李德新《中医基础理论》讲稿

目录

[第01 讲 中医学理论体系与中国传统文化 3](#_Toc355904289)

[第02 讲 中医学理论体系的发展 8](#_Toc355904290)

[第03 讲 中医学的医学模式 中医学理论体系的基本特点（一） 13](#_Toc355904291)

[第04 讲 中医学理论体系的基本特点（二） 17](#_Toc355904292)

[第05 讲 中医学的特色与中医基础理论课程 23](#_Toc355904293)

[第06 讲 气一元论 阴阳学说：基本概念（一） 26](#_Toc355904294)

[第07 讲 阴阳学说：基本概念（二） 基本内容（一） 32](#_Toc355904295)

[第08 讲 阴阳学说：基本内容（二） 在中医学中的应用（一） 37](#_Toc355904296)

[第09 讲 阴阳学说：在中医学中的应用（二） 五行学说：基本概念 基本内容（一） 42](#_Toc355904297)

[第10 讲 五行学说：基本内容（二） 在中医学中的运用（一） 46](#_Toc355904298)

[第11 讲 五行学说：在中医学中的运用（二） 中医学的科学思维（一） 51](#_Toc355904299)

[第12 讲 中医学的科学思维（二） 55](#_Toc355904300)

[第13 讲 脏象学说概述 五脏：心的生理功能（一） 59](#_Toc355904301)

[第14 讲 五脏：心的生理功能（二） 心的生理特性 64](#_Toc355904302)

[第15 讲 五脏：肺的生理功能（一） 68](#_Toc355904303)

[第16 讲 五脏：肺的生理功能（二） 肺的生理特性 72](#_Toc355904304)

[第17 讲 五脏：脾的生理功能 脾的生理特性（一） 76](#_Toc355904305)

[第18 讲 五脏：脾的生理特性（二） 肝的生理功能（一） 80](#_Toc355904306)

[第19 讲 五脏：肝的生理功能（二） 肝的生理特性（一） 84](#_Toc355904307)

[第20 讲 五脏：肝的生理特性（二） 肾的生理功能（一） 87](#_Toc355904308)

[第21 讲 五脏：肾的生理功能（二） 肾的生理特性 91](#_Toc355904309)

[第22 讲 六腑：胆、胃（一） 95](#_Toc355904310)

[第23 讲 六腑：胃（二）、小肠、大肠 99](#_Toc355904311)

[第24 讲 六腑：膀胱、三焦 103](#_Toc355904312)

[第25 讲 奇恒之腑：脑、髓、女子胞 107](#_Toc355904313)

[第26 讲 奇恒之腑：女子胞与脏腑、经络的关系 附：精室 111](#_Toc355904314)

[第27 讲 形体官窍：五体（脉，皮，肉） 115](#_Toc355904315)

[第28 讲 形体官窍：五体（筋、骨） 官窍（舌、鼻、口、喉） 119](#_Toc355904316)

[第29 讲 形体官窍：官窍（目、耳、二阴） 脏腑之间关系（一）：脏与脏之间关系 123](#_Toc355904317)

[第30 讲 脏腑之间关系（二）：脏与脏之间关系 127](#_Toc355904318)

[第31 讲 脏腑之间关系（三）：脏与腑、腑与腑之间关系 131](#_Toc355904319)

[第32 讲 气血精津液概述 气：含义、生成、功能、运动 135](#_Toc355904320)

[第33 讲 气：分类 140](#_Toc355904321)

[第34 讲 血 精 津液（一）：概念 144](#_Toc355904322)

[第35 讲 津液（二）：生成、输布、排泄、生理功能 气与血的关系 148](#_Toc355904323)

[第36 讲 气与精、津液的关系 经络的概念和经络系统 152](#_Toc355904324)

[第37 讲 十二经脉（一）：走向交接规律、分布规律、表里关系 157](#_Toc355904325)

[第38 讲 十二经脉（二）：流注次序、循行 160](#_Toc355904326)

[第39 讲 奇经八脉 经络的生理功能 经络学说的应用 165](#_Toc355904327)

[第40 讲 体质：基本概念 169](#_Toc355904328)

[第41 讲 体质：形成（一） 173](#_Toc355904329)

[第42 讲 体质：形成（二）、分类 体质学说的应用（一） 177](#_Toc355904330)

[第43 讲 体质：体质学说的应用（二） 181](#_Toc355904331)

[第44 讲 病因：概说，外感病因概说 185](#_Toc355904332)

[第45 讲 病因：外感病因——六淫致病的一般特点 六淫（风邪、寒邪） 190](#_Toc355904333)

[第46 讲 病因：外感病因——六淫（暑邪，湿邪，火邪） 194](#_Toc355904334)

[第47 讲 病因：外感病因——疠气 内伤病因——七情（一） 198](#_Toc355904335)

[第48 讲 病因：内伤病因——七情（二） 203](#_Toc355904336)

[第49 讲 病因：内伤病因——七情（三）、饮食失宜 207](#_Toc355904337)

[第50 讲 病因：内伤病因——劳逸失度 病理产物——痰饮 211](#_Toc355904338)

[第51 讲 病因：病理产物——瘀血、结石 216](#_Toc355904339)

[第52 讲 病因：其它病因——胎传、环境、毒 220](#_Toc355904340)

[第53 讲 病因：其它病因——外伤、寄生虫等 224](#_Toc355904341)

[第54 讲 病机：概念，发病机理（一） 228](#_Toc355904342)

[第55 讲 病机：发病机理（二） 233](#_Toc355904343)

[第56 讲 病机：基本病机——邪正盛衰 238](#_Toc355904344)

[第57 讲 病机：基本病机——阴阳失调（一） 245](#_Toc355904345)

[第58 讲 病机：基本病机——阴阳失调（二） 气血失调（一） 249](#_Toc355904346)

[第59 讲 病机：基本病机——气血失调（二） 津液失常 病机：内生五邪（一） 253](#_Toc355904347)

[第60 讲 病机：内生五邪（二） 257](#_Toc355904348)

[第61 讲 病机：内生五邪（三） 脏腑病机——心的病机（一） 263](#_Toc355904349)

[第62 讲 病机：脏腑病机——心的病机（二） 肺的病机 268](#_Toc355904350)

[第63 讲 病机：脏腑病机——脾的病机 肝的病机（一） 271](#_Toc355904351)

[第64 讲 病机：脏腑病机——肝的病机（二） 276](#_Toc355904352)

[第65 讲 病机：脏腑病机——肾的病机 胆的病机 281](#_Toc355904353)

[第66 讲 病机：脏腑病机——胃、小肠、大肠、膀胱、三焦的病机 奇恒之腑的病机 285](#_Toc355904354)

[第67 讲 疾病的传变（一）：概念、形式（一） 291](#_Toc355904355)

[第68 讲 疾病的传变（二）：形式（二）、影响因素 297](#_Toc355904356)

[第69 讲 疾病的转归 养生 301](#_Toc355904357)

[第70 讲 预防与治则（一）：治病求本、扶正祛邪 307](#_Toc355904358)

[第71 讲 治则（二）：正治、反治 313](#_Toc355904359)

[第72 讲 治则（三）：调和气血、调整脏腑、三因制宜 318](#_Toc355904360)

[第73 讲 如何学好中医基础理论 323](#_Toc355904361)

[第74 讲 问题解答 330](#_Toc355904362)

[第75 讲 中医基础理论的现代研究 336](#_Toc355904363)

# 第01 讲 中医学理论体系与中国传统文化

导论

　　同学们好，我们现在开始上课。我们首先讲第一个单元，讲导论，导论的目的要求是：一、了解中医学与中国传统文化的关系；二、了解中医学理论体系的形成和发展；三、熟悉中医学基础理论课程的基本内容；四、掌握中医学的医学模式；五、掌握中医学理论体系的基本特点。

　　一、中医学与中医学理论体系

　　首先讲第一个问题，中医学与中医学理论体系。第一讲医学科学与中医学。中医学属于医学范畴，那么什么是医学科学呢？医学科学是研究人类生命过程以及防治疾病的科学体系，属于自然科学和社会科学相结合的综合学科。在我们国家有两种医学体系，即传统医学和现代医学两个体系。在我们国家的传统医学是以中医学为代表，除此之外还有藏医学、蒙医学、维医学等少数民族医学，它们都属于传统医学范畴。但是一般来说，无论是国内和国际学术界认为中国的传统医学是以中医学为代表，所以我们把中医学作为中华民族传统医学的一个代称。现代医学通常是指西医学来说的，是指的以欧洲文化为中心所建立起来的西方医学，与我们中国传统文化为背景的中医学相比较而言的。什么是中医学呢？中医学是以中医学理论与实践经验为主体，研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复、保健的一门综合学科。这个定义的内涵有几种要素：一、中医学是一门综合学科，它属于自然科学和社会科学相融合的一个学科；二、它是以中医学的理论与实践经验为主体，这个学科的主体是中医学的理论与实践经验。它的研究内容是什么呢？研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复、保健的一门综合学科。经过长时间的研究，到现在为止，目前学术界认为用这样一个表述方法来对中医学这门学科的定义作个界定。那么现代这种定义有多种定义方法，在我们这本教材里面就是用上述的内涵来界定中医学的内容。

　　第二个问题讲什么叫做中医学理论体系。一、什么叫科学理论体系。中医学是一门科学，我们首先讲一讲什么叫做科学理论体系。科学理论体系是由基本概念、基本原理或定律和具体的科学规律三个基本知识要素组成的完整体系。那么科学理论体系是一种完整的体系，什么样的完整体系呢？是由三个基本要素组成的。哪三个基本要素呢？由基本概念和基本原理或者定律以及具体的科学规律这三个基本要素组成的完整体系。那么什么是中医学的理论体系呢？中医学理论体系是由中医学的基本概念、基本知识、基本原理，按照中医学的逻辑体系组织而建构的理论体系。那么它是怎样建构的呢？是以中国古代的朴素的唯物论和辩证法思想，即气一元论和阴阳五行学说作为科学方法论，以整体观念作为指导思想，以脏腑经络的病理和生理为核心，以辨证论治为诊疗特点的中医学理论体系。完整的表述中医学理论体系应该这样来表述。大家看这个示意图，我们把上述的内容分解开。任何一门科学体系都必须有以科学方法论作为构建理论体系的一个思维方式，科学思维方式。中医学的科学方法论是以中国古代哲学气、阴阳、五行这三种哲学思想作为自己的自然观、医学观和方法论，来构建自己的理论体系。二、它的基本医学观念是什么呢？它的指导思想，就是基本思想，指导观念，就是整体观念。

　　第三，在这样的科学方法论和指导思想基础上，中医学理论体系的核心内容是脏腑经络的病理和生理。

　　第四，它的特点，是指有别于西医学的特点，那么就是辨证论治。中医学理论体系，它的内涵就由这四个要素所构成。

　　二、中国传统文化和中医学

　　下面我们讲第二个问题，我们前面讲到中医学的理论体系是以中国古代的哲学气、阴阳五行学说为自己构建理论体系的科学观和方法论，而气、阴阳五行学说是中国古代的哲学思想。那么中医学是以中国传统文化为背景形成的医学，所以那就需要了解中国的传统文化和中医学的关系。第二个问题我们讲中国传统文化和中医学。

　　（一）中国传统文化的特征

　　一、讲一讲中国传统文化的特征。首先我们了解一下什么叫文化与传统。到现在为止，对文化的定义，学术界公认的两种定义，两个内涵，一、广义的定义，一个狭义的定义。广义的文化是指人类在社会实践过程中所获得的物质、精神的生产能力和创造的物质、精神财富的综合。简单地说，文化，一是指能力，二是指财富。什么样的能力和财富呢？是指人类在生产实践过程中所获得的物质、精神财富的生产能力，以及物质和精神财富两者的综合，构成了文化的定义。狭义的文化仅仅是指精神生产能力和精神产品，也就是说精神的生产能力和产品。它包括了我们现在所知道的一切社会意识形式，比如自然科学、社会科学以及技术科学等等。所谓传统是指由历史沿传下来的思想、文化、道德、风格、艺术、制度以及行为方式等。这个传统，大家注意，传统并不意味着就是古代的东西，我们现代社会也有传统，只要它是由于历史沿传下来的，那么就构成了传统，它包括人们的思想、意识、方法、行为等等。第二点讲一讲中国传统文化。按照史学界，一般认为中国的传统文化是指自夏、商、周以来到鸦片战争前，中国奴隶社会和封建社会时期的文化。也有的学者认为这个时间应该下延至五四运动以前，这一段时期传承下来的中国文化，称为中国的传统文化。那么中国的传统文化它的基本精神是什么呢？叫“致中和”三个字。它具体表现为在处理人和自然的关系上。中国的传统文化强调天人合一、大家注意中医学理论讲天人合一是中国古代哲学的一个重要方针。那么在强调人和社会的关系时，强调人伦和谐。那就是说中国传统文化的核心精神强调天地人三才一体，那么集中到一点叫做和，或者叫和谐，这个思想在咱们中医学里面体现得淋漓尽致。

　　这种文化的核心精神具体表现为它具有什么样的特征呢？

　　第一、它表现为整体性，中国的传统文化把宇宙看成是一个天人合一的和谐整体。因此中国传统文化善于从整体上认识世界，把握事物和事物之间的联系，具有强烈的整体意识，这就是中华民族传统文化的整体观念，也是我们中医学整体观念的渊源。第二特征叫人文性，在中国的传统文化当中就特别重视伦理道德，它贯穿在哲学、宗教、文化、艺术各个文化形态之中，也就是说传统的伦理道德思想在中国传统文化当中处于非常重要的地位，把修身、齐家、治国、平天下作为中华民族传统文化伦理道德的根本。其中以修身为最。中国传统文化的人文性，突出表现在它强调人要通过自己的修身使自己成为一个具有高尚品格的人。这种人文思想培育了我们中华民族积极进取、坚韧不拔、大公无私、敬老扶幼的高尚的品格。这个思想，这个人文性，体现在我们中医学上，我们中医学的医学观强调以人为本，强调医乃仁术，它是我们中医学医学观的一个渊源，和西医学是不同的。中医学把人看成是一个有病的人，而不是看人的病，这是中医学和西医学医学观的一个根本区别，它是受我们中国传统文化人文思想制约的。第三、承传性。所谓承传性，我们中国的传统文化非常重视对传统的继承，从有文化那天开始至今，中国的传统文化一直强调道统，强调继承。我们的传统文化几千年来采取就是经学的方法进行治学，保证我们中华民族的传统文化一脉相承，不断的延续下去，传承下去。它的特点是把先秦的典籍作为判断是非的标准。这个思想，承传性也体现在我们中医学上。我们中医学的学术思想非常强调经典著作在中医学的发展过程中，在培养中医药人才当中它的特殊重要地位，这是中华民族传统文化传承性表现在我们中医的学术思想、人才培养上。当然这种传承性它的好的地方，它的长处，就是使我们中华民族的传统文化能够不断的延续下来，中医学就是一个最典型的例子。但是它强调了继承，强调了传统，强调以经典作为判断正确与否的标准，它也有它不足的地方，那么这也表现在人们过于强调对经典著作的推崇，束缚了人们科学的批判精神，（不）敢对已有的科研成果进行怀疑，进行突破。但总的来说，它的优点，它的长处，这种传承性就是使我们的中华民族的文化，几千年的文化能够得以保留，延续下来，成为世界文化遗产当中的一个重要组成部分。我们的中医学是中国传统文化的重要组成部分，从理论到实践，渗透到中华民族传统文化的基本精神和基本特征。

　　（二）中医学的文化特征

　　第二我们讲一讲中医学的文化特征。

　　第一、它表现为天地人三才一体的整体观，中医学我们前面讲定义的时候讲中医学它的指导思想叫整体观念，哪来的呢？受中国文化特征所制约的，中国的文化特征强调天地人三才一体，善于从整体来认识事物。具体说来，表现在中医学里面：一、中医学把人作为一个社会的人和生物的人来看待，不仅仅把人作为一个具有生物学属性，而且更重要的他有社会属性，把人放在天地自然之间来考察，中医学讲“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”，说医生应该上知天文，下知地理，中知人事，方可以为医，那么这个观点就是受中国文化特征的整体观念所影响。人是一个既有社会属性又有自然属性，这个思想是中国文化天人合一思想所决定的。二、作为一个生物学的人来说，中医学强调形与神的合一、形神合一。形神这个概念本来是中国古代哲学的一个范畴，形，用我们今天的话说讲结构，讲形体，神，是讲功能。作为人来说强调的形神合一、那就是形体和生命现象的合一、是结构功能的合一、把这两个点结合起来就构成了中医学的整体观。那么形成了中医学把人同人，自然社会三者联系起来，构成一个完整的有机整体，用这样一个观点作为自己的医学观，形成了中医学的整体的医学模式，有别于西方医学生物医学的模式。我们这个医学模式从《内经》开始，中医学它的理论形成开始，就确定了这样一个医学模式。而西方医学直到二十世纪中期以后，才逐渐认识到人不仅有生物学属性，而且还有社会属性，强调了生物——心理——社会的医学模式。也正因为这样，中医学具有这样一个观点，这样一个医学模式，它代表了现代医学发展的趋向，它不仅是有自己的自身价值，它对生命科学的发展，现代医学的发展也会作出重大的贡献，这是第一点。

　　第二、就是人命至重，以人为本的医道观。中医学非常强调人的生命与价值，它强调在天地人三才一体当中人是最重要的，这个观点，医道观，在《大医精诚》里面表现最突出，它成为我们中医学的医学伦理的一个核心思想。那么具体表现为，中医学认为天地万物，莫贵于人，在《内经》反复强调天地人三才一体当中最重要的是人，所以《诸病源候论》讲人命至重，有贵天地。那么从这一点出发强调了以人为本，而中国传统文化的人文精神体现为重视人的伦理道德的修养。这种思想反映在中医学上，建立（了）中医学以人为本这样一个医德观。中医学就集这样的思想形成了中医学自身的科学伦理道德。那么任何一门科学的发展，它不仅受它自身形成条件的影响，它也会受社会环境的影响，而社会环境的影响，其中伦理道德对科学的发展影响最大，也就是说科学的伦理规范。那么中医学是强调天地人三才一体，以人为本，强调人生命的价值观，以人为本，把保护人类的健康、减少疾病、追求人们的健康长寿作为自己本门学科科学伦理的核心。所以中医学强调中医是医为仁术，要求医生要不计名利，要潜心医道，要对人有恻隐之心，有爱人之心。这就是中国的文化特征表现在中医学里面。当然从现在来看，医学的最终目标不仅仅是减少疾病、预防疾病、治疗疾病，那么现代医学的终极目标就是保证人类的健康。我们的中医学从建立医学那天开始，就强调以人为本，以保护人类的健康作为自己的最高目标。那么现代医学直到现在才提出来。大家知道世界卫生组织二十一世纪的奋斗目标——人人都有健康，那么我们现在的医学的目标是保障人类的健康。

　　第三、是阴平阳秘动静互涵的恒动观，简单的（“地”）说，中国文化一个观点就是运动的观点，反映在医学里面形成了中医学用运动变化的观点去看待生命运动，看待健康和疾病的变化。中国的传统医学，中医学是以气、阴阳五行为自己的科学方法论，那么中医学认为生命的本原是气，世界的本原是气，气通过气化运动形成了物质世界，形成了生命，而气的运动的根本原因是气本身内部的阴阳的运动。那么表现为气的一分为二、气本为一、一分为二、分为阴气和阳气，阴气和阳气的运动构成了生命的运动。哲学上，中国传统文化哲学讲世界是运动的，世界本原于气，那么它的运动的原因是阴和阳的矛盾，叫阴阳对待，贯穿了所有的事物的过程中。中国传统文化认为阴阳是运动的总规律，那么这样一个规律引入到医学里来，中医学认为气是构成和维持人体生命活动的基本物质，是生命的本原，那么气的运动变化就是气化，气化才能形成生命，生命就是一个气化的有机体。那么人正常的生命历程和异常生命历程用我们医学术语讲就分为健康、疾病和死亡。到目前为止有健康、亚健康、疾病和死亡，这个过程是气阴阳运动的结果。那么阴阳运动在什么状态下是健康，什么状态是疾病，什么状态下（是）死亡呢？《内经》讲阴平阳秘，叫阴阳匀平，而后世医家提出来叫阴阳自和。阴阳自和，徐灵胎这个注解讲的阴阳自和就是思维健康，解释阴阳匀平，就（是）阴阳和合，阴阳自和，更能体现中华民族传统文化的核心，以和为贵的核心，致中和，那个和谐的精神。那么阴阳匀平意味着用阴阳（二）气和阴阳运动的观点看平衡状态，那叫和谐状态，那就是健康。那么一旦打破了这个平衡，阴阳失调，就是疾病。而我们今天看，在阴平阳秘和阴阳失调之间，它们既然是运动的，它有个变化过程，虽然阴阳失调，阴阳平衡有所打破，但还没有表现出典型的疾病的时候，那么我们又不能说它是健康的，又不说它构成一个疾病，在这个中间状态。大家注意，现在有人提出新的概念，叫亚健康。从中医来看，怎么样来看亚健康呢？过去定义是这样的，定义疾病与健康（是）相对（的），中医学定义健康的时候，就是不病谓之健康，不病谓之平人。如果从今天我们研究概念的话，不能用否定的词来下定义，那么我们就进一步追问，说不病谓之健康，不病到底是个什么样子呢？在当时历史条件下，这样来定义大家是可以理解的，那么我们今天就不能再这样进行定义了。那么这个亚健康状态，后面我们还要进一步讲的，它是介于健康、疾病这样一个中间状态，它既是阴阳不平衡，又没有不平衡到构成疾病这样一种状态。在这种状态下我们现在把它列入亚健康，这也是我们当前二十一世纪中医理论研究一个重大课题之一，也希望我们同学们能够多做一下这个工作。那么阴阳失调进一步发展的结果，最终矛盾没有了，那就是用我们的术语说阴阳离决。在这种状态下，它们生命运动的过程矛盾消失，生命就结束，就死亡。那就是说从生下来，到健康，到疾病，到死亡的过程，始终是处于一个阴阳的动态平衡的运动过程中，不断的运动过程。那么这个观点，大家注意中医学看待人的生命过程，看待健康和疾病过程始终用一个动态的观点来看问题，这在我们的临床医疗过程中的辨证论治，体现得淋漓尽致。中医学看任何一个疾病，绝不是今天来诊断以后确定下来这个证，这个人确定下来什么病什么证，他经过长时间治疗它永远不变，不会这样的。这就是和西医，同西方医学看待这个疾病，一旦诊断下来，按照标准诊断下来以后，它把它看作一个静止的，治疗方案是不变的，而中医学就时刻在变化，时刻在考察，这一点也是中医学思维的一个重要特点，就是始终在运动状态中考察生命运动。

　　第四、防治的观点，就是未病先防既病防变的防治观，也就是说中医非常强调治未病，不治已病治未病。那么具体表现为，在没有病之前，即使在阴阳平衡状态，阴平阳秘状态，也强调人们要防患于未然，维护健康，防止阴阳平衡被打破。这在中医学当中保留下来一些系统的理论和丰富的实践经验，我们当前研究的摄生学就具体体现在这个里面。摄生学现在已经构成一个独立的学科，原来它是在中医理论体系当中，这个思想，医学思想是咱们中医所特有的。它的前提就是保护健康，追求人们的延年益寿，保护人们健康。一旦有了病以后，它强调即时控制疾病的发展。我们在治疗过程中可以采取截断的疗法，截断疾病向下一个方向发展，具体怎么截断，我们后面再讲。这种医学核心思想，中医学它反映了中国文化的特征。中国文化它有个忧患意识，中国文化特征忧患意识反映在咱们中医学里面，确定自己的预防疾病治疗疾病的核心思想。

　　三、中医理论体系的形成和发展

　　第三个问题，前面我们讲了两个问题，一、什么叫中医学和中医理论体系，第二问题我们讲中国传统文化和中医学的关系，那么集中到一点，中医学是以中国传统文化为背景，在这个背景下所形成的医学。第三个问题我们具体讲中医理论体系的形成和发展。

　　（一）中医理论体系形成的条件

　　第一、讲中医理论体系的形成，中医理论体系形成的条件，一、我们在定义的时候提到了，那么它有科学方法论，那么这个科学方法论就是中医学的哲学基础。用现代的科学哲学的术语来说，那个中医学的哲学基础就是中医学的科学哲学。对中医学影响最大的中国古代的哲学有三个，三个哲学思想：一、气论，或者叫做气一元论；二、阴阳学说；三、五行学说。任何一门科学的形成和发展，都离不开哲学思想的指导和制约，换句话说，它都离不开构建这门理论体系的科学方法论，在中医学形成的时期，就在先秦两汉时期，中国的传统哲学非常发达，其中有代表性的就是气论，也叫气一元论，其次是阴阳学说和五行学说。气论、阴阳学说、五行学说是中国传统哲学最基本的范畴，最基本的理论，它是形成中华民族特有的思维方式，特有的文化观念的哲学基础。中医学就是将气一元论、阴阳学说、五行学说作为自己构建理论体系的科学观和方法论。那么用它，用气、阴阳、五行，中国古代哲学的一些基本范畴和概念去总结秦汉以前人们长期积累下来的医疗实践经验和生物科学知识，来形成本门学科的基本概念、基本理论、基本原理，来构建自己的理论体系。因此中医学的气、阴阳、五行学说与中国古代哲学的气、阴阳五行学说既有联系又有区别。中国古代哲学的气、阴阳五行学说，它从哲学的高度来阐述来回答自然社会的问题，它也要回答人的问题，生命问题。而中医学的气、阴阳、五行利用中国古代哲学对它们的一些基本范畴和术语，用它的思维方式来回答生命、健康和疾病的问题。因此中医学里面的气、阴阳、五行就成为中医理论体系的重要组成部分。但是中医学是传统医学，它按照现在的科学史来说它属于古代传统科学的时期，那个时期的科学又称之为自然哲学。也就是说在当时的条件下每门科学都没有完全建立起自己独立的科学概念、科学术语、科学原理，尤其是科学概念，常常引用哲学的概念、术语来说明自己本学科的问题，这是传统科学的一个重要特征。中国如此，国外也如此。如果大家以后有机会可以看看西方的医学史，看看古希腊的医学，那么和中国是一样的。气、阴阳、五行形成了中医学，既是中医学的哲学基础，那么又是中医理论体系的重要内容，它和古代的称哲学思想气、阴阳、五行有联系还有区别，那么这一点也是我们学习中医理论的一个难点、难关。

　　第二、一门科学，中医学除了它要有构建自己的理论体系，也要利用本民族的，中华民族的优秀的文化遗产、哲学思想作为自己的科学方法论之外，它还要有自然科学和社会科学的基础。在秦汉时期，当时的自然科学也是取得了非凡的成就，比如天文学、气象学、物候学、农学等等，其中对我们中医学影响大的，比较大的应该是解剖学，仅就《内经》和《难经》关于人体某些脏器的记载，就是心、肝、脾、肺、肾，大肠、小肠、膀胱，这些脏器的形态、大小、位置的记载，与现代解剖学，特别是消化器官，非常相近。如果说在解剖学史上第一个提出解剖的概念是《黄帝内经》，因此在世界学术界上公认中医学的《内经》是世界上最早一本解剖学。任何一门医学，既然是研究人的，它就离不开人的形态，尽管如何来表述这个生命现象，它必须有形态学基础，而秦汉时期的解剖学的成就为中医理论体系的建立提供了形态学基础，在中医学里面还要牵涉到好多天文、气象、地理、物候、数学，还有好多学科，这些都是充分的吸收了秦汉时期自然科学的成就，来构建我们的医学体系。

　　第三点，社会科学成就。那么社会科学对医学的影响，我们讲中医学强调天地人三才一体，除了自然以外，还有社会。我们今天看，任何一门科学的发展都需要有社会环境，社会的政治制度、经济，人们的文学、艺术，这些都给每一门学科以深刻的影响，那么秦汉时期的社会科学，当时的百家争鸣，诸子百家蜂起，这些丰富的学术思想都给我们中医学的形成提供的良好的社会环境，特别是提供了人文思想。在当时集中的对我们影响比较大的有几个观点，一叫天人合一、大家知道天人合一不是中医学自己的术语，是中国古代哲学社会科学一个最基本的范畴，直到今天，现代研究和环境科学才提出来。西方科学家从环境科学，现代环境科学得出来的结果，就会看到中国人那个天地人三才一体，强调以人为本，这是最科学的，提出社会环境对一门科学的影响。中国人天人合一这个术语，虽然字很少，四个字，但是讲得微妙微肖，非常科学的阐明了社会自然和人的关系，阐明了社会自然对科学发展的影响。那么这个天人合一思想是中国传统文化社会科学的一个基本范畴，基本思想，它应用到医学，我们中医学强调天人合一、这里面核心前面曾经讲到的，那么给我们影响最大的就是那个科学伦理规范。所以我们中医学强调以人为本这样一个科学道德，强调医乃仁术，医生必须爱人，不计名利，这个思想就是我们来自于中国传统文化社会科学思想对我们中医学的影响。那么上述气、阴阳、五行形成了中医学的自然观、科学观和方法论，自然科学为中医学认识生命运动，认识健康疾病提供了生物学基础，在这一点希望同学们注意，过去曾经有人认为说中医学是没有形态学基础的，如果没有形态学基础研究疾病、研究人，那就纯粹从文化角度讲。那么怎么来解决疾病和人的问题呢？中医学它是以古代的生物学成就作为自己的生物学基础，尤其是解剖学。尽管我们现在讲的脏和腑，心肝脾肺肾和现代的解剖学是同名，含义不同，后面我还要讲，那是中国文化所决定的，中国的思维方式所决定的。除了生物学基础之外，人文科学也给我们中医学的形成提供了很好的条件，那么集中表现在天人合一、以人为本这样一个思想，为我们中医学确立了科学的伦理规范，保证了我们中医学沿着正确健康的方向发展。中医学从建立那天开始直到今天，一直强调以人为本，珍惜人的生命，把保障人类的健康作为中医学的终结目标。这些思想都是在秦汉时期的哲学、自然科学和社会科学思想为我们中医理论体系形成准备了充分的条件，集中起来形成了中医学的自然观、科学观、医学观、方法论。具体这个方法论由气、阴阳、五行所体现出来的，那就是整体的、系统的、辩证的科学思维。那么这种整体系统的辩证科学思维恰恰是具有现代科学思维的特征，仅仅我们中医学的整体系统辩证的科学思维，前面加了两个字，朴素，仅仅是形成的历史条件科学发展水平不同而已。为什么说中医学前途光明，代表着现代生命科学的发展方向？那么从科学思维方式的改变来看，最初中医学提出来的，叫整体的、系统的辩证思维，科学思维。现代科学从古代朴素的、系统的、整体的辩证科学思维发展到近代的、分析的、还原的科学思维，静止的、分析的还原科学思维，那么再进一步发展，从二十世纪初期，十九世纪中期到二十世纪初期，那么随着近代科学的发展，那么现代科学的科学思维又进一步发展为系统的科学思维。而这系统科学思维它的本质特征，作为思维科学来说恰恰与我们中医学的朴素的、系统的、整体的辩证科学思维具有共同的属性，仅仅是发展的历史阶段不同而已。这就是在秦汉时期无论是从哲学和自然科学，或者社会科学为我们中医学理论体系的构建准备了思想方法的条件，准备了生物学的条件，准备了社会科学的条件。

　　（二）中医理论体系形成的标志

　　下面讲一讲形成的标志，我们这节课，最难的是这个地方。通过形成的条件要使学生知道中医学体现它的科学性；讲气和阴阳五行，承认世界是物质的，生命是物质的，世界是运动的，生命是运动的。那么气、阴阳、五行从方法上说形成了中医学的系统整体辩证的科学思维，这奠定了中医学是科学的。它伟大，现在成为世界优秀文化遗产，其次是自然科学、社会科学，自然科学重点在解剖学，为我们中医学的形成，奠定了形态学基础，克服我们认为中医学没有解剖学，中医学就是文化学，就是思辨，就是拍空了脑子想，我们过去一直不是这样的。第三点强调，中医学强调以人为本，尊重人，强调人生命的价值，这和西医学截然不同。那么这个形成条件就形成了中医学的学术思想，也就是中医学学术思想的根蒂。学生（要）了解《黄帝内经》奠定了医学的基础，也就是说中医学理论体系的雏型。基本观念、基本理论的框架由《内经》所奠定，就是它提出了科学的事实，提出了科学命题。而《难经》补充了《内经》的不足。那么《内经》和《难经》所构建的这些理论如何应用到实践？到了张仲景的《伤寒杂病论》，应用《内经》所构建的理论去解决疾病的问题，而应用的《神农本草经》，那是有了理论还要用手段，其中手段之一，有代表性的就是中药。《神农本草经》是咱们中国药学史上最早一本经典药学著作。它，一不仅仅是论述了几百种药，更重要的是第一个提出了以功效为分类的标准，建立了上、中、下三品的分类方法。第二它提出了四气、五味、七情中药学的理论。那么这几本经典著作合起来，医和药的基本理论体系都形成了。

　　今天这节课就到这里，我们今天讲课的重点内容，什么是中医学，什么是中医学理论体系，什么是中医学的文化特征，它和中国传统文化有什么关系？在了解这个基础上来掌握中医学形成的条件，来理解中医学学术思想的根蒂。好，今天到这里，谢谢同学们。

# 第02 讲 中医学理论体系的发展

　　同学们，我们现在开始上课，我们上一节讲了中医学和中医理论体系的基本概念，中医学与中国传统文化的关系，和中医理论体系形成的基本条件，下面我们讲中医基本理论体系的发展。

　　（三）中医理论体系形成的发展

　　中医理论体系，在《内经》建立起，初步建立起完整理论体系的基础上，经过几千年来的发展，随着不同的历史时期，随着中医学本身学科的发展，医疗实践活动的发展的需要，推动着中医基础理论不断地完善、修正和发展，大体可以分为以下几个时期。

　　按照中医学术发展史，大致经历了几个阶段，第一个阶段在晋隋唐时期，在这个时期，中医基础理论体系的研究，它有很重要的两个特点，一是继承、整理经典著作，主要是后世的一些作家对《内经》、《伤寒》进行注释，其中以杨上善、王冰对《黄帝内经》的注释为代表，通过他们的注释，不仅是继承了《内经》所建立起来的理论体系。而且有所发展。二、以王叔和、孙思邈为代表的，对张仲景所作的《伤寒杂病论》进行整理注释，使《伤寒杂病论》关于辨证论治的理论体系进一步完善和向前发展，通过这两个例子，体现出晋隋唐时期在中医理论发展上的特点：对经典著作的注释和整理。第二个特点，根据临床实践的需要，人们按照中医理论自身的规律，对临床的经验进行总结，升华为理论，出现了许多著名的著作。第一、王叔和的《脉经》是咱们中医学术史上最早的一本脉学的专著，建立了脉学理论。第二、《诸病源候论》是中医学最早的病因病理学专著。第三、《甲乙经》建立了完整的针灸理论、实践的体系。《千金要方》和《千金翼方》奠定了方剂学的基础，它总结了隋唐以前临床实践所需要的，所用的丰富的方剂学知识，和理论，和应用。在这个时期，晋隋唐时期，不仅注重对经典著作的整理、研究、注释和发展，而且更重要是重视对临床经验的总结，使临床实践的经验升华为理论。除了著述了《脉经》、《甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》等，临床实用的经典著作，把《内经》所建立起来的理论付诸于实践，通过实践又会过头来进一步地丰富和发展了《内经》所建立起来的基本理论。

　　第二个重要时期就是宋金元时期。宋金元时期在中国文化史上正是流派较多，学术争鸣，蓬勃发展这样一个时期。这个时期由于思想的活跃，特别是哲学流派的学术争鸣，推动了当时的经济、科学的蓬勃发展，出现了许多具有革新思想，富于创新的思想家和科学家，在咱们中医学里面，以金元四大家为代表，他们敢于提出《内经》所没有提出的问题，敢于怀疑《内经》所提出的问题，根据当时的医疗实践所提出的实际问题，在传统的经典理论里面还没有完全解释的，他们能够在这个基础上，根据实践的需要，提出了许多著名的学说，形成了在中国医学发展史上，著名的学术流派，这个时期是中医学术发展史的鼎盛时期，也就是在我们中医学发展史上，他们具有举足轻重的作用。刘完素他以火热立论，主张用寒凉治病，所以被后世称为寒凉派。而张从正强调邪气在疾病过程中的作用，主张祛邪治病，采取攻下的办法，称为攻下派。而李东垣，李杲，以脾胃立论，脾胃一病，百病由生，强调调理脾胃在健康、疾病当中的重要作用，形成了著名的脾胃学派，被后世称为补土派。而朱丹溪提出了著名的“阳常有余，阴常不足”，主张以相火立论，主张治病以滋阴为主，被后世称为养阴学派。火热论、攻邪论、脾胃论、相火论，他们渊源于《黄帝内经》，但是根据当时的历史条件，他们所从事的医疗实践，那么医疗实践所提出的问题，就发展了《内经》的理论，使中医的理论体系进一步往前发展。

　　第三个时期明清中期。这个时期代表性的一个是温病学派的出现，第二、就是温补学派的出现。温病学派的出现标志着中医理论体系又取得了重大的突破性发展。第一、吴又可提出了温病的病因，叫戾气学说，这在中医学的病因史上是一个重大的贡献，他明确提出来致病因子是戾气，是肉眼观察不到的，提出来一气一病，提出来不同的戾气有不同的治疗方法，吴又可的《温疫论》它所建立起的戾气学说，和西方医学病因学的微生物学相近，在那个条件下做出这样重大的贡献，这是在病因史上重大的突破。在此之前，讲病因，讲邪气，讲六淫，讲七情，唯独没有提出来疾病的原因是一种气，杂气，肉眼看不到，但是确实存在着，尤其是强调一气一病一治，强调它的传染性，它的流行性。在温病的病因学提出以后，如何来认识这个戾气侵袭机体以后，疾病的发生发展规律，由叶天士、吴鞠通的卫气营血学说和三焦学说，用这两种学说去阐述温热病的发生发展规律，这两个学说形成了三焦辨证规律、卫气营血辨证规律。就外感温热病而言，补充了《伤寒论》六经辨证的不足，使中医理论对外感温热病的认识进一步完善，在病因学进一步完善，对它疾病的发生、演变、治疗的规律进一步完善。这是在明清时期一个重大的贡献。那么，除此之外，还有薛生白的关于湿热病的认识，王孟英对它们进行综合，建立《温热经纬》。这几个代表，其中最重要的是吴又可、叶天士、吴鞠通。在明清时期除了温病学派之外，在咱们中医学的学术史上具有重大贡献的，就是出现了温补学派，以薛己、张介宾、赵献可为代表，对于藏象学说的贡献，提出了温补命门这样一种观点，那么这在藏象学说上，提出了命门学说，就补充了原有藏象学说的不足，使人们对中医学的藏象的认识进一步往前发展。除此之外，关于藏象学说另外一个贡献，就是李中梓提出的“脾为后天，肾为先天”，“乙癸同源”，这样一个理论，就进一步发展了中医学的藏象学说。除此之外，影响比较大，而且创新性比较突出的，王清任的《医林改错》，在这本著作里面，他做了两点贡献，一、他明确提出人的灵性、记忆，不在心而在脑，用我（们）今天的话说，就是脑主思维，脑主神明。在王清任之前，从《内经》开始建立起来，关于中医学的神志学说，一叫心主神明，心为五脏六腑之大主，“心者君主之官，神明出焉”，同时，《内经》也认识到脑是生命的中枢，但是在几千年的发展过程中，到王清任之前，一直是心主神明是主导，那么脑作为思维、生命中枢，对它的认识虽然不断地加深，但是它没有作为一个独立的学说存在，王清任在《医林改错》里明确提的，他以当时解剖学基础，明确提出来人的思维意识是脑，提出脑主思维的学说。那么，尽管这个学说提出来了，直到今天，我们后面还在讲，今天在学术界有的人提出来，变“心主神明”为“脑主神明”。后面咱们在讲藏象的时候再讨论。那至少是王清任，对中医的神志学说，作出了突破性的贡献。第二、王清任明确提出来血瘀学说，并且创造了活血化瘀的著名方剂，直到今天我们都还用它。这是王清任的重要贡献。瘀血这样一个学说，《内经》就有，历代医家都有，那么王清任进一步发展完善，而且形成他自己的理论体系。除了王清任之外，在明清时期还需要提出的，就是李时珍的《本草纲目》。李时珍总结了明清以前的本草的著作，经过他的科学实践、他的探索，著述了《本草纲目》这一本伟大的著作。这本著作内容丰富，论述广泛，影响非常深远。第一、他总结了十六世纪以前中国药学的理论和经验。第二、虽然论述是药，但是他对人的生理、病理、诊断、治疗这些理论，也有重大的贡献，把理论和实践统一起来。第三、李时珍的《本草纲目》，我们中国人在世界上第一次提出来植物分类学思想，这对世界植物分类学也是一个重大的贡献，所以《本草纲目》翻译成外文在世界的影响比《黄帝内经》还要大。这是从明到清代的中期以前，以上述几个代表人物，几个不同的学派，标志着中医理论体系在这个时期出现了重大的发展，这个发展有的是突破性的发展，他们根据那个时代的需要，医疗实践的需要，理论发展的需要，提出的新的观点和学说，建立了新的体系，补充和完善了《内经》所构建起来的中医理论体系。

　　中医理论体系的发展过程，说明了什么问题呢？一、任何一门科学对本门学科和基本问题的认识不是一次完成的，随着人们的实践，科学水平的提高，社会的发展，人们的认识不断提高，要不断地往前发展，称其为科学，那就是说，任何一门科学的基本概念、基本原理是动态，是不断地变化的，要不断修正。如果说这门科学它的基本概念、基本原理从提出来开始，永远不变的，就不称其为科学。从这个历史事实，也告诉我们，中医学历经构建了雏形，构建了基本理论体系，随着时代的需要，本门学科自身的发展的规律，那么中医学不断地往前发展。讲到这里，同学们会问，前面李老师你讲，咱们中华民族传统文化特征就是承传性，讲究道统和正统，以经典著作为判断是非的标准，那么如何来理解中医理论体系不断地往前发展？咱们中国传统文化，如果同学们有兴趣，懂一点小学，了解一点中国的学术史。在明清之前，以儒家为代表的中国的文化，他们治学的方法，叫注、疏，基本方法叫经学方法，就是对经典著作的字、词、句，从文字学，从语音学，从语用学对它们进行一番解释，表现在今天，大家还能看到《内经》、《伤寒》的注释本，在注释过程中，我们前面讲了，注意继承、整理，就是重视临床经验的总结，每个作家在注释过程都有所发展，但是他们的基本思想，他们的观点不能够违背了经典著作所建立起来的基本理论体系，经典著作所规定那个范围，谁也超越不了。就这样一个思想，一、我们保住了历史文化遗产，传承下来，另外一个方面，始终是采取经学的方法来治学，直到今天，大家注意，今天在我们中医学界也很突出，而在社会文化学界也很突出。中医学历史证明，不能完全以《黄帝内经》的结论作为判断中医学科学事实、科学理论的唯一标准，它构建了基本的框架，那么用什么（判断）？用实践。金元四家提出不同的理论，他在《内经》基础上往前发展，但是它是实践证明，他提出的理论是对的，检验李东垣，补土派，脾胃论正确与否，决定（于）医疗实践，不决定于书本。到今天，在这个问题上，既要继承经典，没有经典，没有继承，就没有发展，但是继承的目的是为了发展。我们那历史（上）著名的学者已经给我们作出了榜样，这是我们当前中医学术界需要注意的，必须要在继承，很好地继承，同时要发展，这个关系要搞清楚，那么这个历史事实也告诉我们这一点。所以我们通过这个历史事实告诉我们：中医学，因为它是科学，那是要必须不断地发展，对于过去的学说，有的可能要修正补充，要经过大家的努力，可能有的要改正，这样才能进一步去发展。

　　到了最后一个时期，近现代时期，这个和大家就近了，近现代时期，中医学在发展过程中，中医理论发展过程中，也出现了具有时代性的几个特点。第一个，1840年～1949年这个时期。从明末清初，以1840年鸦片战争为历史界限，就西学东进，也就是说，西方以欧洲文化为中心的西医学开始东进，就医学来说，其他门学说，就西方文化为中心的所建立起来的自然科学的一些学科，都纷纷介绍到中国来了，尤其是医学，介绍到中国来了，那么这些和中国的医学就融合到一起，中医学一些学者，他必须面对西医，他也需要了解西医，就出现了中西方医学的冲突和碰撞。这个冲突不仅仅是医学科学本身，而是西方文化和东方文化的冲突，表现在医学领域出现了中医和西医之间的关系，如何来处理这个矛盾？根据当时的历史条件，一些有远见卓识的医学家提出的一些基本的观点，那么一、就中西汇通，大家念唐容川的著作，那是代表，实践性比较强的大家现在都在读，《（医学）衷中参西录》，张寿甫的《（医学）衷中参西录》，那里头有个著名的故事，就是阿司匹林石膏水，治感冒。他们根据社会发展的需要，又接受了西方医学的思想，力图把两者汇通到一起，形成了这样一个学派，就是中医理论发展过程中，大家看那个时期好像是太简单了，张寿甫的思想，唐容川的思想，要知道在他之前没人敢提出来，用西医的东西融合中医，它们俩对上号，交融交融，但是他们这样做了，不管做得对中医理论的发展影响大小，正确与否，毕竟这种科学精神是难能可贵的。在中西汇通的基础上，又进一步提出来了，叫中医科学化，主张用西医学来说明中医学，使中医学提到当时通行的西方科学的语言来表述，这两个学派，或者叫做两种学说、学术思潮，就是我们现在中西医结合的雏形。那如何来评价近代时期，中西汇通派、中医科学化学派在中医学术史上的重要作用？我想，尽管他们并没有解决了中医和西医之间的冲突，达不到互相渗透、互补，又按照中医自身的规律来这样做，达不到这个要求。但是，毕竟他们根据时代的需要做了许多大胆的尝试，最终这两种学派，都以，不能说失败，至少说没有成功而告终，它对中医理论的发展，中医学的发展，没有起到推动发展，促进的作用，但是它毕竟给人们提出了思考的问题。那么，从这也有一个启示，中医向何处去？中医面对东西方文化的冲突，西医学和中医学的关系，中医学作为一个传统科学，如何达到使它现代化？能够给我们提供一些思索，也能给我们认真总结他们没成功的经验，对我们今后实现中医理论现代化，中医学现代化，是颇有借鉴作用的，是非常有益的。

　　如果说中医理论从《内经》开始，建立起比较完整的理论体系，经过晋隋唐、金元到明清，那么它经过一个发展的历程，清代的末期，特别是到近代时期，49年以前，中医理论自身没有多大的发展，没有像王清任（那样）提出新的学说，人们这个时期着重地讲，如何和西方的医学两者能够嫁接，怎么样地沟通？形成这两个（中医和中西医结合）学派。到了明清中期可以说，就中医自身来说，理论的发展是到这个时期就中止了。

　　现代，就是从49年以后，我们的政府明确提出了中医政策，那么随之而来，那么又把中医写入宪法，特别是到九五以后，随着我们国家要实现现代化，那么我们国家现代化，首先是科学技术现代化，那么科学技术现代化其中就包括咱们中医学作为一门传统科学如何现代化的问题？就提出来中医学现代化。关于中医学现代化的问题，这里我仅提出来我自己的一点想法而已，请同学们注意不作为将来教科书里面一个独立的章节，因为到现在为止，中医学现代化，什么叫做中医学的现代化？中医学现代化包括哪些内容？怎样实现中医学现代化？是当前中医界，不仅是中医界，而是整个医学界，甚至说我们现在全国各个学科学术界大家都在关注讨论的问题。面向二十一世纪，提出这些重大的举措，都是在围绕实现中医的现代化在进行工作。什么时候才实现现代化？那是个历史的过程，它属于历史的范畴，不是一蹴而就，一朝一夕我们就现代化了。我自己认为，我们现在理解的现代化，现代化虽然是当今世界发展的潮流和主导，但是现代化是一个历史的范畴，它需要有一个过程。中医学现代化，一、从《内经》开始，经过几千年来历代的医学家，他们的发明创造，给我们留下了宝贵的财富，要进行系统地整理、发掘。站在现代人，我们现代的认识水平，回头来看古人这些理论，经过我们的整理、研究使它条分缕析，也就是说，把中医学，中医理论的家底都能够梳理很清楚，而且用现代的认识水平，用现代的语言，科学地加以表述，这是现代化的一个重要任务，也是一个思想，主导思想，而不是采用经学的方法，继续在原有注释基础上，再加以一点注释。第二、在这个前提下，在充分、全面、系统继承的前提下，用我们现代的思维方法，现代的认识水平，分出来哪些是正确的，或者表述比较完整，能够经得起证真和证伪考验的科学命题？也就是说，基本概念、基本原理和基本定律，那些是还需要完善的？把这些问题搞清楚以后，我们还要充分运用当今时代，就是现代科学技术各个学科的知识、方法来揭示中医学理论当中的一些科学内涵，使中医学理论真正是能够达到现代的科学的水平，使中医理论，中医学步入现代科学之林。只有这样，我们中医学才能够体现出时代的特点，能够随着时代的发展而不断地往前发展。这里必须要克服两个观点：一、仅仅就是继承，把古人所遗留的财产，丰富的遗产，我们经过梳理以后上升为规律，归纳出来，仅此而已。如果仅仅是这样，仅仅继承，那么没有发展，那么我们又回到经学的治学方法，我们中医学就没法往前发展。那么第二点呢，强调用现代科学理论知识和方法，来揭示中医理论的科学内涵，前提是必须遵循中医学自身的规律，而不是用现代科学的理论知识和方法，肢解、解释、验证中医理论。到现在为止，我本人，从80年开始，一手做继承，另一手引入前沿的生命学科的手段和方法来进行中医理论的研究，到现在有的某一个问题的研究，甚至我自己可以重复数十次，十多年了，每个实验可以重复，但是结果也很稳定，直到今天我也不认为它就是和中医某一个概念、某一个术语，它俩就是等值的，它俩也不是特异的，仅仅是相关而已，一个人这一生做的工作，科学海洋里面解决一个问题，你的精力、条件有限，只能积累一些资料，要经过各方面的人士长期的探索，最后从这些数据当中找出规律，才能说清它们之间的关系。我想，搞中医现代化，我讲这几点最基本的思想，就是正确地处理继承和创新的关系。第二一个思想就是敢于创新，尤其是中医界，要敢于怀疑前人所说的结论，敢于怀疑前人的经验。这个前提必须遵循中医自身的规律，遵循科学思维的规律来加以判断，最终以实践为标准来检验前人的理论，不唯书，也不唯上，也不迷信权威。我希望我们的年轻的同志有这种富于创新的科学精神，那么，首先是富于批判的科学精神，而不是唯经典是问，唯权威是问，唯书本是问。刚才讲中医现代化的基本观点，仅供同学们来参考，我们今后可以做讨论，进行研究，希望大家根据自己的认识，根据自己的条件，都去努力做探索，这里面不存在谁错谁对的问题，不要轻易说您这个思路不对，您的观点不对。就是哪个人从事这项研究，他受他自己的知识结构，他的实践经验的制约，只要他认为对，就可以做，大家都要鼓励和支持，充分体现学术民主和百家争鸣，最终我们集中大家智慧，总能找出它的规律。

　　这是关于中医理论体系的形成和发展，从《黄帝内经》开始，一直到今天，大致几个阶段，这里面重点是要求同学们掌握中医理论体系形成的条件，发展的过程，大致历程，因为后续的课程还要讲，这里面从教学来说，仅给学生知道大致发展历程是什么？核心思想是通过这些例子来说明中医学随着社会实践的需要，随着学科本身发展规律的制约，它是不断地在往前发展。每个历史时期都富有创新性，都富有时代性。我们今天要现代化，为我们中医提出了一个很严肃的课题，要如何来实现中医现代化？这正是我们中医学术界和全国学术界，包括思想界，正在努力探索的一个重大课题。中医的现代化离开我们国家的现代化就无从谈起，特别是我们要受东西方文化，就中国传统文化怎么现代化，这个问题解决了，那我们中医学怎么现代化恐怕也就比较清楚，所以我们这个现代化是一个非常艰巨的过程，那么通过这一点也提示我们，从事中医学术研究的人，尤其是说在座的诸位是未来中医学术界的栋梁。它告诉我们在这个时代，我们中医学，从事中医学研究（者）的知识结构，一要有古代（哲学知识），必须要熟悉中国传统文化，特别是中国古代哲学，应该非常熟悉，才能了解在不同时期哲学思想的变化对医学的影响；对中医书，历代的著作，要熟读精思，贵在心悟，我们才能够打下了坚实的中医的基础；第三、还必须具有现代科学知识，或者说，说得再简单一点，必须具有与当前的认识水平、与中医学发展相关的学科的知识，要通，你才能用它作为工具和手段去探索中医学。比如现在做的这个工作，大家来做，信息科学得懂，计算机科学得懂，这里面还牵涉到什么摄影和制作。如果将来你来做这课件，这些基本知识如果你一窍不通，你如何来完成这课件？我们现在要追踪生命科学的前沿，好，现在从基因组学到蛋白质学，如果我们诸位不懂得什么叫做基因、基因组学，什么叫蛋白质学，它那理论是什么？它能回答生命健康，疾病什么问题？它能解决哪些问题，不能解决哪些问题？那么它每个指标都用什么方法确定，哪个方法最稳定？谁的好，谁的坏？如果这些基本常识不懂得，我们如何去应用现代科学知识、方法去诠释，去揭示中医学的内涵呢？大家看杂志都看到实验上提到蛋白质学和中医学，你既要懂得中医学，还要懂得蛋白质学，所以你们这一代，甚至下一代的人，要比我们这一代，我们的老师这一代的人要辛苦得多，需要学到很多的知识，这些也就是社会实践的需要，科学发展的需要，中医学自身发展的需要，我们也必须完善我们的知识结构，但是这里面一个前提，必须老老实实地把中医学好，主导思想一定是遵循中医学自身规律，在这个前提下去应用现代的一切科学，所有的各个学科的知识、手段和方法来探讨中医学的发展。

　　四、中医基础理论的基本结构和知识体系

　　下面我简单介绍一下就我们现在，按照现在的学科分类，把中医学的理论体系这个大致的结构简单说一下。按照现行的学科分类，这个科学分类方法，中医基础理论和诊断这两个学科加在一起，这些东西构成了中医基础，这是基础医学，那么把诊法、辨证这属于中医诊断学范畴的，剩下这些，气，阴阳五行，脏腑经络，气血津液，病因病机，预防治则，养生康复，这些内容构成了中医基础理论这门课程的体系，学科体系。那么中医的基础医学，包括两个学科，中医基础理论学科，和中医诊断学学科，这门课程的任务就是来讲述中医基础理论体系，那么就是气，阴阳五行，脏腑经络，气血津液，病因病机，预防治则，养生和康复。

　　现在休息一下。

# 第03 讲 中医学的医学模式 中医学理论体系的基本特点（一）

　　我们现在开始上课了。上一节我们讲了中医学理论体系的形成和发展。中医学肇始于《黄帝内经》，它构建了中医学的理论体系，奠定了中医学发展的理论基础。历代医家在《内经》的基础上，根据自己的实践和学科发展的需要，从不同的角度补充、丰富、发展了中医学的理论，其中以金元四大家为代表，对中医学理论做出了突出的贡献。在明清时期，王清任是一个伟大的创新家，对中医学的理论做出了突出贡献，敢于超越前人。到了近代时期，由于西学东进，西方以欧州文化的中心，西方的文化东进以后，在咱们国家思想界、文化界、科学界出现了中学和西学之争，人们提出了“中学为体，西学为用”。在思想文化界这种学术的争论，在探索中国的传统文化如何和西方文化进行交流，这种思想影响了中医界。在近代时期，中医学术界提出了“中西汇通”和“中医科学化”的概念，试图用西方的西医学来解释中医学，或者是把两者混到一起。尽管最终这两种思潮都没能够为中医学理论在近、现代时期的发展提出明确的思路、方法，（没能够）推动中医理论发展，但是对我们今天实现中医现代化提供了宝贵的经验。（它）使我们认真思索如何实现中医现代化？中华人民共和国建立以后直到今天，随着党和国家对中医事业的重视，促进了中医学术界不断地去探索怎样发展中医学术，怎样实现中医现代化。那么如何实现中医现代化，是当今世界，包括思想界、文化界，尤其是我们中医学术界，在二十一世纪所面临的，或者正在探索解决的重大科学问题。

　　五、中医学的医学模式

　　我们这一节讲中医学的医学模式。第一个问题讲讲什么叫做医学模式。首先说一说什么叫模式。模式，从现代意义讲，是指范本、模本、样本的样式，也就是说，模式是一种样式。模式作为学术的术语，在不同学科有不同学科的涵义。它既是思想体系，又是一个思维方法。那么模式在医学领域里就叫医学模式。什么叫医学模式呢？医学模式又称医学观念，是人们考察、分析和处理有关人类健康和疾病问题的观点和方法，是一个历史范畴，它反映着一定历史阶段医学发展的特征、水平、趋向和目标。这个定义简单地记，医学模式指观点和方法，是人们在观察、处理、分析健康和疾病问题的观点和方法。第二、讲一下医学模式的类型。按照医学发展的历程，人们对人类健康、疾病的分析、观察、处理过程中，所持的观点方法不同，大致可分为三种类型。古代时期，一种是神灵医学模式。所谓神灵医学模式，认为疾病是由神灵在作祟，那么解决疾病的问题必须祈求神灵。在中国，也同样经历（过）这个时期，祈求神灵来治病。那么在我们今天这个社会也有，治病不找医生，不去看医生，像那些跳神、请巫婆、巫师，还有旧的、古代的神灵医学模式的痕迹。除了神灵医学模式之外，进一步发展，随着人们对世界本质认识（的）提高，认为世界不是上帝、不是神灵创造的，人（的疾病）也不是神灵所为叫自然医学模式。自然医学模式在世界医学范畴之内，有古希腊的医学、印度的医学，包括中国的医学。那就是说，这个时期，古代科学发展时期，叫自然哲学时期，人们所持的医学模式叫自然医学模式。它的基本特点，就是自然、社会和人是一个整体。因为疾病是有原因的，不是神灵在作祟，它与自然环境、社会环境有关。虽然中医学就医学模式的发展过程（来说），属于自然医学的模式，但是中医学的医学模式，是整体医学模式，它在世界范围内，是一个最完美的医学模式。在当今世界，中医的医学模式，代表着医学发展的趋向，体现了现代科学的思维方式。当然中医学的医学模式，有它历史的局限，但是（其）本质和现代的医学模式（一致），代表现代医学模式的发展方向。近代时期，这个大家要熟悉，就是以欧州文化为中心的西医学。简单地说就是生物医学模式，它把人作为一个生物学的人，不把人看成一个具有社会属性的人，那么治病就是治这个人的病，抛开这个人的思想、历史、感情等社会属性，单纯（地）从生物学属性来对他进行治疗，这种医学模式叫生物学模式。直到今天虽然已经提出了新的医学模式，但是在人们的思维当中是根深蒂固了。在咱们的医疗行为当中，一旦你用西医思考这个疾病的时候，想判定疾病的诊断、治疗的时候，大概大家想的就是生物学模式吧。看它的解剖学基础是什么，病理过程是什么，生理生化发生哪些改变，按照你现在掌握的西医的这个水平，很难把这个人作为社会属性的病人来考虑。尽管如此，毕竟是生物医学模式为医学的发展作出了不可磨灭的贡献。直到今天，它还往前发展，只是人们的认识又提高了，进入到下一个阶段了。你就记住，西医医学，分析还原的医学，它为医学的发展作出了不可磨灭的贡献。今后医学科学的发展，仍然是要进行高度分析，高度还原的，问题是还原分析以后，如用什么思维方式来组装（综合）这些。而不是今天简单的一加一就等于二了，那是西医的观点，而中医的观点那一加一可能就等于三了。讲到这里，希望我们学习中医的人要对西医医学有一个明确的认识。它是一门科学，它为科学的发展作出了重要的贡献，它有它的哲学体系（、）科学体系。作为我们来说，要善于学习它的长处来补充它（中医）的短处，遵循我们自身的规律来完善自己，而不是排斥另一个来固守我们这个。这是现代从事科学研究的人应该有的科学胸怀。到了现代，随着现代科学思维方式的转变，近代时期的西医学，原有的生物医学模式已经难以回答现实当中、医疗当中所提出的问题，在这种条件下，才提出来生物—心理—社会医学模式。那么突出表现为现代医学——西医学也注重心理因素、人们的生活行为方式在疾病发生发展过程中的作用。这个问题，中医学从《内经》开始早就说的很清楚了，而西医学今天刚刚认识到。今天，作为现代生物医学模式——生物—心理—社会医学模式，就是把这个病人既承认生物心理有形和神，又承认自然和社会的统一。这样一个医学模式，和我们讲中医的医学模式天地人三才一体，何其相似乃尔。只是现代医学整体的医学模式是在二十世纪初以后才逐渐建立起来，而中医学从《内经》开始就提出。但是不同的历史发展水平，那么我们从我们中医来看，我们尽管从宏观上，从整体上把握事物，但是微观的细节我们把握的不是很清楚，比较模糊。那么现代医学，它是先在微观上把握清楚，然后上升到宏观来认识。两种不同的思维路线得出同样的结果，从这里看，中医学的医学模式具备现代医学模式的特征。这个话不要讲，说你现代医学是跟着中医走的。那么它是西医学发展的规律所决定的，它必然最后提出这个概念来。而中医学提出的早，也在不断地发展，不存在谁优谁劣。按照科学规律运动的结果，我想这样来认识，我们就能正确处理中医和西医的关系。这里面包括学术纷争和人际关系，因为掌握医学必须通过人实现。那么究竟中医和西医如何来认识才符合科学发展规律？

　　第二、我们讲中医学的整体医学模式。什么样的医学模式叫中医学的整体医学模式？这个医学模式就是反映了中医学在观察、分析、处理生命、健康、疾病过程中的基本观点和方法。一、天人合一、形神合一的健康观。也就是说，中医学如何来认识健康？什么叫健康？一、一个观点就是天人合一、强调人和自然、社会和环境——天地人三才一体的条件下，这三者处于和谐的状态，意味着健康。这是指，一是指人、自然、环境三者之间的关系要和谐。二、就机体本身形体和神灵又合一。天人合一、形神合一都是中国古代哲学的最基本范畴。在我们医学领域，把“形”定作是形体，“神”定作是生命的过程、功能，或者再简单点说，就是结构和生理的功能，处于一个统一状态，科学状态，意味着人是健康的。那么这里面的要素，人、环境、自然，人本身形和神，就这个形体和生理功能处于一个和谐状态，意味着健康，是用这样观点来看待健康的。这是一。二、邪正交争，阴阳失调的疾病观。疾病发生除了自身的因素之外，正气意味着天地人三才一体，天人合一、形神合一、在这种条件下，人是健康的，反映出来是正气。那么致病因素的邪气作用机体以后，形成了邪正交争的局面，邪正交争的结果可以通过自身的调控维持健康；也可以通过自身的调控，达不到形神合一、天人合一、三才一体这样的一个状态，这个时候，就认为他是出现了疾病。邪正交争是中医学发病学的基本原理，没有邪气构不成疾病，就是说这一对矛盾如果是分离的话，那么不会出现疾病的概念。那么什么条件下呢？只有中医强调“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，在正不胜邪的条件下，会怎样呢？会打乱了我们前面所讲的形神合一、天人合一。而用中医学本身的术语讲，说生命的运动过程，是气化的过程，是阴气和阳气的运动过程。“阴阳者，天地之道也”，阴阳，是生命运动的基本规律，一旦邪正交争的结果使阴阳的运动发生了异常，就会出现疾病。那么用阴阳来表达健康，《内经》叫“阴阳匀平”，后世医家叫“阴阳和合，或者叫“阴平阳秘”，用我们今天的话说，就是阴阳的动态平衡，这个词还得仔细去琢磨，我总觉得叫“和合”含义要比那个“平衡”更深刻一些。那么健康状态叫“阴阳和合”、“阴阳匀平”，而阴阳不合和变成阴阳失衡，这是中医病理学一个最大的概念，就是用邪正交争和阴阳失调这样一种观点来分析、来认识、来处理疾病，都用这样的观点来处理疾病。所以我们讲《内经》说，看病的时候，“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”，说“治病求本，本于阴阳”。第三、治病求本，防重于治的防治观。在预防和治疗上，中医学强调治病求本，治病求本是中医学最基本的治疗观念。至于“本”，从历史到今天，对“本”有不同的解释。从气、阴阳、五行学说来说，特别是阴阳学说来说，那阴阳学说，阴平阳秘，精神乃治；阴阳失调，阴阳乖戾，疾病乃起。用这样一个观点来说，那么治病求本，本于什么？实际是本于阴阳。说“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”，（是指）找出疾病发生的根本机制——阴阳失调，在这个条件下，治和防如何来处理呢？中医强调治未病。这和西医学治疗观是截然不同的。强调不治已病治未病，强调既病以后，要防止疾病的传变，制止疾病向不良方向发展。这是中医整体医学模式一些基本观点，也是中医学的基本的医疗观点。根据这样一个医学模式，中医学看待生命运动，讲生命本源于气，气的运动，根本原因是阴阳的某种运动，阴阳的某种运动贯穿生命过程的始终，它可以表现为正常的生命过程，也可以表现为异常的生命过程。它符合正常的规律，始终处于阴阳和合斗争的结果，运动的结果，表现为正常的生命过程，健康状态。一旦在病因的作用下，阴阳的和合发生改变，那就打破了正常的生命秩序，由正常转为异常的生命过程，就表现为各种病理变化，用中医的术语讲，就是阴阳失调。一旦出现了疾病，中医强调的叫上工治未病，防重于治。这些观点，综合起来，就（是）中医学整体医学模式的一个基本观点，把它再抽象出来：一、中医学看人，一定是在自然、社会环境当中来考察这个人是否健康、是否有病？二、看待生命、健康和疾病，都是一个动态变化的过程。三、在治疗和预防疾病的时候仍然是用动态的观点来处理健康、疾病的问题，体现了中医学系统整体辨证的科学思维方式。这就是中医学的整体医学模式。这样一个医学模式，体现了中医学的哲学观、医学观、中医学的科学思维方式。也正因为这样，才说它代表了现代生命科学的发展的趋势，体现了现代医学模式基本特征，它具有无穷的生命力。也正因为这样，中医学才引起世界各国医学家，不仅仅如此，而且还引起了许多思想家、自然科学家、社会科学家的重视。现在国外学习中医的人，不仅仅就是为了学习扎针、按摩（以）赚钱，许多哲学家、社会科学家、自然科学家都在念中医的《黄帝内经》，他们在研究东方人的思维模式，研究中国人的思维方法，而他们认为最能代表中华民族科学思维方式，代表中华民族文化特征，浓缩地反映了中华民族特有的文化特征的著作就是《黄帝内经》。所以许多科学家虽然他不是学医的，他们（也）在研究《黄帝内经》。我们大家都在学外文，能够读英文的同学将来可以读读英文的原著，看看外国的科学家他们怎么来念这个《黄帝内经》，怎么来认识咱们中国人的文化特征，怎么来认识中医学它的医学模式。

　　下面我们讲中医学的基本特点。那么中医学的基本特点，是指根据中医学的医学模式，中医学的科学思维方式所决定的它具有哪些区别于西医的属性，把这个就称之为中医理论体系的基本特点。

　　六、中医学理论体系的基本特点

　　（一）整体观念

　　第一个我们讲一讲整体观念。一、什么叫整体观念。这里面，掌握两个概念，一是整体，一个是整体观念。整体是由其组成部分以一定的联系方式构成的，任何事物都是由各种要素以一定方式构成的统一整体。整体性就是统一性、完整性和联系性。掌握整体的概念基本上要掌握整体性。什么叫整体性，整体性即指统一、完整和联系，它具体的内涵是表现为整体联系的统一性，也就是说整体和部分、部分与部分、整体与环境的统一性。这是系统学的基本观点，也是中医学看待事物的基本观念。那么我们用现代的语言表述中医学整体观念它的内涵：一、什么叫整体，二、什么叫做整体性。什么叫整体观念呢？观念就是一种思想，那么整体观念是关于事物和现象的完整性、统一性和联系性的一种认识。中医学的整体观念是关于人体自身以及人与环境之间的完整性、统一性和联系性的认识。第二讲讲整体观念的内容。整体观念的内容包括哪些内容？一、就人体自身，人体整体联系的统一性，就是人体自身的统一性。换句话说，人是一个有机的整体。具体从（以下）几个方面来考察人体是一个有机整体，也就是说人体整体的统一性。一、表现为形态结构的统一性。具体地说，就是人体内的脏腑经络，人体的形体而言，人体是由脏腑经络所组成的，这些脏腑的器官和经络他们是一个统一的整体，这是从形态结构来说。二、从生命物质的统一性来看，脏腑经络的生理活动，要靠气血精津液给提供生命物质，而气血精津液，它们都统一于气。气是生命物质当中最大的本源型概念，它也反映出来，生命物质的统一性，反映出来人体整体联系统一性。三、功能活动的统一性。人体在生命过程中通过脏腑经络所反映出来各种各样的生理功能活动，它都是一个统一的活动。换句话说，从中医学来看，在生命过程任何一个生命的功能，任何一个生命现象，都是整体运动变化的结果，也就是说脏腑经络功能活动统一变化的结果。比如我们说，“心者君主之官，神明出焉”，心为五脏六腑之大主，当提出这样一个原理命题的时候，强调心在神志活动当中的重要地位，可是呢，中医又强调五脏皆藏神。那么第二个命题和第一个命题联合起来，把它（们）结合起来，在对待神志活动这样一个生理活动过程中，中医怎么认识它的呢？既强调心在神志活动当中特殊作用，同时又强调神志活动是五脏系统脏腑经络共同活动的结果，这是中医学考察生命过程，体现整体思维模式的一个重要的标志。那么从形态结构到生命物质，到功能活动，它们都是一个统一的整体。这就是说中医学不仅在生理上，任何一个生理现象，（而且）在病理上，任何一个病理现象，任何一个疾病，虽然它可以定位在某脏某腑，某经某络，可是中医在认识上说，既承认它是某一脏系统，某一络某一经有病，同时又强调和其它脏腑经络都有密切关系。所以中医治疗这个观点，决定中医治疗疾病一个基本观点，从整体把握，又不忽视局部的定位的认识，把整体和局部统一起来，体现出中医把人体作为一个整体来看。

　　第二个我们讲人与环境的统一性。我们教科书常常叫人与环境的相互关系，也就是说，第一个问题讲了人自身的各个系统是统一的，那么第二呢，表现为人和环境的统一性。人与环境的统一性，它的这个观点的提出，它的基础在什么地方呢？依据什么呢？就（是）中国传统哲学的天人合一的思想。在中国传统哲学认识上，说天人本于一气，说自然界天地万物皆本于气。世界是由气所构成的，人是世界的一部分，人也是气构成的。说天人一气，说天是由气构成的，气是天的本源，也是人的本源，天和人一个本源——气，这是中国古代哲学一个最基本的范畴。在这个范畴、这个思想的指导下，形成了中医学的天人合一。那么具体（地）说，用我们今天的话说，就是人和环境的关系。这里面主要讲的是：第一、讲的人和自然环境的关系。那么它的核心思想，是用气、阴阳、五行学说来认识天和地，说气是世界的本源，说阴阳是天地之道也，是世界运动变化的规律，而五行呢，用五行的生克制化来说明五彩缤纷世界各种事物的多样性与它们之间的关系。这个气、阴阳、五行，形成了中医学的科学的系统的、整体的科学思维方式，形成了中医学的逻辑思维的结构体系。用这样一种思想来考察人，一、人一定要和环境的阴阳变化发生关系，那么一年的四季，一天的昼夜，阴阳的变化是不一样的，五运六气的运动变化是不一样的，人必须和它们相适应。教科书举了许多例子，说人要和春夏秋冬季节的变化，和昼夜晨昏的变化要相适应。在讲外界的气和外界环境，气候、大气的变化，寒热温凉阴阳更替的变化，人和它取得统一。二、人要居住在一定的地理条件下，要和所处的地质环境、地理环境所表现出的特征、阴阳属性、气化特征相一致，形成了人的地域的差异，形成了体质的差异。所以提出来地域方宜、昼夜晨昏这些观点。集中在一起，讲的一个最基本思想，就是人一定要和自然环境各个要素的阴阳消长变化取得一致。也就是说，自然环境中，各种要素，阴阳变化，是人生存的必要条件，人体的阴阳变化，要与这些要素的阴阳消长变化取得统一、人意味着健康。用这些观点来论证人与环境的统一性，那么这个理论就决定了当我们考察疾病状态的时候，必须注意人和环境的关系。咱们中医讲异法方宜哪来的呢？就这样来的。讲养生，要“法于阴阳”，法于什么阴阳？法于环境的阴阳，“和于术数”，都体现了这个理论。（它）决定我们在实践上如何来运用这个理论去保证人和环境的统一、来保证人的健康。第二、讲人和社会环境的统一性。中医学关于人和社会环境的统一性，包含了丰富的内容，包括社会人类学、体质人类学，包括许多重要的内容，特别是人类学说。那么环境一个是社会特征，一个是人群特征，还有一个生活行为方式。那么在不同的历史条件下，政治、经济、文化，它们的特征对人的健康和疾病都有一定的影响。从《内经》开始，历代的医学著作当中都有所记载。《伤寒论序》里讲东汉时期战争连年，《温疫论》里面讲当时的瘟疫流行，社会条件、环境发生改变，决定了产生什么疾病。那么社会生产水平、生活条件也决定了人们的健康和疾病。在历代的书里面，特别是临床学的著作里面，在“绪言”里都讲，贫富的差距、营养状态如体何，特别是生产水平的高低，经济条件贫富的悬殊，决定了人们易于得哪些病，不易于得哪些病。这就讲到社会特征。为什么今天大家都得现代病？说李老师，检查说我什么都检查不出来，就是打不起精神来，疲劳。今天为什么酒精性肝炎和高脂血症这么多呢？过去怎么没有？现在糖尿病怎么这么多呀？说现代一些少壮派，年青人经营意识强、风险意识大、精神压力大，中医所说那个七情病多呢？过去怎么没这么多呢？那么这（是）社会特征。第二是人群特征。中医非常强调老幼性别的差异，像小孩还讲稚阳之气，对吧？讲男的以气为先天，以气为本，女子以血为本，所讲男的以肾为先天，女的以肝为先天。为什么呢？体现出人群的特征。风俗习惯也对人的疾病、健康有影响，体质特征影响。湖南人吃辣的，东北人吃咸的，那四川人又麻又辣，他要和这些人群表现的风俗习惯要和当地的自然环境、社会环境相统一、才能够健康。最后一个，生活行为方式。中医学在病因学里面，非常强调生活行为方式。现代医学直到今天，心身医学发展了以后，才认识到说生活行为方式也可能引起疾病。酗酒、吸烟，这是最典型的吧？不能自身调节自己的心理状态，这些都属于不良生活方式。那么咱中医学都把它放在病因学里面去了，强调饮食要有节，劳逸要适度，特别是注意七情。西医今天才认识到，中医从有中医那天开始（就）意识到这一点，强调这些属于社会行为方式，它都是环境的一个要素。从政治经济到地理环境，到风俗习惯，到生活特征，通过这些要素，说明这些要素对人的健康疾病的影响，来论证说明人与环境的统一性。那么总之，中医既强调人自身的统一、同时更重要的强调，人和自然社会环境的统一性。这两者都具备，都处于和谐状态，意味着生命过程是正常的，意味着健康。失此，意味着由正常的生命过程转化为异常的生命过程，由健康转化为疾病。这就是中医学的整体医学观，整体观念的基本思想观点。

　　下面讲一讲整体观念的意义。这个简单地了解一下。那么中医学的这个整体的观点，从总体上来说，用它来认识健康，认识生命过程，认识疾病。那具体可以表现为生理、病理、诊断、治疗各个方面。我们这仅举几个例子。在生理上一个核心思想，中医学以脏腑经络为核心内容，它强调什么呢？以五脏系统为中心的生理功能的整体性。大家注意，虽然是以脏腑经络为核心，中医理论体系的核心，可脏腑经络这两者，它把以脏腑为主，而脏腑又以五脏为主，所以我们今天提出来说，以五脏为中心的生理功能的统一性。这个思想观点体现了中医学的生理上的整体观。二、在病理状态下，一个基本思想，疾病是天地人三才一体平衡失调的整体反映，就是人自身，人和环境的和谐遭到破坏，那么这个整体反映就表现出各种各样的病理现象。三、在诊断上，也是用整体的观点。一、表现为中医强调望闻问切四诊合参；二、强调由内至外，由外至内，叫审察内外；第三、就是用辨证的观点，对疾病进行认识。要辨证，用动态的观点，考察疾病过程中证候演变的规律。在治疗思想上，强调治病求本，这个“本”，那是求人与环境、人体内部各系统之间的阴阳平衡失调的程度，从环境入手，从人体自身入手，来调整人自身各个系统之间、人和环境之间这个不平衡的状态。具体处理方法，异法方宜，把人放在不同的地理环境、气候环境、社会生活条件下，包括人们的风俗、宗教、信仰各个环境下来考察各个功能，把这些要素都综合考虑起来，来确定具体的治疗方法。第三最能体现整体观念的是辨证论治，也就是说，辨证论治这个观点，集中体现了中医学的整体医学观。休息一会。

# 第04 讲 中医学理论体系的基本特点（二）

　　（二）恒动观念

　　讲了中医学理论的基本特点，讲了第一个特点——整体观念。下面我们接着往下讲，讲第二个特点——恒动观念。什么叫做恒动观念？就是用运动变化发展的观点来分析研究生命、健康和疾病等医学问题，把中医学这种观点称之为中医学的恒动观念。一言以蔽之，中医学用运动的观点或者叫动态的观点来研究生命、健康和疾病等医学问题，这种观点就叫做恒动观点。

　　那么中医学的这种恒动观点的基本内涵是什么呢？⑴它强调物质世界的运动性。中医学在中国古代的哲学——气、阴阳、五行学说的指导下，用这种观点、思想、方法来构建自己的理论体系，它集中体现了：一、承认世界的物质性，气是世界的本源，气一分为二、分为阴气、阳气，再进一步，阴变阳和，化生五行，它们统一于物质，都是物质的概念。那么人是自然界的一部分，所以承认生命也是在运动，生命是物质的，也是在运动，它们具体的物质运动表现为升降出入这样一种运动形式。气是在运动，运动的原因是由阴阳二气的对立统一、阴变阳和的结果而化生五行，五行也是在运动，它们都是在运动。人用这个思想来构建中医的理论体系，形成中医学的一个动态的观点。也就是说中医承认世界是物质的，生命是物质的，运动是物质的根本属性。这就体现为：⑴承认物质世界的运动性。⑵具体的物质世界的运动形式。气是世界的本源，也是生命的本源，气是物质的，运动是气的根本属性，中国古代哲学有一句话叫气化流行这样的一个观点，这四个字集中体现了运动的观点。为什么气能运动呢？根本原因不是在外部，而是在内部，气本为一、一分为二、分阴分阳，形成了阴和阳的矛盾运动。中医的术语叫做阴阳相错。那么阴阳相错的结果，具体表现为物质的运动，物质是在运动，表现的形式（为）动和静。中医学从这个形式上来看说动静相召，又出现了一个术语，表现形式（为）动的和静的，动和静的统一。动静相召，形成了形和气，有形（和）无形的运动。形，气之有形，气聚则有形，无形则散，气散则无形，重归于气。这里面讲气的有形、无形的统一、聚和散的统一。有形和无形、聚和散的统一、这个过程是气化运动的过程。这个气化运动具体表现的形态，升降出入。上面讲这些内容是中国古代哲学的基本思想，这个哲学思想被中医学移植过来，形成了中医学的医学科学哲学，成为中医学的气、阴阳、五行，成为中医理论体系的一个重要组成部分。那么运动的结果，这世界是物质的，这生命是物质的，最后落脚点就是用气、阴阳、动静、形气、气化、升降出入这些基本的原理阐述了生命的运动，由此得出来生命是物质的。是什么物质呢？天地合气，命之曰人啊。用我们今天的话说，气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。那么具体生命是怎么形成的呢？男女媾精，胎孕乃成。是具体的精气，男女的精气，阴阳交合以后才能形成生命。从宏观（上），中医强调生命本源于气，从微观上，生命到底怎么形成的？是男女媾精，胎孕乃成。从世界的物质形式到论述了生命的物质运动形式，生命运动，中医基础理论讲气化，（认为）生命的运动形式就是不断的进行着升降出入的气化运动的有机整体，这就是生命运动。用这样一个观点来看待生命过程，看待健康问题，看待疾病问题。用这样一个观点来保护人们的健康，使人们能够延年益寿。这个基本观点就是中医学恒动观念，基本特点中恒动观念的一个具体体现，这一观点也同样是和西方欧洲文化为中心的西医学相比较而言的。西医学，近代生物医学，把人作为生物学的人来看待。在近代自然科学的影响下，分析、还原、机械这种哲学思想的影响下，（当）考察生命的时候，考察细胞、分子、器官、组织的时候，一旦把它分解开，考察的过程无论是生理和生化，（都把它）当作静止状态，用静止的观点看待疾病的变化，看待生命运动的过程。而中医学却恰好和它相反，用动的观点来看。恒动观念作为中医学的基本特点之一，这里面重在强调它与近代医学的用静止的观点来看待生命过程区别开来的。我们现代同志们（利）用现代生命科学来搞科研，来研究中医，你用蛋白质也好，基因也好，从整体也好，从局部也好，从人也好，动物也好，来考察中医一个术语，你取得这些指标以后，你是用静止的观点来说明它的问题，你还是用动态的（观点）来说明它的问题呢？那就是两种不同的医学观碰到一起去了。如果你把它当作静止（的）状态，那么得出的结论就回归到分析、还原医学，（即）近代医学。如果通过这些数据你把它看作不断的运动过程，从运动过程来考察它，来揭示它和中医某一个术语、某一个原理之间的相关性，那就体现了中医学的观点。同样是用一个现代科学的手段去研究某一个问题，得出的结论可以是中医的也可以是西医的，就看你这个人用什么样的思想、什么医学观点，解释这个问题。那么这个观点有什么意义呢？画了底下这个示意图，这体现了中医的思维方式怎么看？第一、我们强调这个生命，人是天人合一的，生命是在不断运动的，生、长、壮、老、已，它是一个不断运动的过程。就生命而言，是不断的气化运动的过程。用我们现代的语言讲叫做生命在运动，也就生命是运动的，不是静止的，生命是一个过程，是个动态，有时向的一个概念。那么健康呢，气、阴阴、五行运动的结果，处于和合状态，用现代的语言表述或者叫做动态的平衡，意味着健康，阴平阳秘，精神乃治，阴阳匀平，命曰平人。那么在运动过程中，在病因作用下，一旦这种阴阳和合、动态平衡被打破，就出现了用阴阳说叫阴阳失调；用五行说叫五行的生克制化异常，出现了亢害承制；用气来说，气和则为正，是健康的，失和则为病，气失和，表现为平衡失调，意味着疾病。那么平衡失调是气、阴阳、五行运动的结果。治疗过程中调节它的平衡，也是在运动状态当中来调整它们之间的关系取得平衡，这就是中医学恒动观念的基本意义。一言以蔽之，用动态变化的观点去考察生命过程，去考察健康问题，去考察疾病问题，去回答医学社会问题，这就是中医学的恒动观念。区别于西医学用自己的静止的观点看待生命、看待健康和疾病。现在大家搞新药，一种最简单的办法，开一个方子，药物配伍定下来，那么这个剂量基本定下来，这是构效关系，考虑构效关系，还没考虑量效关系。定下来这个方子，这药治肝炎效果好，那么一旦经过临床前（试验），做完以后，确实得出结论，确实效果不错，那么你能够得出什么结论呢？那我就用这一个方子，药味没变，结构没变，量不管老少，东南西北中，都这一个剂量，形成一个药去治疗中医某一个病。另外一种观点，不仅考虑它的构效关系，我还要考虑每一个药的剂量的变化，（即）量效关系，包括构效关系和量效关系都考虑，再考虑东西南北中，男女老幼，社会文化的差异，找出它们这些要素和我这个构——结构和剂量产生效应的关系，最后得出结论，我这个方子它适应在什么条件下治这个病，除此不可以。两种思维方式，两种处理方法，体现了两种不同的医学观。前者搞的是中药，想办法治的不是中医的证，实际上是西方静止医学观，不是中医。而后者则体现了中医学的恒动观点，体现了中医学思想。如果用后者来指导自己的科学研究，才叫做遵循中医自身的规律，在中医理论指导下从事科学研究。我想讲这个东西，学习这个，讲述这个，这个思想。理论的意义在于：第一解释意义。用恒动观念这些内容回答生命是什么和为什么，疾病是什么，为什么。这是解释的意义，说明（的）意义。第二、实践意义，用这样一种理论，这种观点解决什么问题？怎样解决？指导我们的实践。

　　（三）辩证观念

　　第三个观点，叫辩证观念。过去的教科书，一个是整体观念，一个是辨证论治，就结束了。那么我们现代把它分别开来，分头的进一步详细地讲一下，辨证论治这一个原理集中地体现了中医学的基本特点。第一讲讲什么叫做辩证观念？辩证观念就（是）指用矛盾的、整体的、运动的观点来看待生命、健康和疾病的发生、发展变化这样一种思想，叫做中医学的辩证观念。那么辩证观念的具体内容：一、就是用矛盾、整体、运动的观点看待生命过程。怎样看待呢？生命是阴阳运动的结果，就是气、阴阳、五行运动变化的结果，（是）运动的观点。二、矛盾的观点。阴阳的矛盾统一、贯穿生命过程的始终。三、整体（的）观点看待生命。生命是在天地人三才一体，就是人、自然、思维、环境，阴阳平衡的状态下完成的过程。一旦在病因的作用下，生命（平衡）过程被打破，由健康转化为疾病。疾病的发生发展，也同样是用矛盾的观点，用运动的观点、整体的观点来看待疾病问题。比如，一、中医的思维强调疾病是邪正交争的结果，邪和正是一对矛盾，用阴阳学说来解释，阴阳矛盾对立统一失调，形成了疾病，阴阳失调。五行亢害承制，五行当中亦有阴阳，亢害承制的结果发生疾病。而以五脏为中心的五个系统，任何一个系统发生疾病，同时会影响其他系统（而引起）疾病。用联系的观点，也就是整体和局部的统一、是用普遍联系的观点来看待疾病和健康的问题。这种思想体现在治疗上也是如此。这就体现了中医学看待生命问题、健康问题和疾病问题（都）集中体现了一种辩证思想。一言以蔽之，记住用矛盾的、整体的、运动的观点来看待医学的问题，这种观点就是辩证的观点。中医学集中体现了这种观点。我们通过这个示意图看，人居气交之中，受天地阴阳、五行、气化运动的制约，处于这三者之中，第一、体现了矛盾的、运动的。第二是整体的。人是天地人三才一体当中最可宝贵的一个要素，人不可离开天地，表现为整体联系的观点。第三、运动的观点。中医学认为，人生命的运动，是和天地自然运动的规律相一致的，他是不断运动的。具体表现为：天人合一、表现为世界和人体是一个统一整体。那么具体的运动用“气化流行”（来表述），把流行去掉，剩下气化这个概念了，体现（了）不断的运动变化。哲学术语“气化流行”，放到医学里面来我们叫气化。用气化两个字来代表人体内外生命运动的过程，那么具体的表现为，自然界表现为生长化收藏这样一个运动变化的规律，人体表现为生、长、壮、老、已的生命过程，这些就是集中体现出中医学辩证观点的核心内容，也就是基本观点。总之，记住中医学是在矛盾、运动、整体、联系的观念下去考察、去回答、去处理医学的所有问题，把这个观念，也就（是）这个思想，叫做中医学的辩证观念。辩证观念意义在于中医学确立了一个辩证的思维方式。从中医学认识问题来说，它的科学思维是辩证思维，这种辩证思维贯穿着生命、健康和疾病整个过程（及）治疗过程，这是第三个特点，我们讲辩证观念。我们第一个讲整体，第二个讲运动，第三讲辩证，讲辩证观念实际上（是）对整体、运动观念的高度综合。正因为这样，我们的定义说（它是）中医学所赖以构建理论体系的科学方法论。中国古代哲学的气一元论和阴阳、五行学说是中国古代朴素的唯物论和辩证法，由它所决定，形成中医学的思维方式，形成中医学理论体系的特点叫辩证观念。

　　（四）辨证论治

　　最后一个讲辨证论治。在咱们中基教学当中是一个最难的课题。作为本科生来说，交代一些基本概念就可以了。等到高年级以后，我们再进一步地详细地展开对它进行讲述。对“证”这一个概念，从50年（代）以后直到今天，一直在研究和探索，包括如何定义证，这也是我们21世纪中医药现代化当中一个重大的科学命题，包括对理论的阐述，整理研究，包括用现代手段对它进行研究和规范。

　　第一个讲一讲辨证论治的概念，现在的定义就是经过学术界共同探讨最后得出的结论，在中（医药管理局）李振吉局长主编的《中医名词术语·常用术语》里面，就是比较规范的，应该是现在最新的定义了。辨证论治的概念是辨证、论治的全称，它是两个术语构成，辨证和论治两个术语构成。这个符合术语定义的原则。它有什么意义？这个概念讲，它是中医学整体、恒动、辩证观的具体体现，要想了解辨证论治的基本内涵，需要了解以下几个基本概念：一、症状、证候、疾病的概念。在中医学里面明确的指出，症者，病之发现也，症状是疾病表现出来的各种异常生命现象。我们今天所说症状，包括症状、体征和社会行为异常。症状是主观感受到的，而体征是客观检查到的，我们看舌、看脉，望诊和切诊，通常意义讲的狭义症状，它的含义就是指症状和体征，主观的感觉异常和客观检查到的异常的生命现象，通称为症状，这是一。二、广义的症状包括狭义症状，另外包括社会行为、生活方式的异常，行为异常。这是现代中医理论对症状的定义。也是目前中医名词术语规范以后，大家对症状的定义。第二、什么叫证候？中医学的证候，从历史到今天是一个多义词，也是多义的术语，它有不同的含义。一、症状就是证候；二、症状就是疾病；三、证候就是病机；四、证候是诊断学的概念。到目前为止，对证候的定义，大概有这么多不同的义项，从不同的角度加以定义，我们把它归纳起来大致有这么几个义项。我们这本21世纪教材对证候的定义是根据国家卫生部证候规范化学术会议的定义，参照了国家技术监督局公布的行业标准——中医临床术语，根据这两个，把证候作如下定义：证候是机体在病因作用下，机体与环境之间，以及机体内部各系统之间关系紊乱的综合表现。第一句话，证候是综合表现，是机体在病因作用下，机体与环境之间以及机体内部各系统之间关系紊乱的综合表现，是一组特定的，具有内在联系的，反映疾病过程中一定阶段本质的症状、体征。第二句话，它说明的是这个综合表现，具体表现形态是什么呢？是一组特定的具有内在联系的，能反映疾病过程中一定阶段本质特征的症状和体征，还有综合表现，具体体现在症状和体征，它要回答的问题：一、这些症状体征有内在的逻辑联系。二、它能够反映疾病过程的某一个阶段，反应疾病过程的阶段性的本质和特征，这样的症状和体征是证候的体现。三、它回答了什么问题，它的内涵包括什么呢？揭示了病因、病机、病位和机体抗病反应能力等等，（即）病因、病位、病机、病性，机体的抗病能力，能回答这么多内容，最后的作用为疾病的治疗提供依据和方向，这个就是根据证候规范学术会议和行标中医临床诊断术语，本教材把证候取第四个义项，当作诊断学的术语，作为诊断学义项。我们来分析一下这个概念它的内涵和外延。按照上述的表述、定义它，那么作为一个诊断学概念，已经限定，它的内涵具有什么属性呢？所谓属性是反应证候概念特有属性，它和别人不同的。一、机体在致病因素作用下，那就是有邪气。第二、机体内外环境关系紊乱。第三、全面揭示疾病过程中，疾病的阶段性的本质，这是上述对证候定义它的内涵。这abc三者的综合构成了上述作为诊断学概念的证候的内涵。那么它的外延呢？外延，从逻辑学来说它反映的是概念中事物数量的范围，那么这个范围是什么数量范围呢？是一组特定的，具有内在联系的症状体征的综合表现，咱们中医古书把它叫外候。第三个概念讲疾病。传统来讲，定义疾病，就是疾病与健康相对。而现在随着人们对亚健康的这种认识不断加深，咱们中医界也开始引入这样一个概念。亚健康是西医的概念，不是中医的概念。那么现在的亚健康既不是健康的，也不属于疾病状态，所以现在提出疾病的概念，应该是亚健康和健康对照。那么什么叫做疾病呢？疾病是指机体在一定的病因作用下，因为邪正交争而导致机体内部内外环境关系失调，阴阳气血紊乱，脏腑经络生理功能或形态结构发生改变，适应环境的能力下降的异常生命过程。疾病是异常生命过程，具体表现为：一、在一定病因作用下。二、邪正交争的结果导致机体内外环境关系失调。那么内外环境关系失调，具体影响了机体哪些生理（产生哪些）病理变化呢？（它）使机体的阴阳气血紊乱，脏腑经络生理功能或者是形态结构发生改变。那么生命机能发生哪些改变呢？表现为适应环境能力下降。具有这样几个要素的异常生命过程，就定义为疾病。在这里再补充一下，当前对于亚健康的认识，从西方现代医学来说，亚健康有不下十几个术语，有灰色状态，有第三状态，有亚健康，有亚健康状态，那么现代的定义，既不是疾病，又不是健康。中医怎么看这个亚健康状态？中医是用证这个概念来表达人体的疾病状态，那是中医病机学的特色概念。那么这个疾病状态一定是机体的阴阳失和，气血紊乱，表现出证。那么健康状态呢？就是阴阳气血合和了。亚健康状态，一、不是阴阳气血和合，不是阴平阳秘，阴阳相错。二、它可以是阴阳失调，主要是阴平阳秘失调，失去平衡，它就是阴阳失调，但是它的量的变化，变化的程度达不到证候这样一个病理程度，在这种状态下就叫做亚健康。这在我们搞中医理论的人，从中医到中医的理论本身要对亚健康有一个明确的认识，这也是一个探索。也是我的看法。假如说我们现在要治疗亚健康，按照中医的辨证论治来治疗亚健康，诊断的标准，治疗的方药和治疗疾病状态下那个证候一模一样的话，等于你自身否认了亚健康的存在。亚健康是中医学一大优势，随着社会的发展（和）进步，现在亚健康人群大概已经超过百分之四十，最多的超过到百分之七十了。中医干预亚健康，也是十五期间一个重大的命题，科研课题，希望大家都能够参与这样的课题，再进行研究。至少最基本的亚健康的定义是什么？亚健康是个什么样子？到现在刚刚开始研究。

　　第二个问题，我们讲一讲症状、证候、疾病的关系。用这么个示意图来说明它们之间的关系。先说一个最基本的观点，我们理解症、证、病这样的关系，从中医这个角度，中医叫审察内外，四诊合参，考察异常的生命现象，由外至内来看这个机体是否具有疾病，也就是说我们中医确定疾病的根据是通过四诊合参，由内至外，由外至内，特别是由外至内。通过这些异常的生命现象，把它综合起来判定是否他有病。那么综合的异常生命现象用诊断学术语来说，就是症状，我们把这些舌脉都统统归纳到主观客观所涉及到，这是症状。那么由此分析得出来，构成疾病这个概念最基本的要素应该是什么呢？症状。这是第一个观点，这个观点和西医对疾病的认识，它们俩没有区别。第二个观点，中医对疾病的认识，认为疾病是一个过程，它是一个机体阴阳、气血、五行生克制化的运动变化过程。在这个过程中，在不同的时间，不同的阶段，它以证候这个概念表现出来。这第二点是中医学和西医学的根本区别，西医学没有证候的概念，而中医学有证候的概念。那么证候是怎么样反映出（来）？证候既然是在疾病过程中不同阶段，它反映阶段性的概念，疾病的概念。那么每个阶段，都是由症状和体征构成的，第二点我们可以得出结论，证候也是由症状和体征构成的，也就（是）说症状（和）体征也就是构成证候的基本要素。但是证候是疾病过程中某一个阶段，不是疾病过程的全程，这是讲它们的关系。这是第二个观点。第三个观点，症状，异常生命过程的现象，是构成证候和疾病的最基本的要素。这一个观点就决定了我们在临床实施诊断治疗中一定严密的观察患者各种各样的异常的生命信息，只有（在）全面的系统的了解病人的生命信息的条件下，你才能够全面的占有资料，这样才能够作出正确的证候判断和疾病的判断来。最后一点，这个示（意）图，讲的就是证候和疾病有什么关系。两者相同的组成要素都是症状。不同的（是）证候，它由特定的一组症状构成以后，它一定具有时向性和阶段性，而疾病是反映整个邪正交争过程、演变规律过程，全程的规律，普遍的规律，证候只表现为局部的规律，还有阶段性的表现规律，揭示阶段性的本质。那么中医学来看症状、证候和疾病，从疾病而言，疾病整个过程可以由若干个证候所组成，大家注意，这是用动态的观点来考察一个疾病的全过程当中，它可以出现若干个证候，不是几个证型。它是按照中医的理论考察这个疾病累及哪脏、哪腑、哪经、哪络，它们在病因的作用下，通过邪正交争是怎样运动变化的。在运动变化，在不同的阶段，我们用中医证候学的概念，考察它们会出现什么样的证候。不是某一个证型。那么每一个证候，它最基本的构成要素，是由一组特定的，具有内在联系，又能反映疾病阶段性本质的症状所构成，每个证候都是如此。那么这就是疾病证候和症状的关系。症状，我们从最基层、最基础构成要素看，症状，一是生命异常现象的一种表现，它也揭示了疾病的本质，不能说症状不反映疾病的本质。但是它仅仅反映了某一点，某一个局部的本质，就是信息是局部的，是点，也可以称为线，但是绝不是整体。而证候所体现出来的特征，它虽然有症状构成的要素，但是它不是简单的症状的相加，构成证候的一组症状，它们之间有严密的逻辑联系，它们构成了一个整体，反映了疾病的阶段性的本质，这些要素缺一不可，这就是证候和症状之间的区别，联系。而疾病和证候它们之间相同的最基本的构成要素都是症状，但是疾病反映在病因作用下机体阴阳失调的全部运动变化过程中，症状变化演变的规律，它回答了疾病的本质，全面系统地回答了疾病的本质。而在疾病过程中所反映出来的若干个证候，每一个证候只能反映疾病的阶段性的本质，它不能反映疾病全部过程的本质，系统全面的本质，这就是疾病和证候的区别。这是我们中医理论当中的一个重大问题，这仅仅介绍的是目前学术界研究数十年，证候规范化的诊断学研究。这是学术界比较一致的看法，其中这里面有我自己的看法，这教材就是持这种观点，供大家来研究，这仅仅是通行的解释，通行（的）认识。那么对证候的概念，症状的概念，疾病的概念，还有好多定义，大家感兴趣，将来可以提供大家一些文献，在这里面提供了一个中医现代研究一部分内容，还提供了历代文献摘录的内容。将来通过这些资料去了解这个，大家可以去看。一直是中医学研究一个瓶颈，一个重大的科研命题，也是争论最大的。把这些信息用于教学对本科生来说，我们提供他一些信息。二、对我们这些同志来说，还要掌握哪些信息？大家有个全面的理解，回头来理解症状、证候与疾病的关系。但是讲它们三者之间的关系，中医学看病核心是审察内外，四诊合参，全面掌握，而且要辨证论治。现在临床医生就缺乏这个基本功。如何用中医的方法全面收集信息，用中医的思维，用中医的理论比较正确的确定下证候、疾病的诊断，施以治疗。

　　下一个问题，我们讲一讲辨证和论治的关系。这个简单啊，用这个示意图。辨证，我们要通过四诊合参，经过分析归纳得出个结论，揭示出病因、病位、病性、病机、机体的抗病能力，最后得出个结论，为论治提供依据和前提。我们辨证说脾气虚，指的是病机，病是脾气虚证。它告诉我们病位在脾，邪正交争、虚实的变化是气虚。那么治疗，决定治疗方向，那怎么办？就是健脾益气，使用健脾益气的方药，为治疗提供前提和依据。那么治疗大家注意，我们中医的治疗不是简单开一个方子，扎一个针，做一下按摩，施术，叫论治。论治，它是在辨证的基础上根据中医的道理来组合方子。这样一个无论是药物的方，还是针灸的方，按摩的方，它体现了中医的理论，它（的）思维过程又经过运用理论来分析综合最后得出结论。那么一旦得出结论，进行处方遣药。方剂构成以后，从方剂里头的几味药回过头来又来体现辨证的结果。就这个意义讲，中医讲治疗，不是简单的技术，它本身包括了深刻的理论内涵，所以学习老中医的经验，学习中医主张读方书，学习中医应该要读方，通过它这几味药，这个构效关系、量效关系这一变化加减与化裁，体现一种理论，体现一种学术思想，本身这张方既是论又是治。关于它的结果，是辨证的结果，它体现的既是论又是治，不是简单的几个药相加。这是论治，什么叫论治？论治它有什么作用呢？它反馈回来用它来检验辨证正确与否。咱们中医用动态的办法、动态的观点去看待疾病过程。那么第一次来诊的时候，我们辨证得出的结论开方出去，吃三天，抓几剂药，开三天开几天，或者回来反馈的信息告诉医生我吃了你的药以后，哪些症状减轻，哪些症状没有变化，哪些症状加剧，一般的规律认识是只要病人没有异常改变，没有变化就是有效，只是你效果显著不显著而已。如果我吃了你的药，病情哪一点加重，甚至出现了前所未有的异常改变，意味着辨证不准确。在这种情况下，医生一定接受这个信息来重新认识辨证的结果，来对这个复方重新进行化裁，这个过程就是检验自己第一次辨证结论的过程，那么这样一种思想，体现了中医用辩证、运动、矛盾、整体的观点去看待疾病，去治疗疾病。我们现在讲，实践是检验真理的唯一标准，咱们中医辨证论治就体现了。辨证论治的结果如何，就看这个方开出有效没效，效果如何。

　　下面简单地归纳一下辨证论治的运用过程。这张示意图体现的就是我们这个看病的思维过程。我们辨证的过程四诊合参，我们主要是看临床表现，临床表现是表现为症状和体征，这些是具体的生命异常现象，我们通过四诊合参收集来以后，由现象到本质进行抽象，我们的思维要抽象了。我们过第一关最简单的办法就是看属阴属阳，症状（和）体征。然后看阴证和阳证，阴证、阳证看完了以后就看疾病的性质是属寒还是属热，然后再判断邪正交争的结果就是正气和邪气的对比，就是导致邪正是虚还是实啊，这是第一关要过的。就从宏观上过的，那么仅仅得出来阴阳、寒热、虚实，能不能具体操作呢？还不可以，还要进一步下一个概念，还要进一步来分析，那么看看具体的定位，是气血津液的紊乱，（还是）津液失调。它是人体整体的生命物质的变化，气候的异常变化，它通过脏腑经络等等各个系统体现出来，最后还得落实到用脏腑、经络、六经、卫气营血、三焦这种辨证的思维方法来考察具体的临床表现，用它来进一步来抽象得出结论。它体现了中医的思维在临床思维当中高屋建瓴，先从最抽象的，一般的抽象，然后，再一次抽象，再一次抽象，由抽象到具体，最后到具体，得出结论，那就是心气虚，或者是太阳病，或者是卫分病，到了这个程度的时候才能指导治疗。论治的过程，上面讲是辨证的过程，辨证的思维过程。那么论治的思维过程，第一、我们要确定一下证候。确定证候以后，我们就知道如何来治病求本？怎样扶正祛邪确定标本缓急，三因制宜？证候的概念回答这么多内涵，那么具体确定治疗原则，用汗、吐、下、（和）、温、清、补、消，这是大的原则。仅有这个还不够，必须在治疗原则的指导下，来确定具体的治疗方法。而这个治疗方法，又是从整体入手，整体和局部的统一、任何一个处方都体现了这样的思想。至于说采取的哪些措施和手段，中医学有药物的，也有非药物的。那么这个过程就是论治的过程。介绍这个辨证论治的应用，辨证的过程和论治的过程，旨在强调给学生来加深认识中医临床思维的过程和方法，它浓缩地反映了中医学的朴素的系统、整体、辩证的思维方式，浓缩地反映了中医学的基本特点。它把中国古代哲学的气、阴阳、五行、脏腑、经络，通过辨证论治的过程集中的体现出来，这也是学习中医最难学的一点，也是中医学的基本功。学习中医理论条条，什么叫辨证？什么叫（论）治？它们什么样的关系？很容易背下来。通过这些字面，这些判断，这些术语，反映出来一个思想是最难掌握的。所以咱们从古到今学习中医强调熟读精思，贵在心悟。心领神会，要靠自己的悟性去体会，才能够掌握。

　　今天的课就讲到这里，我们今天从上午到下午，把导论全部讲完了。导论所要回答的问题，要讲述的问题，重点问题：一、什么是中医学？什么是中医的理论体系？二、中医学理论体系形成的条件。从中医学和中国古代文化的关系，从中医学的文化特征入手，来阐述中医理论体系形成的基本条件，那就是说哲学基础、自然科学条件、社会科学条件，这是第二个问题。第三个问题是中医学的医学模式和中医学的基本特点。那么医学模式就集中体现了中医学的基本特点。中医学的医学模式叫做整体的医学模式，这个医学模式体现了中医学的基本特点，就是用矛盾、整体、运动的观点来考察生命过程，来考察健康和疾病的运动过程，来考察生命、健康、疾病的关系，来处理和预防疾病，最终的终极目标是保证人类的健康，这就是我们今天在导论里面所讲述的主要问题。导论回答的一些问题，就是从比较理性的层次、较高的层次来阐述中医学的中医理论体系的基本学术思想，它（是）最基本的科学思维方式，这也是学习中医必须过的一关，必须掌握的。那么怎样来理解和遵循中医自身的体系和规律？只有按照我们上述所说的尊重中医学的科学思维，尊重中医学的科学观、医学观和方法论，来认识、来分析、来处理生命、运动、健康（和）疾病问题，才叫做遵循中医学的自身的规律和体系。否则就不叫遵循中医学的自身的规律和体系了。好，今天的课程到这，下课。

# 第05 讲 中医学的特色与中医基础理论课程

　　同学们好，我们现在开始上课。我们上一个单元讲述了中医学和中医理论体系的概念，中医理论体系的形成和发展，中医理论（体系）的基本特点。这一节我们接着讲中医学的优势和特色。中医学的优势和特色是与现代医学相比较而言的，那么中医学的优势和特色表现在哪些方面呢？

　　七、中医学的优势和特色

　　（一）中医学的整体医学模式

　　（第）一（个优势和特色）表现为中医学的整体医学模式，我们昨天讲了，中医学的医学模式是整体医学模式，这个整体医学模式（反）映了中医学对生命、健康、疾病问题的基本观点。（其）一、它体现了中华民族的传统文化的特征，具有中国传统文化的深厚底蕴。中医学的医学模式是以中华民族传统文化为文化背景的，与以欧洲文化为中心的，以西方文化为背景的现代医学有着显著的区别，这是第一点。其二、中医学的科学思维方式是朴素的、系统的整体思维方式。它从整体、矛盾、运动、联系的观点去看待问题，来认识生命的运动过程，认识疾病和健康之间的关系，这种科学思维方式与现代系统科学思维方式在本质上是一致的，仅仅它是朴素的而已。这个科学思维方式也比现代医学的思维方式要科学，这个科学思维方式代表着现代科学科学思维方式的发展方向。其三、表现为天地人三才一体的认识论。就是中医学的思维方式在认识生命、认识健康和疾病的问题上，把人同自然、同社会放在一起来考察，把天地人三者作为一个系统来考察，人是这个系统之中一个子系统，放到这样一个大的系统从整体上来认识问题，认识生命的运动过程，认识健康和疾病的问题，来处理疾病的问题。这是第一（个）优势和特色，与现代西医学相比较而言表现在中医学的一个整体医学模式。

　　（二）中医学独特的理论体系

　　第二个（优势和特色），中医学有自己独特的理论体系，也是同西医学相比较而言的。

　　其一、表现为这个理论体系将哲学和医学融为一体。我们在上一节中讲到，中医理论体系以中国古代哲学气、阴阳、五行学说作为哲学基础，作为构建中医理论体系的科学方法论。应用气、阴阳、五行等中国古代哲学一些基本范畴和概念来阐述生命、健康和疾病的问题，将哲学的概念转化为医学自身的概念，使气、阴阳、五行这些中国古代哲学的思想和医学融为一体，构成了中医学理论体系的重要组成部分，这是现代医学所没有的。这是第一点。

　　其二、中医学表现为它是融自然科学、社会科学为一体这样一种医学。既承认人的生物学属性，又承认人的社会属性，强调人在生命过程中与自然环境特别是与社会环境之间的关系，在考察生命、健康、疾病问题的时候，从自然、社会这个整体来考察人的生命运动过程，这和单纯的生物医学有本质的区别。这一点随着现代医学的发展，生物科学的发展，中医学这种优势显得越来越突出。当今世界现代医学已经认识到人的精神状态、情感在疾病发生、发展过程中所产生的作用。那么，近几年现代医学提出了心身医学的概念。就咱们国内现在翻译过来（的）几本著名的心身医学的著作而言，这些医学家按照他们现在的观点，用西医的观点来看，现在西医所有的疾病都和人的精神因素有关，无一例能除外的。那么西医现在认识到社会环境、人的精神因素在疾病发生、发展过程中的作用，这样一种认识我们中医学从构建理论体系开始就已经认识得很清楚。几千年来中医学在治疗疾病的时候，从不把治疗疾病的手段限于唯一的药物和针灸，每个实施治疗过程中都把调整人的情绪、调节七情作为一项重要手段，医生在施诊过程中同患者进行交流的同时进行感情的交流，实际上就是在进行人的精神状态的调节，咱们中医的古书叫人事疗法，活套疗法。中医生在辨证论治的过程中实际上在进行着情志的治疗，这一点是现代医学所不及的，尤其是在当今世界，生活行为方式、精神因素在疾病过程中对人的健康所产生的作用越来越重，所以随着现代医学的发展，随着社会的发展，它的特色优势显得越来越明显。所以，二十一世纪（在）国家制定中医药发展纲要里面有一个重大的命题就是中医对情志疾病的干预，用西医的话说就是心身疾病的干预，这是咱们中医学的重大特点。其三、从功能状态来考察生命、健康和疾病。咱们中医学认识生命的运动、认识健康、认识疾病不是源于解剖学。我们在上一单元讲过，中医理论体系的构建是有形态学基础的，特别是古代的解剖学，但是中国的思维方式决定了考察生命健康的问题不是仅仅取决于解剖学，而是从生命运动过程当中，从生命的现象，无论是正常的现象还是异常的现象，从这些现象入手来考察生命、健康和疾病的问题。对于正常的生命过程主要是从功能状态，从生命现象来考察，不是追究于它的解剖形态结构发生哪些改变，由内而外，由形态来决定它的生理功能，这个思考方法由中医学这个朴素的、系统的、整体的科学思维方式所决定，我们现在所建立的这些概念都是从外至内，从功能状态来进行考察的，这一点也是区别于现代医学的。现代医学是以解剖学为基础，随着解剖学、生理学、病理学等等多个学科的发展而形成现代医学的医学体系，它是以解剖形态学为基础的，结构和功能是个线性关系。而中医学在认识问题的时候，考察生命、健康和疾病问题的时候，恰恰与这个思维方式相反，也正是这一点恰恰反映了中医学的思维方式是符合现代科学的系统科学思维方式。系统科学思维方式考察问题的立足点是从功能状态来考察系统的结构，来考察系统的功能，而不是先从系统的结构来说明系统的功能，上面所讲的表现为中医学的优势和特色的独特的理论体系。

　　（三）诊疗体系

　　第三个（优势和特色），它的诊疗体系也有自己的特点，那叫四诊合参、辨证论治。我们前面讲了，中医学考察问题是从功能状态入手，不是仅仅从解剖形态的变化来考察生命、健康和疾病的问题，因此在四诊过程（中）强调四诊合参，内外相袭。中医学建立任何一个概念，特别是考察生命、健康和疾病的问题以后，它采用的思维方法《内经》已经给我们说得非常清楚了，我们今天把它总结成为“内外相袭”，由内至外，由外至内，那么既有解剖学基础，又不完全囿于解剖，而重在由外及内。那么“四诊合参，内外相袭”这种诊疗思想就体现出全面、系统、整体这样一种思维方式，所以中医在看病的时候一定要坚持这个系统、整体的科学思维方式，一定要坚持四诊合参。望、闻、问、切这四者是互补的，任何一个诊疗过程，望、闻、问、切任何一个都不能全面地来对疾病的现象得出一个全面的结果，所以从古至今非常强调“四诊合参”。“四诊合参，内外相袭”这个诊疗思想也反映了中医学的科学思维方式。在治疗过程中强调“辨证论治”。那么“辨证论治”这四个字集中体现了中医学的科学思维方式是系统整体的科学思维方式，在实施治疗过程中体现（出来）。但是中医学在强调系统整体地来调节人的疾病状态的同时并不仅仅是如此，而且更重视因人而治，用我们今天的话说叫个体化治疗，强调个体的差异性。那么把这两者结合起来，中医既从宏观注意系统整体的变化，同时又注意局部的变化，把局部和整体统一起来。这就是中医理解系统的、整体的科学思维方法表现在诊断和治疗过程中的特色。

　　（四）治疗体系

　　第四（个优势和特色），在中医学的治疗体系上，它的特点表现为整体的综合调节。具体可表现为：（其）一、中医学治疗疾病采取（的）是内治和外治相结合。那么内治和外治有多种手段，基本思想是内外结合，这（是）从古至今给我们留下了宝贵的经验。其二、药物和非药物结合。尽管我们中医学治疗疾病的主要手段是药物，但是常常是还并不忽视非药物的治疗手段，比如针灸、按摩、心身的调节，以及不仅是学术界而且老百姓都知道的养生各种手段，都属于非药物治疗措施。常常是非药物治疗措施在保障人的健康、预防疾病过程中起的作用要比药物作用更大，这也是中医学一个特点。其三、方剂的综合调节。尽管方剂有大小、奇偶，有单方，有复方，针灸的处方也好，药的方剂也好，它是由若干个药物、若干个穴位所构成的，那么它构成的思想是建立在辨证论治的基础之上。几个穴位，或者是几味药物形成这个方剂的结构，体现了辨证论治这样一种思想，那么辨证论治的思想体现了中医学整体的治疗思想。所以这个“方”是中医学治疗疾病采取的具体措施，方剂的构成上反映为整体的综合调节。它的思想基础是中医学系统整体的思维方式，或者说是中医学的整体观念在方剂上、在选用治疗措施、治疗手段、方法上的集中体现，这也是现代医学所不及的。我们研究中医学治疗手段，为什么我们国家特别重视复方的研究？（方）虽有大小奇偶，有单有复，我们强调复方，（因为）复方更能够集中体现中医学的学术思想。

　　（五）养生保健体系

　　第五（个优势和特色），它有自己独特的养生保健体系，这也是与西方医学相比较而言的。在养生保健上一个基本观点强调天人合一、动静互涵、形神合一。特别是天人合一、形神合一、这是中医养生的最基本的观点。至于动静，那是具体措施，也是西方医学所不及的。那么养生其中也强调把人放在天地之间来考察，放在环境之中来考察，强调在不同的环境之下，人养生（的时候）采取不同的措施，人的机体的阴阳平衡要和环境的阴阳相一致，叫法于阴阳，和于术数，这样人才能够健康长寿，这是其一。其二、具体的保健方法丰富多彩，（这是）全世界所有传统医学都所不及的。印度医学在世界传统医学当中仅次（于）咱们中医，有完整的理论体系，治疗方法也丰富多彩。中医学在养生保健（上）丰富多彩的方法是目前世界著名的几大传统医学所不及的，又是现代医学所不及的。

　　上述这些就是中医学的优势和特色。总之，在思想方法上，中医学是系统整体的科学思维方式，这个思想方法决定了中医学来考察生命、健康、疾病的时候它的基本观点，贯穿在中医学对健康、疾病的认识和预防保健整个过程当中。这些特点和优势表现为和现代医学它们之间有显著的差别，这也是我们现在积极地要继承中医，要发展中医，要促进中医现代化（的原因）。（实际上）就是要进一步弘扬中医的优势和特色。

　　八、中医基础理论课程的性质、特点和内容

　　下面讲最后一个问题，中医基础理论课程的性质、特点和内容。前面我们讲了中医理论体系，中医理论体系的形成和发展，中医学的基本特点具体表现为中医学的医学模式，这个医学模式体现了中医学的优势和特色。那么本门课程是什么样的课程呢？它有哪些内容呢？怎么来学习呢？下面介绍一下中医基础理论课程的性质、特点和内容。

　　第一、它的性质

　　（一）中医基础理论是中医学各个学科当中的一门专业基础课程。（二）中医基础理论是中医学各分支学科的理论基础。无论是基础学科或者临床学科，所有的学科的理论基础都是依据中医基础理论这门课程的。

　　第二、中医基础理论课程的特点。我们把它归纳出来以下几个特点：

　　一、哲理性。我们刚才讲中医的特色已经讲到了，讲到中医理论体系的形成（时）也讲到了，它以中国古代哲学气、阴阳、五行学说作为自己的哲学基础、医学观和方法论，体现为（在）中医理论里面哲学和医学融为一体。中医基础理论里面一些概念和术语有的是从哲学移植来的，比如后面我们讲的气、阴阳、五行、气化、气机都是哲学的概念，但是这个哲学概念移植到医学里来以后，用它来论述生命、健康、疾病等基本的医学问题，又转化为中医学自身的科学术语。这个特点告诉我们：学习中医基础理论要有较为深厚的中国传统文化的底蕴，具体说来至少要了解中国古代哲学的基本常识。

　　二、全面性。中医基础理论这门课程把中医学的理论体系全面地、概要地介绍出来，涉及的知识非常广泛，哲学、生理、解剖、病理、天文、数学等。

　　三、系统性。这门课程表现为知识体系的整体性和层次性。整体从气、阴阳、五行、脏象、经络、气血（精）津液、病因病机、预防和治疗，整个体系每个部分都是非常系统全面的，而每个系统知识当中下面还有不同的层次。比如脏象学说还有五脏，有六腑，有奇恒之腑，有脏腑之间的关系，它表现为层次性，就是它的结构非常清晰。

　　四、表现为它的逻辑性。中医学的逻辑是按照气、阴阳、五行中国古代哲学所构建起来的逻辑思维方式，它按照这个逻辑层次来论述自己的体系，说明医学的基本问题，这个结构层次也是非常清晰的。但是有个特点，中国的传统文化思维方式决定了中国的汉字是多义字，就是义项是多的，也就是说每个汉字里面它的内涵有若干个内涵，用语言学的术语来说叫多义性。中医学的术语是用汉字这个符号来表述的，可以是单字，单音字，也可是多音字，也可以是一个词组，最基本的是一个单的汉字。因此汉字的多义性决定了中医学的概念的多义性，这是在概念上、在内涵（和外延）上和西方以亚里士多德的形式逻辑为基础来进行表述概念定义（的）方法是截然相反的。汉字的多义性表现为医学的时候，每个概念也是多义的。它有若干含义，每个含义又都是独立的。但是中医学历代的书（里）都说得很清楚，这个含义在什么条件下才能成立，舍此条件这个含义就是不存在的。比如说，将来讲到气的时候，大家可能提（出）的问题最多了。“气”，它可以表述功能，在特定条件下，在一定条件下它也可以表示为物质，是有条件的。按照西方形式逻辑来说，每个概念用定义的时候，概念的内涵、意思、义项是唯一的，是线性的，不可以是多义的。而中国人的思维方式和它截然不同，这一点并不是中医学不科学，是中医学的概念（有）若干个义项，是中国的文化所决定的。这在学习中医基础理论过程中必须过好这一关，否则得出结论中医不科学，怎么说怎么有理。所以讲到这里也希望同学们认真地学习一点逻辑学，基础是西方的形式逻辑，现在叫做传统逻辑，就是亚里士多德建立起来的那个线性思维方式，西方欧洲文化（为）中心（的）自然科学就是建在这样的一个逻辑基础上的。它的思维方式就是如此，西医学尤其是近代的西医学表现得淋漓尽致。这个思维方式，直到今天在临床医疗中人们仍然这样进行操纵。那么现代自然科学的发展叫做现代逻辑学，从形式逻辑到辨证逻辑到数理逻辑、符号逻辑，从线性思维进入到非线性思维，由清晰到模糊，现在提出叫模糊学，从现代科学看，它的逻辑思维也不仅仅停留到形式逻辑思维方式。而中医学，中国的传统文化（的）逻辑基础是非线性的思维，那么表现为中医汉字的多义性，中医术语的多义性。所以这既是它的长处，思维的长处，又是非常难学的一点。讲到这里，讲到它的逻辑性，所以在学习这门课程的时候大家就严格地遵守中国人的思维方式。讲到每个术语，它有几个义项，在什么条件下它有这个含义，在另外条件下它又是什么含义，把它搞清楚，这样才能够把中医基础理论学好，也就是说才能够把中医学好。克服把中医的多义性，把中医术语的多义性误认为中医不科学。要想克服这一点就是（要）加强逻辑学的学习，要遵循中医的思维方式去学好，一个概念一个概念地把它学好。

　　这节课到这，体息一会儿。

# 第06 讲 气一元论 阴阳学说：基本概念（一）

第一章——中医学与中国古代哲学

　　我们现在开始讲第一章——中医学与中国古代哲学。我们在导论里讲到中医理论体系是以中国古代哲学气、阴阳、五行学说为哲学基础，作为医学观、自然观和方法论来构建中医理论体系，从而形成了中医学的气、阴阳、五行学说。我们这一章就详细的论述中医学的气、阴阳、五行学说，第一节讲气一元论。

第一节 气一元论

　　一、气的基本概念

　　第一个问题讲气的基本概念。在中医基础理论当中，气这个概念有哲学意义和医学意义双层含义。第一、我谈谈气的哲学意义。气这个概念从常识到哲学经历过一个过程，在中国的古代文献，包括中医的文献当中都可以表现出来。其一、常识性的概念。是指具体科学的物质概念。比如，在中医的古书当中，提到云气、水气、呼吸之气、水谷之气等等，它最初是作为常识概念出现的，妇孺皆知。而这个概念表述的是具体的物质，具体的物质概念。其二、哲学范畴。人们从常识的概念，认识不断的深化，从具体经过抽象上升为哲学概念。那么气这个哲学概念是什么呢？气是极其细微的物质，具有运动功能的客观实体，是构成世界万物的本原，是一个抽象的物质概念，是物质与功能的统一。这个概念它有几个要素：一、气是极其细微的物质。这是一个最基本的内涵，这种物质肉眼难以看到，（是）极其细微的物质。二、它具有运动的属性。所以从哲学上讲，它是具有运动功能的客观实体。其三、用它来说明世界的本原。因为气是构成世界万物的本原。其四、（它）是一个抽象的物质概念。大家注意，哲学的物质概念是抽象的物质概念。中国哲学这个气是极细微的物质，它有什么样的重要特征呢？和西方哲学所说的物质有什么区别呢？区别在最后这一个要素，是物质与功能的辩证统一。这一点从古至今中国的哲学一直是这样一个观点，就是说气是极细微的物质，它具有运动的属性，同时它还有功能的含义。用我们今天的术语表述它，就是物质（和）功能的统一。注意物质和功能统一绝不是既可是物质又可是功能，它有两个含义。如果既可是物质，又可是功能，那就是二元论，说物质和功能统一就是一元论。想到气就是物质的时候，同时思维就必须反映它有功能，所以我们考察问题是从功能来考察这个气的。气这样一个定义也集中体现了中华民族的科学思维方法，系统整体的科学方式。这里面请同学们记的，一、气是物质。二、它有运动的属性。三、它是一个抽象的概念。四、物质和功能统一。把这些内涵记住了，才（能）真正了解中医学所说那个气的真正含义，这是指从哲学层次来说。在中国文化的发展过程中，在气学的发展过程中不仅仅是用气这个概念，世界的本原，说明世界如何来运动，而且精神现象也用气来解释。那发展到此，由原来的哲学意义又加以引申。如果说上述气是极其细微的物质，具有运动的属性，是构成世界的本原，是物质和功能统一、是气这个概念的本义的话，气不仅指物质现象，而且还指精神现象，进一步来引申，在中国传统文化当中，所有的现象都可以用气来表达，都可以用气来说明。在这种条件下，气的含义就由本义引申为我们称之为泛义。在中国的文化当中，气的泛义是指世界上任何现象，不仅仅是物质现象，也包括精神现象。这个人有人气，讲这个人讲的精神现象。有阳刚之气，柔弱之气，它说明的是精神现象。孟子讲，讲仁学，讲浩然之气。由此可见，在中医学气一元论里面，气的第一概念表述的含义，哲学含义，要求大家记住的是它本义，同时了解在中国传统文化当中，包括在中医学的论著当中，使用气这个概念不仅仅说明物质现象，而且也在说明精神现象，但是它的本义记清楚。

　　第二、讲一讲气的医学含义。这里面只是讲和哲学的含义相比较而言的。因为关于气的医学含义，我们在气血津液这一章还要做专门的论述。从《内经》开始经过历代医家的发展，在中医学的理论体系当中，它的气系统有哪些呢？中医学的气系统，从《内经》开始就已经构建完成了，可以分为自然之气、生理之气、病邪之气、药物之气等等。在中医学的气系统当中，是以人体生理之气为核心的。人体生理之气称为人体之气。自然之气：天地、五行、四时（之气）。生理之气：在《内经》有人气、阴阳、清浊之气、脏腑之气、真气、宗气、营气、卫气等等，这些概念在《内经》里已经都形成。病邪之气有六淫之气、有恶气、毒气等等。药物之气有寒、热、温、凉四气，酸、苦、甘、辛、咸五味之气等等。这一些都属于中医学的气系统的一些基本概念，其中核心是生理之气。那么中医学里面气的医学含义是指什么说呢？是指人体之气。这个人体之气是运行不息，极细微的精微物质。就人体之气言，它是精微物质，极细微的精微物质。这个物质系统，包括气血精津液。这个气血精津液的物质系统，气是最大的概念，血精津液都是由气所派生的。中医学人体之气这个概念是什么呢？是生命物质和生理功能的统一。它与气的概念的哲学含义物质和功能的辩证统一是相一致的，是生命物质和生理功能的统一、大家来研究来学习中医学里面气的时候，一定要牢牢的记住，坚持这样一个观点。

　　二、气一元论的基本内容

　　下面我们讲气一元论的基本内容。过去的教材把（气一元论）统一放在气血津液里面去学习，我们这本教材单独设立一节，便于把概念（搞得）更清晰一些。在中医学的气一元论里面它有哪些内容呢？它的基本内容是什么呢？第一、气是构成天地万物的本原。这样一个基本论点包括两个方面：（一）中医学认为世界（是）由气构成的，气是构成世界的本原，天地合气，万物自生。老子说“通天下一气耳”，也就是说世界的万事万物都本原于气。中医学这样的观点源于中国古代哲学气论思想。在中医学，大家翻开《内经》看，历代书在论述世界的构成的时候都讲气是世界的本原。论述生命的时候，讲天地是由气构成的。那人呢，中医讲“天地合气，命之曰人”，“人之所生，全赖乎气”。那么就是（说）生命本原于气，生命是物质的。（生命是）什么物质呢？本原于气。那么生命怎么形成的呢？是“天地合气，命之曰人”，生命是自然运动的结果，是天地之气运动变化的结果。人的生命过程，生长壮老已的过程取决于气的运动变化，“人之所生，全赖乎气”。气一元论的内容里面第一个观点就是气是构成天地万物的本原，这里面请同学们掌握两个最基本的思想，一、气是构成世界的本原。二、生命运动也是由气构成和运动的结果，也就是说气一是宇宙的本原；二也是生命的本原。那就是说天地人本原于气，所以说气是构成天地万物的本原。从气论学说，气一元论来认识世界，认识生命这个角度，世界本原于气，世界的运动变化是由气运动变化的结果，生命本原于气，生命过程就是气的运动变化过程。第二、运动是气的固有属性及其存在形式。那么这个气它有什么性质呢？它是一种极细微的物质，它是构成天地万物的本原，它有什么属性呢？它有运动的属性。那么气运动以后，就有表现的形式。一、我们看气的运动属性，中医学强调气是不断的运动变化的，在中医学的文献里面，比方说物生谓之化，物极谓之变，讲变，讲化。这句话什么意思呢？就是气是不断运动变化的，用气的运动变化可以说明事物的发生发展的过程。下面这句话，大家不需要背，理解这个意思，说“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变，其致一也”。这句话的内涵告诉我们，随着气的运动变化，事物就表现为发生发展衰亡的过程，生命就表现为生长壮老已的过程，自然界的变化，生长化收藏，事物的变化，发生发展和消亡，生命运动的生长壮老已，本原于气，都是气运动的结果。那么它以什么形式来存在呢？

　　（它）叫升降出入。中国古代哲学讲气升降出入，咱们中医学也讲气升降出入。这个术语是源于中国古代哲学的，不是我们医学自己的独立的科学术语，而是移植过来的。那么运动的结果是什么样呢？有形化，有气化，形化气化两者不断的变化，用另外一个术语表达叫形气转化。肉眼可见称之为形化，气的运动过程肉眼不可见叫做气化。形化气化两者不断的运动，形成形气转化。世界的变化是形化气化——形气转化的结果，生命也是如此，用这样一个观点解释生命，生命有机体就是气不断的进行升降出入，气化的机体。第三讲气运动的根源。气是不断在运动变化的，它表现的形式是升降出入。具体运动过程有形和气与形气转化。这个气运动的原因是什么呢？用气本身来说叫气有胜复，中医的术语，《内经》讲“气有胜复”。这个气运动起来以后，表现为内部的阴气和阳气的运动，气运动的根本原因是气本身一分为二、阴气阳气对立统一运动的结果。用地道的中医术语来表达叫气的阴阳相错，使气不断的发生升降出入，形化、气化，形气转化这个过程。大家看这个示意图，气是构成天地万物的本原，气本身一分为二、分为阴气阳气，阴气阳气对立统一运动的结果，使气发生了运动变化。气有什么特性呢？气有感应性，相互感应。那么中国哲学里面这个气是无孔不入，具有侵入性，在事物之间可以互相渗透，这样它才能够不断的形化和气化。也就是说阴气和阳气相互作用，相互影响，表现为事物之间的相互感应。气由这个事物可以到另外一个事物，形成另外一个事物，它们在事物之间可以相互渗透，这个相互影响的结果——万物化生，才形成了世界万物，才构成了生命的运动。第三、气是天地万物相互感应的中介。一、讲中介的含义。什么是中介？中介是表征不同事物和同一事物内部不同要素之间间接联系的概念。二、什么叫做气的感应性？气的感应性是指气一分为二、表现为阴气和阳气，阴阳二气的交感相应。简单（地）说就是阴阳交感。

　　三、气的可入性和渗透性。可入性是因为气非常细微，既无形质又有形质，无处不入，无所不有，贯通一切。渗透性是指气能够渗入其他事物之中，或者是吸收其他事物的成分而使自己变为阴气、阳气、风气、云气等等，表现出气的多样性，这是气的可入性和渗透性。上述三者就是中医学的气一元论的基本内容，我们这里简要的介绍一些它（的）基本观点。其一、气是构成天地万物的本原。这个本原是什么呢？是物质。承认世界的物质性，承认天地万物由气所构成，承认生命是物质的，由气所构成。其二、气具有运动的属性，它运动的形式表现为升降出入，表现为形和气之间的相互转化，气运动的根本原因是气内部阴阳二气对立统一运动的结果。其三、气是天地万物相互感应的中介，是指气具有感应性、可入性和渗透性。正因为它具有这样的特性，有中介的作用，事物之间才能相互联系，相互转化，由这一事物表现为另一事物，派生出另一事物，表现为世界的五彩缤纷，表现出事物的多样性，就是由气所决定的。

　　三、气一元论在中医学中的应用

　　第三个问题我们讲气一元论在中医学中的应用。第一、确立了中医学的科学观。其一、确立了中医学的自然观。所谓自然观，就是人们对世界总的看法。那么中医学根据气一元论，它对世界是怎么看的呢？中医学认为气是世界的本原，从《内经》开始一直到现在，贯穿了全部中医理论体系。中医学强调天地人统一于气。“天地合气，命之曰人”，这句话就集中体现了中医学对于自然的总的看法，就是中医学的自然观。具体说来，中医学承认自然是物质，人是物质，生命是天地自然运动发展变化的结果。因此强调天地和人本原于气。（其）二、建立了中医学的医学观。具体表现为天人合一和形神合一。为什么天人合一呢？天地人统一于气。作为人体来说，形体和生理功能本原于气，统一于气。任何一个人的生命运动是人体的形和神统一的结果。有了形，才有功能。那么中医的气一元论强调物质和功能的辩证统一、由于这个思想（才）认识到形和神合一、形神统一、生命是形神统一的，这是如何看待生命运动。那么健康为形神合一、疾病的形神不统一、这个思想来源于中医学气的基本概念，气论基本思想——天人合一。自然和人统一于气，天地人统一于气，根据这个思想决定了看待医学问题（的方法）。考察人，人是自然的产物，人和环境是个统一体，人自身是个统一体，统一于什么呢？统一于气。这个观点来源于中医学的气一元论。这个思想反映了具体的医学观，具体的医学模式，就形成了人——社会——心理的整体医学模式。其三、确立了中医学的生命观。中医学承认生命是物质的。从哲学的层次回答生命问题，认为气是生命的本原。从医学层次，具体科学来说，生命是怎么形成的呢？是“合阴阳之气，媾父母之精，两精相摶，形神乃成”，从哲学层次回答了生命是怎么形成的，又从医学具体科学的层次来回答了生命是怎么形成。

　　（其四、）确立了中医学的健康观。用气一元论来解释，用气的运动变化来回答生命、健康和疾病的问题。那么气和则为正气，气的阴阳二气的运动处于一个和谐状态称之为气和。《内经》讲“和则为正气”，中国古代哲学气论学说也讲了这句话，讲和则为正气，失和者为邪气。把它引入到中医学来，《内经》说“气和则为正气”。什么意思呢？是指气的运动变化处于和谐的状态，意味着健康。这是从气一元论来解释健康这个概念。具体表现为中医学认为健康，人的机体就是一个不断的升降出入，形化为气，气化为形，形气不断地进行转化这样一个气化作用的机体。这个过程处于和谐状态，或者说叫做动态平衡，意味着健康。

　　其五，确立了中医学的疾病观。一、用气一元论来认识病因。气失去和就叫邪气，所有的邪气用气的观点叫失和。那么气失和谓之邪，气和者为正，提出了邪正交争的基本观点，发病观点。病机，有一句非常好的命题，在中医这个文献里面说“气有不调之处，即病本所在之地”，说气在运动变化过程，在哪一点失去其和，在那一点就出现了疾病状态。具体地说表现为升降出入失常。胃气上逆，（表现为）呃逆，嗳气，恶心，呕吐。胃气应该下降，那么上逆，失去和，那就发生了疾病。二、确定了诊断观。中医学在气一元论的指导下强调审察五脏的神形，通过四诊合参审察神形。要了解什么呢？了解真气的虚实，就（是）了解气的虚实。具体气虚实变化形态是什么呢？失调的形式是什么呢？有虚、有滞、有上、有下、有结、散、乱等等。

　　（其六，）气的一元论又确立了中医学治疗疾病的防治观点，防治观。中医强调治病之道，气纳为宝，强调保护气。养生之道，以气为本。中医养生学里的一个调气学派，就是从气这个层次来认识。那么具体怎么样来调气呢？方法很多，基本指导思想就是整体调节，三因制宜，做到气纳，做到由不和调整为和，无论是治疗或者是预防或者是养生，都是以气为本。这是第一点，气一元论在中医学当中的应用，确立了中医学的医学观，具体表现为：自然观、医学观、生命观、健康观、疾病观和防治观。二、确立了中医学的方法论。具体表现为两个方面：

　　（一）建立了中医学的气化流行的整体观念。怎样来理解气一元论确立了中医学的气化流行的整体观念呢？（1）气一元论强调天地万物本原于气，正因为如此，天地万物，天地人才成为一个统一的整体。那么用它来回答天地人三才一体的最根本的原因，因为它们三者统一于气。所以考察天地人必须把三者作为一个整体来考察。（2）气是不断的运动变化的。因此中医学认识天地人，认识生命、健康和疾病，始终用运动变化的观点来考察。（3）中医学考察生命健康疾病的时候，是从人和天地之间的联系，从人自身的形和神的联系，来考察生命、健康和疾病的问题，体现了普遍联系的观点。这三者是中医学的基本观点。我们回到这个题上来就是确立了中医学气化流行的整体观，这个观点是中国古代哲学气一元论的基本观点，反应到医学里面来回答了医学的问题，形成了中医学的方法论，科学思维方法论，系统整体的思维方式。

　　（二）从方法论来说，思维方式来说确立了中医学的朴素的、系统的、整体的思维方式。上面我在讲述气化流行的整体观时，从三个方面论述了中医学的整体观念，从思维方式来说我们称它为朴素的、系统的、整体的思维方式。所以定它为朴素的就是因为它产生于古代的科学时代，人们通过直观和抽象，主要靠直观的顿悟建立起这样一种思维方式，在这种条件下我们称其为朴素。注意中医学这个气一元论所形成的系统整体思维方式，不能称为现代的科学的系统整体思维方式。为什么这样说呢？中医学的朴素的系统整体思维方式从整体来把握事物，把握得非常准确，但在微观层次上认识又有一定的模糊性，不是那样精细。而现代科学的系统整体思维方式它是在分析还原的基础上而形成的。它既要从整体来把握，同时它（又）要从精细的结构上，就微观层次上来把握。现代科学的系统整体思维方式是建立在现代科学的基础之上的，不是建立在古代科学基础之上的，虽然两者本质上相同，作为思维方式形式相同，但是产生于不同的科学时代，它们还是有区别的。三、中医学用气一元论论述了中医学的基本问题，这个问题我们将在气血津液里面再进一步去讲述。

　　上面我们讲了中医学的哲学基础或者说叫做中医学的哲学，讲了第一个学说，叫气一元论。这里面需要提出的，在气的概念上需要大家注意的，在中国古代哲学气一元论发展的过程中，在管子到汉代以前，以管子为代表，解释什么是气呢？用精气来解释气，在气这个学说发展过程中有一种精气说，一个学派，以管子为代表，他一（句）重要的话叫做什么呢？称气为“气之精也”，注意“气之精也”这句话，说“（精）气者，气之精也”，以他为代表解释气是什么？气就是精气，就是同样用符号来表示，汉字符号（来）表示。一种观点就是用一个字来表示，气。另一种观点用精气两个字来表述。那么这种表述方法，就是精气和气混称，都用这两种语言符号同时表达中医气一元论这个概念，它也影响到医学，大家看见中医《内经》，直到今天常常还是气、精气混称，就来源于此。怎么认识它们呢？从汉代以后，中国思想史上哲学发展史上再也不用精气来表述气，都统一用气。直到今天哲学界在论述中国古代哲学气一元论的时候，气就用唯一的这个字来表述，不再用精气这个概念表述气的概念。这是一。就管子本身，我们从逻辑学来看，“（精）气者，气之精也”，如果气作为一个上位概念，说气之精也，那仅仅是气的最精华部分，如果称之为精气，说精气者气之精也，那个精气应该是气的下位概念。如果气作为一个全称，那么精气就是一个特称，从逻辑学上来看，把全称概念和特称概念混为一谈，违反了逻辑基本规律，所以我们在这里面讲就用气，不用精气的概念。那现在学术界也有两种意见：一种，中医学的气论学说不叫气一元论，不叫气论，就叫精气说。我在八五年写第一本书的时候——《实用中医基础学》，我也持这（种）观点。精气学说，从那开始我就不断的研究，到了写全国函授教材，主编函授教材，到最近这几年，主编全国成人教材，一直到人民（卫生）出版社邀请我写这本21世纪教材，我经过这么多年的研究，我现在的观点，确立为不用精气和气混称，所以这个教材里面用气一元论，或者简称气论，不用精气学说作为这一节的标题，道理在此。那么这就是我认为应该不用精气来表述气，不用混称。目前哲学界已经得到共识。我们使用其他学科的概念的时候必须尊重别的学科的认识，和人家学科一样。在这前提下把这个概念移植来表达我们本学科的问题。这里面讲到气的概念的时候，供大家参考，这是我对气的概念的认识。至于现在学术界还有不同的意见，那么大家可以广泛地去研究，广泛（地）去参考。我持这个观点的根据，就以中国古代哲学“精气者，气之精也”这个命题。气是一个全称概念，是上位概念，精气是个下位概念，是特称概念，全称和特称，上位和下位不是一个层次，就是基于这一点，我从原来持精气，气就是精气，气一元论叫精气说（的观点），发展到今天认为精气和气要分开。中医学里面精气和这里讲气不是一个概念。关于气一元论（和）精气学说在当前学术界也有不同的看法，（而且）仍然存在着。在中医基础理论教材中仍然存在着气和精气混称，就哲学层次来说。《内经》和中基，《内经》也是如此，总之在中医基础理论，气的概念，精气和气混称。我想我们在读文章的时候，读书的时候，能够从上下文来分析，在什么情况（下）叫精气，什么情况（下）叫气，我看这个概念就清楚了，就它本义我想应该区别开来。这样的话既符合哲学界的观点，同时也符合逻辑上的认识过程。

第二节——阴阳学说

　　下面我们讲第二节——阴阳学说。我们前面讲到气运动的根本原因就是气自身的一分为二、表现为阴气和阳气的运动变化。从哲学的思想发展过程中，由气一元论，在探讨气的运动过程中说气本为一、分阴分阳，在这个前提下产生了用阴阳的对立统一的观点来阐明气的运动变化，来说明世界的运动变化，形成了阴阳学说。

　　一、阴阳的基本概念

　　第一个问题我们讲阴阳的基本概念。阴阳，同样在我们中医学里面有哲学的含义，也有医学的含义，从《内经》始直到今天仍然是如此。首先，我们讲阴阳的哲学含义。它的本义，阴阳在中医历代文献里面它是叫做阴气、阳气。因为气分阴阳，一物两体，就是物是气，一物两体分为阴阳，就是气分阴气和阳气，它的本来意义，如果说常识意义的话，阴阳最早意义就是阳光的向背，大家看这个从文字学来说，从文字学，词源学来看，那么就是日光的向背，以后引申为气候的冷暖，再进一步引申才出现了阴气、阳气，我们这里定义从哲学的层次来定义阴阳。阴阳的哲学本义就是阴气、阳气，是气的一物两体。在本义的基础上引申义，经过很长时间的发展，在中国哲学史上，最后从常识意义从本义才引申为我们今天对阴阳的定义。那么引申义是指阴阳对待的两端，大家注意，在中医的古书上，在哲学史的古书上叫阴阳对待。那个时候没有对立统一这个概念，叫对待，叫两端。我们今天用现代的术语把它表述出来，阴阳的引申义是指相互对待的两端，阴阳是相互对待的两端。什么意思呢？就是一切相互对立的两个方面。后面这句话是现代语言的表述。那么原来的意思就两端，阴阳是两端，什么的两端？相互对待的两端。这个判断哪来的呢？是气分阴阳，一物两体，这两体是两端。阴阳要相错，表现为气的胜复，它俩是相互对待的，所以相互对待的两端，也就是说一切相互对立的两个方面就是阴阳。张载的《正蒙·太和》里面，说“阴阳两端循（环）不已者，立天地之大义”，讲阴阳是一切对立的两个方面。引申义的最基本要素，（其一），阴阳是一切相互对立的两个方面。其二要素阴阳是气本身所具有的对立统一属性。运动是气本身所具有的特有属性，它的运动的根本原因是气本身的阴阳的相互对待的两端的运动变化。因此说阴阳是气本身所具有的对立统一属性。气本身分为阴气和阳气，阴气、阳气是相互对待的两端。用我们今天语言表述它具有对立统一的属性。对立统一的结果，气才能运动。因此说阴阳是气本身所具有的对立统一属性，这是第二点要素。第三讲的这个引申义里面回答了气和阴阳的关系。说一气分阴阳，阴阳统于一气，气一物两体，气有阴阳，回到它的本义。那么这个气有阴阳，一物两体，这个学说是张载提出来的，他在中国哲学史上对气论的发展，发展到顶峰，到了明代的王廷相已经达到极至。那么这样一个命题，说气有阴阳，一物两体，回答了气和阴阳的关系，用我们今天的术语来表达，说一气分阴阳，阴阳统于一气。我们要从三个方面来理解它，它的含义包括：一是指相互对待的两端，换句话说就是一切相互对立的两个方面，用今天的话讲说阴阳是对立统一、是矛盾的。用阴阳学说来规范的表达，它是阴阳相对的两端，是一切相互对立的两个方面。明确地做定义了。它（的）定义就是相互对立的两个方面。二、它是气本身所具有的属性。讲气就离不开阴阳。什么属性呢？用我们今天的语言来表达相互对立的两端叫阴阳对立统一、对立统一属性。三、气和阴阳什么关系呢？由气有阴阳，一物两体的本义引申为一气分阴阳，阴阳统于一气。阴阳是气本身具有的对立统一的属性，气一分为二、分为阴阳，阴阳又统于一气，这就是它们之间的关系。用这个引申义，中国古代哲学来说明世界天地万物的变化，来说明生命的运动变化规律。用我们今天的语言来表达叫阴阳交感，或者叫阴阳对立统一。用现在的语言讲对立统一、实际上，古书上（叫）阴阳相错，阴阳交感，（它）是宇宙的根本规律。把上述三个要素，总结为一句话，阴阳是宇宙的根本规律，（是）用现代语言来表达。如果用古书的语言表达，那叫“阴阳不测谓之神”，叫“一阴一阳之谓道”，用我们医学《内经》的话，《内经》说“阴阳者，天地之道也”。“阴阳者，天地之道也”这句话不是《内经》本身的话，仍然是中国古代哲学著作里面的话。说“变化之父母，生杀之本始，万物之纲纪……”，最后那句话是咱们中医学的话，叫“治病必求于本”。什么意思呢？认识生命、健康和疾病的问题必须遵循中国古代哲学阴阳学说（所）给确立了的“阴阳者，天地之道也”，《内经》这句话也充分体现了我们前面所讲的中医理论体系一个很重要的特点，哲学和医学融为一体，它也是中医理论体系的优势、特色，也是中医学的优势和特色之一。我们要，从哲学层次来理解阴阳的意义，就是我们上面所讲这些。

　　阴阳的医学意义在《黄帝内经》里面并没有作出一个明确的定义来，这个定义直到张介宾在《类经》里面，《类经·阴阳类》里面明确的提出来阴阳这个定义。

　　他说“道者，阴阳之理也，阴阳者一分为二也”，就是阴阳即一分为二。那么什么是阴阳？阴阳一分为二、它也是从哲学层次来明确地作定义的。我们理解张景岳对阴阳的定义，医学含义说阴阳一分为二、是什么样的一分为二呢？一是气的一分为二。二、凡是用一分为二规定的概念，不论是实体或是属性，都属于阴阳概念的范畴，都可以用阴阳来表述。好这节课到这里，休息一会。

# 第07 讲 阴阳学说：基本概念（二） 基本内容（一）

　　我们现在开始上课。上一节我们讲了中医学的哲学基础，第一节讲了气一元论，讲了气的概念、气一元论的基本内容，以及气一元论在中国医学中的作用。这里面难点是气的概念。对于气的概念的理解：第一、中医学从哲学层次上强调，气是一种极细微的物质；（第）二、气有运动的属性；（第）三、气运动的根本原因是气本身一分为阴阳，分阴分阳，阴阳两端的对立统一运动；第四、气是物质和功能的辩证统一。中国古代哲学所说的气，这样一个哲学概念，与西方哲学的物质概念是不同的。中国传统哲学从建立哲学气的概念，是以云气、天气等气体为模型，从直观，逐渐从常识概念，经过长时间的认识的不断深化，而抽象出来哲学的物质概念——气；而西方哲学的物质概念是建立在物理学基础之上的，是以静态的固体物质、固体模型为基础的。这两种不同的哲学体系所建立的物质概念，它们的根据是不同，内涵是不同的。我们讲气的可侵入性、渗透性、感应性，是西方哲学的物质概念所没有的。（气）是物质又是运动，这一点，东西方哲学物质的概念是相同的。后面讲几点，西方哲学的物质概念是不存在的。西方哲学讲的物质就是物质，它在抽象物质的概念里面，不包括物质和功能的辩证统一。而中国古代哲学气的概念，它非常强调气的运动性，是从气的运动——升降出入、气化、形气转化来考察世界的发生发展，考察生命的运动，而不是从气的结构是怎样？这个结构怎样决定了世界的发生发展？怎样决定了生命的运动过程？这就是东西方文化的根本差别。所以请同学们在学习中医学的气一元论的时候，把重点放在对气的概念的理解。对气的概念，在高等教育的教材里面曾经有过：一、气是物质，物质说；二、气是功能（，功能）说；三、气是功能和物质两义说。从五版教材以后，最终大家意见基本统一、统一到气是物质。但是对气是物质这个表述方法，仍然是：一者强调气只能表述物质，不应该有功能的含义；另一种意见，气是功能和物质的辩证统一。这种争论、这种研究，可以继续研究下去，大家也可以进一步去探索，但是我觉得最后对气的定义，中医学气一元论里面气的定义，到底应该怎么表述？应该尊重中国传统哲学的历史，还中国传统哲学本来面目，按照中国人的思维方式来表述中医学气一元论气的概念，而不是按照西方哲学的思维方式来表述中医学的基本概念。如果我们把气仅仅限定为物质的含义，它不是物质和功能的统一。我们前提是气是世界的本原，是生命的本原，天地万物的运动变化都取决于气。我们研究中医学讲脏腑的生理功能的时候，心、肝、脾、肺、肾，就以心为例，说“心主血脉”，在这一点上，从生理上和现代的解剖、生理学，没有什么区别，“心主神明”，“心为五脏六腑之大主”，生命的主宰，就是不是单纯靠心脏的解剖那个形体所能决定的，得出来的结论。正是因为中医学承认按照中国古代哲学气的概念，承认气是物质和功能的统一、而用系统整体的思维方法、从功能状态来考察生命运动。因此得出结论，脏腑的生理功能与它所依据的生物学基础不是完全一致的，这才能解释得了“心主神明”。为什么中医学的脏腑的功能不能单纯用解剖学来解释？无论现代解剖学、生理学发展到什么程度，它也难以解释。这是由于中国（人）的思维方式所决定的，归根到底是中国的哲学所决定的。它决定了我们（的）思维方式；决定了我们对概念的表述、对事物的认识。否则的话，我们今天要从事科学研究，强调中医学那个气，中国古代哲学的气，不是物质和功能的辩证统一、只承认它是一个静态的物质，它是运动的物质，而不含有功能的意义。那么我们近期从事科学研究得出的结论、得出那些数据，就归结到解剖学上去了。我们就追求这物质是如何了？“心主神明”，物质如何？经络研究不（就）是个例子吗？经络的本质是什么？追求它物质基础就行了。就是用什么样的思维方式去研究中医？我想再一次强调中医学气这个概念，怎么样的来理解中医学气的概念？我今天给大家讲的：一、我的根据不是我的发明创造，我就说按照中国传统哲学，历代哲学家对气这个范畴的研究成果，应该是怎样来表述它？第一、这个表述，目前哲学界也是学术界共识；第二、它符合中国人思维方式；第三、中医学从《内经》开始一直到现在，研究所有的气，在不同情况下它的含义，那么都是这样来表述，它的基本内涵是这样，就是还中医学的本来面目，按照中医学思维方式来理解。我讲气一元论这一节，核心是气的概念。那么讲气是物质和功能的统一、它和既是物质又是功能二元论是截然不同的。我们讲到五脏的时候，第一、讲到心，它是有形态的，我们讲了最早的解剖学有形态基础，但是同时又讲了更重要想它的功能，把功能和物质统一起来，来考察它。立足点不是看心脏的解剖、形态是如何？无论是分子水平、量子水平，哪个结构决定哪个功能，不是这样的考虑，是总体来考虑，它有什么功能？这个思维方式，就是我们和西方的思维方式的根本区别点，也是中医学的思维方式的特点。如果这个思维方式建立不起来，就无从谈起，我们有中医科学思维。

　　好了，上一节的课难点再强调一次。我们上一节讲了第二节阴阳学说。那么我们下面讲阴阳学说的医学意义。我们前面讲了阴阳学说的哲学意义，讲了四个要素。那么医学上意义，我们定义说“阴阳者，一分为二（也）”。即气的一分为二。阴阳的第一个内涵，它的义项，对一分为二怎么理解？它包括哪些内容呢？它的内涵，第一个就是指气的一分为二、就是阴气和阳气而言。在中医学里面讲阴阳：是指阴气和阳气；第二个义项，在中医学里面，凡是能够用一分为二来规定的概念，无论它是实体，或者它是事物的属性，统统可以称之为阴和阳；第三、从总体上用阴阳两端、对待，阴阳相错，我们用现代语言阴阳对立统一、来回答世界运动的规律，认为阴阳对立统一是宇宙的根本规律。上述三者，就是中医学阴阳这个术语里面的基本内涵。把它抽象出来，用张景岳的话说，就（是）“阴阳者，一分为二”。怎样来理解张景岳的一分为二呢？通过上述三点来理解张景岳的一分为二。作为中医学，解释具体科学的具体问题的时候，那么阴阳这个概念，它的含义是怎么说的呢？我们用下面一句话来表述它。阴阳是标示两种对立的特定属性和形态特征的范畴，阴阳是最大的概念范畴。其一、它既可以标示两种对立特定的属性，比如，明暗、表里、寒热、上下、内外等等，相互对立的两种属性。在中医文献里面，找反义词，上下、内外、左右、背腹，这一些都是标示着事物相互对立的特定属性，都可以用阴阳来表述。所以说阴阳在中医学里面，它第一个含义是能够标示两种对立特定的属性，讲事物的运动的属性；其二、可以标示两种对立特定运动的趋向或者状态，从动态来考察，动静、内外、上下、迟数，就是它运动的趋向，也可以一分为二、那么用阴阳来表达，是表达事物运动的状态和趋向。无论是事物的属性，或者事物运动的状态和趋向，都可以用阴阳一分为二这样一种观点来加以表述。这就是中医阴阳学说里面的医学含义。简单（地）说，“阴阳者，一分为二也”。那么具体表述为上述一、二、三、三个内涵，这是一般的规律。具体的规律呢？阴阳表示什么呢？它表示事物两种对立的特定属性。这里讲特定属性，阴阳规定事物的属性、状态是有条件的，它和矛盾论是不一样的，它有严格的规定性的，所以提出来叫做特定的属性和运动状态。它可以表示事物的属性，也可以表示运动的状态和趋向，但是前提是有条件的、是特定的，这就是阴阳的医学含义。

　　总之，在中医文献里面，阴阳这个概念，是日常的概念，像日光的向背、寒暑的更替、气候的冷暖。哲学概念，“阴阳者，天地之道也”、“一阴一阳之谓道”、“阴阳不测谓之神”。哲学，说“一物两体”，两体，相互对待的两端，这都（是）哲学概念。还要和医学概念，我们讲医学的含义的时候，具体讲医学，生命运动的属性、生命运动的趋向和状态，都可以用阴阳来规定它；讲人体之气，分阴分阳，人的运动状态分阴分阳，那表现为医学概念，三位一体的。由此提示我们，在学习中医的时候，分析阴阳的概念，它的具体含义，要分析清楚它在特定的环境下，它是表示日常生活的概念呢？还是从哲学高度来说明问题呢？还是从医学本身来说明问题呢？要分析清楚，概念自然就清楚了。它也体现了咱们中国汉字的多义性，反映了中医学里面的科学概念的多义性。而中医学的科学概念，不是单义的，是多义的。具体反映为：所指阴阳可以是指气，一物两体，分阴气和阳气；也可以指具体的物质世界；也可以指事物运动的属性，物质运动的属性，这就是阴阳的基本含义。那么我们学习阴阳的概念，要在中医学里面，要分清楚哪些地方，阴阳的概念，是从哲学层次来说明问题？哪些地方又是从医学本身来说明问题？哪些是指气而言？哪些指物质实体而言？哪些指物质的属性和功能而言？这样才能够真正地理解气的含义，不至于把它混淆了，还要体现出来那个阴阳，这一个术语，它的含义的多义性。

　　第二个问题讲阴阳的普遍性与相对性和关联性。《内经》讲“阴阳者，天地之道也”。我们前面讲它的定义的时候讲，阴阳的对立统一是宇宙的总规律。我们还原为传统的语言，《内经》的话叫“阴阳者，天地之道也”。这个道，在这个语境里面，理解为规律、规矩。阴阳是天地运动变化的规律，所以《易经》讲“一阴一阳之谓道”。那么这句话怎么理解它（的）意思呢？就是阴阳的对立统一是宇宙的根本规律。它具有普遍意义，所以用古代哲学的阴阳学说来解释事物的运动变化，来解释生命运动变化，我们中医学引入来以后，形成中医学的阴阳学说，用它来说明生命、健康和疾病的问题，这是第一点。其二、阴阳的相对性。我们前面讲阴阳的含义是相互对待的两端，我们判定事物的属性、事物运动的趋向和状态是阴（还）是阳，是相比较而言的。所以“阴阳二字，固以对待言”，相比较而言。不是指某一个具体的事物，所以“所指无定在”。就是判定事物的阴和阳，是两者相互比较而言，前提是具有普通联系的事物，这两类事物，或者运动的状态和趋向，相比较而言，来判定它的阴或阳，这就是阴阳的相对性。它具体可表现为：一、阴阳之间可以相互转化。如果（是）绝对的就不能转化了，阴不可以转化为阳，阳也不可以转化为阴；寒极生热、热极生寒。正因为它不是绝对的，是相对的，它们才能互相转化。二、无限可分性。注意阴阳的可分性，不是指从数学上来看，比如，这支笔，它的总的长度定下来以后，每次都一分为二、无穷的分下去，按照数学的方法，无穷的分下去。阴阳的无限可分性，不是这样的意思。大家看底下，什么叫无限和有限？是从哲学上来说的。说无限和有限，它俩是相对而言的，同分析和综合一样。什么叫无限可分性呢？无限可分性是指从一分为二去看阴阳的普遍性。这样来理解无限可分性，就是说在事物的运动变化过程中，永远可以用一分为二的观点，去看待事物的运动、发展和变化。这才是阴阳的无限可分性。其三、讲它的相互关联性。判定事物的阴阳，无论是从属性或者是从运动状态和运动趋向，一个首要条件是这两类事物必须内在具有关联。怎样才能叫做有关联呢？它们必须在同一范畴、同一层次上，也就是说在相关的基础上才能够用阴阳来加以说明。说“日为阳，月为阴”，那么日月这两者，它俩是相互关联的，在这种条件下，这种事物才能够分阴分阳，说“日为阳，月为阴”；从性别来看，这个层次说“男为阳，女为阴”。这样的来判定它们、分析它们的性别和日月的变化，分阴分阳，是在各自的层次上来分析。就不能够说“男为阳，月为阴”，把这两者放在一起，它们在不在一个层次上，不属于同一范畴，不具有内在的关联性，不能任意地用阴阳来加以表述。

　　第三个问题，用阴阳划分事物（或）现象阴阳属性的标准，也就是说对事物，或者事物所反应出现象，怎样用阴阳来说明？划分标准是什么？其一、依据。《内经》说“水火者，阴阳之征兆也”。用水和火的属性来反应阴阳的基本特性。我们中国古代哲学和我们中医学，对事物的阴阳属性，区分性质和运动状态与趋向，最早的理论依据，就是从水和火的属性，由此类推，推理出来。火有热的属性，在运动趋向有向上的属性；而水有寒冷的属性，运动趋向有向下的属性。根据水火这样一个属性，最早的阴阳的含义，就是冷暖，火具有温暖的属性，水具有寒冷的属性。从古人至今，划分事物阴阳属性，在咱们中医学里面，就是以水火的属性，作为划分事物阴阳的根据。其二、划分事物阴阳属性的标准，这个是根据水火的属性作为反应事物阴阳属性的依据，根据这个依据派生出来具体的划分事物阴阳属性的标准。比如，阳，凡属于运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、功能的等等，具有这样属性的事物和现象，就可以规定它们属阳，为阳；相反，凡是静止的、内在的、下降的、寒凉的、暗晦的、物质的等等，凡是具有这样属性的事物和现象，就可以规定它们为阴。大家注意，仍然是这两者划分事物的标准，是指两类事物相比较而言的。例如，物质和功能放在同一层次，它们两者相比较而言，我们规定物质具有阴的属性，功能具有阳的属性，注意前提是这两者相比较而言的。前提，物质与功能相对而言，物质为阴，功能为阳。离开前提，把物质和功能相比较而言这句话去掉，说物质为阴，功能为阳，这个判断至少说是片面的。上面列出来作为我们本科生来说，只要掌握重要几点，事物阴阳属性划分的标准，基本就够用了。比如，从空间来看，上、下、外、内、左、右、南、北、天、地，相比较而言，上、外、左、南、天，规定它为阳；相反，下、内、右、北、地，规定它为阴。注意前提应是，这两者相比较而言。昼夜相比较而言，我们规定昼为阳，夜为阴。春夏和秋冬相比较而言，分阴分阳，（春夏为阳，秋冬为阴）。温度，温热寒凉，同样是两者相比较而言，规定温热为阳，寒凉为阴。湿度，干燥湿润，两者相比较而言，规定干燥为阳，湿润为阴。重量，轻和重，相比较而言，轻者为阳，重者为阴，轻轻的上浮为天，浊阴的下降为地。亮度，明亮和暗晦，两者相比较而言，明亮为阳，暗晦为阴。事物的运动状态和趋向，功能与物质，相比较而言，功能为阳，物质为阴。上下升降相比较而言，我们规定上升为阳，下降为阴。运动的动态变化，动和静，两者相比较而言，动者为阳，静者为阴。人们的精神状态、生命的机能状态，兴奋和抑制相比较而言、亢进和衰退相比较而言，我们规定兴奋、亢进为阳，抑制、衰退为阴。划分事物阴阳的属性，前提一定是两类事物，或者两个事物，一定是相对地比较而言的，在这个前提下，按照划分事物阴阳属性的依据和标准，我们规定，何者为阳，何者为阴？条件是非常重要的，是两者相比较而言的，舍此条件不能任意规定，谁为阳，谁为阴？

　　二、阴阳学说的基本内容

　　下面我们讲阴阳学说的基本内容。第一、阴阳对立。一、讲什么叫阴阳对立？就是阴阳对立的含义。阴阳对立是指阴阳的双方的互相排斥、互相斗争。阴阳双方的互相排斥、互相斗争，称之为阴阳对立。阴阳对立这个概念，包含了什么样一个原理呢？能说明什么问题呢？阴阳的互相排斥、互相斗争，推动了事物的发生发展和变化。换言之，事物发生发展变化的根本原因，是阴阳的互相排斥、互相斗争。阴和阳对立，互相排斥、斗争的结果（怎样？），我们前面讲阴阳具有普遍联系（性），气分阴分阳，一物两体，那么阴阳又本原于气。我们在这里把它分解开来讲，阴阳对立，讲第一个概念，就是阴阳双方的互相斗争、互相排斥。这里面并没有排斥阴阳之间它们是互相联系、互相制约的。我们前面讲气分阴阳，讲气它有可入性、感应性、渗透性，在这里为了学习，我们把阴阳对立，单纯强调对立。什么叫对立？用阴阳对立这个概念、这个原理，来考察事物、来说明事物，并不等于否定了阴阳之间它们互相制约。用今天的话说，没有统一就没有对立，对立和统一是一起的。用今天的话说，阴阳叫对立统一、咱们古书讲，“气本为一、分阴分阳”，阴阳本原于气，讲的是一分为二、合二而一、既讲对立，又讲统一。那么对立，互相排斥、互相斗争，是通过对立、斗争才能推动事物的发展。那么前提是既要排斥、斗争，它们（又）要互相感应。条件是必须是互相制约的，制约是统一的结果。没有对立就没有制约，没有制约就没有对立。这里面讲这个对立的含义，是要告诉我们中医学分析事物的发生发展变化的时候，始终用一分为二、阴阳对立统一、对立斗争的观点，来判定事物。在中医学里面，我们用阴阳对立的含义来说明问题，是指阴阳之间的互相排斥和互相斗争，这两者的互相排斥、互相斗争，推动了事物的发生发展变化，这样一个原理，在中医学里面，就是用阴阳一分为二这样一种观点和方法去认识世界，去认识生命的运动变化，去阐述生命、健康和疾病的问题。比如自然界，我们把气分为阴气和阳气，阴气和阳气两者互相比较而言，相互对立。自然，分天为阳，地为阴，说天地这样一个事物，我们把它一分为二、分为天和地。日和月，这样一个事物，我们用阴阳对立的观点，分日为阳，月为阴。其他以此类推。看人体，解释生命现象，说“人生有形，不离阴阳”，就是用阴阳对立的观点来看待人的形体，它的位置，看待它的功能。因为生命是阴阳对立运动的结果，有了阴阳对立与斗争，才能够有生长壮老已的发生发展变化，所以说“生，阴阳者，天地之道也”。从形神来看，相比较而言，我们规定形为阴，神为阳。这两者相比较，气血，规定气为阳，血为阴。饮食有气有味，说气为阳，味为阴。脏腑相比较而言，我们规定脏为阴，腑为阳。通过这些例子，通过阴阳对立的这个概念，建立起这个概念，用这样一个概念、这样一个观点和思维方法，来考察生命现象。四诊，察色按脉也要分阴阳。色白为阴，色赤为阳；迟脉为阴，数脉为阳；烦躁为阳，萎靡为阴，都是相比较而言的。这些例子，也旨在说明中医学阴阳学说基本内容之一，阴阳对立这样一个概念。它反应出来的原理，告诉人们要用一分为二的观点去分析事物，去认识事物。第二、讲讲阴阳对立的意义。阴阳学说的内容之一，阴阳对立。第一、掌握它的概念；第二、（掌握）它的原理；第三、（掌握）它的意义。它的意义旨在：一、为中医学奠定了一分为二的辩证观。中医学讲辨证论治，这里面突出的强调的是运动的观点。那么阴阳是气分阴阳，所以辩证观点奠定了中医学运动的、联系的、矛盾的观点，突出表现为中医学的科学思维观。这个思维方式，矛盾分析的思维观，就是（用）矛盾的观点来看待事物，这个阴阳就是一分为二、相互对待的两端，用现代的术语说就是矛盾，就是用矛盾的观点来看问题，用一分为二的观点看问题，奠定了中医学的辩证观。二、建立了中医学的分类方法。中医学一个最基本的（分类）方法，就是二分法。对任何事物属性、运动的状态和趋向，第一次分类，就是分阴分阳。中国古代哲学、中国古代的科学是如此，中医学也是如此。在中医学里，对事物的分类方法上，最基本的方法就是阴阳分类方法。这就是阴阳对立这个概念，它在中医学中的作用：一、奠定了中医学一分为二的辩证观；二、为中医学提供了二分法的分类方法。

　　下面讲阴阳互根。第一、讲阴阳互根的含义。什么叫阴阳互根？阴阳互根是指阴阳之间的相互依存、互为根据。在历代著作里面，都有很精彩的表述。我们下面列举几个例子，说“阳根于阴，阴根于阳”，就是表达了阴阳之间的关系。什么（关系）呢？阴阳互根的关系。（它）回答的是相互依存，互为根据的。我们这个定义是现代语言，说阴阳是相互依存、互为根据。这种关系，或者关系去掉，定义非常简单，就是阴阳之间的相互依存、互为根据，称之为阴阳互根。讲两者之关系。阴阳对立是讲两者之间的关系，阴阳互根还是讲两者之间的关系。这个定义从逻辑学来说叫什么呢？叫关系定义。说“阴以吸阳，阳以煦阴”。中医书上讲了那这八个字，也回答了阴阳是相互依存、互为根据的这个概念，阴阳互根的概念。到了张景岳就讲“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，还是讲阴阳之间的互根。那么最重要的记住，我们说阴阳之间的相互依存、互为根据，谓之阴阳互根。甚至再加上一句，可以说“彼此相须”，也可以不要它，不影响它的互相依存、互为根据那个含义，这是第一点，讲一讲什么叫阴阳互根。用这样一个原理，使中医学从事物之间互相联系这样一个观点去认识世界，来说明生命、健康和疾病的问题。比如，在自然界，天地、日月、水火、寒暑、昼夜、清浊、升降等等。我们在讲阴阳对立的时候，讲它们之间的两端、对待，而这两端和对待，不是截然分开的，而是互相联系、互为根据，才能存在，才能构成了这对事物。因此，这个天地，一是两端，天为阳，地为阴；二、它们之间又是密不可分，彼此相须，相互依存，互为根据的。没有天无所谓地，没有地也无所谓天，它们必须同时存在。昼和夜也是如此吧！我们规定“昼为阳，夜为阴”，这一类事物，两者相比较而言，是两端，昼一端，夜一端，说“昼为阳，夜为阴”，但是它们这两端又是有内在根据的，具有普遍联系的。表现为两者必须同时存在，互为根据，互相依存，就是说必须互根。再举升和降，我们讲气机的升降，升和降，升为阳，降为阴，讲升降（的）两端，讲（它）的对立，而同时它必须互为根据，互相依存，彼此相须，同时存在。有升无降，有降无升，都不可以，两者缺一不可。以下以此类推。作为人体而言，我们上面讲阴阳对立的规律，说脏为阴，腑为阳，所谓脏腑，这两类是互根的，它不仅在属性上互相对立，而且脏（和）腑在同一类，脏和腑必须互相依存、互为根据、彼此相须，那么生命才运动才正常。说“没有脏也无所谓腑，没有腑也无所谓脏”，强调人体脏腑之间的互相联系，它体现了阴阳互根。说形神也是如此，说形为阴，神为阳，形神统一、规定形和神分阴分阳的时候，强调形和神两者的对待，讲合一、讲它们互为根据、互相依存。单纯有形、单纯有神，都不可以，必须同时存在。气和血也是如此，气和血是中医学里面的生命物质的两大系统，我们前面在导论里讲，生命物质系统，有气、有血、有精、有津、有液，其中气是最主要的。血、精、津、液都是由气所派生出来的，就是经气化过程所产生出来的。气规定它属阳，在这个前提下，为了和它对偶，中医历代的医家，又在血、精、津、液当中，取出血与气相对。因此提出来气和血是人体生命物质的两大系统，最早在哲学上是血在前，气在后，叫血气，是血气方刚，不叫气血方刚，后来表述，变为什么呢？变为气与血。在咱们中医学里面，气和血这两个字，我们分开来讲，（一）中医学认为（它是）生命的两大物质系统。第二、气血，这两个字，作为一个语言符号，它另外一个含义，代表着精、血、津、液，实际上是生命物质的代称，也可以这样来理解。把它分开来讲，是气为阳，血为阴。再讲气和血相比较而言，它们俩有阴阳的对待和两端，但是又讲气和血互相依存，互为根据。后面再讲气血的关系，说“气为血之帅，血为气之母”，它们之间互相根据的，阴阳互根。说气为阳，血为阴，因此，表现为阴阳互根。就气本身，一物两体，分阴分阳，不仅要分出阴阳，气一分为二、分阴分阳，而阴阳本原于气，它们两个互相依存、互为根据、彼此相须，才能统一、表现为气的阴阳二气的互为根据。解释生命现象，生与死，我们强调“阴平阳秘”，是什么呢？阴阳对立、阴阳互根的前提下，才能够保证“阴平阳秘”。如果没有阴阳互根，就达不到“阴平阳秘”，无所谓健康，无所谓“阴阳匀平，阴阳和合”。死，我们说“阴阳离决”；“孤阴不生，独阳不长”。那么从这个“孤阴不生，独阳不长”和“阴阳离决”谓之死，“阴阳离决，精气乃绝”。反过来讲，生不离决，不离决那就必须是彼此相须，互为根据，阴阳互根。从阴阳离决，又反证了“阴平阳秘”，就是必须是阴阳互根这样的条件。阴阳之间，不仅要对立，而且要互为根据，才能达到“阴平阳秘”。“阴阳匀平，命曰平人”。那么阴阳互根，一个时期的正常状态，不能互根，两者没有联系，就是谓之离决。孤阳也不可以，独阴也不可以。最后阴阳离决，人就要死亡了。这就是用阴阳互根这样一种观点，来认识自然、认识生命、来阐述生长壮老已的过程。第二、我们讲阴阳互根的意义。在中医学里面，阴阳互根这样一个概念，或者说这样一个原理，它有什么意义呢？对中医理论体系的构建有什么意义呢？其一、奠定了中医学用普遍联系的观点来观察世界，考察生命健康和疾病的问题，考察人的生命现象。1.一定是在天与地、人三者之间，互相联系的观点来看待。2. 考察生命本身，人体内脏腑经络、气血津液，以五脏为核心的五脏系统之间的关系，也是强调人体内部各个组成部分在普遍联系的前提下，最终达到“阴平阳秘”，生命过程才是正常的。疾病也是如此，在人体内部要从联系的观点，从整体到局部、局部和局部之间，要互相联系的观点来考察生命现象和疾病现象。人和自然的关系也是用联系的观点来考察。换言之，这（样）一个观点决定了中医学看（待）生命、健康和疾病的问题，不是就人谈人，不是就人体本身某个系统谈某个系统，而始终是从整体联系的角度去考察问题，它反映了中医学的系统整体的科学思维方式。其二、论上述具体的生命过程和疾病过程的时候，就是应用阴阳互根这样一个原理，来考察阴阳在消长变化过程中彼此相须，互为根据，突出表现在病理上强调“阳损及阴，阴损及阳”。由这个原理派生出来，中医在调整阴阳的时候，不是单纯调整阳，也不是单纯调整阴，而是把两者放到一个共同体当中，从阴阳互根的角度，同时进行调整，只是分清阳损和阴损它们的主次而已。著名的治疗原理，在调整阴阳偏衰里面，我们还进一步讲张景岳提出来那个平补的方法，左归和右归叫平补，他和王冰注释里面讲“益火之源，以消阴翳”；“壮水之主，以制阳光”（相比）（是）重大的发展。第一、奠定了中医学用普遍联系的观点来考察问题；二、这个思想指导了古代的医家创造了一个最著名的治疗原理，就是张景岳所完成的，这一点，我们在阴阳学说的应用里面，将来在治则这一章里还要进一步讲。

　　今天的课就讲到这里。我们今天的课重点是讲中医学的哲学基础，也就是中医学的哲学，或者说中医学科的哲学。我们第一节，讲了气一元论，气一元论里面重点是气的概念。这里面要特别注意，正确来理解它的哲学意义和医学意义，尤其是理解好它的哲学意义。在阴阳学说里面，我们讲述了阴阳的概念。阴阳的概念，我们在医学上，张景岳下了个明确的定义，叫一分为二。这里面还涉及到气与阴阳的关系，讲阴阳的概念的时候，同时我们也讲述了气和阴阳的关系，气运动起来分阴分阳，那么气一分为二就是阴阳，阴阳本原于气，合二而一就是气，它们就这样一个关系。这是这一个单元，我们讲的阴阳学说和气一元论里面的一个重点、难点的问题，好，下课，谢谢！

# 第08 讲 阴阳学说：基本内容（二） 在中医学中的应用（一）

　　同学们好，我们现在开始上课。上一节我们讲了阴阳学说的基本内容，讲了两个问题，第一、讲阴阳对立；二、阴阳互根。阴阳对立是指阴与阳之间的相互斗争和相互排斥，而阴阳互根是指阴阳之间相互依存，互为根据。阴阳对立它的意义在于使我们认识事物的时候都能够用一分为二的观点去分析认识事物。阴阳互根在于让我们去认识分析事物的时候，能够从普遍联系的观点去分析事物。两者统一起来，体现了一分为二、合二而一、对立又统一这样一个最基本的观点。

　　接下来我们讲阴阳学说基本内容的第三点，叫阴阳消长。消长是指增减、盛衰、进退的意思。所谓阴阳消长，是指阴阳之间的增减、盛衰、进退的变化。阴阳消长的规律是什么呢？是阳消阴长，阴消阳长，就是阴与阳之间彼此消长。比如，在自然界，一年四季有阴阳变化的节律。冬至，阳气微上，阴气微下。到了夏至，阴气微上，阳气微下。春夏期间，阳多而阴少。秋冬，阴多而阳少。这四季的更迭、变化就反映出来阴阳消长的变化规律。就是阴与阳之间在不断地进行增进、进退和发生盛衰的变化。阴阳消长反映了事物的数量的变化。自然界是如此，不仅是四季，那么昼夜也是如此。比如子时和午时，从子时到午时是阴消阳长；从午时到子时是阳消阴长。那么就是一天，一昼一夜，二十四小时体现了阴阳，昼为阳，夜为阴，它们不断地进行着阴阳消长的变化。就人体而言，也符合这样一个规律，人体阴阳消长的节律，有四时的阴阳，有昼夜的阴阳，它的阴阳变化要与昼夜四时的阴阳相一致。也就是说，阴阳消长这样一个规律，自然界事物之间、阴阳之间存在着彼此消长这样一个规律，那么人体也存在着这样一个消长的规律。中医的阴阳学说，就是用阴阳消长的观点来阐述人与天地之间阴阳消长的规律，来阐明生命运动的变化。

　　接下来我们讲一讲阴阳消长的意义。一、中医学用阴阳消长的观点来说明生命的运动，说明健康和疾病的问题。阴阳的消和长体现了中医学这个动态的观点，阴和阳它不是绝对的，它是运动的，出现了消和长这种规律。阴和阳在运动变化过程中，处于一个匀平状态。在哲学上称之为一、也称之为均，也称之为匀。在阴阳消长过程中，处于这种状态下，对事物，意味着处于正常状态；对人体，意味着处于健康状态，所以中医才讲“阴阳匀平，命曰平人”，张景岳说，“阴阳合和，命曰平人”。这个一、匀、均，是属于常态，属于生理状态，属于健康状态。中医所说的健康，用阴阳学说来解释，是指人机体内部通过阴阳的消长变化，达到阴阳匀平的状态，机体与环境之间，通过消长的变化达到匀平状态，机体内部以及机体与环境之间处于阴阳匀平的状态，意味着健康，属于正常的生命过程。二、用阴阳消长的观点，来阐述疾病的运动规律。阴阳匀平属于常，而阴阳不匀平我们称之为阴阳失调。阴阳失调有盛衰的变化，通常称之为偏、异、变，变、偏意味着阴阳消长的结果不能够使机体处于匀平状态，于是从健康状态转化为疾病状态。这就是阴阳消长这个原理在我们医学上它的重要意义。一言以蔽之，中医学用阴阳消长这个原理建立起通过动态量变这样一个观点去看待阴阳的运动，来看待事物和生命的运动变化。

　　第四、阴阳转化。一、讲阴阳转化的含义。转化是指转换和变化，是指事物矛盾的双方经过斗争以后在一定的条件下，走向自己的反面，而阴阳转化是指阴阳双方在一定条件下可以互相转化，就是互相转变，互相变化，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。如果说阴阳消长属于阴阳之间量的变化的话，那么阴阳转化（就）属于阴阳之间的质变。如果说阴阳消长属于阴阳之间变化之渐变的话，那么阴阳转化就属于阴阳之间的突变。

　　二、讲讲阴阳转化的条件。我们前面讲阴阳转化是强调阴阳之间在一定的条件下方可以互相转化，舍此条件，阴阳不能够互相转化。在咱们中医学里面也好，中国古代哲学也好，这个转化条件用两个字来表达，就是“重”或者“极”。“重”和“极”，大家都知道咱们成语里有一个物极必反。物极必反（强调）那个“极”。咱们中医学里面还有个“重”，《内经》里提出“重”作为一个条件。《内经》提出了，“重阴必阳，重阳必阴”，说“寒极生热，热极生寒”，用“重”和“极”作为阴阳之间相互转化的条件，没有这个条件，阴阳之间是不能够互相转化的。用阴阳转化的观点，来说明自然界和人体的运动变化。比如，春夏秋冬的变化，四季的更替，冬至一阳生，夏至一阴生，那么春夏秋冬在二至的时候，就是阴阳在二至这样的条件下，阴阳互相转化的。到夏至，阳之极，阳极一阴生，由阳转化为阴；冬至阴极而转化为阳，阴极一阳生，冬至一阳生。昼夜也是如此，中午，日中称之为重阳，而夜半称之为重阴，由夜半再往前走，时间就进入昼，那么日中再往下走就进入到夜，这个时间范畴，也表现为阴阳在这两个点上，日中这个点、夜半这个点是阴阳相互转化的条件，在这个条件下就开始转化。作为人体来说，比如，正常状态下的气化过程，化气成形这对矛盾，由形到气，由有形到无形，要互相转化。因为阴阳具有转化这样一个条件，这样一个原理，用阴阳来解释。那么阳化气，阴成形，体现化气与成形之间的相互转化，用它来解释阴阳的转化这个原理，来解释气化的过程。至于说气化过程有物质，有功能，有物质和功能之间相互转化，后面在具体的章节中再具体讲。

　　这里面，我们从阴阳学说的角度，从气化的基本形式，形、气之间和形、气的转化，用阴阳学说，用阴阳转化的观点来阐述这样一个基本原理。比如，在异常生命过程中的疾病过程，病性的转化，寒和热之间的转化，机体受病因的作用以后，通过邪正交争，以病理变化的形式反映出来，那么这些病理变化用阴阳学说来分析，它有寒性的病理变化，也有热性的病理变化。中医学认为，在病理状态下这个寒性的病理变化和热性的病理变化不是静止不变的，而是不断地运动变化的。在一定的条件下，寒性可转化为热性，热性也可以转化为寒性。这样一个观点，病理性质的寒热的不断变化，用动态的观点看它是不断地变化的，这一个观点和西医学是不同的。比如说，西医大叶性肺炎，中医看大叶性肺炎整个病理过程，疾病的性质，寒和热可以不断地发生变化的，初期可以是始于热证，可以在一定的条件下，有的人他就表现为寒证。有的人初期表现为寒证，那么在一定条件下他又会表现为热证。这是中医认识疾病过程中，用阴阳转化的观点看待疾病性质的变化，体现出来辨证论治的思想。它和西医不同，西医一旦这个疾病定下来以后，那么病因找出来，治疗从开始一直到最后，基本治疗方针是不变的。这就是用阴阳转化的观点来看待疾病过程，看疾病病变性质的变化。证候是中医病理学的一个特有的概念，中医认识疾病的过程以证候为中心，来认识、考察疾病的运动状态。那么证候的性质也在一定的条件下，阳证和阴证也是可以互相转化的，阳证可以转化为阴证，阴证可以转化为阳证。在疾病过程中，中医学用阴阳转化的观点来说明疾病属性的改变，证候属性的改变。也就是说用动态的观点，变化的观点来看待异常的生命过程与疾病过程病性的变（化）和证候的变化。

　　三、我们讲一讲阴阳转化的意义。中医的阴阳学说里面，阴阳转化这样一个原理，它有什么意义呢？在中医学里面它有什么意义呢？其一、它奠定了中医学看待事物始终是用变化的观点来看待，不是用静止的观点，而是运动变化的观点来认识自然，认识生命，来处理健康、疾病的各种问题。二、这种变化是质变和突变，也就是说，一旦阴阳发生转化的时候，事物的性质已经发生了质的改变。比如，病性原来是寒，那么现在在一定的条件下转化为热，那么寒和热之间两者有质的区别，热可以转化为寒。不仅是运用变化的观点来认识寒和热之间的关系，而且一旦两者发生转化，两者的属性已经发生了质的改变。总之，阴阳转化的意义在于，使中医学建立起用阴阳动态变化的观点来把握事物，把握生命的运动过程，来把握异常生命过程，来认识复杂的生理、病理现象。

　　到此为止，我们把阴阳学说的基本内容讲完了。它包括阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长、阴阳转化。其中，阴阳对立、互根是最基本的内容。如果阴阳对立、互根，我们用现代术语表达，那就是阴阳的矛盾统一。阴阳对立强调是阴阳的一分为二、相互对待，而阴阳互根强调的是阴阳之间的不可分离性，也就是它的统一性。正因为事物的阴阳在对立、互根的运动状态下，它具体表现的形式，表现为量的变化，称之为阴阳消长。在一定的条件下，由量的变化转化为质的变化，称之为阴阳转化。实际上阴阳消长和阴阳转化，它的根本原因就是阴阳对立、互根的结果。

　　第三个问题，我们讲讲阴阳学说在中医学中的具体应用。我们从三个方面来讲阴阳学说在中医学的应用。一、从科学方法论的角度讲，分为科学观和方法论。二、论述中医学的基本问题，就是教科书所举的一些具体问题，那都是举例，用阴阳学说如何阐述医学的具体问题。

　　其一、阴阳学说为中医学确立了正确的科学观。这个科学观包括三个方面，一、普遍联系的观点。中国古代哲学强调，“阴阳之道，同气相感”，这句话表述了阴阳之间的普遍联系。那么天、地、人三才一体，阴阳交感，强调的是整体的普遍联系。中医学就是在阴阳学说的指导下建立起天、地、人三才一体，阴阳交感这样一个普遍联系的观点。二、运动变化的观点。通过阴阳对立、互根、消长、转化表达了事物的阴阳是不断地运动变化的。用中医的术语说，这种运动变化称之为阴阳相错，或者叫上下相临，或者叫动静相召。动静也是阴阳的代名词，动为阳，静为阴，动静相召，就是阴阳相召。上为阳，下为阴，上下相邻实际上就是阴阳相临，阴阳相错。它们都是同义语。阴阳相错，上下相临，动静相召，运动变化的结果，“而变由生”。这样的运动变化的结果，事物才能够发生、发展和变化。第三、朴素的辩证观。阴阳学说的核心思想就是一分为二、合二而一。阴阳对立强调的是一分为二、阴阳互根叫合二而一。对立与统一用中国的哲学术语叫一分为二、合二而一、也就是一两一、古代哲学叫一、两。大写的两，斤两的两，或者是大写的那个二。一、二、一、这样一个关系，用这几个字来表述阴阳这个朴素的辩证观点。既要对立，又要统一、又要运动，又要变化，又要联系，这就是辩证的观点。那么阴阳学说为中医学建立了联系的观点、运动变化的观点和辩证的观点。这个观点就构成了中医学的医学观。中医学就是用联系的，变化的，运动的观点去看待事物，去看待生命的运动。第二、确立了中医学的科学方法论，也就是说建立了中医学的思维方式。一、奠定了中医学的朴素辩证的思维方式，科学思维方式。我们说中医学的思维方式，朴素的、系统的、辩证的思维方式，用阴阳学说来确立自己的思维方式，突出地表现为辩证的思维方式，一分为二、合二而一、运动变化，普遍联系。它突出的贡献在于使中医学建立起朴素的、辩证的思维方式，强调是辩证地看，辩证要联系，要运动，要变化，突出强调一分为二、合二而一、用矛盾、运动、联系的观点看待问题，称之为辩证的科学思维方式，这在阴阳学说表现得最为突出。这样一种思维方式是中国传统思维方式的鲜明特征，也构成了中医学科学思维最鲜明的特征。二、为中医学建立了阴阳二分的分类方法。中医学，一、强调所有的事物和事物的属性，事物运动的趋向和状态，它们是属阴还是属阳，是相比较而言的，是要有条件的，所以说，所指无定在。二、这种划分的标准随着时间的变化，随着条件的转移，它是可以变化的，在不同的条件下有不同的标准，就是划分事物阴阳不是一次划分结束，这一相互联系的一对事物，第一（次）划分属阳属阴以后，它这个性质永远如此，不是这样的。划分的标准可变，表现为阴阳的相对性，体现（了）阴阳划分的无限可分性。就物质和功能而言，我们规定物质属阴，功能属阳，但并不意味着物质永远属阴，唯有属阴，功能永远属阳，唯有属阳，不是的。那么由于这个划分标准是可变的，同样是物质，物质还可以分为阴阳，功能还可以分为阴阳，它体现了中医的辩证思维方式，在运动变化中考察。就是阴阳分类，不是这一次用阴阳这个分类方法，所有的事物一分到底，但是每个事物的阴阳属性不是绝对不变的，它在一定的条件下，它是发生变化的。三、论证中医学的基本问题，医学问题。第一、用阴阳学说来说明人体的组织结构，讲他的形体。比如，一、用它来说明人体的物质性。我们前面讲阴阳的时候，阴阳的定义，一是指气的一分为二、指阴气阳气而言，中医讲“生之本，本于阴阳”，这个阴阳是指阴气和阳气，气是生命的本源，气一分为二、分为阴气和阳气，阴气和阳气的对立统一斗争，结果，构成了生命和人体，所以人体就是阴阳二气的对立统一体。就这个意义讲，生之本，本于阴阳，人生有形，不离阴阳。它旨在从阴阳学说，从阴阳二气之间的关系来说明人的物质性。生命的本源，本源于物质，人体是物质的。二、用它来划分人体的组织结构，按照人体的部位不同，大致规定它的属性，属阴属阳。这就是我们前面讲那个两分法，阴阳的两分法。比如，把人体以腰为界分为上部下部，我们就规定它上为阳，下为阴；从表里来看呢，是体表和体内，体表为阳，体内为阴；而体内有背腹和四肢，那么背为阳，腹为阴；四肢内外，外为阳，内为阴；体内有脏腑，脏腑有（五脏六腑），六腑为阳，五脏为阴；而五脏当中还可以继续分为阴阳，那么我们说，规定它心肺属阳，肝脾肾属阴；经络分阳经和阴经，就十二经而言，循行于四肢外侧的我们规定它属阳，而循行于四肢内侧的规定它属阴；生命的两大物质系统，气血，我们规定气属阳，血属阴。用它来说明人体的组织结构，用阴阳学说来说明人的物质性，何者属阴？何者属阳？它体现了阴阳学说分析事物阴阳属性的相对性。

　　第二、用它来说明人体的生理功能。一、用它来定义健康。阴阳匀平，命曰平人。就是阴阳处于两者之间，通过阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长和阴阳转化这样运动变化的结果，达到阴阳匀平。就是阴与阳之间处于一个和谐状态，这个状态中医学定义为平人，我们今天解释就是健康人。《内经》讲，不病谓之平人，不病就是健康，不病就是没有阴阳失调，没有阴阳失调另外的含义就是指阴阳匀平。第二、用阴阳学说来说明生命的运动过程，就是气化运动过程。一、用它来解释形神的关系，强调形神合一、形气统一。在中医学里面，形神这个概念它包括三层意思，一是从哲学上讲物质和运动的一般规律，物质和运动的关系，讲形和神的关系。那么物质和运动，运动谓之神，物质谓之形。从这一般意义上来讲，是讲包括了物质和运动之间的关系。二、具体说来，还包括机体和功能的关系，就是形和神，就是机体的形态结构，形体和形体所反映出来的生理功能，这两者的关系称为形神关系。三、最狭义的是指肉体和精神的关系。在中医学里面，肉体谓之形，精神谓之神。包括这种从物质运动最一般的概念，逐渐地外延缩小，那么机体和功能的关系，就是物质和运动下（位）的概念，而肉体和精神的关系，它的层次又比机体功能外延又缩小。这三层意思，表达了中医学的形神关系。用阴阳学说来看，说形为阴，神为阳。“阴阳匀平，命曰平人”。阴阳和谐谓之健康。那么形神合一、用阴阳学说来说，健康意味着形和神的匀平。用形气来表示，形气合一、形气统一。用形属阴，气属阳，那么阴阳统一、阴阳合一、意味着阴阳匀平。用阴阳学说来表达形和神之间的关系，得出的结论形神合一、形气统一。用阴阳学说来说，就是阴阳匀平。二、说明生命物质和生理功能之间的关系，叫质和能的关系。那么生命物质和生理功能，物质为阴，功能为阳，两者既对立又互根，在消长转化的过程中达到匀平，意味着生命过程是正常的。一旦失去了匀平，意味着发生了异常的生命过程。三、用阴阳的观点来解释运动的状态。运动的状态分为动和静，动为阳，静为阴，动静互涵，动静统一、动和静达到和谐状态，用阴阳学说来表达，就是阴阳匀平。那么通过气化运动的结果，使机体达到形神合一、形气统一。用阴阳学说来阐述形神、质能、运动的关系，论证了人体气化过程的正常状态，健康状态。最后归结为，用《内经》的话说，叫“阴平阳秘，精神乃治”。在中医学里面，用阴阳学说这些基本原理来论述生命，论述健康，从不同角度来论证健康，论述人体的生理状态。

　　第三、用阴阳学说来论述人体病理变化。用中医学阐述人体的病理变化，无非，一、病因，二、发病，三、病机，从这三个方面来论述的。那么第一个，病因，中医学将病因分为阴和阳。《内经》里面有外感和内伤，规定外感为阳邪，内伤为阴邪，就是外感病邪和内伤病邪相比较而言，规定一方属阳，一方属阴。那么六淫和内伤相比较而言，它应该属于阳的范畴。但是六淫还可以分阴阳，比如，风、暑、燥、热，我们规定它属阳邪，而寒、湿属阴邪。第二、病理上的阴阳失调。在这一章里面仅仅介绍阴阳失调的基本规律，一般的规律，而具体的规律和变化，在病机一章作专门论述。阴阳失调，就是阴阳匀平在一定的条件下失去了和谐的状态，通称为阴阳失调。阴阳失调表现形式可以是阴阳偏盛，也可以是阴阳偏衰。一、阴阳偏盛。阴阳偏盛包括阴盛和阳盛。阴盛表现出的病理变化，阴盛则寒，所以它表现出的证候的属性叫寒实证。而阳盛，阳盛则热，它表现的病理变化，证候的属性叫实热证。那么再用一分为二、用阴阳对立的观点，用阴阳一分为二的观点来判定，说阴偏盛，阳偏盛。那么阴盛和阳盛，阴和阳之间，它们是互根的，是有联系的，所以阴盛的同时，说阴盛则阳病，它必然要损伤人体的阳气。那么机体在阴盛的同时，还会表现出某些类似阳虚的改变。仅仅是以寒实为主，还是以阳虚为主的问题。称之为实寒，称之为阴盛，意味着病理变化的主要矛盾是阴寒内盛。虽然寒盛则伤阳，但是没有达到阳虚的程度，也没构成阳虚和阴盛平分秋色，没达到那个程度。在这种条件下，这个病理状态定为实寒。同理，阳盛的状态下，阳盛则阴病，阳盛必损阴。这个结论是根据阴阳互根，阴阳之间的相互联系，不可分离性所决定的。只要阳盛，那必然要损伤阴气，那损伤阴气的结果，必然要伤及人体的阴（液），就会出现类似阴虚的病理改变，但没达到阴虚的程度，所以在这种情况下，就规定它属于阳盛则热那个实热证的属性。虽然它兼有阴虚，没有达到阳盛阴虚并在，乃至阴虚的程度。这样一个观点，这些思想，是用阴阳学说解释病理变化这些基本观点，它既体现了阴阳对立，也体现了阴阳互根，也体现出来了阴阳消长这样一个思想。集中起来，阴阳既要对立，要互根，要互相联系。再简单地说，体现了阴阳的对立性，阴阳的不可分离性，这两者在运动变化过程中有一个消长变化的过程。说“阳盛则阴病，阴盛则阳病”，这两个原理体现了阴阳消长的思想，它们既不可分离，互相制约，那么又表现了量的改变。说它是实寒，它是实热，虽然（兼）伤阳，虽然（兼）伤阴，但是并没有达到阴虚和阳虚的程度。那体现了这个量的变化还没达到质变的程度，但它也是在运动变化过程中。第二、阴阳偏衰。阴阳偏衰，阴衰和阳衰。阴衰，阴虚，叫阴虚则热，它表现出的证候属性叫虚热证。二、阳衰，阳衰就是阳虚，那么阳虚则寒，它表现出证候属性叫虚寒证。但是根据阴阳之间的不可分离性，特别是阴阳互根的理论，具体病理变化里有个阴阳互损。根据这样一个原理，阴阳互根在病理状态下的阴阳互损，那么阴虚的时候，阴损可以引起阳虚，可以损阳；那么阳损也可以及阴，损及阴，引起阴虚。就是单纯的阴虚，有单纯的阳虚，那么阴虚在一定的条件下，它必然要损伤阳，导致阳损及阴，就是由阴虚不能生阳而引起阳虚；阳虚不能制阴，不能生阴，也会引起阴虚，出现了阴损及阳，阳损及阴这样两种病理结果。那就是说，阴阳偏衰包括四种表现形式，一、单纯的阴虚，二、单纯的阳虚，三、由阴损及阳，四、由阳损及阴，这样不同的病理表现形式。这个示意图自己看一看就可以了，用这个示意图来表达我们上述讲述的阴阳学说在病理上的应用。在这一章只要求同学们掌握用阴阳学说来说明病理变化，来初步理解什么是阴阳失调？阴阳失调包括哪些内容？就是阴阳偏盛和偏衰。偏盛要求掌握阴盛和阳盛，偏衰要求掌握阴虚和阳虚，这是最基本的概念。在此基础上，掌握阴盛则阳病，阳盛则阴病。就是说，阴盛的时候，必然损伤人体的阳气，而阳盛的时候，也必然要损伤人体的阴气，那么又派生出两种类型、表现形式。结论是，在阴盛和阳盛的时候，它必然损伤人体的阳气或者阴气。也就是说，在这种情况下，也要想到，要人体的阴气和阳气要受到损伤，仅仅是没有达到偏衰的程度。偏衰要求掌握最基本的是阴衰和阳衰，就是阴虚和阳虚。在此基础上，根据阴阳互根的原理，掌握阴衰和阳衰的时候两者可以互损，表现为阴损及阳和阳损及阴，这样一种病理状态。

　　第四、指导疾病的诊断。也就是说用阴阳的两分法，二分法，来对四诊所收集的资料进行归纳分析，便于综合和概括。这个表大家看一看就可以了，以后学诊断的时候还要进一步去讲。比如说，望诊、闻诊、问诊、切诊，中医望闻问切收集的资料，比如颜色，我们规定黄、红、鲜明，它属于阳；那么与之相反，青、白、黑、晦暗就属阴。比如闻诊，闻声音，闻呼吸，说声音宏亮、多言那就属阳，说呼吸有力、声高气粗它属于阳；否则，语声低微无力，呼吸微弱，声低气怯，少言，这样的状态，我们就说，规定它属阴。问诊，问寒热和口渴，说身热，恶热，喜冷，这样的特征，我们就规定它属于阳；身寒，恶寒，喜热，那它就属阴。如果渴饮，口渴喜冷，就属于阳；反之，口不渴，或者口渴喜热饮，就属于寒。切脉，切诊，分部位、动态、至数和形态。这里将来讲脉学还要进一步来学。比如部位，寸关尺，就寸和尺相比较而言，寸为阳，尺为阴；就动态来说，至者为阳，去者为阴；就至数快慢来说，数者为阳，迟者为阴；就形态来说，我们称浮、大、洪、滑的脉为阳脉，沉、小、细、涩的脉为阴脉。最基本的辨证纲领，八纲，我们规定，表、热、实属阳，里、虚、寒属阴。在指导诊断学上应用，就是应用阴阳的属性，用阴阳的两分法，对四诊所收集的资料进行初步的分类，分为阴，分为阳。

　　休息一会儿再讲。

# 第09 讲 阴阳学说：在中医学中的应用（二） 五行学说：基本概念 基本内容（一）

　　三、阴阳学说在中医学的应用

　　现在上课了，同学们。我们讲中医学的阴阳学说在中医学的应用，第五个问题，指导疾病的防治。用阴阳学说来指导疾病的防治，一个最基本的观点，“调节阴阳，以平为期”。“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”，这是阴阳学说在中医养生、防病、治疗当中一个核心思想。具体说来，一、养生。中医强调法于阴阳，和于术数，就是说要根据阴阳的规律，从天地人三才一体整体来考察这个疾病的状态，来调节人与环境之间的阴阳平衡，调节人体内部的阴阳平衡，达到“以平为期”。“和于术数”，“术数”在这里不讲，不要求同学们掌握这个。“术数”这个概念是中国传统文化的一个术语。“术数”也称“数术”，这两个字颠倒过来。“术”是指方法，第二个“数”是指气数。也就是以各种方法来观察自然现象，借以推测人类和国家的命运和气数。这（属）中国传统文化，叫术数学，专门一门学问。我们今天借用，比如，在我们医学里面涉及到的天文和历算，就是历谱，那属于术数学范畴。“法于阴阳，和于术数”，那就用这种方法。我们讲春夏秋冬、昼夜的变化、日月星辰的运动，它们的阴阳变化，人体也与之发生相同的节律变化，要求人体的节律和外界环境一致，要符合这个气数的变化，达到调整人体内外的阴阳，最终取得和谐状态。这里面的具体要求，不需要大家进一步去了解，知道这个“术数”，将来在学习《内经》的时候，老师会进一步讲解。在《易经》里面“术数”是什么意思，（就）可以了。

　　二、确定最基本的治疗原则，也就是说最基本的治疗规律。那么阴阳失调大致分为偏盛和偏衰，用阴阳学说来确定偏盛和偏衰基本的治疗原则。偏盛表现为实的证候，那么就祛邪；偏衰表现为虚的证候属性，就要扶正，就是祛邪和扶正。用阴阳学说来说，阴盛和阳盛，说阴盛表现为寒证，就是寒者热之，寒属阴，热属阳，就用阴阳对立的观点，寒者热之。阳盛，它属于实热，热者寒之，就热证用寒来治之。寒者热之，热者寒之，就祛邪来说，通称为泻其有余。治疗疾病，一、实则泻其有余，虚则补其不足。阴阳偏盛属于实，一般的规律就要泻其有余。具体怎样泻其有余呢？寒者热之，热者寒之。寒者热之，适用于阴盛；热者寒之，适用于阳盛。我们前面讲阴阳失调的时候讲过，说阳盛则阴病，阴盛则阳病。阴盛，在阴盛的条件下，一定要想到阴盛必伤阳，阴盛则阳病。所以，虽然是实寒，它必然要兼有阳虚的改变，在这种条件下，在泻其有余的同时，要考察是否存在着相对的不足，在治疗上要兼顾温阳，那就考察它伤阳的程度来确定兼顾的程度。也就是说在泻其有余的同时，必须兼顾不足。体现了阴阳的不可分离性。阳盛，阳盛必损阴，在阳盛的条件下，必然要出现阴虚的一些改变，仅仅是程度的轻重而已。因此在治疗上，在热者寒之的同时，也必须兼顾养阴，这也体现了阴阳的不可分离性。阴阳偏衰的调整原则，那就是补其不足：阴虚补阴，阳虚补阳。用阴阳学说确定阴阳偏衰的治疗原则，扶正，补其不足。如何扶正和补其不足呢？那么阴虚补阴，阳虚补阳，这是最基本原则。但在表述上，有两种不同的表述方法。一、叫阳病治阴。说阴虚要补阴。补阴这个概念，另外一种表述方法，叫阳病治阴。阳病，是指阴虚而言的，这个概念最容易混淆的。和下面阴病治阳它俩是一对，最容易混淆。另外一种表述方法，叫“壮水之主，以制阳光”，就是来自于王冰《注解黄帝内经素问》。换句话说，“壮水之主，以制阳光”和补阴等值，它俩是同义语，所以阳病治阴，本质上就是补阴，它们都是同义语。最简单的掌握方法，阴虚就是补阴。另外它还有同义语：说阳病治阴，就是补阴，说“壮水之主，以制阳光”就是补阴。当然，在这里，在我们第一章里讲“壮水之主，以制阳光”仅要求同学们掌握这个程度就可以了。“壮水之主，以制阳光”这样一个判断，这样一个原理，它有许多丰富的内容，以后得陆续再去学习。阳虚，基本的治疗原则就是补阳。那么如何来补阳呢？它与阴虚相对。一、要阴病治阳，阳虚的那个阴，是指的阴病而言的，阳虚的病是指的阴病治阳，和阳病治阴相对，阴病治阳的本质就是补阳。第二种表述方法，它和“壮水之主，以制阳光”相对，它俩是一句话，都是王冰提出来的这样一个命题，叫“益火之源，以消阴翳”。“益火之源，以消阴翳”本质上就是补阳，同样的道理，和“壮水之主，以制阳光”一样，“益火之源，以消阴翳”这个原理，这样一个原则，这样一个命题，含有丰富的内涵。这些都需要到以后陆续来学习，在这里仅仅要求同学们知道，说“益火之源，以消阴翳”就是补阳，调整阳衰的。说阴病治阳，就是补阳，是阳虚的治疗原则。说“壮水之主，以制阳光”是补阴的（治疗原则）。那么阳病治阴，就是补阴，是调整阴虚的基本治疗原则。在这个基础上，根据阴阳互根的原理，在治疗上，还出现了阳中求阴、阴中求阳这样（两个）具体的处理方法，既是原则，又是方法。根据阴阳互根的原理，在阴（或阳）衰的条件下，会出现阴损及阳或阳损及阴两种不同的病理表现形式，也可以说它是阴阳偏衰的特殊的表现形式。在这种情况下，阴虚需要补阴，阳虚需要补阳。按照一般的推理，那么阴损及阳，阳损及阴，它们共同的特点就是阴阳两损，就是阴阳两虚，那就阴阳双补就可以了。但是张景岳提出来“阳中求阴、阴中求阳”这样一种基本的治疗原则。所谓阳中求阴，就是在阴损及阳的病理状态下，注意，就证候来说，它以阴虚为主，阳虚居次，这样一种阴阳两虚的病理状态，在治疗过程中，在重点补阴的同时，也兼顾补阳，稍加补阳药，促进阴液的生长，这个原则叫做阳中求阴。这个是我们在这一节讲的难点，阳中求阴。他的左归饮、左归丸，右归饮、右归丸就是基于阳中求阴、阴中求阳来的。那么阳中求阴，就是左归（类）；阴中求阳，就是右归（类）。那么阳损及阴的时候呢？是阳虚为主，阴虚居次，治疗的重点是补阳，同时也兼顾补阴的药物，补阳稍佐以补阴，促进阳虚的改变，促进阳气的生长。这是根据阴阳互根的原理，两种特殊处理方法，形成两个概念——阳中求阴、阴中求阳。这就是用阴阳学说来确定治疗疾病的基本原则。在这里，基本原则强调的是偏盛，泻其有余，记住寒者热之，热者寒之；而偏衰，补其不足，就是补阴、补阳，在这个前提下记住阳病治阴，阴病治阳，记住“益火之源，以消阴翳”、“壮水之主，以制阳光”。这些最基本的掌握以后，再进一步地掌握难度比较大一点，就是那个“阳中求阴、阴中求阳”。实际上“阳中求阴、阴中求阳”我们现在一般称之为平调的方法，平补的方法，它区别于“壮水之主，以制阳光”、“益火之源，以消阴翳”，是一种调整阴阳偏衰特殊的处理方法，这种处理方法又恰恰为临床所习用。它是由张介宾早在《类经》和《景岳全书》当中所创立，它的著名的方剂就是左归（类）和右归（类）。这个左归和右归体现了张介宾（关于）阴阳互损，就是（根据）阴阳互根原理确立了阴阳互损这样一个学术思想。

　　第三、阴阳学说在防治学上的应用，就是对药物的属性进行分类。我们这仅仅举一个例子，针灸的穴位也同样可有阴阳分类。那么用药物治疗是中医治疗疾病的重要手段，所以我们这里举例：阴阳学说如何分析药物的阴阳属性。药物学基本的原理，四气、五味、升降、浮沉。我们用阴阳加以分类，四气寒凉属阴，温热属阳；五味，酸苦咸属阴，辛甘淡属阳；那么药物的升降浮沉，沉降属阴，升浮属阳。用阴阳学说来指导对药物性、味、气，运动趋向——升降浮沉最基本的性能的分类的认识。

　　阴阳学说在中医学当中的应用，上述我们讲了这么些，举了例子。上述讲的一些是指如何来用阴阳学说所建立起来的中医学的科学观和科学思维方法去论述医学的基本问题，论述生命，论述人的生理、病理、疾病的诊断和治疗，这些属于医学的基本问题，用阴阳学说来论述它。我们前面讲气一元论学说，那是用气一元论的基本原理去论述生命的问题，论述健康和疾病的问题，这是用阴阳学说所确立的科学观、医学观和方法论去论述生命、健康和疾病的问题。

第三节 五行学说

　　下面我们讲第三个学说，五行学说。五行学说，它是中国古代的朴素的唯物论和辩证法。这个学说，它的基本思想，一、承认世界是物质的，是由木、火、土、金、水五种元素构成的，世界就是木、火、土、金、水五种物质元素运动变化的结果。因此，中国古代的哲学家用五行——木、火、土、金、水五种物质元素的运动变化，来说明事物的多样性。三、最重要的是，五行之间的生克制化的关系。用事物间普遍联系的观点来论述五彩缤纷的世界、复杂的事物之间它们的统一性，确立了中国传统思维的系统的观点。因此，现代的科学家认为中国古代的五行学说是中国古代朴素的、普通的系统论以区别于现代科学的系统论，它也是我们中医学理论体系的重要的哲学基础之一。中医学将五行学说引入到中医学以后，用它来论述生命健康和疾病的问题，形成了中医学的五行学说。我们这里讲述的是中医学的五行学说。

　　一、五行的概念

　　第一个问题讲五行的概念。在中医文献里面，在中国古代的哲学著作里面，那五行的概念，一、有常识性的概念。最早在《尚书·洪范》里，就是人类的日常生活观察到的与人们的生活密不可分的五种物质元素、基本材料——木、火、土、金、水，咱们叫五行，印度叫四行，古希腊的医学叫空气、水、土和火，我们叫木、火、土、金、水，都是同时代的哲学思想，都是承认世界是由这么几种物质材料所构成的。那么随着人们认识的深化，这个五行，就常识性的基本物质材料的这个概念，具体物质概念，上升为抽象的哲学概念。那么现在怎么样定义它呢？五行是构成天地万物的五种基本物质。其一、确定五行是五种最基本的物质。用以说明世界万物的起源和多样性的统一。就是用五行的运动变化来阐述世界的多样性，来阐述世界的本源。讲到这里，我们前面讲到气，天地本于一气，气本为一。气，一物两体，由一气，一而二、分为阴和阳。那么阴阳和五行什么关系呢？气、阴阳、五行什么关系？一气分阴阳，气本为一、一分为二、分阴分阳，由气发展为阴阳，用阴阳来说明世界。那么阴阳只能告诉我们，用对立统一的观点，用矛盾的观点、联系的观点去说明世界，去认识世界。但它并不能完全解释世界事物的多样性，事物之间关系的复杂性。随着人们的思维深化，提出来阴变阳合，化生五行，用五行来说明世界的多样性，来说明事物之间复杂的关系。

　　其二五行的医学意义。在中医学里面，五行的医学意义包括三个内涵。一、它是物质概念，五种物质材料。比如，中医学在论述自然的时候说，讲苍天之气，五常之气，五气，也就是五运六气，这些都是指的这个五行之气，指的五行，是指的物质来说的。作为人体，可以划分为五行，那人体的五行就是五脏之气等等。这一些都是指什么呢？具体的物质概念而言。二、指事物的属性。中医学用五行——木、火、土、金、水它们各自的属性来说明自然界、人体、健康、疾病的属性。也就是说，用木、火、土、金、水它们的自身的表现的特有的属性，来用类比的方法，推及到人体健康和疾病，把自然、人体、健康和疾病用五行的属性加以归类，分别用木、火、土、金、水来阐述它们之间的性质和它们的关系。这一点，将来我们下面在讲五行学说基本内容的时候，还要进一步讲到。它的性质，就是指的五行医学意义，指的事物属性来说的。三、在中医学里面，五行的医学意义，是用五行表述宇宙的基本规律，什么规律呢？生克制化是天地自然运动变化的规律，是生命的基本规律。这种规律体现为普通的系统观。朴素的，普通的系统观。总结五行医学意义三个不同层次的含义，中医学的五行，是指木、火、土、金、水五种（类）构成天地万物的基本物质及其运动变化，是表示物质及其属性的概念。总结上面的医学三个含义，我们最终把它归纳起来，中医学里面，五行的含义是指木、火、土、金、水五种（类）物质。这五种物质构成了天地万物，这五种物质是不断地运动变化，用它的属性来说明事物的属性。一言以蔽之，要求同学们记住这个定义，概言之，中医学的五行，是指木、火、土、金、水五种（类）构成天地万物的基本物质及其运动变化。一定强调记住“及其运动变化”，是表示物质及其属性的概念。这是五行在中医学当中的医学含义，最基本的含义。在中医的五行学说里面，请大家注意，五行的内涵，它不仅仅是哲学的内涵，而是哲学和医学融为一体，是哲学和医学的统一体。所以我们在阅读中医文献的时候注意，使用五行的概念，在不同的条件下是从哲学上来说的呢，还是指具体医学上来说的呢，分清楚条件，这也体现了汉字的多义性，中医术语的多义性。比如，五行既属物质，又强调运动，又强调属性。什么情况下是指属性而言？什么情况下是指的物质而言？

　　二、五行的属性

　　第二个问题讲五行的属性。我们前面讲用五行的属性来说明自然、人体健康疾病等事物的性质。那么什么是五行的属性呢？第一、讲讲五行属性的概念。什么叫属性。注意，属性在不同的学科有不同的定义。在我们中医学里面，涉及到两个学科，一（个）是哲学，一个是逻辑学。从哲学上来说，属性，是指事物本身固有的性质。比如，我们讲气，气的固有属性就是运动，说运动是气的固有属性，这是从哲学层次来说，气是构成天地万物的本原，是极其细微的物质，运动是气的根本属性。二、从逻辑学来说，是指事物对象的性质和对象之间的关系而言的，包括对象的状态和动作，这个和哲学的属性是不一样的。从逻辑上讲，用这个事物的属性、对象的性质和它（们之间的）相互关系来对事物进行进行逻辑分类。那么五行的属性是什么呢？我们定义五行的属性，就是木、火、土、金、水五种物质所具有的特有属性的统称。我们用一句话概括起来，什么叫做五行的属性？五行的属性就是木、火、土、金、水五种物质所具有的特有属性的统称。具体而言，就是木曰曲直，火曰炎上，土爰稼穑，金曰从革，水曰润下。这就是五行的属性。中医的五行学说，就是用五行的属性对事物进行分类，进行认识，来说明事物之间的复杂关系。

　　这个事物属性的分类表，在学习中医的五行学说，最重要的一个基本功，就是把这个表背下来，牢牢地记住，根据这个表来讲它的思想。我们这里选取这个表的事物属性的五行分类表，取于《内经》。大家注意，中国古代哲学的五行学说，用五行的属性来对事物进行五分，然后用五行的生克制化的规律来说明世界各种各样的事物之间的关系，既说明事物的性质，又说明事物之间的关系。有多种多样的表，就（是）用五行的属性把天地人、世界万物所有的属性一分为五，囊括其中。从天、地、社会、人事乃至于国家制度，都囊括其中，这也是中国古代思想家一种系统的思维方式，认识世界的思维方式。至于同学们将来看书的时候，各种各样的表，各种各样的分类，可能有这样那样的不足，但是我们今天理解，不是看它这个分类哪一点不确切，而是看它这种思想，用系统的思想来认识世界，来分析事物，用生克制化的关系来说明事物之间的复杂的关系，贵在于此，学习五行学说。那么这个表，所涉及到内容，是我们在医学里面涉及到的最基本的内容。大家看，用木、火、土、金、水的五种物质的及其运动的属性，从自然到人体，从天地人，把各种各样的具体事物一分为五，凡是具有相同属性，都使它们构成了一个系统。比如，以木为例，木曰曲直，在人体以肝为核心，说肝具有木的属性，那么肝、胆、目、筋、怒、呼、握，这些事物生命现象，通通属于木类，它们同属于一个性质，使它们从内到外，形成一个统一整体。自然界春、冬、风、生、青、酸、平旦、角，都具有木的属性，因此，它们属同一系统。依此类推，就是用五行的属性将自然界和人体，各种复杂的事物进行五行的分类，分别纳入五个系统，形成一个完整的系统，用这个来说明人体的统一性和人与环境的统一性。再进一步抽象，奠定了中医学系统的思维方式，（是）非常难能可贵的。现代的科学家、哲学家，从西方哲学到东方哲学、生物哲学，研究生物现象里面的复杂的因果关系，高度地评价中医五行学说。换句话说，中国传统哲学的五行学说——生克制化来阐明事物之间的复杂的因果关系，称之为复杂的因果树。那么说明生命现象的复杂因果关系，现代的、一个最好的西方学说叫超循环论。但是它所说明事物之间的因果关系，也没达到五行学说通过生克制化的规律所阐述的生物现象之间的复杂的因果关系。这个五行学说，现在计算机的专家，清华大学一个著名的科学家正在搞，用五行的生克制化，把它用在计算机上来表述。我们经常在讲生克制化，那个时候计算机信息科学和数理科学结合到一起，变成了生物信息学，用生物信息学来表述五行学说的生克制化的概念。那么用五行的属性来类比，来说明事物的属性，说明事物之间的关系。我这里面强调一个重点来类比，这是中国古代逻辑思维一个重要的特点。过去我们叫援物比类，也叫取象比类，用逻辑学来说它属于类比思维。用性，那么肝决不是木，它俩不是等值的，木有这样的性质，类比说肝也有这样的性质，肝主疏泄，它具有曲直的特性，但是它俩决不等值，它们还有差异，但是贵在我们中国的古代思想家敢于把肝这一类定它具有木的属性，便于考察事物之间的关系，它体现出来丰富的想象力和创造力。所以中国人的这个传统的类比思维具有高度的想象力，有丰富的创造力，有强大的生命力，是科学研究当中的科学创造思维的最基本的思维方式。当然，类比它仅仅是象，是类似，决不是判断的“是”，是非的“是”，那就是说和原型还有一定的差异，但毕竟是它有它的长处，而且是难能可贵的长处。现代科学的系统思维，也是如此。充分地利用类比思维的方法来考察事物，也是培养学生具有创新能力的第一个基本功。培养学生创造性思维能力，那么逻辑思维第一个培养起来，（是）类比的思维能力，没有这个，就没有创新，就不可能有发明创造的能力。但是从逻辑上来说，那么类比思维得出的结论，因为它类似，不是是否的“是”，不是肯定的“是”，它必然又有不确定的一部分。我们来认识五行学说这种思维方式，不是看它得出的结论，不确定的那部分，重在考察、来继承它那种高度的创造性，丰富的想象力，用那个系统的观点来考察事物。通过这个表，应该念出这些思想，不仅仅是背下来。这就是中医的思维方式，是中国古代的科学思维方式，也是中医学的重要思维方式之一。

　　三、五行学说的基本内容

　　第三、我们讲五行学说的基本内容。五行学说的基本内容，一、五行生克的规律，叫五行生克。第一个规律叫五行相生规律，五行相生。那么记住它的定义，记住它的具体的规律。什么叫五行相生？五行相生是指五行之间互相滋生和促进的关系。它是一个关系范畴、概念。相生，大家注意，在我们中医学领域里面，念《中医基础理论》的时候，一讲相生，马上想到的是五行相生，我们可以省略“五行”。在另外的环境，仅仅提到相生，那么其它学科无法想到五行相生。所以规范地表述，应该是五行相生，而不仅仅是提到相生的概念。但是特定环境下，在我们《中医基础理论》这本书里面，仅仅写“相生”这两个字，任何读这个书的人，都会想到是五行相生。那换了一个环境，大家注意，科学术语在不同的学科有不同的内涵，有不同的义项。同一个术语，在不同的学科，在特定学科里面，它有不同的义项。在这种情况下，首先必须限定它在什么学科领域里。五行相生是指五行之间互相滋生、互相促进，是这样一种关系。就叫做五行相生。那么相生的规律呢？我们分相生的次序和相生的关系。相生的规律，叫以次滋生，循环不已。大家注意，以次滋生，循环不已。我们打出来一个示意图，叫木、火、土、金、水，木能生火，火能生土，土能生金，金能生水，水能生木，循环不已。这是它相生的规律之一，它的次序。二、它们之间的关系。任何两行之间，按照相生规律，都有一个母子关系。以木、火、土为例，木能生火，木对火而言为之母，火相对木而言为之子。那么火对土而言呢？火能生土，火为土之母，土为火之子。在五行当中，任何一行，在相生关系当中，它既可以是母，又可以是子。那就是在两行相比较而言，看这个行，比如火，它对木而言，它是木之子，对土而言，它又是土之母了。那火在不同的条件下，它可以为子，也可以为母。这个关系你要非常熟的。

　　第二、五行相克。五行相克的定义，五行相克是指五行之间相互制约的关系。五行相克的规律，一、次序，叫以次相克，反复无穷。说木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，叫以次相克，不能违背了这个次序。这是一。第二、往复无穷，它是循环不已的。关系，五行之间相克，两行之间关系，叫所胜、所不胜关系。记住一个特殊的术语，相克关系有个所胜、所不胜的关系，谁抑制谁。比如，以水和火为例，水能克火，水是火之所不胜，而火又能克金，那金又是火之所胜。任何一行，和其它行相比较而言，它不同的比较，和不同行的比较，那么它可以是所胜，也可以是所不胜。所以中医学出现的这个特殊术语——所胜、所不胜的关系，是讲五行之间的相克关系，讲两行之间的关系而言的。那么任何一行，既可以是所胜，又可以是所不胜，只是看它和谁相比较而言。这一节课就到这里。

# 第10 讲 五行学说：基本内容（二） 在中医学中的运用（一）

　　上一节我们讲述（了）五行学说的概念，五行的属性，五行学说的基本内容，讲述了五行相生，五行相克的规律。

　　二我们讲五行制化的规律，这个就是把生和克结合起来。第一、什么叫五行制化？我们定义（五行）制化就是五行之间生中有克，克中有生，生克结合，五行之间这样的关系叫做五行制化。这个规律勿须大家去背它，比如，五行制化牵涉到三行之间的关系，讲五行生克都是两行之间的关系。说木能克土，土能生金，金能克木，这三者处于这种状态下，有生有克，才能保持五行木、土、金之间的动态平衡。仅有木克土，无法保证木、土、金之间的平衡。仅有土生金，只有生，没有金克木，木去克土，它被抑制，也无法保证三者之间的平衡，注意制化规律是指三行之间的关系而言，它包括生和克，它们互相促进和互相制约，保证了五行之间的动态平衡。这个只要同学（们）掌握一个什么叫制化的概念就可以啦。从这个概念来联想到它（的）规律，掌握它的基本思想。五行之间要想平衡，单纯有生，单纯有克都不可以，必须是生克同时存在，既要互相促进又要互相制约，这才能保证五行之间处于一个平衡状态，才保证了事物和生命过程中处于正常状态，掌握到这样就可以了。

　　三、讲五行乘侮。一、五行相乘。定义，五行相乘就是指五行之间相克太过，用四个字，相克太过，五行之间相克太过谓之相乘。那么相乘的规律，次序，与相克同，这是第一。但是被克者更加虚弱，加上后一句话，就表述了五行相乘的规律。五行相侮，最简单的表述方法，五行之间反克就是五行相侮。那么相侮的规律与相克次序相反，或者说与相乘的次序相反就可以。它反向，相乘的反向，这就是五行乘侮的规律。

　　这个菱形图，一、它表达了五行之间乘侮是同时存在的，在异常情况下乘侮是同时存在的，表达（了）这样一个思想，有乘必有侮，有侮必有乘。这是个经典的示意图，菱形图。以木、金、土为例，当木太过的时候叫气有余。一、木可以克土，二、木可以侮金。只要木太过，同时产生两个结果，既可以乘土，就是说异常的克，又可以侮金，两个结果。那就是说乘侮同时存在。当木不及的时候，就是它的功能低下的时候也会出现两种结果。一、金能够加强对木的抑制，金克木；二、土侮金。它不及的时候也是两种结果，一是乘，二是侮。这个菱形图的核心思想乘侮同时存在的，这在临床（上），具有重要的临床指导意义。比如，木旺乘土，这个最经典的例子说肝胃不和，肝脾不调。如果大家治疗的时候，确定治疗原则的时候，好，木旺，要亢者抑之，针对的重点就调整木，行不行呢？按照这（种）思想就不全面了。那么旺和衰同时存在，所以既要考虑木，还得要考虑土。治疗肝脾不调，那我就治疗肝可不可以？不可以。既要调肝又要调脾，那么从两个方面来调整，达到木土之间的平衡。读这个菱形图的思想，它有重要的指导意义。这也体现了中医学那个系统思想，整体思想，用五行学说来指导临床实践，开一个复方来调整，从整体来调节，还有一个重点，绝不是肝有病就调肝，脾有病就调脾。最简单的方法那是调整两脏，高明的方法调整三脏。调整三脏叫制化；调整两脏不是相生就是相克，不是相乘就是相侮。所以最低级最简单的方法，是调整两脏之间的关系，高明的方法是调整三脏之间的关系。将来同学们在学习方剂学的时候，如果认真地去读方剂的方解，古书的方解，认真思考方剂的配伍的原理，就能把这个思想读出来。

　　四、五行学说在中医学的应用

　　第四、讲五行学说在中医学的应用。一、它确立了中医学的科学观。什么样的科学观呢？它和气一元论，和阴阳学说有同还有异。相同的（是）：其一、确立了有机的整体观。我们前面讲气的时候说天地万物本原于气，它奠定了中国古代思想家和中医学从整体角度去看问题这样一个观点。天地万物本原于气，天地人三才一体，奠定了这个基础。而阴阳学说从矛盾对立统一这个角度来阐述了世界的统一性，天地万物都处于矛盾运动的状态。而五行学说用五行的属性，用五行的生克制化，进一步详细地论证了世界万物和生命是一个有机的整体，建立起了科学的整体观念。具体怎么做的呢？是以五行为纲。我们看刚才那个表，有时间，有空间，有自然，有人体，从时空、自然和人体，以五行的属性为纲，将时空、自然和人体复杂的事物一分为五，分为五类，这是一。二、用五行生克制化的规律来表述时空、自然、人体各类复杂事物之间的关系，形成了天地人三才一体这样一个系统有机的整体观。中医学的整体观念源于中国古代哲学的整体观念，那么这个整体观念，不同的哲学学说都做出了贡献，只是在五行学说表现得更加突出。阴阳学说仅仅是两分法，而五行学说就是五分法。阴阳学说仅仅提到事物之间具有互根，相互联系，相互对立。而五行学说又进一步详细（地）阐明了在对立互根，对立统一基础上它们有生克制化这样一个复杂的关系，就这样形成了中医学的整体观。一用这个观点看世界，中医学认为世界天地人是一个整体。二看人，人自身各个系统之间也是一个整体，它们之间是具有生克制化这样复杂的关系。这是第一、进一步科学地、详细地论证了中医学的整体观，同气一元论和阴阳学说一起奠定了中医学的整体观念的哲学基础和思维方法的基础。其二、发展变化观。五行之间是不断的进行生克制化的变化，而且特点又是如环无端，循环往复，就是不断的在运动变化。它变化的形式，生克制化，乘侮胜复，我们这里没有讲到乘侮胜复，仅仅讲正常的生克制化的关系。通过生克制化的规律的运动变化而且循环反复不断的运动，奠定了中医学用发展变化的观点看待世界，看待生命运动，看待健康问题，看待异常的生命过程，而不是用静止的观点。其三、联系作用的观点。五行生克制化，反应了五行之间是互相联系和互相作用这样一种规律，用这样一种观点来认识世界，来认识生命过程，来认识人体各个系统之间的关系，中医学认为人和环境是相互作用的，人体各个系统之间又是相互作用，相互联系。

　　二、确立了中医学的方法论。第一、确立了中医学的系统的思维方式，叫朴素的普通系统论思维方式，我们在这里称它为朴素的系统思维方式，记住是朴素的系统思维方式，而不是现代的科学的系统思维方式。这种思维方式，思维的规律是什么呢？观物——取象——比类——运数——求道，这样一个思维过程。中医学这个思维过程是源于中国古代的哲学，中国古代哲学气、阴阳、五行，特别五行学说为我们建立个朴素的系统思维方式，它的基本规律，思维过程，是什么样的过程呢？我们看前面讲那个表的时候，事物的五行分类的时候讲，强调说以五行的属性，（用）事物类比的方法，将事物进行分类，分为五个系统，在这个基础上运用五行生克制化的规律来阐述事物之间的关系。说第一要观物，类比类比，那么首先要观察事物，观物，要取什么，要取这个物的形象。先观察，然后看，后看事物的外部的形象，取象。比类，用五行的属性来类比所观察的各种各样的现象，把复杂的现象一分为五。在此基础上运用五行生克制化的规律，就是运数，来说明事物之间的关系。最后得出结论，阐述了事物之间的发生发展变化规律，叫求道。这是中国古代哲学所确立的东方的典型的思维方式，叫朴素系统思维方式，它具体的过程，归纳起来叫观物——取象——比类——运数——求道。中医学用五行学说来说明自然，说明生命，说明健康，说明疾病，就是运用这样一个规律。比如，辨证论治，四诊合参，先取其象，观物，通过四诊，望闻问切，要看这个病人表现的异常生命现象，看他的象，状态，通过这个现象来取它的象。我们前面讲用五行分类，那些表现的正常、异常现象，分析它异常各种各样的现象，对这些现象，按照五行的属性，（看）它和谁象，分别纳入到五行那个五类里去。然后再找出脏腑经络之间复杂的关系，发生了什么异常，运用五行之间的生克制化，乘侮规律，找出它们的关系，最后得出结论，求道，做出一个判断，辨证结论出来。比如，说肝脾不调，说木旺乘土，肝气横逆犯脾，那有肝气横逆的病理表现，根据这个表现，现象都收集全了，然后看这个现象，按照五行的属性，它属于哪一类，它属于木类，我们才能判定肝气，肝气横逆。运数，根据五行的生克规律，肝气横逆，木旺必克土，这是一个结果；二、木旺也可能侮金，那么到底是仅仅是木旺克土呢，还是既有克土又侮金了呢？那就是根据这个象来决定。运数，掌握这个规律，仅仅根据这个象，客观实际，最后得出结论，判断求道，仅仅是累及到脾，没有涉及到肺，那么得出结论木旺克土，肝脾不调。这就是中医辨证论治的过程，也体现了这个朴素的系统的思维方式。这是五行学说这个系统思维方式。这（个）思维方式比气所奠定起来的整体的系统思维方式，和阴阳学说所奠定的那个系统思维方式更加缜密，更加严密，得出的判断更加准确和具体。

　　第二个方法论，就是五行分类方法。我们前面讲过阴阳二分法，五行学说用五行的属性对事物进行分类，建立个五分法。因此，在中医学理论里面所有的事物都分五。比如，七情纳入到五行变成五志，虽然我们讲七情，可是最后用五行来说明的时候，讲这个情之间的关系，它分别和五脏和五志相对应，它不说五脏和七情，那么把七去掉两个，目的就是为了纳入这个五行系统，符合这个五行分类方法。（那）个七，它既不属于两分法，那么又不属于五分法，那怎么办呢？把那两个人为地去掉，变成了五分法。五分法就比两分法，从分类学来说分类更加细致，使人们的认识从抽象进一步到做到具体。这就是在中医学领域里面常用对事物的分类方法，从逻辑学来说就是二分法和五分法，除此之外还有好多分法，但是最常用的就是两分法和五分法。

　　下面讲第三个问题。前两者确立了中医学的科学观和中医学的方法论，这是最重要的。下面用这个科学（观）和这样的科学方法论来论述中医学的基本问题。这都是举例子，基本问题：

　　一、用它来论证人体的生理功能。一、从结构上把人体的结构划分了五个系统。我们看前面事物五行分类的大表，把人体的结构分为五个系统，是以五脏为中心这样的五脏的结构系统，成为中医学的结构理论，系统的结构理论。所以中医学强调脏腑，奇恒之腑，脏腑经络是通过五行学说，用五行的属性经过类比来将人体的脏腑一分为五。那么脏和腑之间呢，脏和腑是以五脏为中心，有脏，有腑，有肢体官窍，就人体本身建立起以五脏为中心的人体五脏系统的结构，形成了中医学的人体系统结构理论。二、用它来说明脏腑的生理功能。大家注意，这句话应该进一步限定。中医用五行学说，以五行的属性为据来类比五脏系统，类比五脏，用五行的属性来说明五脏的生理功能。注意，部分的说明五脏的生理功能，并没有完全的说明生理功能。比如说，木曰曲直，用它来类比肝，来说明肝主疏泄这样的功能。那么如何用木曰曲直解释肝藏血的功能呢？那么就解释的理由，用木曰曲直，论据就不是那样充分了。（用五行的属性来说明）各个脏腑的生理功能都是一样，因此，以五行的特性为据，严格地说，它说明了五脏的主要生理功能而不是全部。我们把那个主要都去掉，从最一般的规律来说，中医学建立五脏生理功能的时候，建立生理功能这个学说的时候是以五行属性为据的，在建立结构系统的基础上，进一步说明它的生理功能，根据五行的属性，类比脏腑有这个特性，它就有这样的功能，仅此而已。我们今天看它就是以这个为据论述了五脏的主要生理功能，而不是全部。第三、这是它最难能可贵的地方，它论证了脏腑之间的相互关系，就是脏腑之间生克制化的关系。脏腑之间的关系，我们讲五行的关系仅仅讲到生克制化这方面内容，五行之间的关系还有一个五行互藏这样一个概念。五行互藏，什么叫做五行互藏呢？就是五行之中还有五行。比如，木行，木行本身除了它自身之外，它还包含其他四行，就存在的关系还蕴含着其他四行的关系。咱们的中医学，张景岳在《类经图翼》里面表述得最详述，最详细，在《内经》五行互藏的关系并没有明确的表示出来。而中国古代哲学五行学说却把这个概念论述得很清楚，引入到医学是张景岳明确提出来五脏之中还有五脏，提出五脏互藏的理论。那么生克制化再加上五脏互藏就是五脏之中还有五脏，把这两者结合起来，这个系统思维的整体观不是一个平面的，也不是个线性的，而是一个立体的思维。说五行生克制化，每一行还有上下左右，五行互藏，还有其他四行，那么五行之间有生克制化关系，每一脏自己，每一行自己都体现出了生克制化的关系。一纵一横形成什么样的思维呢？就像国外的一些著名的科学家和系统专家评价中医学五行思维是一个球形的、网状的思维结构，（是）最科学最高明的思维结构。英国著名的生化专家科学史专家李约瑟在《中国科技史》里面作出了很好的评价。有机会大家可以看看这个书，连他们外国人的眼睛，用外国人的眼光来考察中国人的五行学说，说中华民族特有的思维方式，非常高明，它体现了现代科学思维方式，这样的评价是不为过的。当然在本科生教学大纲中我们只能讲到，仅仅讲到生克制化，或者说仅仅讲到了一个平面的关系，还没有讲到一个立体的思维关系。五行互藏是一个难度很大的一个概念。这个原理，不是在本科生讲，那么在研究生，博士生当中去进一步探讨去。现在咱们国内的研究思维科学的一些专家在研究五行的思维模型，研究脑科学的专家在用五行互藏，五行生克制化研究脑科学，研究人的思维模型。第四、它论证了人体与环境的统一性，我们看原来那个表，上面讲过那个图表，五行事物分类的表，以五行的属性为例，和自然的各种现象，时空的现象类比起来，形成五个系统，旨在论证事物的统一性，论证人体环境的统一性。这是从五行学说来论证。气一元论，从天地人本原于气这个角度来论证天地人三才一体，人与环境是一个统一整体。阴阳学说用阴阳对立统一这样的一个观点，从矛盾对立的观点认识世界运动的基本规律，就是阴阳。那么自然、人都服从这个规律，就这个角度论证了人和自然是统一的。五行学说，以五行属性为据将自然现象和生命各种现象一分为五，分别纳入了木、火、土、金、水五个系统，在此基础上又通过生克制化这个规律来阐述了人体和自然之间同一系统和另外系统之间生克制化的关系，进一步论证了人与自然是一个统一整体，建立起了中医学的科学的整体观念。

　　第二、用五行学说来阐述人体的病理变化。这一点同学们作一般了解就可以了。用五行学说来阐述病理变化：

　　一、用五行来说明发病的规律叫主时发病。给出这个表——五脏和五时之间的关系，这个昼夜的关系，了解就可以了。那么主时发病，说肝病，春季易于发生肝病，因为肝和春它们处于同一系统，这个就叫主时发病，以下依此类推，说肝病旺于春，那么心病旺于夏。除了一般规律之外，还有一个非主时发病。那就受什么呢？受五脏之间生克制化规律影响。一般规律就记住主时发病，就一般来说，肝病在春季容易发病，心（病）在夏季容易发病，肾（病）在冬季容易发病。为什么呢？在五行分类，它们属于同一系统，这就可以了。讲一般规律，还有特殊规律，即有受主时发病规律所制约，又有的不受主时发病规律所制约。中医看问题非常全面辩证，既讲一般规律，又讲在不同条件下还会有特殊规律。

　　二、用它来说明疾病的传变规律。疾病传变规律：一是按照相生规律来传变，那就是母病及子，子病及母这样来传变。那么先母脏有病以后累及子脏就称之为母病及子。比如，肝病传心，肾病传肝。肝火旺盛，这个人肯定出现心火上炎的表现，这是必然的，由相生规律所决定的；说肾有病，肾阴不足，肝阴一定不足，因为水能生木，母病及子。子病及母又叫子盗母气，说子脏有病必然累及母病，这从相生规律说，肝有病，肝火炽盛，肝气郁结，也可以损伤肾的阴液，也会损伤肾精。说心有病，心火炽盛同样也会出现肝火的改变，这是必然的，这是必然的规律，那么所以出现这种结果就是按照相生规律传变的结果，称为母病及子和子病及母。

　　二是按照相克规律传变：一、按照相乘的规律传变，二、按照相侮的规律传变。肝旺乘脾，肝旺必然克脾土，肝有病那必然传到脾，这是必然的规律。所以《金匮》讲见肝之病知肝传脾，这句话根据什么来的呢？理论依据就是按照相乘规律，只要有一脏出现太旺，它必然的结果，乘脾。太过的时候是这样，那么不及的时候呢？不及的时候，脾虚条件下肝也会表现为乘脾。那么肝太过可以出现，脾不及也可以出现，结果肝旺乘脾。相侮传变，正常情况下是金能够克木的，现在肝太旺，这个时候不仅金这个肺不能够抑制木肝，反而受肝的制约，这种情况就是肝旺侮金。木火刑金这个著名的病理学概念，木火刑金，那就是肝旺侮金，反侮金。肺气虚的时候，肺本身功能虚的时候，虽然肝不旺，也会表现出来肺虚肝侮这样的一种状态。容易理解的是一方的太过。最容易理解，乘，而难以掌握的是反侮的时候。但是有一条必须记住，我们前面讲亢害承制菱形图，念这个菱形图，得出一个基本的结论，一旦发生相乘，任何一行，它最终结果乘侮同时存在。既然是如此，任何一脏有病，一旦出现相乘，必然出现相侮，那就是说三脏同时发生关系。这个在病理上也反应出来整体的病理观。

　　总的就是这个图，以肝为例，讲它和其他脏之间的关系，就是一脏一旦有病以后，通过生克，就是相生关系传变，乘侮关系传变会导致哪些病理结果。

　　第三、用五行学说来判定疾病的预后。一、按照五脏的节律来判定预后，预测病情按照五行，牵涉到五运六气了，那么按照五行的年节律，春夏秋冬，就五行和五气之间的关系，一年的变化，那么始病，就是容易在什么时候发病，我们前面讲春季容易得肝病。一般来说判定病情的轻重按照旬节律来判定的；那么病危都是按照日节律，在一天当中木、火、土、金、水谁当令，二十四小时分开，来判定这一天当中什么时候病情加重？如果判定病危，判定病的轻重呢？是以十日为计来看。用它们的五行所属，通过五行生克制化的关系来判定病情的轻重。一般来说相生的病轻，而相克病重，按这个规律。引证张志聪《黄帝内经素问集注》一句话，他说“始病则以岁月期之”，年节律期之，“病重则以旬期之”，以旬节律来判定病的重轻，说垂死则以旦暮计之”，这个垂危欲死，以日节律来判定。这一部分内容仅作一个概念的介绍。那么本科生仅仅知道主时发病的规律。一般来说那么春季肝易有病，夏季心易有病，那么冬季肾易有病，仅此而已。年节律，旬节律，日节律就涉及到五运六气一些基本常识，作为硕士生、博士生阶段，希望在这个阶段能够把这个概念搞清楚。它对于我们推断疾病的发生发展（变化）规律是有好处的。中医学在判断病情发生发展规律，判断预后的时候不是凭空想象的，它是有理论依据的。那么理论依据之一就是以五行学说为据，按照五行生克制化的规律来判定病情的发生发展变化。第二个，用它来预测疾病传变的顺逆和预后。一般来说，按照相生传变称之为顺传，称之为轻，吉，预后较好。相反，按照乘侮传变，叫逆传，病情比较重，就是预后不好，这仅仅是个一般规律。至于说顺传和逆传，这取自于《难经》。什么叫顺传和逆传？在不同的著作里面解释不同的病理发展传变过程当中，它的概念内涵是不一样的。在这里面是就相生乘侮传变而言，两者相比较而言，相生传变病情轻，预后好，称之为顺。反之，乘侮传变病情重，预后不良，称之为逆。在这里面注意是在相生传变和乘侮传变这样的特定的条件下，说顺传和逆传，它的概念是相生传变定义为顺，乘侮传变定义为逆。舍此条件，这个顺传和逆传的定义（是）不存在的。一定要注意中文讲语言学讲语境，讲语用，在这个语言环境下，顺传和逆传的语用，它的功能，顺传表示它是相生传变，逆传表示到乘侮传变，离开这个语境不能这样表达。学中医难，学中文也难，中医的表现符号，表达的符号是中文，中文讲究语境、语用。那么在这种特定的语境下，它的语用发生变化，就它的义项发生变化。

　　我们今天将中医学的哲学基础，换句话说将中医学的医学哲学，气一元论、阴阳学说、五行学说全部讲完了。重点需要掌握气、阴阳、五行的概念，其中难度最大的就是气的概念。气是肉眼难以看到的，不断运动的，精细的物质。运动是气的属性，气的运动表现为升降出入这种形式。在这个基础上又表现为形与气，聚则有形，散则无形，表现为形气的运动状态，这个形气的互相转化，这个运动过程称之为气化。升降出入称之为气机。气、气化、气机都是中国古代哲学的术语，我们移植过来来说明生命问题。阴阳学说，阴阳是表示事物属性的一个概念，是指阴气和阳气的物质及其物质的属性，这样的一个概念，阴阳是天地万物运动变化的基本规律。而五行学说是用五行，五种物质及其运动变化来说明世界的本原及其物质世界的多样性。这三个学说为中医学确立了中医学的医学观：（一）承认生命是物质的。（二）生命是在不断运动变化的，生命运动的规律要遵循气、阴阳、五行运动变化的规律。二、确立了中医学的科学方法论，奠定了中医学朴素的、系统的、整体的、辩证的科学思维方式。中医学就是根据气、阴阳五行学说所确立的自然观、医学观和科学思维方式，乃至于具体的逻辑思维的方法，来论述医学的问题，从生命、健康到疾病，乃至于养生保健；就是用这样的思维方式构建了中医学理论的基本体系，回答了生命的基本问题，回答了健康疾病的基本问题，形成了具有中国特色和优势的中医学理论。这就决定了中医学理论本学科所建立起来的科学术语、科学概念，既有本门学科的术语，又有从气、阴阳五行学说，哲学学说里面移植来（的）哲学术语。形式上是哲学术语，而内容上既有哲学的含义，又有医学本身的具体物质科学生命科学的含义。所以学习中医理论，无论学习每一个概念，每一个术语，必须搞清楚它它在什么层次上来说明问题，是站在哲学层次来说明问题呢？还是站在生命科学讲具体生命过程问题来说明问题呢？这才能把中医学的基本概念学清楚。由此我们也得出结论，由于汉字具有多义性，而中医学必须用汉字这个语言符号来表达中医学的理论，因此也决定了中医科学术语的多义性。中医学的内容，语言很简练，内容非常丰富，思想深邃。这种思维方式有别于西方的思维方式，就是形式逻辑的线性的思维方式，就是任何一个概念术语义项的单一性，线性的关系。所以学习中医理论不仅仅是学基本概念、基本原理，更重要的是通过学习气一元论、阴阳学说、五行学说，逐步地建立起中医的科学思维方式。好今天课就到这里。

# 第11 讲 五行学说：在中医学中的运用（二） 中医学的科学思维（一）

　　我们现在开始上课。上一节我们讲了五行学说在中医学（中）的应用，（具体讲了）在生理、病理上的应用。那么这一节我们接着讲五行学说在诊断学的应用。

　　第三、指导疾病的诊断。

　　在诊断学上五行学说的作用有两种。

　　1．应用五行学说对疾病进行定位诊断：

　　诊断疾病。根据五脏和色、味、脉等等它们的五行归类，然后确定疾病的部位。简单（地）说，就是根据五行学说来确定疾病的病位诊断。比如，五色，面色青色，青，主肝的颜色，主木；酸味，属于木行；弦脉属于肝脉。我们见到面青、喜酸、脉弦，经过四诊收集资料以后，我们根据这三点就可以初步推断其病位在肝。为什么呢？弦、酸、青都属于木行，这就是根据五行的属性，五行的归类，它们属于哪一行，然后根据这个来确定疾病的部位，定位是哪一脏来的。比如，面色赤、喜苦、脉洪，洪脉、味苦、面赤它们属于火行范围，而心属火，所以病位在心。这是中医诊断疾病的一个思维方式，根据五行学说来推断疾病的部位，进行定位诊断。

　　2．推断病情：

　　根据颜色和脉象之间生克关系来推断病情。对疾病进行定位诊断，是根据所收集来的四诊资料，它们属于哪一行，找出它们的脏腑归类，归于何脏，作为脏腑定位诊断。推断病情是根据五行之间的生克关系来推断病情。那么临床常用的主要是从颜色，将来同学们学诊断的时候（还）要进一步学，这也是很重要的一个内容，也是非常宝贵的经验。然后根据颜色和脉象之间的生克关系来推断病情的发生发展规律。比如，我们举个例子，青色，弦脉，青和弦同属于木，那就是颜色和脉之间的关系同属同一类，都属于木，称之为色脉相符。那么它的预后，推断它的病情，平，就是常，轻。青色而出现了浮脉，浮脉属于金行，那么这个色和脉就出现了克色之脉，用五行的话说，叫做金克水，因此，它的病情相克．我们上一节讲了相克传变，其病为逆，所以它这个传变，病情发展的趋向不好，为逆。如果青色出现了沉脉，沉属水一行，那么这个表现为水生木了，色和脉之间叫水生木，青属木，沉属水。那么按照相生规律推断病情的发展规律，我们上一节讲到相生传变为顺，因此它的病情的预后为顺，生。这个生和死，死，不是死亡的死，是指逆而言的，预后病情向危重方向发展，而生是指的预后良好，称之为顺，生死这个词在这里不是死亡的死。

　　五行学说在诊断学的应用，就简单地介绍到这里。那么同学们就要掌握五行相生相克的规律，掌握五行的属性，那就又重新回到我们上一节讲到五行对事物属性分类那个大表。把那个记熟了，将来学习诊断学的时候就能正确地应用五行的属性和五行生克的规律来对疾病进行定位诊断和对疾病的发展趋向作出判断。

　　第四、我们讲五行学说在防治学上的应用。

　　它应用非常广泛，在这里我们只讲两个问题，

　　1．控制疾病的传变：

　　根据什么来控制疾病的传变呢？按照五行生克制化的规律，截断病理传变，控制疾病向前发展。比如，若肝有病，按照五行的生克规律，相乘的规律，肝有病一定要传到脾，那么我们在治疗的时候，在控制的时候，既要抑制肝，同时要保护脾，或者是可以直接判断到肝有病可能要传到脾，那么在脾病没有明显表现出来（的时候），可以事先扶助脾，提高脾的生理功能，使肝的病理变化不传到脾去，把这个治疗思想叫做控制疾病的传变。今后同学们在学习《金匮》的时候就会讲到有这么一句判断，它说“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。肝有病，根据五行生克规律必须要想到肝病必传脾，这是个必然的规律。为了控制肝病向脾传变，一、在治疗上要抑制肝。二、预防性治疗，首先扶助脾的功能，要实脾。这个思想就是用五行生克制化规律来控制疾病传变。中医学有一个很著名的理论叫“截断疗法”，就是截断疾病向前发展。怎样控制它？防患于未然，那就是根据五行的生克规律来控制五脏系统疾病的发展，也体现出来中医治未病的思想。

　　2．确定治则和治法：

　　在这里仅选择目前为止临床常用的应用五行学说所确定治疗原则、常用的方法，举例而言，不是全部内容。

　　一、确定治疗原则：根据相生规律所确定治疗原则是“补母泻子”。那么什么叫“补母”呢？“补母”又称之为虚者补其母，“补母”的适应证是适用于母子关系失调的虚证。“泻子”，又称作实者泻其子，它的适应证适用于母子关系失调的实证。这个原则，根据相生规律确定的原则，同学们必须牢牢记住什么叫“补母”、“泻子”，它们的适应证是什么？两者都是母子的关系失调，而“补母”适用于虚证，“泻子”适用于实证。至于具体的例子，我们通过常用治法来理解它。在这个原则指导下，制定了具体应用五行学说调整脏腑关系的治疗方法。以下举几个例子来说明。这几个方法（是）目前临床常用的，就是同学们必须掌握的。

　　第一、滋水涵木法。什么叫做滋水涵木法？滋水涵木法是滋养肾阴，以养肝阴的方法，它的适应证是适用于肾阴亏损而肝阴不足，乃至肝阳上亢的证候，它的特点是眩晕，五心烦热，腰酸膝软等等。这些症状同学们作一般了解就可以了，将来在学习《诊断学》的时候再进一步熟记，这里要求同学们记住它的适应证是肾阴不足而肝阴不足乃至肝阳上亢这样的证候。肾属水，肝属木，肾阴不足导致肝阴不足，用五行的话说叫“水不生木”，根据这个原理所确定治法，中医学给它确定一个术语叫“滋水涵木法”。

　　二、益火补土法。在这里需要说明的（是），按照五行学说，心属火，脾属土，益火补土法的本义是指补心火而益脾土。这在历代的文献说得非常清楚。比如，将来同学们学方剂的时候，“人参归脾汤”用五行学说来解释，它就是益火补土法的一个代表方剂。过去的方书有专门用五行学说来解释的，希望同学们将来在学到高年级的时候能够读一点方书的原著，看看古人如何利用五行学说来阐述方剂的结构。二、引申意义。也就是今天我们要讲的，益火补土是指补肾火，（也就是）补命门，益脾土。按照第二个含义，也就是我们现行的含义，学术界公认的引申意义，益火补土是指温肾阳而补脾阳的一个方法。它的适应证是肾阳不足而脾阳不足的证候，或者是脾肾阳虚的证候。它既有肾虚的表现，又有阳虚外寒的表现，又有脾虚的表现。为什么我们现在使用益火补土，取这样的意义呢？这个意义源于命门学说，中医脏象学说将来还要讲一个命门学说，自从命门学说形成以后，强调命门含有真阴、真水、真阳、真火，我们今天认为命门的水火与肾阳、肾阴同义，只不过是强调它在生命之中的重要作用而已。根据这个学说，它的基本原理是：命门之火为人体脏腑伏火的根本。换言之，肾阳为人身诸阳之本，命水肾阴为人身诸阴之本，这是一、命门学说原理。第二个的理论依据，中医有句最经典的判断，叫做“久病必穷肾”，说任何疾病，不论是从哪一脏开始，五脏系统的疾病最终都要归结到肾。基于上述，那么现在认为补火生土，强调的是补肾阳而温脾土。因此，我们现在临床所习用的益火补土法实际上把它换个说法就是补肾阳而温脾阳，实际是温补脾肾。这在临床应用的时候可以单独补肾，补肾就可以补脾，在脾阳虚的时候也必须是在中期以后到末期，那么必然要累及到肾，肾阳虚。在这时可以单独滋肾阳，也可以脾肾双补，达到益火补土的作用。这就是用两种学说来解释益火补土法，这并不等于中医学的概念是（有）歧义的，不科学的。同样一个术语，从不同的角度给予定义，可以出现不同的定义。用补心火而益脾土，临床也非常习用，这是它的本义用五行学说规定。那么中医学讲脏腑之间的关系又出现了命门学说，强调命门在人体（的）重要作用，换句话说，强调肾在五脏系统的作用。根据这个学说益火补土的本义又发展了，反映出中医理论的不断地向前发展，今天要求同学们益火补土这个概念只要求后者而不要求前者。

　　三、培土生金。培土生金法是补脾益气而补益肺气的方法，适用于脾肺气虚的证候。脾属土，肺属金，培土生金，调整脾肺之间的关系，按照相生关系来调节它，这个也是临床非常习用的。比如，肺炎，肺久病咳嗽，有的人大便溏薄，越大便溏薄它咳喘越厉害，那么有经验的医生，不治咳，而治泻，用四君子汤，六君子汤，泻子则喘愈，这在古书上、临床医案上比比皆是，这也是我们临床常用的方法。那么这个医生当用这种方法来治疗的时候，他头脑里反映出来就是用五行相生的规律调整脾和肺的这样一个关系，我们把它（的）方法归纳起来那就叫培土生金，用脏腑的话说那就（是）补脾益肺。那就是说补脾益肺和培土生金同义，一个是从五行的概念来说的，一个从脏腑的概念来说的。

　　四、金水相生法，这个是现在常用，也是理解起来难度比较大的。金水相生法是肺肾阴液共同来补益的一种方法，注意，不是说金能生水，不是补肺阴而生肾阴，所以我们定义金水相生法是滋补肺肾阴液而治疗肺肾阴虚证候的一种方法，它的适应证是肺肾阴虚，或者是肺阴虚的中后期。就是肺阴虚证必须是中期以后，或者是肺肾阴虚，在这种情况下才可以用金水相生的方法，这是它的本义。第二、现在常用的我们所说的金水相生法是滋肾阴而补肺阴。它的代表方剂，比如“百合固金丸”，那为什么来这样定义呢？引申到这样一个意义呢？前面我们讲的益火补土，根据命门学说来的。这个也是同样前面曾经讲过一句，“命门真水”，“肾阴为人身诸阴之本，久病必穷肾”，“肺阴虚必然导致肾阴虚”，而导致肾阴虚的时候，根据“肾阴为人身诸阴之本”这个原理，在这种情况下治疗的时候，不是补肺阴而滋肾阴，反过来而是把治疗重点放在滋肾阴而益肺阴。这个思想在金水相生法中有两个含义，一个本义和它的引申义，那么刚才举了个“百合固金丸”，大家将来在学习方剂的时候可以看补肺汤。补肺汤是肺气虚典型的代表方剂，为什么用补肾药物？它们之间是什么关系呢？将来同学们在学习方剂的时候认真去读这个方子的方解，来体会金水相生法这两个含义。

　　下面我们讲按照五行相克规律确定的治疗原则，治疗方法，常用的方法。治疗原则是八个字，记住就可以了，叫“抑强扶弱，分清主次”。相乘相克规律表现为乘侮的病理变化，有强也有弱。基本原则叫抑强扶弱，何者为强何者为弱，孰轻孰重，在抑强扶弱的同时一定要分清主次。抑强，就是抑其克者之强，上面那个木旺克土，抑强，泻肝，属肝；扶弱，扶其被克者之弱，肝旺必克脾，在调整肝脾之间的关系的时候，按照这样一个原则，叫既抑制肝还要扶助脾，抑强扶弱。但是在具体处理的时候要必须分清是肝旺为主呢还是脾虚为主呢？分清主次来正确进行调节，调整两者之间的关系，在这个原则指导下，所制定的常用（的）方法，以下介绍四种：

　　一、抑木扶土。就是疏肝健脾这样一种方法，把它转化为脏腑的概念，疏肝健脾法就是抑制肝木而扶脾土这样一种方法。它的适应证只要求同学们掌握肝郁脾虚，就是肝失疏泄而导致脾气虚弱这样一种状况，肝旺脾虚这样一个状态。仅仅掌握到这个程度。

　　二、培土制水。脾属土，这个水是肾属水，调整脾肾之间的关系，土能克水。那么培土制水法是温润脾阳，或者是温肾健脾而治疗水湿泛滥证的一种方法。它适用于脾虚乃至脾肾两虚而出现水肿这样的证候，那么先就把它限定到这个程度，调整脾和肾之间的关系。

　　三、佐金平木。又是最难理解的一个概念。金能够克木，肺属金，肝属木，是调整肝和肺之间的关系，这个方法。那么什么叫做佐金平木法呢？佐金平木法是清肃肺气而抑制肝木的一种方法。它的适应证是木火刑金。木火刑金按照五行的本义应该是肝火炽盛，肝火犯肺，是相侮的传变。那么在正常情况下肺金能够抑制肝木，在病理情况下可以是由肺金传到肝，也可以由肝反侮肺。这个佐金平木法应用的原理就是木和金之间反侮的作用，把这个方法称之为佐金平木法，它调整（的）是肝肺两者之间的关系，在我们本科生教学（的）各门课程当中一个典型的，我们这里讲叫木火刑金，那么在《诊断学》里面讲叫肝火犯肺证，将来在《内科学》里面讲咳嗽的时候，肺热咳嗽有一个证候，叫肝火犯肺证，它使用的方法，用五行的话说就叫做佐金平木。这是从相侮来考虑的。

　　最后一个，也是我们今天所讲的应用五行确定的治疗方法当中最难的一个，叫泻南补北法。我们前面曾经讲过，五方，南、北，北属于水行，南属于火行，那么脏腑，水和火是指的心和肾之间的关系，泻南补北法是调整心肾的关系。那么什么叫做泻南补北法呢？泻南补北法是泻心火而滋肾水的一种方法，它的适应证是心肾不交证。水和火关系失调，中医学有一个名词，规定它的科学术语叫做“心肾不交”，也叫“水火不济”。那么在这里我们要求同学们心肾不交证，只掌握其中之一，叫肾阴不足而心火偏亢，在心肾不交证当中（是）之一，而不是全部。将来同学们在学习临床课的时候，在学习《伤寒论》（的时候），一个典型的少阴热化证的代表方剂，黄连阿胶汤证，就是调整肾阴不足而心火偏亢的典型的经典的代表方剂。在后面脏象学说中我们还要进一步讲心肾不交，那个心肾不交是个完整的概念，在这里面，泻南补北法只限定于肾阴不足而心火偏亢，也就是说这里的心肾不交证是肾阴不足而心火偏亢这样一个候，而不是心肾不交的全部。再强调一次，泻南补北法它是调整心肾之间的关系，但是仅调整肾阴不足而心火偏亢这个病理变化的状态，不是心肾之间的关系失调全部它都用泻南补北法。这就是从字面上看泻南补北，泻心火而补肾水，它是一个非常大的概念，应该包括心肾关系失调的全部的证候都可以使用。但是我们给它定义的时候，它的内涵和外延仅仅限定于肾阴不足而心火偏亢，除此条件不能称之为泻南补北法。

　　关于用五行学说指导疾病的防治，重点的内容要求同学们掌握这些。除此之外，用于针灸治疗，用于调节精神的情志，根据五志与五行的关系，那么将来在临床课中还要进一步讲，七情病的时候，老师还会进一步讲如何调整人的精神状态，也就是说用精神疗法，中医称之为活套疗法，人事疗法，来治疗疾病。在当前心身疾病治疗当中，它是一个重要的方法。中医治疗疾病这类疾病，不仅仅是施加中药。这种方法其原理，就是根据五行五志的生克制化规律来调整人的精神状态。

　　到此为止，我们把中医学的气一元论、阴阳学说和五行学说它们的基本原理及其在中医学中的作用讲完了。要求同学们把掌握气、阴阳、五行的基本原理作为重点。它在中医学中的应用，一、掌握这三种学说怎样为中医学确立了中医学的科学观、自然观、医学观？怎样确立了中医学的系统整体的科学思维方法？这是学习这三种学说最重要之处。至于说在中医学中的应用，它阐述中医学关于生命、健康、疾病的具体问题，这里只作一般的了解，因为在后续课程，还要进一步去讲授。

第四节 中医学的科学思维

　　下面讲第一章第四节。那么这一节课讲中医学的科学思维，只要求同学们作一般了解。我们前面讲到中医学根据中国古代哲学的气一元论、阴阳学说和五行学说为自己奠定了系统的科学思维方法。那么具体说来这个系统的科学思维方法是什么样的科学思维方法呢？我们在第四节里面简单地介绍一下中医学的科学思维方法，只作一般了解。

　　一、思维的概念

　　思维方法属于思维科学的范畴。那么什么叫思维呢？思维是指理性认识的过程，或者叫理性认识的阶段，是人们对客观事物能动的、间接的、概括的反映，把这个过程称之为思维。

　　按照现行思维科学的分类，一般来说把思维分为逻辑思维和形象思维两类。思维是人们交流的工具，表达思想的工具。那么中医学是什么样的思维呢？我们前面讲中医学思维叫朴素（的）、系统（的）、整体的思维方式，这种科学思维既有形象思维也有抽象思维、逻辑思维，中医学的形象思维称之为意象思维。

　　第一个问题我们讲意象思维。什么叫意象思维？意，主观意见，它是由心而发，同学们注意，在中国传统文化里面有一个著名的原理叫“心之官则思”，而不说“脑之官则思”，为什么？我们后面还得讲，这是中国传统的文化，在中国古代哲学里面有个心学。象，是指的外在的物象和形象，客观形象。那么意象它的含义就是指主观心神和客观形象的结合，称之为意象。

　　什么叫做意象思维？意象思维又称为形象思维。它是一种什么样的思维方式呢？意象思维是以直观为基础，直观观察和理性认识有机结合的思维方式。那么具体过程呢？这种思维方式它的思维过程是什么样呢？第一个阶段就是把感官所获得并储存于大脑中的客观事物的形象信息储存于大脑里面。观察客观形象，将这个形象的信息储存在大脑当中。第二个阶段，要运用比较、分析、抽象的方法，进行加工，加工的结果，要抽象出反映事物典型特征和本质属性的一系列的意象，由心而发，主观客观结合起来，最后要得出意象。先由客观事物进行观察，这些形象的信息储存于大脑之中，通过比较、分析、抽象这样的思维方法，概括出来意象。这个意象，一系列的意象，这个意象能够反映事物典型特征，也能够反映事物的本质属性。上述称之为意象的思维第一阶段，一、要抽象出意象。二、以意象为基本的思维单元，通过联想、类比、想象等形式，形象地反映客观事物的内在本质和规律。那么意象思维的过程，第一个阶段，通过观察客观事物的形象和心神结合抽象出一系列意象作为进行进一步推理的思维单元。第二个阶段，以意象为基本思维单元，通过联想、类比、想象这类思维形式来探索出反映事物内在本质和特征的规律。注意，这里面是形象地反映事物的特征和规律，把这个过程叫做意象思维的过程。中医学，我们举中医学望、闻、问、切的部分，通过四诊收集的资料，有患者疾病现象的象，我们医生运用中医的理论对于这些象进行分析，把主观的心神和疾病的征象结合起来形成了一系列的象，意象。在这个基础上，以意象为基本单元，运用联想、类比、形象的这种方式，找出这一群病理信息，它们反映了什么样的一个证候，进行辨证，这个过程就是意象思维的过程。在这里面意象思维强调的是对于客观事物进行全面地系统直观考察，一定要有丰富的直观经验。舍此达不到意象思维的目的。这也决定了为什么中医学强调把实践作为培养人才的一个重要的手段。强调实践，加强临床实践的锻炼，就是要培养临床医生这种意象思维的能力。

　　好，这节课到这里。

# 第12 讲 中医学的科学思维（二）

　　现在上课了，上一节课我们讲了意象思维的定义，我们接着往下讲意象思维的特征。意象思维有三个显著的特征：一叫直觉性或者称直观性。怎样理解意象思维的直觉性呢？它具体表现为：思维过程的形象性，它通过直观的观察来观物取象，在大脑里面留下了丰富多彩的形象，收集了非常多的形象信息；多样性是指通过意象思维所形成的各种各样的意象，形成一系列的意象。二、整体性。意象思维是在整体的基础上，从整体来把握，全面地收集信息，形成了丰富多彩的意象，构成进一步进行思维的基本单元，这在中医学里面表现得非常突出。我们上一节举了一个收集四诊资料：望、闻、问、切，应用意象思维的直觉性，靠医生的感观、直观观察，要全面的、系统的来收集临床病人的（资料），通过四诊所表现出各种各样的疾病现象，这个疾病的象留在医生的头脑中之后，和中医理论结合，运用思维过程，形成了一系列的意象信息。它是整体全面的把握。四诊合参这个概念，最集中的体现了意象思维的直觉性，这是一。二、非逻辑性。直觉思维并不完全遵守形式逻辑上的严密的推理过程，它不是从概念到判断到推理，一步不差的，一步也不省略的这样进行思维。表现为逻辑思维的跳跃性，它以中间省略某一个逻辑推理过程而直接得出结论，这是一点。它的非逻辑性还表现为快速性，就是说人们在通过直观的观察，建起了意象以后，运用联想、类比这种思维形式很快对事物的本质和规律性做出判断，这在我们中医的临床过程中辨证论治时候，体现得非常鲜明。特别是表现在有经验的医生，临床经验非常丰富的医生，他观察了病人，通过四诊检查病人的各种疾病现象之后，形成意象以后，它并不是在思考过程中按照概念、判断、推理，最后严格的遵守逻辑推理的规则得出结论的，而是在头脑中迅速的做出判断。大家看病的时候，望、闻、问、切收集资料，医生很迅速地短短时间就判定疾病在什么地方，何脏何腑有病，阴阳气血虚实到什么程度？迅速地在短短时间判断出来，表现为非逻辑性思维的快速性。它不仅在思维过程不是严格地遵守推理过程，越过某一个阶段，而且能在时间很短地迅速地做出判断，这是直觉思维的重要特征。上述两者直觉性、非逻辑性思维，在中医的辨证论治过程中得到了淋漓尽致的发挥。它的第三个特征：或然性。或然性是指直觉思维，就是意象思维所得出的判断还有一部分可以是真也可以是假，注意有一部分可真也可假，还需要实践进一步来检验，把这个称之为或然性。用我们今天的话说叫不确定性。那么按照意象思维的要求，得出结论之后承认结论的或然性，因此，还要进一步进行检验，这部分结论具有推测的意义、倾向。辨证论治，我们通过四诊合参以后，确定一些辨证，这个思维过程体现了直觉性和非逻辑性。那么结论呢？肺肾阴虚，当建立这样一个概念得出这样一个判断时候，在头脑中反映出来其中有一部分可真可假，也可真正是肺肾阴虚，也可以是不一定是肺肾阴虚，有一部分可以是真也可以是假，不能一次认识就做出最后的结论。所以要经过治疗，论治来进行检验，通过论治反馈过来的信息，来进一步修正肺肾阴虚这个结论。剔除或假的那部分，剩下全真，这就是直觉思维的基本特征，反映出意象思维三个特征。大家注意，现在思维科学领域里把形象思维、意象思维、直觉思维，三个词或术语做同义词来处理。但是比较规范的思维科学，形象思维和意象思维最常用的两个术语，这两个是同义词。那么按照西方的思维科学，从这个思路来研究中国的思维科学又叫形象思维，那么按照中国人的思维方式，来研究中国的思维科学的时候就叫意象思维。所以，我们这里取意象思维，来表述形象思维的概念。

　　二、思维的主要形式

　　第二个问题我们讲意象思维的主要形式：一、观物取象。上一节课我们提到了要有直觉性、要有形象性、意象，所以第一是观物。观物目的是取其象。在我们中医临床思维过程中，观物取象，观病人的病理表现，症状体征，取其四诊之象，我们在看舌，如舌质淡白边有齿痕，当你描写出这个形象的时候，在你脑子里迅速地把象与中医理论结合起来，和你由心而发的思结合起来，与神结合起来，最后两者结合起来形成一个判断，就构成一个意象单元，这就叫取四诊之象。第二取辨证之象。对病人所表现出来的复杂的临床之象，四诊之象，要经过分析得出判断确定其为何证？那么这个时候在我们头脑中反映出来的肺肾阴虚证，就有一个立刻的形象在头脑中，把这个叫做辨证之象。无论是通过四诊取其象，然后经过辨证以后反复的思维过程，最后得出一个象，这个象就叫做意象。这个意象里面既含有直观的形象，还和主观的心神结合起来，运用思维的规律得出这个信息单元，称之为意象。正因为中医学是这样一种思维，所以强调养成善于观察事物，而且要科学地观察事物的良好品德，这就是中医学在撰写临床病志，为什么把临床现象写得那么详细道理所在，这也是为什么学习中医非常强调临床实践的根本道理。中国人思维有一个特点，以实践为起点，非常强调实践的作用，直观实践的作用。中国人叫知行合一、强调行而后知。我们从思维科学来说，从意象思维这个形式，从观物取象来进一步说明中医学的科学思维。在这里面学习中医不亲临实践，仅靠背书本，违背了中医的思维特征，学不好中医。二、据象归类。所谓据象归类，是指中医学在观察事物，观察生命健康疾病的时候，首先取其象，形成意象，然后按中医学的分类方法，以象为划分的依据，或者用阴阳分类，或者用五行分类，进行分别归类。用阴阳归类据水火之象，用五行归类应用五行的属性进行归类。在归类的基础上进一步类比，和自然类比，和人体类比，看看这个意象应该跟谁相关。我们前面提到，面青、味酸、脉弦，这样一个意象，根据五行的属性进行归类，它们属于同一行，同一行我们要类比了，它和谁相类呢？木曰曲直，肝的功能和木相类，所以我们得出结论，通过类比结果外推得出结论，面青、味酸、脉弦，定位病在肝，这个过程我们就外推了。中医学最常用的方法是五行类比，进一步外推得出结论，这个过程叫做据象归类。阴阳归类也好，五行归类也好，将来同学们在学习六经，学习卫气营血辨证，学习《伤寒》、《温病》的时候，那么这种辨证方法，换句话说对证候的归类方法，仍然是据象归类。在这里，只要求同学们掌握根据意象进行归类，前面讲过阴阳分类法和五行分类法，掌握这两种方法。

　　三、据象定脏。这是中医脏象学的方法论，这一点请同学要特别注意。至于说脏象它的全部内容我们将在下一章脏象学说进一步讲述，这里面只是从思维来说，我们讲从中医的思维方法，它怎么建立起脏象学理论的，我们定义为叫据象定脏。脏象，脏，简单地了解，就指人体内部的脏器；象，是人们在生命过程中表现出来的各种各样的生命现象。那么中医学建立脏象学说的理论，根据什么来定某个脏呢？采用的方法思维过程，总体上来说，叫做“内外相袭”。具体地说来，叫做“司外揣内”，观察外部的征象来推及里面的变化；二“司内揣外”，中医学脏象学说有其形态学基础，从《内经》开始就讲到可以剖而视之。我们前面讲过的王清任，他著名的著作代表作叫《医林改错》，他纠正了《内经》所记述的某些解剖学的谬误。他都是通过直接看人体的内部脏器的变化，然后推及它可能产生什么样的生命现象，那么把这两者结合起来叫内外相袭。我们在临床过程中，也是从外至内，然后从内至外，内外相袭，来最后进行四诊合参、辨证论治。把这两者结合起来，合而察之，最终是以人体内部脏器所表现于外的生命现象，以这个象，经过抽象思维以后，得出意象，由意象再经过联想、类比、推理，确定脏，叫做以象定脏。因此，中医学的脏象学里面在考察心、肝、脾、肺、肾的时候，是根据“内外相袭”、“合而察之”的方法，是据心、肝、脾、肺、肾五脏所表现于外的各种生命现象，根据象来确定哪个脏。而不是沿着解剖学的思维方式，根据形态结构，某一个结构它有什么功能，来确定它是何脏何腑？那么后者以欧洲文化为中心的西方医学，从古代的西方医学，古希腊医学，特别是意大利16世纪文艺复兴之后，以解剖学为基础建立起来的西方医学，以至发展到今天，我们所说的现代医学，他们仍然是研究人体的内脏，仍然是以解剖为基础，以还原分析为基础，以形态学为基础，然后推及某一个形态和某一个功能线性的相对应。而中医学的脏象学，换句话说就是中医的形态结构学理论，它的思维过程，这个学说思维过程是据象定脏，首先承认五脏都有形态学基础，但是在建立学说的时候，把思维的重点放在人体脏腑所表现于外各种生命现象，是根据生命现象来决定脏。这就是为什么中医学的某一个脏，它所反映出来的生命现象，它反映出来的生理功能，不能用解剖学的同名脏器完全解释的道理。有人说中医的脏、脏象、脏腑的概念，是一个功能模型，在一定意义是可以这样认识。如果仅仅强调它就是个功能模型，那么就舍去了生物学基础，这也是不合理的。我们前面讲气的时候反复强调，气是物质和功能的辨证统一、首先承认气是物质，同时，更重要强调是从运动状态来把握气的概念，这是中国人的思维方式。在脏象学里面，具体建立脏象学理论，我们强调是据象来定脏，从功能状态来把握人体内脏。这个思想和我们前面讲气，中医学对世界的认识，对生命的认识，讲气、讲阴阳、五行的思想是完全一致的。这一点请同学们要进一步深刻理解，只有掌握据象定脏这个概念，掌握中医脏象学说中意象思维具体形式，才能真正学好脏象基本原理。从据象定脏建立脏象学的方法论，也告诉我们学习中医的脏象学说，绝不能用解剖学的思维方式来学习，更不能用解剖学的方法，现代生理学的思维方式，来和中医学的脏象某一个脏某一个腑的生理功能简单地进行比较。两种不同的思维路线，建立了两种不同的理论。我们学习中医就必须按照中医的思维路线进行学习，否则无法学习中医，所以希望同学在建立中医思维方式方面下一番苦功夫。

　　中医学不仅仅是意象思维，而且它也要进行抽象思维。所以第二个我们讲抽象思维。第一点讲抽象思维的含义。抽象思维与形象、意象思维对称，抽象思维又称逻辑思维。那么什么叫抽象思维呢？抽象思维是人们在认识过程中，借助于概念、判断、推理等反映现实的过程，以反映出事物的特征、本质而形成概念为其特征的思维形式。这个定义把它分解开来，有以下几个要素：一、它思维的工具借助概念、判断和推理，二、借助概念、判断、推理来反映现实，必须揭示出事物的特征、本质，最终形成一个概念。逻辑思维的工具，从总体来说，语言是思维的工具。但作为逻辑思维，它的推理过程，主要使用的工具就是语言符号——概念、判断和推理。它最终的目的经过抽象以后必须形成概念。判断是不是抽象思维，看它最终思维的结果。我们前面讲意象思维，最终的思维结果一定要找出意象，然后经过意象通过联想、类比揭示事物的本质，全过程始终是意象。而逻辑思维在直观思维的基础上，在思维过程中经过抽象得出怎么来揭示事物的本质和规律？最后形成概念。以能否形成概念，作为判断是不是达到抽象思维。就这个意义说，那么有了概念以后，形成判断，最后进行推理，得出结论，找出规律性的东西，所以，它的思维成果就是概念，以那个为特征。它在形成概念的基础上，要通过判断和推理反映事物的本质，它是这样一个过程，所以叫抽象思维。

　　第二点讲抽象思维的特征。一、通过定义，我们就可以得出抽象思维的特征，一、它具有概念性。也就是说抽象思维是在感性思维、形象思维的基础上，充分地占有客观资料，经过分析以后形成概念，这个过程就是从具体到抽象最后形成概念。所以它表现出概念性的特征，抽象思维的结果形成概念。二、具有抽象性。这个抽象性是与意象思维相比较而言，意象思维最重要的成果就是意象信息单元，在头脑中建立起一个完整的形象，和心神结合起来，体现出来客观的形象和抽象思维结合起来。而抽象思维和意象思维的根本区别在于它的抽象性，它依据感性材料和经验事实，运用比较、分类，注意，这里没用归类那个词，分类，大家注意，分类从逻辑学上说，它是按照某门学科科学地进行分类的。大家知道植物学的分类按照种属关系分类，一次分到底，而归类，类似划分，又和划分不完全一样，划分是初步的分类，那么每次划分的条件不同可以采用不同的标准，每次划分也可以不一样，形成不同的结果。而分类一次分到底，有严格的逻辑程序。归类和划分不一定具有严格的逻辑性。那么，经过比较、分类、分析、综合，大家注意上述几个术语，就是传统逻辑，也就是通常所说形式逻辑在抽象思维过程中最基本的术语和思维过程，最终得出的结果由具体到抽象形成概念，揭示出某个事物的本质和规律，最后高度的概括用语言符号表达出来，形成一个概念，这就表现为抽象思维的抽象性。三、它有逻辑性。意象思维具有非逻辑性，而抽象思维要严格地遵守逻辑规律。有形式逻辑的规律，有辩证逻辑的规律，有符号逻辑的规律，现在还有模糊逻辑的规律，它必须严格遵守这些规律，它不允许有像意象思维那样有跳跃性。我们举下面这个例子来说明中医学抽象思维。因为中国古代有没有逻辑？是逻辑学界一个争论的问题。有的人说中国人没有逻辑，有的人说中国（人）有逻辑。持中国有丰富的逻辑学这种观点的人，比如，墨经是中国最经典的逻辑学著作，又称《墨子》，白马非马论，直到今天逻辑学家还在进行研究。那么持中国没有逻辑观点的人，是指中国没有像西方以亚里斯多德《工具论》所建立起的形式逻辑。那么是不是中国人就没有形式逻辑呢？持中国有逻辑这样学术观点的人，认为中国人是有（逻辑的），既有形式逻辑还有辩证逻辑。在中医学里面《内经》就可以反映出来典型的形式逻辑。形式逻辑有个著名的规律叫三段论，大前提、小前提、结论，同学学习训练自己的逻辑思维首先从传统逻辑学起，首先建立起形式逻辑，在这个基础上来进一步学习辩证逻辑，训练自己的逻辑思维。咱们前面讲过“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的判断，我们看这个判断，把它分解开，就是一个典型的三段论。说木太过必致土不及，就是木旺必乘土，这是大前提。那么肝属木，脾属土，这是条件，这是按照五行规律来确定的，用逻辑思维来说，这是小前提。肝属木，脾属土，因此，这是按三段论必然得出的结论。什么结论呢？肝气太过必致脾气虚，这就是典型的中医学的三段论，符合形式逻辑的三段论，大前提、小前提、结论。这是按照三段论的格是第一格，按照这种形式把这句话分解开。用这个例子旨在说明，中医学虽然重在形象思维，而形象思维却有跳跃性，并不完全遵守逻辑规律，但是它也不乏抽象思维。因此，它也在坚持遵守逻辑规律。那就是说，遵守与不遵守、坚持与不坚持把它统一起来，这是中国人的思维方式，也是中医学的思维方式。大家学习中医学，通过念这本书在字里行间体会出中医学的思维特点，怎样运用意象思维？怎样进行抽象思维？不是说中医理论没有逻辑性。开头我就讲中医是按照气、阴阳、五行的逻辑结构，建立起中医学的逻辑体系，它的思维方式，既注重意象思维，这是其长，同时也并不排除抽象思维。第四个特征，语言符号性。语言是思维的工具。那么抽象出的结果——概念、判断和推理，必须通过语言符号把它表达出来，这也就是抽象思维的特征。比如，我刚才讲的符号逻辑，那么就是用符号来表述数理逻辑，传统上用数理方法表述逻辑关系，不像形式逻辑全是靠文字来表述，那么这些都叫语言符号。文字是符号，图形是符号。抽象思维最终的结果形成概念，可以用图形来表达，也可以用文字来表达，把这个称之为语言符号性。我们看中医学这些基本概念，气，这是一个概念，经过意象思维、抽象思维所得出来的。最初人们认识气的时候，仅仅看到呼吸之气，云气，长期的积累，从生活中所观察到的具体的气，逐渐地抽出它们共同的本质，意识到它们是一种物质，而且它们还在不断地运动，再进一步深化，认识不断加深，最终才高度概括，抽象出来，气在哲学上是构成世界的本源，是极其细微的一种物质，运动是它的属性，才把气这个概念建立起来。进一步应用到人体，用它来说明生命现象，认为气是构成和维持人体生命活动的最基本物质。这个概念的内涵的揭示是抽象思维的结果，最终以一个字，以“气”这个符号来标识上述这些事物的规律和本质特征，最终以一个符号来表现，就是一个“气”。以下以此类推，比如：气血、阴阳、五行、脏腑、经络、六淫、七情、阴阳失调、正治、反治等等，这些是中医学的基本概念。它是用汉字这个语言符号表达出来的，每一个概念都是中医学的科学术语。论述本门学科理论的概念，称之为科学术语。它揭示了事物的规律，反映了事物的本质，它是经过抽象思维所反映得出来的，最终的结果以语言符号的形式表达出来。

　　三、抽象思维的主要形式。在中医学里面，也是中国的传统思维的主要形式：一、整体思维。整体思维有许多形式：第一、联系思维。这种整体思维就善于把对象置于多元结构的互相联系中来考察。我们讲五行生克制化、讲五行互藏、讲五行属性归类，就是表现出典型的联系思维。把生命的任何一个现象放在五行网络结构之中来考察。二、中和思维。强调和谐适度，无过无不及。大家注意，什么叫做平？无过无不及谓之平。它体现了我们中国传统文化“致中和”这个思想。在考察对象的时候，最终考察它们之间的关系要处理适度，要无过无不及。第三、综合思维。《内经》叫“参合而行”，也就是说从整体把握，然后层层推进。比如，中医学常用的辨证思维方法，第一要用八纲，在八纲的基础上还要用多种方法。按照六经来定何经有病，按照卫气营血定是卫、还是气、还是营血有病，按照脏腑定何脏何腑有病，层层推进，综合思维。这三者就是中医学经常用的整体思维方法。在整体思维这个概念上，具体的思维过程采用联系思维，中和思维和综合思维这三种不同的形式进行思考，中医学就采用这样的思维形式来认识世界，认识生命。二、辩证思维。我们前面讲过，辩证是指用矛盾、整体、联系、运动这样一种观点去考察、思维事物。那么辨证思维，具体表现形式，在中医学里面，一、对立思维。我们讲阴阳者一分为二也。其一、任何事物都可以用阴阳一分为二、那么非此即彼。大家注意，中医学的一分二不仅仅是非此即彼。如果一分为二仅仅强调非此即彼就和西方哲学矛盾对立完全一致。非此即彼，这二者之间要截然分开。而中医学又在非此即彼的基础上，强调亦此亦彼。我们讲阴阳互根，讲阴阳转化，既可以是非此即彼，也可以是亦此亦彼，把这八个字统一起来才叫做用一分为二的观点辩证地来思考问题。具体的表现形式才出现了同病异治，异病同治，它体现了中医学的辩证思维，也就是中国人的对立思维特征，承认非此即彼，亦此亦彼。如果只承认非此即彼，就不叫辩证思维。这个对立思维体现出辩证的观点。其二、宜思维。它是中国传统思维的一个重要思维形式，中医学把它引入来，《内经》有一句话叫：勿失气宜各得其所宜。后面我们讲中医治疗原则的时候，讲三因治宜，就是因时、因地、因人制宜，这样一种思维方法。这种思维方式核心思想，在整体思维的基础上把握全局，又要注意因时间、地点、人的不同，各种条件的不同，考察对象反映出的规律和特征，还有所差异。那么落实到中医辨证论治过程中，中医学的辨证论治既从整体上来考察，人体在病因作用下，邪正之间的关系表现出哪些病理现象，最后得出适宜的证；同时，要特别注意具体的某一个体，在不同的时间、地点，它本身的文化、风俗、饮食结构、体质、心理的不同，在实施治疗时候，还有所区别。非常突出强调个体的差异性，用今天的话说叫个体化治疗。那么中医学的优势之一，即辨证论治这四个字，既强调从整体考察生命，又强调每个生命个体它的差异性，把统一性和差异性综合起来考虑，把这个思维形式叫做宜思维。总之，中医学的科学思维它是以中国古代的系统的、整体的思维方式为依据的。仅仅是用这种科学思维方式来阐述医学的基本问题。那么这种思维方式源于中国古代哲学——气、阴阳、五行所奠定的方法论，形成了中国人的特有的思维方式。这种思维方式贯穿到中医里面，形成了中医学的本门学科的思维方式。因此，要想学习中医，就必须在中医学的思维方式上下一番功夫，通过中医学的具体的概念、判断、理论、基本原理、基本知识，来理解认识中医学思维方式，真正掌握中医学的科学思维。好，这节课到这里。

# 第13 讲 脏象学说概述 五脏：心的生理功能（一）

　　我们现在上课。上一节我们讲了中医学的科学思维，中医学科学思维的形式，讲了意象思维和抽象思维，中国古代哲学的气、阴阳、五行学说为中医学奠定了科学思维方式。中医学的科学思维方式称之为朴素的、系统的、整体的思维方式。在这样的思维方式，在气、阴阳、五行的科学观、方法论的基础上，中医学构建了自己的理论体系。

第二章 脏象学说

　　我们下面讲第二章，脏象学说，脏象。我们在讲前面科学思维的时候，已经初步涉及到脏象理论的方法论。这一章的目的要求：1.掌握脏象和脏象学说的基本概念。2.掌握脏象学说的特点及其在中医学（理论）中的地位。3.掌握脏腑的概念、分类及其生理特点。4.掌握脏腑的（主要）生理功能以及脏腑之间的关系。5.熟悉脏腑的生理特性及其意义。6.了解五脏与形体、官窍、五志、五液的关系。

　　一、脏象的基本概念

　　我们首先讲脏象的基本概念。一、藏与臓、脏。藏，在汉字里面读[cáng]和读[zàng]，两种读音。读[cáng]，它的义项（一）为隐藏、藏匿的意思；二、是深的意思，这个“深”是指由上而下或者由外而内的距离较大。在我们脏象学说里面，当读[cáng]的时候，有这么两种含义。比较一下，读[zàng]（藏），其义项：一、是储存东西的地方；二、是指内脏。有草字头这个“臓”（[cáng]）字，日后汉字演化为月肉这个“脏”，体现了人体的心肝脾肺肾五脏这个脏。汉字演化过程经历这样一个过程。在我们脏象，历代书籍里面表述脏象这个概念的时候，使用的语言符号可以用这个“藏”，也可以用这个“脏”，月肉这个“脏”是由它（臓）演变而来的，它还体现了汉字的演变形式。那么它的含义，在脏腑的脏的时候，它的含义取其义项之一，它的内涵和外延越来越小，内涵越来越深，专指中医脏腑的脏。月肉这个“臓”是我们现代简化字“脏”的繁体字。《现代汉语大词典》、《辞海》、《辞源》语言文字委员会所规定的，现在都使用这个简体的“脏”。它，原来的就是繁体的“臓”。现行我们国家立法了，语言使用规范了，所以本教材使用这个“脏”，但是为了学习方便，就把原来繁体字的两种不同的语言符号，同读[zàng]一一给大家介绍出来。这个臓（脏），是指人体内脏的通称，在中医学当中主要是指五脏，以别于六腑。

　　第二、讲讲脏器与脏腑。器，在中国传统文化里面，一、在哲学里面，器与“道”相对，器是指有形的具体物质。那么器和道什么关系呢？在中国传统哲学里面讲，“形而上者谓之道，形而下者谓之器”。中国古代哲学有形下、形上这一类范畴，把它再抽象出来，称为“道器”的范畴。那么，器，在哲学上指具体有形的物质；而道，是指这种物质世界所反映出来的规律，（合为）道器。这是中国古代哲学一个最重要的范畴，它在中医学历代文献里面也反映出来，尤其是《内经》。那么《内经》在说明世界和说明医学问题的时候，它也引用了中国古代哲学的范畴来论述自己的问题。在中医学里面，这个器，一是指躯体，二是指器官。这是其一、什么叫做器。二、什么叫做脏器。脏器，在中国古代的中医文献里面，也常常出现这个术语，但是按照现代的《汉语词典》、《辞海》、《辞源》，我们所说的脏器这个符号，这个概念，是指与内脏通称，也就是说内脏与脏器它俩通称。在解剖生理学上，主要是解剖学的概念，是指呼吸、消化、泌尿、生殖等几个系统的器官的总称，就是人体器官的总称，称之为脏器。它属于解剖学概念，实体性的器官，叫脏器。中医学文献里面，并不是不使用脏器的概念，也使用脏器的概念，它反映出来中医学是有解剖学基础的。现在一般意义上讲，脏器就是一个实体性（的）解剖学概念，有别于脏腑这个概念。三、脏腑。什么叫做脏腑？脏腑是人体内脏的总称，它包括五脏六腑、奇恒之腑，属于中医学的概念。这个概念基于解剖，又非为解剖。我们前面讲科学思维的时候，中医脏象学是以象定脏，基于解剖，又非解剖。由此我们理解脏腑这个概念，它是基于解剖，但是脏腑的概念不完全是解剖，既是又不是。因此，学习中医脏腑的概念，与解剖学脏器不能等量齐观。

　　第三、讲脏腑和脏象。一、脏腑。脏腑的本义和引申义。就中医学脏象学说里面所提到的脏腑，其本义是人体实体器官。我们现在脏象学说里面所说的心、肝、脾、肺、肾，在中国最早的字书里面，可以找到根据。《说文》（中）它们同属于肉部，在象形文字里面它们都有具体的形象，它表示了是人体内的、体腔之内的具体的实体器官。它的本义是主要指五脏。但是中医学按照中国古代的思维方式，按照中国文化传统，来阐述医学问题，形成中国传统医学的思维方式。那么在这种思维方式指导下，在中国传统文化的指导下，它所形成的这个概念引申了。我们今天认识脏腑这个概念，本于实体又非为实体。它具有什么特征、属性呢？是形态与功能辩证统一而又重在功能这样一个概念。也就是说我们今天学脏象学说里面脏腑这个概念，必须牢牢记住，它有解剖学基础，但是又非是解剖学的概念。那么怎么样来正确理解呢？它是形态与功能的统一、又重在功能，这样一个概念，只有这样才能真正地把握脏腑的内涵。为什么这样说呢？因为脏腑概念，我们前面讲思维——意象思维和抽象思维，在意象思维基础上，中医学运用抽象思维形成概念，那么这个脏腑就是一个概念。它的形成：一、源于解剖学的内脏实体，因此，中医的五脏，大多与内脏的实体非常相似，有的就是解剖学的内脏。但是由于中国传统思维的特点，也就是说，脏象学研究的特殊的方法，是以象定脏，不是以这个实体来定脏。因此，它的认识过程，是（从）整体层次把握它的功能，从而建立脏腑的概念。这是脏象学的方法。这一点，至关重要。它是从整体层次上把握生命现象，以象定脏。总体层次把握生命现象，是指它的生理功能而言的，由此而建立脏腑的概念。从脏腑和脏器这两者的关系来说，如果说解剖学的内脏是实体，是原形，我们就可以认为脏腑是一种模型，是人体内脏的模拟物，是一个思维模型。就这个意义讲，有的学者认为，中医脏腑的概念是思维模型，那么思维的产物就是抽象思维要形成概念。说它是模型，模型是模拟原形，与原形某些部分完全一致。它模拟了原形的某些表征，但是又不仅仅是原形。就这个意义讲，中医脏腑的概念可以认为是一个思维模型。因此，中医学脏象学说所说的脏腑，与解剖学所说的脏器或者称内脏，二者是有本质的区别，它决定了我们研究学习中医脏象学的基本思维方法。

　　二、脏象的含义

　　二、我们讲脏象的含义。什么叫脏象？是人体内在脏腑的生理功能反映于外的征象。关于脏象的定义，到目前为止，有两种定义方法：一、可以称之为经典定义。定义脏象是人体内脏的生理功能、病理现象。而今天我们在这里定义是人体内在脏腑生理功能反映于外的征象。这是第二种定义方法。为什么我们在这里取这个定义呢？经典定义源于《内经》，在当时的历史条件下，考察脏腑的生理功能，历代中医文献讲述脏腑生理的同时，又把病理讲了，就是生理和病理同时来讨论、来论述。这是一。二、历代文献都没有达到像今天这样建立一个完整的病因病机学，没构成一个完整的体系，因此在定义的时候，就尊重传统，还传统的本来面目，定义脏象是人体内脏的生理病理表现于外的征象。那么随着学术的发展，我们中医理论自身的发展，现在在中医理论体系当中，已经构建了中医学的病理学或者称之为病因病机学。如果现在用经典的定义，定义脏象为人体生理病理表现于外的征象，那么我们的脏象学说这一章，按照这个定义，就应该讲述，一要阐明中医脏腑的生理功能和生理特性，二要讲述中医脏腑的病理变化。而我们现在的学科体系，现在脏象学说的内容，把原来《内经》所建立的这个关于病理学理论的这一部分，移到病因病机这一章，构建了完整、系统的病因病机体系。基于此，我们采用现在的定义：脏象是人体内在脏腑生理功能表现于外的征象。如果按照现行的教材体系，按照现在的学科体系，我们仍然用经典的理论，我们在逻辑上势必会出现一个相悖的现象。我们讲述脏象学说的生理功能和生理特性，而不讲述脏腑的病理变化，恰恰定义脏象学说，脏象是人体生理功能（和病理现象）表现于外的征象，这在逻辑上会出现问题。基于此，我们在这里没有采用我认为叫经典定义，把生理病理都放在脏象里面来谈。我们在这里面把它的外延缩小，把它的内涵加深。征象是外延，但是我们通过内涵把它缩小了，缩小为仅谈它的生理功能而不谈它的病理变化。脏象的病理变化放在脏腑病因范畴里面去讲。这一点，大家在看书的时候，现在的教材，现行教材都是（持这个观点）。关于脏象的定义，就这两种定义的方法，都供同学们参考。而我们在这里面，是根据本门课程所建立的体系，就这样来定义的，保证了逻辑上的一致性。我们用这个示意图进一步来看，以理解脏象的概念。脏，它的本义是人体的实体脏器。那么它是象的本质。脏和象相比较而言。象：一有形象、形态的意思，就是它的原来的解剖形态、形象。（二）征象或者是现象，是生理、病理表现于外的征象，就是经典定义讲的这个“象”。这个“象”，是脏的外在反映。这个象，第三个含义，有摹拟、象征的含义。咱们引用《易经》一句话，说“易者象也，象也者像也。”这个象，是对客观事物的摹拟，印象。第四、脏象这个象，我们讲意象思维，用意象思维，再经过抽象思维建立起这个概念，它有最鲜明的特征，叫意象思维，因此这个脏象的象，它有想象、意象的含义。对于脏象的象，将这四种要素综合起来，才能正确把握脏象的象。这一个汉字就形成一副图画，有立体的感觉。将脏象定义为生理病理表现于外的征象，脏象是内脏的本质和现象的统一、就是经典的脏象说定义。我们这里取生理功能表现于外的征象，是内脏的本质和现象的统一（这个含义），这是我们现在的定义的基本含义。

　　三、脏腑的分类及其生理特点

　　第三个问题讲脏腑的分类及其生理特点。请同学们注意，对于脏腑的分类，我们前面讲了，是以象定脏，脏象更重要的是一个功能的概念，是一个思维模型，因此决定了中医学对脏腑的分类是从功能来分类的，根据功能与它们的功能特点作为划分的标准。严格地说来，都不能用分类这个概念，但是大家已经习用了，（这里）至多属于划分（的概念）。因为我们讲分类，它们之间的关系，必须有严密的逻辑层次，有种属关系，现在大家都习用，如果在讲逻辑学的时候，划分和分类就是严格区分的。我们在这里面使用这个分类，似乎（在为）分类和划分找一个中性词，这样来理解。脏腑包括五脏六腑和奇恒之腑。那么五脏包括心、肝、脾、肺、肾五脏，它们的生理特点叫藏精气。用《内经》的文献所说，“脏宜藏”，叫“藏而不泻，满而不实”。这句经典的判断，不要求同学们深刻的理解，都背下来，将来在（学）《内经》的时候，还要进一步讲述。到《内经》讲这个的时候，它要讲什么叫做“藏而不泻”，什么叫“满而不实”；满是什么意思，藏是什么意思。有兴趣的同学可以看教科书去了解。就记住三个字，五脏的生理特点——“藏精气”就可以了。那么六腑呢？包括胆、胃、小肠、大肠、三焦、膀胱。它的生理特点是传化物，也就是传导代谢产物，用现代语言来说，传导糟粕，气化以后的产物。用《内经》的语言来描述，叫“泻而不藏，实而不满”。后世医家把它根据六腑病，再一个（加上六腑的）生理特点，概括出来一个它的生理特性，共同的特性，叫“腑宜通”，就是指它的气机应该通畅。气机就是人体之气运行的形式。升降出入这种形式，必须在正常状态下才能保证六腑的通畅。就这个意义讲，腑宜通，腑气宜通。只要求同学们掌握五脏的生理特点——藏精气，六腑的生理特点——传化物。同样的道理，教科书关于“泻而不藏，实而不满”作了描述，同学们自己看，理解就可以了。按照藏精气，传化物，是贮藏精气还是传导化物呢？按照这个生理功能的特点对脏腑进行划分。还有一类，它既不象脏又不象腑，……在这种情况下，不得已而为之，打入另类，称为奇恒之腑。恒者常也，恒，那必须遵守五脏六腑的生理特点来划分；说奇者异也，它不同于六腑，也不同于五脏，因此叫做奇恒之腑。奇恒之腑包括哪些呢？包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。它的生理特点，形态似腑，功能类脏。要求同学们对脏腑的分类和生理功能特点掌握到这个程度就可以了。

　　四、脏象的方法

　　第四个问题，讲一讲脏象的方法，脏象学的方法。再一次加深如何学习脏象学。这是中医科学思维方法在人体结构学理论的集中体现。我们前面讲过意象思维和抽象思维，用今天的话说，先有感性认识，然后有理性认识。我们看感性认识。在科学术语上，感性认识所收集到人体的生理现象、生理功能表现于外的征象，通过直观感受，这些称为科学事实。就是人体在生命过程中，脏腑所表现于外的生理功能那些征象，就是客观事实，通过感官，把它收集起来，这就形成意象信息，那么这个叫什么？叫科学事实。这个科学事实是通过什么途径把它得到的呢？完整地建立起来这个脏腑生理功能表现于外的征象呢？是通过内外相袭，我们前面讲过内外相袭的方法，就是司外揣内，切而验之，那就是说通过人体的活体在动态状态下去看它；另外一种途径叫司内揣外，是见而得之，通过解剖、静态来观察。这在中国中医学发展史上，从《内经》开始，一直到清代，都有过这样的经历，都采用这个方法。一、从外，从活体动态中、从总体来考察它；二、从静态上，从解剖学来考察，司内揣外，把两者结合起来，内外相袭，建立起人体五脏系统生理功能表现于外的征象。把这个称之为科学事实。那么这个科学事实，要经过抽象思维的过程，形成科学概念，形成科学概念的过程叫理性认识。在科学事实的基础上，就是人体脏腑表现于外的生理功能那些各种各样复杂的征象，将这些征象经过理性认识，建立起科学概念，形成脏腑的概念。这个过程，是合而察之。在内外相袭，收集资料，获得感性科学事实的基础之上，一、依据生物学基础，二、利用系统的思维方式，通过系统整体、结构关系、功能状态进行综合起来，用系统思维的方式，来建立脏腑的概念。因此，中医学所说脏腑的概念，与解剖学脏器的概念可以是同名，但是它所表述的生理功能、生理特性并非与解剖学脏器完全一致。解剖学脏器的概念是建立在分析还原的基础上，它用的是线性思维的方式，虽然是由感性到理性，但是它以生物学的解剖学为依据，用线性表现出来的。而系统思维是非线性思维。大家知道现代系统论有一个著名的原理，叫整体大于部分之和。系统的整体所反映出来的功能大于各个子系统功能之和。那么中医学脏腑的概念就是这样一个概念，它是在系统思维基础上建立起来的。通过脏象学的方法来进一步加深脏腑概念的理解。由此，用这样的思维方法去学习五脏六腑的生理功能，生理特性，只有这样才能真正把握脏象学的思想，真正掌握脏象的生理功能。

第一节 五脏

　　我们下面讲第一节，五脏。我们前面讲过五脏是心肝脾肺肾的合称。什么叫五脏？另外，在中医脏象学说里把心包络也称之为一脏。源于经络学说，称心包络为脏。因此，在中医文献上，也有称“六脏”，与六腑相对。我们这个教材，我们现行中医理论体系，讲五脏，强调的是心肝脾肺肾五脏，而心包络作为心的附属物，作为【附】来论述它。因为心包络所反映出来的生理功能、生理特性，与五脏相比较而言，还不是那么系统，那么完整。因此，我们讲五脏，不讲六脏。据说，现在有些学者提出，六脏，一是遵循经典的六脏，（即）五脏加心包络。那么现在的学者也有人提出来，心肝脾肺肾再加上脑称为六脏。至于后者，目前是一种假说，正在探索。同学们仅仅了解（就可以了），有兴趣的同学，到了高年级以后可以进一步参与这种讨论。第二、希望同学们进一步来明确，我们在讲述五脏的生理功能、生理特性的时候，为了便于学习，把它分解开来一个一个讲。学习某一个脏腑、某一个生理功能，绝不是某一个生理功能仅仅是这一脏、这一腑所独有的。因为我们在讲脏象学的方法的时候，已经反复强调中医学考察人体脏腑的生理功能，首先把五脏系统作为一个整体来考察，在这个思想基础上，坚持人体五脏系统任何一个生理功能都是五脏的整体调节的结果，共同参与的结果。仅仅是又承认某一脏在执行这样的生理功能的时候，与其它脏相比，占有特殊的地位，这就叫做整体和局部的统一、这就是系统整体思维思想。离开这样一个思维方式，简单地、机械地去背诵脏腑的生理功能和生理特性，建立不起来中医的思维方式，形成不了对中医脏象学的某一个科学术语、科学原理一个完整的认识。这一点，也希望同学们注意来加深理解，反复深思，慢慢地真正从本质上来理解脏象学说的具体内容。

　　一、心

　　我们首先讲心。第一讲心的生理功能。心的生理功能有二：一、心主血脉。首先讲心主血脉的含义。什么叫心主血脉？我们采用结构定义的方法，发生 定义法，包括主血和主脉两个方面。是指心具有推动血液在脉管中运行的作用，把这个作用叫做心主血脉。看这个示意图。我们讲心主血脉涉及到三个概念——心、血、脉。心是五脏之一，叫心脏。它的本来意义，就是指的人体内的跳动的心脏。血，是流动于人体内的，脉管内的血液。脉，注意，大家在这里注意，这个脉是指脉道而言，就是血液运行的通道，因此，它又称之为血府。心、血、脉在结构上，三者构成一个完整的系统，或者说称为一个封闭的系统。在心的作用下，推动血液在脉道中运行，循环不已，把这个功能，就叫做心主血脉。二、心主血脉的条件。心主血脉的功能，从结构上涉及到心、血脉。那么心主血脉的条件，就从这三个方面来看，它应该具备什么样的条件，才能保证心能不断地推动血液在脉管中运行呢？一、就心本身来说，要求心的阳气充沛。请同学们注意，将来我们在讲气血时会进一步强调，那么人体是阴阳的对立统一、就构成人体的本源来说，气是阴气阳气的一而二、二而一、那么落实到脏腑上，我们说脏腑是物质，是物质和功能的统一。心的正常生理功能，是心脏本身的阴阳的对立统一。那么为什么强调心在主血脉当中，心的条件，它的功能必须保证阳气充沛呢？加了阳气呢？或者说把阳气加于心气充沛，为什么不讲心血，只讲心阳不讲心阴呢？这也是由中医的理论所决定的。具体为什么，我们将来在气血津液这一章讲气血关系的时候，着重讲。这是一。第二、有兴趣的同学还可以进一步来理解。我们讲阴阳匀平，命曰平人，说心脏的功能正常，必须得心脏本身阴阳匀平。那么心主血脉这个功能，心要执行主血脉的功能，心脏本身必须阴阳匀平。按照这个逻辑，那么心主血脉条件之一，那就应该是心的功能正常。怎么理解心的功能正常？心的阴阳匀平，而不仅仅是说阳气充沛。这样一种观点，是由中医学的一个基本原理所决定的。一、中医学认为，事物正常范围一定要阴阳匀平的。可是这两者关系在阴阳学说里面有明确规定，用四个字概括，叫阳主阴从。就这一点，和现代的唯物辩证法的矛盾论有本质差别。现代的矛盾论，唯物辩证法的矛盾论规定事物这两者谁主谁从不是固定的，而是随着条件的变化而发生变化的。而我们中医学讲事物的阴阳属性，永远规定阳主阴从。这就是《内经》讲，说“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰……”，为什么不说“阴气者，若天与日……”？（这是由）中国的文化所决定。如果同学们将来感兴趣，可以念念《易经》的八卦，乾卦和坤卦，乾卦是阳卦，坤卦是阴卦。这样一种思想和《易经》是一致的，表现了中国的伦理道德：阳主阴从，形成了儒家学说的三纲五常。说句题外话，为什么我们现在年青人，女孩子找男朋友，都希望要找一个帅哥，像小说描写，心胸宽阔，能容纳你这个女孩子柔弱的躯体，期望他来保护你，把自己放在从属于男性的这个地位，这是根深蒂固的。为什么？阳主阴从所决定的。这就是为什么在中医理论体系中，总是强调阳气的重要作用，而不强调阴。即不把两者放在平等地位，而是把阴放在次要地位来看。人死了，说亡阳，本来亡阴亡阳同时存在，非要强调亡阳，而强调亡阴的程度不如强调亡阳。在这里多说几句，旨在后面的学习过程中来进一步理解。否则的话，同学们感到，李老师你讲的这个课程，逻辑上出现混乱了，或者至少说出现片面性。回来我们进一步来理解它，说心主血脉条件之一，一定是心脏本身的阳气充沛。这是第一个条件。

　　第二个条件，流动在脉管中的血液一定是充盈的。用现代的语言说，它必须满足生理所需要的必须的血容量。多了不可以，少了也不可以。运行速度快了不可以，慢了也不可以。始终处于充盈状态。这个充盈状态，就是满足人体生命过程中所需要的、必须的血量。三、脉道通利。运行血液的这个通道，要想通利，从两个方面来理解：一、这个脉管必须完好无损，如果脉管发生破损，血就出来了，不能正常运行了，就出血了。二、血液在脉管运行中，虽然脉管完好无损，但是内部环境会影响血液的运行速度，也不可以。那么一、它本身结构上完好无损，二、内部环境保证它气机通畅，为血液运行提供一个畅行无阻的通道。具备上述三者的条件，才能够使心完成主血脉的功能。

　　三、讲心主血脉的具体生理功能。一、从定义我们看，说心主血脉是指心脏具有推动血液在脉管运行的功能。根据这个定义，我们就可以得出，心主血脉的具体生理功能，用两个字概括就是行血，就是推动血液在人体内循环不已地进行运行，满足生理活动的需要，行血。但是《内经》里面也明确记载，它不仅行血，它也有生血的功能。心生血，《内经》也有记述。虽然后世医家强调心主血脉的功能的时候，重在强调行血，推动血液循环的功能，循行的功能，而少有讲心能生血的功能。我们今天提出来，它的主要功能，一是行血，二是生血。理论依据有二：一、《内经》明确记述了心生血。第二、将来我们在讲血液的生成的时候，我们前面讲脏象学说的思维方法就强调，刚才反复强调，人体五脏系统任何一个生理功能都是五脏系统共同参与协调平衡的结果，不是某一个脏所专属。基于这样一种思维方式，人体血液的生成，心也参与。至于具体心怎么参与血的生成，将来我们在学气血津液血液生成一节再进一步讲。这个思想也决定了我们在临床治疗当中，治疗血液生成障碍，调节心也是一个手段，历代医家不乏其术。好，今天的课就到这里。下课。

# 第14 讲 五脏：心的生理功能（二） 心的生理特性

　　第一、我们讲一讲心主神志的含义。首先讲什么是神？在中医的文献里面，神有三个义项：一、是指自然界物质运动、变化的功能和规律；二、指人体生命活动的表现；三、指人的精神活动，包括意识、思维、情志活动。这三个义项合起来，称之为广义之神，把神的第三个义项称为狭义之神。心主神志的神是指狭义之神。心主神志是指心具有主持人的意识、思维、情志活动的功能。

　　第二、神的物质基础。就形神而言，形是神的物质基础。在中国的传统文化里面，形神之间的关系又称体用的关系。体用是中国古代哲学的一个范畴，它有多种含义，在这里，体，就形神而言，指形体而言，而神是这个形体所产生出来的生理功能。中医强调形神合一、神离开形无所谓神，离开神也无所谓形。其一、我们从形神的体用关系，讲形是神的物质基础。而中医学又认为，气是构成和维持人体生命活动的基本物质。这从哲学层次来说，从宏观整体来说，那么又进一步强调，这个形体是由于父母媾精，阴阳交媾而形成的，而这个生命源于人体内的精气。在这里，把精气理解为人体生命活动的精微物质，所需要的精微物质，那么这个精微的物质，它通过形体作为神志活动的物质基础，就这个意义讲，精气是神的物质基础。在这里面强调两个思想，在咱们中医学里面，在中国古代文化中，神，一种思想称之为神灵，主观意识的产物；一种学术思想强调形神合一、形是产生神的物质基础，把精气作为神的物质基础。这里面强调的思想，神是有物质基础的，不是主观意识的产物。这是两种不同对神的解释，两种不同的学术观点。我们中医学依据的是中国古代的朴素的唯物论和辩证法，坚持世界是物质的，生命是物质的，因此强调精气是神的物质基础，这样来理解神的物质基础。在讲述气血的关系的时候，常常又讲血是神的物质基础，血属于精气的范畴，精气在这里泛指生命活动所需要的精微物质，血是其中之一。在讲心血在神志当中的作用的时候，在那里是讲心的主血脉和神的关系，这是总体上讲，从形神的关系来讲神志活动的物质基础，强调神是有物质基础的，是物质运动到一定阶段的产物。但是中医学里面，把神的物质基础规定为精气，规定为一种具体的物质，一、它承认人的精神活动的物质性，神的物质性。二、把神的活动规定为某种物质，这个结论又是不甚确切的。我们知道，神的活动是大脑皮层高级神经的活动，它是在物质运动发展到一定阶段所产生出来的神志活动。如果仅仅归结为精气，这个结论我们今天看来是不甚完善和确切的，但是它是历史的产物，我们在这里理解，不要简单地理解为神的物质基础就是精气，要找出那个具体的精气它有什么形态？应该理解为中医所说的神不是神灵，是有物质基础的，是唯物的，理解到这个程度就可以了。从形神统一观强调形为神的物质基础，那么气是构成形体的本源物质。就这个意义讲，精气是神的物质基础，要正确地理解我们的中医文献里所描述神的物质基础，它的合理地方在什么地方？有不甚确切的地方是什么？随着同学们后期，特别是学习脑科学的时候，那么对这个问题就有更清楚的认识。

　　第三、讲心主神志的生理功能。第一个功能叫任物作用。任物是指接收、处理、反映信息，这个过程就是意识思维和情志活动。这里面就是心在任物的过程中通过接受外界环境所给予的信息，然后经过心进行处理，通过心的处理，最后正确地反映信息，这个过程就是人的思维过程，包括意识、思维、情志活动。第二、它的作用叫主宰作用，是指心主神志这个作用，它是人体五脏六腑之大主，就是人体所有的生命活动的主宰，它起到主宰作用，统帅作用。神志活动同样需要五脏系统共同来进行调节，但谁占有特殊作用呢？占有主导地位呢？心的神占有主导地位。就这个意义讲，称心的神为五脏六腑之大主，为生命的主宰，这就是心主神志的主要生理功能：一、它主管人的精神意识思维活动；二、对全身各个系统的生命活动具有主导的调节作用。

　　第四、讲一讲中医学的神志学说。从《内经》开始，经过历代的发展，中医学的神志学说有两种学说。我们刚才讲的心主神志，这是占主导地位的学说，叫心主神志说，在《内经》里强调心为生之本，神之舍。那么，心主神志说强调是心，心脏具有主管思维的作用，用现代的语言说，中医所说那个心，它那个神的作用是现代生理学所说的大脑皮层的高级神经活动，它具有脑的作用。在中国文化里面，中国文化里面，心主神志这个心，汉字的本义是指心脏。请同学们看《说文》，看《释文》。象形文字里面画一个（“心”字）和现代解剖学画那个心脏非常相似，包括那个心包络，西医说心耳，画得是惟妙惟肖。在《说文》和《释文》解释心的时候，明确解释为，定义为心脏，已经明确指出心脏是主管血液循行的，主血脉的。同时，又加上一句，心是思维器官，用现代的语言翻译，心是思维器官，它属于中国古代的心范畴。心是中国古代哲学的一个重要的范畴，叫做心学。大家所熟知的《孟子》，说“心之官，则思”，心是心脏，同时指出它还有思的功能，思，思维。这是中医学神志学说里面第一个学说。《内经》里面已经明确提出，心主神明，为生之本，神之舍。同时，《内经》开始，已经认识到脑在人的生命活动过程中所占有的重要地位。在《灵枢经》讲针刺的时候，刺脑，枕骨大孔，禁忌，刺脑，立死。讲脑是生命的中枢，在人体生命活动中具有特殊重要的作用。今天来看，并不是中医学没有认识到脑具有重要作用，由于中国传统文化决定了中医学的神志学说以心主神志说占主导地位，一直到今天，现在的教材，仍然在写心主神明，而不写脑主神明。至于说为什么这样做，后面我们再继续讲。

　　其二、脑为元神之府说。用我们今天的话说，现在有人发表文章，我们简练地说，说心主神明和它对称，那就是脑主神明。脑主神明说，它的本来的命题叫脑为元神之府，我们用现代（语言）可以把它简化，称为脑主神明，那就是脑主神明说和心主神明说并行，它属于中医神志学说的重要组成部分。在历代文献里面已经明确指出脑为精明之府，讲人的五官，感官，通过感官接受信息以后，要通过脑来分析、处理信息，叫做精细明察，审思判断。那么已经认识到脑通过感官来接受信息，经过大脑的思维来进行分析和处理信息，完成思维的过程。已经认识到脑是生命的主宰。刚才我已引《灵枢经》关于针刺的论述，强调人体有些部位是不可针刺的，提出来脑不可伤，刺之立死，强调脑是生命的主宰。历代文献都记载脑是一个思维器官，脑具有视万物，别黑白，审短长的功能。那么视万物，别黑白，审短长，它不仅仅是感官的作用，而是感官任物以后，经过脑的分析处理以后，才能够辨别万物，辨别黑白，审察物体的形态长短，对信息做出处理，得出判断。在这个基础上，李时珍明确提出脑为元神之府，而到了王清任又进一步提出来，人的灵性记忆不在心而在脑。这就是脑主神明说的依据。

　　中医的神志学说，心主神明说，脑主神明说，这是前两个学说。在这个基础上，我们中医学从整体系统的思维方式来看待神志活动，提出第三种学说，叫五脏藏神学说。在承认心主神志、脑主神志的前提下，又进一步明确提出五脏藏神。五神是神、魂、魄、意、志的统称，分别为五脏所藏。因此，中医学把人的精神意识思维活动和五脏密切联系起来。

　　上述就是中医神志学说的三种学说。那么根据三种学说，在理论上如何处理它们的关系？在实践上如何正确地应用这三种学说？一、在理论上，当前，从古至今，特别是李时珍以后，一直存在着鲜明的对立，一者主张脑主神明，一者主张心主神明。到现在也有的学者提出来根据脑科学发展的现状，应该变心主神明为脑主神明。这是一种假说，这种假说提出有它充分的理论依据，也有充分的实践依据。至于这种假说是否能够代替心主神明说，那需要一个长期的过程。改变这种学说，提出用脑主神明代替心主神明，需要对中医的理论体系进行彻底的改造，重新构建中医理论体系，才能最后完成。这也是我们今后中医学者，特别是你们需要去完成的。到现在为止，仍然没有完成，仍然主导地位是心主神明说。那么，从理论上（如何）看待心主神明和脑主神明和五脏藏神的关系呢？大家看这个示意图，说心是生命的主宰，为五脏六腑之大主，心既能够任物，它又有主宰全身，调节全身生命活动的作用，也就是说，在神志活动当中，仍然是心是主宰的，我们称心占主导地位，心为主导。那么，根据第三个学说，中医又强调五脏皆藏神，说神生于五脏，舍于五脏，心为主导。这个结论处理了心主神志和五脏藏神的关系。第二、心主神志和脑为元神之府，它们之间的关系到现在为止，中医是怎么处理的呢？从理论到实践怎样处理的呢？一、中医讲脑为髓海，精能生髓。后面我们进一步讲，精，刚才讲那个精气，是人体生命物质的泛称。而人体生命物质那个精，是由五脏系统共同协调作用而产生的，通过五脏系统共同的协调，共同的作用，保证了生命的正常进行，保证了各个脏腑系统维持正常的生理功能，才能够产生维持生命活动的精微物质。在这种条件下，精才能转化为髓。髓聚于脑，形成了脑，脑为髓海。由此我们得出结论，脑从形态结构到生理功能，都和五脏密切相关，它的功能并非是由它自己，髓海所决定的。这就处理了五脏藏神和脑主神明之间的关系。那么根据五脏藏神，心为主导，心主宰五脏藏神的功能。五脏藏神，就五脏系统生理功能正常，保证精微物质的不断地化生，使髓不断地充盈，脑髓充盈，才能保证脑为灵性记忆之府。到今天为止，处理心和脑的关系，心和五脏藏神的关系，就这样来处理。这种理论它指导了实践，到今天为止，我们治疗脑的病变，并非是仅仅治脑，也并非是，将来后面我们讲肾的时候再进一步讲，并非是仅仅治肾，而是从五脏入手来进行调节。我们看中药学，将来大家学中药的时候，安神药物，不管是哪类安神药物，根据它所属脏腑的不同，它可以归到心肝脾肺肾五脏。为什么出现这样的理论呢？就是脑和五脏相关的结果。要想改变这种理论，脑主神明，而不是心主神明，那到实践去，今后凡是脑的病变，我们至少说，精神意识思维活动的发生异常的生命过程，我们治脑，而不治五脏，也不治心，这样才能够将脑主神明的理论付诸于实践，经过实践检验，这个假说才能够成立。要达到这个过程，那么需要对中医的理论重新进行一番构建。那么，任何一个学科建立，它必需用一元来解释所有的问题。这也是当前学术界非常关注的，也是科学研究当中的一个热门课题。随着脑科学的发展，这个问题，心主神明说和脑主神明说，这两者的纷争、讨论，会越来越热烈。所以出现这样一种结果，由中国的传统文化所决定的。大家可以查字典，看汉字，带有心字的双音字，就是两个汉字符号构成的双音字，许多的双音字，它的内涵都是讲人的意识思维感情活动，为什么？中国的文化心学决定的。如果要改变心主神明为脑主神明，必须首先从根本上来解决，首先解决中国那个心学，哲学上，和西方哲学那个脑，它们之间的矛盾冲突如何统一。在此基础上，才能够做到我们所说那个用脑代替心。这是学习中医理论非常难的，它也体现了我们前面讲藏象，脏腑的生理功能是以象定脏，它也体现了那个系统的、整体的思维，也再一次证明了，中医所说的心，脏腑的心与解剖学的心脏，作为一个器官，两者不是等值的，不能同日而语。学习解剖学的心，学习它的生理功能，必须按照西方医学、西方思维方式，来学习、掌握它的生理功能；而学习中医的心，学习它的生理功能必须按照中国人的思维方式，也就是按照中国的思维方式，按照中国的文化来探讨心的功能。这个问题，心主神明还是脑主神明，还是五脏藏神，特别是心主神明和脑主神明，这两者之间的关系是我们中医基础理论当中一个重大的命题，也是一个重大的难题。由于中国传统文化，传统思维方式决定了以心主神志说占主导地位，这个学说和实践是相统一的。那么，单纯的脑主神明和实践是难以做到像心主神明这样，能够用一元统一起来。我们检验理论的正确与否，看实践。我们这里讲的看实践是指中医的实践，中医实践无非就是临床、养生保健的实践。

　　关于中医的神志学说，要求同学们三个学说都必须掌握，它们之间的关系作一般的了解。

　　心脏的生理特性。所谓特性是指事物它独有的性质。那么心脏的生理特性是指心脏本身以区别于其他（脏腑）的属性。一、叫心为阳脏而主阳气。中医学认为，心主君火，在中医学里面，人体的阳气又称之为燥火，分为君和相。心是君火，与心相对，还有相火，比如，肝肾等，它是相火。关于相火，后面还要继续学习。君在中国的文化当中至高无上的，因此称心为君主之官，类比为君主之官，它有至高无上的作用。在人体的阳气的火，君火是最重要的，这里面旨在说明心对生命的主宰作用，它有主宰全身的作用，所以古时候用一个比喻，比喻心脏这个特性，说心为火脏，烛照万物，心这个火就如同蜡烛点燃发光能够光照万物一样。它的意义在于我们在心有病的时候，一、除了调整它本身之外，更重要的知道心有病对其他脏腑所带来的危害；二、在治疗实践当中，处方用药当中注意保护心的阳气。虽然也强调心也是阴阳的统一体，而更重要地强调心的君火——阳气的重要作用，就这个意义说，心脏对全身的阳气具有主宰作用，与相火是相比较而言的。二、心与夏季相通应。这又讲心与四时阴阳，它们之间的关系，因为心和夏同属于五行中的火系统，两者气化相通。就这个意义讲，它回答的问题，它的内涵表现了中医所说的那个心脏，与环境的同一性，就季节而言，与夏季相通应。至于说这个原理，运用这个原理在临床治疗指导作用，将来同学们一旦到高年级学习五运六气的时候，会进一步加深心与夏季的气化相通，在此仅能知道心的生理特性为阳脏而主阳气，并不排斥阳气仅仅为心所主。前面我曾经讲过一句话，说肾阳为一身诸阳之本，为什么不说肾阳有主宰作用呢？而这里面强调心为阳脏主阳气呢？因为中医的理论决定了是心为五脏六腑之大主，尽管肾阳为一身诸阳之本，但是呢，那么心是至高无上的。这就是中国的文化。所以在这里强调心主阳气，为人身的君火，应该能够正确地来理解这个判断，它是在什么条件下提出这个判断的？这样的话，我们就能正确地理解这个心为阳脏而主阳气，心主阳气，心为君火，对全身生命活动来说，有烛照万物的作用，那么，无非讲主宰作用。

　　第二点的生理特性，旨在说明人体与环境的统一性，拿出来心系统和环境哪一个相通应呢？气化相通呢？和夏季相通应，无论从生理、病理，到辨证、治疗，都时刻注意一点，我们前面强调，治疗疾病既要整体调节，又要注意个体化，要因时、因地、因人制宜，这个特性就告诉我们，一旦心脏有病，它的病理变化，乃至它的生理变化，要和夏的气候相通应，就是与火具有相同性。那么在治疗的时候要充分考这样一个特性，它有重要的指导作用。将来学习五运六气的时候会进一步来加深理解。

　　中医学，我们这个现行的中医基础理论的阴阳（教材）把心包络不作为一个脏来处理。尽管经络学说认为心包络是个脏，占主导地位的仍然是五脏，而不是六脏，所以中医基础理论把心包络作为心的附属，简单地作以介绍。那么什么是心包络呢？一句话，指心脏外面的包膜。这句话是用现代语言对《说文》对心包络描写的表述。在《释文》和《说文》已经对心包络说得非常清楚了，就是讲的心脏外面的一个包膜。它有什么作用呢？一、它有保护心脏的作用。在汉字里面也说得很清楚，咱们中医学，中医理论在汉字释义的基础上提出了“代心受邪”。那为什么说心有病必须由心包代之呢？这也是中国的文化传统所决定的。既然承认前提，心为君主之官，神明出焉，心为五脏六腑之大主，心在五脏系统是至高无上的，在社会学上，天子，皇帝（是）至高无上的，神圣不可侵犯，用类比的方法，把心的作用，在生命过程的作用类比，如同人类社会，社会结构，中国的社会结构，传统社会结构那个皇帝天子的作用，由此推理，心也不能直接受邪。大家知道，传统的王朝，皇帝外面有卫兵，那么皇帝是不能够直接受到侵犯的。那第一道攻序受到侵犯就是卫兵。那么用此类比，心脏本身不能直接受邪，由谁代呢？那么形容心包络类似皇帝的卫兵，它有保护心脏的作用，所以要想受邪，那必须由心包络代替。基于这样一种思想，提出来代心受邪这样一个理论。代心受邪的概念将来同学们在学习温病学的时候会进一步学习。那么心包所反映出来的病理变化就是心、神的病理变化。但是由于这样一种思想，我们阐述它的发病过程的时候，中医讲就是代心受邪，强调心包络的作用。理解到这个程度就可以了，一、它保护心脏；二、代心受邪。这是文化所决定的。

　　下面我们做一个简表，同学们通过这个简表，掌握它的，主要掌握它的生理功能。那么这些生理功能，一旦异常以后会出现哪些病理变化？这个病理意义只作阅读、了解，这里面描述的术语都要在以后的学习中陆续地具体接触，这仅仅作为一个了解。比如这心主血脉的功能，一是行血，二是生血。那么什么是行血？就是心脏推动血液在脉内运行。做什么？输送营养物质到全身，这种作用、功能出现异常的时候，一、可以使血液不通，那么足以出现血液亏损。血液亏损，比如出现的症状，面白无华，脉细无力。同学们知道，这个心血功能失调以后，可以出现，血液运行无力。心的阳气是运行血的动力，那么心的功能低下出现血运无力，血运无力，脉细无力，输送的血液减少，它输送给身体各个部分的营养物质就会减少，那么表现为，外表上可以出现面白无华。那么行血的功能异常，如果运行速度慢，脉管内的（血液）不能够畅行无阻，血液有淤滞，那么血液运行通道也受阻，中医称之为血瘀。生血功能失调，它不能够生血，心的生血是水谷精微经心化赤而为血，它的机制将在血液生成当中进一步讲，心脏生血功能不足，也会导致血液的亏损。通过这个表掌握它的生理功能，那么了解在这种生理功能一旦发生异常的时候，会出现什么样的病理结果。在现阶段无须背它的病理结果，将来在病机学还要进一步讲心的行血功能在什么条件下出现什么病理变化。同理，我们掌握心主神志的功能的时候，一、记住它有任物作用，二、是主宰作用。了解心主神志学说在中医理论体系当中的作用，了解心主神志说、脑主神志说、五脏藏神说，它们各自的内涵及其相互作用、相互关系，明确心主神志说、五脏藏神说，特别是心主神志说与脑主神明说是中医理论当中一个重大研究课题，也可以说，当前我们在理论上碰到一个困惑，如何处理两者之间的关系？需要我们中医学术界，乃至于中国的思想文化界，特别是哲学界，和我们各种学科交汇到一起，共同努力来探讨如何处理心主神明（和）脑主神明，才能够做到我们现在有超前意识的学者，有创新意识的学者提出的变心主神明为脑主神明。变心主神明为脑主神明以后，中医一旦建立起脑主神明说，就和现代脑科学相符，就是和现代科学对人的神志活动的认识完全符合，这个过程需要一个艰苦的过程，也需要大家来共同参与。今天的课就到这里。

# 第15 讲 五脏：肺的生理功能（一）

　　二、肺

　　上一节我们讲了心的生理功能、生理特性。我们接下来讲肺，讲肺的生理功能和生理特性。肺的生理功能，一叫肺主气，包括主呼吸之气和一身之气。由于它具有这样的作用，中医称之为肺为气之本，这也是一个原理，我们今天看它这个判断，表达一个原理，肺为气之本。

　　第一、讲肺主呼吸之气。首先讲一讲呼吸的含义和调节。中医怎么样定义呼吸？中医学怎样来认识呼吸过程的调节？换句话说，中医对呼吸的生理过程，它的调节机制是什么？呼吸是指机体同外界环境进行气体的交换过程，呼吸是一个动态的术语，是一个过程，是机体同环境进行气体交换的过程。这个过程的调节机制是什么呢？在中医藏象学（说）里面，五脏都参与调节，其中最重要的是肺和肾。肺在呼吸过程中，它有什么作用呢？叫肺主呼，称之为肺为气之主。也就是说，肺在呼吸调节过程中占有主导作用。仅仅完成肺的调节，还不能完成呼吸的过程，还需要肾来调节。肾在呼吸过程中所起的作用，叫肾主纳气。肺主呼，肾主纳。由于肾主纳气的作用，和命门学说的肾阴、肾阳为一身诸阴诸阳之本这个理论，强调肾在呼吸调节过程中的作用，叫做肾为气之根。根，是根本。如果从字面上理解，一个是主宰、是主导，一个是根本，到底孰轻孰重啊？中医学传统就这样来表述。这个主和根在汉字里都有不同的意象，如果说我们把它理解为根本，那么呼吸的调节是以肾为主，而不是以肺为主。在这里面就相对意义的比较来理解，那么呼吸的调节过程是肺肾共同参与，它们所起的作用不同，但是总的来说，前提肺为气之本、肺为气之主。除肺肾之外，其他脏腑都参与呼吸调节过程，至少我们还应该想到脾啊。大家将来学习临床课的时候，咳嗽，不管是喘和咳这两大系统的疾病，不管有多么复杂的临床表现，其中概括起来只有三个字，咳、痰、喘。用中医藏象学说来说，咳是呼吸的异常，喘也是呼吸的异常，首先想到肺和肾。所以中医治疗咳嗽，“初病在肺，久病在肾”。那么怎么样理解痰呢？至少想到将来讲脾的时候，脾主运化水湿，就这个意义讲，中医还有一个原理，叫脾为生痰之源。所以在咳和喘这两大系统疾病当中，首先想到痰要治脾，实践证明了，健脾燥湿是祛痰第一关。那么仅仅有肺肾，还有脾，所以历代的医家又提出来治疗咳嗽、喘的时候，“初病在肺，中期在脾，末期在肾”，至少想到肺脾肾这三脏。除了脾之外，肝，将来我们学习肝的生理功能还进一步讲，肝对全身的气机调节具有重要的作用，呼吸的正常与否，与肝也密切相关的。我们在讲五行学说治疗方法的时候，有一个佐金平木，咳嗽，在治肺同时，还要治肝。将来同学们在学习《方剂学》的时候，最典型的读清燥救肺汤的方解，通过这一个方就读出来：一、承认在呼吸调节过程中，肺肾的作用，同时也注意了肝脾的作用，特别是肝的作用。所以在这里，学到这里，讲到这里的时候，不要误以为呼吸的调节，仅仅由肺和肾完成的，在五脏系统中，这两者占有重要的地位。一般情况下，想到肺，也会想到肾，所以一呼一纳，呼，外出，纳，内入，这两者阴阳平衡，呼纳阴阳平衡，处于和谐状态，叫呼吸调匀，并不意味着其他脏腑并不参与。在藏象学说最后一讲，作为同学们自己看，参考那里面专门论述人体的呼吸生命过程，都有哪些脏器参与，这个请同学们自己看。在这里面，一要明确呼吸调节的基本机制，是“肺主呼，肾主纳”。在这个前提下，进一步来认识，呼吸的调节过程，也是五脏共同来完成的。

　　下面讲讲肺主呼吸的具体作用。一、肺是气体交换的场所。这是一个常识性的问题，大家都知道。那么具体它怎么样来进行气体交换呢？和外界环境如何去交换呢？肺通过呼吸作用，叫吸清呼浊，用现代生理学讲，叫吸入氧气，呼出二氧化碳。在咱们中医学里面，叫吸清呼浊。清，就是对机体有用那个气，叫做清气；而经过体内代谢以后，产生的需要排出的那个没有用的气，叫做浊气。中医又把气分为清和浊。这个清浊，大家注意，在这里面，在这个特定条件下，吸清呼浊这个条件下，这个清是指对机体生命过程有用的清，有用的物质、气体；这个浊，是机体代谢以后，形成对机体没有作用那个气。仅仅在这个条件下，这个清浊要这样来进行定义。而讲气的分清浊，分清气、浊气的时候，那个浊并不是完全指没有用的气。在中国文化里面，讲气学，气分清浊、聚散，讲清浊，用动态来理解，那是讲它物理性状，轻清往上浮，重浊往下降，同样都是有用的物质，有的可以表现为清，也可以表现为浊。仅仅在这里面，定义这个浊，是对机体没有用的气体，用现代的话翻译成是二氧化碳，非呼出去不可。除此之外，不能这样理解。这也进一步来强调同学们在学习中医学的时候、某一个术语的时候，一定要搞清楚这个语境，再来理解这个术语的特定的含义。离开这个语境，常常还有其他的义项。这一点是在学习中医理论的时候，掌握中医的概念的时候，是要特别注意的。用今天的话说，就是语言环境，叫语境，用术语讲。另外我们表达的这个判断、这个术语，在什么样的条件下使用？掌握好这个条件，才能正确理解这个概念。第一个生理功能，肺主呼吸之气，需要同学们掌握上面这些内容。

　　第二个功能，叫肺主一身之气。什么叫做一身之气？一身之气，从它分类来说，可以来源于先天的，也可以来源于后天的。什么叫做先天和后天？在中国的文化里面，先天（和）后天有不同的含义。我们在这里说的先天和后天，是以出生为界限的。一个生命体，在出生之前，称之为先天；从出生到死亡这个生命历程，定义为后天。人身上之气，先天之气，又称之为元气。它主要的来源，来源于肾。后天之气：一、由肺的呼吸作用，吸入的那个呼吸之气；二、经口摄入的饮食，经过脾胃的运化所产生的水谷之气。两者结合起来，形成一种气，称之为宗气。这个宗气的形成，要有肺来参与，要有脾来参与。宗气再进一步来划分，可以根据它们运行的部位，它的物理特点，性状特点和它的功能，又分为营气和卫气。现行中医基础理论，这种分类方法有很多，现行中医基础理论（本教材）就是按照这样一个系统进行分类的。由此我们看到，一身之气怎么形成的呢？是由肺、脾、肾，肺在上焦，脾在中焦，肾在下焦，肺脾肾这三脏，不仅仅代表这三个脏器，实际肺脾肾这三个字，代表了全身五脏系统，它们共同作用的结果形成了一身之气。这个一身之气，我们讲在气一元论的时候，讲它的医学含义的时候，就指人体之气。中医文献里把这个人体之气，更简化叫作人气。大家注意了，这个人气是生理的，构成人体生命活动，维持生命活动，构成人体的基本物质；不是我们通常意义讲的那个人气，人气，我们在这里把它称之为一身之气。在这里面，肺主一身之气，它具体表现为，我们看从气的一身之气的生成，有肺必须参与的，它通过呼吸之气的作用来参与。通过这个示意图，我们可以得出来一个结论，一、什么叫做肺主一身之气？肺主一身之气，它的内涵是指肺有主持调节全身之气的作用，把这个作用称为肺主一身之气。那么具体的肺主一身之气作用是什么呢？（一）它参与宗气的生成，笼统地讲，肺参与气的生成，那么更确切地解说，它是通过什么渠道、通过什么机制参与了一身之气的生成呢？它是通过参与宗气的生成，而起到参与一身之气的作用；（二）肺主一身之气的作用，表现为它对全身的气机具有调节作用。在这里面出现了一个气机的概念，我们在讲气一元论的时候，提到气、气化、气机三个概念。气是生命的本原，是一种物质；这种物质气运动起来以后，发生了运动变化，我们称之为气化；气化过程和表现的形式，升降出入这种运动称之为气机。肺的第二个作用，它有调节全身气机的作用，就是通过肺的呼吸作用，使全身上下内外，气的运行正常。在这个条件下，肺才能够维持正常的呼吸，发挥肺主一身之气的作用。总之，肺主一身之气的作用：（一），参与气的生成；（二），调节全身气机的活动，保证气的运行正常进行。

　　第三、肺主呼吸，与肺主一身之气的关系。它们是什么关系呢？我们看肺主呼吸：（一），它通过吸清呼浊，参与宗气的生成；（二），通过肺本身的运动，在吸清呼浊过程当中，肺要运动，这个运动概括起来，叫宣叫肃，宣叫宣发，肃叫肃降，宣是向上向外，肃是向下向内，集中体现了肺的呼吸、肺的运动，集中体现了气机运动的形式（是）升降出入。通过肺的呼吸，宣肃正常，保证了气机能够正常的进行升降出入。通过这个机制，来调节全身气机，使气机运行正常，从而保证了一身之气的生成和运行正常，这就是肺主呼吸的作用。它和主一身之气（有）什么关系呢？我们从上面的分析可以看到，肺主呼吸和肺主一身之气，谁决定谁？谁起主导作用？肺主呼吸。因此又得出个结论，肺主一身之气取决于肺主呼吸。在中医理论当中，由此而派生出一个原理，这句话论证了肺主一身之气和肺主呼吸的关系。如肺不能呼吸，那么全身一身之气的生成和运行都会受到影响。人在阴阳离决的时候，过第一道关，叫呼吸停止。那肺不主呼吸，全身之气，既不能生成，又不能正常运行，那么人可能就要阴阳离决了，再进一步发展，就阴阳离决，就无所谓气的生成和运行了。这是肺的第一个生理功能，叫肺主气。包括肺主呼吸之气和主一身之气。那么既要了解什么叫做肺主呼吸？什么叫做肺主一身之气？和肺主一身之气与肺主呼吸的关系？还要了解肺是怎样主呼吸的？就是肺主呼吸的机制；在此基础上，掌握中医学肺呼吸过程的调节机制，哪个脏腑发挥的作用？为什么要突出强调肺和肾的作用？关于肺主一身之气，掌握肺是通过参与宗气的生成，而参与一身之气的生成，通过肺的宣发和肃降，来保证全身气机升降出入的运行正常，从而达到全身气机调节作用。

　　下面讲第二个功能，叫肺朝百脉。一、肺朝百脉的含义。请同学们注意，将来学《内经》的时候，肺朝百脉的定义和我们《中医基础理论》肺朝百脉的定义有区别。《内经》里面肺朝百脉的定义，可以认为是经典定义；而我们现在的定义，是在《内经》的基础上，经过历代医家发展，我们今天取这样一个定义。什么叫肺朝百脉呢？所谓肺朝百脉是指全身血液汇聚于肺，经肺的呼吸，使富含清气的血液运送全身，这个作用叫肺朝百脉。从这个定义，我们提出来两个要素：一、血液，全身的血液必须汇聚于肺。全身四肢百骸、脏腑、经络所有的运行的血液，必须都汇聚于肺，我们简单地把它概括为由外而内，仅此还没有完成作用，完成肺朝百脉的作用；第二个要素，通过肺的呼吸以后，吸清呼浊，然后把血液输送到全身。由肺到全身，那么这一个阶段就是由内到外，这个定义我们可以用三个字来概括它，就是外、内（肺就是内）、外，外、内、外，这样的完整的表达肺朝百脉的作用。如果从字面理解，“朝者，向也”，只能用这样一个强调第一个要素来定义它。《内经》就是用这样来定义的。而我们今天的中医理论，大家已经得到共识，所有中医理论教科书和此书都是这样来定义肺朝百脉的含义。

　　二、肺朝百脉有哪些生理作用呢？用四个字来概括它，叫助心行血。就是帮助心脏推动血液在全身脉管中循环不已地运行。如果用“泵”来比喻的话，这是血液循行的动力，我们可以认为心在血液循行当中，是第一个泵；而肺是第二个泵，因为肺在中医学里面，把它比喻为“相傅之官”，仅次君主心、宰相。就这个意义讲，我们说它有帮助心行血的作用。具体怎样行血呢？（1）它有它的结构基础。心和肺，通过百脉连接到一起。将来在学习《经络学》的时候，会进一步来体会心、肺它们在结构上的关系。（2）（它）还有功能的基础。肺主一身之气，肺主气，那么中医学认为血要想正常的循环不已的在体内运行，必须由气来推动它，这个关系将在气血津液学说、气血之间的关系的时候，还要进一步讲述。在这里，要求同学们记助血液的运行，非气不运。肺主气，心主血。也就说，心主血脉，非肺气不运，可以这样理解。就这个意义讲，肺有助心行血的作用，这就是肺朝百脉的具体的生理作用。简单地概括地记住心行血就可以了。

　　第三个生理功能，叫肺主宣肃。请同学们注意，在现行教材和现行的专著当中，关于肺主宣肃，有的把它当作一个功能的概念提出来，表述肺生理功能的概念提出来，把它放在肺的主要生理功能范畴，作为肺主要生理功能；有的从它的气机的运动的属性，把它作为肺的生理特性的概念提出来。因此，在教材的处理上，有的教材就把它当作肺的生理特性来处理。我们现在阅读的教材，我们是在继承五版教材的基础上，仍然是继承过去的传统，把它放在生理功能的范畴。我自己的学术专著，我自己主编的在湖南科学出版社出版的教材，那可以充分表达我自己的想法，我就把它放在生理特性里面去了。为什么呢？我们后面讲肺主宣发、肃降功能的时候，大家就可以体会到：一、什么叫做肺主宣肃？肺主宣肃是宣发、肃降功能的合称。第一、肺主宣发。什么叫做肺主宣发？肺主宣发是指肺的气机运动，具有向上升宣、向外布散的特征，它有这个作用，把这个作用，实际上是把肺这样一个气机运动的状态称之为宣发，或者说把这样肺向上升宣、向外布散这样一个运动的趋向和状态，即肺的气机运动的状态，称之为肺主宣发。这种宣发具体有什么作用呢？一、排出浊气。我们讲肺主呼吸，就肺的气机运动而言，必须是宣发肃降处于和谐状态，才呼吸调匀，才能做到吸清呼浊。肺主宣发，气机状态表现为向上向外。它的作用之一，就是通过肺的呼吸作用，把体内的浊气排出去。第二个作用，人体内所产生的精微物质和津液，怎样分布到全身呢？其中肺的宣发作用要参与，通过肺的宣和发，输布、布散精微和津液到达全身。第三、通过肺的宣发作用，来宣发卫气，我们在前面讲肺主一身之气的时候，讲到肺的呼吸之气和脾胃的水谷之气，结合起来形成宗气。宗气根据来源不同、根据功能特点不同、它的状态不同，又进一步分卫气和营气。这个卫气就是指那个卫气说的。这个卫气由谁来宣发到人体呢？是由肺的宣发作用来完成的。这个卫气将来我们在气血津液的时候还进一步讲，它对人体有保护作用，执行人体屏障作用，它还能调节人体的呼吸，还能够调节人体汗液的排泄，这个作用是通过肺的宣发来行使，就这个意义讲，肺主宣发具有这些生理作用。我们通过这个生理作用，同学们可以理解：一、排出浊气，涉及到肺主呼吸的作用；二、输布精微和津液，涉及到人体内的水谷精微、气血津液的生成和运行；三、宣发卫气，牵涉到肺和脾的关系。至少我们看，从第一个义项来看作用，排出浊气，涉及到肺主呼吸的作用。讲到这里，同学们会不会提出来？李老师，那肺主宣发和肺主呼吸有什么关系啊？从逻辑上看来，如果说按照逻辑学的要求，概念的区别开来，其外延是不相容吧。这一个概念，在同一个疾病体系里面、同一个环境里面，它的概念之间的逻辑关系，这个概念和那个概念的外延不准相容。那么请看肺主宣发这个概念，它的含义和肺主呼吸的概念相容不相容，有一部分就重合了。那所以我还把它放在生理功能里，我们就尊重传统。严格地来说，肺主宣发，应该放（在）肺的特性里面的，有别于与生理功能的概念，区别开来。

　　第二、肺主肃降。肺主肃降，是指肺气清肃向下通降这样一种作用，或者说肺的气机运动的状态。我们通过作用来定义它。因为我们把肺主宣肃放在生理功能中，定位在这，所以定义宣发、肃降，都定位在肺的生理功能，外延是功能。肺主宣发，什么功能呢？就是肺气具有向上升宣、向外布散这样的生理功能。肺主肃降，就是肺气清肃下降、通降的功能。在这个教材里面，把它放在功能的范畴，就不能把它定义为特定的范畴，生理特性。如果这门教材把它放在生理特性的范畴，同样是定宣发肃降，它的外延是特性。我们这里尊重五版教材的分类这一表述方法，来这样处理。至于同学们将来学习以后，自己通过阅读文献，那么还可以提出一些自己的看法。目前处理这个概念，两种不同处理方法，我认为都可以。贵在同学们在学习的时候，能不能分清楚肺主宣发，排出浊气和肺主呼吸的关系？那么在这里同样放在肺的主要生理功能里面，是从不同角度来定义，肺主宣发肃降，着重从肺的运动来看的，基于此，可以把肺主宣发肃降放到生理功能中。肺主肃降的具体生理作用，和肺主宣发相对：一、吸入清气，一宣一肃，保证吸清呼浊；二、同样具有输布精微和津液的作用。注意虽然同是输布精微和津液，宣发是向上向外布散；而肃降是向下向内输布。它的气机运动的形式不一样，那么一上一下、一内一外，保证了对全身进行输布精微和津液；第三、有清肃异物的作用。这就是肺主肃降的具体的生理功能。我们把肺主宣发和肺主肃降合起来看，宣发、肃降，是从肺的运动状态来考察它的生理作用。它的生理作用的内涵包容了：一、肺主一身之气的作用；二、肺主呼吸的作用；三、我们后面要讲，肺主行水的作用。那涉及到气血水。实际上肺主宣发肃降的作用，囊括了肺所有的生理功能。我们现在在这种特定条件下来学习的时候，就这样来理解，刚才又讲了，那么在逻辑上要求概念之间不准相容。那么这就出现了肺主宣发、肺主肃降，与肺主呼吸、肺朝百脉，后面我们讲的肺主行水，发生了概念的相容，在同一个特定的环境下，从逻辑来说是不允许的。我们今天还这样处理，是尊重传统，只是同学们理解概念的时候要分析，它是从什么角度来定义的？在这种情况下，就不存在概念的相容了，就不存在逻辑上的不完善了。这里面并没有出现中医学概念不清，逻辑混乱，在科学概念当中，表述同一个概念，下定义的时候，可以从不同的角度来下定义。可以下性质定义、可以下关系定义、可以下发生定义。同样一个概念，从不同角度给予下定义，分别可给予出不同的定义。从这个意义来解释、来理解，那么肺主宣发、肃降，与肺主呼吸，它们在定义上、概念上，就不存在逻辑上的混乱。所以，同学们在学习的时候，一定要考察，在定义的时候，它是在什么情况下使用的定义，把那个条件搞清楚，那么概念之间的关系就不至于混乱了。

　　第三、讲讲肺主宣发和肺主肃降的关系。简单地说来，叫做相反相成。前面我们讲到，宣发和肃降体现了气机的升降出入。我们把宣发，根据它的定义，我们定义为它的气机运动是向上向外，而肃降是下降和内入，向内。那么外和入、升和降，是一对矛盾；那么外和升是阳，入和降是阴。五版（教材）规定了，它俩个阴阳互根：一、两者对立；二、必须互根；三、必须对立又统一。转换为传统的中文的表述方法，叫既相反又相成。那它们是什么关系？是相反相成的关系。从肺主宣发肃降的角度看肺的生理功能，宣和肃必须相反相成，一旦这个相反不相成，也就是说，对立互根的关系失调，就会出现宣发肃降的异常。那就会表现为肺主呼吸的功能、肺朝百脉的功能、肺主行水的功能发生异常。在临床上，治肺的病变，要注意调整两者之间的关系。将来学习《中药》的时候，第一类药物，发散风寒药物，同学们将要学习麻黄，既有发散风寒、宣肺的作用，同时还有肃肺的作用，还有利尿的作用，它是典型的代表。任何一个中药，它们的作用都是双向的，体现了阴阳的对立互根，不存在单纯地宣、单纯地肃，仅仅是谁主谁次而已。就一个药物而言，作为治疗肺的许多药物和方剂，就方剂结构来说，既考虑到宣，也要考虑肃，是旨在调解它们之间的关系，以平为期，达到治疗肺、调节肺宣肃失常的目的。将来在临床上，同学们要特别注意的，肺气不宣，要使用升浮药物；肺气不降，要使用沉降药物，辨证不清，那会适得其反。从这一点说，我们可以理解，为什么古人说“医生不治咳喘，治咳喘丢了脸”。从另一个侧面讲是什么呢？咳嗽、喘，虽然是一个最常见的，大家都认为是非常简单的一个疾病，可是治疗起来又是如此的困难，直到今天，也是咱们中医药界探讨的重大问题。我们从肺主宣发、肃降的关系，要求一个医生正确把握肺气不宣、肺失肃降的度，做出准确地判定、精细地辨证。在这个基础上，处方简要，还要精细，把那构效关系、量效关系，做到恰到好处，来调整宣和肃之间的矛盾，最终达到以平为期，何等之难啊！从这个意义，我们这里理解咳嗽、喘，为什么古人说“医生不治咳喘，治咳喘丢了脸”。好，休息一会，今天就到这里。

# 第16 讲 五脏：肺的生理功能（二） 肺的生理特性

　　现在开始上课，上一节我们讲了肺的主要生理功能，一肺主气，包括肺主呼吸和肺主一身之气，二讲了肺朝百肺，三讲了肺主宣肃，三个生理作用。

　　接着我们想讲讲第四个功能，叫肺主行水。有的表述为肺主通调水道。肺主通调水道，这两个术语同义，在现行的术语规范上叫同义。什么叫做肺主行水？肺主行水是指肺具有疏通调节水液运行的通道，从而推动水液的输布和排泄的作用，抽象出来——疏通水道，调节水液代谢。用较为精炼的语言就是肺具有疏通水道，调节水液代谢的作用，称之为肺主行水，又称肺主通调水道。古人根据肺主行水的作用，根据肺在人体上、中、下三焦所处的位置，把这个作用又称之为肺为水之上源。肺为水之上源，这样一个原理是根据肺主行水的作用而推断出来的，这是一很重要的中医学的原理。具体肺主行水的机制是什么呢？它是通过什么样的作用来完成的呢？一、请同学们记住，人体内的水液代谢过程要靠五脏系统共同来调节才能完成，其中就五脏来说肺和脾、肾关系最密切，我们讲肺主行水是讲肺、脾、肾这三脏在调节水液代谢过程中，肺发挥什么作用，它是怎样调节水液代谢的。人体的水液，经口摄入以后，经过胃初步的进行代谢、气化，到达脾，由脾转化为精微津液，在这里理解为精微津液，就是人体内有用的水液，至于怎样定义津液？我们后面在讲气血津液再讲，在这里面理解为这个精微津液是脾接受了经口摄入的水饮，或者水谷，就是饮食物，经过胃的初步消化以后，经过脾运化，把脾的功能称作运化，什么叫做运化？在这里就理解为经过脾的代谢将这些水谷饮食转化为体内有用的液体，叫精微津液。靠脾的功能，它的转输的功能，将水谷精微送到肺，讲到这里，就是肺参与调节水液代谢，一表现为它接受由脾转输来的水谷精微，这是第一个环节，接受脾转输的水谷精微之后，又通过肺的行水作用，来输布到全身，而后把水液代谢产物输送出去，完成这样一个体内外水液代谢的调节过程。具体的调节机制是：一、通过肺的宣发作用将津液精微向上向外布散到全身，最终达到皮毛。在全身肌肤、皮毛，将津液充分利用之后供给自身生命活动的需要，将在这里面产生的津液的代谢产物转化为汗，通过皮肤的汗孔排泄出去，这个过程是肺通过宣发这样的机制来完成一次水液代谢的循环，调节了体内代谢的平衡，包括利用有用的精微，排除精微津液代谢产物，表现为汗的形式。通过肃降作用将脾所转输来的精微津液，向下向内输布，到达于肾。通过肾的气化作用，来调节膀胱的气化作用，将水液代谢产物转化为尿，最终排出体外，来维持体内外水液代谢的平衡。肺主行水就是通过这样的机制来完成调节水液代谢的过程，来疏通水道，调节水液代谢的作用。要求同学们掌握这两个机制，了解肺是怎样来完成水液代谢的，完成它的主水作用的，行水的作用的。这里面提到一个水道的概念，水道，中医学说三焦为水道，上焦、中焦、下焦，这个概念后续还要进一步讲。这里面学习水液代谢，肺主行水的机制仅仅知道肺宣发和肺肃降，怎样来调节水液代谢的，最终的代谢产物是什么，就可以了。具体的代谢过程都是通过三焦这个水道来完成的。所以说叫疏通水道，这个水道是指三焦为水液运行的通道。那肺主宣发，肺主肃降，它在代谢过程中，把精微津液输送到全身体表内脏，到达全身是通过三焦这个通道输送出去的。而新陈代谢产物也是通过三焦这个通道排出去的，掌握到这个程度就可以了，现代不要去追究三焦为何物。从这个机制，我们看肺主水液代谢的意义。它在理论上，我们刚才讲到机制，说明了肺主行水这个原理，为什么？从理论说清楚，理论的意义，除了说明意义之外，它还有个实践的意义。肺主行水这个原理在实践上有什么作用呢？在肺不行水，注意，这个“不”，我们汉字里面这个“不”并不等于完全不行水的意思，它是肺行水功能异常的一种表述，注意汉字这个“不”，中医学理论里面中医学里这个“不”字太多了。说肺主宣发，用“失”和“不”，说肺失宣发，肺不宣发，并不等于不宣发，它是异常功能的代称，要这样来理解。如果肺不行水，宣发和肃降任何一个功能失调，那就会影响水液代谢，所以肺的功能失调一定会出现人体的水液代谢障碍。它可以表现为汗的异常，比如外界的寒邪侵袭到肌表以后，由皮毛侵入到肺，影响肺的宣发肃降功能，不仅呼吸功能异常，助心行血功能异常，它也可以表现为水液代谢异常。所以在病理状态下，肺要不宣发，风寒束肺以后，常常没有汗，无汗是什么意思呢？肺主行水的功能发生了障碍。在这种情况下必须要宣肺，发汗，使汗液能够正常进行调节。正常的发汗对这个指标意味着什么呢？意味着肺主行水的功能的正常。此其一。第二、水液代谢失调就会在人体当中存在水液停聚，乃至于产生水液的病理产物，中医称之为痰饮，甚至出现水肿。由于肺通过宣发肃降参与调节水液代谢，通过宣发这个机制以汗液的形式把代谢的产物排出去。因此，中医在治疗水肿的时候就有第一个方法，首选的方法，叫发汗法。通过宣肺来发汗。这个原理，这个方法它的理论依据就是肺宣发作用机制对水液代谢的调节作用。（根据）肺主行水理论，将来同学们在学习内科的时候，水肿的治疗，治疗方法第一关发汗，第一关就（是）发汗。为什么？就是根据这个机制来的，理论依据，说它有重要的指导意义，通过肺的肃降，最后以尿的形式排出体外。肺主肃降的功能失常，影响到了水液代谢，必然出现尿液排泄的异常，少尿。因此就派生出来，治疗水肿要用利尿的方法排出去，将水排出去。上一节提到麻黄虽然它是发汗解表的一个药物，但是在治疗水肿的时候，使用麻黄既取其发散表邪，最终达到发汗作用，通过调节肺的宣发作用来排除汗液，达到调节水液代谢平衡的作用。其二、麻黄还有肃肺的作用，既宣又肃，因此麻黄这个肃肺，通过麻黄的作用，肃肺的作用达到利尿作用。麻黄还有利尿作用，用麻黄来治疗水肿既体现了第一个机制，肺主宣发，通过汗液来调节水液代谢机制，也体现了肺主肃降，通过尿液来调节水液代谢的机制，这就是这个原理在临床实践的作用，它的实践意义。在这里大家注意中间有一个环节肾，将来我们讲肾主水液的时候要进一步讲，肺通过肃降作用通过三焦的水道将水液代谢产物下降到肾，它仅此而已，到此它完成任务了。至于肾形成尿液这个过程是通过肾的气化作用，在这里肾的气化是指肾调节水液代谢的作用，和我们前面讲到那个气化，气的运动变化的泛称，概念是有区别的，这里是讲肾的气化，仅仅限定为肾调节水液代谢的作用。通过这个作用来调节膀胱的气化作用，最终由膀胱形成尿液，通过膀胱的开阖排出体外，维持体内外水液代谢的平衡。就肺调节水液代谢机制而言，通过肺主肃降到肾，仅此而已。由肾再形成尿液，那是由肾的气化作用所形成的。所以治疗水肿，发汗，利尿，发汗法和利尿法，常常是发汗利尿同时进行，既兼顾到肺又兼顾到肾，因为肺主肃降，水液代谢要到肾，要促进肾的气化作用，达到调节水液代谢平衡。大家看将来学习水肿的时候，治疗上焦的水肿，治疗阳水，就分类分腰以上为阳，腰以下为阴，病在肺的时候，就宣肺利尿，或者叫发汗利尿。就脏腑定位来说，既涉及到肺又涉及到肾。这就是肺主行水的调节机制在临床上的应用。一、在辨证上的应用；二、在临床处方遣药上的应用，确定治法的应用。

　　第五个作用叫肺主治节。什么叫做肺主治节呢？治节是指治理调节的意思，肺主治节是指肺具有治理调节的作用，什么样的治理调节作用呢？是指肺具有辅助心脏治理和调节全身气血津液及各脏腑经络生理功能的作用。从这个定义我们可以看到,前面在肺的生理功能中讲了肺主呼吸，肺主一身之气，讲到肺朝百脉能够助心行血，讲到肺主行水，调节全身水液代谢，肺主治节这个功能，这个概念的内涵包括了肺主气，肺主呼吸之气，肺主一身之气，肺朝百脉，助心行血，和肺主行水的功能。就这个意义讲，肺主治节是肺生理功能的高度概括。因为传统文献里面有肺主治节这样一个概念，我们在这里为了同学们学习，我们把这个功能作为一个独立的功能来讲述它。虽然它和我们前面讲那个功能在概念上有包含关系，在这里面是从整体的角度来看肺的生理功能，总的肺的功能那就是治节作用。一提肺主治节，就是肺全部生理功能的概括，站在这个整体的角度来定义肺的功能叫肺主治节，站在具体的角度讲呼吸作用，讲气的作用，主气的作用，讲主行水的作用，讲助心行血作用，分别定义肺主呼吸，肺主一身之气，肺朝百脉，肺主行水。用这样一个逻辑思维过程来理解我们中医基础理论里面讲肺的生理功能概念之间的关系，就不至于发生逻辑上的混乱。肺主治节的具体生理作用为一、肺司呼吸，就是肺主呼吸的作用，它就是说肺能够治理调节呼吸。二、调节气机，肺具有调节治理调节全身气机的作用。三、它能够治理调节达到助心行血的作用。四、通过它具有治理调节全身水液代谢的作用。这四个内涵，就是肺主治节的具体生理作用，这四个内涵包括了我们前面讲的肺主一身之气，肺主呼吸之气，肺朝百脉，肺主行水的功能。因此，我们前面讲肺主治节是肺生理功能的概括，从整体来定义肺的生理功能就是肺主治节。

　　到此为止，我们讲肺的主要生理功能讲完了。李老师你讲肺主治节是肺生理功能的高度概括，从整体上来定义肺的生理功能叫肺主治节，那还丢了一个肺主宣肃呢？我们前面曾经讲到肺主宣发肃降是从肺的气机运动状态来表述肺的生理功能，肺的宣发的生理功能，肃降的功能，包括呼吸、气机、行水、水液代谢。肺主治节，是从肺作为相辅之官，帮助心的君主之官来治理调节全身的生命功能，生理功能，就这个意义讲来定义肺治节。而肺的宣肃，肺主宣肃是从整体角度，立足点是考察肺的气机运动状态，从运动状态来说明肺的全部生理功能。一个从气的运动状态来考察，来高度概括肺的生理功能，一个从具体的生理功能来看，从整体上来概括肺的具体生理功能，肺主治节和肺主宣发肃降它们之间关系就是这样一个关系。同学们在学习的时候搞清楚不同的概念术语，它是从什么角度来定义的，它想说明什么，这样就达到概念清楚，不至于出现肺主肃降和肺主治节什么关系，和肺主气什么关系，和肺主行水是什么关系呢？它们之间是不是关系逻辑上混乱的，不存在逻辑混乱。关键之点就在于同学们学习中医学的概念的时候，学习它的术语的时候一定要认清楚，搞清楚这个概念是从什么角度来定义的，它要回答什么问题，在这种条件下就会做到概念清楚。

　　下面我们肺的第二个问题，讲肺的生理特性。一、肺为华盖。什么叫做华盖？一、盖是指伞而言而的，华盖它的本义，原本是指古代的封建帝王出行时候坐那辇，那车啊，就四轮车，六轮车啊，那个车称之为辇，它的上面那个盖像一把伞，就车盖。同学们注意现在看这个古装这个历史戏很多，皇帝出行，抬着像轿子，实际用人抬，，有的是用这个马拉的。皇上出行那个车，马拉车叫做辇，那顶上有一个有的是圆的，就像一把伞一样，把那个称之为华盖，汉字的意义华盖是指帝王出行时候坐那个车顶上那个盖，车盖。又因为肺在人体的位置，五脏的位置最上面，就内脏来说它在最上面。它位置称之为在上焦，把它类比为像皇帝出行时车上那个盖，是个类比的结果，说肺类似华盖，表述不能说类华盖，就说肺为华盖，作为脏腑来说它居五脏之上，就这个意义讲类似个华盖，这叫肺为华盖的意义。它有什么作用？有保护脏腑的作用，肺在五脏最上，它覆盖了脏腑，不仅覆盖了心，也覆盖了所有的脏腑。就这个意义讲，称为五脏的外卫，它有抵御外邪的作用。实际上讲肺为华盖，从它的位置，在五脏当中，它的位置而言，它位置最高，它具体的作用，因为它覆盖诸脏之上，所以说具有保护诸脏的作用。保护诸脏是什么意思呢？就是抵御外邪侵袭于肺，体现出具体的生理功能，叫统领一身之气。就是说肺主一身之气，肺全部功能，表现为它的属性这个生理功能有什么特性呢？有什么属性呢？实际囊括了肺的主要生理功能。这从肺的位置，和其他脏腑的关系，类比它是华盖，有覆盖全身脏腑，保护脏腑的作用。抵御外邪的作用，是它因为有覆盖作用，覆盖脏腑的作用，它起到一个墙的作用，所以说它有抵御外邪的作用。实际上肺抵御外邪的作用是通过肺主宣发卫气，发挥屏障作用，来抵御外邪侵袭而实施的。这里面的含义在这，把这个抵御外邪的作用也同样类比为华盖，它都属于华盖派生的，它居高，居脏腑之上。统领一身之气，就是肺主一身之气的作用，它在上焦，肺主一身之气，肺调节全身之气机，从上而下气机运行通畅，气的生成运行气化过程是正常的。把这些作用具体的作用抽象出来用一个形象的比喻，如同皇帝出行的辇上面那个车盖，保护皇上天子君主不受风吹雨淋，不受外界的干扰一样，把肺这个属性，这个生理功能所反应出来的属性定义为肺为华盖。二肺为娇脏。为什么说肺为娇脏呢？一、就肺本身与其他脏腑相比较而言，从形态讲中医认为它是清虚之体，我们现代解剖看解剖肺叶是空虚的，就是肺泡，古人把它形容为叫做清虚之体。既然是有缝隙的清虚之体，邪气就容易侵袭到里，这是一。二、这个清虚之体古人从解剖上已经看到了这个肺是非常娇嫩的，从形态学到它的功能，都认为它是非常娇嫩的，就这个意义讲说肺为清虚之体，称它为娇脏。我们透过它的本来意义如何来理解肺为娇脏呢？一肺直接和外界相通，最容易受到邪气的侵袭。因为肺主皮毛，肺主呼吸，直接和外界相通，外邪侵袭第一道关就要侵袭到肺，这是第一。二不耐寒热，请大家注意，古书上讲说肺不耐寒也不耐热，不耐寒、不耐热。说最容易受邪气侵袭，仅仅提到不耐寒，不耐热，应该说风、寒、暑、湿、燥、火它都不能耐受，都容易侵袭到肺。我们强调不耐寒不耐热是指调节肺脏的时候，一要注意调节用药，处方遣药，要注意寒凉和温热药的，调整它们之间的平衡，既不能够过于苦寒，又不能过于温热，就这个意义讲它不耐寒，不耐热。这就是肺的生理特性第二个特性，肺为娇脏，这是很有名的一个这个命题，一个判断。所以治疗肺的时候，调节肺的功能的时候，功能异常的时候，用药的时候，后世医家总结一个经验，叫做“治上焦如羽”，羽毛的羽，说治上焦病变，主要指肺的病变，提出治上焦如羽。说使用的药物一定是清轻上浮的，偏于升发的药，同时注意不要过于寒凉。过于寒凉，寒凉药物是沉降药物，也会影响肺的宣发。过于辛散，不仅影响肺的宣发，而且也影响肺的肃降，不利于调整肺的宣发和肃降的阴阳平衡。把这个特性，这个特征转换为肺的生理特性，概括出来，抽象出一个概念，就这些科学事实，经过分析加工，由科学事实转化为科学概念，抽象出来，定义它是特性叫肺为娇脏，这个特性，对于我们指导临床治疗是有重要的实践意义的。

　　第三生理特性，肺气与秋气相通应，与心气与夏气相通应同样道理，同样的依据，旨在说明肺的生理功能具有什么样的属性呢？它与秋金之气气化相通，所以在秋季的时候肺病多，秋燥之气，肺病为多。也体现了肺脏与四时阴阳的相对应关系。

　　通过这个简表，我们简要地归纳一下肺的主要生理功能，重在理解它的生理意义。它的病理意义，作一般的了解，为学习中医脏腑病机学奠定个基础就可以了。一、肺主气，包括肺主呼吸之气。肺主呼吸之气，它的作用就是吸入清气，呼出浊气，叫吸清呼浊。肺是人体同外界环境进行气体交换的场所，这是一。其二、要理解掌握中医脏象学说对于呼吸过程的调节机制。一、肺主呼，二、肾主纳。在这里至少要记住，在学肺主呼吸的同时，记住仅仅靠肺主呼吸是不能完成呼吸的调节过程的，必须有肾主纳气的作用参与，这才能保证吸清呼浊处于正常状态。二、肺主一身之气，它是通过参与宗气的生成，而执行生成全身之气的作用。二通过肺的宣发肃降起到调节全身气机，保证气机升降出入运行正常这样一个作用。在病理情况下，肺主气的功能异常，一它可以表现为呼吸异常，二可以表现为气的生成运行异常。比如，呼吸异常会出现咳嗽、喘，气的生成运行异常就会出现少气，气不足，叫气虚，呼吸无力，这样一些病理变化。把这些变化概括出来，叫做气虚，就是生气的功能低下，那胸闷呢，呼吸时胸闷，咳嗽、喘，因为肺主一身之气，具有调理全身气机的作用，在肺主气的功能失调的情况下，不仅不能够调节自身的气机，也不能够调节全身的气机。那气机运行失常就闷。二、叫肺主行水，一记住它的定义，它具有疏通水道的作用，通过疏通水道调节水液代谢。二记住一个重要的原理，肺为水之上源。在病理情况下，一言以蔽之，就是人体内的水液代谢障碍，具体会出现水湿痰饮这些病理产物，表现为病理状态最容易出现的疾病，就是水肿。三肺朝百脉，它的作用就是助心行血，就协助心脏推动血液循环，通过肺朝百脉的功能，我们由此也可以联想到它助心行血，联想到肺和心的关系，在生理功能上体现为肺气和心血的关系。这一个功能异常主要表现为血液运行障碍，表现为心肺之间气血关系失调。其三、肺主宣发和肃降，从整体上从肺的气机运动的角度来看肺的生理功能，抽象出来一个概念，叫肺主宣发肃降。肺主宣发，一它能够吸入清气，排出浊气。它主要的任务是排出浊气，实际上吸清呼浊是同时进行的，二能够输布津液，三通过宣发卫气，调节腠理的开阖。肺主肃降，一它吸入清气，保证呼和吸的动态平衡，呼吸调匀。二它能够输布水液代谢，参与水液代谢的调节。三它能够通过咳嗽达到清除异物，保持呼吸道清洁的作用。分而讲之，分为肺主宣发和肺主肃降，实际上宣发和肃降是同时进行，是一个完整的有机整体。为了便于学习，便于分析这个理论如何来指导实践，它的实践意义，把肺主宣发，肺主肃降分别开来，我们学完了以后，要从整体上来认识。我们前面讲阴阳学说，强调阴阳对立互根，那就站在阴阳对立互根，从整体的角度来看，理解肺主宣发和肃降，从它们的关系来理解，来正确的理解肺主宣发的具体体现的作用。它具体的生理功能，刚才讲了，从整体上，从运动状态的角度，来定义肺的生理功能。因此，它表现出的生理功能，一肺主呼吸，通过呼吸达到主司全身之气的作用。我们前面讲肺主一身之气，取决于肺主呼吸。说肺主呼吸是第一位的，肺主一身之气实际上是在肺主呼吸之气的基础上派生出来的作用。二肺的宣发肃降失常会影响水液代谢的运行，三肺主宣发肃降的功能失常会影响气血的运行，就是影响到肺朝百脉的作用.肺的主要生理功能就在这，这是从肺的气机运动的角度来进一步来阐述肺的生理功能。至于说肺主治节，是高度概括肺的具体生理作用，强调肺与心相比，和其他脏器相比，它在调节全身的功能的时候，它具有特殊的作用，它有辅佐心脏，治理调节全身各种功能的作用，在这里讲肺主治节，又把它的定义限定在治理调节肺主呼吸，肺主水液，肺主行水这类功能具体概括它的功能，就把肺称为相辅之官，肺有调节治理作用这个概念，这个含义，本来的含义进一步缩小，缩小到概括肺脏本身的生理功能，定义肺主治节，是肺主要生理功能的高度概括。具体讲要求同学们记住，说肺主治节，一是肺主要生理功能的概括，从整体对它定义，具体说来它的内涵包括肺主呼吸的作用，包括调节全身气机的作用，包括辅助心脏助心行血的作用，也包括调节人体水液代谢的作用，也就是说它囊括了肺的主要生理功能。至于说我们讲到的肺的生理特性，肺为华盖，旨在说明就心、肝、脾、肺、肾五脏而言，它们的位置而言，肺居于其他脏腑之上，位置最高。肺叶，古书上讲肺叶能够覆盖在诸脏之上。这纯粹是从形态学来看，这就是剖而视之得出的结论，这是事实。就这个意义讲，古人定义这个肺的特点，它表现的特点就像一个华盖一样，对于人体的脏腑具有保护作用。后世医家进一步引申说肺为华盖，它有抵御外邪，统领一身之气的作用，就这个意义讲又得出一个结论，叫“肺为脏之长”。是指肺为华盖这个作用，由这推理出来叫肺为脏之长，肺为五脏之长。肺为脏之长无非强调肺在五脏系统当中它的位置最高，覆盖其他几脏，有保护其他脏器的作用，就这个意义讲它是长，它是兄，它是长。我们今天理解肺为脏长，应该从肺的功能角度来理解肺为脏之长，肺在上焦，肺参与一身之气的生成，第一关，它要呼吸，没有肺的呼吸作用，就无所谓一身之气。而只有一身之气的生成运行正常，人身的脏腑的生理功能才能正常，说肺主呼吸起到决定的作用，就这个意义讲，称为肺为脏之长。关于这样一个原理，古书有许多论述，同学们将来有精力的时候可以专门去探讨。一言以蔽之，无非强调肺作为心脏的辅佐起到治理调节的作用，强调它仅次于君主之官心的作用而已。至于肺为娇脏，更重要的是它这个生理特性告诉人们在调节肺的生理功能异常，病理变化时候，处方遣药，选择药物的性和味的时候，既不能够过于苦寒，更不能够过于辛热，旨在于此。至于说易受邪侵，任何一个脏腑，都是能够受邪侵。古人称它五脏当中唯有肺脏直接和外界相通，而在病因里面，中医学强调的病因，外感病因，外因风、寒、暑、湿、燥、火，直接通过肺，通过肺的呼吸，进入人体内，就这个意义讲它是最容易受邪气侵袭，就这个意义说它最容易被邪气攻击，那说它的抵抗能力差，就这个意义讲它是娇脏，在临床意义上来看，像前面所说的调节它的时候注意不得过犹不及，不得过于苦寒，过于辛温，保护宣和肃的平衡。这是用药和其他脏腑有别的特殊性，这就是肺为娇脏的实践意义。今天的课就到这里。

# 第17 讲 五脏：脾的生理功能 脾的生理特性（一）

　　三、脾

　　上一节我们讲到肺的主要生理功能，这一节我们接着往下讲，讲脾的生理功能。

　　脾的第一个生理功能叫脾主运化，运即是转运、输送，化有消化、吸收的含义。所谓脾主运化是指脾具有将水谷化为精微，并将精微物质吸收、转输至全身各脏腑组织的作用。这个定义包括两个要素，一、将水谷转化为精微；二、吸收精微并转输到全身各脏腑组织的作用。脾主运化的功能可以分为运化水谷和运化水液。我们首先讲它的运化水谷的功能，什么叫做水谷？水谷泛指各种饮食物，所谓运化水谷是指脾对饮食物的消化吸收和对水谷精微的转输作用。脾运化水谷的具体作用，饮食水谷经口摄入以后，经过胃的受纳和腐熟作用，在此基础上靠脾的运化作用，将水谷化为精微，通过脾的升清、转输和温煦作用完成化和运的过程，化是指将水谷转化为精微，脾将水谷转化为精微，具体的地点是在小肠，为什么在小肠？我们后面在讲六腑的时候再进一步讲，在完成了在把水谷化为精微之后，通过它的转输作用——运，吸收并转输水谷精微，将精微物质通过脾的升清作用，上输给心肺化为气血而后输布全身，这就是脾运化水谷的具体机制和作用。通过脾运化水谷的作用和机制，我们由此可以得出两个结论来：一、脾为后天之本；二、脾为气血生化之源。这是中医学著名的两个原理，脾为后天之本，为气血生化之源，这两个原理就是根据脾主运化的功能推理出来的。第一、我们讲脾为后天之本，这个原理涉及到的概念：一、脾；二、后天；三、水谷精微；四、气血。通过这些概念经过逻辑推理后得出的结论为后天之本。我们来看中医学是怎样推理得出这个结论的呢？首先，我们（看）后天，后天是指人从出生之后到死亡这一段生命历程。人出生以后，必须摄取食物，通过食物转化为精微，由水谷精微转化为生命必须的物质气和血，这是第一。第一点讲的就是后天必须有充足的营养物质维持着正常的生命活动。这里面涉及到两个概念，一个是精微，一个是气血。精微是指水谷精微。后天，他生存的必要条件：一、要有水谷；二、水谷必须转化为精微；三、精微转化为气血，才能构成有生命活动的物质基础。二、脾主运化，水谷只有通过脾的运化作用才能转化成精微。在脾运化功能正常的情况下，水谷不断地转化为精微，为化生生命的基本物质——气血提供了充足的物质基础以维持后天的生命历程。第三、将水谷化为精微，这个过程是由脾来完成的。就这个意义讲，脾称之为后天之本。这就是中医学一个著名的原理，脾为后天之本。这样一个原理不仅有它的理论意义，而且有它重要的实践意义。我们前面在讲绪论的时候，讲到了李东垣称之为补土派，也叫补脾派，他有一个著名的著作叫做《脾胃论》，强调“脾胃一伤，百病由生”。那么脾为后天之本，在后天的生命历程当中，脾在维持正常的生命过程中具有举足轻重的作用。脾的功能一旦异常，就会使后天的生命历程从正常过程转化为异常过程，就是说从生理转化为病理。正因为这样，李东垣才提出来“脾胃一伤，百病由生”的著名论断。这一原理对指导我们在临床实践、养生、防病、治疗疾病具有重大的指导意义。比如，现在我们正在研究如何运用中医中药来延缓衰老，期望人们能够永保青春。调理脾胃，从古到今，都是一个重要的延缓衰老的手段，它的根本原因，脾为后天之本。第一个问题讲脾为后天之本这样一个原理是怎样得出来的。第二个原理脾为气血生化之源。论证这样一个命题，论证这样一个原理，它所涉及到的概念，中医学的基本概念：一、气血；二、源，就是源泉；三、水谷、精微；四、脾。中医学是通过这些概念，通过推理得出脾为气血生化之源这样一个判断。第一、气血，中医学认为气血是维持生命活动的两大物质，基本物质。也就是说人要想维持正常的生命活动，必须有充足的气血作为物质基础。二、中医学认为水谷精微是化生气血的主要物质来源。第三、水谷精微转化为气血。水谷转化为精微是通过脾的运化功能来完成的，因此得出结论，脾为气血生化之源。这两个命题或者说这两个原理，它们使用共同的概念，它的根据：一、最根本的就是脾主运化的功能。在这个条件下，前提下，涉及到水谷、精微、气血、后天这样几个概念。中医学应用中医的科学概念，按照中医学的思维逻辑，推断出来这样的结论。脾为气血生化之源这样一个原理，不仅有重要的理论意义，它的理论意义在于中医强调脾在化生生命物质当中的重要作用。气血化生匮乏，中医在治疗上首先想到是脾。这就是脾为气血生化之源的重要实践意义。

　　下面我们讲脾主运化水液。运化水液，又称运化水湿。什么叫做运化水液？脾主运化水液就是指脾对水液代谢的调节作用。换言之，就是脾调节水液代谢的作用。脾运化水液和运化水谷是同时进行的。为了学习方便，我们分别讲运化水谷的作用机制、过程，讲运化水液的作用、机制和过程，两者是同时进行的。脾运化水谷、运化水液的具体机制、过程是什么呢？大家看这个示意图，这里面的水饮是饮食物的同义词，就是水。饮和水，我们喝的饮料，水液进入胃以后，经过胃的受纳腐熟，将饮食物当中的水饮转输，运输到脾。换句话说，脾接受了由胃传送来的，经过胃初步消化的水饮，通过它的转输作用，将有用部分的水液，我们可以称之为清。在这里面讲水液的清浊，清是指对机体有用这一部分的水液，我们称之为津液，通过脾的升清转输作用上输于肺，而后通过肺主行水的作用来敷布全身经脉系统。脾到肺这是它第一个机制，通过脾的升清作用、转输作用，将经过脾的运化以后，这个水液，这个水湿，将其有用那部分，我们称之为清，有营养作用的部分，通过它的升清转输作用上输给心肺，上输给肺，脾的作用到此结束。由肺主行水的作用，那是我们上一节讲肺主行水是靠肺发挥它的作用，通过它的机制来进行调节。这是第一。它的机制，第二、通过脾的转输作用，在它运化以后，那个水液，经过运化的水液，其中有一部分是暂时不能为机体所利用的，我们称之为水液的代谢产物。如果说清是有用的，那我们这里称这部分代谢产物暂时不能对机体被利用的，无用的，与有用的那个清相比较而言，我们可以称这部分水液叫做浊。这部分水液通过脾的转输作用，通过三焦的水道，这又一次提到水道，脾到肺也要通过水道作用，脾到肾也要通过水道作用，也就是说省略了三焦水道这个概念，这里面包含了水道的概念，省略了这个，那就是脾通过它的转输作用，将经过它代谢以后暂时不能被机体利用的代谢产物称之为浊，下输到肾。到此结束它的功能。至于说通过肾的气化作用，促进膀胱的气化作用，将这部分产物转化为尿液排出体外，维持机体内外水液代谢的平衡，那是肾和膀胱的作用。脾的作用过程和机制，就在于它接受了胃所传输给它的水液，经过运化以后分为清和浊，清通过它转输升清作用上输于肺，到此结束；浊，通过它的转输作用下输于肾，到此结束。那么脾在水液代谢过程中相当于一个枢纽，上至上焦的肺，下至下焦的肾。这就是脾调节水液代谢的过程和机制。这样一个理论，一、它回答了脾为什么能够调节水液代谢，就是说脾在水液代谢的机制和过程。第二、它回答了脾在水液代谢当中的重要作用，起个枢纽作用。现在我们讲到肺为水之上源，现在讲脾主运化水液，我们下一节还要讲肾对水液代谢中的作用。如果说，它在中医理论里面说，肺是在上焦，脾是在中焦，肾是在下焦。那么脾在上、中、下三焦，它居中焦，称为连接上下的枢纽。就这个意义讲，中医文献称在水液代谢过程中脾为中流砥柱，这一个理论在指导临床实践，中医学在治疗水液代谢异常，水湿痰饮水肿这一类疾病，就是水液代谢异常所引起的各种各样的病理变化。治脾，健脾燥湿，治脾，治疗方法有健脾燥湿，是治疗水液代谢失常的一个重要手段。

　　第二个，脾的第二个生理功能，脾能够生血统血。第一、脾生血，脾生血是脾具有化生血液的作用。为什么脾能够化生血液呢？它是由它的机制——由脾运化功能所决定的。血液，血气，气血，它的主要物质基础是水谷精微。水谷精微是由水谷化生而来的，脾通过运化水谷的功能，将水谷转化为精微，为血液的生成提供充足的物质来源，就这个意义讲，脾具有生血作用，具体的生血机制，脾化生血液的机制，是脾将水谷精微上输至心肺，由心肺化赤而为血。因此中医文献称，说血液源源而来，化生于脾。也就是说脾是化生血液的重要源泉，是指脾通过运化水谷精微，为气血的化生，为血的化生提供源源不断的物质基础。这一个理论来说明脾在化生血液过程中的重要作用。在实践上中医认识脾化生不足的病理变化和治疗血液不足的疾病，补脾是一个重要的手段，它的理论依据就是脾能够生血。

　　脾不仅能够生血而且还能够统血。第二个功能，脾统血。脾统血是指脾统摄血液，在脉管中正常运行的作用。古书把这个功能叫做脾能摄血。中医学认为脾所以能够统血，它的作用机制是脾气的固摄作用。至于说气对血的固摄作用，我们将来在气血津液这一章要进一步讲。这里面涉及到气本身的功能之一，它有固摄作用。那么它的机制是通过脾气的固摄作用来完成的。在理论上这一功能解释了脾是参与血液运行的调节。我们前面讲了血液运行的三个基本条件：一、心气充沛——心的阳气充沛；二、血液充盈；三、脉道通利。脾统摄血液，它涉及到了保证血液正常运行的条件。其中，一、保证脉道通利，一是保证脉道完好无损，使血液不溢于脉外。脾统摄血液，另外还有一个含义，通过它的生血作用保证血液充盈。它在血液的运行过程中，它参与了这样一个过程。它在实践上对于出血性疾患的治疗具有重要的意义。那么脾不能够统血，病理状态下，我们称脾的统血功能失常，用一个高度概括的语言叫做脾不统血。脾不能统血就会出现血液溢于脉外，出现各种各样的出血性病理改变。一般说来，脾不统血所表现的出血性病理改变，多为慢性的出血性改变，少有急性出血性改变。它出血的特点：一、慢性的；二、量少。特殊情况下才会出现出血量多，表现急。在那个时候就不叫脾不统血，将来我们在病理上还进一步讲，还有另外的概念来表述。这就是脾生血的功能，脾统血的功能，它的理论意义，它的实践意义。我们上面讲，回答为什么说脾能够生血，为什么说脾能统血。生血和统血都是在脾主运化的基础上所产生的。

　　第三、脾的功能有脾主升清，脾主升清这样一个概念，在现行中医理论中讲脏象学说的时候，两种处理方法，我们昨天讲肺的宣发肃降功能提到，一、这个概念把它定为生理功能概念。二、把它定为生理特性的概念。在我们这本教材里面，仍然是延续五版教材的传统，把它定为生理功能概念。何为升呢？升有上升、升举的意思。清是指轻清的精微物质。到此为止，我们多次提到清浊的概念，在不同的语境下有不同的意义。讲气的清浊，轻清之气，有上升趋势这样的气，我们称为清。那么有沉降、向下作用趋势的气，为浊。从气的运动趋势来说，我们称这个清浊是气分的清浊。我们上面又讲到人体的水液，经过脾的运化以后化生为有用的部分，也代谢出无用的部分。在水液代谢中有用和暂时不能利用这一部分，有用的就称之为水液的清，暂时不能利用的代谢产物我们就把它称之为水液之浊。再一次告诉我们理解清浊这个概念要充分的考察它的语言环境来界定这个清浊的内涵。在这里面的清是从脾运化水谷精微定义来说，是指脾所运化的精微物质。那么脾怎样升清的呢？也就是说它的升清作用到底发生了什么作用呢？一、是将脾所运化的水谷精微，通过转输作用上输到心肺，通过心肺化生气血营养全身。实际上它的升清作用只在于将水谷精微上输心肺。由心肺作用以后，化生气血来敷布到全身。讲到升清这个过程就是将水谷精微上输到心肺。至于说通过转输作用到达全身，不仅仅是靠脾这一个作用。它经过心肺化生气血以后，就涉及到心和肺的作用，不仅仅是脾本身的作用。这是第一个作用，升清作用。第二、脾通过升清作用维持人体内脏位置的相对稳定，这是一个重要的题目，也是我们学习这一节里面一个难点。人体内脏位置的恒定，中医学从气机学说来说，这样来认识；一、气机，通过学习它的升降出入作用，五脏系统的气机都各自维持正常的升降出入，才能保证人体各脏腑的位置相对恒定，这是第一。第二、中医的气机学说认为，上焦、中焦、下焦，就五脏系统来说，气机的运动形式虽然各有升降出入，但是它们之间相比较而言各有侧重。它的一般规律是：在上者宜降，就是上焦心肺，它的气机升降的作用，虽然它本身有升有降，它的主要趋势应该向下。而在下焦肝肾，说在下者宜升，就是说在下的脏器，它的气机升降的趋势，应该是以升为主。那么中焦的呢？中医学认为，脾胃居中焦，能升能降，在中焦的脏腑既有升也有降，那么脾胃，中焦的脾胃能升能降才能保证上焦的脏腑下，下焦脏腑升，维持机体五脏系统正常的上下升降出入动态平衡。这是中医从气机学说，提到了一个气机学说，就讲升降出入，这已经反复讲了几次了。气机运动形式，从脏腑的气机运动形式来考察，它们在什么状态下才能够正常呢？生理功能正常呢？只有在上、中、下三焦所属的脏腑它们维持各自的本身升降出入，处于和谐状态。二、脏腑之间上、下，上焦、中焦、下焦之间的升降出入也必须维持和谐状态。在这种状态下，一、意味着五脏系统的生理功能正常。二、意味着就人体脏腑的位置而言，意味着它们位置相对恒定。为什么说脾主升清，特别强调它维持人体内脏位置相对恒定呢？刚才我们讲脾胃居中焦，它能上能下，这里面讲是脾气要升，因此有脾气主升这样一个原理。胃和脾相比较而言，胃宜降，就是脾和胃的升和降构成一对矛盾，脾胃就气机的运动形式升降而言，构成了一升一降，那么用阴阳学说来解释，既相互对立，又要互根，两者维持和谐状态。说明什么呢？一、脾胃的功能正常。二、脾胃的位置恒定。脾胃的位置恒定，居中它才能成为枢纽，使在上者宜降，在下者宜升，保证全身五脏系统气机升降运动正常，从而维持人体内脏位置的相对恒定。从这个原理，这个功能，它的理论依据是根据中医的气机学说而来，这是从五脏系统气机运动的状态，升降出入的关系来论述的。这一个原理，我们将来在讲气血津液的时候，在进一步讲气机的概念、气机运动形式的时候还要进一步论述，在此同学们只要作一般了解可以。那么抓住它一个重点，强调是脾升和胃降构成一个和谐的矛盾，是升降的统一体，意味着脾才能正常的升。脾正常的升就是维持人体内脏位置相对恒定的一个重要机制。就这个意义讲脾气主升，抓住这一个命题的基本机制就可以了，从这样来理解。它有什么实践意义呢？脾气主升这一个原理和脾主升清作用这样一个原理。它有什么实践意义呢？中医学认为人体内脏位置失去相对的恒定，是指向下，有称之为下垂，就是下移，中医的术语叫做下垂，不叫内脏下移叫做内脏下垂，人体的脏腑内脏下垂，责之于脾气不升，责之于脾主升清作用功能失常。因此，中医治疗人体内脏下垂常常治脾，通过脾的作用来升举中气，脾在中焦称之为中，就是通过调节脾的升清作用，保证脾气主升，使脾气主升的度回复到正常的生理状态来和胃的降保持和谐状态，达到治疗内脏下垂的目的。在临床上，将来同学们在学内科的时候，有个著名的方叫补中益气汤，它能补中益气。子宫脱垂，脱肛，都称之为内脏下垂，那么首先想到的就是补中益气，就是根据脾主升清这个作用来的。主要是指脾气主升的原理所决定的，是从气机运动的形式，气机运动的学说来说明它的作用。

　　下面第二个问题我们来讲脾的生理特性。一、脾宜升则健。这个结论也可以说是一个原理。这样一个原理，这句话是一个判断句，脾升则健，是用判断。这个原理的理论依据脾气主升，从脏腑的运动形式来考察它。那么脾在什么情况下考察它？在什么样的条件下它才能够充分发挥我们刚才所讲到的脾主运化、脾主生血、统血等，它才能够成为气血生化之源，才能够行使后天之本作用呢？从脏腑的运动状态，气机运动状态来考察它，那么它必须始终保持升这样一个状态。既不能够太过，升不能太过，也不能不及。所谓“过犹不及谓之平”，这个升必须是平，（匀）平。在这种状态下意味着脾的功能正常，就这个意义讲脾为气机升降的枢纽。那么我们前面讲脾要升，讲到维持人体内脏系统位置相对恒定的时候，讲到脾要升，胃要降，两者构成一对矛盾，相互对立，互为根本，维持着和谐状态。这个时候才能够保持脾和胃的功能各自正常。我们在这里强调脾宜升则健，一是从脾本身，从它的气机运动状态来考察它，它具备什么样的条件它才维持正常的生命活动？它必须是升而且既不能不及又不能太过，取其平。二它是和胃相比较而言的，那么胃必须也是降，既不能太过又不能不及，才能保证脾的升既不太过又无不及。也就是说维持脾气宜升，一、我们强调脾的作用趋向，脾的气运状态要升，它是以胃气宜降为前提。所以两者互为因果，互为条件，宜升宜降。在这种意义下，就脾和胃相比较而言，我们强调它以上升为主。从这个意义讲说脾气主升。由脾气主升，这个结论，最终得出脾宜升则健。那么脾气宜升，脾宜升则健，脾气主升是指从它的升清作用而言。这个作用，得出来宜升则健。因为它有这样的作用，它这样一个状态，才能维持脾的正常的生理功能。从不同角度回答一个问题，脾宜升则健，脾气主升，都旨在说明从气机运动，脏腑的气机运动状态来说明脾的正常功能，维持正常功能它的必要条件。这样一个结论，或者说这样一个原理，对于我们考察脾的生理病理有重要的意义，具有重要意义。那么在生理上，在理论上，我们必须强调脾气始终保持升的适度，才能够与胃的适度的降构成一对和谐的矛盾，既矛盾又统一、在这种条件下就能够保证人体五脏系统，上焦、下焦升降出入正常，才完成它脾胃为气机升降枢纽这样的作用。在这样的条件下它才能发挥后天之本，气血生化之源这样一个功能、作用。就这样一个理论，从脏腑的气机运动这样的一个角度，也可以说明脾胃为后天之本，脾胃为气血生化之源。这是从脏腑气机的角度，脾胃这个中焦的轴，枢纽，维持正常状态，全身脏腑系统都处于正常状态。全身脏腑处于正常状态，生命物质就源源不断而来，后天的生命历程就维持在正常的范围之内，正常状态。这里起决定因素强调是脾胃为气机升降的枢纽，从这一个角度我们也可以论证脾胃为后天之本，脾为气血生化之源这样一个原理。

# 第18 讲 五脏：脾的生理特性（二） 肝的生理功能（一）

　　现在上课，上一节我们讲脾的生理特性，讲了第一个特性，叫脾主升清，又称脾气宜升，得出来脾宜升则健这样一个著名的原理。由这个特性，推理出脾宜升则健。下面我们讲脾第二个生理特性，脾喜燥恶湿，这也是咱们中医理论当中的一个难题，在这一节也是一个重点，涉及到中医的气化、涉及到运气，在这里只要求同学们做一般了解，旨在了解它的实践意义就可以了。根据气化学说、运气学说（至于什么是运气学说？以后同学们再学习，暂时就这样理解），规定脾和胃在五行中同属土。根据运气学说，还要分阳土和阴土，是湿土还是燥土，脾和胃这二者规定它们的阴阳属性，胃为阳，脾为阴。同属土，胃为阳土，脾为阴土。就气化来说，胃为燥，脾为湿。湿和燥两者相比较而言，按照阴阳的属性，湿属阴，燥属阳。把阴阳去掉，从气化来说，燥湿来说，规定脾为湿土，胃为燥土，同学们先理解到这个程度。湿土指脾而言，燥土指胃而言，那么燥和湿有什么关系呢？根据阴阳学说，燥湿相对，阴阳相对，应该处于和谐状态。也就是说脾湿和胃燥处于一个和谐的状态，意味着脾胃的生理功能是正常的。这是一。第二、就燥与湿相比较而言，中医还认为燥能胜湿，燥能抑制湿，使湿处于和谐状态，叫做无过无不及。那么燥和湿，燥属阳，湿属阴。我们上一节课讲阳和阴的关系，阳起主导作用。为什么强调湿与燥的问题？强调阳燥能胜湿，没有阴湿能胜燥。这里也体现了阴阳之间的关系，阳主阴从的关系，强调是阳气的重要作用。所以第二记住，燥能胜湿。至于为什么燥能胜湿？有兴趣的同学就这个问题将来学习运气的时候再进一步探讨。这里只记住脾湿胃燥这两者比较而言，燥能胜湿，胜湿的结果使湿处于无过无不及的状态，这样才能保证脾的功能正常。燥不能胜湿，那就是会出现湿太过，也就说胃的燥不能抑制脾的湿，达不到两者和谐状态，就会出现脾的湿太过，在这种情况下脾由正常生理状态转化为病理状态。就这个意义讲脾恶湿，和燥相对，所以古人得出结论叫脾喜燥恶湿。由于这个性质，我们有两点需要注意，脾是运化水液，脾要运化水湿，换言之，脾能运湿，而这里讲脾恶湿，那就是说脾既运湿又恶湿，运湿保证燥和湿处于和谐状态，使体内的水液代谢维持正常状态，不致于有水湿停聚。那么又恶湿，一旦湿气太重，就要影响了脾的功能，这就有些矛盾，这也体现中医思维的朴素辩证法思想，就这个意义讲脾喜燥恶湿。我们今天理解喜燥，什么意思呢？本来燥能胜湿，不应是喜应该是怕燥。所谓喜燥，在这里是指燥对湿要有一定的抑制程度，如果燥太过也不可以，这里喜燥理解为需要燥和它（湿）维持平衡。恶湿是恶湿之太过，不是湿之适度。湿之适度是它正常的状态，维持正常的生理状态，这样来理解脾喜燥恶湿，这是脾的一个重要生理特性。这样一个生理特性，在理论上我们从脾胃，脾为湿土，胃为燥土，从燥湿之间的关系强调燥与湿的和谐；从性能上也可以进一步的论证，脾胃为气机升降的枢纽，脾胃为气血生化之源，脾胃为后天之本。只有脾和胃，燥湿适度，既无太过又无不及；从生理特性上来说，在这样的条件下，意味着脾的生理功能处于正常状态，脾的升、胃的降处于正常状态。脾的功能正常，它才能化生气血，成为气血生化之源，它才能够成为后天之本，它才能够维持调节体内的水液代谢平衡，这是从脾胃的属性气化的属性来说，又进一步来说明脾胃的功能。中医理论从不同的角度来回答一个问题。我们讲脾主升清，从气机升降的角度来说明脾胃正常状态需要什么条件？那么从脾与胃、燥与湿之间的关系又进一步论述了，在这样条件下，又叫脾胃的生理功能正常，那么脾的生理正常意味着脾胃执行气机升降枢纽的作用正常，脾胃能够执行气机升降枢纽的作用保证了五脏系统气机运行正常，意味着人体处于正常生理状态，各个脏腑都能维持正常的生理功能。中医理论在讲述每个概念每个原理都从不同角度回答一个什么问题，同学们在学习的时候不能就概念记概念，进一步探索它想说明什么问题？在什么角度它想回答这个问题，最终要想说明什么问题，它的实践意义。这样一个属性决定了中医对脾的病变，一旦出现各种各样的改变的时候，它的治疗，特别是处方用药，要注意它喜燥恶湿，要注意不能用加重脾湿的药物，将来学中药、学方剂的时候老师会进一步讲，多用辛、温、散这样的药物，取它燥湿的作用，保证维持湿土和燥土之间关系的平衡。将来学习中药，讲胜湿药物，多辛温香燥，这个结论哪来的呢？脾喜燥恶湿而来。那么强调病理的情况下，多强调脾的阳气不多，在虚证状态下，湿气盛，就是它的性质所决定，脾有病多表现为或是容易表现为水湿停聚，所以调节脾，治脾有一个基本原则，就是祛其湿。

　　将来同学在学习方剂的时候，任何一个调理脾胃的方剂都有祛其湿的药物。这个理论依据就是脾喜燥恶湿。

　　第三个特性，做一般了解，就是脾在五行与长夏气化相通，长夏湿气盛，脾主湿，它（长夏）和它（脾）同一系统。脾的生理病理，在气化上与长夏相通应。

　　通过这个简表，脾的主要生理功能，是主运化、生血、统血。升清是从气机升降的角度，进一步来回答运化、生血、统血，这里总在强调运化的水谷精微、运化水湿，保证气血生化之源正常。通过生血、统血保证气血的化生和运行是正常的。从不同的角度来回答脾胃为后天之本，气血生化之源。这是它的主要功能产生的作用。接着说脾主升清，旨在说明维持脾主运化、生血、统血这样一个生理功能，需要脾本身具备什么条件？这是从气机升降的角度强调它。应该具备什么条件？从脏腑的气机运动状态来进一步阐述，所以有的教材把脾主升清放在生理特性里面，也是合理的。这里面都是从不同的角度来说明它的问题，说明脾的生理功能。脾主运化、脾主生血、统血，我们强调脾为后天之本，气血生化之源，在学习五脏生理功能这是一个重点。着重从脾主运化这个功能来理解它和水谷、精微、气血的关系。至于说升清，喜燥恶湿都是从脾的性质，脾的运动状态，从这个角度来进一步论证，如何保证脾为后天之本，脾为气血生化之源。从不同的角度，最终这些生理功能、生理作用，都在说明和论证脾在生命过程中的重要作用。所以执行这样的一个作用，它通过什么功能、什么机制来执行。

　　四、肝

　　下面讲肝，这又是脏象学说五脏当中最难学的地方。第一个生理功能叫肝主疏泄。什么叫疏？什么叫泄？疏有疏通的意思，泄即发泄，升发。什么叫肝主疏泄呢？所谓肝主疏泄是指肝具有维持全身气机疏通畅达，通而不滞这样的作用。再简单一点记这个定义，肝主疏泄就是肝具有维持全身气机通畅的作用。那么什么叫气机通畅呢？是通而不滞，散而不郁。因为它有升发的作用，有散的作用，散而不郁，通而不滞。郁和滞它们意义相近，不郁不滞就是通。所以肝主疏泄的功能可以定义，为肝具有维持全身气机疏通畅达的作用，用它的功能来定义肝主疏泄。从古到今对肝主疏泄的释义，对它进行定义包括语义定义。从语义定义来说，有不同的表达方法，我们在这里用它的功能来定义它，那么肝主疏泄有哪些作用呢？在定义肝主疏泄这个概念的时候，又出现气机这样一个概念。我们在讲气一元论的时候，讲气、气化、气机，气化讲气的运动变化，而气机讲气的运动，它表现为升降出入这样一种形式。在讲脾，我们讲脾升胃降，脾主升清，脾升胃降成为全身气机升降的枢纽。那么肝的疏泄功能，对全身的气机通畅，维持五脏系统的气机运行正常，具有重要的调节作用。中医认为气机运行正常，意味着通、不滞、不郁、疏通的意思。我们根据肝主疏泄对全身气机调节作用，把它所有功能抽象出来。总之，它的功能都是从调节全身气机基础上派生出来，从这个角度来定义它。将来同学们看书，看参考书、古文献，对肝主疏泄定义采用不同方法来定义。我们在这里不是简单的语义定义，如果简单的语义定义，过去的中医文献上有，有什么叫肝主疏泄，就是肝具有疏通发泄升发的作用，这是对术语的释义，对疏泄的释义，也可以说是一个语义定义。我们在这里讲的肝主疏泄的定义，是在语义定义的基础上采用功能定义的方法来表述肝主疏泄的概念。

　　那么肝主疏泄的具体的生理功能是什么呢？具体的生理作用有哪些呢？第一、叫调节精神情志。我们在讲心主神志的时候，讲到心藏神，在五行学说中讲到，五志七情，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，由七情在五行表中进行分类成为五志，把这个称作为情志，就是人的情志活动，也就是人的思想感情活动。那么这个情志活动与肝关系非常密切。我们前面讲了心藏神，又讲了五脏藏神，又讲了脑主神明，最终我们强调中医的神志学说，是心藏神和五脏藏神，说心藏神，心为主导，在强调五脏藏神的基础上强调心为主导。在此讲肝主疏泄的时候，肝能够调节情志，在调节人的神的作用过程中，肝具有特殊重要的作用，那么它是通过什么来调节人的情志，维持人的神的活动当中的情志活动呢？按照中医理论气机学说，就是全身的气机必须通畅、不滞、不郁，在这个条件下人的情志活动是正常的。而全身气机的调畅，虽然是五脏系统皆参与，但是其中起主导作用的最重要的依赖于肝的疏泄作用，就这个意义讲肝主疏泄它有调节精神情志的作用。就是说肝主疏泄它通过调整全身气机保证全身气机通畅，维持五脏系统的生理功能正常，起到调节人的情志活动的作用。已有的文献、教材，通过肝的疏泄，调节气机保证神志活动的物质基础之一——血，使血的运行正常，为心神提供重要物质基础，从这样一个角度来论述，肝能够调节精神情志的重要基础，这里面强调肝和心的重要关系。从什么角度出发，从什么前提出发，来论证肝能够调节情志作用。我在这里讲了两个推理过程，第一个从总体上依据我们在这里对肝主疏泄的定义，从整体上进行推理，那么肝主疏泄它能够调整全身的气机，使气机通畅，气机通畅意味着全身脏腑功能处于正常状态，全身脏腑功能处于正常状态意味着五脏藏神、心主神志的功能，就神志来说都处于正常状态。在这里从气机通畅的角度强调肝的主导作用，由此得出肝主疏泄对情志调节作用。那么第二种推理方法，就从心主血脉、心主神志的关系而言，心血是心藏神的物质基础，教科书上也这样讲。如何来理解心血和心神的关系？血是生命物质之一，应该理解为是神志活动的物质之一，我们常用的生命基本物质气血精津液，它是生命的基本物质，那么神志活动要想正常，五脏都藏神意味着五脏的生理功能正常。五脏的生理功能正常，就物质基础来说，生命物质来说，那么气血精津液都必须处于正常状态，这是从总体上来理解生命物质和神的关系。从心和肝的关系，站在气与肝主疏泄、调畅气机，那么讲到心血、气血的关系，气机通畅，才能保证血液源源不断地到达于心，维持心的功能正常，心就可以发挥主神明的作用，这是从心和肝的关系的角度来论述，心血和心神的关系，联系到肝，来论述肝主疏泄、调节情志。同学们在学习古文献、教科书，阅读文献的时候看到每个作者他的前提是什么？他的依据是什么？他是从什么角度来说明这个问题、论述这个问题的？这样就容易理解概念，不至于出现歧义。这本书是这样讲那本书是那样讲的，那么为什么众说纷纭呢？我上述讲的（是）从三种不同的角度来说明肝主疏泄，调节精神情志活动的作用的机制，不是互相矛盾的，实际是统一的，仅仅是论证结论的时候是从不同的角度，按照不同的思维路线推理出来的。第一点讲了它的作用叫肝调节精神情志，这是一个重要的生理作用，所以中医文献根据它这个作用高度概括、提炼出一个科学术语叫肝主谋虑。这一生理作用我们从这能得出什么结论呢？就是人的情志活动，人的情志活动虽然与五脏都相关，和肝的关系最为密切。因此，中医学对情志的异常，喜怒悲恐惊这样情志的异常，首先责之于肝。我们前面讲中医神志学说讲到，既然承认心主神明，心为主导，为生命的主宰，这个生命的主宰包括精神情志的主宰，你为什么在这儿又讲肝主疏泄在调节全身情志当中的重要作用呢？为什么中医讲到情志失常首先想到肝不想到心呢？这就要回到刚才我们讲肝主疏泄的定义，从保证全身气机通畅这个生理作用，从这个角度看，虽然五脏不参与，但肝起决定性作用。就这个意义讲我们得出结论肝主谋虑。情志功能的正常与否和肝关系密切。肝主疏泄，调节精神情志，强调它在调节精神情志中的重要作用，并没有排斥心为主宰，五脏藏神，心为主导。因此，中医在临床上治疗情志性疾病，首先责之于肝，这种理论在当前治疗心身疾病当中是一个重要的依据，由肝主疏泄能调节精神情志派生出来的疏肝的方法，就是调肝，调理肝脏阴阳平衡，是治疗情志性疾病的重要手段，甚至是首选手段。

　　第二讲肝主疏泄能够促进消化吸收。肝主疏泄的功能为什么能够促进水谷的消化吸收，我们前面讲水谷的消化吸收，责之于脾主运化，我们在后面六腑还要讲胃的腐熟、脾的运化，责之于脾胃。那么肝主疏泄和脾胃的运化有什么关系呢？也就是说，肝主疏泄，它具有促进水谷精微消化吸收这样一个作用，作用机制是什么呢？第一、它能协调脾胃的升降。这个理论，这个机制，是指五行木与土的关系。在正常状态下，木必须疏土，古时候讲土得木而达，我们把它换为脏腑的话，脾得肝而达。因为在肝的功能正常的条件下，脾的功能才能正常，我们从正面说叫肝能疏土，肝疏土。但是保证土——脾功能正常的必要条件，具体怎么实施的呢？怎么样来保证？我们前面讲脾的运化，胃的腐熟受纳，把它两者结合起来，来完成脾胃对水谷精微的消化作用。我们在讲脾宜升则健的时候，提到脾升胃降，讲到脾升胃降处于和谐状态，意味着脾胃的功能正常。就运化水谷精微而言，意味着脾胃运化水谷精微，消化吸收功能正常。而脾的升，胃的降，脾胃同属土，说土得木而达，木正常疏土，正常叫木能疏土，脾和胃才能维持气机升降和谐。肝的疏泄功能就是通过调节脾升胃降，保证脾之升胃之降处于和谐状态，为脾胃完成水谷精微的消化吸收提供必要条件。因此，肝主疏泄功能通过调畅气机，具体说调畅脾胃的气机升降，为脾胃的水谷精微正常的消化吸收提供必要的条件。因此，脾胃对水谷消化吸收障碍，我们在病理上也好、在治疗上也好，都要想到肝。比如：我们吃东西多了，一个字，有一个特殊表现：胀。这个人消化功能不好，稍吃一点东西他就感觉到胀。胀是气机阻滞的一种表现，中医讲气滞则胀。脾胃消化吸收功能失调，有一个脘腹胀闷，胀，这个胀是脾胃的气机郁滞不通，气滞则胀。那么立刻就想到气滞。因此，中医治疗脾，我们上面讲到祛其湿，它有第二个原则，中医调理脾的功能它叫理其气。将来同学们在学习方剂学的时候，有兴趣的同学可以查一查调理脾胃的方子里面，每个里面都有那么一二味理气药物。为什么用理气药物？它的理论依据就在这里，调整肝和脾的关系，体现了木疏土，肝主疏泄，通过木疏土这个机制来协调脾胃的升降，保证脾胃消化系统功能的正常，这是肝主疏泄促进消化吸收最重要的机制。第二个机制它能分泌排泄胆汁，这里面请同学们注意，中医学对胆汁的生成、分泌和排泄，它的生理机制，和同学们在中学所学的《生理学》，从现代生理学胆汁的生成、分泌和排泄，它的机制是不同的。生理学讲胆汁的生成在胆，分泌和排泄还在胆，胆囊收和缩来进行排泄。现代生理学已经明确的指出，胆汁对消化吸收起重要作用，这是生理学的角度。而中医学认为，胆汁的生成不在胆，而在肝。中医过去的文献有一句话，胆汁的生成叫借肝之余气而成，生成之后贮存于胆。而分泌的时候，要靠胆的疏泄，靠胆本身的疏泄功能正常。而胆的疏泄功能正常取决于肝的疏泄功能正常。就胆的生理来说，中医和西医两种不同的解释，中医强调胆汁生成在肝，分泌贮存到胆，最后分泌排泄，不是取决于胆囊本身的收和缩，用中医的话讲胆的收和缩叫做胆的疏泄，这疏泄取于肝的疏泄。这是其一。将来我讲六腑胆的时候还要进一步讲。中医学认为，胆汁生成、分泌、排泄是它的生理作用。由此我们得出一个结论，中医学认为胆汁的生成、分泌、排泄与肝有关，虽然在胆但强调是肝。其二、中医学在胆汁对消化吸收作用这一点，早在《内经》时代就已经清楚了，和现代生理学认识毫无二致。第三、它这个作用，胆汁具有帮助消化吸收的作用，促进水谷精微、消化吸收作用，我们讲中医关于胆的生理的时候，说肝的疏泄决定胆的疏泄，保证胆汁的生成、分泌、排泄正常，肝是通过肝的疏泄作用来调节胆汁的生成、分泌和排泄，从而达到促进消化、吸收的作用。这个是肝主疏泄促进、消化、吸收的第二个机制。那么肝的疏泄功能异常，就出现胆汁的生成、分泌、排泄异常。胆汁的生成、分泌、排泄异常，在病理情况下，不仅会出现肝主疏泄的病理改变，它就必然出现脾胃消化吸收功能的病理改变。

　　第三、它还能够维持气血运行。也就是说，肝主疏泄是维持气血正常运行的一个重要条件。在这里面我们讲到肝主疏泄，在调节精神情志这样一个原理，有一个重要的结论叫做因郁致病和因病致郁，这个结论对当前指导我们认识心身疾病治疗心身疾病有着特殊的意义。因郁致病这个结论，这个原理，它的理论依据就是肝主疏泄能够调节精神情志，保证气机通畅，情志活动正常。那么肝主疏泄功能异常，也就是说它不能疏通气机，称之为郁。肝调节全身气机的条件是通而不滞、散而不郁，郁意味着气机不通畅。由于肝调畅气机的功能异常，引起的疾病叫做因郁致病。那么在病理状态下，反过来五脏系统生理功能异常，在病理状态下，又可以影响神的功能，影响气机的通畅。换句话说，在病理状态下，不论是什么疾病，哪个系统的疾病都常常会出现情志的异常。中医学把这个过程叫做因病致郁。这个因郁致病，因病致郁，从这个角度可以论证心身疾病。现在从心身疾病的角度看，所有的疾病都可以称为心身疾病，都有情志精神状态的改变。或者先由情志精神状态的改变导致疾病，或者疾病状态下，引起情志异常。中医用因郁致病或因病致郁这样一个理论，就可以解释了康复治疗的过程。中医就是这样来认识心身疾病的，指导我们治疗心身疾病具有的重要的意义。这节课就到这里。

# 第19 讲 五脏：肝的生理功能（二） 肝的生理特性（一）

　　同学们，现在开始上课。

　　上一节我们讲述了肝主疏泄的具体生理作用：一、调节精神情志，二、促进消化吸收。下面我接着往下讲肝主疏泄的具体生理作用。第三、它能够维持气血运行。

　　肝主疏泄的功能通过什么样的机制来维持人体内的气血运行呢？一、气。肝主疏泄的功能怎样能够保证气在人体上下内外不断地进行升降出入呢？气机运行正常保证了人体各个脏腑上下内外升降出入全都正常。气机是气的一种运动，气机升降出入正常，就意味着气的运行正常。肝主疏泄作用，通过调节气机保证全身各脏腑经络气机升降出入运行正常，就这个意义讲，肝主疏泄功能能维持或者调节气在全身的运行。那么为什么说它能够维持血液的运行呢？血液的生成和运行与五脏都密切相关。我们前面讲了心主血脉，又讲了肺助心行血，脾统血，这里面又讲到肝主疏泄能参与血液的调节。在这里，中医理论在论证肝主疏泄的功能——调畅气机、推动气的运行、推动血液的运行统称为维持气血运行的机制时，中医理论叫做气行则血行。其一、血液正常运行也必须依赖于全身气机的通畅，这是一个依据。那么肝主疏泄功能通过调畅气机，使血液在全身运行正常。其二、我们后面将讲到气血之间的关系，气有推动血液循行的作用，叫做“气行则血行”。那么肝主疏泄的功能通过调整全身的气机，使气运行通畅，从而促进血液在全身运行通畅。就这个意义讲，肝主疏泄功能具有维持气血运行的生理作用。中医理论将肝这样一种功能抽象出来一个结论，叫“气行则血行”。这个结论就（把）肝主疏泄功能维持气血运行这个理论讲出来（了）。在病理状态下，肝的疏泄功能失常必然影响气血运行，由此，又得出来一个结论、原理，叫“气滞则血停”。这一个原理，在理论上说明了全身气机调畅是气血运行的一个重要条件，其中肝主疏泄的功能是保证气血运行的一个重要的机制。在病理情况下，肝主疏泄的功能失调，不能够起到调节全身气机的作用，那就会影响气血的运行，气不行则血必停。所以，在病理情况下，中医讲，气滞必血停，或者称气滞必血瘀。我们在这里暂时用“血停”这个概念，停滞，血液运行不畅，血瘀的概念我们后面还要进一步去讲。它有什么指导意义呢？在病理状态下，其一、凡是有气郁、气机阻滞，就是凡是出现肝失疏泄的时候，不仅有气郁、气滞，最终的病理结果必然导致血液瘀滞，由气郁而血瘀，这是一个必然的病理结果。在中医的文献里面，还有一个原理，就是根据这个道理而抽象出来的，叫“初病在气，久病在血”，由气而血。因此，在治疗上，调节肝失疏泄，治疗气郁，不仅要调气，最终也要调血，这是第一个实践意义。其二、血瘀。因为气行则血行，气滞则血瘀，那么血瘀必然有气滞。因此，在治疗血液循行障碍，瘀血阻滞的时候，也必然考虑到理气以行血，这就是肝主疏泄的第三个作用，它通过调畅气机维持气血运行的机制及其理论意义和实践意义。

　　第四、肝主疏泄功能参与人体内的水液代谢调节，就是调节水液代谢的作用。为什么肝主疏泄的功能能够调节水液代谢呢？我们前面曾经讲过，三焦为水液运行的通道。三焦为水液运行的通道，它的内涵就是指全身参与水液代谢调节的脏腑系统都能够正常地发挥它们调节水液代谢的作用，使水液代谢正常地运行，维持体内外水液代谢的平衡。而三焦水道若畅行无阻，称之为三焦的气机通畅，换句话说,

　　三焦的气机通畅，三焦才能够发挥运行水液的作用。而气机通畅虽然是全身各脏腑系统都参与调节，我们在上面讲肝主疏泄的时候，讲肝具有调畅全身气机的作用，它在调节气机中占有特殊重要的地位。由于肝通过疏泄的作用，通过调畅气机这样一个机制为三焦水道正常运行提供重要的条件，就这个意义说，肝主疏泄具有调节水液代谢的作用。根据这样一个作用，中医学又概括出一个原理，叫“气行则水行”，反之叫“气滞则水停”。这一个原理，不仅在理论上解释了肝通过调畅气机对水液代谢的调节作用，而且在实践上也有重要的指导意义。中医学治疗水肿有一个非常著名的理论，叫“理气以治水”。这个理论，它的依据就是源于肝主疏泄功能通过调畅气机调节水液代谢这样一个作用和原理。因此，中医治疗水肿的时候，无论是阳水还是阴水，无论在何脏何腑，都考虑到调气。同学们将来学习方剂学以及内科学时，如果感兴趣，可以将凡是治疗水肿的方剂统统收集起来，你去分析归纳，任何一个方剂里面的药物组成都有理气的作用，不仅仅是用调气药物，有的药物既能够祛水，也有调气作用。这就是“理气以治水”的立论依据。

　　第五，调节生殖机能。男性的生殖机能和女性的生殖机能，肝脏都参与调节。

　　1．女性。调节女性的性和生殖机能，它的机制是通过调理冲任实现的。这里面就出现一个新的概念——冲任，将来我们在讲经络学的时候将进一步去讲。冲，就是冲脉，任，就是任脉，冲脉对女性的月经具有调节作用，就这个意义讲，称冲为血海。任脉，对女性的妊娠孕育胎儿具有调节作用，因此，称之为任主胞胎。而冲脉和任脉这两个经脉都与肝关系非常密切。就经络和脏腑来说，冲任二脉，中医认为它们都从属于肝，也叫隶属于肝。由此推理出肝称之为血海。冲为血海，肝也为血海。冲为血海在这里是指冲脉能够调节女性的月经正常的疏泄。女性二七一十四岁以后进入青春期，月事，也就是月经因时而下，她这样一个生理作用与冲脉有关。而冲脉和任脉均从属于肝、肾，隶属于肝，也隶属于肾。在这里，我们强调是肝，隶属于肝，也就是说肝脏参与了女性月经的贮藏和排泄，就这个意义讲，称肝为血海。肝通过疏泄作用来调节血海的生理功能，保证女性的月经能够按时而至，处于正常的状态，就这个意义说，肝脏通过疏泄功能达到调节冲任机能的目的，从而维持女性月经的正常运行。古人从这一个道理又推理出一个重要的原理，称“女子以肝为先天”。“女子以肝为先天”这个原理，旨在说明肝脏在女性的生理病理当中占有重要的特殊的地位。因为月经是女性区别于男性的重要生理特征，通过肝主疏泄的功能调节女性的月经，在女性的生理病理当中占有重要的特殊地位，就这个意义讲，女子以肝为先天。所以，将来同们学在学习妇科学的时候，妇科的生理和病理与五脏系统的关系，把肝作为首要来进行阐述，强调肝在女性生理病理中的作用。因此，治疗女性疾病首先要想到肝。比如，当前，也是一个最常见的病，难治性的疾病，当女性进入绝经期的时候，出现更年期综合症，更年期障碍，治疗这个疾病，肝是一个最重要的治疗手段，这个治疗手段的理论依据就是肝主疏泄的功能，女子以肝为先天。

　　2．调节精室，就是调节男性的性和生殖功能。男性的精室，将来讲到肾的时候进一步讲，就是生成、贮藏男性精液的地方。这个精室的开合正常保证了精液的生成正常、排泄正常，男性的性和生殖功能才正常。这个精室的开合，控制开合的机制，中医称之为“精关”。“精关”的开合受两种机制的调节：肝控制其开，肾控制其合。在中医古书里面，金元四大家的朱丹溪提出来：“司疏泄者，肝也；司闭藏者，肾也”。肝与肾，疏与泄，闭与藏，疏泄，闭藏，一开一合，处于和合状态，意味着男性的精关开合正常。因为肝参与了精关开合的调节，所以说肝主疏泄的功能具有调节精室，调节男性性（和）生殖机能这样一个作用。在历代中医文献当中，论述肝主疏泄调节精室与（性），男性的性和生殖机能的关系的时候，也有从经络学说来论证的，将来我们在讲经络学说会讲到与肝脏相络属的（经脉）叫足厥阴肝脉，它在循行过程中环阴器抵少腹。阴器，就是指男性女性的生殖器。环阴器抵少腹意味着人的性和生殖机能与肝的经脉有关。因此说肝主疏泄的功能具有调节性和生殖机能的作用。这是一种学说，一种理论。我们今天从脏腑学说来说，我们是从脏腑的生理功能来论证肝主疏泄的功能是怎样来调节性和生殖机能的。这一个理论具有重要的实践意义。男性的性和生殖机能障碍，从古至今，历代的文献多强调治肾，虽也有强调治肝，但不像强调治肾那么突出，因此人们常常忽视了通过调整肝的功能来调节男性的性和生殖机能。比如，古书上记载，我们现在的临床也常见，阳萎并不一定都是肾阳虚，有的表现为肝胆湿热，用龙胆泻肝丸就可以治阳萎。这一种治疗方法，就是源于肝主疏泄，调节精室，司精关之开合，从而调节男性的性和生殖机能。

　　这是肝脏的第一个生理功能，叫肝主疏泄，有上述这些方面。这几种具体的生理作用的最根本的机制就是肝主疏泄能够调畅气机，通过调整全身气机而产生上述这些生理功能。

　　二、肝主藏血

　　1．什么叫肝主藏血？肝主藏血是指肝具有贮藏血液，防止出血和调节血量的作用。

　　2．肝主藏血的具体生理作用：一、贮藏血液。因为肝为血海，全身的血液，在五脏系统正常生理状态下，血液源源而来，除了供给五脏系统自身生理活动需要之外，余者都贮存于血海——都贮存于肝，以保证人体所需要的血液的量，就这个意义讲，肝有贮藏血液的作用。这一个作用除了维持人体内正常的所需要的血液的量之外，它还有一个作用，它能够濡养肝脏自身，保证肝脏的阴血充足，达到肝阴与肝脏的阳气处于和谐状态，我们称之为制约肝的阳气。通过这种制约，通过濡养肝脏，使肝脏本身阴血充足以制约肝的阳气，保证肝脏本身阳气阴血的和合状态，使肝脏处于正常的生理状态下，特别是保证肝的疏泄功能不会出现太过、不及，特别是太过。用这两种机制来说明肝具有贮藏血液的作用，也就是肝为血海的依据。二、防止出血。在中医文献当中，明确提出来“（夫）肝，摄血者也”，那就是肝具有固摄血液（的作用），通过肝气的固摄作用来维持气血正常运行。最主要的是，肝通过贮藏血液的作用来保证血液具有正常的运行条件。肝的疏泄调畅气机使气血运行的通道不发生异常，就这个意义讲，肝有摄血作用。在中医文献当中，论证肝摄血作用的理论依据尚不像论证肝主疏泄功能那样依据充分，说理透彻，只是古人提出这样一个命题。正因为这样，在现行的教科书当中有两种处理方法，关于肝藏血的功能，有的没有摄血作用，有的就有摄血作用。这两种处理方法我认为都是正确的。肝主藏血第三个生理作用是调节血量。中医学有两句著名的判断，“人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏”。就是人在生理活动状态下，为了维持生理活动的需要，血海的肝必须源源不断地将它所贮藏的血液运送到人体各个部分，保证生理功能需要。当人的生理活动处于相对的安静的状态下，机体各个部分所需要的血液的量与处于兴奋状态下动的状态下的量要少，因此，在安静状态下，机体所需要的血液量减少，那么多余那部分统统回到肝贮藏起来。这两句话放在一起，那就是说肝能够随着人的生理活动的动和静，及时地调节血液的分配，保证机体在生命活动当中所需要的血液量。好了，上述三个具体作用我们就称之为肝藏血的作用。这里面同学们最重要记住：第一、贮藏血液；二、调节血量；三、肝能摄血作一般的了解。有的教材提贮藏血液，调节血量，不记载不描述肝能摄血，我们这个教材把这一部分，由于中医理论当中有这样一个命题，有这个原理，我们把它拿出来。尽管到目前为止从古到今的文献上对肝摄血的机制论述它也不是那样充分，但是肝摄血这样一个机制对指导临床实践也是有重要意义的，将来我们在讲血液运行的条件的时候，再进一步给大家讲。

　　下面讲第二个问题叫肝的生理特性。这是我们这一讲，讲肝的生理中非常重要的一个题目，而且是非常难的，也就是说是它既是重点又是难点。

　　第一、肝喜条达而恶抑郁。这是一个判断，也是一个原理，我们以肝的生理特性这个面目出现，把它定义为肝脏的特性，叫喜条达而恶抑郁。从它本义来说，是根据肝的——木的属性，木曰曲直，根据肝的重要生理功能叫舒通、畅达、升发、发泄，把这个作用，这样一种运动状态再浓缩起来高度地概括，用条达两个字来概括木曰曲直的特性，来概括肝主疏泄的特性，它正常状态下需要条达。它喜好条达，那就是它在正常状态下必须条达。后面这个恶抑郁，旨在进一步强化说明条达的重要性。抑郁，从字面上解释是抑制、郁阻，与条达反义，它从反面来论证肝的特性是——性喜条达。大家请看这个示意图，我用了一个形式逻辑三段论来说明肝主疏泄，性喜条达而恶抑郁它的内涵。那么性喜条达本质上，作为生理功能来说就是要保证气机调畅。那么要想保证气机调畅，肝必须正常地疏泄。木性条达，我们把舒畅这两个字再省略了，肝属木，所以肝之性必须是条达舒畅。大前提、小前提、结论这三段论，自然就推出来了。从五行的属性再类到肝，形成肝的属性，木的属性要条达。曲直，我们转换为条达，那肝必有条达的属性，这个条达的属性转换为肝的生理功能，叫肝主疏泄，调畅气机。这个条达是从它的性质来说的，而这个性质所反映的生理功能就是肝的疏泄功能。

　　第二、肝为刚脏。这是中医学在脏象学说里面用类比的方法得出的结论。第一、建立这个概念，在五脏里面，我们前面讲过，心是君主之官，肺是相傅之官，如同宰相，那么肝就是将军之官。将军是指挥打仗的，那么类比人世间，将军英勇、处事果断、刚强，从这儿类比来说明肝为刚脏，这是从五行的属性来类比到肝，这是一种思维路线。从脏腑理论来说，论述肝为刚脏是指从肝的阴血与肝的阳气之间的关系来论述的，下面我们讲体阴用阳的时候来进一步论述。因为肝的阴血虽然它是血海，在五行里面它和肾相比较而言，水能生木，肝是肾之子，根据这个理论，肝的阴血与肾的肾水之间的关系，肝阴血要充足，前提是肾水充足，肾为水脏，保证水不断地生木，才能够维持肝脏本身在生理状态下阴血充足的条件。正因为肝脏仅靠自身难以维持阴血以满足生理的需要，那么肝脏自身不能满足自身阴血的需要，这就会出现阴血在正常状态下，它本身与阳气相比就处于一个亏损状态，那么这个阴血不足必然导致另一方偏多，叫作阳亢，就这个意义讲，肝气主升主动，易于亢逆，这个理论也从另一方面论证了肝脏的生理功能讲肝主疏泄是主要的，强调肝的生理功能疏泄占有特殊地位。那疏泄就要升，就要发，就要畅达，就是动。动，升，就这个意义讲称为肝为刚脏，这是一。脏象学从生理功能来论证肝为刚脏，从木的属性类比到人世，取自内经，肝为将军之官，来说明肝为刚脏。从另外一个角度，从病理状态下，肝脏一有病，与其它脏腑有病发生病变相比，最容易累及其它脏腑。从总体讲，任何一个脏腑有病，发生病理改变都会影响其它脏腑，其中以肝脏为最。就这个意义讲，我们的古人把这样一个特征，这样一个属性抽象出来得出来一个判断，叫“肝为五脏之贼”。就是肝一旦功能失常，特别是疏泄功能失常，最容易累及其它脏腑。我们的古人又从病理这个角度，从肝为五脏之贼这个角度，肝擅于贼害其它脏腑。如果它不刚强，不可能做到这一点，就从另外一个角度，从肝为五脏之贼的角度又反过来论证了肝为刚脏。这样一个性质对于我们今天有什么启迪意义呢？首要是病理。一旦肝失疏泄，那么我们就注意到肝对其它脏腑的显著（影响），肝脏有病的传变规律，说肝病最复杂，危害最多，因此在中医理论发展过程中，治肝成为中医治疗疾病一个重要手段。如何治肝，古人有着非常丰富的经验，非常丰富的治疗手段。所以在中医学发展过程当中出现这样一个理论、这样的实践，和肝为五脏之贼，肝为刚脏这样一个生理特性有密切关系。肝危害最大，肝治疗也最难。方法丰富，治疗最难，将来同学们在高年级的时候要进一步读有关肝的治疗方面的文献。有许多著名的代表著作，比如，叶天士的《临证指南》，李冠仙的《知医必辨》，王旭高的《医书六种》，这都是我们同学们在高年级的时候特别是毕业以后进入临床的时候要想学习调肝的方法就必读的经典著作。现代医家秦伯未老先生在《谦斋医学讲稿》里面也专门论述了论肝的治疗方法，这些都可以供我们学习、研究和探讨。

　　第三个性质叫体阴用阳。一、请同学们注意，体用这对范畴是中国古代哲学一对哲学范畴。我们中医学将它引用来说明本身的理论问题，它不是中医学自身经过理论抽象概括出来的概念。那么在中国古代哲学上，体用，体和用是什么含义呢？体，具有形质、实体的意义；用，具有功能、作用、属性的意义。体用的关系就是指形质、实体、功能、作用、属性的关系。这一节到这里。

# 第20 讲 五脏：肝的生理特性（二） 肾的生理功能（一）

　　我们上课。上一节我们讲了肝的生理特性，讲第一个特性，喜条达而恶抑郁。二、肝为刚脏。我们现在讲第三个生理特性，叫“体阴用阳”。前面我们讲了，“体用”这对范畴是中国古代哲学的范畴。它的本义，体，指实体、形质；用，指功能、作用、属性。体用的关系，就是指这两者的关系。中医学将“体用”这对范畴引用到医学里面来，是说明什么的呢？体是指脏腑的本体；用是指脏腑的生理功能和生理特性。在中医学里面，讲体用关系，就是指脏腑的本体与生理功能、生理特性的关系，把这个关系叫体用关系。需要指出的，任何一个脏、任何一个腑，都有体用关系，这是一。中医认为，任何一个脏腑本身都具有体用关系。其二、中医学理论当中，还有一种学术观点，就脏和腑而言，在五脏叫“体阴用阳”；六腑叫“体阳用阴”。这样一个理论，仅仅要求同学们知道有这样一种理论就可以，将来阅读古文献的时候会碰到。至于它具体是怎样推理出来的？它的理论意义和实践意义是什么？将来到高年级的时候，或者有兴趣的同学，再和老师一起去探讨。为什么在这里不深入讲还提出这个问题呢？因为同学们将来在阅读参考书、自学的时候，必然会看到这个问题。因此，在这里面仅仅是打一个招呼。其三、既然就五脏而言都有“体阴用阳”，讲其它的脏腑，上面讲心肺脾生理特性的时候，为什么不把“体阴用阳”拿出来作为一个特性来讲述呢？唯独五脏当中，在肝里面讲它的“体阴用阳”呢？它的道理：一、中医理论从古至今唯独肝讲“体阴用阳”讲得多，其他问题，其他脏腑很少涉及，其他脏很少涉及“体用”的关系，这体现了对传统的继承，也是历史的痕迹；其二、论述肝脏的生理特性的时候，强调它“体阴用阳”，它具有重要的生理、病理意义和指导实践的意义。这样讲并不意味着，其他脏体用关系没有这样重要的意义，仅仅是古人给我们留下来的理论延续到今天，唯独肝“体阴用阳”讲得清楚，仅此而已。所以大家在学习到这一节的时候必然头脑中反映出一系列的问号，中医的理论，这个地方讲的又不平衡，不是一元论，道理是有历史的原因，有它在实践过程中的应用、作用，这些原因决定了唯独在肝脏里面着重讲，以它的特性来讲，强调它体阴用阳的关系。

　　什么叫做肝的“用阳”、肝的“体阴”？一、讲肝“体阴”的意义，它的含义。“体阴”是指肝的本体。为什么说“体阴”？肝本体体阴，一个从它所处的位置来说，肝居膈下，我们讲阴阳学说，作为划分人体的组织结构来讲，上者为阳，下者为阴，肝居膈之下，它属阴，就位置属阴。二、就肝脏本身的生理功能，肝为血海，贮藏血液，血属阴，就这个意义说，肝的体阴是指肝的阴，肝的血，属阴，从位置属阴，最后落实到肝脏的功能上，就肝的阴血属阴，所谓肝的“体阴”。从推理看，肝体是指肝的本体，肝的本体就指肝血和肝阴而言，就肝的属性和藏血而言，是以藏血为体，这是一。肝体指肝血，血属阴，所以肝体属阴，这非常简单的三段论推出来。那么又加了一条依据，就位置而言，肝居膈下，这个论据只是增加了对肝阴血属阴，称肝体为阴，增加一个论据而已。并不是所有的脏腑体阴和五脏的“体阴用阳”都能用一个标准来说，看它们的位置属阴属阳，就规定它是“体阴”，不应（该）这样来理解。仅仅在这里，我们从两个方面、两个要素来理解肝体阴的意义。一、指位置。位居膈下，下边属阴；二、最重要的依据是肝脏的本体，在这里是指阴血而言，血属阴，所以称肝之体为阴，叫肝之体阴。

　　“用阳”，是指肝脏的生理功能、生理特性，表现为阳的属性。就这个意义讲，肝之用为阳。一、肝主疏泄。疏泄的功能，用阴阳的属性来判定它，它属于阳。肝主疏泄是肝脏的功能，肝脏的功能属肝之用。因此，肝之用属阳，简称“用阳”。这是最主要的依据。第二点，从肝脏本身的生理特性出发，上面我们讲到肝为刚脏，易亢易逆。易亢易逆这一种特性，用阴阳属性来判定，它也属于阳，从肝特性本身，从这一点也属于阳。所以基于这两条理由，称“肝之用为阳”，简称肝的“用阳”。理由最充足还应该是肝主疏泄的这个功能，它的性质属于阳。肝之用就肝的生理功能、生理特性而言，其生理功能、生理特性表现为阳的属性，就这个意义说，肝用为阳。

　　肝体阴用阳有什么意义呢？一、肝“体阴”（在理论上）的意义，肝为刚脏，非柔韧不可。简单地说，肝虽为刚脏，必须刚柔相济，只有柔、柔韧，才能保证肝维持正常的刚脏的特性，不会易亢易逆。换句话说，肝主疏泄的功能，其“用阳”，必须依赖阴血的濡养才能发挥正常的生理作用，在这里强调肝的阴血，肝阴、体阴在保证肝发挥正常的生理功能、生理特性的作用。这一点是最重要的，刚提到的一点。在这里面，集中一点，请同学们记住，就肝本身阴阳来说，强调阴的重要作用，强调“体阴”的重要作用。为什么这样强调？前面讲到一句，就五行讲，叫水生木，强调肝和肾的关系，又讲到肾阴、肝阴的关系，将来到后面的课中，我们再进一步去论述它。二、肝“用阳”的意义。它在理论上和实践上有什么意义？一、在生理上，肝主疏泄，喜条达，它和藏血比较，主要表现为肝主疏泄，表现为具有阳属性的功能占主导作用。肝脏，我们讲了主疏泄、主藏血，唯独在这里通过这个生理特性，强调了肝主疏泄的作用，我们在第一个讲主喜条达而恶抑郁，还是从属性上强调肝主疏泄的作用。讲肝为刚脏，仍然是强调肝主疏泄的作用。换句话说，就强调肝“用阳”的作用。正因为这样，才称肝气主升主动，又称之为肝气主升主动，这是一。二、在病理情况下，肝的阳气最容易亢逆，就是说肝气易亢易逆，这是在病理情况下，最容易易亢易逆。这就是肝用阳的意义。

　　上述就是“肝体阴用阳”它的基本内涵。有精力的同学，可以看近几年来中国中医基础学杂志所发表的就“肝体阴用阳”的不同的文章，可以进一步去理解和探索。要想掌握“体阴用阳”它的内涵，首先要了解“体用”在中国哲学上这个范畴，它的内涵是什么？在此基础上，在中医理论当中，用“体用”这对范畴是说明什么问题呢？就肝脏而言，它是说明肝脏的本体，与肝脏功能和性质的关系，仅此而已。归结起来，强调的重点是肝阴肝血在维持肝正常发挥生理功能中占有极其重要的作用。将来我们在讲肝脏的病理机制的时候，还会进一步来论述它，从病理上进一步来论证“肝体阴用阳”它的重要意义。这样一个结论，不仅在病理上提示我们肝气易亢易逆，而且提示我们在治疗肝脏病变的时候，一定要注意保护肝的阴血，保护肝的本体。即使是肝主疏泄的功能异常，表现为肝失疏泄、表现为肝气的病变，而没累及肝阴肝血的病变，采用疏肝理气调肝的时候，必须时时刻刻注意保护肝本体的阴血。同学们将来学方剂的时候，请注意读柴胡疏肝散，甚至读四逆散。那么以柴胡疏肝散为例，它是疏肝的典型代表方剂。既然是疏肝，为什么这个方剂里面还有活血的药物？它体现了“肝体阴用阳”这样一个原理。这在调肝的方子里面，是比比皆是的。这个理论唯独在肝强调“体阴用阳”，旨在它对指导实践有特殊的意义。上面我介绍了是关于肝脏的许多经典著作，将来同学们进一步读它的时候，会通过这些著作来进一步理解“肝体阴用阳”的意义。

　　最后一个性质，叫肝与春气相通，也就是说，肝脏的生理功能，它的气化作用与四时之春气化相通、相适应。心与夏；肺与秋；脾与长夏同义。在这里面，讲肝与春气相通应。

　　通过肝的生理功能这个简表，我们进一步来加强理解肝主疏泄、肝主藏血这样一个生理功能。那么肝主疏泄的功能，它有调节精神情志、促进消化吸收、维持气血运行、调节水液代谢、调节性与生殖这样的具体的生理作用。至于它的病理意义，同学们只读一下，知道它的意思就可以，将来在病理上去进一步讲。现在暂不用去记那些什么叫血瘀？什么叫气滞？什么叫水肿？什么叫痰饮？什么叫经带胎产？有精力的同学，可以通过查辞书，中医常用的辞书来逐个的把上面所涉及到的名词术语，它的内涵和外延去阅读一下。肝藏血，它有贮藏血液、调节血量、收缩血液的作用。在讲每一脏的生理功能、生理特性，把学习的重点放在掌握生理功能上。

　　五、肾

　　下面我们讲肾的生理功能。肾的第一个生理功能，叫肾藏精。第一、我们讲精的含义。在中医理论当中，习惯上精又称之为精气。请大家注意，我们在前面讲气一元论学说的时候，讲气论的时候，提到中国古代哲学，其中以管子为代表，说“精者，气之精也”。以精定义气，气就是精，精就是气。在哲学上定义气的概念的时候，这是一说。因为“精是气之精”，所以单字用精少，而用精气多，精与气连用，精气和精同义。在哲学层次上，那个精气与气同义。我们在讲肾所藏的精的时候，是讲人体之精气，就是人体之气当中的人体的精气。那么人体的精气，从医学意义上来说，分为广义之精和狭义之精。广义之精，泛指构成人体和维持人体生长发育、生殖和脏腑功能活动的精微物质的统称。广义的精气，是个泛义词，是精微物质的统称，概括了机体内的所有的精微物质。那么具体说来，哪些精微物质呢？是指构成人体和维持人体生长发育、生殖和脏腑功能活动的精微物质，这些物质统称为精气。狭义之精，我们把它的内涵、外延再缩小。从定义来说，属，都属物质，种属关系，那么种差，把内涵缩小，内涵的范围缩小，高度抽象起来，仅仅是指禀受于父母而贮藏于肾的具有生殖作用的精微物质。这种精微物质，一、来源于父母，禀受于父母；二、贮藏于肾；三、具有生殖作用，把这种物质叫做狭义之精。正因为它的生理作用是具有生殖作用，因此，又称这种精叫生殖之精。这是第一、讲精气的含义。

　　二、讲精的来源和分类。精的来源：一来源于先天，就是禀受于父母的生殖之精，二、源于水谷的精微、水谷津液等等，气血和这些精微物质，主要是源于水谷精微。一个是来源于先天，禀受于父母的生殖之精，称之为生殖之精；二来源于后天之精，就人出生以后，从出生到死亡这个生命历程中，人体生长、发育、生殖和维持脏腑功能活动所需要的精微物质，靠后天生命过程中，通过五脏六腑的共同作用而化生，把这个精叫五脏六腑之精。这两种精气在肾中结合，在肾中化生，构成肾所藏的精。肾所藏的精，既包括先天之精，又包括后天之精。根据人体生理活动的需要，肾所藏的精，源源不断地输送到全身，维持人的生长、发育、生殖和五脏六腑的正常功能活动。

　　三、讲精、精气的主要生理功能。肾精，它的具体生理功能：一、促进人体的生长发育。我们刚才定义精的时候，精具有促进人体生长发育的作用，定义的时候说构成人体、维持人体生长发育的精微物质。我们这个定义里面取出一个要素，作为它的功能，是从功能来定义的。其一就是促进人体的生长发育。为什么说肾所藏的精气、肾精具有促进人体生长发育的作用呢？生长发育是指生长壮老已这样一种自然过程就是中医学认为人生长壮老已这样一个规律。换言之，从出生经过发育、成熟、衰老，乃至死亡前这一段机体存在的时间，就是在人体寿限的时间内。这个过程，与肾精关系最为密切，所以有肾精为生命之本这样一个结论。肾精在人的生长壮老已的生命历程中与五脏系统的心、肺、脾、肝相比较而言，起着主导作用。中医学关于生长壮老已这样一个人的自然规律，有以七、八为期，就时限，年龄界限，以七岁、八岁为限，在《（素问·）上古天真论》里；也有十为限的。我们取《内经》里面《（素问·）上古天真论》，目前大家通用的，就划分生长壮老已生命历程这样一个年龄的界限。我们看肾精与生长发育的关系。在幼年的时候，同学们不需记二七怎么样？二八怎么样？大致知道从幼年、青年、壮年、老年，这样不同的历程。这里讲生长发育，没有讲生殖。生长发育，那就从幼年、青年、壮年、老年这个历程。在幼年时期，肾精开始逐渐充盛，它在人体的外观上具有什么生命特征呢？表现为齿更发长，牙不断地长齐了，骨骼也不断地生长，那么身高增加。在幼年时期，天癸未充盛。天癸，什么叫天癸呢？天癸是指随着年龄的增长，肾精的不断充盛，由肾精所派生出来一种物质，这种物质具有生殖作用，把（具有）这个作用（的一种物质）叫天癸。在了解肾的精气与生长发育的时候，这个表上出现这个字，那就简单解释，暂时不看这个，就看看幼年时期精气逐渐充盛，因此，它生长发育开始逐渐地发育。到了青年时期，精气就比较充盛，因此表现的生命特征，机体发育成熟，长智齿，骨骼已经长成，年青力壮、血气方刚，标志着肾精比较充盛。到了壮年时期，肾精充盛到最高峰，这个时候由于肾精的充盛，人身强力壮，精力充沛。那么随着中老年以后，逐渐向衰老、老年发展，那么在这种情况下，肾精从充盛到顶点，随着年龄的推移、随着增龄，肾精不断地衰少，于是人就由壮年逐渐地发生全身各个系统进行性的、累积性的功能减退，由壮年而进入老年。由此可见，按照年龄来划分，以寿命作为尺度来看人体生长壮老已这个过程，特别是看长、壮、老，生长发育讲长、壮、老，那么它是随着肾精的由不充盛到逐渐充盛，比较充盛，就是由逐渐充盛到极点。是由衰到盛，然后由盛到衰，体现出来这样一个曲线。从这个表读出什么呢？就是人的生长发育、生长壮老已，是伴随着肾精的盛衰而进行的。换句话说，肾精的由不充盛到充盛，乃至于到衰少，是人的生命过程中壮老已的物质基础。所以我们前面讲，说肾中的精气在生长壮老已过程中起到特殊重要的作用，称肾中精气为生命之本。因为生长壮老已这样一个生命历程，肾精在这里面起到一个主导作用。那么我们讲到这里，同学们就会提问了，说前面我们讲气，讲到血，曾经提到，说气血是生命的两大物质系统。按照这个理解，应该说人的生命历程，生长壮老已自然的规律，是受气血的盛衰制约的。为什么到这又讲肾脏的精气，在生长壮老已当中具有特殊重要作用呢？生命物质——气血精津液，统属于气的范畴，或者共同属于生命物质基础。在这里，是从肾贮藏五脏六腑之精微物质，五脏六腑之精和生殖之精，它贮存人体的各种精微物质，从这个角度说明强调肾精的作用，在生长壮老已中的作用。这是从精气的这个角度来说明的，这里不排斥、也不否定，气是构成人体、维持人体生命活动的基本物质，血也是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。这里是从肾精这个角度，站在这个角度强调肾精的作用。这里并没有说唯有肾精决定人的生长壮老已，不是唯一条件，它是一个重要条件，不是维持生长壮老已的唯一条件。中医讲，说它是生命的根本，说它在生长壮老已过程中起主导作用，那就意味着还有不起主导作用，它隐含着讲这个作用在生长壮老已过程中不是唯一的。

　　第二、主生殖繁衍。就肾所藏的精言，它有禀受于父母的生殖之精，它是通过这个作用机制来起到生殖繁衍的作用。前面我们看那表格提到一个天癸，大家看天癸与肾之间的关系。天癸，什么叫天癸？天癸是由肾精所化生，促进生殖机能成熟，维持生殖功能这样一种精微物质，称之为“天癸”。就这个意义讲，男有天癸，女也有天癸。这个天癸有什么作用呢？天癸从幼年发展到青年，发展到比较充盛的时候，肾精就产生了一种物质，天癸。有天癸的作用，男性进入青春期，它才能够精气溢泻，就是排精，能够排精，象征着男性具有了生殖机能；女性有了天癸，进入青春期，表现为月经按时来潮，叫“月经应时而下”。那么男精和女血，男性能够正常地排泄精液；女性也能够正常地排泄月经，正常月经来潮。在这种条件下，这两种生命特征、现象，意味着男性和女性具备了生殖能力。具备了生殖能力，并不是就一定能够繁衍后代。要想繁衍后代，条件是男女交媾，胎孕乃成，形成了胎孕，有了生命，这才意味着起到繁衍后代的作用。我们在讲气一元论这一节的时候，曾经提到中医学从哲学层次按照中国传统哲学的气一元论承认自然是物质的，气是自然的本原，世界的本原。基于这样的思想，也承认气是生命的本原。在这样一个前提下，进一步阐述了生命的起源，叫“男女媾精，阴阳和合，胎孕乃成”。那么人的生命的本原性物质，是男女之精，而男女之精，就是这个天癸。天癸的源泉，天癸是肾精化生的。就这个意义上说，肾精具有生殖繁衍的机能。这样一个理论，在中医学的生殖理论里面，它具有重要的意义。关于中医学的生殖理论，虽然强调五脏系统共同来维系，在这个前提下，尤其强调肾精的作用。这就是为什么从古至今人们在调节人的生殖机能异常的时候，首先想到是从调节肾的阴阳平衡入手。至今，它仍然是调节生殖机能异常的一个重要的理论、重要的指导思想、重要的手段。在当前学术界正在研究中医中药如何延缓衰老，使人们永保青春。如何保证人的生殖机能旺盛？如何治疗生殖机能障碍？人们首先想到是肾精的生理效应，首先想到的是从肾入手来延缓衰老，永保青春。现在卖的美容药物，好多都含有补肾药物，人们处方都想到补肾药物，那么它的立论思想是什么呢？就是肾藏精，主生长发育、生殖繁衍的作用。调整无论是男性、女性生殖功能的异常，或是性功能异常，中医也首先想到从肾入手，这就是肾精促进生长发育、促进生殖繁衍，具有（这样的）生理作用和实践的意义。需要指出的，中医学反复强调任何一个生理功能都是五脏系统整体调节，仅仅是某一个脏、某一个腑，在某一生理过程它所占据的作用、它所起的作用，有主从轻重而已。因此，我们学习了肾藏精，肾精具有促进生长发育，有促进生殖繁衍的作用，并不能忘记调节人的生长发育，调节人的性和生殖机能，还需要调节其他脏器。前面强调说人的生殖繁衍、生长发育，肾精是必备的重要条件，没有讲它是唯一的条件，所以要正确的理解肾精的作用。

　　肾藏精的第三个作用，叫“化生血液”。中医学在古典文献当中的一个重要的判断，叫“血之源头在于肾”。为什么呢？大家看示意图，肾藏精，这个肾精，可以转化为血。它中间通过髓这种物质，就是精能生髓，髓化而为血。在这一点上，肾精生髓的理论和现代生理学骨髓造血这个功能是相近的。肾精怎样化生血液呢？同学们记住，它和肾精，精能生髓，由髓而化生。至于这个过程，涉及到哪些脏腑？我们将来在血液生成那一节再进一步去讲。肾精化生血液这样一个理论，肾精这样一个功能：一、用它来解释血液生成的机制；二、在实践上用它来指导认识血液生成障碍的各种病理现象，用这一个观点来指导治疗血液生成障碍的疾病。这节课到这里，谢谢你们！

# 第21 讲 五脏：肾的生理功能（二） 肾的生理特性

　　同学们上课。

　　我们上一节讲了肾精的主要生理功能。讲了肾藏精，肾精的生理功能，一、促进身体发育，二、促进生殖繁衍，三、有化生血液的作用。

　　第四个功能，抵御外邪，具有抵御外邪的作用。中医学在论述肾精具有抵御外邪这个作用，是从肾精是维持人体生命活动的基本物质之一这个角度来论述的。那么，人体的生命基本物质充盛，意味着人处于阴平阳秘，阴阳合和的正常的健康状态，它表现为人体的抵抗能力强，把这个作用归于人体正气的范畴之内。就是人体所有的生命机能，将来讲什么叫正气，再讲发病机理时再进一步定义。在这里理解，正气就是人体生命机能的总称，它表现出的生命机能，各种各样的能力，维持人体健康，中医学把这种作用用正气来概括。那么，人的正常生命机能，其中能够抵御外邪，有防止外邪侵袭就是正气之一，正气作用之一。就这个意义讲，肾的精是基本物质，是维持人体正常生命机能的重要物质之一。也就是说，它在维持人体正气当中具有重要作用。从这个意义讲，肾精具有抵御外邪的作用，我们今天的理解，这样来理解它的本义，《内经》有一句话，在温病学里面也讲到，叫“冬不藏精，春必病温”。我们现代中医基础理论讲，肾精具有抵御外邪的作用，最早的理论源头就源于“冬不藏精，春必病温”，这样一个原理。说冬与肾相应，肾精，我们刚才讲到肾精藏五脏六腑之精和生殖之精，那要闭藏起来，储藏起来，供人体生长的需要。人在冬季的时候，肾精不能够闭藏，不能够储藏到维持人体的生命活动这样一种状态，使它不能充分发挥维持正常的生理功能的作用，也就是说，维持人体正气的作用，是“春必病温”，到了春天常常出现各种温热性疾病。最早的肾精能够抵御外邪的理论源头就在于此。那么，这个理论源头它是讲肾脏在冬季的时候如何和冬气相适应，怎样能够保障肾精的功能正常，维持机体正常的生命机能而不发生各种疾患。按照温病学温热病将来进一步讲为什么“冬不藏精，春必病温”？我们这里取肾精和病温这个关系，最后都去掉，取肾精和病的关系，理解为肾精与疾病发生有关系。肾精充盛，即为正气充盛，那就可以免于外邪的侵袭，就这个意义讲，来理解它抵御外邪的作用。同学们听起来不像我前面讲，前面逻辑上那么严密，引入了好几个概念，这里仅仅从它的源头来理解，理解一个“冬”，一个概念，四时概念，一个“肾精”的概念，还有一个“春”的概念，还有一个“病温”的概念，在逻辑上是跳跃性的，仅仅就是判断性的，就是这样认为的。即使将来学习温病学，学《内经》，无论历代医家怎么注释，也缺乏逻辑的严密性，这也体现出来中医学理论还有不完善的地方。就是古人已经把这个科学命题提出来了，古人并没有在理论上进行严格的逻辑论证，但是这是事实，它确有指导临床实践的作用，无论在养生、防病，都具有重要意义，它是经过实践检验的，可以认为是真理，只是在理论上没有充分论证，没有充分说明，欠令人信服地论据、论点、推理不尚严密。这也是科学，就这个意义讲这也是科学发展的规律。就是说，人们通过实践，概括科学事实，得出了一个结论，但在这种情况下，并不能用原有的理论把它说得很清楚。也就是说，实践与原有的理论发生矛盾，原有的理论并不能把科学事实，新的科学实践，完整地给予解释。这个时候出现了实践和理论的矛盾，首要的条件是需要理论具有突破性的发展来解释实践。我刚才讲，从肾精，从生命的机能，从正气的角度来论述它，也介绍了“冬不藏精，春必病温”这样的原理，都不能够很严密地论证这个结论，回答为什么肾精能够抵御外邪，但是它具有指导实践的意义。我们现在在中医历代文献里，在养生学里面，现代的养生实践当中，人们把补肾，吃补益肾精的药物，补肾填精的药物，作为提高机体的生命力，作为提高机体的抗病能力的一个重要手段，实践证明是有效的，产生正效应的。实践告诉我们这个结论是对的，仅仅是从理论上阐述，经过严密的逻辑推理，还不太令人满意。这个问题就留给同学们继续钻研，希望同学们就这个问题撰写文章对古代的文献进行系统的整理、梳理，最后达到条分缕析，真正地通过概念、判断、推理、得出结论，最后论证肾精抵御外邪。

　　第二个功能，叫肾主水液。什么叫做肾主水液？肾主水液又称作肾的气化作用。肾主水液是指肾调节人体水液代谢的作用，也可以说，肾主水液是指肾具有主持、调节水液代谢的作用。后面进一步表述，加了一个主持，强调的是肾在水液代谢当中的作用，特殊作用。把这句话浓缩起来，很通俗地讲，肾主水液，就是肾调节水液代谢。

　　第二、讲一讲肾主水液代谢的机制、过程。在这里请大家注意，讲这个定义的时候，讲气化这两个字，说气的运动变化称为气化。我们前面反复讲了一句话，说机体就是一个不断发生着的升、降、出、入气化过程的机体。而这呢，在肾主水液里面又讲了个气化，这个气化术语，肾的气化术语和前面有什么区别呢？注意这里讲肾的气化作用，在气化前面加一个限定词，这个肾的气化作用就限定为肾调节水液代谢的气化作用。具体肾调节水液代谢的过程和机制，一、它的基本机制，肾调节水液代谢是通过肾阳对水液的蒸腾作用，或者说是对水液的气化作用来实现的。在这个机制里面强调了肾阳气在水液代谢当中的作用。请大家看这个示意图，我们前面讲过了，肺、脾在水液代谢当中的作用。在讲肺主行水，脾主运化水液中都讲到，说肺通过肃降作用将水液代谢产物——那个浊，称之为浊，通过三焦下去，到肾。在脾主运化水液的时候，也讲到脾通过它的气化作用，运化水液的作用，也就是气化作用，将有用的水液，津液，经过转输作用上升到肺，将暂时不能利用的水液，也可定义它为浊，通过三焦到达肾。由此，肾在水液代谢当中的作用过程，第一、它首先接受由肺脾下输而来的水液代谢产物。二、经过肾脏本身肾阳的蒸腾气化，将它所接受来的水液代谢产物一分为二、分为能够再次被机体利用的和不能为机体利用的，能够为机体再次利用的，我们规定它为清，不能为机体再次利用的我们称为浊。由肾的气化作用所产生出的，能够为机体再次利用的清，由肾的气化作用，经过三焦上输到肺，由肺的行水进入肺的水液代谢调节过程中。不能够被机体利用的，最终的水液代谢产物，那个浊，通过肾的气化作用进入膀胱，由膀胱的气化作用形成尿液，最终排出体外。肾调节水液代谢过程就是这样的过程：一、接收由脾、肺下注而来的水液代谢产物，我们把它定义为浊，这个浊经过肾的气化以后，进一步将浊又分出清和浊，这个清我们可以把它定义为浊中之清，就是可以再次被利用的。经过肾所气化所产生的这个浊，水液代谢产物，那么最终代谢产物我们可以定义为浊中之浊。浊中之清经过肾的气化蒸腾作用上升到肺，由肺进入肺脾肾的循环，而最终那个代谢产物，浊中之浊，就通过肾的气化和控制膀胱的气化，由膀胱形成尿液排出体外，维持体内外水液代谢的平衡。在此，肾的气化作用控制了膀胱的开合和储存尿液、排除尿液，所以膀胱的开合是调节人体内外水液代谢平衡的一个重要机制。就这个意义说，肾脏主水液的作用，在调节人体水液代谢内外平衡的过程中占有重要的地位。因此，称肾为主水之本，说肺为水之上源，说脾为制水之脏，肾为主水之根，强调它是调节水液代谢的根本。我们解释这个定义的时候，解释调节水液代谢定义的时候，进一步说到，提到一个主持和调节。用主持这个概念就突出强调它在水液代谢当中的根本作用。

　　到了肾这个阶段，那么它和肺和脾联系起来，到此为止，我们从肺、脾、肾三脏，肺代表了上焦，脾代表了中焦，肾代表了下焦，从上、中、下三焦，以肺、脾、肾为代表，讲述了人体水液代谢的过程和调节机制，这三者，肺主行水，脾主运化水液和肾主水液是调节人体水液代谢的最主要的机制。就五脏而言，脏腑而言，就是最主要的脏腑。除了这些之外，参与水液代谢的，我们前面讲了一个肝要参与，那么后面讲六腑的时候还要进一步讲大肠、小肠要参与。也就是说，人体的水液代谢的调节是以肺、脾、肾为主要调节机制，并且要与肝、小肠、大肠、三焦等，多个脏腑共同来调节，仅仅是以肺、脾、肾作为主要的机制而已。这样一个原理决定了中医学调节水液代谢失调的病理变化，就必然主要是调节肺、脾、肾。所以治疗水肿的时候，从肺主行水这个理论，派生出发汗利尿，发汗法，那么肺宣发而汗，肃降而尿，当然这个尿，发汗利尿，量就和肾脏有关系。脾，叫健脾燥湿。肾表现为利尿，它主要是靠控制膀胱开合利尿。这些治疗方法都是针对调整肺、脾、肾，或者调整它们三者之间的关系，最终达到治疗水液代谢失常的目的。

　　这个示意图，在进行比较完整地把凡是参与调解水液代谢的脏腑讲完以后，再进一步地来回头看这个示意图，这是一个完整的示意图，表示水液代谢的作用，调节机制就在这里。

　　至于《内经》里面讲的，说“肾为水脏”，不仅仅是从肾主水液，调节水液代谢而言的，是从肾属水，在五行属水，从这个意义来讲的。

　　第三个部分讲肾主纳气。所谓纳，就是受纳，固摄的意思。肾主纳气是指肾具有摄纳肺所吸入的清气而调节呼吸的作用。简单地说来，肾主纳气就是肾调节呼吸的作用，这个纳气，讲它的机制，我们从它的功能来定义，就是肾调节呼吸的作用。进一步地来描述这个定义，把它机制都揭示出来，我们定义它是指肾具有摄纳肺吸入的清气，而调节呼吸的作用。

　　第二、我们讲肾主纳气的具体作用过程。肾摄纳肺气，肺吸入的清气，也就是说，只有肾的摄纳作用正常，才能保证肺的肃降功能正常。肺气不断地进行正常的肃降，指吸入清气，下注于肾。那么，肺是主呼，肾是主纳，一开一合，一阴一阳，阴阳相交，呼吸乃和。就是说，我们在讲肺的呼吸作用时，曾经强调说，中医学调节呼吸的过程主要的脏腑是肺和肾，肺气必须肃降，下降于肾，肾气必须摄纳肺气，而且两者的一呼一纳处于阴阳和合状态，才保证了呼吸的生理过程是正常的，我们称它为呼吸调匀。这就是肾调节呼吸的作用基础。中医理论还认为，肾所以纳气是肾的封藏作用所决定的。什么叫做肾的封藏作用？我们将在肾的生理特性中进一步来论述它。这里，一、同学们要知道，肾主纳气的机制是什么？是肾通过自己的封藏作用而实现的。怎样实现的？它要不断地摄入肺所吸入的清气。条件是：吸入清气，肺之肃，表现为肺的呼和肾之纳，一呼一纳，阴阳和合，不仅要相交，而且要相合，和合。这个情况下才能完成调节呼吸的作用。这一个理论，它不仅在理论上解释了人的呼吸生理，而且在实践上有重要的指导意义。我们在前面曾经讲过，呼吸功能异常，责之于肺、肾的功能异常，就是肺主呼、肾主纳的功能异常，因此在治疗的时候，从调节肺、肾入手，初病在肺，久病在肾，初病治肺，久病治肾。这个原理就是根据肾主纳气的作用而推理，推断出来的。换句话说，这就是肾主纳气这样一个作用，或者说，称它是一个原理，它的指导实践的意义。上一节我们曾提到，肺气与补肺汤，将来学习方剂的时候，补肺汤，那里面还有补肾药物，为什么呢？从那一个例子，也说明了肺肾之间的关系。

　　接下来我们讲肾的生理特性。第一、肾主闭藏。我们上面讲，肾脏通过它的摄纳作用、封藏作用来实现纳气的作用，通过这一机制实现的。那么肾主闭藏是肾脏的一个生理特性。什么叫做闭藏？闭藏又称封藏，就是封闭、储藏的意思。肾主闭藏这一个特性旨在说明，肾所藏的精，始终保持封闭、固藏的状态，就是肾脏本身始终保持封闭、固藏状态，才能够使肾精得以储存于肾，肾才能完成藏先天之精和五脏六腑之精这个功能，这个功能是通过肾闭藏这个机制来实现的。这是一。二、我们前面讲了，肾精在生长发育、生殖和维持全身脏腑功能正常进行当中的特殊作用。那么肾精要想发挥这样一些作用，必须保持肾精充盈，肾精要想充盈，必须是肾维持在固闭状态，封藏状态，否则肾精随时无故流失，就难以保证生命活动需要。就这个意义讲，肾的特性要始终保持在具有封藏的状态。这一个理论，这样一个理论，它有重要的理论意义：一、它强调了肾精一要充足，二不得无故流失，这是珍惜肾精。这种思想在中医学历代文献当中，特别是在养生学当中，有一种学派，它的主导思想叫惜精，叫珍惜肾精，形成了养生学里面一个调精学派，或者又叫养精学派，这个养精就是补肾，所以形成了补肾是防止衰老一个重要手段，这是一。第二、得出来一个重要的原理，叫肾精宜秘而不露，宜藏而不泄。这个原理体现于什么思想呢？肾精必须源源不断地输送到全身，还要求它必须是密而不露，藏而不泄，是不是矛盾呢？既要输泄出去，以备不时之需，源源不断地供给生命活动的需要，这又强调必须藏而不泄，密而不露，是不是矛盾呢？密而不泄，藏而不露，只是强调肾精不可以无故流失，不是指肾精只能闭藏，不能遗失，而恰恰在调节性和生殖的功能的时候，那么肾所藏的那个精，表现为男性和女性在调节性和生殖的时候，那么必须是泄，月经因时而下，男子精气溢泄。仅仅是强调保持适度，密藏适度而已。正因为男的精气，经常处于在溢泄状态，女性的月经要经常地维持因时而下，总的趋势是一个下的趋势，根据这个理论推论出来，肾病虚多实少。古人讲究肾病多虚，肾无实证。我理解，准确的表达应该是多虚少实，不能说肾无实证。《诸病源候论》里面许多论述也否定了肾无实证这个表述，我们今天的实践也是如此。只能说，你正确地理解肾无实证理解为肾脏由于肾精这样一个特征，它封藏这样一个特性，决定了它经常进行溢泄这样一个属性，根据这个趋势提出来应该注意封藏，它决定了它的病理状态是虚多实少。在这个意义讲，强调惜精，强调补肾。这个思想，中医学这个思想，也受到了中国的佛、道、儒，佛学、儒学、道学，特别是受到了道学理论的影响。同学们将来学习养生学的时候，特别是要钻研道学关于养生学的贡献，它那里突出的贡献强调保肾，强调惜精。这个思想也体现在我们中医学里面，我们强调肾精宜藏不宜泄，说肾精、肾水为人生命的源头，为生命的根本，我们后面讲肾阴肾阳的时候进一步讲，肾阴为一身诸阴之本，肾阳为一身诸阳之本，这是从封藏这个特性讲它的作用。

　　这里面注意两点：一、肾精要为维持它的正常生理状态，必须维持肾精的特性，肾脏保持在封藏的状态，二、在病理上有个著名的论断，肾无实证，能够正确地理解肾无实证的实质，应该理解为肾病多虚少实。因此，在治疗上，将来同学们在学习临床课的时候，讲诊断学，我们后面讲病理学，将来在临床学里面，讲到肾的病理变化的时候，多虚少实。因此，在指导治疗的时候，对待肾脏阴阳平衡的调节，常常是补多泄少，补虚多，泄实少。通过肾主封藏这样一个特性，它提示我们要注意到这些。

　　那么具体说来，肾封藏这个特性反映出来生理功能，它能封藏什么呢？它藏精，纳气，主水，固胎。从肾主封藏这个特性这个角度，来进一步论述藏精的作用、纳气的作用、主水的作用、固胎等等的作用，固胎固精的作用。只有保持正常的封藏状态下，那么才能执行这些功能，这些功能反映出来一个特性，肾是主封藏。

　　二、肾主一身阴阳。我们前面曾经提到命门学说这个概念，这是源于命门学说，或者说肾命学说。说命门为人体生命之门，在生命过程中具有特殊重要的作用，命门的真火，就是命火，我们现代中医理论，认为与肾阳等值，命门真水与肾阴等值，它是生命之门。就这个意义讲，肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本，强调肾的阴阳在人体五脏系统当中阴阳的重要作用，这个理论从另外一个角度，强调了久病必穷于肾，无论什么疾病，从哪开始，五脏系统，最终总要归结于肾。为什么？肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本。穷于肾以后，那么进一步加剧了原来脏腑的不足。这也是为什么在临床上，治疗疾病常常要从肾入手，这是道理之一。

　　看这个示意图，那么肾一身之阴阳这样一个属性，我们就记住肾是人体阴阳之本就可以。讲肾在人体阴气阳气的重要作用。这里涉及到肾精、肾气、肾阴、肾阳这样一个关系。关于三者之间的关系，有不同的解释，我们这个教材里面持这样一种观点，我们常认为肾所藏的精是生命基本物质之一。从形神之间的关系来看，那么肾的精气属于形，也就是说，肾脏生理功能的物质基础，这种形转化为神，就是肾脏的生理功能，把它定义为，和精相对，和精气相对，规定它为肾气。大家注意，前面我们讲气是世界的本原，是物质，这加了个限定词肾气，和肾精相比较，肾的精气和肾气相比较而言，我们定义它为肾的功能。它是通过精化为气，经过这样一个过程，由物质基础转化为生理功能。在理论上，为了阐述肾所反映出来的功能，按阴阳的属性一分为二又推导出肾阴和肾阳。肾阴指人体阴液的根本。那么，按照阴阳的分类，肾阴就是指肾脏功能具有濡养作用，表现为有阴属性这部分功能，概称为肾阴。相反，具有温煦作用那部分功能，我们就概称为肾阳。那么肾的阴阳处于阴阳和合、互根的状态。这个示意图表达了肾精，或者叫肾精气，肾的精气，精、精气它俩同义，那么肾气功能，物质和功能，形和神之间的关系，把这个神用阴阳这个属性一分为二、这个肾阴肾阳是个泛称，是肾脏功能的简单的阴阳分类。凡是具有阴的属性功能，统统称之为肾阴，凡是有阳的属性的功能，统统称之为肾阳，这就是肾精、肾气、肾阴、肾阳的关系。关于这样一个关系，在学术界有不同的看法，我写这本教材，今天给大家讲课，就是依据我这样一个想法来这样定义它，这样来阐述它们之间的关系。

　　最后一个属性，与我们讲心肺脾肝相类，它与冬气相通应，因为同属水系统，表现它这个性质，肾脏的功能性质与四时之冬气化相通。在这里面附命门，关于命门，前面曾经提到过命门学说，就是明清之际，明清时期，在藏象学说里面的一个重大贡献。关于命门的位置、形态、功能，历代医家有不同的学说，这在我们本科的学习过程中，不要求大家去探索，这个命题是从古到今，一直是中医学术界一个争论的最大问题之一，曾经有人说，说考古论今看命门，至今也没有就位置和形态达到统一。那么，现代的中医基础理论，持何种学术观点呢？根据命门学说关于命门的生理作用来判定命门和肾的关系。命门学说的本质，无非强调命门的火，命门的水，它在生命当中的重要作用。命门学说历代文献所论述的，与强调肾阴肾阳为一身诸阴诸阳之本，意思是一致的。根据这样一个认识，所以现代的中医基础理论，强调同学们在学习的时候掌握命门的生理功能，因为命门的生理功能，历代医家都没有疑义，它的功能与肾阴肾阳相同，所以现代的中医基础理论结论是，命门的真火就是肾阳，命门的真水就是肾阴。强调命门真水真火的作用，无非是强调肾阴肾阳在生命过程的作用，至于原来历史上遗留下来，尚没有解决的形态结构的问题，仅存疑，有待我们未来的中医学者，学术界，去进一步探讨。

　　今天这一节我们重点讲了肾的生理功能和生理特性，最难理解的是肾的生理特性，它的意义重大，还难以理解，至于肾的生理功能，藏精、主水、纳气，还是比较容易掌握。按照肾藏精，讲到精气的概念，肾所藏的精和人体之气有什么关系，将来在讲气血精津液的时候再进一步交待。这里面再次强调中医学的气一元论，就是古代哲学那个气一元论，规定精气就是气，它俩同义。那么正确地分清这儿讲的精气为何物，关于这个问题，精气的问题，肾精的问题，至今仍然学术界有争论，最新出版的教材，不同的教材有不同的解释。那么，我们现在讲授这本教材，我们就是按照这种观点来讲述的，这样处理哲学上气与精气的关系，医学上气与精气的关系，这样来定义。至于不同的学术观点，同学们可以参考其他的书，进一步去研究。

　　今天的课就到这里。

# 第22 讲 六腑：胆、胃（一）

　　我们上一节讲到肾的主要生理功能，肾具有藏精、纳气、主水的生理功能。肾，它的主要生理特性是有闭藏的特性。肾的阴阳为人身诸阴诸阳之本，肾在五脏当中占有重要的地位。因此，在中国学术发展史上，在明清时期关于藏象学说一个重大贡献就是命门学说的出现，强调肾在人的生长壮老已过程中的重要作用。因此，在治疗疾病过程中，常常把调节肾的阴阳作为最终治疗疾病的重要手段。

第二节 六腑

　　我们这一节讲六腑，首先讲六腑的定义，什么叫做六腑？六腑是胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦的总称。六腑的共同生理特点是受盛和传导化物。二、饮食物经口摄入以后，它的传导过程是：中医学认为它需要经过消化道的七个关卡，《难经》称之为七冲门。其中唇为飞门，齿为户门，会厌为吸门，胃的上口为贲门，胃的下口为幽门，大肠、小肠交会的地方为阑门，肛门为魄门。饮食物由口摄入，进入体内，经过消化道的七个关卡最终排出体外。第三点需要掌握的是六腑一个共同的特性叫做六腑以通为用。怎样理解六腑以通为用？通是指六腑的气机通畅，不仅要通而且要降，就这个意义讲六腑的共同特性应该是六腑以通降为顺。这样一个特性强调的是饮食物经口摄入以后经过消化道，经过脏腑的调节，不断的吸收、代谢，最终代谢产物层层的向下传递，最终排出体外。代谢产物排出体外而水谷精微被全身所利用。也就是说六腑必须保持始终是气机通畅的状态，就这个意义讲叫“六腑以通为用”。由六腑以通为用这样一个原理，在中医理论上还有一个结论叫做“六腑以通为补”，这里这个补的意思是调整六腑的功能活动，使它保持正常通降的特性，不能理解为补虚的补。也就是说在病理状态下通过调整六腑的通降特性，通过调整六腑的阴阳失调，不论是补还是泄，最终的目的都是要达到正常的通降状态，就这个意义讲叫六腑以通为补，不得理解为补虚才能够使六腑通畅。

　　一、胆

　　下面我们分别讲六腑的生理功能和特性。首先讲胆，我们在讲肝的时候，讲脾的时候都涉及到胆。一、讲胆的生理功能。

　　胆的第一个生理功能叫贮藏和排泄胆汁。中医学认为，胆汁的生成来源于肝脏，这一点请同学们特别注意，它和现代生理学的认识是不一样的，在中医学称之为胆汁是来源于肝脏，是借肝之余气凝聚而成，这是第一。第二、胆汁生成以后要进入胆腑，胆是六腑之一，我们称之为胆腑，由胆腑浓缩形成胆汁，并且贮藏于胆。这个过程受肝的疏泄功能来调节。肝的疏泄功能决定了胆汁的生成，胆汁进入胆腑，经过胆腑的气化作用，形成胆汁并且贮藏起来以备不时之需。第三胆汁的分泌和排泄，它的机制仍然是在肝的疏泄的作用下，通过肝的疏泄作用调节胆的疏泄，我们称胆的疏泄，胆疏泄就是胆的分泌排泄胆汁，用现代生理学的话讲叫胆囊的舒和缩，我们中医学称之为胆的疏泄作用。胆的疏泄取决于肝的疏泄，换句话说在肝疏泄作用的调节下胆能够正常的进行疏泄。胆汁才能够正常地排泄。排泄入哪里？排泄入小肠，这在中医学文献里面已经说得非常清楚，在这点上和现代生理学认识一致。总之，我们在这学习胆的生理，第一个功能，一定要明确的认识胆的生成、贮藏、排泄胆汁的作用，是在肝的疏泄作用的调节下完成的。这一个学术观点也体现了咱们中医学处理脏腑的关系，叫做以脏率腑。也正是这样一个思想，所以我们强调人体的结构，比如脏腑系统，强调是以五脏为中心的这样一个系统，没有说以脏腑为中心的结构系统。大家注意中医学在讲脏象学说里面强调脏腑的时候重在突出脏，叫以脏率腑。我们在这讲肝和胆，肝对胆的胆汁生成、分泌、排泄作用也进一步体现出来。正因为这样一个思想，所以中医治疗胆的病理变化重在治肝，而不是在治胆。将来同学们在学习《中药学》的时候，入胆经的药物必然要入肝。比如，治肌肤发黄，中医称之为黄疸，就是胆汁的排泄异常，常常疏肝利胆。如果仅仅是胆自己的疏泄功能失常，那就应该是疏泄胆，胆腑，而不应称之为疏肝利胆。这就是中医脏象学说的一个重要思想，通过这个治疗黄疸的药物，药物的功能体现出来。胆贮藏、分泌胆汁的功能一旦失常，就会出现胆汁的溢于体外，表现为颜面肌肤发生黄染，中医学称之为黄疸，这个术语和现代医学黄疸意义相同，只是产生的原因机制不同而已。后面举了个例子，仅供同学们在学习中，为了理解胆的第一个功能贮藏、排泄胆汁，为了帮助理解而已。要求同学们记住胆汁的生成、贮藏、排泄的作用机制，它的作用，我们在讲肝主疏泄，促进消化吸收的时候，讲到胆汁具有促进消化吸收的作用。

　　第二叫胆主决断，这个功能也是比较难理解的，在这一节里面可以说是一个难点。第一、说一说什么叫做胆主决断。所谓胆主决断是指胆在精神意识和思维活动中具有判断事物、作出决断的作用。换句话说，胆主决断它的作用浓缩为两点，一判断，二决断决定，即判断事物作出决定。那么判断最后作出决定实际是一个思维活动过程，接受了信息，用中医神志学说，经过神的作用将信息进行处理，最后作出决断，发出指令，这是一个神志活动过程。那么这个工作、这个任务，在中医脏象学说里面是由谁来执行的呢？是由胆来执行的。二、怎样理解胆主决断具有判断事物作出决定的作用呢？这一作用体现在胆具有防御、消除某些精神刺激的不良影响，从而维持控制气血正常运行这样一个作用。最终能够保持人体五脏系统之间的协调平衡。关于胆主决断，在中医理论的发展过程中有各种各样的学说，同学们可以在此基础上进一步去阅读历代文献，特别是近代的在杂志上所发表的，就胆主决断的这个命题所发表的各种论文，可以来作阅读，来进一步理解胆主决断。学说很多，站在不同角度来论述它，我们这里从实践需要出发，从实践的需要来定义它，将这个理论和实践统一起来，定义胆主决断意义，胆主决断它具体执行什么样的功能。那么胆主决断这个功能，也就是这个理论，一、在理论上它解释了在思维活动过程中怎样来判断事物，作出决断，解释思维活动，神志活动有胆参与。在六腑当中请大家注意，我们讲五脏皆藏神，那么以脏率腑，脏和腑是同一系统，按照这个逻辑推下去，五脏皆藏神，那六腑也都应该藏神。但是在六腑当中只有讲胆参与神志活动，表现为胆主决断的功能。至于其他几腑为什么不讲也参与神志活动，中医历代的文献记载较少，所以中医学理论在神志学说里六腑主要涉及到胆。它在实践意义上旨在指导我们在精神神志疾病过程中易于出现惊恐这样的病理改变的时候，才常常从胆主决断这个角度来理解，在治疗的时候才常常从胆入手，著名的方剂叫温胆汤。将来同学们在学习《方剂学》，学习温胆汤，通过温胆汤这个方剂的结构，它的作用来进一步理解胆主决断。我们在这里定义胆主决断，讲它的生理功能，它所反映出的作用，是从临床实际出发的，和温胆汤它功能、主治相符。

　　第二、我们讲胆的生理特性。第一叫胆气主升。胆和肝同属于木，这里面出现了个甲和乙，大家可能知道中国的历书天文，有天干地支，就是甲乙丙丁戊己庚辛等等，那么它和五行对起来，相对应起来，那么甲乙对着木，至于它们之间这个甲乙丙丁戊己庚辛寅癸这些和五行的关系，同学们将来会在经络学说讲，有兴趣的同学将来在学习《内经》的时候，讲五运六气再讲，不是中医基础理论的教学任务，在这里面只要求同学们知道这个乙木和甲木是从哪来的呢？这个甲乙按五行分类同属于木。因此说，肝属乙木，胆属甲木，按照五行归类，就是这样规定就可以了。从它的推理过程看，说胆肝同属于木，那么肝主升发，肝气宜升，喜条达而恶抑郁，那就决定了胆也必须这样。把胆必须具有升发这样的特性，把它抽象出来称之为胆气宜升，胆的正常生理状态必须保持升、泄这样一种状态，与肝主疏泄相一致。胆气主升一旦不能够维持正常状态叫胆气郁滞，我们讲肝失疏泄叫肝气郁滞，那么胆气不升，叫胆失疏泄，胆气郁滞。换句话说，胆气宜升这样一个特性就是指胆必须具有升发条畅的特性，它与肝喜条达而恶抑郁同义。它有什么作用呢？胆气保持升发状态，它才能够完成主决断的作用，也就是说才能够完成判断事物，作出决定，协调脏腑之间关系平衡这样的作用。我们在讲肝主疏泄的时候，提到一个肝，讲它生理特殊性的时候，讲肝为刚脏，肝为五脏之贼，就是说肝脏失去其条达特性的时候会出现这样的病理改变。按照说胆与肝同属于木，胆气宜升，与肝喜条达同义。如果按照这个推下去，胆失疏泄，就胆气不升，也应该称为五脏之贼，但是在中医理论里面胆失疏泄直接影响到的主要是指脾和胃，这和我们前面在讲肝的疏泄功能通过调畅气机、促进消化吸收第二个机制是一致的。在所有的文献当中，中医理论并没有出现胆失疏泄以后还能够影响其他（脏腑）的功能，其中最主要是脾胃的消化功能。那么和我们前面讲它判断事物作出决定，影响神志的功能是不是矛盾呢？不是矛盾的。胆失疏泄，主要影响是在消化吸收过程当中，脾胃的功能，累及脾胃。那个判断，作出决定，对事物作出决断失常是指的胆的功能影响到心，影响到心神的作用。前面讲到温胆汤，温胆汤的适应证叫胆郁痰扰这样一个证，扰于哪呢？扰于心，所以才出现心神不定，胆怯易惊，恶梦纷纭。解释它是指郁而生痰，痰扰于心，使心神失守。总结这两点胆气宜升这个特性一旦失调，它影响了胆的生理功能。一、疏泄胆汁功能失常，那么影响了脾胃的消化。二、影响主决断的功能，影响了心神的功能。这是胆的生理特性，胆气宜升，它的实践意义。二、性喜宁谧，中医学称胆为清静之脏，也称它为清静之腑。胆既然是六腑，为什么还称为脏呢？实际在中医历代文献里面，在这里讲胆为清静之脏，为清静之腑，这个脏和腑是同义的，是它互换用的。这里并不是指它就是五脏，它就是六腑，单纯的六腑，单纯的五脏而言，我们把放在六腑里面，那么它定义应该称之为叫清静之腑。但是特点是它贮藏胆汁，这个胆汁中医学又称之为精汁，就是精微物质，又可以称它是精气。这个精气，贮藏精气是五脏的共同生理特点，就这个意义讲胆具有脏的特点，所以古人从这个意义说可以称胆是个脏，可以称清静之腑为清静之脏。这是仅仅从它贮藏精汁，比如说，贮藏精气这个生理功能而言的。我们定义这个胆，就这一点称它为清静之脏。说它性喜宁谧，什么意思呢？胆的功能状态，它必须是处于宁静的状态，最怕受到外界环境的不良刺激，把它这个属性叫喜宁谧而恶烦扰。一、胆的气化，它的气机处于宁静，不受外界不良刺激影响的条件下才能保持胆气宜升这样一个正常的特性，才能够保证胆发挥贮藏排泄胆汁，主决断这样一个正常的生理作用。在实践上，它的实践意义，这个特性重在用于解释我们前面讲胆郁痰扰出现心神症状这样一个病理变化，用于指导治疗用于胆郁痰扰，痰扰于心，导致心神的功能发生改变，以胆怯易惊为重要临床特征，这样一种病理情况下，从胆入手去治疗，它的实践意义在于此。

　　二、胃

　　第二讲胃，在六腑当中胃是个重点。胃又称为“太仓”，又称为“水谷之海”。为什么又称为太仓？仓就是贮存粮食的地方。胃，人体的胃，经口摄入的食物第一关要进入胃，胃贮藏起来，然后经过胃初步消化，人吃进去的东西，就这个意义讲，它有贮藏饮食物的作用，称为太仓。水谷，是饮食物的泛称，它要都暂时贮存在胃，经过胃来初步进行消化和吸收，就这个意义讲称胃为水谷之海和太仓。第二中医称胃，又叫作胃脘，分上、中、下三部，胃的上部称为上脘，包括贲门，胃的下部称为下脘，包括幽门，上下脘之间的部分称为中脘。胃上邻食道，下通小肠，是饮食物进入体内接受向下传导的一个重要渠道。第一讲胃的生理功能：一叫受纳水谷。所谓受纳是指接受容纳的意思，什么叫做胃主受纳水谷呢？胃主受纳水谷是指胃具有接受和容纳水谷的作用。前面说到水谷是饮食物的泛称，正因为胃有受纳接受水谷的作用，宛如粮仓，所以它又别称太仓。因为它容纳的是水谷，所以又称它为水谷之海。它受纳水谷除了接受容纳之外，称它水谷之海、太仓之外，中医学理论当中对胃还有一个评价，就是在人体的生命活动过程中它还有一个评价，叫做为气血之海，将水谷之海和气血之海统一起来称胃为水谷气血之海。同学们可以回忆，我在讲授脾主运化这个概念的时候，这个原理的时候，讲到脾能运化水谷，为气血生化之源，在论述过程中我有的时候讲脾胃为气血生化之源，在那里并没有进一步去阐述为什么胃也为气血生化之源。我们在这里讲胃主受纳水谷，就回答了为什么说称胃为气血之海。那么怎样理解胃为气血之海呢？是指胃，我们下面还要进一步讲胃受纳水谷，腐熟水谷，就是胃要对饮食物即水谷进行初步的消化吸收，为脾主运化作好准备。二、水谷它可以转化为精微，精微是化生气血的主要物质，就这个意义讲，从胃主受纳水谷可以间接推出来胃为气血之海，就这个意义讲胃为水谷气血之海。正因为这样，所以我们前面讲脾为气血生化之源，为后天之本，习惯上常常脾胃并称，脾胃为气血生化之源。如果论证这个命题，我们讲到这里，仅仅应用脾主运化水谷这个原理、功能论证脾胃为气血生化之源，逻辑上就不完善，那必须把胃主受纳水谷，胃为气血之海这样一个原理，这样一个论据纳入进去，从脾运化水谷，从胃受纳水谷，为化生精微提供物质源泉，那就是说从两者脾和胃在化生气血方面的作用，两者的作用一起来论证，把它纳入一起，统一来论证脾胃为气血生化之源。胃受纳水谷这样一个功能，它的理论意义，重在说明它是气血之海，为化生水谷精微，化生生命基本物质提供第一个保证。在实践上只要是食欲的改变，不论是食欲亢进，不论是食欲减退，把它都叫做受纳水谷的功能异常，都来自于胃，都可以从胃入手，调节胃的阴阳平衡，进行治疗。但是在这里主要是指受纳，用我们现代语言讲说就指食欲而言。第二个功能叫腐熟水谷。什么叫做腐熟水谷？胃的腐熟水谷，是指胃将饮食物进行初步消化，并形成食糜这样的生理作用。怎样理解胃腐熟水谷的机制和过程呢？它的机制过程是胃接受了由口摄入的饮食物，首先容纳起来，也就是贮藏起来，在这个基础之上通过胃的气化作用将饮食水谷转化为食糜进行初步的吸收，为脾主运化作好充分的准备。它的机制，从理论上讲要靠脾的温煦，胃阳的作用，也就是说靠阳气的温煦。历代文献在中医理论阐述胃受纳腐熟作用的时候，都强调脾阳对胃阳的作用，通过它们的温煦作用来实现受纳水谷，腐熟水谷，受纳腐熟的作用。那么既然强调脏腑的生理功能，它正常状态意味着阴平阳秘，在这又为什么强调它们的受纳腐熟作用，又突出强调它们的机制是赖胃阳和脾阳的温煦而实现的呢？这也体现了我们前面曾经讲到阴阳二者，在中医学中强调阳的重要性，所以强调阳化气。这里面并不排斥胃的气化过程中，在受纳腐熟过程中，胃阴的作用。是在承认胃的受纳腐熟功能，是在胃本身气化作用，那就是说它阴阳处于平衡状态下才能完成，又突出强调胃的阳气在受纳腐熟当中的作用。为什么前面又讲一句说要赖脾阳的温煦呢？这又体现出中医脏和腑相比较而言，强调脏的作用。它不仅仅是脾胃同居中焦，也不仅仅是将来大家学习《内经》叫脾胃以膜相连，不仅仅是同居中焦，这也体现了中医学关于阴阳学说的核心思想。腐熟水谷的结果将水谷初步消化形成了营养精微。通过腐熟的功能进一步论证了脾胃为气血之海。通过胃主腐熟的功能来论证胃为气血之海，是直接论证的。腐熟，将水谷通过腐熟化生精微，中间形成食糜这个阶段，那么对某些精微有初步的吸收，为气血化生提供源泉，而通过胃受纳来论证胃为气血之海，立足点，前提是它为化生气血的物质水谷提供贮存的场所，没有胃的受纳水谷，就无所谓水谷能转化为精微，这是从不同的前提和条件，从不同的角度来论证胃为气血之海。在这里面提出一个非常重要的概念，叫胃气的概念。中医学从古自至今，不论是生理还是病理，非常强调胃气这样一个概念，中医学有一个重要的原理就是人以胃气为本，这句话，这是和中国文化密切相关的。大家知道这个常识，叫做民以食为天。就是人出生之后，必须接受摄取食物，那么摄入食物，主要除了口之外，胃受纳，容纳于胃，胃能够受纳和腐熟，强调胃在接受食物进行消化吸收当中的特殊作用，所以中医强调人以胃气为本，这是一、人以胃气为本。第二只有胃气正常，就是胃的功能正常，生命物质来源才能够源源不断而来，就是水谷精微才能源源不断而来。那么水谷精微是化生人体生命基本物质的主要源泉。就这个意义强调胃气，就是胃在维持人的正常生命过程中所占有的特殊地位。实际上胃与脾共为后天之本，我们前面讲脾为后天之本，实际上到这讲了胃以后，我们才能把两者联接起来，就是说脾胃为后天之本，脾胃为气血生化之源。正因为胃和脾同样都为后天之本，就这个意义说人以胃气为本，这是一个原理。从胃主受纳腐熟水谷又派生出一个原理叫胃为五脏之本。前面反复讲中医脏象学说是以脏率腑，强调脏的特殊作用，而这又讲胃为五脏之本。那么胃为五脏之本，这里面这个脏和腑的关系，胃是腑，就这个命题，那么可以看出来，那脏腑的关系是什么呢？那成了腑为本，脏为末。怎样来理解胃为五脏之本呢？这是从胃主受纳，主腐熟，为气血之海，气血是生命的基本物质，是维持五脏生理功能的物质基础，就维持人体生命活动物质基础而言，胃的受纳腐熟功能是一个重要的机制，没有这个机制难以为五脏的功能活动提供充足的物质基础。就这个意义讲，得出来胃为五脏之本这样一个结论，这样一个命题。不能理解为我们前面反复讲脏和腑的关系以脏为主，腑为次，强调以脏率腑，而这讲胃为五脏之本，又倒过来了，逻辑上是不是矛盾的呢？不是矛盾的。那到底怎样来理解胃气的含义呢？胃气这样一个科学术语，在中医文献当中是一个多义词。我们在中医基础理论里面只讲两个义项，一指的胃的生理功能和生理特性。也就是胃的生理功能、生理特性处于正常状态，通称为胃气。用胃气高度概括胃的生理功能和生理特性，把它们所有的功能特性集中起来高度概括，称之为胃气。我们前面讲人以胃气为本，那么强调胃气，第一个义项是胃的生理功能、生理特性的概括，就此而言。因此才得出结论说“有胃气则生，无胃气则死”。这和我们前面讲中国文化的民以食为天在意义上是相同的。也正因为这样，中医学基于这样的认识，在考察疾病的时候特别注意询问患者的胃口如何，经常总是问食欲，不同情况的疾病，都问你吃饭怎样，问他吃饭怎样在于考察这个人的胃气如何。中国文化问好，咱们现在大家早晨见面都说早上好，按照传统的中国文化来问好，好像咱们东北，锦州、朝阳这一带，说话尾音高，早晨一见面“你吃了没有”，这个尾音很长，如果把这个地方的方言去掉，我们大家看中国文化，看历代的文学作品，问好的时候，大家如果将来有兴趣，可以念“小学”，念《幼学琼林》，可以看《颜氏家训》，看看那个怎么样处理家政。早晨怎么样问安，那称呼不叫你好，就是早晨你问好的时候，您吃了没有，吃早饭没有，吃早点没有，并不是说中国人都是饭桶，张嘴第一句话就是问吃没吃饭。它体现的中华民族的文化特征，问的是健康与否，不是问你能吃饭不能吃饭，这就是胃气的概念来的，人以胃气为本，标志着这个人健康，有顽强的生命力。这个概念在指导我们临床实践上，医生不管病情轻重，特别注意考察患者食欲情况，病情再重，只要这个患者能够进食，就有可挽回的余地。病情虽轻，这个人滴水不进，预后不好。中医学这样一思想哪来的呢？胃气给我们的提示。这是胃气的第一个含义。胃气的第二个含义是指脾胃的功能活动在脉象上的反映。这个含义将来同学们在学习诊断学脉学的时候讲胃神根，进一步讲，在这里只要知道胃气的第二个含义是指脉象特征而言的。那就记住，仅仅记住四个字，脉象在指下表现为从容和缓。什么叫做从容和缓？将来在诊断学进一步讲。这堂课到这里。

# 第23 讲 六腑：胃（二）、小肠、大肠

　　我们上一节为同学们介绍了胃气的两个含义，在《中医基础理论》已经介绍这两个含义，它的理论意义和实践意义。那么再进一步强调一个中医的临床医生，无论治疗什么疾病，处方遣药要真正做到辨证精确，方药与辨证完全相符。尽管是如此，还要记住给的药，施治的时候，要中病即止，恰到好处，千万不能过剂，过剂就容易损伤胃气。所以临床医生，中医学强调在临床施治的时候，无论是补虚还是泻实，时时刻刻注意勿伤胃气，注意保护胃气，保护胃气的手段不仅仅是吃健脾益气的药物，它的重要思想是在注意处方遣药不要损伤了胃的阴阳平衡，这一点是至关重要。我们在这里谈到胃气的含义，强调人以胃气为本，有胃气则生，无胃气则死，它的实践意义在于此。

　　我们讲胃的生理特性，第一叫胃主通降，即通且降，它体现了六腑的特性。胃主通降是指胃的气机，一、保持通畅下降的这样的一个现象。我们在前面讲肝的疏泄功能，通过协调脾胃气机，讲脾主升清，都提到脾升胃降，已经提到。就胃的气机升降的主要趋势而言它应该以下降为主，至于要表述它，大家要注意，如果仅仅说胃主通降，胃宜降则和，把它绝对化，把这个降字理解为非常绝对的，这是错误的。任何一个脏腑都是升降出入的统一体。就气机运动来说，仅仅是它们在升降出入孰主孰次而言，这才叫做朴素的辩证法。否则强调胃宜降则和就是胃只降不升，这就是西方的线性的思维方式，如果说得再刻薄一点呢，就叫做形而上学，就是绝对化。大家注意在这里面，在这里面讲到形而上了，形而上学了。形而上学，大家注意，不是个贬义词，它渊源于西方著名的哲学家和科学家亚里士多德的《形而上学》，它讲的是用静止的观点，用机械的观点去分析事物。它所建立的那套逻辑体系，就是传统的形式逻辑。把它这个逻辑思维，把它这样一个逻辑思想称之为形而上学。有兴趣的同学请大家读一读亚里士多德的《形而上学》，理解什么叫做形而上学。在这里讲胃宜降则和的时候，举这样一个例子，旨在说明大家从中医的思维方式认识问题不是绝对的，都是相比较而言，既是辩证的又是统一的。这一点是至关重要的。那么胃宜降则和，第一、从胃本身气机升降而言，它要保持六腑特性通畅下降。这是从整体上，腑和脏相比较而言的，我们强调脏腑的特性。第二、更重要的是胃宜降则和，是与脾宜升则健相比较而言的。这样一个生理特性，一、在理论上回答了脾胃气机升降的主要倾向，它的机制；二、在实践上胃气不降，这个特性失常就意味着胃的生理功能即受纳腐熟功能异常。所以它的病理改变，所有的症状都有一个，用阴阳属性来考察，用升降来考察，都有一个向上的动态。比如说恶心、嗳气、呕吐，这些症状都有向上的趋势。那么通过这个趋势，可以说表现这样一个症状的趋势，判定它失去了宜降则和的这样的一个正常的生理特性，我们才判断他有病。二、在实践上，它的意义，胃宜降则和，治疗胃，调整胃气，调整胃阴阳平衡的药，按照药性的升降浮沉，多使用沉降的药物。它与脾相比较而言，脾宜升则健，多用升发药。而胃与脾相比较而言，它多用于沉降药。从另一个角度说，叫脾升胃降构成一对矛盾，脾不升胃也不降，胃不降脾也不升。

　　第二、胃喜润恶燥是与脾喜燥恶湿相比较而言的。关于这个脾胃的喜恶、湿和燥，将来同学们到高年级的时候或者有兴趣的同学要进一步去学习运气学说。这里面给大家提出一个学说，叫运气学说。运气学说里面有个标本中气的理论，在这里不给大家讲什么叫标本中气，留给同学们自己去学习，去钻研。我们这个课里的任务只要求大家知道胃的特性喜润恶燥，至于这个胃喜润恶燥和脾喜燥恶湿，它的理论的渊源，留待后面同学们自己去学习，去钻研，有问题可以请教老师。我们这里旨在强调它是与脾的特性喜燥恶湿相比较而言的。我们在讲脾的特性喜燥恶湿的时候，也反复强调喜燥恶湿它的基本思想是既不能太燥也不能太湿，保持太阴湿土的本性。与此相反，胃喜润恶燥，润是指水之润，燥是指干燥的燥。这里喜润恶燥仍然是既不能太润，也不能太燥。在讲脾的生理特性，脾喜燥恶湿的时候讲到脾为阴土，胃为阳土，阳要和阴对，那润就是阴，它俩得调整平衡，所以从阴阳学说来说，维持胃的阴阳平衡，阳土就是阴与制之，从这个意义讲叫喜润恶燥。这样一个特性旨在说明胃的受纳腐熟生理功能不仅仅在于胃阳的蒸化，胃阳的作用，也必须有胃阴的濡养，只有这样才能维持胃的本身的气化的阴阳的平衡。这样一个理论，它有什么重要的实践意义呢？强调它喜润恶燥的特性。我们讲胃气的时候要求临床医生要注意保护胃气，勿伤胃气。这里通过讲授喜润恶燥这样一个特性，尤其突出强调勿伤胃阴。胃的病理病变以阳的病变为多，阴的病变为少。因此在治疗过程中常常基于这样的认识注重调整胃的阳气。前面讲到中病即止，恰到好处。稍有把握不好这个度就会损伤胃的阴液，损伤胃阴。在这里面通过这个特性强调注意保护胃阴。尽管是有火热的实邪，将来同学们在学习中药、方剂的时候，会讲在这种情况下可用苦寒泻下，尽管如此一定要注意保护胃阴。这就是胃生理特性，第二个特性它的实践意义。大家学习胃的时候，胃的生理功能、生理特性的时候，一定密切联系我们前面讲的五脏的脾的生理功能和生理特性。就气血生化之源这个理论而言，在讲脾的时候因为它没有讲到胃，所以在课堂上必然是重在讲脾，讲脾为气血生化之源，脾为后天之本。那是从脾主运化水谷精微这个角度，重在强调脾的功能，脾的作用。那么到现在为止，胃的生理功能和特性都讲完了。到现在我们再进一步论证后天之本，气血生化之源，那就不要笼统地说脾胃为气血生化之源。在气血生化之源这样一个生理作用里，是脾通过什么机制来执行，胃通过什么作用来执行，这要分清楚，为什么要分清楚？在实践上脾的病变，胃的病变，不是一致的，这是一；脾和胃的属性不同，二；三、虽然两者可以同时调整，但是调整的的重点是不同的。回答通过不同的作用机制，统一起来回答一个问题。虽然笼统地讲调理脾胃，那么要分清脾和胃孰轻孰重。讲到这里，我们讲理论，讲到胃的时候，从胃为水谷气血之海联系到脾为后天之本，气血生化之源。实际上完整地表述是脾胃为后天之本，脾胃为气血生化之源。

　　三、小肠

　　第三、我们讲小肠。第一个功能叫受盛化物。受盛就是接受容纳；化物就是消化作用，就是化生水谷精微的作用。首先我们讲小肠受盛化物的过程，生理过程。小肠接受了胃通过腐熟作用，将水谷化生的食糜，在胃进行初步消化的基础之上下送至小肠。那么如何下送至小肠？上面讲胃宜通降，在胃的气机通畅下降的状态下，下送至小肠。靠小肠的气化作用，具体的表现形态，我们分为受盛和化物两个不同阶段，二者是同时进行的。受盛，一、它必须接受而且容纳由胃所送来的食糜，在小肠存留一段时间，这个纳不仅仅是装，是个动态的概念。还有个时间概念，有时有空，时空。空间，它要作为一个容器容纳食糜；时间，必须保留一段时间，目的在于化物。化物，就是将饮食物转化为水谷精微，用我们现代语言表述就是消化。讲到这里同学们就会提出问题来，李老师你前面讲脾主运化水谷精微的时候，讲由口摄取来的水谷进入到胃，通过胃的受纳腐熟，进行初步消化，依赖胃阳、脾阳的温煦，特别是强调通过脾阳的温煦，也就是说通过脾阳的温煦发挥脾消化水谷，吸收水谷精微的作用。讲到这里，讲小肠受盛和化物，那么小肠的化物是将水谷化生为水谷精微，前面又讲脾主运化水谷精微，它们是个什么关系呢？在中医脏象理论里面讲，小肠的化物的作用，归属于脾的运化功能之下。在这里进一步强调大家在学习脾的时候，因为没有学习到小肠，还没有学到，没有提出来。实际脾的功能囊括了现代生理学全部的消化功能。它与现代生理学不同，所以中医学对小肠的病变，从现代生理学来看无非是消化吸收功能的异常。比如，腹泻，中医治疗腹泻不是治小肠，责之于脾，为什么呢？这就是中医理论所决定的。在这里面也进一步体现了中医学的脏象学理论。强调脏腑虽有形态学基础，可是中医学脏象学理论建立脏腑的概念并非仅仅是按形态学来推理出来它的功能，而重在考察脏腑外在的生命表征，生命现象。从生命表征入手，以象定脏，确定脏腑的生理功能。如果从解剖学来说，那消化主要是在小肠进行的。中医学从《内经》开始已经认识到，一、科学事实，中医学从《内经》开始，历代医家都在论述小肠时，小肠在受盛化物，强调小肠化物管消化，这是事实。可是根据这个科学事实建立理论的时候，没有走向现代生理学。而是按照中医的思维方式，把小肠化物的功能，归属于脾之下，由脾来统率。这样一个理论，去指导临床实践，将来同学们在学习《内科学》的时候，学习泄泻这一章，这个病，全部讲消化吸收障碍，以这个典型病为准，为例。那里头没有提出来，在证候里，就是在整个泄泻的病理全部过程中，证候的改变没有一个讲小肠阴阳气血失调什么证，寒热虚实，集中表现为脾，以脾为中心，还可以涉及到肾，还可以涉及到肝。前面我们在讲五脏的生理功能的时候已经联系到了。从脏腑这样的关系，那么集中围绕三脏，重点在脾。为什么呢？由中医的理论（所决定）。这就是以西方文化为中心的生理学和以东方文化为中心的中医生理学，脏象生理（的不同）。

　　第二、泌别清浊。泌叫分泌，别叫分别，清是水谷精微，浊是饮食物的糟粕。定义小肠泌别清浊，可以这样来表述，是指小肠在胃初步消化饮食物的基础上，进一步进行消化的同时，随之进行分清别浊的功能。分清是指经过小肠的消化，将水谷精微上输于脾，通过脾的升清散精作用，到达全身。请同学们要注意，说小肠通过它的分清别浊的功能，分清就是通过消化以后，吸收其有用的物质，水谷精微。这个水谷精微送哪里去了呢？水谷精微由小肠到达脾，由脾，通过脾的升清散精，换句话说就是转输作用送到全身。讲到这里如果同学们要从解剖学问我说，李老师，小肠和脾怎么联系到一起的？如果单从形态学解释是无法解释通的。尽管历代文献也有作各种各样的解释，但是查无实据，从形态学无法查据。这就叫做中国人的思维方式。如果说推理的话，体现了这个逻辑的跳跃性。同学们就记住，前面前提已经说了，小肠的功能隶属于脾的运化功能之下，在这个前提下来考虑。水谷精微通过脾的转输升清散精功能，转运到全身，为全身生命物质的形成提供充足的营养。那么受盛，还有化物呢？前面讲受盛化物，在这个基础上，在化物的基础上要分清要别浊。别浊就是指经过小肠，将有用的物质，水谷精微吸收之后通过脾转输给全身，同时又将饮食当中的无用的部分，称之为糟粕，换句话说叫做代谢产物，分离出来，我们规定它为浊。大家注意这个清和浊，和我们昨天讲肾主水液代谢的清和浊，同样一个语言符号表达的内涵不一样。在这里这个条件下，注意在讲小肠受盛化物，分别清浊，这个清和浊是指饮食物经过消化吸收以后，将其有用的部分取名为精微，规定它是清；无用的部分就是代谢产物，就是糟粕，规定它为浊。大家注意，这就体现了中国文化语言符号的多义性，这里不存在逻辑上混乱，强调的是讲述小肠分清别浊这样的条件下，就饮食物代谢以后，有用无用，就这个条件下，定义清和浊。浊，饮食物的糟粕。大家注意，糟粕实际是代谢产物的泛称，不能仅仅理解为有固体形状的代谢产物。那么这里面有稀薄的，我不是说糟粕，当作固体形状的。实际上，糟粕应当是包括有固体形状的、也有无固体形状的。也就是说既有固体的也有液体的。固体的大家最容易理解的，也是比较好学的。经过小肠将糟粕下送到大肠，通过大肠的气化形成粪便排出体外，这是最好理解的。最难理解的是这个废液，就是液体这部分。小肠别浊的浊里面的液体，这部分的代谢。通过这一个机制，中医导出一个重要的理论，有重要的应用价值，也是最难学的。废液就是水液，无用的水液，到哪去了呢？是由小肠经过肾脏到达膀胱，由肾的气化调节膀胱的气化，最终形成尿液排出体外。这个过程我们会得出什么结论呢？小肠的别浊功能，其中有一部分表现为，最终的产物以尿液的形式表现出来。抽掉中间这个过程，那就是小肠的功能和尿液有关，小肠的功能和大便有关。形成大便中间环节需要大肠的气化，形成小便中间的环节需要肾和膀胱的气化，抽掉中间环节，小肠分别清浊的功能既和小便有关，又和大便有关。前面举个例子，讲脾和小肠的关系，举过泄泻这个病，腹泻，泄泻，这个病。不仅将来学西医内科的时候可以从理论到实践深刻体会到，那么从日常生活大家也可以有这个体会。在暑天，如果大家喝冷饮、吃水果吃得过多，会出现用西医话说是急性肠炎。急性肠炎特点大便水样便，那么大便排出大量的水样便，同时会出现什么？尿的减少。没有一个人有这样的体验的，水样便一天排十次，二十次，脱水了，说尿还是非常多，没有这样的。将来同学们进行生产实习，到急诊室实习，到暑期看肠道性疾病，观察急性胃肠炎患者小便和大便的关系，用中医就解释得了了。咱们现在学中医，就从小肠化物这个作用，分清别浊的功能，它分别和大便和小便相关，就解释得了。根据小肠化物以后经过分清别浊，这个浊将水液送到膀胱，渗到膀胱，形成尿液。这样一个过程和尿和便联系起来，这样一个生理机制得出来一个结论，一、叫小肠主液，那就是小肠参与水液代谢。我们前面讲脾主运化水湿，在水液代谢过程中，把小肠主液这个功能掩盖在脾主运化水液这个下面。如果具体说来，小肠主液，参与水液代谢的调节，尿液是调节水液代谢平衡的重要手段。由此又得出一个重要的原理，也就是治疗学原理，叫做利小便即所以实大便。就是说大便实是指对于大便稀来说的，实由稀，水样便，由溏便变成有形状的大便，实是这样说的。那就是说这句话理解为大便异常是指泄泻而来的，要实，使它恢复到正常，可以采用利小便的方法。治疗急性胃肠炎第一道工序就是利尿法，中医治疗泄泻理论中有九法，第一个方法就是淡渗利尿，这个道理就是基于此。如果要论为什么利小便即所以实大便，论一论呢？从理论上论证一下，从实践上论证一下。那就得从小肠分清别浊入手。分清别浊最难论述的就是这个废液经过肾和膀胱形成尿液，在形态学上刚才讲了小肠和膀胱，肾是找不着的。所以在《灵枢经》，在历代经络学家，在（讲）经络的时候，在经络学里面，它力求为从理论上解释，也有一个重要的原理，那就是脐下面有个水分穴，就是想这个水怎么到达膀胱去的？叫做，从水分穴来讲叫做飞渡膀胱，经络学用飞渡膀胱这四个字，代替了我刚才讲的经过肾、膀胱形成尿液。同学知道这个概念。将来在学习经络学的时候，讲水分穴的功能和作用的时候老师会提到，在这里不去深究。要求同学们掌握的是小肠别浊以后它的液体，废液哪去了？最终形成尿液。怎样形成的？是通过肾和膀胱的作用形成的。这个和我们《中医基础理论》论证的结果，理论其实是一致的。我们前面讲，肺与脾、肾三脏水液代谢的作用，我们从脏象学说的角度讲它的机制，没有从经络学、经穴学角度来讲，所以我们这里不用那个。刚才讲的飞渡膀胱，是经络学说一说，将来同学们在学习经络学的时候再去进一步研究。

　　二、讲小肠的生理特性。小肠的生理特性就是升清降浊，分别清浊，升清降浊。六腑要以通降为顺，这又讲到小肠要升清要降浊，是不是矛盾的呢？不是矛盾的。六腑和五脏相比较面言，从整体上来说，六腑的气化过程，气机要求保持一个通降的状态。这是强调六腑在执行正常的生理功能的时候，它的气机运动的主要倾向，从整体上以降为顺。但就每一个腑，它本身也是升降出入的统一体。讲小肠的分清别浊，清和浊相比较而言，应该清升浊降，就这个意义讲小肠的特性要升清，将水谷精微，通过它气机的升运送到脾，由脾布散到全身。如果以整体为前提，小肠是六腑（之一），六腑宜通降的话，那么小肠的升就应该是降中的升，这在逻辑上就可以说得清楚了。我们现在记住它升，这里的升是在六腑保持整体通降的状态下，想要分清必须升。这个同我们前面讲脾主升清是相一致的。升什么？升水谷精微。我们刚才讲说小肠的功能隶属于脾胃之下。换而言之，小肠的升清实际隶属于脾的升清范畴。那么小肠的降，降什么呢？降代谢产物，糟粕。糟粕当中有有形的，也有无形的，有有形的固体的，也有液体的。那么代谢产物按照六腑的生理特性要求必须保持通降状态，使它不断能传递出去。

　　四、大肠

　　讲一讲大肠的功能。大肠的功能，有两个功能：一、传化糟粕，所谓传化糟粕是指接受经过小肠泌别清浊后所形成的食物残渣。经过大肠的气化作用，吸收其中有用的水分，最终形成粪便，排出体外。这就叫做大肠传导糟粕的作用。由于它这样一个生理作用，要不断地将糟粕向下传导，因此称大肠为传导之官。六腑以通为用，它气机宜通宜降，在大肠的气机表现得最为突出，传导糟粕的功能表现得最为突出。它第二个功能主津液，换句话说就是参与水液代谢的调节，把它这个功能叫做大肠主津。那么怎样理解大肠主津呢？就是指大肠接受小肠泌别清浊之后，对食物残渣或者废液在小肠里的阶段，无用的水液送入大肠，经大肠的气化作用，再气化为有用的和无用的。那有用的部分水液就是津液，可以被机体再利用，通过三焦进入全身。实际大肠主津，隶属于脾运化水液作用之下，通过脾的功能到达全身，最终形成粪便，排出体外。也就是说大肠具有再吸收水分、调节水液代谢的作用，把这样一个功能称之为大肠主津。到此，我们讲了参与水液代谢调节的脏腑，肺、脾、肾为主，又联系到肝、胃、小肠、大肠，前面又提到过膀胱和三焦。虽然以肺、脾、肾为主，却是多个脏腑通过不同的机制共同调节的结果，完成人体内的水液代谢。大肠主津这样一个原理，不仅从理论上论述了大肠调节水液代谢的机制，在实践上具有重要的实践意义。大肠只有保持足够的津液，它才能够完成传导的功能。这样一个功能一旦失调，大肠主津的功能失调，水多就会出现泻；液少就会出现秘。大肠的病变表现在大便上不是稀就是干，水分不是多了就是少了，表现的具体情况那就是稀便（或便秘），大肠最基本的病变表现为大便的改变。休息。

# 第24 讲 六腑：膀胱、三焦

　　上一节我们讲了六腑，讲了胆、胃、小肠、大肠，那么最难学习的是胆主决断，胆的生理功能。同学们理解它是从实践入手，将来学习临床课的时候再进一步的理解它。把它的定义记住，它有什么理论意义和实践意义就可以了。再一个难点就是小肠的分别清浊的功能。由此得出来两个重要的命题，重要的原理，有重要的实践价值。

　　五、膀胱

　　我们接着往下讲膀胱。膀胱的生理功能：一、贮存尿液。所谓膀胱贮存尿液，是指人体内的最终水液代谢产物，由肾的气化作用送至膀胱。膀胱在肾气化作用的调节下维持其正常气化的作用，形成尿液，贮存于膀胱之中，通过膀胱气化作用控制膀胱的开合，维持尿液的排泄和贮存。在这里贮存尿液，强调的是它的贮存作用，强调的合。理解膀胱贮存尿液的作用，一定要牢牢记住它是在肾气化作用的控制下来完成的。这也体现了以脏率腑。因此，膀胱贮存尿液的功能异常，中医治疗它不是治膀胱而是从肾入手，治肾。第二个功能叫排泄尿液。前面我们讲了在肾的气化作用的调节下、控制下，使膀胱的气化作用维持正常状态，表现为膀胱的开合处于和谐状态。开，从阴阴学说来解释，开为阳，合为阴。膀胱的气化作用表现的形式为开和合维持在正常的阴阳和谐状态，在这种情况下才能够实现贮存尿液的作用。贮存尿液的功能着重表现为膀胱气化的合，虽然是开合的统一、和谐状态，重在强调它的合。排泄尿液的作用重在强调它开，开则尿液排出体外，排出尿液。膀胱的功能通过开合这个机制，膀胱开合的机制来完成尿液的贮存和排泄，来实现调节人体内水液代谢平衡这样一个作用。我们前面讲肾脏是调节人体水液代谢的根本，这是从五脏当中肾主水液这个角度说的，强调的。具体的机制，是肾通过膀胱，通过尿液的排泄和贮存，通过膀胱的开合，来调节人体水液代谢的平衡。因为肾是脏，膀胱是腑，膀胱的气化取决于肾的气化作用，在这个意义上才强调肾为调节水液代谢的根本。我们在讲膀胱贮存排泄尿液，讲膀胱的开合，实际上控制人体内外水液平衡的闸门是在膀胱，不是在肾。但是中医强调五脏的重要作用，尤其强调肾为主水之脏，在调节水液代谢当中的特殊作用，是从不同的角度来讲述维持体内水液代谢平衡的各种机制。膀胱的生理特性就是开合这两个字，它的气机必须保持开与合处于和谐状态。膀胱属六腑，从整体上它应该通畅下降，它应该不断的排泄尿液，但就每一个腑来说，它也必须是升和降、出和入的统一。在讲膀胱贮存、排泄尿液的生理功能的时候，那么这个生理功能只有膀胱的开和合，就是它的气机出和入。如何理解出和入？它的气机运动的形式，出和入处于一个和谐状态，才能够实现调节水液代谢平衡的作用，强调开和合处于和谐状态。无论是开和合，过与不及，都是表现为膀胱气化功能异常改变。

　　六、三焦

　　下面我们讲三焦。请同学们注意三焦这个概念，也是在中医理论学术的发展过程中讨论最热烈，从形态到功能，至今还在深入讨论的一个重大的课题。上一节课讲到命门的时候，我说了一句话，叫“考古问今论命门”。那么在这里面，三焦也是“考古问今论三焦”，至今见仁见智。在中医基础理论这门课当中，我们这里讲述的三焦，着重脏象学说，着重讲脏腑的生理功能。因此，我们在这里着重从三焦的功能入手来定义三焦，讲述三焦的功能和生理特性。不是将三焦的全部内容，将古人讨论的内容全部纳入其中。注意只从三焦的生理功能入手，来探讨来讲述它的内容，来探讨它的生理功能和生理特性。第一、我们在这里定义什么叫三焦？三焦是上焦、中焦、下焦的合称，是六腑之一。二、在中医学术发展过程中，称三焦为最大的腑。就是说它在五脏六腑之中，就大小而言，说它最大，它分布在胸、腹腔。一、三焦为最大的腑；二、三焦就脏腑阴阳表里相配而言，三焦在五脏当中找不到或者说没有匹配的对象，阴阳，一阴一阳，表里相合匹配的对象。就这个意义讲，在六腑当中，三焦是个孤儿，中医学称之为三焦为孤腑，这是第二点。

　　第三点我们强调讲述三焦的生理功能。那么首先要明确上焦、中焦、下焦到底和哪些脏腑相应呢？在中医理论当中，常常把它叫做部位三焦，第三点同学们必须掌握的，上焦在什么地方？下焦在什么地方？中焦在什么地方？各自包括了哪些脏腑？一、上焦就部位而言，指横膈以上，包括的脏腑主要是心和肺。二、中焦，它的部位在膈下脐上，主要包括的脏腑脾、胃、肝、胆。下焦，脐以下部位通称为下焦，它主要包括的脏腑为肾、小肠、大肠、膀胱、女子胞等等。这是中医基础理论当中关于三焦部位划分的一种方法。大家要注意在中医理论当中，在中医理论体系当中，学术界共识的一个三焦部位划分方法。要求同学们按照教学大纲的要求，掌握这个三焦的部位划分。这里面请大家特别注意一点，我在讲五脏生理功能的时候，讲到脾胃的时候，脾升胃降的时候，曾经讲到五脏系统气机升降的规律讲过一句话，说“上焦心肺，在上者宜降；下焦肝肾，在下者宜升；中焦脾胃，能升能降，为气机升降的枢纽”。这是五脏系统气机升降的一般规律。那为什么在这里讲述部位三焦的时候又把肝列入中焦呢？而没有说它隶属于下焦呢？在这里面讲三焦的部位划分，是从它的部位而言的，不是从气机的运行规律而言的。换句话说，是指解剖的大致位置而言的。而讲肝在下焦，为下焦，大家注意关于三焦的划分，另外一说把肝列入下焦里面去，不列入中焦。这样的划分，它的立足点，就是划分的依据是从气化作用，从气机的运行过程，从气化这个角度来划分的，不是从部位这个角度来划分的。注意在划分的条件，不同的条件，可以划分出不同的结果。但是注意划分不能同时两个重要条件一起用，必须每次条件是唯一的。从气化这个角度划分，肝在下；从形态部位这个角度划分，肝在中焦。为什么要强调这个呢？一、前面曾经讲过一句话，“肝肾为下焦，在下者宜升”。将来同学们在学习《经络学》，学习《温病学》，讲三焦的时候，那个时候的三焦，相对应的是肝肾。那里也是从气化的角度来讲的。作为经络，也是从经络学这个角度来讲肝脏的位置，肝脏的部位。这一点只要求同学们作一个了解，重点掌握三焦我们这个教材里面，在中医基础理论里面所讲的部位三焦划分的标准、依据就可以了。

　　那么三焦都有哪些生理功能呢？第一个功能叫通行元气。这里面讲到此，元气这个概念，出现了多次。在中医理论体系当中，换句话说在现代中医理论体系当中，学术界已经共识，元气又称原气，那个又称的原是原来的原。注意现代中医基础理论当中，元气，就是元旦的元和原来的原是统称，而且把那个原气置于元旦的元的元气后面。我们前面在讲肺主一身之气的时候，大致讲出了人体之气包括哪些内容。人体之气我们在前面提到，通通称之为，高度概括为真气，分先天之气和后天之气。说先天之气源于肾，我们称之为元气，元旦的元。后天之气，包括呼吸之气，水谷之气，相结合而成为宗气。由宗气再进一步分化，化分，分为营气和卫气。我们在这里说三焦具有通行元气的作用，一、我们前面讲三焦是水液代谢的通道，讲三焦的功能之一，后面我们讲它通行水液，已经提到了，讲水液代谢的时候，通过三焦，肺、脾、肾为主的三个脏器，完成水液代谢的调节作用。除通行水液之外，它还通行元气，为什么这样说呢？一、正如我们前面讲的，元气是由肾所产生的，所以叫元气根源于肾。但这个，人到出生以后，这个元气，也就先天之气，它要靠后天之气，这种五脏六腑之气不断的培育，这样才能成为人体生命的根本，这是一、所以元气根源于肾。那么为什么说是通过三焦到达全身的呢？我们刚才在上面讲了，三焦囊括了五脏六腑。我们讲三焦的部位，三焦实际上就是人体五脏系统的概称。这个元气从肾产生以后，必须到达全身，它参与了人体之气的生成。那么人体之气要循环往复，不断的运动到达全身，为五脏系统的形成和功能的发挥提供物质基础。中医学认为，三焦囊括了五脏系统，那么元气要到达五脏系统，就通行的通道而言，路径而言，把三焦作为它的路径。就这个意义讲元气是通过三焦这个途径到达五脏六腑系统，维持五脏系统的功能活动。就这个意义讲它能够通行元气，至于说这个理论的渊源，源于《难经》。将来在讲“气血津液”这章，讲元气的生成功能和分布的时候，再进一步去讲授三焦是通行元气的通道。在这里面只要求同学们记住，一、元气根源于肾，为什么？我们在讲肺主气的时候已经第一次提到，将来在讲气血津液的时候，再进一步来讲。第二、这个元气到达全身怎么走的呢？它运行的通道是三焦，因此说三焦具有通行元气的作用。正因为它有这些作用，所以在中医历代文献里面，提出一个概念，不叫通行元气，我们现代语言讲叫通行元气，叫主司诸气。主管的主，持有的持，主持诸气。这个诸气是人体之气。因为它通行元气，元气是人体之气的重要组成部分，一。二、元气不仅仅根源于肾，它要赖后天五脏六腑之气的濡养。那么这个元气（在）本质上，在人体内运行的元气，既包括先天之气，也包括后天之气，那么统称为人体之气。用主持诸气，那就是诸气，就是所有的气。由此推出一个主持诸气的概念，这是第一。第二、又提出来，正因为它能够通行元气、主持诸气。气运动起来称为气化，发生各种变化叫做气化，气的运动称之为气机，升降出入。它能够通行元气、主持诸气，意味着不仅参与了诸气的生成，气一旦生成，那还要运动，气机要变化要气化。就这个意义讲又导出一个结论，叫做主司全身气机和气化。所以通过三焦通行元气这样一个作用，古人从中医理论又推理出一个重要的理论，推出重要的命题，或者叫做理论，主司诸气，主司全身气机和气化。

　　二、通行水道。所谓通行水道、疏通水道是指，一是指三焦是水液运行的通道。把水液运行的通道中医称之为水道，又将三焦疏通水道的作用称之为三焦气化。大家注意讲肾的气化，特指肾调节水液代谢的作用。讲膀胱的气化特指膀胱控制尿液的贮存和排泄。换句话说，调节水液代谢的作用。在这里在疏通水道的条件下，讲三焦气化又特指三焦调节水液代谢的作用。注意三焦气化，将来同学们再进一步来学习的时候，三焦气化应该说包括全身的气化作用，也就是说包括气化这个概念的全部内涵在里。但是从古到今历代文献阐述中医理论的时候，使用三焦气化这个概念重在取其调节水液代谢的义项。这也提示同学们学习中医的科学术语，中医对概念的定义，中医学任何一个概念都是多义的。那么正确的把握这个义项是在什么条件下使用呢？只要能够做到这一点，中医学概念的定义，尽管它是多义项的，但是用现代逻辑来理解，就不存在逻辑混乱的问题。否则就会出现怎么说怎么有理。这是我们学习中医理论，研究中医学的概念和定义的时候特别注意的一点。那么三焦是怎样来完成，通过什么机制来完成疏通水道的作用呢？在这里表述三焦疏通调节水液代谢的作用，没用调节水液代谢这样一个表述方法，来把它特征表现出来，着重用疏通这两个字来表现三焦调节水液代谢的作用。一、是指三焦通过它的气化作用，使全身的气机升降出入正常，那就是说气的运行正常要保持气畅行无阻。通行无阻体现着通的，只有畅行无阻，通，水液才能够在机体内生成出入排泄，才能够正常的进行循行，才能维持体内外水液代谢的平衡。这里面强调三焦气化它的功能，体现一个通，这个通具体体现在以肺、脾、肾为代表的五脏系统，调节水液代谢的所有的脏腑的气机保持正常的运行状态。换而言之，就是以肺、脾、肾为主的脏腑，调节水液代谢的功能处于正常状态。从这个角度来理解三焦气化的作用，我们着重讲中医脏象学说，是从脏腑的功能角度来阐述来定义脏腑的功能、脏腑的特性。大家理解三焦疏通水道的机制，一、它自身保持自身的气机升降出入正常，这才能够（发挥）行使水道的作用。二、具体的环节，是通过脏腑实现的。通过哪些脏腑实现的？就是凡是参加水液调节的脏腑都介于其中，这是三焦气化的概念。如果我把这个概念，这是非常抽象的概念，把它具体化，具体实施它这个功能的具体机制，那包括了肺、脾、肾、肝、胃、小肠、大肠、膀胱都包括在内，它们各自行使作用，但是这条通道，是通过三焦来实行的。

　　第三点，在三焦讲述了它的部位的划分，三焦的主要生理功能之外，还需要掌握的就是三焦的生理特性。一、叫“上焦如雾”。所谓“上焦如雾”，是指上焦宣发胃气、敷布精微的作用。第一、大家要注意它的定义。什么叫“上焦如雾”？是指上焦宣发卫气、敷布精微的作用。怎样理解上焦具有宣发卫气、敷布精微的作用呢？上焦就部位来说，包括心、肺。上焦接受由中焦脾胃所化生的水谷精微，经过心肺的作用变化而赤，形成为气血。最后到达全身发挥营养作用，由上向下，进行敷布。古人将由心肺所转输、所敷布的水谷精微，形容为像雾一样的慢慢的滋润全身脏腑，非常形象地说上焦把水谷精微向下敷布的时候，不是倾盆大雨，而是像雾一样慢慢的滋润灌溉。也就是说上焦如雾这个特性，体现了宣发卫气、敷布精微这样的一个功能。第二、叫“上焦主纳”。又一个原理，叫“上焦如羽”。刚才讲的，从特性的角度说明上焦宣发卫气、敷布精微的特点，这是生理功能，把它的特征表达出来了一个上焦如雾。那么上焦的任务是接受由中焦所转输来的水谷精微，把它接受的作用称之为纳。所以就称“上焦如纳”，从这个意义讲叫“上焦如纳”。在字幕上打出两个字，叫源于《温病学》，《温病条辨》，叫做“上焦如羽，非轻不举”，是根据这个雾来的。说治上焦的病变，要使用轻清上浮的药物，升清降浊、升降出入要选择升，就要用轻清药物。将来大家学习中药的时候讲药性，讲轻清重浊，升降沉浮，要选择升浮的药物，和那个雾相对。那个雾要慢慢的居于上，慢慢的滋润，不能倾盆大雨。至于说“上焦如羽，非轻不举”，通过具体的方剂如何体现出来？那么将来同学们在学温病学的时候，这是治疗上焦病变的一个著名的原理。在这里仅仅知道这样一个概念就可以了。

　　中焦的特征叫做中焦如沤。什么叫做中焦如沤？中焦如沤是指中焦脾胃受纳腐熟水谷，运化水谷精微，化生气血的作用。我们在讲脾主运化，胃主受纳腐熟的时候已经讲述了脾胃在化生水谷精微当中的各自的作用机制。把它们的功能概括起来，无非是将水谷转化为精微，古人形容它的特征，用一个字叫沤。我们做饭，需要将米加上水，加上热在一个锅里把它煮好，把这个过程就称为“沤”。酒要发酵也是“沤”，无非是将水谷转化为精微，这个过程用沤这个字把它表述出来，选一个汉字“沤”来体现它的特征。那么在“沤”这样一个过程，它一定要把水谷转化为精微，那么将水谷转化为水谷精微重要的机制在于化。就这个意义讲所有的水谷精微是经过消化而来的，然后再被吸收，没有化就没有水谷精微。就这个意义讲，把脾和胃的功能统一到一起，中焦的重要的作用在于化。因此中医理论又得出一个结论，形象的表达中焦的特征，“中焦主化”无非强调和上焦相比较而言，它在于化生水谷精微，为化生气血提供物质基础。我们在讲脾和胃，两者讲完以后，提出来脾胃就中医脏象学而言，是指全身消化吸收功能的概称。再把它抽象出来，脾胃在中焦，用一个化字体现全身消化吸收功能，这是从三焦这个角度来说的。后面字幕上还打出个“中焦如衡，非平不安”。怎样来理解中焦如衡？衡，度量衡，大家看到的秤，老式的平衡的，这就叫如衡，这个衡是指度量衡那个衡，对秤来说的。说“非平不安”，大家注意中焦强调那个平，怎样来理解呢？我们指的中焦脾胃就升降来说，阴阳来说，特别是从升降来理解。脾的升、胃的降，脾宜升则健，胃宜降则和，是脾与胃，升与降处于升降合和状态，即平的状态。它标志着中焦脾胃的生理功能正常，它的生理特性，表现为正常状态。那么要想治疗脾，调理中焦的病变，最终的目的要调节升与降，阴与阳的和合平衡。那就告诉我们在治疗过程中要正确的处理脾胃升和降之间的关系，最终达到平的作用。也就是说，一言以蔽之，最终调理脾胃之间（关系）。只有达到脾与胃、阴与阴、升与降和谐状态，才能够意味着重新建立起来的脾胃的生理功能。这个平将来我们在讲脏腑之间的生理关系进一步再讲。从中焦脾胃的升降出入，阴阳这个角度来理解调整它们之间的平衡，治脾要联系到胃，治胃要联系到脾，治疗中焦正确处理它们两者之间的关系。

　　下焦，说“下焦如渎”，渎是水道，排泄的意思。定义下焦如渎是指肾、大肠、小肠、膀胱等脏腑主泌别清浊，排泄废物的作用。下焦的任务，一、排泄废液，二、排泄粪便。最终或者是通过膀胱或者是通过大肠，形成粪便和尿液排出体外，就这个意义说“下焦如渎”。二、中医学还有个“下焦主出”。则“上焦主纳”，接受水谷精微，那么“中焦主化”是指将水谷化生为精微，强调那个消化吸收。而下焦着重排泄代谢产物，因此，又有一个原理叫做“下焦主出”，是指要将废物源源不断地排泻出去，维持人体的正常的生命状态。在《温病学》里面与“上焦如羽，非轻不举；中焦如衡，非平不安”相对，下焦是“下焦如权，非重不沉”。这里面体现了一个重字。既然下焦是排泄废物的，就气机来说，下焦要想发挥渎的作用，必须不断的向下通畅。在治疗选择药物的时候，取其性应该选沉降，顺下焦主出这样一个趋势，气机运行的趋势。说上焦应该（用）轻清上浮的药；下焦与之相对，那就是重降的药；而中焦衡，既要处理好升和降、沉和浮之间的关系，调节它们之间的关系来维持平衡。至于说“上焦如羽，非轻不举；中焦如衡，非平不安；下焦如权，非重不沉”，将来同学们在学习《温病学》的时候，要下一番功夫。这也是一个重大的理论问题，而且在临床上具有重要的实践意义。在《温病条辨》里面这三句话，换句话说三句中医学的原理，它分别有病、证、方、药体现的这些理论。那么《温病条辨》里全部的学术思想，特别是在临床处方遣药治疗里面，集中体现了这三句话。

　　好，今天的课就到这里。

# 第25 讲 奇恒之腑：脑、髓、女子胞

　　同学们好，现在上课。

　　上一讲我们讲了六腑，重点要掌握六腑的主要生理功能。胆具有贮藏排泄胆汁和主决断的功能，胆主决断是比较难的一个学习的内容。它的生理意义同学们掌握它和人的勇气有关就可以了。胃的生理功能受纳水谷、腐熟水谷，它的生理意义在于人以胃气为本，胃为水谷气血之海，中医学强调胃气在生命当中的重要意义。小肠的生理功能受盛化物，我们讲生理功能的时候分别讲受盛化物、泌别清浊，实际上受盛、泌别清浊可以包括在化物范畴，把这两个功能分别用八个字两个术语概括它，我们可以再进一步来浓缩概括受盛化物就可以了。小肠受盛、化物，在化物的基础上来分清别浊的功能隶属于脾的运化功能。大肠为传导之官，传导糟粕、吸收水液，它重在传导。而膀胱，膀胱（的）气化功能表现为贮存尿液和排泄尿液，膀胱的功能取决于肾脏气化功能。三焦在六腑当中是一个特殊的概念，我们在这里仅给同学们介绍三焦的概念，从功能角度论述三焦的内容。一、要求同学们掌握三焦部位的划分；二、掌握三焦的主要生理功能是通行元气、排泄水液，运化水谷，排泄水液，三焦为气血运行的通道，为水液运行的通道，在此基础上，（它）具有非常重要的实践意义，掌握三焦的三个生理特性。

第三节 奇恒之腑

　　接下来我们讲脏象的第三部分，叫奇恒之腑。奇恒之腑的定义是奇恒之腑是指脑、髓、骨、脉、胆等（的）合称，其中胆我们在六腑当中已经讲到了，胆既是六腑又是奇恒之腑。骨、脉我们将在形体这一节里面进行讲授，因此（此处与授课无关，音像皆删）在奇恒之腑这一节我们主要介绍脑、髓、女子胞。

　　一、脑

　　第一个介绍脑。脑，中医学又称髓海，是精髓和神明高度汇聚之处，脑又称元神之腑。

　　第一、脑的生理功能。

　　脑的第一个生理功能是主宰生命活动。这里面首先要熟悉几个概念。一、元神，元旦的“元”，神明的“神”。元神，什么是元神？按照中医理论，形神之间的关系，中医学认为“形具而神生”，有形才能有神，将来同学们在学儿科学的时候会进一步讲，将来学习内经的时候还会进一步来阐述形具而神生，我们在这里从中医基础理论角度，从形神的关系来说讲述它们形和神的关系来说明这个元神的概念。那什么叫元神呢？就是人出生之前，随形之俱，随形体的生成而产生的神谓之元神。“男女媾精，胎孕乃成”，胎孕在母体内经过十个月的发育成熟以后，形俱而神生。《内经》讲“五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人”，中医的儿科学关于胎儿的发育过程，形和神的发育过程讲述得非常细致，将来同学们可以读儿科学的总论这一部分，各种儿科学的专著以及现行的教科书儿科学都在这方面作了很多的讲述，在不同时候，胚胎发育的不同时期它是个什么样子，什么（个）形象都说得非常细致。也就是说胎儿在出生之前，随着形体的完整发育成熟，随之而来，神也就产生了，我们把这个神定之为“元神”。就这个意义讲，元神来源于先天，因此元神又称作“先天之神”。这个元神藏于何处呢？藏于脑髓之中，出生以后赖后天不断地培育，使神逐渐地发育成熟。元神有什么作用呢？中医学认为元神是生命的枢机，主宰人的生命活动。为什么这样说呢？中医学认为有元神才有生命，生命的标志不仅要（有）形，还要有神，形神合一、是中医学的基本的生命观。元神败则生命也就不存在了。就这个意义讲，脑具有主宰生命活动的作用。在《内经》里面，并没有这样论述脑主宰生命活动的机制，但是《内经》里面已经认识到脑是生命的中枢，因此在《灵枢》经里面告诫人们使用针刺的方法的时候要注意不要刺脑。头部的解剖有个穴名叫脑户，就是枕骨大孔，就在脑户，强调针刺脑户立死针刺的角度深浅有严格的限制，一旦超过规定限制，就有可能刺到生命中枢，人就死亡了。所以《内经》里告诫人们实施针灸的时候刺这个穴要把握好度，否则入脑立死。这一点同学们将来在学习针灸学的时候学习针刺要特别注意，过去在临床上也出现了不少的医疗事故，由于针刺的方法不当。这样一个结论，在针灸学的研究过程中，在实验室用动物实验的时候，实验结果验证了这么个结论，从动物实验上证实了这种针刺会刺入动物的生命中枢，所以会导致立刻死亡。从这个方面我们进一步来看，《内经》从建立自己的理论体系那天开始，就已经建立起了用我们今天的话说“脑为元神之府，脑主神明”的学说。换句话说，心主神明和脑主神明在《内经》学里面是两个学说并行的，在中医理论体系发展过程中一直是这样的。只是由于中国传统文化所决定的一直到今天我们还坚持以“心主神明”说为主导地位，但是并不排除脑为元神之府。在这里，我们讲脑主宰生命活动，我们在（讲）心主神明的时候说心为君主之官，神明出焉，为全身生命活动的主宰，这里讲两者功能是完全一致的。那么为什么不讲脑藏神而要讲心藏神，就像上面我说这个理由。

　　二、它具有主藏元神的作用。元神，我们上面讲了元神藏于脑中，那么元神从总体上（讲）是人体生命的主宰，全身的生命活动都受元神控制，这是一、从总体上（讲）。具体讲，元神所发挥的生理作用表现为精神、意识、生理活动，特别是认物这个过程。认物在中医理论当中又叫作识神，识神，有元神有识神，认识的识，识神。识神的作用是由脑神执行的，就是对事物进行观察和认识，是我们在前面讲心主神明那个认物作用，属这样一个范畴。在心主神明里面讲任物作用，讲认识作用，收集信息、分析信息，处理信息，我们在讲脑的功能它是元神所执行的。从脑的生理病理来理解，古书已经记得很清楚，和人的精神、意识、思维活动有关。也就是说，我们从脑主神明这个体系也阐述了我们前面讲心主神明的作用。两者讲的都是同一个内容，是指人的精神、意识、思维活动。也正因为这样，前面我们讲，在中医的神志学说当中，心主神明说和脑主神明说从《内经》开始两个学说并行，只是两种学说未统一起来而已，这是一。其二、由于中国传统文化中国的传统文化思维方式决定了把脑主宰生命活动主藏元神的功能隶属于心主神明的范畴。其三、脑的功能，主管人的感觉运动，感官在解剖学上是指眼、目（眼应为“耳”）、口、鼻、舌等等感觉器官，中医称之为五脏的外窍，眼、耳、口、鼻、舌为五脏的外窍，这些感官都位于头面。位于头面这些感官都与脑相通，我们前面讲任物的时候讲“别黑白、审短长、识万物”，那就是感官的作用，通过感官将事物形态、颜色、位置这些信息接受以后经过脑元神的作用进行识，任物，即分析处理，判断出事物的形态、颜色、位置，得出结论，这个过程是先通过感官来实现的。中医从《内经》开始已经记载了感官和脑之间的关系，到了清代，我们前面提到的王清任在《医林改错》里面他提出了“灵犀记忆不在心而在脑”这样一个命题，这样一个原理，进一步从解剖学论证了脑为元神之府、脑主神明。在这本书里面讲脑的作用的时候把感官和脑之间的关系进一步地论述了。总结《内经》关于感官和脑的关系以及脑的功能，不仅具有感觉作用，它和肢体的运动也有密切关系。所以说，第三个功能讲脑具有主感觉主运动的功能。

　　第二个问题我们讲一讲脑和五脏的关系。从总体上看，每一个器官，每一个腑，每一个脏都和五脏之间有关系。脏象学说将脑的生理病理归于心而分属于五脏，尽管说心为君主之官，它的前提是按照中医的思维方式，在五脏藏神的基础上以心为主导，强调心的君主在生命活动中的作用，定义心为君主之官，五脏六腑之大主，而将脑隶属于心之下。我们在这里讲脑能主宰生命活动，主藏元神，主感觉运动，从不同的角度论述了脑具有主神明的功能。在这里，并不是坚持心主神明说、脑主神明说两者可以并行，我们在这里讲脑和五脏的关系可以进一步来理解脑在五脏藏神基础上是隶属于心。隶属于心。为什么说脑与五脏有密切关系呢？脑从形态来说，从物质结构来说，我们前面曾经提到过脑为髓海，我们首先定义它为髓海。髓是指精髓，髓聚于脑而形成脑髓，这个髓来源于精气，精化为髓。从脏象学说来说主要是指肾精，而我们在前面讲肾藏精的时候，反复强调肾所藏的精既包括先天之精又包括后天的五脏六腑之精，肾所藏的精是指先天之精和后天之（精）两者在肾中结合化生为精气，贮存于肾之中。那么肾精化生为髓，由髓聚而为脑，因此就从物质来源说，脑髓取决于五脏六腑的精气。因此脑与五脏密切相关。就这个意义讲，脑之元神，脑主神明可能理解为五脏藏神的代称，而五脏藏神。我们前面讲心主神明的时候反复讲按照中医的思维方式，五脏藏神，心为主导，因此，脑主神明在中医脏象学说里面，换句话说在中医的神志学说包括将来同学们可以进一步去钻研中医的心理学，甚至可以放大研究中国心理学时，一直是强调脑的神明作用隶属于心主神明之下，这就是脑与五脏的关系。第一、它和肾关系最密切，是通过肾精这个机制来实现的。第二、肾精源于五脏六腑之精，所以五脏的精气聚集于肾，因此，在五脏系统中，既强调肾精和脑的关系，同时也强调五脏整体的精气对脑的作用。由此，根据中医对脑的认识，中医学治疗脑病，第一、从整体进行调节，要从五脏系统入手，第二、又突出地强调从肾入手，它体现了中医学的整体观点。在这里面刚才提到了一个中医心理学，有兴趣的同学注意，中医心理学是咱们中医学理论体系当中一个分支学科，它是专门讲心理。如果同学们有精力，向大家推荐一本书，叫《中国心理学史》，是南京师范大学我们国家心理学界的元老高觉敷老先生撰写的，被称为我们国家心理学的经典之作，翻译成多种文字。把这本《中国心理学史》如果能通读一遍，就会理解我们刚才反复强调心主神明而不讲脑主神明的道理，它从中国的文化、历代的经典作家对心理学的范畴的论证，可以把心主神明脑主神明理解得更加深刻。

　　二、髓

　　第二、我们讲髓。（此处停顿较久，音像皆删）首先讲髓的定义。什么是髓？髓是骨腔中一种膏样的物质。在中医理论体系当中，髓有骨髓、脊髓和脑髓之分。换句话说，在中医学当中，髓是骨髓、脊髓和脑髓的合称，骨髓是藏于骨中的髓，脊髓仅特指脊柱当中的髓，脑髓是上面我们所讲过的构成脑的髓样物质。髓，它的来源是什么呢？它是怎样产生的呢？髓是由先天之精所化生，由后天之精所充养。先天和后天之精共同化生为髓。髓有什么生理功能呢？一、它能够充养脑髓，髓聚而为脑。由人体内的髓──一种膏样物质源源不断地化生才能够保持脑髓充盈。脑髓充盈，脑的功能才能够维持在正常状态，发挥其主持生命活动、主藏元神这样的作用。换句话说，发挥脑在神明当中的作用。这一个功能，它的理论依（据）是从髓的角度阐述了脑、神明作用的物质基础，阐明了脑主神明这样一个功能。二、在实践上，髓的功能无论是髓的多少，髓发育得如何，都会影响生命的功能，都会表现为异常的生命过程。小儿科里面有五软、五迟。什么叫五软？什么叫五迟？将来同学们在儿科学进一步学，（用）现代语言说就是先天性的发育不全。比如，有遗传性的，也有后天在胎儿期间所造成的，也有遗传性造成的，叫大脑发育不全，表现为生命的过程发生异常，尤其是表现为神明功能异常。中医学来看，在于脑髓先天不足。再比如，有的小孩生下来以后，头非常大，智力低下，用现在的话说叫脑积水。用咱们中医的术语说，儿科有一个病叫解颅，囟缝应合不能合，囟缝开解，头颅增大。中医治疗这个病，就说肾的功能失常，旨在说明脑的功能异常。由于髓的功能异常导致脑的功能异常，出现了异常的生命特征。髓的功能异常还可以表现为生、长、壮、老这个过程。人到老了以后，我们前面讲肾精在生长发育的过程，由壮年进入老年，肾精不断地衰减，表现在髓上呢？到了老年，人脑髓从容量上变为逐渐减少，用现代的语言说，叫脑萎缩，用中医的术语说，将来同学们在学习临床课的时候有一个疾病的名称叫脑痿。它表现的特征如：大家知道老年人记忆力不好，说话反复重复，再进一步发展，傻了，不识亲疏，生活不能自理，咱们用现代语言来说叫老年性痴呆，在中医学里面叫呆病。治疗这个病，认识这个病，中医认识到脑痿，脑髓海不足。为什么髓海不足出现这种情况呢？就是肾精亏少，五脏六腑的精气亏少。因为到了老年特别是衰老阶段，随着肾精不断地亏少，脑逐渐地萎缩而产生这样的病变。第二、它具有滋养骨骼的作用。髓藏于骨之中，称之为骨髓。骨髓具有养骨的作用。骨骼的生长发育，它的物质基础取决于髓。髓主要的来源，我们（讲）肾精的时候讲过，源于肾精，由肾精所化生的。就这个意义讲，得出一个结论，中医说：“肾主骨”。我们在前面讲五行的时候，五行属性的分类，讲骨和肾和髓同一系统，那是从五行分类讲的。我们在这里讲肾主骨，从骨髓和肾的关系，从生理上来论证了它们之间的关系。因此，中医学在认识骨的生理病理的时候，虽然是骨与五脏六腑都有关，那么突出强调它和肾关系最密切。将来同学们在学骨伤科学的时候，比如，骨折，我们除了用中医的手法进行复位，甚至在必要的时候也可以手术，但最后都给药吃，叫接骨药。这些药物，著名的方剂常常是从治肾入手。它的理论依据就是骨髓养骨，肾主骨。第三个功能化生血液。前面我们在讲肾精的主要生理作用的时候讲到第三个功能——化生血液。肾精，就是精气，肾所藏的先天之精和五脏六腑之精在肾的气化作用下可以转化为髓，由髓可以化而为血，中间省了髓这样一个机制，就称精化为血。我们在这里从髓这个角度来说明精髓血（之间）的关系，换句话说，髓是化生人体血液的重要物质基础。这一个理论有重要的实践意义，我们中医在临床上治疗血虚性的病理变化，常常首先想到从补肾入手，这是第一。第二、在治疗血虚病理改变的时候，最终也是以补肾收场。治疗血虚的病理改变，中医也是从五脏入手，按照血液化生的调节机制从不同的角度来进行治疗，但是到最后，最后一种手段就是从补肾入手。当前在再生障碍性贫血或者各种各样的贫血，对这些疾病用中医中药进行治疗的时候，人们主要的立论思想是从补肾入手。这也是当前（用）中医药来治疗西医的病——血液生成障碍疾病（的）一种治疗思想。这种思想就源于髓能化生血，精髓能化血。再比如，像肿瘤，除了手术治疗之外，常常采用化学疗法、放射疗法，它有一个重要的副作用，就是使人体内白细胞减少，出现骨髓抑制，骨髓造血功能受到抑制。中医对肿瘤放疗化疗所产生（的）这些毒副作用表现为骨髓抑制、白细胞减少这类疾病，认识它的时候，首先想到肾、精髓和血液的关系，从这个角度入手，去治疗放疗化疗所产生的毒副作用。在这里面也提示同学们在高年级时要从事中医的科学研究如何建立假说，就是对这一问题进行初步的假定性说明，叫作假说，这也是应用西医的知识和中医的理论去认识现代西医临床上某一个疾病，要想从中医药去入手，去治疗，如何找出它们之间的联系。我上面分析的这个肿瘤放、化疗毒副作用所产生的骨髓抑制和白细胞减少这种病理改变，我们用中医来认识属于中医的血虚范畴，那么中医治疗血虚虽然五脏同治，但是首先是从补肾入手。根据这样一个理论，对这些疾病治疗其中补肾是一个治疗手段。举这样一个例子，一、进一步讲述精、髓和血的关系，同时也旨在说明这些疾病如何用中医来认识它？怎样应用中医药的知识对它进行治疗？怎样来进行考虑？

　　第二个问题讲髓和五脏的关系。髓和五脏和关系，一、同学们必须明确认识髓化生于先天之精和五脏六腑之精、后天之精，因此髓与五脏密切相关，这是第一点——髓的化生功能如何与五脏密切相关。二、在五脏当中与肾关系最为密切。因为髓是由肾精所化生，所以髓的生理病理和肾的生理病理密切相关。

　　三、胞宫（附：精室）

　　第三、讲女子胞。

　　女子胞这个名词，请同学们注意，在中医历代文献里面，对文献进行系统整理之后，它的别称不下几十种。现代学术界共识，按照现代术语学的要求，别称不得超过三个。所以我们的教材是根据术语学的规范，把最常用，目前学术界公认的别称列出来，包括它的本称、原称。那么女子胞的别称给同学们提供两个，一、胞宫，二、子脏。其余的过去文献中记载使用，而我们现在的中医学不再用，今后国家名词委规范名词以后，大家都要遵守，那就是法律。别称，按照现代术语学要求规定不得超过两个，包括原称在内只有三个。什么是女子胞？女子胞是女性的内生殖器官，关于女子胞的解剖部位在中医历代文献当中记载的与现代解剖学非常相近，我们在这里主要讲述它的功能，首先讲女子胞的生理功能。

　　第一个功能，叫主持月经。月经它也有许多别称，为大家提供了三个别称，又称月信、月事、月水。按照术语学的要求，同学们记住月经又称月信、月事就可以了。月水比较少用。它也有十几种名称。月经是健康的女性发育到十四岁左右，我们前面讲肾精的时候讲过，说“二七天癸至，女性月事因时以下”，就是指健康的女子到十四岁左右随着肾精发育的充盛，在体内产生的一种具有促进生殖机能成熟和生殖器官发育的一种物质，叫做天癸，有了天癸，月经正式来潮，表现为经血按照周期遗泄。女性月经的按时来潮，按时来潮标志着女性具有了生殖能力。这个月经的经血，我们前面提到过冲为血海，肝为血海，实际上这个月经的经血贮藏在女子胞当中，女子胞所谓主持月经是指女子胞是血海，是月经贮藏和排泄之处。我们前面讲了冲为血海，肝为血海，旨在说明女子胞和冲脉有关，女子胞和肝脏有关，后面我们讲女子胞和脏腑经络关系的时候再进一步来讲述。

　　这到节课就到这里。

# 第26 讲 奇恒之腑：女子胞与脏腑、经络的关系 附：精室

　　同学们现在开始上课。上一节我们讲了女子胞，女性特有的内生殖器官，别名“胞宫”、“子脏”。它第一个生理功能就是主持月经。一、同学们要明确什么叫做月经。将来在学《妇科学》的时候还要进一步讲，这里只做一般知识要求同学们来掌握。月经是女性进入青春期，也就是说进入生殖机能发育成熟时期，由于天癸的作用而产生了经血。因为这个经血是按时来潮，因时而下，这个“时”用中国的时间单位来计算，大约一个月左右行经一次，由此起这个名叫“月经”。我们理解月经这个概念，这个术语，一是指血而言，二是指这个血因时而下，有个时间的概念。女子胞的第二个生理功能叫孕育胎儿。女子胞既是血海，是月经贮藏、排泄的场合，又是女性孕产的器官。孕，胎儿在体内，从男女交媾形成胚胎到发育成熟，分娩之前，这一段这个胎儿都在胞宫里；产，胎儿由母体内经过胞宫的作用娩出，呱呱坠地，出生。从出生一开始，就进入后天了，这个过程也是由胞宫来完成的。所以说胞宫具有孕育胎儿的作用。女性月经因时而下这个阶段，意味着具备了生殖能力，在男女交媾，阴阳和合的条件下，胎孕乃成，形成了胎儿。胎儿从开始（形成）直到娩出这一段，都是在母体内发育的。在母体什么地方呢？在胞宫内发育的。这个发育过程，上一节跟同学们提到了，将来同学们在学习《儿科学》的时候，认真读《儿科学》的文献，讲的惟妙惟肖，它以不同的时间单位为界，讲胎儿逐渐发育的情况。那么中医学关于胎儿的发育和现代生物学关于胚胎的发育，人的胚胎的发育过程，讲述的过程基本上（是）一致的，也看出来我们中医学，中医理论形态学有相当的基础了，对人的形态有相当的认识。不仅仅是从功能状态来把握的。两性交媾，两精相合，表现为阴阳和合，构成了胎孕，胎孕在胞宫内发育成熟。胎孕形成以后，月经不再因时而下，月经停止，这个时候胞宫里面的血液供给胎儿发育的需要，完成保证胎儿生命发育过程必要的营养物质，直到胎儿发育成熟。以后胞宫的作用，将胎儿娩出体外，新的生命诞生了。由此这个胎儿在娩出之前，作为这个胎儿来说，它是属于先天。胎儿被娩出以后，生命开始，开始了它的生命历程。这个过程，就是由胞宫行使。所以胞宫不仅孕、育，而且要娩出胎儿。把孕、把育、把娩这三个字我们习惯上在中医理论当中概括为孕育。那么胞宫施行这样的生理功能，它和哪些脏腑、经络有关呢？第二个问题，我们讲女子胞和脏腑经络的关系。在《中医基础理论》这门课里面，只要求同学们作个一般了解就可以了。关于女子胞的生理，将来同学们在《妇产科学》里面，中医的《妇科学》会详细地论述。

　　第一、我们从五脏系统来讲述女子胞和五脏系统之间的关系。女子胞内的月经是血，血是由五脏六腑之精化生而来的。依靠五脏六腑系统的功能活动，在正常状态下它才能源源不断地化生水谷精微，由水谷精微等转化为血。将来第三章我们讲气血津液，讲血的化生的时候，还会从五脏系统进一步来说明血液的生成过程，讲血和五脏的关系。胞宫里面贮藏经血，血液的化生和五脏六腑的功能密切相关。比如，我们已经讲（的）五脏生理功能，说心主血脉，肺助心行血，脾胃为气血生化之源，肝藏血，肾精化而为血，月经是经血。所以，胞宫里面所贮存的经血与五脏六腑密切相关。这是第一点，回答了女子胞和五脏的关系。在五脏当中，我们前面讲，说肝为血海，讲到女子以肝为先天，这第一强调了肝对女子胞的功能的影响。（第）二、前面讲脾与胃，就是脾胃为气血生化之源，脾胃与经血的化生关系最为密切，又强调了脾胃与女子胞的关系。三、经血因时而下，标志着在肾精的作用下，女子的天癸充盛，具备了生殖能力。由此又强调了肾与女子胞的关系。既有总体，又有局部，一般与特殊相统一。因此我们得出结论，女子胞与五脏密切相关，尤以肝、脾、肾为最。这样一种思想，一种理论，贯穿在《妇科学》当中。将来同学们在学习《妇科学》的时候，讲妇科的生理、病理，妇科疾病的诊断和治疗，会进一步能够加深理解和进一步体会到这个理论的实践作用。

　　第二、讲女子胞与经脉的关系。第一点，大家必须明确，经脉经络，将来我们在经络系统进一步讲，它是人体的结构学理论一个重要的组成部分。我们开始讲中医学的定义，中医学定义时强调，理论核心是以脏腑经络的生理病理为核心。也就是它的主要内容。在此不讲经络的定义，只提出这样一个概念。经络学说是从经络的系统来说明人的生命过程，说明人的生理病理，就这个意义来理解，女子胞和全身经络系统都有密切关系。这是第一点，将来在学习经络的时候大家可以进一步来体会。二、它又和经络系统当中某些经络有特殊的关系。我们在这里旨在介绍和哪些经络有特殊关系。在教科书里面提到过奇经八脉，我们这里面没有介绍奇经八脉的全部内容，只点出四个经脉——冲脉、任脉、督脉、带脉，没有把奇经八脉这个概念全都表述出来，将留在学习经络系统的时候再说。这里只要求同学们掌握冲脉、任脉、督脉、带脉，这四个脉和女子胞的功能关系最为密切。一、与冲任二脉的关系，就是（与）冲脉、任脉的关系。我们在讲肝为血海，肝主藏血的时候，肝有调节性生殖能力的功能时曾经提到，说冲为海血，任主胞胎。这两条经脉，同起于一个地点叫胞中，同起于胞中。一、和肾的经脉并行，二、和阳明的经脉相通。至于哪是肾的经脉，哪是阳明经脉，同学们知道这个名词就可以了，将来在经络系统去进一步研究。这个冲脉和任脉，重点记它有什么功能。记住，它能调节十二经脉的气血。这又出现了一个新的词——十二经脉。在经络系统中，以十二经脉为主体。暂时大家这样记就可以了。十二经脉是运行全身气血的通道。讲到这里，同学们就会问，在讲脏腑生理功能的时候，讲到三焦通行元气，是全身气血运行的通道，这里面又讲十二经脉是全身气血运行的通道。请大家注意，中医理论，经络学说是从经络系统这个角度来讲述人体气血的运行，讲人的生理。我们讲五脏六腑，讲脏象学说，是从脏腑的生理功能这个角度来论述气血的化生和运行的。至于说它们之间什么关系，将来在经络学说，甚至同学们在学经络学的时候来进一步去探讨。这里面提到几个新的词——经络、经脉、肾经、阳明经、十二经，这里要求同学们从整体上理解，那么冲脉和任脉的功能能调节十二经的气血。把十二经再省略，就是冲脉和任脉它的功能，调节全身气血。那么全身气血，是生命的物质，在女性的胞宫，表现为月经。也就是说，女性胞宫所贮存的经血源于十二经脉的气血，就这个意义讲，女性的胞宫与十二经脉的气血有关。冲脉和任脉这两个脉，特别是任脉它的功能，有血海的功能。我们在前面讲肝主生殖机能的时候，讲肝主藏血的时候，女子以肝为先天，已经不只一次提到肝为血海、冲为血海。冲脉是经血聚集之处，我们从胞宫来讲，那么聚集在胞宫；从经脉来讲，因为冲脉和胞宫的功能有关，就是冲为血海，就这个意义说，女子胞和冲脉有关。任脉，它的功能，能调节阴的经脉，阴经。什么叫阴经？这是对十二经进行分类，分为阳经和阴经，哪些是阴经，将来经络学说这一章再去论述。这里只要求同学们记住，任脉调节阴经，成为经脉之海。它所起的主要作用，主胞胎，和女性的孕育胎儿有关。正因为它两者有这样的作用，中医学才有一个结论，叫“冲为血海，任主胞胎”，把那个冲和任结合起来，就是冲任具有主持月经，孕育胎儿的作用。从经络学说来说，冲脉和任脉有这个作用。而冲脉、任脉能够主持月经，调整月经，孕育胎儿，与女子胞的功能相通。所以女子胞与冲脉、任脉关系非常密切。理解这里面的条件，就是抓住经血这样一个重要条件。从经络学说来说，冲脉和任脉的功能如何，直接关系到女性的生理，月经的功能如何，产育如何，胎孕如何。从经络学说来说，冲脉、任脉的功能失常，常常会出现女性的月经功能障碍，出现孕育的功能障碍。

　　第二、和督脉密切相关。督脉，是经络系统之一，又是奇经八脉，属于奇经八脉之一。在经脉系统当中，有一个特殊的系统叫奇经八脉，它属于奇经八脉之一。在这里，只要求同学们记住这样一个概念就可以了。督脉有什么作用呢？我们前面提到，任脉为阴经之海，阴脉之海，它的任务，调节全身属阴的经脉。督脉，督和任相比较，任属阴，督属阳。督脉调节全身的阳经的气血。它也具有调节全身气血的作用。月经和全身气血密切相关，就这个意义讲，督脉的功能与胞宫的功能密切相关，就这个意义上说，女子胞与督脉有关。将来在学习《经络学》的时候，学习经脉的循行，会进一步来理解。我们这里从督脉的功能来论述它和女子胞的关系。冲脉、任脉、督脉讲到此，三者合起来，来执行调节全身气血（的功能）。就经脉而言，叫做调节全身十二经脉气血。调节的结果，为胞宫主持月经提供充足的物质基础，保证胞宫执行正常的生理功能，月经因时而下，胎、孕、娩正常。从经络学说来说，进一步来说明胞宫的功能，最终回答了女子胞和经络的关系。除此之处，还与带脉相关，奇经八脉的带脉。为什么又和带脉相关呢？“带”，这一个单音字，在中医学里面，（第）一是指女性正常的阴道分泌物，维持胞宫的功能，维持其正常生理环境，必须具有这种分泌物，中医学把它理解为胞宫的正常的生理现象。这是第一（个）含义。第二、是指奇经八脉的带脉而言。第三个含义，这个带，是指女性阴道的分泌物发生了病理改变，称之为带下，或者叫带下病。我们在这里面取它的含义，是指带脉对女性阴道的正常分泌物的关系，从这而言的。带脉的循行特点，就像我们系的腰带一样，绕身一周。这个也不需要大家背，就是说将来学习经脉的时候进一步（解释）。这里强调带脉和什么有关？一、带脉将我们上面讲的任脉、督脉、冲脉三条经脉联系起来，这是它第一个作用。第二、它有固护胎儿的作用，保护胎儿在胞宫内完成正常的发育过程，把这个作用叫做固护胎儿的作用。因此说带脉与女子胞的功能有关。女子胞的功能——孕育胎儿，那么孕育胎儿这样一个功能，要从经脉学说来说，需要带脉参与，以固护（胎儿）。固，使它不能过早地娩出，早产；护，保护胎儿生长发育正常的内外环境，起到这样一个作用。这就是带脉和女子胞的关系。在这里面，我们讲女子胞和经络的关系，一、讲述它与全身经络气血都密切相关。二、着重讲，在奇经八脉当中，冲任督带四条经脉和女子胞的生理功能之间的密切关系。将来同学们在学习《经络学》的时候，将学习《针灸学》，用针刺来治疗（妇科）疾病的时候，比如，治疗经、带、胎、产，（经，是指月经；带，是指带下；胎，指胚胎、胎儿；产，指娩出）。女性疾病的概称，就叫经、带、胎、产四个字。那么治疗经、带、胎、产的疾患，从针灸学来说，既调节十二经，又注重调节奇经八脉的冲、任、督、带。这是从针灸学、经络学，从理论到实践来考察女子胞的生理、病理。

　　在奇恒之腑，我们讲到女子胞，大家看最后附一个精室。精室这个概念已经是第二次出现了。在我们的课程里面已是第二次出现了。在讲肝主疏泄的功能，最后一个具体生理作用，调节性生殖的功能，调节男性的性与生殖的功能，提到一个“精室”和“精关”。女性叫月经，男性由天癸发育成熟以后所产生的物质，叫精液，也叫男精。这个男精贮存在什么地方呢？给它起一个名字，叫精室。精室又称精藏、精宫、精房，也有许多不同的名称，我们现在取精室作为它的本称。中医理论认为，精室是男性的奇恒之腑之一，女性的奇恒之腑叫女子胞，男性的就叫精室。精室的位置，在直肠之前，膀胱之后，将来学习《针灸学》的时候，讲穴位的时候，会讲两个穴位，叫关元、气海，（精室）在关元、气海穴之间。现在大家就记住，它在直肠之前，膀胱之后。它有什么功能呢？一、化生精液。在天癸的作用之下，转化男性的精液。在哪呢？在精室。注意，它是在肾的作用下，通过天癸转化而来的，产生了天癸，通过肾的气化，将天癸转化为精液，这是第一。第二、精液化生以后，贮藏在精室。那么精室有什么功能？就是它的基本功能是，主持生育繁衍。换句话说，就是生殖机能，性与生殖的机能。因此说，精室是男性的生殖器官之一。我们讲女子胞是女性的生殖器官，那么精室就是男性的生殖器官。第三、精室的生理功能和哪些脏腑有密切关系呢？第一、精室和五脏系统都有密切关系。精室里面所贮藏的精液，虽然是直接由天癸所化生而来，但天癸源于肾精，而肾精是由先天之精和五脏六腑之精相结合而化生的。因此，精室所化生的精液，所贮藏的精液，与五脏系统密切相关。二、尤以肾关系最为密切。因为精液源于天癸，天癸直接由肾精所化生。因此说，它虽与五脏系统都有密切关系，其中与肾的关系最为密切。这样一个理论，决定了在传统上、在习惯上，在调整男性的性和生殖功能的时候，人们的思维方式首先想到肾，其次再想到其它脏。这也就符合作为一门科学认识事物先是由具体、特殊，然后再到一般、普遍这样一个原理，思维规律。男性的性和生殖功能，一、和全身都有关，和全身五脏系统的生命机能密切相关；二、和肾的关系最为密切。所以在调节男性的性和生殖机能的时候，也就是说，调节精室的功能的时候，既要从整体上来调节，还要突出强调调节肾。那么精室和奇经八脉有什么关系呢？女性的女子胞和冲、任、督、带都有关，和十二经脉都有关，尤其是和冲、任、督、带有关。注意，男的精室与冲脉、督脉、任脉有密切的关系。在历代文献上提到精室这个概念，它和脏腑的关系，和经络的关系，没有提带脉这个概念。带，是女性阴道的正常分泌物，女性所专有。所以带脉和女性女子胞的功能有关。因此在男性的精室，仅仅提到与冲脉、任脉和督脉密切相关。所以从针灸学这个角度考虑，从经络学说来看，调节男性的性和生殖功能，一、是从十二经脉着手来进行调节，二、突出强调冲脉、任脉、督脉对男性性与生殖的作用。我们讲五脏六腑、奇恒之腑，从脏腑系统讲，人的性和生殖功能的关系，这里又联系到经脉，讲到奇恒之腑的女子胞和精室，又联系到经脉，从经络系统角度来考察、来认识、来说明人的性和生殖机能。那么这两种理论，后者——经络学说，将来同学们在基础课里面的《经络学》，特别是研究针灸的人，针灸系的学生，在临床学里面有《针灸学》，都会进一步来阐明经络和人的性和生殖功能之间的关系。《内科学》着重从脏腑来论述，从脏腑、从药物手段来进行调节。《针灸学》着重从经络学说来论述，着重使用针刺按摩，用这样的手段来调节人的性与生殖功能。运用不同的学说，采用不同的方法，殊途同归，都在调整人的性与生殖的功能。那么中医学的理论，虽然我们前面定义，中医学的理论是以脏腑经络为核心，而脏腑和经络尤其强调脏腑的作用。这就是中医理论当中，为什么讲人的生理病理重在从脏腑生理来说，从脏腑角度去讲人的生理病理的道理。

　　到此为止，我们从总体上已讲完了五脏六腑、奇恒之腑。按照脏腑的分类，讲述了脏、腑、奇恒之腑它们的生理功能和生理特性，分别地讲述他们的生理特性和生理功能。同学们在理解了五脏、六腑、奇恒之腑各自的生理功能和生理特性的时候，在学习的时候，可以这样逐一地去理解、去掌握。在此基础上，要记住从总体上把五脏、六腑、奇恒之腑当作一个整体来理解、来认识五脏、六腑、奇恒之腑每一个生理功能。为什么要这样来认识呢？因为中医学它一个最重要的指导思想叫整体观念，考察生命过程中任何一个生理功能是在整体调节的基础之上来考察每个脏、每个腑、每个奇恒之腑当中的每一个生命功能和生命特性。比如，我们强调脾胃为气血生化之源，举这样一个例子。我们说水谷精微转化为气血，主要责之于脾胃，我们突出强调了它为后天之本，气血生化之源。那么脾胃要想维持正常的生理功能，要在五脏、六腑、奇恒之腑都处于正常状态下，在这个整体正常情况下，脾胃才能真正发挥它的正常生理作用。从五行的生克制化的角度理解，这个土居于中，与其它脏腑木火金水都有密切的关系。那么这个土要想处于正常状态，意味着它和其它四行的关系处于一个协调关系。这句话什么意思呢？其它四行处于正常的协调状态，才能够维持土处于正常协调状态，土才能够正常执行它的功能。所以中医理论有一个叫“土主四脏，以灌四方”，强调脾胃为后天之本，气血生化之源，为其它脏腑提供生命物质。反过来，它要想主土以灌溉四方，主四脏，必须是在四脏都处在正常的生理状态下，体现了中医学这个整体观是整体与局部的统一。讲这里，旨在强调在学习掌握，进一步加深理解中医学脏腑每一个生理功能，它在生命过程中执行每一项任务都是在整体调节下来完成的。这就是中国人的思维，就是中医学的思维方式，与同学们将来学习现代生理学的思维方式截然不同。

　　我们现在讲五脏六腑和奇恒之腑，回过头来，同学们来想、来回忆五行事物属性的分类表，说五脏系统，就是按照五行来分类，分成五脏系统，除了脏和腑之外，还有形体，还有官窍。比如，目对应的脏是肝，对应的腑是胆，对应的体是筋，对应的窍是目，把筋、目，这个体和窍，中医称之为形体官窍。如果说脏和腑是内的话，那么窍（和）体见之于外。人体的脏腑系统，体现为内而五脏六腑，外而形体官窍，它们构成了一个统一的整体。所以，学习中医的脏象学，不能仅仅着眼于脏、腑、奇恒之腑，必须把形体官窍联系起来。形体官窍表现出来的生命表征就是五脏六腑生命活动表征于外的现象，它们密切相关。不仅在生理上它们是一个系统，在病理上也是一个系统。中医学在考察脏腑的生理功能的时候，建立脏象学说方法我们曾提到，内外相袭，司外揣内，司内揣外。我们前面讲的五脏六腑的生理功能，其中这个理论，这个概念的建立，其中一个方法就是考察形体官窍表现于外的生命表征，然后按照五行学说给我们提供系统整体的思维方法，观物、取象、类比、运术、求道而得出来的规律。换句话说，具体的就是从形体官窍所表现出的生命征象，然后按照五行的归属，五行的归类方法判断这个生命表征、这个生命现象属于哪一系统。在此基础上，看这些形体官窍和哪些脏、哪些腑处于同一个系统，从而把整体、局部，内和外联系起来。用这样一个由内而外，由外而内，内外相袭的方法建立起中医的脏象学理论。这是同学们在学习脏象学的时候必须时刻注意的，这就是中医的思维。它不仅有重要的理论意义，而且有重要的实践意义。我们在前面讲辨证论治的时候，反复讲四诊合参靠人们的感观去观察在疾病状态下各种各样的（异常的）生命过程，又提出同学们在学习中医的时候，要养成严密的观察、仔细观察这样一个良好的习惯，旨在从形体官窍它所发生的异常生命过程，作为分析、判断的资料和依据，按照中医的思维方式，进一步完成辨证的过程。这就是脏象学为我们提供的思维方法，也是中医学难能可贵的思维方法。回到我们前面第一章讲的，中医的科学思维，这就是中医的科学思维。为什么在这里反复强调学习脏象要用这个方法呢？我们在讲脏象的时候，同学们会容易按照现代解剖学、生理学的思维方式来学习中医的脏象学，把一个整体的理论分割为互不相连的若干部分，从而只注意地去研究脏腑的每一个生理功能，每一个生理特性，然后按照每一个生理功能、每一个生理特性用线性的方法去推导它们的病理变化，去指导将来认识疾病，那么把中医的思维方式就全都抛在脑外了。我们在学习中用近代科学的分析的、还原的思维方式来学习，那就建立不起来中医学的科学思维方法。

　　这节课到这里。

# 第27 讲 形体官窍：五体（脉，皮，肉）

　　同学们现在上课。上一节我们曾经讲到人的形体官窍和脏腑共同组成人体的脏腑系统。

第四节 形体官窍

　　我们下面讲第四节形体官窍。首先讲形体官窍的概念。什么叫形体官窍？形体官窍是人体躯干、四肢、头面等组织结构或器官的统称。请同学们注意，讲脏腑我反复强调，脏腑与脏器不同。为什么这里面出现了组织、器官来定义形体官窍呢？形体官窍用中医话说叫形体官窍，这里面讲述了它的形态学实质，就是解剖学的，所以现代中医理论用组织结构和器官来定义形体官窍。

　　一、形体

　　第一、讲形体。首先讲形体的含义。它的广义意义，泛指躯体，包括头面、颈项、躯干、四肢、脏腑等，通称为形体。就是“形”，中医学的生命观，形与神相对，生命征象谓之“神”，与生命相对的物质基础统统称为“形”。狭义的是指皮、肉、筋、骨、脉，就是我们下面要讲的。因为皮、肉、筋、骨、脉分别隶属于五脏系统。皮隶属于肺系统，肉隶属于脾系统，筋隶属于肝系统，骨隶属于肾系统，脉隶属于心系统。从五行而言，称之为“五体”。狭义的定义就是指“五体”而言。

　　首先讲脉。什么叫做脉？定义脉。一、先定它的范畴，属于“五体”之一，即血脉，又称脉道、脉管、血府，脉是气血运行的通道。脉这样一个科学术语，在中医理论当中也是一个多义词，我们在这里面仅仅从“五体”的角度来做定义，称“五体”之一，是指血脉、脉管、脉道而言。在《诊断学》里，（脉）是指脉象、脉搏而言；它第二个义项，同学们将来在《诊断学》里去进一步学习。除此之外，还有一个特殊的含义，注意脉特殊的含义，将来同学们在学临床课的时候去讲去，特别是在《妇科学》里面去讲。《妇科学》里面，在讲述女性的生殖器官的形态学异常，有一种疾病称之为“五不女”。这种疾病影响女性的月经、影响女性的性和生殖功能。它从形态学来讲，谈女性的生殖器官畸形。脉是生殖器官畸形之一，叫“螺、纹、鼓、角、脉”，最后一个脉。至于什么叫做螺？什么叫做纹？什么叫做鼓？什么叫（做）角？同学们将来学习《妇产科学》的时候才去研究去。这里仅仅要了解中医学术语里的脉，还有一种含义是指疾病而言，我们在中医基础里面仅仅在“五体”范畴来定义这个脉。

　　第一、讲脉的生理功能。我们前面讲脉是血液运行的通道，所以它第一个功能叫运行气血。我们讲五脏生理功能第一个讲心，说“心主血脉”，说心、血、脉构成一个完整的封闭系统，那个脉就是指“五体”这个脉。说心脏推动血液在脉管中循环不已的运行，说脉是血液运行的通道，那里面已经提过一次了。这里面我们从“五体”来说，强调脉的功能，它能运行气血。因此，古书又称脉叫“血之隧道”。隧道大家看现在修这个铁路，钻成洞叫隧道。那无非是想要通行啊，讲个通利，隧道。脉运行气血的功能要想维持正常：（一）脉管本身完好无损；（二）脉本身气机通畅，保证完成气血运行通道这样一个生理功能。脉本身不能完好无损，就是脉避损伤，或者是脉本身气机通畅发生异常，就会发生血行障碍。

　　二、脉的作用不仅运行气血，它还能够约束气血。所谓约束气血，脉具有控制血液在脉道中循环不已，而不至于逸出脉外这样的作用。脉完成约束血液的作用是与五脏的功能有关的。我们前面讲五脏六腑生理功能的时候，提到脾能统血。脾统血是通过脾气的固摄作用，保证血液在脉道中正常运行。讲肝藏血的时候，提到“肝，摄血者也”，肝也参与约束脉、脉道，保证血液不外出的作用。至少上面我们提到了两个脏府，也就是说，脉从“五体”来说，它与五脏都相关，它保证约束血液在脉内运行，而不至于出血。我们前面提到了一个肝和脾，特别是脾。将来学习气血津液的时候，讲气的功能，要提到气的固摄作用，其中之一就固摄血液在脉内运行。换言之，就是约束气血在脉内运行。具体通过谁来执行的呢？是通过“五体”的脉来执行的。

　　脉的第三个作用，要反映信息，就是反映全身的信息。在这里面，首先，大家要掌握一个名词“脉搏”，就是我们通常所说的跳动的那个脉搏。在中医学里面定义“脉搏”，怎样定义的呢？脉搏是指心脏推动血液在脉中流动时产生的搏动，称之为“脉搏”。我们在讲“心主血脉”的时候，心、血、脉，那么心推动血液在脉中正常循环不已的运行，所产生那个搏动叫做“脉搏”。此其一、脉搏的定义。其二、脉搏有什么作用？脉搏是生命活动的标志。中医学认为，脉搏所产生的搏动形成了一个形象，称之为“脉象”，又出现了第二个词。讲到脉象的具体的定义，同学们在四诊当中去学习，就是在《诊断学》当中去学习。由脉搏而产生了脉象，我们中医学依靠脉的象来判断生命现象、判断生命的正常过程，或者是异常过程。概言之，我们把机体正常生命过程和异常生命过程，通过脉和反映出那个现象，用现代语言说，叫做生命的信息。因此，我们说脉的功能具有反映全身信息的作用。为什么贯以全身信息呢？因为脉里面运行不已的是气血，这个气血是人体生命物质的基础之一，换句话说，是生命两大物质系统之一。血的化生、运行如何？血的功能如何？反映了全身五脏六腑经络（的信息）。换句话说，反映了以五脏为中心的五脏系统的生命现象；反映了以五脏为系统的生命的信息。就这样一个意义说，脉具有反映全身信息的作用。基于这样一个理论，中医学在《诊断学》当中，虽然强调望、闻、问、切，就是望诊、闻诊、问诊和切诊，突出强调“脉诊”，就是诊察脉搏获取脉象，把它称之为“脉诊”。强调脉诊在判断生命过程正常与否上是一个重要手段。

　　第二、我们讲脉与脏腑的关系。我们从形体、从局部讲脉的生理功能，它和脏腑是一个系统。它和哪些脏腑关系最为密切呢？第一、叫“心主脉”。中医学历代文献都指出，说“心主一身之脉”，我们今天把它简化称为“心主脉”。为什么心能主脉？我们在讲心主血脉的时候讲到，心、脉结构相连，与血构成一个封闭系统，它们息息相通，所以在功能上，心依靠其阳气的充沛推动血液在脉中循环不已的正常运行，心是血液循行的枢纽，而脉表现为血液运行的通道，二者密切相关。两者谁是决定因素呢？心应是决定因素。没有心的阳气充沛，血就难以在脉中正常运行，从而维持脉的正常生理功能，就这个意义讲，叫“心主脉”。那么脏与形体，形体从属于脏。

　　二、脉与肺、与肝、与脾的关系。我们前面讲肺的生理功能的时候，讲到肺的生理功能之一，叫脉朝百脉，全身的血液都要汇聚于肺。怎么样来汇聚于肺呢？全身的血液是经过脉而汇聚于肺的。大家注意，这怎么又多了一个字呢？经脉呢？将来在学习《经络学》的时候，定义经脉的时候，说经脉是气血运行的通道。经脉和脉相比，经脉是个大概念，脉是经脉范畴当中一个，注意我们这里面讲的“五体”的脉和经脉的脉，不能是一个同义词，就是大概念、小概念，要把它区别开来，全身血液经过经脉，我们在这里把经去掉，只留“五体”的脉，是经过脉汇聚于肺，在肺吸清呼浊的作用下，再通过脉输送到全身，这就是肺与脉的关系。肝不仅能够藏血，调节血量，保证人体生命活动的血液量，而且它还有摄血作用。它的摄血作用就是通过脉的约束作用，保证血液在脉中正常运行而不至于出血。脾，我们在前面讲过，脾通过脾气的统摄，使血液在脉中运行而不逸出脉外。那么肺、肝、脾和脉本身的生理功能有着密切关系。还需要指出，大家要注意，我们这儿讲了，脉的生理与心、肺、肝的作用。首先讲心主脉，是因为脉和心，这个脉是“五体”之一，它与心是一个系统，按五行分类；二、又从整体角度说，任何一个生理功能都与五脏系统密切相关，因此又讲它与肺、肝、脾密切相关。那么为什么没有讲脉和肾有关呢？我们定义脉是血液运行的通道，主要从血行的调节机制来说，在五脏整体调节的基础上，尤其是和心、肺、肝、脾有关，并不意味着肾不参与脉的生理调节过程。怎样来理解肾对脉执行生理功能的作用呢？我讲脉为血之府，要求血液运行，一、血液充盈。血液充盈才保证脉道运行正常，脉除有约束力之外，它运行气血，它所运行的这个气血，必须充盈，而血液的充盈就和肾有关系，那就是说从血液化生那个角度为脉执行正常的功能，运行气血提供物质保证，那么和肾也有关。但是它是通过化生血液，使血液充盈，保证脉道正常运行的角度，可以间接地说明肾与它的关系。我们讲心、肺、肝、脾，这四者是直接参与调节脉约束血液运行，运行血液的主要机制。

　　第二、讲皮。在中医学理论里面，皮是皮肤的简称。注意这几个概念，皮是皮肤的简称，它们是同义词。与之相关，还有一个皮毛，皮毛是指皮肤和附着于皮肤之上的毫毛的合称。大家注意，皮、皮肤、皮毛。皮和皮肤是同义词，而皮肤和皮毛不是一个概念。那么皮毛都包括哪些内容呢？包括皮肤、附着于皮肤之上的汗孔和毫毛等。皮，我们在这“五体”当中讲到皮，是作为“五体”之一的皮。注意不仅仅是指皮肤，是指皮毛而言的。这几个概念，请同学们记住。

　　下面讲它的生理功能。一、护卫肌体。中医学认为皮主一身之表。大家知道，皮包括皮肤，从解剖学来说，包括皮肤和附着于皮肤之上的毫毛，叫皮毛。它是人体的屏障的，处于人体最表层，所以说皮主一身之表，是人体的屏障。那么屏障有什么作用呢？它保护肌体不受损伤，所以说它有护卫肌体的作用。它的作用机制是什么呢？皮毛为什么能够行使屏障作用？我们在讲肺的时候，讲肺宣发肃降的时候，曾经讲宣发的第三个功能，叫宣发卫气。在讲到那个时候，曾经提到过卫气执行抵御外邪，保护人体不受损伤这样一个作用。那皮毛发挥护卫肌体作用机制是通过卫气来实现的。

　　二、调节津液代谢。换言之，皮毛也是调节水液代谢的一个重要的部分，它参与人体的水液代谢。它通过什么形式？我们在讲肺主行水的时候，讲肺通过宣发将津液向上向外输敷，到达肌肤、到达皮肤，经过皮肤的气化，将有用部分吸收，维持皮肤功能的需要；将无用部分的代谢产物，通过汗孔排出体外。这里面又提出一个概念，汗，在中医理论当中，中医学认为汗是由津液所化生的，又提出来个津液的概念。在此暂时理解为津液为人体正常的水液，理解到这个程度就行了，将来在气血津液里面，再进一步严密去定义它。那么人体正常的水液经代谢以后转化为汗，以汗作为代谢产物排出体外，这是第一。什么是汗？出汗是人体调节水液代谢的正常的一个重要途径，具体说来，是排泄水液代谢产物的重要途径。出汗是通过什么途径排出去呢？出汗呢？汗液通过什么途径排出呢？是通过皮毛上的汗孔排出去。我们定义皮毛的时候，它在结构上包括皮肤、汗孔，是通过皮毛上的汗孔作为汗液排泄的通道，排出体内的水液代谢产物，所以说皮具有调节津液代谢的作用。这样一个作用，就是通过发汗法来调节水液代谢的理论依据。我们在前面讲，肺主行水里面的肺主宣发提到过一句，发汗法。在这里，通过皮毛、汗孔，汗来进一步说明发汗法是调节人体水液代谢平衡的一个重要手段。

　　第三、调节体温。为什么说皮具有调节体温的作用呢？我们前面讲皮毛上有汗孔，汗孔具有调节水液代谢的作用，通过汗液的排泄来调节人体内阴阳的平衡，把这个作用叫做“调和营卫”，又出了个新的术语，营卫。我们在这里就理解为阴阳。出汗，汗是津液所化，属阴，调节阴和阳相和谐。调和营卫，将来再进一步去学习，什么叫营卫？皮肤、汗孔的开与阖来调节津液的代谢，达到调节体内外阴阳平衡的作用，从而维持人的正常体温，达到调节营卫和谐，就是阴阳匀平，和谐的状态，保证人的体温维持在正常的、恒定的状态下。这个机制是通过卫气来执行的，将来我们讲卫气的作用的时候再进一步讲它。也就是说，卫气宣发于皮毛，就是说皮毛通过卫气的调节来调节汗孔的开阖，调节体内外阴阳的平衡，达到阴阳匀平，以维持人体体温的相对恒定。因此，人体的体温发生改变，发冷、发烧，中医学责之于卫气功能异常。这个发冷、发烧，还可以通过有汗和没汗表现出来。太冷，冬天非常冷，很少有汗；高烧的时候，常常多出汗。汗的多寡、有无是体温调节一个重要标志；是卫气功能的一个重要标志；是表现皮毛功能的重要标志。就这个意义来理解，皮具有调节体温的作用。将来同学们在学习《病机学》的时候，首先就要讲到，说外界的致病因子作用到机体第一道防线皮毛，侵袭皮毛的时候，那皮毛的卫外功能发生失常，常常表现为发冷发烧、有汗没汗，其道理就是和皮调节体温、调节津液代谢密切相关。

　　第四、调节呼吸的作用。呼吸，我们讲肺主呼吸的时候已经定义过了。呼吸，肺主呼吸的过程就是吸清呼浊，中医古书上也叫吐纳。将来大家练气功，练气的时候，有吐有纳。为什么说皮毛具有调节呼吸的作用呢？在中医学当中，汗孔还有一个名，叫“气门”。皮毛属于肺，说肺主呼吸。肺主呼吸的功能通过皮毛这个“气门”，也可以反映出它功能正常与否。换言之，“气门”是调节呼吸的重要途径之一，因此说皮具有调节呼吸的作用。这个功能是在明清末期，近代中医学家明确提出来的，在《内经》也有，但真正明确提出来，肺通过皮毛调节呼吸，定义汗孔又称“气门”，与呼吸密切相关，是在《内经》以后中医学术发展的一个结果。我们前面说皮毛是调节呼吸的重要途径，它和肺主呼吸来比较，谁主谁从啊？它起到辅助肺调节呼吸的作用。在实践上有重要的意义的，比如，在病理状态下，外界的致病因子侵袭到肌表的那个屏障，皮毛。如果这个皮毛非常致密，汗孔闭塞。比如，感冒，在这种条件下，人们会感到胸闷。为什么胸闷呢？胸闷，呼吸不通畅的一种表现。为什么这样呢？那首先是皮毛那个汗孔，“气门”关闭，影响了呼吸的调节，所以中医治疗呼吸功能异常，宣发卫气用辛宣的药物，它本身就有调节皮肤的作用，发表。将来同学们在学习《药物学》的时候讲，辛温发表药的时候，会进一步来理解，肺主皮毛，通过皮毛来辅助肺调节呼吸的作用，才进一步去理解气孔在呼吸调节中的作用。

　　第二、讲皮与脏腑的关系。中医学有一个最著名的结论，叫肺主皮毛。最早《内经》称“肺之合皮也，其荣毛也”。讲肺合皮毛，概括出来。后世医家在此基础上，明确提出“肺主皮毛”这样一个术语。由此可以看出，肺和皮毛的关系。肺怎样去主皮毛呢？一、从形体上、从结构上，皮毛和肺处于同一系统；二、从功能上，肺通过宣发卫气、敷布水谷精微、敷布津液，为皮毛行使正常的生理功能，提供充足的营养物质，这个过程是通过肺的宣发作用来完成的。就这样一个意义讲“肺主皮毛”。就是说五脏，和肺关系最密切。皮毛从属于肺。它的功能，就五脏来说决定于肺。反之，皮毛还有保护肺功能的作用，我们前面讲肺为“娇脏”，其中机制之一就是指五脏当中唯有肺可以直接和外界环境相通。前面我们曾经讲了通过呼吸，通过鼻和外界相通，这又提到通过皮毛直接和外界相通，再一次进一步来理解肺为“娇脏”。皮毛是人体的屏障，最先，也是最容易受外邪的侵袭，皮毛隶属于肺，所以外邪侵袭人体，通过第一道屏障，首先侵袭到肺。肺在受到邪气的侵袭，它的机率来说，与其他五脏相比，它最多，它首当其冲。就这个意义讲，肺最怕邪侵，不耐寒热，称之为“娇脏”，这是从另一个角度来说明肺为“娇脏”的机制。皮毛除了和肺关系最密切之外，与其他脏腑也有密切关系，其中和脾的关系较为密切。脾和形体来说，主什么？主肉。从中医的解剖学来说，皮毛下面叫腠理。腠理虽然属于皮毛的范畴，它又属于肉的范畴，界于皮毛和肉之间。因此，肉与皮有关，所以皮毛的功能，与脾也有关系。靠脾胃所化生的精微，通过肺的宣发输送到皮毛，保证皮毛行使正常的生理功能。五脏当中：一、皮毛与肺关系最为密切；二、与五脏皆相关，其中和脾的关系为最（密切）。所以看一个人，说皮肤，表现为异常的状态，中医调整它的时候，除想到与肺有关之外，更重要的是讲脾，从脾肺两脏来进行调节，这就是第二。

　　第三、讲肉。肉在中医学理论体系当中，在中医学术语概念系统当中，又称肌肉；古代文献当中，称其为“分肉”、“赤肉”、“白肉”。在这里同学们只掌握，说肉是指肌肉而言的，这是其一；其二、在这个前提下，再掌握一个叫“肌腠”，肌腠的概念。肌肉的纹理称为“肌腠”。前面我曾经提到一个“腠理”，肌腠又称腠理。掌握这两个概念就可以了。因为在皮毛之下是腠理，腠理之下是肉。

　　肉的生理功能。一、主司运动。在人体的正常运动状态下，也就是说人的正常运动，需要肌肉、筋膜、骨骼的骨节的协同作用。主要靠肉的舒与缩，筋的舒与缩来完成。就这个意义讲，肉具有主司运动的作用。在病理情况下，肉的形态发生改变就影响肉的功能，从而导致运动发生异常。比如，中医学有一个痿证，就是两腿不用，步履艰难，甚至不能行走，叫瘫，表现为肢体肌肉瘦削，中医称之“肉痿”。这个时候就影响了运动，影响了肢体的运动。那么通过这样一个例证，就说明了肉和运动有关。将来同学们学习《解剖学》，从《解剖学》的角度可以进一步理解。中医解释肉和运动的关系，就肉它所具有的营养物质充分与否，它通过筋、骨之间的关系来协调动作，肉的病理改变就会出现运动障碍。

　　二、具有保护内脏的作用。中医学形容肉像墙壁一样，叫“肉为墙”。在人体的结构当中，肉是墙壁，肌肉附着于骨骼，那么人体的内脏严格来说都属于肉的范畴。而作为躯干，外部表现出来，首先除了皮毛，第二层就是肌肉，它所起的作用，起到保护人体内脏的作用，就这个意义讲，称作“肉为墙”，这是第一点。再一点，体现“肉为墙”，保护内脏的作用，肌肉的纹理，就那个肌腠，在正常状态下，肉处于生理状态下，叫做“肌腠固密”。肌腠另外一个作用，什么作用？就是邪气进入体内的通道。肉处于正常状态下，肌腠固密，邪气就不易侵入人体内部，这是从肌肉和皮肤之间那个肌腠就它所执行的功能，从这个方面又进一步的理解“肉为墙”，肉具有保护人体内脏的作用。

　　肉与脏腑的关系。肉作为“五体”之一，它属于脾的系统，所以中医讲叫“脾主肉”，或者叫“脾主肌肉”、“脾主身之肌肉”。我们简单地说来，就是“脾主肌肉”。中医在理论（上）阐述它，为什么“脾主肌肉”？是从脾主运化，为气血生化之源，为肌肉提供充足的营养物质，保证肌肉执行正常的生理功能，从这个角度，来阐述脾主肌肉的作用机制。因此，中医学在临床实践中，认为肌肉的病理变化虽然与五脏相关，首先责之于脾。刚才我提到一个痿证，就是痿，肉痿是痿证当中一个类型。中医学在《内经》里面有一个著名的治疗痿证的原理，叫“治痿独取阳明”。这个阳明，就是指脾胃而言的。将来讲经络的时候，进一步继续讲阳明，在此来理解，从脏腑来理解，这个阳明指经络而言的。说“治痿证独取脾胃”，为什么呢？脾主肌肉。为什么脾主肌肉？脾胃为气血生化之源，为肉提供充足的营养，保证肌肉的功能正常。肉痿，表现为脾胃不能够为肌肉提供充足的营养，因此，发生了瘦削、痿弱、不能正常的舒缩，影响了运动，出现了痿证。这就是“脾主肌肉”它的重要的实践意义。肉除了与脾有关之外，肉它行使正常的生理功能，需要有充足的营养物质、充足的气血和五脏都密切相关，也就是说“脾主肌肉”与五脏相关，以脾为最。从整体到局部的统一来理解形体的肉与五脏之间的关系。今天的课就到这里。

# 第28 讲 形体官窍：五体（筋、骨） 官窍（舌、鼻、口、喉）

　　同学们好，现在开始上课。

　　上一节我们讲了形体的脉、皮毛、肉，分别讲述了它们的定义、主要生理功能和脏腑的关系。再次强调形体和脏腑的关系，第一、首先要明确认识到，按照五行属性的分类，按照脏腑系统，分别牢牢地记住心与脉、皮与肺、肉与脾，同时必须记住，它和五脏都相关，把整体和局部统一起来，这也体现了中医学的整体观念。

　　下面我们接着往下讲，讲第四个，讲筋。首先讲筋的定义，在中医学中，筋是形体中一类刚劲有力的条束状组织，为大筋、小筋、筋膜的统称。习惯上，中医学把筋又称之为筋膜。中医所说的这个筋，在五体当中的筋，包括了现代解剖学所称谓的肌腱、韧带和筋膜。

　　接下来我们讲筋的主要生理功能。筋的第一个生理功能，能够连接关节。为什么说筋能够连接关节呢？因为筋在解剖上，中医认为它附于骨而联于关节。筋连接着骨与肉，加强了关节的稳定性，从而发挥保护和辅助肌肉收缩的运动。就这个意义说，它能够通过连接关节而辅助运动。筋连接关节的生理作用从《内经》开始，就已知道它们在解剖上有密切的联系。二、具有协助运动的作用。机体的运动，特别是关节的运动屈伸、转侧、运动自如才能保证人体能够做各种各样的动作。因为筋附着于关节，保证了关节能够正常进行运动，就这个意义说，筋它能够协助关节和肌肉行使运动的功能。所以《内经》有句话，叫宗筋。将来在后面我们再讲什么叫宗筋？筋，宗筋，在此可以理解为筋之泛称，“主束骨而利关节也”，它约束骨骼，有利于关节的运动。从筋这个角度来看运动不利的症状，这个疾病和症状，中医学常常认为这些运动的异常和筋有关，无论是痿或者是痉挛，都责之于筋的运动异常。

　　第二个问题讲筋与五脏的关系。筋在五行的分类上属于肝系统，因此，中医强调筋和五脏的关系，首先强调叫肝主筋。肝主筋的理论依据，一、就五行系统而言，它们属于同一系统。二、讲肝主筋，从肝的生理功能，肝主藏血，为筋的正常生理活动提供营养物质，肝血能够濡养筋，使筋发生正常的作用，就这个意义说，肝主筋。因此，在筋的功能异常，中医学首先强调与肝有关。比如，小孩感冒以后发高烧，突然印堂发青，抽搐，任何一个医生都会立即判断肝风内动。抽搐、痉挛属于筋的运动异常，那么这个判断就是根据肝主筋这样一个原理来（判断的）。

　　下面讲骨。首先讲骨的定义，什么叫做骨？在中医学五体当中，骨泛指人体的骨骼。

　　接下来我们讲骨的生理功能。一、具有支撑人体的作用。传统文献把骨支撑人体的作用概括为“骨为干”，也就是说，骨是支撑躯体，维持形体的支架。凡是人的躯体、形体、骨骼发生异常，比如，行、立、骨骼的畸形，这些病理改变，中医都认为是骨的功能发生异常。二、骨具有保护内脏的作用。人体的所有重要器官，比如心、肺、大脑等等，它的外面，中医从《内经》开始就记载，从形态学来说，外面都有相应的骨骼连接，构成一个壳。因此，由骨来保护，避免外力的损伤对这些重要脏器的侵袭。比如头部，解剖学的顶骨，中医学叫天灵盖。脑，脑为髓海，脑髓外面有头骨在包围。所以说骨具有保护内脏的作用。第三、它还有协同运动的作用。它是通过什么机制来协同运动呢？是通过前面讲的肉、筋，把三者连接起来，形成了一个运动的机制，而使机体能够行使各种运动，出现各种运动状态。

　　第二个问题我们讲骨与脏腑的关系。一、中医学叫肾主骨。肾主骨的机制：一、骨在五行分类上，它属于肾系统，就这个意义说，肾主骨；二、从生理上来解释肾主骨，因为骨腔内含有丰富的髓，称之为骨髓，骨髓化生于肾精，就这个意义说，肾主骨。一是从五行属性上分类它属于同一系统，二从生理上来论述肾主骨的机制。因此，骨骼的生长发育，它的正常的生理功能，或者异常的病理变化，中医思考这个问题的时候，首先想到与肾有关。正如前面我们在讲肾的生理功能的时候曾经讲过，比如骨折，中医首先想到治疗骨折除了手法之外，内服药物，还是外敷药，都从肾入手的道理。其次，骨不仅仅和肾有关，同理，我们前面讲形体每个部分的时候都强调，除了它分别属于五脏系统哪个系统之外，一定要强调它和五脏都相关。因为肾精源于先天之精和后天五脏六腑之精，肾精转化为髓，髓与先后天都有关，那么髓能养骨，因此骨与先天、后天都有关。只是强调作为一个分类的系统而言，肾主骨，将整体和局部统一起来。二、在中医文献里面，我们将来学习奇经八脉的时候，那个督脉和脊椎有关，脊椎是中医骨的组成部分，因此，我们在这里讲骨还与督脉有关。这里并不意味着骨的生理病理与其他经脉无关。我们中国的中医学的文献，在讲奇经八脉这里面，它的生理病理的时候，重点提了督脉和骨的关系。大家看这个示意图，髓聚于脑为脑髓，藏于脊椎称为脊髓，藏于骨腔称为骨髓，我们这讲肾主骨，髓能够养骨，使骨发挥正常的支持人体、保护内脏、协同运动的作用。

　　中医还有个原理，牙齿，叫齿为骨之余。肾主骨，齿为骨之余，所以肾与牙齿有关。这样一个理论，用它来判断人生长、发育、衰老的生命历程，从牙齿作为判断，这是我们人类学，我们中医学，人类学是如此，中医学也是如此，从牙齿的生长发育情况来判断人生长壮老这样一个生命历程。大家都知道，人衰老的时候首先是牙活动了，用一个术语说叫齿摇，齿摇以后可以牙齿脱落。它意味着什么呢？意味着肾精衰竭，至少是衰少，衰老的征象之一。为什么牙齿脱落责之于肾呢？就是用肾主骨来解释。小孩出牙晚，五迟之一，中医讲了，说先天肾气不足，就这个结论，这样一个原理，有它的实践意义。

　　再看髓与血。我们前面讲过肾精的功能，精髓可以化而为血。在这一点上，骨髓是造血器官，《内经》已经建立起来。《内经》只是讲精髓可以化而为血，没有讲骨髓造血。那么髓化为血，还有一句话，也是一个原理，叫发为血之余。人们的头发称为血之余。什么意思呢？就是发的生理病理（与）由骨髓所化生这个血关系密切。发通过血和骨髓联系起来，骨髓通过精和肾联系起来，所以肾与发又发生了密切关系。头发的生长状况与它的颜色、功能都反映了人的生长发育状态，反映了人生历程的生长壮老已的过程。因此，小孩先天肾气不足，也可以表现为头发稀疏；人到衰老的时候，除了齿摇之外还有一个词叫发脱，就是头发脱落，用它来判断衰老。那么为什么呢？它和肾精发生了关系，是通过血，中医从理论上是通过血这个机制来阐述的。由于发和肾发生关系，后面我们讲五华，说肾其华在发，就是发反映了肾的生理病理。通过这个示意图，我们可以看到肾，一和脑髓有关，二和骨有关，三和血有关。将肾和脑髓、血、骨、齿把它们联系起来，就是从肾藏精这个功能，可以比较完整地系统地解释了肾与骨、肾与齿、肾与血、肾与发的关系，那么齿、发、骨都属于外在形体的范畴，反映了形体与内在脏腑的同一性，它们是一个统一的整体。

　　仅就这一个示意图，反映出：一、肾藏精，第一个原理；二、精化为髓，第二个原理；第三、肾精与脑髓，髓聚为海，脑为髓海。脑为髓海这个原理意味着肾和脑髓的关系。脊髓，髓能养骨，它意味着肾与骨髓的关系。肾与脊髓的关系，髓藏于骨腔中，那么脊髓也好，骨髓也好，与肾发生了密切关系。说齿为骨之余，这样一个命题，这样一个原理，意味着齿与骨，齿与肾发生了密切关系。发为血之余，发是通过肾精，通过血这个环节，通过髓、血这个环节与肾发生关系。仅就这一个示意图，包含了这么多的中医学的最基本的原理。每一个原理，它不仅有理论意义，解释了它们的发生机制，回答了为什么，而且更重要的，这些有了重要的实践意义，为中医临床医生认识疾病提供了理论依据，为治疗疾病提供了理论依据。

　　二、官窍

　　五体我们到此已经讲完了，下面讲官窍。首先讲几个概念。第一个概念，官窍。什么叫做官窍？官窍是五官九窍的统称。一、五官。五官是指目、舌、口、鼻、耳的统称，或者说是目、舌、口、鼻、耳的合称。官是机体有特定功能，而又与外界直接相通的器官。窍分七窍和九窍。七窍是指目、耳、鼻孔和口，目两个（孔），耳朵两个孔，鼻孔两个孔，口算一个孔，就一窍，合称七窍。在七窍的基础上，加上前阴、后阴二窍，称之为九窍。什么叫做窍？窍有孔穴、苗窍的意思，是人体与外界直接相连通的门户和窗口。中医学里面的舌，舌本并非窍，但是在中医五脏开窍理论中，舌也作为一个窍。中医学有个原理，叫舌为心之苗窍，或者舌为心之苗。这是第一、讲官与窍的定义，概念。二、讲一讲官窍的共同生理功能。（一）官窍是人体内外信息交换的窗口，也就是说，这些官窍直接和外界相通，人体内的生理状态，可以通过这些官窍反映出来。（二）是体内外物资交换的门户。比如鼻孔的呼吸，肺通过鼻孔来吸清呼浊，实现体内外气的交换。比如二便，通过二便的排泄来完成体内外清浊之气的交换。（三）官窍还是致病邪气入侵和外出的通道。（1）它是邪气入侵的通道。各种邪气，外界的邪气可以通过官窍，由窍进入人体。（2）人体内的邪气，通过治疗以后祛邪外出。（3）官窍也是邪气排出的通道。比如，前阴而言，在病理上出现尿道灼热，尿液混浊，中医说这有湿热，其中清热利湿，利尿，通过小便排出湿热之邪，是中医治疗膀胱湿热一个重要的手段。那么这样一个治疗手段，它源于中医学对官窍的认识。这个窍它是邪气排出的通道。这是官窍总体来说，它们有这三个生理功能。下面我们分别讲每一个官窍。

　　一、讲舌。在中医文献里面，舌又称之为灵根。中医学这个舌，官窍这个舌，是一个灵活的肌性器官，和现代解剖学那个舌是同一个器官，使用同一个词、术语、定义、语言符号。但对它的认识，理论的解释和解剖学不同。将来同学们学习中医诊断学的时候，学习望舌的时候，会进一步学习舌的分布，就是部位的划分，就是前、中、后、旁。舌与脏腑之间的关系，详细的内容将来在诊断学里面讲，我们这里面仅仅讲舌它的主要生理功能，简单地介绍一下舌和脏腑之间的关系。从《黄帝内经》开始，中医已经明确地认识到舌的生理功能，它有味觉的功能，它有参与咀嚼的功能，它有吞咽的功能，它有发音的功能。从《内经》开始，已经认识到，经过历代学术的发展，将《内经》所建立起来的这个概念进一步完善，用于指导临床。将来同学们在学习临床课的耳鼻喉科的时候，五官科的时候，会进一步地来学习舌的生理病理，在这里仅要求同学们掌握舌的基本生理功能有味觉功能、咀嚼功能、吞咽功能、发音功能就可以了。

　　讲舌与五脏的关系。一、舌为心之苗，舌在五行上与心是为同一系统，它属于官窍范畴之内，属于苗窍，通过舌反映了心的生理病理。中医学考察舌的生理功能，考察心的生理功能首先是看舌它的生理病理状态，来考察心，内在的心它的生理病理状态。从思维上是如此，在五行分类上它是同一系统，要解释舌为心之苗的机制，第一、它在五行上属于心系统，所以称舌为心之苗窍。苗窍在外，也就是舌在外，心在内，同一系统。第二、从理论上解释，说心主血脉，为舌的正常生理功能提供充足的物质基础，这仅仅是阐述它的理论依据之一。二、舌与五脏都密切相关。在这一点请同学们要特别地注意，在强调舌为心之苗的基础上，特别强调舌与五脏密切相关。将来在学习诊断学的望舌的时候，就从舌的形态、舌质、色、苔（来观察）。什么叫做舌质？什么叫舌苔？将来在诊断学继续学习。就是观察人的舌就可以判断五脏的生理病理状态。望舌是中医四诊当中一个特色，有别于西医诊断学的一个重要特色，看舌这个局部的官窍，判断了五脏系统的生理病理状况，可以决定五脏系统在病理状态下的寒热虚实。因此，学到舌为心之苗的时候，不能仅仅局限于舌仅仅反映了心的生理和病理，重要的是反映了五脏系统的功能状态，反映了五脏系统正常生命过程和异常生命过程。这也是中医诊断学的一个重要特色，这个特色决定于中医的理论，它在实践上有重要的指导意义。强调舌为心之苗在实践意义上还有个意义，人在神明发生病理变化的时候，除了意识的改变之外，常常在舌也会发生改变。那么神志发生改变的时候，常常可以出现舌强制，语言不清，那舌具有发音的作用，参与语言的（功能），那么在心神发生异常的时候，也可以出现舌的改变，人们常常从舌来判定心的异常状态。前面提到这个小孩发烧以后，出现了肝风内动，抽搐，小孩会发生一个症状，舌缩，全身肌肉抽搐，僵直，舌也僵直，中医取个名叫舌本僵直，就是舌伸缩不灵活。人到死了，临死之前舌头就缩回去了，把看舌头作为判断死亡的一个很重要的指标。在这里介绍一下，将来我们在讲发病的时候进一步讲，死亡，我们国家正在立法脑死亡的标准，等到后面讲发病学的时候再给同学们讲死亡的定义。

　　接下来讲鼻。第二、讲鼻。首先讲它的定义。鼻在中医文献里面又称之为明堂。在中医学里面，对鼻的解剖部位，各个部分的名称，将来同学们在学习临床课耳鼻喉科的时候进一步学习。我们在教材里面把这些资料给同学们提供了，仅供同学们参考。其次，讲一讲鼻的生理功能。鼻的主要生理功能：（一）为气体出入的门户。为什么说鼻是气体出入的门户呢？因为鼻是呼吸道的起始部，内联于喉，通过气管与肺相通，这在中医学中从《内经》开始，在解剖学上，在历代文献上，都说得非常清楚。它作为一个呼吸系统一个起始部，就这个意义说，肺开窍于鼻。（二）它具有嗅觉的功能。它能够辨别气味，所以中医文献里面称鼻为司嗅之窍。（三）它具有协助发音的作用。因为鼻在解剖上与喉相通，能够帮助喉来发音。正因为鼻具有呼吸、嗅觉、发音的功能，所以在临床上出现呼吸、嗅觉、发音功能异常的时候，首先想到与鼻密切相关。鼻与脏腑的关系：（一）鼻为肺之窍。这是一个重要的原理，解释这样一个原理的理论，（1）这个鼻在五行分类上属于肺系统。（2）从解剖上，它是呼吸道的起始部，从结构上属于呼吸系统一个重要组成部分——起始部，它与内在的肺在结构上相连，因此通过鼻孔的运动状态，鼻翼的状态，生理病理状态来判断内在的肺的生理病理状态。外邪侵袭机体以后，出现咳嗽、发烧，影响了肺的宣肃功能，所以会出现鼻孔（煽动），鼻翼的运动，称为鼻翼，鼻翼的运动状态异常。其三、鼻与其他脏腑的关系。（一）鼻作为机体的一个局部，和五脏系统都密切相关，其中，与之相关联比较密切的，一是脾，二是胆。将来同学们在学五官科的时候会进一步来学习，我们在这里只要求同学们了解，鼻除为肺之窍之外，还与脾有关，还与胆有关。比如，咱们现在比较多的是过敏性鼻炎，就是鼻孔呼吸不畅，鼻子不通气，流鼻涕多半是黄鼻涕，甚至有嗅味，在中医学称之为鼻渊，中医认为与肺有关。那个黄色的鼻孔分泌物，中医把它称之为痰，有湿有热。那么这个痰，说脾为生痰之源，从理论上首先想到是脾。在这里从它的功能、病理来说的，将来大家学习五官科的时候进一步讲，就是这一个鼻，从鼻翼、鼻尖到鼻根这几个部分，分别与五脏密切相关，这个鼻的鼻尖，叫准头或鼻准和脾密切相关。（二）和胆有关。胆有关除了用经脉来解释之外，主要是从鼻孔分泌那个分泌物，从痰，从热来解释，其中最重要的是从经络来解释。要求同学们了解的，那个鼻除了为肺之窍之外，重要的是掌握那个脾和它之间的关系，至于胆这个解释就是通过间接的推理得出来的。一个是经脉，将来学习经络的时候，和经脉有关系。从生理上解释，从胆汁，胆汁叫精气，在《内经》里已经提到了，这个精气通于脑，脑通过頞和鼻相连，用这样一句话，这个判断来解释。这两者都解释了鼻和胆的关系。我认为同学们将来学习的时候，重在从经络这个角度来解释就可以了。前面讲有肺热，脾有湿热，那个鼻渊，流黄鼻涕，很有学问。从另一个角度讲，称之为胆有热。从这两种学说来解释胆与鼻的关系，给同学们介绍这两种解释，这两种学说的解释胆与鼻的关系，这两个学说都有重要的临床意义。

　　下面讲口。中医学所说的口与解剖学所说的口腔是一致的。所以中医的口就是口腔，包括了口腔内所有的结构，比如唇、齿、龈、舌、颚、牙、咽等等，我们在讲六腑的时候，曾经提到口唇为飞门，它是消化道的最上端。将来同学们在学习口腔科学的时候，再进一步学习中医从形态学怎么来认识口腔的结构，从生理学、病理学怎样来认识口腔的生理病理。在这里只要求同学们，一、记住口的概念，二、记住口唇又叫做四白，也就是唇四白，四白，记住两个词可以了。第三、知道口腔是消化道的最上端。

　　接下来讲口腔的生理功能。我们在前面讲五脏生理功能的时候已经反复提到多次，讲脾主运化，讲了脾接受由口腔摄入的水谷，在胃进行初步腐熟受纳的基础上进行运化。讲这句话的时候那就表达了口的第一个生理功能，它参与饮食物的消化吸收这样一个过程。把这个概括为，用现代语言讲，就是消化的功能。用咱们中医的术语讲，就是运化的功能。它是运化之始，摄取食物，经过口腔的咀嚼，为胃受纳腐熟奠定基础。就这个意义讲，口具有消化作用，注意它为消化之始，为水谷消化第一关。（二）口腔参与呼吸，口唇为声音之扇。口参与呼吸功能的调节。从《内经》开始认识到口呼吸，用口呼吸。讲到呼吸的时候，我们前面讲皮肤、皮毛可以呼吸，这讲了口可以呼吸。二、口与五脏的关系。（一）口为脾之窍，首先想到它为脾之窍。解释它，（1）五脏，它在五脏系统当中，口唇在五脏系统中属于口系统。（2）刚才讲了四白，上唇、下唇就是肉啊，属于肉的范畴。那么脾主肌肉，前面我们讲了脾主肉的机制，就是脾为气血生化之源，能够为肉的生理提供充足的营养物质，从生理功能上来解释脾和口唇的关系。大家注意，不是整个口腔，这里讲口唇为脾之窍，重点强调这个部位。（二）口腔不仅和脾相关，还和五脏密切相关，这也体现了中医整体和局部相统一这样一个整体观点。它提示我们什么呢？治口腔疾患不是仅仅治脾，前面讲过齿和肾有关，就是口腔的生理病理，与五脏相关，又与脾的关系最密切。

　　下面讲喉，附一个喉。喉就是咽喉。将来同学们在学习五官科的时候，咽喉讲得非常细致的，将来在那里再进一步学习。在这里，从藏象学说来说，给同学们提供的，要求同学们主要从生理功能方面来学习。那么咽喉有什么作用呢？一是管呼吸的，二是发声的。因此称咽喉为气上下的通道。其三、它能够通水谷，人在摄取食物的时候，那么喉参与通利水谷，进入食道，从口腔进入食道，进入胃。所以中医学关于喉行呼吸、发声音、通水谷的功能有两个原理。喉为肺气之通道，咽为胃气之通道，这是一句话。第二句话，喉为肺之系，咽为胃之系。也就是说呼吸的功能，通利水谷的功能，语言的功能，都和咽喉发生密切关系。咽喉和五脏的关系，前面提到喉为肺系，它们属于肺系统，咽为胃系，它们属于脾胃系统，那么与五脏密切相关，这是一。在脏腑当中除了肺胃之外，五脏的肺和六腑的胃之外，其中关系最密切的，与肝肾有关。

# 第29 讲 形体官窍：官窍（目、耳、二阴） 脏腑之间关系（一）：脏与脏之间关系

　　下面我们讲官窍的目。首先说一说目的概念，在中医文献里面目又称眼，眼睛，在最早的文献里面，《黄帝内经》称目为精明，命门。注意，我们前面提到一个命门学说，这里面提到眼睛叫命门。在中医文献里面命门这个术语有三种含义。一、在《黄帝内经》里面指眼睛而言，就是它第一个义项是指眼睛。二、在我们讲五脏生理功能肾之后附一个命门学说，讲那个命门。三、将来同学们在学习经穴的时候，经络学的经穴的时候还有一个命门穴。我们这里讲这个命门，精明，这个命门是指精明，指眼睛而言的。关于眼睛的解剖，将来同学们在眼科学进一步讲，教材为同学们提供了几个术语，从解剖来说，从它形态来说，眼眶、眼睑等，提供了几个术语，同学们自己看，我们这里不要求同学们掌握，只作个了解，为将来学习眼科学奠定个基础。重点要求同学们掌握眼的生理功能。

　　第一个生理功能，视觉功能。在中医文献称眼为司视之窍，在《内经》没有明确提出这样一个概念，而是在《医宗金鉴·针刺心法》里面明确提出目为司视之窍，是指眼具有审“视万物，别黑白，审短长”的功能，这是第一个功能。第二个功能，目为神窍，《内经》没有明确提出目为神窍这个概念，这是后世的学者在《内经》基础上而明确的提出目为神之窍。也就是说目是心神之窗，通过目反应了神的生理和病理，这样一个原理不仅解释了目和神的关系，而且更重要的指导意义在于中医学望诊当中分神、色、形、态，在望神当中虽然从整体的生命现象进行考察，其中最重要的是看眼神，看眼球的运动状态，它的生命征象，用来判定神明的异常还是正常。具体如何通过望眼神确定属于正常生命过程，还是异常生命过程，将来在诊断学进一步学习，这里仅要求同学们知道目与人的神志活动有关，被称之为心灵的窗口。

　　第二、讲目与脏腑关系。一、目为肝之窍，肝开窍于目。与前面讲的为同样一个机制：其一、目在五行系统属于肝系统，所以说它是肝之外窍。其二、一般来说，在习惯上，从生理上来解释它，是指肝主藏血的功能为目的生理活动提供充足的阴血以滋养，但这仅仅是一说，从生理功能这一个方面来说，我们这里讲藏象学说着重从生理功能阐述形体官窍与脏腑的关系，将来学习经络学说的时候还会从经络学说来阐述目与肝的关系。我们这里着重从生理功能来解释它。因此，这两种学说不仅解释了肝和目的关系，而且它有重要的实践意义。眼睛有病中医首先想到和肝有关。这个人经常发脾气，眼睛发红，颜面发红，根据这些指征，中医判定它叫肝火上炎，就是肝火太旺了，根据什么呢？就是根据肝和目的关系来判定，根据眼睛所反应出来的这个异常的生命指征判定出这样一个结论来。二、目与五脏密切相关。在中医眼科学里面有个五轮学说、八廓学说。这个学说提出一个概念说“眼通五脏，气贯五轮”，在这里只打个招呼，同学们就记住五轮学说，这是按照五行来的，把人体的眼分成五个部位，上眼睑，下眼睑，内眦，外眦，白睛，黑睛，分别分到五脏系统当中去，和五脏相对应，分别属于五行。用这个学说来解释五脏与目的关系，用它来建立中医学的眼科的理论体系，来指导治疗眼科疾病，它反应了一个中医学的整体观念。在此，在我们这门课程里面，不要求同学们把这些记下来，作一般了解。通过这个示意图，目部的五脏分属图来加深理解目与五脏密切相关。我们第一讲目为肝之窍，第二通过这个五脏分属图来强调目与五脏相关，为同学们将来学习眼科学打下基础。至于教科书里面还附一个八廓学说，就是按照八卦，《易经》里面的八卦，把眼睛一分为八，叫做八廓学说。不论从理论上、实践上，五轮学说和八廓学说相比较而言，以五轮学说比较能够完整地、全面地指导中医对眼的生理病理的认识，因此，从古至今五轮学说一直是延续下来，八廓学说少用。教科书提供的资料，仅供同学们将来学习作个参考。

　　最后讲耳。耳在中医文献当中又称窗笼，听户，龙葱，就是在耳科学里面有不同的名称，《内经》称为窗笼，就是耳。

　　耳的主要生理功能就是司听之窍，管听觉的，除此之外它还有平衡的功能，主要功能是管听觉。《内经》称耳者肾之官，到了《医宗金鉴》明确提出来“耳者，司听之窍也”，明确提出来耳是管听觉的。至于说，我们后面提到这个平衡作用，是近代发现的，耳是人体的平衡器官。二、耳与脏腑的关系。（一）肾开窍于耳。为什么肾开窍于耳呢？这个耳与肾在五行学上属于同一系统，根据这样一个原理中医学又提出一句话：“肾为耳窍之主”。在中医文献里面耳还是另外一个脏窍，叫心也开窍于耳，也就是说耳既是肾之窍又是心之窍。那么肾窍和心窍两者谁主谁从啊？中医学认为肾是耳窍之主，而心为耳窍之客。这样两个原理，至少大家在学习这个原理的时候记住：耳首先是肾之窍，其次心也开窍于耳，这两个原理在耳科学里面认识耳的生理病理，不仅有理论意义，而且也有重要的实践意义。（二）耳与脏腑的关系，请大家注意，耳与五脏六腑密切相关，除了上面强调心肾之外，尤其和肝胆密切相关，讲耳与肝胆关系的时候，中医理论习惯上是从经络，胆经和肝经与耳的关系来阐述。那么耳还与脾胃有关，也着重是阐述它的机制，是从脾经和胃经的循行来解释。也就是说除了肾开窍于耳，根据五行的分类，它们属同一系统进行解释之外，心开窍于耳，五脏与耳密切相关，就肝胆、脾胃都是以经络学说立论，根据这几条经脉的循行与耳发生关系来解释五脏与耳的关系。那么这几个脏，脾胃、肝胆的经脉为什么能够和五脏发生关系呢？将来学习经络学说的时候，每一个经脉和每一个脏相连属，将来经络的学习，说肝的经脉和胆的经脉就与肝脏与胆腑相络属，就是相关；脾的经脉，胃的经脉与脾脏、胃腑相关。所以耳与心、肝、胆、脾、胃在生理、病理上发生了密切关系。这从理论阐述上推理又多了一个条件，就不像前面我们解释，一、从五行系统的属同一系统来解释。二、从它的生理功能来解释。同学们是不是感觉到李老师讲这个，同样阐述官窍和脏腑的关系，既要从脏腑的生理功能来论述它们之间的关系，又要从经络来论述呢？那么为什么这里又从经络来论述呢？我们在讲中医学定义的时候强调中医学的核心内容是以脏腑经络的生理、病理为核心内容的，将来学习到经络学说以后，讲脏腑经络之间的关系就会进一步明确这一点。从逻辑推理上看似乎是不是平衡的，平行的，那么要么一元，从生理上都用一元解释清楚，在解释它们的机制，第一、用五行系统的分类，它们属于同一系统来说都是一致的，多数是用生理来解释，就是用脏腑的生理来解释，而有的地方用经络，这也看出来，中医学在说明一个理论问题的时候也可以从经络来解释，也可以从脏腑的生理来解释，或者是两者兼而用之。大家注意耳与五脏的关系，中医学根据耳与五脏的关系这样一个原理这样一个理论发展为在针灸学里面的耳穴疗法。针刺耳的不同部位，可以调整五脏系统的病理，将来同学们在学针灸学的时候应该很好学习这个耳穴疗法，耳针，它是根据耳与五脏相关这样一个原理作为理论依据，来指导用耳针的方法来治疗五脏系统的疾病。

　　下面讲前阴，什么叫前阴？记住几个术语，前阴在中医学里面又称下阴，是指男性、女性外生殖器和尿道的总称。男性的前阴包括阴茎、阴囊，有的医家把它称之为外肾。女性的前阴包括尿道和阴道，后世医家称之为尿窍，阴户，子户。下面讲前阴的主要生理功能。男性的前阴，一、男性的前阴具有排尿和生殖的功能。女性的前阴除排尿的功能之外，还有排出月经和娩出胎儿的功能。二、讲前阴与脏腑的关系。其一、前阴为肾之所司，我们在前面讲肾藏精主生殖，讲到女子胞和精室，讲水液代谢的时候说肾的气化作用调节膀胱气化作用，膀胱经过自身的气化作用之后将水液代谢的产物转化为尿液，由膀胱的开阖控制尿液的排泄，已经讲述了前阴与肾的关系。前阴为肾之所司，就是前阴排尿功能是通过肾的气化所决定的，所司的，它的生殖功能是通过肾精的作用的结果。前阴与其他脏腑的关系，和五脏密切相关，但和肝、和脾密切相关，解释前阴和肝和脾的关系，是从经络学说来解释的，就是肝的经脉、脾的经脉都与前阴有关，而脾着重又从脾的功能上来进一步论述其与前阴排尿的功能和前阴的生殖功能。

　　后阴，后阴又称肛门，又称下极，又称魄门，记住这几个名词。后阴的主要生理功能，就体现大肠的传导功能，即排泄粪便，体现它的传导功能。后阴与脏腑的关系，后阴为肾之所主，即肾主后阴。为什么说肾主后阴呢？因为肾主闭藏，它具有控制二阴的功能，就这个意义讲叫肾主二阴的后阴。刚才我们讲肾主前阴，现在又讲肾主二阴。后阴，解释后阴由肾所主，一、后阴排出粪便，它是体内水谷经过一系列的消化吸收以后把最后产物排泄出去，从这个思路来解释肾和后阴的关系。二、水谷经过消化吸收以后形成最终的代谢产物，首先想到脾的运化功能，又要想到和脾的运化功能和肾的关系。我们前面讲到肾阳、肾阴为人身诸阳、诸阴之本，那么肾是先天，脾是后天，它们之间相辅相成，彼此相须，从肾的角度看肾的功能有助于脾的运化功能，就这个意义来解释，那么糟粕的排泄与肾相关，所以得出结论与后阴密切相关，从它的生理功能上这样来理解。那么从饮食物的消化，我们这里讲的粪便，那么前阴是尿液，同理脾运化水液，肾主水液，从它们在生理上的关系来阐述肾开窍于二阴，这样一个理论不仅解释了肾和二阴的关系，而且有重要的指导意义。二阴，就尿液的排泄，大便排泄的异常，不论它在发病过程中从何脏始，到了末期，最终中医学要强调从肾入手来治疗，最后中医学得出的著名的原理叫肾开窍于二阴，所以张景岳才说“二便开闭，为肾脏之所主”，转换为我们今天的语言，就是肾开窍于二阴。后阴不仅仅与肾有关，它与五脏都相关，有一个最重要的就是和肺也相关，肺相关。后阴与五脏密切相关，中医文献里面表达这个思想有一句话叫“魄门亦为五脏使”，用这句文言来说明后阴与五脏都相关。在五脏当中，在中医理论里面，又强调肺与后阴有密切关系。后阴是大肠的末端，实际上是讲肺通过大肠与后阴发生了关系。将来在讲脏腑之间的关系时候讲肺与大肠相表里，那个时候我们再进一步解释后阴与肺的关系。

　　前面我们讲了五脏系统当中的形体和官窍，主要内容要求同学们掌握，一形体官窍所涉及到一些术语的定义，最常用的名词术语，它的定义，它的概念，或者说有的我们就是用语义定义来解释的，就是它的含义，它是什么，这是第一。第二、掌握形体官窍的主要生理功能。三、掌握形体官窍与脏腑的关系。其一、掌握形体和官窍在五行上谁属于哪个脏腑系统。其二、在此基础之上，从整体来考察形体和官窍，其中每一个都和五脏密切相关，建立起一个整体观念。又重点掌握每一官窍每一形体在五脏当中和哪些脏、和腑关系最为密切。掌握这一点建立起一个整体和局部统一的观点，它有重要的理论意义，也有重要的实践意义。

　　三、五脏的外华

　　下面简单地介绍一下五脏的外华，请同学们仅作一般了解。首先解释一下外华的含义。外华是人体内的正常的生命能力，就是生理活动表现于外，特别是表现于面，表现为面部的光华、华彩，把这种反应机体全部的，面部也好，机体周围的，外部体表的各种光华、华彩，一分为五，分属于五脏系统，称之为五脏外华。在此基础上来理解中医学内和外相统一的观点。在五行属性分类表已经提到了外华，五华。那么那个五华，按照五行分类分别属于五脏系统。在此只理解这个华是外华，是机体体表表现出来的生命指征，正常的生命指征，我们这讲正常（的生命指征）。异常的生命指征就是外华发生改变。我们这里讲藏象学，着重从它生理上，讲正常的生命指征反应于外，这些生命指征一分为五，分别归属于五脏系统，称之为五脏外华。大家就记住这几个结论就行了。心，其华在面；肺，其华在皮毛；脾，其华在唇；肝，其华在爪；肾，其华在发。前面提到，爪和筋同属一个系统，唇和肉同属一个系统，皮毛和肺同属一系统，面和心同属一个系统，和面、舌、心同属一系统。那么这个面部、皮毛、口唇、爪、发它们之间它们所表现的生命指征是以它们的光华、华彩表现出来的，就是通过它们所反应出来的生命指征判定内脏的心、肺、脾、肝、肾是生理的呢，还是发生病理变化呢？这也是中医诊断学望诊当中的重要内容。将来同学们学习诊断学的时候，望诊要望面色，通过面反应心的功能。大家注意，讲望诊的时候，心之华在面，就华而言它虽然和心同属一系统，注意，又体现了一个整体观点，面部又反应五脏的功能。将来同学们在学习的时候，在学习诊断学时候进一步讲，在此仅要求同学们把面、皮毛、唇、爪、发与五脏相对应起来，它们的华彩反应了五脏的功能，建立起这样一个概念就可以了。到此为止，我们在藏象学说里面分别从五脏、六腑、奇恒之腑，将脏腑从内作为一个整体分别阐述了它们的生理功能和生理特性。在此基础上，由内而外我们又从形体官窍阐述了脏腑、奇恒之腑和形体官窍的关系，考察形体官窍的生理功能，旨在说明它和在内的的五脏、六腑、奇恒之腑的关系。为了学习，把它们分别进行讲授。学习之后，同学们掌握的时候应该建立起一个完整的概念，体现中医藏象学由内而外，由外而内，内外相袭的这样一个思想方法，这种思维方式，这样才能够真正的理解中医学的藏象的脏腑的生理，这是一。其次还要进一步明确脏腑的任何一个生理功能都是在五脏系统整体调节下所体现出来的，其中仅仅是某一脏具有重要的作用而已。这就是中医藏象学的思想方法，也是学习中医学的思想方法，不要孤立地去记忆脏腑的每一个功能，把作为一个孤立的现象，作生命现象对待，一定是在五脏系统整体调节基础之上去理解脏腑、奇恒之腑、形体官窍的每一个生理功能。

第五节 脏腑之间的关系

　　下面讲第五节，讲脏腑之间的关系。我们前面在讲形体官窍的时候，讲形体官窍五脏的关系，从外到内，已经讲了内在的脏腑、奇恒之腑和形体官窍的关系，从内外相袭这个角度把内外统一起来。那么其中还有个重要内容，因为既然是中医的藏象学说是以五脏为核心，强调中医学的结构学理论是以五脏为中心，五脏系统这样一个结构学理论，那么五脏系统当中包括了脏腑、形体、官窍，以五脏为中心，强调是脏，同时也包含有腑、形体、官窍。在脏腑、形体、官窍这几者之中，脏为主，其次是腑，所以我们在从整体上讲了内外相统一、在生理上相统一这个理论之后，我们进一步来作为重点去讲脏腑之间的关系。脏腑之间的关系无论在理论上，在实践上都有重要的意义，这也是我们学习这一章非常重要的一个内容。论述脏腑之间的关系，按照我们前面讲的气一元论、阴阳学说、五行学说所建立起来的科学的思维方式，按照一般的想法，我们在讲五行学说的作用的时候，其中有一个论证医学的基本问题，就是用五行的生克制化来阐述脏腑之间的关系，用阴阳学说来规定脏腑之间的关系，然后把脏腑之间的关系统一于气，特别是从五行来说明它们之间的关系。按照这个思路，我们在讲脏腑之间的关系，首先应该从五行来阐述脏腑之间的关系，其次才用其他的学说来论证它们之间的关系。但是，在中医学藏象学的发展过程中，论述脏腑之间的关系着重是从它的生理功能，特别是中医基础理论这门课是利用我们在前面所学的知识，从生理功能上论证它们之间的关系。在论证过程中有的情况下有的脏腑之间是使用了五行生克制化的规律。为什么会这样呢？我们在前面讲五行学说中反复提到五行学说采用的思维方式是观物、取象、类比、运数、求道。用现代语言说它属类比推理的范畴，明确指出它既有强大的生命力，富于创造性。可是类比推理这个过程所得出的结论有或然性。这是一、提到一点。另外，在讲用五行的属性类比人体的五脏系统，用五行的属性来说明五脏的生理功能的时候，我反复强调要求同学们记住两个字，只能用五脏的属性来阐述五脏系统的生理功能，只能是部分地说明，而不是全部的说明。基于此，在中医基础理论当中，论述脏腑之间的关系不能够用五行生克制化全部说明脏腑之间的关系。所以在我们现代中医理论体系当中，也就是现代的中医学，我们这门课程着重从脏腑的生理功能来论述。学习这一节所有应用的知识，在前面已经学过了，在这里着重从它们的关系入手，看怎样分析它们的关系，这种关系有什么理论意义，有什么实践意义，从这来入手。

　　一、脏与脏之间的关系

　　第一讲脏与脏之间的关系，中医有一句经典的理论叫“五脏之气，皆相贯通”，就是后世医家在《内经》基础上发展而来的。也就是说五脏之间，我们现在讲脏和脏之间的关系，说五脏之间皆贯通。什么皆相贯通啊？五脏之气，皆相贯通，就是五脏的气化是统一的，它们彼此相须，用这八个字就说明了脏腑之间的关系，五脏之间的关系，五脏之间是一个整体，密切相关。

　　首先心和肺的关系，心和肺的关系表现在什么地方呢？同学们记住，心和肺的关系，记住主要表现在血液的运行和呼吸之间的关系。如果血液运行再概括一个血字，呼吸再概括是一个气字，那么心和肺的关系就表现为气和血的关系。它两者的关系我们前面讲肺朝百脉的时候已经提到心和肺表现为气和血的关系。从这个示意图我们看，说心主血脉，推动血液在全身运行；那么肺主呼吸，能够助心行血。由此得出结论叫气行则血行，血滞则气滞。请同学们记住这样两个结论。通过心肺关系分析，那么建立起气和血之间的联系。就脏腑来说是通过心和肺来联系起来的。那么心和肺中间的联系的机制和环节是什么呢？是通过宗气联系起来的。将来在学习宗气的时候我们进一步讲，宗气有走息道而行气血的功能，就是它与肺的呼吸和心血的运行，通过这个中间机制建立起来的联系。心肺之间的关系同学们就掌握到这个程度。剩下的自己看书。怎么来论述，把它的机制掌握就可以，重要是记住这个。将来我们在讲气和血的关系时候还会进一步讲，这是从脏腑这个角度，脏腑关系这个角度讲两者之间的关系，最重要的记住这两者心和肺的关系表现为气和血的关系，即肺主呼吸和心主血脉的关系，它们之间的联系是通过宗气这个环节建立起来的。由此得出结论，气行则血行，血滞则气滞。两者用阴阳学说来解释，气为阳，血为阴，阴阳既对立又互根，彼此相须。那么把阴阳学说这句话转化为气和血，就是气行则血行，血滞则气滞。这节到这里，休息一下。

# 第30 讲 脏腑之间关系（二）：脏与脏之间关系

　　现在上课，我们接着往下讲心与脾的关系。心和脾的关系主要表现在血液生成和血液运行方面，就是血液的生成和运行，把它抽象出来心和脾的关系集中表现为，我们在这里集中讲它表现为血的关系。

　　一、在血液生成方面，说心主血，心主一身之血，心血为脾发挥正常功能提供充足的营养物质，而脾将水谷精微通过升清转输作用上输到心肺，由灌心脉而化心血，化为血，将水谷精微化赤而为血，通过这样一个生理作用把心和脾连接起来。反之，脾运化水谷功能正常，生血统血功能正常，保证血液充足，血液运行正常，有助于心主血脉的功能。两者彼此相须，相辅相成，这就是心与脾的关系。因此，在病理情况下，这两者之间的关系失调，常常表现为血液的生成和运行障碍。将来同学们在学习临床课，学习方剂学的时候认真去读人参归脾丸这个方子，这个方子的思想就体现了心和脾在血的生成运行方面的关系。

　　第三讲心与肝。心与肝的关系主要表现在：一行血与藏血，二表现在神志上，就精神情志的调节。首先讲在血液方面，注意心和肝的关系，两者相辅相成，体现在调节血液的循行。心主血脉，主持血液的循行，为血液循行的动力。而肝藏血，一它贮藏血液，随着人体生理活动的变化，随时调节血液的分配，将血液运于诸经。通过什么运于诸经呢？通过心主血脉这个动力运于诸经，从而建立起在血液的运行上心和肝的关系。因此，心主血，肝藏血的功能失调，在病理上会出现血液循行障碍。将来同学们在学习诊断学，学习临床，后面我们学习病机学，学脏腑病机的时候，那么心肝火旺，或者心肝火旺，就会出现血液运行失常，其中表现为一种出血性的病理改变。它的理论依据在生理上就源于它们之间的关系。其次，表现为神志上，就是它们调节精神情志方面的关系。我们在讲中医的神志学说的时候，讲五脏藏神，心为主导，为五脏六腑之大主，那么心主神志，它对全身的神志活动具有主宰作用，在这个基础上我们讲了肝主疏泄，调节精神情志。在调节神志活动当中，在五脏之中心为主导，发挥主宰作用，肝仅次于它。我们反复强调心通过调畅气机来调节精神情志，那么心和肝之间，通过心主神志和肝主疏泄这个机制来相辅相成，调节两者之间的关系，来协调人的神志活动，使人的神志活动能够正常的进行。因此，在病理上，心肝之间的关系失调不仅可以表现为血液循行障碍，也可以表现为精神情志的异常。将来在学习病机学的时候，心肝关系失调，或者是有的可以表现为血液循行障碍，有的表现为精神情志的异常，或者是两者兼而有之。将来在学习中医诊断学证候学的时候大家通过心肝关系失调所反应出来的证候，那些症状，就可以进一步体会为什么心肝关系失调所反应出的证候，它们在症状的构成上既有血液循行的症状，异常的症状，又有精神情志异常的症状，它的理论依据就在于此。

　　第四、讲心和肾的关系，这在脏与脏之间的关系里面是一个难点。到现在为止有多种学说解释心和肾的关系，我们把目前学术界得到共识的学说一一介绍给大家。心和肾的关系表现在如下几个方面：首先介绍一个名词，把心肾之间在生理上的处于阴阳和合这样一种状态称之为心肾相交，这是第一个概念，心肾相交。二叫水火既济，是心属火，肾属水，所以心肾之间的关系，表现为正常状态下，可以用心肾相交这个术语来表达，也可以用水火既济或者水火相济这样的术语来表达。第一、我们介绍，注意我前提讲心肾之间处于阴阳和合状态，两者之间处于和谐状态，即处于正常的状态，把它规定为心肾相交。根据它们的五行属性又说它们是水火既济，水火相济。注意这个概念的外延大，而讲第一个学说来论述心肾之间的关系时候，这个心肾既济，请大家注意，心肾既济，从传统经典来解释要比我刚才说它们俩之间的关系这个内涵要小，等到后面我们要讲的时候再进一步给大家解释。用水火既济这样一个原理来解释心肾之间的关系，怎样来解释呢？它的理论依据是根据阴阳、五行、气机升降的理论把它们统一起来，来解释它们之间的关系。用阴阳学说来说明心和肾之间的关系，那么心属火，肾属水，心为阳，肾为阴。用五行来说明它们之间的关系，那么心在上属火，肾在下属水，在五行一水一火。用气机升降来解释它们之间的关系。心在上，在上者宜下，肾在下，在下者宜升，心肾之间，就是通过阴阳水火升降的理论来解释它们之间的关系。那么阴阳升降水火处于和谐状态，这个和谐状态称之为既济、相济。在既济、相济的条件下意味着心和肾之间的关系处于正常状态，把这个状态称之为心肾相交。看这里面第一个论据，从水火讲，从升降讲，从上下讲，一阴一阳讲，我们把阴阳省掉，我们讲心火气机不断的下降，肾水不断的上升，两者互济，升降处于一个和谐状态。在这种状态下从整体上，心火和肾水处于阴阳上下升降的和谐状态，我们称之为水火既济。这就是刚才我提到的，从广义来说它们，水火既济这个概念是从整体讲心和肾的关系，讲心火与肾水的关系，讲它们升降阴阳的关系，称之为水火既济。在现代对水火既济这个术语的规定不一致。术语的规定，第一个义项就取心和肾之间从整体上，它这个火不仅仅是心阳，这是指的心在五行上属火，肾在五行属水，指水与火，心与肾，升与降之间处于和合的状态，即相交的状态，既济的状态，称之为水火既济，这是它的第一个义项。第二义项也可以说是经典义项，讲心肾相交，最早解释心肾相交，是指心阳和肾阴之间关系。肾水，过去讲肾阴，实际是指肾阴说的。这个肾水，应该作肾为水脏解，包括阴和阳。可是古人在第一次定义心肾相交的时候，强调那个肾水是指肾阴来说的，强调肾阴要上济，心阳要下潜，是心之阳肾之阴处于和合状态，就是上下相交，即肾水上升，心火下降，互相相交，称之为既济，就相交、既济。第一个义项是讲它的广义的含义。第二义项讲它的狭义的含义。第二个义项是最经典的心肾相交，将来同学们在去学习方剂学会学习黄连阿胶汤，将来学《伤寒论》的时候，《伤寒论》会讲少阴热化证，黄连阿胶汤证，那个方子，那个理论就是狭义的。我们今天认为它属于第二个义项的心肾相交的理论依据。这是第二个义项。（第二个）义项，仅仅是指肾阴和心阳之间的关系，就是肾阴和心火之间的关系。黄连阿胶汤，就是肾阴虚于下，心火亢于上，心肾不交，黄连阿胶汤主之，那个方子的组成用大量的滋补肾阴的药物，用少量的抑制心火的药物，一味黄连，将来同学们在学习方剂学会进一步讲述这个内容，这里面只讲到，讲心肾相交第二个义项是指肾阴和心火之间的关系，水火上下相济，它的来源，它是这个概念怎么来的。这个概念，这个义项在临床有什么指导意义。第三个义项是指心之阴阳，肾之阴阳，心和肾，阴与阳互根互用的关系。体现为阴升阳降，阴阳相交，实际上这个心肾相交用水火既济来代称它应该是心的阴阳和肾的阴阳上下处于和谐状态。那么第三个义项，它从阴阳这个角度进一步说明了火和水之间的关系，实际第三个义项是从心肾的阴阳来说的，心的阴阳来说的。实际上从四个方面处于一个和合状态才意味着心肾相交。和第一个义项把心属火作为一个整体，那这个心火，按照第三个义项来理解，不能简单的理解为心阳。但是传统上我们第一个义项，这个就指的从整体上强调是火，这个讲心火下降，肾水上升是从五行的升降学说来说的，用这个词，用心在上属火，气机宜降，肾在下属水，气机宜升，上下水火处于动态平衡状态，叫做心肾相交。这个义项并没有完整地回答到底它们相交从阴阳学说怎么来理解？那么第三个义项是从阴阳学说心之阴阳和肾之阴阳，四者处于相交状态，它们互根互用，处于相交状态，构成了水火既济。中间第二个义项就是传统的心肾相交的概念，仅仅指肾阴和心阳之间的关系，或者称习惯上又把它称肾水和心火的关系。讲第二个义项的时候，习惯是讲肾水和心火的关系，不要和第一个义项这个心火下降，肾水上升，这个水和火的外延、内涵统一起来。在什么环境下使用称心阳和肾阴的关系为心火肾水的关系，是在强调肾阴不足，心火偏亢，是指在这种条件下指定这个阴阳水火的，就是同样一个火和水，在不同的语境下它的内涵是不同的，条件是不同的，所以定义的时候要清楚。那么为什么要这样说呢？为什么说水火升降是心阳和肾阴相交是一个经典的定义呢？而泛义，严格来说应该是指第三个义项，能够更讲得具体。大家将来学习方剂学的时候，大家注意调整心肾不交，心肾相交是正常生理状态，我们把生理状态转为病理状态叫做心肾不交。上面我们提到一个黄连阿胶汤，今后学习方剂和临床，大家注意，交泰丸，黄连肉桂交通心肾，天王补心丹交通心肾，真武汤也在交通心肾，将来同学们读这个方解，黄连阿胶汤也在交通心肾。如果我们在这里只讲肾阴和心火的关系，如何解释交泰丸，如何解释天王补心丹，如何解释朱砂安神丸，上述提出的一些方剂就是用心肾相交的理论指导临床实践的结果总结出来的一些著名代表方剂，它们确实在调整心肾不交方面具有卓越的疗效，从古至今为临床医生所习用。理论的目的除了解释意义之外，在理论上解释意义之外，它必须有重要的指导实践意义。如果仅仅我们限于第二个义项定义，那么就和我们的临床实践不相符合。所以应该是第三个义项容易解释我上述提出一些临床实践的具体症状。这是第一种学说叫水火既济说来解释心肾之间的关系，这是这里面的重点。大家注意要求同学们掌握的，这是学术界已经共识，学术界共识，这是第二个义项。到临床课的时候又讲它们心肾阳虚，这也叫心肾阴阳之间的不相交。讲这个，但是解释它们之间的关系的时候又回不到，和经典的心肾相交解释不完全一致，没有办法解释，我们在这里面把它们统一起来。将来学证候学的时候大家进一步体会心肾之间的关系失调会表现出哪些证候呢？而这上面提出那些症状，那方剂就是为了这些治疗调整那些证候的，那么回过头来就往回推，就会推出它应该这么定义。我们在这里要求同学们掌握，水火既济学说，几种不同的义项，不同内涵。这个理论有什么指导意义？虽然大家没学习方剂，没学习证候学，在脑子里，初步建立起一个概念来，不能仅仅一提心肾相交，不交就是黄连阿胶汤。我们在前面讲五行学说，用五行学说确定治疗方法，最后提到一个泻南补北说，泻南补北法，那里面已经提到，仅仅特指肾阴不足，心火偏亢，那里面已经交待叫做传统经典的心肾相交就是指它说的，这个学说要求同学们必须掌握。在此基础上，还有一说就从心和肾的生理功能来说的，主要是从精和血的关系来讲，叫精血互生说。说心能主血，肾能藏精，精可以化而为血，血可以化而为精，两者互生，互相转化，就这个意义讲构成了心肾交通，心肾相交。第三个学说从调节神志来说，就神志活动来说，叫精神互用说。那么心藏神，肾藏精，这里讲的精和神的关系，说精气能化生神，神又能够驭精役气，能指挥精的生理功能，能指挥气的功能，指挥它们之间的转化，实际这就是物质和精神的关系。把精和气，精与气作为人体的生命物质，而这个神表现为生命的功能，这就是物质和精神的关系，从物质和精神的关系这个角度来说明心和肾的关系，就叫精神互用。第四个只希望同学们知道一下就可以了，了解一下就可以了，这个是最难理解的，叫什么呢？叫君相安位，是从君火和相火来说明它们之间的关系。说心为君火，因为什么呢？心在上，心居于上，那么说肾为相火，说相火在下，就是君和相，君位居最高，相位于下，所以君相之间的关系，那么心为君，肾为相。大家注意，相火不仅仅肾有，将来肝、胆、三焦都有相火，所以这一说仅仅是一说。那么如果说用它就能很完美的解释了心肾之间的关系还显得有一点勉强，在这里面介绍给同学旨在告诉同学们，从历史到今天解释心肾相交的学说还有一个从君火相火这个关系来解释它们之间的关系。那么君火和相火古书上讲说君火以明，相火以位，说君火正常，相火才能安位，那么相火安位君火才正常，这两者处于上下相交状态。我们用今天阴阳来说呢，那这个学说主要是强调心阳和肾阳之间的关系，强调火的关系，这仅仅是一说。上述就是心与肾的关系，就是水火既济，精血互生，精神互用，君相安位，从不同的角度也就是说利用不同的学说说明心肾相交的机制。同学们掌握的重点是第一个，最后这个仅作一般的了解。

　　下面讲脾和肺的关系。脾和肺的关系主要表现为气的生成和水液代谢的关系，浓缩起来就记两个字，气和水的关系。注意，到此讲，我们前面也曾提到一个气和水的关系，后面还会有气和水的关系。气和水的关系：一、表现为肺和脾在气的方面，主要体现为气的生成方面。我们在讲脾主运化时提到脾为气血生化之源。在这个基础之上，古人又得出来一个理论叫脾为生气之源。气的生成物质基础主要来源于水谷精微，所以称为脾为生气之源泉。脾有什么作用呢？上输水谷之气。送到哪去？通过升清送到肺。而肺为主气之枢，肺主一身之气，通过它的呼吸作用，由肺吸入的清气和脾所化生的水谷之气，两者结合起来积于胸中。从脏腑来说，我们可以说在肺相合，化生什么呢？产生一种新的物质，叫做宗气。通过宗气这个环节，在气的生成过程中把两者联系起来。二、水，脾主运化水液，而肺主通调水道，肺主行水，肺为水之上源，脾为水液运行的中流砥柱，脾转输了水谷精微于肺，通过肺来宣发肃降，通调水道的功能，敷布水谷精微到达全身，调节水液代谢，说两者密切结合，调节人体的水液代谢。从气和水的关系，这两者的关系。我们看在病理情况下，气的生成障碍，如气虚，所累及的脏腑在于肺和脾。将来同学们学习方剂学，去读四君子汤就是人参、白术、茯苓、甘草，是中医学治疗气虚的代表方剂，同学们查一查这四味药都入哪经，入脾经和肺经，为什么？理论依据就在此，在于脾和肺在气的关系上。在水液代谢失调，水液代谢失调的时候也会表现为脾和肺关系的失调，将来同学们在学习内科学水肿的时候，在水肿的发病规律，治疗第一关治肺，要发汗利尿，接着随着水肿病的演变机制，由肺进入到中焦，由上焦进入到中焦表现为脾运化水液失常，那么两者关系的失调加重了水液代谢失常，在这个时候表现出来病理变化的特点，由肺累及到脾，脾肺皆病。将来同学们学习水肿的时候还有一个方，比如越婢汤，大家查那个方里面，那个药物，入脾肺两经，理论依据就在于此，那就是说把发汗利尿，健脾利湿结合起来。

　　下面讲肺与肝的关系。肺与肝的关系主要表现在气机升降方面，就记住一个气，这个气是指气机，表现在气机方面，这是第一。第二表现为血，就是血液运行方面。其中难以理解的为表现在气机升降方面。气机的表现形式为升降出入，把出入省掉，用升降代表既有升降又有出入，习惯上在行文的时候常常就是这样来行文。那么肝主疏泄，肝的生理特点喜条达而恶抑郁，其气宜升，肝主升。而肺呢？虽然它升降出入统一、但是肺气以下降为顺。那么肝和肺两者相比较而言，肝升肺降，升与降处于和谐状态意味着从气机运动这个角度表明肝和肺之间的关系正常。换而言之，只有肝主升发，肺主肃降的功能正常，气机运动才正常。后面这句话说全身气机升降道路，在这里面仅希望同学们了解一个概念，或者了解一个学说，仅仅知道而已。在人体的躯干，人体上下内外左右，《内经》讲“左右者，阴阳之道路也”，如果把阴阳这两个汉字符号换为升降，那左右者，升降之道路也，这是一。其二、说肝左肺右，就从气化的分布而言，提出来肝生于左，肺藏于右说。大家注意这仅仅知道，记住是按左右来分布，将脏腑分，注意就气化而言的，就左肝右肺，同学们千万不要理解为这是从解剖说的左肝右肺。这是从气机运行，按照阴阳左右，那么左右者，阴阳之道路也，左右、阴阳、升降从这个逻辑推来的，左右，那就是左右是气机升降的道路，落实到脏腑上，肝气在左，肺气在右是指肝肺之气的气化，体现为左肝右肺。左肝右肺说是中医理论当中一个重大的比较难的一个学说，从古到今有许多学说来解释，这里面不要求大家去深究它，仅仅知道就气化而言，气机的运动而言，提出来左肝右肺说。旨在解释全身气机升降的通路，与肝和肺的关系。将来同学们在学习内科学，学习痰饮这个病的时候会进一步提，会进一步讲，通过这个病，来理解肝和肺的关系。第一表现在气机升降的关系，这里面讲左肝右肺仅仅打个招呼，只需要记住仅仅是指气化而言，不是指形态学而言的，不要误以为中医对肝和肺的解剖位置认识错误，不要这样来理解。这是第一。那么我们前面讲过脏腑气机升降的一般规律，仅仅讲在上者宜下，在下者宜升，脾胃居中，能升能降，形成了上下升降出入的正常状态，到这又讲一句话，从左和右，左升右降，加上这句话就肝升肺降，就完整地表达了五脏系统脏腑气机升降的一般规律，这个是最难理解的。回过头来回忆讲肝肺之间关系的时候曾经讲过木火刑金，举个例子，大叶性肺炎，发热，咳嗽牵引胸痛，中医怎么解释这个道理呢？就是肝肺之间调节气机异常，也讲了佐金平木，它们都是依据这个理论来的。第二气血运行，肝藏血，调节全身的血液，而肺主一身之气，通过宗气的环节调节全身之气，促进血液的循行，所以两者结合起来，来调节全身气血的运行。那么肝和肺之间的关系失调不仅可以表现为全身气机升降异常，也可以表现为血液的循行异常。

　　下面讲肺和肾的关系。肺肾的关系主要表现在三个方面，水液、呼吸、阴液，三个方面，其中最主要的是水液，指水液代谢。气指呼吸。肺脾的关系讲了一个气和水，这又讲了一个气和水，但是虽然同样是，一个符号，表现的内涵不一样，这里面水是水液代谢，这个气是指呼吸。第一我们看看水液的关系。什么叫做本，什么叫做标？这个标和本无非强调肺和肾两者在水液代谢过程中谁为主，谁为次而已，强调它们的重要地位。至于什么叫标本？标本这个概念又是中国古代哲学一个范畴，中医学引入以后在医学里面标本这两个字有多种义项。在此不要求同学们去深究它，只知道这个标本的含义无非强调两者的主和次的关系而已。在水液代谢过程中，肺和肾，肺为水之上源，肾为主水之脏；肺在上焦，肾在下焦。我们在讲肺通调水道功能时，肺主行水功能讲说肺气通过宣降，敷布水液到达全身，水液代谢产物通过三焦下归于肾，通过肺的水液代谢的功能，将肺和肾联系起来。而肾主水液，为主水之脏，通过肾的气化，我们前面讲过，它接受了肺和脾下输的水液代谢的产物——浊，经过肾的气化作用，进一步来将这些浊分为浊中之清和浊中之浊，通过肾的气化作用，通过三焦的通道，到达于肺，那么由肺将肾联系起来。就两者在水液代谢当中的作用而言，谁主谁次呢？肺为主水之脏，我们前面在讲肺主行水时强调说肺为调节全身水液代谢平衡的重要机制。肾为调节全身水液代谢的主要机制，在调节全身水液代谢平衡当中它居于重要地位。它的含义就是肺为主水之脏，把它概括起来肺为主水之脏。在水液代谢过程中，这两者主次，肾主肺次，那肾是本，肺就是标，就这个意义讲两者在水液代谢当中表现为标本关系。其次，在呼吸上我们前面讲过肺主呼，肾主纳，肺为气之主，肾为纳气之根，呼纳阴阳合和，呼吸调匀。这在肺主呼吸，呼吸生理时讲过。最后一个比较难理解的就在阴液方面。我们在五行提到叫“金水相生”，肺和肾之间的关系是肺属金，肾属水。按照五行相生，金能生水，大家注意按照五行相生关系只能提这个母子关系，那就把它们关系说清楚了。那为什么叫做金水相生呢？根据肾命门学说，说肾阴为人身诸阴之本，就这个意义讲水能润金，肾阴为肺阴之本，又倒过来了，强调肾阴的重要作用，那就是说得出的结论，肺肾阴液相互滋生。在讲五行确定治疗方法的时候，用相生关系确定治疗方法，讲到金水相生法，那里面加重强调金水相生法治疗的重点不在肺而在肾。同学们就会问，说李老师你讲金能生水，说母子关系失调表现的虚证应该虚则补其母，你这怎么又来强调补肾补子呢？就五行学说来说，母子关系说金能生水，虚则补其母，这是对的，按照这个理论应该肺、肾两者之间的关系失调的时候，阴液失调应该治金，而不治肾。前面讲了，用五行生克制化关系阐述脏腑的生理病理的关系，前提就是部分的解释，不能完全的解释，所以才发展到后来的肾命学说，从肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本这个角度来阐述它们的关系，最后强调是肾阴对肺阴的作用。所以在肺肾阴虚的时候，将来同学们在学习百合固金丸这个方剂的时候，就会进一步体会到肺阴虚，肺肾阴虚，为什么把治疗重点放在肾，而不放在肺上，就是根据这个道理来的。两种学说同时存在，在各自的条件下，都是正确的，它也反应了阐述某一理论也是不断地往前发展，站在什么角度，在什么前提下来说明这个问题。

　　我们这节课讲的最难掌握的就是心肾相交这个概念，而且理论意义和实践意义还非常重要，希望同学们在复习的过程中、学习过程中要加深对它的理解和记忆，这是这节课讲的重点和难点。今天的课就到这里。

# 第31 讲 脏腑之间关系（三）：脏与腑、腑与腑之间关系

　　同学们好，我们现在开始上课。现在讲脏与脏之间（关系）第八个——肝与脾的关系。肝与脾的关系主要表现在消化功能和血液运行两个方面。第一、肝和脾在消化功能方面表现为：肝通过疏泄功能，疏泄胆汁，促进消化，通过疏泄功能调节体内的气机升降，来影响贮聚、运化水谷的功能。脾具有运化水谷的功能，为肝维持正常的功能（提供了物质基础）；保证疏泄正常，不断地疏泄胆汁为调节脾的气机提供充足的营养物质。因此，在消化功能上肝和脾密切合作，体现了疏泄和运化，用五行学说叫脾土得肝木而达，肝的疏泄功能是脾完成运化功能的重要条件。因此，在消化功能方面，肝、脾功能异常，既可以出现肝的表现，也可以出现脾的表现。消化功能异常，除了想到脾运化功能失常之外，必须想到肝疏泄功能失常。在病理情况下，把两者的失调叫肝脾不调。第二、在血液方面。血液方面主要表现血液运行方面：其一、肝主藏血、贮存血液、调节血量，为血液运行提供充足的血液。其二、脾统血，脾通过脾气统摄血液，使血液循行脉内。因此，肝与脾，肝之藏，脾之统，保证了血液在脉内正常运行。两者表现在血液循行方面这种关系，一旦肝与脾两者关系失调的时候，就表现为血液循行障碍。

　　下面讲肝与肾的关系。肝与肾的关系在生理状态下，它们这个关系，在中医历代文献里面，曾经用“肝肾同源”来表达它们两个正常关系。由于肝和肾与五行、与天干地支相配。至于天干地支，同学们将来在学习运气的时候，在《内经》这门课程乃至于《针灸学》这门课程进一步学习。根据天干配五行再配脏腑，那个“乙”我们曾经提到过一次，肝为乙木。这个“癸”代表肾，因此“肝肾同源”又叫“乙癸同源”。肝肾之间的关系可以用肝肾同源、乙癸同源来进行表述。关于解释肝肾之间的关系，现代中医基础理论对古人肝肾同源的理论进行了整理，大致由以下几种学说来说明：一、最经典的学说就是从五行学说，母子之间的关系阐述的。用五行学说水能涵木来解释肝肾之间的关系，肝属木，为子，肾属水，为母，二者构成了母子关系。母子关系是肾水能生肝木，前面在讲脏腑生理功能，讲肝肾阴阳的特性上，强调肝脏本身的阴血除自身处于正常生理状态之外，必须靠肾的阴液不断地补充，才能维持正常的生理状态。这句话隐含着水源源不断地涵木，保证木处于阴阳平衡状态，把这个关系就叫做水能涵木。二、从精血之间的互生，精血互生说来解释肝肾的关系，第一五行说，此为二、精血互生说。肝藏血，肝血需要肾精来濡养，肝藏血需要肾精濡养，而是肾藏精，肾之精也靠肝血来补充，表现为精血之间的互生。通过精血相互滋生这样一个机制，把肝和肾两者联系起来，这是第二个学说精血互生说。第三个学说叫做相火说，我们前面讲到心为君火，也讲到肾为相火，那么肝也有相火。我们前面还讲过胆、肝、肾、三焦都有相火，就肝和肾两者而言，它们同具相火，通过相火将两者密切联系起来，用这种相火理论解释肝肾之间的关系就叫做相火学说。第四个学说就是从阴阳开合藏泄的角度来论述它们的关系。这种学说，称藏泄互用学说（来源于朱丹溪），我们前面讲过司疏泄者，肝也；司闭藏者，肾也。说肝与肾，藏与泄，要处于阴阳和合状态。那么肝主疏泄主开，开要制约肾之闭藏；而肾主闭藏为合，合要制约肝之疏泄，就是藏与泄既对立又互根，把对立互根抽象出来用“互用”这个术语表达它，就是藏泄体现为相互制约，藏泄互用。这是以阴阳学说做立论的依据，从它们生理特点一开一合，来说明它们之间的关系。到现在为止，阐述肝肾同源的理论有上述几种学说，那么最经典的学说就是水能涵木说，在一定意义讲乙癸同源最早就是指水能涵木而言，后世医家认为仅仅从水能涵木解释肝肾同源，尚不能完全地论证肝肾之间的关系。因此才产生了精血互生说、相火说、藏泄互用说。那么精血互生、同具相火、藏泄互用是从它们的生理功能表述、论证肝肾之间的关系。肝肾之间一旦失去协调，就会表现肾水不能滋养肝木和肝肾精血亏损，肝肾藏泄功能失调。这些病理变化，将来学习肝肾同病的时候，讲它的病机，学它的症候，学它的临床应用的时候，来进一步体会肝肾同源的理论。经典的解释水能涵木说，强调的是肾对肝的作用，肾阴对肝阴的作用。从这个角度来进一步论证肝体阴用阳，在生理作用下肝阴自己难以维持它所必须的量，而必须靠肾阴不断地给它，也就是在正常状态下肝阴就处于不足状态，它借助肾阴来资助它，这个生理特征在病理上有重要的意义。将来在学病机的时候，肝的病机特点，肝气肝阳常有余，肝阴肝血常不足，就是从水要生木这个母子关系而来的。

　　最后一个讲脾和肾的关系。脾和肾的关系从总体上讲，它们表现为前天和后天的关系。除了用先后天之说来解释它们的关系之外，中医理论又从水液代谢在功能上二者的联系，以及在消化方面二者的联系，来论证脾和肾生理上的联系，来论证脾和肾的关系。第一、先后天说。（用）先后天来说明它们的关系，肾为先天，脾为后天，再讲肾藏精，肾藏先天之精和五脏六腑之精时候，已经提到它们之间的关系，我们把它抽象出叫先天生后天，也就是说只有肾先天的精微能够滋生后天，而后天养先天，先天所藏先天之精，出生以后要赖后天之精不断地充盈，二者相辅相成，互相滋生。请大家注意，开始我讲这节课的时候就反复强调，脏腑之间的关系，用中医理论主要是从脏腑的生理功能方面的相互联系来论证的，这里讲先后天互相滋生。如果用五行学说，肾属水，脾属土，两者是相克关系。这就看出来我们前面讲有的时候，论述脏腑之间的关系，是取五行的生克制化。而大多数情况下不取五行这个关系，而从脏腑的生理功能来解释，这样一个关系在中医理论当中占有特殊重要的地位。比如生命形成以后，在胚胎时期要想胎儿发育正常，胎儿通过精血来获得营养物质，也注重调节母亲的脾胃功能，通过母亲脾的运化功能，提供营养物质提供水谷精微转化为精血，为胎儿不断地提供营养，也体现了后天对先天的作用。那么有了先天的肾精，父母之精，才能够形成生命体。胎儿娩出以后，才出现从出生到死亡这段生命历程，才有后天。否则就没有后天，这就是先后天之间的关系。这样一个理论，在中医认识生命历程，生、长、壮、老、已这个历程具有重要的意义。因此，中医认为，虽然五脏功能系统失调会表现出复杂的病理改变，会表现出多种多样的疾病，可是中医学从脏腑学说来考虑，这些病理变化多与脾肾有关。因此中医学在治疗学上就出现了从脾肾入手来调整人的病理状态，调整脏腑之间的关系。以李东垣为代表提出了扶脾，他的弟子把他的思想总结出一句话，是从脾和肾两者的关系，说补肾不若补脾，强调补脾重要，补肾居次。在明清时期，肾和命门学说发展起来，强调肾命就是先天，对生、长、壮、老、已的过程，具有特殊重要地位，强调肾阳肾阴为诸阴诸阳之本，那么讲述这两者之间的关系，强调补脾不若补肾，又强调补肾重要。那么我们今天看呢，正确处理两者之间的关系，这里用了相互滋生来表述它们之间的关系。至于说在临床治疗疾病过程中，何时治脾何时治肾，何者为主何者为从，那要根据辨证结论来处理。而不是简单的治病从肾入手，简单的治病从脾入手，虽然古人有补脾派，有补肾派。将来同学们到了高年级可以看张介宾，补肾派代表张介宾最善用熟地，外号叫张熟地。命门学说，他说的淋漓尽致。将来同学们有精力可以念《类经图翼》后面的几个学说《大宝论》、《真阴论》，可以去读、去理解命门学说。古人建立学说，强调一点，在不同的历史条件下，我们今天应该正确的理解脾肾之间的关系。

　　第二、表现在运化方面，运化水液、运化水谷，我们在这里重点提出在水液代谢方面。脾能运化水湿，而肾能主水液，为主水之脏，这两者结合起来完成水代谢。通过水代谢这环节把两者联系起来。我们在讲水液代谢，脾的转输作用通过三焦将水液产物下送到肾，把它们两者联系起来。而脾要想运化水湿需要赖肾阳阳气的温煦，所以两者在水液的代谢上密切合作，在生理上发生了联系，这是其一。除了水液代谢之外，在水谷精微的化生上，脾主运化水谷精微，靠肾阳来温煦脾阳，保证脾运化水谷精微正常的完成，因此在运化方面、水谷精微方面，两者均发生了联系。正因为这个关系有重要的实践意义，中医认为水液失调是一个演变过程，始于肺，经过脾，终于肾。而这三个阶段又不是截然分开的，肺与脾相关，脾上至于肺，（经肺）下至于肾，到最末以肾的损伤告终，但是进入这一阶段既联系到脾又联系到肺，这样一个思想构成了中医认识水肿的发生过程和治疗水肿的治疗思想。运化功能，我们强调的是肾阳对脾的温煦作用，脾不能运化，一旦发生病理改变的时候，它就必然会影响到肾。在病理上，脾阳虚至一定程度，一定会出现肾阳虚，最终导致脾肾两虚。在肾阳虚的状态下，一定会累及脾阳，加重脾阳虚，最后的病理结果还是脾肾两虚，这样的关系是由它们生理之间联系所决定的。所以治疗泻泄，虽然祛湿，健脾燥湿，我们前面讲过健脾利湿，从脾入手，运脾健脾。但是对泻泄，最后还要从肾入手来治疗，最终至少抓住调节脾肾两者的关系来作为治疗泻泄这个病的治疗思想。上面我们讲了十对脏与脏之间的关系，主要是从脏与脏在生理方面的联系，利用已经学过的知识来论证这方面的关系。这是脏与脏腑之间的重点。

　　二、腑与腑的关系

　　下面讲第二个内容，腑与腑的关系。这个非常简单。

　　下面讲脏与腑的关系。脏腑之间的关系，从古至今历代医家，它们为什么脏与腑有关系？论证它们之间有关系，第一个学说是经络脏腑络属，相互络属，构成个表里关系，脏为里，腑为表，一阴一阳互为络属的关系，叫经脉络属。这是第一个学说。第二个学说脏和腑之间，从《内经》开始到历代医家不断地研究，已经发现它们某些脏与腑在结构上有联系，提出第二个学说叫结构相连。第三个学说，有的学者医家提出来，脏腑之间之所以有密切的关系在于脏腑之间的气化相通，第三个学说叫气化相通。我们前面讲五脏的关系，首先提出，从整体上提出五脏之气相互贯通，五脏之间气化相通。脏腑之间气化相通，也是脏腑之间关系从这三个学说来讲的。传统地讲，就是由于经脉的络属构成了阴阳表里的关系。这样一些关系它不仅有重要的理论依据，而且它还有重要的实践意义。

　　其一、讲心与小肠的关系，记住一句话，心与小肠相表里，它们构成了一个表里关系。前面讲到说明它们之间的关系三个学说，最经典的就是经脉络属，所以得出结论，心和小肠构成了阴阳表里相通的关系，因此表现为气化相通。如何来从生理上解释心和小肠的关系呢？说心主血，说心火要下降于小肠，小肠才能化物，除此之外，它不仅应该是主血还应该主神明。小肠化物是表现脾的运化功能，那么脾的运化功能应该在神明的指导下来完成，去掉神明之间的关系，小肠化物是脾的运化功能，要靠心阳来温煦，从这个意思讲，心火与小肠同属于火，那么它们构成了一阴一阳的表里关系。从小肠说，小肠能够化物，小肠经过升清以后将清——水谷精微上送到心和肺化赤而为血。这里面强调是心主血、小肠化物而为血，从血这个字，两者都与血发生关系，从这个生理功能上来解释它们之间的关系。如果舍去从生理功能看它们的之间关系，非常简单，就是经络互相络属，心与小肠相表里。为什么强调心火和小肠的关系呢？因为在病理情况下，心火下降于小肠，小肠表现为热的征象，而这个热的征象主要表现为分清别浊以后小便的改变，把这个病理改变叫心火下移于小肠。上面可以有舌尖红赤、碎痛，下面会出现尿赤、尿热、尿痛、尿血。如何解释上面心有火，下面又出现小便的改变呢？利用心与小肠之间的关系来解释。将来同学们在学习《方剂学》的时候会学习导赤散，导赤散就是解决心和小肠之间的关系，从心火下降于小肠来的。

　　其二、讲肺与大肠，我们从功能来理解。肺主肃降，大肠主传导，在肺气不断肃降的前提下，大肠的气机才能通畅，才能保持正常的传导。反之，只有大肠不断地进行传导保持气机通畅，肺气才能不断地下降，最终气机调畅表现它们之间的关系。这样的结果：一、人的呼吸正常；二、（人的）排便正常。在病理情况下，肺不肃降可以出现大便秘结。将来学习内科学的时候，大便秘结，老年性便秘，气秘，气虚之秘，肺气不足，气短，大便秘结。将来学习临床课，学习咳嗽、喘的时候，肺热咳嗽，肺热炽盛，下面会出现大便秘结。由于大便秘结的结果，使气机不能下降，反而出现胸闷咳嗽。

　　其三、在脏腑之间的关系脾胃的关系是重点，又是最难学，也是最难掌握，但是临床意义最大，它要比其它脏腑之间的关系，理解起来比较难，利用起来更加广泛。

　　那么脾与胃的关系，我们用12个字来概述它们之间的关系。一、纳运相得。这里面强调的是脾主运化、胃主受纳这两者的关系，来说明他们之间的彼此相依相互合作的关系。脾主运化，将水谷化为精微，为胃纳提供能源。那么胃主受纳，进行初步的腐熟，为脾主运化奠定基础。所以说脾与胃，纳与运，如果说纳是贮存的话，运就是输送精气。用阴阳来说，一纳一运，一阴一阳，和合，互根互用。二、升降相因。这是从脾胃的气机来说的。第一个是从运化说来说的，第二用气机说来说的。气机说我们前面讲过脾主升清、脾宜升则健；胃主通降，胃宜降则和。说脾升胃降构成一对矛盾，它们处于升与降和谐的状态，标志着脾胃功能的正常。那从理论上来解释脾是转输精气，上输心肺，它和化生的气血能够为胃提供充足的物质基础，而胃不断地下降浊阴，虚实更替，就精气和糟粕更替，那就会为脾的功能提供充足的物质基础，保持两者处于正常状态。这里核心是讲脾升胃降，两者必须是升降和谐状态，换句话说，就是处于动态平衡状态。否则脾与胃的功能，两者之间的关系就要失调。大家注意这是用脾胃气机升降来说的。第三、燥湿相济。我们前面讲脾胃的生理特性时讲，脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥，又讲过说脾既恶湿又不能太湿，它喜燥也不能太燥；胃喜润又不能过润，恶燥，燥也不能太过，我们用后面这句话来表达它，说脾喜燥则阳健而能运，胃喜润则阴足而能纳，一燥一湿，燥属阳，湿属阴，阴阳既对立又互根，阴阳和合。这是从它们的湿与燥，五气的属性来说明它们之间的关系的。用这三种学说来解释脾胃之间的关系。请同学们注意从气机升降、燥湿这二种说，来解释它们之间的关系，那么集中这两者，这两者处于正常状态才能表现为纳运相得。在病理情况下，脾不升胃不降，脾不升会表现为消化功能差，不能运化。脾不升最常见的症状为食后腹胀，不能消化。那么胃不降，吃多了，胃发胀会表现为嗳气，严重的时候恶心呕吐。脘腹胀满，嗳气，恶心呕吐，常常是同时存在的。在消化功能异常的时候，将来同学们在学习临床课时候，学习症候学的时候，脾胃消化功能失常，常常是嗳气呃逆，腹胀同时存在，为什么？就是因为脾和胃之间升降关系失调的结果。燥和湿，脾功能失调就表现在大便上，消化方面表现在大便上，不是干燥就是泻泄，因为脾为太阴湿土，尤以泻泄为最。那么在出现泻泄的时候，最后也出现胃的功能改变。腹泻的患者所表现为食欲减退，或者食积，吃得过多，喝酒喝太多，膏粱厚味，吃太多了，伤食了，也可出现泻泄，也有胃的症状。为什么会这样呢？就是脾胃在于燥湿之间的关系。这个“燥湿相济”更重要的是表现在调理脾胃关系用药方面的注意事项。我们前面曾经讲过，治脾，由于它恶湿，属太阴湿土，因此所采用升阳的药物。而治胃，故采用36:27柔润的药物、沉降的药物，必须处理好之间的相济状态，才能把消化功能异常治好。不仅在病理变化上，它的临床表现，有升降失常的症状、体征；有燥湿失济的症状、体征，最难处理的就是在处方遣药过程中如何来处理升和降、燥和湿药物属性这个关系，恰到好处。这里也从理论上解释了消化系统疾病，最容易认识，最容易治，但是又是最难治的一个疾病。为什么呢？我想我们能从理论上说明，理论上讲要升降相因，燥湿相济，这需要相当功底相当经验的医生，高明的医生才能正确从临床，四诊资料（中）正确判断脾升胃降，脾湿胃燥之间的关系，孰轻孰重？在处理用药的时候真正做到恰到好处，重新建立它们之间的平衡，这个技术是最难的。这是一。另外，同学们将来学习方剂的时候，注意调理脾胃的方剂，常常是寒热并用、升降并用。为什么这个方剂这样呢，旨在调整它们之间的关系，这个升降燥湿调整好了，自然就纳运相得。

　　下面讲肝和胆的关系。肝与胆的关系，一、表现在消化功能上，同主疏泄。肝主疏泄，分泌的胆汁；那么胆汁来源于肝，储存于胆。肝的疏泄决定了胆的疏泄，使胆汁正常排泄，帮助消化，通过胆汁这个环节把两者联系起来。将来学中药学的时候注意，中药里面没有专门治胆的，仅仅入胆经不入肝经的药物。凡属入胆经的药物一定入肝经。这从药物学上、归经学上也体现了肝胆之间的关系。二、精神情志方面。肝主谋虑，肝调节精神情志，胆主决断，与人的精神意识思维有关。说肝胆两者相互协作，保证人的精神意识状态，维持正常的生理功能。把这句话叫做什么呢？后世医家总结说肝胆相济，勇敢乃成。这里肝和胆的关系主要表现为胆的勇怯胆虚，心胆气虚，胆扰心神，不仅要治胆还要治肝。将来在学习诊断学，学习治疗学、方剂学的时候进一步体会它。在这里讲它们精神情志的关系，主要是肝胆相济，勇敢乃成。

　　最后，讲肾和膀胱的关系。肾和膀胱的关系主要表现为调节水液的代谢。也就是说调节尿液上。肾为水脏，肾的气化作用控制膀胱的气化作用，使膀胱通过气化作用将水液代谢产物转化为尿液。肾的气化使水液代谢产物下输到膀胱，膀胱称之为水腑，它储存、排泄尿液。它储存、排泄尿液的功能受肾的气化的控制。膀胱最终能调节水液代谢平衡，靠其开合有度。膀胱需开合有度，开合有度取决于肾。因此，尿液的异常，中医在治疗的时候，常常从肾入手。比如，现代的西医泌尿系统感染，尿痛，尿热，这样的患者我们中医说膀胱有湿热，这样的患者是必然出现腰痛。我们的古人怎么解释它呢？是肾虚而膀胱热，它一定和肾联系起来。治疗这些疾病如果就膀胱治膀胱，是不可以的。看治疗膀胱湿热也好，膀胱的病变，大家可以看它的方剂，没有一个方剂药物全是入膀胱经的，而是既入膀胱经，一定又入肾经。膀胱经的病变一定是从肾入手治疗的，这是肾与膀胱的关系所决定的。

　　三、腑与腑的关系

　　到此为止，我们从脏腑之间关系的角度，讲述了脏与脏之间的关系，脏与腑之间的关系。至于说腑与腑的关系，叫做六腑以通为用。六腑，它们作为一个整体表现为气化相通。气机通畅，才能使六腑体现出实而不满，传而不滞，传化物这样的功能，这是第一点要记住的。它们是一个整体，其中六腑任何一个环节出现功能异常，都会影响其它而发生功能的异常。用“六腑以通为用”这句话高度概括了六腑之间的关系。那么要想保证六腑这个通，曾经提到过六腑以通为补，这个“补”不是补虚而是调节气机，使之通畅。将来学习治疗学时候，（会认识到）可以补也可以泻，最终的目的要通。记住这样两句话，这两个原理就可以了。正确理解什么叫六腑以通为用，六腑以通为补。上面这个示意图旨在说明，在消化、吸收、排泄人体内的水谷精微代谢过程，就是六腑是如何传化物的。同学复习的时候仅仅做一个参考就行了。要求同学们记住六腑以通为顺，六腑以通为用，六腑以通为补，正确理解这几个要点就可以了。在教科书里面，最后一节论述了人体整体生命活动，人体基本生命活动与五脏整体调节。这一节请同学们自己来阅读，在分别讲述了人的基本生命过程，换句话说，基本生理功能之后，中医学强调先从整体入手，然后认识每个脏的生理功能。最后这一节旨从在五脏系统整体角度，看每个基本生命过程，和那些脏腑最相关，各自发挥什么作用。这节课所讲授的全部内容都是充分利用所学过的知识，由同学自己阅读，这节课就到这里。

# 第32 讲 气血精津液概述 气：含义、生成、功能、运动

　　同学们，现在开始上课。

　　到上一节为止，我们将藏象学说的内容全部讲完了，我们是从人体结构学的这个角度，讲述了以五脏为中心的脏腑系统的生理功能，从整体到局部。请同学们在学习这一章的时候，主要是掌握脏腑的生理功能和生理特性，在这个基础上，又进一步地来理解脏腑功能的整体性，进一步来体会藏象学说的方法。

第三章 气血精津液学说

　　下面我们讲第三章，精气血津液，就是气血精津液。

　　本章的目的要求是：一、掌握气的医学含义。二、掌握气的生成、运动和分类。三、掌握元气、宗气、营气、卫气的生成、分布和主要生理功能。四、掌握血的概念、生成、循行和主要生理功能。五、掌握精的概念、生成和主要生理功能。六、掌握津液的概念、生成、输布、排泄和主要生理功能。七、掌握气、血、精、津、液之间的关系。八、了解气、血、精、津、液与脏腑之间的关系。

　　这一章是从生命的物质系统这个角度，讲人在气化过程中，这些生命物质是如何生成、变化的，怎样发挥它们的生理功能。在人的生命基本物质中，我们在这里讲气、血、精、津、液，可以称之为气、血、精、津、液是人体的基本的五大生命物质系统。这几者之间，最基本的物质是气，血、精、津液都是由气化生而来的。

第一节 气

　　下面我们讲第一节，气。

　　注意，这里面的气主要是讲人体之气，我们在讲第一章气一元论、阴阳、五行学说的时候，讲气的概念，那里面重在讲气的哲学含义，同时也提到气的医学含义。中医学的气一元论，在论述生命问题的时候，是以生理之气，以人体之气为核心，建立自己的气的系统。我们在这一节讲这个气是指人体之气，在医学领域里面来讲人体之气。

　　一、气的医学含义

　　第一、气的医学含义。这里面复习一下我们前面讲它的哲学含义：气是构成世界的本原，是一种极细微运动着的物质，这我们在第一章已经讲到的。那么这个概念是一个抽象的物质概念，不是具体的物质概念。而人体之气，就是医学里面，我们讲的人体之气，中医学叫人气，它是一个极细微的物质。我们这里讲的气，是指生命的，注意这个字，最基本物质。气、血、精、津液是生命的五大基本物质系统，其中，血、精、津液均是由气化生而来的，因此说，气是生命的最基本物质。它在气、血、精、津液的物质系统之中，是指这个气，指物质系统的气。那么怎样来定义这个气呢？生命物质系统之气，是指构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。这里面，重在记住，请大家特殊注意这个“最”，通过这一个字，表达了在物质系统当中，气和血、精、津液之间的关系。在理解气的医学含义的时候，大家要特别注意：第一、我们刚才定义它是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，也讲到气是物质系统当中最大的概念，这是第一点大家要特别注意的，以此来理解人体之气的内涵。其二要特殊强调，我们在讲气一元论，从哲学到医学论述气的概念的时候，反复强调中国传统哲学，承认气是一种细微的物质，是世界的本原，同时又强调气是不断运动变化的，它是物质存在，又有功能含义。因此我们在第一章里面定义气的时候，阐述它的科学内涵的时候，反复强调气是物质和功能的统一。在这里，同学们在学习人体之气的时候，也必须把它当作一个物质与功能辩证统一的概念来理解，否则就会出现把它单纯作为物质概念来理解，这就不符合中医的思维方法，也不符合中国传统文化的思想，一定要记住坚持这样一个观点。至于说在中医学里说了那么多气，在不同语境情况下，它都有一个特殊的定义。比如，我们在前面讲肾精、肾气、肾阴、肾阳的关系的时候，气前面加个肾，就定义为肾气，是肾脏功能的高度概括，是表示肾脏功能的一个术语。假如说我们仅仅把气理解为是物质概念，那么我们讲肾气就会归结肾气就是肾的物质基础。这一点希望大家要特别注意。

　　其二、讲一讲人体之气的存在形式。人体之气，一、处于集聚状态，叫气聚而成形，它就构成了人的形体。如脏腑、肢体、官窍等等，都是气聚而成形者。气是处于聚和散统一的状态，也就是说有形无形的统一。这种物质在运动起来以后，那么处于散而无形状态，就是说弥漫流动不息的状态，就是散而无形状态，它还可以表现为元气、宗气、营气、卫气等等，这些气和脏腑、肢体、官窍相比较，表现为那个形，我们看得不是很清楚。这些气它们表现出来那个状态和脏腑、肢体，有形可见而言，相对比较而言，似乎可以称它为无形，而人体感官可以见到形体，这个形体和这些气比较而言，我们规定它是有形可见。它（气）是无形可征，它仅仅是我们肉眼感官看不到而已，并非是这种物质是无形的。大家注意在这个条（件下），什么条件下呢？判定其有形无形，用肉眼可以看到不可以看到这个条件规定气的运动状态。我们肉眼难以感到的，那么我们就说它无形。这是人体之气的存在形式。那么人体之气就是气的聚和散不断地发生转换，不断地运动，就是有形无形的统一构成了人的生命过程。

　　二、气的生成

　　第二个问题，讲气的生成。其一、看气的来源，物质来源。中医学认为，气的生成，一来源于先天的精气，二来源于后天的精气。我们在讲肺主一身之气的时候打出了个示意图，那已经提到气的生成，气的来源。那么，先天之气、后天之气，包括呼吸之清气、水谷之精气。后天水谷之气、呼吸之气和先天之气结合起来，构成了人体之气。这就是人体之气在化生过程中，它们的物质来源。二、气的生成过程。气的生成过程是五脏系统综合调节的结果，每一个脏腑都发挥着各自的作用，在五脏当中与气生成关系最密切的脏腑是肺、脾、胃、肾。我们从它的物质来源也可以推出这个结论来。看肺，肺主气，司呼吸，它通过呼吸作用吸入自然界的清气。胃主受纳腐熟，脾主运化，脾胃能够将水谷转化为水谷精微，我们称之为水谷之精气。由肺吸入的自然界的清气和水谷之气，我们称之为后天之气，这个气在肺中或称它们在胸中结合形成了宗气，宗气进一步化生，化生营气和卫气。而肾，肾藏先天之精气，这个精气，作为来说，是禀受于父母的精气，这个先天之气又称之为元气。这个先天之气和后天之气结合起来，相互化生，形成了人体之气。用真气这个概念来表达先天之气和后天之气所构成人体之气。这里面看出来气的分类。人体之气通称为真气。大家注意真气这个概念在中医学术史上有不同的解释方法，现在规范的定义，注意现在中医名词术语规范的真气是指全身之气而言的。过去的教材，过去的文献，过去的书，有的把真气与元气等值。注意这里面这个真气包括先后天之气，人体之气的统称是真气。在真气里面包括先天之气、后天之气。那么具体从气的形态看，包括元气、宗气、营气、卫气，在我们中医基础理论里面仅仅提到主要的这几个气。中医的气、气血是一个最重要的学说，关于人体之气还有许许多多的气，就生理之气的名称有许许多多，我们这里面选择几个主要的概要地给大家介绍一下。其二、讲气的生成过程。要求同学们既要知道它的物质来源，从它的物质来源可以推理出来气在生成过程中各自（脏腑）的作用，尤其是掌握肺、脾、肾的作用。在气的生成过程中掌握各自脏腑的作用，（一）坚持五脏综合作用。（二）强调肺、脾、胃、肾的重要作用。（三）特殊强调脾胃在气生成当中的重要作用。这种强调具有重要的实践意义。中医学强调养生保健，也就是摄生，以调理脾胃，从脾胃立论，调补后天重在调补脾胃，它有重要的实践意义。

　　三、气的生理功能

　　第三个问题，讲气的生理功能。就是人体之气，最大的物质概念这个气，它有哪些具体生理功能呢？一、具有推动作用。什么叫做推动作用？气的推动作用是指气有激发和推动的作用。具体表现在什么地方呢？看它的具体生理作用：（一）激发、促进人体的生长发育和生殖功能。如果和前面的藏象学说联系起来，那么这一条体现了肾的功能，就是气这样一个推动作用表现在肾上，其中之一就是激发、促进人的生长发育和生殖。（二）气具有激发、推动脏腑、经络生理活动的作用。人体以五脏为中心的脏腑系统和以十二经脉为中心的经络系统，这两者合起来构成了人体结构学的理论，构成了中医理论体系的核心。脏腑系统、经络系统所以能够发挥重要的生理作用，要靠一种动力，这种动力就是指气的激发和推动作用。如果再说得具体一点，将来在后面我们还要进一步学习，在其他课程还要进一步学习，是指人体的阳气的激发和推动作用。那么为什么不说阴气呢？这又回到对阴气和阳气，阴和阳，中医学一直在强调阳主阴从，强调阳气者若天，与日，失其所折寿而不彰，强调阳气在人体的阴阳当中占有特殊的地位。（三）气具有推动血液运行的作用。我们在讲肺朝百脉提到过，肺通过肺气的作用助心行血，讲心与肺的关系又一次讲到气行则血行，气与血相比较而言，我们规定气为阳，血为阴。血靠阳气的推动，它才能不断地循行。强调气对血的作用，通过气的功能，体现出来气能够推动血液的运行。（四）推动津液的输布和排泄，就是人体正常水液的代谢过程中要依赖气的推动。怎样理解它这样一个功能呢？（1）人体内的正常的水液输布、排泄过程中，代谢过程中，换句话说，人体内水液代谢的过程中，就五脏系统而言，需要靠五脏系统均处于正常的状态；就经络系统而言，经络系统也必须保持正常状态。那么，脏腑系统、经络系统要保持正常状态，生命的最基本物质必须发挥充分的作用，才能保证脏腑经络维持正常的生理功能，完成水液代谢的调节。就这一意义讲，是指气对脏腑经络生理功能的激发和推动作用，从总体上讲。从具体上来讲，就是以肺、脾、肾为主的，参与调节水液代谢过程那些脏腑，它们的功能活动要赖气的激发和推动，它才能维持正常的代谢过程，才能维持人体内外水液代谢的平衡。从这两个方面来理解，气具有推动津液的输布和排泄的作用。

　　二、气的温煦作用。什么叫做气的温煦作用？气的温煦作用是指气对机体的温暖、熏蒸作用，这个作用是通过阳气而实现的，它的机制通过阳气而实现的。这个阳气说得具体一点，将来后面会讲到，前面曾经提到一句，叫少火，就是多少的少，少火。人的正常生理性的阳气称之为少火，它和病理性的火相比较而言叫少火。它的具体生理作用：（一）维持体温的恒定。我们前面讲肺主宣发的时候曾经讲到体温的恒定。讲肺主宣发提到一次，讲皮毛还提到一次。这个体温的恒定靠谁来实施的呢？靠卫气来调节的。那么气对体温的调节作用，我们这是从总体上讲气的作用，至于具体实施的是谁呢？是卫气，通过卫气来实现的。（二）维持脏腑经络的生理活动。就是说人体脏腑系统、经络系统要想维持正常的生理活动，它必须由气转化为少火以后给予温煦、熏蒸，它才能够进行正常的生理活动。否则，没有这个少火，没有阳气的温煦、熏蒸，是不能够进行正常的生理活动的。（三）维持血液、津液等液态物质的正常循行。人体内的液态物质血液、津液等，需要阳气的温煦才能始终保持在正常的状态下畅行无阻。由此这个理论，中医有一句非常具体的名词，叫血。就以血为例，血得热则行，得寒则凝。得热则行，就是需要这个热，是指气的温煦作用，也就是少火阳气的作用，它才能够正常地循行；得寒则凝，也就是说，气不能发挥正常的温煦作用，就会出现血液循行障碍，发生凝滞，血行减慢，甚至于凝滞。

　　第三个作用，叫防御作用。什么叫做气的防御作用？是指气卫护肌表，抗御邪气的作用。注意，这个定义，它的内涵有两个要素：（一）护卫肌肤，或者护卫肌表。（二）抵御外邪。把这个作用称之为气的防御作用。护卫肌表、抵御外邪都是通过气，真气当中的那个卫气来实现的，主要是通过卫气来实现的。我们在讲肾藏精，精的最后一个生理功能，讲的是抵御外邪的作用，就是肾的精气具有抗御外邪的作用。这个气不仅仅是卫气，还包含着肾的作用，肾精的作用。但是讲气的时候，肾精从属于气，精由气所化生而来。所以这里面，着重从气来讲，护卫肌表，抵御外邪。具体言之，就是通过卫气来实现的。那么这个作用还包括抗御邪气，包括它还能够驱邪外出，具有这样的作用。人之正气与邪气对，在这里暂时理解为人体的正常生理功能，集中起来表现人的生命能力，我们可以称之为正气。将来正气的具体定义，后面我们再继续讲。在这里面，就总体上，大意上理解人体正常生命能力的统称定义它是正气。正气一部分功能不仅表现为抵御外邪，而且还表现为驱邪外出。也就是说，当邪气，致病因子侵袭到机体以后，人体内的正气与之发生斗争，相互交争，那么相互交争的结果决定得病不得病。斗争的结果仍然是人体之气处于正常状态，这个是没病，叫做什么？气相得则和，就是气生成、运行正常，用“和”这个字来表达它，人就是处于正常状态。斗争的结果，气的生成运行失常，它的运动状态，升降出入失常，叫做不相得，意味着疾病，所以有一句著名的原理，气不相得则病。用气之和，相得不相得来定健康与疾病。和，相得，健康；不相得，病，就是疾病。这是从气这个角度来说，如何来定义健康和疾病。不仅如此，疾病经过治疗以后，人体的自然修复能力在恢复健康的过程中，也是气在发挥作用。尽管在病后，治愈以后，机体的修复状态，将来学习病机学的时候进一步强调，这个阶段，疾病的后期，虽然邪气基本已经驱除，但仍然存在着残留的邪气，仍然是靠正气和邪气之间的关系来调整，最后正气，通过正气的作用来达到机体真正恢复健康。从这三个方面论述气的防御作用。这里面牵涉到一个邪正交争这个概念，请同学们注意，邪正交争是中医发病学的基本原理，将来我们在发病学的时候再进一步讲它们之间的关系。

　　第四、叫固摄作用。何谓气的固摄作用？气的固摄作用是指气对血、津液、精等液态物质的固护、统摄，防止亡失的作用。固摄什么呢？固摄液态物质，防止亡失，把这个作用叫做气的固摄作用。气固摄作用的具体表现：（一）固摄血液。我们前面讲脏腑的时候讲脾统血，至少想到脾气统摄作用能防止血液溢出脉外，固摄血液。（二）固摄汗液、尿液、唾液、胃液等等。控制这些液体的分泌和排泄，防止人体的体液的亡失，保持正常状态。（三）固摄精液，男性的精液疏泄适度，靠气的固摄作用。我们回忆前面讲的脏腑的生理功能，就应该想到气固摄精液的作用是指哪些脏腑而言的。（四）固摄经、胎。经是指女性的月经，胎指女性胞宫的胎儿，固胎作用。对男性固摄精液，对女性固摄月经的经，固摄女性那个带下的带。固摄女性胞宫维持正常状态，使胎儿能够按照生命的发展过程，在胞宫里面完成它的发育过程。（五）固摄脏腑经络之气。这是从总体来说，它对全身脏腑经络之气具有固摄作用，以维持人体的正常活动。具体表现为：（1）维持人体内脏位置的相对恒定。（2）保证人体内脏、脏腑经络维持正常的生理功能。这就是气的固摄作用。

　　第五，叫气的气化作用。首先讲气（化）的含义，就是定义。请同学们注意，这里定义是指在中医学中，限定在中医学中定义气化的定义，因为气化这个字，这个词，这两个字，这是中国古代哲学的术语，中国传统文化的一个术语，它具有多种含义，我们在这里讲，是仅仅限定在中医学中气化的含义。在中医学中，气化的含义，我们讲两个义项，（一）是指自然界风、寒、暑、湿、燥、火六气的变化。将来同学们学习《内经》时，讲五运六气的时候进一步再讲；（二）泛指人体内气的运行变化。如果说把自然界的气称作外气的话，那么人体之气就称之为内气。气化就是人体内之气的运行变化，换而言之，是指人体之气的运行变化。把人体之气的运行变化通称为气化。那么气化，从生命物质而言，它包含了什么内容呢？气通过气的运动，在气的作用下即气化作用下，就是通过它的运动，产生了气化作用，发生了气、精、血、津液之间的相互化生和转化，就是物质系统之间的化生和转化。在这个化生和转化过程中，以功能状态体现出来，以人体的生理功能状态体现出来。因此，它包括了物质和功能、物质和物质、功能和功能之间的相互转化。用现代语言说，气化包括了体内物质的新陈代谢以及物质转化和能量转化的过程。如果结合现代科学来认识这个气化，也包括了人体内外信息的变化。这是第一、讲一讲气化的含义。要求同学们掌握两个含义，这两个义项。第二个义项，它揭示了人体内的气、血、精、津液五种基本物质之间的相互化生和相互转化，它体现了人在新陈代谢过程中，物质和物质之间的转化。那么气是物质和功能的辩证统一、因此它也包括了物质与功能，功能与功能之间的转化。用现代的语言讲，它还包括能量的转化过程。这个解释，结合内涵，这不是《内经》的话，是经过历代的医家的研究，在现代的中医基础理论里面，用这样的语言来表述它们。在古书上就讲气化，就是气的运动变化所发生的各种各样的变化。这个气化具体的作用呢？（一）表现为气、血、精、津液等精微物质的化生和转化过程。它具体作用，气通过它的气化作用实现由气到血，到精，到津液，乃至于由津液、精、血向气的转化，实现它们之间的相互化生和转化。（二）把它们抽象出来。气聚而有形，散而无形，同归于气，把它们这个过程抽象出来，就表现为形与气的相互化生和转化。那么生命的基本过程前面讲过几次，反复强调人体就是一个不断地进行着气的升降出入，形与气相互转化的过程。换句话说，人体就是一个气的不断进行着升降出入，形与气不断地相互转化的有机体。这从形和气的关系，从气的有形和无形的关系，从这个角度来论述了气的气化作用。第一项作用表现为具体的，第二项在具体的基础上进一步来抽象归结为形和气之间的关系，从形气的统一是中医学的基本生命观，形气体现为形气统一是中医学的基本生命观。换句话说，形与气的统一、形与神的统一是生命的基本特征。就这个意义讲，我们称气的气化作用是生命活动的基本特征。如果气不运动起来，不发生各种各样的变化，不实现形与气的相互转化，生命就不存在了。就这个意义说，它是生命的基本特征。

　　上述所讲的气的五个功能，需要同学们牢牢地记住，是我们讲气这一节的重点。其中难度较大的就是气化作用。

　　四、气的运动

　　第四个问题，讲气的运动。我们讲了气的概念，气的功能。讲气的运动，气化是通过运动产生的各种各样的变化。气，气化，它的运动我们规定它为气机。那么在中医的气学理论里面，将中国的古代哲学概念引入到医学。从哲学上讲，气机就是气的运动，称之为气机。机有机枢，关键的意思。就是气运动是气的关键。引入到医学里面来，强调人体之气的运动称之为气机，人体之气的气机。什么叫气机？气的运动就是气机。那么人体之气的运动形式是什么呢？它是符合哲学上给我们提供的规律。中国古代哲学气一元论讲气的运动形式是升降出入。说人与天地一起，说人的生命规律要符合、适应自然的规律。自然规律，自然之气是升降出入，就决定了人体之气的运动也必须是升降出入的。（一）运动的基本规律叫升降出入。当运动状态是正常的，升降出入合和。（二）要求同学们掌握脏腑气机运动的基本规律。前面我们讲脏腑的生理功能的时候已经分别涉及到脏腑的气机运动的规律，它有重要的理论意义和重要的实践意义。第一点，就是脏与腑相比较而言，它们的气机升降规律叫五脏宜升，六腑宜降。注意，在这里，前提是就脏和腑而言，五脏宜升，六腑宜降。第二点，就五脏而言，注意，在五脏这个同一个逻辑层次上来认识每个脏运动的规律，说心肺在上焦，它的气机运动的主要趋势应该是降，就是说在上者宜降；说肝肾，大家注意了，我们前面讲上、中、下三焦脏腑的划分的时候，曾经重点强调，就脏腑而言肝在中焦，就气化而言，肝分到下焦。注意，肝肾在下，这里是就气机升降，就气化而言，把肝列入下焦，所以叫肝肾在下。那么在下的肝肾，它的主要的气机升降趋势是应该往上去。上者下，下者升。脾胃居于中焦，脾升胃降，脾宜升则降，胃宜降则和，升降相因，什么意思呢？处于升与降的动态平衡状态，它才能够发挥枢纽的作用，脾胃为气机升降的枢纽，这是第三个结论。我们在讲肝肺的关系的时候，曾经提到左肝右肺，左右者，阴阳升降之道路也，把它转换成气机升降之道路也，最后一个结论那就是肝从左升，肺从右降。就是我们在讲肝和肺的关系的时候，提到一个学说叫左肝右肺说，是从气化而言的。左右者为气机升降之道路，就五脏系统而言，一、二、三、四、把这四个结论综合起来，就是五脏气机升降运动的基本规律。把它们联系起来，作为一个整体，我们一一分析在上宜降，在下宜升，在中能升能降，左右，左升右降，它们是一个循环不已的过程。最后，同学们记住最后这十六个字。两句话，升已而降，降已而升，升降不断地循环，这是一；第二、升中寓降，降中寓升，这就是体现了中医学的辩证观点。虽然某些脏器是升，但是是升和降的统一。那么升中寓降，降中寓升，它们不是绝对的，升只升，降只降，而是升与降的统一、这样又体现了中医学的辩证思维。用逻辑学来说，形而上学的思维，用亚里士多德的思维方式，叫做非此即彼，就是不是升就是降，二者必居其一、不能兼得。可是用辩证思维呢，升与降不仅非此即彼，还可以亦此亦彼，就是升还可以有降，降还可以有升，两者不能够截然地分开。这就叫辩证法，这就叫中国的思维，这就叫中医的思维。按照后面的十六个字，这两个判断，我们就可以从整体看五脏系统，脏腑系统之间升降出入的这个关系，气机升降的形式，这一个是这一节里面最难最难理解的。我们在前面讲过脏腑生理特性的时候，曾经都涉及到这些内容，到此我们从气的运动这个角度，把它们高度概括，抽象出来，得出来它们的基本规律，构成的原理，形成了脏腑气机升降学说的基本观点、核心内容。

　　这节课到这里，休息一会儿。

# 第33 讲 气：分类

　　现在上课，同学们。我们上一节讲了气的定义；讲气的生成、生理功能，重点是气的生理功能；其次讲了气的运动，脏腑气机运动的一般规律是我们上一节学习的重点和难点。

　　五、气的分类

　　接下来我们讲人体之气的分类。我们在《中医基础理论》里面，只讲元气、宗气、营气和卫气，其他的气暂时不讲。同学们有兴趣专门去阅读中医关于气血理论一些专著，同学们可以进一步来扩大自己知识领域，来加深对气的认识。按照本科生的教学大纲，要求掌握一些基本知识，这里面我们只讲授四个气。

　　在现行《中医基础理论》里面，目前已经得到学术界的共识。一、气分类的依据。大家注意听，中医人体之气是怎么分类呢？分类的标准是什么呢？（一）主要组成部分；（二）主要生理功能：（三）主要分布部位。根据这三者对人体之气进行大致的分类。请同学们注意，从逻辑学来说，分类学的要求，每次分类只能用一个标准，而我们上述讲的用三个标准来对气进行分类。所以气的分类，我们讲是大致的分类，它不是严格意义上的逻辑分类。

　　人体之气总称真气。真气在现行的术语上又称原气，就是原来之气的那个原气，它俩是同义语，人体之气的统称。从先、后天分，可以分为先天之气和后天之气。先天之气，定名为元气，元旦的那个元；而后天之气，称之为宗气。这是元气和宗气它俩属于同一范畴，在一个逻辑层次上。而真气再进一步分，根据在脉中还在脉外分，相比较而言，那么行于脉中就叫做营气；行于脉外就叫卫气。元气、宗气、营气、卫气，统称为真气。这个真气，具体的通过脏腑、经络的功能体现出来，构成了脏腑之气，运行于脏腑之中，称之为脏腑之气；在经络之中称为经络之气，目前学术界比较共识的就是这样一种分类方法。在现行的教材当中也有不同的分类方法，请大家注意，采用不同的方法对人体之气进行分类，就是每一个作者，他从不同的角度、用不同的标准进行分类，可以出现不同的分类方法，并不是说中医学对气的分类是混乱的，不能这样认识。这里面涉及到这个真气的定义，传统文献上，曾经把真气、元气和原气，作为同义语来说的，这是一种方法；第二、把它定之为最大的一个概念，而元气派生于真气，此为不同的学说。我们在这里，大家注意，真气在人体气学体系当中，它是一个最大的概念，而元气和宗气应该是真气的下位概念，营气和卫气又是宗气的下位概念。这个人体之气的真气，作为一种生命的最基本的物质，体现出来生命的功能，它的生命功能是通过脏腑经络而表现出来的。这个真气通过脏腑经络而表现出来，从而形成脏腑之气和经络之气。大家注意，脏腑之气、经络之气，我反复强调讲定义的时候，一定从物质和功能统一这个角度来理解，而中医学重在强调功能。一提五脏之气，既有物质基础，更重要这个概念的内涵主要是指功能而言。为什么强调这句话呢？我们举个例子，心，你说心气。你强调仅仅理解这个真气是物质。那么你就会追究心气是什么物质？你就会舍去心的功能状态去考察这个心气的物质基础是什么？这样的思维方法是什么呢？确切点是近代医学的思维方法。我们就会单纯去追求心的结构如何？心气是物质，物质基础形成心脏的结构，我们就会追求那个结构。这样追求的结果，能够解释心主血脉。怎样去解释心主神明？这一点是中医学的思维方法，一定牢牢记住了。在这里面再强调一下，对物质和功能，把它俩放在同一个逻辑层次，我们规定物质为阴，功能为阳；就气和血相比较而言，我们规定气为阳，血为阴。就脏腑的功能状态，可以划分气血阴阳，它们反映出来的物质基础，通通可以称为脏腑之气，就是某一脏之气。注意心的气，假定气是构成心的物质基础，体现了功能和物质的统一、我们是（从）功能状态来考察，定义这个心脏的。所以才出现了心主血脉、心主神明。那么反映心脏生理功能，我们最少涉及到心气、心血、心阴、心阳。在这种情况下，我们怎样定义心气、心血、心阴、心阳？如果定义心气为功能，心血为物质，那么我们就会去追究心气它的物质结构是如何？假设说心血也是物质，那么我们就会追求血的结构。如何用这个结构来解释中医的心主神明？（这种方法）就违背了中医的思维方法。出现这种情况，我想同学们在掌握、理解中医学的某一个术语，它的内涵的时候，每次思考的时候，一定是在同一范畴内相比较而言，说它们含有什么内涵。离开这个条件，违反了逻辑规律，用逻辑学来说，偷换概念，就会出现理解的歧义。我看现代学习中医之所以发生各种各样的歧义，关键在于逻辑学的基础。怎么来分析它们之间的关系？在什么条件下来认识它？至少也会少出一点对于中医概念使用的混乱性。在这里面，因为讲到气和脏腑之气、经络之气了，就涉及到功能和物质之间的关系。那么表现脏腑经络功能的各种各样的概念，如何来把握它？在想到这些概念的时候，一定想到它后面是有物质基础的，不是凭空的思维模型。但是中医把握这些概念，着重是说明它的生理功能。

　　按照这样一个分类、这样一个逻辑层次，我们首先讲元气。元气，在这里面讲，又名原气。我们也把它引入进来，元气应该是统一在真气（中）。为什么又把它放在这里面呢？从《难经》开始，这个原气和这个元旦的元（气），它俩是等值的，有这么一说。我们现在记这个定义的时候，元气，记下面这句话，是生命最基本、最本始，源于先天而根（源）于肾的气。强调它：（一）源于先天；（二）根源于肾。这个气是人体生命活动的原动力。后面这个示意图是讲它的生理作用。前面讲它是一个什么样的气？落实到脏腑上，根源于肾，属于先天的范畴。它是最根本、最本始，就是从气是生命的本原这个角度说的。元气的定义，即后边这句话。这个又名原气，是指最早这个元气，它俩是等值的。

　　二、讲生成与分布。（一）讲生成。请同学们注意，我们在这里面讲人体之气，从分类学说，元气、宗气、营气和卫气。记住一条，在生成上：（1）是在五脏共同参与生成的；（2）从刚才我们讲的分类，讲肺主一身之气，这两个示意图可以知道了，主要是上焦的肺、中焦的脾胃、下焦的肾。至少说人体之气的生成，任何一个气，都是肺、脾（胃）、肾三脏共同作用的结果。在这个前提下，我们定义分类的时候，曾经提到主要组成部分。按照主要组成部分这个标准，这个元气主要组成部分是什么呢？是来源于肾中的精气。那就是说，元气的生成主要来源于先天，肾中的精气，这里面包含着肺的气、脾胃的气。作为后天来说，我们强调脾胃为后天之本，所以就生成而言，它以先天的肾中的精气为主而生成，又靠后天之气的不断地充养，才完成了气的化生过程。就主要组成部分而言，是以肾中的精气为主，其中也包括后天之气（既包括肺之清气，也包括水谷之气）。那么这里，根据脾胃（为）后天之本的理论，所以强调后天对先天的作用，这里面提到脾胃之气。

　　（二）下面讲它的分布。它的分布，藏于肾（它本原于肾精），通过三焦而到达全身，循行于全身，这样记就行了。元气藏于肾，通过三焦而循行于全身。这就是它的分布，记到这个程度就可以了。将来同学们在学习经络的时候会进一步学习。读《灵枢经》的关于营卫的循行，会进一步来理解元气的循行方式。在这里面只要求同学们掌握到这个程度，它分十二经循行和十四经循行。怎么样构成一个循环往复的循行路径？后面同学们在学习《针灸学》的时候再进一步学习。

　　主要生理功能。我们来定义它的时候，第二个内涵是人体生命活动的原动力。那就是说具体表现为：一、推动人体（的）生长发育，促进人体的生长发育。生命的构成源于父母媾精，父母之精。在生命形成之后，必须有父母之精才能形成生命，那么才能促进生命的发育成熟，最后出生，开始了它的生命历程。就这个意义讲，元气推动人体的生长发育，它根源于肾中之（精）气。第二、论述它的动力作用。温煦、激发、推动脏腑经络的生理功能。我们前面说肾阴、肾阳为人体诸阴诸阳之本，命门为生命之本。在讲述肾的生理功能的时候，强调肾的阴阳它们的功能，在生命过程中的重要作用。我们从元气这个角度再一次讲了，实际上讲了肾阴、肾阳对于人体生理功能活动的作用，讲了温煦、激发、推动脏腑经络生理功能。这个判断仍然强调是阳的作用，中医的学术思想应当强调阳的作用。

　　第二、宗气。宗气又称大气。现行的术语里面，规定宗气又叫大气，它的本名就叫宗气。一、定义什么叫做宗气？是积于胸中，由自然之清气和水谷之精气而化生的气，从它的物质组成来定义。由肺吸入的自然之气和由脾胃化生的水谷之气相结合而化生之气，谓之宗气。它积于胸中，又名大气。

　　二、讲它的生成和分布。（一）同样道理，宗气的生成，也是在肺、脾、肾共同作用下完成的。由肺之气（清气）、脾胃的水谷之气和肾的元气三者化合而成的，但是它以脾肺之气为主。注意以脾肺之气为主，以肺吸入自然界的清气和脾胃化生的水谷之气，两者结合起来，积于胸中形成的气，就是分布在胸中的那个气，就是宗气。大家注意，再次强调是指宗气的生成，它是以脾肺之精气为主，记住这两个字，“为主”，不能理解为自然界的清气、水谷之气相加，就是宗气。

　　（二）它的分布。学习宗气的分布较元气的分布稍微难一点。（1）积于胸中，它最后分布在胸中。（2）它不仅仅积于胸中，它要循行，贯注心脉，进入心的经脉，由心肺运行到全身，其上者（往上走，往上循行），出肺循喉咙走息道；又说贯心肺（向上贯心肺），与人的呼吸循环有关、气血运行有关；向下走，宗气，蓄于丹田，积于丹田（脐下三分有个丹田穴，将来同学们学经穴的时候再讲），注入气街（就是在腹股沟这个部位），沿着下肢内侧下行于足。它往上从肺出来，可以走喉咙和呼吸道（息道），向下通过脐下，沿着经脉进入腹股沟有个气街穴，沿着下肢内侧下行于足，这就是宗气的分布。

　　三、主要生理功能。正因为它是这样的分布，在分布过程中行使它的生理功能：（1）走息道而行呼吸。就是它和呼吸有关，宗气与呼吸有关。跑得太厉害了，就会上气不接下气的，老上不来气，所以叫大气不足，胸中大气下泄。（2）贯心脉而行气血。它进入心脉，执行助心行血的作用。我们前面讲肺朝百脉的时候提到过宗气，就是贯心脉而行气血。（3）宗气和人的视、听、言、动的功能也有密切关系。动，感觉功能。和运动、语言、视听都有关系，就是说它能够保证视、听、言、动的功能正常。这个功能，《内经》讲宗气的时候并没有明确地表示出来，同学们将来可以看明清的医家周学海《读医随笔》，读这本书，它里（面）提到宗气的功能，视、听、言、动与宗气有关。

　　第三、营气。一、概念。定义营气和卫气，把两者放在一起，就根据营气的分布来定义它，营气和卫气它们俩相比较而言。什么是营气呢？行于脉中，具有营养作用的气，谓之营气。从它的作用、分布，主要是从它的分布来定义的。

　　二、生成和分布。营气是怎么生成的呢？它是在宗气的基础上化生而来的，宗气的一部分。因此它的生成和宗气是一样的，一个是水谷之精气；一个是自然的清气，（二者）相结合而成。

　　分布，记住它分布于脉中，行于脉内，沿着经脉之内，在全身循环往复的循行，周而复始，如环无端，掌握到这个程度就可以了。在示意图里面、教科书里面提到，营气在体内的循行有两种循行路线，构成了周而复始，如环无端的循行路线。（一）是沿着十二经来循行，叫十二经循行说；（二）沿着任脉和督脉来循行。最终把两者联系起来，构成了营气在体内的十四经循环路径。在这里不要求同学们掌握具体十二经怎么循行、任督怎么循行的？教科书里面以小号字给大家提供了资料作为参考，留作将来学习《针灸学》的时候再进一步去学习。这里面重点掌握行于脉内，沿着人体的经脉循行于全身，就可以了。

　　三、主要生理功能。它的主要生理功能：（1）营气是化生血液的重要组成部分。将来在讲血的生成的时候再进一步给大家讲，“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”，就是营气是化生血液的重要组成部分。就这个意义讲，营气是化生血液的成分。（2）营气含有丰富的营养物质，它源于吸入的自然界清气和水谷之精气，因此，它在人体发挥着营养作用，随着人体的经脉运行到全身，发挥着营养作用。记住两条八个字，“化生血液，营养全身”。

　　第四、讲卫气。一、概念。卫气，它的定义方法同营气是一样的。主要是从它们的分布，两者相比较而言来定义的，同时又把它的作用体现出来。定义它内涵的时候，，以分布为主，其次涉及到它的作用。那就是说，所谓卫气是指行于脉中的具有护卫作用的气。卫气在中医学里面又称“卫阳”。为什么呢？卫气和营气相比较而言，我们规定卫气属阳，营气属阴。所以卫气又称“卫阳”。

　　二、卫气的生成与分布。（一）生成。它和营气生成的机制相同，同是由脾胃水谷之气和肺吸入的清气化生而来。水谷精气和自然界清气化生之后，同样来源于这两者，但是由于性质的不同，分为营气和卫气。卫气是这两者化生以后，其中具有慓疾滑利作用（指流动速度非常快，叫慓疾滑利作用，慓疾性状的），这个气规定它为卫气。而前面讲过的营气是指那个其中和慓疾相对的精粹部分，就是非常精微的部分。这是定义。所谓慓疾，或者叫慓疾滑利，是指它活动力强，流动迅速，因此中医学又称卫气。不仅称为卫阳，又称它为“水谷之悍气”。与之相对，营气称之为水谷之精气。注意，这里面讲了水谷的悍气和水谷的精气，营气的水谷之精气，是指由呼吸之气和水谷之气化生而来以后那个精粹部分。这里指最精细的部分，不像卫气那样具有慓疾滑利的属性。就属性而言，两者相比较，这样规定的。

　　（二）分布。它与营气相对，营气行于肺中，卫气就行于脉外，所以叫做与营气相偕，就是卫气与营气结伴而行，两者并排走，以脉为界限。脉外为卫气，脉内为营气。卫气行于脉外，营气行于脉内。在这里面，再给同学们补充一句，关于营卫循行这两者，最传统的解释叫“营行脉中，卫行脉外”，这是一；“卫为阳，营为阴”；“阴在内，阳在外”，就这个意义限定“营行脉中，卫行脉外”。在中医历代文献里头，还有一说，“脉外未必无营，脉内未必无卫”。把它翻译过来啥意思呢？脉外有营气，脉内也有卫气。体现了中医学的辩证观点；体现了阴阳既对立又互根。所以讲到这里，同学们注意，相比较而言，行于脉内，谓之营气；行于脉外，谓之卫气。不要忘记了最后这句话。在《中医基础理论》这门课里面，仅仅要求同学们掌握“营行脉中，卫行脉外”，仅此而已。刚才补充的，留待同学们今后进一步去学习、去理解。

　　这个卫气的循行也很复杂，都留到将来同学们学习《经络学》的时候去进一步学习。中医学提出来卫气“昼行于阳，夜行于阴”，昼夜围绕人身经脉循环一圈。循环多少圈呢？“昼行于阳二十五，夜行于阴二十五”。昼夜五十度，循环五十圈。这个将来同学们在阅读《灵枢经》的时候、讲授《内经》的时候才进一步学习，这里不要求同学们掌握，知道就可以了。教科书里面给同学一个卫气循行示意图，仅供同学们参考，理解前面那句话，“昼行于阳，夜行于阴”，刚才又讲了，“昼行于阳二十五周（，夜行于阴二十五周）”，就（是）说白天围绕人身循环二十五周，夜间围绕人体的经脉循环二十五周，所以“昼行于阳二十五，夜行于阴二十五”，二十五加二十五，五十周一大会，循环五十圈。从运行的速度、运行的周期、运行的节律，来说明卫气的循行。教科书里面还给一个营气的循行示意图，用这个示意图，来帮助理解“营行脉中，卫行脉外”，仅此而已。

　　三、主要的生理功能。卫气的功能要比营气的功能复杂一点。（一）有温养作用。所谓温养作用，卫气、卫阳，卫属阳，所以又称卫阳，对人体有温煦作用。我们前面讲过气的防御作用，提到卫气抵御外邪，调节体温，所以叫温煦作用。温煦什么？既温煦人体的内脏，也温煦人体的肌肤腠理，就是给人体提供少火，提供阳气。（二）具有调节作用。卫气，调节什么？（1）调节汗液代谢。我们在讲肺主宣发肃降、肺主皮毛的时候讲到，肺通过宣发肃降，调节水液代谢，输送津液到达皮肤，经过皮肤的代谢以后，形成最终产物，以汗的形式（排出体外）。皮毛、汗孔的作用是受卫气的调节的，是肺通过宣发卫气到达皮肤来调节汗孔的开阖，来调节体内外水液代谢的平衡。（2）调节体温。汗孔，通过汗调节水液代谢，通过这个来调节人的体温的恒定、体内外阴阳的平衡，所以说卫气有调节体温的作用。（3）调节作用还表现为卫气具有调节呼吸的作用。肺通过宣发卫气到达皮肤，来调节汗孔，又称之气门，调节气门的开与闭，从而达到调节呼吸的作用。（三）防御作用。卫气到达皮肤，使皮肤行使人体屏障的作用。就这样一个意义讲，卫气具有防御作用，能够防止外邪侵入人体。

　　到此为止，我们将人体之气，从生命物质系统而言，讲授了人体之气的概念，人体之气的分类，人体之气的生成、分布和主要生理功能。理解这一节：第一、同学们需要复习第一章，其中第一章的第一节，气一元论，再一次复习气的概念、气机的概念、气化的概念。从哲学层次上，气为何物？什么叫气机？什么叫气化？在此基础上来理解中医学建立自己的气学体系。怎样将哲学的概念引入到医学？论述人的生命问题、论述医学的基本问题，形成了以生理之气为核心的气学体系。在这个基础上来学习这一节，掌握作为中医学人体之气，换句话说，作为医学意义的气，主要是指什么而言的？是指构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，它在人的生命物质系统中，气、血、精、津液居首，是最根本的。血、精、津液，都由气化生而来，这是建立这样一个概念。在此基础上，突出的理解，根据哲学气的这个概念，是结构和功能、物质和功能相统一这样一个思想，来理解人体之气是物质和功能的辩证统一、而重在从功能入手来考察它。将来考虑人体脏腑之气不能仅仅理解为具体的物质形态，这个思想和藏象学说的思维方法是完全一致的。这是这一节最难，也是最重要一个概念。在此基础上，掌握中医学气的分类，从历史到现在，不同的学者应用不同的标准对人体之气进行划分，有不同的分类方法。我们这门课程采用的是我们现在所讲的这种分类方法，以主要组成部分、主要生理功能和主要分布部位，把这三个要素结合起来，对人体之气做大致的划分，分为人体之气，统称为真气。按照先、后天分，分先天之气和后天之气。先天之气指源于肾中的气，我们规定它为元气；后天之气源于肺吸入的自然界清气和脾胃所化生的水谷精气。我们定义它，两者结合以后，积于胸中，定义为宗气。元气和宗气处于同一逻辑范畴。宗气再进行一次划分，根据宗气循行于脉中和循行于脉外，规定为营气和卫气。“营气行于脉中，卫气行于脉外”，我们在人体之气里面，在《中医基础理论》这门课，仅仅为同学们从气的分类，提供上述元气、宗气、营气和卫气。关于元气、宗气、营气和卫气，它的生成一定是建立在每个气的生成，一是肺、脾、肾三脏之气综合作用的结果，人说物质来源，那么来源于肺、脾、肾三脏之精气，其中以何者为主来定义，它是哪的气？怎么生成的？元气主要根源于肾中的精气；宗气主要来源于呼吸之气和水谷之气；同理，营气和卫气，也主要来源于脾胃的水谷之气和肺吸入的清气。那么这个物质来源，根据它的性状不同，是慓疾滑利的性状呢？还是精粹的性状呢？从生成来看，具有精气属性的那个气，规定它为营气；具有慓疾属性的气，规定它为卫气。这几个气的循行仅要同学们了解，元气源于命门，根源于肾，通过三焦而到达全身；宗气向上走息道，通过肺、喉咙，与呼吸和循环有关；向下，从脐向下，从丹田到气街，沿着下肢的内侧，止行于足；而营气和卫气，相偕而行，“营行脉中，卫行脉外”，围绕人的经脉昼夜循环，循环不已，作个一般了解就可以。关于功能，重点从总体上来掌握气的功能。元气、宗气、营气、卫气的功能，作为熟悉就可以。虽然我们目的、要求提出要掌握、记住，就它们掌握的程度而言，把总的生理功能作为第一要务掌握，把它们作为次于它的要求来掌握，这样就可以了。这就是这一节反复强调它的概念，是最难学习的。正确理解它的概念，这样会真正地理解人体之气它的内涵。今天的课就到这里。

# 第34 讲 血 精 津液（一）：概念

　　同学们好，现在开始上课。上一节我们分别讲授了元气、宗气、营气和卫气的生成、分布和主要生理功能。就人体之气的分类而言，我们给同学们讲述主要是这样几个气。虽然分别讲述了它们的生成、分布和功能，但这四者从整体上看都是同一个气，同一最大的人体之气，最大的概念就是真气。仅仅是从主要物质来源、分布部位和主要生理功能这三个要素，将它们分为上述四个气而已。

第二节 血

　　一、血的基本概念

　　下面我们讲第二节，讲血。一、讲血的基本概念。这里面，首先讲血和气。在生命物质系统中，气、血、精、津液，气与血相比较而言，气无形，血有形，气属阳，血属阴。根据阴阳学说，阴阳的概念，我们将气与血相并而称，所以在中医文献当中常常气血并称。因此，在中医理论当中，常常把气血作为生命的两大基本物质，用气血这两个字概括所有的生命物质。第二个问题讲血和血气。（一）血气。在中医文献中，由于受中国古代文化的影响，血与血气常常又并称，血气在中医文献中有以下几个含义：（1）指血液和气体。常常用气血来代称，血气就是气血。（2）指气质、感情和经历。中医学讲“血气者，人之神”。我们平时常常说的血气方刚，这里指人的气质、感情和经历而言，这是第一、血气。（二）血，就是我们这一节讲授的概念，血就是指血液而言，是指循行于脉中富有营养作用的红色的液态物质，是构成人体和维持体生命活动的基本物质，这个定义要求同学们必须掌握。根据上述的定义，我们看血这个概念内涵：①血是红色的液态物质。它提示血的物质性。②血是富有营养作用的。提示了血的主要功能。③血循行于脉中。提示了血发挥生理作用的基本条件。上述我们定义血是循行于脉中富有营养作用的红色的液态物质，脉中、营养、物质，这样一个内涵，包括了前面这样几个要素。

　　二、血的生成

　　二、讲血的生成。（一）血液化生的物质基础。从我们讲授脏象学说与五脏系统的主要生理功能，我们就可以归纳出血液化生的主要物质基础。（1）水谷精微。我们在讲授脾主运化水谷，为气血生化之源的时候，已经提到水谷精微是化生血液的主要物质基础。（2）讲营气的时候，讲到营气的作用能够化生血液，营气是化生血液的重要成分。（3）讲津液的时候也讲到，津液是化生血液的重要成分。（4）讲肾藏精的时候又讲到精髓可以化而为血。综上所述，化生血液的主要物质基础有：①水谷精微；②营气；③津液；④精髓。其中主要的是水谷精微和精髓。这个示意图概括了水谷精微、营气、津液和精髓化生血液的过程。水谷精微来源于脾胃，脾胃通过它的升清作用上输于心肺，通过心肺化赤而为血。而要想化赤而为血，肺的作用，要吸入自然界的清气，经过吸清呼浊化赤。而营气和津液它是由水谷精微化生来的，它也需要上输到心肺，才能化赤而为血。肾精，精通过生髓，由髓化血。它具体的化生机制，肾精生髓是通过肝，肾精归于肝，由肝化而为血。这就是血液化生的物质基础和它们（的）过程。

　　（二）血液化生主要和哪些脏腑有关？也就是说五脏系统在血液的化生过程中它们各自的作用。（1）心在血液化生中的作用。我们前面讲过，心主血脉，①通过输送血液为全身提供营养物质，保证化生血液的各个脏腑充分发挥正常的功能。②我们在讲心主血脉，心的生理功能除了主血脉之外还有生血作用，心生血。所以中医文献讲叫奉心化赤而为血，就这个意义讲心参与了血液的生成，所以有心生血之称。（2）肺。①通过呼吸作用，吸清呼浊，参与血液的生成。②通过肺朝百脉的作用，把血液的营养物质运送到全身，保证参与血液的生成的脏腑充分发挥化生血液的作用。（3）脾胃。脾胃所化生的水谷精微是化生血液的主要物质基础。虽然我们说血液的化生是五脏综合作用的结果，根据脾胃为气血生化之源的理论，中医学强调脾胃在血液化生过程当中的重要作用。（4）肝生血。肾精，前面的示意图可看到，肾精在中医文献里面已明确记载，肾精，精气归于肝，由肝化而为精血，化而为血。就这个意义讲，我们又进一步讲述了肝生血的理论依据。就是肝在血液化生过程中也充分发挥作用。它的机制是肾精通过肝脏化而为血。（5）肾，肾藏精，精生髓，由髓而化为血。由此可见，血液的化生与五脏都有密切关系。根据中医学先天和后天这个原理，着重强调脾和肾在血液化生当中的重要作用。因此，治疗血液生成障碍的病理变化，血液生成障碍的疾病，在调整五脏系统生理功能的基础上，把治疗的重点放在脾和肾。

　　三、血液的循行

　　三、血液的循行。（一）循行的方式。根据中医的历代文献，特别是《内经》，经过整理研究，可见中医学对血液循行的方式已经有了一个明确的认识，第一叫“如环无端”。我们在讲营气和卫气循行的时候，也初步提到，血通过心主血脉的作用和肺朝百脉的作用，脾统摄血液的作用，肝藏血的作用，肾藏精的作用，将血通过全身的经脉输送到全身。全身的经脉，又通过经脉重新回到心脏。把这样一个过程，中医学用八个字把它概括出来，叫“如环无端，营周不休”。这个结论是在明清时期，周学海在《读医随笔》这本书里面，把它高度概括出来的。周学海说“凡人周身百脉之血，发源于心，依归于心，从心而出，复归心，循环不已”，这是循环的方式。（1）往复循环，中医学概括为四个字，叫“如环无端”。（2）具体的循环方式，用现代语言讲，可以分成小循环和大循环。它的理论依据是根据《黄帝内经·素问·经脉别论》。这一个论断，我们把它分析开来，结果归纳出这样一个示意图，我们可以把它认为是小循环和大循环。饮食经过胃以后，经过脾胃的作用化生为水谷精微，进入心，然后到肺，化赤而为血。心肺这个过程，可以认为它是小循环。然后它到达全身，最后它分布到心、肝、脾、肾各个脏腑去，为各个脏腑提供了生理活动的营养物质。而后心、肝、脾、肺的血，所化生的血，又按照经脉，重新归于心，“如环无端，营周不休”。

　　（二）血液运行的机制。（1）靠心主血脉的作用。心主血脉，心是血行的动力。（2）肺朝百脉的作用，肺朝百脉发挥助心行血的作用。（3）脾主统血，脾通过脾气的固摄作用保证血液在脉道内运行。（4）通过肝脏的作用。①通过主疏泄的功能保证气机的通畅，概括起来叫做气行血行。这个气行血行是指肝的疏泄功能能够调畅气机，保证气机运行正常，为血液正常循行提供必要的条件。②通过肝藏血的功能，A.保证有充足的血液在脉道内运行。B.肝藏血的另一个功能，具有摄血作用，保证血液循行于脉内。在五脏系统当中，以心、肺、脾、肝在血液运行当中发挥作用为最。这里面为什么没提到肾脏呢？就肾脏而言，我们前面讲过，肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本。我们在讲元气的时候，说元气根源于肾，是人体生命活动的原动力，就这个意义讲肾脏也参与血液运行的机制。但是这五者之中以心肺脾肝为最。由此可知，人的血液循环的生理和病理与上述四脏密切相关。因此，中医学在调整血液循行障碍，换句话说特别是出血或者血瘀，就血液循行障碍，主要是从心、肺、脾、肝入手来进行调节。

　　四、血液的生理功能

　　四、血液的生理功能。（一）营养滋润作用。中医认为血液内含有丰富的营养物质。比如我们上面讲血液的主要物质基础，有水谷精微，有营气，有津液，有精，这些充足的营养物质为人体生命活动提供营养。就这个意义讲，它有营养滋润作用。为什么用滋润这两个字呢？不用温煦呢？就气和血相比较而言，血属阴，属于人体的阴液，人体的阴液有滋润作用。（二）它是神志活动的物质基础。在《内经》里讲述，“血气者，人之神，血脉和利，精神乃俱”，它提示我们，血在维持人的神志活动当中具有重要作用。血是富有营养物质的，它能够为神志活动提供充足的营养物质。在教科书里面讲心主血脉和心藏神的时候，讲了心主血脉和心藏神的关系，那里面提了一句，强调血液，就心所主的血是心神的物质基础。我们在这里面再进一步来理解，血与气，共同为生命的两大基本物质系统。神志活动是重要的生理功能，就这个意义讲气和血应该都是神志活动的物质基础。我们在这里面着重讲血，更确切的表达血液是神志活动的物质基础之一。也就说气血精津液，都是生命活动的物质基础，具体来说都是神志活动的物质基础。但这几者之间有什么关系呢？其中以血为最重要，所以这里强调血。同学们在理解的时候不要理解为仅仅血是神志活动的物质基础，而从整体（角度）气血精津液都是神志活动的物质基础。就血，心主血和心藏神的关系而言，在这里面讲了一句，血是神志活动的物质基础。而《内经》讲血气，我们在前面定义血气的时候，指气和血，指血。就这个判断，我们推理出来，在这里面着重又强调，在血的生理功能里面又强调，血是维持神志活动的物质基础。希望同学们在理解这个的时候，首先对中医理论在各个不同章节，在不同环境下所得出的结论；同时还要从整体来认识，否则会只知其一、不知其二。

第三节 精

　　一、精的基本概念

　　下面我们讲第三节，精。第一、讲精的基本概念。在讲精的基本概念的时候，我们再一次来复习一下，精在中国传统文化当中，也就是说在中国古代哲学当中它的含义以及中医学当中的含义。（一）我们再一次复习精的哲学含义。在中国古代哲学中，以管子为代表称之为精气论者，就是在中国古代哲学气一元论的哲学学术发展过程中，以管子为代表，将气规定为精气，规定为精。所以在中国古代哲学史当中，气学发展过程中，把气、精、精气作为同义语来处理的。也就是说，在中国古代文化当中，气、精气、精混称。

　　（二）精的医学意义。在中医文献当中，精是一个多义词。也就是说它含有多种义项，在不同的语境下，它用不同的方法定义。（1）按照中医学的气一元论，也就是说在中医学的气学发展过程中，受中国古代哲学的影响，也常常将气、精、精气混称。这一点同学们在阅读历代文献的时候，就会有进一步的体会，特别是将来学习《内经》的时候。（2）在中医理论体系当中，也就是说在气血津液当中，中医学又规定，精，气与精是有区别的，它们什么关系呢？精是由气而派生的。注意这个前提，这个前提是在气血精津液学说当中，就气血精津液之间的化生，以化生而言，气是决定的，第一位的，所以精是由气化生的。就有形和无形，属阴属阳而言，气无形而精有质，气属阳而精属阴。即在中医学气血精津液这个学说当中，精与气是有区别的。

　　（三）在中医文献当中，精、精气的内涵。那就是说，我要求同学们必须掌握的定义：它的义项。第一个义项是指构成人体和维持人体生命活动的基本物质的泛称。注意它是个泛称，就是泛指构成人体和维持人体生命活动的基本物质。包括先天之精和后天之精，也就是生殖之精和脏腑之精。在中医的文献当中，中医理论体系当中，精的含义，精和精气，它的内涵指这个说的。它的外延是基本物质，它的内涵是什么呢？构成人体和维持人体生命活动的，具体说来包括生殖之精和脏腑之精。根据中医文献精、精气的内涵，我们把它抽象出来，加以定义，那就要求同学们必须牢牢记住。

　　（四）精的基本含义。（1）广义的含义，也可以称为广义的精，是它的泛义。精泛指由气血化生的构成人体和维持人体生命活动的精微物质。这个定义，从三个要素来说。①讲了精与气的关系，就是由气而化生，这是第一点，大家要记住。②它有构成人体和维持人体生命活动的作用。③它的外延，是精微物质。我们在讲第三个问题的时候，在中医文献当中，精、精气内涵是讲基本物质，是从更抽象的层次、更概括的语言来表达的。把这个基本落实到具体的物质，基本物质，什么样的物质？就是精微物质。这两者，精微和基本，精微对基本又进一步描述使它更加具体化。（2）狭义的精，仅仅是指肾脏所藏的精，是生殖之精，是促进人体生长发育和生殖机能的基本物质。把基本也可以换为精微两个字，精微物质。精的基本含义，广义和狭义这是同学们必须熟练掌握的。同时根据我们前面所讲的，在中医学的气一元论当中，精、气、精气统一、在中医文献当中，精、精气的内涵是指什么呢？从它的外延就是物质，注意是基本物质；它的内涵是构成人体和维持人体生命活动。也就是说，一它是构成人体的物质。二维持人体生命活动的物质，具体包括先天之精和后天之精。在这个基础上来记忆精的最基本含义。

　　二、精的生成

　　第二、讲精的生成。人体之精从整体来说，是根源于先天而充养于后天。所以从精的物质来源分，分先天之精和后天之精。为什么说它的主要来源，一来源于先天之精呢？从两个方面来理解。（一）我们前面讲过肾藏精的时候，人，男性和女性，随着肾气的不断充盛，进入青春期，女性经血溢泻，男子按时排精，男女交媾，胎孕乃成，这个精，就这个意义讲是生命的本始物质。人体内的精，（1）源于父母的，形成生命的本始物质。（2）在先天中，从胚胎形成到出生之前，生命已经形成了，形体在逐渐发育。在没有出生之前这个阶段，胎儿是在母体中通过胞宫之血为胎儿的发育提供营养物质，而胞宫的血来源于母体五脏六腑之精。所以精的生成，先天之精，包括生命的本始物质，用我们现代语言来说，和精有关，禀受于父母。二是指出生之前胎儿所吸收的营养物质，其中是指母体五脏六腑之精，这是先天之精的成分。在胎儿生命形成以后，又不断的获取，从胞宫中不断的获得营养物质，形成了他自身的先天之精，秘藏于肾。后天之精，人出生以后到死亡这个生命历程过程中，主要靠摄取食物、呼吸与外界之间进行转换，与五脏六腑之精密切相关。其中强调水谷的作用，摄食，就这个意义来说后天之精主要源于脾胃所化的水谷精微，但它是在人体五脏六腑之精的基础上，突出强调脾胃的水谷精微。这就是人体之精它根源于先天，充养于后天，先天和后天，彼此相须，相辅相成，构成人体和维持人体生命活动的精微物质。

　　三、精的主要生理功能

　　第三、讲精的主要生理功能。（一）具有繁衍生殖作用，这主要是指生殖之精而言。我们在肾藏精，精的生理功能那一节，已经讲到肾的精具有生殖繁衍的作用。它的机制是通过肾所派生的天癸而发挥作用的。（二）它具有促进生长发育的作用。人体的精气促进生长发育，不仅仅是狭义的生殖之精，这个精是指广义的肾所藏的精，既有生殖之精也有五脏六腑之精，是指肾所藏的精而言。我们讲肾所藏精的生理功能，第一个讲人的生长壮老已，是伴随着精气的不充盛——比较充盛——充盛，而后逐渐衰少乃至于绝竭，是伴随着这样一个运动，精气的这样一个变化过程，反映出来生长状老已的生命历程。就这个意义说，精具有促进生长发育的作用。（三）生髓化血，是指精能够生髓，髓化血而言，我们在前面讲血液的生成过程中已经讲到。根据这样一个原理，中医学又得出一个结论叫精血同源。又根据精血同源这样一个原理或者这样一个理论，中医学在治疗血液疾病的时候，就是血液生成障碍的时候，除了从脾入手之外，又有从肾入手，采用补肾填精的方法来治疗血虚。比如当前我们中医学对于贫血，对再障的治疗，一、从脾入手；二、从肾入手。（四）濡润脏腑，濡润脏腑就是对脏腑提供营养的作用。所以精是构成人体和维持人体生命活动的精微物质，精包括了先天之精和五脏六腑之精。这些精微物质，人出生以后，都储藏在肾。储藏在肾，当机体活动需要的时候，又由肾及时输送出去，叫做疏泄以时。肾主闭藏要藏精，保存肾有足够的维持生命活动的精微物质。一旦生命活动需要，它又疏泄以时，及时的疏泄出去，供给全身各个脏腑生理活动的需要。就这个意义讲，它有濡润脏腑的功能，为各个脏腑提供充足的营养物质，保证维持人体五脏六腑的生理功能。五脏的生理功能正常，表现为第二点，使五脏六腑之精产生，源源不断的产生，五脏六腑之精相续不绝。

　　讲第四节，讲津液。津液是气血精津液之一，换句话说是构成人体和维持人体生命活动的物质之一。一、讲津液的基本概念。在中医理论当中，津液的含义，内涵，换句话从中医来说它有两个义项，我们在这里规定它的含义：一个是津液的本义，津液的本义泛指一切体液及其代谢产物。大家注意，一切体液及其代谢产物。从《诸病源候论》开始，就这样定义。它除了指人的一切正常体液之外，还包括代谢产物，汙和尿也属于津液的范围。所以中医学又称膀胱为津液之腑，称茎垂、阴茎为津液之道，汗、尿、泪这些都属于津液范畴，特别是汗和尿，那么汗和尿指代谢产物而言，这是它的本来意义。我们现代中医基础理论，在这个定义的基础之上，主要是指人体正常水液的总称，包括脏腑组织的内在体液及正常的分泌物。就把本义里面的代谢产物分离出去了，就是说把津液本义的外延进一步缩小。泛指一切体液，本义里面取它这个义项作为我们津液的今义定义的内涵和外延。要求同学们记住的，是津液的现代意义，就是现今意义，不使用它的本义。那么这样来定义津液的含义，来对津液进行定义，是否是矛盾的呢？是否是概念有歧义呢？请同学们注意，科学概念它是随着人们的认识，科学、学科的发展不断发生变化的。就是对任何一个概念下定义，它的内涵和外延是个动态变化的，这是一。第二、随着科学的发展，虽然同一个相同的语言符号，可以表达不同的内涵。也就是说在科学发展过程中，经典的科学术语，它的内涵，随着科学的发展，那么后世可以把经典的表述概念的文字符号，仅仅取文字符号，而对它的内涵和外延，就它的定义，重新加以定义，这是科学发展规律的必然现象。这也是从正确理解中医学概念，必须掌握的一个思想，它符合科学发展的规律，今后也是如此。我们现在定义今义，这样来表述，那随着中医理论的发展，对津液的认识不断的深化，那么这个定义也要不断的发生变化。打出这个示意图，是从本义，总体来说包括了本义。第二、把它的本义，汗尿去掉，就是今义。记住，重点记住今义，其次了解它的本义。中医注意在理论上常常又把津和液两者区别开来，认识它。津液本来是用两个汉字作一个科学术语出现的。那么在理论上中医历代文献又常常将津和液把它区别开来。它俩的联系，它俩共同的基础是什么呢？它们两个同源于水谷精微，都靠脾胃所化生，这一点是有共同的物质基础。根据它们的性状、分布和阴阳属性，又把津和液加以区别。从性状上看，津，轻清稀薄，流动性大；而液，浊重稠粘，流动性小。分布，津主要分布在皮肤孔窍之间；而液灌注到关节和颅腔等处。三、作用，津它主要是滋润肌肉皮肤孔窍；而液它的作用是滑利关节，补益脑髓。就阴阳讲，津属阳，液属阴。同学们作一般了解就可以了。我们现在应用它的时候常常是津液并称，不作严格的划分，这从理论上按照阴阳这个概念，把津和液作这样的联系和区别。从性状、分布、作用、属性将二者区别开来，它们同源于水谷精微，都靠脾胃所化生，津和液两者还可以互相转化，这是它们的联系。性状、分布、作用、属性二者还有一定的区别。在掌握的时候，主要掌握津液的概念，在此基础上认识到现代中医理论，津和液一般不作严格的区分。这节课到这里。

# 第35 讲 津液（二）：生成、输布、排泄、生理功能 气与血的关系

　　同学们现在开始上课，上一节我们讲了血和津液的概念、血的生成及其机制以及主要生理功能。

第四节 津液

　　一、津液的基本概念

　　我们接着往下讲津液的生成。要求同学们记住津液，就是现代意义的津液的含义，津液的本义作一般的了解。

　　二、津液的代谢

　　津液的代谢：（一）津液的生成。津液的物质基础主要来源于饮食水谷，它的形成过程，也就是它的生成过程，依赖五脏的整体调节，就是靠脏腑生理功能整体调节，才能完成这样一个生理过程。其中以脾、胃为主，由小肠、大肠等脏腑来完成，通过对饮食水谷的消化吸收，最终形成人体所需要的水液，津液。也就是说津液的生成以水谷精微为主要的物质基础，通过五脏的整体调节，以脾、胃、大肠、小肠等脏腑为主，完成由饮食水谷化生津液的过程。津液生成的必要条件：一、饮食水谷的饮，我们称之为水饮要充足。二、脏腑功能要正常。请同学们注意，我们在这里讲津液，前面在讲水液代谢，在讲脾主运化水谷精微，都屡次提到人体的水液，人体的津液，实际上津液是在饮食水谷的运化过程中与水谷精微同时产生的。

　　（二）津液的输布。我们在前面讲水液代谢的过程中，讲到了水液代谢的调节，一靠五脏整体调节，二其中以肺、脾、肾为主。调节过程实际上也就是津液的调节过程。下面具体讲津液是怎样进行输布的。根据上面我们复习水液代谢的调节过程，我们可以知道，津液的输布是由肺、脾、肾、心、肝、三焦等脏腑综合作用而完成的，它为什么省略了大肠、小肠呢？我们前面在讲脏腑之间的关系，脏腑生理功能里提到，中医学把小肠主液、大肠主津，它们的功能都囊括在脾的功能之下。所以我们强调是以肺、脾、肾为主。而三焦是作为一个孤脏，是作为水液运行的通道而出现的。具体输布的机制：（1）靠脾运化水液，通过升清转输作用将津液输布到全身去。（2）依靠肺主行水的作用，通过宣发肃降保证水道通调，完成津液的输布的。（3）肾主水液的作用，依靠肾蒸腾气化作用，作为全身津液输布的一个根本，来调节人体的津液的平衡。（4）肝主疏泄的功能。我们在讲肝主疏泄的时候，讲到肝能够疏通水道，调节水液代谢，肝主疏泄通过调畅气机，使三焦水道通畅，称之为气行则水行，保证三焦水道通畅，来参与津液的输布。而三焦是水液的通道，被称为决渎之官，在肺、脾、肾三脏为主的五脏系统调节下，水液正常输布必须有一个通道，它的通道就是三焦。只有以肺、脾、肾为主的脏腑功能正常，这个三焦的通道才能畅行无阻，保证它执行决渎的作用。除此之外，心通过心主血脉，也参与了津液的输布。因为血，它的化生其中一个机制，是由津液化生为血。换句话说，津液是构成血液的一个重要成分。换而言之，血液当中有津液。那么通过心主血脉的功能，使津液同血一起运行于脉中，输布到全身。这就是津液输布的机制，是通过以肺、脾、肾为主的五脏系统整体调节的结果。

　　（三）津液的排泄。津液的排泄，就参与调节的脏腑而言，以肺、脾、肾、膀胱、大肠为主。排泄的方式，一通过呼吸排出去，二通过汗排出去，三通过尿排出去，四通过大便排出去。虽然我们指出津液的排泄是由肺、肾、膀胱、大肠、脾等，同学们在掌握的时候，要把津液的排泄，前面讲津液的输布，要和水液代谢调节联系起来，一并来认识。那么津液的排泄也是同样道理，一定是在掌握了水液代谢的调节机制的基础上，来理解津液的排泄。那么肺、脾、肾为主，我们这里着重从它的代谢产物看，它和哪些脏器有关。它是五脏系统的整体调节，通过它的代谢产物来理解和哪脏、腑关系最为密切。这个示意图就是津液输布排泄示意图。（1）我们看呼吸，通过呼吸排出水液——津液；通过汗排出津液；通过尿（排出）津液；通过大便排出津液。肺，通过肺主行水的作用，通过它的宣发作用，把津液输布到全身。通过宣发卫气，使皮肤的汗孔，最终代谢产物，以汗的形式排泄出去。这个汗孔又叫气门，它要通过呼吸来调节，就是说通过呼吸道和汗液来排泄代谢产物。尿是津液排泄的主要产物，也就是说尿液的排泄标志着津液的排泄。用现代语言，讲尿是一个指标，津液排泄的指标。尿是怎么形成的？是靠肺、脾、肾三脏，以这三脏为主完成津液的输布过程，最终代谢产物，由肾到膀胱，形成尿液。最后一个（津液排出的）指标，也就是排泄方式，通过大便来完成。水饮经口到达胃以后，通过胃受纳腐熟，我们前面讲是胃受纳腐熟以后到脾，靠脾的运化水液，运化水谷精微来完成的。在中医理论当中，小肠、大肠的功能隶属于脾之下，属于脾运化范畴。那么小肠和大肠参与水液代谢的调节，换句话说参与津液代谢的调节，是通过小肠主液、大肠主津来实施的。那么最终通过大肠主津的作用，再一次的对水液，大肠所包含的水液、津液进行代谢。把对机体有用的那部分称之为津液，重新回到体内进行利用，最终形成粪便，这里面包括水液的代谢产物。所以说津液的排泄形式，通过呼吸、汗、尿、大便来完成的。到此，我们讲了水液代谢的调节过程和机制，讲了津液代谢的过程和机制，同学们在复习的时候把两者统一起来，但是又要区别开来。生成主要是哪些脏腑参与？输布通过哪些脏腑，什么机制来完成的？排泄主要依赖哪些脏腑，通过什么机制来完成？这两者具有共同的地方，每个脏腑在具体调节津液代谢过程中通过哪个功能，哪一个环节来参与的。这就是它们之间的区别。

　　三、津液的生理功能

　　下面讲津液的生理功能。（一）津液作为人体正常的水液，对人体有滋润、营养作用，怎样来理解呢？从宏观上同学们用阴阳的观点来理解它，津液同属阴液的范畴，人要脏腑正常，维持正常的生理功能，必须阴阳和合。这个阴，这个范畴，作为具体物质来说，我们前面讲过血，这里讲的阴液都属于阴的范畴。就这个意义讲，脏腑的阴要和脏腑的阳处于和合状态。具体物质形态，精、血和津液，所以说它们有滋润濡养脏的作用。（二）具有化生血液的作用。前面讲过，津液是化生血液的成分之一。津液进入血中，通过什么机制完成的呢？前面讲过是通过心和肺来完成的。将来同学们在学习《经络学》的时候，在《经络学》中会讲到“津液通过孙络渗于血脉之中”，有这么一句话，“通过孙络渗于血脉之中”。将来在学习《经络学》的时候，学习临床课，学习《针灸学》的时候，老师会进一步讲。我们这里只要求同学们知道，津液是化生血液的重要组成部分，是重要物质基础之一就可以了。就这个意义讲它化生血液。（三）能够调节体内的阴阳，也调节体内外的阴阳平衡。我们前面讲滋润濡养作用，作为阴液，津液。讲过血液，它们都属于脏腑之阴，人体之阴的范畴。人体必须是阴阳和合，那就是说保持人体的阴阳匀平，通过具体物质津液和血液的参与。那么津液呢？通过化生血液和发挥它自身的作用来参与调节，就这个意义讲，它调节体内的阴阳。津液还有调节人体内外阴阳平衡的作用。我们前面讲五脏四时相通应的原理的时候，反复强调一句话，“人体脏腑的阴阳要与四时的阴阳相通融”。在讲整体观念的时候，又讲人与环境是一个统一体，人通过自身的调节机制，保持与外界环境阴阳消长变化相一致。我们在这里讲津液的功能，它不仅能够调节人体的自身的阴阳平衡，它还能够调节机体和外界环境的阴阳平衡。比如汗，人体通过卫气肌表的汗的作用，人机体在四季过程中，随着气候的温暖的变化，常常以汗，甚至汗和尿排泄的多寡，来调节机体的阴阳平衡和机体与环境的阴阳平衡。同学们都知道，人们在夏季的时候容易出汗，而到冬季的时候，容易少汗。那么机体通过汗液的形式，来调节机体内的阴阳与夏、冬外界的阴阳的平衡状态。就这个意义说津液不仅调节体内的阴阳平衡，也参与调节体内外的阴阳平衡。（四）它有排泄体内代谢产物的作用。我们前面在讲津液的排泄方式的时候，浊气，呼吸道　吸清呼浊，呼出浊气——人体内的代谢产物之一。汗、尿、大便，都是人体的代谢产物。所以津液的作用还把人体内的代谢产物，就是最终的代谢产物以液体的形式排出体外，这也是津液的一个作用。除此以外，将来我们在讲气血津液关系的时候，还会讲到，津液还有一功能，叫津能载气。就是人体之气在运行过程中，不仅是以血为载体，也要以津液为载体。这个功能将来我们在讲气血津液之间的关系的时候再进一步讲述。如果把那一节学完了，最后问同学们津液有哪些功能呢？一滋润濡养，二化生血液，三调节阴阳，四、排泄废物，五，津能载气。津液这节，主要是讲津液的概念，至于津液的生成输布和排泄，要求同学们作为了解。在此基础上，将水液代谢的过程一并起来，来加深对水液代谢调节过程的理解，其次掌握津液的生理功能。

　　四、五脏化液

　　最后学习一个概念，即第四个问题讲五脏化液，这就是从五脏整体调节这个角度来说的。那么一、要求同学们掌握定义。二、掌握几个判断。其一、五脏化液的概念，什么叫做五脏化液？首先讲一讲什么叫五液？在中医理论当中，五液，是汗、涕、泪、涎、唾五种分泌物或排泄物的统称。因为汗、涕、泪、涎、唾这五种分泌物和排泄物是分别由五脏所化生的。因此又可以称之为五脏化液，或者说叫做五脏化五液。具体言之，就是心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，这是第一、要求同学们掌握什么叫五液，什么叫做五脏化液，或者叫五脏化五液，掌握两个概念。其二、就五脏和五液的关系。我们定义的时候，已经讲到了它的关系了，要求同学们记住五个判断，也就是五个原理。讲到这五个原理，就是“汗为心之液，涕为肺之液，涎为脾之液，泪为肝之液，唾为肾之液”。在掌握这五个判断的时候，请同学们复习“五行学说”那一节对事物五行属性的分类。那么汗、涕、涎、泪、唾分别隶属于五脏系统，整体从事物属性分类的时候，那么这个结论就出来了。在这个基础上记汗为心之液。说一说汗为心之液它的实践意义。（一）什么叫做汗？中医学认为汗是通过机体的阳气作用以后，由汗孔排出的液体。在《内经》里面有一个经典的结论叫“阳加于阴谓之汗”。我们用现代语言，在中医基础理论表述汗，汗液是津液通过阳气的作用从玄府排出的液体称之为汗，这是一。（二）汗是由津液化生而来，转化而来的，津液是构成血液的组成部分。就这个意义讲，血与汗、与津液有密切关系。先是血和津液有关，津液转化为汗。因此得出结论，汗与血发生关系。两者之间什么关系呢？它们同源于水谷精微，所以中医学又有血汗同源之说。它的实践意义在于发汗过多就会损伤血液，在血液亏少这种病理情况下，尽管需要发汗，也要慎发汗。将来在讲气血津液的关系的时候再进一步来讲它的意义，在这里提示大家为什么要记住汗为心液这样一个原理，或者这样一个判断。它不仅有理论意义，还有实践意义。理论上同学必须明确，为什么说汗为心之液？从津液、血汗之间的关系来得出结论，它有什么实践意义？涕为肺之液，涕是鼻内分泌的粘液，它有濡养鼻窍的作用。所以在肺发生病理变化的时候，会表现为涕分泌的改变，质和量的改变。所以我们在临床当中常常从五液的性状来判断肺的寒热虚实。涎为脾之液，中医理论认为唾液中较清稀的部分称做涎，它有保护清洁口腔的作用，有利于吞咽。在正常的情况下，这个涎液应该是量充足又不溢于口外。在异常情况下，常常会出现涎急剧的增加，甚至由口流出。根据涎和脾的关系，中医学就判断，脾胃的功能失常，在儿科里面，是一个独立疾病出现的，判断小儿的消化功能如何？有的小孩，用普通话说叫流口水，那么流口水的小孩中医说什么呢？叫做和脾胃功能有关。那么根据什么来判断呢？涎为脾之液。泪是眼正常的分泌物，它有滋润保护眼的功能，泪液的分泌既不应该多，也不应该少，性状既不稠又不稀薄。在这种情况下才能起到保护眼睛的作用。泪液的分泌异常，可以由此判断肝脏的功能如何。肝开窍于目，泪以养目，所以肝与泪发生关系，在生理、病理上发生关系。唾为肾之液，这是把唾液一分为二、中医在理论上分为涎分为唾，把涎归之于脾，唾归之于肾。前面讲涎的时候，唾液当中较清稀者，那么唾就是唾液当中较稠浊者。在理论上把它这样分。分别归属于两脏，它和涎同样具有相同的功能，保护口腔、参与吞咽和溶解食物。中医学把它放在肾里面，有什么意义呢？将来同学们学习《养生学》的时候讲保精固肾这种方法，按这个原则，根据调精学派的理论，采用保精护肾这样一种方法、原则进行养生的时候，常常有一个方法，吞咽津唾，自己吞津，唾液分泌出来以后然后咽下去，这个叫吞津。就《养生学》来说，吞津的作用只在养肾保肾精。将来在学习气功的时候，学《养生学》当中的气功学，其中有一个方法就是吞津，它有这样一个指导意义。在实践上，在中医临床实践当中，常常把涎和唾统一起来，就像我们刚才讲津液的时候，在理论上把两者分开来，在实践应用上中医学常常把两者统一起来，不再细分涎和唾。五脏化五液，要求同学们掌握什么叫五液、什么叫五脏化五液，然后记住五液和五脏的关系，记住这几个原理或者叫几个判断，同时它们的实践意义，作一般的了解。

第五节 气血精津液的关系

　　下面讲气血津液的最后一节，即气血精津液之间的关系。本章开始就强调，气血精津液就生命物质而言，它们处于同一系统，这是第一。第二、我们又讲气血精津液五者本源于气，互相化生。已经讲到了它们之间的关系的同一性，本源于气，本源于水谷精微。第三、我们分别讲了气血精津液它们的各自的主要物质来源，它们的生理功能，它们在生成运行过程中的五脏调节机制。通过这样几个方面又进一步来说明了气血精津液之间的区别。前两者强调是它们的联系，后者是强调它们之间的区别。所以同学们学到这里应该从整体上，作为这样一个整体的生命物质系统，了解它们之间的关系，其中主要是气血的关系。

　　一、气与血的关系

　　这一节同学们重点掌握气血的关系，我们前面曾经提到，中医学用气血这个术语，作为人体基本生命物质的代称，常常就这个意义使用气血这两个字。那么气为阳、血为阴，又常常从“阴阳匀平，命曰平人”这个角度来强调，作为生命物质而言，强调气血之间的关系，来体现论证人体的阴阳之间的关系。所以把学习的重点放在气血的关系。气血的关系，包括哪些关系呢？一记住两个原理就是气为血之帅，血为气之母。气为血之帅，是气对血作用的概称。气对血有什么作用呢？用中医一句话，就是一个判断说出来，表达出来叫气为血之帅。那么气为血之帅包括了哪些内涵呢？

　　（一）气能生血。怎样来理解气能生血？（1）气作为物质含义而言，它是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，血、精、津液都是由它所化生的。就这个意义讲，气能生血。（2）就气，中医学者说这个气，人体之气它是精微物质，同时它又体现了人体的生理功能。我们在讲心主血脉，肺助心行血，脾统摄血液，肝藏血的时候都讲到血液在体内的运行、在体内的化生要依赖于五脏系统的生理功能正常，才能够源源不断的为血液的生成提供充足的物质来源。气能生血第二层意思，是从作为五脏系统生理功能正常的一个标准来理解的。就这两个意义来说气能生血。在这里进一步强调，对中医学的气不能仅仅理解为仅是物质，它的内涵仅有物质意义，它不具有生理功能的含义。在这里给大家举个例子，有兴趣的同学将来涉猎一点自然科学，特别是物理学，宇宙学的最新的前沿的知识。同学们都能讲出来波粒二象性，讲场。现代宇宙学提出一个概念叫暗物质，什么叫暗物质呢？应用现代自然科学直接观察物质运动的所有手段和仪器，观察不到具体这个物质，这个粒子是中子、核子，还有是夸克啊？不知道，看不着，但是确能够通过仪器观测出来，直接看不到的结构所反映的功能效应，举这个例子只在帮助同学们联想如何来理解中医的这个气，似乎是中医的这个气非常不好理解。强调它是物质，你又强调考察它的时候又是着重从它的功能，从它产生的效应来考察。现代宇宙学的暗物质，拿暗物质这样一个定义也可以作一种类比，来帮助大家理解中医气这个概念，这是一、讲气能生血。

　　（二）气能行血，我们在讲气它有推动作用的时候，已经讲到了它能够动推动血液的循环往复，营周不休的循行。气与血相比，气为阳、血为阴，阳气，血液循行要靠阳气的推动，从整体是这样来理解。那具体的机制要通过脏腑的功能来实现。把心作为血液循行的第一个动力，我们强调阳气充沛。肺呢？肺气有助心行血的作用。脾气呢？有统摄血液，保证血液不溢于脉外的作用。肝呢？肝的疏泄和藏血构成阴阳平衡，保证行使肝摄血的作用，使血不溢于脉外。而肾呢？肾阴肾阳为人体五脏系统中诸阴诸阳之本，保证五脏系统都处于正常的生理状态下，才能行使行血的作用。严格来说五脏系统通过这些机制来参与行血的作用。把它再高度的概括称之为气能行血。狭义的解释就是气通过它的推动作用，来推动血液的循行。中医有一句话叫“气行则血行，气滞则血滞”，说“气有一息之不运，则血有一息之不行”。气和血强调是气的作用，大家注意强调气的动力作用。（三）气能摄血。气通过它的固摄作用，保证血液在脉道内运行而不溢出脉外。具体在此基础上，具体的机制，我们讲了摄血的机制，脾统摄血液，不仅如此还讲到肝摄血。至少在五脏系统中，要记住这两脏器特别是脾直接的参与摄血作用，这是一。第二、气所以能发挥摄血的作用，具体来说也是通过五脏的功能活动来实现的。后面这句话强调这样一个理论，这样一个机制，旨在告诉我们出血性疾患不仅仅只责之于脾，或者是责之于脾和肝，和五脏的功能活动都相关。

　　大家学习到这里的时候，（1）每一种机制都是从五脏来调节的，体现中医的整体观的。它又特殊强调某一脏某一腑，在某个机制发挥什么作用，那就是说治疗又有所重点。用这样一个理论来体现了中医学的思想，在实践上也要体现这个思想。这样的话，把理论和实践才能统一起来。在这里面说气为血之帅包括了气能生血，气能行血，气能摄血，这样三重含义，要求同学们牢牢记住。至于它的病理和治疗意义，仅供同学们参考，让同学们参考。今后在学习病机的时候，学治疗的时候还要进一步来理解。在这里这个表，旨在帮助同学们认识到这个理论解释病理现象时候有什么意义？在指导临床治疗的时候有什么意义？把理论和实践结合起来，讲生理旨在从理论上阐述气能生血、行血、摄血，它们是怎样说明气化作用的，从道理说清楚。（2）讲这一个理论有什么意义？而且前面讲的是理论意义，后面强调的是实践意义。怎样用这样一个理论来解释病理现象呢？来指导临床对疾病的治疗？把理论和实践密切结合起来。它也提示同学们在学习《中医基础理论》的时候，第一步先把理论意义搞清楚，就是说部份搞清楚，中医怎么解释某一个原理？再简单点就是说为什么？是什么？为什么？在此基础上再去理解有什么用。学习知识，是什么？为什么？有什么用？

　　气对血的关系，表现为生血、行血、摄血，而血对气的关系呢？概括为血为气之母。血对气的关系表现在两个方面：（一）血能生气。就是说血和气它们有互相转化，相互化生，血还可以生气，血脉中运行的人体生命活动的基本物质。那么气是人体生命活动的最基本物质，我们在讲气的组成部分的时候，它包括先天之气、后天之气。从精那个角度讲，就包括先天的精气和后天的精气。换句话说后天生下来以后，在血液循行当中包括的五脏六腑的精气。那么血液里面含有五脏六腑的精气，我没有讲气，全身之气的生成，包括肺吸入的清气，脾胃的水谷精气，肾所藏的精气，那么这些精气都随着血的运行在全身运行。就这个意义说血能生气，就是血中含有水谷精微、含有营气、含有水谷精气、含有先天之气。就这个意义讲，讲它们之间的相互转化，血对气而言，它能生气。把它概括再抽象出来，阴阳。就是阳化气，阴成形，两者是相互消长，相互化生的。用张景岳的话说本自互生，就是互相化生。讲气对血的时候，气能生血。本自互生。气能生血，讲气对血的化生作用。讲到这里面血对气它在生理学上称之为血能生气。它在生理上，血旺者气也盛。它体现了两者同时旺，就是都保持正常的生理状态。（二）血能载气，一从阴阳学说来说，阴阳对立互根，气为阳、血为阴，一阴一阳，既对立又互根。两者强调的是，一者是阴液，在这里属血，说血有形而气无形，如果把它换成阴阳呢？那么阴静阳动，所以中医学认为气无形主动，阴有形主静。血有形则静。那么只有动靜统一、动静互涵才能保证气血运行正常。这两者，血和气相比较而言，强调血的静。只有处于宁静状态，和气相比较而言叫静，叫宁谧，血才能够在经脉当中正常循行，而不至于妄行于脉外。就这个意义讲，称血对气而言，血能载气，用现代语言说就是血是气的载体。换言之，气必须依附于血液而循行，两者相即不离。最后记住一句，血能载气，用现代语言说就是血是气的载体，这就是血为气之母它的含义。在中医文献当中，在传统上常常就讲血为气之母，血能载气，不讲生气的作用。按照现代的中医基础理论，我们从阴阳对立统一、阴阳匀平意味着健康这个角度，意味着阴平阳秘谓之平人这样一个理论依据，我们来看气和血的关系，血与气的关系。那么气和血的关系，实际上就是反映阴阳之间的关系。它有对立互根、消长和转化的作用。

　　这节课就讲到这里。

# 第36 讲 气与精、津液的关系 经络的概念和经络系统

　　上一节我们讲了气和血的关系。高度概括起来，就是“气为血之帅，血为气之母”，要求同学们必须牢牢记住这个原理，这是我们讲气、血、精、津液关系的重点。

　　二、气与精的关系

　　接着我们往下讲，讲（第）二、气与精的关系。它们之间有什么关系呢？第一点要记住：精之与气，本自互生，就是互相化生。那具体表现为两个过程：（一）气对精而言，气可化而为精；（二）精对气而言，精也能化而为气。把这两句话总结起来，叫本自互生。它们共同（的）物质基础，就后天而言，都是水谷精微。但气与精这两者相比较，谁为主谁为从呢？根据我们前面的定义，气是气、血、精、津液物质系统当中最基本的、最大的概念，血、精、津液都是由气所化生而来的。就这个意义讲，中医理论强调“精乃气之子”，这（是）李东垣的话。那就是说，精是由气所派生的。（气）从逻辑上说是个大概念。而精呢，应该是气的下一个概念。从这个判断，这个原理，也可以从医学本身去理解管子这句话，说“精者，气之精也”，这是精与气的关系。

　　三、气与津液的关系

　　第三讲气与津液的关系。把“津液”换成一个字——“水”，就是“气和水”的关系。讲水，那么包括了有用和无用的（水）。这里面，津液（指）人体正常水液的总称。（一）气对津的关系，也就是气与津的关系，以气为主体。气与津的关系，它包括三个内涵：（1）气能生津。理解气能生津这样一个原理从两个方面来理解。①将气和津液放在同一物质系统而言，气是化生津液的物质基础，说气是最本原的，称之为气能生津。这是在这里面讲第一点的机制，是强调气的物质基础。②要重视人体之气它具有功能的含义，也就是说它是物质和功能的统一。那么气通过什么机制来完成化生津液的作用呢？气通过五脏系统的功能活动体现出来它们的作用，而五脏系统功能活动正常，津液才能正常输布排泄，才能保证体内有足够的津液。讲这两个机制，它不仅有理论意义，而且有重要的实践意义。在处理气和津液之间关系的时候，在异常状态下，解释病理现象，必须把两者统一起来，这是一。其二、要注意从全身五脏系统功能这个角度来调节津液的生成、输布、排泄的异常，这再一次强调正确理解生命物质的概念。中医学的物质概念源于中国传统文化的概念。这里面再一次强调，既从气作为生命物质系统的最大的概念，血、精、津液都是由气所派生这个角度，从物质之间相互转化的角度，来理解它们的关系。同时又不仅仅把气理解为是一个单纯的物质概念，有别于以西方欧洲文化为中心的近代医学或者是现代医学，换句话说，西方的物质观。基于此，又强调人体之气，我们是通过功能活动来考察的。我们来考察在人的正常生命过程中，津液的正常输布和排泄体现气是从功能来考察的，不是气到底是一个什么结构。这就是体现了中国人的思维，中医学的思维方式。同学们在学习过程中，这一点要特别注意的。（2）气能行津。①我们理解气本身具有推动作用，能够推动全身的津液循环往复，营周不休，体现了气的推动作用。②气同样是通过它推动、促进作用，调节津液生成、输布、代谢的脏腑的功能而实现气能行津的作用。我们（在）讲肝脏的生理功能，讲到能够促进水液代谢里，气行则水行，气滞则水停，就是从气能行津来说的。（3）气能摄津。我们第一次提到气能摄津，是在脾气统摄血液，讲阴血这个角度说的。第二次（是）通过讲气的固摄作用，明确提出来，气具有固摄人体内液态物质不致妄失这样的作用。其三、同样的道理，从气作为全身五脏六腑功能活动的物质基础，它是通过五脏功能活动维持正常状态下来调节人体内津液的生成、输布和排泄，来行使其气能摄津的作用。这是第一、气对津的作用。

　　（二）津对气的作用。如何来理解津对气的作用？（1）我们强调津能载气，津液是气的载体。为什么说津液是气的载体？这和我们前面讲血为气之母，血能载气是同样的道理。津液包括在血液之中，血能载气，津液是血液的正常组成部分，因此津也能载气。这是第一点。津对气的关系，（2）津能生气。为什么说津能生气呢？我们讲气生成的主要物质是水谷精微，津液包括在水谷精微之内，所有的精微物质统称为精微，人体正常的生命活动的物质，其中就包括津液在内。这是一。其次，从气、血、精、津液这个物质系统，我们首先就强调，既本于气又相互化生，从这几个方面来理解津对气的关系。一津能生气，二津能载气，重点记津能载气。那么气与津的关系与气与血的关系，从逻辑上、从它们的关系上，与它相似。你看，气对血的关系，气能生血、行血、摄血，把“血”换成“津”，就能生津、行津、摄津。“血为气之母”，我们讲血能生气，能载气；把“血”换成“津”，津能生气、载气。它的立论最基本的根据，阴阳对立统一、消长和转化。其中，津能载气，换成现代的语言，就是津液是气的载体，用这样一个原理来解释在病理情况下，剧烈的吐泻会出现一个什么现象呢？病人就会出现精神萎靡，气短懒言，强调一个“气短”，把这个现象叫做什么呢？叫气虚，严重的叫气脱。根据这样一个原理，对前面我说的这个病理现象进行解释，中医对这个事实进行解释，又得出了一个结论，叫“吐下之余，定无完气”，说剧烈的吐下损失人体大量津液，一定会导致机体的气不足，气虚，那就告诫医生，在固摄津液的时候，也必须保护人体之气，单纯固摄津液是不可以的，这个道理同样实用于血和气的关系——血能载气。剧烈的、短期的大量出血，不仅损失了人体的血液，同时也损失了人体之气。根据这样一个事实，中医学在病理学上又提出一个概念，叫气随血脱，把这个“血”换成“液”字，气随液脱，出现两个病理学的概念。将来在（学）病机的时候进一步讲，在这里旨在提示，我们这里讲它的理论意义，这个理论意义有什么样的实践意义。在病理上有啥作用？在治疗上有啥作用？在病理上、治疗上的实践意义，将在病机当中，治疗最后一章，治疗原则里面去进一步来讲述。将来同学们在学《方剂》、《中药》的时候，通过药和方来进一步来理解我们上述讲的原理。

　　到此为止，我们讲授了气、血、精、津液这一章。气、血、精、津液，请同学们注意，是从生命物质系统这个角度讲，它们在人体的生命过程中，从生命的形成到出生以后全部生命历程当中，维持正常的生命过程，它们各扮演了什么角色。从它们的物质组成，从它们的运行和分布，从它们所表现的生理功能，以及它们之间的相互关系，来说明生命的基本物质。我们仅仅讲了气、血、精、津液，它们之间怎样从整体上统一起来，又各自地在生命过程中发挥着不同的作用。同时，与前面所学的脏象学说联系起来，通过已知的、学过的脏腑的生理功能来论述气、血、精、津液。与脏腑的关系：（1）都是在五脏整体调节下来发挥它们的作用。（2）气、血、精、津液分别在它们发挥生理功能的同时，又分别表达了、论述了每一脏每一腑在气、血、精、津液完成生命活动这个作用的时候，它们各自产生了什么样的作用，或者为主，或者为次。关于血和津液的关系，就记住一句话，津血互生，仅此而已。

第四章 经络

　　下面我们讲第四章，经络。第四章经络，阐述经络学说的一些基本理论，将来同学们在学习《经络学》、临床课的《针灸学》，老师会进一步去论述，同学们在那里会进一步去学习，在《中医基础理论》这门课程当中，仅仅要求同学们掌握一些最基本的概念、最基本原理而已。至于说经脉和络脉具体的、详细的循行分布和各自的功能及其表现的病理变化，都将在《针灸学》里面继续讲述。在《中医基础理论》这门课程当中，不作为重点学习的内容。

　　首先讲一讲本章的目的要求：1.掌握经络的概念和经络系统的组成。2.掌握十二经脉的走向、交接、分布规律、表里关系，以及十二经脉气血流注次序。3.掌握十二经脉的大致循行规律。4.掌握奇经八脉的生理特点、循行及其生理功能。5.熟悉经络的生理功能。6.了解经络学说的应用。我们在导论里已经讲到，中医学的理论体系，是以脏腑经络的生理病理为核心的。在讲授脏象学说的时候，涉及到了经络的概念。又讲到经络学说和脏象学说一起构成了中医学的人体结构学理论。因此，什么叫做经络学说呢？经络学说是研究人体经络系统的组成、循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑、气血相互关系的理论，是中医学理论体系的重要组成部分。经络学说的形成，就方法学而言，它与脏象学说完全相同。它既以形态学为基础，又不以形态学为基础。它不以形态学为基础，着重从人的生命表征、生理功能来考察，与脏象学相比，显得更加突出。这是第一点。请同学们记住什么叫做经络学说。第二、经络学说从古到今，都是中医理论研究当中一个重大的课题。同学们会问，经络到底是什么？自从1949年中华人民共和国建立以来，全国的学术界，不仅仅是中医界，还包括其它的学术界，从不同的学科来探讨经络的本质，对经络学说进行了数十年的研究。到今天为止，提出经络本质的学说不外以下三种学说：（第）一、神经说。人们通过动物实验或者临床研究发现，经络的循行，它的功能和某些中枢神经系统和植物神经系统有关，它的循行某些时候在某些部分表现出来的路线和神经的分布大体相当，因此根据这些实验材料，人们得出了它和神经有关（的结论）。这是第一个学说，经络本质是什么？是神经，神经系统。第二、体液说。经络的循行和分布以及经络的功能类似淋巴、内分泌，也有大量的实验数据和临床数据做依据，根据所观察的现象得出来说经络系统是体液。在神经学说、体液学说基础上，研究者认为，单纯从神经和体液，难以完整解释经络的循行分布和生理功能。所以提出来神经—体液说。目前学术界已共识，经络的本质的第一个学说，大家提出来就（是）神经—体液说。这是第三个。第四、能量说。就是生物物理学界从电生理、从生物的声学，利用这些学科的技术和手段来研究经络，包括动物实验和临床研究。在生物电的脉冲上提供一些数据来证明经络和生物电有关系。这个成果体现在，现在有一本重要的著作，就是中科院生物研究所的祝祖讓教授——《经络的生物物理学》，有兴趣的同学可以看这本书。其次，用声学，用声学从声波的传导，来看和经络循行的关系。数十年研究的结果，把它们归纳起来，大致是以上这几种学说。至今，部分地或者很少一部分能说明十二经脉的某一经的某一点和神经、和体液、和能量有关，都不能够完整地阐述经络学说的循行和生理功能，仅是给我们来进一步认识经络学说的本质提供了一些实验数据而已。当前，国家作为一个重大的课题，从“七五”、“八五”、“九五”，现在是“十五”都作为一个重大课题出现的。将来同学们在高年级的时候，有兴趣者可以参与这样的科学研究，这也是中医学在现代化过程中必须解决的一个课题。经络学说的研究，不仅仅是中国，全世界都在研究，发达国家早就开始研究了。我们借助于现代科学各种学科的技术和手段，目前学术界主要是指数十年来参与经络学说现代研究的学者，正在认真去总结四十多年经络学说研究的科学研究的思路和方法，成功在什么地方，还有哪些经验教训，正在进一步探索经络学说,“十五”期间，就今后的研究的科学研究的思路和方法，也希望同学们有兴趣者在高年级的时候，能够参与这个讨论，跟老师进一步进入这个课题，通过这个课题研究，进一步加深对中医理论的学习。在没有讲经络学说里面（的内容），（先）简要地、概括地介绍了一下经络学说到目前为止，数十年研究的结果和得出的结论，初步结论。研究经络学说的难度要比研究脏象学说更为难。所以中医学经络学说研究立足于临床研究，就看运用经络学说，运用针刺按摩的说法，以经络学说为原理，为理论依据，它表现的手段，主要表现为针刺和按摩，着重从针刺和按摩对目前疾病，各种疾病，不同的疾病，哪些具有与中药相对更具自身的特点和优势的，从这个理论着手来研究针刺和按摩对这些疾病的效果。然后探讨它的机制，从实践入手来研究经络的本质。

第一节 经络的概念和经络系统

　　一、经络的概念

　　咱们讲第一节，经络的概念和经络系统。一、经络的概念。经络包括经脉和络脉，经络是经脉和络脉的总称。先记定义，什么叫经络？经络是经脉和络脉的合称。在此基础上，（要明白）什么叫做经脉？什么叫做络脉？看这个表。经脉，有路径的含义。在经络系统中，经络系统的主干谓之经脉。它的特点，大体都循行于人体的深部，具有一定的循行路线。何谓络脉？络，有网络的意思，是指经脉系统当中的细小分支。它们的分布特点，络脉与经脉相比，经脉多在人体的深部，而络脉多在人体的浅表部。就循行路径而言，经脉为经络系统的主干，多为纵行，“直者为经”；而络脉，纵横交错，网络全身，古书叫它“横者为络”。简单地（说），络和经相比较而言，直者为经，横者为络。根据经络学说的理论，我们把直和横的内涵全部概括起来，那么络脉不仅仅是简单的横，这个横包括纵横交错，网络全身，有网络的意思。而经脉，主要的倾向，就是纵行。这是第一个问题，讲什么叫做经络？什么叫做经脉？什么叫络脉？经脉和络脉它们的含义、分布、循行，从总体上来（说）有什么联系，有什么区别。

　　在此基础上，现代中医理论对经络做如下的表述，定义。要求同学们在从构成来说，作为一个发生定义，那么经络是经脉和络脉的总称，是从这个角度来定义的。然后理解经脉和络脉的区别和它们之间的关系。我们现在讲的经络的含义，第一个要素从构成来说，第二个要素，从它的功能来定义它。这个就是现代中医理论对经络的定义。经络是经脉和络脉的总称。这是从它们的构成来定义，构成经络内涵的第一个内涵，第一个要素。第二、从它所执行的功能来看，是运行气血、联络脏腑肢节，沟通上下内外，调节人体功能的一种特殊的网络系统。这个定义，它包括的内涵，（一）经络是由什么构成的？是经脉和络脉构成的。（二）它是一个网络系统，它是一个系统。前面讲脏象学说的时候讲脏象是一个系统，是以五脏为中心的系统。而经络学说，讲经络是一个系统，注意，它是一个网络系统，强调重点（是）“网络”这两个字，它是一个系统。那么它是一个什么样的系统呢？是从它功能而言的。第一个功能，运行气血，运行作用。我们前面讲气、血、精、津液在体内的循行，执行运行气、血、精、津液的，从经络学说而言，是通过经络来执行的。人体所有的营养物质、生命物质，都是通过经络运行到全身，为各脏腑执行正常的生理活动提供营养物质的。就这个意义讲，它是运行气血（的）这样一个网络系统。（第）二（个功能），联络作用。它能够联络脏腑肢节，沟通上下内外，也就是说联络沟通作用，起调节人体上下内外，使人体构成一个统一的整体（的作用）。我们在讲中医学的整体观念的时候，从中医学的气、阴阳、五行学说，强调了论证它的整体观念在于：气是世界万物的本原，人和天地同为一气，它们是一个整体；人体是一个阴平阳秘的统一整体，外界环境也是阴阳和合的一个整体，人与外界环境，阴阳要处于和合状态，从阴阳是宇宙的总规律的角度，论证了人的整体观念。讲五行学说，是五行，以五行的属性将天地自然和人体按照人体属性一分为五，在此基础上，按照五行生克制化和五行互藏的原理，论证了人体是一个统一整体。我们在讲脏象学说的时候，强调人体是以五脏为中心的五个系统的整体，强调了五脏整体观。又进一步论证了，通过五脏的系统进一步来具体论证中医学的整体观念。在此，在经络学说这一章，从经络学说入手，从把经络作为一个网络系统而言，通过它联络脏腑肢节、沟通上下内外的作用，论证了人体是一个统一整体。从不同角度，以不同学说来论证，旨在说明人体是一个统一整体。这是第二个作用。第三个作用，有调节作用。经络有调节人体自身的阴阳，和强调人与外界环境阴阳平衡的作用。具备这样三项作用的系统，就说（是）经络系统，而且这个经络（系统），它为什么说是一种特殊的系统呢？特殊（是指）它区别于脏象（而言）。重在强调“网络”，注意，特殊，网络。记住经络的含义的时候，要从现代中医基础理论定义经络，（第一）从它们的结构组成来定义，第二从它们的功能，记住网络系统，这就是关键词，记住，经络是网络系统，然后再往回想，它的定语，什么样的网络系统，按它的功能来定义，运行气血，就是运行生命物质。联络机体，就是将人体构成一个统一整体，它发挥这个作用。三、强调人体的内外的平衡，阴阳的平衡。它具有这样的作用，根据这两个要素：组成、功能，完整地定义经络的含义。

　　二、经络系统

　　第二、经络系统。要求同学必须记住经络系统包括哪些内容？大致可以分经脉系统和络脉系统。按照我们上面讲的，经脉系统和络脉系统，先这样记。那么经脉系统包括十二经脉，包括奇经八脉，包括十二经别，也包括十二经筋，也包括十二皮部。有的学者，有的教科书把它们作为附属部分来处理的。经络系统以经脉和络脉为主体，经筋、经别、皮部都作为主体的附属部分出现的。这是一种分类方法。十二经脉，后面我们再讲，要记住手分三阴三阳，足分三阴三阳，分别记住它们的名称。十二经脉的特点，下一节我们进一步讲。第一、它是人体生命物质气血运行的主要通道；第二个特点，它与人体的脏腑有直接的络属关系。就是脏腑经络形成一个整体，它们直接互相联系，这样的关系。奇经八脉包括任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉，就是冲任督带、跷维各二加在一起（共）八个脉。它的特征，将来我还进一步讲，总的来说，它有什么作用？有联络、调节十二经脉的作用。就是它辅助十二经脉，对十二经脉有调节作用。为什么有调节作用？我们在下一节继续讲。（经络系统的）主体（是）十二经脉、奇经八脉。在十二经脉还有经别，就是从十二经脉别出的经脉，从十二经脉主干中分出的，称为经别。它的作用，加强十二经脉间的联系。记到这个程度就可以，掌握这个程度就可以了。然后记住这个概念：什么叫经别。什么叫经筋，这个概念是最难记的。经筋定义它是一个体系，它是什么样的体系呢？是十二经脉之气，又从气来论述它了，经脉之气，我们前面讲肺主一身之气的时候讲过，讲气、血、精、津液还讲过，说真气通过脏腑之气、经络之气而体现出来，执行它们的生理功能，体现在经络的叫经络之气，体现于十二经脉叫十二经脉之气。十二经脉之气“结、聚、散、络”于筋肉、关节的体系，称之为十二经筋。这个概念大家要特殊记忆。那么体系，什么样的体系呢？联络肌肉、关节的体系。那么联络肌肉、关节的体系有什么特征吗？怎么形成的？就是十二经脉之气有结、有聚、有散、有络，通过“结、聚、散、络”，将肌肉、关节联系到一起，这样一个体系，叫做十二经筋。这个概念同学们要特殊记忆，这是必须掌握的。除了掌握十二经脉、奇经八脉、十二经别之外，十二经筋的定义这是最难记忆的。那么十二经筋有什么作用呢？它有联缀四肢百骸，主要联系关节，有主司关节运动的作用，就是与运动有关。经筋，我们前面讲筋具有连接关节、主司运动的作用。这从经络学说来讲，是经筋在发挥作用。再记一个概念，叫十二皮部。十二皮部的定义，它的外延叫部位。什么部位？就是体表部位。十二皮部，就是体表部位。什么样的体表部位呢？是将十二经脉的功能活动反映于体表的部位。换言之，按照十二经脉的循行及其反映出来的功能，都反映于体表，按照它的循行路线，及其在循行过程中反映出来的功能，大致将人体的体表划分为十二个部位，把这个体表的部位，因为划分为十二、所以称之为十二皮部。

　　经络系统的构成，首先记住分经脉系统和络脉系统。络脉有别络、孙络和浮络。那么别络，是由十二经脉、任脉和督脉分出的。十二经脉加上任脉和督脉，就是十四、另外还有脾的大络，加在一起叫十五络脉。而孙络，是细小的络脉。浮络，浮现于体表的络脉。要求同学们仅仅掌握什么叫络脉？一、记住经脉的概念，二、记住络脉的概念，再特殊记忆它的定义，它的概念，十二经别、十二经筋、十二皮部，这就是我们《中医基础理论》课程对同学们在经络系统要求掌握的基本概念。就从系统组成来说，对经络系统组成而言，要求必须掌握的基本概念。这节课就到这里。

# 第37 讲 十二经脉（一）：走向交接规律、分布规律、表里关系

　　同学们好，现在开始上课。

　　上一节我们讲了经络系统这一章的第一节──经络的概念和经络系统的组成。经络的概念，我们定义这个概念的时候从两个要素来进行定义：一、从经络的构成，经络是经脉和络脉的合称；二、从经络作为一个系统它的功能进行定义，经络是一个网络系统，是一种特殊的网络系统。它的功能：一、运行气血；二、联络脏腑肢节，沟通内外上下；三、调节人的生理功能。从构成和功能两个要素来定义经络的含义。经络系统的组成分为经脉系统和络脉系统，经脉系统包括十二经脉，又称十二正经，包括奇经八脉，这是经脉系统的主要组成部分，除此之外还有十二经别、十二经筋、十二皮部，络脉系统包括十五络、孙络和浮络。这一节我们讲十二经脉。

第二节 十二经脉

　　一、十二经脉的名称和分类

　　第一个问题讲十二经脉的名称和分类。一、十二经脉的名称。人体的十二经脉对称地分布于人体的两侧，分别循行于上肢下肢的内侧和外侧，背侧和腹侧，每一条经脉都属于脏或者属于腑，因此，十二经脉的名称包括了三个要素：（一）手足的名称（二）阴阳的名称（三）脏腑的名称。按照这三个要素，第一点我们讲讲它的命名原则：（一）内为阴外为阳，就分布于人体四肢的经络而言在四肢外侧为阳、四肢内侧为阴；（二）就十二经脉和脏腑的关系而言，属于脏者为阴经，属于腑者为阳经；（三）上为手，下为足，分布于上肢的经脉在经脉之前冠以手字，称为手经，分布于下肢的经脉在经脉之前冠以足字，称之为足经，这是大致命名的规律。

　　二、十二经脉的名称分类。按照上述的命名原则，将手足、阴阳与脏腑的名称结合起来，构成了十二经脉的名称。手经、阴经和阳经，阳经属阳，阴经属阴，阴经手经有三条经脉，全称叫手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经。我们在简称的时候就可以称为肺经、心包经、心经。这是简称，全称应该（是）手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经。这三条阴经合称为手三阴经。与阴经相对，手的阳经叫手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经，简称大肠经、三焦经、小肠经。手阳明大肠经、手少阳三焦经和手太阳小肠经合称手三阳经。足经也包括三个阴经和三个阳经，它们的名称是足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经。简称脾经、肝经、肾经，合称足三阴经。与足三阴相对，足经也有三条阳经，即：足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经，三者合称足三阳经。手包括手三阴经和三阳经，足包括足三阴经足三阳经，合起来构成了十二经，就是根据上述命名的原则要求同学们把全称记住。熟练地记住十二经脉的名称。

　　二、十二经脉的走向和交接规律

　　第二个问题讲十二经脉的走向和交接规律。一、走向规律。大家注意，十二经脉的走向规律是就手足的三阴三阳经而言，不是每一条经而言，一定要牢牢记住这个。手三阴经它的走向，运动的趋向叫从胸走手，起于胸中，它们的共同特点（是）到手终止；手三阳经是从手走头这样一个趋向；足三阳经从头走足；而足三阴经从足至腹胸。那么从胸始止于胸，循环不已。把手的三阴三阳，足的三阴三阳它们的循行的趋向叫做走向，这是它们的规律。记住前提是手三阴经、手三阳经、足三阳经、足三阴经这样来表述的，把这四句话合起来就构成了以三阴三阳每三条经为一组的总的走向的趋势，叫手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，而足三阴经从足至腹胸，这个字不能颠倒过来，不能念胸腹，是从腹至胸，构成了手足三阴三阳经的走向规律。注意，讲走向规律除了记住手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸而外，还必须记住它们的走向是阴阳相贯、如环无端。从它们的走向规律来看又体现了人体的阴阳对立、统一、合谐。二、十二经脉的交接规律。是指十二经脉在人体各个部分交接的地方，上一条经脉和下一条经脉，阴经和阳经交接的规律。（一）阴经和阳经在手、足相交接。大家看，手少阴经从胸走手。那么手三阳经呢？从手走头，在手交接，阴经和阳经。足经呢？足三阳经是从头走足，那么足三阳和足三阴在哪相交接呢？足三阴经从足走腹胸，就在足交接，这就叫做阴经和阳经在手、足部位交接。（二）第二个规律，阳经与阳经交接，都集中在头面部，大家看手三阳经从手走头，足三阳经是从头走足，两者在头部交接，手的三阳和足的三阳，阳经与阳经相交接。而阴经与阴经交接，在哪呢？在胸腹部，手三阴经从胸走手，而足三阴经从足走腹胸，两者在胸腹部交接。这就叫做十二经脉的交接规律。大家记住（要）分开这（两）个概念，走向、交接两者不是一个概念，如果说把走向和交接统一起来就叫做走向交接规律看第三个问题，我们把前两者走向规律和交接规律统一起来。一、要求同学们记住：何为走向规律？何为交接规律？何为走向与交接规律？大家看这个示意图，画了个十字架，按照走向交接规律看，手三阴经从胸走手，与手三阳经在手部交接，这句话规范点表达，叫做手三阴经从胸走手交手三阳经；手三阳经从手走头，与足三阳经相交，规范地表达（叫）手三阳经从手走头交足三阳经；依次足三阳经从头走足，与足三阴经相交规范地表达称之为足三阳经从头走足交足三阴经；足三阴经（的）走向是从足走腹胸与手三阴经相交，规范地表述叫做足三阴经从足走腹胸交手三阴经。还得加上一句叫阴阳相贯、如环无端。这就是十二经脉的走向和交接规律。同学们在学习这部分内容的时候一定（要）把概念搞清楚，最容易混淆在一起了。什么叫做走向？走向是讲手足三阴三阳它循行的趋向而言，交接是指手足三阴三阳在什么地方连接到一起，走向交接规律是把两者统一起来，称之为走向交接规律，记住一个走一个交，这个概念一定要记清楚。

　　三、十二经脉的分布规律和表里关系

　　讲第三个问题，十二经脉的分布规律和表里关系。一、讲十二经脉的分布规律。学习十二经脉的分布规律，1.便于从整体上掌握十二经脉的循行；2.更重要地记住十二经脉的分布规律，对将来同学们学习诊断学有重要意义，将来学习针灸学的时候有重要意义。在这里，仅要求同学们按照不同的部位（把）大致的分布规律记清楚就可以了。（一）第一个问题我们讲十二经脉的头面部的分布规律。头部，我们看部位，前、侧、后，按面部来说的前、侧、后，不是按照解剖位置来说的。头面部的前，在面额部，主要分布（的）是手足阳明经，在面颊部，脸颊，主要分布经脉为手太阳经，在耳颞部，主要分布经脉为手足少阳经，头的后面包括头的顶部和枕项部分布的经脉叫足太阳经，同学们就按照这个表把它记下来。这样记忆，不仅有便于记十二经脉的循行规律，更重要的是它有重要的定位诊断的意义。比如，这个人头痛，患者告诉大夫：“大夫我头痛，在这两侧太阳穴头痛”，用咱们经络学的话这叫头的侧面疼痛。根据经络的分布，我们立刻想到足少阳胆经，手少阳三焦经发生了病理改变，经气的运行发生改变，不通则痛，它有定位诊断的意义。这个希望同学们加强记忆，强记，把它记得熟熟的。

　　（二）在躯干部的分布规律。看躯干的前面，就是腹面，胸部，经脉的分布规律依次是从内向外，以躯干的正中线为界，从内向外，从距离正中线两寸开始，不是正好在胸骨的正中线，（是）距正中线两寸开始。同学们记的时候就记：从内向外，以正中线为内，正中线向两侧分布为外，分别是足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经，这样来记就可以了。将来同学们学经穴的时候再去记，足少阴肾经在腹面胸部是距正中线两寸开始，那么足阳明经是距肾经又两寸，那就是距正中线四寸，而足太阴脾经呢？在足阳明胃经的外面两寸，那就是距正中线六寸，暂时不记这个，就记以胸骨中线为界，由内向外分别是足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经，记到这个程度就可以了。（这是在）胸（的分布规律）。腹部呢？与胸部的分布规律相同，仅仅是各经之间的距离有所差异，依然是由内而外，分别是足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经，这是腹面分布的规律，记住肾经，胃经，脾经，大致记住这三条经，由内而外这样来记。背面，就是背部，解剖部位背面，解剖部位腹面我们称前，背面称为后面，它背部和腰部背面分布在躯干部位主要是足太阳膀胱经。足太阳膀胱经，这一条经循行背面，足太阳膀胱经距背的正中线一寸半。然后呢？它是四条线一起走了，所以说距背正中线三寸，就是第二条线。总的记住，行于躯干背腰部的经脉主要是指足太阳膀胱经。背面除了背部和腰部之外，肩胛部分布着手三阳经，侧面两侧分腋下、胁和侧腹部。腋下是手三阴经分布，躯干的两侧称胁，肋骨的分布地方叫胁，前面叫胸，侧面叫胁，和其以下的侧腹部为足少阳胆经和足厥阴肝经的分布部位。要求同学们记住十二经脉的躯干部的分布规律：1.为便于将来同学们学习针灸学的时候准确地记住十二经脉的循行规律；2.在学习诊断学基础的时候具有重要的定位诊断意义，为应用针灸学说认识疾病的病理变化及正确地进行治疗具有理论意义和实践意义。

　　（三）在四肢部位的分布规律。这个更要熟练地记住。四肢分外侧和内侧，称外侧为表，内侧为里，外侧为阳，内侧为阴。看看四肢，把上肢举起来，解剖部位向上伸直，分前、中、后，解剖部位叫里尺外桡。这里的前就相当于桡骨，外面是桡，那个后相当于尺骨，前中后就是上肢内侧从前中后分布着三条经脉，依次为手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经。上肢的外侧与手三阴相对应，分别分布为手阳阳大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经。同学们从这个分布规律能不能够抽象出来一个规律呢？把它概括起来找出来一个记忆的规律呢？在讲脏腑相合的时候，（讲）脏腑间的关系的时候提到一句话，“阴阳表里相合”，把这个原理放在这，手太阴肺经，肺属阴，阴经，那么和肺相对的六腑属阳，按照这个规律就可以推出来内侧的手太阴肺经与上肢外侧相对称的部位一定是手阳明大肠经。同理，行于上肢内侧中线的手厥阴心包经一定是和与之相对称手少阳三焦经构成一对，从手厥阴心包经就能够推出与之相对应的、行于外侧的一定是手少阳三焦经。在这里大家注意，心包与三焦相表里，我们在经络学说里面规定心包络为脏，与三焦大腑构成表里，这叫心包与三焦相表里，这是经络学说讲的六脏六腑阴阳表里相合，我们在讲脏象学说的时候，讲的是五脏与六腑，五脏和六腑表里相配，最后剩一个三焦，所以我们在讲三焦的时候叫做孤腑，为什么呢？因为没有脏与之相匹配，这是从脏象学说来说的。经络学说，从建立它的开始，为了说明手足三阴三阳十二条经有三个阴经三个阳经，那么又要表达它们分别与脏腑之间的络属关系，为了说明这个，所以古人规定，注意，在经络学说这门（课中）规定心包络为脏，与六腑的三焦相匹配，形成了手厥阴心包经和手少阳三焦经，心包与三焦相表里这样一个理论。同理，心与小肠相表里，那么记住手上肢内侧后缘的手少阴心经，与之相对应的一定是手太阳小肠经，这是上肢的内侧分布前中后三条阴经，上肢的外侧与之相对应地分布三条阳经，与阴经构成了表里关系。足经，足经是指下肢的内侧和外侧，同样规定内侧为里，内侧为阴，外侧为表，外侧为阳，下肢内侧从膝盖算起，中间为界线，里面分前、中、后，从前往后划，分前、中、后，下肢内侧的前缘分布着足太阴脾经，中线分布着足厥阴肝经，后面分布着足少阴肾经，我们按照脏腑表里相合就能推出在外侧分布着哪些经络。从足太阴脾经，根据脾与胃一脏一腑，阴阳表里相合，就能够推出来与足太阴脾经相对应的下肢外侧的部位一定是足阳明胃经分布。同理，足厥阴肝经，下肢内侧中线的足厥阴肝经与之相对应的下肢外侧一定是足少阳胆经。下肢内侧的后缘，足少阴肾经分布，那么与之相对应的外侧一定是足太阳膀胱经分布。注意其中足太阴脾经和足厥阴肝经将来学习经络的时候，在内踝上八寸有个穴位，在这个地方，这一点上脾经和肝经两者的位置，前中位置是交叉式，在足内踝上八寸这一点，这一点之上是太阴脾经在前，足厥阴肝经在中，它俩相比较，前者为脾，后者为肝，在这一点之后，行到足尖，那就是位置颠倒，肝经在前，脾经在后。这将来同学们在进一步学习针灸学的时候，点穴，具体学腧穴学的时候进一步去认识它，在这里只要求特殊的规律。注意足下肢内侧前中后是脾肝肾三经这样分布的，总的规律是这样的，仅在内踝上八寸这一点上，以后，脾经和肝经两者发生交叉，位置颠倒，肝经在前，脾经在后，仅仅足三阴经在四肢分布的规律，脾经和肝经特殊记忆一点就可以了，这就是四肢的分布规律。为什么刚才说一定要强调熟练地记住这个呢？就是为了将来同学们记十二经脉的循行规律的时候，便于同学们将来学习十二经脉的循行规律。

　　四、十二经脉的表里关系

　　第四个大问题我们讲十二经脉的表里关系。

　　看十二经脉表里关系的简表，阴经和阳经构成了阴阳表里关系，阳经为表，阴经为里。手阳明大肠经，我们把大肠省略，那就是手阳明经和手太阴经构成一对表里关系；手阳明为表，手太阴为里。手少阳三焦经和手厥阴心包经，手少阳经为表，手厥阴经为里，构成了表里关系；手太阳小肠经和手少阴心经，手太阳经为表，手少阴经为里，构成了一表一里。这是手经三阳经和三阴经构成的表里关系。看我们刚才讲的十二经脉的四肢的分布规律，手上肢分表和里，内和外，下肢分内外和表里，掌握了这个，就容易把它们的表里关系记住了。足经，外面分布着足阳明胃、足少阳胆、足太阳膀胱经。足阳明胃经（和）足太阴脾经，足阳明为表，足太阴为里，构成了表里关系。足少阳胆经和足厥阴肝经，足少阳胆经为阳经，为表，足厥阴肝经为阴经，属里，这就构成了表里关系。足太阳膀胱经和足少阴肾经构成一对，足太阳膀胱经为阳经，为表；足少阴肾经为阴经，为里，构成了表里关系。把这个表里关系同上面的四肢分布规律联系起来记，阴经规定它为里，阳经规定它为表，构成了阴阳表里相合的关系。

　　五、十二经脉的流注次序

　　第五个问题讲十二经脉的流注次序。同学们记住这里面强调“流注”。“流注”是指气血的流注，也就是说人体内的基本生命物质用气血来概称。它在经脉当中是怎样运行的呢？它的次序如何呢？理解流注和记忆这个概念的时候，一定要把前面讲的十二经脉走向交接规律，把它们两者严格地区别开来，我们在讲十二经脉走向交接规律的时候，一组是三条经脉，前提是手三阴、手三阳、足三阴、足三阳，讲它们的走向交接规律，那么也体现了气血的运行规律。记住它从三条经脉作为一个概念，一个组来讲的；流注次序是逐一地按照每一条经脉之间的关系来讲的。这样来记忆就能够把两者区别开来。学习这两个概念的时候最容易混淆到一起，这是同学们要特别注意的，按照这个思维逻辑就容易把两者区别开来。大家看这示意图，我们把十二条经脉一分为四、每一组有四条经脉，那么最后就分成三组。它是怎么走的呢？人体内的气血，我们讲手三阴经的时候，手三阴经从胸走手，那么十二经脉气血的始点就始于手太阴肺经，从手太阴肺经出来以后，按照它的走向规律，从胸走手，交手三阳经。它和谁相交呢？与它表里的经相交，手太阴肺经和手阳明大肠经相表里，肺经（在）手指末端与手阳明大肠经相交接，反过来沿着上肢的外侧往上走。同学们记忆的规律：肺经按照前面讲的交接规律一定是和手阳明大肠经相交接的。那么手阳明大肠经往哪走呢？其余怎么走呢？记住，它的规律，一定是和这个经同名经相走的，手阳明大肠经接着就是足阳明胃经，流到足阳明胃经，那么足阳明胃经和手阳明大肠经都称之为阳明经，我们规定它为同名经。再看足阳明胃经，按照阴阳表里的规律气血流注，那么足阳明胃经一定是和足太阴脾经（相交接），下注于足太阴脾经。我们从这四条经脉，气血沿着从始于手太阴肺经然后分别依次流注于手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经。从刚才分析，我们能找出它们流注的规律。只要记住手太阴肺经，一定能把大肠经、胃经和脾经依次推出来。记住它这个规律——就是表里相流注，第一个机制从手太阴肺经起，按照表里的规律去流注。表里流注第二个经出来了，我们推出来了，手阳明大肠经出来了，然后按同名经流注，那一定是足阳明胃经推出来了，这是第二个规律，表里流注，同名流注。第三、我们看胃经和脾经的关系，是一表一里，一阴一阳，那么同样我们把它抽象出来是表里流注，通过这一组，记住手太阴肺经，然后记住它流注的规律，换句话就是公式：表里流注，同名流注，表里流注。记住一个手太阴肺经，依次手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经都可以推理出来。

　　这节课咱们到这里，休息一下。

# 第38 讲 十二经脉（二）：流注次序、循行

　　现在开始上课。

　　上一节我们讲到十二经脉的流注次序，强调流注次序是指每一条经脉中的气血流注而言的，与走向交接规律，从三条经脉来论述走向交接规律，两者不同，区别开来。我们上一节讲手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经，它们依次流注的次序，总结出来一个规律，从手太阴肺经始，经过表里流注，同名经流注，表里流注，即表里、同名、表里，这样流注。从手太阴肺经依次推出手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经，这是第一组四条经脉。

　　我们下面看第二组，手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经，它也符合我们讲第一组的时候这个规律。看手少阴心经流注至手太阳小肠经，气血是这样流注的，那么心与小肠相表里，它符合表里流注的规律。手太阳小肠经流注到足太阳膀胱经，足太阳、手太阳两者是同为太阳经，同名经流注。足太阳膀胱经流注到足少阴肾经，肾与膀胱相表里，那么表里流注。同样，第二组记住手少阴心经，按照表里经、同名经、表里经这样一个规律，就可以推出由手少阴心经，一定是流注到手太阳小肠经，依次流注到足太阳膀胱经、足少阴肾经，这是第二组。

　　第三组，手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经。手厥阴心包经流注到手少阳三焦经，我们看看他们两者之间的关系，心包与三焦相表里，符合表里流注的规律。手少阳三焦经与足少阳胆经，两者为同名经，所以手少阳三焦经的气血一定是流注到足少阳胆经。足少阳胆经与足厥阴肝经相表里，因此足少阳胆经的气血一定是依次流注到足厥阴肝经。

　　我们将十二经以四条经脉为一组，划分为三个组，便于找出它们的气血流注的规律。这三组，从以上分析，它们符合表里、同名、表里的分布规律，只要记住每组的第一个经络的名称，就一定能够依次推出其他三条经。第一组记住手太阴肺经，第二组记住手少阴心经，第三组记住手厥阴心包经，按照表里、同名、表里的规律，就一定能够推出其他几个经脉。这是第一点。

　　大家再看第一组和第二组。第一组的最后一个足太阴脾经和手少阴心经，两者没有表里关系，也没有同名关系。第一组的最后一经足太阴脾经，这个就需要大家记忆，这个时候就采取机械记忆的方法，就记住足太阴脾经的气血一定是流到足少阴心经。看第二组的最后一个经，叫足少阴肾经，那么第三组的第一条经叫手厥阴心包经，这两者我们现在还难以找出它们的规律来，同学们记忆什么？可以采取机械记忆的方法，记住足少阴肾经的气血一定流注于手厥阴心包经。这样，从肺经一直到肝经，把十二条经脉就连接起来了。这是一种记忆方法。

　　同学们在记忆的时候先把手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经三条经脉写出来记住，然后按照表里、同名、表里，分别把其他九条经脉写出来，这是一。第二、一定是第一组是手太阴肺经，第二组是手少阴心经组，第三组手厥阴心包经组。尽管记不住那个脾经必须流注到心经去，在最后那一组的箭头画到手少阴心经前面，那么足少阴肾经的箭头画到手厥阴心包经前面，把三组用箭头连接起来，这就可以免去记忆足太阴脾经要流注到手少阴心经，记住在足太阴脾经后面画了箭头回来，画一条线连接到第二组的第一个经脉，依次，第二组的最后一个经脉画箭头连线连接到第三组的第一个经脉，这就构成了气血在十二经脉的流注次序。我们在前面讲营卫循行的时候曾经讲了，昼行于阳二十五，夜行于阴二十五，昼夜五十周而大会，就是气血沿着经脉一昼一夜在人体内循环五十次。我们上面讲那个流注次序，就人体的生命物质气血，它的流注次序是始于手太阴肺经，依次流注到十二经，终于足厥阴肝经，由足厥阴肝经复注于手太阴肺经，构成一个循环。根据上面这个流注图，我们总结出上面这个规律。规范点表达十二经脉的流注次序，始于手太阴肺经，依次流注，这个依次包含了我们上面所说的那些内容，终于足厥阴肝经，复注于手太阴肺经。这是一个循环，始于肺，终于肝，复注于肺，这是由肺到肝，再到肺，形成一个循环。这个依次和始于手太阴肺经，按照上面我讲那个顺序把它排列起来，依次即大肠、胃、脾、心、小肠、膀胱、肾、心包、三焦、胆，而终于足厥阴肝。把它这几个字抽象出来，构成一句话，完整的话。这仅仅是一圈，一个循环，这仅论述了十二经脉当中气血流注次序的一半，在此基础上得记住，阴阳相贯，如环无端。用这八个字来说明不是仅仅流注一次，它们的流注规律是阴阳相贯，我们上面讲它的规律，依次是体现阴阳相贯。如环无端是循环不已的，但具体多少个循环？一昼一夜循环五十次，叫昼行于阳二十五，夜行于阴二十五，一昼一夜五十周而大会，这就叫做十二经脉的流注次序。

　　讲到这里再一次强调，十二经脉的走向交接规律和十二经脉的流注次序严格区分开来。十二经脉的走向交接规律是指十二经脉的循行的规律而言的，以三条经脉为一组，按照手足三阴三阳大致的走向规律来论述它们的走向和阴经阳经相交接的规律。而十二经脉的流注次序是指全身的气血在十二经脉是怎样依次流注的，怎样完成一昼一夜循环五十次的。把两者严格区分开来，这是一、讲十二经脉的走向交接规律和十二经脉流注次序的区别。二、需要分清楚，就十二经脉的走向交接规律而言，十二经脉的走向规律是指手足三阴三阳经它们的循行趋向而言的，十二经脉的交接规律指手足三阴三阳经在什么部位阴经和阳经相交接，是指交接部位而言的，走向规律是指循行的趋向而言的，交接的规律是指阴经和阳经在什么地方交接，把这两者区别开来。走向交接规律并提的时候，那就既包括十二经脉大致的循行趋向，也包括十二经脉阴经和阳经交接的部位，在学习过程中要把这个概念严格地区别开来。

　　六、十二经脉的循行

　　第六，讲十二经脉的循行。开始我讲目的要求的时候就已经说过了，在我们这门课里面仅仅要求同学们大致掌握十二经脉的循行路线，详细的具体的路线尽管在教科书里面已经作了论述，这部分内容同学们将来在学习经络学、针灸学的时候将进一步去学习，在我们这门课程里面只要求掌握大致的循行规律。掌握的方法刚才我们讲了走向交接规律的时候讲手足三阴三阳经走向交接规律，这是一。二、讲了十二经脉的分布规律，在四肢的分布规律和躯干的分布规律，依据我们前面讲的知识，用这些准备知识来掌握十二经脉的大致的循行路线。我们以手足三阴三阳，每三条经，阴经和阳经为一组一并来讲述。

　　看第一个，讲手三阴经的循行。手三阴经包括手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经，从起点、终点、大致的体内循行和交接，从这几个方面来掌握，起、循、止、交，抓住四个要素来记每一条经脉的大致的循行路线。看手太阴肺经，起点，起于胸。手三阴经从胸走手，起于中焦，这必须得记住了。具体的穴位，将来大家学习经穴的时候，起于中府穴。作为穴位来说；起于中府，作为人体的部位来说，叫起于中焦。注意除了体内循行，那么还有体表循行。体内循行要掌握脏腑的络属。它向体内循行，起于中焦以后，属肺，就是这条经脉联系到肺。联系到本经脉所属脏或腑叫做属，联系到本经脉所属脏腑相表里的脏或腑叫络。简单地记，在体内循行过程，就是与肺和大肠相联系。规范的术语在经络学里面叫做属脏络腑。在体内循行，记住属和络，这两个字都是规范的术语。通俗地讲就是和肺和大肠相联系。出行到四肢以后，从体内出来到达四肢，行于上肢内侧的前缘。从哪下来呢？从腋下出来，出腋下行，沿着上肢内侧前缘下行。人站起来，这个解剖部位，下行。终止在什么地方？在拇指的桡侧端。穴位，终止的穴位，少商穴。这样来记手太阴肺经的大致循行路线就可以了。起于胸中的中府穴，在体内循行，属肺络大肠，出腋下，下行于上肢内侧前缘，终止于拇指桡侧端的少商穴，与手阳明大肠经相交。这是第一条，手太阴肺经。

　　再看手厥阴心包经，它起于心中，这条经脉的穴位起点是天池穴，在体内循行它是属心包络而络三焦，就是属心包，络三焦，出腋下，下行，行于上肢内侧的中线，从腋下出来，行于上肢内侧的中线，终止于中指的末端，这上面有个穴位叫中冲穴。交到哪里面去了呢？交到手少阳三焦经。把它联系起来，手厥阴心包经起于胸中的天池穴，沿体内循行，属心包而络三焦，出腋下，下行于上肢内侧的中线，终止于中指末端的中冲穴，与手少阳三焦经相交接。起、循、行、止、交，按照这个规律来记。

　　那么，看看手三阴经的最后一条经脉，就是手少阴心经。它起于心中，具体的穴位起点为极泉穴，它在体内循行，属心络小肠，出腋下以后，下行于上肢内侧的后缘，止于小指的桡侧端，具体的穴位为少冲穴，交手太阳小肠经。规范的表达，手少阴心经起于胸中的极泉穴，体内循行属心络小肠，出腋下行，沿上肢内侧后缘下行，终止于小指的桡侧端少冲穴，与手太阳小肠经相交。

　　按照三阴经一组来记，这样同学们便于掌握。把上肢伸出来，那么上肢的内侧，同时记住，相比较的方法记住三条经脉的大致循行路线。翻过去，上肢的外侧就是三阳经，那么下肢的内侧就是足三阴经，外侧就是足三阳经，这样便于记忆。至于具体的循行路线，从表面解剖学来说，和它说每条经脉上的具体穴位，将来同学们在针灸学来学习。按照这样一个简表，上面提供的简表，同学们参考书里面的十二经脉的具体图谱来加深对上面的理解。上面提供的这个表就是便于同学们记忆，便于掌握，完成我们中医基础理论教学大纲所规定那个，大致掌握它们的规律。

　　第二、讲手三阳经的循行。手三阳经包括手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经。手阳明大肠经，起于手指端。注意，看看它们，手三阳经同起于手指末端，共同循行于上肢外侧，它们在大椎穴这个地方，这一点，进入缺盆，锁骨上窝叫缺盆，由缺盆向体内循行，进入胸和腹，与脏和腑相络属，出来以后，沿着头颈面来循行，最后在头部，头面部，与足三阳经相交接。

　　首先看手阳明大肠经。手阳明大肠经，刚才我们讲手太阴肺经的时候，说与手阳明大肠经相交接。手阳明大肠经起于手指端的食指桡侧商阳穴。示指，古时候叫示指，就是食指，我么现在叫食指，古书又把它称之为示指。沿着上肢外侧的前缘循行，向上行，到大椎，进入缺盆，进入人体体内，进入胸腹以后，与大肠和肺相络属，叫属大肠而络肺。大家注意，手太阴肺经叫属肺络大肠，手阳明大肠经，注意，本经脉叫属，和这个经脉相一致这个脏腑的名称叫属，与相表里的联系叫络，正好和手三阴经相反。那么，手阳明大肠经属大肠络肺。出来以后，沿着颈头面循行，终止于鼻旁有个迎香穴，终止于鼻旁。为什么说叫对侧鼻旁呢？因为经脉都是对称循行的。与足阳明胃经相交接。这是第一、手阳明大肠经。

　　二、手少阳三焦经。它起于无名指的尺侧，有个关冲穴，沿着上肢外侧中线上行，到大椎，入缺盆，进入胸腹，属三焦，络心包，行于体外，沿颈头面循行，终止于目外眦，就是外眼角，有个丝竹空这个穴位，外眼角的丝竹空这个穴位，与足少阳胆经相交。手少阳三焦经起于手指末端，具体而言，就是起于无名指尺侧关冲穴，沿着上肢外侧中线循行，在大椎与大肠经相交接，就是记住在大椎，由大椎穴进入缺盆，然后进入体内，属三焦，络心包，出，沿头颈循行，止于目外眦丝竹空，与足少阳胆经相交接。

　　手三阳经的第三条，就是后缘这条经脉叫手太阳小肠经，它起于小指末端的少泽穴，小指末端的少泽穴，沿着上肢外侧的后缘循行，交大椎，入缺盆，进入胸腹，属小肠，络心，出头面，沿颈头面循行，止于目内眦，有个听宫穴。三焦经止于外眼角，小肠经止于内眼角，与足太阳膀胱经相交。

　　这就是手三阳经起、循、属腑络脏、行、止、交。按它们三个共同特点，这三条线都是在大椎相会，进入胸腹，这和手三阴经稍有区别，它有特征性的东西记住就行了，共同的规律都是，总体来说都是沿着上肢外侧循行，记住前、中、后。

　　下面讲第三组，足三阳经的循行。足三阳经它们是沿着下肢外侧循行的，手三阳和足三阳在头面部相交，这就决定了足三阳经的起点在头面部。

　　我们看足阳明胃经。起于面部鼻旁，具体的穴位叫承泣。看它的行，绕头面部，下行于躯干，总体的规律是如此。具体足阳明胃经，是绕行面部，下行胸腹。注意，足阳明胃经在躯干部，从面部下来，行于胸腹。进入体内，属胃络脾，沿下肢外侧前缘下行，终止于次趾的外侧历兑穴，与足太阴脾经相交。规范地表达出来，足阳明胃经起于面部的鼻旁承泣穴，绕行面部，下行于胸腹，属胃络脾，沿下肢的外侧前缘下行，终止于次趾外侧的历兑穴，与足太阴脾经相交。

　　二、足少阳胆经。我们按照前、中、后，它们的分布规律，足少阳胆经。足少阳胆经起于目外眦瞳子髎穴，具体穴位瞳子髎，绕行头侧，下行身侧。这要注意，足阳明胃经是绕行面部，下行胸腹，而足少阳胆经是绕行头侧，下行身侧。内属脏腑叫属胆络肝，沿下肢外侧的中线下行，终止于第四足趾的外侧，有个足窍阴穴，与足厥阴肝经相交。

　　足太阳膀胱经。足太阳膀胱经起于面部目内眦的睛明穴，上巅顶，自后头部，枕项，下行于腰部，进入体内，属膀胱络肾，在下肢沿着下肢的外侧后缘下行，止于小趾外侧的至阴穴，与足少阴肾经相交。

　　首先请同学们记住，足三阳经这一组总的来说，它们的循行规律，起于面部，绕头面部，下行到躯干，进入脏腑，属腑络脏，从体内出来以后，那个行重点记在下肢是怎么行的，那么分别行于下肢的外侧前缘、外侧中线和外侧后缘，终止于次趾、四趾、小趾，至于交接，比较好记，就这样来记。第一、掌握这样的规律的基础上，那么足三阳经的循行，大致循行路线要比手三阳稍微复杂一点。再重复一次，足阳明胃经起于头面鼻旁，穴位为承泣穴，绕行面部，下行胸腹，属胃络脾，沿下肢外侧前缘下行至足次趾外侧历兑穴，与足太阴脾经相交。足少阳胆经起于头面目外眦，瞳子髎穴，绕行头侧，下行身侧，内属脏腑，为属胆络肝，沿下肢外侧中线下行至足第四趾外侧的足窍阴穴止，与足厥阴肝经相交。足太阳膀胱经起于头面的目内眦睛明穴，上巅顶，至后头，就是枕项，下行腰部，进入体内，属膀胱，络肾，沿下肢外侧后缘，下行至小趾外侧的至阴穴止，与足少阴肾经相交。这就是足三阳经的大致循行规律。同样道理，同学们要把这三条经相比较而言，参考教材提供的图谱，甚至将来同学们在学习（经络）的时候可以买塑胶做的经络人，那么都可以参考那个图谱，进一步把它记住。

　　最后一组，足三阴经的循行规律。它们共同的规律是，起于足趾端，行于下肢的内侧，进入内脏，再出胸，止于胸，在头面部相交，与足三阴经终止，按照手足三阴三阳相交接的规律，与它相表里的经是相交。在这里面，起，行于下肢内侧，进入内脏，入胸，记住，到头面部，相交。

　　看足太阴脾经。足太阴脾经起于足大趾内侧，穴位为隐白穴，沿下肢内侧前缘走行，进入体内，入腹，进入腹中，属脾，络胃，注于心中，与手少阴心经相交。它的分支，出头面，往上行，行于头面，连舌头本，散舌下。同学们只记到这，起于足大趾内侧隐白穴，沿下肢内侧从足往上行，入腹而属脾络胃，最后到达胸中，注入心中而交于手少阴心经，它止于周荣穴，从隐白到周荣，它的起止穴。如果再记它的分支，上到头面以后连舌本，散舌下。

　　足厥阴经起于足大趾的太冲穴，大趾，丛毛际，就是记住起于足大趾太冲穴，沿着下肢内侧中线循行，到达腹，属肝络胆，继续上行，注入肺中，与手太阴肺经相交接，它的终止穴位是期门穴，就是起于太冲，终止于期门。它的分支可以上连目系，上额，到达额部，再到达巅顶，就是目系、额、巅，就是到达目。将来学习经络学还要进一步讲什么叫做目系，就是到目、额、巅，它的分支，上达头面部的不记，记它起止点，起于足大趾的太冲穴，行于下肢内侧中线，上行于腹，属肝络胆，终于期门穴，最终与手太阴肺经相交。记到这些就可以了。

　　那么足少阴肾经，起于小趾蹠侧下，涌泉穴。同学们学解剖学的时候蹠骨的蹠，蹠侧下，涌泉穴，沿着下肢内侧的后缘上行，循行，入腹，属肾络膀胱，终止于俞府穴，它注入胸中，终止于俞府穴，在胸中与手厥阴心包经相交接，它在头面部的分布叫循喉咙，夹舌本，就是和喉咙、和舌相联系。将来同学们在学习经络学的时候还要讲，进一步来解释什么叫做属，什么叫做络，什么叫做循，什么叫做夹，这几个词还要一一讲，用这几个词的内涵，来说明它循行的规律。

　　大家看足太阴脾经和足厥阴肝经，在下肢内侧的循行的时候，我们上一节讲它们的循行规律，总体循行规律，强调一句在内踝上八寸那一点，这一点之上和点之下，它们的循行发生了改变，就是位置交替。足太阴脾经从足大趾内侧上行，足厥阴肝经也从足大趾太冲穴上行，足太阴脾在前，足厥阴肝经在中，这两者比较而言，脾在前，肝在后，这样走的。在足内踝上八寸那一点，两者交换位置，就是脾和肝位置相交换，那么脾行于肝经那一点上，肝行于脾这一点上，交换了以后，又重新归原位，原来是脾在前，肝在中，它两交换一下位置，这个括号里面说足太阴脾经行于下肢内侧前缘，它有个什么规律呢？前，中，前，这个中与肝经比较而言的，而肝经虽然行于中间，但是在足内踝上八寸那一点出来以后，它又走在前，那么脾又走在中，仅仅是在这一点上交换位置，这就是括号里面中、前、中的意思。记住它是在这个地方交换，在这里面同学们不用掌握具体的详细的循行路线，只掌握一般规律，就知道足太阴脾经是按照下肢内侧前缘循行的，足厥阴肝经走行于下肢内侧中线，大致的规律掌握这个程度就可以了。在这个基础上可以记住，肝经和脾经在循行过程中，在足内踝，注意内踝上八寸那一点，两者位置发生交叉，然后又重新循行，掌握这一点就可以，将来学习针灸学的时候，点穴的时候具体记住它们之间的关系，具体怎么走行。

　　我们分四组，以手足三阴三阳，手三阴、手三阳、足三阴、足三阳四组，从比较这个角度，按照总的循行规律，给同学们简要地介绍了十二经脉的大致循行路线，要求同学们大致地掌握每条经脉的起、行、止、交，是个什么样的规律，掌握到这个程度就可以了。

　　讲到这里，给同学们介绍一个好消息，这也是中医学的经络现代化，现在从生物信息学来说，全世界，中国、美国和韩国都在做虚拟人。哪个同学对电脑非常感兴趣，愿意做这个工作，搞这个生物信息学，那将来可以参与。到现在为止，全世界只有这三个国家开展了虚拟人的研究工作。那么大致分几个阶段呢？分解剖虚拟人和生理虚拟人，现在都处于第一个阶段，就是解剖虚拟人，最后通过数字化，把人的整体形象在电脑上表现出来。经络学的研究，我们国家也开始研究，过去研究的经络人，将来同学们学习过程中可以看到，那是塑胶做的，那是最常用的塑胶人，现在把它数字化，在电脑上可以出一个完整的经络人，已经开始用虚拟人这个思想去研究经络人，它从解剖学这个角度研究。那么下一步，在经络解剖虚拟人的基础上，就研究生理经络人，就要探索用中医所说那个气化过程在体内是怎么进行的。从现代医学来说，就人体内生理过程到底是什么样的？通过一些数字、形象，都能够表达出来。第三步，在生理虚拟人的基础上要进一步来探索人体各个系统之间，他们是怎么互相调控的，怎么执行生命功能的。一旦这个虚拟人搞成功了，我们用这个思想转化为经络人，那个时候再讲经络，我们就勿须为了同学们记忆，便于同学们掌握要分别归纳出几组来，列出几个表来，可能同学们在网上，在电脑上，随时可以点击出来它们的大致的循行路线。也希望同学们有精力的，感兴趣的人涉猎一点这方面的文献。我们国家起步虽然晚，但是走在前，到现在为止，我们国家解剖虚拟人的数据已经基本完成，是解放军第一军医大学牵头，全国好多单位，包括理工院校和医科院校，共同来完成的。

# 第39 讲 奇经八脉 经络的生理功能 经络学说的应用

第三节 奇经八脉

　　到上一节为止，我们把经络学说的重点，十二经脉讲完了，就是经脉系统的主体，讲了十二经脉的定义、分布规律、走向交接规律、气血流注次序和每一条经脉大致的循行路线。经脉系统除十二正经之外，还有奇经八脉，我们这一节讲奇经八脉。

　　一、奇经八脉的概念和它的生理特点

　　第一个问题，奇经八脉的概念和它的生理特点。首先讲奇经八脉的概念。这个定义我们从两个要素来定义它：（1）从它循行的特征来定，它的性质，就是性质定义；（2）从它的组成来定，叫做结构定义。从两个方面来定义奇经八脉的概念。奇经八脉是十二经脉之外别道奇行的八条经脉，记住别道奇行，就是与十二经脉循行不一样，叫别道奇行，包括任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉，八条经脉。

　　其二、奇经八脉的生理特点。为什么在这里讲生理特点，而在十二经脉不讲呢？因为它是十二经脉别道奇行，在生理上，这八条经脉有着与十二经脉不同的特征，就是它不同的属性，我们把它抽象出来，归结为奇经八脉的生理特点。大家看这个表，我们从循行分布和生理功能两个方面，来说明奇经八脉的生理特点，是与十二经脉相比较而言的，我们从这两个方面说明它的生理特点。

　　首先看循行分布。第一、分布在人体内的分布区域。我们前面讲了，十二经脉遍布全身，而奇经八脉，注意，上肢没有，上肢没有奇经八脉，这是一。看循行规律。十二经脉的循行规律，内、外、上、下、左、右循行，有个规律，它沿着内、外、上、下、左、右循行的规律，我们前面已经讲了十二经脉走向交接的规律，讲了循行的规律，而奇经八脉与十二经脉相比，不像十二经脉那样有鲜明的规律性。那它怎么走行的呢？多为上下走行，带脉除外，带脉像腰带一样绕身一周，这是第一。第一个特点，上肢无奇经。其二、与正经相比，就是与十二经相比不甚规律，多为上下走行，带脉除外。其三、与脏腑的联系。从络属脏腑看，十二经脉它是直接属腑络脏，或者属脏络腑，而奇经八脉没有特定的络属关系，这是第三点与十二经脉不同的。其四、十二经脉有明确的阴阳表里配合关系，我们以三条经脉为一组，分为手足三阴三阳，构成了它们阴阳表里的关系，而奇经八脉没有表里配合关系。这是从循行分布来看奇经八脉，（1）分布，上肢无奇脉。（2）循行，不规律，多为上下走行，带脉除外。（3）与脏腑无特定络属关系。（4）更无阴阳表里配合关系。上述几点就是奇经八脉的生理特点。注意，这是与十二经脉相比较而言的。

　　其次，就生理功能而言，两者也有区别。十二经脉是全身气血运行的通道。而奇经八脉，它具有调节十二经气血的作用，起个调节作用，这就是奇经八脉的生理特点。要求同学牢牢记住奇经八脉的生理特点，从循行分布到生理功能，从两个方面记住它们的特点，这个特点一定要与十二经脉相比较而言，强调奇经八脉在生理上的属性与十二经脉有什么区别，称之为它的特性、特点，要相比较而言来记忆。

　　二、奇经八脉的循行及生理功能

　　第二个问题，我们讲奇经八脉的循行及生理功能。要求同学们仅仅掌握督脉、任脉、冲脉、带脉这四条经脉，要求掌握它们的循行部位和生理功能，大致的循行部位和生理功能。

　　一、看看督脉。（一）督脉的循行部位：起于胞中，会阴部分叫胞中，出于会阴，这是第二点，沿脊柱后面上行。起于胞中下出会阴，沿脊柱上行，至项后，络脑，然后沿头部的正中线，行于面部正中线，到鼻，止于上唇的唇系带，止于上唇。简单地记，起于胞中，下出会阴，沿脊柱上行，由项络脑，这个督脉和脑相络属，沿着头颅的中线，经过项、顶、面部的正中线到鼻尖，止于上唇的唇系带。就是它从后面出来，沿着脊柱，沿着人体的脊柱正中线，往前走，绕行到前面，沿面部的正中线到上唇的唇系带终止。循行，记到这个程度就可以了。

　　二、它的生理功能。（一）注意，它能调节阳经的气血，督脉和任脉相比较而言，督脉行于背部，背部属阳，属于阳经，行于背部，调节全身阳经的气血，就是总督一身之阳，所以称督脉为阳脉之海。这是第一、它的生理功能，督脉为阳脉之海。（二）由于督脉在循行过程中进入脊柱，到达腰，与肾相连，同学们看书，具体循行路线，分支里面属肾，它还属肾，而且还络脑。注意，前面我们讲奇经八脉的生理特点，没有明确的属脏络腑的规律，但是它和脏腑发生关系，它和肾发生关系，脑发生关系，和脊髓发生关系，所以督脉与脑、肾、脊髓的生理病理有密切的关系，特别是和肾有关。从经络学说来说，不叫补肾，叫补督脉，调节督脉，把藏象学说和经络学说统一起来，中医的文献传统叫补肾督。同学们将来学习中药学的时候，有一些中药归经常常提到入肾，入督脉。（三）与人的生殖功能有关。为什么呢？因为督脉络肾，肾主生殖，所以与督脉有关，人的生殖功能与督脉有关，因此，从针灸学来说，调整人的性与生殖功能，调节督脉也是一个重要的手段，要求同学们一一记住，它们的功能和它们的意义。这是一、督脉。

　　二、任脉。任脉起于胞中，下出会阴，行于腹部正中线上行，经过咽，到下唇，然后绕唇一周，和督脉相交。简单地记，起于胞中，下出会阴，沿腹部正中线上行，经过咽，到下唇，绕唇一周，与督脉相交。记到这个程度就可以了。

　　生理功能，任脉的生理功能。（一）它能够调节阴经的气血。任脉和督脉，督脉行于背，任脉行于腹，督脉属阳，任脉属阴，督脉能调节全身阳经的气血，而任脉就能调节全身阴经的气血，因此与督脉相对，称任脉为阴脉之海。（二）第二个功能，任脉能调节女性的月经，调节女性的月经与生殖功能有关，所以叫任主胞胎，用任主胞胎来概括女性调节月经的功能。就是经气宜泄，因时而下，男女交媾，胎孕乃成。胎儿在体内的发育，我们在讲胞宫的时候提到，和冲脉和任脉有关，任主胞胎，和女性的月经、生殖、孕、育有关，这是任主胞胎。

　　三、冲脉。在奇经八脉，督、任、冲、带当中，冲脉为重点。循行部位，它与任脉、督脉同起于胞中，根据这样一个三条经脉的循行特点，在经络学上有一个著名的原理，或者叫判断，叫做一源三歧，是指督脉、任脉、冲脉同起于胞中，这是一源；三歧，分别循行于体表、体内不同部位，就是循行不同，起点相同。冲脉起于胞中，下出会阴，和我们前面讲的，任脉也起于胞中，下出于会阴，督脉也起于胞中，下出于会阴，所以说三者一源而三歧。冲脉起于胞中，下出会阴，沿着下肢内侧，就是腹股沟部有个气街，往上行，与足少阴肾经并，它俩并行，特点是夹脐而行，它是对称走的，所以叫夹脐而行。简单地记，就是与足少阴肾经并行，向上，到达咽喉，环绕口唇，终止于眶下。把这个叫做冲脉的上行支。简单地记，起于胞中，下出会阴，从下肢内侧，气街起，向上行，于足少阴经相并，通过胸，到达咽喉、口唇、眶下。把咽喉、口唇都去掉，记住上行支起于胞中，下出会阴，与足少阴肾经相并，上行胸间，到达口唇、眶下，就可以了。这叫上行支，这是主要的循行。分支，它的分支分为一个下行支，一个上行支。它的下行支从气街出，沿下肢内侧经腘窝，下行至足。它的上行支，从胞中经会阴出，进入后背，行于督脉之内，就是与督脉一起，沿着脊柱循行。这就是冲脉，一个上行支，起于胞中，下出会阴，沿下肢内侧腹股沟的气街上行，沿着腹面上行，与足少阴肾经并行，经咽，到达口唇、眶下，这是上行支。下行支两条，一条沿着下肢走，从气街出，沿下肢内侧，经腘窝下行至足，下行支之一。下行支，从胞中出来，经会阴部，起于胞中，下出会阴，那么经过会阴，沿着督脉的循行，与督脉相通，循行于脊柱内，这就是冲脉，它的循行。要求同学们，第一、记住它的主要循行路线，在此基础上记住它还有两个分支，下行支一前一后，前行于下肢内侧，后与督脉相通，进入脊柱。

　　冲脉的生理功能。（一）它能调节十二经气血。冲有要冲、要道的意思。经络学说认为，冲脉从循行看，腹面、背面，背面进入督脉，腹面进入任脉，它夹脊上行，督脉调节阳经气血，任脉调节阴经气血。冲脉主要循行路线，上行支，就与督脉和任脉发生关系，就这个意义讲，冲脉具有调节十二经气血的功能，因此得出结论，冲脉为十二经气血之海，或者叫十二经脉之海，也叫五脏六腑之海。十二经脉之海、五脏六腑之海，旨在说明冲脉有调节十二经气血的功能。（二）主生殖功能。我们在讲肝为血海，女性以肝为先天的时候已经讲到冲脉与肝、与女性的月经的关系，所以称之冲为血海，它有调节女性月经的作用，因此冲脉与女性的生殖功能有关。除了和女性有关之外，在中医的文献上，在经络学说的著作中，也提到男性也有冲脉，冲脉与男性的生殖功能也有密切关系，把它称之为太冲脉，对男性来说。男性无论是先天后天，冲脉受损，或者冲脉不足，都会影响男性的生殖功能。这是从经络学说来说，这里面重点讲它调节月经的功能，实际应该把它改为调节生殖功能。冲为血海，强调女性，应该是包括调节精，男性的精，女性的月经，但是历代文献，在中医理论当中强调是冲脉和女性之间的关系。

　　四、带脉。带脉循行部位叫起于季胁，绕腰一周。这样记可以了。我们系的腰带，腰带是和躯干它关系是一个横断面，而这个带脉的循行却是一个斜行的，斜行面，所以，起于季胁，斜向下行，绕腰一周，是一个斜面。

　　带脉的生理功能：（一）约束诸经。在躯干部通过带脉绕行一周，将纵行的所有经脉联系起来，就这个意义讲，它有约束诸脉的作用。（二）主司女性的带下。就经络学说而言，女性的正常的阴道分泌物，带，它的生理病理与带脉的功能有关，所以称带脉具有主司女性带下的功能。1.约束诸经，2.和女性特殊生理带下有关。

　　至于跷脉和维脉，不作要求，同学们自己看一看就可以了。

　　到此为止，我们讲了经络学说的主体，经脉系统，十二正经和奇经八脉，奇经八脉在中医理论体系当中作用较大的督、任、冲、带，它们的循行、它们的生理功能、它们在人体当中的作用给同学们大致作了介绍，其中重点是十二经脉。那么，奇经八脉特殊，在教材里既要讲它的循行，还要讲它的生理功能，因为它别道奇行，有别于十二经，所以把它的生理功能单独在这一节里面讲，而十二经脉的时候没有去讲它的生理功能。十二经脉的生理功能，从经络系统而言，从整体作为一节来讲它的生理功能和应用。

第四节 经络的生理功能

　　下面讲第四节，经络的生理功能。

　　经络系统通过纵横交贯，遍布全身，将人体联系成为一个有机的整体。那么具体是发挥哪些作用呢？（一）联系作用。包括哪些联系？怎样能把人体联系成有机整体呢？不仅联系脏腑，还联系形体、官窍，还联系经脉，与脏腑经脉。（1）联系脏腑与肢节。我们前面讲形体的时候讲过，形体和脏腑是一个统一整体，我们在前面讲藏象学说的时候是着重于脏腑的整体性，①分属于五脏系统。②它们在生理功能上有联系。就这个意义讲，它们是一个整体。而经络学说，是从经脉的循行这个角度，属脏络腑，在循行过程中，和四肢百骸，和肢节联系起来，就是每一经的循行路线，既属腑络脏，联系脏腑，又能够和形体、肢节在循行过程中将两者联系起来。教科书里面提到一些具体的例子，同学们在阅读每一条循行路线的时候，对这个概念进一步来体会。从总体说，中医学叫做内属于脏腑，外络于肢节，这是把形体与内脏，形体与脏腑统一起来。通过什么呢？通过经络统一起来。（2）脏腑与官窍。那么经络行于体内，属脏络腑和属腑络脏，在循行过程中到达头面部，通过循行将脏腑和官窍统一起来。我们讲过，舌、耳、鼻、目、口都有经络分布在这个地方，那么经络在这地方把这些官窍和某一经络，和脏腑之间的关系，通过经络联系起来。前面讲脏腑的时候说目为肝之窍，肝开窍于目，我们前面从生理上来论述它们之间的关系。从经络，足厥阴肝经在循行过程中与目相联系，用经络学说解释内脏的肝和目之间的关系。（3）连接脏腑与脏腑之间，我们在讲十二经脉的阴阳表里关系的时候，讲到脏为阴，腑为阳，脏腑的阴阳表里的关系是通过经络络属来完成的。（4）连接经脉与经脉之间。我们从总体讲了十二经脉的交接规律，交接意味着联系，连接起来。我们讲十二经脉的气血流注次序，从一条经脉一条经脉逐一地连结，从总体到局部，从三条经脉一组，到每一条经脉，从不同的角度讲它们之间的连接，通过这些在循行过程中把经脉和经脉之间联系起来，我们这是着重讲十二经。在讲络脉的定义的时候，络脉有网络的意思，补充十二经的不足，又通过络脉的作用将十二经脉纵横交贯，形成一个网络系统。这个表，通过十二经脉与脏腑器官的联络表，旨在说明通过经脉，脏腑与官窍、形体发生了联系，供同学们参考。

　　二、感传（作用）。感传是现代中医基础理论的概念。也就是说，从经络学说，现代经络研究一些现象，概括出来这样一个概念。感传就是感应，传导。具体说来是指，大家注意，在经络学说当中感传的含义，现代经络学说，是指经络系统对针刺和其他刺激的感觉传递和通导作用，就是传递、通导，是指经络系统对刺激的通导和感传。规范的表达，现在这样来表达它，就是在经络系统中，感传是指经络系统对针刺和其他刺激的感觉传导和通导作用。要求同学们记住这个概念。那么，感传的物质基础是什么呢？感传的物质基础是经气，运行于经脉之中的气。有同学问了，前面讲经络定义的时候说，经络是气血运行的通道，它的功能是运输气血，这为什么说它的物质基础又是气了呢？这个气是从人体之气的总体而言的，实际上它代表着生命物质系统的气血精津液，那不讲血，也不讲精，不讲液，是从物质系统这个最大的概念，人体之气最大的概念——气而言的。气分布于脏腑叫脏腑之气，分布于经络叫经络之气。所以说经气是分布于经络的经脉之气，那么叫做经气。经气是感传的物质基础。同学们将来学针刺的时候，那要问患者有感觉没有感觉，用咱们中医经络学说的术语叫得气没得气。得气就是判定针灸疗效一个重要指标。做按摩，按照循经按摩，按着穴位，同样是要问患者有什么感觉没有，有感觉用经络学说解释叫做得气。

　　三、濡养作用。所谓濡养作用，是指经脉所运行的气血，运行的生命物质，为全身的生理活动提供营养物质。就这个意义而言，它有运送物资的作用，它能运送这些气血，使气血发挥对机体的濡养作用，维持机体的正常生理活动。

　　四、具有调节作用。怎样理解调节作用？它能调节人体的阴阳。经络系统有阴经和阳经，它们在循行过程中构成了阴阳相贯，如环无端，这样一个循行的方式。阴阳相贯，循行的结果，发挥作用的结果，达到人体的阴平阳秘，就这个意义说，它能调节人身的阴阳。将来同学们在学习针刺的治疗原则的时候，有一个重要的治疗原则，叫左病治右，右病治左，最早的古书也叫阳病治阴，阴病治阳。就是阳经有病，不治阳经而治健康的阴经，阴经有病，不治阴经而治与之相对应的健康的阳经。那个阳病治阴，阴病治阳，后世用另外一个术语表达，叫交经缪刺。后面讲的这些内容，是指调节针刺。通过针刺，通过针灸，通过经络系统的调节作用来重新建立人体的阴阳平衡而言的。这个观点将来同学们在学习针灸学，在讲针灸学说、经络学说在治疗学的应用的时候会进一步讲到。我们在这里，中医基础理论里面讲，旨在说明经络系统通过运送全身的气血，连接脏腑、经络、四肢、百骸，从而达到调节人体阴平阳秘这样一种状态，维持人体的正常生理活动。我们把阴平阳秘称之为健康。那么从经络学说来说，这种健康状态是通过经络学说，经络系统来完成的，通过经络这个网络系统来完成这种调节作用。

　　这是经络的作用，具体生理作用。这里面讲的作用着重是讲正经的生理作用。奇经八脉的作用，我们在奇经八脉里从生理功能、生理特点进行了论述，从任、督、冲、带又进一步来论述，那么分别来掌握。

第五节 经络学说的作用

　　最后一节，经络学说有什么用途呢？前面讲到它的理论意义，那么它有什么实践意义呢？主要是指病理、诊断、治疗上的作用。这里仅举几个例子，要求同学们理解了就可以了，一般了解就可以了。

　　经络学说的应用，（一）用经络学说来阐述机体的病理变化，阴阳失衡以后的病理变化。（1）它是传递病邪的途径。按经络学说来认识疾病的传变途径，病邪侵入皮毛以后，先作用于最表层的络脉，然后进入经脉。络有浮络、孙络、别络、络脉，然后进入十二正经和奇经八脉，进入经脉，最深层的经脉，由经脉再往里走，或者是属脏络腑，或者属腑络脏。但是按照传递病邪的途径，腑为表，脏为里，所以由经脉到六腑到五脏，这是从外而内。邪气从外出，祛邪外出的时候，就是从五脏，到六腑，到经脉，到络脉，到皮毛，这样一个途径。所以说，它是传递病邪的途径。（2）它又是反映病变的途径。那么经络在循行过程中，病因作用到机体以后，会发生各种各样的病理变化。那么发生各种的病理变化，必然在经络的循行部位上有所变化，发生异常，就这个意义说，它又是反映病变的途径。因为在经络的循行过程中，在不同的部位反映出不同的病变，每一条经脉的循行反映的病变，中医学称之为病候。将来在学习针灸学的时候进一步讲，就这个意义说它是反映病变的途径。即是病邪进出的途径，又是反映病理变化的途径。

　　（二）在诊断学上的应用。主要是指病位诊断。前面我们讲十二经脉的分布规律的时候强调同学们掌握那些在头部、躯干、四肢的分布规律。记住这些，那么看到机体哪一部分有病，我们就联系到这一部分是哪条经脉所循行的，根据这个部位，哪条经脉循行到这里，我们就说这个部位反映出的病变就属于哪经哪络的病变。前面我们讲太阳头痛，两侧头痛，它属于少阳经的循行部位，因此我们定，从经络辨证来说，就是少阳经病变，我们针刺治疗就可以从少阳经入手。

　　（三）对疾病的治疗有指导意义。（1）针灸学和按摩学上。现在按摩也叫推拿学。那么针灸按摩治疗重要的依据就是依据经络学说作为自己认识疾病、治疗疾病的理论依据。将来同学们在针灸学的临床部分和按摩学的临床部分会进一步来学习，这里只要求同学们知道经络学说在治疗学的应用是为针刺疗法、按摩疗法提供理论依据。在中药学上有个归经理论，就是每一味中药都要标明它归于何经。这个归经理论就是根据经络学说而来的，把每一个药，与其他药相比较而言，专属入于哪经，把这个药物叫引经报使药。将来同学们在学习中药学的时候要注意学好中药的归经理论，那个归经理论就是以经络学说为指导的。

　　到现在为止，我们将经络学说全部讲完了。这一章的重点在经络的概念，经络的组成，十二正经分布规律、走向交接规律、气血流注次序，奇经八脉重在生理特点，即任、督、冲、带它们的大致循行部位以及各自的生理功能。从总体上我们讲经络的生理功能和经络学说的应用，仅作为同学们大致的了解就可以了。因为这部分内容将来在经络学说同十二经脉的详细循行一样，将进一步去讲解。

　　今天的课就到这里，谢谢大家。

# 第40 讲 体质：基本概念

　　同学们好，现在开始上课。上一节我们把经络学说讲完了，脏象学说和经络学说是中医理论体系当中，关于人体结构学的理论。

第五章 体质学说

　　我们今天讲第五章体质。首先说一说这一章的目的要求：一、要掌握体质的概念和正常体质的分类；二、掌握体质学说在中医学的应用；三、了解体质的形成因素。

第一节 体质的概念

　　下面讲第一节体质的概念。在没讲体质的概念之前，简要地把体质学说大致的情况向大家介绍一下。中医学从《内经》开始，就建立起了比较完整的体质学说。历代医家关于体质和健康与疾病的关系，都做出了不少的论述，都从不同的角度对中医理论的体质学说做出了各自的贡献。长期以来，关于中医体质学说，只是在具体的健康和疾病过程中，特别是在疾病和治疗过程中能够体现出来。而作为完整的学说，是在现代《中医基础理论》当中才逐渐地形成这门学说，这也是《中医基础理论》当中一个新型学科。近年来，又应用现代科学的手段和方法对它进行了研究。我们这一章仅仅是简要地介绍一下体质学说有关基本概念和原理。

　　（一）体质的含义。关于体质的含义，就现代的研究成果而言，表述的方法并不完全一致，就是从不同的角度、采用不同的定义的方法，对体质进行了定义。我们在这里，对体质做这样的定义。体质，是人体生命过程在先天禀赋和后天调养的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的相对稳定的固有特性。记这个定义的要素，关键词是固有特性，体质是固有特性。什么样的固有特性呢？是在人体生命过程中，在先天禀赋和后天调养的基础上所形成的，表现为形态结构、生理功能和心理状态方面的综合的相对稳定的固有特性。“稳定”这两个字要注意，它不是一般的固有特性，是相对稳定的固有特性。（1）强调它的形成是在先天禀赋和后天调养基础上所表现出来的；（2）具体表现的形式是形态结构、生理功能和心理状态，在这几个方面所形成的相对稳定的固有特性。换句话说，体质是禀受于先天，调养于后天，在个体生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体的个性特征。我们这样来定义这个体质，它的内涵：其一、这样一个定义，强调了先天遗传和后天获得，用这样一个内涵来表述体质是怎么形成的。人的体质，用我们中医学话说，取决于先天的禀赋。但是体质究竟会是个什么样的？那需要在后天的环境中不断地来进行培育。也就是说，体质不仅仅取决于先天，那就是先天因素和后天因素统一起来为体质的形成提供了条件。其二、强调人的体质是一个动态的概念，是在生长、发育过程中逐渐形成的。其三、人的体质必须是和自然、社会环境相适应。中医学强调天地人三才一体，强调体质的形，要和自然、社会环境相适应；其四、具体形式表现为人的形态、功能、心理状态，它反映在形态、结构、生理功能、心理状态几个方面。上述这几点，集中体现了中医学的“形神合一”的生命观。换句话说，形神合一就是中医学的体质观。中医学形神合一的生命观决定了中医学的体质观，强调“形神合一”。从《内经》开始，关于形与神的问题，《内经》就建立起中医学的形神观，也就是中医学的生命观和体质观。但是希望同学们注意，咱们中医理论关于形和神的关系，《内经》提出来“形与神俱”，这是在中国传统的心理学史上，在秦汉时期，第一次提出来形和神的关系，对中国的心理学做出了重要贡献，也是对中国传统的关于形神关系做出了重要贡献。但是中国传统文化关于形神的关系这对范畴，在心理学上，或者在哲学上，它在不断地往前发展。正确处理形和神，用我们今天的观点看，作为两者，那么是辩证统一这样一个思想，是直到汉代范缜。大家注意，将来有兴趣的话，可以读一读范缜的《神灭论》。中国的心理学史认为，或者说中国的哲学史认为，关于形神关系，直到范缜的时候，提出“形质神用”的观点，叫“形质神用”。形是质，神是用。实际上就是用体用合一来阐述形和神的关系，正确地处理了形神关系，比《内经》“形与神俱”又前进了一步。在中国古代哲学史上和中国心理学史上，学术界一致的共识。也就是说，我们今天讲的是在《内经》的基础上，吸收了中国古代哲学、中国心理学，关于“形质神用”的观点，就（是）说形神合一。我们在这里讲的形神合一、是现代中医理论形神合一、不是《内经》“形与神俱”的那个意义。“形与神俱”还没有明确说明形和神之间的辩证关系，只是强调“有形才有神，形去则神灭”，没有明确地、详细地论证它们之间的关系。在《内经》里面，请同学们注意，关于神，明确提出神是气，“血气者，人之神”，把它规定为人的神是某一种特定的物质。我们今天看来，神是大脑高级神经活动（的）一种产物，是物质高度进化、高度发展的一个产物，不是指某一个具体的物质。同学们在学习中医学神的概念的物质基础的时候，学习形和神的关系，应该是从现代意义来理解。注意现代讲的形神关系，已经是在《内经》“形与神俱”的观点基础上进一步完善，是从现代的认识的观点，特别是合理地吸收了“形质神用”的这个形神观。基于此，我们今天在这里面讲，形神的关系。体质，中医关于体质概念，就体现了形神合一。注意“形神合一”不能与“形与神俱”等同起来。中医学到了《类经》的时候，张景岳提出来“形神俱备，乃为全体”，虽然较“形与神俱”往前走了，他说“形神俱备”，但是就“形神俱备”这个判断，仍然还没有正确地处理形和神的关系，还不能是现代意义上的形神合一。这是第一点，讲一讲体质的内涵。

　　把握中医学关于体质定义的内涵，就是中医学的形神合一的生命观。换句话说，从形神合一的体质观这样的指导思想下来定义体质。（1）强调体质的形成禀受于先天，而调养于后天，先天是决定体质的首要因素，但是体质如何还要受后天环境的改变的影响。强调先、后天在体质形成过程中的作用；（2）这个体质形成要与社会、自然环境相统一；（3）表现的形态，体质，我们考察外在的生命表征是指什么说呢？是指形态结构、生理功能、心理状态，这是这个概念的内涵。它的处延叫特性，固有的特性。特性也叫特征，是指什么说的呢？它的外延，它的特征，所谓特征，是体质特有的显著的表征或者标志，它以形态结构、生理功能、心理状态表现出来。也就是说，用现代语言说，体质的特征的指标是什么呢？我们考察到的生命的表征，从形态结构来考察、从生理功能来考察、从心理状态来考察。它的性质，也就是说，这样一个体质概念揭示了生命现象的本质是什么呢？它的本质特点叫“形神合一”。把握中医学关于体质的含义，应该从这几个方面来把握。

　　体质的形成过程中，体质所表现出来的固有特性，它是通过在生命过程中，表现为健康和疾病过程中，就是生命运动过程中，通过健康和疾病而表现出来的。

　　（二）讲几个概念。就（是）体质、素质、气质、性格。同学们将来在学习中国心理学史、中医学的体质学说的时候，碰到这样几个概念。（1）什么叫素质？现在，素质大家是非常熟悉了，那我们现在强调文化素质、政治素质、思想素质。素质，在中国文化里面是个多义词。就现代意义来讲，素质有三个义项：①是指人和事物在某些方面的本来特点和原有基础。就是人，或者事物在某些方面的本来特点和原有基础，这是第一个义项，这是最大的义项，含义非常广泛；②注意是指修养而言，牵涉到中国的伦理，是指人们在实践当中不断增长的修养，比如政治素质、文化素质。我们在前面讲课的时候，反复强调同学们学习《中医基础理论》，通过学习《中医基础理论》里面的基本概念、基本知识、基本原理，逐步培养自己具有中国传统的、朴素的辩证思维方式，进一步来培养自己科学的、创造性的思维方式，那就（是）思维素质，仅仅具备这样的科学（思维）素质，就是指修养而言的；③指现代生理学和心理学，以至体质学说。注意第三个义项3，就是讲我们作为体质学说里面的素质如何来理解？体质学说：1.是指生理学范畴；2.就生理学一个分支，就体质学说而言，两者对素质的定义有所差别，不一样。在现代的心理学、生理学，素质是指人的先天的解剖、生理特点，主要是感觉、运动器官和神经系统的特点。素质是先天的解剖生理特点，主要是指感觉、运动器官和神经系统方面的特点。生理学认为，这个特点是人的能力发展的自然基础和前提。生理学这样定义素质，强调人的身体素质，包括了人的各种基本活动能力，是指人的各个器官、系统的功能活动在生命活动中的反映，它是通过人的形体在运动中反映出（来）的力量、速度、耐久力、灵敏性、柔韧性、协调性和平衡性。换句话说，身体素质，在现代的生理学和心理学所说的身体素质，就是主要的解剖生理特点，包括了形体运动所产生的力量、速度、耐久力、灵敏性、柔韧性（、协调性）和平衡性，这是生理学、心理学关于素质的含义。

　　在体质学里面。素质是指人在体质方面的本来特点和原有基础，包括形和神两个方面。体质不仅是我们中医学研究，现代运动生理学专门有一个分支学说叫体质学，它着重从运动、生理去研究体质的。在体质学中，素质，包括了体质的本来面目。大家注意体质的本来特点和原有基础，强调是体质。在运动的体质学当中，身体的体质，包括身体素质和运动能力，也就是说，在体质学当中，身体的素质仅仅是体质的构成部分之一。身体素质和运动能力两者综合起来构成了体质的重要组成部分，运动生理学研究体质的时候，着重从运动能力来考察，通过运动能力来判断体质的好坏。

　　身体的素质与人的体型、体格、功能、神经、心理有密切关系。所以在运动生理学里面，关于体质，这个身体的素质，着重从运动能力来考察，这是在生理学范畴内：强调素质是人的先天的解剖生理特点，着重是（从）神经系统来考察。而在生理学的分支叫体质学，体质学里面讲的素质是体质的本来特点。用我们中医学来看、中国的心理学来看，强调体质是从形神两个方面来考察体质的本来特点和原有基础。这就是关于素质的含义，要求同学们掌握的：①从生理学意义上来衡量，就是（从）生理学和心理学来衡量，来掌握什么叫做素质。②在现代的体质学，特别是同学们将来阅读运动生理学的时候，那个体质，着重强调的是身体的素质和运动能力。注意我们中医学体质学强调的素质，是形神的统一、又回到前面体质概念上去。体质和素质的关系，即我们上面讲了素质的含义，从这个素质的含义又强调了体质和素质之间的关系。我们看在生理学，特别是刚才我们提出让同学们掌握，中医体质学说关（于）素质的定义的时候，大家看体质、素质，素质应该是表述体质一个内涵的一个概念，但是它应该是它的下位概念。体质概念大，体质包括形、神两个方面；那么素质，仅仅强调体质方面的本来特点和原有基础，这是现代中医体质学说和生理学、心理学关于体质的定义意义相近，强调的是先天的解剖生理特点。

　　（2）气质。气质这个概念，在中医历代文献中，不仅是中医学历代文献，而且在中国心理学史的历代文献中，体质、气质混称，不分，常常是把两者视为同义语。我们这里面讲的气质，是指现代中医基础理论，或者说现代的中医体质学，中医体质学说，除了已经出版了几本中医的体质学，以北中医（北京中医药大学）的王琦教授为代表的，从七十年代开始研究中医的体质，形成了专著。同学们有精力，建议同学们看一看，进一步来理解中医的体质学说。在现代的中医体质学说当中，体质和气质是有区别的。气质是指个体出生之后，随着身体的发育、生理的成熟而发展起来人格心理特征，气质是个体的人格心理特征，简单地记它的定义，这样来记。那么这个个体的人格心理特征，包括哪些要素呢？包括性格、态度、智慧等等。它是怎么形成的？是在后天形成的，是随着出生之后、随着身体的发育、生理的成熟而逐渐发展起来的。注意气质强调后天的作用，而素质强调是先天的作用。虽然中医关于体质，强调禀受于先天而培养于后天，强调先后天的统一、但气质着重强调在后天过程中，怎么样逐渐地形成他的人格心理特征？而素质强调的是禀受于先天的本来特点和原有的基础。中医学，或者说叫中国传统文化，或者说叫做中国心理学史，气质又常常称为气禀、禀性、气性。大家注意，这个气质，在中国古代哲学关于心学这个范畴，常常在心学这个范畴里面，反复使用。也就是说，气质和心、和性相关，中国古代文化重要范畴，心范畴、性范畴。我前面讲课中建议大家将来读一读中国心理学老前辈高觉敷老先生一部代表著作叫《中国心理学史》，也建议同学们读一读《中国古代哲学史》心范畴。读一读什么叫做心？什么叫做性？它和气的关系，和气质的关系。气质，西方心理学也讲气质，现代心理学也讲气质。注意中医学在我们这一章所讲的气质，比现代心理学所讲的气质，内容更加丰富。中医学强调形神合一、而现代心理学讲的气质，强调神。这是第二。什么叫气质？

　　（3）什么叫性格？性格是指个体在现实中习惯了的稳定态度和行为方式所表现出来的个性心理特征。大家注意，将来学习《心理学》的时候，这个性格和气质不同。人格心理特征和个性心理特征，它们还有差异。所谓的性格，在《现代心理学》当中，是指个体在现实中习惯了的稳定态度和行为方式。稳定态度和行为方式通过什么样的生命征象表现出来呢？通过个性的心理特征。哪些是指个性心理特征呢？比如骄傲、谦虚、勇敢、怯懦等等，这些个术语，这些词都是表现人的个性心理特征的。有的人说这个人性格内向，这个人性格外向，就是指在现实生活中逐渐地习惯了一种稳定态度和行为方式。同学们是学医的，一旦毕业生产实习开始，接触患者，每天在病房实习，在这种特定的环境下，原来性格活泼、外向，那么在这个特定的环境下，由于工作的需要，你必须认真去思考、去了解病人的痛苦，为病人解决痛苦，许多原来性格外向的同学，逐渐地沉静起来，表现为性格内向。这个性格的形成，就是在医生这个特定的职业，特定的环境下逐渐来形成的稳定的特点。对事物观察态度和行为方式，就是在不同的环境下，在后天的过程中，由于环境因素的影响，他的行为方式和对事物的态度，就会有所改变。性格是指这个意义而言的。中医学所说的气质和性格，和西方的心理学，有联系又有区别，它始终强调形神合一、不着重从心理学来考察问题，这就是东西方文化的差异。上面讲的要求同学们掌握体质与气质和性格的关系，同现代心理学，东西方文化相比较来定义，我们上面讲这几个概念。

　　下面讲一下体质与形态、体格和体型的关系。这几个概念，大家注意，前面我们讲了在运动生理学中，也就是在运动生理学范畴内，讲这个体质，强调的身体素质和运动能力，通过运动能力、身体素质，判断这个人体质好坏，常常通过这样几个概念表现出来，也就是说，用这几个概念来表达这个人身体好坏。（1）形态。形态是指躯体的形态。形态这个概念，包括人体的各部分的大小、重量、特征、骨骼、体形和身体的姿势等，它是体质的基础，这就是人体的形态。将来同学们学习《人体解剖学》，属于人体形态学，从大体上来讲人体的形态学。在体质学里面所说的形态，就从解剖学来说，包括人体各个部分的大小、各个组织器官的重量、它的特征、它的性征、它的骨骼、体形和姿势。形态这个概念，包含着量的概念，就是对人体进行测量。

　　（2）体型。体型是指人体各部位大小比例的形态特征。它是以躯体形态为基础的，并且和人体的内脏有一定的关系。在运动生理学上、在体质学上，用它来衡量人的体格，作为一个重要指标，用它来标志人的生长、发育状况。中医学体型在病理学上有个重要的论断。叫什么呢？像我这样的瘦人，瘦人怎么着？“瘦人多火”。那胖子怎么着？“肥人多痰”。胖和瘦，是指体型而言的。衡量这个人的身体胖和瘦，那是从测量学来表现各部分大小比例。它是考察人的身体素质，是一个重要指标。中医讲肥瘦长短，汉语的概念叫体格。

　　（3）什么叫体格？体格是人体生长发育水平、营养锻炼程度的状态。注意体格是一种状态，这个定义包括三个要素：①生长、发育水平；②营养状态；③锻炼状态。它是考察体质的标志之一。我们当医生，将来学《西医诊断学》，有个体格检查，体检。要量一量，测量一下这个人的身高、体重、胸围、肩宽、骨盆等等，这些指标是反映体格，反映人的发育水平、营养状态和锻炼程度。体检，全称叫体格检查，简称叫体检。中医在四诊当中，强调望神色形态。形，望形，可以理解为考察这个人的体格，通过他表现出来的形态，我们就知道他的营养状态、发育情况、锻炼的程度。就第一个问题里面教的几个基本概念。同学们重点掌握什么叫做体质？注意在中医基础理论当中、在现代中医体质学当中，体质的含义，这是第一。在这个前提下，在阅读中医历代文献的时候，涉及到几个术语。什么叫素质、气质？把它们的关系搞清楚，在此基础上，了解什么叫性格、形态、体格、体型等等？重点在体质的含义。

　　从体质学说，我们衡量判定这个人是健康的体质。中医学有哪些标志呢？从形和神两方面考察。中医学的生命观，也是中医学的体质观叫“形神合一”。中医学考察人的体质，也是从形和神合一这个观点来进行考察的。我们在前面讲气、阴阳学说、五行学说、脏象、经络、气血精津液的时候，从不同角度都阐述过健康的含义。从气一元论看“气之和为正”，意味着人体是健康的；从阴阳学说说，“阴阳和合”，或者叫阴阳匀平，意味着身体健康；从五行学说说，人体以五脏为中心的五个系统，生、克、制、化，五行互藏，处于动态平衡状态，意味着健康，体现了天地人三才一体；就脏象学说而言，以五脏为核心的脏腑系统的功能活动处于动态平衡，表现为脏腑气血和合，阴阳平衡；从经络学说来看，用它来说明健康的内涵，就是以十二经脉为主体的经络系统，这个网络系统，在正常情况下，不断地、循环往复地，阴阳相贯，循环不已的运送生命物质，通过经络调节，保证人体内部，以及人体外部的阴阳平衡，意味着健康；从气血精津液学说来说，在生命物质系统中，它们的互相化生，它们所反映出来的脏腑经络的生理功能处于正常状态，意味着健康。从不同角度来定义健康，其中中医学从辩证系统的科学思维，就是这个意义讲，着重从阴阳来说明它，所以我们这里经常讲叫“阴阳匀平”。从形和神的关系来看，就（是）形神合一。生理标志，着重是从形来考察的。比如中医文献上，用这样一些术语来表达它，“形体壮实”，看这个人，看看他体态，看看他的面色，面色要求红润。红润，他是营养状态良好的一种标志；“呼吸微徐”，那就是呼吸调匀。呼吸调匀说明什么问题呢？说明人体的气机升降正常。气机升降正常意味着人的各种生理功能是正常的。各种生理功能正常就是健康，标志着健康；“须发荣润”，头发和胡须要含有光泽，不是枯燥的，我们前面讲过，“发为血之余”，到衰老情况下，营养状态不好的情况，会出现须发枯涸、脱落，这是中医判定。西医的体质学它不看重这个，运动员它不考察头部，你这个人是不是拔顶了，头发是干了，那不考虑，中医非常强调要润泽，有光华，颜色还得好；“双耳聪敏”，就是这个人听力非常正常；它标志什么呢？“牙齿紧固、坚固”、“腰腿灵便”、“步履轻盈”，这一些反映了什么呢？如果它可以说是肾气旺盛的一种标志吧！我们既强调先天，又强调后天，从脾肾这角度理解；“二便正常”，体现了“六腑以通为用”，气机通畅。中医学考察这个人是不是健康？既问胃纳如何（就是食欲如何），又要强调二便的通畅不通畅？望神，看这个眼神，通过目（心灵的窗口）来判断，通过这个形体，反映出来的神志的功能如何？看它是不是神，生命的表征（的）集中反映；“脉象调匀”，中医考察的时候，在视诊看脉，脉要调匀，意味着脉有神，有胃神根，是从形体方面，以这些标志作为考察健康，提示是健康的指标。心理指标，用现代意义讲心理指标，主要是表现为这个人始终精神饱满，处于良好的精神状态；情绪就是喜怒忧思悲恐惊，情绪怎样？要求“情绪和调”，始终保（持）好良好的一个情绪，对外界剌激，反应既不过强烈，也不是无欲；性格，这个人无论是内向和外向，这个性格非常随和，善于与人共处；人脑的记忆，既是心理又是生理，这个人记忆良好。用这些指标从形到神，考察这个人体质如何？将来同学们在学习《诊断学》的时候，望诊，神色形态，观察这个患者进来以后，通过观察，考察他形和神，来判定这个人的体质如何？这节课就到这里，休息一下。

# 第41 讲 体质：形成（一）

　　现在上课。上一节我们讲了体质的概念，在讲述体质概念的基础上，又简要地介绍了气质、素质、性格等几个概念。在此基础上，从中医学的体质观，按照形神合一这样的观点，简单地介绍了中医学怎样判定体质的健康？这些指标仅仅是选择一些最常用的。将来同学们在学习《诊断学》的时候、望闻问切的时候，讲望神、望形，再进一步来学习。

　　世界卫生组织按照现代的生物医学模式曾经为健康规定具体的指标，在我们国家根据这样一个标志，最近有的学者提出来，不仅仅从形和神考虑，在神当中，还突出地强调人的伦理道德。就现在意义讲，人的健康的标志，形正常、神正常，又突出强调人的道德观念、伦理道德健康。我们用现代的术语讲，现在叫物质文明和精神文明。精神文明，我们把它这个词颠倒一下，就是文明的精神，再说得具体点，就是这个人有高尚的道德观念。这个道德观念体现为人们的社会行为方式，把这个也作为考察健康的一个重要要素。

　　我简单说一下，同学们听一听就可以，就是近年来世界卫生组织提出来的，用下述这些十个指标来判定健康如何？我们前面是从中医体质学来考察健康的体质的。世界卫生组织提出来衡量人体健康的具体标志是：一、精力充沛，能从容不迫地应付日常生活和工作；二、处事乐观，态度积极，乐于承担任务而不挑剔；三、善于休息，睡眠良好；四、应变能力强，能适应各种环境；五，对一般感冒和传染病有一定的抵抗力；六，体重适当，体型匀称，头、臂、臀比例协调；七，眼睛明亮，反应敏锐，眼睑不发炎；八，牙齿清洁，无缺损，无疼痛，齿龈颜色正常，无出血；九，头发光泽，无屑；十，肌肉、皮肤有弹性，走路轻松。世界卫生组织的文献关于健康的具体指标，从英文的原文翻译出来这十条。同学们既可以用中医的形神合一来考察自己，也可以用这些指标来考察自己健康不健康？我看现在按这个指标坏了，第三条可能你我都有问题休息不好，睡眠也不怎么样啊？至少用这一条，在当前状态，大家处于不健康状态，不能说是健康，或者是处于亚健康状态。什么叫亚健康？后面再讲。它提供这个标准，结合这个标准，我建议大家今后注意阅读世界卫生组织所发表的考察生命质量，也就是生活质量，确切地（是）生命质量的那些指标、清单，大概能够翻译出来十几页。咱们中医学判断生命质量的标准，也正在建立。但总的思想，就上面我们讲健康的标志，形神合一。从形神合一来建立自己的生命质量的标准，这也是咱们中医理论当前研究的课题。也希望同学们注意学习这方面知识，将来也参与这方面研究，建立我们中医学自己的生命质量的考核标准。

第二节 体质的形成

　　现在讲第二节，体质的形成。从体质的概念，我们可知，体质的形成，与先天、后天有关。第一、先天因素。首先讲讲先天的含义。请大家注意，在中医历代文献里面，先天的含义和后天的含义有哲学意义，也有我们自己的医学意义。先看哲学意义。在哲学里面，先天与后天对称。中国的传统哲学和西方的哲学，都认为先天等同于观念和理性的认识。在哲学上，把观念和理性的认识称之为先天；而后天，等同于经验的认识。就是后天是指经验，先天是指理性，理性抽象出来形成一种对某些问题的认识，成为一种观念。大家在阅读中医文献的时候就要搞清楚，这里指的先天，是指什么说的？是指人的理性思维说的、理性认识说的、还是指人的经验说的呢？把先天、后天搞清楚。是哲学上的先天和后天呢？还是医学的先天和后天呢？这是第一个含义。其二、在中医学上，先天我们定义为指个体出生之前的胚胎时期，称之为先天，就人来说的。个体的形成，我们在前面讲脏象学说都讲到了，决定于父母。决定于父母什么呢？指父母之精。“男女交媾，胎孕乃成”，那就是说，个体的先天，第一决定于父母之精，父母之精交媾为个体胚胎形成奠定了基础。胚胎发育完成，从出生开始到死亡，这一段生命历程，我们规定为后天。就是以出生为界限，出生之前这一阶段，生命的个体发育阶段，就个体而言、人而言，我们规定它为先天；出生之后到死亡，我们规定它为后天。在中医学里面，先、后天是指个体出生前和出生后生命历程而言的。

　　其次，讲先天因素。在体质学说里面，什么叫做先天因素？先天因素，大家注意，这两个字，或者再往前推，这四个字，一切特征，先天因素。什么样的一切特征呢？是指个体出生前在母体内所禀受的一切特征。在中医体质学说当中，所谓先天因素是指个体在出生前在母体内所禀受的一切特征，就是由母体所给他的一切生物学特征。靠父母“阴阳交媾”，父母之精结合形成胚胎。那么一般意义上讲，就是男精女血，实际都是通过天癸这种物质，女性以月经为标志，男性以精气溢泻为标志，意味着生命形成有了必要条件。男精女血交媾，形成了生命，个体形成，“胎孕乃成”。那么这个胚胎，就（是）个体形成以后，在出生之前的发育过程，要靠母体通过精血不断地给它提供营养物质，保证胚胎正常发育。这里面有几个因素呢？（一）父母媾精的精，用现代语言讲具有遗传因素，转换成中医的体质学、中医理论叫禀赋，或者叫禀受，遗传换成禀赋，中医学那个禀赋，我们今天理解具有遗传的含义。（二）营养状态。个体在出生之前的营养状态，主要来源于母体，母体所含有的生命物质，或者说肾所藏的精和五脏六腑之精，就是母体在孕育过程中，她所需要的营养物质，经过各种途径摄取，转化为自身的生命物质，不仅供给母体自己需要，它也要供给胎儿的发育的需要。所以我们所说个体出生前在母体所禀受的一切特征：（1）禀受了遗传特征；（2）禀受了由母体所供给的各种各样的营养；（3）生活方式。是指什么？母体，她的生活行为方式，对母体自身的身心、形神有重要的影响，通过母体自身神的改变，影响了母体对胎儿供养营养的状态，从而影响了胎儿的生长发育，影响了胎儿从母体所禀受的这些特征。中医学非常强调女性在孕育期间，不仅要有充足的营养、合理的膳食、适当的运动，最重要强调七情和合。用现代语言说，就保持一个良好的心态。女性的情绪、精神状态，直接影响胎儿的发育。所以中医非常强调在胎孕期间孕妇要保持一个良好的状态。不吸烟，不喝酒，这都属于社会生活行为方式，因为这一些都会影响到胎儿，我们要求生活行为方式正常。也有的女性在孕期，其生活行为方式不是良好的，就会影响了胎儿。在现代社会里面，在我们中国，表现还不是那么突出。比如，性传播性疾病叫性传染性疾病，如果母体患了这种疾病，那属于社会行为方式异常所引起的，就会影响胎儿的发育。那么胎儿在出生前，就要禀受她的特征；出生之后，就会表现具有遗传性的疾病。后面我们讲发病的时候进一步讲，中医叫胎传。现代医学叫遗传性疾病。它不仅决定于遗传因素。将来同学们去学细胞生物学、分子生物学的时候，它由DNA所决定的，叫基因，中医叫禀受。社会行为方式不良，导致母体为胎儿输送的营养发生异常，那就影响了胎儿这个遗传因素。禀受，那么导致的结果，它就会具有这样的特征。这就是中医体质学说所说的先天因素的含义，还是强调从先天和后天相统一这个观点来看待先天因素。它和现代的西医学所说的先天因素有相同的地方，也有不同的地方。从分子遗传学来看，一个人的体质是由遗传因素所决定的，就是由基因所决定的，这个基因决定了这个人的体质状况。但是，现代的分子遗传学已经认识到遗传基因，它要受环境的变化的影响。这个基因如何表达？表达的数量和频率如何？受外界因素的影响。体内基因和基因之间的关系，还要受外界环境的影响。从这个意义上讲、从现代分子遗传学来讲，实际上强调遗传的时候，实际还是从先天获得、后天调养这两个角度来讲。在这一点上，中医学讲定义先天的时候，从《内经》开始，就建立起来这样的观点。但这并不意味着咱们中医学就比现代的分子遗传学在理论上高明，认识是一致的。现代分子遗传学，经过漫长的道路发展到今天才认识到，先天因素不是绝对的，它必须还包含着后天因素。而中医学在数千年，在《内经》开始就认识到这一点。所以同学们学习中医，学习先天因素，这里面讲先天因素，定义先天，是个体出生前在母体内所禀受的一切特征，这是一。理解这个定义，必须在先天、后天统一的条件下来理解。中医学强调先天与后天对称，先天与后天相比较而言来理解，这样才能正确理解先天因素的含义。

　　其三、我们讲这些先天因素和体质是个什么关系呢？回答这个关系，用一句话来回答。即先天因素是体质形成的基础。这个结论大家要记住，是体质形成的基础，就行了。怎样理解先天因素是体质形成的基础呢？大家看这个示意图。先天因素，父母的精血交媾，形成胚胎。禀赋母体的营养状态、母体的社会行为方式，这些因素构成了先天因素。男女媾精以后，通过它的生殖之精，形成了胎孕，有了胎孕，形成形体，最后（形成）神，“形神合一、生命乃成”。有了个体，有了生命。就这个意义说，先天因素是体质形成的基础。也就是说，父母生殖之精的盛衰，决定了子代禀赋、决定了子代的体质。在这里，强调的是先天因素决定了体质的形成。那么父母之精的盛衰，使子代在体质上，用中医体质学说的术语来表达，有刚柔之分、强弱之别、有肥瘦之异、有长短之差，概括起来，决定了体质属阴属阳。这是由先天因素所决定的，就是父母生殖之精交媾以后，形成了生命，形神统一、形成了具体的有生命的个体。因此，父母之精的盛衰，决定了子代体质的差异、表现特征的差异。什么特征呢？刚柔、强弱、肥瘦、长短的差异。把它抽象出来，得出结论，就（是）父母之精气盛衰决定了体质的阴阳差异。把体质的表征用阴阳来分类，分阴分阳，那就有阴阳的差异。就这个意义讲，先天因素，是保证个体体质的特征，我们讲体质是相对稳定的特征，是保持体质稳定性的决定条件。建议同学们，尤其在学《内经》的时候，认真去读《灵枢经·寿夭刚柔》这一篇论文，从学术的源流，从《内经》的记载，去理解我们强调先天因素是体质形成的基础。

　　第二、后天因素。后天，我们在讲先天的含义的时候提到，在哲学上后天是经验的，与先天相对。在中医学上，后天是指人从出生到死亡之前的生命历程。什么叫做后天因素？后天因素是指人出生之后赖以生存的各种因素的总和。它的外延就是各种因素的总和，它的内涵就是人出生以后，赖以生存的各种各样因素综合起来称之为后天因素。后天因素，我们大体可以分为机体的内在因素和外界的环境因素两个方面。机体的内在因素，是指个体的性别、年龄、心理因素等等；外界环境因素，什么叫做环境？我们在这里面，从环境所包括的内容来定义它，取这个义项，从环境的构成，那么来定义它。环境是指自然环境和社会环境。环境和健康不仅是在中医学发展过程中，是中医理论研究的一个重大命题。随着现代科学的发展，环境与健康这个问题，也是现代科学，特别是现代生命科学的重大研究课题。同学们回忆我们前面讲过的整体观念，中医学强调天地人三才一体，人最为宝贵，那么人赖以生存的天和地，就构成了个体的环境。中医学非常强调天地、自然、社会、环境的阴阳消长变化对于人体的影响，三者必须处于一个统一体中，人才能正常的生存。我们转化为现代的语言，把天地理解为环境，就是中医学的整体观念，可以表述为人与环境的统一。在中医学的发展过程中，非常强调天地、自然和人，健康和疾病的关系；而现代科学，特别是现代生命科学，在当今时代才认识到环境对生命的健康、对疾病有重大的影响，才开始关注环境的问题、开始关注环境在疾病的发生过程中的重要作用。咱们现在国家正在开发大西北，首先要改变大西北的生态环境。为什么这样呢？我们从体质学说来理解这个自然环境和社会环境，各种要素的变化对健康和疾病的影响。环境因素也是当前、也是现代中医理论研究的重大课题。古人已经讲到了，人与环境是个统一体。那么在现代环境下，自然环境、社会环境下，中医学怎样进一步来论证、进一步来说明环境和人之间的关系？怎样保持天地人三才一体？在《内经》时代的环境和当今时代的环境有很大的差异。这就是当前，特别是同学们学习中医以后，也要参与中医学的环境医学研究，也是中医理论研究的一个重大课题。外界环境，包括自然环境的各种要素对体质的影响。现代理解自然环境，不仅仅从总体上理解人和自然环境要保持阴阳相通应。从现代意义理解自然环境，包括了人们的生存环境，或者说生活环境、生产环境，也包括了摄取食物这个状态。用现代语言讲叫食物链的环境。中医病因上将会讲叫合理的膳食。怎么样摄取食物？不仅仅包括气候、地理、地质等生活环境和生产环境，也包括食物链这样一个概念，就是所谓现代的自然环境。把人和自然阴阳相通应，进一步来具体化，理解自然环境对人的影响、对体质的影响。

　　咱们中国叫神州大地，同学们都有这个体验，北方都用，男性啊，咱们先以男，中国的文化就是阳主阴从啊，男为主，女为副，首先强调是男，说彪汉，大家看电视，蒙古，看蒙古族，北方人，男子汉，彪悍；那么再回过头来往南看，到两广，男性都非常苗条、秀气、小巧玲珑。我们前面讲过体型，体型是衡量体质一个重要指标，它是测量标志。为什么南方、北方就有这样的差异呢？自然环境使然。前面讲绪论的时候，讲中医学的特点叫辨证论治。讲整体观念的时候，也讲不同的自然环境，人的阴阳的变化不一样，那是从阴阳讲。我们今天从体质讲，就是不同的自然环境对于人的体质的形成具有重要作用，虽然决定于先天禀赋，但在后天过程中，在后天自然环境影响下，对于人的体质具有重要的作用。社会环境是指政治、经济、文化、艺术、人们的生活行为方式、伦理道德这些要素对体质的作用。我们国家现在正在处于不断地高速向前发展，随着我们的生产水平的不断地提高，生活水平也不断地提高，因此，在现代，在我们国家出现了过去曾经没有过的疾病。现代有的人在这个高节奏、快发展这样一个社会的前进步伐中，在这种状态下，有的人心理承受能力，难以适应这种社会发展，表现为心理状态出现了各种各样的异常，现在有个病叫做：1.叫抑郁症，老少皆有；2.慢性疲劳综合症。这两个西医的病名，它的主要特征表现为，人的精神心理不同于正常状态。那么精神心理按照体质学的概念，我们把它归结为心理特征的范畴。在现代社会，表现为这个心理特征，不能与社会环境发展相适应，表现为心理特征的异常，不适应，按照我们上面讲那个健康的体质，健康的标准，达不到那个标准，这就是不健康状态。尽管有的没有表现为突出的疾病状态这个现象，至少用现代语言说处于亚健康状态，就是不属于健康状态，这是现代社会环境对体质（的）影响。这是心理特征。再看从形体特征。由于不注意社会行为方式，摄食结构不好，不能够有合理的膳食，动和静不能按照中医学的要求，叫动静互涵，正确处理动静之间的关系，运动和休息之间的关系、休息和工作之间的关系。将来胖子越来越多，这个体质发生改变。他生下来的时候，身体很苗条，就是体型匀称。可是为什么现在却胖起来了呢？不良的社会行为方式，就属于社会环境。除了心理状态之外，那么在社会环境中，不良的社会行为方式导致体质发生改变。这就是体质在后天过程中又受自然环境、社会环境，在它们之间的制约，可以影响体质的形成。体质的形成决定于禀赋，但后天在一定条件下，对体质的形成有重要的影响，并且在一定的条件下，有非常重要的影响。先天体质禀赋不好，可以通过后天的培养来改变先天所带来的缺陷。注意这个缺陷是体质发育过程中的缺陷，不是指分子遗传学这个意义来说的。至于从现代分子遗传学说，如何通过后天来改变先天遗传基因的缺陷？那是属于分子生物学、分子遗传学研究的范畴，将来同学们要学习。我们这里讲，从先天和后天的关系，来说明人的体质的形成是取决于父母之精气的强弱。可是在后天发育过程中，后天的因素，自然环境和社会环境，对于体质的形成有重要的影响。

　　这个观点和我们前面讲脏象学说，说“肾为先天之本，为人体诸阴诸阳之本”，强调是肾的精气在个体的生长、发育过程中，换句话说，在生长壮老已过程中，它的重要作用；而又强调“脾胃为后天之本”，后天脾胃的功能，“脾胃为后天之本，气血生化之源”，就是（说）后天对于先天的培育作用。我们讲脏腑之间的关系，讲脾和肾，讲“先天生后天，后天养先天”，我们没用先天决定后天，从遗传学、从体质学来说，可以这样讲，就体质形成而言，就是先天决定后天；但是后天养先天，可以弥补、完善先天肾气的盛衰，调整先天肾气的不足。前面是从脏象学说，脾肾的关系，我们在这里，讲先天和后天，把它转换成体质的形成，这两种思想是一致的。讲后天因素的作用，是与先天因素相比较而言的，必须是在先天和后天统一的条件下来理解后天因素和先天因素在体质形成过程中的作用。后天因素具体而言对体质的影响，先天因素是体质的稳定性，记住一句话，后天因素是体质的可变性。就是刚才讲的思想，就是后天因素：（1）承认后天因素是体质形成一个重要因素；（2）后天因素可以弥补先天因素之不足，使体质发生改变，由原来的瘦弱的体质，经过后天的培育，可以由瘦弱转为肥胖，也可以由瘦弱转为胖瘦相当。就是从不健康的体质，经过后天的培育，也可以转化为健康的体质，这就叫做后天因素对体质的可变性。人的体质，讲到这里，先天因素、后天因素对人体之影响，我们现在理解体质概念，体质的概念是一个动态的概念，不是静态的，就是既有稳定性，又有可变性。稳定性强调的是先天的禀赋；可变性是强调后天对先天的影响。一个母体生几个胎儿，按照咱们现在国家政策是一胎，那么也可能生两胎的，在少数地方特殊政策下，少数民族可以多生。那么同样是一个母体，父母之精气，生出来几胎，他们先天的禀赋是相同的，可是在后天过程中，几个小孩发育可能不尽相同。为什么在体质上出现差异了呢？就是后天因素对他们影响的结果。也有的小孩，刚生下来表现为体质瘦弱，可在后天的发育过程中，他才逐渐由瘦弱转入正常体质，体现了体质的可变性。这样一个思想，和现代分子遗传学的学术思想，注意是现代分子遗传学，不是指近代分子遗传学，也不是指最早的遗传学的认识，中医学关于体质的形成认识，从先天和后天两者，既有区别又统一起来，来考察体质这样一个学术思想是一致的。这也再一次说明中医学的理论，尽管它是传统的理论，但是它某些学术思想，在一些重大问题上，与现代生命科学的发展趋向相一致的。前面，通过这个具体内容体质学说，也进一步体现了中医学理论的优势和特色。这节课到这里。休息。

# 第42 讲 体质：形成（二）、分类 体质学说的应用（一）

　　现在开始上课。

　　上一节我们讲了体质形成的因素，强调先天和后天的因素在体质形成过程中的作用，再一次强调，重要的是正确理解体质的概念，体质、素质、气质之间的关系。有的同学提出来，是否将中医学的体质学说改为中医的素质学说？还是强调体质、素质、气质？在《中医基础理论》当中，在中医文献中，首先，我们强调，气质、禀赋、体质都是混称的。在中医文献中，（少有）“素质”这个概念，在现代的汉语当中，现代的体质学中，心理学中，政治学，乃至人文科学都常常提到“素质”的含义。这个“素质”是一个广义词或者叫多义词，它包括了我们讲体质学说的内涵，但是它的内涵和外延，却又大于我们在讲体质这个概念的内涵和外延。这是第一点。第二点，建立中医学的体质概念，是基于中医学运用体质的概念去解决什么问题，去说明什么问题。从第一章讲到现在，从第一章导论到脏象，到阴阳五行、气一元论，到脏象、气血精津液和经络，反复强调一个思想，都体现了整体观念下的辨证论治，强调了个体，强调生理因人而异，病理的证候因人而异，治疗因人而异，从这样一个思路，中医强调体质的不同，表现为生理功能有一些差异，特别是表现在病理变化的证候上有差异，因此决定了治疗因人而异。基于中医这样一个学术思想，我们从实践入手，回头来理解体质在中医学当中的应用，解决什么问题，从这个实践的需要，为了说明这个客观事实，用中医的理论如何来界定体质的概念，如何来阐述体质的学说，把理论的阐述、说明和实践的指导作用统一起来。是基于这样一个思想，我们才这样定义体质的概念，素质的概念，体质和素质之间的关系。只有在这种思想的指导下，在这样一个学术思想下，在本门学科才是这样定义的。体质、素质可以有不同的定义，这里并不意味着概念的混乱。我反复强调，是在一定的条件下，就某一个学科这个概念而言的。因为体质这个概念和气质的关系，在咱们中医文献中，文化史上，没有做严格的区分，把内涵、外延划分清楚。我们这本教材和我今天讲的观点，是基于我上述从中医用体质这样一个概念、体质这个原理是说明什么，它怎样去指导实践，把理论的说明部分和理论的实践部分统一起来，来建立和界定体质的概念和素质的概念，处理体质和素质的关系。那么后天因素，我们前面讲到，它既是体质形成的重要因素，又可以弥补先天禀赋的不足，它体现了体质的可变性。具体怎样理解后天因素在体质形成的作用呢？

　　（一）我们看饮食营养对体质的影响。中医学强调，叫五味俱全。前面讲五行酸苦甘辛咸，五味俱全。用现代语言翻译过来，叫膳食结构合理。这样才能保证人在后天的发育过程中有充足的营养，才能保证气血生化有源，才能保证在后天过程中，使体质按照健康的发展得到充足的营养。将来我们在讲病因的时候再进一步讲。这是第一、要合理的饮食营养。饮食营养，注意，饮食对体质形成是至关重要的。那怎样叫做合理的饮食？中医叫饮食有节，不仅结构合理，那么节律也要正常。后面我们再进一步讲。在这里简单提到，饮食营养对体质的形成有关。养成好的饮食习惯，对体质的形成，对在后天发育过程中弥补先天禀赋的不足有至关重要的作用。中医有一句话，对饮食结构不合理，说“膏粱厚味，足生大丁”，就是说吃高热量高脂肪的东西，不能代谢，消化不了，可以长疮长疖子。这句话说的就是疮和疖子而言的，其中之一就是由于膳食结构不合理。现在的肥胖，现代病的高脂血症，肥胖，原来的体质不肥胖，现在肥胖，用西医的观点看，检查一看，血脂非常高，是过多地食用高脂肪、高热量的（食物）造成的结果。这就叫做不合理的饮食营养，它就改变了体质。原来身体匀称，现在突然变成个大胖子，肥胖，血脂非常高，这就是改变了原来的体质。

　　（二）劳动和运动。中医学强调劳逸适度。什么叫劳逸适度，劳而不倦？适当的体育劳动经过休息可以恢复过来，这就叫劳而不倦。在这种条件下，有助于体质的发育。动形要求这个形体要不断地运动，它体现了中医学关于生命的本源——气的运动特征。但是，这个运动又要求是动静结合，动静统一。要求劳逸适度，劳而不倦。过劳和过逸都会影响体质的发育。中国古书，中医学引用这句话，说“流水不腐，户枢不蠹”，用现代的话说，强调生命在于运动。适当的、合理的运动，是保证健康体质一个重要的后天因素，它影响体质的形成。

　　（三）年龄。年龄也与体质有重要关系。因为不同的年龄，在生、长、壮、老、已过程中，人体脏腑的阴阳气血的盛衰又影响着人体的生理功能，影响着人体的体质特征。比如小孩，中医，将来在学习《儿科》的时候，老师们会进一步讲，说小孩叫“稚阴稚阳”之体。稚，没有成熟的意思，它和壮年，阳气和阴气非常充盛相比较，它发育不成熟。这就体现出来，小孩的稚阴稚阳之体这个体质特征和壮年的时候，阳气和阴气发展到鼎盛时期的体质特征不一样，它表现为幼年的发育状态。那么到中年又体现了中年的发育状态。我们前面在讲肾的精气与生、长、壮、老、已的关系的时候已经讲过了。到了老年，人体的阳气和阴气，肾的精气都不断地衰少，因而体质表现出衰老的特征。这就是年龄与体质的关系。

　　（四）性别。由于生理的特性，女子以血为先天，以血为主，或者叫以血为先，男子以气为先，所以男子以肾为先天之本，女子以肝为先天之本。由于这样一个生理特点不同，性别的差异决定男性和女性在体质的表征上有显著的性别差异。中医这样一个思想，所以中医强调在疾病状态下，男子多在气分，女子多在血分。那么多在气分，多在血分，是通过生命表征表现出来的，表现出症状的不同，它也反映了两者性别的体质上的差异。

　　（五）地理环境。地理环境，在现代意义上讲，地理环境，又叫做自然地理环境。从地理学来说，它包括广义的地理环境，包括了整个地球的外壳——地壳；而狭义地理环境仅仅是指人类社会周围环境，就是人赖以生存的环境，包括地质、地貌、气候、水文、生物等各种自然环境。从体质学来说，人就是生活在这样的不同的地理环境条件下，受水土的性质、气候类型、人文环境、生活习惯的影响，因此形成了不同的体质。上一节我们举例，南方和北方，举一个男性的体质，北方多彪悍，男方多瘦小，小巧玲珑，这种体质的差异，就是受地理环境的影响所致。中医学强调环境对人体质的影响，强调环境对健康的影响，强调环境在治疗学上的影响。不仅前面从性别、年龄强调人的个体化，那么从人所处的地理位置不同，人的个体的体质不同，也强调治疗、辨证、认识健康疾病的个体化，中医学把这个叫做因地制宜。因地质、地理不同表现为人的体质不同，所以健康和疾病治疗都有所差异。

　　（六）心理因素。在现代心理学中，所谓心理，是感觉、知觉、记忆、思维、性格、能力等的总称。心理因素，用中医学的认识，属于神的范畴。我们讲形神合一、形质神用。中医学强调辨证地认识形神的关系。有形才有神，而神反过来又影响形。在这里面，我们讲后天的心理因素对体质的影响，就是指神在后天发育过程中，在体质的形成过程中，对体质的影响。理解这一点，仍然要从形神合一这个角度去理解心理因素对人的体质的影响。中医强调人的精神意识，特别是情感，要做到“贵乎中节”。我们讲中国传统文化特征的时候强调“致中和”，强调一个“中”。何谓中呢？无过、无不及。用无过、无不及把它简单地抽象出来，称之为和。我们在前面讲各个章节反复强调中医的基本观点，要对立、要统一、贵在和，和谐。那么在后天发育过程中，人的心理因素，就是精神状态，必须是处于一个中和状态。这样才有益于体质的形成和发达。也就是说，人的正常的情感，喜怒忧思悲恐惊，既不可以太过，也不可以不及，保持这样的状态下，才能叫做正常的心理状态，才对体质的形成有益。

　　总之，我们讲先天因素和后天因素对体质的影响，强调先天因素在体质形成过程中具有决定作用，它决定体质特征的相对稳定性。而后天因素，强调出生以后，人的体质的形成，受后天自然环境、社会环境的影响，它可以改变原来不好的体质、不良的体质，它体现了体质的可变性。体质的可变性是在后天因素的影响下弥补先天因素的不足，使体质向人们理想的方向发展，保证人们有一个健康的体质。这个中心的思想，强调形神合一、强调先后天的统一。在这个思想下来强调中医学体质的形成的因素，来建立中医学的体质学的基本思想。

第三节 体质的分类

　　下面讲第三节，体质的分类。从《内经》开始，中医对体质的分类，就建立了许许多多的分类方法。比如《内经》里面就有阴阳分类法，有五行分类法。后世的医家用脏腑分类，用气血分类，有众多的分类方法。也有按照体型的胖瘦来分类，也有按性格的勇怯来分类。我们《中医理论基础》这门课程，采用的是最一般的分类方法，采用的是阴阳的分类方法。同学们将来进一步来学习中医体质学的时候，再进一步了解怎样用五行来分类，怎样用脏腑来分类，怎样用体形来分类，怎样用禀性来分类。我们这里，仅仅讲阴阳的分类法。就是说，用从“阴阳匀平，命曰平人”这个观点出发，初步建立了正常体质，包括阴阳匀平和偏阳、偏阴，从这三个方面进行分类。我们这本教材和我们现在讲课时，就是根据阴阳分类法来进行分类的。

　　同学们看书并参考这个表。我们从形体、面色、消化功能、心理状态、自我的调节能力及病因和病证易感性，以这几个方面为指标，这几个要素为指标，来区分阴阳平和质，阴阳匀平，我们这里叫阴阳平和质，就是说处于阴阳匀平状态。在这个前提下，那么阴和阳之间，有稍微偏移，偏于阳质和偏于阴质。（一）从形体看，阴阳平和质，身体强壮，胖瘦适度，体型比较匀称；而偏于阳质，形体与平和质比较，偏瘦，但非常壮实；偏阴质，形体偏胖，但是不耐疲劳，容易疲劳。从面色看，阴阳平和质，表现为明润含蓄，就是他的面色不红不白，白里透红，叫明润含蓄；偏阳质，面色与平和质比，偏红；偏阴质，面色与平和质比，偏白。脾胃为后天之本，我们用他的消化功能作为一个考核体质的指标。阴阳平和质，食量适中，运化功能是正常的；而偏阳质，一般来说，与平和质比较，食量偏大，稍微大，运化功能旺盛；而偏阴质的食量，与阴阳平和质比较小。（从）运化功能看，属于一般状态，理解这个一般状态，是指不旺盛而言，那么又含什么意思？含稍微低于正常（的意思），就是和阴阳平和质比，要稍微低一点，运化功能稍微低下一点。但是这个低，注意，没达到病理的程度，表现为病理变化。心理状态，就是神的状态，神的状态限定在心理因素，主要是从性格来判定。阴阳平和质这个人性格随和开朗，非常随和，既不表现为突出的内向，也不表现为突出的外向；而偏阳质，一般来说，与平和质比，表现为外向型性格，多为外向；而偏阴质性格多表现为内向。自身的调节能力，通过自己心神来调节五脏六腑的功能，调节对外界环境的反映，自身的调节能力。平和质，表现为自我调节能力强，适应环境能力强；而偏阳质，自制的能力差，就是自己约束自己的能力比较差；偏阴质，自身的调节能力、适应能力与偏阳质和阴阳平和质比，一般，但是还不是病理状态。在正常状态下，表现为不是那么显著突出，称作一般。上述这几个指标，是从正常生命过程来区别三者的，那么最后一个指标，就是从不同的体质，最容易受什么样的邪气侵袭，在病理状态下，最容易表现出什么样的证候，最容易得什么样属性的疾病。就这个而言，来区别三者，就是易患哪些病和证。表现为机体自身的抗病能力，对病邪和病因、病证的感受能力。（1）阴阳平和质，一般来说，不易受邪，也就是说这个人正气很旺盛，“正气存内，邪不可干”，一旦有了病，通过自身的调节，容易治愈，可以不治而愈，也可以经过治疗以后向好的方向发展。总之，这个自身的调节能力很好。阴阳平和质，就是健康状态。处于阴阳平和质这样的健康体质，它具有这样一个特点。（2）偏阳质，①对邪气的易感性，表现为容易感风邪、暑邪和热邪；②对病证的易感性，易产生热证和实证。什么叫热证，什么叫实证，什么叫风邪、暑邪、热邪？我们将在病因病机这一章去讲解。现在同学们理解的风、暑、热，这个热证和实证，用阴阳来分类，它属于阳的范畴，偏阳质，这样来理解就可以了。它一旦有了病以后，病理变化的趋势是个什么样子？容易化燥，容易伤阴，就是容易伤及人体的阴液。何谓化燥？何谓伤阴？都将在后面去讲解。而偏阴质，容易感受寒邪和湿邪；病理变化，在证候上，多易生阴盛、阳虚之证；病理变化的趋势，多易从寒化、从湿化。这个对病因和病证的易感性，与偏阳质相对。偏阳质总的属阳的范畴，那么偏阴质这些特征都属阴的范畴。对病因和病证易感性，将来在后面再进一步讲。要求同学们记住，从正常状态下，这个指标是如何判定阴阳平和质和偏阳质、偏阴质。这是我们这本教材，它在《中医基础理论》，一般都采取概括性最强，最一般的分类方法，掌握到这个程度就可以了。还有许多具体分类方法，同学们自己将来可以参考文献，去读王琦主编的《中医体质学》，可以去读中医的《内经》和历代的文献，各种各样的分类方法。这种分类方法是从临床最适用这个角度来大致区别的。

　　为什么采用阴阳分类法呢？因为中医学，刚才讲了，学习中医体质的概念、体质的原理，是以中医学阴阳学说做指导，来判定健康和疾病的问题。无论是判定健康，无论是判定疾病，在中医的科学思维当中，最一般的抽象，首先要属阴属阳，在此基础上，才进一步用脏腑、经络、气血津液去做具体的分类。只要掌握了体质的偏阴偏阳，阴阳平和，就为我们将来认识体质在病理过程中，在治疗过程中，它的作用，提供最抽象、最一般的思维规律，也就是最一般的判定标准。所以我们在这里，在这门课程里面，采用阴阳分类方法。同学们在这门课程掌握用阴阳，用阴阳对立统一的观点，大致能把体质分出来，什么叫做阴阳匀平，阴阳平和质。那么偏阴和偏阳与平和质相比较，它们在某些要素有什么微细的差异。这种分类的指标，仅仅是定性的，不是定量的，难以用定量的指标来考核它们。如何来掌握这些指标，如何来学习它呢？同学们就按照我们阴阳学说前面讲过，对事物属性的阴阳判定标准，来大致区别开上述的指标，这就可以了。

第四节 体质学说的应用

　　前三节，我们讲了体质的概念、形成和分类，将中医体质学说的最基本的概念、最基本的知识、最基本的原理讲完了。那么体质学说的这些基本概念、基本知识和基本原理，在中医学当中，怎样去用它呢？第四节讲，体质学说的应用。仅仅要求同学们做为一般的了解，作为一般的掌握。因为在它后面的课程当中，在临床课程会进一步来讲述它，来强调体质在证候、在疾病当中的作用。尤其在治疗学的作用。

　　它在病因学里面的应用，（一）用它（体质）来说明对某些病因和疾病的易感性。偏阴质，对湿邪和寒邪易感，对寒证和湿证易患。而偏阳质，对暑邪、风邪、热邪、燥邪易患，对热证、燥证易患，尤其热证。寒热是最能标志阴阳属性的。大家记住，寒热，偏阳质，易得热证，易感具有热邪属性的邪气。而偏阴质，易感具有阴性属性的病因和证候。记住偏阴质，易感寒邪，易得寒证，易从寒而化，表现的属性是阴；而偏阳质，易得热邪，易得阳证。这是偏阴质和偏阳质。从临床最常用的出发，我们又选择了肥胖和瘦弱，就是胖和瘦。前面我讲了一句话：瘦人多火，肥人多痰，这是在中医病理学当中，体质病理学当中，最常用的一句话，也是最重要的一个原理。肥胖的体质对痰湿最容易感受，最容易得的病，中医叫中风，西医也叫中风。一大胖子，血压很高，突然血压高了，以后脑出血了，或者是脑血管栓塞，最后这个人偏瘫，嘴也歪了，眼睛也歪了，甚至半身不好使，中医把这叫“中风”。将来同学们在学临床课的时候，学中风的时候，老师会进一步讲授，其中有一个表现证候类型就是痰湿。肥胖的体质容易患中风。瘦弱型体质，叫多虚火，与肥胖相比，瘦人多火，叫多虚火。将来在讲病因的时候，病机的时候再进一步讲虚火和实火相比较而言的。就是瘦人多火，简单地记。那么易生痨、嗽，“痨”是（疒）加个劳动的“劳”，中医文献管这叫“痨”，是指的痨瘵，（疒）加个“祭”字，祭祀的祭，叫痨瘵。中医学痨瘵相当于我们现代西医疾病的结核（病）。将来同学们在学西医临床课——学内科、传染病的时候讲，结核病人的体质多半是瘦型，瘦小体质。结核人表现的重要特征就是两颧发红，到午后的时候两颧发红，体温上升，两颧发红。中医学把两颧到午后发红作为虚火的一个判定指标。就这个现象，中医称为多虚火，就是从这来的。也就是说，瘦弱的体质，多表现为阴虚、血虚，阴虚到一定程度，前面讲阴阳学说解释这个病理的时候讲到，说阴虚阳亢，现在转化为虚火，代表阴虚阳亢。阳亢到一定的程度，相火，虚火，容易生痨嗽，就是结核，特别是肺结核。这就是从临床的适用出发，讲了肥胖和瘦弱的体质，偏阴质和偏阳质容易感受哪些邪气，最容易得哪些疾病。

　　第二讲体质与发病的关系。（一）发病，就是疾病的发生。在病因作用之下，能不能发生疾病？我们前面多次提到，邪，邪气，中医把它称之为致病因素，就是邪气是各种致病因素的概称，把人体的抗病能力定义为正气。反复强调能不能发病决定于邪气和正气两者斗争的结果。至于具体的发病学原理，我们将会在病因学、病机学中进一步讲。这里，要求同学们知道，能否发病决定于邪正之间的关系，斗争关系，用规范的术语叫邪正交争。那么这个正气和体质有什么关系呢？正气盛或者强，用中医的术语讲叫正气实，注意这里的“实”是指强的意思。在中医学里面，实和虚是对立的，用文字来说，是一对反义词。它有不同的含义，在这是指体质的强弱而言的。那么体质弱，正气虚，抵抗能力差，体质的强和弱决定了人体的正气的实和虚，决定了人体与邪气斗争的结局。体质强就正气实，邪正交争的结果，正气居于上方，而邪气居于下方，①不受邪②通过自身的调节可以驱邪外出。最终结果，是正和邪之间处于平衡状态，那么正气占主导，邪气难以侵袭机体，因此就不容易发病。注意，这是指一般原理而言的，体质强，正气实，与弱、虚相比较而言。体质弱，表现为机体的正气不足，虚，抵抗能力差，在病因作用下，这个正气与邪气交争的结果，最后邪气多占上风，在这样的条件下，邪气就可以侵入机体。于是这种体质在这样的条件下，就容易得病，容易发病。这就是体质的强弱通过正气的虚实反映出来，而正气和邪气交争的结果，不同的体质斗争的结局不同。体质强，正气盛实，与邪气交争的结果，最后正气战胜了邪气，于是邪气不能够侵袭机体，就难以发病。同样的外界环境下，感冒，外界环境对人体的刺激，有的人体质强就可以不感冒，能够和外界环境取得平衡，那么体质弱就容易感冒。这是体质和发病的关系。体质在发病当中的作用，记住，体质的强弱，是通过机体的正气体现出来的。而机体的正气决定能不能够发病，是通过与邪气之间的交争的结果来决定的。它体现了中医学的发病的最基本原理，叫“邪正交争”四个字。

　　这一节我们讲了体质的形成因素，先天因素和后天因素在体质形成的作用。归结到一点，先天因素决定体质特征的稳定性，是指禀受了出生之前父母的（精血），由父母的精气盛衰所决定的，它保持着体质的特征的稳定性。而后天因素，在出生之后（到）死亡这个历程过程中，人生存在自然环境和社会环境之中，自然环境和社会环境的若干因素，对体质的形成具有重要的作用。表现为：可以使体质始终保持着健康的状态，体现出健康的特征，也可以使体质原有禀赋不足，缺陷，能够弥补天先禀赋的不足，使体质仍然按照健康体质的发育发展，表现了体质在后天因素影响（下）的可变性。也可以表现为先天因素保证了个体出生之后，具有健康体质的基础，但是由于后天不良因素的影响，无论是自然的、社会的，主观的、客观的，又会改变先天提供的健康体质的基础，使体质由健康的体质转化为不健康的体质。

　　中医学体质学基本原理，体质形成的基本原理，从先天和后天统一这个角度来认识它。集中体现了中医学形神统一的生命观和体质观。中医学在《中医基础理论》这门课程中，根据中医学的阴阳说，阴阳的两分法，大致把人的正常体质分为阴阳平和质和偏阴质、偏阳质。相比较而言，处于阴阳匀平状态所表现的那些体质特征，我们称之为阴阳平和质。在此基础上，有阳的特征表现突出一些，和平和质比较，我们称之为偏阳质。而阴的属性特征表现多一点的，突出一点的，我们称为偏阴质。旨在这一门课程当中，在中医理论当中，旨从阴阳属性来判定体质的表征大致做这个分类。至于说体质在病因、病机、治疗中的具体运用，只做一般的了解。我们这里讲了对某些病因的易感性，对某些病证的易感性，在发病中的作用，那么能不能发病，决定于体质的强弱。反映出来对病产生和发展过程中具有重要作用，它是发病的物质基础，形体的基础。至于对某些病因和病证的易感性，决定体质的阴阳属性。

　　这就是我们这节课讲的主要内容，现在下课。

# 第43 讲 体质：体质学说的应用（二）

　　同学们，现在开始上课。

　　上一节我们讲述了体质学说在病因学和发病学当中的应用。体质在病因学当中的应用是指体质对某些病因和某些病证具有特殊的易感性；体质在发病学当中的应用是指体质的强弱决定人体的正气的盛衰，而人体正气的盛衰决定机体抗邪能力的强弱，从而决定在邪气的致病条件下能否发病。接下来我们讲体质在病机学当中的应用。在这里简要地介绍一下病机学，将来我们在下一章的时候（再）进一步讲病机学的详细内容。在这里只要求同学们初步理解、认识中医病机学里面最常用的一个最基本的概念。病机是指疾病发生发展变化的机制。请同学们注意，看有的教科书，看杂志，看过去的文献，常常把机制习惯称为机理，自从国家文委发布了汉语的规范以后，从此以后，机理一律规范为机制。在中医病机学里面，最常用的概念，上面我们讲邪正的概念。分析疾病发生发展变化的机制最常用的就是阴阳、表里、寒热、虚实，这是最一般的概念，同学们先掌握这几个概念的大致意思。在病机学里的阴阳是指机体在病邪的作用下所反应出的病理现象，按照阴阳属性分析它属阴还是属阳。它通过证候体现出来，看这个证候的属性是属阴属阳，就病理现象和证候而言，它的属性的阴阳是通过寒和热这两个指征体现出来的；表和里是指病症的部位相对而言的；虚与实体现了正气与邪气交争的结果，疾病表现的趋势是亢进的还是低下的，表现了疾病的发展趋势。初步掌握了这几个概念来听体质在病机学里的应用。

　　（一）体质与病机从化。“从化”，从字面理解就是顺从、变化。顺从什么变化？顺从体质的属性而变化。疾病的演变过程中表现为病理变化的寒性和热性，表现为虚，还是实，常常与体质相关，把它称之为病机从体质而化。主要是指病变的属性的寒和热与机体的反应能力，它的发展趋势是实还是虚，最重要的是寒和热，抓住病变的性质变化，从体质而化。那么具体和体质有什么关系呢？偏阳质，常常病变的性质顺从阳而化，表现的病变的性质为热性，这就叫体质（与）病机的关系，决定了疾病病变性质向哪个方向变化，偏阳质多向热性的病变而变化。我们在前面讲阴阳失调的（时候）讲过，阳盛则热，阴虚则热。偏阳的体质，化热常常表现为阳盛则热，偏阳质也可以表现为阴虚则热。常常同样表现为热的趋势，就是这个热的病变性质是与阳的体质相一致的，热属阳，体质属阳，这个就叫做病机顺从体质而化。偏阴质，偏阴质易感受寒湿之邪，偏阴质用阴阳来理解，不是阴盛就是阳虚。所以这个体质一旦得了病以后，它的发展方向和表现的病理变化属于寒性，用规范的术语说叫从阴化寒，偏阳质从阳化热。上面讲这些都是讲这个寒和热受体质的影响，和体质的属性相一致，解释什么叫作病机这个寒和热顺从体质的属性而化。最后同学们记住结论，从阳化热、从阴化寒，这就是体质和病机属性的关系。由此，我们看，不同属性的体质，一般而言，一旦这个体质发生病理变化的时候，病变的属性常常是和体质的阴阳属性相符。（二）体质与病机传变之间的关系。传变，将来在病机一章里面我们还（要）进一步去讲，在这里同学们简单地理解，病机就是病理变化规律，是什么个规律，这是从病变，病理变化，从动态来考察向何种方向发展。把它规范叫做病机的变化动态和趋势，从总体上这样理解叫病机的传变。传变是指：变，变化，传，依次相传，既是动态变化，又是一定的趋势，这个趋势按照中医病机学，它有一定的规律可循，把它概括起来抽象出来用“传变”两个字作为术语来说明病机的演变趋势。那么这个病机的传变与体质有没有关系？与体质也有关系，它传变的规律也和体质的属性相符。偏阳质无论原来它的病变的性质属寒还是属热，如果病变的性质属热，那么偏阳质也从阳化热，即使原来偏阳质的患者，他的病变的性质是寒，它的趋势也易于最后由寒转化为热，这就叫做体质和（病机）传变的关系。同理，偏阴质在从化上它易于从阴化寒，以寒邪的性质为主要病理变化的特征。那么，一旦有了病，这个病变的演变规律呢？如果病变本就是寒，那么体质的属性和病变的性质一致，①它可以沿着这个方向向下传变。②寒性的体质，偏阴质的体质即使得了热性病变，它在传变过程中也易于转化为寒性病变。把这两者归纳一起，就病机传变而言，偏阴质易于从阴化寒，偏阳质易于从阳化热。把病机的从化和传变综合起来，我们会得出一个什么样的结论呢？偏阳质的体质，病理变化的属性和病机演变的趋势，最终我们判定无论是症状表现的阴阳属性还是证候表现的阴阳属性，一般情况下多与体质的阴阳属性相一致，这就是我们在讲体质与病机的关系得出这样的结论。这种关系是通过证候而体现出来的。

　　第四、我们讲体质与辨证。一、同学们记个结论，体质和辨证什么关系呢？一般意义讲，体质是辨证的基础，体质常常决定证候的属性。不管病人如何，最终证候的属性与体质密切相关。看看它们是什么关系呢？如果体质强，就证候来说，虚实来说，强多表现为实证，弱多表现为虚证，（这是）从强弱判定。从属性判定，偏阳质多表现为热性的证候，偏阴质多表现为寒性的证候。比如，一个人得了感冒，同样是感冒，按照中医的话说都是感受风寒之邪，那么，邪气，同学们注意，注意这个寒字，是感受寒的寒邪，邪气属性属寒，同一个致病因子作用在不同体质的人的身上，那么这个人得了感冒以后，它表现出的证候的属性就会有不同。作用于偏阳质者，外界的寒邪侵袭机体以后，引起感冒，发冷、发烧、咳嗽，用中医来认识，作用于偏阳质者，证候常常表现为热的证候，比如发冷、发烧，那么它可能偏阳质者多发烧甚于发冷，用中医术语讲叫“发热恶寒”，既有寒又有热，同时存在，偏阳质者多表现为热甚于寒，就是发热重恶寒轻。为什么会出现这样的性质呢？就是由体质所决定的。同样受了寒邪的侵袭，这个人的体质是偏阴质，那么同样的寒邪引起的感冒，引起的症状叫“发热恶寒”。两者孰轻孰重呢？恶寒重发热轻。为什么出现这种差别呢？这是体质所决定的。前面我们讲的体质与病机的从化、传变决定了证候的属性，就这个意义讲体质是辨证的基础。就这个意义讲体质常常会决定证候的属性，主要是寒热的属性，这就是体质学说在辨证当中的具体作用。因此中医强调辨证论治，强调个体的特征，就是个体的差异，我们在这里从体质学说进一步来理解。体质，所以强调个体的差异，强调辨证论治，其中体质是决定辨证的一个重要的因素。将来同学们在学习临床课的时候，学习诊断学乃至治疗疾病的时候，同样一种疾病，体质的阴阳属性不同，在治疗上就充分考虑这种体质的差异，用同样的一个方子、同样的药物来进行治疗，同一个治疗原则和方法，在具体处理上就要考虑体质的偏阳质还是偏阴质，考虑它们的差别。比如现在，前一段时间咱们中国，无论是东西南北中，感冒非常重，同样受寒邪引起的发冷、发烧、咳嗽，原有体质（属）肥胖体质，体质学说告诉我们，肥人多痰湿，那么在治疗感冒的时候，用发散药物，用辛温药物，寒用偏温辛药物，就是用解表来治感冒的时候，必须考虑原有的体质基础，多痰湿。因此在治疗的时候，注意（加）祛痰湿的药物，从体质入手，用健脾燥湿祛痰的药物。为什么要这样来考虑呢？这是体质所决定的。如果这个人非常瘦小，瘦人多虚火，同样是寒邪侵袭而发生的感冒，与肥胖体质的感冒相同的地方，它们表现的证候，寒热属性都属寒，属表，都用辛温解表法治疗，可是这个人是瘦小的体质，体质就多虚火，那在治疗用药的时候，必须充分考虑不伤体内的阴，避免进一步伤及虚火，使虚火更盛。这就是同样一个病因表现在不同体质上，尽管是同一个证候，同一个疾病，特别是同一个证候，在治疗上就有差异，不仅证候有差异而且治疗上有差异，这就是体质在辨证当中的作用。这些体质的基本原理同学们都要牢牢记住，将来学习诊断学的时候，在临床治疗疾病的时候，望诊，望形体，就应用体质学说这样一个理论，去判断体质它是属于偏阳质还是偏阴质，肥胖质和瘦弱质，再进一步分还有什么瘀血质等等还有好多。将来在临床课诊断学可能还进一步涉及到，我们这里仅仅从偏阳质和偏阴质，对同样一个病因作用不同体质的人，它易于在证候上出现阳性证候呢还是阴性证候呢？它表现的病变性质是属寒还是属热呢？它们之间有什么关系呢？从这个角度来说的，初步掌握到这个程度就可以了。

　　中医有一个最重要的结论，也是原理叫“同病异治”。刚才我举这个例子已经牵涉到了，同样一个风寒的感冒，由于一个表现为阳证，一个表现为阴证，一个是肥胖体质，一个瘦弱体质，表现属性不同，那么治疗方法就不同了。体质是辨证的基础，与证候所表现的寒热属性、阴阳属性有密切关系。“同病异治”，刚才举的例子感冒病，体质不同决定了同一个感冒表现的证候，可能属热，也可能属寒，那么治疗方法就不一样了。同样一个病为什么会表现出不同的证候属性呢？我们在讲体质学说的时候，说证候的属性和体质有密切的关系。所以得出这个结论，从体质学来理解“同病异治”。异病同治，这个“病”，注意，主要是指“证”来说的，或者至少叫“病证”。同样表现一个寒证，还用刚才我们提到这个例子，同样表现为寒性的感冒，由于体质的差异，一个是肥胖体质，一个是瘦弱体质，换句话说，一个偏阳质，一个偏阴质，因此表现出来的证候不同，其治各异，此为同病异治。但是，同样一个人，同一种体质，其病因或疾病不同，假如说同肥胖体质，它可以表现为寒，也可以表现为热，虽然证候的属性不同，但是他们有共同的体质，就这个意义讲，治疗异中有同，在这里从体质学来说就理解到这个程度，叫“异病同治”。体质不同决定了证候表现的属性不同。相对而言，体质相同，那么，也可以表现为不同的属性，在治疗的时候，充分考虑。在这里从体质学来理解“异病同治”，将来讲辨证的时候进一步来理解“异病同治”的概念。体质是辨证的基础，因此，证同治疗方法就相同，那体质相同在治疗过程中它们有共同的地方，证异治异，体质不同，同样一个病治疗上有所差异。“证异治异”这个结论从体质学上来理解“异病同治”、“同病异治”。就是体质与治疗有密切关系，要充分考虑体质的作用。中医强调个体化治疗，这在体质方面表现出来。体质就人而言，中医强调因人论治。因人诊治主要是从人来考虑，体质受年龄、性别、生活条件、地理环境的影响。也就是说中医根据体质学说在治疗过程中非常重视年龄的差异、性别的差异、生活条件的差异和地理环境的差异。比如性别的差异，同样一个证候，同样一个疾病，治疗女性要注意血质，治疗男性注意气质，这就是从性别角度考虑体质的性别特征要因人论治。在因人论治的基础上，最后得出的结论：“同病异治”，“异病同治”。从体质学来理解强调的是体质决定证候的属性，因此，它们在治疗上有共同的基础。

　　第五，体质在治疗学的应用，一是个体化治疗，就是因人论治；（二是）同病异治，异病同治；三是用药宜忌，中医处方遣药有宜有忌，就说应当怎样用，这是宜，不应该这样用，就（是）忌。同学们都听父母说，有中医讲，叫忌口。忌什么？咱们在用药上就是有的应该用，有的就不应该用。这个不应该用应该用与体质密切相关。我们前面曾经提到，药物有四气五味、升降浮沉这样的属性。我们看性味，偏阳质的体质无论他得什么病，如果得了热证，偏阳质多热证，可以用苦寒药这是一。慎用就是可以用，要恰到好处，把握分寸。假如说这个偏阳质患者得的是寒性病变，我们必须用辛用温的药物治疗，那么药物的属性和患者体质的属性相一致，在这个时候，又要充分考虑体质的属性。中药学讲辛味药物和发散药物，它的副作用能够损伤人体的阳气，还能损伤人体的阴液，偏阳质的患者如果出现热证，如出现表热证，用辛凉发散药物，和体质的属性不相一致，即使得了表寒证，也必须考虑原有阳热体质的基础，至少是想到辛散药物的用的度。药的偏阴性质程度不同，将来同学们在中药学讲药物配伍的时候会进一步来讲。所以提出叫慎用，叫宜用。那么热证必须用寒药，这是正确的。同时要想到那个寒药还有另外一个作用，还会损伤人体的阳气。假如说这个偏阳质的患者是瘦弱的体质，瘦人多虚火，苦寒药物，能够损伤人体的阳气，另外，苦寒药物过多还会同样伤人体的阴液，使阴虚体质更加阴虚。这个道理简单地知道就可以了，因为只有通过将来药物学的属性讲药物的配伍规律才能进一步来理解它。偏阴质，如果说他得的病证候的属性为寒，那么，当然，宜用热药。如果他患的是热性病变，那么用苦寒药物去泻火，是符合中医辨证治疗规律的。可是因为体质的关系，它这个寒性体质，尽管必须用苦寒药物，也同样要把握一个度。苦寒药物毕竟有损伤人体阳气的作用，它本来就是寒性体质，通过药物治疗，把握度不好，结果使这个体质的特征表现更为突出，这就（是）体质和选择药物酸、苦、甘、辛、咸、寒、热、温、凉属性的时候要注意的。这就是为什么中医治疗强调用复方来治疗，将来学习方剂的时候还必须用君臣佐使来配伍，旨在调整药物之间的属性，达到使药物的属性正好和体质的属性相（符合），和反应出来的证候（相符合），符合治疗的规律，这就叫做宜。宜，是指在正常情况下按照中医治疗学的规律，中药学的规律，应该选择什么属性的药物。忌，是指在这个前提下由于体质的不同要慎用，这个忌不能理解为绝对不可用，所以这里面用个慎用的意思，用慎用。其二、体质与药物剂量的关系。体质强、正气盛，那么药物的剂量，无论是用寒性药物或热性药物，总之用的剂量可以稍微大一点。而体质较弱，较弱的体质就可以用药稍轻微一些，这是剂量的选择也有差异。老人、壮年人、小孩用同一味药物，由于体质的不同，它用药的剂量就有差异的。将来同学们在学习中药学的时候，每味中药都讲它的剂量，而且每个剂量都有个范围，突出要记，在小儿科学习的时候，那么同样一味药，儿科用多大剂量。在内科的时候，既要考虑体质强、壮的人用的剂量，也要考虑老年人的剂量。为什么呢？这和体质密切相关。

　　第六，善后调理。就是指治疗以后逐渐恢复健康的时候，或者说在我们平时体质不同，我们在选用合理的膳食结构的时候也要考虑这个关系。我们用补的时候，进行延年益寿、煲汤、服保健品的时候，也要考虑体质的特征。调理，中医非常强调食补，通过改变膳食结构来增强体质。这是一、是指病后而言。病后，病已治愈。善后调理最后达到康复的状态，这就是一。把善后去掉，日常的调理，我们在养生过程中选择饮食的属性，或者选择药物的属性，将来学习中医学的营养学，学习中药学里面专门供食用的、药食同源的中药，过去的著作里面叫《食疗本草》，这本书是专门论述可供人食用的中药，它也要按照中医的道理来应用，来辨证用药。就体质学说而言，它要充分考虑体质。我们这里只讲偏阳质偏阴质，因为我们这门课程在这里体质（是）从阴阳来划分的，没有再细讲。就阴阳体质而言，无论是善后的调理、病后的调理，或者平时采取预防的方法提高机体的能力，延年益寿，用食补的方法，偏阳质有条基本原则，慎食辛温辛辣之味，现在这个风行一时，吃四川火锅，小孩要吃麻辣烫，按照中医看这些都属于辛温辛辣之味，年青人偏阳质，体质很壮实，不宜多吃，（要）恰到好处。比如在年青的时候面部有痤疮，长小痘，习语说叫青春痘。用中医的话说叫青年壮年这一段血气方刚火毒盛的表现。如果从体质看来呢，不管原来是瘦的还是胖的，中医说这个体质的倾向，表现状态（为）多热、偏阳。按照这个道理，天天吃麻辣烫，吃辣子，那就使脸上的青春痘越来越厉害。在调理和平常生活当中，医生也好，父母也好，会告诉你少吃辣子，少吃麻辣烫。根据什么来的呢？是根据体质和平时调理的关系，体质和饮食药物属性的关系。反之，偏阴质要慎用滋腻酸收的食品，具有这样属性的食品，有滋腻属性的药物，中药学认为它属于阴的范畴，有酸收属性的药物它也属阴的范畴，属性属阴，体质已经属阴，那么用这个药物滋腻结果，它不仅属阴，它还能够损伤人体的阳气。在这种情况下，偏阴质，用属性来说不是阴盛就是阳虚，表现为寒性体质，所选用的食物它本身还能够损伤人体的阳，就会加重阴性体质更加突出，就是说阴性体质它本来的属性就违背了。所以在饮食物的选择（上）就要注意这一点。这就是把体质的属性和饮食物的属性结合起来，要根据体质的属性来选择适当的药物，调整膳食结构，保证体质始终处于阴阳平和的状态。将来同学们在学习本草的时候，老师会讲，哪味药可以吃，比如枸杞可以吃，五味子可以吃，讲到每味药的时候，讲它的属性，那么老师会告诉你宜和忌，这味药物在什么情况下可以用，那么应该在什么情况下忌用或慎用。忌在这里无非是强调慎用，该用还得用，用得恰到好处就可以了，忌不是绝对的不用。那么用什么来判定用得恰到好处呢？就看调整膳食结构也好，处方用药也好，最终的目的是不是能够保证体质处于阴阳和合状态；对疾病来说最后由阴阳的不平衡使之逐渐地重新建立起阴阳和合的平衡状态；就体质而言，在病理状态下考虑体质的属性，那么无论是偏阳质偏阴质，我们最终的目的是想建立起来阴阳和合，阴阳匀平这样一个体质状态。阴阳匀平谓之健康，所谓宜和忌是就这个意义而言的。宜，最终使体质保证正常的体质状态，以这个为目标的。到现在为止，我们将体质学说这一章已经讲完了。体质这一章在中医基础理论当中内容和前面讲的虽然不像那些讲得那么多，是最难学的一章，也是比较生疏的，它涉及到我们前面讲的中医基础理论，体质的应用又涉及到我们尚没有学习的基本内容。所以在这一章要求同学们掌握：一、掌握体质的概念，什么是体质？二、体质是怎么形成的？在体质形成过程中先天因素后天因素各起什么作用？把先天因素和后天因素统一起来来认识（其）在体质形成当中的作用。联系我们前面讲过的脏象学说，脾为后天之本，肾为先天之本，从这个意义来进一步理解在体质形成过程中先天因素和后天因素各自所发挥的作用。其次，正确地把握中医体质学的概念和体质学说的基本原理，一定按照形神合一、或者是形神统一这个中医学的生命观。那么中医学的体质观也是形神合一、将形和神统一起来，来认识体质，我们现在讲到体质着重从形体讲，不要孤立地将体质与神分离开来，就体质论体质。最后关于体质在中医学的应用我们讲了病因、病机、辨证、治疗，这些内容都是在后续章节要讲到的，在体质这一章里面只通过这些内容的讲授使同学们了解中医学在病因、发病、病理变化的机制乃至于辨证治疗都要充分考虑体质，强调个体化，掌握到这个程度就可以了。

　　这节课到这里。

# 第44 讲 病因：概说，外感病因概说

第六章 病因

　　同学们，现在开始上课。这一节我们讲第六章，病因。这一章的目的要求：一、掌握病因的概念、分类和病因学的特点；二、掌握六淫和疠气的性质及其致病特点；三、掌握七情、劳逸、饮食失宜的致病特点；四、掌握痰饮、瘀血的致病特点；五，熟悉胎传、毒邪的致病特点；六，了解环境因素、外伤、寄生虫的致病特点。

　　首先我讲概说，只介绍病因学里面几个基本概念，以及中医病因学的方法论。大家要特别注意，中医的病因学与同学们将来学习的西医病原学有本质的区别。

　　第一、讲病因和病因学说的概念。

　　（一）病因，讲病因的概念。病因，又称作致病因素，又称作病邪。把病字去掉，又称之为邪气；把气还去掉，用一个单音词来表述，叫邪。在中医历代文献当中，通过上述的术语来表述病因。什么叫做病因呢？病因是导致人体发生疾病的原因。就中医病因学而言，病因包括了六淫、疠气、七情、饮食、劳逸、外伤，以及痰饮、瘀血、结石、毒邪等等。我们在病因学讲具体内容的时候还进一步来讲它。在这里同学们只需要记住什么是病因？注意是导致人体发生疾病的原因，这是一。同学们还需要明确，中医所说导致疾病发生的原因，有的是引起疾病的真正原因，如后面我们讲的疠气，有的是导致疾病发生的条件。注意中医学病因学所说这个原因，包括了真正的原因，也包括了疾病发生的条件，更重要的是条件。不能将西医的病原学这个观点，用这个观点来理解中医的病因。这是学习中医病因学的概念的时候应注意的。实际上中医确定这个因，后面我们讲中医病因学的方法论，是从因果关系来分析，判定何者为因的？

　　（二）什么叫做病因学说？这个同学们是必须得记住的。病因学说是研究致病因素的性质、致病特点及其临床表现的系统理论。大家注意，我们定义病因学说：其一、 研究病因的，就（是）邪气，致病因素的性质、致病特点。

　　其二、这个特点所导致的临床表现，也就是说，如果说性质和特点算作因的话，那么临床表现就是这个因所导致的果。将因和果统一起来，确定何者为因？就是从因果相统一的观点来探讨疾病发生的原因，探讨疾病这个原因在疾病发生过程中，各自起什么作用？这是同学们记忆病因学说的定义的时候要特别注意的。这个定义也体现了中医病因学的方法论，将因和果统一起来考虑，那么这也进一步地加深同学们对病因定义理解。我解释病因，它与将来同学们学习的病原微生物学、西医的病原学有本质差别的道理所在。

　　前面提到中医病因学是从因果的关系来探讨疾病发生发展的原因。

　　第二个问题，讲中医探求病因的方法。这就是中医学的病因学说的方法论，也是中医的特色、特点。中医理论体系是一个独特的理论体系，在探求病因这个环节上也体现出来。中医探求病因的方法，一言以蔽之，同学们先记住叫由果导因，记四个字，叫由果导因。我们前面定义病因学说这四个字，指出来了因果关系，病因的性质、致病的特点及其临床表现。我们最后确定是什么因？是根据临床特点来确定的。根据临床表现看它反映什么？按着哪个病因的特征？最后推及它是什么原因？这个过程，就因果关系、思维过程来看，叫由果导因。这个由果导因也进一步认证了中医学的思维方法、中医对生命现象的认识。中医对脏腑的认识叫以象定脏；中医对健康也是以象定健康，根据表现的生命现象；对疾病同样是以病理现象定何者为病；病因，也同样是以象为据，确定它为何种原因？具体我们把它分成两个方法处理了，就是中医探求病因的方法。实际我们是从方法论来说的，（就是）一般的规律。

　　（一）问诊求因。望闻问切。问诊，就是详细了解疾病发生发展的过程。在疾病发生发展过程中，通过患者回答，他自己主诉，在什么环境下他得病？吃了药以后、经过治疗以后，他有些什么反映？那么现在他有哪些地方不舒服？把这些都叫做病理变化的象，通过病史来了解象的变化过程。通过现在患者主诉，了解他有哪些地方不舒服？这个不舒服，是通过症状、体征表现出来的。那个症状和体征，就是病理变化之象，就是异常生命过程的象。我们了解问诊求因，大家看，问什么呢？向患者询问发病，是怎样得的病？受了什么刺激得的病？外界环境如何、机体内在环境如何？受到什么刺激？要问他原因！问治疗经过。他得病以后有哪些不正常的反应？用什么办法治疗？治疗的结果如何？现在又表现出哪些地方不舒服？即哪些地方与他过去健康相比是异常的，用诊断学的语言就叫做症状和体征。注意这里问诊，主要是患者自身的感觉，属于症状范畴内的异常现象。甚至他可以介绍生活行为方式的异常，都属于症状范畴。主要（是）自我感觉，不是医生观察来的，就是通过自我感觉发病的条件和原因、治疗经过，以（及）现在患者感觉到不舒服的地方，通过自我感觉的症状表现出哪些异常的生命现象？根据这些生命现象，我们医生来分析。用什么来进行分析呢？用病因和机体的邪与正的关系来分析。来分析他为什么会发病呢？医生要根据中医学发病的基本原理，那就是邪正交争。患者已经发病，并且经过了治疗过程，至今还没有好，仍然表现出某些异常的生命过程，那就是说，已经发病。医生的头脑里反映出来的结论是邪正交争的结果，邪胜了正气，才出现上述的异常生命过程、异常生命现象。在此基础上，你认识到邪气占了上风，邪胜正而发病。进一步根据他的异常的生命现象，自我感觉那些体征、症状，来按照中医学的理论（病因学理论）来看，到底是哪一种病因？总体我们已经知道了，所以发病，邪气占胜了正气。哪一种邪气呢？根据什么来判定呢？是在问诊的过程中，了解了患者现在还表现出哪些异常的生命现象？这些异常的生命现象是通过症状而表现出来的。医生就是根据这些症状，按照中医病因学的理论看这一组症状和那一组症状，它所表现的特征具有什么样的属性？什么特征？这些特征和属性，按照中医病因学的理论、病因的性质和致病的特点，看他属于哪一类？属于哪一种？最后导出这个邪正交争是哪个邪气与正气相争？从而确定出来病因。这就是最简单的方法，仍然体现了由果导因。我们医生的着眼点是这个患病的机体，现在面对着你，你通过询问，他来回答，问诊，他告诉你，在哪些条件下得的病、在什么环境下得的病？得了病以后，会出现哪些不健康的征象？又通过什么治疗，目前还有哪些地方不舒服？即表现在异常生命过程，还有哪些指征？医生就是根据他的临床表现，按照中医病因学的原理，根据他的临床表现反推回来，他具有什么特征？这个临床表现，体征、症状具有什么特点？它反映了什么属性？根据它的特点和属性往回推，它属于中医病因学的哪一种邪气？哪一类邪气？最后确定是哪一种邪气？是六淫？是七情？还是痰饮？还是瘀血？这个过程就体现了由果导因的过程。这是一个最简单的方法，叫问诊求因。

　　（二）最能代表中医病因学特征的，在方法论上叫做辨证求因，它也是中医推求病因的特点。辨证求因在中医文献上，也常常叫“审症求因”，就是审察的审，审症求因。那么审症求因的思维过程是什么呢？大家看这个示意图，根据中医发病学的原理，邪正交争的结果，导致生理功能的异常，而表现出异常的生命现象，这个异常的生命现象是通过症状和体征表现出来的。把症状和体征，用另外一个术语来表述它，叫做临床表现。就是患者找你来看病，他表现各种各样的不健康的现象，用诊断学的术语叫临床表现。一个医生，按照四诊，望闻问切诊断的方法来搜集这些临床表现。按照中医学的理论确定是什么疾病？这一种疾病在一种特定的时空下，找你来看病的此时此刻，它反映了这个疾病的什么样的本质？最后定义为它，用中医学的证候学语言，是属于什么样的证候？证候，第一要审定它、判定它是阴证？还是阳证？接着就要考虑、判定，这个证从整体上反映来的性质是属寒？还是属热？初步定位这一组病变，这个证候反映的部位，是在表？还是在里？其中最重要的是判定，是寒？还是热？这是最主要的辨证。在此基础上进一步思考，进行定位的思考，到底是哪一脏、（哪）一腑啊？是某一经、还是某一络呢？比如说，它累及到心，心火盛，表现为热的属性。心阳气亢盛表现为阳盛则热，体现出那个证候叫心火炽盛证，或者叫心火上炎证，按规定起个名称。这个证候，它的属性叫火，火是热的属性，表现为病变的性质属热，辨证结果得出来一个心火上炎证。当你判定是心火盛的时候，这个火字，由辨证的结果得出这个结论，就推出来了，它的病因是火，部位在心，根据他的临床表现判定他属热，他有火。比如表现为心烦、舌尖痛、脉快、小便红、黄。这些症状同学们现在都不需要记，将来学习病机学、证候学的时候都会进一步来学习。我们这里举个例子，就是辨证，在考虑寒性和热性的时候，就看症状的属性。舌尖痛、红。红属阳性、属热。小便黄，和白比较，黄、红属热，定之为热。最后说舌尖，我们前面讲过舌，舌，将来《诊断学》还进一步讲，舌的不同的部位与五脏系统相关，舌尖和心相关。舌尖这个部位发红，我们判定部位在心，由这个窍可以反应内脏的病变，在心，红属热，我们说心有热。那么“热之极”，将来学习六淫的时候，火邪，叫“热之极谓之火”，火的热的程度非常严重，把它定义为火。由此，根据它那个舌尖红、痛、小便黄、乃至脉快，仅就舌尖就可以定它为心火。为什么表述这一证候的术语，最后规范叫心火上炎证呢？我们在讲五行的时候就讲过，火性炎上，根据这个理论，我们就可以定义辨证的结论叫心火上炎证。在确定这个证候的时候，在下结论的过程中，根据他的临床表现，我们确定心是有火，这就叫做辨证求因。最后通过辨证的结果找出什么因呢？火邪为害。就火邪作用到机体，具体来说，作用到心，那么人体的正气和邪气交争的结果，火邪战胜了人体的正气。具体来说，就是从局部来说，这个火邪战胜了心的功能、心的正气，导致疾病发生部位在心，这个过程就叫做辨证求因。这个过程集中体现了，在病因的作用下已经产生的结果，就是通过临床表现而表现出来。中医学判定他是哪种病因？不是开一张化验单、做个透视、做个CT来判定的，而是通过这些临床表现，运用中医的理论来分析它。更确切地说，利用中医的病因学理论，来分析这些症状和体征，它有什么特点？有什么属性？根据它的特点和属性，推及它属于哪一种原因？这就叫做辨证求因。换言之，中医学确定疾病的原因，是根据病因作用于机体以后，所产生的病变的结果，根据这些病变的结果，运用中医理论进行分析，做到条分缕析。按临床表现的症状、体征，确定它的特征。看这个特征属于哪一类、哪一种疾病的特征？由特征、性质，就临床表现抽象出来它们的特征和属性，然后按照病因学去推及它，最后确定是如何？它属于哪一种病因？这就体现了中医学病因学的方法论，叫辨证求因、审症求因，即由果导因。这种方法论取决于中医学的思考方式，强调的是现在疾病的状态，病人所表现的结果，逆向思维，来由果导因。不是事先确定是什么原因，然后推出它的结果。这个思维方式和现代医学截然相反。这一点也体现出来中医学的思维方式。这种病因学的方法论也决定了中医学认识疾病的思维方式，它也提示同学们在学习中医病因学的时候，必须注意，不仅仅记住致病邪气的性质和特点，还要同时记住每个性质和特点，通过临床表现，判定其具有什么特征？它的特征性的症状和体征。我们就是根据特征性的症状和体征反推回来，它具有什么性质？再进一步导出它是何原因？正因为这样一种思维方式，所以中医学非常强调学习中医的人，必须加强临床实践，时刻不能够脱离开临床实践，只有通过实践，才能学会严密地观察病人，学会正确地掌握望闻问切的诊疗手段，正确地认识机体一旦出现邪正交争的结果，出现疾病的时候，都会表现出哪些显著的，或者不显著的各种各样的病理变化。那么这些各种各样的病理变化转化为中医的术语，怎样来定义它？这是同学们在学习过程中，必须时刻注意的。就是在病因学里面，病因学是研究病因的性质、致病特点及其临床表现。而我们在这讲中医病因学的特点，也就是中医考察病因的思考方式，叫由果导因。那么研究中医病因学说，研究重点、思考的重点在临床表现。所以学习这一章，我们通过它的方法论来进一步提示我们如何来学习病因学这一章。由此也强调了临床实践的重要性。离开临床实践，没有办法确定中医的病变；离开症状、体征，没有办法确定其病因。它也提示我们，要想掌握中医的临床思维方式，就必须加强临床实践，而不能靠开几张化验单，做物理、化学检查，就能确定病因。它和现代医学是截然相反的，现代医学是由因导果，我们是由果导因。

　　在概说里面，我们除了讲中医病因学的方法之外，还需要说明的就是中医对病因的认识。我们知道由果导因，后面我们讲的病因，就是病理产物和病因之间的关系，在体内产生病理产物。前面我们曾经提到过痰饮和瘀血，它本来是邪正交争的结果，机体生命物质在互相转化、气化过程中，所产生的有害于机体的产物，形成的病理产物，是由因导果。可是这种结果，这个病理产物，一旦停留在体内以后，由于它是病理产物，就是因为它对机体无用，有损害机体的作用。病理产物一旦形成，它反过来作用于机体，会导致机体生理功能受到损伤，从而发生疾病，因此它又作为一种病因出现了。就痰饮和瘀血而言，在病因学范畴里面，它既是因又是果，是因和果的统一、它是一个双刃剑。这里它也体现了中医辨证求因，正确辩证地处理因果关系。这是一点，同学们需要注意的。

　　第二点，在中医病因学里，关于因果关系，是一个非线性的因果关系，即因不仅仅都有一个果；反过来，一个果也不是仅仅就对应一个因。是什么样一种情况呢？我们在前面讲五行的时候提到。五行生克制化关系和五行互藏提到是它集中体现了中国传统文化对事物的因果律的认识，是一个非线性的因果律。中医病因学在处理因果关系的时候，也同样遵循这样一个思想，就是一因多果，一果多因。这是同学们在学习病因学的时候，必须很好的把握这个思想。至于说一因多果，产生了哪些果？那就看我们从病人的具体情况，来判定它是这个因和几个果相关系？那么这个病人所反映出那个临床表现这个果，一个症状可能对多种原因，究竟它何种原因？那要靠我们用中医理论来判定它有几个原因？这一个果有几个原因？这就是学习中医病因学必须把握的几个基本观点，也是中医学的思维方法所决定的。换言之，是中医理论所决定的。

　　我们在讲病因学说的概说，主要是反复强调中医病因学的一些学术思想，就是它的基本观（病因观），这个是体现了中医的思维方式；它是体现了中医理论的特点和优势，这一点又是最难学的、最难把握的。

第一节 外感病因

　　下面讲第一节，外感病因。我们这一章把病因学大致分为四类，外感、内伤、病理产物和其他四类。关于病因学的分类，从古到今，有多种分类的方法。我们这门课程，按照上述的方法大致分为四类。第一类，叫外感病因。

　　一、六淫

　　一、六淫。外感病因主要是指六淫而言的。（一）什么叫做六淫？这里面第一个问题，讲讲什么叫六气？六气在中医文献上，又称作六元。是指风、寒、暑、湿、燥、火六种正常的自然界气候变化。把变化去掉，就是指六种正常的自然界气候，它叫做六气。这种正常的自然界气候的变化，是人类赖以生存的必要条件。我们讲天地人三才一体，人与自然环境是一个统一体。中医学，或者中国传统文化，非常强调自然界这六种气化，对于人的生理、病理的影响，所以我们病因学把六淫放在最首位。这和咱们是一个农业国家，和人们生存关系最密切的是自然界的气候（有关）。从文化史来说，就是基于这样一个原因，所以中国人特别注意机体与环境的关系，特别是自然环境的关系。中医学也在病因学里特别强调和六气的关系。风、寒、暑、湿、燥、火六气的运动变化，称之为六化。将来学五运六气的时候要讲，我们这里面提到过六气和六元，六气又称六元。六气一旦按照阴阳消长的规律变化起来，又叫做六化。

　　什么叫做六淫呢？简单说来，就是六种正常气候的变化的结果，六化的结果，表现为非正常。怎样理解非正常呢？由人类赖以生存的必要条件，转化为导致机体发生的条件。在这种情况下不叫六气？这时候的风、寒、暑、湿、燥、火，叫做什么？叫做病因。我们把这个思想抽象出来，定义六淫。六淫是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。

　　六气在什么样的情况下会转化为六淫呢？思考这个问题，同学们还得回忆我们讲中医学发病的基本观点，就是邪正交争。因此，考虑六气转化为六淫的条件：（1）要从邪、要从六气入手考虑；（2）还要从机体的正气，就是机体对六气的适应能力入手。其一、我们先考虑六气。六气的变化与一年四季的变化是相适应的。按照四季的变化，阴阳变化的规律，消长规律，与四季相应，这是在正常状态下。当它处于异常状态下，其转化的条件：①六气发生太过或不及，用中医的术语说。所谓太过和不及，就是季节的变化，应该是暑，而且暑属于热邪。过暑，就是太过；寒，太寒。就是这种六气的变化，它变化的结果超过了正常应该有的水平和度。这几年我们国家、整个全球都是，气候的变化不正常。比如冬季，在不同的月份、不同的时期，整个的一个季节，按照二十四节气，它应该很冷，现在应该冷，而且冷得很厉害，这就是太过；应该冷，没达到正常冷的程度，这就叫不及。在这样的条件下，也是说，正常六气的变化，处于太过、不及的情况下，就易于由六气转化为六淫。这个时候这个寒，冬季的寒，那个寒不叫六气之一了，它已由六气转化为六淫了。这是就六气而言，它转化为六淫的条件，就是它本身发生太过、不及。太过、不及包括两成意思：1.因时而来，但它表现为阴阳消长所应该具备的那个状态，超过了正常，或者说不及正常；2.不按照正常的时间的规律而出现。当热的时候冷；当冷的时候热。是从时间来推移的，在不同的季节，出现了反常的气候改变，就是与本身季节应该出现的六气的变化相反，出现另外一个季节气候变化，中医叫做“非其时而有其气”。在这两种条件下，意味着六气转化为六淫，这是一、六气转化为六淫的条件。②中医非常强调，从正气来分析，六气转化为（六淫的）条件，转化为病因。我们前面在讲体质的时候讲到，体质强，正气盛；体质弱，正气就弱。盛衰、强弱：就体质而言，当正气处于正常状态，我们称之为盛、称之为实。尽管六气已经转化为六淫，可是由于体质强，就是正气强盛，它自身的正气的适应能力，足以和外界的不正常的六气，即六淫相适应，结果邪和正矛盾斗争的结果，不得病，就这个正气盛而言，不得病。对这个正气盛的人来说，这个个体来说，尽管他所接受的刺激是不正常的六气，按我们定义是六淫，可是他接触这种刺激以后，对他来说，对这个个体来说，并没有发生疾病。对于这个个体而言，他所接受这个六淫，因为没得病，对他来说就是六元，是六气，而不能称为六淫。大家注意这个观点，不管这个六淫是个什么样、变化到什么程度，对这个人侵袭以后，他本身靠他正气的作用，交争的结果没有发病。尽管是属于六淫的范畴，可是对这个个体来说，由于没得病，对这个机体来说，就不能称之为六淫，而仍然是六气，他能和这个外界环境取得平衡，这是一。在机体正气虚弱的情况下，六淫和它交争的结果，容易得病，这个好理解，邪气战胜这个正气；最需要注意的，尽管外界自然界气候的变化是正常的，属于六气范畴，但由于这个个体正气虚弱，难以与外界的正常的六气相适应，对他来说，这个正常的六气，足以使这个个体发生疾病。在这种情况下，对这个个体而言，这个正常的六气，使他发生了疾病。这个六气，对于他来说，就叫做六淫，而不叫六气了。从邪和正两个方面，我们来分析六气转化为六淫的条件。这里面体现了中医学发病学一个最基本的思想，在强调邪和正之间的关系时，非常强调正气的作用。中医学有一句话叫“正气存内，邪不可干”；“邪之所凑，其气必虚”。我上面分析六气转化为六淫的条件，就是根据这样学术思想，来分析、来剖析它们之间的关系，来分析六气转化为六淫的关系。它也再一次告诉我们，医生考察是不是构成病因，不仅仅看外界六气的变化的太过、还（是）不及，更重要的是从机体本身正气着眼，重在考察这个机体本身，对外界风、寒、暑、湿、燥、火，它们之间的适应关系。从而确定，外界那个风、寒、暑、湿、燥、火，是六气呢？属于生存的必要条件呢？是保证健康的条件呢？还是成为六淫呢？是导致疾病发生的原因呢？这一点是正确理解六淫概念的最基本的条件。希望同学们去认真地理解。否则的话，就会走向另一方面，就不能正确地理解中医的学术思想。

　　这一节，我们讲了六淫的基本概念，要掌握什么叫做六气？什么叫做六淫？六气转化为六淫的必要条件，从邪正两个方面来分析，这是学好六淫最重要的一个思想基础。这节课到这里，先休息。

# 第45 讲 病因：外感病因——六淫致病的一般特点 六淫（风邪、寒邪）

　　现在开始上课。上一节我们讲了六淫的基本概念，讲了六淫与六气之间的关系，其中重点是同学们记住六淫的基本概念。在此基础上，根据邪正交争的观点来理解六气转化为六淫的条件，从邪正两个方面来分析。

　　下面我们从总体上讲一下，（二）六淫致病的一般特征，讲第二个问题。注意这是六淫风、寒、暑、湿、燥、火致病的共同的属性和特点。在这个基础上，将来我们具体讲六淫当中每一种致病因素，它们的性质和致病特点。

　　（一）外感性。所谓六淫致病的外感性，就是风、寒、暑、湿、燥、火侵袭机体的途径，是由表入里，从肌表口鼻侵入人体。我们在前面讲经络学说的应用的时候讲到，经络是外邪入侵的通道，六淫侵袭肌表，然后沿着络脉、经脉、腑脏，由表入里，层层深入。就这个意义说，六淫侵袭机体的特征，它致病特征表现为外感性。也正因为这样，将六淫所致的疾病，称之为外感疾病；也正因为是这样，前面我们定义六淫的时候，说六淫是风、寒、暑、湿、燥、火，六种外感病邪的统称，强调其外感性。

　　（二）季节性。是指六淫致病所表现出来的病理变化形成的疾病，具有鲜明的时尚性，表现为季节的时相性。将风、寒、暑、湿、燥、火，大家回忆一下，在讲五行学说，对于自然现象的分类，有个五气。每一种气，气和六气的变化与五行相类，归成一系统。而五行和四季，按照五行的规律转化为五时，和它相适应。根据这样一种思想，体现了六淫致病的鲜明的季节性。比如，春季的时候，春属木，它们是一个系统，而六气变化，风属木，所以说春季的时候多风病；夏季多暑病；长夏多湿；秋季多燥；冬季多寒，这是一般规律。注意这里面强调是一般规律，并不等于在其他季节的情况下，不会出现风、寒、暑、湿、燥、火，冬季照样可以出风病；秋季照样可以出寒（病）、出湿（病）。就是一般的规律，六淫致病有个特点，表现为鲜明的季节性。

　　（三）地域性。因为地域是指地理环境来说的，还指工作环境说的。比如地理环境不同，常常形成特殊的气候类型，表现为六气的变化有所区别，所以六淫致病，又和地理环境有关。例如南方，长江以南，多阴雨、多潮湿，那么生活在这样的地理环境的人得病，易于感受湿邪；到北方，多寒冷、多干燥，在这个地理环境下的人，那么感受六淫邪气，多感受寒邪，是讲地理环境对人的影响。生活工作环境，就是人们在不同的生活工作环境下，感受六淫之邪，也有它的特殊性。比如炼钢工人、铸造工人，在高温作业的这个环境里进行工作，他就容易感受火邪和暑邪。这是生活工作环境，体现出来风、寒、暑、湿、燥、火的变化，所以产生这种变化，它体现了地域性，六淫致病的地域性。

　　（四）相兼性。是指六淫致病，风、寒、暑、湿、燥、火，常常是互相结合起来，同时侵袭机体，很少有仅仅是一种六淫侵袭机体，多是两个、或两个以上同时侵袭机体，有这样一个规律。所以我们在探索病因、辨证求因的时候，要全面考察六淫侵袭到机体以后，通过它的临床表现判定它有几种成分存在？是一种呢？还是两种呢？还是三种呢？比如同学们将来在学习《临床内科学》的时候，讲那个痹证关节炎，长期浸泡在水湿环境里面，比如沿海的渔民，经常出海，容易得痹证，西医叫关节炎。中医看从外界环境六气的变化对他有所影响，判定关节炎、痹证，它的病因是风、寒、湿三者同时侵袭机体，导致痹证的发生，叫做“风寒湿三气杂合而为痹”。那么这个病和这个病因的关系，叫风寒湿的关系，就体现了六淫致病的相兼性。

　　（五）转化性。不论哪种邪气，单一的也好，是相兼也好，一旦侵袭机体以后，在机体的病变发展过程中，它们的性质常常互相转化，其中以寒邪和热邪的转化表现最为突出。初始可以是寒邪侵袭机体，但在疾病的病理演变过程中，原来的寒邪可以转化为热邪；反之，初始可能是表现为热邪，但是在疾病的演变过程中，由热邪可以转化为寒邪。它也体现了六淫侵袭机体以后所发生的病理变化，性质发生改变，讲的是病理变化的性质改变。这不仅讲六淫可以互相转化。再回到我们前面讲中医确定是不是六淫？是辨证求因。是根据病理变化来分析，是寒邪还是热邪？实际上六淫的相互转化性，是指六淫侵袭机体以后，反映出的病理变化的属性的变化，本质上是这样的。用阴阳学说来理解，也体现了阴和阳之间的相互转化。但这种转化要有条件的。比如感冒，开始时候发冷，冷得厉害，那么过一阵可能是热得厉害。初始的时候是寒邪侵袭了机体，为什么过了一个阶段以后表现为发高烧呢？用六淫的一般特征来理解，这就体现了六淫致病它的相互转化性。

　　上述是指六淫侵入机体以后，它致病的特征和性质、它的一般规律。注意反复强调它是一般规律，不是绝对的。六淫，从现代环境科学来看，除了气候因素之外，还包括生物学因素、物理因素、化学因素等多种因素在内。现代环境科学，从环境的改变，如果就环境的变化而言，作为有害因子侵袭机体的话，作个病因的话，那么按照中医来思考，都应该属于外感的范畴。但是中医学外感六淫，仅仅讲了六种致病因素，还不能囊括现在的生物学因素、大气的物理变化和环境的化学因素在内，那么这些就为我们中医病因学的发展提供了机遇。到目前为止，我们用中医理论还难以圆满地解释外界环境的变化，特别是生物学因素、物理因素、化学因素的变化对人体的损害作用。这就需要同学们今后在学习过程中，去进一步发展它、完善它。所以它是中医病因学当前研究的一个重大课题，也是同学们将来有可能在中医理论当中进行原始创新的关键问题。

　　下面我们逐一的来讲六淫的性质和致病特点。学习的方法是：一个性质，它体现出一个什么特点？注意致病的特点，这个致病特点临床表现有什么特征？把这三者联系起来学习，不要孤立地记住它是它的性质。

　　（一）风邪

　　第一、讲风邪。首先讲风邪的概念。什么叫做风邪？风邪是指在六淫当中具有轻扬开泄，善动不居特性的邪气。风邪为病，一般称为外风病。就六气而言，风邪为春季的主气；在五行，风气与肝相通应。在季节上，风邪以春季为多，但四时皆有。风邪的概念要掌握这样几个要素。

　　其次，讲风寒的性质和致病特点。（一）风邪具有轻扬开泄的属性。怎样理解它有轻扬开泄的属性？轻扬开泄的属性是指风邪具有轻清、升散、向上、向外的特性。它的这个属性的致病特点，根据轻清、升散、向上、向外这样的性质，它的致病特点表现为易于侵犯人体的上部、肌表，体现为上、外。体现上部，风侵袭人体的上部，肺为五脏六腑之长，所以就内在的脏腑而言，肺为华盖、肺为娇脏，风邪最容易侵犯人体的脏腑的肺，导致肺的宣发肃降功能异常。比如最常见的伤风感冒，它一定会出现咳嗽，这个咳嗽的特征就反映了风邪轻清、升散、向上向外的特征。感冒不仅咳嗽，而且还会出现发冷发烧。发冷发烧，中医说肺宣发卫气，护肌表的功能失调，就是肌表的卫邪的功能失调，体现了风邪侵袭机体向外的特征。怎样理解风性开泄？前面讲两个字，轻扬的属性，它那个性质、它的致病特点、它临床表现的症状特点。怎样理解风邪开泄的属性呢？风邪开泄是指风邪具有疏通透泄的属性。这个属性，表现为它的致病特点是指风邪易于导致肌腠开疏，或者叫肌腠开泄，它表现的症状特点就（是）易于出汗。汗孔开张，易于出汗。与恶寒相对，称之为轻微的恶寒，叫做怕风。用中医的术语叫做恶风。注意这个恶风和恶寒，统属于恶寒范畴。但是恶风和恶寒，恶风较恶寒为轻，将来我讲寒邪的时候进一步讲它。这就是风邪的第一个性质和致病特点，轻扬开泄的性质和它的致病特点。什么是轻扬？什么是开泄？它具体的致病特点是什么？就按照这样一个思维方式来掌握风邪的第一个性质和致病特点。

　　（二）善行数变。（1） 是善行，它具这样属性。什么是风邪的“善行”呢？是指风邪具有易于行走而无定处这样一个性质。这个性质表现在临床特征上，它的致病特征上，具有病变部位游移不定，走行而无定处的特点，症状具有动的特征。疾病的部位，忽儿此，忽儿那。比如我们西医所说的皮肤病的荨麻疹，中医叫做风。讲，它忽尔发痒，这儿起个包，骚痒，忽儿那儿起包，叫行走不定。这就是风邪善行的一个特征，即它的症状的主观的感觉，有走窜的特征。从外观看，某些病理变化的部位，它行无定处，就是病变的部位、症状，患者的感觉，有走窜、走动的特征，动的特征，就是走窜不定的特征，这是第一、“善行数变”里面“善行”。善行强调一个行，就是动态，病位要动态，症状、患者自己的感觉要动态，症状的表现有动态，行。（2）数变。数变的属性，强调一个变，是指风邪致病，具有变化无常、发病急骤这样一个特征。它的致病特点，也是风邪致病以后，病变的性质具有变化的特点，这样的属性，善于变化的属性，表现为致病特点，它的病理变化，变化无常，发病急。前面从“善行”举了一个荨麻疹。荨麻疹这个特点，不仅表现为病位游移不定，而且也表现出来数变，忽儿好，忽儿发病。

　　中风，我们定它有风邪，就是中风，中于风，将来这个风，其病变不完全是外感的风，但是它具有外感风的特征。高血压脑出血，全身抽搐，我们说动，强调它行，它有风的属性。而且迅速就昏迷，乃至于死亡。如何来解释呢？数变。就（是）发病急、变化快。在讲前面的课程中曾经提到，小孩感冒以后，发烧，很快会出现印堂，就是鼻根那地方发青，很快小儿抽搐，中医说叫有风，术语叫抽风。为什么说有风呢？它发病急，变化快，体现了“数变”这样一个属性，它的致病特点有这样一个特征，这就叫做风邪的善行数变。

　　（三）风性主动。实际上我们在讲善行数变，已经讲到动字，讲了行和变，实际是动态的概念，已经讲到了。风性主动，《内经》讲叫“风胜则动”。怎样理解“风性主动”呢？是指风邪具有动摇不定的属性。表现为致病特点、病理变化具有动的特征。比如抽搐、震颤。所谓震颤，可以为头不断地震颤，不管别人问他什么事情？不管他同不同意？他永远是点头。到老的时候，肝阳上亢，那么有风，他总点头，你问他什么？那不管内心不同意，他都表示OK，同意；也有的人到老了以后，这个手总动，坐着不停地动，倒不是小孩坏毛病，坐着那个老动啊，跷二郎腿啊，手足那个不停地动，是另外的问题。他总是不自觉地无法控制地动，中医把这个叫什么呢？用症状描写叫做震颤。震颤，这个症状表现为特征，动摇不定，总是在点头，总表示同意。正常的，咱们头不能乱动啊，他就是不管谁说啥，不管他想什么？总是不断地点头，频频点头，表示同意，把这个叫做震颤，表现为动摇不定的特征。抽，是指手脚抽筋，往一起抽，抽搐。抽，就有拘急收缩这个动作。小孩发高烧，突然抽了，仰放平在床上，用手颈后上伸进去，从腰伸进去，中间悬空了，就像拉了弓似的，反过来一样，叫做角弓反张，表现为症状特征——角弓反张，同时又在不断地动，而不是静止的，把这些都叫做具有动摇不定的特征，都属于“风胜则动”的改变。所以反过来，震颤，一看有震颤这样的症状表现，我们立刻想到他表现的特点动摇不定，再往前推，他是风邪的属性，因此，就定他有风。就根据震颤，就定他有风了。这是第三个性质，“风胜则动”。实际上传统上讲“风胜则动”，是包括了“善行”，包括了行和变，只是在动里面突出强调症状的动摇性、运动性。

　　（四）为百病之长。怎样理解风邪为百病之长呢？是指外感病因的百病之长。记住一句结论：1. 按照排列顺序而言，我们前面讲风、寒、暑、湿、燥、火，风邪为六淫之首。2.

风邪为外感病因的先导。也就是说，在六淫当中，风邪侵袭人体的机率最大，用我们现代话说，这是一。第二、风邪是外感病因的先导，第二层意思，是指除风以外，六淫当中的寒、燥、湿这些邪气常常依附于风邪而侵袭机体。也就是说，风邪常常是率领着寒邪、湿邪、燥邪侵入人体。从这二层意思来理解，风邪是外感病因的先导。一言以蔽之，在六淫侵袭人体过程中，风邪是最多见，由风邪引起的外感病最多见，是其一；其二、风邪常常和其他邪气相兼，起到先导作用，与寒邪、与湿邪、与燥邪结合到一起，并且起先导作用来侵袭机体，引起外感疾病，就这个意义来理解，风为百病之长。

　　在掌握了风邪上述属性、致病特点、临床特征的基础之上，又要认识到外感的风邪和内脏肝相适应。我们前面讲脏腑的时候，说肝气与春季相通应。在春季，肝气当令：（1）易于得肝病；（2）原有肝病日益加重。我们在这里讲，风邪与肝相应，用五行讲叫风气通于肝。外感的风邪致病，他不仅可以出现发冷、发烧、咳嗽、头痛，他还可以出现胃痛、腹泻。如何来理解这些个病理改变呢？仅仅是个外感风邪感冒，他为什么出现了呕吐、腹泻、胃痛这些症状呢？甚至泄泻呢？上述这些症状，都是脾胃功能失调的改变。为什么说风邪会出现脾胃功能失调的改变呢？风邪与木气气化相通，肝属木，由于风邪侵袭人体，深入内脏，导致肝疏泄功能失调，而累及到脾土，累及到中焦，引起了肝脾不调、肝胃不和的结果。

　　最后这一点强调的是，六淫当中的某一种邪气，一般规律，咱们这里仅仅讲风邪，外感的风邪与内在的脏腑肝木气化相通。所以，风邪为害，我们前面讲首先从表侵袭人体的肺，它也易于引起肝的功能失调，那么肝的功能失调，首当其冲是肝旺必克土，必然出现胃肠道的症状。将来同学们学《内科》的时候，学西医病，胃肠性感冒；将来学中医病的时候，有的人感冒就是表现为腹泻。他的病理机制是如何呢？如何根据这个既发冷、发烧，又腹泻，把这两种病理现象结合起来，如何来推及到病因呢？突然受外界环境改变，发冷、发烧，你想到具有风性轻扬开泄的特征。你认识到这一点，定下来了，那么另外他那个腹泻、恶心呕吐，如何来解释呢？腹泻和呕吐，是肝脾不调、肝胃不和的表现。再往前推，肝与木气化相通，把这两者综合起来，判定这个感冒与风邪有关。通过这个来进一步体现辨证求因；也体现人体的内脏和环境之间的相通应，气化相通。讲六气的变化、讲气化，外界环境的气化和内在机体内部的气化，它们之间的关系。

　　（二）寒邪

　　第二、讲寒邪。什么叫做寒邪？寒邪是指六淫当中具有寒冷、凝结特性的外邪，寒邪为害，统称为外寒病。寒邪是冬季的主气。在气化上，与脏腑的肾相通应。寒邪发病的季节，以冬季多寒病，但四季皆可出现寒病。

　　寒邪的性质和致病特点。（一）寒邪易于伤阳，叫易伤阳气。是指寒邪容易损伤人体的阳气。其致病特点，在损伤人体的阳气之后，它致病特点表现为机体的病理变化，寒邪为患，或者表现为“阴盛则寒”，或者表现为“阳虚则寒”，这是它的致病特点。它表现出的临床症状特点，表现为机体的全身，或者是局部有明显的寒象，是指全身的症状表现，或者局部的症状表现，按照阴阳属性，分为属阴的属性，就是具有寒象。比如前面提到那个感冒，讲风邪的时候也讲感冒，风邪侵袭肌表，肌表的卫气与邪气相交争的结果，邪气战胜了卫气，发生了感冒，他可以同时存在发冷、发烧，但是他这个冷的程度就比寒邪为低。我们前面讲一个症状的概念叫恶风，不称为恶寒。同样是感冒，他是寒邪侵袭机体，既发冷又发烧，一定是发冷重，用中医规范的术语讲叫恶寒，不叫恶风。恶寒和恶风就区别了是寒邪还是风邪？全身可以表现为明显的寒象，以怕冷、手足不温为特征；局部表现的明显寒象是指局部的某一个症状，它属于寒性。比如《内经》讲“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”。小便清白，和小便黄赤相比较而言，我们判定这个排泄物，白颜色，属寒性。这皆（是）局部的。比如说人体的腹泻，在腹泻状态下，那么所便出来的排泄物是水样的、清稀的、没有臭味的，具有这样的特征，我们就定它有寒。将来同学们在诊断学里面学习症状学的时候，根据症状来判定寒热属性，那里面会详细地讲到。这里只要求同学们记住寒易于损伤人体的阳气，或者表现为阴盛，或者表现为阳虚。它的临床特点是全身可以（有）明显的寒象，或者是局部也表现出来寒象，记这个规律就可以了。

　　（二）寒性凝滞。凝滞，是指寒邪具有使机体运行的气血凝结阻滞的意思。它的致病特点集中一个字，同学们记住一个字，叫痛。它为什么痛呢？寒邪侵袭机体有使人体内的气血运行发生凝结阻滞，凝结阻滞的结果使气机不通。中医理论解释叫“不通则痛”。因此，寒性凝滞这个性质表现为临床病理现象的特征集中在一个字上，就是痛。所以《内经》也讲叫“寒胜则痛”。这个疼痛可以是全身的，也可以是局部的。它的特点“得温则减”，就是保温以后，疼痛可以减轻。注意寒性凝滞，寒邪具有凝结阻滞的属性，它能使机体内的气血运行阻滞、凝结，导致气机不通而疼痛。前提是寒邪，不仅寒邪可以引起气血凝滞、气机不通，其他邪气也可以。如何来区别是寒邪导致的疼痛呢？就根据寒邪的属性，这里疼痛“得温则减”，逢寒增剧。根据这个来定它是寒邪。否则的话，疼痛的性质不一定为寒。记住一句话，“寒胜必痛，痛非必寒”，这也体现了中医辩证思维，用辩证的观点正确地、科学地处理因果之间的关系。

　　（三）寒性收引。寒性收引是指寒邪具有收缩牵引的属性。它的致病特点是易于使人体的气机收敛，表现为腠理闭塞，筋脉拘急。腠理闭塞，寒邪侵袭机体所出现那个伤风感冒。前面讲他怕冷，寒邪伤阳，表现为发热恶寒，就是以恶寒为突出，恶寒重发热轻，寒邪侵袭机体以后，它有收这样一个属性，所以表现为肌腠固密，收而不是开。风邪是开泄，那么寒邪就是收敛，收敛的结果汗孔不开张，表现特点为无汗。肌腠开疏与风邪相对，风邪为开，这个为收，一开一合，一泄一闭。风邪就是有汗，而寒邪就是无汗。感冒以后，用无汗这个症状来表示肌腠的病理状态处于闭塞的状态。冷，寒邪为害，表现为筋脉拘急。有收敛拘急性作痛，这种疼痛是拘急样疼痛。这个拘急，表现为寒的收引。将来学习《内科》的时候讲痹证，患者告诉，“大夫，我的一条腿疼，那么疼的结果呢？其中一条腿，好像一条腿短，或者伸不直”，说伸不直，有拘急的感觉，他自已感觉到我的一条腿长，一条腿短，实际两腿一样长，只是他不敢像正常的腿同样伸直。那么把这个状态叫什么？叫拘急状态。关节炎就根据这个特点，前面说风寒湿三气杂合而为痹，三种邪气同时侵袭机体，他才出现这个腿痛。可是他表现为伸不开腿，自觉感觉腿短，伸起来痛，更痛，我们把它描绘为医学术语叫拘急样作痛。拘急体现了引，往里头缩，体现出引、缩这个特征。那么引和缩这个特征反映这样一个性质，这个症状的属性，属于寒邪的属性，这个时候我们就确定以寒邪为主。这是腠理闭塞，筋脉拘挛，寒主收引表现出的临床的特征、致病特点。将寒邪的性质和致病的特点，高度地抽象出来：1.记住一个冷；2.记住一个痛；3.记住一个收。这三个字，就把寒邪的性质和致病特点高度地概括出来。

　　同样道理，寒邪在气化上与内脏的肾相通，就这个意义讲，冬季多寒病，冬季为寒水之性，冬季多寒病。冬天容易导致肾的病变，寒邪侵袭机体以后，它侵袭到肌表，为什么它会累及到肾呢？就是因为两者气化相通，它反映了脏腑的某一脏，与外界的六气的变化，与季节的变化。哪一个阶段气化相通？体现了人体的内脏与四时阴阳的相通应，这样一个原理。今天的课就到这里，下课。

# 第46 讲 病因：外感病因——六淫（暑邪，湿邪，火邪）

　　（三）暑邪

　　同学们好，现在上课，上一节我们讲了六淫的风邪和寒邪，这一节我们接着讲，讲第三、讲暑邪。

　　暑邪的概念。什么是暑邪？暑邪是在夏至以后，立秋以前，自然界的火热之邪。暑邪为病称之为暑病。这是第一点。第二、暑邪有个重要的特点，就是鲜明的季节性。换句话说，在六淫当中唯有暑邪发生在一个特定季节，就是暑邪独见于夏令，因此称暑属外邪，并无内暑。暑邪的概念掌握这两点就可以了。至于说暑邪可以分阳暑和阴暑，就是指暑邪致病表现出的异常的病理现象，按照阴阳属性划分，分为阴和阳。将来同学们在温病学里进一步地学习。

　　暑邪的性质和致病特点。

　　（一）暑性炎热，这是它第一个性质，是指暑邪具有酷热的性质。因为暑是盛夏的火气，具有酷热的特性，因此，暑邪致病的特点是引起全身和局部表现出来鲜明的实热症状，比如高热，心烦，烦躁，脉洪大等中暑表现的特点，它表现出的一派的炎热症状，表现的炎，火的炎，炎热，就是热，表现为实热症状。这是火邪的第一个性质，它的致病特点，临床表现的特征。

　　（二）暑性升散。升散是指暑邪具有上升、发散的属性。升，它的致病特点是指暑邪最容易侵犯人体的头面，扰于心神，因此中暑常常表现为心烦，甚者神昏，突出表现为这个暑热之邪内扰心神，心神失守的临床特征。散指暑邪，因为属于阳热之邪，因此它容易伤津耗气。暑邪侵犯人体以后，易于导致肌腠开泄，肌腠开泄的结果就会出现大汗出的特征。注意，不是一般的汗出而是大汗出。我们在前面讲气和津液的关系的时候讲到津能载气，暑邪侵袭肌体，使腠理开疏，汗大出，汗出过多的结果损伤人体的津液。因此中暑的患者口渴，喝水，这是暑邪的散的特性，导致机体大量流失汗液，汗过多而伤津，我们前面讲过津汗同源，汗为津液所化，过多的出汗必然损伤人体的津液，这是暑邪一个致病特征，伤津。在大量汗出的同时，津不能载气，气必然随汗而脱，这叫气随津脱，或者叫气随液脱，由伤津最终导致耗气，会表现出气虚乃至气脱的临床特征。气虚之极中医叫气脱，后面病机的时候再进一步地来讲，定义气脱以及它的病理机制和临床特征。在这里面，请同学们从暑邪的性质推出它致病特点，从而掌握它的重要临床特征。升，是指暑邪暑性炎热，这个升最容易向上升，侵犯神明，表现神明的症状。散，散是暑邪侵袭肌表，腠理开疏而大汗出，汗多伤津，导致耗津的结果，那么暑邪为害临床特征表现一派津亏特征。随着大量的伤津，津不能载气而气随津脱，或者叫气随液脱，因此最终结果导致气虚，甚者出现气脱。中暑的患者严重的就可以休克，神志不清，手脚不温，中医把它叫气脱，轻的气虚，重的气脱。

　　（三）暑多夹湿。它这个属性是由暑邪的特殊的季节性所决定的。在暑季的时候不仅仅是气候炎热，而且多阴雨，表现为潮湿的特征。因此在暑季，它的外界六气变化的特征是热与湿交织在一起，因此暑邪为害常常是暑与热，就是热与湿并存。因此，它这样一个致病特点表现为暑邪侵袭机体以后所表现出来的临床特征，（1）有热的改变，前面我们说过其升散炎热的临床特征；（2）有湿困的特征，中医学把这个湿困的特征抽象出来，定义为湿阻。将来同学们在内科，在温病的时候还要进一步讲这个概念——湿阻。也就是说，除了有暑热的临床特征之外，还会有湿困肌表，湿邪阻于上焦、中焦或者下焦，就是湿邪阻滞于上、中、下三焦的特征，表现为上、中、下三焦气机不畅，特点是胸闷，困倦，便溏不爽。

　　上面讲的就是暑邪的性质和致病特点。这里面一个难点，就是暑性升散，耗气散津。为了便于讲，语言的表现形式就是耗气（伤津），实际从因果关系看的话，是暑性升散，伤津耗气。它的机制，我们前面讲气和津的关系的时候就是津和汗的关系、气和津的关系。难的地方在此，讲述它的特点，它的机制，用我们前面讲的知识来分析它。不是先耗气后伤津，它的特征是先伤津，气随津脱而耗气，表现为全身气虚，乃至气脱的临床特征。

　　（四）湿邪

　　讲第四个，湿邪。首先讲湿邪的概念。定义，湿邪是六气当中，或者六淫当中，具有粘滞、重浊、趋下特性的外邪，用它的性质来定义它，称之为湿邪。湿邪所导致的疾病称之为外湿病。我们讲六淫的湿邪，六淫当中的湿邪所导致的疾病通称为外湿病。湿邪对应于四季，对应于长夏，内脏和脾土相对应。这是第二点。外湿所导致的外湿病常常与内湿交相为患，将来我们在讲内生五邪的时候再进一步讲它。湿邪的概念，1.掌握它的定义。2.掌握这个湿邪与哪些季节当令。3.和内脏脾土相关。

　　下面讲湿邪的性质和致病特点。

　　（一）第一个性质，湿邪为阴邪，阻遏气机，损伤阳气。1.湿为阴邪，可阻遏全身的气机，导致全身气机运行阻滞而发生升降失常。气机阻滞于不同的部位就表现为不同的症状，比如身困，就是肢体沉重，懒动。困，身困；乏，疲乏而又沉重，是湿困于肌表经络的结果。胸闷，湿阻于上焦使肝肺的气机升降阻滞，那么就可以出现胸闷。湿邪阻于中焦，影响了脾胃的功能，就会出现脘痞。痞就是指胃脘发满，但是不痛。痞，满而不痛谓之痞，不舒服。胃里面像吃饱了，有饱满的感觉，可是又不痛，这是气机阻滞的改变。泄泻，湿邪困于中焦，使脾气不能运化水湿造成的消化吸收功能异常而表现为泄泻。这里只要求同学们记住，阻遏气机，湿邪阻遏气机以后，外湿阻遏全身的气机导致的结果是使脏腑气机升降失常，阻遏在不同的地方，被阻遏的地方就发生气机不通，而表现为有不同的临床特征。这个症状简单地记一记，找到特征性的东西记一记就可以了。2.损伤阳气，就是湿邪侵袭机体以后，最容易损伤人体的阳气。损伤哪个地方的阳气呢？以损伤脾阳为最。为什么以损伤脾阳为最呢？脾，在五气上与湿在气化中相应，在五行属于同一个系统，所以称脾为太阴湿土。前面我们讲过，脾运湿又恶湿，现在是六淫当中湿邪为患，这个邪气侵袭机体以后，超过了脾所能耐受的程度。正因为两者气化相通应，所以湿邪侵袭机体，损伤全身的阳气，尤其是以损伤脾阳为最，会导致脾的运化水谷精微和运化水液的功能失调，表现为泄泻或者是水肿。根据湿邪最容易损伤人体阳气这样一个机制，中医学将它抽象出来，有一句著名的原理，叫湿盛则阳微，只要有湿气，阳气一定受损伤。

　　（二）湿性重浊。重是指沉重、重着，湿邪这样一个属性表现为致病特点上，就是症状的沉重性。患者自觉有不舒服的征象，不舒服的地方有沉重的感觉。比如说身重，身发沉。肢体困重，肢体懒动而发沉。沉，这样的临床特征表现为湿邪的沉重的属性。因此，由此我们推及这种病理现象的发生与湿邪有关。注意这个重，沉重。浊，是指秽浊，垢腻的意思。这样一个性质它导致的致病特征，指机体的分泌物、排泄物秽浊不清。比如泄泻，大便性状发生了改变，稀，不成形，这种排泄物表现为秽浊不清，所以中医学分析泄泻的病理机制的时候，判定它的邪气的时候，必有湿邪。所以中医有句话，叫无湿不作泻，治泻就要祛湿。女性的带下，带是正常生理现象，一旦发生性状的改变，这种分泌物和排泄物出现黄、红、粘稠性状的改变，中医认为它属于秽浊不清。因此，中医学认为女性的带下病，其中一个重要因素，重要致病因子就是湿。将来学妇科的时候同学们进一步学，无论是哪一种类型的带下，都立足于湿。再如眼眵多，眼眵多，中医说肝经有湿热。为什么呢？正常的泪液分泌是保护眼睛的，分泌过多，发生性状的改变就秽浊不清。正常小便淡黄色的，小便发生浑浊，中医也认为它是秽浊不清，因为它有湿邪存在。那么这个秽浊不清反映了湿邪秽浊、垢腻的特征。将来同学们学习舌诊的时候，舌苔讲腻苔，就是舌面上就好像喝完牛奶，挂上一层牛奶一样，很厚，发白，将来同学们再进一步去学习。那么这个腻苔，我们感观上叫秽浊，根据这个腻苔就判定一定有湿邪，它体现了湿性浊这样一个属性。

　　（三）湿性粘滞。粘是指粘腻，滞是指停滞。1.粘滞的特性是指湿邪致病具有粘腻的属性，这种粘腻的属性表现为症状的粘滞性，注意，症状的粘滞性。比如，二便排便时粘滞不爽，如痢疾。尿路感染，有热以后小便排便不畅，有粘滞不爽的感觉，这叫症状的粘滞性，排泄物和分泌物排出不畅，就是症状的粘滞性。2.粘滞又表现为病程的缠绵性。湿邪在六淫当中，它和其他邪气相比，因为它有粘滞这样一个属性，最不容易祛除，这就决定了它的病程缠绵难愈。用中医的术语说，这个湿性粘滞表现为胶着难解，最不容易祛除，就是湿邪最不容易治好，就是由于湿性粘滞的特性所决定的。它表现的临床特征，湿邪为害起病缓慢、隐袭，起病隐袭，传变的速度与其他邪气相比也较慢，病程较长，缠绵难愈。注意，湿邪为害，病程长，特别是缠绵难愈。将来同学们在学习温病，在学习方剂学的三仁汤的时候会进一步去讲，在这里只要求同学们掌握，在六淫当中，湿邪与其他几个邪气相比，最不容易治愈，这样来理解就可以了。将来在学习方剂的三仁汤，在学习温病，以及内科学习湿阻的时候，湿邪侵袭机体也会出现发热。温病学有个著名的结论，叫热不为汗衰。湿邪为害发热，祛湿热就应该减，由于湿邪粘滞这样一个特性，虽然暂时热减，因为没有把湿邪彻底去掉，所以湿邪留于体内是发热的一个致病因子，因此热暂时退，随之而来，热还要上升，还要表现出来，表现出湿邪所致的发热（的性质）。举这个例子，就是热不为汗衰，它反映在临床上对湿邪为害的发热治疗，暂时退热，随之而来又继续发热，表现为热，汗，减，热这样一个特征，这个临床上的特征，其治疗的反应，也就是中药的治疗效应，反映出来。为什么反映这样一个现象呢？是湿邪粘腻停滞的一种表现。这一点将来同学们在学习方剂学的三仁汤，学习温病的时候还要进一步去讲的。这只从湿邪的致病特点来理解，湿邪为害与六淫当中其他邪气相比较而言，起病隐袭，传变慢，病程迁延，缠绵难愈。注意，这是和其他六淫相比较而言的。

　　（四）第四个属性——湿性趋下。它这样一个性质决定它的致病特点具有易于伤及人体的下部这样一个特征。同样，它也是与六淫当中其他邪气相比较而言的，表现为症状的就下性。注意，并非是下部的病变都是由湿邪所引起的，在这里仅仅是指湿邪的属性有，前面讲了沉，讲了重，重意味着什么呢？往下沉，沉重。那么它的趋势，趋下，因此它的病变有就下特征，易于侵袭腰以下。就是与其他邪气相比，易于侵袭腰以下。并不意味着腰以下的病变唯湿邪所致，不能这样来理解。所以《内经》有一句话，“伤于湿者，下先受之”，仅仅是湿邪致病有这样一个特征而已。

　　下面讲燥邪。定义，燥邪是指六淫当中具有干燥收敛特性的外邪。外燥为病称之为燥病，或者叫外燥病。燥邪与四季相应是秋季的主气。初步了解什么叫温燥和凉燥？燥邪，外燥在秋季，人体的病变按照阴阳属性来分，分之为温和凉，就是一寒一热。将来同学们在温病的时候还要进一步学什么叫温燥和凉燥，在这里简单地理解。就是初步理解外燥就是秋季的外感病，温燥相当于其他季节的外感风热，凉燥相当于其他季节的外感风寒。就是燥邪表现为热的症状就称为温燥，表现为属性为寒的症状就属于凉燥，仅仅记到这个程度就可以了。就季节而言，它们发生在秋末，夏末秋初这个阶段，就是秋季的主气，关于温燥和凉燥只简单地作一个初步了解，将来在学温病的时候进一步学什么叫做温燥和凉燥，它们的辨证论治。燥邪的概念里面还需要掌握一点，就是燥邪与人体的肺气气化相通。

　　（五）燥邪

　　下面讲燥邪的性质和致病特点。

　　（一）燥性干涩，易伤津液。就记一个字，干。干涩，指干燥、涩滞，是指燥邪为病，易于损伤人体的津液，而表现出干燥，涩滞不爽的病理现象。集中一点，都是由伤津所决定的。所以《内经》讲“燥胜则干”。因此第一个性质，干涩伤津。伤津的结果导致机体失于濡润。就记一个字，干。它的临床特征，我们六淫的燥是外感病邪，主要表现为肌表的症状，至多侵袭到肺，因此表现为，口、鼻、咽、唇等官窍干燥，引起头面官窍（干燥），鼻孔发干，眼睛发干，口干，咽干，唇裂。秋燥的时候容易出现这些临床表现，皮肤干燥，毛发不荣，特别记住口、鼻、咽、唇等官窍干燥。

　　（二）燥易伤肺。燥邪与人体脏腑的肺气化相通，我们前面讲肺为娇脏，讲五脏六腑当中，肺直接和外界相通，外界六气、六淫的变化都会影响到肺。也就是肺在接受六淫来说，它是首当其冲的。我们又讲到肺为娇脏，肺喜清肃柔润，柔润与干燥相对，干燥就违犯了肺的生理特性，所以燥邪损伤人体之后，在五脏系统当中它最容易伤肺。燥邪伤肺会导致肺的宣发肃降失职。它表现出的临床特征，我们前面讲肺的生理功能提到，肺一旦宣发肃降失调，它的临床特点表现为咳、痰、喘。病的初期、中期主要表现为咳和痰，到了末期才会出现喘。外燥，六淫当中的燥初步损伤人体，导致肺宣发肃降失调。它的临床表现，主要表现一个是咳，一个是痰。那么燥邪伤肺以后，人体的咳是什么特征呢？咳是干咳，现在我的咳就是干咳，干咳而没痰。耗气伤津，耗伤肺气致咳，就是干咳。表现为痰的性状，无痰（可以是无痰，也可以是少痰，也可以表现为痰粘难咯。这种咳嗽，在目前，在最近几年来，无论是在成年人，在小儿，非常多见。临床表现就是干咳少痰，反复咳嗽，不仅表现为秋季，就是夏季它也会出现这种咳嗽。那么中医认识这种咳嗽，把它归于肺燥。这就是燥邪的性质和致病特点，一是干，就是少津，二是咳，咳的特点（是）干咳少痰，无痰，痰粘。这是燥邪的性质。

　　（六）火邪

　　六淫当中最后一个邪气叫火邪。第一、讲一讲火的含义。我们已经提到少火。少火提了一句，在前面的课里面。在中医理论当中火这个含义，作为人体的火，1.指的生理状态的火，称之为少火，少火表现为人体的阳气，属人体正气范围。2.病理的火，就是病理性的火，与少火相对，称之为壮火。在壮火当中有外来者，就是为六淫之一，外火；也有机体脏腑功能失调而表现出来的火，叫内火。将来我们在下面讲，在病机里面讲内生五邪病机的时候再去进一步讲这个内火。我们这里主要是讲六淫当中的外火。在病理情况下，无论是从六淫而来，或者是机体脏腑功能失调而产生的火，通通属于邪气的范畴。火的含义我们这是从最一般的含义讲。在中医文献里面讲一个邪气和正气的火，有少火和壮火。除此之外，在中医学里面的火有各种各样的名称，前面我们曾经提到过一个君火和相火，讲脏腑功能失调，讲病机的时候还有各个脏腑的各种各样的火，同学们在阅读这些文献的时候就看某某火，它是在什么样的条件下定义它的，把它概念搞清楚就可以了。这里只要求同学们掌握，在人体之火有生理和病理之分。生理的属于正气范围，定义为少火。病理的可以是外来者，也可以是体内功能失调所产生的，定义属于邪气范畴，命名为壮火。中医有句话，在《内经》里叫“少火生气，壮火食气”，就是少火能够促进人体之气的生成和运行，对人体的正气有益，而“壮火食气”，就是病理性的火会损伤人体之气，导致脏腑功能失调，理解到这个程度就可以了。

下面讲火邪的性质和致病特点。

　　（一）火性燔灼。燔，热得厉害，就是烧一样。燔灼，热，是指火邪侵犯人体会表现出鲜明的热象，或者是局部，或者是全身，火为热之极，第一个性质就是热，而且这个是壮热，热之甚，人体的全身、局部热象异常显著。比如高热，脉数，脉搏速度快。

　　（二）火性炎上。是指火邪最容易侵犯人体的上部，火邪具有热，不仅有热，还有上，向上的趋势，因此从它致病的趋势而言，最容易侵犯人体的上部，不仅表现为热，症状表现的趋势多侵袭人体的上部。比如面红耳赤，口舌糜烂，齿龈肿痛，中医认为这些临床表现是有火，目赤是有肝火；口舌糜烂，我们前面讲过舌尖红，痛，是有心火；齿龈肿痛，一般都有这样的生活经验，说有火了，用中医的话说，是有胃火，我们前面讲过经络，阳明经在循行过程中与齿龈相关，所以说有胃火。那么为什么齿龈肿痛定义它是胃火呢？定义它是火呢？火性炎上。

　　（三）伤津耗气。应该是耗气伤津，习惯上都叫伤津耗气。火邪伤津耗气的属性，它的致病特征，易于损伤人体的津液，易于损伤人体的正气。耗津，伤津，火邪，阳气之甚，它侵袭机体以后，能使肌腠开疏，汗出，汗出则伤津，伤津会表现为全身各个脏腑系统津液亏少，比如小便短少，喜饮，要喝水，大便干结，这些都是火邪伤津的结果。同学们可能都有这个体验，说我现在上火了，这两天大便不通，小便又黄、又少了。怎么解释这个现象呢？就是火能伤津。第二、火能耗气。我们前面讲这个火是壮火，壮火食气。火邪侵入人体之后最易损伤人体的正气，表现为气虚的特征。发高烧之后，患者第一个感觉就告诉医生，我一个方面发高烧，一方面感到疲乏。中医怎么解释这个临床现象呢？火盛耗气的结果。

　　注意，在这里面火邪的伤津耗气，我们前面讲到暑邪还伤津耗气。其耗气的机制是不同的。暑邪耗气的机制和火邪耗气的机制不甚相同。暑邪耗气伤津它的主要机制是，先伤津后耗气，伤津和耗气是个因果关系，伤津在前，耗气在后。而火邪并不像暑邪表现出来这两者之间的关系那样密切，理解火邪耗气，损伤人体正气是从壮火食气这个意义上来说的。火邪伤津并不会达到暑邪伤津那样的程度。暑邪致病特点大量耗伤津液，那么火邪和暑邪相比，耗伤的津液程度要比暑邪轻微得多。而暑邪的耗气是气随液脱，而火邪的耗气，其一、和津有关。我们前面讲气和津液的关系了。其二、最重要得是火邪，壮火侵入机体以后直接损伤了人体的正气，表现为气虚的证候、症状，所以我们这里用这样一个词，叫气随津耗。如果区别这两者的机制，它们共同的都是气和津液的关系失调，那么暑邪我们一般来说为了区别这个火邪，那个叫气随液脱，或者气随津脱，不用这个耗字，虽然一字之差，表现出两者病理机制不完全相同，有同的，也有异的。这一点同学们在学习的时候要注意。将来在学习临床的时候，临床课的时候也要注意，要正确地理解它们因果之间的关系，孰轻孰重。

　　（四）第四个性质，叫生风和动血。是指火邪侵袭人体，易引起肝风内动和易引起血液妄行。其一、火邪引起这个风，将来讲内生五邪的时候我们再讲，叫热极生风，火热之极，热极而生风。将来我们在讲内生五邪进一步讲为什么热极而生风。这个热极生风属于肝风，是肝风内动的一个类型。它的临床特征记住高热，神昏，抽搐。再浓缩了，就是热、昏、抽，这表现了热极生风的特征。其二、动血。我们前面讲寒邪，寒性凝滞导致气血运行阻滞。那么热邪呢？火邪呢？火热就会使血液妄行。所以血得热则行，得寒则凝。火邪侵袭机体，会导致血液运行加速乃至出血，把这个叫做动血。用术语说，规范地说，叫迫血妄行。①妄就是非正常的意思，妄行主要是指速度快，血行速度快，通过脉搏表现出来。②会出现各种各样的出血征象。因此，我们通过血液运行的异常，怀疑动血带有热的特征，我们就可以定义为是火邪导致的出血。

　　（五）易致肿疡。肿疡，将来同学们在学习外科学进一步讲，就是我们一般所说那个生疮，长疖子。肿疡，在这里无需去严格地讲它的定义，就是属于外科性的疾病，通称为疮疡。那么为什么火邪有这个特征呢？就是火邪侵袭机体以后，（1）入血分，血有热。血里面的热与肌肉交织在一起，腐蚀了肌肉，叫做腐蚀血肉，在这样的条件下就会发生痈疽疮疡，统称为疮疡就可以了，就是长疮。它的特点，疮疡表现为局部特征是红肿热痛。疮疡有的属阴邪，不一定都是火邪，寒邪也可以出现。它（火邪）是局部表现为红肿热痛为特征的痈疽疮疡，它是火邪为害。将来同学们学习《内经》的时候有句话，叫“诸痛疡疮，皆属于火”，那就是说，疮疡的发生与火有关，以局部红肿为特征的疮疡与火有关。它的机制是火、血、肉这三者，火是启动因子，侵袭了血，由血又侵袭了肉，血和肉与火交相为患，最后用一个词，叫腐蚀血肉，从而生成痈疽疮疡。

　　（六）最后一个性质叫易扰心神。实际上它和火性炎上也有关系，就是最容易侵袭人体上部。它和六淫当中，和其他邪气相比，最容易侵犯神明，表现为神志的异常，心烦，失眠，甚者烦躁，谵语，神昏，表现为神明，心者君主之官这个心神的功能异常。

　　这节课就到这里，休息。

# 第47 讲 病因：外感病因——疠气 内伤病因——七情（一）

　　同学们好，现在开始上课。

　　上一节我们讲述了六淫的性质和致病特点，需要说明的是，在中医病因学里，这个六淫的概念和原理的形成，是在当时的历史条件下形成的，《内经》已经建立，经过后世医家进一步发展，把六淫这个学说进一步来完善了，是在当时，至少是在秦汉时期，以中原为中心来考察神州大地春夏秋冬季节的变化、气候的变化，考察这些自然界气候的变化对疾病发生产生了什么影响，长期的观察结果，应用中国古代的哲学，气、阴阳、五行，更确切一点说，结合当时的天文、气候学、气象学、地理学多种学科的知识，建立起这样一个学说的，这是第一点。第二、当时的环境和现在的环境，我们现代人所处的环境，是不一样的，我们学习六淫学说，不能拿现代我们所处的环境去理解在秦汉时期所建立起来的学说，六淫学说。第三、我们在学五行的时候，讲五气。本来四季，为了和五行相对应，又有五季。关于长夏的划分，从历史到现在，有各种各样的学说。其次，暑邪，我们在六淫学说里面强调暑邪只在暑季，六淫当中暑只有外邪而无内邪，其他几个邪气，将来讲内生五邪的时候都有。那么暑邪和长夏有什么关系呢？这也出现了需要搞清楚的。至于这些问题，历史上都见仁见智，有的从这个学说出发，有的从历法出发，我们今天来理解它，就有一个怪现象，暑邪按照五行春夏秋冬定在什么地方呢？长夏，一说是四季作为长夏，脾主四时，脾主长夏；又有说长夏在夏秋之间，各种各样的学说。对于这些学说，同学们进入高年级以后感兴趣，就某一点进行研究。我们在这里学习六淫，重在掌握，不在于长夏到（底）属于四时还是属于夏末秋初之间呢？不在于此。我们前面反复强调，用五行属性对事物进行分类是一个类比，它可以全真，它可以部分真，就是有或然性，所以现在出现五时的划分和六淫之间的关系，出现这样那样的矛盾，我理解和这些有关系。同学们进入高年级的时候再进一步去钻研。有一条，同学们必须记住，我们的前提，气、阴阳、五行，总体把握清楚，它的思维以形象思维为基础，进一步提升为逻辑思维，但是毕竟以形象思维为基础，形象思维的特点就是类比，类比思维的结果就绝不会得出这个线性的结论，而是事实和结论总有差异的，从这个角度也可以理解我们今天讲的六淫学说里面和季节的划分，就和气化之间，气化和季节的划分出现这样的不完全一致，有些重合和差别。在这里只要求同学们牢牢记住，我们前面讲的中医病因学特点，叫辨证求因。为了便于学习，分析临床现象，我们从六淫的性质、致病特点推出它的临床特征。我们贵在掌握它，学会思想方法，如何从患者的临床表现抓住它特征性的表现，看这个特征它属于六淫当中哪一个淫的属性，从而得出病因，它属于哪个淫，学习的重点在此。至少在我们这门课的学习过程中，把重点放在这里。我前面所说那些见仁见智的问题，今后去学习，进一步钻研。在我们这门课程，只要求同学们掌握风、寒、暑、湿、燥、火的性质、致病特点，它的临床表现的特征性现象，同学们学会从临床的特征性现象向回推，由果导因，导出六淫的性质，最后确定是何淫为病。学习六淫学说思路应该是这样的思路。

　　二、疠气

　　下面我们讲外感病因的第二个，叫疠气。

　　一、我们讲疠气的基本概念，什么叫做疠气？疠气是一类具有强烈传染性的外邪。怎样理解疠气的概念呢？其一、疠气和六淫相同，都属于外邪。其二、它和六淫不同，表现在什么地方呢？主要表现在传染性。在讲六淫的性质和致病特点的时候没提它具有传染性；我们讲六淫的时候讲它是六种外邪的统称，而这里面讲是一类。注意，疠气是个类概念，是一类具有强烈传染性的外邪。理解它的这个定义要从这几个要素来理解。疠气在中医文献中又称杂气、戾气、疫疠之气、疫气等等，有多种名称，现在都规范地一个定义，叫做疠气，它的正名叫疠气，又称之为杂气，或者戾气，就是户字底下加个犬那个乖戾之气的戾气，其他的名称了解一下就可以了。实际上，疠气所包含的内容，包括了现代医学的传染病学的病因。明确提出这个概念是吴又可的《温疫论》，他讲了这么一句话，同学们听一下就可以了。他说“温疫之为病”，就是指的传染病，说“非风，非寒，非暑，非湿”，那就是说，不是六淫所引起的，（不是）风、寒、暑、湿、燥、火所引起的，“乃天地间别有一种疫气所感”，就是除了六淫之外，他把这个疠气定义，又名叫做疫气，就是另外一种气所感的，所导致的。在《温疫论》里面，在温病学里面已明确指出，疠气是一种特殊的气，是人们用肉眼看不见的特殊的物质，这是中医病因学的重大突破。这是第一、讲它的概念。

　　二、讲它的致病特点，疠气的致病特点。

　　（一）传染性强，易于流行。也就是说，疫疠之气，它致病有强烈的传染性和流行性。所谓传染性是指疠气致病，它是通过食物、空气等多种途径，可以在人群当中传播。所谓流行性是指疠气所导致的疾病表现为鲜明的地域性，可以在某一地域发生，也可以在若干的地域发生，表现为它的流行性，可以是大面积的，也可以是散在的发生。

　　（二）发病急骤，病情危笃。疠气为病与六淫致病和内伤疾病相比较而言，发病急骤，侵入机体以后有个短暂的潜伏期，就是隐伏期，短暂的隐伏期，它迅速地表现出来鲜明的临床变化。南方的同学可能有这个体会吧，南方打摆子，就是疟疾。那么中医认为瘴、疟就是打摆子，其病属于疠气范畴，它的特点就是发病快，不仅如此，而且病情险恶，有的甚至于很快就会出现病危的特征。这是第二个，疠气的致病特点。所以古人讲，“疠气为病，缓则朝发夕死”，早晨得病，晚上死，“重则顷刻而亡”，可以发病后很快就死亡。这句话，我们今天来理解，就是烈性传染病。

　　（三）特异性强，症状相似。所谓特异性，就是指疠气，我们讲一类，一类外邪，疠气当中的某一种致病的种类它有专属性。在中医文献里面概括这个专属性，称之为一气致一病，一种气导致一种病，它和六淫不同，这是一。其次，症状相似。不管哪一种疠气，侵袭机体以后，在机体的发病过程中，不同的疾病它们会出现共同的，有基本相同的临床表现，有基本相同的发病规律，在不同的阶段有共同的表现。这一点将来同学们在学习温病学的时候，老师会进一步来讲，在这里同学们学习特异性强，症状相似这样一个疠气的性质和致病特点，和六淫相比较来掌握。每一种疠气致病有专属性，也就是说有特异性，用中医的传统的话讲，就是一气致一病，某气对某病有选择性，有专属性。不管哪一种疠气，侵袭机体以后，它们的发病过程，它们的临床表现，有一个共同的过程和表现。前面我们提到过卫气营血，卫气营血提到过一个卫气营血辨证，又提到一个上中下三焦，在讲中医学理论体系的形成、发展过程中，讲《温病条辨》，讲叶天士的《温热论》、吴鞠通的《温病条辨》，他们所建立那个卫气营血、上中下三焦辨证，温病它的病因就是疠气。那么，要么是按照卫气营血这个规律发展，卫气营血每一个阶段，它有它特征性的临床表现，不论什么疾病，哪一种疠气致病，它都遵循着卫气营血这样一个规律演变，它每个阶段都有相同的临床表现；要么就是按照上中下三焦来转变，那么上中下三焦都有它们共同的症状。将来同学们在学习温病的时候来进一步地理解疠气致病的症状相似性和特异性。它和六淫不同，我们前面讲六淫的性质和致病特点，每一个淫它有不同的性质，它有不同的特点，很难找出症状相似，更无从说起它们有特异性，唯独在疠气里面强调症状的相似性和致病的专属性。上述这几点就是疠气致病的特点，要求同学们，1.记住概念，要和六淫相比较来记住，疠气是一个类概念，而六淫，如果从概念上来说，那么六淫是一个风、寒、暑、湿、燥、火六种邪气的合称，不是类概念，是六种邪气加在一起，那么定名，给它定义叫合称，都属于外邪，它是有确定的数量的，而这个是个类概念。将来同学们学习温病的时候进一步讲，在那个里面讲常有的都有哪些疠气。2.疠气的致病特点记住这三句话，不是简单地背下来，要和六淫的性质，和致病特点相比较而言去记忆，为将来同学们学习温病学，也就是中医的传染病学和流行病学奠定基础。将来学习温病学的时候，那个时候讲病因主要是讲疠气。

　　下面简单地说一下疠气的形成和疫病流行的原因。讲这些内容的目的旨在告诉同学们，上述的致病特点是古人根据疠气致病，根据那些疾病的特征，和疾病产生的季节以及相关的因素总结出来的。所以我们中医学很早，《内经》没明确提出来，从《诸病源候论》开始，已经有了丰富的关于传染病和流行病的记载，已经认识到流行病和传染病发生的原因和形成的条件。

　　（一）气候反常。中医学认为疠气的发生与自然界气候有密切的关系。中国有句古语，大灾之后必有大疫，就是自然灾害之后一定有大疫。那么为什么自然灾害之后有大疫呢？就是随着自然灾害的发生，就是表现为气候的反常，容易滋生疠气。我给大家读一句话，看看古人，就是明代的王肯堂《证治准绳》里面讲，他说，“凡时行者”，时行，又出了个定义，时行病就是我们讲的那个疠气致病，就是现代语言的传染病和流行病，中医又称时行病，他说，“春时应暖而反寒，夏时应热而大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，非其时而有其气”，讲气候的反常。“是以一岁之中，长幼之病，多相似者，此则时行之气也”，他说在一年当中所发生的疾病，不分男女老幼，所表现的临床特征基本相似，他最后得出结论，判断这不是六淫所导致的疾病，而是“时行之气也”，致病的原因是疠气。前几年我们长江流域发大水，发大水之后，产生各种各样的疠气致病，“大灾之后必有大疫”，就是气候的反常，自然环境的变化引起的，容易导致疠气的滋生。

　　（二）环境污染和饮食不洁。环境，后面我们还要讲环境作为致病因素。在这里面旨在说明环境不好，比如水源、空气的污染，容易滋生疠气。《医学入门》里讲，东南沿海，他说“山峻水恶必滋温热”，他说“外感湿毒，此毒从口鼻而入也”，讲环境的变化。这种环境的污染，或者饮食污染，食物污染，会滋生疠气，所反映出来的疾病。比如在温病学里面讲的疫疠，疫黄。疫黄就是我们现在所说急性肝炎，都是和环境污染，饮食不洁有关。

　　（三）预防工作不好也是滋生疠气的一个重要因素。所以在中医学里面，古书记载，强调凡是疫气之家，就是凡是患有疫气这样的（病）的人，他这个家族的人，他们所用的衣物千万不要送给无疫之家，就是没有被传染的人家。中医古书讲，凡有疫之家不得以衣服、饮食、器皿送予无疫之家。看中医学已经明确认识到传染途径，要做好预防和隔离。而无疫之家不得受有疫之家之衣物、饮食、器皿，就是我现在没有得传染病，没有疠气致病，我也不要去接受已经获得了疠气之病的（人）送给我的衣物、饮食和器皿。这句话强调的是预防隔离不好，容易滋生疠气。除此之外，自然环境之外，和社会环境也有关系，就是社会环境，生产水平的低下，社会战乱，动荡不安，也会导致人们的饮食、生活、环境发生改变，也容易导致疠气之病。后面介绍这些内容旨在进一步来说明我们讲的疠气概念，温病学这样一个概念，它是根据实践中来的，从实践中看到了许许多多的疾病，或者一类疾病，它们的发生与六淫为病不同。根据这样的一个事实，温病学家提出来是一种特殊的物质所导致的，提出来疫疠之气这样一个概念，并且认识到疠气致病的特征。那么这种认识，中医学的疠气学说这种理论与现代病原微生物学认识是一致的，也看出中医学在世界医学当中的重大贡献，世界病因学里面的重大贡献，也是中医理论的一个重大突破。温病学建立起的疠气学说，用疠气去解释温病的发生、发展规律，就病因这一点，是中医学病因学的重大突破。理解疠气不能按照我们前面所讲六淫那样来理解。

　　第一节我们讲到此。外感病因重点是六淫，疠气只要求同学们掌握概念，掌握它的致病特征就可以了，详细的疠气的内容，将来在温病学里面学习。

第二节 内伤病因

　　下面讲第二节，就是内伤病因。所谓内伤病因，是与外感相对，是因为这种病是由内而生，把它再简单一点，就是外感和内伤，全称外感病因、内伤病因，简称外感与内伤。注意，外感和内伤在中医理论当中，它的含义：1.就病因而言的，就是机体内部的因素和外部的因素；2.就疾病分类而言的，同学们将来学习临床课程的时候，外感、内伤是外感疾病和内伤疾病。注意，在中医理论当中，外感和内伤这一对词，它是一对啊，它的含义、义项，两个义项，一是指病因而言，二是指疾病而言。在内伤疾病中，中医特别强调七情，所以我们第一个讲七情内伤。

　　一、七情内伤

　　一、讲七情的概念。在中医理论体系当中，七情，它有两个义项，（一）指生理意义的七情；（二）指病理意义上的七情，就是病因学上的七情；（三）指药物学的七情。我们在这里面讲的是病因学的七情。在生理学中，生理意义的七情，我们在前面讲藏象的学说已经提到了，是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种正常的情志活动，也就是正常的情感变化，属于神的范畴。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是人们对外界环境刺激，或者是机体内部环境的改变，人们情绪的反映，神的一种表现。古人将它分为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七者，定义它是正常的情志活动，意味着它们的变化处于合和状态。所谓合和状态，属于正常的生理功能，没有发生疾病。为了按照五行来分类，又称之为五志。按照五行分类以后，把七情两个合并起来，那么就会剩五个，叫喜、怒、思、悲，忧和悲同类，恐，恐和惊同类，把忧并入悲，把惊并入恐，那么和五行相配，变成喜、怒、思、悲、恐，五种正常的情志活动。那就是说，按七来分类，正常的神志活动就是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊；按五分类，不叫七情，叫五志，是喜、怒、思、悲、恐五种正常情志活动，它属于生理学意义，我们前面在讲藏象学说的时候多次提到，这是一。我们在内伤病因里面把它作为首要的因素来讲，就是病因学的含义。为了区别正常的七情，即生理含义，在病因学里面说，规范的表达应该叫做七情内伤，而不应该简单称为七情。但是在中医历代文献，乃至现代文献中，大家习惯上把这七情内伤简化称为七情。那么要想区别这个七情，确定它是病因，同学们在阅读文献的时候，必须清楚那篇文献的作者，其所用七情这个术语，表达的是病因学意义还是生理学意义，由上下文的语境来判定这个七情，它是指内伤的还是正常的七情和五志。就病因学而言，在这一章要求同学们掌握这个七情的概念，规范地称为七情内伤。什么叫做七情内伤？是指导致疾病发生的、异常的，用异常两个字区别于正常，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，七种情志变化。疾病是异常生命过程，生理是正常生命过程，那么七情的生理学含义，那就是正常生命过程当中的七种情志活动。七情内伤是异常生命过程人的七种情志变化，把两者的概念严格地区别开来。将来学习中药学，同学们注意，学习中药学的时候，那也有个七情，第三个义项，是指药物七情。什么叫药物七情呢？是相行、相须、相使、相畏、相杀、相反、相恶，七种药物的应用形式。药物的七情，将来同学们在学习中药的时候会详细讲，在这里给同学们介绍出来，旨在说明中医学任何一个术语，或者许多术语，科学术语，它的义项常常不是单一的，从这里也看出来中医科学术语的多义性，它也是中华民族传统文化，汉语言学，汉语语言学的一个特征，语义学特征。把七情从生理，从病因，从药物三个方面来定义，三个义项，不能理解为中医的科学术语的概念的表述、定义是歧义的。我们在讲述的时候，（1）七情限定是正常的情志活动，限定的条件是很重要的，在正常的生命过程中，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情的变化，这个七情属于正常的，限定是正常的。（2）异常的生命过程中，情志的异常变化也叫七情，条件不同。（3）在药物的应用形式上，确定药物的七情是指相行、相须、相使相畏、相杀、相反（、相恶）而言。这三个义项，就从我们现在定义规则来说，也是非常严格的，逻辑上没有问题，每一个义项概念都非常清楚。讲到这里，也可以进一步来提示大家，学习中医学科学术语的多义性，每个义项之间它们是什么关系，在什么条件下使用。这是正确地理解中医的概念，学习中医理论的一个必须掌握的思维方法。如果学习这三个义项，按照现在规范的定义，这个概念的定义规则，也就是说，在同一学科使用某一个语言符号表达一个概念，作定义的时候，它的内涵和义项是唯一的，这也是现代术语学所要求的。这个观点是从西方科学来的，或者说从古希腊亚里士多得的形式逻辑来的。那么是不是中医学的概念永远都这样下去呢？现代术语学的规范告诉我们，现代术语学，它首先强调，在本门学科里面，同一个语言符号，最好不出现两个义项，这也是最基本的原则。在特殊情况下，不仅是中医，不仅是中文，自然科学也存在，如果有两个以上的义项，要求作技术处理。怎么技术处理呢？叫术语分离，用这个方法。也就是说，使用七情，按照这个要求，那么第二个义项、第三个义项，假如定义为第一个义项，那么生理的意义的义项和药物学义项另起名字，这个语言符号不要用七情这两个字，另外起名。但是我这个内涵确实存在，要换一个语言符号来解释，这叫术语分离。我想讲到这里，也是我们今后大家参与研究中医的科学术语规范化一个思路，供大家参考。在这里反复强调，旨在要求同学们正确地理解中医学的科学术语，它表达概念的方法。这是第一点，讲七情的基本概念，涉及到了七情的三个义项，以及七情和五志的关系。

　　在前面讲课，讲藏象学说，讲到人的神志活动，反复讲到精神、意志、情绪这么多术语。下面讲一讲什么叫精神，什么叫意志，什么叫情绪。七情和人的情绪有关。

　　（一）精神。精神这个术语，它有哲学意义，还有科学意义，就是具体科学意义。在哲学上讲，在哲学领域，精神是与物质相对的，对称的，物质与精神它俩是一对范畴，精神是指物质的最高产物，哲学意义。在具体科学意义，精神这两个字是指人的心理活动而言的，包括神经科学、心理科学，精神主要是指人的心理活动。

　　（二）什么叫意志？意志就它的现代意义讲，是指人们自觉地确立目的，并根据确立的目的来支配、调节自己的行动，最终实现预定的目的，这样一个心理过程称为意志。换言之，意志是心理学的概念，讲人的心理过程，确立目标，按照目标来支配自己行动，最终来实现自己的目的，这个过程就是意志。大家来学习，同学们学习中医，尽管难度很大，确立了终身地献给中医药事业，目的确定了，那么根据这个目的来确定自己在学期间的行为，规范自己的学习行为，那就刻苦学习，克服困难，最终能实现这个目的，最终成为一个优秀的中医药人才，在这个过程，这个心理过程把它抽象出来，用两个字来表达，叫意志。

　　（三）情绪。什么叫情绪？情绪简单说来，是主观体现。什么样的主观体现？是人们对客观世界的一种特殊的反应形式，是人们对客观事物所持态度的体现，就是对客观事物抱着什么态度，自己的一种主观体现，它属于心理学范畴。一般来说，情绪的改变按照心理学属于一种心理状态。什么心理状态呢？就兴奋和抑制而言，它属于兴奋的心理状态。所以理解七情、五志，是中医的术语，而精神、意志和情绪是现代科学的术语。它们之间什么关系？

　　二、讲七情与脏腑、气血的关系。

　　（一）七情与脏腑的关系。按照我们前面讲的藏象学说所涉及到的中医情志学说里面的第二个学说就是五脏藏神说。情志活动属于中医学的神志活动范畴。五脏藏神说将七情经过归类以后变成五志，分别归属于五脏，这就使七情与五脏发生了密切关系。我们前面讲神志学说，神生于五脏，舍于五脏，主导于心，七情是五脏系统正常生理活动，表现为神志活动的一种反映，它是属于正常生理活动的范畴，按照五行分类把它分别地归属在不同的脏腑里面，七情的怒与肝相应，思与脾相应，喜与心相应，悲、忧与肺相应，惊、恐与肾相应。在中医理论当中，不能仅仅理解为，五神脏学说，就是五脏藏神说。那么按照《内经》所（说），心藏神，肝藏魂等等，那仅仅是用这个文字符号来代表人的神志活动，神明的活动，与五脏密切相关，按照五行分类，分别分（属）于五脏而已。在这个前提下，又为了便于说明五脏各自扮演的角色，在七情上扮演的角色，五志，七情转换为五志，五志与五脏相应。这是第一点。大家听到这里头，李老师，你（把）脑袋放哪去了呢？脑为元神之府啊，情绪变化，心理过程，你又强调精神是物质发展到最高级阶段的产物。我们前面反复讲中医情志学说，讲脑的神明功能，脑为元神之府的功能隶属于心主神明之下，隶属于五脏藏神之下，也就是说，心主神明和五脏藏神包括了脑主神明。所以在这里面讲，情绪的改变与脏腑的关系，这里没有脑袋，没有头，没有脑。

　　（二）七情与气血的关系。在这里，气血是人体生命物质的，基本物质系统的代称，应该这样理解，不应该仅仅就理解为气和血。如果仅仅理解为气和血，人的神志活动的物质基础是精气，精气是人体内所有精微物质的概称，那就会发生逻辑上的矛盾。同学们读书的（时候），学习的时候，应正确理解这样一个概念。用气血这两个字来代表生命活动的基本物质，再进一步来抽象，又可以称为人体的精气，人体生命活动所需要的精微物质。那么神的活动，形和神，中医强调有形才有神，我们刚才讲精神的神，那就是说先有物质，然后才有神，它俩是对称的。那么气血就是人的精神情志活动的物质基础，而气血又是通过以五脏系统为中心的五脏系统协调作用的结果，从脏腑的生理功能而言，强调形神的统一性。

　　这节课讲到这里。

# 第48 讲 病因：内伤病因——七情（二）

　　七情这一概念是指病因而言，规范的表达在病因学里面就叫七情内伤，习称七情。其他两个含义，那么第一个含义，生理学的意义，七情和五志的关系；最后药物学七情仅作一个了解就可以了，重点掌握病因学的意义。我们又讲了七情和脏腑气血的关系，回忆我们在讲脏腑学说、中医神志学说，强调五脏皆藏神，是以心为主导，为五脏六腑之大主，生命之主宰。把脑为元神之腑的功能隶属于五脏，隶属于心之下。所以我们在这里讲七情的时候，重在讲七情和五脏的关系，而不讲与脑的关系。那么如何来理解七情和脏腑气血的关系呢？我们前面讲脏象学说和经络学说为人体结构说的理论核心，中医理论的核心，尤其脏象学说是中医结构学的理论。那么所有的生命现象都是脏腑整体调节的结果。神也是如此，七情也是如此，是从整体来说的。那么就将神一分为五，将七情一分为五。就这个意义讲，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊与某一个脏腑系统相对应。从气血是神的物质基础，就是生命的物质基础而言的。这里面的气血应该理解为是生命物质系统的所有物质的代称，不能仅仅理解为气血精津液物质系统中的气和血。这是从神志活动的物质基础而言的。前者从哪些脏腑参与这个调节？从生命的活动的表现，从执行神的功能的五脏，而它们必须（有）物质基础，把这两个联系起来理解七情就是情志活动与脏腑气血的关系。

　　第三个问题，我们讲七情和心神的关系。上一节我们提到中医的神志学说，心主神明，为五脏六腑之大主，心为主导，又强调五脏皆藏神。这里已表述了心神和七情的关系。用神生于五脏，舍于五脏。七情属于神志活动的一种表现，它们分别生于五脏，五脏皆藏神，靠五脏的功能活动及其所产生的物质基础维持神的正常生理活动。按照五行分类，这个神产生以后又分别舍于五脏，五脏藏神。那么心的神和五脏神是什么关系呢？换言之心和七情什么关系呢？是神主导于心，是心神统帅七情。所以我们得出一结论，情志是心神对体内外环境刺激的不同反应。心神统帅七情，这就是七情和心神的关系。它也体现了中医神志学说，如我们前面讲的，既有整体观念，又强调某一个脏腑系统在执行这样一个生命活动过程中，它的特殊作用。体现了中医学的科学思维方式，体现了中医学的学术思想。将这一个观点告诉我们七情内伤所发生的各种各样的疾病，一和五脏系统都有密切关系，其中与心的关系最为密切；二在病理情况下来治疗情志性疾病：从整体角度来调节五脏的阴阳气血失调，重在调节心神。用这样一个观点来理解七情和心神的关系。

　　在讲述七情致病的特点之前，我们再简单地说一下，七情和健康与疾病的关系。第一、讲七情与健康的关系：中医学认为，七情是神的活动的外在表现。在正常的生理状况下，根据形神合一的观点。神，神志活动，其中情志活动必须处于正常状态下，意味着健康。就七情而言，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊处于和合状态，也就是说它的活动处于正常的生理范围之内。在这样的条件下，神反馈于形，有利于形体的功能的协调，有利于五脏系统发挥正常的生理功能，表现为机体内外的阴阳匀平。就这个意义讲，在这样条件下的七情，在生理条件下的七情是人们健康的一种标志。我们前面讲体质的时候，健康标志中就有一个神，讲神应该处于什么状态。我们这里，强调七情和健康的关系，就是神志活动处于正常的活动状态，是健康的标志。正常的情志活动有益于健康。用中医的术语表达，就是情志和合，离开这个条件就不利于健康。它告诉我们要想保持健康，必须不断地来调节自己的情志，使自己处于一个正常的活动状态。在现实当中，刚才我们讲情志是机体心神对机体内外环境刺激的一种反应。自然因素、社会因素、人际关系、工作环境、家庭背景以及自身的修养，等等。这些因素都会影响七情。所以要想保持七情处于一个正常的状态有利于健康，就要正确处理上述这些因素之间的关系。中医强调通过自身调节来使喜、怒、忧、思、悲、恐、惊处于和合状态。第二点，讲七情与疾病的关系。关于七情与疾病的关系，我们在讲肝主疏泄、调节精神情志的时候，曾经讲过一句话，叫因郁致病。因郁致病，就是说一个人通过自身的调节不能使七情，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊处于和合的状态，而表现为七情太过和不及。就（是）七情的活动超过了正常的生理范围，或者是太过或者是不及，中医称之为郁。在这样的条件下就会导致疾病。由七情所导致的疾病，中医称之为情志疾病。现代医学把它称之为心神疾病还是最近几年的事情。我们国家的出版社已经引进了几本经典的心神疾病的专著，介绍了现代医学关于心神疾病的理论和对心神疾病的干预办法。中医学七情学说在《黄帝内经》便形成了，建立了完整的理论体系。就病因学而言，已经明确的指出：七情失和是致病的特别是内伤疾病的重要因素。就这个意义理解，内伤疾病任何一个疾病都与七情失和有关。因此中医学在内伤疾病的治疗过程中，医生在望、闻、问、切过程中，在辨证论治过程中，有一个和西医不同的特点，即要不断的和患者进行交流，了解患者的思想感情，工作、家庭环境，其中就有用医生的知识来调节患者已经失和的七情这样的作用。把这个过程，中医学文献里面称之为人事疗法，就是人事部那个人事。又叫做活套疗法，死活的活，套子的套，叫活套疗法。它是作（为）一个具体的情志治疗方法出现的。作为一个中医院校学生，学习中医必须掌握这一点。从理论上掌握清楚了，在临床实践过程中，始终要贯彻这一点。那就是说，通过临床实践体现了中医学认识这个人是有病的人。而西医学生物医学模式认识这个治疗对象是人的病，认识病。中医重在认识人，人是有感情的。现在西医学也已经明确指出，所有的疾病，不仅仅是精神疾病，现代所谓的，还有的说是心理疾病，不仅仅如此，无论是功能的、器质性的疾病统统纳入到心神的疾病里面去。比如现在的冠心病，心绞痛，严重的可以致死。现代医学已经认识到冠心病和情绪的改变，和它密切相关。以肿瘤为例，中医已经认识到肿瘤的发生和情志失调有关，是个重要因素。那么现代医学的肿瘤学，现在的研究结果已经得出结论，同样患肿瘤，治疗条件各方面完全齐同的情况下，就是完全相同的条件下，一个患者情绪良好，对药物的反应效果就好，患者的生命质量就他的生活状况良好。而反之，另外一个人用中医话叫七情不和，用西医的话说他的心态不好，在这种情况下，加快肿瘤的播散和转移，病情逐渐加重，对药物的反应效果不好。举这个例子旨在说明，中医早已认识到七情失和、七情内伤是疾病发生的一个重要因素，贯穿到各个疾病内伤疾病当中。而现代的心神疾病也已经认识到情志因素对人的影响，对疾病的影响。从中医而言，生理情况下的七情有利于健康。病理情况下的七情——七情失和不利于健康，可以使人由健康发生疾病，形成七情疾病。原有的疾病由于情志失和，可以加重疾病。患了病以后能够始终保持自身调节，使自己的七情和合，可以使疾病，原有的疾病向缓解、向愈的方向发展，这就是七情与健康和疾病的关系。讲这个思想，旨在说明中医学对七情与健康和疾病之间的关系是怎么认识的？这样不仅从理论上能解释它的理论意义，而更重要的，作为一个中医的医生如何认识有病（的）这个人七情和疾病的关系，如何在自己的医疗行为当中始终贯彻中医这个思想。

　　下面讲第四个问题七情致病的特点。（一）与精神刺激有关。七情内伤属于精神性因素，从现代理解属于精神性因素，它和精神刺激有关。它表现出什么规律呢？疾病的病理变化的趋势、病理变化的轻与重和情志有关，和这个精神刺激有关，和情绪有关。前面我们讲七情与健康和疾病的关系，讲七情与疾病的关系强调：不良的刺激，情志是心神对体内外环境刺激的一种反应。机体内部或者是机体外部的刺激，我们作为一个正常活动的人，每时每刻都接受这种刺激，这种刺激作用到人体以后，在心神的调节下，这种反应（能够）处于正常状态。它要求这种刺激和机体之间的关系处于一个协调平衡状态。当这种刺激这个因素，把这种刺激作为致病的一个因素，刺激到机体以后，心神的反应不能够和这种刺激相一致，在这种情况下，就会使喜、怒、忧、思、悲、恐、惊发生异常的反应。那么这个异常的反应就是从生理状态下的七情转化为七情内伤，最终导致各种各样的情志疾病。它这个致病特点告诉我们，人生活在世界当中，生活在人群之中，机体内部的环境、外部的环境作为一种刺激因素时时刻刻对我们的机体有着影响。在这种情况下，如何来保持和这些刺激取得平衡，来协调平衡，保证使自己处于健康状态？通过自身的调节在心神的作用下，通过五脏的调节，不能和这些刺激取得平衡的时候，就会使这些刺激转化为致病因素，而形成情志疾病。所以中医认识人的、考察人的疾病的时候，一定要考察这个有疾病的人，他的生活环境、家庭背景、人际关系乃至婚姻关系。我们前面讲过问诊求因。就是详细了解这个人的生活史、家属史、疾病史、治疗过程，以及他的工作环境。为什么要了解这些呢？就是了解给予他的刺激。用我们现代语言讲叫良性刺激呢还是恶性刺激呢？所谓良性刺激，是指这种刺激因素，通过他自身的作用能取得平衡，有益健康，叫良性刺激；所谓不良刺激呢？是指这种刺激能够使这个人发生情志失和，情志内伤，那么发生了情志内伤就一定会导致情志疾病。现代社会，高度发达，物质文明不断地发达，生存水平的发达、提高，物质生活水平的不断提高，那么工作节奏加快、风险意识增强，在这种情况下，外界这些刺激刺激到机体，能不能够通过自身的调节使这些刺激变成什么呢？良性刺激，不至于使情志七情变为情志内伤，这是第一。

　　（二）直接伤及内脏。为什么说七情的致病是直接伤及内脏呢？（1）七情属于神的范畴，神是以五脏为中心的脏腑系统功能活动的结果，也就是说神的活动、七情的活动，是五脏系统正常生理活动所产生的。一旦这个七情失和、七情内伤，那么七情内伤的产生，是由脏腑系统功能活动不正常而产生。神生于五脏，舍于五脏。脏腑气血是产生神志活动，是产生七情的基础。脏腑发生了功能异常，一定会导致七情的异常。就这个意义讲，七情发于心而因于五脏，叫七情从内而发，是指七情是由于脏腑功能活动异常的结果。这个情，七情内伤的刺激，刺激到了某一脏，使脏腑发生了功能异常。是由于脏腑某一脏产生的功能异常的反应，表现为七情内伤。表现它的因果关系，它既生于五脏，在正常情况下。反之，在异常情况下，它又直接对应于某一脏。最终损伤了脏腑的功能活动。就这个意义讲，它直接伤及内脏。那么怎样伤及呢？有什么规律呢？五脏与五神相对应，和七情相对应。那就是五志和五脏相对应。那就是怒伤肝，注意这里的怒是指七情内伤的怒。喜伤心，思伤脾，悲忧伤肺，惊恐伤肾。这里面的怒、喜、思、悲、忧、惊、恐，是指七情内伤而言。这就叫做直接伤及内脏。这个规律有什么实践意义呢？它不仅有上面讲的理论意义，它还有重要的指导实践的意义。例如中医叫做暴怒伤肝，这个结论是说这个人的怒这个情志失和。怒太过，中医称为大怒，或者称为暴怒，马上想到这个七情内伤它首先侵及哪个内脏呢？首先侵及到肝。所以在临床看病的时候，说这个人老爱发脾气，中医一定会想到最容易侵袭肝脏，表现为肝气横逆、肝火上炎。为什么这样想呢？这个思维过程是这样一个思维过程，即根据直接伤及相应的内脏而言的。就是说五志把七情转换为五志，它直接伤及内脏。是怎样伤及内脏的呢？伤及相应的内脏，相应这两个字就是五志与五脏的相应关系。按照五行分类而得来的，它就是这样的实践意义。

　　（三）影响脏腑气机。我们前面讲了脏腑经络的气机运动，特别是脏腑气机运动的一般规律，在正常生理状态下，气机要进行升降出入，发生形气的相互转化，维持正常的机体的正常生理活动，表现为正常的生命过程，意味着健康。情志一旦失调就会危及气机升降出入的运行，就会危及每一个脏腑的气机升降。就这个意义讲，七情内伤致病特点是影响脏腑气机。那么为什么说它具有这个特点呢？我们在前面讲肝主疏泄的时候，讲肝主疏泄的第一个功能就是调畅气机。（在）心神当中除了强调心主神明之外，在情志当中，调节情志活动，精神情志活动，突出强调肝的功能，肝主疏泄的功能，这一最重要的功能在五脏系统中它突出表现为对全身气机的调节。所以虽然调畅气机的功能是由五脏协调活动的结果，我们唯独在肝里面讲，作为一个肝脏独立的功能讲它调畅气机旨在说明在调节全身气机过程中，肝脏占有特殊地位。七情失调以后，影响脏腑气机，主要是指肝脏的疏泄功能失调导致肝调畅气机的功能异常，从而影响了全身的气机调畅，引起全身的各个脏腑系统气机发生紊乱。这是七情内伤可以影响脏腑气机的。第一点，必须掌握的它这个基本观点。其二、每一个脏腑的气机升降的趋势不近相同，说不同，每一个脏腑对应于七情当中一个，也就是说每一种情志作用于相应脏腑以后，它表现出现来的气机升降失常的趋向各不相同。那么这个各不相同就是七情当中某一情志，对应于相应内脏，作用的结果，在正常情况下，它能够调节这个脏腑的功能使之保持正常的升降出入；在七情内伤的情况下，就会打乱了某一脏腑相应脏腑的气机升降失常。这个气机升降失常表现的特点、规律就是那一个脏腑的气机正常升降的趋向的反面。按照这个规律来理解，七情影响脏腑气机升降。在这里，给同学们介绍的怒则气上，喜则气缓，惊则气乱，思则气结，悲则气消，忧则气闭，恐则气下，就是七情作用于机体以后，通过脏腑的功能失调，表现为气机升降异常，从而得出了结论。那么这个结果，缓、乱、结、消、闭、下，是一个病理的特征，病理变化特征。气机升降失常的规律，就是符合本脏气机升降的规律。那么有的地方又不完全符合，这样又回到我们前面讲的中医理论它的思维方法。既然每一个脏腑的生理功能是采用类比的方法，用五行的属性类比出来的，那么生理功能便不能被完全来说明，仅仅用五行属性说明，同样病理也不能完全这样。这就会出现按照刚才讲的，七情失和以后影响了脏腑的功能，这个功能异常通过气机升降失常，就是气机紊乱来表现出来的。它表现的规律是某一个脏腑，它的气机升降主要趋势是什么？就是它的特征，那么它主要的趋向失常，是与它原来生理上的主要趋向相一致的。那么我们今天要给大家介绍这几个，这是从《内经》以来一直讲到现在。我们在这里只要求同学们掌握它的概念，这里面又反映出来和上面讲的规律不完全相同。因此在掌握影响脏腑气机，导致脏腑气机紊乱这样一个规律的时候，要求同学们知道怒、喜、惊、思、悲、忧、恐，最后能够出现什么样的病理结果？导致气机升降失调。这几个概念记住什么意思？它的含义记住就可以了。

　　（一）怒则气上。气上就是气逆的意思，主要是指气机上逆和横逆。怒对应于肝而言，因此怒则气上，是指因过怒而使肝气上逆，或者是肝气横逆而言。在这一点，肝主疏泄，肝主升发，它的气机升降易升，但是七情内伤的怒之气上是指肝主升发过度。它会表现什么结果呢？比如前面曾经提到了肝郁火盛，讲到目赤，讲目和肝的关系时说，目赤，易怒，易激动。怎么来解释这个目赤呢？中医说肝失疏泄，肝气上逆的结果。有的人一生气立刻脸红头痛，肝气上逆的结果——怒则气上。有高血压的患者，中医的医生反复告诉他千万不要太生气，一生气脸一红，头痛还会出血，脑出血就死了。中医叫什么呢？叫肝气上逆，血随气逆为之大厥。厥，手脚凉，意识不清楚。大厥就卒然昏倒，不醒人事，手脚冰凉。为什么出现这种现象呢？就肝的气机升之太过了，横逆，木旺必克土。旺不是往上去而是往横的方面来。那累及到脾就会出现什么呢？脾胃的功能失调，所以讲肝气郁结必累及于脾，就是肝气郁结的时候一定要出现消化吸收功能异常。

　　（二）喜则气缓，缓，气缓，它有两种意思。一是缓和紧张的情志，就是紧张的情绪；二这个气缓使心气涣散，这两种意思。在生理情况下的喜能够缓和紧张的情绪，使心情舒畅。我们在这里面作为一个病因学出现，就是过喜、大喜。中医说大喜则伤心，乐极必生悲。大喜通过什么机制影响了心的功能呢？使心气涣散。出现什么样一个病理结果呢？出现神志病变。心藏神，喜伤心导致了神志功能的异常，表现为自己不能控制自己，甚则失神。所谓失神在这里暂时理解为就是神志异常。大家看电视剧，这个人突然由某一个偶然事件使其太高兴，从来没遇见过的，非常高兴，高兴之极，精神失常，送精神病院去了。中医怎么看这个问题呢？叫大喜则伤心，喜则气缓，使心气涣散，神不守舍，所以他就疯了，上精神病院去。中医强调人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊通过自己的调节始终处于一个良好的平和状态。受到了精神刺激以后，外界环境刺激以后一定要调节自己的七情，既不能太过也不能不及。这样才能维持正常健康状态。从日常生活来讲，那么你的成功经得起考验，你的挫折和失败也得经得起考验。经得起这两方面的考验，你能通过你自身的调节保证七情和合，意味着你有良好的心理素质，意味着你是健康的。否则尽管形体壮实，仍然意味着不健康。

　　（三）悲则气消。气消在这里面限定为、理解为能够使肺气消耗，就是过度的损伤肺气。过度的损伤肺气，使肺气的功能减弱，除影响呼吸功能之外，还表现为全身的气虚。在神志上，七情在情绪上表现为意志消沉，精神萎靡不振。日常生活举个例子，看过度悲伤的结果，表现为外表最突出的就是哭。但是过度悲伤表现为大哭，哭得非常厉害。没有一个人大哭之后都说我气力很足，大哭的结果，都是上气不接下气。如何用中医理论来理解，如何大哭之后上气不接下气呢？悲则气消。就是悲，过度悲伤耗伤了肺气，使肺气的功能下降，表现为神志上意志消沉，精神萎靡不振。尽管这样解释似乎是有些牵强，但是实践证明，中医用这个实践来证明来指导调节精神情志的异常是科学的、是合理的、是真实的。尽管解释，多次提到对某一个科学事实在理论上解释允许有不完善，甚至是谬误的解释。但是用这个理论呢，用这个事实证明了它的实践解决的办法是正确的。如何来解释？那需要不断地来完善。在这里面解释悲则气消同学们听起来，李老师讲的还是论据不是那么充分，但是到今天为止，中医理论就是这样来解释的，从《内经》到现在就是这样来解释的。大家就这样来理解。那你大幅度悲伤以后，上气不接下气，假如来找你看病，你自杀啊，首先想到不能够疏肝吧。那么你想到悲则气消，首先想到要看看肺的功能如何？如何来保证已经虚的气？出现气耗气虚了，那你就得治气了，肺主一身之气。就是从这儿来入手的。那么这样一个思路指导这样一个临床实践，它是正确的。好今天的课就到这里。

# 第49 讲 病因：内伤病因——七情（三）、饮食失宜

　　同学们，现在开始上课。上一节我们讲了七情致病的特点。讲了，七情致病与精神刺激有关，多发生情志性疾病；2.直接伤及相应的内脏；3.影响脏腑气机，我们讲了怒则气上，喜则气缓，悲则气消。下面我们讲恐则气下。这里的气下是指精气下陷，或者叫做肾气下陷而言。恐是一种胆怯、惧怕的心理反应。恐则气下是指长期的恐惧或者突然的惊吓，使肾气受损，导致精气不固，肾气的摄纳作用失常。主要表现为肾气不固，气陷于下。它的突出特点表现为常常是二便失禁。这就是恐。突然的或长期的刺激损伤了人体的肾气，使肾气不固。它表现出来的病理变化的特征：有趋下的特征。就这个意义来理解，恐则气下。咱们现在的研究，用动物模型研究中医学的这个肾的内涵。这个在临床研究好办，动物模型研究七情与肾的关系怎么办呢？有一种方法。尽管还不成熟，毕竟是做了好多工作。把小鼠放到笼子里头，采取突然惊吓的方法，就是取惊恐伤肾，恐伤肾。根据这个原理给小鼠进行刺激，这个小鼠会表现什么样呢？大、小便失禁。不给它这个刺激，它就没有大、小便失禁的特征。根据这个原理，按照这个原理模拟出的动物模型可以类似惊恐伤肾，结果类似肾气不固的模型。研究惊恐、恐惧这样一个情志，它损伤肾气，使肾气不固的机制。这就是举这个例子。我们现在关于七情和脏腑的关系，它的作用机理现在已经作了一些工作。我举这个恐则气下，判断这个小鼠刺激以后用什么来判定伤没伤肾了呢？就看它是不是二便失禁了。把这个叫做恐则气下。

　　（四）惊则气乱，气乱是指气机紊乱，主要是指心气紊乱。大家注意，主要是指心气紊乱。惊则气乱是指突然地用惊这种刺激，也就是说突然受惊，结果这个惊引起心气紊乱，心神失守。把这个意义叫做惊则气乱。就是说心气紊乱，表现为特征：惊慌失措。解释这个惊慌失措是惊导致心气紊乱，心的气机紊乱的结果。所以临床表现出来惊慌失措。

　　（五）思则气结，这里的气结如果单从字面上理解，思会导致气机结滞，就是气机运行阻滞，叫结。而在这里面讲，情志直接伤及内脏，根据这个原理，这里的思则气结，是指思虑过度容易导致脾气郁结。脾气郁结就是指脾的气机运行发生了阻滞，或者说发生了异常，影响了脾的功能。这个和这里面用脾气郁结这个概念，就是脾气结。那么脾气郁结和肝气郁结不完全是同义的。导致脾的气机紊乱影响了脾的运化功能、升清功能或者是统血功能，总之是通过影响脾的气机升降失常而表现就是脾的功能异常。中医经常讲思虑伤脾，思就是思虑。在现实生活当中，这个人如果经常过度的思虑，有什么事经常想，想不通，那么生活上一个很不好的表现就是不爱吃饭，食欲下降。没有一个人每天都愁眉苦脸的总是那么心事重重的，他食欲很旺盛。现实生活当中心事重重，中医用过思来定义它。那结果呢？食欲下降。中医看由于这样一个原因引起的脾胃的运化功能发生改变，怎样来理解呢？思则气结。是脾气郁结影响了脾的运化功能。关于七情影响脏腑气机紊乱就要求同学们记住怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，思则气结，惊则气乱。注意这里面我们把怒则气上仅仅和脏腑相应，因为它直接影响脏腑气机。将来学习气血失调的病机的时候，这个气上还不仅仅包括这个概念。将来我们在后面讲病机学说的时候来进一步定义它。注意这里限定的是情志失调影响相应的脏腑，所以我们在讲情志的时候仅仅地定义在脏，讲肝气上逆，而没有说它和其他脏腑的关系。注意这个概念，回答气上这个概念的时候只有在怒这个条件下，理解它和肝的关系。离开这个条件，这个气上不能仅仅理解是这样一个定义。七情是咱们内伤疾病里的一个重要的因素，内伤病因当中占第一位，足见中医学对七情在疾病的发生、发展过程中所占有的重要地位。

　　二、饮食失宜

　　下面讲内伤疾病的第二个原因，占第二位置的，饮食失宜。饮食，“民以食为天”，饮食本来是人们赖以生存的必要条件。作为人类的生存环境来说，饮食、空气、土壤、水都共同组成了人们的生活环境。饮食是人类的重要的生活环境，饮食的好坏直接影响着人类的健康。第一我们讲饮食与健康的关系。中医学强调饮食要膳食结构合理，用中医的话说叫五味俱全，无所偏嗜。把这个叫做宜，膳食宜。宜，正合适。用我们现代的语言说就是合理的膳食，是指饮食的结构合理。用中医的话说叫五味俱全，寒温适宜，进食的量合理，节律合理，统统称为合理的饮食。那么合理的饮食有什么作用呢？使人的生命活动所需要的水谷精微在脏腑功能的作用下，能够正常地由水谷转化为精微。水谷转化为精微，为气血精津液的化生和相互转化提供了充足的物质基础。这些生命物质源源不断地输送到脏腑经络当中去，从而维持人体脏腑经络发挥正常的生理作用，表现出健康的生命指征。就这个意义说，饮食与人的健康关系非常密切。中医学强调人以五谷为养，谷就是我们吃的粮食；所以以五果为助，还要吃水果；以五畜为益，咱们还要吃牛羊肉、吃鸡翅；以五菜为充，还得吃蔬菜。早在几千年前，《内经》就已明确地指出人的膳食结构应该是什么。这仅仅从膳食过程中，配餐既要有肉，又要有粮食，还要吃水果，还要吃蔬菜。我们归纳起来，刚才讲叫做五味俱全，寒温适宜。粮食、肉类、水果、蔬菜它属于中医学的本草学的范畴之内，特别是其中记载在《食疗本草》当中，就是这些中有些东西既能治病，又可以食用。中医强调合理的膳食，就是说人摄取的营养、摄取的水谷，转化为精微，它与人的健康关系非常密切。饮食的好坏也是衡量一个人健康与否的一个重要指标。

　　第二讲饮食与疾病，本来饮食是健康的保证，它在什么条件下才能够转化为作为一个致病因素？一饮食不节，节是指节制，是指进食的量和进食的时间而言，这个节制含有这个意思。所谓饮食不节是指饮食过饱、过饥、无规律而言的。换句话说，过饥、过饱、无规律统统称为饮食不节。在这种条件下，饮食作为健康的保证转化为导致疾病的原因。因此用这样一个术语叫饮食不节。饮食不节，一是量的改变，有过饥和过饱，我们统称为饥饱失常。那么过饥，进食不够，它有什么致病特点呢？损伤脾胃。导致什么样的结果呢？水谷精微，脾胃运化的，脾胃运化的水谷精微为气血生化之源，进食过少会导致水谷化生精微的来源不足，叫做化源不足。化源不足的结果，生命物质不足，气血精津液化生不足。气血精津液化生不足，就会导致全身各脏腑的功能减退。全身各脏腑的功能减退，我们用正气来标志健康，那就是正气虚弱。同学们注意，在现代，有的人不是这样做的。现代人，胖的人希望减肥，希望瘦，希望体型匀称一点，常常是少吃，这个少吃，我们用一个过字讲的。中国历代讲究膳食应该是吃七、八分饱。如果十分是满足最大量的话，都主张吃七、八分。就是达到进食的量，按照生理需要每餐进食量为机体所需的80%左右。而过饥就是进食的量低于生理所需（量）的下限，生理需要下限的量。在这种条件下称为过饥。将来同学们可以进一步参照现代的营养学来计算，按照人体生理活动的需要，每天需要多少热量？这些热量都是从哪些物质成分中，饮食物当中摄取？如何来配餐？参照现代营养学。我们这里讲过饥就是摄食少于生理活动的需要，长期处于饥饿状态就会损伤脾胃，导致化源不足，引起全身机能减退。用中医的术语说叫做正气虚弱。

　　过去有一个报道、一个资料，进行健康检查，进行流行病调查，长期吃素食，咱们且不说这个食量够不够，长期素食，这个素食就是不合理的膳食，结构不合理。长期这样的结构使之处于一个营养不良的状态，用咱们中医的话说都是处于化源不足的状态，这是一个例子。作为日常生活，经常处于饥饿状态，这个人就没有办法保持旺盛的精力，（没有办法保证）人体各个脏腑机能都很旺盛。用中医的解释就是进食过少，化源不足。进食的量过少不可以，过多可不可以呢？过多也不可以，这个过饱是指他所进食的量尽管是膳食结构合理，但是他进食的量已经超过了机体所需要那个量，在这种情况下，它的致病特点是什么呢？损伤脾胃。同样，过饥损伤脾胃，过饱也损伤脾胃，超过了脾胃的运化功能所能承受的，在这种情况下就会出现运化功能失调，表现为食积停滞。本来水谷可以转化精微，因为没有全部的消化吸收，停聚于体内，胃肠内较多。这种情况下，把这个饮食未完全消化的饮食叫什么呢？叫食滞，叫食积。由正常的水谷转化为一种病理产物，作为致病因子出现了。那么导致什么结果呢？经常出现吞酸、嗳腐。嗳腐就是打嗝，出现未消化伤食味。严重地可以出现胃脘疼痛，消化不了，胃痛啊，甚至可以出现腹泻。这在我们现代的年轻人当中也可以是经常出现的吧。大家情绪很好，周末又吃又喝，超过了生理所能承受的程度，那么偶尔一次还可以，若常常这样就会损伤了脾胃的运化功能。除此之外，还有一个致病因子的产生，刚才讲了没有消化的水谷停留在体内，由水谷转化为食积，食积在体内存留以后它会产生什么样的病理因子呢，会产生湿、痰。后面我们讲痰饮的时候就会讲痰的概念，就会产生这样一个产物，痰、湿这个病理产物。痰、湿一旦在体内停留，就会引起痰饮、疳积等等。疳积是小儿科的一个病。小儿科将来在儿科再学习。这小孩头大脖细，面色白。这小孩一看，长得挺好，但是营养不良状态，头很大，这个脖子，颈非常细，再看一个特点，肚，小肚鼓鼓的，一敲鼓鼓的，四肢很细。儿科大夫一看，疳积，肯定是消化不良，父母喂养不当。怎么来的呢？食积停留在体内。为什么食积停留在体内了呢？小孩进食不合理、不规律，尤其是经常吃零食，老是处于非常饱的状态，他的脾胃的运化功能难以完成这个任务，最后就形成食积，最后形成这样一个病。这是量的改变，太少不可以，太多也不可以，都会引起脾胃的运化功能失调，都会导致机体生命物质发生异常，最终引起脏腑的功能紊乱。第二个叫饮食无时，讲的是没有节律。中医学强调饮食必须有固定的时间，有规律地进食。咱们中国人的习惯是早、中、晚三餐，按时进食，在量既不少又不多的情况下，必须是按时进食。不按时进食，同样它也可以引起脾胃的运化功能失调。最后通过脾胃运化功能失调而导致各种疾病的发生。它不仅仅是引起脾胃的功能失调，而且由脾胃的功能失调影响到其他脏腑的失调。这一个原理也告诉我们，我们在日常生活当中要想保持健康，除了进食要合理，指量要合理之外，也必须规律。无论工作怎么紧张，学习怎么紧张，不吃早餐，这是违背了中医学关于饮食健康的原理的。现代营养学、消化生理学也证明不吃早餐一个结果，用现代医学的话来说多易发生慢性胃炎。作为女性，经常不吃早餐，不仅仅是会引起胃肠道疾病，还会引起其他系统的疾病，有损于健康。所以我们现在要想保持健康，减肥不吃早餐就违背了咱们强调要有规律，违背了这个原理，必然是有损于健康的。第一个问题我讲了饮食转化为病因，是指的量的异常和规律的异常。二不洁，不洁是进入口内的饮食物不清洁。用现代语言说是指有污染，这个不洁产生的原因，食物有污染，或者是腐败，或者有毒的食物。总之，我们进口的饮食物违背了环境的条件的要求，不符合人体健康的需要的统统都称为不洁。它的致病特点为损伤脾胃，最轻的是损伤脾胃，出现脾胃运化功能失调，腹痛、腹泻等等，这是最直接的也是最轻的。如果进的食物含有寄生虫卵，那么就会导致各种寄生虫病的发生，胃肠道寄生虫病的发生。如果是有毒的食物，腐败变质甚至有毒的食物，那么进食以后就可以产生食物中毒。这一些统统归究于不洁。所以从这个原理，中医学强调必须进食清洁的食物，不吃腐败的食物，更不要吃有毒的食物。在当前饮食的安全，国家药品监督局改为食物和药品监督局，强调食物的安全性。中医很早就强调清洁食物，保证入口的食物对人体是安全的，才能保证脾胃源源不断地化生气血，否则就会引起疾病。所以我们在进食的时候，注意食物的安全。我们现实生活当中有好多食物不安全的因素。不洁都是食物在正常状况下转化为致病的因素，这种情况下我们就称这个饮食是作为致病的因素而出现的。第三叫饮食偏嗜，偏嗜是指对某些食物有特殊的爱好，就是喜欢吃什么不喜欢吃什么。而且这个喜欢和不喜欢超过正常的范围之内。在这种情况下，用中医说叫做偏嗜。嗜，酷爱。偏，这个嗜是不正常的，叫做偏。都有几类偏嗜呢？我们这里讲一个是种类的偏嗜。

　　刚才讲既要吃谷类，又要吃肉类，还要吃水果，还要吃蔬菜。种类要作合理的搭配，不能单吃蔬果，吃蔬菜，也不能只吃肉类，吃谷类。就是按照合理的膳食结构搭配水谷的种类。把这个叫做种类不偏嗜。对其中某一类吃得很多，其他不吃，这个叫做种类偏嗜。种类偏嗜的结果就会导致脏腑功能异常，导致脏腑功能异常会出现各种各样的疾病。这里举几个病，比如酒，喝酒，饮料，嗜酒。那么过多的嗜酒，酒也是正常的膳食结构之一，中医学从古至今都强调酒也是生活中不可缺少的，只是强调一个量、规律。如果饮酒无度，过度嗜酒（酒，咱们传统的酒不像现在是勾兑出来的，是酿造的，由谷物酿造的，偏嗜，特殊地爱好酒）。中医讲酒能生湿热，会导致脏腑功能失常，而引起一系列的病变。比如现在比较多见的喝酒过多，从西医来说，从西医这个角度说，一是人体内脂类太多了，沉积在不同部位，血脂高；再一个很重要的，目前我们国家这种疾病也是发病率逐渐上升，就是长期嗜酒影响了肝脏的功能，注意我讲这个西医的肝脏功能，损害了肝细胞的功能，形成肝炎。由于长期嗜酒引起的肝炎，现代医学把它称之为酒精性肝炎。这种肝炎最容易肝纤维化，从而导致肝硬化。其与传染性乙性肝炎、甲性肝炎、丙性肝炎相比较，最容易导致肝硬化。而现在这个病，特别是在45岁以下，35岁以上这一段发病率非常高。为什么呢？它违背了咱们中医学所要求的，告诉你饮食不得偏嗜。酒是可以喝的，但是不能喝得过多。喝得过多，就（会产生）酒精性肝炎、酒精性肝硬化。到那个时候就难治了。就以白酒为例，正常的从古代到现代的文献记载，每天不得超过二两酒，50度左右的酒，喝二两酒可以。再多就超过了机体的承受能力，连续喝十年肯定要得酒精性肝炎的。啤酒，现在那个罐是多少毫升？一罐就350毫升，都精确计算出来了，按它的含酒精量人体属于正常的能承受得了的。喝葡萄酒一杯150毫升，你每天都喝一杯也没关系，你超过这个量就意味着偏嗜。为什么举这个例子，反复强调，就是当前过度饮酒已经引起人们的重视。我们国家酒精性肝炎现在发病率在逐渐地上升。过去是发展中国家，尤其是欧洲，酒精性肝炎发病率高。现在我们也是酒精中毒性肝炎，就是酒精性肝炎、酒精性肝硬化越来越多。它也告诉我们，用中医的解释你违背了种类偏嗜。这是告诉大家，要想维持健康，必须合理的搭配种类，缺一不可。有的同志减肥，每天都吃水果，不吃粮食，违背了中医这个规律。

　　第二、寒热偏嗜。中医学将人们所吃的谷物、肉、水果、蔬菜，将来同学们学习中药学的时候，建议大家念一念《食疗本草》。对每一种肉，每一种水果，每一种蔬菜，每一种谷物，它的性味功能都作了详细的描述。按照中医阴阳的分类法，无非分属阳还是属阴。那么属阳和属阴表现为性质上一寒一热。要求做到什么样的呢？就是你进食的这些饮食物搭配起来以后，必须处于一个寒温适宜，也就是说恰到好处，处于阴平阳秘状态。这才是人体健康条件下所需要的。如果这个寒性和热性搭配不合理，过于寒或者过于热，叫做什么呢？都会使本来就是合理的膳食转化为不合理的膳食，使它成为一种致病的因素。注意这和某一个人的生活习惯有关系。四川人就喜欢吃辣的，湖南人不仅吃那个一般的辣椒，还吃那个非常细往上长的那个椒，那是地域环境使然，对于生活在这种地域下的人它必须保证吃辣的，它和那个潮湿环境有关系。咱们这儿讲是从总体来看，寒热不得偏嗜。过热也损伤脾胃，会造成胃肠积热；过寒损伤脾胃的阳气，都不可以。不是我们喜欢吃什么就吃什么，那么喜欢吃辣的尽吃辣的。我不喜欢吃辣的，每天都吃冰淇淋，吃得很多，长期损伤脾胃的阳气，这也是需要我们注意的。这是中医的饮食营养学，科学的营养学。将来同学们学习养生学的时候，有一句话，要想养生说补，条文上说药补不如食补。食补怎么补？其中就寒热属性来说，必须补的结果，调整饮食搭配的寒热属性，和机体的寒热属性搭配到一起。这里讲到体质，和体质的属性有关。比如我这样的，我就属于偏阴质的体质，阳虚。同样吃水果，我不敢多吃，多吃立竿见影，保证大便是稀的。我喜欢吃温的、吃热的，就和体质有关系。按着体质的不同，合理的搭配膳食以什么为标准呢？寒热适宜，对每个具体的个人来说，做到寒热适宜。这种饮食才叫正常的饮食，健康的饮食。五味偏嗜，从中医看，每一种饮食物它都按照药物的属性分酸、苦、甘、辛、咸几味，按照前面讲五行，说五行生克制化的结果，处于平衡状态。那么五行和五味相对应，我们把五行这两个字去掉，那就是说饮食的五味要处于什么平衡状态。把这种状态体现的饮食，五味体现这种状态，保持机体各脏腑系统处于一个和谐的状态，称之为五味俱全。五味俱全，而且要搭配合理，其中没有一个偏嗜，也没有一个偏少，过多过少都意味着按照五味来看结构不合理。那就是饮食物从味所反应出来的结构不合理，它也会转化为致病的因子，容易导致生痰生热。不仅会影响脾胃的功能，尤其是进一步还可以发展为各种各样的病变。咱们这里面举了一个眩晕、胸痹，将来同学们在学习内科的时候讲胸痹，比如现在的心绞痛、冠心病，就属这个范围之内。按照现代医学说冠心病和动脉硬化有关系，和血脂过高有关系。那么五味偏嗜就可以出现这个。肥胖，过多喜欢吃某一种味也可以出现肥胖，就是说五味不全意味着结构也是不合理的。怎样搭配合理？将来学习中药的时候，大家注意学习《食疗本草》，注意学习。将来学习营养学的时候，注意现在有《中医营养学》专著，有中医的《食疗本草》，《现代中医食疗本草》。同学们可以参照，在今后学的（时候）也可以参照这个，以合理的处理饮食，合理搭配饮食，保证我们所进的食量、食性都符合健康的要求，不违背健康的需要。在当前，在我们国家出现了好多过去中医书上没有记载的疾病，现代医学临床医学也没有记载的疾病，其中好多是属于膳食结构不合理造成的。就饮食不合理而言，从现代医学看，它是人们社会行为方式异常。中医学从《内经》开始已经认识到社会行为方式异常是作为疾病的一个重要原因，而现代医学在近几年才认识到社会行为异常是病理现象的一种表现。所以要想保持健康，必须注意饮食有节。这一个原理它不仅解释了饮食、水谷与健康和疾病的关系，而且有重要的指导意义。中医在治疗任何疾病过程中，都要考察这个人的进食情况、消化功能，考察脾胃的情况。从脏象学说来说，考察的是本，后天之本的情况如何？从饮食来说，实际上就是考察你的饮食如何？就是饮食结构不合理在人体会造成哪些伤害？这是一；第二在治疗疾病过程中，不管治疗什么疾病，前面我们讲胃气的时候，曾反复强调注意保护胃气。那么胃气要想处于正常状态，其中一个条件是膳食结构合理，饮食有节，饮食有规律。所以在治疗任何疾病的时候，都注意保护胃气。实际上除了药物调整之外，中医学非常强调患者注意饮食的调节。它不仅有重要的理论意义，而且有重要的实践意义。我们今天从病因这个角度，来进一步论证脾胃为后天之本，进一步论证胃气的重要作用。从不同的角度都来强调人的脾胃消化功能在生命当中的作用，在治疗疾病过程中的指导意义。好，这节课到这里。休息。

# 第50 讲 病因：内伤病因——劳逸失度 病理产物——痰饮

　　同学们好！现在开始上课。上一节我们讲了内伤病因当中的第二个——饮食失宜。讲了饮食不节、不洁、偏嗜。概括起来：1.要求饮食的结构要合理。在这个前提下，量要适宜，不可过饥，不可过饱。2.进食要（按）中国人的习惯早、中、午三餐，有规律的进食。3.食物要符合卫生的要求，不能进食不洁的食物。4.按中医学对食物的分析，包括它的性和味，性和味的搭配都必须符合健康的要求。总之，要求五味无所偏嗜，寒热无所偏嗜，处于一个和合状态，又回到我们在第一章时讲中医学的基本思想，处理事物之间的关系，人体各个系统之间的关系，一定保持中和状态。在这里饮食物量、结构、味、性都要保持和合状态，在这种情况下才是健康的保证。否则失其和，就由健康的条件转化为致病的条件，这在当今社会现实当中显得更加突出。

　　三、劳逸失度

　　下面讲第三、叫劳逸失度。按照中医理论，中医强调阴平阳秘，精神乃治，阴阳匀平，命之曰人。把阴阳换成另外的表示法，叫一动一静，阳主动阴主静，阴平阳秘中医学表示为动静互涵。劳和逸。“劳”是指动而讲的，“逸”指静而讲，中医学强调机体动静互涵，相反相成，彼此相须，维持一个和合状态。失去了这个状态就叫做“失度”。“劳”在我们病因学里面是指运动、用脑、劳作的意思。用我们现代语言说：1.运动；2.体力劳动；3.脑力劳动。“逸”是“动”之反义词，是安乐、安闲、享受，就是不动，正确的处理劳逸失度，就是动静互涵，是增进健康的一个重要条件。反之就会损害健康，导致疾病的发生。讲过劳，在中医病因学里面过劳分为：

　　其一、劳力过度。劳力过度有什么特点呢？叫劳则气耗，就是过劳，运动也好，工作也好，体力劳动超过了机体所能承受的程度叫做过，在这种情况下的劳作、运动，就成导致疾病的因素。它的致病特点是什么呢？损伤人体的正气，过度劳作以后，都有一个体会，感觉到乏，中医说这个“乏”是气虚一个特征性的临床表现，劳则气耗。我们举了几个临床表现的例子：懒言少气，上气不接下气，那么神疲乏力，没有精神，过度疲劳以后都没有精神，乏就体现了气耗。

　　其二、劳神过度。指用脑过度，我们随着经济的发展，现在不叫知识经济吗？脑力劳动在经济发展中占有特殊重要的地位。知识经济主要靠脑力活动，脑力劳动。用脑也要学会科学的用脑，也要求动静互涵。如果每天都处于紧张状态，夙兴夜寐进行思考、动脑，这叫过度用脑，那么就叫劳神。劳神的结果，它致病的特点首先是劳伤心脾，损伤心脾，会导致心神的功能失常，会导致脾胃的运化功能失常，这一个原理也告诉我们不能科学用脑，也是导致疾病发生的一个重要因素。所以强调从动静阴阳这个角度强调正确用脑。脑力劳动也必须是劳和休息，要处于一个良好的状态。为什么要睡眠呢？白天大家紧张工作，晚上要充分休息，来恢复脑力疲劳，保证第二天有旺盛的精力来进行工作。如果我们夜生活都是唱卡拉OK、喝酒、玩，每天都到2点、2点钟回家睡觉，那么你第二天就没有更充沛精力去从事工作，所以要求必须正确的学会用脑。那么说到这里，同学们是不是就害怕了，李老师，那我就少用点脑不就健康了呢？按照脑科学来说，脑，咱们现在所用的脑，开发出使用的脑，用的非常少非常少，还有很多没开发，你可以随便用。但是注意劳逸结合。脑子越用越聪明的。从中医养生学来说，勤于用脑也是健康长寿，防止痴呆一个重要手段。

　　其三、房劳过度。这个房劳是指性生活而言的，和性生殖功能有关系。在这里同学不要狭义理解仅为性生活过度，实际它还包括产育过多，都属于房劳范畴之内。1.性生活是人们生命过程中一个正常的生命现象，在正常条件下的性生活有益于健康而不是有损于健康。这里的房劳，性生活不节，在这里强调的是劳，就是过度。性生活不节，中医认为可以耗伤肾精，耗伤了肾精就会出现性生殖功能异常。2.从现代意义来说，应该说性生活还有一个不洁，不洁会导致性传染性疾病，感染性疾病。那么中医治疗性生殖系统疾病，常常首先考虑到肾，因为肾主生殖。3.这个房劳是指女性，已婚的女性产育过多，也会损伤肾精，耗伤肾气，导致肾藏精功能的异常，突出表现为性和生殖功能发生改变。在中医基础理论里面理解房劳应该这样全面来理解：在正常条件下性生活有益健康，只有在超过了生理范围，过度才能称之为劳，才会转化为发生疾病的一个重要因素。这样一个理论有重要的实践意义，在中医养生学当中有一个学派基于这个理论提出来了保肾惜精这样一个学说，强调通过各种手段保护肾精，其中之一叫性生活节制，这个理论指导实践，即要求性生活节制，不可过度。这是过劳，包括劳力、劳神、房劳，它们都属于超过正常所允许的范围，才能称之为病因。那么过劳不可以，过逸可不可以呢？始终处于安逸状态，我们要求阴平阳秘，动静互涵，只有阴没有阳，只静不动，违背了中医学强调的阴阳处于和合这样一个状态，是不利于健康的。过逸，使气血流动受影响，表现为气滞血瘀或者气血运行阻滞。那么气血运行阻滞会影响脏腑的气机，从而影响各脏腑系统发生病理变化。比如影响了脾胃功能，就会出现脾胃运化功能减弱，我们进食，正常进食，吃完饭以后就休息，也不运动，那么就影响脾胃的消化功能。长此下去，就会使身体逐渐的衰弱，也可以出现肥胖。只进食不运动，长期就会引起肥胖，通过脏腑功能紊乱引起发生各种各样的疾病。这就是劳和逸，我们从阴阳平衡这个角度来认识，劳和逸就是失去它们之间的平衡。过劳、过逸都不可以。根据这个观点，中医学的养生学当中提出一个动形学派，强调运动，它的前提是动静互涵，劳逸适合。但是重点强调“动”。为什么这样呢？我们讲气的概念时候就讲了，气是构成世界的本原，是一种物质，而这个物质是不断运动的，运动是它的属性，阴阳在运动过程中维持动态平衡。那么我们在这里，作为致病因素来说，从劳逸，作为动静、阴阳来看，阴与阳两者强调是，阳主动，阴主静。所以中医养生学派有动形学派，它要求动和静处于和合互涵状态。这样才能够有利于健康，才有利于延年益寿。

第三节 病理产物

　　在中医内伤病因当中，中医病因学重点强调一个情志，其次是饮食。下面讲第三节，病理产物。病理产物我们前面曾经说到，它既是病因作用于机体所产生的一种结果，这种结果一旦形成反馈回来，又成为发生新的疾病的一种因素，所以病理产物也是中医病因学上一个重要内容。病理产物在分类上也可以把它算作内伤病因，但是按照内伤病因的分类它又不完全是，外感六淫侵袭机体也可形成病理产物。所以，把它作为独立的，与内伤病因和外感病因区别开来，称它为病理产物。也就是说在分类上，划分上，放在外感病因也不太合适，放在内伤病因也不太妥当，在这种情况下作为一个独立的章节出现。

　　一、痰饮

　　病理产物这一节，也是病因学最难学的。将来同学们在临床医学里面也是最难学的两个概念，讲到痰饮、瘀血，病理产物重点在此。所以同学们在学习过程中重点来学好痰饮和瘀血，为临床医学奠定基础。一、痰饮的概念。痰饮是中医理论当中一个重大的课题，从历史到今天对痰饮的定义，对痰饮的发生机制，以及痰饮所引起的疾病，都是见仁见智，有不同的学术流派。我们这里介绍的就是从基础课开始到临床课，现行教科书里面，现行理论当中，常用的基本知识提供给大家。“痰饮”这两个字，就这个科学术语言，在中医学中它有多种义项。（一）我们要讲的重点是病因学的痰饮，就是作为病因出现，放在病因学这章里面。怎么定义它呢？痰饮是水饮代谢障碍所形成的病理产物。它属于继发性的致病因素，是作为病因学概念出现的。大家（把）这句话，上述这个定义必须牢牢记住。注意这是在病因学来这样定义痰饮的。在传统上，历代医家在学术上，将痰饮分为有形、无形，广义和狭义。我们看看历代如何来定义有形无形、广义和狭义。这个只要求同学们初步理解就可以了。（1）按有形和无形分，痰饮分为有形之痰，无形之痰饮。什么叫做有形之痰饮呢？是指肉眼感官，视之可见，触之可及，闻之有声的，实质性的痰浊和水饮。刚才我咳嗽，我能咯出痰来，是指这个来说的。呕吐，呕吐出水样物，胃内容物，把这个叫什么呢？实质性的痰浊和水饮。按照中医理论，根据它的特征：视之可见，触之可及，闻之有声，叫做什么呢？有形可察。我们肉眼感官可以看到的，可以觉察到的。无形的痰饮，是指什么？是指症状疾病而言的，与有形痰饮相比较而言，看不着有痰浊，也看不着有水饮，但是它们表现出症状，表现为疾病，我们只能从疾病和症状来判定它有没有痰饮。无形之痰是指由痰饮所引起的特殊的症状和疾病，比如舌苔腻，脉滑，尽管我们看不到有实质性的痰浊和水饮，根据苔腻和脉滑就可以判断体内有痰饮。把这个叫做无形的痰饮。按有形和无形分。（2）按照广义和狭义分。①广义的是泛指由水液代谢障碍所形成的病理产物和临床症状、体征。那么这个广义的定义实际上包涵了有形无形在内。这个广义含义的痰饮，其定义包括两层意思：1.可以是实质性的痰浊和水饮。2.也可以是表现为特殊的症状和体征，比如上面讲那个无形的苔腻和脉滑，二者具一个条件就可以构成痰饮这个概念。但是从广义来说，包括这个两个要素，若是进一步来分离它，那么这个叫什么呢？按照逻辑学说，水液代谢产物所形成的病理产物，我们这里用一个和，把和改为或，逻辑学叫选言判断。选言判断，痰饮二者提出一个条件了，就是或前或后，具备一项就可以定义它是广义痰饮。把逻辑学上那个选言判断改为全称判断，由这个痰饮转换为广义，泛义的痰饮。②狭义的痰饮，在病因学里面仅仅是指肺的渗出物和呼吸道的分泌物。现代中医基础理论是这样来定义它的，实际上就是前面所讲的，可以看见的痰浊和水饮。注意可以看见的痰浊和水饮不仅仅是肺和呼吸道的分泌物和排泄物，还包括呕吐物。将来同学们学习外科，学习痈疽疮疡的时候，切开可以流出脓，中医也把它作为痰来认识的。上述讲的都是从病因学角度讲的，实际它也包涵了病因学、症状学和疾病学或叫病证学。（二）痰饮的病证学含义，在中医文献里面的病证学含义。因为我们在痰饮这一节里面已经涉及到把中医痰饮作为病证学出现，所以介绍一下其病证学的含义。在这里说明一下，为什么叫病证不叫疾病？前面讲了疾病的概念，又讲了证候的概念，又讲了病证的概念，什么关系？听就可以了。它们的这个概念最后的定义需要一个研究过程，最后下定义。其中关键是证候这个定义。症状也好定义，疾病也好定义，唯独证候这个定义，按照现代中医学理论的认识，临床上表现的各种病理现象，强调证候是中医病机学特有概念。它寓于疾病过程之中，由于证候概念的定义目前尚在探讨之中，有的时候证候和疾病的概念界限与症状的概念不甚清楚。在这种情况下，我们现行的中医理论，现行的中医临床医学，将病和证两者合并称呼。按这个定义，这个术语，它既不是严格意义上的疾病，也不是严格意义上的证候。在这种情况下，用比较模糊的概念，取其介于证候和疾病之间这个概念，既包括证候又包括疾病，用病证这个术语。这也是中医科学术语研究当中的一个重大课题。说句老实话也是中医理论重大课题。暂时简单跟同学们介绍一（下），这样来理解。不然一会儿怎么又出现病证、疾病、症状，怎么理解呢？在病证学范畴之内，换句话说，把病证去掉，就是中医的临床医学，痰饮什么意思？也分广义的和狭义的（痰饮）。广义的包括四种病证，或者叫四个疾病，四个病证，是指悬饮、痰饮、支饮、溢饮等痰饮病证的泛称。换句话说，广义的痰饮，在病证学领域里面，广义是指悬饮、痰饮、支饮、溢饮，是它们的合称，还包括其它痰饮，这四者是代表，就是所有痰饮病通称为痰饮，就行了。狭义的仅仅是指四饮当中之一。这个痰饮，这就是痰饮的病证学意义。通过上面的分析讲痰饮的概念，同学们可以看出，中医学痰饮的这个概念是非常复杂的，义项很多。那就要求我们在学习过程中，把它掌握好，它在什么条件下来定义痰饮。比如作为病证学或疾病学概念的痰饮，后面我们要讲它仅仅是一种疾病或者叫一个病证，它纯粹以病证面目出现的。在病因学里面，它可以是有形的，也可以是无形的，这就要求判断这个作为术语的痰饮，是病证学概念呢还是病因学概念呢？这就需要我们分析，在某一个语境下，它到底是想回答疾病问题呢还是回答病因问题呢？来确定它是指何而言。我们把这个两个定义，病证学定义和病因的定义归纳起来能够得出结论，抽象出来痰饮这两个字，这个语言符号。在我们中医学里面，把义项抽象出来，它所包含意义，一属病因学的痰饮，一个属症状学的痰饮。大家看，刚才讲，无形的痰饮以苔腻脉滑为特征，还有许多症状，后面继续讲。那么就根据症状来判定它是痰饮，认定它是痰，那属于症状学范畴。呼吸道所咳出的痰，刚才我们前面曾讲过，肺失宣发肃降，可以咳、可以嗽、可以喘。前面讲肺失宣发，讲六淫时候，着重讲一个痰，咳出的痰饮，什么干咳、少痰、多痰、痰粘，或者是痰液稀薄，从它的物理性状可以判定，它是作为一个症状出现。那么由它体现为第二层意思，它是症状学的含义。作为四饮，即悬饮、痰饮、溢饮、支饮的痰饮，作为疾病学的概念，那么这个痰饮之一，又属于疾病学的范畴之一，就是中医学的痰饮非常复杂。根据它们所存在的语境，着重想回答什么问题，是讲症状呢？还是讲病证呢？还是讲病因呢？来判定，在这种特殊情况下痰饮的意思是什么？

　　二、第二个问题讲一讲痰饮的形成。痰饮，我们定义是人体水液代谢障碍所产生的病理产物。按照这个定义推理，凡是人体水液代谢发生障碍那些因素，都是痰饮形成的因素。再进一步推理，那么就脏腑而言，以肺、脾、肾为主调节水液代谢的脏腑，发生了功能异常都可以形成痰饮。第一先掌握这样一个思路，那么具体而言，所形成痰饮的因素。刚才讲了饮食不节，前面讲了七情内伤，都可以引起脏腑功能失调。如果它累及了以肺、脾、肾为主的调节水液代谢功能并使之失调，那么就会出现痰饮，使水湿停聚，形成痰饮。六淫，外感六淫以后，影响了肺，影响了脾，特别是影响了肺，那么就会引起肺的宣发肃降失常，导致水液代谢异常。由肺及脾及肾，也可以导致水湿停聚而形成痰饮。五脏亏虚，就是五脏功能失调。这里亏虚不仅仅是虚，是五脏功能失调，使五脏参与水液代谢的调节机制发生异常，也可以导致水湿停聚。总的机制是脏腑气化失司，在五脏系统当中以肺、脾、肾为要。具体通过脏腑的功能失调的，哪个机制实现的呢？我们上面列举了，肺不行水、脾不运化，脾不运化水湿，脾不运化水谷精微，肝失疏泄、肾不主水、心阳不振、三焦水道失司、膀胱气化失司等，就是五脏调节水液代谢功能的失调，是引起痰饮的机制。关于痰饮的形成，同学们回忆我们前面讲的藏象学说，关于全身水液代谢的调节的机制，这是第一。（二）无论是外感病因或者是内伤病因，都可以导致五脏系统调节水液代谢功能失调，而形成水液代谢产物，即痰饮。在这个前提下，再进一步认识，那么五脏形成痰饮的具体机制，是五脏系统当中那么哪几个脏器最重要呢？肺、脾、肾最重要。肺、脾、肾最重要，具体说它的哪一种生理功能发生异常了呢？调节水液代谢的功能，是肺不行水、脾不运化、肾失气化，在这个前提下我们讲了气行则水行，三焦气化、膀胱气化等等，其中也包括小肠主液、大肠主津。通过这些机制使功能失常，通过这些机制导致水液代谢停留于体内，不能够维持水液代谢的体内外平衡，从而形成痰饮，掌握到这些思想就可以了。这里面举的例子，供同学们进一步来回忆和复习。讲到痰，我们回忆一下，我们前面讲水液代谢的时候说“肺为贮痰之器”。前面讲脏象学说提到了吧？说“脾为生痰之源”，讲水液代谢的时候（也讲了）。还有一句没讲，叫“肾虚水泛为痰”。这三句话，也是中医学的基本原理，这是从痰饮角度讲肺与脾肾的关系。肺、脾、肾和痰都有关系。治痰，咳嗽、喘，仅仅治肺脾可不可以呢？不可以，还得想到肾，肾虚水泛为痰，这是中医理论的重要的命题，也是重要的原理，它有重要的理论意义和实践意义。

　　三、痰饮的致病特点。

　　（一）痰作为一个病理产物停留在体内以后，由果作为一个原因，这个果停留在体内，有形也好，无形也好，这个水液代谢产物停留在体内了。第一个结果，就会阻碍经络气血，就是影响了气血在十二经脉当中的正常运行。换句话说，我们是从经络说的，也可以理解为，这个痰停留在体内以后，会影响人体的脏腑、经络的气血运行。解释它的机制，注意，痰无处不到，随气而行。讲气（的时候），把痰换成水，就是气和水的关系，气的推动作用，推动血液循行。中医解释它阻遏气血的运行的时候，强调的机制是痰饮一旦形成，便阻遏了气血在人体内的运行。那么气血运行时，气在先，气为血之帅，血为气之母，所以说痰随气而行，无处不到。就这个意义讲，这个水饮产物到处都有，讲全身都可以循环。那么由于这个痰饮一旦形成，它虽然可以全身都到，随气而行，必然要阻遏气血的运行，这就叫做阻碍经络气血的循行，导致气血运行不畅。以什么为特征呢？比如麻木、半身不遂等全身症状。中风患者，卒然昏倒，半身不遂，中医说有痰，根据什么呢？根据它出现的这些临床表现判定它有痰。甚或停留在局部，阻遏了气血的运行，积聚于局部会形成痰核、瘰疠，这是外科疾病的名称。将来同学们学习外科的时候，进一步去理解。总之，阻碣了气血运行，其一、导致气血运行不畅，全身和局部出现一些特殊的症状。在后面，我们最后再总结这个痰饮它的症状有什么特征，记后面的就可以。这儿只理解，提出这些新的疾病学概念，仅仅是初步有个印象。具体怎样认识这个疾病的概念，将来在外科学、相关学科去进一步学习。

　　（二）阻滞气机。实际上它和阻碍经络气血的运行是相辅相成的，从不同角度来说的，那个是强调一个气血的运行，这是强调了脏腑气机的运行。为什么单独立一项呢？特别是阻碍脏腑的气机运行呢？旨在说明，阻滞在不同地方，阻滞在不同的脏腑，导致不同脏腑的气机运行升降出入异常。第一项，阻碍经络气血的运行，旨在从整体上讲，它通过影响脏腑气机，导致气血运行发生病理变化，出现了全身和局部一些特征的病理改变。第二项阻滞气机，旨在强调，痰饮停留在体内以后，最容易使脏腑气机升降失常，停留在不同的部位，就表现出不同的特殊症状。我们在分析这些问题的时候，就根据这些特殊的症状考察哪一个脏属于哪一脏哪一腑的气机升降失常，从而得出有五脏、六腑有痰饮存在。比如，咳嗽、咳痰，肺气不宣，我们说它是肺气不宣的结果。肺气不宣是肺升降失常的一种表现，因此我们就可以根据咳嗽、咳痰，定肺有痰饮。比如胃肠不好，表现恶心、呕吐，那个呕吐物，特别是那个胃内物，呕吐出来含水多，我们说有痰浊、有水饮，根据这些症状，我们判定胃失和降，胃气上逆。为什么呢？胃中有痰饮。

　　（三）影响水液代谢。痰饮，是水液代谢形成的病理产物——果，这个果形成以后，又停留在体内，阻遏了三焦的水道，影响了调节水液代谢脏腑的功能，就会加重水液代谢失调，导致机体内外水液代谢不能平衡。就这个意义讲，影响水液代谢。水湿停聚在体内，影响了水液的正常运行。将来在学习水肿的时候，痰饮病的时候，老师们会进一步讲，有了痰饮，怎样会导致水湿停聚而发生饮和肿，它们之间的关系？将来在痰饮病、水肿病里面进一步去讲。

　　（四）易于蒙蔽神明。在前面讲心主神明时提到一个概念叫痰迷心窍。痰饮停留在体内以后，不能够及时排出，它的致病特点之一就是容易侵犯神明。为什么叫蒙蔽神明？因为痰饮侵袭于心，使心神发生异常，表现出的神志的特征，神志的特征为昏，就是昏迷不醒的昏，似明似暗，又清醒又不清醒，总体上来说，它具有神志的改变，是这样的一个改变。这是一。这个蒙蔽神明，还表现为神志失常。不仅有昏，似明似暗这个特征，甚至谵语发狂，神志失常。神志失常，通通可以称为神昏，意识不清，就这个意义讲，叫蒙蔽神明。因痰而昏，另外换个词，就是蒙蔽，它还含有这个意思，也体现了痰的特征。将来同学们在学习证候学的时候，将会进一步来区别。心火炽盛证，可以出现神志的改变；痰火扰心证，可以出现神志的改变。这两者在症状上有区别的，根据症状判定，是痰火呢还单是心火呢？它的症状的表现不一样。

　　（五）症状复杂，变幻多端。也就是说，痰饮作为一个病理产物，作用于机体以后，使脏腑功能紊乱而表现出非常复杂的临床症状和体征。加了一句话，叫非常复杂。严格说来，这个规律性很难把它抽象出来，痰饮停留在不同的脏腑，不同的经络，不同的部位就表现出不同的症状，从中找出概括出抽象出来一个非常有规律性的东西，很难很难。所以我们给它用一个变化多端来概括它的特性和致病的特点，说表现各种各样。尽管如此，我们根据中医历代文献对它进行归纳分析，透过这些非常复杂的症状，看一看它们大致的规律，抽象出来几个字，八个字。就它们的症状，我们都用单音字，一个字，来表达它。不管怎么复杂，痰饮为患所表现的症状特点总能占一个。咳，咳嗽；喘，喘促；悸，是心悸；眩，是眩晕；呕是恶心呕吐；满是身体的部位饱满、痞满。注意这个满不是痛啊，这个满好像是发胀、饱满，有饱满的感觉，不痛。也可以是肿，这个肿不仅仅是理解为水肿，也包括将来学习外科的那个红肿热痛，肿痛的肿。痛，疼痛，也可以表现为疼痛。用这八个字概括症状复杂、变化多端，尽管在不同部位有不同的表现，透过这些复杂的表现把它抽象出来，大致有这么八个字。要求同学们，它症状表现的特征，痰饮致病的特征，除了记住这样几个规律之外，其临床表现上的特征，记住这八个字，这样就能够掌握痰饮的致病特点。换句话说，按照中医辨证求因这个角度，我们在临床的时候，碰到这八个字当中之一，再结合患者的其他表现和病史就能够判断出他有痰饮的存在，这样就可以从痰饮立论来进行治疗。所以重在掌握临床表现的特征，对于判定是否有痰饮是一个很重要的指标。我们前面讲定义的时候讲它有病因学的意义，就是理论上讲是病理产物，又是继发性因素。可是更重要的是，也是最难学的前面我们定义所说的无形的痰。无形的痰是指特殊的某些症状、体征，特殊的病证而言的。那么特殊病证的诊断，以特殊的症状和体征为依据，所以认识痰饮症状的复杂性，找出来他们的规律，对于辨证求因，确定是否有痰饮存在是至关重要的。在痰饮这一节里面我们所讲授的内容，前面讲的，重点要求同学们必须熟练记住的，我们从病因学的角度，要求必须熟练记住的。后面讲这些，仅供同学们参考，同学们作为了解，不要一一去背它。将来在临床课学习时还要进一步去学习的，比如在肺我们强调咳、喘、痰。在心，心悸、神昏、失眠、癫狂，什么叫癫狂？以后来学习。这些表现，它的症状表现在胃，表现为胃脘痞满，恶心呕吐。在咽喉，喉中梗阻，现代意义上讲，中医也可以把它叫梅核气。将来同学们学习经典著作的《金匮要略》（的时候），有一个症状叫做什么呢？喉中有什么感觉呢？咱们现代语言叫喉中梗阻。它形容我们吃肉，现在同学们吃不吃红烧肉啊？就把那个猪肉切成方块样的，然后经过烧把它做熟了，吃进去卡在这地方，食道这地方，形容它吞之不入，吐之不出。这里是指什么呢？这个性状，实际这里面什么也没有。中医学把这个叫做梅核气。状如一个核桃，核桃卡在这个食道上，咽喉的部位，吞之不入，所以叫做状如炙脔，就是烧肉，红烧肉，烧肉。所以吞之不入，吐之不出，就卡在这个地方，实际什么也没有，患者自觉的感觉。这是七情病里面最常见的一个症状，或者通过它这个症状反映出疾病，那么是以女性为多见。中医讲什么呢？叫痰，将来讲到气郁生痰，讲病的时候讲，痰气结合起来。停留在经脉也表现出各种症状。那么饮是四饮，要求同学们初步记住啥叫四饮就可以了，悬饮，溢饮，支饮，痰饮，将来讲疾病学里面专门讲饮证，痰饮证。溢饮这个水饮，痰饮停在什么地方呢？停在肌肤，它表现的临床特征，肢体水肿身重无汗。悬饮，饮邪停留在胸胁，它的特点咳嗽牵引胸胁作痛，叫做咳引胸痛，记住这么个特点就行了。除此之外，体现出的还有胸胁胀满。将来同学们学习西医临床课的时候，学习胸膜炎，有个渗出性胸膜炎，包括肿瘤的，也可以是结核的。胸膜里面全是液体，患者躺不下，咳嗽，上不来气，它有个特点，一咳嗽胸就痛，叫咳引胸胁作痛。还有一个叫支饮，支饮定义他的时候这个饮停在什么地方呢？停在胸膈这个地方，它重要的特点，喘不得卧，其形如肿。注意这个痰饮，我们讲痰饮是一个病证学的概念，狭义仅仅指四饮之一，它的特点是肠鸣有声，胃肠漉漉有声，就像饥饿似的，肠鸣不仅仅是肠，实际是胃肠而言。腹满食少口干，将来学习《金匮》的时候讲“素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮”。将来在学习《金匮要略》的时候念这条原文，我们在《中医基础理论》里面讲这个，概括出这几个症状，就是从那一条，张仲景老先生给我们留下来的那条判断，诊断标准，把那个叫痰饮，那这个痰饮停在哪呢？停在胃肠里面。要求同学们初步知道什么叫四饮？什么叫溢饮、悬饮、支饮、痰饮？饮停在什么地方？表现出临床特征是什么？为将来学习临床课，为将来学习《金匮要略》打下一个良好的基础。这节课到这里，休息。

# 第51 讲 病因：病理产物——瘀血、结石

　　同学们好，现在开始上课。

　　上一节我们讲了病理产物当中的痰饮，讲了痰饮的概念、痰饮的致病特点。反复强调判定是否有痰有饮，主要是从机体所表现的复杂的症状和体征来判断。有形的痰饮，仅仅是非常少的一部分。就是在学习痰饮病，从病因学来说，重在把握痰饮所表现出来的那些特殊的症状和体征，来推及体内有痰还是有饮。这是一。中医理论强调，讲到痰饮的时候就说了，当对某一个疾病用已知的，无论是过去或现在，已知的理论和方法，多次进行治疗，长期观察，效果不甚显著，在这种情况下，根据中医的痰饮学说，叫怪病多痰，没法解释，已有的理论和措施难以解释，效果不好，意味着辨证论治的结果，我们前面讲辨证论治观，对于这个病理现象，这个症状、体征或者叫病证，用已知的理论认识它——辨证。那么论治呢？根据这个辨证的结果去论治，论治的结果正确与否，它要反馈回来，通过疗效来判定辨证正确与否。如果第一次认识反复用已知的理论都加以解释，都进行论治，效果不甚明显，在这种情况下，就可以从痰入手来进行治疗。中医有一著名的原理，叫“百病多因痰作祟”、“怪病多痰”。所谓“怪”，是指用已有的理论或实践解决这个病证，效果不好谓之怪，这是学习中医最难的一个地方。从症状，特殊症状、体征不一定表现很明显，如果是表现很明显，已经推断它有痰了，那么人们都可以想到用痰来治疗。就记住一个前提，用已有的理论解释这种病理现象都能够解释通，解释通可以辨证，而且可以治疗，治疗的结果效果不显，或者不甚理想，在这种情况下，可以从痰立论。那么从痰来立论，来认识它、治疗它，它的根据是什么呢？中医有一句最重要的原理，“怪病多痰”、“百病多因痰作祟”。比如这个古书记载，现在临床也可能看到，患者来（就诊）时，他没说有什么其它症状，看舌脉找不出来，他就告诉我后背脊柱就这一个地方冷。古书记载，“背寒冷如掌大”，痰饮的特征，那就可以从痰饮入手来治他。治疗的结果，他背寒冷就没有“掌大”，几乎它（背寒冷）就没有了。这是学中医最难的地方，掌握学习中医理论，贵在学习它的思想，如果仅机械地强调辨证论治，就要学死了，那就不是中医了。讲到痰饮，所以刚才提，下课的时候建议大家读近代的湖北中医学院朱曾柏老师写的《中医痰病学》，那里面不仅有理论的阐述，对古代中医系统的痰饮的理论有所整理归纳，而且有重要的朱曾柏老师的临床经验，如何来从痰饮立论，治疗难治性疾病，附了许多医案，建议同学们有精力，将来在学习临床课以后读一读这样的书。现代名中医他的理论的提高、整理，用这个理论解决现代的难治性疾病。在理论上，我们前面学水液代谢，涉及到痰、饮、水、湿。学习中医理论，那么在理论上这四个概念，有联系又有差异。怎么来介定它们之间的关系呢？它们共同的基础都是水液代谢失常的病理产物。它们的区别，一般认为，稠浊者为痰，清稀者为饮。实际是从可见到的，从物理性状来说，更清者为水，水比饮还清轻。湿是什么呢？湿这种水液代谢产物，呈现一种弥漫状态，像雾那样的状态，弥漫状态，用这样的物理性状来区别。这是在理论上这样解释。同学们有个印象就可以了。

　　二、瘀血

　　下面讲病理产物的第二个，也是非常重要的一个病理产物，叫做瘀血。瘀血，现代中医研究至少有二十年了，也是一个重大课题。

　　第一讲瘀血的概念。瘀血是血液循行障碍，血液凝聚而形成的病理产物，它属于继发性病因。瘀血的同义词很多，看历代文献，又称做蓄血、恶血、败血等等，现在一般不用这个（称谓），看古书碰到这样一个词，和瘀血同义就可以了。现在规范的表述，叫做瘀血。瘀血是怎么形成的呢？总的来说是血液运行迟滞，最后停积于体内。它包括，（一）血液运行不畅，减缓，停滞。也包括离经之血，就是出血以后，导致的结果，出血的结果。注意，这个从理论讲，中医有一句叫“出血必留瘀”。从这个意义讲，瘀血的形成，总的形成，一血行不畅这样一个病理结果造成的。二、离经之血的结果。那么最终导致瘀血的形成。由于离经之血，出血之后，或者血行运行迟滞，这两种因素，二者居其一就可以，或者两者同时都有，二者并存，导致什么结果呢？血液在体内停滞。把停滞结果产生的病理产物，定义为瘀血。这个病理产物一旦形成以后，它就作为一个继发性的病因，能导致脏腑、经络、气血功能失调，能导致各种各样的疾病。第一、我们讲了瘀血的概念。

　　第二讲瘀血的形成。这个要求同学们知道，瘀血怎么形成？第一、掌握瘀血的概念，第二掌握瘀血是怎么形成的？刚才我们定义的时候，从两个方面，一血液停滞，二离经之血，从定义方面我们就可以理解它形成的最一般的规律。那么具体哪些因素，通过什么机制引起血瘀呢？大家看这个示意图。外感六淫损伤机体，也可以引起瘀血。内伤七情的饮食、劳倦，就是内伤病因，也可以（引起瘀血）。外感病因、内伤病因损伤机体以后，都可以导致瘀血。外伤可以，痰浊停留体内也可以。上面我们讲了痰饮，痰饮停留体内，也可以导致瘀血的停聚，形成瘀血。讲津和血的关系，生理上讲津血同源，那么津液亏少，血液成份当中的津液亏少，也会导致血液运行迟缓，也会导致血瘀。看看它们通过什么机制来实现这些因素导致血瘀的呢？外伤。外伤会导致经络的损伤。经络，特别是络脉，经和络都是运行气血的通道。经和络脉损伤，就会血液妄行，出血。气虚，上述这些因素导致正气不足叫气虚，气虚不能固摄血液，它也可以造成血离脉道。血热，这个同学们要特别注意，将来学习《温病》的时候还将进一步去学习。在这里，前面讲，“血得温则行，得寒则凝”，讲火邪的时候强调，火邪能够生风动血，那里面讲的机制是热迫血行，血行加速，这怎么出了瘀血了呢？血热，（一）可以迫血妄行，可以导致出血，通过出血而留瘀。（二）因为热邪迅速地在短时间内和血交织在一起，就可以形成血瘀。将来同学们学习《温病学》，讲热邪入于营血，全身会出现紫癜，就是皮肤出现发红的，一片一片的，就是紫癜。紫癜是瘀血的重要指征。怎样来解释热邪侵袭血分以后形成瘀血呢？它既可以出血，也可以留瘀呢？是热与血交织，用这样的机制来解释它。记住，血热，既可以出血，血液妄行，也可以血行停滞。气虚不仅引起出血，它也可以导致血行不利，就是血液运行速度减慢，减慢就会血行停滞，也可以形成瘀血。气滞，我们前面讲肝主疏泄，通过调畅气机，维持气血运行，讲述气行则血行，气滞血必瘀。那好，气机阻滞，一定是血行受阻，最终导致血瘀。说血寒，讲寒性凝滞，寒邪侵袭机体，或者人体脏腑功能失调，形成了寒邪，都会影响血液的运行，导致血液凝滞。前面讲血热，讲出血，那么就是它迫血妄行，同时也提到，血热也可以形成瘀血，导致血行迟缓而言。血热，用这四个字来概括它的机制，叫煎熬粘滞，就是血煎熬粘滞，最终血热通过这个机制使血液凝滞。津亏血涩，刚才讲津血同源，津液是血液的重要组成部分。津液亏损，血液减少，不仅血液不能充盈，也会造成血液运行迟缓，在这种情况下，也可以出现血瘀。将来同学们在临床课学习皮肤科的时候，皮病干燥、发痒，中医说有瘀血。干，津亏；那么燥，认为是血燥，是津亏血燥。痰浊，也可以引起瘀血。痰，是个病理产物，它的特点，阻遏气血运行，阻遏气机，那么阻遏了气血运行，使血液循行迟缓，乃至于停滞不动，这就由痰浊而（形成）血瘀，形成了痰瘀胶着。这是从病理产物来讲痰和瘀的关系。我们把这两个字换成正常的生理的概念，就是水和血的关系。水和血的关系，在唐容川的《血证论》里面有一个著名的判断，叫“血不利则病水、水不利则病血”，讲水、血这两者之间，在异常状态下，可以互为因果，有瘀血可以引起水液停滞，形成痰饮；由水液停滞，痰饮，水湿停聚，可以导致瘀血。在这，讲的是外伤、气虚、血热可以导致出血，出血必留瘀。气虚、气滞、血寒、血热、津亏、痰浊是指影响了血液的运行，导致血运迟滞、留于脏腑经络而形成瘀血。要求同学们从这两个方面来掌握瘀血的形成。掌握这些做什么？用它将来作为分析病因的，看机体有没有瘀血存在，存不存在这样的病理产物。除了上述之外，将来同学们到临床实习，到治疗疾病的时候，由于医源性的结果，治疗不适当，本来没有瘀血，也可以导致瘀血的形成。比如将来学习出血症的时候，临床课老师会反复强调，出血必须辨证论治，不能够迅速地用止血药物。根据什么道理呢？根据“出血必留瘀”这个原理来的，刚才讲瘀血的形成原理（时提到过）。医生不能正确把握、认识瘀血的形成机制，一旦出血就迅速止血。将来同学们学习《中药》的时候，急性的止血甚至可以用炭剂，有固摄作用、收敛作用的药物。迅速止血，这样的止血结果会是什么样的呢？留瘀。瘀不去则血不止，下一次出血则比这一次还厉害。那么这个瘀血就是医生不能正确地把握，恰到好处应用辨证论治而治疗出血的疾患，过分地、单独地止血，最后造成的结果，形成体内留瘀。将来同学们在学出血性疾患的时候，会逐渐进一步来学习，来加深认识。这是指由医生自身治疗不当，也可以引起瘀血存在，导致疾病的发生。

　　第三、现在讲瘀血的致病特点。从它的致病特点而言，我们从它的临床表现强调它的症状特点。就它的规律而言，其一、瘀血停留在体内以后，影响了人体的气机升降，影响了经脉的气血运行，通过这个机制发生各种各样的疾病。这是一、它的致病的规律性特点。其二、它还有一个重要特征。一旦瘀血在短时间内瘀阻某一脏某一腑，易于产生各种各样的凶险病证。它这个规律是根据现代中医临床实践，对现代疾病用中医的理论来认识的、抽象出来的结果。比如，西医病叫心肌梗塞，急性心肌梗塞，中医叫胸痹，它可以由于血瘀于心脉，短时间（瘀血）阻滞于心脉，可以迅速发生死亡，其所产生的病证非常凶险。这是瘀血致病的一般规律，也是它的一般的性质。我们在这里面讲的瘀血致病的一般特点，要求同学们必须牢牢地记住，熟练地掌握。我们在临床上，除了分析上面的瘀血形成的原因之外，更重要的是通过这些指征来判定有没有瘀血存在。

　　（一）疼痛。瘀血所导致的疼痛特征（为）刺痛，针刺样疼痛；疼痛的位置，痛处不移；它的属性——拒按。有的疼痛（喜）按抚，按抚可以（使）疼痛缓解。拒绝按抚，把它称之为拒按。除了这三个特征之外，这个疼痛的性质之外，它还有一个性质，这个同学们作一般了解就可以了。一般来说，夜间加重。将来在学习《金匮要略》的时候，学临床课，或者《诊断学》的证候学、症状学，老师会进一步讲。咱们这里要求同学们掌握它刺痛、痛处不移、拒按，掌握到这个程度就可以了。如果说，根据我们前面讲的那个气和血的关系，气滞必血瘀。那血瘀呢？按照我们上面分析，影响了气机运行，影响了经脉脏腑的气血运行，会不会导致气机阻滞呀？瘀血存在也可以出现气滞。如果是气滞和血瘀并存的话，我们判定是瘀血性疼痛，那么气滞疼痛的特点是胀痛，瘀血疼痛是刺痛，那一定是刺痛为主。在这种情况下，就是以血瘀为主，判定体内有血瘀，瘀血存在。

　　（二）肿块，有形可征的肿块。这个肿块可以表现为内脏，也可以表现在肌肤。我们可以看到，在体表，表现为局部的青紫肿胀。根据这个局部的青紫肿胀就可以判定有瘀血。它的特点，这个青紫肿胀在这个局部位置非常固定。不仅仅是青紫肿胀，有的患者到你这来了以后呢，青紫肿胀的阶段已经过去了，到你这里来看病，就看局部的皮肤发生褐色，没有肿胀，连紫都没有了。紫，青紫，进一步可以颜色减褪，变成褐色。那么在这种情况下，也判断它有瘀血存在。最典型是青紫肿胀特征性的改变。瘀血停滞在体内，就可以形成癥积。将来学习临床课的时候讲，癥瘕积聚，癥积也好，瘕聚也好，都是腹腔内的包块，可以摸到的包块。但是癥积有形可征，摸到包块，特点是这个包块的位置不移，边缘清楚，根据这三个要素定为瘀血。有这种特征的疾病，定义为癥和积，它是与气滞相比较而言的。刚才提到那个瘕和聚。瘕、聚它也可以在腹腔内、在体内摸到包块，但是它的特点位置游走不定，边界不清楚，根据这两点判定它属于气滞。同样的体内摸到包块，那么那个瘕聚的包块是暂时性的，忽而在这，忽而在那，边缘不清楚，中医把它的病机定义为是气滞，病名叫做瘕、叫做聚。这个癥瘕积聚的概念，将来在临床课的时候，《内科学》进一步去学习。这里面只是从肿块这个角度，只是瘀血这个特征，牵涉到一个病名。大家就记住一个，体内可以触到包块。这个包块的特点：位置固定；边界清楚；结合我们第一个（特点），它一定是疼而拒按的。把两者结合起来，这里面着重是强调包块的特征。那么有包块它一定是疼。我们讲瘀血性的包块疼，刚才讲那个瘕聚气滞的包块，它就不疼，不拒按。把这些因素综合起来来判定。

　　（三）出血。根据什么来判定这个出血属于血瘀呢？（1）从颜色看，出血的血的颜色发紫发暗，具备这个要素，就定有瘀血存在。（2）第二个指标，出血当中夹有血块，有形可征的瘀血——血块，具备这个要素，也可以定为它有瘀血存在。注意，在上述两个条件下的出血，才能定为出血的病因是瘀血。舍此条件，考察局部出血的状态来说，不具备这个条件，不能定为有瘀血。

　　（四）这是中医判定瘀血的一个最重要的指标，是表现在望诊，望面、舌、肌肤方面。局部表现为青紫的颜色，表现有瘀点、瘀斑。比如面唇、爪甲青紫，中医学就判断它有瘀血存在。其中最重要的，大家看“舌”打了星号，看舌质是判断体内有瘀血的最重要的指标。舌质发生什么改变呢？颜色紫暗或者表面有瘀血、瘀斑。发生紫暗的是点状的，叫瘀点；若干个点连成片，叫做斑。只要舌质出现这种改变，就可以下诊断，体内有瘀血存在。现代的舌诊的研究，也通过一些现代的指标考察。那么现代舌诊研究，有的人从微循环的研究，做过临床病人的调查。中医看舌质，已经判定它有瘀血了。从微循环的角度查血流变学，多数表现为血液粘、稠、聚这些改变。用这个指标诊断判定体内有没有瘀血，就舌的改变，至少目前它采取从血液流变学微循环来和血液相关性找出来的，阳性率达到80%。这里介绍这个研究的结果，得出结论，并不意味着同学们将来判定体内有没有瘀血，去开一张化验单，做一个血液流变学检查，那个微循环，那个血液流变学，从血液动力学来说，它考察的血液运行速度发生改变，所以出现那些粘呀、聚呀，使血液运行速度减缓。咱们在给医学定义的时候，其中一个要素，血液运行失滞，就这个意义讲，有些研究者，把这两者联系起来，建立一个假说，考察的结果，反过来，进一步找出来，舌质紫暗、瘀血、瘀斑，和那个微循环血液流变学确实有密切关系。在这里，旨在强调，舌质的改变在所有的指标，判断瘀血的指标当中是最重要的。其次皮下紫斑。这个好办，局部的青紫，皮下出血，以后看见紫斑，那么可以判定。最难理解叫肌肤甲错。甲错，大家看京戏，穿着铠甲；再一个我们吃有鳞的鱼，特别是那个鲤鱼和鲫鱼，那个鳞片的排列，是交错的，栉次鳞比。本来意义，甲错，是从铠甲，京戏中过去武官穿的衣服，也是鳞片样的，那叫铠甲。铠甲那个甲排列是鳞片状的，是栉次鳞比，取的这个意思叫甲错。这里面讲是肌肤干燥，有鳞屑样的，再加上身体羸瘦，即使不身体羸瘦，只要是肌肤甲错，有鳞屑，不断地有鳞屑下来，那么中医就判定有瘀血。将来同学们在学习皮肤科，有个银屑病，西医病名叫银屑病，那就是其中之一。它的本来意义，将来学《金匮》的时候，有个大黄虫丸，它只是记录青春期的女性，（皮肤）粗糙，正常来月经。突然因各种各样的因素的影响，月经闭止，长期不来。这个女性表现为身体羸瘦，就是非常瘦，一个重要特征是皮肤干燥，状如鳞屑。那个大黄虫丸，学习方剂的时候，就是作用力非常强的活血化瘀药物，用它来治之。为什么这样来治呢？就是根据这个特征，判定她有瘀血。在那个瘀血里面，是从《金匮要略》里面来的。将来同学们学习临床课，学习《金匮要略》的时候，会进一步来理解。这里面只要求同学们记住，肌肤甲错就是状如鱼鳞，就判定它有瘀血。面色黧黑。黧是指外面天气的阴天，那个云层的黑暗。黧黑，就是有烟灰样的黑，黑灰色，深灰黑色，也说是它有瘀血存在。

　　上述局部的望诊的征候，抓住舌诊，再注意局部的青紫色或者是紫斑，这些就是判定瘀血（的指征）。归结起来，有青紫，有瘀斑，定它是瘀血的特点，它反映了体内有瘀血。

　　至于脉诊，典型的脉要求是涩脉，将来同学们学习脉学的时候讲。在手底下看涩脉，往来艰难。“病蚕食叶慢而艰”，（大家）没有养蚕（的经历）。有（一种蚕叫）柞蚕，咱们东南沿海山区有专门养柞蚕的，柞蚕吃那个柞树叶子，蚕吃那个柞树叶子，非常艰难非常慢。咱们老祖宗，建立脉学的时候就靠这个形象来判断。这个人指下寸关尺、浮中沉，这个脉往来如此艰难，叫“病蚕食叶慢而艰”，形成涩脉。迟脉、弦脉、结脉和代脉，将来同学学习脉学的时候，这些不同的脉，讲它的主病病理意义的时候，都强调其中一个要素，有瘀血存在。注意，它的特异性不强，至少相关性不是那样突出。我们这里从理论上讲，说瘀血就有涩脉，但是有瘀血证存在并非（脉）都得涩、迟、弦、结、代，这样来正确地辨证理解瘀与脉的关系。如果看有涩脉，那我们至少想到体内有瘀血存在。至于最终能不能判定瘀血存在，中医讲四诊合参。这个脉的相关性与前面我们讲的疼痛、肿块、出血、望诊要小，但是同学们必须了解，你得记住，为将来学习脉学，这几个脉的病理意义奠定基础。

　　瘀血的致病特点，我们讲一般特点，这个要求同学们必须熟练地记住。

　　至于部位特点，不用一一记住。就是说瘀血停留在不同的部位，它一定会表现出上述的共有的特征，就可以了。

　　三、结石

　　下面讲第三个，结石。简单说一下，结石。要求同学们记一个结石的概念就可以了。结石，古人早就认识到了。作为一个病因，病理产物，只是现代中医理论才把它提到病因学里面作为一个病理产物来讲的。一、什么叫做结石？就记住这个概念。结石是一种物质，什么样物质呢？是身体的某一部位形成的坚硬如石的物质。结石解释为坚硬如石的物质就可以了。结石是一种在体内形成（的）物质，记到这个层次就可以了。多为有腔器官或某导管分泌液的某种成分超过饱和度而出现沉淀。这句话怎么记呢？不用全记起来，简单记，结石是一种坚硬如石的物质。它是怎么形成的呀？是体内的某些分泌物过多沉淀起来才形成的坚石的物质。那就是说，某些分泌物，沉淀以后形成了这个石头，坚硬的，形成这个石。而这个特点，坚硬，这个沉淀物，因为它的硬，称之为石，把这个叫做结石。这是第一、记这个定义，第一个要素。第二个要素，多在管腔系统出现，这个是讲现代的东西了。在泌尿系统和胆道系统多见。这是中医理论，将古代认识用现代语言表达出来。所以结石多半出现泌尿系结石，就是尿里排出石头，在肾里头，输尿管里头，膀胱里头。也可以在胆道里面，最多见的（是）胆道结石。这是第一个概念，记住。

　　二、讲一讲形成，作为一般了解就可以了。重要的（是）它的特点。（一）致病的特点，多影响到肝、胆、胃、肾、膀胱，记住这几个脏腑。肝、胆、胃、膀胱，注意，胃也有结石。好像河南吧，喜欢吃柿子，不能消化，被胃液包裹以后形成的结石，胃石。肝、胆、胃、肾、膀胱，这是第一个特点。（二）结石的特点，反复发作，病程长。（三），结石停留在体内，会影响某一部位的脏腑气机发生阻滞。这从病理上说。（四）集中体现为临床重要的特征，疼痛。大家注意呀，结石也是当前一个重要的致病因素，除了自身的体质因素之外，和我们前面讲的饮食不节、饮食失宜有密切关系。这是第三个病理产物——结石，作为一般的了解。中医认为结石多与湿、与热有关，这是根据结石引起的疾病所表现的临床特征，由临床特征推及多与湿和热有关。将来同学们在学临床课的时候进一步学习。

　　到此为止，病理产物这一节，重点讲痰饮和瘀血，要求同学们必须牢牢地掌握痰饮、瘀血的概念、致病特点。在此基础上，熟悉痰饮和瘀血形成的原因，重在掌握它的致病特点。作为一般了解的结石，了解它的概念，了解它好发的部位，它的重要临床特征就可以了。

　　好，今天的课就到这里。

# 第52 讲 病因：其它病因——胎传、环境、毒

　　同学们好，现在开始上课。

　　我们在上一节讲了中医病因学里面一个重点问题，一是痰饮，二是瘀血。我们除了讲授掌握痰饮和瘀血的概念之外，它的重点放在掌握痰饮的基本特点和瘀血的基本特点。关于痰饮和瘀血是中医理论当中的重大的课题。就病因学而言，同学们除了了解，将来我们在临床实践中除了根据痰饮、瘀血的基本特点判定有痰饮还是有瘀血之外，中医理论还认为，昨天我们提到关于痰饮，百病多因痰作祟，久病多痰，根据这一个理论，它的重大实践意义在于，当我们用已知的理论对某些病理变化进行解释和进行指导治疗的时候，久治无效，在这种情况下，根据“怪病多痰”、“百病多因痰作祟”的理论就可以采用祛痰的方法进行治疗，这一点也是学习痰饮、学习中医理论最难掌握的一点。其次，瘀血学说也是如此，中医学有初病在气，久病在血，久病入络，久病必留瘀这样的理论。因此，我们将来在临床实践的时候，除了根据瘀血的致病特点看有无瘀血存在之外，根据上面所说的原理，病久不管表征是否具有瘀血的特征，都可以确定体内有瘀，都可以参与活血化瘀的方法进行治疗，这个原理具有重大的实践意义。将来同学们在临床课学习的时候要特别注意这一点，这也是学习中医理论的应用指导实践最难掌握的一点。

第四节 其它病因

　　下面我们讲第四节——其它病因。其它病因有许多内容，我们首先讲胎传。

　　一、胎传

　　第一个讲胎传。一、讲胎传的概念。什么叫作胎传？胎传是指禀赋与疾病由亲代经母体而传及子代的过程。胎传是一个过程。禀赋与疾病经胎传，使胎儿出生后易生某些疾病，在这种情况下，胎传便成为一种致病因素。大家注意这个定义，胎传是母体传及子代的过程，母体可以把具有遗传特性的禀赋传给子代，母体的疾病也可以经过母体传及子代。所以注意禀赋、疾病这两个要素。这个过程如果是没有疾病，仅仅是禀赋，就属于正常状态；如果把疾病经过胎传传给子代，在这种情况下胎传才是一种致病的因素。同学们将来学习生理学、解剖学、细胞生物学、分子生物学常常提到遗传的概念，那么遗传和胎传什么关系呢？遗传是指亲代与子代之间遗传物质传递的关系，从遗传学上说就是传递基因，DNA，就是亲代与子代之间那个DNA，遗传物质传递的关系叫作遗传。胎传这个概念，是指禀赋，先天的禀赋经过母体传给子代，这里蕴含着遗传的特征，即在生理情况下遗传的特征。那么病理情况下，母体的疾病从遗传学来说基因发生变异，也可以通过母体传给子代，从西医来说那叫遗传性疾病。它传递遗传物质，而中医就把它叫作胎传。我们从分子生物学遗传学来理解中医所说的那个胎传含有遗传的意义，基于这个胎传的概念，如果仅仅母体传递给子代的是先天的禀赋。注意，这个禀赋里面也可以含有正常和不正常。我们前面讲气质形成说先天禀赋不足，如果先天禀赋不足，母体将这个禀赋传给子代，这个时候先天禀赋不足传给子代，实际上就是胎传的因素，称为胎传。如果母体有疾病，通过母体传给子代，在这种情况下，胎传构成了致病的因素。所以同学们掌握胎传这个概念的时候要分清楚是禀赋，是含有正常的意义呢？还是病理意义？要分（清楚）。（一）我们前面讲禀赋，在中医里面，含有正常生理意义，就是说父母之精媾精以后，父亲和母亲都处于健康状态，在这种情况下这个禀赋传给子代，使子代能够不断地生长发育，处于健康状态。（二）禀赋也含有病理意义。用中医的话说叫先天禀赋不足，笼统地用这个概念来表达。那么这个禀赋传给子代以后，就会引起子代发生病理改变，甚至出现胎传性疾病，在这种情况下这个禀赋就具有病理学意义。（三）如果母体有疾病，不是由于父母之精，媾精的禀赋的问题，她本身有疾病，这个亲代有疾病，它的疾病也可以通过母体传给子代，在这种情况下也规定它为胎传。后两者的胎传才能称为致病因素。

　　二、讲胎传的致病特点

　　（一）先天禀赋不足。在中医学里面称之为胎弱。将来学习儿科又叫胎怯、胎瘦。见到这个术语意味着先天禀赋不足、气血虚弱。这个概念将来在学习儿科学的时候，同学们会进一步学习，在这里我们只要求同学们掌握胎传最后导致的结果，子代会出现什么样的病理改变？气血虚弱。这个气血虚弱是先天禀赋不足来的，这个先天禀赋不足定义为胎弱、胎怯、胎瘦。

　　（二）胎毒：是指婴儿在胎妊期间禀受母体的毒火，中医通称之为毒。禀受毒火，出生以后出现疮疹和遗毒等各种病理改变。就是说母体，我们前面讲母体的某些疾病可以传及子代，使子代出生以后发生某些疾病，这个内涵表现在这个特点上称之为胎毒。比如将来学习儿科的时候，胎寒、胎热、胎黄、疮疹、胎疹都属于母体的毒火经过母体传及给子代，在出生以后婴儿出现这类疾病。将来同学们学西医儿科的时候学习最常见的新生儿黄疸，生下来以后全身发黄。中医怎么解释呢？母体内有毒火，有湿热，经过母体传及给子代，所以小孩生下来以后全身发黄。就病因学来说，中医把这些通称之为胎毒。除胎毒之外，常见的还有叫遗毒。大家知道梅毒，梅毒可以遗传，（是）性传递性疾病，它属性传播性疾病。母体患有梅毒，婴儿就可以在孕育期间，母体将这个梅毒，中医叫梅毒，过去叫梅疮，经过母体传及给婴儿，那么子代出生以后就表现为梅毒的特征。因为是由胎传而来，所以中医叫先天性梅毒。西医从遗传来的称之为先天性梅毒。这在当今性传播疾病当中是非常重要的，过去我们国家已经将梅毒绝迹。现在某些地区已经出现了这类疾病，所以这一点也要引起我们的重视。将来同学们在学皮肤性病学的时候，中医学治疗梅毒还有它自己的优势。关于胎传的致病特点。（1）经过母体先天禀赋不足使出生后的子代气血虚弱，表现（为）全身机能减退；（2）母体当中的致病因子，中医通称之为毒火，它可以传及给子代，表现为子代出生之后引起各种各样的疾病。在中医学领域里面突出地提出两个概念：“胎毒”和“遗毒”。这个胎毒是胎寒、胎热、胎黄、疮疹等的泛称。除此之外，强调叫遗毒，特殊的经过胎传来的，先天性梅毒，中医病名，在中医文献里面叫遗毒，记住这几个概念。中医文献里面对胎传引起的疾病称为胎传性疾病，刚才我们讲那个胎弱和胎毒，又属于胎传性疾病，刚才我们介绍了除了胎弱、胎毒之外，还有一些遗传性疾病是和胎传有关。比如，在中医文献里面癫、狂、痫，特别是那个痫，痫证，和遗传有关，就是和胎传有关。除此之外，在出血性疾病当中，我们前面讲，出血按照中医辨证论治，现代中医临床医学已经认识到某些出血疾病和胎传有关。比如，将来同学们学习西医临床内科的时候，学习血友病，血小板无力证，这些以出血为重要特征的，疾病和遗传因素有关。中医学胎传的概念，我们前面讲胎传常见的致病特点讲了两个因素，对遗传性疾病虽然有一些认识，已经认识到了，但是在当时的历史条件下，并不能对所有的遗传性疾病都认识很清楚。西医也是如此，它是随着遗传学不断地发展，对于某些疾病才最终认识到哪些疾病和遗传因素有关。从病因学的角度，这个胎传和哪些不良的生活行为方式有关呢？1.女性在孕育期间受到不良的精神刺激，孕妇七情过激，在这种条件下中医学认为会影响胎气，从而产生胎传性疾病；2.孕妇在妊娠期间起居不慎，突然受惊恐的损伤或者是受外伤，也可以损伤胎气，导致胎传性疾病；3.孕妇在妊娠期间恣情纵欲，嗜欲过度，耗伤肾精，也可以导致胎传疾病；4.饮食不洁，孕妇在妊娠期间不能按照中医学关于孕育胎儿期间女性应该注意的饮食结构，也会出现胎传性疾病。在妊娠期间，中医学强调孕妇要饮食清淡，不宜吃辛辣，炙煿，饮酒。如果这些不良行为，孕妇在妊娠期间不能够纠正，也会导致胎传性疾病；最后，就是医生治疗失误。孕妇，中医学认为在一般情况下不宜使用药物，即使有病，出现妊娠性疾病，用药也应该注意孕妇的特点。将来同学们学习中药的时候有妊娠禁忌，有禁忌药物，有慎用药物，宗旨是不要损伤了胎气。这最后一点，就是医生在治疗，将来学习妇科的时候治疗胎产性疾病，孕期疾病的时候需要特别注意。上述这些因素除了医生治疗不当之外，主要是孕妇的社会行为方式不当，这些因素常常会导致疾病的发生。所以在掌握了两个概念，什么叫做“胎毒”、“胎传”、“胎弱”，这几个概念基础上，来进一步来掌握哪些因素可以导致胎传。

　　二、环境因素

　　第二点我们讲一个重要的致病因素，叫环境因素。尽管中医学从《诸病源候论》，从《内经》开始，以《诸病源候论》为代表，历代文献著作都阐述了环境对人体阴阳气血的影响，也记载了某些环境的不良因素和可以产生某些特殊的疾病。但是环境的因素过去通通地归于六淫的范畴，尚没有像今天，环境科学发展到今天，对某些环境因子作为一个疾病的致病因素来看待。我们在这里给同学讲的环境因素，既整理、归纳了中医历代文献关于环境因素的认识，后面我们讲到毒，着重从那里来讲，同时也吸收了现代环境科学、环境医学所研究的成果。这是我们中医关于病因学当中现代面临的重大课题。如何认识它？对于我们机体的阴阳气血有什么影响？基于这一点我们做一个重要的题目，给同学们讲环境因素的致病意义。

　　第一、环境因素的含义。什么叫做环境因素？一、什么叫环境？环境是指人类的外部世界，是人类赖以生存和发展的社会和物质条件的综合体。它主要包括社会环境和自然环境。那么在病因学的学科里面，什么叫做环境呢？大家知道讲因素两个（字），就是强调它的致病作用。（环境）是指环境中对人体有害，甚至引起多种疾病的各种异常环境因子的总称。在病因学里面环境因素是各种异常环境因子的总称，它是一个全称概念。包括什么具体内容呢？包括所有的环境污染物。病因学这个环境因素与环境污染有关系。注意！我们前面几次提到环境的概念，这里注意（是）限定在病因学上。为了区别不是作为病因学概念出现的“环境”，加“因素”两个字。注意！在病因学的环境因素是指各种异常环境因子的总称。异常环境因子必须对人体产生毒害作用而发生疾病，具体说来就是环境当中所有的污染物。那么环境因素作为一个异常的环境因子，具体就是指环境污染物而言。因此环境因素的致病作用和环境污染有密切关系。

　　这张示意图是现代环境医学和环境科学总结了环境污染对人类所处的自然环境和社会环境所产生的各种各样的污染物，这些污染物都成为致病的因子。主要是指在人类的生产生活活动当中产生的。生活活动和生产活动，人，生存，一个要生产，一个要生活。看生活活动，粪便、垃圾、生活污水这些因子，从环境医学来说，可以产生病源微生物。我们前面讲疠气，它可以产生疠气以及其它病源微生物，比如，它有寄生虫卵，还有病原体、细菌，还有病毒，还有霉菌，这些要素，病源微生物，都污染了环境，可以存在于大气中，可以在水源中，土壤或者动植物当中。我们吃的动物肉、蛋；植物，蔬菜、水果，它们都可以通过这些渠道到这里来。那么人们在这个环境下生存，这些污染物就成为导致疾病的致病因子。生产活动，我们现在来看，无非是农业的污染和工业的三废。农业：肥料，一个是天然肥，或者叫混杂肥，再一个现在最多（的）是化学肥，当前为了提高农产品的产量，常常都使用农药。这些农药污染的结果可以产生化学毒物，也可以产生致病性的污染物，比如毒性元素，这里面含有有毒的元素，特别重要的是农药残留，这在咱们当前中药研究当中，中药学的质量标准研究当中是特别重要的，农药残留。现在咱们生产的种植的中药材，按照国家规定的标准，农药残留超标，所以出口受到限制。这种有残留农药的中药被吃了，它可是一把双刃剑啊！人用了以后，既可以治疗疾病，同时也可以导致疾病的发生，作为环境的有害因子出现，所以中药的农药残留是十五期间我们国家中药质量标准研究的一个重大课题，也是一个攻关性课题。这几个要素里面有致癌物质，导致癌症的发生，也（有）致畸物质，就是使生下的小儿发生畸形，这就是遗传因素了。这个污染物经过母体吸收以后，作用于胎儿，使胎儿不能正常地发育，形成畸胎。除此之外，这里面还有放射性物质，也可以含有毒性有机物，这些都构成了污染环境的环境因子。随着工业生产发展，它会排出废水，排出废液、废气和工业生产过程中的残渣，它和农业污染相比较，以化学毒物为最重要、最多。这些化学毒物，它作为环境的污染物，可以分布在大气、水源、土壤、动植物，作为一个污染环境的污染物出现，就形成了环境因素。作为一个致病因子出现，影响了机体的正常的生理功能，发生病理改变。除了生活活动、生产活动、农业污染和工业三废之外，还有一个噪声。同学们在中学学物理的时候就学过什么叫噪声，这种声音的频率以分贝计算超过了人体所能耐受的程度，由于它作用的结果会导致疾病的发生，在这种情形下这个噪声就作为一个疾病的致病因素出现了。上述这些就是现代环境科学研究的结果。那么环境污染的主要来源，环境污染物，大气、水源、土壤、动植物、噪声都可以构成环境的污染物，环境因子，这个环境因子就成为致病的因素。通过介绍环境医学环境科学的认识，我们可以理解，对于这个问题不能是单纯用外感六淫和疠气所能解释得了的，这需要我们中医理论给以回答。进一步研究各种不同的污染物是怎样损害了人体的阴阳气血平衡？常导致哪些疾病？对这些疾病怎样用中医中药来进行治疗？这也是我们现代中医学术界必须面对的课题，也是一个重大的（需要）探讨的课题。

　　下面讲环境因素致病特点。上述这些环境因子，它作用机体以后有什么结果呢？它的特点是什么呢？

　　1.致病广泛，病证范畴广泛。也就是说它具有致病的广泛性，上述因子可以导致许许多多的疾病。从我们讲环境因子主要来源可以看到，它可以表现出各种各样的疾病。

　　2.表现为病变的复杂性。病变的复杂性，就是它所表现出来的各种各样病理现象非常复杂。病变的复杂性，第一个是指的涉及病证，就是疾病的复杂性。环境科学的医学研究的结果，它所导致的疾病是非常广泛的，影响到人的各个系统。各个系统，用中医的话说，它会累及人体脏腑经络各个系统，引起多种多样的疾病。病变的复杂性，是指环境因子作用机体以后，打乱了机体的阴阳气血平衡，所表现出的症状、体征非常复杂。

　　3.由于污染因子的多样性。每一种污染因子它表现出的病理变化也不尽相同。

　　4.环境因素致病还有一个特点——隐袭性和强力性。就是它作用机体以后有的可以马上发病，有的是要经过一个长期的积累过程才能发病。强力性，就是指的损伤非常强烈，对机体的伤害、阴阳气血的伤害非常强烈。

　　上述这几点就是环境污染物对人体的损害。从环境医学来说，把这个强力性叫做急性危害，急性损害，把这个隐袭性叫做慢性危害。环境污染因子对人的伤害最重要的表现为致癌作用和致畸作用；其次是用中医话说对禀赋的影响，用遗传学话说就是对遗传的影响。它可以造成许多遗传性疾病，我们这一代受到污染并不一定表现出来各种各样的疾病，但是子代乃至以后的几代按照遗传学的规律可以出现各种各样的遗传疾病。也正因为这样，当前世界在医学研究把环境污染作为一个重大课题来进行研究。中医学，我们今天在这里讲，要求同学们掌握什么叫作环境因子？它的致病特点如何？它是怎样导致疾病发生的？提出了一个课题。这个课题，过去中医历代文献有所记载。但是我们现在做的工作，就继承工作来说还不令人满意。有的可能古人已经认识到了，有的并非古人已认识到了。那么这是科学发展的一个必然的规律。这就叫现实的科学事实，中医学要想运用中医理论、中医药来解决环境所导致的各种各样的疾病，中医学在理论上必须给以回答，这就是这节课讲环境因子这个概念的一个宗旨。希望同学们在学习过程中能够参照环境科学和环境医学的一些基本资料，来进一步加深环境因素对人体的危害，正确地认识，我们前面讲天地人三才一体已经讲到了环境，正常的环境因素与健康的关系。前面讲天地人三才一体的时候说气候，外界的环境，阴阳失调会累及人体的阴阳平衡，打乱了天地人三才一体，从而发生疾病。那么如何用这个理论来解释今天我们讲的环境因子呢？这就是中医学面临的重大课题，也需要我们不断地进行探索，找出来每一种环境因子是通过什么途径发生疾病的。换句话说，它是怎样打乱了人体的阴阳平衡、气血失调，导致脏腑功能活动发生异常。这也是中医理论创新点之所在。

　　学环境因素我们强调的是自然环境。环境因素还有社会环境。社会环境和疾病的关系最密切的就是社会行为方式作为一个环境因子对机体的影响。我们在前面已经涉及到了。我们在这里讲环境因子着重是从自然环境来阐述环境因子与疾病的关系。

　　三、毒

　　第三、毒，也称毒邪。

　　一、毒的概念。毒的概念在中医文献里面，1.是病因学的概念。2.是指病证学的概念。总结历代文献关于毒的论述，我们可以抽象出来，它反映出这样一个特征：（1）表达病因的意义。（2）表达病证的意义。（一）病因学意义。在病因学里面中医学所说这个毒是指对机体毒害作用凶险的一类。注意！一类致病因子。这个毒的来源可以是直接从机体的外部而来，也可以是由于机体内部脏腑经络功能失调所产生的，来自于外部，称之为外毒。比如，疠气，作用非常强，非常凶险，这个疠气就规定叫疠毒。水毒，还有虫毒。寄生虫，作用凶险，毒害作用强，我们中医可以讲是虫毒。水毒，实际上就是水污染，长期的污染结果作用机体以后，作用凶险，就称它为水毒。来自于机体内部的，前面我们讲胎传曾经讲过，胎毒，就是指母体的毒火经过胎传这个途径传给子代，这就叫胎毒。再说疮毒，将来学习外科的时候讲疮，中医说它那个致病因子是毒，是体内阴阳气血紊乱以后产生的，毒害作用非常强，那个毒。还有一个叫丹毒，它是疾病的名称。将来学习外科的时候，只要求同学们记住毒的来源可以从外边感受，也可以是机体内病理变化的结果。（二）毒的病证学意义，也就是在疾病学里面毒的意义。从外感受的毒，如称之为瘴毒者。瘴毒只在岭南地区存在，两广当中，就是那个疟疾非常厉害，作用凶险，很快就死亡。热带的疟疾，中医称之为瘴毒。机体内部来的毒所产生的疾病通通属于疮疡疔疮范畴之内。比如，将来学习外科，疔疮痈疡，中医解释它的病因，就是由于机体内部脏腑气血功能紊乱产生的毒所致。这是毒的概念，一个是病因学意义，一个是病证学意义。就是它作为致病因子来说的，作为疾病是一个病名出现的，掌握这两层含义。

　　二、讲毒的形成。外毒，叫天时不正之气，就是外界环境风、寒、暑、湿、燥、火发生改变。注意！没把它叫做六淫，叫做毒，是因为它作用凶险，与六淫致病有显著的差异。所以在这种情况下，这个不正之气是春夏秋冬四季自然气候的异常改变，与什么有关呢？与季节有关，与环境有关，与气候有关。毒的形成和这些有关。就外界环境的改变，理解毒邪形成的机制的时候一定要和六淫区别开来，天时不正之气，讲了和气候、环境、时令要素有关，我们前面讲六淫也是和它有关。因为它作用凶险，形成的病理结果以毒的病理改变出现的，所以这个时候定义它为外毒，区别于风、寒、暑、湿、燥、火六淫。内毒的形成，我们在讲胎传的时候，（1）由禀赋而来，就是胎毒而来；（2）由体内脏腑气血功能紊乱，病理产物积聚，最后瘀而成毒，是通过这些机制而形成的。

　　这节课到这里，休息一会儿。

# 第53 讲 病因：其它病因——外伤、寄生虫等

　　三、讲一讲毒的性质和致病特点。（一）第一个特点叫毒性暴戾，就是作用非常凶险，其气秽浊，污染性强。它的致病特点，病势凶险，易成危证。我们把它翻译成现代语言，病死率高。比如，日常生活常见的煤气中毒，用中医理解，就属于中医的毒气范畴。毒可以迅速导致人的死亡。（二）起病急，病情危重。毒邪危害的特点，发病急，传变快，病情危重。我们翻译成现代通俗语言就是病理程度大，易成危象。（三）一毒一病。这一点和我们前面讲疠气相同，疠气就是某一种气导致什么样的疾病，一气一病，有特异性。那么毒邪为害，某一种毒一定和某一个病密切相关，它体现为专一性。（四）毒邪深入侵袭人体。一旦毒气作用机体后，它迅速侵入人体的脏腑，甚至导致永久性难以治愈的疾病。（五）易化火热，败血伤阴。也就是说毒邪作用凶险，积聚的结果形成火热灼盛，伤及人的阴血。（六）病情缠绵，易成隐患。也就是说毒邪致病可以造成长期的后遗症，甚至可以导致遗传性疾病，传给后代。（七）它有明显的季节性和地域性。疫毒就是疠气当中最凶险的。我们刚才提到，前面提到瘴毒，瘴毒属于中医温病学里面一个专门的名称，就疠气而言，它属于疠气所导致的。但是由于它作用凶险，甚至迅速可以导致死亡，把这种情况下疠气叫什么呢？叫疫毒或者疠毒，就是和季节有关。还是瘴毒，就举这个例子，它仅限于岭南地区，东北就没有瘴毒，两广、海南，这个地方的叫做瘴毒，别的地方没有。就是它有强烈的地域性，明显的季节性。最后一点，它有强烈的传染性和流行性，这一点和疠气相同，就以疫毒为代表，这就是毒邪一般的致病特点。我们把这几个致病特征再抽象出来，1.发病急。2.病情危重。3.一毒一病。4.多呈火热炽盛的病理改变。5.难以治愈，甚至导致后遗症。除此之外，它的季节性、地域性、传染性和流行性和疫气基本上一致，也就是说比疫气作用更凶险，表现的病理改变更加危重，甚至出现后遗症，乃至遗传性疾病。在这种情况下，中医把这个疠气和这些致病因子定义为毒，毒邪。将来同学们在学习临床，特别是在学习温病的时候，有什么温毒、湿毒、丹毒、梅毒，学习内科有脏毒等等。将来同学们去进一步学习。

　　其他致病因子我们重点讲胎传、讲环境、讲毒。除此之外，还有一些其他因素。为什么重点讲胎传？随着现代生命科学，分子遗传学的不断的往前发展，遗传性疾病越来越被人们认识。那么遗传性疾病都是由母体，都是由亲代传给子代的。所以在中医基础理论病因学当中，把胎传作为一个重要的致病因素。理解它从两个方面来理解，1.就我们自身，人自身而言，作为女性，在孕育期间，要按照中医学的要求，从中医理论来说，去维持自己机体的阴阳气血平衡。使自己真正做到天地人成为一体，以保证胎儿的正常发育，尤其强调妊娠妇女社会形为方式要符合健康的要求。这一点在当前来说，显得更加突出。我们国家提出来优生优育，强调提高人口的质量，如果女性在妊娠期间不注意环境对自己的影响和自身的调节，特别是社会生活行为方式，这些不良习惯不能纠正的话，就会影响人口的质量。人口的质量一旦受到影响，不仅仅是某一个家庭，某一个人问题，而会影响到整个中华民族。我们现在提出来建设小康社会，要保证可持续发展，一是资源，二是人口。就这个现实意义讲，所以我们在中医基础理论里面讲其他病因，第一个叫胎传。中医学对孕妇在怀孕期间，胎儿发育期间，有非常丰富的保健的理论和方法，应该充分发挥这个优势，来注意纠正自己的社会行为方式，不良的习惯，保证胎儿正常的发育，真正做到优生优育。将来同学们在学习儿科的时候，尤其要注意这点。将来进一步学习，更加注意它。那么保证优生优育，不仅仅是妇女自己的问题，像胎传，男女构精，胎孕乃成，还牵涉到男性。所以，男女构精，形成生命，形成胎孕，妇女在胚胎发育过程中是重要的。那么男性也是如此。所以从男女双方来考虑，如何保证优生优育，避免胎传性疾病，这是讲胎传这个概念的重要意义。2.环境。在我们这门课程里，给同学们讲，简要介绍一下，中医的毒邪的概念，至于毒邪致病的特征，我们前面讲疠气，它们有共性的，都有传染性和流行性。它还有其个性的，（一）病情危笃，易成险证，病死率高。（二）常常导致遗传性疾病，遗留后患，遗传性疾病。从这个角度来理解毒邪就可以了。那么讲授毒邪提示我们对环境污染物的认识。这些污染物是怎样作用于机体，打乱了天地人三才一体的平衡，导致机体阴阳气血紊乱。每一种致病的环境因子，作用到哪脏哪腑，引起何脏何腑发生具体的病理变化。这些课题就是我们中医病因学在当代研究的重大课题，从《诸病源候论》开始，就记载了环境的污染物对人体的损害，历代医家都有所论述。但历代医家在讲病因学的时候，都受六淫、七情、内伤、饮食不节这样一个理论体系的影响。在过去，在我们中国的大地上，环境污染，限于当时的生产状况不像今天这样。我们现在的中医，从事中医工作的人所处的自然环境与《内经》（时期）不同，与张仲景不同，与金元四大家也不同，和张景岳也不同。环境发生了改变，疾病谱发生了改变，医学必须往前发展。换句话说，中医学必须往前发展。对于这些问题，古书记载得很简单，没有阐述得很清楚，就需要我们现在的中医界，从事中医工作的人员，需要我们来解释，来说明，形成一个新的理论，形成的新的概念。这节课里面强调毒的概念旨在为同学们提出来中医学如何认识？它有哪些问题没有解决？我们今后应该怎么办？除此之外，其他致病因素在我们教科书里面，这门课里面提到还有外伤，寄生虫简要的介绍，作为其他病因里面这一部分内容，作为同学们一般了解的内容。

　　四、外伤

　　第四、讲讲外伤。第一个是讲胎传，第二个讲环境，第三讲毒，第四讲外伤。一、什么叫外伤？外伤主要是指机械暴力损伤。记住概念就可以了。比如枪弹伤，跌打损伤，以及现在的烧伤、冻伤，毒蛇咬伤等等，包括这些内容。就记住一个概念，外伤是指因机械暴力导致的损伤。毒蛇咬，毒蛇，眼镜蛇咬了人以后也是机械伤，既有毒，也有机械伤。机械作用的含义里面，简单地说一下。那么枪弹伤、机械伤、跌打伤，它们的致病特点，这一类外伤它的重要特点是迅速损伤机体，造成形体的损伤，甚至即刻导致死亡。在这里强调这句话，我们要讲中医学的发病原理了。那么前面曾经提到过，几次提到邪正交争是中医发病学的基本原理。这个原理的核心内容强调正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。我们在分析六气转化六淫的时候，也从这两个方面分析。基本思想强调正气存内，邪不可干。也就是正气在疾病发生发展过程中的重要作用。那么这儿讲枪弹伤、金刃伤、刀伤，匕首扎进去，扎进心脏，那能说我正气盛就刀枪不入吗？这子弹打到头里面去，要是我的正气盛，这颅骨子弹便穿不破。这又反映什么呢？邪气在特定条件下，在发病过程中占有特殊地位，甚至起决定作用。把这句话加上，正确来理解中医学发病的原理。同学们将来在临床上遇到这种情况的时候，如何来应用中医学的基础理论来解释它的发病？怎样正确地把握邪正交争？正气存内，邪不可干，正确理解。中医学特别强调正气在疾病发生发展过程中的作用，同时又不排除诸如枪弹金刃这些损伤。那就是说就是在这种特殊条件下，邪气对疾病发生具有决定性作用。但一旦出现这种情况的时候，那么疾病的演变过程究竟向何处演变？除非迅速死亡，如果这个疾病有个漫长的过程，那么演变的趋势又受正气的作用，这就是中医辩证的思维方法。二、烫伤和烧伤，中医学文献里面，叫做火疮、火伤、烫伤、烧伤，我们前面讲这个毒，叫火毒，这一点记住。它致病的特点，容易导致人体的阴液和阳气损伤，特别是容易导致阴液损伤，严重者，迅速亡阴亡阳，就烫伤、烫火伤的发病过程而言。冻伤只有在北方多见，受寒冷因素的影响。过度的寒冷是发生冻伤的必要条件，也是重要条件。它发病的趋势，简称为就是寒甚则痛，寒性凝滞，导致血行瘀滞，瘀滞结果最后形成瘀血，既有寒又有瘀。关于外伤，历代文献记载得比较清楚的疾病的发病规律大致上述几种。除此之外，还有毒蛇咬伤，它有地域性意义。毒蛇咬伤它所致的疾病的演变规律不同，它是根据临床表现特征分为风毒、火毒和风火毒，关于这方面的内容同学们只了解一个概念就可以了。毒蛇咬伤它有鲜明的地域性，一般多在南方多见，北方少有。将来同学们在学习西医的皮肤科，中医的皮肤外科的时候再进一步学习。在此，只了解毒蛇咬伤，由于毒蛇的毒液作用机体以后，可以引起疾病，甚至迅速引起死亡。那么如何来判定毒蛇咬伤的疾病呢？仍然按照中医的辨证论治来认识，风火或者两者兼而有之。从这个致病因子来说，凡是临床特征判断它有风或者有火或者风火相兼，掌握到这个程度就可以了。这是外伤，需要提出注意的，将来在西医课要学，中医的外科要学。目前现在都养宠物，注意狂犬咬伤，将来在临床科进一步讲它去。在病因学里面要求同学们掌握什么叫外伤，冻伤、烧伤、烫伤、枪刀伤的致病特点就可以了。除此以外，还有很多的外伤。比如化学物的损伤，这个化学物质，可以致病也可以造成残疾。电击伤，现在社会高度发展，使用各种电器，那么也会造成损伤，就是不当也可以造成损伤。这些将来同学们在临床课的时候慢慢再讲，进一步去讲。

　　五、寄生虫

　　除了外伤之外，还有一个叫寄生虫。寄生虫在这里面只讲了一个问题。中医学已经认识到，从《诸病源候论》开始，已经认识到肠道寄生虫病有各种各样的名称，将来同学们在临床课的时候再去讲去，这是一。其二、中医学关于肠道寄生虫病有一个重要的原理。怎么正确理解它？中医学肠道寄生虫病的病机叫湿热生虫。本来已经认识到肠道寄生虫是由寄生虫卵，刚才我们讲环境的时候，环境污染是由寄生虫卵进入人体以后，或者在人体寄生，产生了肠道寄生虫。中医学病名把它叫做虫结，病因已经认识得很清楚了。怎样得出个湿热成虫的这个结论来的呢？历代医家，在长期的临床实践中，观察到肠道寄生虫病反映出来的临床表现。那些疾病和证候，病证，从中医的辨证求因的这个角度来认识，常常是可以抽象出来得出有湿有热的结论，更具体点说多表现为脾胃湿热，肝胆湿热，尤其是脾胃湿热。就这个意义讲，中医得出来说湿热生虫。不是说机体内有湿热蕴结，它就一定会形成虫卵，滋生肠道寄生虫，古人不是这样的。这个认识得出的结论，不是这样的认识过程。因为中医学要辨证求因，根据他的临床表现，定他是有什么因。就这个意义来说，中医学对病因的认识，对寄生虫病因认识，对戾气的认识，已经明确认识到特殊的致病因子，这一种致病因子形成一个病。它又必须按照中医病因学的方法去考察病因，叫辨证求因。所以既承认某一个寄生虫的虫卵在体内滋生，结果产生寄生虫病，而对这种病一旦进行治疗的时候，中医学又要按照辨证论治的规律去治疗。那么按照辨证规律来认识寄生虫病所反映出来的症状的属性，说与湿热有关。在这个前提下，中医治疗寄生虫病的药物和方剂常常是针对湿和热这样的致病因子来进行治疗的。这就是正确的认识中医对寄生虫病病因和病机的理论。过去曾经也有人，不能正确的认识它。中医说湿热就生虫，只知其一不知其二。同学们学习这个寄生虫的理论，重要的是如何正确认识中医的原理——湿热生虫。将来在学习儿科的时候，小儿科肠道寄生虫最多。那么着重从脾胃湿热入手来解决脾胃的问题。这是根据中医治疗辨证求因这个角度来认识的，同时又不排除某些中药对某些寄生虫病有特殊作用。治蛔虫、治蛲虫的中药，将来学习中药的时候又有特殊的药物，专门治蛲虫、专门治蛔虫，反复强调这一点，就是中医的思维方法。你看疠气也认识到了，将来学习温病的时候，疠气、疫气为病，可是最后落实的时候还是中医的辨证求因，辨证论治。病因认识到了有专有属性，可是治疗的时候又是辨证求因。温病里面没有某一个药就是对某一疠气去的。虽然是方子有专有属性，但最后它还离不开中医这个阴阳气血脏腑经络辨证论治。这也反映出来了中医学理论在发展过程中，既随着科学的发展对某些问题，病因认识得非常清楚，可是治疗的时候又不能针对（病因），就能祛除这个原始病因，而是仍然要遵循中医的理论体系，按照中医的思维进行辨证论治，这就出现一个逻辑上的矛盾。既然认识到了肠道蛔虫病是由蛔虫所导致的，蛔虫卵产生的。那么找出的药，把蛔虫卵去掉，蛔虫杀死就可以了吧，何必还得辨阴阳五行、脏腑经络呢？这也是中医在理论发展过程中，在人们认识过程中，又有一个过程，中医学必须遵守中医学的科学思维方式。对某些科学知识已经认识得很清楚，但是为了解释这个现象，必须用它的理论来解释，不能用其他理论来解释。尽管这个理论解释可能是牵强的，甚至可能是出现哪些不真实的，这允许这样来解释。在中医理论学习当中，类似现象不止是在一处两处。我们学习中医理论，应正确的把握，始终坚持一条要用中医的科学的思维解释科学事实，看待各种生理病理现象，舍此就不是中医。就寄生虫而言，如果我们就找这个中药，哪味中药治疗蛔虫，哪味中药治疗蛲虫，那我们就很简单了。何必要用阴阳五行辨证论治呢？西医治疗寄生虫病用什么药呢？靶象很清楚，能杀灭蛔虫卵，杀死蛲虫，仅此而已。在这一点同学们在学习过程中要特殊注意的，所以在讲授过程中反复强调中医的思维方式，中国人的思维方式。那么随着时间的推移，人们对科学的发展，对新的科学事实，可能创造出新的理论加以解释。今天讲其他病因里面，就碰到了中医理论，在现代中医理论发展过程中，碰到两个重大的问题，而这也是我们目前尚难以用现有的理论很完满的把它解释清楚的。就以环境因素为例，以毒物为例，实际上环境因素和毒物，那个是从毒物，中医传统的致病因子毒物来考虑，这里面从环境医学的角度来考虑，提出环境因子，实际上我们可以把环境因子，那些污染物统称为毒。这两种统一起来以后如何用中医的阴阳气血脏腑经络去辨证论治啊？恐怕同学们将来学习临床课的时候，很难有哪一门课程把它说得很清楚。这就是中医学当代必须所回答的问题，也希望同学们在认真学好中医的基础上，积极的努力的学好现代科学知识，环境科学知识来把这个理论进行完善。

　　病因学这一章我们就到此讲述完了。中医的病因学，开始我在讲病因的定义的时候就强调中医的病因学，我们讲到现在就可以指出来了，哪些是指真正导致疾病的初始动因。刚才讲的寄生虫，我们前面讲过疠气。除此之外，外感六淫也好，内伤七情也好，饮食失宜也好，严格意义来说都是疾病发生的条件，不是初始动因。所以中医病因学的概念，是泛指导致疾病发生的原因，称之为病因，致病因素，这是从因果关系这个概念，这个范畴来说的。这个概念告诉我们大家探讨中医的病因，不能像现代医学那样，用各种手段，最后一定找出那个病原微生物了，找出初始的动因来。或者说用我们中医的话说找出疠气，那么中医这个疠气到底是什么细菌呢？什么病毒啊？中医很难回答出来的。我们用中医来治疗这个病的时候就不能用这个化验单看出是什么病毒是什么细菌，便按此来去治疗。这是学习中医病因学，必须注意的。这是一。正因为这样，所以中医强调中医的病因学，叫辨证求因。离开症状表现，离开中医理论的分析就找不到原因。这就叫做由果导因，也正因为这样，中医学非常强调全面、细致的系统的来搜集临床资料，由此按照中医理论来确定什么因。学习中医的病因学，必须把握，时时刻刻不能忘记这样一种思维方法，归结起来是辨证。离开辨证，无法求得原因，这是学习病因学的第二点必须注意的。第三、正因为这样，按照这个思想去学习病因，每一种致病因素。比如六淫的风邪，不仅仅是风为阳邪，其性开泄，善行数变，主动，这无非描写它的性质，重点把握这个性质反映出来一个什么现象，这个现象临床出现哪些征象？我们是根据临床现象看，它属于风邪哪些性质？导致怎样的结果？由此来判定，它是不是风邪？离开这个临床表现，不能判定是风邪还是寒邪？这是掌握中医病因学至关重要的，这是第三点。第四点也有特殊的疠气，寄生虫可以开一张化验单，把问题解决了，找出来了。比如说找出病毒，今天流感病毒和去年不一样，发生变异了，好，病毒分离出来了，很清楚。中医怎么治疗啊？辨证论治，还得按照中医的办法治疗。那么既然辨证论治，中医找不出某一个药，就是针对那一个病毒去的。离开辨证论治无法认识今年的感冒和去年的感冒治疗上有啥不同。这就是用中医理论来认识病因，指导自己的临床实践，必须把握的基本思想。通过病因这一章的学习，应该建立起这样的思想。这样的思想区别于将来同学们学习现代医学，学习病原微生物的时候，那个思想和这截然不同。两种医学体系，两种思维方式，两种追究探索原因的途径，认识不同、理论不同、思维方式不同，决定了如何来进行治疗。确定解决疾病的具体措施和方法，这一点是非常重要的。这就避免了将来同学们在临床治疗这些疾病的时候，掌握这个病因学的一个思想。避免了今天的感冒是科萨奇病毒几型，那就看现代研究的结果哪个药，哪个成分是治疗疾病的。板蓝根有效就开板蓝根，那就舍去中医的思维，舍去辨证论治，就是用中医的一个药，某一个药，甚至某一个成分，对西医的那个病去治疗。那就变成了中医变成了治疗某一个病的工具，简单的手段。这样一种思维方法，就没办法推动中医学的发展，违背了中医学的规律，不按照中医学的自身规律去认识问题。

　　我想通过学习病因学，一、要求同学们掌握它的基本概念，掌握它的基本思维方法，更重要的是用这种思维方法去认识问题。这个是学习病因这一章是最难的。切记不去追求初始动因，反复强调这句话，而是要找出临床病理现象，所产生临床病理理解因和果之间的相对的病理关系。二、在果的基础上去导因。正因为这个思维方式，以前有的学者提出来说中医学的思维方式好像控制论里黑箱，箱嘛，像扎起来的箱子，黑箱里面我不打开，从数据信息，从反映出来的信息，然后根据反映出来的信息，输出信息，反馈回来看黑箱可能是个啥。这就是中医的思维方式。切记学习病因学，除了掌握基本知识之外，重点是建立这样一个思维方式，正确处理因果的关系。这节课到这里。

# 第54 讲 病机：概念，发病机理（一）

第七章 病机

　　好同学们上课。到上讲为止，我们把中医的病因学讲完了。从现在开始讲述第七章中医的病机学。这一章的目的要求：1.掌握健康和疾病的概念及其关系；2.掌握病机和病机学说的概念；3.掌握发病的基本原理；4.掌握邪正盛衰、阴阳失调、气血失调和津液失常的基本病理机制；5.掌握内生五邪的病理机制；6.熟练的掌握五脏的基本病理机制；7.熟悉六腑和奇恒之腑的病理机制；8.了解主要的发病类型和疾病的传变规律。

　　先讲两个概念。一、什么叫做病机？在中医理论当中，病机又称病理。病理不是西医的病理学的专有名词，中医文献早就有记载，这个不是借助西医来的，咱们中医早就有记载，病机又叫病理。那么什么是病机呢？病机是指疾病发生、发展及其变化的机制。大家注意，现规范的叫机制而不叫机理，咱们中医学习惯上叫什么什么机理，按照现在的汉字的规范要一律把机理改为机制。这个定义它的内涵包括些什么内容呢？包括病因、病性、证候、脏腑气血阴阳虚实的变化及其机制，就是病因的变化机制，病性的变化机制，证候的变化机制，脏腑气血阴阳虚实的变化机制。其中证候的变化机制，我们在这里讲它的发生机制，由脏腑气血阴阳虚实失调，怎样通过证候表现出来？容易产生哪些证候？将来证候的定义，诊断标准在诊断学里学习。这就是病机学和证候学之间的区别。我们这里阐述证候发生变化的机制，而中医诊断学讲证候的概念是讲证候具备哪些临床特征，某一个证候它的诊断标准是什么？咱们这讲那个证候是为什么出现那些临床表现，这讲为什么？那讲的什么是？具体怎么判定，两者（如何）区别开来？讲这个定义，着重讲这个定义，着重强调目前学术界处理这个问题有两种观点，我们在前面讲证候定义的时候曾经介绍过：1.把证候界定为病机学的概念，比如说心气不足，它反映着什么病机。2.诊断学概念，我们这门课程界定证候为诊断学概念，它是疾病过程中某一个阶段的病理改变反映出来的临床症状，由这些症状，辨证，确定它属于何证，从诊断学来定义它的。那么现在学术界，就是同样一个心气不足证，可以把“证”去掉，心气不足，两者混称都叫做病机，或者都叫做证候。现在学术界已经统一、规范定下来，我们在病机里面，后面讲脏腑病机就会进一步来体会。讲的是心气不足，这里面讲是心气不足证的病理变化，产生这个变化，它形成哪些病理现象，导致什么病理结果，它的机制是什么，就心气不足这样一个机制，通过什么机制，发生了哪些病理改变，讲机制，而不是讲心气虚证它具备哪些临床表现。用心气虚定义，作为病机学概念定义，用心气虚这三个语言符号标志是病机学的概念。那么如何标志证候概念呢？叫心气虚证。现在中医术语的规范是这样来界定的，那么从现在开始，同学们学习同样一个术语，有证和没证分清楚，没有证是病机学概念，有证是证候学概念，严格区别开来。它也不仅要概念上区别开来，同时也提示我们如何学习病机学，证候的病机学，将来在诊断中如何学习证候的诊断学。

　　二、病机学说。什么叫做病机学说？病机学说是阐明疾病发生、发展和变化规律的系统理论。它具体包括疾病发生的机制，病理变化的机制，病程演变的机制，三方面的内容。体现了从整体要考察疾病的发生、发展规律，通过证候表现出来，要考察证候的发生、发展规律，既有病理变化，还有病程演变规律，我们讲它的机制那就是属于病机学范畴之内。这就是现代中医理论对病机学说的定义。那么中医病机学说，它的思想方法是什么呢？中医的病机学说仍然遵循着中医的科学思维方式，就是整体系统辩证的思维方式，是从机体的功能状态和内外环境之间的关系，这个关系是病理反应，来考察疾病发生、发展变化的规律。这是上一节课我们反复强调中医学在处理因果之间的关系，病因和病理结果的关系的时候是由果导因，强调病因学的学习方法仍然是整体系统辩证的思维方式。那么学习了病因以后，掌握因果关系，那么就反映在机体的病理变化过程，我们来分析病机的演变规律，各种具体的规律和整体的规律，仍然是要用这种思想方法。学习中医的病机学，比如刚才提到了心气不足，就心气不足而言，这个心气不足的演变规律受五脏系统整体的约束，受五脏与环境之间关系的约束，从这个思维方式去考察某一个病理机制，而不仅仅是就机制谈机制，这是学习中医病机学的一个必须遵循的方法。我们通过中医病机学习，来进一步体会中医学的科学思维方法。

第一节 发病原理

　　第一节讲发病原理。什么叫做发病原理？发病原理是研究人体疾病发生的一般规律和基本机制的理论，注意一般规律、基本机制的理论叫做发病原理。那么发病学说和病因学说两者有什么区别和联系呢？它们的区别在于：病机学说回答的问题是为什么能发生？有果必须有因，而发病学说它回答的问题是怎么发生？它们共同的基础，考察的对象都是机体在病因作用下反应出来的病理特征、复杂的病理现象。再复习一下健康的定义。健康是人体与外界环境之间以及人体内部各脏腑之间阴阳处于相对平衡的状态，概括起来前面讲叫阴阳匀平，或者阴阳和合，这是用阴阳学说来回答；这个定义用气一元论来回答，气得其和；用五行学说来回答，五行生克制化处于动态平衡状态。把它具体化，就是指为什么着重讲阴阳呢？因为阴阳是宇宙的根本规律，从阴阳对立统一这个角度来考察事物，所以定义时采用阴阳定义。用阴阳这个要素来分析来界定这个概念，是人体与外界环境之间以及人体内部各脏腑之间阴阳处于相对平衡状态。换而言之就是阴阳平衡状态。这个定义，它的内涵是：1.机体与环境的平衡，阴阳平衡。这个平衡包括自然环境和社会环境。上面我们讲的病因有自然的环境因素，外感六淫、疠气。还有社会环境因素，包括自身的七情，饮食损伤，不良的社会行为方式。那么这些因素机体和它必须取得平衡，阴阳平衡，就都规范在正常的范围内。2.机体内部各脏腑经络气血精津液，一言以蔽之，就是形与神的阴阳平衡，体现了形和神的相互转化而形成的平衡，在这种条件下才意味着是健康。3.无虚弱状态。也就是说这种状态它能够对自然环境、社会环境有良好的适应能力，没有不适宜的状态。自我感觉不适应状态，具体来说表现为虚弱状态，能力低下的状态。4.这个含义，我们中医学强调天、地、人三才一体，人命至重，贵在千金，强调人在三者之间的重要性。中国的传统文化非常强调这个人是不是健康的人，（1）形要健康。（2）神要健康。这个神不仅仅是精神，神明，它包括了人们的伦理思想道德，都属于这个范畴之内。

　　所以第四点判定健康，它的内涵——健康，包括了什么呢？有良好的伦理道德，来体现形神统一的生命观。这一点同学们将来有精力，建议你们读一读，反复强调读一读中国传统文化的书。咱们在第一章讲中国传统文化的特征的时候，其中有一点强调，中国的传统文化，中国古代哲学，它和西文哲学是不同的。西文哲学可以在经院里头，在办公室，在书斋里论述抽象的理论。而中国的哲学是解决科学的实践的问题，尤其是解决社会实践，建立一个合理的社会规范，行为规范。以儒家为代表的思想，儒家的哲学重在强调建立合理的伦理道德规范，正确地处理人和社会之间的关系，人与人之间的关系，强调伦理道德修养，强调修身，我们在第一章时强调讲修身。我们现在讲健康的定义，形神统一的生命观，也是健康观，决定了我们衡量健康里面的内涵，它必须是有良好的道德规范。没有良好道德规范，在中医学看来也不属于健康的人，这一点在世界卫生组织最近修改的健康定义，也包括了强调人们的良好的道德规范，伦理规范，这一点也非常注意的，也是非常重要的。我们国家现在提出来，建设物质文明和精神文明，当我们的生产水平不发达的时候，物质不丰富的时候，把建设的重点放在物质文明建设上。随之而来的，随着物质文明的发展，不断提高，随之而来的就要求人们的精神文明要与之相适应。现代社会出现的一些弊病，特别是发达国家，西方国家出现了随着物质文明的高度发展，人们的精神文明，伦理道德，社会出现许许多多问题。正因为这些，西方现代医学也认识到建立良好的道德规范，用现代语言讲，就是建设文明的精神，或者叫精神文明，作为判断人这个机体是否健康的一个因素。而中医学从建立生命观那天开始，就强调形与神的辩证统一、不仅仅是一个活的有机体，人们的思想情感都得处于健康状态，良好状态，符合什么规范，符合中国人的伦理道德规范。修身，就是先修身然后才能够齐家、治国、平天下。这是讲它的内涵。

　　最后一点，第五点，健康是一个动态的概念。把这五个要素归纳起来构成了健康这个定义的内涵，用这几个指标衡量是不是健康。为什么强调健康是一个动态概念？健康，现在又出了个亚健康，咱们先讲健康和疾病。健康和疾病，到现在为止，如果说用量化的角度，把它确定一个非常标准好掌握的尺度，中医不是这样认为的。现代医学也是如此。那么健康和疾病的定义怎么定义的呢？有兴趣的同学将来可以读一本模糊数学的书，教科书，模糊数学讲模糊的概念，举第一个例子——健康和疾病，是一个从模糊学模糊数学来看是一个模糊的概念，也就是说健康和疾病。

　　疾病和健康它们是在不断运动变化的。过去，现代医学定你这个患有什么指标，生理、生化指标，达到这指标是生理的，达到另外一个指标是病理的，把它当作一个静止状态看，而现代科学看事物是在不断的运动变化，也强调这一点，就是健康和疾病是一个动态的概念。用中医学来理解，健康和疾病是一对矛盾。我们用阴阳来分析，它们两者之间相互对立，相互斗争，始终在一个动态变化过程中。如果说人没有病，无非是健康的和疾病状态下它们经过双方斗争的结果处于一个相对平衡状态，这是一。那么，目前提出亚健康的概念，也就是说目前定义，大家注意，目前到现在为止，亚健康是从七十年代西方医学开始提出来的，叫做第三状态，也叫灰色状态。日本的学者叫做不定愁诉综合征，还有好多名。近来我们国家研究亚健康，提出也叫亚健康状态，或者叫临床前状态，病理浅状态，有许多名词，这些名词说的基本含义是：亚健康是在健康和疾病之间一个阶段，没病。亚疾病，就是它构不成疾病，不承认它是疾病。据现在的统计，包括大家和我在内，亚健康的人群已经达到人群当中的70%左右。除了有病者，大部分人处于亚健康状态。随着社会的发展，这个亚健康人群的数字，即使在我们国家也越来越多。

　　那么，现在中医界如何来界定这个亚健康呢？一是借助于西医的定义，提出亚健康和亚健康状态，仍然是模糊的。现在的定义，共同特征为，亚健康既不健康又不是疾病。用这样的定义方法只能说从语义上来解释，就是解释亚。如果按照定义的规范来说，定义，有同学可能学过逻辑学，如何下定义？下定义不能用否定词，必须用肯定词，肯定的语言，肯定判断，不能用否定的判断来揭示这个概念的内涵。亚健康既不健康又不疾病，如果这样定义，作为科学定义的话，就违背了对概念下定义必须用肯定判断的原则，而用否定判断就等于没下定义。亚健康既不健康又不疾病，那么人家念了这个概念以后不知道到底是什么样子，这就等于没下定义。但是，大家看现在已经发表的关于亚健康的文献，多半是持这样一个这种解释。灰色状态是个什么样状态呢？中间状态是什么样状态呢？最后抽象出来还是既不健康又不疾病，这样来下定义。

　　第二种定义方法，按照规范的下定义的原则对它进行定义，下这个定义的思想，1.既然中医将证候作为中医认识疾病一个特有的概念，证候又是一个动态的概念，有了证候标志着疾病，没有证候标志着目前暂时没有疾病，这是一个思想。2.健康状态是阴阳匀平，疾病状态是阴阳失调，这个过程是阴阳不断的消长变化的过程。只要是阴阳匀平失衡，通常可以归为阴阳失调的范畴。那么既然是属于阴阳失调的范畴，它必有一个表现出来的证候的特征，就意味着由健康转化为疾病。基于这两种思想，界定亚健康的定义，亚健康是机体在病因的作用下发生了阴阳失调，但尚没有形成证候，这样的状态称之为亚健康。这个定义是我下的，供大家来参考。将来很快可能就要发表，研究亚健康是我的一个研究项目，一个领域。那么从文献入手，从历代文献进行整理，然后界定。我这个定义就是按照中医用阴阳学说来判定健康和疾病的关系。另外中医学强调健康和疾病是动态的，没出现证候，达不到其病理程度，虽然阴阳失调，达不到证候这个程度，就不意味着存在疾病，在这种状态下才称之为亚健康。所以根据这样一个定义，如果亚健康，我们要辨证论治的话，利用中药处方来治疗的话，那么同样达到证候状态的阴阳失调，比如说阴虚，同样我们可以定亚阴虚和阴虚，阴虚证出现典型的，就病理强度的程度言，已经出现典型阴虚证的临床表现，这个时候我们历代的医家所积累的滋阴，补阴，给它处方用药是针对这个证候确定的。而亚阴虚，我们可以规定其表现为哪些特征，阴阳表里失调，阴阳气血失调，这亚阴虚就是处于亚健康状态。同样滋阴，病理强度不同，那么我们治疗它的时候同样是滋阴一个方子，这药物的量，就是水平，处方的结构都应该有所区别，至少我们从量效关系来说量应该有所区别。中药任何一个剂量都有个上限和下限，中药本来是治病的，所以我觉得处理亚健康至少应该按照国家药典的规定，用药的剂量取下限而不应该取中限和上限。否则，虽然我们承认亚健康是没有达到证候的这样一个状态，没有把它当作疾病，不是疾病，失于健康而不是疾病。但是我们在临床治疗时候可能就是按照疾病这个规律，这个思路下去的，最后我们实践的结果——疾病和亚健康不分。这是当前在中医亚健康研究当中需要解决的。因此到目前为止，亚健康的定义，亚健康的确切的诊断规范尚正在探索之中，也是中医理论研究当中一个重大课题。二十一世纪中医药能够发挥优势，最大的问题，就是中医药干预亚健康。那么这个工作前提是把亚健康的定义建立下来，在此基础上来建立理论，用中医理论怎样解释亚健康，来认识亚健康它的发生、发展规律，来确定干预亚健康的原则、手段和方法。这里最大难题就是既然亚健康引用中医的思维，既然承认它阴阳失调，阴阳气血失调，那它表现出来的病理改变，怎样来认识？找出它的规律，那阴虚和亚阴虚如何来区别？这是我们在亚健康研究当中必须解决的问题。只有解决了这个问题，理论上解决了，我们在实践中才能确定，同样是一个补阴的方子，既可以治病，疾病的阴虚，也可以治亚健康的阴虚，才能区别开来。否则，这个定义界定不下来，诊断标准界定不下来，我们治疗就会将亚健康和疾病混为一谈。介绍亚健康的概念，从中医理论把目前的学术研究的进展情况介绍给同学们；从健康和疾病是个动态的概念而言，我们医生时时刻刻，最终的目标，终极目标，医学就是保护人类的健康，提高人们的生命质量。如何来使机体不向亚健康发展，最终不向疾病发展，这就是我们医学的目的。在现代，医学的目的是保证人们的健康，提高生命质量，不仅仅是预防和治疗疾病，这也是体现了中医学预防医学的思想，也体现出中医学的优势。希望同学们积极参与亚健康这个重大课题的研究，我们现在仅仅开始，刚刚开始。

　　下面讲疾病的含义。这个疾病的含义，在开始咱们讲总论的时候就提到了，和证候一样，根据卫生部所组织的最早一次全国证候学术规范会议确定的界定下来的疾病的定义和证候定义，我们这本教材就取这个定义。疾病是机体在一定病因作用下，机体阴阳失调而导致的异常生命过程。健康是正常生命过程，而疾病是异常生命过程。用现代的语言我们简要的和健康的定义相对，那个强调阴阳平衡，这个强调阴阳失调，注意阴阳失调的结果出现异常生命过程。它的内涵，就这个定义言它包括什么内容呢？（一）机体与环境之间阴阳失调。（二）机体内部各系统之间的阴阳失调。（三）从整体来说，形和神之间的阴阳失调。再把一、二概括起来用形神。为什么用第三条呢？这里的重点在这个“神”字，强调它，我们前面讲健康的定义，神不仅仅是思维，包括人们的良好伦理道德观念，这就是形和神之间的阴阳失调。（四）它一定会表现为一定的症状和指征。（五）通过机体自身正气的作用，也是反应出来的调节能力，难以重新恢复其健康。就是经过自身的调节以后难以使阴阳失调重新恢复到阴阳平衡，做不到。（六）这个虚弱状态，通过休息难以使虚弱消失。所谓的在病因作用下机体阴阳失调异常生命过程包括了这些内容。这些内容就构成了疾病的内涵。那么健康、疾病，在这我们再进一步把三者统一起来，看健康、亚健康和疾病。

　　如果按照定义健康，定义疾病这样一个规范去界定，如何来界定亚健康呢？仍然是用阴阳失调来界定。亚健康是机体在病因作用下，就是亚健康不健康，又不是疾病，它一定受外界环境的刺激，在病因作用下，它同样既然健康是阴阳平衡，那么不健康，失去阴阳平衡，不健康，那一定也是阴阳失调，但尚未达到发生疾病异常生命过程。第一、承认亚健康是个异常的生命过程，是不正常。二、承认阴阳失调。三、条件是尚没有达到发生疾病这个程度。这样把健康、疾病和亚健康都用一个统一的理论，用阴阳失调，阴阳匀平，阴阳失衡理论将三者界定开来。基于这样一种思想，我们揭示亚健康的内涵是否可以这样认识呢？（一）机体和外界环境以及机体内部之间出现了阴阳失调，前提强调天、地、人三才一体出现了阴阳平衡失调。（二）这种失调，机体内外环境的阴阳失调尚未达到疾病的程度，尚未构成疾病。换句话说，什么叫做未达到疾病的程度？那么它的内涵揭示，层层深入，最后它的本质属性，揭示它本质属性，阴阳失调所表现出来的症状和体征，尚未形成典型的证候和疾病，阴阳虽然失调，尚未达到疾病的程度。用什么来作为它的表征呢？用尚未出现，所表现的症状和体征尚没有形成典型的证候，没有典型的证候就意味着没有典型的疾病。（三）揭示了亚健康是处于一个健康和疾病的一个中间状态，那么这种定义方法都是按照“阴阳匀平，命曰平人”，“阴阳乖戾，疾病乃起”，阴阳失调是疾病的病理机制的一个共同的术语，最一般的术语，用阴阳匀平这个观点，阴阳失调这个理论来给健康、疾病和亚健康来下定义，这种下定义是统一的一元论下来的。那么亚健康和健康的区别在于健康是阴阳匀平，而亚健康是阴阳失调。那么亚健康与疾病的区别，同样阴阳失调，但它所表现出来的病理程度，具体来说它所表现的症状和体征尚没达到构成典型证候这样一个阶段，把这个阶段，就是健康和疾病之间这个阶段称之为亚健康。同学们也可以再进一步去完善。画了一个示意图，这个示意图就是对上述三个概念下定义的理论依据，根据阴阳学说来下定义。按照阴阳学说，“阴阳匀平，命曰平人”，平人则不病。咱们《内经》，平人曰不病。《内经》下定义，健康是用不病下健康的定义，定义健康的。不病，平人，平人就是不病，说了大致一个轮廓，那么界定它是阴阳匀平，不是阴阳失调，只能回答这个意思。健康和疾病是一个动态变化过程，就是阴阳匀平到阴阳失调它们不断的发生阴阳消长的变化过程。阴阳平衡一旦打破，通通称之为阴阳失调。阴阳失调的结果反映出来了典型的证候。证候是疾病的一个重要组成单位。我们讲症、证、病的关系，这个时候健康转化为疾病。在这个健康和疾病运动过程中，虽然阴阳失调，但是它所表现的病理现象，或者临床表现，那些症状和体征，尚没有构成典型的证候，更谈不到构成典型的疾病。抓住证候这个概念，尚没有形成典型的证候这一个阶段，（1）阴阳失调。（2）不具备典型的证候。（3）它又是不健康状态，在这种条件下就叫做亚健康。定它做亚健康，咱们这课本上也是取现在西医的说法，叫亚健康，咱们不能说亚阴阳平衡，那个亚阴阳失调。这个定义要一个要求，表达一个概念，要求最简单的语言，要求最精炼的语言来表达一个概念。那么三个字总比四个字好，五个字好，所以仍然取用亚健康，取现代这个语言符号，这个定义，就是从这个定义，亚健康比健康状态稍差点。不说亚疾病，从阴阳消长这个关系来看，那么它这个中间阶段绝不是正好，一尺它正在五寸至五寸之间这个点上。它这个状态处于什么呢？偏于健，就是距健康状态近，距疾病状态远，应该是这样的。如果从阴阳消长这个角度看，这个亚健康如果从中间状态看，它可以重新回到健康状态，也可以演变为疾病状态。如果从病理机制来说，从病机来说，那么一旦到了中间状态，已经开始向疾病发展。病理强度分轻、中、重。这病理过程，病势趋向，这个近是：1.反映倾向，2.反映轻重。这个轻重居于中间状态的话，那么既可以是亚健康也可以是亚疾病。我们界定亚健康，我认为应该是偏于健康，距健康近，而距疾病远。这就是前面我说这个定义，刚才开始给大家讲我下这个定义的思考方法，思考的过程。那么这样来界定它，就是距离健康近，距疾病远，在这种思想指导下才同样用一个阴虚、亚阴虚。去治疗的时候你才能够使用它的下限的剂量，而不用上限或中限。如果确定正好中间，如果将来选药的话，至少选那个药典规定剂量是下限和上限之间。按照这个思想来界定亚健康。那么下限至少在中限以下，不能超过中限，接近下限，或者就用下限来治疗。这样的话就使这个理论和这个概念统一起来，为干预亚健康提供理论依据。把这个归结起来，我讲亚健康，同学们可以参与讨论，同学们还可以提出好的主意，这是我自己的看法。如果说亚健康取现代医学的名字，从中医证候学这个角度，我看用亚证候状态更容易理解。你说它不是证候，但它反应出来某些症状和体征，你说是证候呢它又不构成典型证候，可是它又不是健康，那么提出亚证候这个状态，用它来说明亚健康状态。这样一个定义的提出、确定、抽象，就是根据上面给健康、疾病的定义，根据中医阴阳学说来把它们三者之间的关系共同的地方找出来，它们三者之间的区别找出来，这样来定义的。关于亚健康的定义，①给同学们讲了两种界定方法，一种就是叫中间状态，既不是疾病，又不是健康，这也是一种理解方法。②就是用我现在给同学们讲的亚健康定义方法，那么最简单的记就是亚证候状态。亚证候状态，（1）不承认现在达到疾病程度，（2）承认不健康。把它抽象出来，从这两个方面理解。我们要求同学们按照我讲的去掌握，第二也给同学们提供了目前关于亚健康定义的信息，几种思路方法来界定亚健康，供同学们进一步学习和探讨的时候作为参考。今天的课就到这里。

# 第55 讲 病机：发病机理（二）

　　同学们好，现在开始上课。上一节我们讲了健康、亚健康和疾病的定义。我们对这三个概念的定义是从阴阳学说来定义的。健康是处于阴平阳秘状态，而阴阳失调表现为疾病状态。在阴阳匀平和阴阳失调之间，有一个亚健康状态。亚健康，是指虽然发生了阴阳失调，但是他没有表现出典型的证候的特征。在这种状态下，机体的状态，我们称之为亚健康。

　　下面讲发病原理的第二个问题，发病的基本原理。一、邪正交争与发病。我们前面曾经多次提到邪正交争是中医学发病的基本原理，也多次提到正气和邪气的概念，我们在这里进一步来讲一讲邪气和正气的概念。（一）正气。在中医文献里面，正气与邪气相对，简称正。什么是正气呢？怎样定义它呢？正气是人体正常生理功能及其所产生的各种维护健康的能力。正气是人体所表现出一种能力。具体包括哪些能力呢？1.自我调节能力；2.适应环境能力；3.抗邪防病能力；4.自愈康复能力。我们前面定义它，是机体在正常生理状态下所产生的维护健康的能力，包括自我调节能力、适应环境能力、抗邪防病能力和自愈康复能力。请同学们注意，我们在讲气的时候，说“气得，其和谓之正”。正气是属于健康范畴一个术语，用阴阳学说来说，就（是）阴阳平衡；用五行学说来说，就（是）五行系统生克制化动态平衡。在讲气的时候，反复强调气是构成生命的本源，就人体之气而言，是指构成人体和维持人体生命活动的基本物质，并强调中医所说的气：1.是物质；2.这种物质是在不断地运动，由于运动的结果、气化作用的结果，通过形和气之间的转化，反映出来人的生命过程，表现为人的生命特征，表现为人的生理功能。因此，我们在这里定（义）正气，正气，并不等于在这里面把气定为是能力，而是机体在正常生理功能状态下所表现出来的，具体表现上述的四种能力，维护健康的能力。在这里，虽然我们定正气是一种能力、功能，我们也要理解为物质和功能的统一、不是抽象的功能，这样才是中医学的思想。如果用形神来解释，我们可以把这种能力解释为神。可是，神，中医学强调的是形神合一、这是中医学的生命观，也是中医学的健康观。不是孤立的存在神，这样来正确理解这里的概念。所以前面反复多次提中医学的概念，在什么条件下，它的内涵、外延（是）什么？来确定为何物？它是什么意思？不要一见到气，那就强调仅仅是物质，这也是在物质和功能辩证统一的前提下来认识正气的概念。正气通过什么方式起作用的呢？其一、通过机体自身的调节作用，它要不断地适应环境，通过自身来调节机体内外的阴阳平衡，最终达到平衡状态，就是机体在外界环境的作用下，通过自己不断地进行调节，体现出来生命的特征。这种思想也体现了中医学强调的天地人三才一体，以人为贵，强调人在维持天地之间这个关系的时候，它起着重要作用。这个思想也贯穿到中医学认识疾病、治疗疾病的过程中，都体现这个思想，强调人自身的调节作用。中医学治疗疾病的时候，虽然考虑邪和正两者之间的关系，但是最终的立足点是为了维护机体自身的功能，保护身体健康，就是不断地提高人自身的调节阴阳的功能。将来同学们在学《方剂学》的时候，认真去读《方剂学》的方解，那里充分体现了这种思想。举个例子，大概复方里几乎很少不用甘草的。甘草号有“国老”之称，它不仅起到一个调和诸药的作用，甘草也是扶正的一味药物。将来同学们学方剂的时候，方剂中常常有大枣，大枣不仅仅是矫味剂，大枣本身也是一个扶正的药物，不管是汗吐下和用什么方法，在这个原则下制定的方剂，常常有一味大枣，也寓有这种思想。整个方子里，无论是祛邪还是扶正，特别是在祛邪里面，中医强调最后还要保护正气。我们前面讲到胃的时候，强调胃气，要保护胃气。胃气什么意思？人体生命质量的一个标志。保护胃气，就是提高机体自身的调节能力，简单地四个字，要认真去理解它所蕴含的思想，指导我们去认识生理、病理，指导我们的养生和保健。其二、抗邪防病能力。通过抗邪的作用，这种作用方式，来维护机体的健康。我们前面讲过，抗邪曾经提到，是通过卫气来实现的，那是讲到肺主宣发皮毛、宣发卫气，使卫气发挥屏障作用。在这里应该这样理解，机体的抗邪防病能力，不能仅仅理解为是卫气自己的作用，应该是一身之气表现出来的，真气表现出来的作用，是综合作用的结果。只是在这一身之气当中，我们就卫气与营气、元气相比较而言，它表现为宣发肌表，形成人体的屏障，防止外邪的侵袭，这是从外感而言的。我们前面讲病因，内伤七情，如果仅仅用卫气来解释，人体的抗邪、防病能力，那就难以解释真气在这里面发挥的作用。内伤疾病如何来调节？如何来抗御内伤疾病的形成呢？所以在这里面，我们在讲正气的概念的时候，抗邪防病的这个作用趋势，就气血来说，充分发挥真气的作用，调动全身真气的作用，使之表现为旺盛的生理功能。在这样的条件下，达到抗邪防病的作用。不能理解为仅仅是卫气通过它的屏障作用来实施的。卫气发挥屏障作用，仅仅是对外感病因而言的，内伤病因导致的疾病，如果仅仅用卫气解释，是不够的。在这里，提示人抗邪的能力，正气的能力是全身各个系统生理功能正常作用的一个综合反应。在这个前提下，我们才能强调，某一个脏、某一个腑，就人体之气来说，哪一个气在哪些方面参与作用？就把机制说得更清楚一点，这是第二点。其三、自我康复能力，是指机体患了疾病之后，经过药物的治疗，按照正确地辨证论治的结果，最后邪去，就把人体内的邪气全都驱除殆尽。在这种情况下，中医学认为，尽管邪已去，但是只要有邪，就能伤正；尽管用药物来治疗，不断地提高正气，但是随着邪去，正气已经伤。正气虽伤，我们可以在这里定义为虚，由于邪气作用机体的结果，正气虽虚，因为邪已去，仍然理解为通过治疗以后，重新恢复了阴阳平衡。但机体在这个条件下，阴阳平衡表现出这个能力，那要低于没受伤之前的水平。咱们在讲阴阳学说，前面讲过，曾经讲到机体阴阳偏衰，处于一个低于生理水平的，低水平的阴阳平衡。就可以理解为疾病治愈以后，在康复阶段，机体的功能已经低下，尽管邪气已去。用中医话说，这个时候叫做“邪微，正亦微”。邪气虽然已经去了，但是正气已经衰了。在这种情况下，要想重新建立起达到生理状态的阴阳平衡，要充分发挥机体的正气的作用，使之重新建立起平衡。这个阶段，中医学虽然有许多养生、保健、康复的措施，来提高机体的正气，但是这种手段作用于机体以后，必须通过机体自身的调节能力，它的气化作用，才能够重新恢复到健康状态，中医学把这个过程叫做康复阶段。还要注意现代中医学也好、现代医学也好，对疾病的治疗，判定疗效的思想、判定某一个疾病的治疗的结果，传统的治疗医学，就是强调通过药物和各种手段治疗这种疾病的状态。用中医话说，阴阳失调这种状态得到了纠正，重新建立起阴阳平衡，这就叫做治愈。而中医学认为，要想保持人体的正气，除了这个条件之外，阴阳失调重新恢复平衡之外，在疾病的末期，还必须采取措施进一步保护人体的正气。用现代语言说，这叫提高人的生命质量、生活质量。现代医学也在强调现在考察疾病是否治愈，不仅仅是看在治疗阶段，更重要看治疗之后，一直追踪到这个人死亡之前，这一段生命历程，生命质量如何？用我们中医的话说，他的正气如何？自从提出生命质量的概念以来，生命质量，用中医话说，正气，从《内经》开始到现在，有丰富的内容、有好多具体指标来考核。我们前面讲过“有胃气则生，无胃气则死”，那反映了胃气的许多指标，就是用现代生命科学来说，就属于生命质量指标。世界卫生组织专门有一个文件，列出了数十条，关于生命质量的指标。中医学也开始根据中医的理论、根据历代文献来建立自己的生命指标，质量标准。用这些来考核对某一个治疗措施、对某一个病的治疗效果。正因为基于这一点，将来同学们参与，像十五期间要进行创新性药学的研究，西药是仿制，中药是创新。判定这一个新的药物，现代一个中药，它的临床疗效，是综合判定疗效，就从各个方面来判定，其中就包括用生命质量指标来考核它的远期疗效如何？看它治病完了以后，你给他这个药吃，治好了以后，这个人生命质量如何？用这些综合起来，来判定疗效。也体现了咱们刚才讲中医正气这个观点。这也是关于建立规范的中医学的考核正气的指标，或者说建立中医学的生命质量的考核指标、标准，也是中医基础理论研究当中的重大课题，也是关于中医健康问题研究的一个重大课题。它标志着人们的健康、标志着生命质量问题。

　　第二、讲邪气。邪气，我们反复讲过。邪气，是泛指各种致病因素。我们前面讲过外感因素、内伤因素，还有其他因素，统统称之为邪气。这里面包括致病的始动因素，比如疠气、毒气；还包括更多的是指导致疾病发生的条件，六淫、七情、痰饮、瘀血等等，这些统统属于邪气范畴。那就是说，要想得病，两者必须交争起来。邪，是从有害的致病因子作用到机体而言；正，是机体自身的能力与邪气相互斗争而言。

　　我们通过这个示意图来看中医学发病的基本原理。邪气和正气，邪气作用到机体，与人体的正气，两者交争，构成一对矛盾，用中医的术语叫邪正交争，也称为邪正相搏。我们看正气一方，如果将正气理解为机体的自身因素，称之为内部因素的话，那么与之相对的邪气，就可以理解为机体的外部因素。正气处于阴阳平衡状态，称之为正气盛。通过它的作用，充分发挥正气的作用，通过抵御外邪、驱除外邪、自我调节，乃至自我康复，通过这些机制，在疾病发生阶段，以抵御外邪的侵袭。一旦有了外邪，通过它自身的作用，消除病邪。总体来说，通过自身的调节阴阳的能力，通过这三种作用去战胜邪气。如果有了病，机体除了发挥这三种作用之外，那么治疗之后，机体正气尚没达到旺盛阶段，通过康复作用来维护机体的正气。在这种情况下，1.虽然受邪，但可以不发生疾病，机体自身通过调节作用可以战胜邪气的作用、侵害作用，那么就（是）正气可以战胜邪气对机体的伤害作用、损害作用，做到不病。已病，经过治疗之后，通过自己的康复能力，进一步提高自己的正气作用，就会使邪气不再起到损害正气的作用，病不复发。基于这两点看，在正气盛的条件下，通过正气这些作用，邪正两者交争的结果，就可以不发生疾病。否则，在正气虚，在其维护健康能力低下的情况下：（1）正气抗击病邪的能力降低，难以抵御病邪的损害，于是病邪就可以侵害机体；（2）一旦邪气侵入机体以后，他通过自身的调节难以驱除病邪，病邪滞留于体内，对机体造成伤害，会发生疾病。这个时候邪气和正气交争的结果，邪气占了上风，就容易得病。在疾病的过程中，我们讲证候是中医病理学一个特有的概念，有没有疾病，中医首先看是不是形成了证候。正气虚，它影响了证候，使证候的性质发生改变。通过这些形式，作用的结果。同样的邪气作用的强度，在正气虚的条件下，就可以容易得病。我们看邪正交争，机体无时无刻不被邪气损害，没有得病，意味着正气能够战胜邪气；否则，邪气损害超过了机体自身的维护能力、防御能力，那么这种情况下，就容易得病。邪气是通过什么途径使机体发生疾病的呢？它的伤害是通过什么形式呢？①首先是使五脏六腑的生理功能发生异常；② 造成形质的损伤，注意造成形质的损伤；③ 改变人们的体质。邪气通过这种作用，战胜正气的抗伤害作用，从而形成了疾病，这就是中医学发病的基本原理。高度概括起来，叫邪正交争。我们注意分析了正气的作用趋势和结果、邪气的作用趋势和结果，分别从两个方面来讲述了它们之间的关系。把它概括起来，邪正交争怎么理解呢？前面多次提到，叫“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气（必）虚”。这仅仅强调的是中医一个基本发病思想，强调正气的作用。在这两句话的基础上，还要强调邪气在一定的情况下，对疾病的发生具有决定性作用。我们上一节讲枪击、疠气，在这种情况下，就这个枪击，打到脑袋上了，人们死了，如何来看待这个问题？中医不说“正气存内，邪不可干”，我这脑壳硬，枪打不透吗？可是中医还有一句话，在特定的条件下，邪气起决定性作用。枪击，在这种情况下，可以致命死伤，人死亡。用中医的发病理论解释，为什么死亡？外伤，在这种条件下，邪气起着决定性作用。正确地、全面地理解中医学的发病原理。但是这个思想，就是“正气存内，邪不可干”，邪气和正气之间，强调了正气这个主导思想，这个思想贯穿着认识疾病、分析疾病的发展趋势，乃至于治疗疾病的全过程。所以中医在疾病治疗过程中，强调保护人体的正气；从古到今、历代文献都强调对疾病的治疗，处方遣药最终的目的，勿伤正气。这个实践是这样一种发病学原理的学术思想所决定的，这是中医学发病的基本原理。这个示意图，结合这个示意图，正确地来理解中医学发病的原理，正确理解历代医家，给我们留下这几句至理名言，即“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。同时并不排除，在特殊情况下，邪气对疾病发生起决定作用，这就叫中医的辩证法。用现代语言讲，把它刚才讲的思想翻译过来、把它表述出来，就像教科书上讲的，正气不足是疾病发生的内在因素；只有正气，没有邪气，不具备发生疾病的条件；又讲邪气是发生疾病的重要条件；邪气在一定的条件下，又起决定因素。把这三句话综合起来，就叫做邪正交争。至于说邪气作用到机体以后，会产生什么样的疾病？在哪些脏腑经络产生疾病？疾病表现出的性质如何？与病邪的性质有关。前面讲病因，寒邪伤人，多表现为损伤人体的阳气；热邪、火邪伤人，多损伤人的阴液，伤津。这就属于病邪的性质，作用机体以后，性质和机体发病的关系。同样的是寒邪，侵袭肌表，就会出现发冷、发烧，表证，比如感冒；同样是寒邪，湿中于脾胃，就可以表现为胃脘疼痛，甚至泄泻。同样一种邪气，作用在不同的部位，表现出不同的病理改变。不同性质的邪气作用到机体，会表现出不同的病理变化。这是疾病和病邪的性质之间的关系，和病邪所中部位的关系。就是同样一种病邪，作用在不同的部位，它本身性质不同，所表现的病理变化性质也不同。

　　这是讲发病的基本原理。这是我们这一节讲发病原理的重点内容。那么这样做的结果我们看，正气虚、邪气盛，发病。发病的结果，病理变化表现出来疾病的性质、病情的轻重、病变的部位的表里上下内外、疾病的趋势、它的发展方向、演变规律。通过这些内容，表现出疾病。把前面总结的内容归纳出来，用三句话，再一次来说明邪正交争，叫“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。重点虽然在邪正交争的观点上，这两句话强调是正气在发病当中的重要作用。就像教科书说的，正气不足，是疾病发生的内在根据。后面这句话，说“正气内虚，因加而发”。这句话啥意思呢？虽然正气虚，没有邪气，不能发病，“因加而发”。加，除此之外，而且还有这样一个因素，理解为在某些条件下，邪气对疾病的发生有决定作用。通过这三句话，进一步来理解邪正交争的内涵。

　　下面讲一讲影响发病的因素。就是指外环境因素和内环境因素。一、外部环境：（一）是自然环境。包括季节气候、地理环境和工作生活环境。自然环境，根据中医学天人相应、天人合一这个观点，人和自然环境要取得统一。但是在不同的自然环境气候条件下、不同的地理环境下、不同的工作环境下，疾病的发生各异，其发病，什么性质？作用在什么部位？在疾病有哪些特性？又和自然环境有关。前面我们曾经讲六淫的时候讲过，不同的季节，有不同的多发病。春易伤风，夏易中暑，秋易伤燥，冬易病寒；强调“四时之气，更伤五脏”。地理环境，中原为基础称之为中，按照这个方位来看不同的地理环境，有不同地理环境的多发病。比如痹证，东南沿海，沿海地区，多潮湿，多易得痹证。工作环境，就是人们在生活工作中所处的具体环境，和人们易发什么样的疾病有密切关系。比如在高寒地区，长期居住在高寒区，和在高寒地区工作，就容易得寒病。比如，经常在矿山工作，有粉尘污染，经过呼吸道呼吸进去以后，容易得尘肺。将来同学们在学习西医临床课职业病的时候会进一步来学习。那么这些就与长期的工作环境有关。

　　（二）社会环境。最重要的是环境污染，与疾病的发生有关。上一节课我们反复的讲环境因子、环境与质量。讲了环境主要污染源，那么外部社会环境，主要是随着生产社会环境的改变，特别是环境污染对疾病的发生有重要影响，除此之外，人们的生活行为方式。前面我们讲病因的时候，反复讲生活行为方式异常，是发生疾病的重要因素。外部环境和发病的关系，诸如季节、地理环境、生活环境、环境的污染，特别是生活行为方式等。在现代意义的病因学来说，生活行为方式已经构成现代病的一个重要因素。

　　二、机体的内部环境：（一）和体质因素有关。我们前面讲体质学说的时候，讲过体质在病因学、发病学、病机学上的应用。体质对某些致病因子有特殊的易感性，体质常常决定了病邪的性质、病邪的发展趋势。那中病以后，会决定病证的性质。把这句话叫什么？叫从化。他发病，同样受过寒邪。阳盛的体质，易于从阳化热。这是体质和最容易受什么邪？同气相求。阳虚的体质易感寒邪，特殊易感性。寒盛的体质、阳虚体质，易感受寒邪；阳盛体质易感受热邪。从化，阳盛的体质，不论中什么邪气？最后病机演变的结果，易从阳化热；反之，寒盛的体质、阳虚体质，不论受什么邪气侵袭？都最终易从阴化寒，表现为寒的性质。这是体质和发病的关系。

　　（二）精神因素。我们在前面讲肝气郁结的时候（讲过），讲肝主疏泄的时候讲过，讲七情内伤讲过。七情失和，中医学称之为郁。在内伤疾病当中，七情内伤是最重要的一个致病因素。中医学把这种七情内伤致病，叫做“因郁致病”。强调七情在疾病的发生发展过程中的重要作用，七情可以改变病机的演变趋势。

　　（三）营养状态、锻炼。我们在讲饮食失宜、劳逸失度中，反复强调饮食、锻炼在保持健康，提高人体正气当中作用；反之，不合理的饮食，饮食失宜、劳逸失度，就会有损于人体的正气，使正气衰。在这种条件下，易于导致邪气损伤正气而发生疾病。

　　（四）禀赋的因素，用现代语言说叫遗传的因素。父母之精，精气旺盛。换言之，父母身体壮实。在这个条件下，产生的子代，父母双方都正气旺盛，表现为精气的旺盛，那么这样所构成的胎，再加上母体在孕育过程中，能够正确地按照中医的理论来保护自己健康，保证胎儿得到充足的营养，能够得到充分的发育，健全的发育。在这种情况下，小孩出生以后，就意味着先天禀赋旺盛、健康。否则，父母身体不健康，正气虚弱，表现为精气的衰弱，尽管男女媾精，形成胎孕，再加母体在孕育的过程中，不能够按照中医理论来保护自己，特别是生活行为方式的不良，把这种不良的禀赋，通过胎传这个途径，传给子代，形成胎传性疾病，也叫先天性疾病。

　　上述这些，都是指人体自身的环境的变化和发生疾病的关系。容易发生什么样性质的疾病？容易发生什么样的疾病？一旦发生某些疾病，有什么特征？这些环境，内外环境，影响发病的因素。所以我们在分析了正气之后，又强调了邪气。在掌握邪正交争的内涵的基础上，还要考察影响正气和邪气之间的关系的因素，具体的因素，尤其是影响正气的特殊因素。具体因素，这又回到，强调“正气存内，邪不可干”。这些主导思想是强调正气的盛和衰。通过讲述影响发病因素，也再一次揭示了中医学发病原理的最基本思想，强调正气在发病当中的重要作用，它也反映了“正气存内，邪不可干”的原理。承认正气和邪气交争，而且邪气战胜正气，才能够发生疾病。因此，考察任何影响发病的因素，都是建立在强调正气在发病当中的重要作用，基于这个思想来考察的。

　　第三、讲发病类型。要求同学们记住几个基本概念。因为在后续临床课中还要进一步讲，在这里是说邪正交争的结果，邪气损伤了机体，机体正气不能战胜邪气发生疾病了。具体发病都有哪些类型呢？有哪些形式呢？就是记住几个概念。（一）卒发，又称顿发。什么叫卒发？就是感而即发，就记四个字。也就是说，感受邪气，立即发病。在什么条件下容易感受了邪气立刻就发病？1.感受邪气较重，就是指病邪的作用力非常强，作用机体，损伤非常厉害。咱们在前面讲疠气、讲疫毒，这些致病因子，感受以后，常常是立刻发病，有的致病就立刻发病，来势凶险。2.情志遽变。是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，在短短时（间）突然发生大的波动，剧烈的变化。上一节我们讲“怒则气上”曾经提到过，暴怒，突然使肝气上逆，肝气上逆的结果，血随气逆，就可以出血，人就可以突然昏倒，甚至迅速死亡,这是指情绪的突然变化。疠气致病和毒物所伤，急性外伤。前面我们讲毒邪概念、讲疠气的概念，从现代意义讲，就是流行病和传染性，急性传染病。疠气能够引起急性传染病，可以突发，迅速死亡；毒物，环境污染里面毒染源，毒邪致病，也可以立刻发生疾病，乃至于死亡；急性外伤，枪弹伤、利刃、跌打损伤，疾病迅速发生。这个急性外伤，将来同学们在学习临床课《骨伤科学》的时候，重点讲外伤，那就常常是突然发病，突然摔了以后，骨折，急性发病，叫卒发，这些都属于卒发范畴内。记住一个感而即发，谓之卒发，就行了。

　　（二）伏发，是指邪气伏藏而后发病。换句话说，邪气侵入人体之后，不即时发病，而潜伏于内，经过一段时间以后，才表现出来病理变化，这个就叫伏发。邪气侵入机体以后，不即时发病，而需要一个潜伏期，伏而后才能发病，中医理论习惯上将把这种邪气，另外规定个名字，叫伏气和伏邪，出了个伏气和伏邪的概念。这个概念，将来同学们在学习《温病学》的时候进一步学习。在这里，记住伏发。这种病邪作用在机体以后，不立即发病，是感而后发。这个后是经过一定的潜伏期，以后才能表现出病理现象来。记住概念就可以了。

　　（三）徐发。徐，徐缓的意思。是指缓慢发病，又称缓发，它与卒发对称。这个（卒发）是急性发病，这个（徐发）是慢性（发病），有个过程。我们前面讲湿邪致病的时候，湿邪致病有个特点，致病的隐袭性，湿邪侵袭机体以后，所引起的疾病，常常是表现为徐发，就是发病比较缓慢。

　　（四）继发。所谓继发，是旧病未愈，又生新病。先有原有疾病，原有的疾病没有经过治愈以后，在这种条件下，又产生了新的疾病。能否继发，是以原发为前提的，两者密切相关。我这个人就是阴虚，五脏六腑阴都虚，瘦人多火嘛，再给你们讲课，反复这么讲话，肺主气，过多的讲话，耗伤肺气不？对我来说，是耗伤肺气呢还是耗伤肺阴呢？首先是阴，其次是气阴两伤，再讲话，嗓子干，频频喝水。我同样在这种条件下，假定说我已经劳伤的结果，肺的气阴两伤，原发病有了。那么我又突然感冒，有咳嗽，肺气失宣引起的咳嗽，肺气失宣的结果。我原有肺气气阴两虚基础上产生的，突然这个感冒咳嗽，就是继发。它是在原有基础上，又产生了新病，虽然病变都在肺，原有是气阴两虚，而现在突然出现，外感以后，造成在气阴两虚基础上，又出现一个肺气不宣，咳嗽。现在表现这咳嗽，原有肺气阴两虚，和现在的突出外感肺气不宣，它有内在的病理联系，这就叫继发。就是记住：1.原来有病；2.在原有基础上，又产生了新的病，两者可以是不同的疾病，但是两者又密切的联系。

　　（五）合病和并病。这里面记概念就可以了，因为同学们将来在学习《伤寒论》的时候，还（会）再学习合病和并病。什么叫合病呢？就是两种病同时发病。我们中医理论现在这样来理解，两种不同的疾病同时存在。《伤寒论》本来的意思，说伤寒论分太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴，叫六经病证。合病是指两经病同时发生。比如既有太阳病又有少阳病，两经的病证同时发生。注意时间点是同时发生，同一个时间出现两种病变。这个（叫）什么呢？就叫合病，同时发病。还有一个并病，注意那个并和合，是不同的。并病是指虽然两种病同时存在，但是有先后之分。就六经病而言，先有太阳病，而后有少阳病，那叫太少并病。就是谈合病和并病的区别。合病，不论几种病，就将来在学习伤寒六经病来说，不管它两经、三经病同时存在；不同时存在，能分出先后来，这种发病类型叫做并病。这个概念，就作一般了解一下行了，将来学六经辨证的时候，进一步学，六经辨证的定义，仅仅适合于六经辨证。

　　（六）复发。病好了以后，再次发作。把这个类型，病好了，经过治疗以后，在某些原因的作用下，疾病的重新而来，叫做复发。

　　发病类型掌握卒发、徐发、继发、伏发。这个伏发，是经过一段潜伏以后的发，将来在《温病学》进一步学习。合病、并病，到《伤寒论》去进一步学习。除了这两个之外，这些要求同学们记住几个概念。这节课到这里。

# 第56 讲 病机：基本病机——邪正盛衰

　　现在我们开始上课。

　　上一节我们讲了病机学里面一个重要的内容，也是我们学习当中的一个重点内容之一，就是邪正交争，它的概念，它的含义，以及中医学发病学的基本原理。这一思想贯穿在中医学考察健康、疾病、乃至治疗、康复当中。

第二节 基本病机

　　下面讲第二点，讲基本病机。就是从最一般的规律来看，病理机制有哪些？这是我们学习中医病机学首先要掌握的，先从一般的规律，然后再掌握特殊的规律。换句话说，在掌握一般规律的前提下，去掌握脏腑、气血、经络的病理机制。基本病机是讲它的共性。什么叫做基本病机？是指疾病过程中病理变化的一般规律及其基本原理。记住个定义。

　　第一个规律，一般规律。

　　一、邪正盛衰

　　一、邪正盛衰。什么叫做邪正盛衰？邪正盛衰是指在疾病过程中，机体的抗病能力与邪气的致病力之间相互斗争所发生的盛衰变化。这个邪正盛衰，它决定了什么？注意，决定了病理变化性质的虚还是实？决定了疾病发展趋向的转归。在后面章节我们讲疾病传变规律的时候再讲转归，就是结局。就是它决定虚实性质的变化，它决定疾病的结局。

　　（一）虚。注意，在这里这个虚是指病机学的概念，注意啊，病机学的概念。看它的定义，所谓基本病机里的虚，是指以正气不足为主要矛盾的病理变化。注意，病理变化，病机，用病理变化这个术语来表达，不得说为病理状态。以正气不足为主要矛盾的病理变化，具体可以表现为生理功能衰退。在这里面强调一下，我们现在的中医术语主要是指我们这现行的教材，学术界已经得到共识，这样界定病机的概念。过去几种界定方法：1.病理状态。2.病理变化。3.病理表现。各种各样的说法，其中以病理状态为多。那么，我们在这里界定是病机学术语，强调是病理变化，病理机制体现出疾病的演变的动态变化过程。病理状态，状态强调是它（表现）出来的表征，就是这种病理机制反映在外面所出现的病理的表征，病理现象。也区别于现代医学病理生理学的病理状态。现代医学的病理生理学讲病理状态就是指在疾病的演变过程中，停滞在某一个阶段，一种特殊的征象表现出来，它反映出这里面有个静的概念。西医病理生理学的病理状态有静的含义，而中医学病机呢，强调是变化，强调是动。所以，我们在这里界定虚，不再使用病理状态。所有病机的名称一定以病理变化定义之。

　　虚，的病机特点是什么呢？（1）表现为全身或者局部生理功能衰退；（2）它的病变以人的精气或者正气，气血，阴阳亏虚为主；（3）它表现的证候的属性多为虚证；（4）多出现于慢性疾病过程中，或者是外感疾病的后期。在这种情况下出现以生理功能减退，以气血阴阳亏虚为主的病理变化，通过虚的证候表现出来，这就叫做邪正盛衰理论的虚。

　　要求同学们掌握什么叫做病机的虚？它是个病理变化，它和其他病理变化不同的，如果按照定义来说，病理变化是属正气不足为主要矛盾。那么，定义记住了，2.它的病机特点呢？①表现为生理功能的衰退；②从气血阴阳来考察，表现为气血阴阳的亏损；③这样的结果表现出的病理现象特征，用证候来表达，证候表现为多见虚的证候；④在疾病过程中，在什么阶段容易出现？（1）多见于慢性疾病过程中，（2）多见于外感疾病的后期。虚的病机掌握这几个要素。

　　刚才讲合病和并病提到过六经病，就是外感病最典型的六经病，太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，外感风寒侵袭机体后这样一个过程，最终的结局会表现为气血阴阳之虚，一定会出现虚证，这是一。在内伤疾病过程中，也就是慢性疾病，多见虚证。刚才我举我自己的例子，津伤，干咳，病机的基础就是肺气阴两虚。慢性病候最容易出现虚证。

　　（二）实。在病机学里面，实是指以邪气充盛。注意啊，这里面强调盛和邪，是从正邪相比较而言的，这个定义是根据前面讲的邪正交争的原理来的。实是以邪气充盛为主要矛盾的病理变化。这里面包含着邪气盛，注意，正气未虚，界定这个以邪气充盛为主要矛盾，界定邪气盛而正气未虚。那么邪和正之间的斗争也有个阴阳消长的过程，可以出现邪气和正气势均力敌。邪正交争的结果，也可以出现以邪气为主，正气为辅，也可以表现为以正气虚为主，邪气盛为次。理解这样一个定义，还是要从阴阳对立统一、阴阳消长互根的角度来理解，不能把这两者截然分开。我们界定它是实，强调邪气作用力强，充盛，邪气盛。邪气侵袭机体，必然损伤人体的正气，仅仅是正气没有达到虚的病机阶段，它不占主导地位，并不能理解为单纯就是邪气，正气没受损伤。如果这样理解，就构不成阴阳交争了。为什么强调这一点呢？中医学治疗疾病，不是单纯祛邪，也不是仅仅就扶正，而是在治疗过程中正确调整邪正之间的关系。就这个意义讲，中医学治疗的思想，不存在单纯祛邪、单纯扶正。就是对一个病的认识过程而言，在整个治疗过程中，纵然在治疗过程，有的阶段重在补虚，如我们说补益的方，用四君子汤补气。将来学大黄，学芒硝，大承气汤祛邪，那是在处理方法的灵活性，整个治疗全程还是要调整邪正之间的关系，还是主导思想。主导思想是纠正两者之间的关系平衡失调。在具体处理方法上，在这个阶段可以重在补虚，那个阶段可以重在祛邪。基于这样的思想理解它这个定义。

　　实邪的病机特点。①病邪致病力强，而正气未衰。这是其一。②在机体内多有痰、湿、水、瘀留滞，就是有许多具体的病理产物存在。③它所表现出来的证候属性为实证。多发于疾病的哪个阶段？1.多在外感疾病的初期出现。前面我们举了六经病的外感风寒以后太阳、阳明、少阳发展阶段，那个阳明病最典型的是大热，大汗，大汗出，脉洪大，在此基础上，可以出现大便秘结，神昏谵语。上述这些临床表现，按照六经辨证把它定义为阳明实证。没有大便秘结，神昏谵语，叫阳明经证，有了大便秘结，神昏谵语，称之为阳明腑实。这是一、多表现为外感疾病的初期。外感疾病的初期或者是中期可以出现，表现在外感疾病当中。2.在内伤疾病当中，多出现在由于痰、湿、水、瘀所导致的疾病过程中。机体内存在痰、湿、水、瘀，有具体实邪存在，它表现出来的证候多表现为实证。在内伤疾病当中，多出现于体内有痰、湿、水、瘀留滞这样的阶段。水肿，腹水，肚子里有水，中医说体内有水湿留滞，中医考察这个水，腹水，高度腹水，说有邪气实，它反映出证候实的征象。

　　这就是第二个概念，实的含义，病机特点，病机特点从几个要素来理解。

　　我们从虚实最基本的规律来看，考察虚实之间的关系，把以正虚为主这样一个病理变化称之为虚，把以邪气盛为主这样一种病理变化称之为实。在发病原理中反复强调，疾病的发生是邪正交争的结果。那么邪正交争的结果不仅仅表现为实和虚，又常常是两者同时存在，表现出非常复杂的变化规律，把这个规律叫虚实变化的规律。我们用虚实变化来讲它，实际上包括了夹杂、转化、真假，也就是说，体现这个具体变化规律。我们把前面讲的实、虚、实叫最基本的病理机制，最一般，着重考察哪一方为主。那么现在就把两者放在一起，看它的变化，动态变化过程中存在什么规律。存在三个规律：（1）病理错杂，就是虚实的病理错杂。所谓错杂，就是虚中夹实，实中夹虚，两者同时存在，交织到一起；（2）第二个规律就是虚实的转化，实可以转化为虚，虚可以转化为实；（3）就（是）病理真假，可以出现象和本质的不一致。前面讲那个以虚为主，以实为主，是基本的变化规律。那么表现为具体的复杂的规律，表现为上述三个。

　　下面讲几个概念。具体的规律。第一、虚实病理错杂，简称虚实错杂，虚实错杂的定义是指在疾病过程中，邪正交争的结果，邪盛与正衰同时存在，包括虚中夹实和实中夹虚，这样来定义。它的病理机制是邪盛正衰的结果，或者是正气受损，或者是邪气留滞。由于正气虚，或者是因为治疗不当，或者是久病迁延，导致正气虚，那么有邪气留滞表现为水湿痰饮的集聚，形成了既有正气虚损，又有水湿痰饮瘀血留滞，这样一个具体的病理产物集聚在体内，表现为虚实共存这样一种病理变化，把它叫做虚实错杂，也叫虚实夹杂，现在规范地定（义），就叫虚实错杂。一言以蔽之，就是在这种病理变化过程中，既有正气虚存在，还有邪气实存在，我们的目的是分清谁主谁次，就是正虚和邪实同时存在，交织到一起，分清主次。注意，在这种情况下，与最基本的实和虚，它有区别，旨在把这两个区别开来。怎样来区别？我们第一个讲虚中夹实。

　　虚中夹实是以虚为主，兼夹实，这样一种病理变化。注意，是以虚为主，兼夹实。注意，这个兼夹实，它的病理变化的程度尚没有达到把它定义为实，邪气盛没上升到主要方面，主要矛盾。在这种情况下，就判定为虚中夹实。注意，用虚中夹实表达，这四个字来表达，虚是主要的，正虚为主要的，但是它已经夹有一部分实，可是这个实不能达到它的病理变化与正气虚相等，更没有上升到占主导地位，在这种情况下的病理变化就叫做虚中夹实。将来学习内科的时候老师会进一步讲。我们举一个脾虚水肿，举这个例子。脾气虚，或者脾阳虚，不能运化水湿，会出现水湿停留。比如最明显的水肿，表现（出）来的四肢肌肉浮肿。那么四肢肌肉浮肿，肢体浮肿，我们说体内有水，这叫实，但是总体的全身表现，一派脾阳不振的表现。在这种（情况）下分析，用虚实的病理来分析，那么是虚主（还是）实主呢？既不能定义为单纯的虚证，又不能定义为单纯的实证，虚实共存，还要分清楚，看肿，这是实，但是没达到就以这个肿定义为实的程度，那么强调的是，它主要的表现表现为脾阳不振，不能运化水液，这个病理变化占主导方面，根据这样的临床表现定它是占主要的。由于脾阳不振，不能运化水液，水液停滞在体内而形成肿，把因和果这样来处理，那么这种因果又表现在临床上，以脾阳不振为主要临床表现，兼有水肿，那么治疗的时候，温运脾阳，脾的功能恢复正常了，这个兼有的实性的水自然就不存在了。这种分析同样回到辨证分析的结果。讲病机，我们是根据辨证求因，然后根据因来分析邪正之间的关系，导出它的病理机制，把这个叫虚中夹实。将来同学们在学习临床课的时候，掌握证候学的时候，这也是一个最难过的关。一般意义上讲，虚实都存在，但是一定要分清楚孰轻孰重，来正确把握它们的治疗的度，调整它们的关系。这是第一个，叫虚中夹实。记忆这个词的时候，记这个术语，虚中夹实，强调虚，记住那个夹，虚是主要的，夹，兼夹，兼有那个实。那意味着用这个词，就这一个字它的意义来定义那个实一定不占主导方面，不能定义为我们前面讲，到一般的定义上那个实，它不占主要地位。

　　其二、实中夹虚。所谓实中夹虚，是指以实的病理变化为主，兼见虚的病理变化，这样一种病变。就是以实为主，兼见虚，这样一种病理变化，以实为主，兼见虚。这个在疾病的早期，特别是外感热性病当中表现最为突出。前面讲病因，讲暑邪，它伤津耗气。暑邪（的）特点属于热邪，高热，这个高热，我们分析它的病理变化，表现出一派实的征象，热盛必伤津，所以患者会出现口渴，进一步发展会出现阴虚，这个口渴，津液受损伤。就分析这种病理变化，在有阳盛的同时，阳热偏盛的同时，它损伤了人体的津液，人体的津液亏损，亏损谓之不足，谓之虚。分析这个高热和口渴的病理机制，那就是可以理解为高热是实，就是实热，可是伤津，使津受损伤，阳胜则阴病，阴受损伤，受损伤可以谓之虚。分析这一点，就可以认为是实中夹虚。将来同学们在学习《伤寒论》讲一个白虎汤，刚才提到阳明经证，白虎汤大热、大渴、大汗、脉洪大。高热汗出，汗出伤津。中药生石膏既能够清热，还能够养津，它是不伤津，就体现出来既祛其实，又保护其虚。具体分析某一种病理变化的实中夹虚，仍然强调和上面讲的虚中夹实一样，确定实中夹虚仍然是以临床表现为主，考察疾病的发展过程，最后确定是实中夹虚还是虚中夹实。上面举这几个例子旨在便于同学们来理解，将来学习具体临床课的时候，学习证候学的时候，老师们进一步分析。这里面把握住一个最基本的思想，虚实错杂，就是虚实都存在，两者都存在。从因果关系来说，和先后来说，虚中夹实是先有虚后有实，以虚为主，实（为）次；反之，先有实，后为虚，或者是以实为主，兼有虚，在这种情况下，通称为虚实错杂。仅仅是实也好，虚也好，尚没有达到任何一方占主导地位，可以称之为单纯的虚，相对来说，单纯的虚，单纯的实的状态。实际上，虚中夹实，实中夹虚，它却体现了咱们中医学那个最基本的思想。从发病原理来说，要想得病，虚实必须交争，虚实交争；用阴阳话来说，阴阳互根，你离不开我，我也离不开你，虚和实都以对方为自己存在的前提，阴阳互根，不是两者分离的，绝对分离的。就这个意义讲，疾病的过程实际上是虚实这两种基本病理机制同时存在的，可是中医又强调在某种特定情况下，实或者虚突出表现出来占主导地位，因此就有了，相对来说，有基本的虚，基本的实，又有虚实错杂。这个思想又体现了中医学那个辩证思维方法。如果从机械地看，那就是很清楚，实就是实，虚就是虚，两者不能同时存在，更不会进一步分析是虚中夹实还是实中夹虚。实中夹虚，虚中夹实，体现了中医考察疾病是一个动态的，虚实的变化也是一个动态。

　　第二个，虚实转化。所谓虚实转化，它的定义是指在疾病过程中，邪正交争的结果，在一定的条件下，虚实互相转化的一种病理变化，具体包括由实转虚，或者因虚致实。请同学们注意，这是学习中医病机学最难学的地方，将来学习临床的时候，辨证的时候，也是最难学的地方。

　　（一）由实转虚，或者叫实证转虚，就是由实证转化为虚证。和后面相比较，这还是稍微好理解一点。由实转虚是指在疾病发展过程中，邪气盛正气不衰，在这种条件下，由于疾病的演变，自身的问题，病邪损伤人体正气占主导地位。这个主导地位，注意，前面讲在疾病发展过程中，是指误治，失治，或者是不及时治疗，导致病情迁延，使邪气不断地对正气损伤，逐渐逐渐，正气的虚逐渐显现出来，是在这样一个过程中表现出来的。初期可以表现为实证，邪的作用非常强，那么正气可以没虚，但是随着病邪的侵入，注意这个过程，随着时间的推移，正气越来越衰，它的条件是治疗的失误，或者治疗的不当，或者治疗不及时，在这种条件下，可以使病情迁延，这是在有病而没有治，由于治疗的问题，那么使病情迁延。或者机体自身正气素虚，在这种条件下，使实证最容易变化为虚证。经过一个变的过程，逐渐地变的过程，转化为虚证，把这个过程叫做由实转虚。刚才举了个外感，外感疾病，刚才举了个六经病，到末期的时候，多表现为虚证，那么就最终出现的虚证，它是经过实证开始，逐渐演变过来的，把这个过程叫由实转虚。开始以邪气盛为主要矛盾，随着邪气对人体的侵袭，而正气不能够及时通过各种手段扶持上来，邪气处于优势，那么逐渐地，使正气逐渐地衰竭，机体的反应能力差，最后反映出的，最后机体衰竭，表现以虚为主要矛盾。就是原来以实为主要矛盾，最后表现为以虚为主要矛盾。举最好理解的，反复讲的这个六经辨证和外感热病，说太阳病，比如说发热恶寒，全身（酸重，）头痛，咳嗽，脉浮，属于外感病。外感风寒侵袭机体，定义是实证，可是它在渐渐的发展过程中最后发展为少阴病，或者发展到太阴病。所谓太阴病，是脾胃阳虚，一派脾阳虚的证候。原来是属寒，属热，表现为实寒实热，而到了太阴病，脾阳虚，这个是脾阳虚，到了少阴病，叫做肾阳虚，肾阳虚，少阳寒化，少阴热化。那么为什么它发生了改变呢？由实转虚。分析它这个病理演变过程，叫由实转虚。这是第一、由实证最后转化为虚证。在内伤疾病里面，由实转虚不像外感疾病表现那样鲜明，内伤疾病虽然也有实证转化为虚证的，表现得非常复杂。外感疾病这个转化过程最容易理解，内伤的疾病理解就更难，对于内伤疾病什么情况下是实证转化为虚证，将来学临床课证候学，老师再进一步讲。一言以蔽之，所谓由实转虚，原来是实证，以邪气盛为主要矛盾，经过病变的演变过程，最终出现的结果以正气虚为主要矛盾，这个过程就叫做由实转虚。它是通过临床表现，结合病变的演变过程，时间的过程，来分析，来判定的。中医判定，从时间的概念来判定虚实叫初病多实，久病多虚。如果仅仅就从时间来分析，那么刚开始得病，医生脑子里反应出来多实证，那么病久了，疾病有个演变过程，邪气对机体有个损伤过程，所以中医又讲，又出了个原理，叫久病多虚。这是判断虚实一个很重要的思维方式，也是一个重要的原理。

　　（二）因虚致实。这个概念是最不好理解的，它不叫由虚转实，叫因虚致实。这因果关系，因为虚，最后会导致实，果是实，因是虚，最后，最终出现的结果，病理变化的结果既有虚又有实。这里因果关系，是指正气本虚，功能低下，难以祛邪外出，邪气停留在体内，甚至是出现气滞血瘀，痰饮水湿，湿邪停留体内，把这种病理变化叫做因虚致实。气滞血瘀，痰饮水湿，这个湿邪存在，是因为正气、脏腑功能之虚，气化功能低下，结果形成了水湿，形成了瘀血。比如，我们前面讲血瘀的形成，气虚可以形成，脏腑功能低下，五脏气虚使血行无力，血行迟滞，最后导致血瘀。先有五脏的气虚，后有瘀血的形成，解释这样一个病理演变过程就叫因脏腑，各脏腑之气虚，因为血行无力，最终导致血瘀存在。从整体，既有五脏之虚，又有局部的瘀血存在，虚实共存。可是，瘀血这个实邪是因为五脏之气虚而来的，把这个叫做因虚致实，不叫做由虚转实。在这种情况下，就不是单纯的虚，单纯的实，传统上就这样来讲，用这个词来代替，这个也是最难理解的。记住一个术语，什么叫因虚致实？它解释个什么问题，这个概念要比前面这个概念由实转虚好理解，容易理解。因虚致实，先有虚，后形成实，这个实是指具体的水、湿、痰、血的具体病理产物而言。这种具体的病理产物是由虚导致的，最终的结果，既表现为虚，又表现为实邪存在，把这个叫因虚致实，不叫由虚转实。传统的都把这个概念，这个概念放在虚实转化的病机里面去讲。如果从阴阳转化这个角度，也可以理解为，那后面水湿代谢产物和瘀血产物形成，原来是虚，可以由虚转化为实。但从因果关系来分析，是因虚而导致的实，在这个意义上理解，又不是个转化问题，是因果问题。从机体的虚来考察最后病理产物的实，从这个角度来看，又可以理解为由虚转实。但是正因为它的前后因果关系非常明显，它还不像由实转虚是经过一个漫长的过程，按照外感疾病的演变规律。正因为这样，历代文献都把它称之为因虚致实，不称其为由虚转实。这个概念放在虚实转化里面又合理，但是按照转化这个定义又不尽恰当。这也是中医理论当中一个问题，就是无论是临床课、诊断课、中基课，碰到因虚致实的时候，老师都要费一番口舌反复举例子讲。我们今天讲中医基础理论，把它放在虚实转化里面，它像虚实转化，又不像虚实转化，从因果关系来看，它不是，它与外感疾病那个初病是实，最后经过演变过程转化为虚证，不完全相同，因果关系非常清楚。可是从矛盾转化的角度又可以理解为因为虚，邪正交争的结果最后出现了实。就这一意义来讲，又可以把它放在虚实转化里面来讲。这个概念，反复讲它，就是同学们正确理解因虚致实这个语言符号，正确理解它的内涵。

　　虚实变化的具体规律。我们前一节讲了虚中夹实、实中夹虚。虚实的转化里面讲了两个：由实转虚，就是实证转为虚证。后面讲了因虚致实。强调这个概念，要求大家知道这个概念。那么知道它的内涵，从两个方面来理解。1.从本来意义来说，我们应该讲虚证转化为实证，原来是虚证，最后转化为实证。可是从历代文献讲这个时候，都用“因虚致实”这个术语来表达虚实间的转化，由虚转化为实。而因虚致实，从它的本质上来看，是先有机体脏腑功能的衰退之虚，最后形成了水湿痰瘀这种病理产物而在机体存在。古人就这么规定，这就叫因虚致实，就把它理解为虚转为实。我们今天看，把它理解为因是虚，结果出现了实，更恰如其分。所以现代中医基础理论用“因虚致实”这四个字，来表达这个虚实的变化，而不是用“由虚转实”来表达。这个概念，就从后面讲的来理解它。

　　最后，讲虚实真假。所谓虚实真假就是现象和本质反映的不一样，就是假象。严格地说来，从哲学上来说，假象也反映本质，真象也反映本质。假象应该理解为对事物本质的一种特殊的表现形式，不应该理解为假象不反映本质。过去也有的书讲歪曲了本质，不能这样来表述歪曲，它也反映本质。它从不同的角度，从另外一方面来反映本质，应该是这样来理解的。

　　（一）讲一讲虚实真假的定义。虚实真假是指在疾病的发展过程中，由于邪正交争的结果，所表现出来现象与本质不完全一致的病理变化，包括真虚假实和真实假虚两种病理变化，这样来定义它。

　　（1）真虚假实。用另外一个术语表达，叫至虚有盛候。定义：所谓真虚假实，是指病理变化的本质为虚，而实是指疾病的表面现象，出现了某些假象，这个实的现象是某些假象，把这种病理变化定义为真虚假实。它表现的证候叫做真虚假实证。将来同学们在学习《诊断学》的时候，会进一步讲如何来判定真虚假实证。虚是指正气之虚，实是指气之实所反映出来的某些症状，应该界定为它类“实”，用“类”（字），像实而不是实。正气虚所反映出来的某些表现，某些症状和体征，类似实，把它界定为假实。中医文献，历代文献里，讲这个概念的时候，都举一个例子。从《伤寒论》开始，太阳病误治以后，用我们现代语言讲叫脾虚腹胀，大家记住这个例子（是）可以的。将来学《诊断学》用这个来用这个来建立诊断标准。脾虚是指脾运化功能低下，表现为运化水谷精微的功能低下。它出现了一系列虚的症状。但是它的某些症状中有一个突出的地方：腹胀，这个腹胀，胀，用中医讲气滞则胀，不通，这个胀，气滞不通，表现为实的特征——实。但是不把这个腹胀叫做真实，它类似实，不是体内有食积、有淤血存在而发生的胀。因为脾虚运化失职，气机运行迟缓，由虚而引起这个滞。把这种脾虚的病人，表现为一派虚损的正气虚弱的同时，又出现那个胀，腹胀。解释它是气机不通，类似实又不是实。站在脾虚运化功能失调，一派脾虚的角度，去看那个腹胀那个点，把它当作实，类似实而称为实，气机阻滞的那个胀是假的，那个现象是假象，它表现的大量的现象都是纳呆食少、乏力等等这一系列症状，都是虚的表现。可是那个腹满、腹胀，类似实的改变，气滞则胀，这是因虚而致。用这个例子，那个脾虚腹胀的胀，把它定做是假实。疾病的本质是脾气虚、脾阳虚，而表现出的现象，绝大多数临床表现都是现象和本质一致，惟独那个胀，和虚不完全一致。站在这个角度来考虑问题，把它当作实。因为它不是实，本质上是虚，仅仅是人们考察问题的角度，把它当作实，称它为假实。如果说按照正常的思维来看，实际这些都是脾虚的表现。它因虚表现的症状——胀，那么如果从辨证来说，胀，这种胀，实邪不具备。如果从这个意义来讲，又不能把它看作是一种假象，是一种正常的反映。可是，古人在考察这个问题的时候，它从这个思路思考问题的方式进去呢，就把它当作实来看。说这个实是因为脾虚的表现，不是本质的实，里面没有水、湿、瘀血、痰饮、食积存在，是空的，里面是虚的，那么又看作是虚的一个正常的表现。从这个角度看，它是脾气虚必然的表现，那就说所有的现象，腹胀、腹满都是脾气虚这个疾病的本质正确的反映。考察问题角度不同，中医历代文献习惯上都举这个例子，用这个脾虚腹胀来说明真虚假实。这里，同学们就知道真虚假实的概念，假实、类实而不是实。正确的理解，严格意义上这个现象是本质的反映，不是假象。脾虚就应该出现腹胀。这个腹胀不是歪曲了这个疾病的本质，而是脾虚的本质正确的反映。我们考察问题的时候，按照一般的规律，虚都得出现一派虚的征象。考察这个胀是气机不通，不通当作实来理解，就这个角度来看，定它叫真虚假实。关于这个问题，将来同学们在学习《中医诊断学》里面的证候学说时要特别注意。如何判定是真实还是假虚？是真的还是假的？刚才我举的例子，这个脾虚腹胀，肯定它是实邪不具备。

　　（2）真实假虚，还有一个表达方式叫大实有羸状。所谓真实假虚是指疾病的本质为实，而疾病的表现出的现象，某些现象，局部的现象表现出来假象，把这个叫做真虚假实。实是指本质而言的，疾病的基本病理机制是实，而反映本质的某些现象，类似虚象。说明这个概念，历代中医文献，用现代语言讲，就是举肝硬化腹水这个例子，腹胀这个例子，中医病名叫鼓胀。鼓胀是什么样子呢？是腹部高度水肿、高度腹水。看这个高度腹水，将来同学们学习内科的时候，叫气滞、水停、血瘀，三者交相为患，形成了实邪存在。既有水液停滞，还有气机阻滞，气滞，还有瘀血停滞。这是体内有水湿、气滞、血瘀、实邪存在。看这个本质，一看就（明白是）实。可是看患者这个状态呢？四肢羸瘦。这个疾病状态既有高度腹水，气、血、水有形实邪存在，交相为患，同时还有机体的衰竭，机体衰竭表现为精神萎靡不振，四肢羸瘦。按照正常规律思维，那就既有实又有虚同时存在，我们在分析问题的时候，贵在是以实为主，还是以虚为主，来正确地把握、来治疗就可以了。可是，站在腹水这个角度看，机体本质是实，它应该全部表现为实象，不应该出现四肢羸瘦，形体羸瘦，四肢瘦削。在这种思维的支持下，就把形体羸瘦、四肢瘦小当作歪曲了这个气、血、水交相为患这个实邪的本质。把它当作假。所以古人不用真实假虚的概念，叫大实有羸状。所以高度的腹水出现了四肢羸瘦，那个羸状，就是瘦，极度衰竭的症状，把那个极度衰竭的表现当作假象来处理。这是从历代文献来讲，无论是诊断学还是基础理论解释病机的时候，都是用这个例子来说明病机的演变的过程，就把那个羸瘦当作一个假象，实际上它是五脏病理变化一个正常的反映。人们在思考问题，站在腹水这个角度看，主要矛盾，机体表现状态，高度腹水，湿邪停滞存在，病机为实，按照一般规律，正常反映，所有的症状都表现为实，尤其更不能表现出来机体极度衰竭的这个虚的征象。而它恰恰表现出来了，站在腹水这个实邪角度去看，那个四肢羸瘦，就把那个四肢羸瘦当作对实邪本质的歪曲的反映、假的反映。就这个意义讲，叫真实假虚。从严格意义上来说，所出现的这些现象，都是真相，应该是本质和现象反映是一致的。这是什么叫真虚假实。记住举这两个例子，站在什么样的角度来看问题，来分析得出这个结论，是何者为实？何者为假虚？再缩小一点，大家就记住这个定义，通过这个例子来记它的定义，什么叫做真虚假实？什么叫做至虚有盛候？什么叫做真实假虚？什么叫做大实有羸状？就可以了。这就是虚实一般的病理演变规律，病理变化的机制和具体的复杂的病理变化机制，包括病理错杂，这是最重要的。将来学寒热的话讲寒热错杂，就是两者矛盾同时存在，处于一个交争状态，要分清它的孰轻孰重。转化，明显的转化容易掌握，按照阴阳相互转化的观点来看待它。但是要用动态的观点看它，它是（处于）一个不断运动过程中。

　　虚实真假，仅仅理解它的概念就可以了，将来在《诊断学》学的时候，要进一步判断虚实真假，这个证怎么诊断它。将来学到《伤寒论》的时候，讲到少阴篇的时候，讲阴阳格拒的时候，体现这个证候的真假、虚实真假、寒热真假，来进一步理解这样一个概念，就是站在什么角度来看。从内伤疾病而言，我们在这里讲机制而言，那么传统的举这么两个例子，一个是鼓胀的例子，一个是脾虚腹胀的例子，从不同角度看，谁是假，谁是真，谁是虚，谁是实，实际从本质上来说，这个现象和本质是一致的。只是那个实，或者那个虚，在虚实真假里面举这么个例子，表现为非常特殊。高度腹水，却四肢羸瘦，而一派脾虚，出现那个局部症状腹胀、气滞不通，就这两个例子推出这样一个一般的规律。理解到这个程度就可以了。那么虚实的变化，两者的关系，不仅可以决定具体的正气和邪气之间的关系，它们的变化的规律，而且它也可以决定这个病理变化，也可以决定疾病的转归。疾病的转归要从邪正之间来分析。那就是说如果邪气始终处于上方，那就叫做正盛，正盛，就邪去，也叫邪衰，那就说疾病就向好的方向发展；反之，邪正交争的结果，始终是邪气占上方，就是邪盛，而正气处于劣势，叫邪盛正衰。在这种情况下，病变衍变的结果，向恶化的方向发展，甚至于向死亡方向发展，这就是邪和正之间交争的结果，表现为正气的盛衰、邪的盛衰作用的结果决定疾病的结局，是向好的方向发展的，还向不好的方向发展的。向好的方向发展，那必须正气存内，邪不可干；向坏的方向发展，那就因加而发，邪气战胜了正气，在这种条件下，就向坏的方向发展。学习基本病理机制的邪正盛衰，其目的：1.掌握中医考察问题的最基本的思想。分析健康，我们前面讲过，要从邪正之间的关系。邪气时时刻刻在侵袭着人的机体，不存在我这个人，在我正常的健康状态下不受邪气侵袭，不存在。人一离开环境，内环境还有变化呢，何况外环境呢？天地人三才一体，外界环境任何一个变化都会随时随地打乱机体的阴阳平衡，能不能由健康转化为疾病状态，就在于机体自身的能力，调整的结果。用阴阳话说，是调整阴阳；用邪正来说，就（是）调整邪正的关系。人体的正气能够战胜邪气，所以要有邪气存在，对它来说这个环境的变化不能称其为邪气，邪气是环境的因子，作用到机体引起疾病才叫做邪气，这是第一个基本思想。第二个基本思想，我们在这里讲病机，考察疾病的运动过程中始终是把邪和正两者放在一起来考察，把邪和正放在运动状态来考察，才能体现疾病的概念是一个动态的概念，拿来分析邪正交争的结果，它们交争的结局。如果邪气战胜了正气，就是邪气处于优势，而正气处于劣势，那就发生疾病。它不仅决定能发病，而且还决定疾病发生的演变趋势，乃至于结局。这是从邪正交争的观点来把握疾病的运动变化，在此基础上掌握几个基本概念。邪正盛衰，表现为虚和实，什么叫做虚？什么叫做实？即使讲什么叫虚，什么叫实的时候，讲虚，讲正气虚的时候，也不仅仅是正气虚，没有邪气，相比较而言，以正气虚为主，用这个词来定义。在讲到正气虚的时候，不能够把邪和正两个割裂开来。仅仅就是虚，正气虚，既然承认正气虚是疾病状态，那么没有邪气就不称为疾病。如果仅仅理解虚，仅有虚，没有邪气存在，那又不符合中医的思想。反之，理解实，只有邪。如果没有正气的斗起来，无论斗争结局如何，如果没有正气，疾病的这个概念也不存在。所以用这样一种思想来理解什么叫虚？什么叫实？在这个基础之上，去掌握虚实之间它们交互到一起以后，最一般的是虚实夹杂在一起。这个也是在分析病机当中，最难学的一个地方。这个思想在治疗过程中、辨证过程中也是最难掌握的。如果是单纯的转化，由实转虚，由虚转实，那么把它们孤立起来看，虚就是虚，实就是实，有一个动态变化过程，互相转化，转到自己的反面，这也好掌握，最难掌握的是虚实夹杂。就这个意义讲，辨证过程，虚实夹杂证，虚实病程中，也是比较难学的。在治疗过程中，正确处理虚实之间的关系，也是非常难处理的。是咱们中医理论中一个比较难的概念，是中医诊断学和中医临床医学都是比较难的概念。它恰恰体现了中医学的科学思维、中医学的辨证观点。那些治疗的处方、遣药、针灸、按摩也好，它既体现了一般的规律，又体现了中医治疗艺术的灵活性。讲那个辨证论治，既符合一般规律，又体现了中医处理问题的灵活性，体现出来个体的差异性。所以这个思想，人们说中医“医者艺也”，说中医学是一门艺术。分析上面邪正盛衰，它的理论意义和实践意义也可以体现出来。所以中医难学，难就难在这个地方，就是如何始终用辨证的观点来看待医学问题。学习邪正盛衰，不仅仅是知道什么叫虚？病机是什么叫虚？什么叫实？什么叫做虚实夹杂？更重要是掌握邪正交争的观点，再往下推，最基本的按照阴阳的对待互根的观点来看待健康与疾病的关系，来看待邪正之间的关系，来认识他们之间运动起来以后、交争激烈以后，怎样决定了疾病的演化规律？从而决定我们在治疗过程中，怎样来正确处理这二者之间的关系？怎样去理解补虚祛邪之间的关系？至于补虚祛邪之间的关系，我们在治则里面还进一步讲。好，今天课就到这里。

　　这节课到这里，休息一会。

# 第57 讲 病机：基本病机——阴阳失调（一）

　　同学们好，现在开始上课。我们昨天讲了基本病理机制，讲了第一个——邪正盛衰。邪正盛衰的病机，通过分析邪与正之间的关系，主要来考察人体的正气和邪气的发展趋势。表现的形式或者是表现为虚，或者表现为实，而更多的是表现为虚实错杂。

　　二、阴阳失调

　　下面我们讲第二个，叫阴阳失调。同学们注意，基本病理机制当中，阴阳失调是最基本的，一定要熟练的掌握用阴阳来分析疾病的病理演变。什么叫做阴阳失调？阴阳失调是机体阴阳消长失去平衡的统称，它包括阴阳的盛衰、互损、格拒、转化或亡失等一系列病理变化。阴阳失调，从这个定义我们可以看出，它是机体脏腑、经络、气血等相互关系失调以及气机运动的升降出入关系失调的高度概括。所以同学们学习基本病理机制的时候，必须熟练的掌握阴阳失调这个概念，以及用阴阳来分析疾病的基本病理变化。一、讲阴阳偏盛。阴阳盛衰的第一个讲阴阳偏盛。第一、什么叫阴阳偏盛？我先讲它的含义，它的定义。阴或者阳的偏盛，主要是指以邪气盛为主要矛盾的病理变化，注意前面这个前提，阴或阳的偏盛。如果用选言判断，阴盛也是以邪气盛为主要矛盾的病理变化，阳盛也是，把它放到一起，二者选出一个，就构成了它的定义。第二、讲阴阳偏盛的病机。（一）阳盛，记住阳盛则热第一句话。什么叫做阳盛？它也叫阳偏盛。阳盛是指机体在疾病发展过程中所表现出的阳气偏盛，脏腑经络功能亢进，邪热过盛的病理变化。邪热是这个定义的重点。邪热过盛的病理变化，把它概括起来，它的病机，基本病理机制，就是阳盛则热。阳盛则热的病理变化，它表现的特征，阳盛而阴未虚。注意阳盛而阴未虚，它表现的证候属性为实热证。它的病理变化的特征，表现的临床上的特征，以热、动、燥为它的主要特点。热是指实热。动是指病理表现的现象，症状和体征有动的倾向。讲了虚实诊断的时候，阳主动，阴主静，观察患者的状态、动态。燥是指燥、动而言，即有伤津，表现为形体的变化，表现为燥、动的特征，这就是阳盛则热的基本病理机制。阳盛为阴病。在阳偏盛的基础之上，阳盛必损阴，因此机体一定会表现出津液亏损的病理变化。但确定阳偏盛的时候，尽管有机体的阴液亏损，尚没有达到阴虚的程度。在这种情况下，我们确定这种病理变化叫阳偏盛。总之，阳偏盛的病理变化，它的病机演变：1.表现为热。这个热，证候特征是实热。2.阳盛则阴病。阳盛的时候，机体津液一定会受到损伤。这种损伤尚未达到阴虚，一般表述这种阴，阳盛则阴病，叫做津亏，津伤，不叫阴亏，阴伤，阴虚。将来我们后面讲津液失调的时候，再进一步讲津亏这个概念。提醒同学们注意，我们讲阳盛，阳偏盛的病机，既要知道是邪热过盛，同时也必须知道体内的津液已经受到损伤，这点必须牢牢记住。昨天咱们举过例子，石膏治疗阳明经证，那是典型的阳盛则热。怎么解释阳盛则热，大热又大渴呢？热盛必伤津，津伤所以渴，但是这个津亏，津伤没有达到阴虚的程度，不能用养阴药，仍然是用石膏，既清热，清阳明经热，又能保护津液。就这一味石膏，集中体现了阳盛则热的病理机制。

　　（二）阴偏盛。阴偏盛的定义，阴盛，是指机体在疾病过程中，所表现出来的阴气偏盛，机能障碍或减退，阴寒过盛，以及寒性病理代谢产物积聚的病理变化。它的病理机制：（1）阴盛则寒。是指阴盛必然表现损伤人体的阳气。它属于阴邪侵袭机体，所以出现一派寒的征象。我们在前面讲寒邪的时候，讲寒为阴邪，易伤阳气，它的全身或者局部表现为鲜明的寒象，表现为一派寒的病理变化。它的病机特点叫做阴盛而阳未虚，和阳盛而阴未虚相对，它是阴盛而阳未虚。就是阴寒过盛，损伤了人体阳气，但没有达到阳虚的程度。那个阳的损伤，达不到阳虚的标准，在这种情况下，我们确定这个病机的变化叫阴偏盛，它表现的证候属性叫实寒证。它（的）病理现象特点，以全身和局部有鲜明的寒象为特征，以静为特征，表现为患者精神状态，肢体的运动，与阳偏盛相比较，阳主动，阴主静，表现（为）安静，抑制状态。以湿为特征，是指寒邪过盛，人体的津液生成输布，排泄受到损伤，表现为过多的水分，与燥伤津比较，它水分比较多，表现为一派的水湿停聚的现象。它告诉我们，在阴偏盛的时候，人体的津液没有受到损伤。不仅如此，人体的津液代谢发生改变，还会有水湿停聚的征象。理解这个病理现象，将来同学们学证候分析的时候会进一步学寒邪，比如看舌质，寒邪，津液未伤及，至少看舌是滋润（的），或者水分过多。那么看热盛，舌质少津，甚或干燥。（2）阴盛则阳病。前面讲的是阴盛则寒，下面的阴盛则阳病，同样道理，阴偏盛，阴盛必须损阳，就是必然损伤人体的阳气，就是阴盛则阳病，损伤了人体的阳气。但在这种条件下，人体的阳气受损，损伤的程度尚没有达到阳偏衰，阳虚的程度。必须意识到，只要阴盛，人体的阳气一定受到损伤，只是没有达到阳虚的程度而已。所以在临床治疗阴寒证，实寒的时候，也要注意保护人体的阳气。这是第一个讲阴阳偏盛。

　　二、阴阳偏衰。包括阳偏衰，阴偏衰。什么叫阴阳偏衰？阴阳偏衰是指人体的阴津或者阳气亏损所引起的病理变化。（一）阳偏衰，简称阳衰，也称阳虚。阳衰或者阳虚，它的定义是指机体阳气虚损，失于温煦，脏腑功能减退，或者虚弱的一种病理变化，因此称之为阳虚则寒。它表现出的证候属性，一是虚，二是寒，称之为虚寒证。它的病机特点，注意五脏系统，皆可出现阳虚，尤以脾肾阳虚为主，特别是肾阳虚为主。为什么呢？五脏系统皆可有阳虚，在这个前提下，掌握阳虚的病理演变趋势，掌握它的病理机制。在五脏系统当中，以脾和肾阳虚为主，其中尤以肾阳虚为最。也就是说，在机体的阳气当中，肾阳虚对阳偏衰的发病机制起到决定性作用，这是指阳偏衰。就五脏系统的阳衰而言，最多见的是脾阳虚。而肾阳虚呢？它在五脏系统阳虚当中占有特殊重要的地位，为什么？目前中医理论是从脾肾之间的关系来理解的。我们在讲脏腑之间的关系，脾肾关系曾经讲到，脾阳和肾阳之间的关系有一句话叫脾阳根于肾阳，是根据肾阳为人身诸阳之本而言。那么肾阳为人身诸阳之本，在阳虚的情况下，各个脏腑都可以由于肾阳的虚加重了原有的阳虚。那么为什么又有以脾阳占有特殊地位呢？这就根据脾和肾的关系而来。脾阳要赖肾阳的温煦，这两者先、后天的关系决定了肾阳已虚，直接受累，最多见的在脾阳。因此说阳偏衰在五脏系统中以脾肾为最，尤其是以肾为最。这样一个机制，这个原理，不仅解释了五脏系统阳虚的孰轻孰重，它们之间的关系，脾阳和肾阳的关系，而且有重要的指导意义。在临床上，阳虚最多见的不是脾就是肾。那么脾阳虚发展（到）一定程度一定是肾阳虚。所以阳虚到了末期，治疗上总是温补脾阳，进一步的温补肾阳为主。它的进一步发展（为）阳虚，我们后面讲的亡阳，就是中医所说的亡阳，虽然是五脏系统的阳都亡，但是最终强调是亡肾阳。这是阳偏衰的病理机制。最后一点，需要掌握的，要明确在五脏系统的阳偏衰当中，最容易出现的是脾阳虚和肾阳虚，这两者中又以肾阳虚为主，最多见。那么这个结论，这个原理告诉我们治疗阳偏衰，常常是从温补脾阳，培补后天着手。那么进一步发展，就是到疾病的中期以后，更不需要到末期，就要注意温补肾阳。这是根据阳偏衰这样一种机制在临床领域的应用。（二）（下面）讲讲阴衰。定义，（阴衰）是机体精、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变化。它表现的证候属性是虚热证。与阳盛则热相对，它是虚热。这是一、它有虚，二、它有热，属于虚热。这个虚热，叫阴虚则热，用阴虚则热概括它的病理机制。这个是阴液亏损，阳不制阴，阴相对的偏亢。阳亢类似阳盛，有热。阴盛是因，那么阳亢是果，就是阴虚则热。它表现出来，结合我们前面讲的邪正盛衰，既有机体之虚，正气的阴液亏损，又有病理属性的热，这是第一点。第二、它与阳衰相比较，在五脏系统当中，最多见的是指肝肾阴虚，肺肾阴虚最多见。五脏系统都可以出现阴虚，而肺肾阴虚、肝肾阴虚最多见，其中尤以肝肾为最。肝肾比较，特别是肾阴虚，中医怎样解释阴虚这个演变规律呢？根据中医学的肾，因肾阳在五脏六腑当中的地位，这是根据肾和命门学说而来的。在阳衰就是讲肾阳为人身诸阳之本。那么肾阴呢？为人身诸阴之本，这是一个根据。其二、肝与肾。就五行而言，肾属水，肝属木。我们前面讲了一个乙癸同源，讲过肝体阴用阳，反复强调肝脏的阴液，除了自身调节能力正常之外，在自身调节能力正常状态下，仍然不能满足生理的需要，必须靠肾阴源源不断的给以滋补，才能保证它维持正常的生理状态，这就决定了肾阴虚首当其冲，肝阴必然要虚。就这个意义讲，根据这个理论说五脏阴虚，以肝肾为最，尤以肾为主。在五脏阴虚当中，为什么说除了肝肾阴虚最多见之外，还说肺肾阴虚最多见呢？我们前面讲五行，讲金水相生。讲金水相生的时候强调，在解释金水相生，治疗金水相生的时候不是补肺金而生肾水，而是滋肾水而养肺阴，这仍然是根据肾阴为人身诸阴之本这个原理来的。就这个意义讲，在阴偏衰的病理机制中，首先想到的是以肾阴虚最多见。在它的演变过程中，以肾阴虚为最。其次是肝阴虚，再次是肺阴虚，是五脏皆有阴虚的情况下，按照历代的文献演变来看，阴虚在五脏系统中，阴虚的演变规律，以这几个脏最多见。这三者之间谁最重要呢？就是肾阴对它们作用最重要。因此治疗阴虚这个病变，初期不论哪个脏腑的阴虚，除从每个脏分别来治疗之外，一进入中期以后都要考虑到这个阴虚最终是以肾阴虚收场为结局。这个肾阴虚发展到严重程度，阴虚发展到严重程度，到阴液脱了，咱们叫亡阴。亡阴在本质上是亡肾阴，将来在讲亡阴的时候进一步讲它。从另一方面，从亡阴的机制也进一步论证，证明了阴虚以肾阴虚为最。这个理论，它解释了阴偏衰的病机演变过程，在五脏系统的演变过程。其三、我们在临床治疗的时候，阴虚病久，中期以后，常常，而且最多的表现为肾阴虚。不管原来是在哪个脏阴虚，它表现为肾阴虚的表现，在治疗上都考虑从肾阴虚入手来治疗这个阴衰。将来同学们学新课的时候注意读《难经》，讲阴衰和阳衰，就是损，从哪个脏腑开始，最后落到哪个脏腑。从《难经》里面学习，阅读《难经》也可以进一步来理解我们前面讲的阳偏衰、阴偏衰在五脏系统当中哪个脏腑占最重要。为什么不管是阳偏衰还是阴偏衰，最终归结的结局都表现为肾阳衰或者肾阴衰？而治疗阳衰和阴衰，在临床上中期以后，都要考虑从肾入手，它的理论依据就在于此。同学们注意，我们分析阴阳失调，这是个最基本的规律。在阴阳失调的内容当中，偏盛偏衰是最基本的。中医分析病机的时候按照盛衰来分析，实和虚来分析，阳盛、阴虚表现为热；那么阴盛和阳衰表现为寒。我们和前面邪正消长联系起来，那么最基本的病理机制，我们中医学分析病机，不论怎么复杂，不论何脏何腑，最重要的是要得出的结论，寒、热、虚、实，这是最一般的规律。在这个前提下，再看这个寒、热、虚、实具体定位在哪脏哪腑，哪经哪络，这个是基本病理机制当中最重要的。把前面讲的邪正盛衰和阴阳盛衰结合起来，就构成了中医学分析病理机制的四个最基本的要素。换句话说，用咱们现在数学的话，这叫做公式，这叫做规律。这个最基本的规律把握不住，不能从总体上考察，将来学习，仅记住心气补助，心阳虚，那就只见树木，不见森林，就没法把握中医的思维方式。掌握这个规律，将来学习的时候就不会导致死记这个证是个什么样。到临床实习或给人看病的时候，就这个病人必须按这个分析。而掌握这个规律，你将来到临床看病，不管他表现是怎么复杂，总能找出它的规律。在这个前提下，再结合学的脏腑经络气血津液，就能够找出某一个具体部位，寒热虚实，辨证结论就会出来，所以一定要下功夫来掌握它，加深理解，重在掌握它的思考问题的规律。我们在前面阴阳学说应用的时候，简单说一说，到此把两者结合起来，掌握了分析问题的思维方式，它要得出个什么结论。

　　三、阴阳互损。什么叫阴阳互损？阴阳互损是指在阴或阳一方虚损的前提下，病变发展累及相对的一方，最终形成阴阳两虚的病理变化，这个含义重在阴阳两虚。阴阳互损，它的病理变化叫阴阳两虚，包括阴损及阳和阳损及阴两种病理变化。（一）阳损及阴。（1）阳损及阴的含义。阳损及阴是指在阴虚的基础上，由阴虚而累及了阳，导致了阳虚，形成以阴虚为主的阴阳两虚的病理变化。记住这个含义的最后一句话，说阴损及阳，是以阴虚为主的阴阳两虚的病理变化。它的病理机制是先有阳虚，后有阴虚。临床表现的特征，证候的属性是虚证。（2）病变的性质表现为寒热并存，阳损及阴。证候的性质也就是表现出的病理变化的属性，用阴阳来分析它的属性，寒热并存。阳损及阴，寒为主，热为次。邪正之间的关系，正气虚。那么寒和热孰轻孰重，阳损及阴是寒为主，热为次。它的基本病理机制的特点是这样一个特点。那么治疗，我们前面讲过，张景岳根据阴阳互根的理论，对阳损及阴的治疗采取阴中求阳，就是重在补阳，补阳虚，同时又稍辅以补阴的药物来阴中求阳。那么阳损及阴的病机记住，先记这个术语，阳损及阴。那么，这个及，（是）累及，阳损在前，阴虚在后，因果关系。由于阳虚就会导致了阴虚，为什么这样呢？阴阳互根。它表现出来的病变的属性寒热并存，两者孰轻孰重？寒为主，热为次。邪正之间的关系，正气虚，人体的阴阳都亏损，这样一个病理机制叫做阳损及阴。（二）阴损及阳。它的定义，是在阴虚的基础之上，累及于阳，导致阳虚，最终形成阴阳两虚的病理变化。它的病机，是先有阴虚，后有阳虚，它有个先后之间的关系。那么形成的病理变化的属性（是）寒热并存，两者以热为主，寒为次，这就是阴损及阳，阴阳互损是根据阴阳互根这个理论来解释的。请同学们特别要注意，到阴虚、阳虚的末期的时候，根据这样一个病机的理论，严格说来，我们去找非常纯粹的阳虚，纯粹的阴虚，根据这个理论，很难能够找到非常典型的阳虚，非常典型的阴虚。那么根据这个理论，即使我们在临床看到典型的阳虚，也即根据这个理论也要想到也要有阴虚的存在，仅仅是表现在它的临床特征，它的表现是显著还是隐性而言。基于这样一个思想，不仅仅是在阴偏衰、阳偏衰的时候，不仅仅是出现在阴阳互损，阴阳两衰这种状态下，治疗才考虑阴中求阳，阳中求阴。换句话说，调整阴阳两虚之间的关系，来进行治疗。即使是在临床表现为单纯的阳虚或单纯的阴虚，中、末期的时候，也要采取这种方法。这是为什么后世医家，特别是现代中医临床上补肾阳、补肾阴的时候都从采用阴中求阳、阳中求阴之法，中医临床学把它叫做平治疗学，把它叫平补的方法，而不是用“壮水之主，以制阳光；益火之源，以消阴翳”。虽然“壮水之主，以制阳光；益火之源，以消阴翳”仍然在用，就是单纯补阴，单纯补阳，在阴阳偏衰的时候。而讲阳中求阴，阴中求阳，这个理论也是张景岳的一大贡献，也反映出阴阳学说在理论上，解释病机上往前作出了突破性的贡献，也可以说是一个创新。临床医生喜欢用左归、右归调整阴衰和阳衰的理论根据。虽然“壮水之主，以制阳光”的六味地黄丸，“益火之源，以消阴翳”的八味丸仍然为临床所喜用，但是人们最推崇的还是阳中求阴，阴中求阳。它体现了中医学中的阴阳对待和互根。“益火之源，以消阴翳”，“壮水之主，以制阳光”，它的前提强调是两者的对立。而张景岳这个平补，阴中求阳，阳中求阴根据阴阳互损这个理论是强调两者之间的关系，既考虑对立，又考虑互根。再回到《内经》里面讲就是阳化气阴成形，强调阴阳之间的关系。所以，在中医理论上，关于阴阳互损的理论，是张景岳在中医理论发展的过程中作出的重大贡献。它不仅有理论意义，而且它有重要的实践意义。咱们前面在讲阴阳学说的时候讲到明确的来为阴阳下定义。在他之前，杨上善提出过，但没有像他表述这么清楚。《内经》根本没有提出来。全部《内经》思想，讲了阴阳对立互根，它的明确的病因下定义还是张景岳。结合前面讲过的张景岳老先生，他的一生当中，1.对阴阳学说的研究，给阴阳在前人的基础上作了一个明确的定义。2.在理论上，根据阴阳对立互根的理论，对中医的阴阳互损的理论提出了他自己的看法，也是一个重要贡献。

　　四、阴阳格拒。阴阳格拒只要求同学们知道它的概念就可以了。这个将来在《诊断学》里面要讲，将来在学习《伤寒论》的时候，通过《伤寒论》进一步来理解。这个是很难学习的一个。首先说一说阴阳格拒的概念和它的含义。阴阳格拒是指，阴盛至极或阳盛至极而壅遏于内，使阴阳二性相互阻隔不通的病理变化。（1）首先讲阴盛格阳，还是讲含义，阴盛格阳的含义，什么叫阴盛格阳？阴盛格阳是指阴寒过盛，阳气被格拒于外，出现内真寒，外假热的一种病理变化。它的病理机制，就是我们前面的定义解释的，阴盛于内，格阳于外。它表现出来的病理变化的属性，叫真寒假热。真寒是指全身表现的一派阴寒之象。而假热，局部或者是表现在面部，患者表现为全身自主的感觉，五脏系统表现出一派的阴寒内盛，阳虚至极，阴寒内盛这样的临床表现，而外边的局部，或者是面部，或者全身，患者自己的感觉表现出某些寒象。它表现为两种形式，这个假热表现为面部仅仅是两颧发红，把这叫做什么？叫格阳，叫做阴盛于下，格阳于上。起个名字，病机名字叫格阳，表现的证候叫格阳证。它的特点，同学们暂时不用记住症状。这种解释，历代医家，历代理论解释都是从《伤寒论》来的。它表现出来的全身的阴寒现象表现在什么地方呢？就是四肢厥冷，下利清谷，脉微欲绝。就这十二字表现它的临床表现，表现它全身非常典型的一派阳虚至极，阴寒内盛的（现象）。可是呢，唯独脸上表现出两颧（发）红，而且是一阵阵的颧红，不是持续。面红，红属热，把这个热当作假热。机体内阴寒越盛，上面面部两颧发红越厉害，把这个叫做真寒假热，就是阴盛格阳的一个类型，称之为戴阳。如果表现为四肢厥逆，下利清谷，脉微欲绝，患者自己感觉我不怕冷，但是喜欢保暖，中医术语把它叫什么？身反不恶寒。他应该恶寒，患者自己感觉到说我不怕冷，但是他喜欢保温，把这个现象，患者自我感觉的现象叫身反不恶寒，把它当作是热，不恶寒不怕冷理解为热，这叫做假热。那么全身自我感觉不恶寒，又喜欢保暖，把阴寒内盛出现这种现象才是阴盛格阳的本来意义。那它的病机呢？叫阴盛于内，格阳于外。再回到我们前面这个定义，那个戴阳证是阴盛格阳的一种特殊的类型。但是历代文献中医理论习惯上分为格阳和戴阳。将来同学们在学《伤寒论》少阴寒化证的时候，老师会进一步去讲格阳和戴阳这两个字。这是第一点，叫阴盛格阳。其病机的属性，真寒假热，将来表现的证候就是真寒假热证。

　　（2）阳盛格阴。阳盛格阴是指阳盛至极，格阴于外，而形成的内真热，外假寒的一种病理变化。它的病理机制，阳热至极，深伏于内，逼阴于外，这就是它的病理机制，用这么几个术语把它高度概括起来。它表现出的证候的性质，就是病变的性质（是）寒热并存，有寒有热，先不说它的真假。那么这个寒热关系是什么呢？它的病变的性质（是）真热假寒，它体现出的证候叫真热假寒证。这个概念和前面这个阴盛格阳，理论和实践结合起来，都是源于《伤寒论》的少阴病和厥阴病。阳盛格阴，它表现出的特点，阳热是症状；它表现出的假寒，仅仅表现为手足部位，所以它这个阳盛格阴这个假寒的症状要比前面讲的这个假热症状好理解点，它仅仅表现为手足逆冷，就是手脚发凉。中医有一句话，讲里边的热，和外边的寒，还有一个规律，叫“热微厥亦微，热盛厥亦盛”。也就是说里面阳气阳热闭郁得越厉害，手脚凉得越厉害。这里面包括几种现象：1.将来同学们学习《伤寒论》厥阴篇的时候有一个四逆散证，叫阳微厥微，阳气闭郁，手脚发凉。将来我们讲气闭气郁的时候可能还进一步提到，是阳气闭郁于里面，和阴阳相隔绝，最后逼阴于外，表现手脚发凉。而最典型的是将来同学们学习《伤寒论》的时候讲到阳明证，阳明篇，讲到厥阴篇，体现为热盛至极，手脚发凉。前面我提过白虎汤，白虎汤就是最典型的治阳盛格阴的一个方子。“热深厥亦深”，热越高，手脚越发凉。将来学习《温病》的时候，中医学有三宝，就是安宫丸、紫雪丹、至宝丹，治阳盛格阴。前面我们曾经提到小孩发热，发高烧，出现抽了，那就讲他那个肝风内动。他抽的同时通常有手脚发凉。这小孩的角弓反张，定是肝风内动，热极生风。这个小孩手脚发凉，体温又高，用中医阴阳失调来解释，叫阳盛格阴，叫“热深厥亦深”。这就是为什么现代临床医生常常小孩发高烧，手脚发凉，吃点安宫牛黄丸，吃点紫雪丹。讲《温病学》，这三张方子是治热厥的，把这叫热厥，也叫阳厥，治阳盛格阴的非常有效的方剂。阳盛格阴的这个病机概念要比阴盛格阳更复杂一些。这些内容将来同学们在《方剂学》，在《伤寒论》、《温病》、《内科学》通过讲授病来进一步加深理解。这里面只要求同学们掌握什么叫阳盛格阴？什么叫阴盛格阳？什么叫戴阳？什么叫格阳？把概念搞清楚。阳盛格阴的基本病理机制，表现出来的病变的属性是什么？它将来表现的证候特征是什么？明白什么叫阳盛格阴？它的定义，病理机制是什么？它表现病变的属性是什么？它表现出的证候的特征是什么？为学习《诊断学》奠定了基础。给同学们举些例子，用这个理论解决实际问题的例子，旨在帮助同学们理解，等将来学习相关学科会进一步来理解它的含义。这节课到这里。

# 第58 讲 病机：基本病机——阴阳失调（二） 气血失调（一）

　　同学们，现在上课。上一节我们讲了阴阳失调，讲了阴阳盛衰。阴阳盛衰是中医用阴阳学说来分析病理变化最基本的规律。结合邪正盛衰，通过阴阳失调的分析，邪正盛衰的分析，就可以得出来某一种病理变化的属寒属热，属虚属实。它决定了人们用中医理论来分析病理演变趋势的一个最基本的规律，决定了一个最正确的方向，在此基础上再去分析某脏某腑具体的病变部位，寒热虚实。所以希望同学们在阴阳失调里面那个阴阳偏盛，阴阳偏衰，要下一番功夫，真正把它们理解。上一节我们还进了个阴阳格拒，阴阳格拒仅仅是要求同学们掌握一个概念，按照咱们这门这课程的要求。我现在出个题目，现在考，说阴盛于内，格阳于外，阴盛格阳证；说阳盛于内，格阴于外，格阴证。那么这两者用邪正交争的关系来分析，是虚证呢？还是实证呢？还是虚实夹杂呢？咱们先说阴盛格阳，举了几个方子，举了它的临床表现，说下利清谷，脉微欲绝，手足厥逆，脸热，身反不恶寒。我把《伤寒论》方给大家念出来，说四肢厥逆，下利清谷，脉微欲绝，身反不恶寒，用四逆汤。四逆汤，干姜、附子、甘草，或者用人参四逆汤，用干姜、附子、甘草来治疗它。我们看从它这个方子来考察这个阴盛格阳是虚还是实呢？是典型的虚证。是因为阳气极虚，而表现出来阴寒内盛，是虚寒证而不是实寒证，所以才用附子、干姜、人参来治疗。这个同学们在学习《伤寒论》的时候，历代的《伤寒论》专家都对这几个方子进行阐述，进行解释，进一步理解。考察、判定它是虚是实，就看它用什么药来治疗。另外从脏腑病机来说，刚才我讲了四肢厥逆，下利清谷，脉微欲绝，非常典型，而是严重的脾肾阳虚，进一步肾阳虚表现更突出，实际上涉及两个脏腑，脾肾阳虚，阳虚到极点。解释四逆汤叫回阳救逆，阳气一脱啦，回阳救逆，阳虚到极点。阳盛格阴属于纯粹的实证。在阳盛格阴这个病机里面，到现在为止，从《伤寒论》来说包括一个四逆散，就是柴胡疏肝散的前身，四逆散是阳气闭郁，手脚发凉，轻微手脚发凉。那么现在用这个方治什么呢？治这个郁证，有的小孩，特别是女同胞，女性，一生气，不高兴，手脚凉，暂时的意识又清楚又不太清楚，用四逆散主之。热微厥亦微，而热深厥亦深，前面曾提到这个白虎汤，最典型，白虎汤，人参白虎汤和大承气汤，通里攻下。上一节提到温病学的三宝，典型的实证。我们习惯上把这个概念叫做真寒假热，或是真热假寒，本质上这个假象，实际本质是一致，仅仅是站在这个角度，把它定作为假而已。

　　五、下面讲阴阳转化。我们在阴阳学说已经讲过了，就是讲病理变化的过程中阳的病变可以转化为阴的病变，阴的病变可以转化为阳的病变。它是通过什么表现出来呢？通过病变的属性表现出来的，寒和热表现出来的，所以叫做寒极生热，热极生寒。用这个，热极生寒，寒极生热是从病变的属性的变化来说什么呢？阴阳之间的转化，中医学另外一句话，热极生寒叫重阳必阴，注意这个“重”字，从《内经》开始强调这个“重”，这个极，重阴必阳就是阴证可以转化为阳证，条件是重，这个叫做极，表现为病变属性，我们在阴阳学说的应用已经都讲过了。

　　六、最后讲阴阳亡失，讲亡阴亡阳。一讲定义，什么叫做阴阳亡失？阴阳亡失是指机体的阴液或者是阳气突然大量丢失，导致生命垂危的一种病理变化。第一讲亡阳，亡阳的定义，亡阳是指机体的阳气突然脱失，导致全身功能突然严重衰竭的一种病理变化。这个定义强调的是时间非常短暂，突然，阳气突然丢失，全身的功能突然极度衰竭，把这种病理变化叫做亡阳。亡阳的病机用四个字把它概括起来，就是阳气外脱。阳气外脱，就是诱因，已经有了阴阳离决的趋势，脱并不等于完全脱失。如果是把它理解为阴阳离决了，人已经死亡了，但是亡阳这个状态人，尽管是全身脏腑功能极度的衰竭，还没达到离决的程度，我们把这种严重的病理变化，形容它的严重好像是人死亡，亡是指脱的意思，没有达到离决。这个亡不能当作死亡来理解，如果是理解为阴阳，解释病机，解释为阴阳离决，那已经死了，就不是亡阳的问题了。它所表现的证候特点。亡阳在前面定义为阳气极度衰竭，典型的阳虚证，这是第二点。第三点，理解亡阳的病机，大家要特别注意的，按照阴阳互损的理论，在亡阳的状态下会不会出现亡阴呢？根据阴阳互根的理论，我们讲亡阳严格来说应该是亡阴亡阳同时存在，以亡阳，以阳气外脱为主，这样就和阴阳互损的理论统一起来了。这是亡阳。第二亡阴。亡阴的含义，亡阴是指机体由于阴液突然大量丢失而导致全身机能严重衰竭的一种病理变化。它的病机叫阴精内竭，就是人体的内阴，人体的阴液大量脱失而衰竭。它表现出来病机的基本性质，典型的阴虚，阴虚至极叫亡阴，属热。第三、根据阴阳互根的理论，亡阴的同时也必然有亡阳存在，阳气外脱的存在，仅仅是以亡阴为主而已，阴液脱失为主而已。应该是这样来理解，亡阴亡阳它的含义和它的病理机制。也就是说亡阴和亡阳的关系，应该根据阴阳互根的理论，两者同时存在。我们定亡阴，或者是亡阳，那就分析亡阴亡阳同时存在，孰重孰轻而已。理解亡阴亡阳之间的关系，（一）从理论上我们可以解释阴阳，阴衰、阳衰进一步发展为阴阳互损，再往前演变发展为亡阴亡阳，再往前走，阴阳离决，就呜呼哀哉了。那么根据阴阳学说，阴阳对立互根这个理论，来理解亡阴亡阳的关系，而不是把两者截然分开。这样，在理论上全面地理解了中医的基本概念它的内涵，符合中医的思维方式，这是一。（二）这样来理解亡阴和亡阳在临床上有重要的指导意义。在临床上治疗亡阳，或者是治疗亡阴这样的病人，如果我们头脑里只知道亡阳就是亡阳，亡阴就是亡阴，亡阴、亡阳这个阶段是眼看要阴阳离决，但是还有一线生机，我们在治疗上把握这个度，处理它们的关系，稍有不当就会把患者推向阴阳离决，本来两者还有一定的联系，由于我们治疗的结果可能让它们两个之间的关系失去它们的联系，最终走向阴阳离决。所以现代用中医来治疗西医的病——休克，休克不管什么原因来的，就中医看，属于亡阴亡阳范畴。那么治疗这个亡阴亡阳，回阳救逆也好，救阴也好，如果立足于单纯的亡阴，单纯的亡阳，1.在理论上违背了中医的理论，2.在实践上如果调整两者之间的关系，正确把握这个度，有可能最终导致阴阳离决。所以中医治疗，现在治疗休克，用四逆汤，生脉散，将来同学们学临床课，生脉散是补气养阴，治气阴两虚的，偏重于救阴，救亡阴，它本身还补气呢。而四逆汤，或者人参四逆汤，刚才讲那个真寒假热，阴盛格阳就提到这个方子，干姜、附子、甘草，一个是治亡阳，一个是治亡阴，它是临床最代表的两个方子。可是现在根据这个理论，常常是在以治亡阳为主，亡阳为主，治亡阳，常常用四逆汤，同时照顾保护人体的阴液。而治亡阴用生脉散，又常常照顾扶阳，这样来处理它们之间的关系，才叫做正确的治疗。将来同学们到临床看，现在咱们这个生脉散和四逆汤变成静脉注射液了，有经验的医生常常是同时静脉滴注，左臂滴四逆汤，右臂滴生脉散，给它的量，严密的观察，在抢救过程中来注意它们之间的阴阳平衡。为什么临床医生，在抢救的时候出现这么一个措施呢？那它的思想，它的理论依据就亡阴亡阳之间同时存在，考虑它们之间的关系。假若单纯回阳，单纯救阴，把握不好这个度，就有可能使阴阳离决，最后推向阴阳离决。这就是讲亡阴亡阳，一是记它的概念，一是了解它们之间的关系，三知道它们的实践，为什么反复强调这点，知道它们的实践意义。这就叫什么呢？用中医的思维来研究中医，而不是就某一个问题，离开中医这个理论去看某一问题。

　　三、气血失调

　　第三、下面讲基本病机——气血失调，是专门从气血关系入手来考察基本病理机制的，这也是最一般的规律。前两个机制考察的寒热虚实，最后落实到从气血之间的关系来看它的病理机制。咱们中医理论病机学里面叫做气血失调。注意气血失调，因为我们最后讲脏腑阴阳气血，我们前面讲阴阳，脏腑阴阳提到，说气血呢，又讲到脏腑气血，说最后它是分析具体脏腑病机的一个基础。一、首先讲气失调，就是气本身它失调。气失调掌握两个概念，掌握两个最基本的病理机制，一个是虚，一个是气机的运行失调。即一个是它生成发生异常，一个是运行异常，从两个方面说。（一）第一个讲气虚。气虚的含义，气虚是指人的真气不足，脏腑功能减退，机体抗病能力下降的病理变化。它的病理机制是全身气的生成及其表现的功能减退，通过脏腑的功能减退体现出来。它的病理现象特点，乏力、少气，是最典型的病理现象特点。将来同学们学习气虚证的时候，气虚证的证候的诊断标准，最典型的就是乏力、少气，这是五脏系统气虚最一般的特征。那么结合各个脏腑的生理功能，每个脏腑的气虚，又有它各自的特点，将来同学们在学证候学的时候，再进一步去学习。我们这举个例子，比如肺气虚，肺气虚表现为肺主一身之气，肺司呼吸和肺朝百脉等功能减退。结合脏腑的生理特点和生理特性来理解各脏腑气机病机的规律，病理变化的规律。气虚它所表现出的证候称之为气虚证，这是气虚的病机，第一点。第二点气虚和阳虚的关系，就气血而言，我们规定气为阳，血为阴，气虚和阳虚同属一个范畴，都属于阳的范畴。它们是什么关系？联系：它们同属一个范畴，都属于阳的范畴。区别：阳虚多是在气虚的基础上发展而来的。气虚可以发展为阳虚，但气虚不一定就有阳虚，它们之间是在病机演变过程中这样一个关系，那么区别它的病理机制，气虚集中表现为虚而没有明显的寒象。而阳虚不仅虚，而且有明显的寒象，用这样一个机制来说明气和阳虚它们之间的区别和联系。掌握这样一个机制就为学习临床课，学习中医诊断学正确的区别气虚证和阳虚证之间，处理它们之间区别，正确的判断它们之间区别，以及了解它们之间的关系奠定了基础。关于气虚的病机要求同学们掌握上面这几点，这是最一般的规律。

　　（二）第二、气机失调就是从气机运行障碍来看的。仍然是讲几个概念。先说什么叫气机失调？这也是中医规范的一个术语。气机失调是指气的升降出入失常，而引起的陷、脱、滞、逆、闭等病理变化。

　　（1）气陷，什么叫做气陷？气陷为气虚病机之一，是以气的升举无力，应升反降为主要特征的一种病理变化。注意因升举无力，应升反降，气陷，应升反降，升举无力，该升升不上去。应升反降，应升反而下降，这样一种病理变化。它的基本病理机制叫做中气下陷，就是脾胃之气升举无力，主要强调这个，因此称之为气陷，一般在中医学术语里面，主要是指中气下陷而言。换句话说主要是指脾气下陷而言。讲到这里同学们回忆，我们讲脾主升清，第二个功能就是维持人体内脏位置相对的恒定。那么气陷的突出特点，除了气虚的一般症状之外，它最典型的特点就是人体脏腑的位置，就是内脏位置下垂。中医将胃下垂，肾下垂，子宫脱垂，久泻以后引起脱肛，通通归之为气虚下陷，称之为气陷，这是第一个概念，气陷。

　　（2）气脱，什么叫做气脱？它的含义，气脱是指气虚至极而有脱失消亡趋向的一种病理变化。它的病理机制叫气不内守而大量外脱。讲到这里说，气不内守大量外脱，那么根据它们表现的特征，有一个缓慢的过程，叫虚脱，又出现个名词叫虚脱，主要是指的五脏阴阳的脱而言。这个脱，注意脱，将亡未亡，这个概念，五脏的阴脱和阳脱，它的病理的严重程度要比五脏的阴亡、阳亡，即前面讲的亡阴亡阳稍轻一点，所以叫做是脱，阴脱，阳脱，而没说亡。暴脱，暴脱实际上相当于我们前面讲那个亡阴亡阳，就是人体的阴液和阳气突然的脱失。突然脱失，就是属于中医的亡阴亡阳范畴，虚脱还没到这个严重程度。实际上将气脱，严格来说气和阳同属一范畴，那就是气脱和亡阳同属一范畴，仅仅是病理的严重程度尚没有达到亡阳那个危急程度而已。如果是暴脱，就和亡阴、亡阳基本上一致。这是气脱。

　　（3）重点是气滞。我们在前面讲这几章的时候反复讲这个气滞，多次提到气滞，是气机升降失调一个最常见的，就是运行阻滞，表现为典型的实证的特征，气机阻滞。我们讲肝气抑郁，肝主疏泄的时候，说不疏泄，疏泄功能太过或不及，那么导致气机运行不畅而滞，是最常见的。它的病理机制为气机运行阻滞，它的机制，那么最常见，最容易累及的脏腑首当其冲是肝，其次是肺。我们讲“左右者，气机升降之道路也”，左肝右肺，那么肺的气机阻滞，就会影响人体的气机左右升降的道路，就会导致气机阻滞，因此肺气滞，肺不宣发肃降，胸闷，闷者气滞也。脾胃气滞，脾宜升则健，胃是宜降则和。脾升胃降，脾的升，胃的降，气机运行发生阻滞，这个多表现为中焦的脘腹痛、胀，以这个为特征，所以它也最容易，因为脾胃为气机升降之枢纽，因此这个枢纽工作异常，常常会引起气机失调。肠，大小肠气滞，肠属于六腑，六腑的气机要宜通，宜降，它始终保持气机的运行通畅。六腑的气化功能失调，就易于导致六腑的气机不畅而滞。将来同学们学习临床课，学痢疾，大肠有湿热，里急后重，频频排便，又排不出多少，总觉有便，排便时候非常困难，中医叫做气滞，大肠气滞。最重要的要记住就是以肝为最多见，其次是肺、脾胃。那么一旦出现气机阻滞，我们前面讲过气血精津液之间的关系，特别是气与津液之间的关系，气与水的关系。气滞则血必瘀，说只要有气机阻滞存在，气滞的结果必然要导致水瘀。气行则水行，气滞则水停，只要有气机阻滞，一定会影响人体的水液代谢，或者是水湿停聚，或者是形成痰饮。这是理解气滞这个病机学术语，要掌握上述几层意思，最容易受累的脏腑，最容易产生的病理产物。

　　（4）气闭，气闭就是气机闭塞，气闭。什么叫气闭？气闭是指脏腑经络气机闭塞不通的一种病理变化。就那个塞，闭，闭塞不通，它简称叫气闭。它的病理机制是气机闭塞，气机运行不通了。在这个前提下，它的特征，就是它的病机特征叫窍隧不通。这个窍隧在中医学里面，中医学常常是指的头说的，指神明说的。说进入昏迷，清窍闭塞，窍闭，既气机闭塞，内外不通，上下不通，又特别表现为窍隧不通，就是神明、脑的气机不通，以这个为多见。所以我们说最容易受累的脏腑叫心气内闭，它表现为神志的改变。将来同学们在学习临床课，学习郁证，学习气厥，这个人肝气郁结，生气自己不能调节、排节，突然意识暂时的不清楚，手脚发凉，中医怎么解释呢？叫气机闭塞，窍隧不通。窍隧不通，中医说心主神明，所以说心气内闭，用这样的机制来解释这个病的发病机理。将来学习中医内科学讲厥证里有个气厥，气厥表现为神志障碍，就是用这样的机制，用气闭来解释它的病理机制。（5）最后一个叫气逆，气逆和气陷相对，气逆是指气机上逆，导致脏腑之气逆乱的一种病理变化，这是其一。其二、看看最容易受累的脏腑，气逆就是升之太过，这是在肝气上逆，以肝气为最多。应降反升，讲五脏的生理特性的时候肺喜肃降，肺气虽然宣发肃降，升降出入统一、可是它的主要倾向是肃降，因此应降反升表现为肺气上逆最多见。肝气上逆是肝升得太过，而肺气上逆是应降反升。胃宜降则和，应降反升，因此又叫做胃气上逆，以胃气上逆也多见。这是气机上逆，气逆这个病理机制在肝肺胃最多见。从它的定义可以推出来，按照脏腑病机，按脏腑气机升降的规律，就可以推理出来哪些脏腑气逆最多见。关于气逆这个概念就记住这么几点，气逆和气陷相对，大家注意按照虚实判断，气逆实证多，也有虚证，就是虚实都有，实证偏多，而气陷呢主要是指实证多，因为最后把这个定义限制得非常严格，就定在，所谓气陷主要是中气下陷，病在中焦，以中焦脾不升清，那么把它叫做气机下陷，指这说的。将来同学们阅读《衷中参西录》，就是应该说是近代的中医学家，中西汇通派代表著作，叫《医学衷中参西录》，它把中气下陷至极叫做大气下陷，在李东垣的补中益气汤的基础上创立了升陷汤，治疗气陷效果非常好。

　　好，气失调（讲完了）。二、血失调。血虚，血虚是指血液不足，濡养功能减退的一种病理变化。回想一下，在脏象学说、在气血津液学说里面，讲参与血液生成运行的脏腑，血虚的形成，1.生成不足，2.失血过多。所以回忆参与血液生成和运行的脏腑就可以推理出来血虚最容易出现的脏腑，是心肝脾肾。血瘀不讲了，我们在讲瘀血的病理产物的时候已经作了个详细的讲述。在这里复习一下血瘀的病机。血瘀的病机就是血行不畅，形成瘀血，用这八个字来记它的病机。它的病理现象，特征，一有我们前面讲的瘀血的致病的一般特征，这是一点要记住，前面曾经提过，叫久病留瘀。久病留瘀，在学习血瘀这个概念的时候，病机的时候，大家要知道，血行不畅，一定会表现出来瘀血的一般指征，这是容易学，容易记的。还要记住久病必留瘀，这是根据病变的过程，把疾病作为一个动态来考察，从时间这个过程，从一个过程来考察，从时间点来说久病必留瘀。根据这样一个理论，不管是什么样的疾病，不论这个病在当时考察它的时间点上有否瘀血致病的一般特征，都可以假定为机体内有瘀血存在，都可以用活血化瘀的方法进行治疗。前面讲痰饮的时候讲过一句，讲瘀血讲过一句，这里面讲这一句话久病必留瘀，说初病在气，久病在血，说久病必留瘀，这是中医理论最重要的一个命题，而且重要的，不仅有理论意义，而且有重要的实践意义。叶天士在《临证指南医案》里头讲治胃脘痛，叫初病在气，久病在血，久痛入络。络就是血的代称，入络，所以治疗胃脘痛，胃脘痛久了，不管它是寒热虚实，根据这个理论判定有瘀血存在，所以可以稍加活血和化瘀的药物来进一步提高疗效，他就是根据这样一个理论而来的。前面讲怪病多痰，这又讲个久病必留瘀，是比较难理解的，这才真正体现出来中医学这个辨证的思维方法。久病留瘀，它既要有瘀血特征，还要想到即使没有瘀血特征，久病必留瘀，医生也必须想到在病理演变过程中有瘀血存在。这才真正体现了中医辨证论治，辨证这个真正含义。辨证论治不仅仅是确定一个证候的概念，还包括用辨证的观点用普遍联系的观点，矛盾的观点，运动的观点考察病理机制的变化，既有整体又有局部。如果能理解到这种程度，才叫真正把中医的思维掌握了。前面介绍朱曾柏老师那个中医痰病学，好多疑难病，你辨证上从它的证候考察并不一定就有痰的证候典型表现，那就是根据这个思想，就可以从痰入手。同样久病必留瘀，根据这个原理，久病可以考虑从活血化瘀入手来治疗这个疾病。但是这两个结论前提是久病留瘀，没有这个久字，那你看它是不是有瘀血存在，必须看具不具备瘀血一般特征，没有不能定体内有血，有瘀血。讲这话什么意思呢？不能得出来万病皆瘀，所有的病都可活血化瘀。这在咱们当今中医理论研究和临床研究当中是存在这种倾向的。我认为所以出现这种问题，就是没有能够正确认识中医每一个理论，每一个原理，它是怎么形成的？它适应的范围如何？在什么条件下这个结论成立？久病留瘀，最后的关键是有瘀，前提条件是久病，离开久病得不出来留瘀这个结论，这也是学习中医理论需要注意的地方。这节课到这里，休息一会。

# 第59 讲 病机：基本病机——气血失调（二） 津液失常 病机：内生五邪（一）

　　上一节我们讲了气血失调，血失调里面讲了一个血虚、血瘀，除此之外还有一个血热、血寒，了解个概念就可以了。血热在讲瘀血的形成的时候曾经讲过。这里面叫血分有热，将来学习温病，学习卫气营血的时候进一步学，就是卫分、气分、营分、血分，是指的那个，就定温病发展的四个不同的阶段，进入到最后一个阶段，那个阶段的病理变化表现为热象，称之为血热。那么那个阶段主要的病机为血热，它的病理变化的性质表现为热。从血本身的病理改变，一个是血行加速，它表现的特征是脉快。第二可以表现出血，过去讲瘀血曾经讲过，因为血热而出血，会出现全身紫癜，出血倾向，甚至可以有鲜明的出血的倾向，其中以紫癜为最多见。血寒我们在讲寒邪的时候已经讲到，那么血寒主要是引起血液运行迟缓。出血，非常简单，就是参与调节血液运行的脏腑功能失调，着重表现为固摄血液的功能失调，因而出现血溢脉外，记住这个概念就可以了。出血是中医学，内科学里面一个重要的病，我们在病机讲出血，将来到内科学讲血证，中医治疗出血性疾患有它自己的优势和特色。三、下面讲气血失调，是指气血关系失调，主要是讲几个病机学的概念。（一）我们从气血关系来讲，一个是先有气病而累及于血，记住几个概念。（1）气虚血虚，由气虚导致血虚叫气虚血虚，它的病理机制叫气不生血而血虚，最终的结果病理变化气血两虚。五脏的脏腑功能的气虚最后导致血液生成障碍，形成气血两虚。那么讲由气虚而血虚，最终得出的结论叫气血两虚，一个病机学术语。（2）气虚，因为气虚可以导致血瘀，是指气推动血液运行的功能减退而导致血瘀，那么又出了个病机学术语叫气虚血瘀，因为气虚而血瘀，因果关系。王清任的补阳还五汤，用气血关系失调解释它的机制，治疗中风的机制，叫气虚血瘀。（3）因气虚而出血，是因为气虚固摄功能低下而血液妄行，因气虚而出血叫做气不摄血，记住个概念。其一叫气血两虚，二叫气虚血瘀，三叫气不摄血，记住这样几个概念。（4）看看气滞，那么气滞导致血瘀，它的机制叫血行受阻而血瘀，病机学术语叫气滞血瘀，就是气滞必血瘀，形成气滞血瘀。那么气滞血瘀既有气滞存在又有血瘀存在，只是在分析病机的时候孰轻孰重而已。（5）还有一个气机上逆，气机上逆，影响到血叫做引起出血，主要指吐血，用我们现代的病人说呢，中风叫脑出血，中医看叫气血上逆。当时历史条件下中医看不到脑内出血，只看到卒然昏倒，半身不遂，解释它叫血随气逆，叫气逆而出血，它的机制叫血随气逆，根据气血的关系来的。它的术语叫血随气逆，病理结果出血。这是先有气病而累及于血，它们是因果关系。（二）反之，先有血病而累及于气，因果关系倒过来。（1）血虚，血不能化气，也可以导致气虚，最终的结果和气虚不能生血导致的最终结果相同，都是气血两虚。把这两者统一起来，气虚可以导致血虚，血虚又可以导致气虚，最终的结果气血两虚。掌握这个机制以后，那么我们分析病理具体某一个疾病的病理机制，就分清是以气虚为主呢？还是以血虚为主呢？根据这个来正确地确定辨证和治疗。血脱气散，由血脱而导致气脱，病机学术语叫气随血脱，先有血脱而导致气脱，叫气随血脱。前面曾经讲过大量失血，同时患者会表现为神志昏蒙，乃至出现神昏，甚至还可出现手足不温，把这个神昏，精神萎糜，手足不温叫做阳气将脱，把它定做气脱。那么为什么这里没有讲阳气呢？没说亡阳呢？因为这个果在大量失血的基础上因为血脱，说血能载气，气随血而脱失。这个气随血脱，将来讲治疗原则的时候也体现了中医一个特点，你看大量的血脱使气随之而脱，中医治疗的重点，几次提到了，放在治气脱，而不放在治血脱，前面讲过阳主阴从，强调阳气的重要性，等后面讲治则的时候讲调整气血关系的时候再进一步给大家讲。（2）由血瘀使气行受阻那么也可以导致气滞，说气滞可以引起血瘀，血瘀可以引起气滞，两者互为因果，两者同时存在。在分析病理机制的时候就是考察孰轻孰重就行了。气血关系失调主要掌握几个病机学的概念，了解它的意义，了解它们的因果关系。（3）同学们注意没有，刚才那个示意图说气随血脱，由血脱而导致气脱，叫气随血脱。由气虚，气不摄血可以导致出血，叫气不摄血，两者都是出血，都出血。那么气随血脱也出血，气不摄血也出血，将来学习证候学的时候，学习临床课的时候要注意这两者机制不同，表现特征是出血的严重程度也不尽相同，将来学证候学的时候再进一步学。一般来说气不摄血，多半是少量的慢性出血。而气随血脱，强调是血脱，急性的大量的出血，这个术语不同，机制不同，它紧接着就和一个临床的病理改变，病理现象相连接起来，不同的病理现象，虽然都出血，解释的机制，考察的病情，临床的表现，用的机制不同，我们反复强调学好中医的概念，学好概念，界定这个，用它来解释客观事实，什么样的事实用什么术语来解释，因为它这样解释牵涉到治疗的问题，治疗原则和治疗方法的差异。

　　四、津液失调

　　四、津液失调。（一）仅仅掌握几个概念，重点是讲伤津脱液，就是津液不足，把两者统一起来，它都属于人体的津液，由于各种原因导致津液亏少，一津液的量少，二津液的濡润功能失调，把这种病理变化叫津液不足，即轻者为伤津，重者为脱液，记到这个层次就可以。就是同一个病理变化，同一个范畴，由于津液亏损的程度不同而有伤津脱液之分，脱液又称伤阴，伤阴当中最重的叫脱液。刚才说机体的阴液大量丢失，亡阴，我们前面讲亡阴，原因之一就是机体的津液突然大量丢失，导致全身脏腑功能极度衰竭这样一种病理改变。津液不足，轻者为伤津，重者为脱液。因为津和液，本来是互称，我们讲津液的概念的时候曾经从理论上把它区别开来，实际上它俩是同属一体，所以叫津液。但是讲到病理的时候轻者叫伤津，重者为脱液。也就是说伤津，前面我们讲过阳盛则阴病，反复强调伤津，尚没有达到阴虚的程度，伤津一定不是阴虚，脱液一定有阴虚，这样来掌握这两个概念的差别就行了。这是第一个讲一讲津液不足，记住，什么叫伤津？什么叫脱液？两者之间的关系就可以了。（二）津液失常，水液停聚，形成痰饮水湿停留就可以了，我们讲痰饮时已经讲过了。（三）那么下一个，这个里面的重点是气血津液关系失调，主要还是记住几个概念，这个我们在前面曾经讲过了，在讲脏象学说曾经提到过。下面还是讲气血津液关系失调，讲几个概念。水和气的关系失调，（1）第一个概念叫水停气阻，也就是说水停气滞，把它颠倒过来叫气滞水停。那就看先有水停还是先有气滞，它们两者的互为因果关系，最终的结果形成了共同的病理结果叫气滞水停，就是既有气滞存在，又有水湿停聚于体内，起个名字，概括起来叫做气滞水停或者水停气阻，这种表示方法无非是看孰因孰果，孰先孰后，最终的结果，咱们中医基础理论的术语，病机术语叫气滞水停，习惯讲法叫气滞水停。它产生的机制我们前面讲过，肝主疏泄，参与水液代谢调节强调气行则水行，气滞则水停。讲水液代谢的调节，水湿停聚会阻滞人体气机运行，而导致气滞，两者互为因果，最终的结果形成了气滞水停这样一个病理结果。把它们这个关系抽象出来形成一个概念叫气滞水停，是指气机阻滞，水湿内停，交相为害而导致气滞与水停并存的这种病理变化。这样一个病理机制的概念，它解释了在气机运行失常，水液代谢失常两种病理情况下它们互为因果这样一个关系。它重要的实践意义就在于治疗水肿的时候，过去曾经讲过一句话理气以治水，它的实践意义在这。讲了治疗水肿，大家考察治疗水肿的方剂，每个方剂里面都会有理气的药物，它的理论依据在于此。（2）第二个叫气随液脱，它和我们前面讲那个气随血脱的机制基本相同。那个是强调血和气的关系，这个是讲强调了气和水的关系。那么气随液脱是指机体在津液大量丢失的条件下，气无所依附而外泄，最终导致阳气暴脱而形成气阴两脱的病理变化，注意气随液脱最终的结果一定是气阴两脱。将来同学们学习内科急性胃肠炎，一天之内剧烈吐泻，脱水，中医怎么看呢？它吐的胃内容物是水，排泄是水样便，很快眼眶塌下来，皮肤弹性没了，瘦下来了，那么把它叫做短时间的机体大量的脱液，在这个脱水的同时大量的剧烈脱液同时会出现精神萎靡不振，一定会出现，少气乏力，气虚的特征。不仅如此，严重的会出现手足不温，脉微欲绝。这个脱不仅气脱，而且气虚之极，阳气暴脱，进入亡阳这个阶段，那就是说先有亡阴，没到亡阴程度，大量丢，最后形成了既亡阴又亡阳，就是气阴两脱，实际就是亡阴亡阳同时存在，把这个叫气随液脱。中医治疗大量脱水最后引起亡阳，休克，也是重在治气，和脱血引起的气脱，气随血脱，重在治气它是一个道理。（3）最重要的是下面几个概念，至于津枯血燥，是因为津液亏少，形容它亏少的严重程度到枯竭的程度，形容叫津枯。讲水和血的关系，津和血的关系。那么津液是血液的重要组成部分，它一是参与血液生成，二津液有濡养作用，那么津液枯既不能化血，又失于濡养，使血少，而且失去濡养作用，津亏则燥，燥是指的肌肤干燥，这是一、表现为津枯特征。二血燥就是容易使进一步发展为后面这个津亏血瘀，这个燥强调是津液亏少，不能濡润，表现出燥的特征，干燥少津的临床特征，那么怎么来的呢？水液少，血不能濡养作用，那么就会到津枯血燥，就是津血亏少，形成这样一个结果。将来同学们在学习皮肤科的时候，常常用这个概念。津亏血瘀，没有说津枯血瘀，就是阴液大量的丢失，参与形成的成分减少，它重在影响了血液运行速度，血液运行需要血液充盈，那么血液在脉道中运行正常，血液不充盈，它影响了血液运行速度，导致血瘀。用它来解释由于津液大量损伤，肌肤出现瘀血的特征，把它个解释为津枯血瘀，将来在皮肤科里面也可以进一步来讲授它，讲这个机制。（4）最后一个血瘀津停，前面我曾经讲句话叫血不利则病水，就血瘀也可以导致水液停聚，是因为血瘀，这个病理产物停留在体内，引起了人体内水液代谢的异常，导致水液停聚在体内，就这个意义讲，把它叫做血瘀津停，讲血和水的关系。这个机制它的实践意义在于我们治疗水肿的时候，可以采用活血化瘀的方法治疗，一治疗水肿，如果久病必留瘀，没有瘀血的一般特征，根据这个我们也可以用活血化瘀的方法进行治疗。二有瘀血的明显指征，它有水肿存在，我们在这个时候分析它的病机，就瘀血和水湿停聚并存，把它概括起来就是血瘀津停，我们就可以从活血化瘀入手，来治疗这个水肿，它的实践意义在于此。气血津液失调就是要同学们掌握几个概念，一般的基本病理机制，邪正盛衰，阴阳失调，气血失调，津液失调，气血津液关系失调。最重要的是阴阳失调，邪正盛衰，这两者第一位是阴阳失调，第二位是邪正盛衰，最后判别病因病机，最终我们要找出来是寒是热。将来学习治疗时候，说治病必求于本，本于阴阳。最终看是寒呢是热呢，在这个基础上再看是虚是实。从气血的关系失调这个角度，气血津液关系失调，无非是从人体的生命物质，特别是在气和血这两者，因为它也是作为一般的规律出现的，在病机学里面，它最后掌握阴阳失调，气血失调，我们就可以进一步分析某脏某腑的阴阳气血失调，说心气虚，说心阳虚，说心阴虚，心血虚，分析脏腑的功能紊乱，病理机制从气血阴阳这四个字入手来考虑，所以讲一般病机，基本病理机制主要是掌握这几个，在这个基础上掌握几个病机学的概念就可以了。

第三节 内生五邪病机

　　下面我们讲第三讲内生五邪病机。第一、说一说定义，什么叫做内生五邪？内生五邪是指在疾病的发展过程中由于脏腑气血阴阳功能紊乱而产生的类似风、寒、湿、燥、火六淫外邪致病的病理变化，把这个病理变化概括起来叫做内生五邪，包括内风、内寒、内湿、内燥、内火。为什么没有暑呢？我们前面讲暑邪的时候，六淫当中，暑邪纯属外邪而无内生，只有风、寒、湿、燥、火，和内相对。为了和内在五脏相应，这实际上也是受五行学说的影响，虽然有七，也有三、也有二、也有一、尤以五为最，在中医理论里面讲数字的概念，强调这五，用五这个思维方式来解释问题，和这有关系。

　　一、内风

　　一、我们讲内风，内风的全称在我们这里这个概念叫风气内动，简称内风。（一）内风的定义。内风，为风气内动的又称，与外风相对，内风和外风相对，对称，是指体内阳气亢逆变动而形成的。这是讲它的机制，用它的临床特征来表现它的第二个内涵，用这来定义。这个定义方法，一机制，它怎么来的，二有什么特征，从这两个方面属性和特征来定义它。以眩晕、肢麻、震颤、抽搐等风动之征为基本特点病理变化。基于这个定义，一它是机体内部脏腑阴阳气血功能失调而导致的阳气内动，风气内动，阳气亢逆。大家注意，亢逆变动，注意这几个字，强调这个变动，是阳气亢逆变动，记住这四个字，它最基本的机制，体内阳气亢逆变动，导致什么结果呢？这病理现象有什么特征呢？它的属性以风动之征为基本特点。高度概括它的病理现象有风，风盛则动，强调动。举几个例子来说明，全身症状如眩晕、肢麻、震颤、抽搐，记的重点是风动之证，而形成原因——阳气亢逆变动，强调一个阳气，强调一个风动，把这种由于体内脏腑功能紊乱而形成的具有风动属性的病理变化称之为内风。（二）内风与脏腑的关系，五脏皆可形成，就是内风的形成与五脏皆相关，与肝关系最密切。所以《内经》叫“诸风掉眩，皆属于肝”，掉是震颤，震动，动向，说眩也是动，眩晕，所以皆属于肝，大多属于肝。因为既和五脏相关，又突出一个肝密切相关。肝与风相对，它和风属于同一系统的，风盛则动，就动的属性就类比由肝脏的阳气亢逆变动而形成内风也一定在临床表现出类似风邪致病的特征所表现出的现象。

　　肝风内动，它会表现出不同的病理变化，（1）热极生风。前面曾经提到过这个例子，小孩发高烧，抽了，手足抽搐，它的机制是什么呢？病位在肝脏，注意病位在肝脏，热极生风，肝风内动里面的实证，实热证，热极生风。解释它的机制叫邪热炽盛，燔灼肝经。燔，强调火性燔灼，讲热之极谓之火，强调这个热之极对肝的经脉的损伤，发病短暂，变化非常快，就是病的过程非常短暂，出现这种情况。一般我们讲肝体阴用阳，讲一般规律时候阳盛则阴病，说肝被邪热损伤了，损了伤的肝体的阴液，肝的体阴。那么按照阴阳消长变化的规律，损伤了阴，损伤了血，导致肝的阳气上亢，阳气亢逆变动，阳气上亢，还需要经过一个逆动的过程。那么在这个过程，按照一般规律理解，应该有肝阴不足。说损伤了人体的肝的阴血，应该出现肝阴血的改变，阴血不足的改变，还要出现风盛则动改变。那么为什么看后面那几个字，热指高热，动指抽搐，角弓反张，闭是指窍闭，神昏来说的，把它临床特征高度概括出来，就这么几个字把它临床特征概括出来了，这里怎么没有反映出来肝阴不足，肝血不足的特征呢？燔灼肝的阴血，使肝的经脉失去濡养而拘急，全部过程用这样一个语言来表示。那么既然有这样一个过程，为什么没出现肝阴血不足的改变呢？而仅仅把它抽象出热动闭呢？因为发病急，病程短，热之极在短短的时间内迅速损伤了肝的阴血，机体还没反映出来阴血不足的时候，已经出现了动风的征象。为了区别一般的肝阴血不足，一个慢性过程而表现出肝阳上亢，用这么两个字来解释它，燔灼，这里它的含义是燔灼肝经，用这个术语来表达它还没有表现出来阴血不足的征象，热极生风，这是临床一个险证，重证。

　　（2）肝阳化风。肝阳化风的机制，请大家注意肝阳化风是肝肾阴虚，阳亢无制，它的病理基础，累及的脏腑肝肾阴虚，不是独独肝脏。因为阴虚而导致的阳亢，那么肝阴虚一定会出现有肾虚的，我们讲乙癸同源，乙癸同源的理论就是肝肾之间的关系决定了肝阴虚必然是肝肾阴虚，肝肾阴虚，阴虚阴亢，阳亢到什么程度呢？用无制两个字，就是说阴和阳之间是相互制约的关系，阴不能制阳导致阳亢，就无制，亢而无制才化风。注意使用这个术语，假如理解为肝肾阴虚，阴虚阳亢，这样来表达，那就是后面讲脏腑病机的时候，肝阳上亢，以此解释它的机制。如果用肝肾阴虚，阳亢无制，便是解释肝阳化风的术语，机制的术语。两字之差，它表现的机制，病理机制不同。它的病理表现的特点用四个字叫上盛下虚，下虚是指肝肾阴虚于下，上盛是指类似肝火上炎的特征，但是它不是肝的实火，下越是阴虚，上面火越旺，阴虚火旺，表现阴虚火旺的特征，把这个叫做上盛。疾病的本质是虚，可是在头面部的现象如眩晕，表现为虚火的征象，火的征象，阴虚而出现，阴虚火旺，火性炎盛于上。那么习惯上中医说它病机叫本虚标实，病本为肝肾阴虚，头面部表现出火旺的现象，头面部某些征象叫标，就这个意义来讲叫本虚标实。实际疾病的本质，大家注意这是一个典型的虚证，不是虚实错杂。这个本虚标实是把肝肾阴虚病作为本，而表现出的现象，上面表现出来类似火旺的征象，定之为标。

　　（3）阴虚风动。是指阴液精血亏少使肝筋脉失去濡养而形成的动风的病理变化。这里怎么加了个精血呢？这个阴虚风动，在内科系统一般的内伤疾病里少见，主要是指温热性疾病，热性疾病，在卫气营血辨证和特别是三焦辨证里，病入下焦肝肾的时候，那个时候也出现抽，它的特点不是眩晕、角弓反张，大家看叫手足蠕动瘈疭，像蚯蚓那么动。将来学习温病的时候心中澹澹大动，神昏，手足蠕动，那叫虚风内动，肝肾阴虚。瘈疭是指抽、曲和伸，但是非常缓慢，不像热极生风那样迅速角弓反张，抽搐，表现的幅度非常大。它是缓缓的蠕动，就是缓缓的手足蠕动，这个手足蠕动同时伴随着神志昏愦，就是似明似暗这样一种状态。临床全身症状表现为不仅阴虚，还表现为精血亏少，主要病来自肝肾精血亏虚。

　　（4）血燥生风，是因为阴血亏虚，经脉失养，用这八个字来表达它的机制。血虚生风主要是表现为刚才我们讲风盛则动的特征定义的时候是麻，肢麻，主要临床特征表现——麻，麻还有一点感觉，一点感觉没有——木，麻木都一直存在叫不仁，什么也不知道，没有感觉，把它连在一起叫麻木不仁。把这个叫做血燥生风，不仅麻木不仁，麻体现出风了，第二拘挛，筋脉拘挛，也体现风，风的特征，动，风动，肝的筋脉拘急，把这个叫做血燥生风，肌肤麻木不仁，将来大家学习皮肤科的时候会进一步学习。那么典型的血燥生风，在皮肤科里面，出现手足拘挛的时候，这个血燥生风，一定会表现为肌肤干燥，缺少津液，它有风，是在血虚基础上而出现的。前面讲肌肤甲错是血瘀引起的肌肤甲错。而这个不表现为典型的血瘀，表现为血虚，其燥是指血虚无法濡养筋脉，濡养肌肤，表现为肌肤的干燥，或者是表现麻木不仁。这是第四个，血燥生风。（5）还有一个血虚生风。血虚生风就是肝血不足，筋脉失养而表现出来的风的征象的病理变化，一肌肤不仁，二手足拘挛，它和血燥有相同的地方，但是机制不同。这个血虚生风最典型的出现在妇科，将来大家学习妇科学有个产后风，生完小孩以后，由于失血过多，产妇常常出现手足拘挛，中医学的名字，习称叫鸡爪风。她手足这个状态拘挛状态不像热极生风那么厉害，也不是手足蠕动，它是在肌肤麻木不仁的基础上出现鸡爪样，这样把它叫鸡爪风。解释它的机制是因为产后出血以后血虚，血虚阴血不能濡养筋脉而出现类似动风的症状，叫血虚动风。不仅血燥可以生风，血虚也生风。它俩的共同病理结果，可以麻木不仁也可以手足拘挛。一个是因为阴血的亏虚，表现为干燥少津征象；一个是阴血不足重在表现为血虚，它有个失血的过程，重在表现这个手足拘挛，这个产后失血在妇科里经常患者说产后突然怎么这个手张不开了，像鸡爪似的。这是血虚生风。（6）最后一个是痰瘀生风。痰瘀生风是近几年中医理论当中提出来的概念。前面我们曾经讲过，气和血的关系，曾提到痰和瘀的关系，痰瘀就是痰湿和瘀血交相为害，为患，停留在体内，阻滞了气机，形成一个什么样的结果呢？是一个特定的含义，形成了偏枯卒中，就是中风，偏枯，半身不遂，卒中，突然昏倒，不省人事。中医把这个半身不遂，卒然昏倒，不省人事，叫做中风。它体现了风善行数变的特征，它类似风善行数变。发病急，变化快，就这个意义讲叫做风。这个痰瘀生风，这个偏枯和卒中在病变演变过程中有痰湿参与，那么也有瘀血参与。一旦表现出这种状态的时候，怎样来解释这个偏枯卒中的病理机制呢？是用痰湿阻络，瘀血阻滞，两者交相为患，导致了肝脏功能紊乱，形成了偏枯和卒中。将来在学习内科时候讲这个中风，中医叫什么？不叫外中风，叫内中风，就是脏腑功能紊乱形成痰湿瘀血存在，最后导致这个痰瘀生风。注意这个概念，特指解释偏枯卒中而来。这样一个理论，这个病理机制为中医治疗半身不遂，为中医治疗中风，化痰活血提供理论依据的。这个概念是从现代中医在临床上对中风的治疗，对中风的认识，从这个事实概括出来。从古人对偏枯卒中的治疗可以化痰，如用温胆汤，也可以活血化瘀来治疗中风，是根据这个实践概括出来的。这里风，刚才我们定义为内风，一定有风动之征，强调个动字，定义这个，解释这个时候，用这个定义，那么它就是显得根据不足，但是它的解释是，强调偏枯卒中最重要特点说它是风，就是根据善行数变，特别是那个数变，发病急，变化快，甚至于短暂时间可以引起死亡，是根据风数变这个特征来理解偏枯和卒中，来理解痰瘀之间的关系，它俩交相为患而生风，这是从这个意义来说。过去的教材没有这个概念，内科里可以有，内科就这么讲一些。但是我们用内风定义的时候，那么它和咱们这个内风定义还不完全相一致，定的是动，强调动，这里呢强调是个变。总体来说它都属于风的范畴，它这些改变，都类似风邪致病特点所具有的现象，或者某些现象，因此称之为风，内风。在内生五邪当中，内风是最复杂的，其中最主要的是热极生风，肝阳化风，至于说阴虚风动，血虚生风，血燥生风，将来在妇产科学，在皮肤科里还会进一步讲，在温病学里面可以进一步来理解，在内科最多见的是肝阳化风和热极生风，其次特指的叫痰瘀生风，最有普遍意义的热极生风和肝阳化风，尤其是肝阳化风。好，今天的课就到这里。

# 第60 讲 病机：内生五邪（二）

　　同学们好，现在开始上课。上一节我们讲了风气内动，讲了风气内动的含义与脏腑的关系，以及风气内动的基本病理变化，热极生风、肝阳化风、阴虚风动、血虚生风、血燥生风、痰瘀生风，其中以热极生风、肝阳化风最为常见。

　　（三）我们讲内风和外风的关系。内五邪与外五淫相对，外风，它是感受六淫的邪气而来，它所侵袭的脏腑主要是表现为肺，肺卫失宣。因此它有明显的表证的特征。将来同学们学证候学的时候，辨证的时候讲，发热、恶风、汗出、脉浮稍数。与外风相对，内风，我们讲热极生风、肝阳化风、阴虚风动、血虚生风、血燥生风和痰瘀生风，它们的特点，共同特点就病机来说与外风相比较而言，它是人体五脏系统阴阳气血失调所产生出来的临床病理现象。类似外风风盛则动这样的特征。1.它有明确的病因，来自于人体内部。2.它主要累及的是肝肾，包括肝肾的阴阳或者肝肾的精血。痰瘀生风是指痰湿瘀血交阻，它所表现的特点是指风邪数变这样一个属性，这就是内风与外风的关系。

　　二、内寒

　　二、寒从中生，内寒。（一）寒从中生的含义。寒从中生，又名内寒，是指机体阳气不足，温喣气化功能减退，虚寒内生或阴邪弥漫的病理变化。这个定义简单地记，就是阳气虚损、虚寒内生，表现为温煦功能、气化功能失调、低下，这样一种病理变化称之为内寒。（二）内寒与脏腑的关系。内寒与五脏均有密切关系，五脏的功能失调均可产生内寒。但在五脏系统中，与内寒关系密切的有心、肺、脾、肾，尤以脾、肾为最。脾、肾两者在内寒的发生过程中，肾的作用尤为突出。因此《内经》病机十九条里面讲，“诸寒收引，皆属于肾”，强调寒与肾有关。为什么内寒主要责之于脾、肾呢？而且尤其强调肾的作用呢？我们前面曾经讲肾阳为人身诸阳之本，讲脾、肾的关系，说脾阳根源于肾阳。因此肾阳一虚，必然加重脾阳虚，终至脾肾阳虚。脾阳虚损必然演变为肾阳虚，最终还是脾肾阳虚。而脾和肾两者以肾阳（为主），脾阳根源于肾阳，所以肾阳对脾阳的作用表现更加突出，体现出肾阳为人身诸阳之本这样一个原理。它的基本病理变化，从定义我们可以知道，一叫温煦失职，阳气的温煦失职。它集中表现的病理现象，性质属寒，它可以表现为，这个病机温煦失职是指内寒可以表现为阳虚则寒，是虚寒，也可以表现为阴盛则寒的实寒，但是内寒必定是以阳虚则寒最为多见。解释机体内部阳气温煦失职、阴寒内盛，用阴邪弥漫这几个字来表达这个阴盛则寒。表现在临床现象上以冷、白、稀为重要特征。除此之外还有润，那就是说冷、白、稀、润，用这四个字可以概括了寒从中生的病理现象的特点。冷是指畏寒之冷，全身或者局部有明显的寒象。白是指面色白，或者是苍白，稀是指清稀，是指他的分泌物和排泄物清稀。前面曾经提到，“诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒”，指他的分泌物和排泄物清稀。润就是不仅不伤津，还会有水湿停聚，有这样的特征。就精神状态来说，寒与热相比，热是躁，那么寒就是静。上述这些要素，集中记住最具特征性的就是冷，这就是内寒的病理现象，它的特征性的改变。温煦失职，它主要的表现，机体局部或者全身，有明显的寒冷的现象。气化失司是指由于人体脏腑阳气不足导致水液代谢失司而表现为水湿痰饮停聚。就内寒而言，这两种病理机制，可以同时存在，也可以单独存在。同时存在，既有寒的明显的特征，表现温煦失职的特征，也有水湿代谢失常的特征。单独存在，仅仅温煦失职，就是人体的阳气不足，五脏阳气不足。而气化失司突出表现为水液代谢失调，两者有一个就可以定它为内寒。温煦失职多表现为消化，运化的功能失司，特别是运化水谷的功能失调。而气化失司多表现为水液代谢失调。五脏皆有阳虚，我们在这里讲重在和脾肾关系密切，所以我们举了脾肾阳虚它所表现的特点。并不是说其他脏腑没有阳虚，前提是内寒和五脏都相关。就是相比较而言，脾阳虚、肾阳虚多见，它们共同的机制是温煦失职，气化失司。

　　（三）内寒和外寒的关系。外寒就病因来说，都是外感的寒邪。（1）它可以仅仅侵袭肌表，叫做卫阳被遏，被束。它表现的特点，将来学习辨证学的的时候，叫外感风寒证。它的特点，恶寒、发热、头身疼痛、骨节疼痛、无汗、脉浮紧。如果是以风邪（为主），虽然这是以寒邪为主，刚才讲了一句话说外寒怎么讲到风寒呢？我们讲六淫的时候讲“风为百病之长”，风邪常常和寒邪侵袭人的机体。感冒，外感病，风寒两个因子。也可以挟热邪，风热侵袭肌表。我们前面讲过恶风，讲风邪致病的特点时，这里强调的是既有风又有寒，寒表现突出，它是寒邪束于肌表，肌腠固密而无汗，脉浮紧。如果说风和寒，外感六淫的风和寒两者作用的结果是以风为主，就表现为，我们前面讲风性开泄的机制的时候讲，同样都有恶寒发热、头身疼痛、骨节疼痛，因为以风邪为主，寒邪居次，所以他就会表现为多汗出。这样同学们在学习《伤寒论》的时候，太阳中风，脉就不紧而缓和，用有汗、脉浮缓和无汗、脉浮紧两者来区别，感受外（来之邪），风寒袭表以后，肺卫失宣，是以风邪为主呢？还是以寒邪为主呢？寒性凝滞收引，经脉拘急，腠理闭塞，所以无汗。以风为主，风性开泄，易于导致肌腠开疏，所以就有汗。将来同学们在学习《伤寒论·太阳病篇》的时候，有一个麻黄汤，一个桂枝汤。刚才讲的，我们从病机来分析，这两个方子不同。刚才从它的临床特征，无汗脉浮紧，有汗脉浮缓，把两者区别开来。这个仅要求同学样一般了解，讲到这个就在于理解我们前面讲那个病因和病机。将来在学习《伤寒论》的时候，学习“六经辨证”，《伤寒论》的时候进一步学习。外寒则是寒邪侵袭到肌表，习惯上我们把这种寒，取个名叫伤寒。注意这个伤寒和将来同学们学习传染病，西医的伤寒病不是一个概念。这个外寒它经过肌表，没有反映出来的寒邪袭表这样的表现，而直接体现出来脾阳虚的特征，把它叫做什么呢？叫寒邪直中。它伤及了脾胃的运化功能，导致脾胃的升降失常，气机阻滞而出现了胃肠道的症状。痛、冷是指脘腹冷痛，一有寒，二寒性凝滞、气机阻滞。呕吐少食，就是纳呆呕吐，那么胃气上逆，脾气不运，肠鸣腹泻无时不作泻，既有寒又有湿。脾运化水谷的功能失调，运化水湿功能失调，表现为脾胃的阳虚。将来同学们学习《伤寒论》的时候，这就是太阴病的典型的提纲，就是代表性的症状。同学们将来学习方剂，讲到理中丸，就是为它准备的。为了区别这个仅仅有表寒，而这个呢寒邪直中没有表只有里，叫做中[zhòng]寒，不念中[zhōng]寒，注意这里强调的是致病因子的作用。从本质上来讲都是寒邪侵袭机体，侵袭于表给它取名叫伤寒，一见这两个字，这个病变主要在表，在肺卫。中寒，特定的含义，是中于脾胃，中焦脾胃。希望同学们记住讲外寒和内寒是相比较而言的。那么中寒表现的临床特征本来已经是里而不是表，为什么要放到外寒里面去呢？是就邪气从何而来而言的。把它概念区别开来，伤寒一定是个表寒，而中寒一定是个里寒。在这讲是从寒邪来自于外，而不是来自于机体内部脏腑功能失调所表现出来的。就这个意义讲，把这个中寒放在外寒范畴。这两个概念，它的机制不同，表现也不同。内寒是寒自中生，表现为温煦、气化失职，在全身、局部可以表现出来明显的寒象，也可以导致水湿代谢失常，其中以水液代谢，水谷的运化功能异常多见。在此基础上，同学们需要重点掌握我们前面讲的它们之间的区别，掌握内寒与外寒两者的关系。从病机上来说，其区别，我们前面已经讲了，一个寒邪来自于外，一个寒盛起于内。那么外寒着重在表寒，而内寒着重在脾肾之寒。它们有什么关系呢？什么联系呢？记住一句话，外寒必致内寒，寒邪侵袭肌表一定会损伤人体的阳气，阴盛则寒导致内寒，必然的结果。这是一句话。二内寒易招外寒，是指阳气内虚之体，素有内寒，阳气不足，最容易感受寒邪。我们从病机去理解，前面讲了体质对某些邪气、对某些病证的易感性，理解体质与病机的关系，每从脏气而化，从体质而化。

　　三、内湿

　　三、湿浊内生，简称内湿。（一）它的涵义。内湿是指肺、脾、肾等脏腑调节水液代谢功能失调，导致津液的输布排泄障碍，而水湿痰浊停聚的病理变化。（二）内湿与脏腑的关系。内湿是人体内水液代谢的病理产物。水湿，它是机体参与水液代谢的脏和腑功能失调的一种表现和结果。因此内湿与人体参与水液代谢的脏腑的功能异常密切相关，其中与肺、脾、肾关系最为密切，这是一点，是中医学的一个观点。但我们前面讲水液代谢的时候，说肺为水之上源，为贮痰之器。脾为生痰之源，为水液代谢的中流砥柱。又讲肾虚水泛为痰，就是水湿痰饮和这些脏器都有关系。而脾居中焦，我们在讲肺、脾、肾三脏在水液代谢当中，它们的过程和机制的时候，给同学们打出了一个示意图。脾向上联系到肺，水之上源是肺，向下联系到肾，调节人体水液代谢的平衡的一个根本。就这个意思讲，强调脾居中焦为治水之脏，因此就这个意义说，内湿的产生与脾关系最为密切。因此中医理论当中习称内湿叫脾虚生湿，也就这个意义讲，所以《内经·病机十九条》说“诸湿肿满，皆属于脾”。理解这个“诸湿肿满，皆属于脾”，强调这个湿、肿，水液停留形成肿和脾密切相关，前提是在肺、脾、肾乃至于参与水液代谢的所有脏腑功能失调的前提下，尤其是和肺脾肾都有密切的关系。但由于脾在水液代谢当中的这个枢纽作用，这个砥柱的作用，突出强调内湿与脾有关。如果再联系到五行学说的关于事物属性的分类，从气化来说，脾属太阴湿土，我们从脏腑的功能说的。如果不从脏腑的功能说，从脏腑和气化的关系呢？脾属太阴湿土，所以水湿停聚，人体的内湿形成，和脾关系最密切。这是内湿与脏腑之间的关系。

　　（二）内湿的病理变化。基本病理变化：（1）水不化气，就是水液停留在体内，不能转化为人体所需要的物质，不能够形成参与调节人体脏腑的功能，这是水不化气作为一个病理产物停留在体内了。它不是正常的津液，不能为脏腑系统所利用，不表现为正常的脏腑生理功能，就这个意义讲叫水不化气。就肺、脾、肾而言，肺不能行水，肺通调水道的失职；脾不能运化水湿；肾不能调节水液，以这三者为主，它们导致水液停留在体内，不能够使水液成为正常的体液、津液，发挥它的作用，反而导致水液停留在体内。那么什么关系呢？习惯上，中医术语规范的表达，表达它的机制叫聚而为湿，这就是水液代谢产物在体内聚而为湿；停而为痰，叫稠浊者为痰；留于肌肤，这个“留”习惯上都这么写，是停留的意思，实际上应该是流动的流，留而为饮，清稀者为饮，分别形成，停于不同的地方。我们讲痰饮的概念时候讲，形成四饮，停留在不同的地方。停留在不同的部位表现为非常复杂的不同的症状，所以积而成水。长时间痰湿饮留不去，排不出去，那么停留在体内，最后，最典型，也是最终的病理产物是水肿。水液泛滥，可以停留在局部，也可以到全身，形成水肿，这就是水不化气的含义。所以聚而为湿，停而为痰，留而为饮，积而成水，这就是规范的中医学讲它们之间的关系的术语。（2）表现为阻遏气机的升降出入。水液一旦在体内停留，水湿停留在体内，必然阻遏了气机，脏腑的升降失常，发生病理改变。停留在不同的部位就有不同的病理改变，比如，湿邪困于经络，表现为外湿特征，将来同学们学习辨证学的时候再进一步讲去。学习温病，三仁汤的特点，将来学习方剂的三仁汤，学习温病，三仁汤的适应症，那就叫湿邪停留在经络。前面我们曾经举了个关节炎，风寒湿有湿，湿邪停留于肌肉经络关节就表现为肢节疼痛，气机不通则疼，就是停留于不同的部位表现为不同的症状。停留在某脏某腑，就表现为脏腑的特征。我们在前面讲痰饮致病特点的八个字的时候，曾经提到水湿痰饮留于心，那会出现心悸。停于胃，可以导致胃气上逆，恶心呕吐。水湿痰饮停于经脉，可以导致梅核气。停留在不同的部位有非常复杂的临床表现。讲到这里，将来学习证候学的时候进一步来学。参照我们前面讲的痰饮，它的病变特征，把两者联系起来来理解留滞的部位不同，临床表现各异。就上中下三焦而言，湿邪阻滞上中下三焦，为什么单独把三焦拿出来呢？因为同学们将来在学习温病学的时候，我们前面仅提到一个三焦辨证，《温病条辨》上焦、中焦、下焦，它讲的致病因子有湿寒有湿热，最基本的致病因素为湿。湿邪泛于上焦，停留到肺，肺有水湿停留，肺失宣肃，甚则肺气上逆，它有咳嗽喘，导致胸中的气机不舒，肝肺的气机不舒就胸闷。重点记咳喘，注意这个咳喘说它是湿，有饮，有水，有痰，有湿，咳喘出来的那个痰一定是痰量多，甚至是稀白痰。将来同学们在学习临床课，学咳喘的时候，再进一步（学习）如何通过痰的性状，辨别寒热虚实。无论什么样的性状，它们共同的因素有水湿停留，有水湿。湿邪阻于中焦，主要是指脾运湿而恶湿，太阴湿土有湿邪存在，加重了脾湿。我们讲脾喜燥恶湿，脾恶湿而运湿，湿太过，就会加重了脾的功能，使脾的气机运化不通，失司，使水液、水湿停留在体内。集中体现为脾运化水谷的功能失常，导致气机阻滞。一胀，水停留在体内，气机阻滞，气滞则胀。湿停于中焦，影响了脾和胃的纳和运的功能，它就会出现食少纳呆。湿阻于下焦主要是指小肠和大肠而言，具体表现的形式，一个是大便，一个是小便。湿邪下注于大肠，下焦，它一定会影响他的大便的性状，使大肠的传导功能改变，发生大便的异常，是指大便溏薄而言的。而这个大便溏薄强调的湿，虽然溏薄但是排便不畅。将来同学们在学习温病学的下焦篇，老师会进一步讲大便溏薄特征。和我们前面讲真寒假热，四肢厥逆、下利清谷，下利清谷是指什么说的呢？大便的排泄物里面含有水和不消化的食物，排便没有不通畅，没有排便不畅的感觉。而湿邪阻滞下焦，以湿为表现突出的，这个大便尽管稀溏，但是它有排便不畅的特点。下焦为决渎之官，表现为前阴的小便，表现为小便不利。我们在这里讲湿阻气机，阻于三焦，提出阻滞上中下三焦这个概念，同学们作个一般了解，为将来学习三焦辨证，那时候叫什么上焦湿热，中焦湿热和下焦湿热，或者说上焦湿寒，中焦湿寒，下焦湿寒。以这个形式出现的证候的名称，理解这个证候形成的机制有湿而且阻遏气机，来理解他的证候的产生机制，去推理，能推出什么症状来，而不是简单地背诵一些症状。掌握病机是回答为什么产生这个表现？为什么产生这个证候？找出它的规律来。如果说水湿停留在肌肤，影响了经脉，络脉，肌腠的气机运行障碍，它不仅表现为肿，很重要的一个特点为胀。将来同学们在学习临床的时候，学习诊断的时候，在临床实习注意观察询问，浮肿的患者第一句话告诉大夫，我这么胀，他不说肿，说胀，说胀得难受。这个胀是由水湿停留在体内，阻滞于气机的结果，有肿必有胀。回到前面我们讲气和水的关系，说气滞则水停，那么水停也气滞。我们从前面也可以进一步理解，将来在临床上老师要你辨证，说这个人水肿，得了急性肾炎或者慢性肾炎，全身四肢肌肉浮肿，患者告诉你胀，怎么解释啊？仅仅就解释为水液运行失常，停留在体内，就没有做到把这个机制很确切说清楚，也难以回答老师开的那个方子怎么有理气药呢？湿邪阻遏气机的结果。

　　（三）讲内湿与外湿的关系。它们的区别，外湿由六淫湿邪而来，外湿侵犯人体的部位，多在肌表，它的特点表现为头身困重，除了发热恶寒之外，有头身困重，感觉我的身体像用绳子捆着一样。如果湿邪，外湿侵袭了关节，经脉关节，主要表现为关节疼痛。我们前面举过例子，关节炎，中医称之为痹证，那么风寒湿三邪合而为痹，有风邪，有寒邪，有湿邪。如果定是湿邪为重，那么它一定体现湿性重浊的特点，这个不仅感觉到疼，而且有沉重的感觉，这个时候我们就判断，根据这个性定以湿为主。外湿可以侵袭关节形成痹证，也可以侵袭肌表。而内湿主要是由脾不运化而来，它可以表现为脾胃的功能失调，纳呆腹胀，恶心呕吐，甚者泄泻，小便异常。那么讲脾不运湿怎么出现了小便混浊，小便异常，小便不利呢？我们在讲六腑的时候，说小肠泌别清浊，小肠的功能隶属于脾的范畴之内，所以小肠与二便有关，实际上就是脾运与二便有关。这就是内湿它的病因病理机制，和它的表现的特征。从这两个方面把这两者区别开来，因为同学们将来在学习中药和方剂的时候去治外湿，第一要祛湿，第二、药物作用的趋向，让湿邪从表而出。将来学三仁汤，发汗就可以祛湿，体内过度湿邪留在体内了，那通过辛温发散的药物，可以使湿邪通过肌表排汗，而把邪气祛除。而内湿一定是用温性药物，健脾、燥湿，而不能用散性的药物，温而上的药物，区别开来它有重要的实践意义。第三、病理变化里面讲内湿和外湿的，刚才讲的是区别，现在讲它的联系。它们的联系，第一记住内湿和外湿相互为患，互相影响。外湿发病，必伤于脾，而导致内湿，只要有外湿，它必然损及脾，最终形成脾虚生湿，加重了脾虚生湿。反之，脾阳素虚，水湿不化又最易感受外湿。这也体现了人体在内的脏腑与外界的气化，六气的气化相通。古人有一句话叫同气相求，放到这里就是指他们气化相通而言。因此他们之间就交相为患。通过它们之间的联系，便得出这个结论，（1）回答了他们之间的气化相通，互相影响这样一个理论，从理论上说明这个关系。（2）有重要的实践意义。刚才讲治外湿使湿邪从表而出，通过发汗的形式去掉，偏于温散。正因为内湿和外湿有这样的关系，有外湿必然导致脾不运湿。因此在治疗外湿的时候，也不忘记健脾燥湿，仅仅是偏于从表排出邪气的途径，湿邪的途径，外湿着重从汗而出，内湿主要是从小便而出。中医理论有一句话，也是一个原理，说“治湿不利小便，非其治也”，那就是把体内的湿邪通过小便这条途径把它排泄出去。将来同学们学习三仁汤的时候，三仁汤的方剂的结构机制就体现了这一点。三仁汤是治外邪的，治外湿的，可是它既要从汗而出，同时它又加强健脾燥湿的作用，使湿邪从小便找出路，但是重在发汗而解。讲它们之间关系的联系，在实践上有重要的意义。那么这也体现出来，我们前面讲的，水液代谢的机制，说汗是排泄途径，尿是排泄途径，不管是谁主誰从，总要把人体水液代谢的产物通过汗和尿给它找个出路，把他排泄出去。

　　四、内燥

　　四、下面讲燥邪，全称，现在规范的术语，这样的名词术语就是津伤化燥，我们简称叫内燥。（一）下面来定义什么叫内燥？内燥是指机体津液不足，人体脏腑孔窍失其濡养，表现为干燥枯涸的病理变化。（二）燥邪与脏腑的关系。（1）从总体讲，与五脏皆相关，因为内燥的形成一是湿热伤津，二是阴津亏少，多出现于热性病过程中，热邪炽盛损伤了阴液。或者是在内伤疾病当中，剧烈的汗吐下，亡血失津，损伤了人体的阴液，或者是久病导致的结果阴阳失调最终损伤了人体的阴液。但是表现的特征不是表现为阴虚，而表现为津伤，表现为干燥涸涩这样的特征。把它定义为内燥，内燥以肺燥、胃燥、大肠燥最为多见。至于这个肾燥是指肾精亏损而言的。（2）是指肾的气化功能失常导致津液不布而言的。肾燥主要是指前者，肾的精血亏损表现出的燥的特征，叫做肾燥。其是以肺燥、胃燥和肠燥最为多见。肺与大肠相表里，在五行，两者同属于燥，气化相通。胃，我们前面讲胃的生理特性，喜润恶燥，它最怕损伤自身的阴液，所以就五脏系统而言，以肺胃燥最为多见。肾燥将来同学们在学习温病学，学习下焦篇的时候，实际上是肾的精血亏虚，表现为有干燥枯涸的特征，在这种情况下把它叫做肾燥，多是指此而言。建议大家将来看一本书，叫《通俗伤寒论》，俞根初老先生作的《通俗伤寒论》，到那里进一步去理解肾燥，进一步理解去。

　　内燥的病理变化，一记个干，燥邪的特点，燥性干涩伤津，它不论是外燥，内燥，它有共同的属性，那么它伤津。形容它津伤之极，我们讲津液失调的时候讲的津亏，注意正好亏到什么程度？枯涸，干了一样啊，很少。这个枯涸形容它少之极，突出表现为是干燥，所有的症状表现为干燥的特征。如果内燥，燥邪主要是反映在肌肤、官窍、孔窍失润，就会出现皮肤干燥。我们举了几个例子了，肌肤甲错，那是干燥，少津，因为淤血停留，使机体的津液减少，最后不能濡养肌肤，它也表现为干燥。血燥生风，因为血燥由于津亏不能化生血液，使血液减少，既不能够使血液不充分，又不能发挥濡养肌肉脏腑的功能，所以它就表现为燥，口舌孔窍目爪甲干燥，表层可看到的，是内燥表现出来的特征之一。在不同的脏腑，我们说肺胃肠最多见。肺燥，同学们不用讲了，这两天我表现得太充分了，干咳无痰。请同学们注意，在当前无论是儿科和内科，从西医讲刺激性咳嗽，它有西医这个病名，这个干咳少痰无痰最难治了，发病最多，春夏秋冬不分季节，就是暑季最热的时候，它也可以表现出来。这个病一旦发生，一般都得一两个月，长了至少有三个月才能把它调整过来，肺燥虽然你说滋养于心肺，不是短时间就能够把肺的功能恢复到正常的状态，也可以出现咳血，干咳少痰伴有吐血，喀血。胃燥它的特点注意，口渴引饮。前面讲一个阳明经证，白虎汤那个证。大渴，口渴引饮，胃燥，燥得厉害，但注意那个高热伤津，胃所讲的叫胃燥，这儿强调的胃的阴液将绝，他第一、他要想水喝，渴饮与舌光红无苔同时存在。将来同学们学习望舌的时候，有个镜面舌，舌头伸出来，鲜红，舌面挂着水分，就像反光一样，就像镜面一样，叫镜面舌，胃阴液将绝的特异性表现。将来同学们在临床，到急诊室实习的时候，有的患者在临死之前，只张嘴干呕不进食，舌头伸出来一看，光红无苔，胃阴将绝，胃气将绝，判断要死的特征。肠燥，这在当前来说，也是一个多发病了。大便秘结，这个秘结，严重的程度中医没有描写。这个大便秘结排出的大便不是条形的，叫状如羊屎，就像羊排出的大便一样。一个球一个球的。在这种情况下的叫做肠燥，大肠主津，水分一点也没了，排便非常困难。这样的大便秘结，如果当作热盛去治，喝什么大黄啊，喝芒硝啊，喝芦荟啊，越治肠的水分越少，大便越难下。肠燥引起的大便秘结，必须采取润肠的方法使大便下来。最后损及肾，肾燥，它表现为不仅脱发，而且发枯槁无荣，非常干，没有油，没有光泽，形体羸瘦。在这里再次强调，将来同学们在学习温病下焦篇肝肾精血亏虚，将来读《通俗伤寒论》讲燥，讲燥病的时候进一步去读去。这个形瘦表现为，叫做形体羸瘦，是肝肾精血亏虚到极点，不是一般的形瘦，消瘦。齿枯，正常我们的牙齿表面有光泽，有水份，一看这个牙枯槁没有光泽，齿为骨之余，肾主骨。我们讲肾和发的关系，发为血之余，肾精会化为血，所以肾的精血亏虚到极点，表现为不仅脱发，华发枯槁，牙齿枯槁没有光泽，同时伴有形体羸瘦，肌肤干燥。在这种情况下病变的本质，将来学习温病的时候，老师会讲，书上也会讲肝肾精血亏虚，本来是精血亏虚。精血亏虚为什么叫肾燥呢？取这个名呢？精血亏虚，我们讲过精血同源，血亏精也亏。但是同样的病理机制表现的病理现象以干燥为特征，体现这个干字。在这样的条件下，既可以说肾精亏虚来解释它，而又另外取个名字叫肾燥，强调他表现的病理现象那个干。三焦，上焦津液枯涸，中焦津液枯涸，下焦津液枯涸，这个只是作一般了解，仍然是为将来同学们学习温病、学习诊断三焦辨证打基础，和那个湿阻三焦同样的道理。那是湿，这是燥。上焦，将来学。三焦辨证，上焦主要是心肺，主要表现是肺，所以它和肺燥是一致的。这是从三焦的规律来说的。中焦主要是脾胃而言，我们讲胃燥，渴、呕，不仅舌光红无苔，严重的可以出现呕恶，就是恶心但是没有呕吐物，呕恶。下焦，下焦的燥，就是肠燥。那么下焦不仅会出现大便秘结，下焦的精血枯涸，对女性也可以表现为月经闭止，不来月经。这个津液枯涸与燥在上焦，燥在中焦，燥在下焦，从三焦的规律来看脏腑之燥，从不同角度。因为这个将来学习三焦辨证，学习温病学的时候，还要进一步讲。我们在这里结合脏腑讲便于同学们将来学习的时候，最后三焦必须落实到脏腑，具体治疗的时候落实到治何脏何腑。所以把两者结合起来便于同学们今后的学习。内燥最显著的病理变化的特征是干，内燥日久一定会表现出热的特征，它属阴虚的范畴。燥，津亏，我们前面讲津伤，和伤阴，和阴虚是密切联系的，在病理上它有密切的联系。津伤日久一定会导致阴虚，那么阴虚必然有热，所以一定会出现阴虚内热的特征，一定要热象，既干还热。它的病理机制记住这两个。记住两个字，它集中体现了内燥的病理变化特征。前面讲津亏到阴虚，这是一个必然的结果。如果说内燥是由于剧烈的吐汗下而来，就不仅仅是简单的阴虚内热，而是出现什么呢？出现亡阴，我们叫脱液，出现亡阴，亡阴表现的特点就是阴虚内热的特征，有热还有阴虚。好，这节课到这里。

# 第61 讲 病机：内生五邪（三） 脏腑病机——心的病机（一）

　　（三）我们现在开始上课，讲第三个问题：内燥和外燥的关系。先讲它的区别。外燥是感受六淫的燥邪而来，它侵袭人体的部位主要病在肺、胃。（1）它在临床上有表证：有发热恶寒，头痛，脉浮，这是表证的最一般的特征。将来学习辨证，学习证候学的时候，辨证学的时候，表证是最一般的特征。（2）燥，它也有干的特征：有津亏，表现为肌肤、官窍、津液枯涸的表现；而内燥，（1）是由机体内的津亏，津亏证。（2）机体内的精血亏损而导致的内燥。它初可以表现为肌肤孔窍燥之外，主要是以肺、胃、肠、肾燥为主，这就是两者的区别。感受的邪气从外而来和从内而来，累及的脏腑，外燥主要在肺、胃，而内燥以肺、胃、肠、肾为主，精血下夺，将来学习温病的时候，主要是肝、肾精血亏损，亏损到极点了，表现为形体羸瘦、肌肤干燥的特征。它们之间的联系：它们共同的病理基础，是阴津、精血亏损。由内燥，机体素有津液精血亏损，也最容易招致外燥。而外燥侵袭机体，病久也必然伤及人体的五脏六腑的津液精血，最终也会导致内燥，这是它们之间的联系。

　　五、内火

　　五、内生五邪，讲最后一个——内火。（一）内火是火热内生的简称。查词书，词条叫火热内生。火热内生又称内火，又习称内热。注意在习称的内热和内火，严格说它俩有区别，火为热之极，但是一般情况下，又常常把它俩来混称。是指机体阳盛有余，或者是阴虚阳亢，或者是病邪郁结而产生的火热内扰，机能亢奋的病理变化，称之为内火。火热内生，这里选择了或，说了几个或。（1）阳盛至极，也可导致内火。阴虚至极，阴虚而火旺，也可导致火。病邪积聚，郁久也可化火，都可以导致火热内扰，表现为机体的机能功能活动相对亢奋这样一种病理变化。（2）火和热的关系。虽然我们现在从一般将内火和内热混称，严格来说，两者还有微细的差别：其一、火和热属性相同，都属阳。其二、程度有差异。所以中医理论讲火为热之极，热为火之渐，由热到火。一般而言，在文献上，中医的历代文献上，常常把用外来的热、外来的火、外火，一般习称为外热。而机体内部脏腑功能失调所产生的热，常常称之为内火。火和热两者在病理机制和临床表现是一致的，基本上一致，但仅仅有程度的差异。讲火和热的关系，同学们学习时候，就是一般来习称火和热，在内伤疾病里面，它俩混称，其病机相同，仅仅是程度有差异而已，仅此而已！因为将来学习内科的时候，常常忽而说内火，忽而说内热，这两个有联系又有区别，一般习称。

　　（二）火和脏腑的关系。五脏功能活动失常，均可以导致火热内扰。其中最多见的，叫心火、肺火、胃火、肝火和肾火。将来学习辨证学的时候，讲脏腑辨证，学脏腑辨证，讲五脏系统的火，表现的证候，多以心、肺、胃、肝、肾为多。

　　下面讲内火的病理变化。那么内火哪来的呢？（1）阳盛化火：阳气极盛，热极为火。阳盛，描述这个阳盛化火的机制过程，就是阳盛则热，热极为火。这个火属于壮火。它是病理性的，阳气过亢所导致，比一般的火表现的病理强度要强，为热之极而称火，再将热极为火，用这个词来表述它，区分开来，就是热和火之间的关系与区别。在中医文献当中，常常讲阳气过盛的火，叫做“气有余便是火。”是指阳气有余，过盛，盛到极点而表现出来这个热之盛、盛之极为火。内火的形成。刚才我们定义的时候提到，邪气积聚、郁结。（2）邪郁化火。其一、外感六淫。外感六淫侵袭机体以后，在病变的演变过程中，常常转化为热。热之极而转化为火。这个叫什么呢？六淫皆从火化，有这样一个结论。那么六淫当中，最容易化火的是寒郁化火、湿郁化火，以寒和湿为主。宿（热）邪本身就是火。不郁它也是火。那么寒邪、湿邪最容易，条件是郁结日久而化火。其二、内伤疾病当中，由于机体内的脏腑功能失调，导致痰、瘀、水、湿停聚日久，邪气郁久，也可以产生火。体内既有痰、有瘀、有食积等，那么表现出来的病理现象，又集中表现为热极之火。比如，在儿科最常见。小孩消化不良，中医叫食积停滞，它既可以表现为小孩大便干燥，不爱吃饭，脉快，也可表现为发热。中医怎么解释呢？食积化火，用病机学的术语，叫邪郁化火。痰郁日久，也可表现为痰火；瘀血阻滞日久，同样可以既有血瘀，又表现出最显著的火的征象。这是第二种内火的形成的机制，即邪郁化火。（3）五志化火。这是内伤疾病中内火产生最多见的一种，是指七情过激，或者是郁结时间长了，七情郁结，叫郁久而化火。郁，强调郁久而化火。七情失和、情志失调，郁久而化火，以肝火最多见，这是内伤疾病最多见的。上述阳盛化火、邪郁化火、五志化火，一般而言，多表现为实火，大家注意实火。它属于壮火范畴之内，实火。内火除了实火之外，刚才我们讲定义的时候，或者阴虚阳亢，而表现为火热内扰，机能亢奋这样的病理变化。那么除了壮火、实火之外，还有虚火。虚火的特征，它的病理机制，由阴虚而来，阴虚发展到极点，出现阴虚火旺。大家注意阴虚火旺，阴虚火旺和阴虚，在病机上有联系，它又有显著的区别。它表现出病理变化特征：其一、有阴虚内热的特征。其二、有虚火上炎的特征。所谓虚火上炎，表现在头面部、人体上部火热炎上，这个上炎的炎，它表现的征象类似实火的征象。但是它是阴虚火旺的结果。阴虚阳亢，阳亢之极，形成（火）热之征。但是特点是：类似实火在头面部的表现。疾病的本质是阴虚，所以既有热、虚热，又有火，把这个火叫虚火上炎。那么合到一起，阴虚内热，虚火上炎，来表达人体的内火的虚火它的病理机制。为什么要强调把两者严格区别开来呢？它不仅仅是理论上解释清楚阴虚和阴虚火旺，病机上的联系和区别，在实践上有非常重要的意义。一般而言，治五脏六腑内火的阴虚内热多使用甘寒（药物），将来同学们学习中药的时候，咸寒、酸寒，不得用苦寒药物。将来同学们学中药的时候讲，苦寒药物，它是针对实火去的。苦寒既能清热泻火，使用不当，它还有另外一个作用，最容易伤阴。如果是阴虚内热，用苦寒的办法进行治疗，不仅不能够去其热，反而加重它的阴虚，使阴虚更厉害。但在阴虚火旺的时候，在保证用酸寒、咸寒、甘寒治疗阴虚的同时，还可以少用一点苦寒药物，用中医的术语讲，叫苦寒直折。将来同学们在学《伤寒论》少阴热化证的黄连阿胶汤，交通心肾的黄连阿胶汤，那里面那个黄连，就是针对那个火旺去的。如果没有阴虚火旺，绝不能用黄连阿胶汤。这是区别开阴虚内热和阴虚火旺的一个最重要的实践意义。将来同学们学习《方剂》的时候，注意自己看一看治疗阴虚火旺的方子里面。每个方里面，都有那么一点一点，稍加一点苦寒药。这也体现出中医学的一般的规律和特殊的规律，体现中医的辨证思维方式。这个在临床上是治疗阴虚火旺和阴虚，特别是阴虚火旺，在处理它们这个用苦寒药物或者是与甘寒、酸寒、咸寒药物之间的关系，也是非常难学，非常难把握的。希望同学们将来学习《中药学》，注意学药物的性能的时候，乃至于学习《方剂学》，注意把握好它们的适应证，做到恰到好处，否则阴虚火旺，用苦寒药物，用得稍微不当，不仅不能起到把虚火直折下来，而且还会加重虚火。

　　（三）外火（与）内火的关系。外火，从病因来说，主要来自于外（部的）火热之邪。它初起一般来说可以有表证。随之而来，进入到热极阶段，它的特点表现为壮热。它有一个过程，有一个由表来的过程。前面提到太阳病、阳明病，阳明病就表现为典型的阳盛化火，我们叫阳盛则热。实际上可以把它理解为阳气化火，那是从外而来的。那么外来的火，它产生的原因，可以从六淫火化，叫五气皆从火化，那么会出现白虎汤、大承气汤这些证候：壮热、口渴、心烦，它来自于外，表现是里证的表现。而内火、实火和虚火，以实火为多见。主要是通过脏腑的功能失调以后，表现为脏腑的阳气偏亢。在心、肺、肝、胃多见，它的特点有热，表现为热证。而且多表现特点是实热。由于所在脏腑不同，每个脏腑的火表现各异。我们在下一节脏腑病机的时候来进一步讲它们。这个征象叫内热。热，热之盛，是体内所产生的热与外热相比较而言，意味着这个热：其一、没有表证。其二、不是从表证而来，纯粹由机体内部所产生。再一个，口渴、脉数，尿赤和便结，这是从总体来说判定热最重要的指征。这个暂时同学们都可以不记，我们下一节讲脏腑病机的时候，进一步来理解，记。阴虚内热，虚火它除了有阴虚一般特征之外，阴虚最典型的特征，表现特征，就记五心烦热。那么在阴虚内热基础上，五心烦热基础上进一步发展，可以出现潮热，这个热，一般以午后为甚，常常表现为面目烘热。就是脸一阵阵发红，官窍、头面部一阵一阵发红。把这个现象叫做虚火。将来同学们学习辨证的时候进一步学习，它和一般的阴虚内热区别开来。主要特点集中在头面部，两颧阵阵发红。用术语描写，叫面部烘热。烘热，像火烤一样，一阵一阵热，不是持续性的，一般以午后为甚，而且常常是，因为它每到午后加剧，就像潮汐一样应时而来，所以叫潮热，它和一般的五心烦热不同，将来学习证候学的时候进一步讲，这从全身来看它是潮热。特殊的表现，还表现为骨蒸潮热。不仅面部烘热，还表现为骨蒸潮热，就是机体的关节，就像火烤在底下蒸，用热气熏，热火烤那样发热，叫骨蒸潮热。将来同学们学习诊断学的症状学来进一步由老师解释什么叫骨蒸潮热？骨蒸潮热和面目烘热，都是阴虚火旺的重要指征。我们联系前面的真寒假热，严格上来说，那个假热、那个格阳，阴盛于内、格阳于外，那个格阳也可以归纳到虚火的范畴之内去。它都属于机体内脏腑功能失调，表现为热象，它又不是实火，那个火是个假火，我们也可以这样来理解。现在要求同学们记的是实火和虚火两者严格区别开来。虚火要求区别开阴虚内热和阴虚火旺严格区别开来，不仅它的理论意义，而且更重要它的实践意义。

　　总的说来，作为从病机学来看，火热内生，一实一虚，实火多表现为实证，虚火表现为虚证，证候属虚证，那么虚火它在病机演变过程中，是以阴虚为前提的。那么既有阴虚内热，还有阴虚火旺，内热和火旺严格区别开来，既要掌握阴虚内热和阴虚火旺在病机上的联系，又一定要掌握它们之间的区别，它有重要的实践意义。至于热证候特点在这里，只要求同学们作个了解就可以了。说火、内火，它一定有热，从望人体的颜色——面色，一定是红的，就是赤；它的分泌物、排泄物，热之极，一定是粘稠的。津液亏损的程度一定是非常严重，表现为燥的特征。人体的动态表现，肢体、精神状态一定表现出动的特征。这个将来在学习八纲辨证的时候，表、里、寒、热、虚、实，在学习八纲辨证的时候，同学们再进一步学。在这里，只要求同学们把它的病理机制搞清楚，把它们互相之间的联系以及它们的区别、理论上有什么意义、实践上有什么意义把它搞清楚。同理，内火和外火之间的关系，外火影响到机体，损伤人体的津液，导致人体的脏腑功能失调，也最容易累及人体的脏腑而产生内火；素有内火，也容易招致外火的侵袭，也就是说，素有内火，那么外感六淫邪气以后，比如寒邪、湿邪，对这样的患者来说，最容易病变的性质，湿郁化火或者寒郁化火。这也体现出来人体的脏腑与外界环境相统一、也体现出来人体的脏腑的气化，与外界六气或者五气气化相通应。到此为止，我们把基本的病理机制、讲完了。那么又把特殊意义讲，由于脏腑功能失调，所产生的病理变化，类似外感六淫的风、寒、湿、燥、火。由于病邪从何而来不同，一来自于外，一来自于内，它们共同的属性都表现为风、寒、湿、燥、火的性质和致病特点。由于脏腑功能失调所产生这个（病邪），便于区别由六淫而来的，给它规定个名称，叫内生五邪。严格说来，内生五邪这个邪，习惯上这么称了，如果说内生五邪，应该作一个病因学范畴，放在病因里面讲，但是中医理论习惯上，把这个邪——内生五邪，放在病机学范畴里面去。因为它讲是病理机制，这个邪是脏腑功能失调产生一种机制，它表现的属性和特征，类似外感六淫的风、寒、湿、燥、火，这样来理解中医这个邪。

第四节 脏腑病机

　　下面讲第四节。脏腑病机，请同学们注意，我们讲病机学，脏腑病机是学习的重点，也是难点。学习脏腑病机，在于应用邪正盛衰、阴阳失调、气血失调、津液失调，这些基本规律来理解脏腑，在病因的作用下，它是怎样发生了阴阳气血失调，这是学习病机学里面重中之重。在这里面需要指出的，有的教科书，有的教材，不讲脏腑病机，那么放到《诊断学》去讲，就是学习这部分内容，一定和诊断学的证候学分析证候产生机制，把这个概念区别开来。脏腑病机和脏腑辨证是两个不同的概念，脏腑病机是讲某脏某腑在病因作用下，它阴阳失调，发生病理机制及其演变规律。而在疾病的变化、演变过程中，它可以通过证候表现出来。而证候，脏腑的证候，脏腑辨证讲的证候，是讲它的临床表现具备哪些症状、体征，构成这个证候诊断。它是个诊断学概念，那么产生这个证候，这一组证候，它为什么产生，和那些脏腑有关，回答它这个问题属于脏腑病机的范畴。在现代的中医学的规范的术语再次强调，比如讲心气虚和心气虚证，过去，心气虚也是心气虚证，心气虚证也是心气虚。混同为一个概念，都取其证候学概念、诊断学概念，现在已经明确地、严格地区分开来。在现代的规范的中医术语里面，心气虚是指它的病理机制的名称，属病机学的概念，它讲在心的气虚的条件之下，心本身的主神明，五脏六腑之大主，主血脉的功能，发生了什么些改变，它这样一个改变，会波及到哪些脏腑，产生什么病理结果，强调是这个，不是在阐明心气虚证，心悸气短，动辄尤甚，失眠，不是阐述这个。但是在病机演变过程，如果从指征表现出来，临床表现一定会出现这些症状。我们这里面，在病机学里面，涉及到某些具有代表性的症状。旨在帮助同学们理解，这个因，产生一个什么果。因→机制→结果。到了证候学，着重讲这个结果。根据这个结果、症状和体征，确定它是心气虚证。把两者的概念严格区别开来。所以现在已经报上去了，很快就由国务院批准发布了，叫做《中医药学的名词术语规范》。那么定心气虚，它的内涵属于病机学概念。而诊断学证候概念，一定是心气虚证。一字之差，把两者区别开来，把它们内涵和外延都区别开来。今后，同学们在使用的时候，一定按照这个规范来做。讲到这里，再强调一句，中医学的科学术语的规范，我们是在前人工作的基础上，刚刚开始建立。也仅仅是初步工作。但是大家必须遵守这个规范，便于把概念严格区别开来。在同一门学科里面，按照术语学的规则，同一个语言符号，一般情况下，不应该有两个歧义的，这两个概念，没有特殊联系，表达两个义项。现在这样处理，是符合现代术语规范的。我们尽可能的把中医某一个概念的多义性进行术语分离，把它规定下来，定义下来，今后大家都这样做，遵守这个规范，都这样做，（让）概念逐渐逐渐都明晰起来。在讲脏腑病机的时候，讲一个带证不带证，到底是定义它为是病机学概念呢？还是证候学概念呢？这是一、学习脏腑病机，为什么学习。脏腑病机学好了，某一脏阴阳气血失调规律掌握好了，学习证候学，诊断学的证候学就非常轻松了。将来学习临床医学的时候，就更加轻松了。外感风寒咳嗽、外感风热咳嗽，肺燥咳嗽、阴虚咳嗽，去机械地背外感风寒证、外感风热证，肺阴虚、肺燥。那么学习好脏腑病机，就可以从内在的机制推理出来。它们会在某一个疾病当中，所受累的脏腑，它们的变化规律是什么，它们产生的病理结果会出现什么样的证候规律。这就是《中医基础理论》讲脏腑病机的道理。就教科书而言，五版教材讲脏腑病机，到六版教材，以及现在有的教材，仍然不讲脏腑病机，那么处理的方法放到证候学里面讲。比如心气虚证，它就解释心气虚那几个症状。为什么？而是一个一个来解释，不是从心的气阴阳失调角度来讲，来阐述它们的规律，更不讲心气虚它一旦产生，会影响五脏系统其它脏腑的阴阳气血失调，发生什么病理改变。而脏腑病机，既从局部和整体统一、不仅要学习一个心气虚，心的阴阳失调，还要知道心气血阴阳失调，它会从整体上影响到那些脏腑，它为什么影响那个脏腑。讲它的规律，所以在具体讲脏腑病机之前，交代几个注意事项，也就是几个基本的概念。在学习当中一定要区别开来，避免把它和《诊断学》混同到一起去。

　　我们首先讲五脏病机。研究五脏病机，我们按照阴阳气血的规律，在总的病理机制的指导下，去研究脏腑阴阳气血变化的规律。一、心的病机。（一）第一个问题讲心的病机特点。心的病机特点，就是它病理变化的主要特征，就是它特有的属性是什么呢？换句话说，心的阴阳气血失调以后，反应它自身的生理功能、生理特性发生了什么改变：（1）血液运行失常。（2）神志意识的改变。为什么要讲这个，这就是心阴阳气血失调，不管它表现出来什么样复杂的变化，表现在证候学上面，表现多么复杂的证候，它都离不开这两条规律。这就是为什么强调脏腑病机，着重讲某脏某腑，阴阳气血失调，病理变化的基本规律的道理。同时还要阐述病机特点。这是一、就是血液运行失常和神志意识的改变，就是神明的改变，它的规律。二又影响了其它脏腑、累及了其它脏腑。其一、它本身病理变化的特征性属性。其二、记住它一旦某一脏发生气血阴阳失调，一定按照它自身的规律，波及到其它脏腑。从这两个方面来掌握某一脏的病机特点。我们现在讲心的病机特点。那么血液运行失常和神志意识失常，找它特有的属性；血液运行失常，神志意识失常还会影响其它脏腑，导致其它脏腑的阴阳气血失调，把整体和局部统一起来。后面这句话就是要讲心阴阳气血失调以后，它有个什么演变规律和累及哪些脏腑。为什么会累及那些脏腑？

　　（二）我们讲心的病理变化、具体的病理变化。第一个讲它的机制、就是它的特点。就是讲它的规律、它的演变规律、大体一般性规律。第二个我们讲它的具体的病理变化。（1）心的阳气失调。那么主要讲偏盛和偏衰。按照阴阳失调，来讲它偏盛和偏衰。①心的阳气偏盛。它的病理演变的结果，用两个病机术语把它表达出来：其一、心火亢盛，也叫心火炽盛。一般我们现在规范地用心火亢盛来表达它。其二、痰火扰心。首先讲心火亢盛。什么叫做心火亢盛？心火亢盛是心的阳热炽盛，机能亢奋的病理变化。它的病理机制的一个特征，叫火热炽盛、耗伤津液、热扰心神、血行异常。它的病理机制，就是心火亢盛，它病机的规律，就是损伤人体的正气，损伤人体的脏腑的功能，表现出来它自己的属性。大家看这个示意图。注意是心的火热炽盛。按照阴阳气血失调的一般规律，它一定有热邪炽盛的一般特征，它表现出来的病理变化，病变的性质属热。邪正之间的关系属实。表现出证候一定是个实热证。将来同学们在学心火炽盛证，定这个证候的属性一定是个热证、实证。热盛必伤津，所以一定会出现热盛伤津的改变。人体的津液损伤，耗伤津液的改变。热邪炽盛，扰于心神，使心神失守，会出现神志的改变，甚者出现神志异常。什么心悸、心烦、失眠、多梦，甚者狂躁谵语、神志不清，出现神志的改变。刚才说这些症状，不需要大家一一去记。你就记住心神失守，就是指的神志异常，心主神明的功能异常，在这里主要指狭义的神，就是精神、意识、思维活动的异常就可以了。那么热盛，心主血脉，热盛，会迫血妄行，心火炽盛，也可以出现出血、血液妄行。脉为血府，将来学脉学时，它的脉表现的特征，一定叫数脉。就是脉搏60跳以上，乃至70、80以上。将来在学心火炽盛证候的时候，回答为什么它能出血，为什么脉数呢？是火热作用于心，心火炽盛，迫血妄行的结果。讲心火炽盛，讲的病机，讲它迫血妄行。回答产生血行加速，血行异常的病理机制，而心火炽盛证，是倒过来讲心火炽盛的症状构成特征。其中有出血和脉快。心开窍于舌，心与小肠相表里。所以心火炽盛，心火上炎，可以出现口舌糜烂疼痛。为什么？心开窍于舌，心火循经上炎，上炎口舌而出现口舌糜烂疼痛，这解释为什么心火炽盛会出现口舌糜烂疼痛。而心火炽盛证，一定会有心火上炎，心火上炎一定会出现口舌糜烂疼痛证候，从这入手。病机的概念，是讲上炎，通过什么途径到达舌，引起舌的口舌糜烂疼痛，严格地把两者区别开来。心与小肠相表里，心火亢盛，心火下移于小肠。那个心火上炎，循经上炎，这个心火循经下移于小肠。表现为小肠泌别清浊功能失调，主要表现为小便的异常。表现为小便频、赤、涩、痛。那么小便出现频、赤、涩、痛，这几者联系起来，就定它属于热、属火。如果单纯频，可以是热，也可以是寒，那么这个频同时还有赤、或者涩、或者痛同时存在，在这种条件下，叫心火下移小肠。这就是心火亢盛它的病理机制，它的演变趋势，它在机体内导致机体发生了什么病理变化。这就是心火亢盛病机学的概念，它的内涵着重讲火热作用于心，会发生什么样的病理变化，为什么？这强调是机制。一定要点出这些症状，仅仅是供同学们理解它，会产生什么结果。全部的病理结果，将在心火炽盛、心火亢盛证，在那个证候学的构成去讲。这是讲每一种机制，发生的变化，会出现什么特征。热、心火亢盛，那么它表现为病变的属性是热、而且实，点出是实热的一般特征。前面我们讲过了，那脑子里可以反映出来，阳盛炽热应该是个什么样，至于落实到心火这实热的征象，那么一定有一般的热的征象，同时还有心火的定位症状。那么不是心主血脉的功能失常，就是心主神明的功能失常，这就是它的一般的规律和定位症状。这样来理解心火亢盛这个病机学术语的内涵和外延。习惯上，其一、有热盛的改变，就是火热炽盛的改变、一般的改变。其二、仅有口舌糜烂疼痛，在心火亢盛这个概念下，又把内涵、外延，内涵加深、外延缩小，把这个叫做心火上炎。又派生出一个病机学概念。一提心火上炎。心火炽盛。它有实火实热的一般特征，那么说定位在心，就是根据口舌糜烂疼痛。这个心火上炎，单纯心火上炎，应该说定位的特点就是心火循经上炎于口舌，表现的特征：口舌糜烂疼痛。这是在心火亢盛这个大概念下，又派生出一个概念——心火上炎。如果仅仅是既有心火亢盛，又表现为一般的特征，主要表现为小便的改变。小便这个特征表现为实热的改变。那么这个时候叫心火下移。传统称心火下移于小肠，这又是一个病机学术语。如果两者兼而有之，上有口舌糜烂疼痛，下有小便频、赤、涩、痛，叫做心火上炎与下移。那么在心火亢盛这个概念里面，同学们要掌握心火上炎的内涵和外延；我们刚才讲可以表现为神志的精神，就是神志意识的改变。也可以表现为血行失常。也就说定心火亢盛，它可以是心神失守，或者是血液运行失常。两者有一个就可以定心火亢盛，也可以两者兼而有之。符合这个规律，都叫做心火亢盛。我们这是为了讲这个概念，它的内涵应该包括这么多内容。但是病人具体表现出病理变化，不是说一旦心火亢盛，它一定既有神志症状，还必须有血行障碍。只要出现一个，那么就可以定它有实火特征，那我们就可以定它是心火炽盛。比如严重的心神失守、狂躁谵语。神志的典型改变，再有实火一病特征，这就可以讲它的病机（是）心火亢盛、热扰心神。如果表现为出血，又有实火的一般症状，而这个出血特点多半表现为小便出血。那么我们这就可以定心火亢盛。反复强调意识，注意某一脏腑的阴阳气血失调，一旦发生病理改变的时候，某个病人心有病，阴阳气血失调，一定是既有神志的改变，也必须有血行异常的改变，可以两者同时兼而有之，也可以单独出现。凡是具备火热炽盛的属性，都可以定为心火亢盛。这里面心火亢盛是个大概念，心火上炎，那就应该是心火亢盛里面的一个下位概念。心火下移，实际上将来学小肠的病变的时候。心火下移，实际是小肠实热。我们习惯上叫小肠实热。更多的是小肠实热归属于心火亢盛的范畴之内。解释小肠实热，是心火下移小肠，而表现小肠实热。将来同学们学习方剂的时候，导赤散就是为心火下移于小肠而准备的，它也可以治心火上炎，怎么解释呢？引心火于小肠而出，它也可以治既有口舌糜烂疼痛，又有小便短赤涩痛，都可以用导赤散来治疗。虽然用同一个方子治疗，单纯心火上炎可以，单纯小肠实热，心火下移也可以，两者兼而有之，也可以。这就是讲到心火亢盛，涉及到一个具体的概念。把这个概念界限划清楚了，将来记记临床的证候学的症状就记清楚了，说心火上炎证，它的标志性的症状，一定是首先抓住局部的口舌糜烂疼痛，说心火下移，它的特征性的症状一定是小便的改变，为学习证候学奠定一个良好的基础。有这个机制，概念划清楚了，这个症状，它的特征性症状就记住了。好，今天课就到这里，下课。

# 第62 讲 病机：脏腑病机——心的病机（二） 肺的病机

　　同学们现在开始上课。上一节我们讲了心的病机，第一个叫心火亢盛。我们接着往下讲，讲第二个病理机制，叫痰火扰心。首先讲它的含义，什么叫做痰火扰心？痰火扰心是指火热痰浊扰乱心神，导致神志异常的病理变化。痰火扰心的病机特点主要是痰火内盛，神志异常。它的机制是痰与火结而致痰火内盛。因此它的病理表现的特点：一有实热的改变，表现为实热的特征，阳盛则热的特征；第二它有痰的特征。痰与火相搏结扰于心神，因此出现神志失常。临床表现为有神志错乱的改变。除了有痰的一般特征之外，最突出的特点就是神志异常，比如烦躁不寐，甚至狂躁，神昏谵语等等。心火亢盛与痰火扰心它们在病理机制上共同的病理特点为火热内盛，扰及心神。它们的区别在于心火亢盛可以出现动血，上炎下移的改变；而痰火扰心则兼有痰浊内盛的改变。②接着往下讲，讲心气不足。前两个心火亢盛，痰火扰心，都属于实的病理改变。心气虚又称心气不足，（属于虚的病理改变）。首先说它的含义。什么叫做心气不足、心气虚？心气虚是由于心气不足功能减退而导致的病理变化。它的病机特点：一有血行无力的改变；二有心神不足的改变；三兼有全身气虚的改变。由于气虚导致全身真气的不足，脏腑功能的低下。所以它以乏力为典型表现，它有全身气虚的改变。这是一般的表现，五脏气虚一般的表现。心气不足的表现主要表现在两个方面，具有定位性的，一、由于心主血脉，心气虚使运血无力，使血不能盈心而出现心悸气短，表现为血行无力；二、由于气虚使运血无力，使血不养心而出现心神失守。这个心神失守用心神不足来表述它。它的特点是精神萎靡，神疲。它和前面讲的心火亢盛的扰神和痰火扰心的神志失常，心火亢盛、痰火扰心，心神的改变表现为兴奋；而心气不足表现为神疲，神识萎靡。心气虚进一步发展会由气虚而阳虚，所以会出现心阳不足。继之，我们讲心阳不足，又叫心阳虚、心阳不振。心阳虚的含义是指心的阳气不足、功能减退、虚寒内生的病理变化。它的病理机制的特点有三：一虚寒内生；二血行不畅；三心神不足。由于心阳气不振，鼓动无力，阳虚因此产生虚寒，阳虚则寒，产生虚寒内生的病理变化。表现为形寒，面色白。形寒面白这是阳虚的一般性改变，五脏阳虚都会出现虚寒内生的改变。心的阳气不足，心主血脉的功能异常表现为血行不畅，心血运行不畅，血得寒则凝，运行不畅，表现为心悸，突出的特点痛，就是心痛，寒盛则痛。在神志的改变上表现为心神不足，神疲萎靡。在神识不足这一点和心气虚相同，只是心气虚没寒象而心阳虚有寒象。心气虚和心阳虚两者的区别：主要有寒象，有明显的寒象和无明显的寒象。那么在心气虚的基础上可以发展为心阳虚，再进一步发展，它除了出现心脉痹阻这个心痛之外，心阳虚阳虚之极可以导致心的阳亡，叫做心阳暴脱。心阳暴脱出现心悸心痛的改变之外，还会表现为亡阳的特征。这样一个机制，将来同学们在学习《内科学》，学习胸痹的时候，老师会进一步讲胸痹发作即迅速剧烈地疼痛，很快就出现心阳暴脱的现象，出现危候。（2）心的阴血失调。①第一个讲心血不足。在心的阴血失常，我们上面讲的都属于心的阳气失调，偏盛偏衰。那么下面讲心的阴血失调。心的阴血失调主要表现为心血虚、心阴虚两个方面。一讲心血不足又叫心血虚。心血虚是指心血亏虚，不能营养心脏的病理变化。它的病机特点是：一血脉空虚；二心神不足；三头面官窍失于濡养；四有血不养心的改变。这是它的病理机制的特点。我们看心血虚，本身血液亏虚，血液亏虚，神志活动的物质基础减少，因此出现心神失养。注意，这里用心神失养这两个字来表述心血不足导致神志改变的病理机制。血不养心突出表现为心悸。心主血脉。血行失常，血虚，血液的充盈减少，因此脉搏出现细脉。什么叫细脉？将来同学们在诊断学里进一步学习。血不养心，心神失养会出现心神不安的改变，还有失眠多梦。心血不足一定会有全身血虚的病理改变，一个白、一个淡，表现为血虚的一般特征。这就是心血不足的病理机制和它表现出来的病理现象的特征性改变。②下面讲心阴虚。心阴虚是指心阴亏损，虚热内扰的病理变化。它的病机特点是：一心阴不足；二心神失养；三虚热内生；四热扰心神；五伴有全身阴虚的改变。心阴不足，心的阴血亏虚，表现由于心脉亏虚，那么阴虚则生内热，所以出现虚热内扰。就心本身而言，心阴不足导致心失所养。那么心阴不足，表现为心悸。它的神志改变的特点，心阴不足的神志改变的特点就是热扰心神，它表现为心烦，烦，（这是）心阴虚神志改变的特征。除此之外它还有阴虚内热的一般特征，我们以五心烦热作为代表，它有阴虚的一般的改变。这就是心阴虚的病理机制。心阴虚和心血虚，两者在病机有联系又有区别。它们共同的病理特点，病机特点是心失所养，心神不宁。在病机上它们不同的是，心血虚偏于血虚，表现为血脉空虚，失于濡养。而后者心阴虚偏于阴虚，表现为虚热内生，血行加速。如果就病理现象表现为临床表现的特征，那么心阴虚表现特点：热；而心血虚表现特点：淡，叫做面唇爪甲舌淡，面白舌淡。心的阴血不足我们讲阴虚和血虚。

　　③下面讲心血瘀阻。心血瘀阻，现在的规范术语又叫心脉痹阻。那么心脉痹阻是心血瘀阻的结果。什么叫做心血瘀阻？心血瘀阻是指血液运行不畅，痹阻心脉的病理变化。它的病机特点为心脉血行不畅，甚则瘀血阻闭，心脉不通。心脉瘀阻可由于多种原因所引起。它主要的病理机制是血行不畅，痹阻心脉。它的原因可以是由气滞而来，寒凝而来，痰浊而来；也可以由我们前面的血瘀而来。心血痹阻以后会使心的阳气不足，阻滞了心的脉，心脉。使心脉阻滞不通，阻痹不通。一它有典型的心悸的改变，最重要的特征性改变为心痛，严重的叫胸痛彻背，背痛彻心。将来同学们在学习《金匮要略》讲胸痹的时候再进一步讲。它的特征性改变：疼痛。疼痛的机理我们前面讲心阳暴脱时讲过由心脉痹阻进一步发展为心阳暴脱。除此之外它有一个典型的冷的改变，心脉痹阻这个病机表现为寒凝血瘀，表现为冷的改变。严重的会出现四肢厥逆，伴随疼痛、心悸，出现四肢厥逆。这是心血瘀阻的一般的病理机制。它的最基本的病理机制是血行不畅而瘀阻。它的病理现象的特点就是心痛、肢冷、心悸，以痛为特征性改变。关于心的基本病理机制，从阴阳气血失调来分析，有心的阳气失调，和心的阴血失调。阳气失调有实有虚，阴血失调也有虚有实。按照现在一般的规律，心的病理机制我们讲了上述几个最基本的概念。重点掌握它的定义、它的机制、它的作用以及这个机制形成了什么样一个病理变化规律。上面是就心脏本身阴阳气血失调，讲它们病理发展的规律。用中医学的整体观念考察，心的阴阳气血失调还会影响其他脏腑的阴阳气血失调。

　　（三）我们第三个大问题讲心病和其他脏腑的关系。这是同学们学习脏腑病机要特别注意的。在掌握每一个脏本身气血阴阳失调的基础上，一定要按照整体观点，用系统思维的方法要熟练地掌握每一脏腑，一旦出现阴阳气血失调，它会影响哪些脏腑发生病变？发生什么病变？为什么？（1）首先看心阴阳气血失调，影响到肺。我们在前面讲心和肺的生理的关系的时候，讲到说心和肺在生理上主要反映为气和血的关系。因此这就决定了心和肺在病理上的互相影响，主要的病机特点为气和血的失调。无论是什么原因引起的，那么心的阴阳气血失调，它影响到肺表现为心与肺，气和血的失调。它最终的病理结果形成了什么呢？形成心肺气虚。在心肺气虚的基础上，进一步发展会出现气虚血瘀，导致这样一个结果。这是心发生阴阳气血失调以后，影响到肺，主要表现为气和血的功能失调。（2）心和脾。心的功能失调会殃及于脾，它在生理上表现为血的生成运行。因此在病理上也表现为血液的生成和运行的功能失常。主要表现为这个方面，最终的病理结果出现一个机制，叫心脾两虚。实际上是心脾气血阴阳两虚。将来同学们学习《方剂学》，学归脾汤，心脾两虚。它可以表现为心脾两虚，既有血液生成不足、障碍，也有血行障碍。（3）心病及肝。心和肝这两者在生理上主要表现为血行和神志的关系，因此在病理上也会表现为血和神志的关系。心的阴阳气血失调累及到肝主要表现为两个病理结果：一心肝火旺，这都是由心火亢盛或者是痰火扰心而来。最终的结果形成心肝火旺这样一个病理机制，既有神志的改变，肝火的改变，又有心火的改变，又有血液运行的改变，最终形成一个心肝火旺。如果阴血失调，由心的阴血失调影响到肝，最终的结果形成心肝血虚这样一个病理结局。它除有全身血行的改变之外，它还有定位的改变，心和肝的改变。（4）我们看心和肾，在生理状态下心肾的关系叫心肾相交。在病理情况下，心病影响到肾，就是一定会出现这样一个病理结果，叫心肾不交。心肾不交具体的表现形式，一叫心肾阴虚，我们在讲心肾相交和心肾不交的定义的时候，强调经典的定义，实际上严格说就是心肾阴虚，就是肾阴虚于下，心火亢于上。除此之外还会有心肾阳虚，我们在前面讲心肾不交的时候，讲它的概念，心肾相交的概念，那么有心肾阴阳的相交，那么最常见的心肾不交，今后同学们在学习临床课的时候最常见的心肾阴虚，其次心肾阳虚。也就是说心和肾的关系，我们在病机学里面根据临床的需要，按照传统的认识和现代的认识，那么提出来心肾不交的结果，仅讲两个，那么心肾不交这个机制会由于心肾阴虚所导致和心肾阳虚所导致。也就是说心肾不交在病机学里面我们把它限定为心肾阴虚和心肾阳虚，就是由心病累及到肾以后最常见的病理结果。其病变演变趋势，演变为心肾阴虚和心肾阳虚。心与小肠相表里，脏与腑构成表里相合关系，我们在讲心火亢盛时曾经提到心火下移于小肠会表现为小肠实热，表现为尿频、尿赤、尿涩、尿痛。按照六腑的辨证，把这称之为小肠实热。小肠实热，心与小肠相表里，心热下移于小肠，而形成小肠实热。上述就是心的阴阳气血失调累及了其他脏腑以后出现的病理改变。我们讲的是最常见的、最一般的。在我们这门课程里，这儿掌握了心的阴阳气血失调的演变规律，将来同学们学习《中医诊断学》，讲到心的阴阳气血失调最常见的（会）出现哪些证候？同时也为学习临床课，心阴阳气血失调它可以表现为各种各样的疾病，但不管疾病多么复杂，疾病的形成过程中，讲它的病因病机都要受我们现在讲（的）这个病机的演变规律所制约。我们现在讲这个既给诊断学学习证候学奠定基础，也为了将来学习临床医学奠定基础。心的病机我们就讲上述这些内容。

　　二、下面讲肺的病机。（一）首先讲肺的病机特点。我们在脏象学说讲到肺主气，司呼吸，肺能够通调水道，肺能够助心行血。那么根据肺的生理功能，肺脏一旦发生病理变化，它的病机变化特点为：机体防御功能失常，呼吸功能失常，水液代谢失调，以及气的生成，血液循行的病理改变。这是肺的病机的演变特点。（二）下面我们讲肺的基本病理变化。（1）肺气不宣。所谓肺气不宣是指肺的宣发功能失常的一种病理变化。肺气不宣的病机特点表现为肺窍不利，呼吸不畅，卫气壅滞。肺的宣发，①肺气不宣导致肺的宣发功能失常，首先表现为肺窍不利。它的临床表现的现象特点是鼻塞咽痒，这是感冒最常见的症状。鼻子不通气，嗓子发痒，我们用术语表达叫鼻塞咽痒。它产生的机制是肺窍不利；②影响了肺的呼吸功能，导致呼吸不畅，咳嗽；③肺气不宣，不能宣发卫气到达皮毛，它的特点叫做卫气壅滞，卫气壅滞。临床特点我们上一节讲到，表寒证外感讲内生五邪病因提到外寒，它特点是除了恶寒发热之外，还有无汗，卫气壅滞无汗，这是肺气不宣的基本病理变化。（2）肺失清肃。所谓肺失清肃，是指肺及呼吸道失于清洁、通畅、肃降功能的一种病理变化。肺失清肃的病机特点为：一肺气不降，甚则上逆；二清洁呼吸道的功能失常。①肺失清肃导致肺的肃降功能失常，一肺气不降，肺气不降进一步发展就是肺气上逆。肺气不降仅仅有肺气不降，临床表现的特点以咳为主，进一步演（变）为肺气上逆——喘，就是既咳又喘，表现为呼吸功能的改变。②由于肃降功能失常，使它不能够清除呼吸道的异物，形成痰浊内阻。因此不仅咳和喘，还有痰。这是肺失肃降和肺气不宣，二者统一起来就是肺失宣肃，常常是肺宣发肃降失常同时存在。我们在这里讲肺气不宣和肺失清肃，仅仅是在病理变化上以何者为主而已。如果以肺气不宣表现为卫气的壅滞，肺窍的不利为主，我们就（将它）定为肺气不宣；如果以表现为肺气上逆，肺气不降，又有痰浊内阻，病理变化在这种情况下，我们阐述它的机制就是称之为肺失清肃。我们在分析病机的时候，宣发肃降体现了肺本身的升降出入失常，它们是相辅相成，彼此相须的，在病理情况下是同时存在，仅仅是以何者为主。我们在病机学上规定是肺气不宣呢？还是肺失肃降呢？（3）肺气不足。什么叫做肺气不足？肺气不足又称之为肺气虚，在现行的最新的工具书和教材上和名词术语规范上给它两个名称，肺气不足又称肺气虚。它俩互称。所谓肺气不足是指肺气虚损，肺的功能减弱的一种病理变化。它的病机特点有三：一机体防御能力下降；二呼吸功能下降；三气的生成不足；四导致水液代谢异常。肺气虚损，肺气无力宣发卫气于皮毛，那么使肌腠不固，所以卫外不固。前面用个肺气不宣，讲卫气壅滞。用卫气壅滞的机制阐述有汗无汗，肌表的改变；阐述腠理病理变化卫气壅滞一定是无汗，恶寒。而卫气不固一定是肌腠开疏，易受邪气的侵袭，常常表现为易汗出，感冒，甚至恶风畏寒。这个人总是怕冷，感冒，叫做卫外不固。肺的功能，肺的宣发卫气的功能降低，使机体防御能力下降；二肺气虚，肺主呼吸功能减退，它表现的特点叫声低息微，气短喘息，就是呼吸的减弱，还表现为气虚的特征，用声低息微，气短喘息；三它会影响肺主一身之气，肺为气之长，它会影响气的生成，使机体真气生成不足，会表现为全身气虚的一般特征。肺气虚不能通调水道，下输膀胱就会影响水液代谢的功能，出现水湿、痰饮、水肿，这是肺气虚的病理改变。（4）接下来讲肺阴不足，肺阴不足又称肺阴虚。所谓肺阴虚是指肺的阴液不足，虚热内生的病理变化。它的病机特点：一阴液不足；二津伤肺燥；三虚热内生，甚则阴虚火旺。肺的阴液不足，轻则表现为肺燥津伤，进一步发展会出现阴虚而虚热内生。如果肺燥津伤、肺燥失润可以表现为喉痒，声音嘶哑，还会导致肺的清肃功能失调，清肃失司，而出现咳少痰。由肺燥津伤进一步发展导致肺阴不足，虚热内生，乃至于阴虚火旺，虚火上炎。它除了有阴虚内热的一般特征之外，一旦发展为阴虚火旺，就会表现为这是肺本身的症状，咳血。颧红升火是阴虚火旺的共同特点。肺的阴虚火旺，咳、咯血，这是它的特点，兼有颧红升火这样的特征，就定它是肺的阴虚火旺。关于肺的病理机制我们就讲上述这些。

　　（三）下面讲肺病与其他脏腑的关系。（1）我们前面已经讲到，肺病与心，肺病及心，那么前面讲到心病及肺，也就是说在生理上心和肺发生了气和血的关系，在病理上它们一定会表现为气血的功能失调。无论是由肺及心还是由心及肺，都会表现为这个气和血的功能失调。那么由肺而及心，同样可以导致心肺气虚，最终进一步发展造成气虚血瘀。这个规律将来同学们在学习《中医内科学》，学喘病，学心悸；将来在学西医课的时候，学习肺源性心脏病，用中医考察肺源性心脏病的发病机制，它的临床证候特征有从心肺的关系来分析，心肺气虚，心虚血瘀。（2）肺一旦发生功能失调以后，影响到脾会导致最终的结果脾肺两虚。脾肺两虚，主要表现为气虚，也叫脾肺或者肺脾气虚，导致气的生成障碍。脾和肺在气的生成上，肺吸入自然界的清气，脾运化水谷精微，水谷之气两者结合起来构成了后天之气，形成宗气。肺气虚一定会导致脾气虚，脾气虚也一定会导致肺气虚。总之，脾肺两虚主要的病理改变的特点：气的生成不足。将来同学们在学习《方剂学》的时候，中医有个代表性的补气虚就是治疗气虚的方剂叫四君子汤。将来同学们学习中药，看看四君子汤那几个药都入哪经？脾肺两经。为什么呢？就是因为脾和肺在生理病理关系中所决定的。（3）肺病及肝主要的病理改变最常见的叫肝火犯肺，表现为两者气机和情志上的功能失调，特别是气机运行失调，形成了肝火犯肺这样一个病理结果。表现的特点咳、胸痛，叫咳引胸胁疼痛，再有火邪的热之极的改变。既有肝火的改变，又有肺火的改变，把这个称之为肝火犯肺。这里面还借用了五行的概念，我们在前面讲五行讲到，在治疗方法里面讲到佐金平木。这里面又讲到肝和肺之间的关系。（4）肺病及肾。以肺气虚、肺阴虚最多。在虚的情况下，肺病及肾，一它可以导致这样一个结局叫肺肾气虚。肺肾气虚又称肾不纳气，将来后面学肾的病机的时候，肾不纳气从肾本身来说的，那么肾不纳气的机制是什么呢？肺肾气虚。怎样来的呢？也可以由肾气虚导致肺气虚，加重肺气虚；也可以由肺气虚导致肾气虚。但是一般是指由肺气虚损累及于肾，最终的结局叫肺肾气虚。肺肾气虚是肾不纳气的一个因，机制。除此之外，我们前面多次提到，第一次在讲五行讲金水相生，讲过，由肺阴虚一定会导致肾阴虚，我们讲脏腑之间的关系也讲到，最终的结果导致肺肾阴虚。肺阴虚形成以后，逐渐地向肾，就会显现出肾阴虚的改变，结局一定是肺肾阴虚。这就是肺的气虚和阴虚它们的病理演变的趋势。影响及肾会导致肺肾气虚和肺肾阴虚。脏和腑的关系，肺与大肠相表里，除了肺病向五脏演变之外，它还可以累及腑。它主要表现为肺气不宣，肺气虚，使大肠的气机不畅，影响了大肠的传导功能。这是肺病和其他脏腑的关系。这节课到这里，休息。

# 第63 讲 病机：脏腑病机——脾的病机 肝的病机（一）

　　三、现在开始上课，上一节我们讲了肺和心的基本病理变化。接下来我们讲脾的病机，（一）脾的病机特点，也就是说一般的规律。也就是说，脾的病理变化当中突出的特点表现为：一消化功能减退；二气血生成不足；三水液代谢失调。在脾的阴阳气血失调当中，其病理变化以脾的阳气功能失调为多见。

　　（二）我们讲脾的病理变化（1）脾气不足，这是脾阳气，脾气血功能失调最常见最常见的，也就是最基本的病理变化。脾气不足又称脾气虚。何谓脾气虚？脾气虚是指脾气不足，功能减退，运化失常的病理变化。脾气虚，我们习惯上又称脾气虚弱。脾气虚的主要病机特点是：消化吸收功能减退；升清降浊失司；水谷精微化生减少；脏腑组织失于濡养；有气虚的一般改变。这是脾气虚损的病机变化的特点。大家看这个示意图，脾气虚病理变化的基础是脾的健运功能失调。我们前面讲脾运化水谷，为气血生化之源，为后天之本。脾气虚表现为消化吸收功能减退，也是最常见的。它临床表现的特点也就是说病理现象表现的特征，纳食不化。就是消化不好叫纳食不化。纳食不化就必然出现腹胀，甚则出现便溏，影响了消化吸收功能。由于脾健运不足，导致气血生化之源匮乏，简称化源不足。化源不足导致什么结果呢？最终导致气血的生成减少。影响了气，也影响了血，最终导致全身气血不足。注意这里面说脾气虚最终病机演变的结果是全身气血不足，不是指脾气虚本身，这是讲的病理机制、病理变化。脾气虚，它首先表现为消化吸收功能低下，进一步演变为化源不足，导致气血双亏而致全身气血亏虚。除此之外，脾气虚，脾气不足，气虚不能固摄血液叫气不摄血，结果导致脾不统血。它表现出的临床病理现象，以出血为主。如果脾气虚影响脾的升清功能，升清降浊失司，脾的性质是脾主升清，升清不足会导致一个结果，脾气下陷又叫做中气下陷。那么为什么呢？是脾气虚，升举无力，甚者反而下陷。导致的病机结果，中气下陷。在临床的病理现象上，用内脏下垂来概括它。它是脾气虚，升举无力，甚或下陷，导致的结果，用病机学术语叫做中气下陷。那么这种结果表现为病理现象，它的表现叫内脏下垂。讲病机，讲它们的逻辑关系，中气下陷是脾气虚，升举无力，甚或下陷的结果。最终的病理结果是中气下陷，用这样的术语表达它们。气虚升举无力，甚或下陷这个演变过程最终的结果。脾不统血是气不摄血导致的结果，那么气不摄血我们前面讲气血失调的时候，这也是一个病机学术语。用脾气虚不能固摄血液，把它那个内涵用气不摄血这个术语表达出来。那么在脾气虚不能统摄血液的时候，用脾气不能统摄血液，用气不摄血来表述它。气不摄血的结果就脾本身，影响了脾的本身叫脾不统血，最终表现为出血。将来同学们学习证候学的时候，讲气血辨证，气不摄血证讲出血，脾不统血证还讲出血。气不摄血的本质在这个术语定的，落实到脏腑上就是脾不统血。（2）脾阳虚。脾阳虚又叫脾阳不振，中阳不振，脾阳虚损，现在的规范的称呼就是脾阳虚、脾阳不振。脾阳虚多是在脾气虚的基础上发展而来。它的病机特点是脾虚兼寒，运化功能低下，伴有一般阳虚的改变。它具体的病理变化的机制，①脾阳虚损，导致最常见的结果叫脾失健运，影响了脾的运化功能。其运化功能表现为失运、运迟，就是纳呆食减。运化迟滞就运化功能减慢，用失运，运迟，即能进食，但是运化功能减慢。它常常表现为泻和利，注意脾阳虚和脾气虚在消化吸收功能的改变有相同的地方，还有不同的地方，临床表现不仅是有有寒无寒，表现为运化功能而言，又有差异。②它有阳虚的一般表现，寒从中生，会有形寒肢冷，脾的自己的症状，就是脾病变的部位症状也就定位症状，它有脘腹疼痛。寒则凝滞，气机不通，所以会出现脘腹疼痛，特别是腹痛。③它会导致水液代谢功能失调，脾阳虚是阳不能够化气、运水，导致水湿不运，而形成痰饮水肿。这是脾阳不振叫脾阳虚，最一般的病理改变。大家看脾气和脾阳虚，同样都会（有）脾失健运的改变。用这个术语来表达失运、运迟。他能进食，而是运化功能减退。将来在学临床课的时候，在学证候学它一定是以腹胀为突出特征。它和脾气虚相比较，腹胀要比脾气虚为甚。用这个病理现象，用这个术语来表达它。（3）脾运化水液的功能失调，表现为水湿停聚，痰饮，形成痰饮和水肿。水湿不运，脾运化水液的功能失调，表现非常突出。而脾气虚也可以出现脾运化水液功能失调，但与脾阳虚相比，脾阳虚和脾气虚它的这个内涵，病机内涵表现为水湿不运突出。而我们讲脾气虚的时候就脾气虚这个定义，它的内涵主要是消化吸收功能改变。脾运化水谷功能异常突出。而脾阳虚在脾气虚消化吸收功能，脾运化功能，运化水谷功能进一步加剧的同时，又累及了脾运化水液功能失调。这就是脾阳虚和脾气虚两者在机制上有同又有不同。所以脾阳虚在临床上多见就是泻和利。脾气虚一般来说，大便溏。（4）脾不统血。大家注意，我们习惯上都说脾气虚，气不摄血，称之为脾不统血。脾阳虚，阳气不足固摄血液功能失常同样可以导致出血，把这个也叫做脾不统血。它的机制除了脾气虚，气不摄血之外，还有个阳气不足，就是脾的阳气不足，气不摄血，终致脾不摄血，也表现为出血的症候。脾不统血，可以脾气虚，寒象不明显，进一步发展也可以导致脾阳虚，出现脾有寒象。气虚和阳虚，脾的气虚和阳虚都可以导致脾不统血。脾阳不足而引起的脾不统血，是唐容川的一大贡献，同学们将来看“血证论”。我们习惯上只讲脾气虚不能统摄血液，用归脾汤，举个例子，归脾汤本身不仅仅治脾气虚不能统摄血液，也可以治脾阳虚不能统摄血液。这个概念是后世唐容川，咱们中医历代文献只强调脾气虚，气不摄血，很少提及阳气不足引起的气不摄血而脾不统血。脾气虚和脾阳虚它们的共同的病机特点是脾虚失运，消化功能减退。不同的脾气虚重在以气虚为主，主要的病理改变是气血生成不足，中气下陷，脾不统血；而脾阳虚以虚寒为主，突出表现水液代谢失调。它们共同的，都有脾虚失运，消化功能障碍。而脾气虚除了气虚一般特征之外，有化源不足，中气下陷，脾不统血。脾阳虚重在水液代谢失调。（5）脾虚湿困，这又是很难学的一个概念。我们在讲内生五邪病机，讲内湿时候提到，内湿的形成与五脏都相关，其中脾非常重要。最后得个结论，脾虚生湿。内湿一般责之于脾，叫脾虚生湿。脾虚生湿怎么表达它呢？病机的术语叫做脾虚湿困，湿就是脾虚生湿。它的机制是：气虚为本，湿困为标。我们前面讲脾气虚、脾阳虚，都是典型的虚；而脾虚湿困是个虚实夹杂，本为气虚，标为湿困，湿困是一个邪气实。既有脾气虚，又有邪气实，邪气实是指湿邪。我们前面讲内生五邪的时候讲脾虚生湿就是指此而言。另外脾虚湿困会导致什么样的病理结果呢？病理结果：1.它必然也要引起脾运化功能失调，健运失职。健运失职它也会出现消化吸收障碍；2.它会导致脾胃的升降失常，湿困中焦，脾胃的升降失常，会出现恶心呕吐。同学们会问，恶心呕吐是胃气上逆，这里讲湿邪困脾，（怎么）出现了胃的病理改变呢？湿邪困于脾，即：一会影响脾不升清，脾不升清可以出现健运失职，那么脾不升清也必然引起胃失和降，所以常常脾胃的功能异常同时出现。湿邪阻于胃、脾，那么使脾不升清，健运功能失调，会出现消化吸收障碍。它影响了胃，会出现恶心呕吐，恶心呕吐，胃气上逆的症候。最重要的一个特征就是湿邪困于中焦，湿邪困阻中焦，导致全身气机运行阻滞。突出特点湿性沉重，表现为沉重性特点。那么阳气不升，因此它出现困倦身重，其中胸闷这两个字是最重要的。湿邪困于中焦，影响了气机升降的畅行无阻，主要的累及胸闷，阳气运行的地方。我们反复讲肺和肝的关系，说左右者，阴阳之道路也，也叫气机升降。将来同学们学习“痰饮”的时候讲，左右者，气机升降之道路也，而脾胃，脾升胃降，为气机升降的枢纽。那么脾不升胃不降，湿困于中焦使脾的调节气机升降的功能失调，影响了肝和肺左右气机升降的道路，导致的结果：闷，胸闷。闷是气机阻滞。为什么胸不说腹呢？这是根据脾和肝肺的关系来理解的。所以学习证候学的时候，湿邪侵袭机体第一个症状就要记得是胸闷。胸中阳气不振，气机不畅，为什么呢？牵涉到脾、肝和肺的关系。至于口粘，湿性重着的表现。表现的症状非常复杂，湿邪困阻中焦突出的特点：闷，影响气机升降；再一个沉，表现为身重困倦。脾主肌肉四肢。着重讲身体重着，沉重。这是脾虚湿困的最基本的病理变化，是一个本虚标实。这个将来同学们学习证候学的时候也是非常难的一个概念，脾虚湿困证，虚实夹杂这么一个特征。但是本是由脾虚不能运化水湿来的。不能运化水湿导致的结果，水湿不能及时排除，那么水湿停留于体内，还没有表现出痰饮水肿，在这种情况下叫做湿困，脾虚湿困。（6）脾阴不足，也叫脾阴虚。一般的文献叫脾阴失调，最早叫脾阴失调。那么现在的规范就叫脾阴虚，或者脾阴不足。所谓脾阴虚是指脾的阴液亏虚，散精功能不足的病理变化。它的病机特点：一阴液亏虚；二运化失常；三、精微无源；除此之外，脾阴虚病机上还有一个特征，常常兼有胃阴虚，最终导致脾胃阴虚。关于脾阴虚这个概念，过去书上自从李东垣强调脾阳虚，重在用升阳药物、辛温药物来调理脾胃功能失调。而自叶天士以后强调了脾胃阴虚，填补了李东垣的不足，使中医学对脾胃的阴阳失调有了一个比较完整的概念。脾阴虚明确提出来，对它全面的进行阐述，在中医理论的发展过程当中是从现代开始的，明确提出这个概念。早期曾经把脾阴虚和胃阴虚混同一起来讲述，那么现在已经开始把脾阴虚和胃阴虚逐渐把它分离开来，形成独立的概念，有自己的内涵和外延。脾阴虚是指脾阴液亏损，运化失常一种病理变化。1.表现为阴液亏损，它从什么表现出来的呢？脾的阴液亏损表现为病理现象，叫饥不欲食，口舌干燥，口干而燥。至于是舌红少苔，是阴虚的一般特征。作为定位在脾的阴液不足，它表现为食欲的改变，叫饥不欲食，口干舌燥，表现为阴液亏损的特征。2.精微物质的化源不足，脾阴虚突出表现为形体消瘦。3.它常常兼有胃阴虚，最终导致的结果叫脾胃阴虚。最早教材里出现，五版教材里，定脾阴失调就定一个，脾胃气阴两虚。那么现在把胃阴虚和脾阴虚分别开来。

　　第三个讲的是它们的脾阴虚的病理演变的结果，常常表现为脾胃阴虚，就是累及导致胃阴虚。那么后面我们讲胃阴虚也会讲到，胃阴虚也常常累及于脾，最终的结果导致脾胃阴虚。关于脾阴虚的诊断标准，将来在证候学，就是诊断学会进一步讲。为什么现在强调讲脾阴虚，把概念和胃阴虚分开来讲？我们在讲脾胃的关系已经提到了两者的生理特性不同，不仅病理机制不同，将来影响的病证表现不同，更重要是将来在治疗上处方遣药，选择的性和味有区别的。脾阴虚的治疗，《内经》在“至真要大论”里面，“七病大论”里明显提出用肝胆来治疗。而胃阴虚补胃阴用甘寒、酸寒、咸寒来治疗。特别是甘寒生津的药物来治疗。都有甘，一个是偏于寒，而这个偏于淡。所谓淡，就是寒性和热性都表现不突出，这就是为什么把脾阴虚从脾胃阴虚分离开来，也要和胃阴虚分离开来的道理。这也是我们中医理论在现代的中医理论较前人往前发展一步的一个表现，也是咱们现代中医学术界，在继承学上来发展中医理论，更进一步弘扬它，那么这也是一种表现，把两者的概念严格区别开来。所以这样区别是由实践所决定的。这个张寿甫，就是《衷中参西录》推崇山药，山药是治脾阴虚最典型的药物。那么看叶天士的《临证指南》讲胃阴虚，之所以用三药，他是从胃阴虚可以影响脾阴虚来治疗。他用沙参、生地、麦冬、扁豆、苡米，再进一步出现酸寒、咸寒，重在甘寒生津的药物，将来同学们学习中药的时候注意去学习。那么最基本的一条记住，滋补脾阴用甘味药，淡味药。有精力的同学将来可以看《慎柔五书》制定了许多滋补脾阴的方剂，应该去读那个方剂，看看怎样来理解《内经》给留下治以甘淡。（三）脾病与其他脏腑的关系。脾病阴阳气血失调，累及到心以后，我们前面讲过心脾两虚。脾病影响到肺，这是从脾来的，那么最终也是脾肺两虚。脾病和其他脏腑的关系，心和肺前面我们已提到了，那么这里重点是脾和肝。脾影响到肝，出现两种病理结果：一叫木旺乘土。这个病机学术语它包含两个含义：1.可以是肝脾不调，就是说木旺乘脾，表现为脾；2.木旺也可以乘胃，用脏腑的概念表述叫肝胃不和。木旺乘土，一表现为肝脾不调；二表现为肝胃不和。两种结果。其中有任何一个从病机学上解释都叫木旺乘土。如果确切地表达，木旺乘土，包括的内涵肝脾不调或肝胃不和。中间用个“或”字，那就意味着，从逻辑上两者取其一、就是木旺乘土。肝脾不调和肝胃不和，它们共同特点都有肝失疏泄，肝气旺，肝失疏泄的改变。那么肝脾不调主要的影响脾不能运化水谷精微的功能。它突出的特点在病理现象上表现为：腹胀、便溏、腹痛。将来同学们学习“泄泻”的时候，学习方剂有个痛泻要方，解释它的机制就是肝脾不调，就是痛——泻——痛这么一个规律。那么肝胃不和，主要倾向导致胃气上逆，出现嗳气、恶逆、呕吐。同样是木旺乘土这样的病机术语，它导致的结果：一肝脾不调，二肝胃不和。肝脾不调和肝胃不和两者有共同的病理基础，都是肝失疏泄。不同的，一个是脾失健运，一个是胃气上逆，两个不同的病机术语有不同的病理改变。同样肝失疏泄，影响了脾和胃哪一个功能失调？五行就讲过这句话，叫土壅木郁。回忆刚才我们讲的脾虚湿困。土壅就是湿邪困脾，使脾的气机壅滞，在这种情况下，正常的情况下木克土。现在用五行的话说土反而克木，把这个病机的演变过程，用五行的话说叫土壅木郁。实际是先有脾胃寒湿和湿热，换句话说先有湿困于脾，脾虚湿困，而后影响及肝，导致肝失疏泄。把这个病机演变过程，用五行话说叫土壅木郁。实际上土壅木郁用脏腑的功能失调来表达它呢？包括一个脾胃湿热和一个脾胃寒湿，把寒和热去掉，脾被湿困。

　　用一个括号把这个“胃”括起来，它主要毛病在脾，因为脾和胃的关系，所以常常脾胃并称。回到前面我们讲脾虚湿困，内生五邪的内湿把它们联系起来，从不同角度，实际上都讲这么一个概念。那么要求同学们，土壅木郁这五行的（术语），用五行来表述中医病机。它的义项，一是脾胃寒湿；二脾胃湿热，都兼有肝失疏泄。就是脾胃的湿影响了肝，使肝失疏泄。既有肝的症状，也有脾的症状。讲这个机制，将来同学们在学习黄疸的时候，讲《内科学》黄疸，黄疸的共同病理机制是湿。阳黄是湿热，阴黄是寒湿。黄疸不仅仅是表现为肝胆失于疏泄，然后肝失疏泄必然导致脾胃的功能失调。所以将来学习黄疸的时候，它的症状，那个临床表现我们把它梳理出来，无非是肝失疏泄的临床表现，再就是脾胃的功能失调的表现。那么脾胃功能失调的表现重在消化吸收，就是脾运化水谷精微、胃受纳腐熟功能失调。表现的形式可以是脾胃升降失常。症状的趋势，就致病因子来说，是湿，湿可以从寒而化，也可以从热而化，那就表现为寒湿或者湿热，这就是脾病及肝。这个概念木旺乘土还用得最多，最多见。也和土壅木郁比较而言，相对容易学习、掌握。这个土壅木郁是一个最难学的一个概念。脾病及肾，主要是指脾阳气不足，根据脾肾之间的关系，那么在生理上的关系，最终必然导致肾阳虚，最终形成脾肾阳虚，这样一个病机的演变的趋势。它病机演变的结果就提示我们：无论在什么情况下，在何种疾病，一旦出现脾阳虚，脾阳虚的演变过程中一定要想到，它最后逐渐表现出肾阳虚，最终的结果一定是脾肾阳虚。一般治疗，在临床治疗当中，脾阳虚消化功能不好，腹痛、腹泻时间一久，医生按照这个理论就会想到有肾阳虚出现。在这种情况下，那就得要逐渐地增加温补肾阳的药物。理中丸是典型治疗脾阳虚的。附子理中丸那就是在理中丸的基础上进一步联系到肾。就以这两个方子为例，那么一个是有附子，一个是没有附子，有附子，附子温补肾阳的，这两个方子也体现了脾阳向肾阳的过渡，最终脾肾阳虚。脾和胃相表里，我们前面讲过纳运的关系，升降的关系，燥湿的关系。脾有病必然要影响到胃，因此前面常常脾胃并称。胃一有病也要影响到脾。因此一个人的消化吸收功能失调，就是说运化功能失调，常常既有脾的症状，又有胃的症状。它的机制就是因为脾和胃的关系所决定的。在生理上、病理上的关系所决定的。这一个关系，三者从属性上构成三个矛盾，一升一降，一纳一运，一燥一湿。特别是一升一降，一燥一湿，燥湿它主要体现在用方，它指导意义在处方遣药上，而升降表现为症状，表现为人的症状，病理改变的症状，它的作用趋势是往上去还是往下去？恶心呕吐，嗳气，腹胀，便溏，表现为清浊失司。纳和运，食欲的改变，运化功能的改变。这在学习证候学的时候，要特别注意的，（要）分清楚。要想分清楚这个，1.明确胃的纳运失调，胃气不降这个机制，它表现的病理现象的特征是什么？同理，脾不运化水谷精微，脾不升清，它表现的特征症状是什么？怎样才能够把两者严格地区分开来？是在治疗消化系统病变的时候，也就是说脾胃系统病变的时候，做诊断最难过的关，非常难。因为它们在生理、病理上关系非常密切，在病理情况下，临床表现，关系也非常密切，同时存在。就看我们能不能真正做到辨证精确，在此基础上正确地处方遣药，否则就会使它们之间的关系颠倒过来。所以学习脾和胃的关系的时候，再一次强调。讲脾胃的关系的时候，脏象学说讲脾胃的关系的时候，强调一次，这儿再强调一次。它是我们现在疾病当中，脾胃系统疾病最常见，后天之本，人的后天，那么脾胃病最多。因为它们关系复杂，治疗非常精细。将来同学们学习《伤寒论》太阳病误治以后，有五个泻心汤：半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤，特别是半夏泻心汤集中体现了张仲景他的学术思想，如何来处理脾胃的升降、燥湿、纳运失调它们之间的关系。

　　四、下面我们讲第四个，讲肝的病机。（一）肝的病机，我们在前面讲肝的生理的时候，肝的生理特性的时候，重点讲肝的生理特点，叫体阴用阳。肝喜条达而恶抑郁，肝在病理（上）这样一个生理特点决定了肝脏的病理特点，叫肝气肝阳常有余，肝阴肝血常不足。这是肝脏的最重要的病机特点。在此基础上，来进一步记肝脏病机特点，具体的病机特点。肝的阴阳气血失调主要表现为：一气机失调；二血液生成运行异常；三消化吸收功能异常；四精神情志改变；五水液代谢失常。在这么多的病具体的病机的变化的特点当中，它集中体现了肝阳肝气常有余，肝阴肝血常不足。（二）下面讲第二个，讲肝的病理变化，第二个问题。（1）肝气郁结，肝气郁结又可以称为肝郁气滞，也可以简称肝郁。所谓肝气郁结是指肝的气机郁滞不畅的病理变化。肝气郁结的病机特点表现为：一肝失疏泄，气机失调；二气机郁滞于肝及其经脉；三精神情志异常。大家看这示意图，肝的条达、抑郁的功能异常，我们把它表达为叫肝失疏泄。肝失疏泄的结果使气机运行发生改变。肝主疏泄的功能，第一个我们讲调畅气机。肝失疏泄必然导致气机运行不畅。肝失疏泄气机运行不畅的结果，用一个术语表达出来叫肝气郁结，简称肝郁，或者是肝郁气滞。肝气郁结最基本的病理变化，注意最基本的病理变化，根据我们在前面脏象里面讲肝主疏泄，调畅气机，调节精神情志。它最基本的病理变化，肝气郁结这个病机学术语，它的内涵，最基本的内涵，一表现为情志失调，临床现象以精神抑郁为特征。气机失调是指肝脏以及肝的经脉运行过程，运行部位气机阻滞，所以就肝经郁滞。从经络运行的角度来说，肝经郁滞。肝经郁滞的结果，在肝经的循行部位可以出现胀痛的改变。比如可以出现胁肋胀痛、乳房胀痛、少腹胀痛等等。这些都是肝的经脉循行部位的气机阻滞的结果，不通则痛。这是肝气郁结最基本的病理改变。同学们注意，咱们这个讲的情志失调强调的是肝失疏泄，精神抑郁。肝失疏泄也可以出现烦躁易怒。那么现在定义肝气郁结，是指表现的精神情志现象叫抑郁。烦躁易怒是指后面讲肝火上炎，或者说肝气横逆。指在这两种病理情况下，它的情志改变，用烦躁易怒来体现它。那么肝气郁结，气滞的结果，会出现许多病理结果。那么看肝气郁结它的演变趋势呢？气滞必血瘀，就是血与气相交结，最后形成气滞血瘀这样一个病理结果。形成气滞血瘀的结果，按照我们前面讲血瘀的一般特征，疼，它应该刺痛、剧痛，拒按。那么是肝气郁结导致的血瘀，肝的气滞血瘀一定是表现为胁肋刺痛。除此之外，我们讲的癥和积，讲血瘀的一般特征。还会出现癥，肝的气滞血瘀会出现癥、积。将来同学们学习妇科，学习内科的时候还会讲到这些病，就和肝的气滞血瘀有关。女性的月经不调，比如痛经，就（是）肝的气滞血瘀。除了痛经之外，所谓经血量和质的改变，经血当中颜色发暗，中有瘀块，来月经的时候肚子痛，统统属于月经不调这个大概念这个病机之下。那么这一节，机制产生就是肝气郁结，气滞血瘀的结果。这是第一。气郁还可以生痰，痰与气交结，把这个病机过程，演变过程称为痰气郁结。它表现出的临床现象前面大概讲过两次，甚则第三次，叫梅核气。将来讲外科的时候讲瘿瘤，初步讲瘿瘤就是既有痰又有气。在这里怎样理解气滞就会导致痰湿了呢？形成痰气郁结呢？这个痰是湿聚为痰。湿，脾虚生湿。为什么想到是脾虚生湿呢？肝气郁结必然犯脾克胃，这是个必然结果。土得木而达，脾运化水湿前提条件是肝正常的疏泄。肝疏泄异常必然会影响土，使土不达。它必然表现为脾不运湿。实际气滞，肝气郁结气滞生痰的过程，是肝失疏泄使脾不运湿，湿聚而生痰，形成了痰气郁结这样的病理结果。痰气郁结这两个字是从气和痰，气和水的关系来讲的。这里面的内涵就肝气郁结而言，它的病理演变的趋势是由肝病累及脾导致的结果。但是习惯上我们用痰气郁结来解释它，这是从气和水的关系，从痰和气来表述它的病理机制。我们通过这个概念，它里面落实到脏腑上是肝与脾的关系。肝气郁结，郁而化火，气郁必然的结果，是肝气郁结下一个演变最常见的演变趋势，肝火，气郁化火。形成什么样的一个病理结果呢？肝火上炎。肝气郁结累及了脾和胃，影响了脾和胃的功能，最终出现肝脾不调，肝胃不和这样两种病理结果。严格说来，我们讲肝气郁结，就应该限定在肝气郁结本身，在这个情况下，肝脏本身功能发生了哪些病理变化？它产生的机制是什么？而不应该把这个概念外延去放大。又讲到犯脾克胃。长期以来在中医理论当中，历代的医家的著述乃至我们中医的教科书，习惯上讲肝气郁结，将来同学们学习诊断学，学习证候学也有犯脾克胃的症状。传统上都是这样认识的，既讲肝脏本身它的变化的规律，同时又讲它犯脾克胃的结果。我们讲肝气郁结，强调是肝，就肝本身它发生阴阳气血失调，发生了哪些病理变化？按照这样一个逻辑，我们讲肝气郁结的病理机制，应该限定在最基本的病理机制。它派生的结果气滞血瘀、痰气郁结、气郁化火。以上这些就是肝脏本身所产生的病理变化，最初的病变的使动因素叫肝气郁结。肝失疏泄，肝失疏泄气郁的结果派生出，衍生出来，影响到血，影响到痰，影响到火。那就是说肝的气郁结的病理变化用几个字把它抽象出来，有气，有血，有痰，有火。而犯脾克胃，严格说来，我们前面定义说，肝的阴阳气血失调，就是肝生理功能的异常，肝脏本身生理功能的异常。肝气郁结主要表现为气机郁滞不畅，想到了肝气郁滞也就是说这个内涵重在强调肝调畅气机功能失调。由于调畅气机功能失调，影响了肝调节精神情志的功能失调，我们看他讲这个病机过程，而在此基础上最基本的病理变化，累及到，派生的结果，由于气和水，气和血的关系，气和火的关系，那么出现了影响到血，影响到痰，影响到火，形成了气滞血瘀，痰气郁结，气滞化火。按照我们前面的定义，那么犯脾克胃，不应该属于肝气郁结的范畴之内。示意图，把它全打出来，这就是习惯的用法。如果严格区分，按照我们这个肝气郁结的定义，那么这一部分就不应该是放在这个范畴里头，就是通过示意图，来给同学们对肝气郁结这个概念，肝气郁结病机的概念给两个概念，1.就是习惯上、传统上，除了肝本身的病理变化之外，最常见的另外还有一个内涵，影响到脾胃的功能，把它都放在一起，这是习惯上这样说。我们这本教材和我讲课的观点，我反复申明就是根据前面这个定义，定义为不包括犯脾克胃，就肝脏本身它有专属性。肝气郁结到底它哪个功能发生了异常？影响了哪些因子？形成了哪些致病因子？我们根据这个来确定肝气郁结的内涵。这一点需要大家全面了解，我们在这里讲的，是肝脏本身，就肝气郁结的定义，讲它的病理变化规律。这个示意图另外打出来了，习惯上是这样说。将来诊断学讲肝气郁结的临床表现，症状、体征的表现，除了肝脏本身气滞失调的改变之外，常常会把脾不运化，胃不受纳，至少常常出现恶心、嗳气、呕逆、腹胀、便溏都放在作为确定肝气郁结的临床表现之中。这是习惯的写法，习惯上常常是这样。那么解释，在肝气郁结，这个症候的构成标准，那么为什么会有脾胃功能失常的改变？那就用肝木乘土，乘脾土，犯脾克胃来解释。这样来讲，至于照顾到今后大家学习可能习惯上的说法，那么今天，（从）名词，（从）中医的科学术语的规范这个角度，从定义这个角度来说，应该把犯脾克胃，从肝气郁结这个内涵当中剥离出去，进行术语分离。这节课到这里。

# 第64 讲 病机：脏腑病机——肝的病机（二）

　　现在开始上课。我们上一节讲了肝的基本病理变化里的肝气郁结。肝气郁结，是肝病理变化当中一个最基本、最常见的病理变化，也是较为难学的一个概念。肝气郁结的内涵，通过上一节给大家从两个不同的角度来讲：从习惯上，肝气郁结的概念,和我们在这里讲的肝气郁结的概念，怎样来理解？进行了术语的分离。传统上、习惯上，把肝气郁结，除了肝自身发生的改变之外，还包括影响了脾胃的功能改变，导致肝脾不调、肝胃不和。按照我们对肝气郁结的定义，是从肝脏自身来限定它，看它的病理变化，主要是肝脏自身的基本病理变化，应该不包括犯脾克胃的病理改变。我们在学习肝气郁结的时候，希望同学们对这个概念从两个不同的角度来定义它，按照现代的术语规范，经过术语分离之后，我们限定肝气郁结仅仅是肝脏本身的病理变化。

　　（2）肝气郁结进一步发展，郁久必然化火。所以肝脏的基本病理变化，肝火上炎仅次于肝气郁结。所以第二个我们讲肝火上炎。什么叫做肝火上炎？所谓肝火上炎，是指肝的阳气升发太过，气火上逆的病理变化。注意这个定义的内涵，升发太过、气火上逆，不仅升发太过，而且表现为气火上逆。肝火上炎，它又称叫肝火，或者叫肝经实火，但是一般以肝火上炎、肝火称谓。肝火上炎的病机特点为气火上逆头部，精神情志异常。肝火上炎是因为肝经阳热亢盛，结果郁而化火，就是气郁而化火。它的主要的病理变化、它的倾向，有个特征，叫上冲，气火上冲，这是最突出的特征。肝气郁结，郁而化火，因此，肝失疏泄，它必然有调畅气机的功能失调，反映在调畅精神情志上，因此，它必然有情志失调。情志失调的表现，与肝气郁结不同。肝气郁结，前面讲它情志郁结的表现为精神抑郁；而肝火上炎，是急躁易怒。将来在学习证候学和临床课的时候，那么用情志改变这样一个区别，就区别开是肝气郁结、还是肝火呢？气火上冲这样一个病理现象，前面讲过，它主要是指上升于头面部，也就是说肝火上炎表现为气火上逆、气火上冲于头面部，也就是说在头面部表现为热象非常显著。比如目赤肿痛，中医说肝火上炎体现了气火上冲这样一个机制，这是肝火上炎特征性的改变。由于肝火炽盛的结果，可以引起血液循行发生异常，热迫血行、血液妄行，主要累及的脏腑出血是在肺和胃。肺表现为咳血和衄血，肝火犯肺，可（以）出现咳血，也可以出现鼻孔出血，鼻衄；也可以影响到胃，使胃气上逆，胃火盛，胃气上逆而出血叫做吐血。为什么说肝火炽盛、血液妄行仅仅累及到肺和胃呢？我们前面讲金和木的关系、肺和肝的关系。肝火，讲了个“木火刑金”，有肝火、木火的结果，必然要刑金，也就是说，它累及其他脏腑，首当其冲，肝火会影响到肺。我们讲肝和肺之间的关系，讲它对气机调节的作用，从那也可以进一步理解，为什么它最容易影响到肺，叫刑金。脾胃和肝的关系，所以肝一有病的时候，必然会引起脾胃有病。引起肝火犯胃，引起胃火上冲、胃气上逆而出血，迫血妄行。从上述这些机制来解释，肝火炽盛、血液妄行，为什么以肺和胃最为多见呢？这是它生理上联系的结果。严重者气火上逆，轻者头面热象显著。如果气火上逆之极，我们曾经前面讲过，气血之间的关系，“气为血之帅，血为气之母”，气火上冲，随之而来，血也跟着上冲。把这个关系，由于气火上冲的结果引起了血也上冲，中医规定一个术语叫做血随气逆。由于气火上逆，血也随之而逆，表现的特点是血随气逆。逆是指上冲，逆于头面、逆于清窍，因此，它的临床特征表现为昏和厥。我们讲“怒则气上”，讲过一次，血之与气并走于上，血随气逆，发为大厥”，这是昏厥。将来同学们讲《内科》的时候，讲什么叫大厥？什么叫煎厥、薄厥？就是突然昏倒，神志昏迷。用“血随气逆”这个机制，实际上过程是肝火上炎，气火上冲，气影响到血，使血随气上冲，除了表现为头面热象显著之外，甚者可以出现清窍闭塞，而出现昏厥的特征。火盛、阳盛，“阳盛，阴必病”。它演变的结果，肝火越阳热亢盛，越会耗伤肝脏的阴血，就是必然耗伤阴血。“阳盛，阴必病”。肝的阳气盛，必然导致肝的阴液病，所以必然会出现耗伤肝的阴血。可以演变为肝的阴血亏虚，甚至阴虚火旺，这是一个必然的结果。讲到这里，反复强调肝火炽盛，必然耗伤阴血，耗伤肝的阴血。我们前面讲“肝气、肝阳常有余，肝阴、肝血常不足”；讲肝“体阴用阳”，旨在时时刻刻注意保护肝的阴血。肝火上炎必然耗伤阴血，不仅有理论意义，还有非常重要的实践意义。尽管是用苦寒来清泄肝火，也要时时刻刻从肝的生理、病理特点入手，注意保护肝的阴血。

　　肝火上炎和肝气郁结，两者在病理上有个共同的基础，都是肝失疏泄、都是肝气郁结，就是肝失疏泄。这是肝气郁结、肝火上炎的共同病理基础，都表现为气机失调；都会影响肝脏调节精神情志的功能失调，这是它们共同的病理基础。它们的区别在于：肝气郁结，还会表现为肝的经脉的循行部位的气机阻滞，由于气滞而形成痰、血（瘀）；而肝火上炎突出表现为火性炎上的特征，因此决定了肝火上炎这个病理机制，它的病理改变集中表现为气火上冲，严重的气火上冲可以导致血随气逆，这是一、它和肝气郁结不同的。2.它有非常显著的实热的征象，就是热，阳盛则热的征象，热象异常显著，这是肝气郁结所没有的，把两者严格区分开来。至于说共同的调畅精神情志异常，临床表现的情志的改变的属性，肝气郁结就表现为精神抑郁，而肝火上炎一定是急躁易怒，同样是情志失调，两者有区别，这是肝气郁结和肝火上炎两者在病理上，肝气郁结的必然的结果，气郁而化火形成肝火上炎，它们有共同的病理基础，在病理演变上有显著的差别。

　　肝的阴血失调。下面讲第三个，肝阴血失调里面第一个，就是肝阴血不足，按照这个顺序讲肝阴不足，它属于肝阴血失调范畴。肝阴血失调，主要表现为肝阴、肝血亏虚。肝阴、肝血亏虚的结果，在肝阴不足的基础上和肝血不足的基础上，可以发展为阴虚阳亢，导致肝阳上亢。肝阳上亢进一步发展就会导致肝风内动。肝阴血的失调比肝阳气失调，在病理演变上还要复杂。

　　（3）我们第一个讲肝阴不足。所谓肝阴不足，是指肝的阴液亏损，虚热内生的病理变化。肝阴不足，又称肝阴虚。肝阴虚的病机特点：1. 阴液亏虚；2.肝经、头目、筋脉失养；3.虚热内生；4.常常与肾阴虚并见。这是肝阴虚，肝阴不足的病理特点。大家看示意图。肝脏本身阴液亏虚，使肝失所养。它的突出特征，病机的变化特征表现为肝经、头面、筋脉失于肝的阴血的濡养。它的病机表现的临床现象的特征，眩晕、目涩。注意目涩、头目失养，眩晕、目涩，其次它可以出现胁肋疼痛，注意肝阴不足的胁肋疼痛，是隐隐作痛，时作时休，隐隐作痛。虚热内生，就是阴虚内热的一般表现。它会出现手足心热、五心烦热，还有心胸，那么去掉心胸，五心烦热是最典型的阴虚内热的征象，我们可以称手足心热，就是没有心胸热，仅有手足（心）发热，叫做五心烦热基础上再缩小，手足心热，它也是阴虚内热具有特征性的一个改变，尤其是以手足心热为多见。传统上用五心烦热，手心、足心，再加个心胸，叫五心烦热。手足心热和五心烦热，都是阴虚内热的重要临床特征。阴虚内热进一步发展，阴虚火旺就会表现为面目烘热，就是阴虚内热一般特征，这个阴虚内热一般特征和肝经、头目、筋脉失养特征结合起来，就定为肝阴不足。将来学习《诊断学》的时候，辨证的时候，眩晕、目涩、胁肋隐痛、面目烘热、手足心热，那也就是说，把阴虚内热一般特征和肝经、头目、筋脉失养的特征结合起来，就构成了肝阴不足证，它的主要诊断依据。病机，那就解释：1.肝阴不足有一般的特征；2. 它的特征性改变，就是主要表现为肝经的头目、筋脉失养。临床上、证候诊断上，目涩、胁肋隐痛，是最具特征性的。肝阴不足的病机特点，隐含重要的特点，常常和肾阴虚同见，最终导致肝肾阴虚。为什么说肝阴虚常常与肾阴虚并见呢？它的生理学基础就是因为肝肾之间有乙癸同源，或者肝肾同源，这样一个特点。肝肾同源，是指肝脏本身阴液、精血必须靠肾的阴液、精血的不断补充，去维持肝脏正常的阴血，使之与肝阳、肝气取得平衡状态。只要肝阴、肝血不足，根据这个道理，一定会导致肾的阴精不足，就这个意义说，肝阴不足一定会出现肾阴不足。因此，所谓肝阴不足常常表现为肝肾阴虚，这是个必然的结果。肝肾一旦阴虚，进一步发展，就会出现阴虚阳亢，而肝阳上亢。肝阳上亢进一步发展，阳亢无制，就会出现动风，叫肝阳化风，我们在讲内风的时候已经联系到一点了。学这样一个病机特点，肝阴不足的特点，不仅仅知道肝阴不足常常是和肾阴虚同见，它的机制，而且更重要的掌握它向何处方向发展？肝的阴液不足，它的病机演变的趋势，由肝阴不足，而肾阴不足，肝肾阴虚，肝阳上亢，肝阳化风，只是在病机演变过程中，非常重要几个阶段提炼出来几个术语，叫肝肾阴虚、肝阳偏亢、肝阳化风。这也是学习肝的病机，非常难学的地方。

　　（4）下面讲肝血不足。所谓肝血不足，是指肝脏阴血亏虚的病理变化。它的病机特点：1. 有一般血虚的表现，它具有血虚，定义是肝的阴血亏虚的病理改变，它一定有共性，血虚，病机特点有血虚的表现；2.肝脏及其所属形体官窍筋脉、头目、爪甲失养，它具有这么两个特点。肝的阴血不足，病机的基础是肝脏本身的血液亏虚，使肝失所养。肝失所养主要表现在什么地方呢？它有一般血虚的改变；它有筋脉失养的改变。头目、筋脉失养，注意它所属的形体官窍筋脉失养。血虚不能上荣，影响它的官窍，肝开窍于目，他就视物模糊。眩晕、眼花，眩晕是血虚的一般特征，它既代表了血虚的一般特征，也体现了肝脏本身血虚，不能濡养肝本脏、肝的筋脉及其所属的形体官窍。它的特点血液不能上荣于头面，除了眩晕之外，表现为眼花，特别是视物模糊。注意前面讲肝阴不足，肝的阴液不能上荣于头面，是目涩；血虚不能上荣于头面，表现为视物模糊，或者是眼花。筋脉失养，主要表现特征是爪甲不荣，甚至反甲，爪甲淡白。全身表现为全身筋脉失养，肢体麻木不仁，这是肝血不足最具特征性的病理变化。作为女性，影响了冲任。肝血虚，就会必然导致冲任不足。冲任不足，就造成血海空虚，肝为血海。血海空虚，在女性的月经会表现为即而经少，乃至于闭经。肝血虚，我们前面讲“阴血常不足，阳气常有余”。肝血不足，最容易导致阳亢无制而动风，发为虚风内动。我们前面讲那个血虚生风，确切点说，在“内生五邪”里面讲肝风内动那个血虚生风，是指肝血虚，虚风内动而言的。肝血虚的结果，也必然导致肾精亏虚，乙癸同源所决定的。所以血虚生风，实质上是肝肾精血亏损而动风。我们前面讲那个血虚风动。这是肝血不足的病理变化的趋势，最基本的有全身血虚的一般特征，爪甲不荣、面白，是一般特征，可是最就肝脏本身的阴血不足，而使肝失所养，它主要表现为肝筋、肝脏本身及所属形体官窍失养，突出表现在这个地方。主要表现为眼花、视物模糊、眩晕、肢麻、爪甲不荣，体现了肝脏本身的特征，最具一般特征。至于说冲任不足、肝血不足，对女性来说，肝血虚一定导致冲任不足而血海空虚，引起月经的改变。至于说由于肝血虚进一步发展的血虚风动，是肝血虚一个演变趋势。一般情况下，肝血虚，它本身就表现这样的特征，病理变化就是。后面这几个，血虚生风是肝血虚的病机演变趋势。

　　（4）下面讲肝阳上亢。肝阳上亢，又称肝阳上逆、肝阳偏旺，偏亢。以肝阳上亢，或者又称肝阳偏亢为好。它的第一个名称应该叫肝阳上亢。所谓肝阳上亢，是指肝的阳气亢逆于上的病理变化。它的病机特点：1.肝肾阴虚；2.阴虚阳亢；3.下虚上盛、本虚标实。我们讲肝火上炎，它的演变趋势是必然耗损肝的阴液、阴血，可以导致肝阴不足、也可以耗伤阴血导致肝血不足。肝阴不足常常与肾阴不足并见，肝肾阴虚的结果，阴虚阳亢，最终必然演变为肝阳上亢。肝血不足也可以表现为肝阳上亢。从肝阳上亢的发展的始动因素，最直接的是肝的阴血不足，就肝脏本身而言，如果间接的气郁日久，也可以耗精、伤液、伤阴，其中以火最为显著，必然伤阴，气郁日久，即使不化火，也要耗伤肝的阴血，肝气郁结日久，也必然耗伤肝的阴血；肝火炽盛，更是要耗伤阴血。最终导致的结果肝的阴血不足。肝阴不足也好、肝血不足也好，最终出现的结果，演变趋势表现为肝的阴虚阳亢，而导致肝阳上亢。就脏腑的病机而言，肝阳上亢的病理基础，确切点说是肝肾阴虚，这是由肝肾之间的关系所定的。它不是一般的阴虚，在此基础上，阴虚阳亢，一定体现阳亢。阳亢，指阳气亢逆而言。阴虚是指肾阴亏虚而言，实际上是肝肾阴虚，但是强调的是肾阴亏虚，下虚，是解释上盛和下虚。中医历代文献解释肝阳上亢这个病机，常常用上盛下虚来表示它，就是肝和肾比较，我们在三焦里讲，肝居中焦，肾居下焦，就这个意义讲，下虚强调的是肾阴亏虚，实际上是肝肾亏虚。前面讲共同的病理基础是肝肾亏虚。本虚，一个是肝肾亏虚；标实主要表现为头面部阳气亢逆的现象。我们从上盛下虚两个方面来分析它的病理机制。阴虚，也可以叫做下虚，是指肾阴虚，习惯上都这么讲肾阴虚于下，肝阳亢于上，实际上是肝肾阴虚，阴虚于下，而阳亢于上。习惯上表达是肾阴亏于下，肝阳亢于上。为什么强调肾阴虚呢？古人历代文献这样讲，他有他的道理。肝阴和肾阴之间的关系，根据乙癸同源的原理，肾阴决定肝阴，就（是）肝阴要想保持正常的状态，没有肾阴不断地给它补充，它不能达到它自己生理状态，就这个意义讲，肾阴决定肝阴。所以习惯上，肝肾阴虚强调肾阴亏于下，就上盛下虚而言。肾阴亏于下，也就是说肝肾阴虚亏于下，它突出的表现特征腰膝酸软，这是最一般的特征，甚者会出现步履蹒跚，就是头重脚轻，像醉汉一样走路，这叫肾阴亏于下。这是表现阴虚的特征。阳亢呢？是指阴虚进一步发展，不叫阴虚火旺，而叫阴虚阳亢，就（是）阳气亢逆，它不叫肝火上炎。肝火上炎是个实证，这是阴虚火旺，在这里不叫肝阴虚火旺。由于肝肾阴虚发展到阴虚火旺，不用肝肾阴虚火旺这个词来表达，而强调是肝阳上亢，肾阴亏于下，肝阳亢于上，强调肝的阳气升动太过。那么阳亢，阳气亢逆于上表现的特征是什么呢？类似我们前面讲的肝火上炎、气火上逆头面的特征，注意我讲说类似肝火上炎、气火上逆头面的特征，他一定会有面红目赤、眩晕耳鸣，特别是面红目赤，肝阳上亢有面红目赤，但是这个阳亢，是下越虚，上越盛，是这样一个结果。把这个阳亢于上，似乎是像肝火上炎，称之为标实，实际上不实。它是由于肾阴阴虚于下的结果，上面表现为阳气亢逆于上。这里面体现出来同样是表现为阴虚火旺的特征，肝火上炎也可以出现，阴虚阳亢、肝阳上亢也可以出现，两者的区别在于有无肾阴亏于下的表现。有肾阴亏于下这种病理改变，那么就叫做肝阳上亢；无，仅仅是面红目赤、眩晕耳鸣，气火上逆于头面，就这个病理现象就规定它为肝火上炎。它再具一个症状特征，上盛下虚。解释这四个字，头重脚轻，喝醉了酒，感觉大头沉，脚没跟，把它转化成中医的术语，症状学术语，头重脚轻，再加个眩晕，就这六个字，就可以定肝阳上亢。它表现的特征性的改变。这个肝阳上亢下一步发展，阳亢不制，就肝风内动了。

　　概据肝肾之间的关系，大家注意，名字上术语叫肝阳上亢，本质上是肝肾阴虚，阴虚火旺。不叫火旺，而叫阳亢。就肝脏本身病机演变规律、就阴血亏虚而言，肝血虚进一步发展也可以出现肝风内动，叫血虚风动。肝阴虚也可以发展为肝风内动，同属于虚的，虚风内动。但是一般来说，肝阴虚多通过阴虚阳亢，由阴虚阳亢进一步阳亢无制，而发展为肝风内动。把这个肝风内动，叫肝阳化风。我们前面讲“内生五邪”的时候，内风的时候，讲到肝阳化风，这是就肝阴血不足。它肝阴、肝血藏不足，就是一旦出现肝阴、肝血藏不足，就是必然沿着这样一个病理演变趋势，最终的结果肝风内动的虚，其中以肝阳化风最为多见。肝火炽盛，可以直接转化为风，热极生风，形成肝风内动里面那个典型的实证，热极生风。把这些联系起来，就是肝脏本身病理变化的演变规律，它发生发展规律，其中最基础的病理变化就是肝气郁结。肝气郁结，可以演变为肝火上炎。肝火上炎，如果是阳热极盛，肝经的阳热亢盛到极点，可以直接转化为热极生风，而肝风内动。肝气郁结，或者是肝火上炎，都必然损伤肝脏本身的阴血，或者是阴液，或者是肝血，发展为肝血不足、肝阴不足。肝血不足，最终演变的结果也可以发展为肝风内动，叫血虚生风。而肝阴不足，它的演变趋势最为复杂，肝阴不足、肝阳上亢，最终还要发展为肝风内动。这就是肝脏从最基本的病理变化、它的演变规律，它自身的变化、它的演变规律，所以肝脏病变最复杂。这个演变规律，就可以体现出来肝脏本身病机的特点，叫“肝气、肝阳常有余，肝阴、肝血常不足”。那么“肝气、肝阳常有余”，集中体现为肝气郁结和肝火上炎；而“阴血常不足”，集中体现为肝阴不足、肝血不足、肝阳上亢、肝风内动，它体现了在生理上肝脏的生理特性叫体阴用阳，反复强调体阴用阳是指肝的阴血在维持肝的正常生理功能当中的重要作用。这个生理特点决定了肝脏在病理条件下，一定是以阴血不足为突出的表现，也就（是）说，表现最为复杂，而且最为突出，体现了肝气郁结、肝火上炎它的必然的演变规律。这个规律，不仅来认识肝气郁结为最基本病理变化，它的演变规律，掌握它的病理机制；更重要是它有重要的实践意义。集中一点还是强调，无论是在什么情况下，都要注意保护肝的阴血，不要违背了肝脏的生理特征，要遵循肝脏的生理特征、它的病理特征，来辨证治疗肝脏所引起的各种疾病。

　　（三）肝病。肝为“将军之官”，肝为刚脏。前面讲脏象的时候，讲肝的生理特性曾提到，肝为五脏之贼，就是肝气郁结一旦出现，它最容易侵犯其他脏器。上面我总结那（些），反复强调那个论述的东西，那就是肝脏自身的病理演变规律。那么除了自身之外，它对其他脏腑怎么演变的呢？肝病影响到心，或者心肝火旺，或者心肝血虚，这个在前面心和肝的关系已经讲过了；肝病影响到肺呢？较为单纯，肝火犯肺，我们前面讲到的；肝病影响到脾胃，或者是肝脾不调，或者是肝胃不和。我们今天讲的涉及到肝肾的关系，就是肝病累及到肾，前面讲肝阴血演变的规律的时候，肝病及肾，肝血虚也好、肝阴虚也好，（累）及于肾，也就是说必然演变为肝肾阴虚。也就是说，肝阴虚必然是导致肾阴虚，我们前面讲肾阴虚会引起肝阴虚，肝阴虚会（引起）肾阴虚，两者互为因果，其中重点在肾阴。换句话说，肝阴虚本身就意味着肾阴虚；如果肝血虚呢？那么就会累及肾的精，最终导致肝肾精血亏虚；除此之外，肝病及肾，如果表现为肝的疏泄、肾的闭藏功能失调，由于肝的疏泄功能失调，影响了肾的闭藏功能失调，就会出现肝与肾藏泄失职这样一个病理改变，影响了男性和女性，性与生殖的功能。就脏腑的规律而言，它最容易出现的、最多见的，肝肾阴虚和肝肾精血亏虚。

　　肝和胆。五脏的病变影响了六腑。肝的疏泄功能，我们在前面讲到决定了胆的疏泄功能，胆依附于肝，胆的疏泄就是肝的疏泄所决定的。因此，肝的疏泄功能失调，影响胆的疏泄，它的病理演变的结果：1.可以使胆失疏泄，表现为胆汁的分泌排泄异常，最多见的病理现象，黄疸。我们前面讲过土郁木壅，它的病理结果表现为脾胃湿热，或者是脾胃寒湿，那么湿热和寒湿郁积的结果，也会影响胆的疏泄功能，使胆失疏泄而发黄疸。这是从肝失疏泄影响了胆的疏泄功能，影响了胆汁的分泌排泄功能而发为黄疸。肝的病变，失疏泄，会影响胆失疏泄而表现为胆失决断。胆为“中正之官，决断出焉”，胆决断功能失调，那么主要表现为对不良刺激的影响的反应，这就是肝病和其他脏腑的关系。

　　在五脏病机系统当中，某一脏的阴阳气血失调，和其他脏腑之间的病机演变规律，以肝脏最复杂，以肝脏最为难学，它涉及到脏象学说里面多个学说。在学习它的演变规律的时候，应该把我们前面讲的脏象学说那些基本的规律，掌握这些基本规律，再理解它们在病理条件下的演变规律，特别是掌握肝脏的生理特性，在此基础上才理解它的病理特点。学习肝脏，在五脏系统肝脏是最为复杂的。所以没说其他脏腑为五脏之贼，按照一般来理解，任何一个脏腑有病都能够影响其他脏腑。为什么强调肝为五脏之贼？就是由肝的生理特性所决定的。反映在病理上，就是由它病理变化所决定的。肝脏与其他脏腑之间的关系所决定的，也就是肝为刚脏、体阴用阳，这个属性决定了，从一般意义上讲，肝为五脏之贼。

　　通过上面我们分析，肝脏自身的病机演变规律，和肝脏与其他脏腑的病理演变的关系，可以进一步理解肝为五脏之贼。肝为五脏之贼：1. 在理论上体现了中医学强调肝脏在人的病理演变过程中，它对其他脏腑的影响；2.一旦肝脏的阴阳气血失调，按照肝为五脏之贼这个原理，一定想到它要波及，而且迅速地波及其他脏腑。正因为这样，所以治疗肝脏病变，一定要考虑它在病机演变过程中，向何方向发展，采取“上工治未病”的方法，及时截断肝脏的病变，它向其他脏腑演变。前面的课程曾提到，讲五行时“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，“木旺必乘土”，或者肝脾不调，或者肝胃不和。为了防止它，必然传到脾。虽然是肝有病，脾没有表现出病的时候，也要治脾，“当先实脾”。举这个例子，为什么其他脏腑不讲呢？就是因为肝为五脏之贼这个原理所决定的。所以学习这一段，肝脏的病理演变趋势，非常复杂，也比较难学。同样一个肝阳上亢术语，定位实际本质上（是）肝肾阴虚。为什么说它是肝肾阴虚？通过学习它的病机进一步来理解，我们讲它的生理功能和生理特性，以及肝和其他脏腑之间的关系。好，这节课到这里。

# 第65 讲 病机：脏腑病机——肾的病机 胆的病机

　　同学们好，下面开始上课。

　　上一节我们讲了肝的病理机制，以肝气郁结为肝阴阳气血失调最基本的病理变化，详细地论述了肝脏本身阴阳气血失调病理演变的规律，以及肝对其他脏腑的影响。肝的病机在五脏病机当中占有重要的地位。五、现在我们讲肾的病机。

　　（一）肾的病机特点。我们在讲藏象学说，讲肾的特性和作用的时候，强调肾主闭藏，是指肾精宜藏而不宜泄；讲肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本；在生理上强调肾的精气的作用。根据这样一个生理特点，就形成了病理状态下它（的）病机的特点：就虚实而言，传统上都讲肾无实证，我们今天看来，肾脏有虚也有实，所以它的病机特点，尽管有实，仍然是它所表现那个虚实是虚多实少，即使有实，纵有实邪，也是本虚标实，这是一个最重要的共性特点。根据肾主闭藏，肾精宜固闭而不宜妄泄这个生理特性所决定的。具体的病机特点：1.表现为生长发育障碍；2.表现为生殖功能障碍；3.表现为水液代谢障碍；4.表现为呼吸功能和血液功能障碍。这是肾，无论是气，是血，是阴，是阳，它们发生病理变化的基本规律。也就是说，肾的功能异常以后所反映出来的病理变化不外上述这几点。概括起来，就虚实而言，以虚为主，虚多实少。关于肾的病机特点，传统叫肾无实证，只虚无实，我们这里讲虚多实少，纵有实也是本虚标实，对肾脏的病机特点大致有这么两种看法。

　　（二）下面讲肾的具体的病理变化。（1）肾虚不固，也就是肾气不固，又称下元不固。所谓肾气不固、肾虚不固、下元不固，是指肾气亏虚，封藏、固摄功能失常的病理变化。肾气不固的病机特点，主要表现为封藏失职。具体表现为精不固，男性会表现为精关不固而出现遗精滑泄，女性的经不固是指月经不固，是因为肾气亏虚，封藏失职，使冲任失于固摄，就是冲任不固，结果会出现月经过多，乃至于淋漓不尽。对女性，由于肾气亏虚，封藏失职的结果，不能够约束带脉，会表现为带下过多，带下清稀。注意，肾气不固，表现为带下清稀。由于肾气亏虚，不能固摄冲任，冲任不固，影响了胎元，不能固摄胎气，使胎元不固，而会出现胎动宜滑，出现滑胎，胎动不安。肾虚不固，影响了脾胃的功能，具体说来，影响了膀胱的功能，使膀胱约束失司，表现为尿不固，会出现尿频和遗尿。肾气虚损，封藏失职，使大肠之气不固，就会出现肠虚滑脱，或者是大便失禁，或者是脱肛，肠虚滑脱。把它概括起来，精、经、尿、便、胎、带不固，肾虚不固，不能固摄表现的封藏失职，表现出这样不同的形态。这是一、着重表现为它的固摄能力减弱。2.表现在摄和纳的能力，就是肾不纳气，肾参与呼吸，为纳气之根这个功能失调，肾封藏失职，不能摄纳肺清肃下降之气，会表现为摄纳无力，在呼吸上表现为呼吸困难，呼多吸少。上述这些病理机制，就是肾虚不固，表现为封藏失职，摄纳无力的结果。这是第一、我们讲肾虚不固，表现为固摄、摄纳的功能（失常），封藏、固摄能力失常，影响到不同的脏和腑、经络而发生不同的病理改变。

　　（2）肾不纳气。肾不纳气的病机特点就是肾气虚损，失于摄纳，表现在纳气功能的异常，把这种病理变化叫做肾不纳气。肾不纳气，失于摄纳，不能摄纳肺气，表现为呼吸功能异常。我们前面讲到肾封藏失司，它如果表现为摄纳肺气无力，会出现呼吸困难，呼多吸少，我们定义它为肾不纳气。呼多吸少，呼吸困难，它有个重要特点，动辄气喘，它突出特点，喘。肾不纳气第二个特点，病理特点，它常常兼有肺气虚，而表现为肺肾气虚。严格说来，肾不纳气的病理基础是肺肾气虚。为什么这样讲呢？我们前面讲呼吸的调节过程，肺主呼，肾主纳，一呼一纳，阴阳和合，呼吸调匀。这是第二、肾不纳气，它都属于肾气功能失调的范畴。肾不纳气是在肾虚不固（的基础上产生的），着重表现为对肺气的摄纳异常，对这样一个病机用肾不纳气这个概念表述。

　　（3）肾精不足。肾精不足又叫肾精亏虚，是指肾精亏损，功能减退的病理变化。它可以来自于先天，也可以来自后天。它的基本病理特点为脑髓、骨骼、耳窍失养；为生长发育障碍，生殖功能减退，即未老先衰。生长发育障碍主要是指小而生长发育迟缓。生殖功能减退是指壮年以后，成人生殖功能减退，乃至于未老先衰。总之，肾精亏损，它集中表现在促进人的生长发育，促进生殖机能成熟，这两个功能的异常。1.肾精不足，精髓空虚，脑为髓海，肾精不足影响到髓海，可以使脑失所养，也可以使骨髓亏损，使骨使所养。肾开窍于耳，肾精充足，耳聪目明。所以肾精亏虚使脑髓、骨骼、耳窍失养，它可以表现为健忘、耳鸣、耳聋、两足痿软。2.肾精亏虚导致促进生长发育的功能低下，表现为小儿生长发育迟缓，将来同学们在儿科学的时候讲五软、五迟，都属于先天肾精不足所导致的儿科疾病，它责之于先天禀赋肾精不足。3.肾精亏虚，它促进生殖机能的功能低下，表现为成人生殖功能减退，对男性表现为精少不育。大家注意啊，这里面强调，同样是肾的功能失调，阴阳精血失调都可以导致生殖功能减退。肾精亏虚导致的生殖功能减退，表现为男性的精少不育，强调精少。女性的经少，主要表现为经闭不孕，来月经稀少，乃至没有月经，不孕。这强调是肾精不足，它与肾阴不足、肾阳虚和肾气虚影响的生殖机能障碍不同，机制不同，所表现的表现形式也不尽一致。4.壮年以后，由于肾精亏虚，本来壮年以后精气就逐渐减少，由于各种各样的原因，进一步加重了肾精亏虚，就会导致过早的衰老，表现出来全身各脏腑功能发生累积性的，或者说渐进性的功能减退。我们在后面最后一章讲养生防治的时候进一步讲衰老的定义、衰老的发生机制，衰老学说之一，就是肾精亏虚。根据这个衰老和肾精的关系，在中医养生学当中，有一个补肾精学派，惜精学派，就是强调补肾精。我们当前在中医延缓衰老的研究当中，其中一种学说就是肾精亏虚说，从补先天之精入手来延缓衰老的进程。肾精亏虚导致精不能生髓，精髓不能化而为血，那么也会导致血虚。当前在血虚，或者西医再生障碍性贫血，地中海贫血，表现为贫血的，中医对这些疾病的治疗，除了从脾，后天入手之外，从补肾入手，主要是补肾填精。

　　这就是肾精、肾气它们的病理改变，我们讲完了，下面从肾的阴阳来阐述它们的病理机制。

　　（4）肾阳不足。肾阳不足又叫肾阳虚，也可以称为命门火衰。所谓肾阳不足是指肾阳虚衰，温煦失职，气化功能失司的病理变化。它的病机特点是温煦气化功能失常，生殖机能减退，并有明显的虚寒征象。肾阳为人身诸阳之本，肾阳虚，温煦失职，会表现出全身明显的寒象，是阳虚则寒，就是虚寒非常明显。肾的气化功能失调，肾的气化是指肾调节水液代谢的作用，气化功能失职，就会表现为水液代谢异常，而表现为水湿痰饮停聚，乃至于水肿。肾阳不足，温煦气化功能失调，特别是温煦功能失调，会影响肾藏精所表现出来的促进生殖机能成熟这样一个功能，表现为生殖机能减退。那么肾阳虚所导致的生殖机能减退它在临床上，或者是它的病理表现上与肾气虚不同，与肾精亏损也不同。1.对男性来说，表现为精冷不育，我们前面讲肾精亏虚的生殖机能减退，对男性来说，表现为精少不育，而肾阳虚表现出为男性的生殖功能减退，表现为精冷不育，性欲减退，阳萎早泄；对女性表现出来的特点是胞宫虚寒，宫寒不孕，性欲减退。它的机制不同，所以临床表现的现象也不完全相同。同样的功能失调，机制不同，表现出的现象就不同。脾阳根于肾阳，肾阳不足，加重了脾阳不足，最终形成脾肾阳虚，表现为脾运化水谷精微的功能失调，突出表现为泄泻。肾阳虚的泄泻表现特点就（是）五更泄，每天早晨起来，第一件事情就是泻，有个时间的特征。什么叫做五更泄？将来同学们在学泄泻的时候进一步去学习五更泄，它的临床特点，它的病理机制就是脾肾阳虚。将来学习方剂学，四神丸就是治疗五更泄的代表方剂。如果不表现为这样一种时间性非常强，这种泄泻常常表现为下利清谷，它可以没有时间的特征。所谓下利清谷是指大便的排泄物，水和没消化的食物混杂到一起，中医描写这个大便的性状叫下利清谷。下利清谷，见到这样一个症状立刻会想到脾肾阳虚的机制，就是脾阳虚。这是肾阳不足。

　　（5）下面讲肾阴不足。肾阴不足又称肾阴虚，肾阴亏损，或者肾阴亏虚，规范地讲，就是肾阴不足，肾阴亏虚。肾阴虚是指肾阴不足，失于滋养，虚热内生的病理变化。肾阴虚的病机特点为阴液精血亏少，虚热、虚火内生。肾阴不足，由于阴亏失养，使阴精亏少。它表现特点，人体消瘦，乃至于羸瘦，是极度的消瘦，肾阴不足的时候，还会有肾脏典型的症状，腰膝酸软，它的特点是形体消瘦，肾阴不足。除此之外，由于阴虚火旺，阴虚内热，还有非常典型的虚热内生的改变，这个虚热内生就表现为五心发热，或者手足心热。讲到这里，需要说明的，我们中医病机学里面常常说阴虚阳虚，阴虚最一般的特征，本质上，实际上，讲它五心烦热，手足心热，颧红，盗汗，舌红，脉细数，把它这一组症状作为阴虚内热的，阴虚的最一般的表现。我们讲到这里就可以知道，本质上，实际是用肾阴虚的典型改变作为一般阴虚的病理变化所表现的表征。那么为什么会出现这种结果呢？肾阴为人身诸阴之本，最典型的阴虚是一般的特征，强调肾阴在全身阴虚当中的重要作用。就这个意义讲，可以理解为什么中医文献讲阴虚内热，讲到阴虚火旺，总是用手足心热，五心烦热，颧红，盗汗，舌红，脉细数，来描述它们的病理表征。阴虚内热进一步发展，出现阴虚火旺，这个阴虚火旺，1.可以表现为虚火上炎，就是那个颧红，面目烘热，颧红是阴虚火旺的一般特征。如果肾阴虚火旺，它有骨蒸潮热，还可以出现虚烦少寐。到了虚烦少寐的症状一出现，实际上就是肾阴虚于下，心火亢盛，实际上是心肾阴虚，阴虚火旺那个心肾不交的改变。将来学习《伤寒论》，少阴热化证，虚劳虚烦不得眠，黄连阿胶汤主之，把那条条文抽出来，它的特殊症状就是虚烦不寐，心烦，睡不好觉，手足心热。除此之外，阴虚火旺还会导致肾的相火妄动，表现为人的性功能发生改变，特点表现为性欲亢进，超过了正常生理的限制，把它叫做相火妄动。前面肾阳虚性欲减退，肾阴虚性欲亢进。解释肾阴虚导致的性欲亢进是用肾阴不足，相火妄动来解释的。这就是肾阴虚。

　　肾的精气、阴阳所产生的基本病理变化，刚才我们讲，传统的讲肾无实证，所以我们上面讲都没提到肾有实证，可是我们这里强调，承认肾有实证，但是强调虚多实少。那么所谓肾的实证是指什么而言的呢？举个例子，比如现在，肾脏肿瘤，肾有结石，结石我们讲的是病理产物，那么是实是虚呢？它会表现为腰痛，腰为肾之腑，就是中医来说，我们按照中医的病机学说来解释，病位在肾。那么是虚还是实呢？剧烈疼痛，而且会排石，尿石，显然中医应该把它定义为肾的实证，但是正是因为传统的讲肾主封藏，肾精宜固摄秘藏而不宜妄失，强调肾脏的虚多。就这个意义讲，所以常常解释它叫肾虚，先讲肾虚，然后再说有瘀血，有结石存在。结石，中医解释为湿热，从尿道排出来，把它定义为膀胱湿热，所以解释为肾虚而膀胱热，既不说单纯肾虚，又不单说肾实，本来是实证，却说它是肾虚而膀胱湿热。那么，这样既符合中医传统讲肾无实证，同时又正确地解释了肾脏的实证，但是毕竟就病理变化的反映的多寡而言，表现的现象毕竟是虚多实少，所以尽管出现实证，我们中医传统认为，那个腰痛，刺痛，排出尿石，把它叫做肾虚为本，那个尿石为标。所以，比如用清热利湿来治尿石，也常常把补肾药加入到方剂里面，这个理论，就是根据肾虚而有湿热，本虚是肾虚，标实或者是瘀血，或者是湿热。从两个不同方面强调肾脏病机的特点，如果仅仅强调肾只有虚证，过去的文献讲肾无实证，还有进一步强调有虚无实，那么腰痛，刺痛，有瘀血，有结石，定位在肾有病，中医统统定义在肾有病，那么这个时候我们就没法解释强调有虚无实。那么这种病理变化从理论上作何解释呢？关于虚多实少，纵有实邪，仍然是本虚标实，从《诸病源候论》开始，就已经有了明确的记载。因为肾命学说发展而来，强调肾精在人体的重要作用，过分强调肾只能补，不能泻，强调保护肾精在生命过程中的重要意义，就根据这个学说而来的，强调肾无实证，只补不泻，治疗的时候强调只补不泻，那是根据肾命学说而来的。

　　（三）我们讲肾与其他脏腑的关系。肾的精气阴阳失调，肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本，因此肾有病变，1.由肾的病变可以累及到其他脏腑，引起其他脏腑阴阳气血失调；2.肾有病也可以加重其他脏腑原来的病变，肾和心，我们前面讲心和肾的关系的时候，病理演变的关系，它集中表现为心肾阳虚和心肾阴虚。如果肾主水液的功能，肾虚水泛表现非常突出，肾阳虚，气化功能失司，以水液代谢的病理变化表现突出的话，那么就会出现肾水上凌于心，这个病机演变过程出现的结果用水气凌心来表述它。它的特点不仅是肿，还有悸，悸病位在心，肿病位肾虚，水泛为肿，在此基础上还会演变为射肺，那就是肾水凌心射肺，由肾虚水泛累及到心，累及到肺，那么不仅有肿，有悸，还有喘。将来同学们在学习水肿的时候，水肿的末期常常会出现这种非常严重的病理改变。用中医药来治疗西医的慢性充血性心力衰竭，就是根据肾虚水泛，凌心射肺，慢性心力衰竭出现肿、悸、喘的时候，就是根据肾虚水泛，凌心射肺这样一个机制来认识它的，肾、心、肺，从这三个入手来治疗的。肾气不足，我们前面讲肾气不固累及到肺，最后形成肺肾气虚，构成了肾不纳气的病理基础。肾不纳气从肾失摄纳这个角度定义它为肾不纳气，是肾气不固的结果，实际上，可以从肾本身发生病变，也可以从肺气虚而来，最终结果形成肾不纳气，但是本质作为脏腑来说就是肺肾气虚。脾主要是说肾阳虚不能温煦脾阳，导致脾肾阳虚。肾的阴阳气血失调，主要是指肾精和肾阴影响到肝脏，为什么强调肾精、肾阴对肝脏的作用呢？又回到我们前面讲乙癸同源，其中有一个，一个是水能涵木说，精血同源说，由于肝肾的关系，在肾阴和肝阴之间的关系，肾精和肝血之间的关系，根据乙癸同源和精血同源，根据这样一个理论，在生理上，表现在病理上，肾精不足，肾阴不足影响到肝脏，主要表现为肝肾阴虚，或者是肝肾精血亏虚。肝肾阴虚，阴虚的症状就表现突出，而精血亏虚主要表现为营养濡润作用、功能低下，不表现出明显的热象。精虚，属于阴虚范畴，但是又不像阴虚那样有典型的阴虚内热症状，所以从病因学来说，肾的精血亏虚，或者说肾精亏虚和肾阴亏虚同属阴范畴，那么肾精亏不表现出来像肾阴亏虚那样典型的虚热的征象，用这个区别两者。再有肝肾精血亏虚表现为除了生殖功能障碍之外，再有表现为血虚的状态，把它叫精血亏虚，那么病是阴虚还是精血亏虚，除了它表现的病理现象不同之外，从寒热的属性，同属阴的属性，就看虚热典型不典型，如果在精血亏虚的基础上又出了典型的阴虚内热的征象，那不仅损伤了精血，也损伤了阴液，那是精血、阴液亏虚。这就是肾的阴虚和精血亏虚，或者叫肝肾阴虚和肝肾精血亏虚，它们的病机上的联系和区别，这在临床上也同样需要区别开来，这个在病机上区别开来。在临床治疗的时候用药是不一样，将来同学们学习中药的时候再进一步讲，补肾填精的药物和滋补肾阴的药物是有严格区别的，无论是性和味，是有严格区别的，那么中医临床实践是这样，所以我们在理论上必须把两者区别开来。如混同一起，这个理论就没法指导临床实践，不仅不能指导辨证，更没法指导处方遣药。肾与膀胱相表里，肾之气化决定膀胱之气化，那么肾虚，膀胱气化失司，就会使膀胱气化的功能发生改变，也就是说，使膀胱的开合失司，表现为尿液的排泄出现异常。

　　这就是上面所讲的就是肾的阴阳气血失调与其他脏腑的关系，对其他脏腑的影响。将来同学们在读《难经》的时候，读虚损病的时候，就会进一步去读，在虚损状态下，可以从不同的脏腑先开始，最后累及到肾，和我们讲肾的阴阳气血失调，那么肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本，正因为这样，无论是从心开始，或者是肺开始，或者是脾开始，或者是肝开始，其病之始分别起于心、肺、脾、肝，但最终的结局要穷于肾，所以久病必穷肾，中医学有这样一个理论，久病必穷肾的理论，就是演变的结果。由于肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本，这个理论决定了久病必及肾，演变的规律，因此我们前面讲那个亡阴亡阳，就脏腑病机来说，严格地来说，那是亡肾阴亡肾阳。将来学习方剂，学习中药，看回阳救逆，看看那个药理入哪经就可以理解了。

　　这就是中医脏腑病机学，五脏系统的病机我们讲到这里，这是脏腑病机里面（的）重点。学习这一部分内容，要明确我们在这里面使用这些病机学的术语它是有严格的内涵的，也就是说某一脏腑的气血阴阳失调，出现了某一病理机制，并非是这一脏所有的生理功能都得异常，都得表现出这一个概念里面，而是有不同的区别，所以我们学习脏腑病机的病机学的概念，宜更严格地区别开它们之间的差异，找出它们之间的联系，只有这样才能真正地把脏腑病机阐述清楚，也只有此才能够正确地学好中医证候学，才真正能做到在证候学当中，真正做到辨别证候，真正做到辨证精细，使概念进一步清晰。在五脏病机当中，肝是最难学的，一个大题，肝为五脏之贼可以考一个博士，可以拿博士学位。这个理论，从理论上说明它，那么从实践上说明它，这是非常好的题目，非常复杂，那么五脏当中以肝复杂性，难学以肝为最。

　　上面我们再一次强调学习五脏病机的重要性，同时又进一步强调，分清楚脏腑病机的基本概念，划清它们之间的内涵和外延的界限，既掌握病机一般的变化规律，同时又掌握每种病变的自身机制，它特殊的变化规律。在这个基础上掌握它的演变规律，自身的演变规律，我们举上一节，举肝（的）演变规律，讲的那是最集中代表的，除了自身的演变规律之外，还要掌握这一脏和其他脏腑之间的病理上的演变规律。那么从点到面，从局部到整体，用阴阳气血失调的观点来分析每一脏的病理演变趋势，达到这个程度才叫做真正把脏腑病机掌握了。这是一。还需要说明的，按照阴阳对立互根这个理论，气血表现为阴阳互根的理论，如果分析脏腑气血阴阳失调，应该是按这四字都出现在病机上。按照现行的脏腑病机的概念，肺，我们没讲肺阳虚，也没讲肺血虚，提出个问题给同学们去思考。肝，我强调是肝失疏泄的表现是肝气郁结，肝火上炎，而讲肝阴血不足，没讲肝阳虚，阴阳气血失调，没讲肝阳虚，那么这就是在中医理论当中，尤其是病机学当中没结的问题。尽管现在，在学术界在不断地讨论，来认识肺阳虚，来认识肝阳虚，但是至今尚难以对它的概念的内涵外延做出界限进行界定。上述这个肺血虚、肺阳虚及肝阳虚的发病机制，以及它在临床上指导意义，尚没有达到这个程度，我也没学习到这个程度，我承认有这个，而且也做过了研究，但是现在还达不到将我们上述讲的每个病机学概念能够说得非常清楚。我们讲现在所谓说得清楚，这个讲的每一句话、每个原理都和临床实践，1.解释实践那个病理现象，2.能够指导这种病理现象进行治疗，是统一起来。但是就肺血虚和肺阳虚、肝阳虚，现在还达不到那个程度，这也是我们的现行教材里面，无论是诊断学、病机学，这个概念很少提到，偶尔能在学术讨论上，在杂志上、文章上可以发表。那么，解释它们，解释上述肺血虚、肺阳虚和肝阳虚，解释它们的规律的时候，也有从它们的生理特点解释，也有从其他学说解释，但是我认为论据都不是太充分，也就是说，这个概念到现在界定得非常清楚，尚没有成熟到这个程度。给本科生教学还有个最基本要求，必须是把学术上，目前已经基本成熟的东西，而且得到学术共识者，方能在本科学生来讲，来讲述。刚才我提出这些概念，如果作为研究生教学，老师就可以充分展开探讨，把历代医家，中医文献上对这几个概念的不同的学派，不同的观点，他们的论点、论据给学生讲述清楚，但是不是本科生教学的内容。那么为什么在这提出这几个概念呢？同学们在本科生同学们听完课的时候也会提出这个问题。按照阴阳和谐、阴阳对称，它俩应该对称的，一阴一阳，按这样去分析病机的概念的时候就少了一些内容，那么这就是为什么出现这些差异。我相信随着中医理论研究的逐渐地往前发展，最后这些概念终要建立起来的。

　　下面讲第二个部分，叫六腑病机。六腑病机的重点是胃，其他的内容作一般的了解就可以了。六腑的生理特点，六腑以通为用，传化物而不藏，因此六腑的病机特点就集中表现为传化物而不藏，气机通与不通畅。

　　一、胆的病机。胆的病机特点八个字，胆失疏泄，痰热扰心。它的具体病理变化，（一）胆失疏泄。胆失疏泄决定于肝失疏泄，所以肝失疏泄影响了胆的疏泄功能，造成胆失疏泄。在这里面胆的病理变化，胆失疏泄主要是指胆汁排泄障碍，就是胆汁淤积。临床上这种病理现象表现为主要是黄疸。胆失疏泄在这里面讲胆汁排泄障碍，胆汁淤积，它表现为一个实证特征，肝胆湿热，或者肝胆寒湿，以湿热为多。将来同学们学习黄疸，湿热就是阳黄，寒湿就是阴黄，就是胆失疏泄以后形成的病理因子是湿，那么可以从热化，也可以从寒化，从热化就表现为阳黄，从寒化就表现为阴黄。（二）胆气不足。是个虚证，是胆主决断的功能低下，习惯上叫胆气不足，又称胆虚气怯，它的机制是胆主决断的功能低下，决断无力。它表现的病理表现特点，惊和悸，烦，不寐，就是心悸易惊，虚烦不寐，噩梦纷纭。这个临床表现我们解释它，虚烦不寐，噩梦纷纭，它可以是其他脏腑发生病理改变以后影响到心神了，那么用心悸易惊，用易惊来界定这个虚烦不寐，噩梦纷纭，责之于胆气不足，胆气虚怯，所以肝胆相乘，勇敢乃成，讲胆的勇怯，胆的功能决断上表现为勇怯，惊，悸，害怕，胆怯易惊。（三）这也是最有实用意义的，叫胆郁痰扰。胆气郁结，实际是肝气郁结。前面我们讲肝气郁结，痰气胶着，痰气胶结，就是气郁生痰。它俩一个机制，这个是胆气郁结失于疏泄而形成郁而生痰，这个痰和这个郁，最终痰和气交织在一起，郁而化热，轻者为痰热，甚者为痰火，由胆气的郁结形成的痰、热、火，作用到哪去了呢？实际还是胆主决断和人的神明有关，称作用于心。惊悸不宁，突出的特点，将来学习方剂学，温胆汤可以治睡不着觉，害怕，噩梦纷纭。将来学习内科学，不寐，或者少寐、失寐，用温胆汤来治疗，温胆汤那个立论的依据就是痰热扰心，或者痰火扰心，热象不明显就叫胆郁痰扰，有热，甚至热生火，转化为火，那就是痰热扰心或痰火扰心。正因为这样，温胆汤，还有一个，在此基础上，热象和火象明显的时候，还有一个黄连温胆汤。至于说火热用温，怎么叫温胆汤呢？将来同学们学习方剂学的时候老师给讲这个温字，老师讲是痰火扰心、痰热扰心，应该清，不能叫温胆汤，应该（叫）清胆汤，你为什么起个温胆汤，这个字很有学问，将来同学们在学习方剂学的时候老师再给讲。

　　这节课到这里，休息。

# 第66 讲 病机：脏腑病机——胃、小肠、大肠、膀胱、三焦的病机 奇恒之腑的病机

　　现在开始上课。

　　上一节我们讲了六腑病机当中胆的病机，它的病机特点，胆失疏泄，痰热扰心。

　　我们现在学习胃的病机。我们在学藏象学说的时候讲胃的生理功能，胃主受纳腐熟，而胃的气机升降特点，胃宜降则和，它的生理特性，喜润恶燥。因此胃的病机特点，主要表现为受纳腐熟功能异常和胃的气机失常，表现为胃失和降，甚者胃气上逆。

　　二、我们讲胃的具体的病理变化。

　　（一）胃气不足，又叫胃气虚。胃气不足是指胃气虚损，功能减退的一种病理变化。它表现为，1.胃受纳腐熟功能减退，不能纳，因此，这种病理现象表现的特征是胃纳不佳，常常我们用中医的术语，习称就两个字，叫纳呆，甚者不思饮食，就（是）没有食欲。2.表现为胃宜降则和的特性异常，胃失和降。胃失和降这种病理变化的特征表现为脘腹胀满，胃失和降不仅仅表现为气机有上的趋势，不降的趋势，还表现为气机失和，因此还会出现胃脘隐隐作痛。胃失和降进一步发展就会导致胃气上逆，应降反升，会出现嗳气，呃逆，恶心呕吐。这是胃气虚的基本病理变化。由于脾和胃的关系，所以胃气虚常常与脾气虚同见，最终形成脾胃气虚的病理改变。这就是为什么我们在习惯上常常讲脾气虚、脾胃气虚、胃气虚、脾胃气虚，在中医使用这么多术语，都在回答一个什么问题呢？脾胃的气虚，功能低下，常常是把它们用不同的符号来表达同一内容，出了这么多术语。习称脾虚又叫脾胃虚，胃气虚也称脾胃气虚，它的道理就在于此，我们现在应该严格区分开来。胃气虚可以累及脾，使脾气虚，最终形成脾胃气虚，脾胃气虚的病机和它们病理变化所表现的特征，与单纯的脾气虚和胃气虚是有差异的，所以应该把它们严格地区别开来，而不能当作一个术语来使用。

　　（二）胃阳虚。胃阳虚又称胃虚寒，又称胃阳不足，是指胃阳虚气弱所引起的病理改变。它和胃气虚的差异就在于它有阳虚外寒的表现。它们相同的，1.受纳腐熟功能减退，都可以出现纳呆，不思食；2.可以表现为胃失和降，甚者胃气上逆。受纳腐熟功能减退和胃失和降乃至于胃气上逆，与胃气不足，胃气虚相同，它的病理变化机制。不同的是有明显的，不仅有气虚，而且还有明显的阳虚外寒的改变。那么，它的恶心呕吐，呕吐物要和胃气虚会有区别的，不仅有全身和局部的寒象，局部的也会有差异。这个同学们将来在证候学的时候进一步学习，分别对症状进行鉴别，这里面讲它的机制。胃阳虚多半由胃气虚发展而来，它和胃气虚的根本区别在于有明显的阳虚外寒的征象。胃阳虚就必然影响到脾阳，最终形成脾胃阳虚。脾胃阳虚和前面讲的脾胃气虚，同样的道理，我们习称脾阳虚也叫脾胃阳虚，胃阳虚也叫脾胃阳虚，仍然需要把三者的概念的界限，进一步来分清，界定起来。它不仅仅是个理论问题，而且重要的是个实践问题，应该把它区别开来。

　　（三）胃阴虚。这是我们讲胃的病机里面的一个重点。所谓胃阴虚，是指胃的阴液亏损，功能失调的病理变化。它的病机特点是胃的阴液亏虚，虚而有热，纳熟功能减退，胃失和降。胃中阴液亏虚，导致阴液失养，所以会出现干，阴津亏少的特征，干，表现为口干，便结。胃阴虚多大便秘结，口燥，口干，这样一个特点，舌光红无苔，昨天讲脾的时候也讲到，它们共同的特点，表现为阴虚之极，将来学诊断的时候那个镜面舌，舌光红无苔。那么胃阴虚影响了胃的受纳腐熟功能，表现为受纳腐熟功能减退，它的特征除了纳呆，脘腹胀满，胀闷之外，胃阴虚的表现，虽然以大便秘结为主，这个秘结严重的程度就表现为状如羊屎。阴液亏损这个胃阴不足这个纳熟功能减退，不仅纳呆，脘腹胀闷，常常会有这个胀，饱而胀的特征，胃阴虚既感到饱，就像食积停留在胃内一样，有食积的感觉，而且胀，有饱胀的特征，它和胃气虚又有所区别。胃失和降，它的特点表现为泛恶干呕，就是泛泛欲恶，干呕，总觉得恶心，吐不出东西。纳熟功能减退，胃失和降，与胃阳虚和胃气虚它们有共同的机制，表现有所差异。那么胃阴虚最重要的特征，有典型的阴虚的改变，胃阴虚常常和脾阴虚同时发生，互为因果，最终形成了脾胃阴虚。这就是为什么在中医历代文献当中常常把脾胃阴虚、脾阴虚、胃阴虚混称的道理。由于脾胃的性质，生理特性不同，所以这三个概念必需严格界定开来。前面我们讲脾阴虚，从治疗上强调是用甘淡；那么胃阴虚，轻者，要用甘寒药物治疗，一个是淡，一个是寒，那么如果说脾胃阴虚都相同，那么既要用甘淡，又要用甘寒，所以把它们的概念要严格区分开来。胃阴虚，从它发生的原因来说，常常是由治疗失误所造成的，由医生治疗的结果造成胃阴虚的。这个人（是）胃阳虚，那就是温补胃阳是正确治疗，但是温热药物它既能够祛散寒邪，同时过度，过剂就可以损伤人体的阴液，所以治疗慢性胃炎，常常胃寒的慢性胃炎，温补，吃了很长时间，最后看患者的舌头发干，患者告诉你口干，舌头红了，那么有经验的医生立刻就会判断，胃阴已经损伤，这个时候就不能再用温胃阳的药物，而开始用滋补胃阴的药物来治疗。真正是在有热盛伤阴，和其他脏腑引起的阴液（亏损）造成的胃阴虚，与在治疗过程中处方遣药把握不当所造成的胃阴虚，以后者为多见，所以这也是需要我们注意的。前面讲保护胃气，根据胃的特性喜润恶燥的特点，即使有湿邪，寒湿也好，湿热也好，无论是用苦寒药物，或者是用温热药物，都要注意不损伤胃气，尤其注意不损伤胃阴。这就是当前现实，慢性胃炎和溃疡当中，表现为胃阴虚者是非常多见的。

　　前面讲都是虚，胃的虚的病理变化。下面讲胃实的病理变化。

　　（四）胃寒，也叫胃寒（实）。所谓胃寒，是指寒邪犯胃，阻遏了胃的气机所导致的病理变化。它的病机特点是胃中寒实，就是寒实犯胃，导致胃失和降，腐熟功能低下。寒为阴邪，阻遏气机，所以胃寒（实）它最重要的病理改变就是胃的气机阻滞，表现为胃脘疼痛。这个疼痛胃阳虚也可以出现，胃阳虚痛势较缓，甚至幽幽作痛；而胃寒（实），寒邪直中引起的胃的气机阻滞，一定是疼痛剧烈，不仅如此，寒邪犯胃还能够引起胃气机上逆而出现恶心呕吐，其中以气机阻滞表现的胃脘本身的气机阻滞不同而疼痛最为典型，是它的特征性的病理改变。胃寒（实）。

　　（五）与胃寒（实）相对，有胃实热，我们又称之胃火，胃热，胃热炽盛。所谓胃热，胃火，是指胃中火热炽盛的实性病理变化。它的病机特点，1.胃中湿热积滞，2.胃失和降，3.受纳腐熟功能亢进。热邪炽盛也要影响胃的气机，使气机发生阻滞，因此，它和胃寒（实）一样，同样可以引起胃脘疼痛。但是它那个疼痛特点和胃寒（实）不同，胃寒（实）是冷痛，它是热痛，特点有烧灼样的感觉。腐熟功能亢进，是胃火盛。腐熟功能亢进，把它这个症状特点中医描绘成，典型的叫消谷善饥，就是消化得快，饿得快，表现为腐熟功能亢进。热邪阻滞于胃，影响胃的气机，表现为胃失和降，同样会出现嗳气，呃逆，恶心呕吐，与之不同的，与胃寒实、胃气虚、胃阳虚不同的，它突出特点，表现为口嗅，口中有嗅秽之气，这是它胃热本身特有的胃失和降的特征，就是口嗅。这在临床上，现在这个病不少。望闻问切检查，什么也没有特异性的改变，病变寒热虚实没有什么特性，就是口中嗅气，来人就告诉你是口嗅，那么也可以有寒热虚实，但是一般来说以胃火为多。胃火除了影响了胃的气机，影响了胃的腐熟功能，使胃的气机上逆之外，胃火还有一个特征性改变，仅仅表现为齿龈肿痛，红肿疼痛，在这种情况下，用病机学的术语叫什么呢？叫做胃火上炎。因为齿龈是阳明经循行的部位，按经络学说，胃是足阳明胃，大肠是手阳明经，手阳明大肠，足阳明为同名经，所以一上一下，和齿龈相连。胃火上炎，循经上炎到什么呢？是循阳明经到达齿龈，引起齿龈红肿疼痛，仅仅在这种情况下叫做胃火上炎，不是这样的病理表现特征，只能叫胃热炽盛，而不应该叫做胃火上炎。

　　这是胃的病理机制。其中讲了几个概念，其中胃阴虚最为重要，辨别胃的病机，实证的寒和热都好区别，那么虚证的气虚、阳虚、阴虚，因为胃气虚常常脾胃气虚，胃阳虚常常脾胃阳虚，胃阴虚常常脾胃阴虚，它需要区别开来单纯的脾气虚、脾阳虚、脾阴虚、胃气虚、胃阳虚、胃阴虚和脾胃气虚、脾胃阳虚、脾胃阴虚，严格区别开来。强调这一点，就是我们在前面讲脾胃之间的关系的时候反复强调的，两者阴阳截然相反，性质相反，气机的运行趋势也截然相反，所以要把两者严格区分开来。

　　三、下面讲小肠的病机。小肠的病机特点。小肠受盛化物，泌别清浊，因此它的病机特点就表现为清浊不分，二便异常。

　　第二点，我们讲小肠的病理变化。小肠病理变化，它的病机最多见的，1.小肠虚寒。严格来说，我们前面曾经提到小肠的虚寒它表现为二便异常，清浊不分，本质上就是脾胃阳虚，甚至进一步发展，脾肾阳虚。它突出表现为消化吸收功能异常，影响了受盛的功能，就会出现食入腹痛，进食以后脘腹疼痛，甚者出现呕吐，拒食，拒不受纳，它不能盛，那就吐；失于化物，它就消化功能，运化功能失调，结果表现为腹胀，完谷不化；那么泌别失司，就是不能泌别清浊，习惯上应当用吐泄并作，上吐下泻同时出现，也是它的病机，叫做泌别失司，清浊不分。这是小肠虚寒，严格来说，它是由脾阳虚和胃阳虚，特别是脾阳虚运化水谷功能，运化水湿的功能异常，着重表现为消化吸收上，它的具体的病理变化特征表现在大便的性状的改变。由脾阳虚进一步必然是导致肾阳虚，形成脾肾阳虚，真正典型的小肠虚寒事实上就是脾肾阳虚，从小肠病机的角度说，叫小肠虚寒。我们前面讲小肠的生理功能统统属于脾胃的功能，纳入脾胃功能的范畴。

　　小肠实热，我们在讲心与小肠相表里的时候也曾经讲过，心火下移于小肠，或者是湿热下注。实际上这个湿热下注，体内湿热下注到什么地方？湿热下注于膀胱。膀胱湿热表现为尿的赤、涩、痛、短，甚至出血。如果没有心火上炎的改变，仅仅是小肠实热，小肠实热又叫小肠湿热。为什么叫小肠实热？这是从它的病机来说的。从它的致病因子来说，本质上小肠实热，或者小肠湿热，实际上是膀胱湿热，因为主要是小便的改变，如果有心火上炎的改变，这个时候叫心移热于小肠，仍然是以小便的改变为主，但是这个时候从病机学来说，它的发展规律是心火下移小肠，最终的病理结果仍然可以称之为小肠实热。

　　四、下面讲大肠。大肠者，传导之官，大肠主津，因此大肠的基本病理变化表现为传化失常，二便异常。

　　大肠的基本病理变化。（一）大肠虚寒。我们在讲大肠的功能的时候讲到，大肠的功能仍然是同小肠一样，同属于脾胃的功能范畴之内的。所以大肠虚寒严格来说，就脏腑来说，实际上是脾肾阳虚，本质上是脾肾阳虚。但是它表现的特点，一有阳虚，二有传化失常，主要表现为大便的改变。大便的改变可以表现为主津的功能异常，表现为泄泻，或者是肠虚滑脱，也可以表现为寒凝便秘，就（是）可以便秘，也可以泄泻，大肠虚寒。将来同学们在学习临床课，有便秘这个病，老年人最多见，大肠虚寒引起的便秘，就是阳虚便秘，本质上是脾肾阳虚，需要温运脾肾之阳，大便才能通。这是一、大肠虚寒，主要表现为大便的改变。

　　（二）大肠液亏。大肠液亏是指大肠的津液不足，使肠失于濡润引起的病理变化，表现为传导失职，就是大便秘结，排便困难，就是便结难解。大肠液亏到严重的时候，那么就会出现腑气不通，腑气不通的结果浊气上逆，最典型的改变就是口嗅，还可以出现腹胀，腹痛。其中最典型的就是腑气不通与口嗅，影响了传导，那么大肠的气机阻滞则胀，甚者可以痛。这是大肠液亏，一般情况下这种病机的出现多半在阳盛则热，阳热伤津，阳胜则阴病，损伤了津液这种情况下出现。高热，发高烧的时候常常大便秘结。怎样解释呢？阳胜则阴病，邪热损伤了大肠的津液，就是大肠津液不足，使肠的气机阻滞，传化失常。

　　（三）大肠湿热。就是湿热蕴结于大肠，导致大肠的传化失常这种病理变化定义为大肠湿热。除了气机阻滞的改变之外，还有腹痛，还有湿热内蕴的改变，它同样可以泄泻，但是它表现为泄泻的性状会表现为湿热的特征。大肠虚寒、大肠液亏都可以出现（泄泻），大肠虚寒可以出现，那么大肠湿热也可以出现泄泻，两者一寒一热，性质不同，一实一虚，性质不同。阻遏气机，在大肠湿热的阻遏气机突出表现为痛，更典型的表现为痢疾的时候出现里急后重这样一个典型的特征。大肠气机阻滞的特征，在痢疾的时候，便脓血就是痢疾，那么频频登厕，每次排便之后，患者一个突出的感觉仍然想排便。频频登侧，便后欲便，用这八个字来解释里急后重，它描写了排大便那个特征，出现这种特征概括起来叫做里急后重。那么什么原因呢？气机阻滞，是湿热蕴结而造成的气机阻滞。除此之外，大肠湿热常常还能够热结湿邪蕴结在一起，损伤肠的络脉，损伤肠的络脉就会下利脓血。这是大肠湿热。将来同学们学习内科学，学习泄泻和痢疾的时候，特别是学习痢疾的时候，阐述那个病机常常用大肠湿热来解释它。

　　（四）大肠热结。大肠热结是指邪热与燥屎搏结，导致腑气不通的病理变化。这个定义来自于《伤寒论》阳明病阳明腑实证，属阳明腑实证的病理机制。就是用这个大肠热结，用我们现代语言叫大肠热结来概括的，所以它的病理变化由于邪热与燥屎搏结的结果使腑气不通，表现为，1.燥实，就是燥结成实。怎样理解燥结成实呢？《伤寒论》里那个阳明病阳明腑实证，它的产生是因为有邪热和肠中有没有传化出去的糟粕，称之为燥实。热与有形的燥屎、糟粕相胶结在一起，阻滞了肠的气机。它表现的特征叫痞、满、燥、实、坚，主要是胃腑症状。痞，最轻的，满，痞满，就是感觉为满而不通，满，肚子胀。燥实，燥就是指肠中有没有排出的糟粕，那叫燥实。坚，是指医生检查这个病人的腹部，按诊的时候患者腹痛拒按，甚至可以摸到有形的条状物。痞、满、燥、实、坚。解释这个病理现象的产生，它的机制，用邪热和燥屎相搏结这个机制来理解它。痛、胀、满，痞满，腹痛，是指腑气不通，气机阻滞。除此之外，邪热与燥屎搏结，腑气不通，这样一个机制也可以表现为热结旁流。出现一个新的词，叫热结旁流，是阳明腑实证一方可以单独地表现为大便秘结，痞、满、燥、实、坚，就是大便干燥，排泄不下来，高热；也可以表现为尽管还有痞、满、燥、实、坚，但患者常常是表现出排泄出来的稀的有嗅味的便，而排不出来状如羊屎的粪块，把这个叫做什么呢？叫热结旁流，《伤寒论》讲叫自利清水。一边痞、满、燥、实、坚，另一方面排出的便是稀便，但这个稀便应该是有恶嗅味的。虽然《伤寒论》少阴篇讲，阳明篇也讲，那么讲叫自利清水，色纯清，这个清应该理解为有嗅味的清，体现它那个热。这在燥热内结，腑气不通，大肠的热结也是经常出现的，一派实热证。本应大便干燥，排便困难，可是它却排出来稀粪。既有痞、满、燥、实、坚，那么又有稀便排出来。那个热结就是指那个邪热与燥屎搏结，又可以摸到有形的条形物。旁流，形容在肠道既有燥屎在那阻塞，排不出来，而又有热邪迫液下趋，用这个术语，叫热邪迫液下趋，仅有的一点水分都逼迫出来了，结果排出来的是稀粪，水排出来了，燥火、糟粕仍然没有排出来。

　　这是大肠热结它的病理机制，这个和前面讲的那要提出新的问题，这个概念就是来源于《伤寒论》阳明腑实证。大承气汤、调胃承气汤、小承气汤，特别是小承气汤、大承气汤，尤其是大承气汤，到了大承气汤典型的表现为燥屎与邪热相搏结，引起腑气不通，或者表现为大便秘结，或者表现为热结旁流，那么全身的症状表现特点集中起来，用痞、满、燥、实、坚来形容它们的特征，把这个病理现象的形成，把它的机制称之为大肠热结。注意这个大肠，我们在这里讲病机，这个大肠热结限定在邪热与燥屎相搏结导致腑气不通，限制在这个范围之内。大肠的病机就是大肠热结稍微难一点，其他的几个病理机制概念就好理解了，将来同学们在学《伤寒论》的时候会进一步地来理解大肠热结腑气不通，学到《伤寒论》的阳明篇阳明腑实证就会进一步地加深理解。

　　五、最后一个，膀胱。膀胱的生理功能就是气化功能，司二便的开合，所以膀胱的病机特点是膀胱气化失司，小便异常。

　　（一）膀胱虚寒。实际就病机的本质来讲，实际上是肾阳虚。那么肾阳虚损的结果导致膀胱虚寒，使膀胱的气化无权，表现为膀胱失约，就是开合功能失常，开得多，合得少，叫失约，膀胱的固摄功能失常。实际上这个膀胱失约实际是肾气不固的改变，肾阳虚，肾失摄纳、封藏，表现肾气不固的改变。因为它表现为典型的虚寒的征象，所以我们说肾阳虚。肾阳虚导致肾气不固，就是肾的固摄功能失常，使膀胱失约，出现小便异常的特点就是尿频，小便的性状改变就是清长，甚至可以夜尿，遗尿，小便失禁，就是膀胱失去了固摄功能，本质上是肾气不固，肾的固摄功能失常。那么为什么不叫肾气不固呢？因为它有虚寒的征象，肾阳虚通过肾气不固那个机制，使膀胱之气不固，不叫膀胱不固，叫膀胱失约。膀胱不能固摄尿液，失约，开多合少，甚至只开不合，因此就出现除了小便的性状发生清长，意味着它是寒之外，更重要表现为尿频，夜尿多，遗尿，甚至小便失禁，或者是尿后余沥。就膀胱病机讲，叫膀胱虚寒，本质上是肾阳虚，具体的作用机制实际上是肾气不固。

　　（二）膀胱湿热。是指膀胱本身湿热内蕴的结果，影响了膀胱的气化功能，这个气化（功能改变）表现为气化不利。它的特点仍然是表现在小便上，包括性状的改变，排尿感觉的改变，以及尿液本身的改变。尿液本身小便浑浊，或者是尿血，或者是尿中砂石。排尿的感觉，尿道疼痛，甚者尿闭，排不出尿。它有典型的湿热的特征，因此叫做膀胱湿热。膀胱湿热和小肠湿热有相同的地方，也有不同的地方。我们讲小肠湿热的时候，仅仅它表现为尿液改变，短、赤、涩、痛，没有强调尿浊，特别是尿中有砂石，那就是小肠湿热；而膀胱湿热除了和小肠湿热有相同的机制之外，更重要的强调是尿液浑浊，突出强调那个湿。我们讲湿邪它的性质，湿性粘滞，其中它表现的症状的粘滞性，秽浊不清，尿液浑浊，其次还能排出尿石，或者出现尿中有砂石。我们讲病理产物的时候讲过砂石，多因湿热积聚的结果。这就是膀胱与小肠湿热的区别。那么心移热于小肠，心火下移，影响到小肠，可以出现小肠湿热。那么膀胱实热，膀胱湿热，和小肠湿热有联系也有区别。有热，湿轻重有差异，具体的机制有差异。小肠湿热重点强调这个湿热，强调湿，湿热蕴结，仅仅是尿液的改变，而突出表现为尿液浑浊，尿中有砂石，严重的会出现尿闭。将来同学们学内科的时候有个病名叫癃闭，闭是一点也排不出尿，癃它多少点滴，排出点滴的尿液称之癃，一点也不排出来叫做闭，把这两者通称，习惯上病名叫癃闭。这是膀胱的病理机制。

　　到此为止，我们把六腑的病理机制讲完了。六腑的病理机制集中而且是重点在胃，六腑其他的都与相关的脏腑有关。那么最后，六腑当中最后一个就是三焦病机，在这里只说一句，所谓三焦病机在六腑病机当中，实际上就指，它的特点是指上中下三焦所属脏腑的病理变化，从三焦这个角度来分析，实际上要想分析它的病理变化，三焦的病理机制，概括它的病机特点，概括了上中下三焦所属脏腑发生的病理变化。那么具体病理变化，1.三焦所属脏腑的病理变化，2.它（的）特点，三焦病机强调是三焦为水液运行的通道，表现为水液代谢障碍，这个水液代谢障碍还不是强调的水湿痰饮，而强调是水肿，表现为水肿。那么三焦的病理机制记住这么两句话就可以了，它是通过脏腑，具体的所属脏腑病机而体现出来，无非站在三焦这个角度，从总体上看脏腑发生的病理改变。

　　上一节课我们讲了脏腑病机的重点，五脏病机、六腑病机，其中以五脏病机为重点，六腑病机重在胃的病机，按照脏腑的分类，五脏六腑和奇恒之腑。下面我们就把第三部分，把奇恒之腑的病机简单介绍一下。奇恒之腑有脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，在奇恒之腑的病机里面，重点介绍女子胞的病机。而这个女子胞的病机，我们在讲女子胞的生理的时候，已经从生理上来阐述它们，那么现在呢在生理功能异常的时候。它们的病理机制与哪些因素相关？女子胞的病机，将来同学们在学习《妇产科学》的时候，会要进一步去学习，在这里只简单介绍它一些基本概念，了解它的规律就可以了。女子胞病机的特点，在经带胎产异常，女子胞的生理功能异常表现为经带胎产异常。它的基本病理变化，就脏腑而言，与心肝脾胃密切相关。我们在讲生理的时候讲心主血脉，肝主疏泄、藏血，脾胃为后天之本，强调在五脏系统当中，心、肝、脾、胃与女子胞的功能的关系。尤其是强调肝，女子以肝为先天，强调血海在女性生理上的作用，因此在病理情况下，也是强调肝的重要性。女子胞发生病理改变，它的基本病理机制是以表现为气血不和，气血不和以气血为主，以血为主，血不和必然导致气血不和，出现经带胎产异常。除此之外，全身性的气血不和之外，特征性的改变就是冲任气血不足。这两个机制存在任何一个都会导致胞宫的功能失调，而出现经带胎产异常可以从全身气血不和，来影响到胞宫的功能。也可以由冲任气血不足，胞宫的功能异常，最终累及到全身人体的气血不和。两者可以有先后之差，最后互为因果，最终的结果，胞宫的功能失调，而表现为经带胎产异常。

　　这是奇恒之腑里面讲女子胞的病理，同学们自己看脑的病机、脉的病机。我们前面讲奇恒之腑曾提到，脑的病机隶属于五脏，尤其责之于心，强调五脏与脑的关系，心脑的关系，按照中医的神志学说来理解脑的病机。至于脉的病机，我们从病机学来说，强调脉正常运行的条件，脉为血府，（血液的正常运行）一要求脉道完好无损，二要求血液充盈。因此脉的基本病理改变就是血液循行的异常。将来在经络学说，学习经络学说经脉的病候，十二经脉的病候（的时候），他会进一步来理解，来讲授脉的病机。我们在这里，在奇恒之腑病机，主要是讲女子胞病机，上述脑和脉作一个了解就可以了。将后在学习经络学说和《针灸学》（的时候）会进一步来讲。

　　到此为止，我们把病机学说里面的脏腑病机全部讲完了。脏腑病机的重点在五脏病机，为今后学习辨证学，《中医诊断学》里面的证候学也叫辨证学，也是以五脏证候为主的。将来到临床课学习的时候，讲某一个病的辨证规律仍然是以五脏为主。体现了我们前面讲的，人体是以五脏为中心的五脏系统整体调节来实现人体与内外环境统一、始终突出五脏为中心，详于脏而略于腑，这就是中医理论它一个特点。所以无论生理病理，都体现出详于脏而略于腑。而奇恒之腑常常都立足于五脏里面，因此奇恒之腑的病理机制，无论是生理、病理讲得更加简略。中医理论的重点放在脏腑，这就是回到我们前面讲中医学的定义，它是以脏腑经络的生理病理为核心的。我们现在讲脏腑生理、脏腑病理，结合脏腑生理讲脏腑病理，这是一点。讲完脏腑病机还需要进一步强调，通过学习脏腑病机，一严格区分开来病机学的术语和证候学术语。讲述病机是为了阐述证候的发生机制，但是又不是一一对应证候的发生机制，这是一。第二、任何一个脏腑它的具体的病理机制，它可以表现为所主脏腑所有的功能失常，但更多的是某一部分功能失常。因此每个脏腑它的功能失常，通过不同的病机术语，表达它们各自的区别，因此就出现了同中有异，异中有同。所以学习脏腑病机不仅要把每一个病机的内涵、外延搞清楚，它的具体机制的形成以及机制的演变，而更重要的是用比较的方法在同一脏腑内相互比较，找出它们异同点，把概念搞清楚。在此基础上，再进一步看，每一个机制它自身的演变规律，以及和其他脏腑在病理上的影响，形成对病机学一个立体的思维概念，真正体现系统整体的辨证思维方法。而不是就一个病机讲一个病机，孤立看一个病机，这是第二点。第三点讲授病机只在探索病理演变的规律，为理解证候的发生规律，为理解某一个病证候演变规律，打下坚实的理论基础。这里强调是理论与实际结合，每个机制它说明什么问题，它有什么实践意义。而不是就这个语言符号进行语义的阐述，这样才能把中医的病机学真正建立起来，真正能学到手。在这里面讲授病机当中，按照认知的规律，有的地方就讲到后续课程，讲到后续课程的例子，这也是在《中医基础理论》学习过程中，同学们碰到的一个难点之一。比如我们联系到《伤寒论》，刚才讲大肠热结，讲热结旁流。那么大肠热结，《伤寒论》同学们进高年级以后才能学习，那么不讲可不可以呢？按照脏腑的规律不讲每一脏每一腑的阴阳气血变化规律，又不可以。而大肠热结的高度概括，现在使用这个术语，就是来自于用现代语言来描述阳明腑实证的机制，用现代语言高度的把它概括起来。所以在讲述的时候就不能不联系到后续课程。但是碰到这些问题的时候，同学们在学习过程中，1.把现在的概念搞清楚，2.知道它从何而来。将来在学习相关课程的时候，来进一步理解《中医基础理论》病机学的概念。这是学习病机学，脏腑病机要特别注意的一点。按照病机学的范畴，我们除了讲脏腑病机之外，按道理还应该讲外感病证的六经的病机，以及卫气营血病机和三焦病机，这才构成病机学的完整理论体系。那么我们为什么没有讲呢？因为卫气营血病机和三焦病机将在《温病学》里进一步去详细讲述，在《中医基础理论》里面没讲这一个，讲卫也好，气也好，营也好，血也好，都必须涉及到《温病学》的具体的病的具体的规律，增加了学习的难度，又易于和《温病学·总论》相重复。所以只提到简单的概念，那么剩下的由《温病学》来讲授。将来讲《温病学》，大概教材里面三分之一讲总论，就讲卫气营血它的生理病理，它的演变规律，那么放那去学习。这就是为什么在《中医基础理论》课，本科学生使用的，讲《中医基础理论》课不讲六经病机和卫气营血病机、三焦病机的道理。只要把脏腑病机学好，就可以为将来学好六经病机、三焦病机、卫气营血病机奠定良好的基础。将来学习《伤寒论》和《温病》，不论是六经病机、卫气营血病机还是三焦病机，最终的点还得落实到脏腑上。

　　这节课到这里，休息。

# 第67 讲 疾病的传变（一）：概念、形式（一）

　　同学们好，现在开始上课。上一节我们讲了病机里面的脏腑病机，以脏腑病机为重点，讲脏腑气血阴阳失调以后，它产生的基本病理变化。那么病理变化是指在病因作用下机体气血阴阳失调以后所发生的变化，因此疾病是一个动态变化过程。由于人体是一个以五脏为中心的统一的有机整体，所以在病因作用下，一旦机体发生了病理改变，它就有一个传移和变化的规律，就是它的动态变化有什么规律呢？把这种规律，中医学经过长期的总结归纳，最后提升为理论，形成一个中医学的疾病的传变理论。所以第五节，我们讲疾病的传变。这种理论肇始于《内经》，经过历代医家的发展，逐渐地系统起来、完善起来，它是中医病机学里面的重要组成部分。

第五节 疾病的传变

　　一、疾病传变的概念。所谓传变是指疾病在机体脏腑经络组织之间的传移和变化。传是指病理变化的传变，循着一定的趋向传移。注意这里面，按照一定的趋向，循着一定的规律发生部位的变移；变，是指病变在某种条件下的性质变化。变，又可以称变化，既有位置的改变，也有病变性质改变。把疾病在演变过程中发生了脏腑经络之间的位置的变化和病变性质的变化，概括起来称之为疾病的传变。疾病的传变，是疾病本身发展过程中表现，它反映了疾病的发生发展变化的规律和过程。这样一个理论，不仅具有重要的理论意义，为临床辨证论治提供依据，而且对早期诊断、早期治疗、控制疾病的发展，推断疾病的预后，都有重要的指导意义。

　　二、疾病传变的形式

　　二、疾病传变的形式。（一）病位的传变。传移和变化，传变。有病位的传变；有性质的传变。第一个讲病位的传变。这里所谓的病位是指病变的部位，具体病变的部位；所谓病位的传变是指在病理变化的发展过程中，病变部位发生相对传移的过程。换句话说，某一个部位的病变，它可以向其他部位波及、扩展，引起另外一个部位发生病变。人体的组织、脏腑经络、官窍肢体、气血津液都可以称之为疾病发生的场所。因此，无论某一脏腑、某一经络、某一形体官窍发生疾病，它都可以按照一定的规律发生位置的改变。它体现了疾病的变化过程，也体现了疾病是一个动态的变化过程。

　　（二）疾病传变的规律。无论是外感疾病、内伤疾病，它们既有相同的传变规律，它们也有不同的传变规律。总体来说，传变规律，不外是由浅入深；或者由深浅出。无论是外感、内伤，都可以按照疾病的传变规律，都可以概括为这样一种基本规律。所以我们这里把基本规律用表里出入来概括外感疾病和内伤疾病的它基本的传变规律。传统讲内伤疾病是按照脏腑经络传变、气血津液的传变。脏腑经络也有深浅之分、也有表里之分，所以这里的表里出入，体现了病变的部位由浅入深、由深出浅这样一个规律。表里传变，表示了病变部位的浅深，标志着病理变化的趋势，总的传变规律可以这样来理解。

　　这要讲两个概念：一个是表邪入里（表里出入的形式叫表邪入里），是指邪气从表、从肌肤，按照一定的规律，由浅入深，深入到人体的内部。这个概念，传统多限定于外感疾病而言的。所以发生由表入里的传变，是由邪正之间的关系所决定的。如果正能胜邪，在表，疾病就可以治愈，甚至通过自身调节就可以治愈。正不胜邪，开始由表入里传变，它有什么规律呢？按照皮毛、络脉、经脉，一直深入到脏腑，这样的规律传变。比如，外感风寒侵袭肌表，它可以侵袭络脉和经脉，用经络学说、病理学说来解释，发生表证，发热、恶寒、周身疼痛；再进一步往前发展，可以出现咳嗽、咳痰，进入脏腑，这就是从风寒之邪侵袭皮毛以后，沿着络脉、经脉由浅入深，最后累及脏腑，把这种传变形式叫表邪入里、由表入里。这种传变，肌表受邪以后，按照自身的规律、疾病的规律，是这样一个规律传变。能否传变，决定于机体本身正气如何；也决定于医生的治疗是否正确、恰当、及时。两个因素，除了自身的因素外，客观因素就是医疗行为当与不当？如果正确地、及时地治疗，就可以及时切断病变向里发展。否则，就可以导致疾病向内发展。由表入里是第一种形式，这里面讲是邪气在表向里传变的规律。那么向里传变的条件——自身的条件，邪正之间的关系，客观的条件——就是医生是否能够及时地、正确地治疗。同学们将来学习《伤寒论》的时候，太阳病为什么讲坏证、变证那么多呢？本来就是太阳麻黄汤证、桂枝汤证，它怎么发生坏证和变证那么多呢？全部《伤寒论》三分之二的篇数，坏证占得非常多，最精彩的辨证规律表现在太阳篇的坏证和变证上。那就是说，除了机体自身因素之外，就是治疗，张仲景在《伤寒论》里面反复强调治疗误治、失治，导致疾病向里发展，出现坏病。所以从两个因素，来体现、来理解表邪入里，也就（是）表病入里。

　　第二、里证出表，就是里邪出表，这也是一种传变。习惯上我们叫里病出表，不叫里邪出表。表邪入里，就（是）由表入里。里，指里病而言的。是指脏腑和经络相比较而言、外和内相比较而言，把脏腑归里；其次经脉、络脉、皮毛，把这个叫由里出表。它的病机演变趋势规定个名，叫里病出表。将来大家看名词规范，叫里病出表。它产生的机制（1）机体自身的因素。通过机体自身的正气的作用，病在脏腑，通过机体自身的调节，使邪气由在内的脏腑排出体外，它也是循着经过经脉、络脉、皮毛，就会出去；（2）正确的治疗。调整脏腑阴阳的关系，使邪气沿着经脉、络脉、皮毛而出去。比如，咳嗽，刚才讲外感风寒入里，引起脏腑发生病变。那么脏腑发生病变，风寒咳嗽，或者风热咳嗽，要通过调整脏腑功能，使邪气从皮毛由汗而解。本质上这就是里证通过表而出去，它一定要经过经脉、络脉这个层次。传统上讲里证出表，举麻疹，举疹子。小孩邪毒内陷，引起麻疹，表现为全身脏腑气血的功能失调，小孩通过自身的调节能力，或者是经过药物治疗，两种条件，二者居一就可以。最后表现出什么呢？小孩通过皮毛发汗也可以使疹子出去；再一个疹子出得不齐，通过发汗以后，那么皮肤上疹子出齐了，非常典型，疹子出了以后，直接烧退，这就好了，把这叫内面的毒火透体表而发。将来学温病的时候，最初强调是温病。温热病邪侵入人体内脏，经过机体自我的调节，或者是经过治疗，原来肌肤没有疹子，也可以没有白，就像小水疱似的，非常晶莹剔透，那么出了疹子，或者白，很快就自然烧退了。如何来看待肌肤出现这种白和疹子呢？因为这是在内的温热邪气出表的结果，这是一种向愈的象征。把这个叫做里面的毒邪通过体表而发散出来，叫做里病出表。里病出表。反映了机体自身的调节能力和医生的正确治疗，它表现出邪气从内到外有一个出路，是病变向愈的一种征象，由里而外；而由外入内，是病变向深、重发展一种表现，这是基本的传变规律。传统上讲表里出入传变，仅仅是指外感疾病的传变。所以刚才我讲课例子好多，讲的是外感的疾病。脏腑，五脏为里，六腑为阳，就脏腑之间的传变而言，由腑进脏，是由表入里；由脏出腑，是由里出表，也存在着这种表里传变。表里传变，无非表示病变的浅深。病位，就是深浅的部位一种倾向。所以不管外感和内伤，都同样存在这样的规律，这是最基本的规律。

　　下面具体按照疾病的分类，讲外感和内伤的具体传变规律。第一、讲外感疾病的传变。外感疾病的传变，最主要的是指六经传变，就是张仲景在《伤寒论》里面所创立的六经传变理论。《伤寒论》里头六经，指太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴。大家注意《伤寒论》里面六经，不仅仅是我们前面讲经络学说那个六经，这个六经是病理变化的层次，要这样来理解。这个层次，又和经络学说有关；又和脏腑学说有关。脏腑六经传变，（1）把六经作为一个部位来理解；（2）从病理演变趋势而言，是一个不同的层次，病变的层次；（3）也可以理解为是外感疾病发展的不同阶段。不能仅仅理解为，把它和我们学习经络学说那个三阴、三阳经，简单等同起来。

　　（一）六经传变的一般规律。在六经传变的规律当中，三阳经为表，三阴经为里；太阳、少阳、阳明为表，太阴、少阴、厥阴为里。三阳经也有表和里，太阳为表、阳明为里、少阳为半表半里。厥阴经，也预示相同的规律，就是三阳经有表里，三阴经也有表里，三阳（经）对三阴经而言，仍然是有表里。这是六经传变一般的规律——由表入里，太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，循着这个规律来进行传变的。这里面要特殊注意的，少阳叫半表半里。对于半表半里，六经辨证当中三阳经为表、三阴经为里，按照由表入里和由里出表，其中有一个叫半表半里。对于半表半里的理解，从《伤寒论》开始，就（是）注解《伤寒论》开始，张仲景本身没这么讲，就是历代注家来说明、解释六经规律的时候，关于半表半里两种解释：（1）少阳的半表半里，介于三阳经和三阴经之间。按照这种学说，六经辨证的规律，传变规律是什么呢？就（是）太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，这是一种学说，是指介于三阳经和三阴经之间这个半表半里。（2）第二种学说，仅就三阳经而言的，认为是太阳、少阳、阳明，太阳为表、阳明为里、少阳居于太阳、阳明之间。半表半里，这么两种学说。我们今天理解的半表半里，两种学说，作为指导临床来说，到没到，出没出现半表半里，那就看具不具备半表半里这种特异性症状（寒热往来），有这个症状体征，就规定它到半表半里了。前面的两种学说是解释。这是从部位解释。

　　还有用开合枢来解释，将来同学们学习五运六气的时候，还会进一步讲标本中气，讲开合枢学说。以三阳为例，太阳为开，阳明为合，少阳为枢，开合枢学说。在讲少阳半表半里的含义，中医理论怎么解释它？有几种学说，这是一般的规律。在治疗及时，机体反应邪正间斗争的结果，不发生特殊的变化，一般来说，它是循着这个规律来进行传变的，就（是）一般的规律。大家看这个示意图，太阳、阳明、少阳，咱们取少阳为三阴三阳之间，这是一般首选的学说；又太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，三阳为表，三阴为里。在三阳经，太阳、阳明，一表一里；太阴经和厥阴经，一表一里，这是最一般的学说，刚才提到两个学说。现在我们定这个少阳半表半里，根据什么定？在理论讲，理论的说明，说明半表半里。那实际如何来判定呢？《伤寒论》说得很清楚，“往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、脉弦”，具备这些临床表现，叫做半表半里；不具备这些表现，就不叫半表半里。这是最典型、最规范的临床表现。后世医家，在小柴胡汤证适应证上抽象出来，张仲景还有一句话，说“但见一证便是，不必悉具”。但是虽然“但见一证便是，不必悉具”，往来寒热是必须具备的。“胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕”，这几组症状，往来寒热是特异性热型，得必须具备。讲伤寒热型吧！太阳病，发热恶寒；阳明病，但热不寒；而少阳病，往来寒热。由这些临床表现来决定它是不是半表半里。这是一般的规律。

　　在某些条件下，还有特殊规律。一般规律和特殊规律综合起来，又体现出中医辩证思维方法。特殊规律，除了患者自身条件之外，那么还有治疗是否失误？治疗的恰当与否？那叫特殊规律。

　　（1）越经传。所谓越经传，是指不按照次第相传。刚才讲由表入里，渐次深入，叫次弟相传。不按照这个规律，次第相传。中间跳过一个，就是越经传。讲太阳篇，叫直中，我们前面讲内涵、外延的时候讲到直中。感受外表的寒邪，经过太阳以后，太阳病没好，越过阳明、少阳，直接出现太阴病，同时既有太阳表证的特征，又有“腹满而痛，自利”，脾阳虚的特征。“腹满而痛，自利”，叫太阳病的典型特征；脾阳虚，外边还有发热恶寒。在这种情况下传变为什么没出现阳明、少阳的症状呢？把这个传变规律叫越经传。不是以次相传，跳一个，也可以跳两个。这里就又讲既有表证，还有里证张仲景提出来治疗，根据里急呢？还是表急呢？出现了先表后里、先里后表，这是治疗规律，113方，397法，体现出许多理论，提出许多学说。表里同病，实际上表里同病。先治里，还是先治表？还是先治表？还是先治里？谁及谁？张仲景又给立下个规矩，将来同学们学习《伤寒论》的时候，认真去读条文，不仅仅记那个方，看他在这个条文里面体现出一个什么治疗思想？

　　（2）表里相传。就是互为表里的两经，是指互为表里的两经相传。比如太阴和阳明，太阴经和阳明经是互为表里的两经，那么阳明经可以传到太阴，太阴病可以转为阳明，这就叫互为表里两经传变。这种传变，位置的传变，按照表里两经这个位置传移，就是应用经络学说所说的互为表里。把经络学说去掉，不要经，那实际上是一体一位，一阴一阳，也就（是）互为表里。六经传变最后，某一经最后还是得落实到脏腑上，体现了表里之间的传变。

　　（3）直中。前面我们都讲过了。在这里面，《伤寒论》六经传变里面，直中是指病邪不经过三阳经，不仅仅是不经过太阳经，也不反映阳明经，也不反映少阳经，直接出现三阴经。也可以直中太阴、也可以直中少阴、也可以直中厥阴，把这个叫直中。和我们前面讲那个伤寒和中寒，这个概念不一样。中寒，仅仅是指太阳表的寒邪，最多见的讲的是直中太阴；而《伤寒论》讲这个直中，完整的概念是病邪侵入机体以后，不经过三阳经的发展阶段，直接出现，或者是太阴、或者是少阴、或者是厥阴，把这个传变叫做直中。

　　（4）合病、并病。前面我们讲过，讲病机的时候曾经提到这个概念。合病、并病哪来的这两个呢？后世注解《伤寒论》者，总结六经传变的规律，把一般规律总结出来以后，剩下这几个，就是后世医家提出的概念。合病，我们曾经讲过，两经以上同时发病，特点是没有先后次序之分，同时出现。比如，太阳和少阳病变同时出现，这个少阳和阳明同时出现，大柴胡汤。少阳阳明两经同时有病，这叫合病。两经同时出现，没有先后次序之分。并病，也是两经，这个当时的状态，医生考察患者出现的状态，按照六经的规律，判定它们确实是两经的病变都存在，同时存在。但是，两经病变有谁先谁后的问题？就是谁先存在？谁后出现？太阳病不解，向里传变。刚才举的那个例子，假如说直接出现太阳表寒证，又有太阴里寒证，脾虚寒证，它俩同时存在，先有太阳，后有太阴，那么就可以理解为并病。太阳经未罢，又出现太阴病“腹满而痛，时自利”，而这个“腹满而痛，时自利”的太阴病，是出现于发热恶寒、头身疼痛之后，它们两者虽然既有太阳，又有太阴，但是确有一个先后之分。也有的人，平时阳虚的体质，腹痛、泄泻，突然感冒以后，感受太阳病，又有发热恶寒，那么先有太阴病，后有太阳病，两者同时在一个患者身上看病的时候，在特定的第一个时间点，他既有腹痛、腹泻、畏寒，又同时有发热恶寒、头身疼痛，通过了解病史，就（是）要问诊辨证，了解病史，他素有脾阳虚，在这种情况下，那就先有太阴，后有太阳，到你这来就诊，同一个时间点，两经都存在，但是它能分出先后来。合病，分不出先后来，机体在病因的作用下，同时反映出两经的症状，不存在孰先孰后的问题，这就是合病和并病的区别。在《伤寒论》里头，有十几个条文，讲什么合病，什么并病？

　　这就是六经特殊的传变规律。《伤寒论》条文里面，这些特殊的规律，有些也给我们提供了如何来处理这种情况？多经在一起有病，应该怎么处理？怎样分先后次第？同时涉及到表和里，到底是先表后里，还是先里后表？都规定了许多重要的条件。同学们将来在学习《伤寒论》的时候，就要进一步去体会和理解。这些规律在内伤疾病当中，体现的不多，集中体现在外感热病，主要是指《伤寒论》里面。通过这些规律，我们按照传统的概念来讲，按理论上来讲，讲的是外感疾病，如果把外感疾病，把太阳病去掉，我们今天看，全都是内伤疾病，没有表证，全都是内伤疾病。按照六经辨证的这个规律，演变的规律，我们来看内伤疾病，假如说我们不用脏腑辨证，就六经辨证这个思维规律，六经传变的规律，来看现在内伤疾病，它要符合这些规律。也正因为这样，用《伤寒论》的113方，实际112方，称之为经方，经方不仅仅是治外感疾病，内伤疾病都可以治的。《伤寒论》取113方，397法，汗法很少，治表证的方法，其他全都是治里证的方法。正因为这样，《伤寒论》的经方，经久不衰，为历代医家所称道。桂枝汤，讲群方之首。直到今天，谁敢说医生每天不用桂枝汤。桂枝、白芍这两味药物，调和营卫，又是调和阴阳，也叫调和气血，每时每刻都在调整阴阳平衡。张仲景的思想，桂枝汤的思想，不仅仅是这两个药，来这样来理解，不要把它仅仅理解为六经只有在外感风寒的时候，在感冒以后，它演变的规律是这样的。①掌握它是怎么来的？按照外感六经辨证来的，按六经传变规律来（的）；②它的意义：1.就六经学说而言，《伤寒论》六经学说而言，解释外感疾病怎么演变的？2. 更重要的意义，它的理论意义，他解释了，除了外感疾病之外，疾病是怎么演变的？特别是表里阴阳的演变、病位的转变，它的演变规律，怎么进行治疗？我举个小柴胡汤的例子，开合枢学说，实际讲中医气化学说，气机学说。枢是指，现在换的门没有门轴了。门有轴，下边一个轴，上边一个轴，底下一个凹陷的东西，一转，它就转了，枢纽；枢，开合枢，就像那个门轴一样；枢纽，它就转起来。少阳经，半表半里，就像一个轴、枢一样。这个少阳半表半里那个地方，这个枢，它必须始终处于不断地运动状态——转，在这种条件下，三阴三阳才能正常的运动，才能气化运动。这个少阳一不转，三阴三阳就不转。三阳为开，三阴为合，少阳半表半里为枢。这个枢一不动，既不能开又不能合，把开合理解为升降出入，那就枢不动，静止，这个升降出入就不动。张仲景那个小柴胡汤给我们提示这样一个思想。由此我们可以理解，小柴胡汤是调整枢机，它具有这样的作用，不仅仅是能够治疗“寒热往来、胸胁苦满、默默不欲饮食、脉弦”，没有这些症状、这些特征，就取小柴胡汤的思想，它能调整枢机，使全身的气机运行起来，枢机的作用，疏通气机的作用。这种情况下，就是小柴胡汤的精髓，它的思想。这既要有符合辨证论治，见上述的特有的八大症，加一个脉，是小柴胡汤少阳证。那没有这个，体会小柴胡汤用开合枢学说，理解它那个枢，疏通气机，使气机正常运行起来。我们前面讲脏腑气机升降的规律的时候，讲的是脾胃为气机升降的枢纽，如果用六经来理解，少阳为气机升降枢纽，是指着开合出入的枢纽。古书记载也好，有许多病案，有许多疾病，不一定都得出现小柴胡汤证才用上，那么只要医生判断在病变演变过程中，能够判定气机不通，用开合枢这理论来解释，这个枢机不利，在这种情况下，就可以用小柴胡汤，先让它运动起来。比如现在临床上治病也是如此。我有时这样用，都治内科病。辨证论治的结果，正也对，反也对，给病人吃了以后，第一条判定标准必须是没有异常反应，就是只要他没有加重，就意味着有效。吃了几付药以后，他仍然效果不显著，在这种情况下，就可以判定它枢机出问题，一剂小柴胡汤先吃进去，随着，还按原来的辨证治疗，那个方来治疗，肯定效果要比以前好。怎么来理解呢？小柴胡汤中促进枢机运转起来，给了药物以后，调动了机体的气化。机体的气化作用旺盛起来，药物才能产生效率。这个思想就是根据开合枢这个理论来决定的，所以小柴胡汤为什么为历代医家所推崇，所习用。一个小柴胡汤，一百一十多个方中，小柴胡汤应用最广泛。它不仅仅是治少阳病，能治好多疾病。那么既要有这个证，“但见一证便是”；也可以没有证，用开合枢理论，用气机学说来解释它，就看你如何正确地判断？这个例子，就同我们前面讲怪病多痰，久病必留瘀。他没有痰出现、没有瘀出现，我照样可以使用化痰的方法来治疗，照样可以使用活血化瘀的方法来治疗。中医理论最难就在这，中医那个辩证思想也最难就在这，这一点希望同学们多读历代的医案。读医案，通过读历代著名医案，你才能捂出这个道理来。仅仅读《伤寒论》、注解《伤寒论》的理论的著作，读《内经》的注释的著作，读不出来这些东西。看后世医家，从张仲景以后，历代医家在他积累的医案当中，看他是怎么用传统的理论。总之，我们讲的是六经传变的规律。1.掌握外感疾病，就按照六经传变而言，它是个什么规律，特殊规律，掌握基本概念。2.要体会到《伤寒论》张仲景给我们提供的一个疾病的传变规律，不仅仅适用于六经外感疾病的传变，内伤疾病也是如此，特别是给我们提供了内伤疾病变化的规律。将来读《伤寒论》，特别重点读太阳并病，变病、坏病，看利用张仲景给我们提供的内伤，实际上说外感病转化的结果。我们今天看去掉外感表证，全是内伤病，看它怎么来判断疾病的演变、病位的转变、病性的转变？如何来处理，《伤寒论》的艺术在太阳篇它的治疗艺术，张仲景的思想，体现得最精彩。这是六经辨证，外感疾病里面第一个六经辨证，那也就是说，按照时间顺序来看。

　　（二）到了明清以后，出现了温病学说，以温热邪（气）为主的，叫卫气营血传变。第一个说卫气营血传变，它有个顺传和逆传。顺传是指从卫分、气分、营分、血分，注意这里简称卫气营血。使用这样一个表达方法，注意是指在卫气营血传变当中，或者叫卫气营血辨证中，或者叫温病卫气营血学说当中。注意前提条件，在这种前提条件下，我们讲这个卫气营血，可不是我们前面讲过气血津液里讲那个卫气营血。这里面的卫气营血，是指温热的病邪侵袭机体以后，由浅入里发展的：（1）作为病理变化的阶段性来说，反映着不同的病理阶段；（2）就深浅层次来说，反映着不同的层次；（3）它和脏象学说结合起来，代表着累及到不同的脏腑。在这里面，在卫气营血，在温病学当中，卫气营血这几个概念，表达的和气血津液学说那个卫气营血是不同的。注意，为了区别这个，规范的称法应该叫卫分。这个分，是层次的意思，气分、营分、血分，但是习惯中讲卫气营血，这里的概念一定要搞清楚，那么它含有几层意思呢？表达了在温热病发展过程中，一个深浅的病变演变趋势。1.卫分最浅，进入血分最深，层次最深，表现出一个病位的深浅层次；2.表达一个病变的轻重趋势，下一个层次就比前一个层次重，越往里，那么病情越重；表达了一个诊断学的概念，体现了不同的病理表现，像《伤寒论》六经提纲，具备这些症状，就叫做卫分，有定位的意义，它有一个诊断学意义；每一个不同的阶段，代表着受累的脏腑，比如卫分，主要是肺。我们讲六经辨证那个太阳病，区别在这是热邪，那是寒邪。太阳病，无论麻黄汤、桂枝汤，发热恶寒，无汗，或者有汗，头身疼痛，脉浮，它强调有恶寒，恶寒重发热轻。而卫分证，外感风热之邪，一定是发热恶寒都存在，都是肺卫失调，但是发热胜于恶寒。《伤寒论》典型的脉浮，可以浮紧、浮缓；这个一定是脉浮数。同样是表证，用我们现在脏腑辨证，它就是表热证。气分，我们刚才讲六经病，实际上累及胃肠，属于阳明经病，阳明腑实证都属于气分范畴之内。到了营分以后血分，累及到肝、肾、心，也就是说它第四个含义，是指在不同的病理阶段，指哪个脏腑受累，这是一。按照这个由浅入深的传，叫做顺。

　　逆传，它有特殊的含义。仅仅是指，应该是由肺到心，然后进入气分，它没有直接出现神经症状，这叫做“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。它到了肺里以后，应该往下传，往气分传，没有，它回过头来，心包症状是哪啊？进入营血是心包症状，在这里头不称它为越经传，没有这个概念，它应该往下一阶段走，它没往下走，回来往上走，叫逆传心包，这个特定含义。我们前面讲心包络，代心受邪，提出来那个“温邪上受，逆传心包”的概念，就是感冒以后，突然出现神志症状。把这个逆传心包，按照卫气营血传变这个理论来说，它属于逆传。仅仅限定这个程度，这里面，什么叫逆传心包，就可以了。就是温邪侵入机体以后，出现了外感风热的表证，表热证的特征，迅速出现神志症状，逆传心包。大叶性肺炎，开始发冷、发烧，高热，咳嗽，很快出现休克。中医认识它，就可以用逆传心包这个机制来解释它。它不应该这样的，它应该逐渐有个过程，从卫分到气分，到营分，到血分，最终才出现神志症状。可是他迅速就出现神志症状，把这个叫做逆传心包。

在温病卫气营血辨证当中，顺传，渐次来相传，属于渐进的传变；逆传，多属于骤变，突然迅速地发生改变。它们在传变的过程，也有快和慢、渐和暴之分，也体现出机体的抗病能力和病理强度的轻和重的差异。一般来说，逆传，病情凶险，顺传和逆传相比，病情稍缓。这是温病学里面，按照卫气营血学说来认识温病的传变规律，这是第一种。

　　第二种叫三焦传变。三焦传变仍然是适用于温病学，从传统意义上讲，它适用于温病学吴鞠通这一本《温病条辨》里面，采取《伤寒论》的表述形式，论述了温热病的传变规律，主要是湿热病传变规律。它和卫气营血不同的，重点强调不仅有热，还有湿。按照上中下三焦建立这样一个学说：1.它回答湿热病演变的规律是按照上中下三焦这样传变规律；2.这里面的三焦，体现了病理的不同阶段、病理的深浅层次不同、病变的部位不同、累及的脏腑不同，它同卫气营血一样。这里的三焦，不是指六腑的三焦，孤府，不是指这而言的。我们在前面讲三焦的时候，着重讲部位，强调上中下三焦的特点，上中下三焦大体在机体划分的部位以及它们所包含的脏腑。讲那个前提就是为了理解三焦，温病学的三焦。取它那个三焦的概念的含义，就不去讨论它是有形、无形，它是孤府也好，不是孤腑也好，不去讨论这个。就看它的位置，它所隶属的脏腑以及它表现的功能特点来理解三焦辨证的规律。同样包括有顺传和逆传的概念。顺传就是由上往下，由上焦、中焦、下焦依次相传。它说上焦心肺，大家看如果把它们两个比较起来，那么和卫分差不多啊；中焦总在脾胃，和气分也有区别，也有不一样的地方。注意它这里主要是湿邪，既有热又有湿，这个是强调的热，温热邪气。病变的表现，同样是脾胃中焦有病，气分和中焦，这里面中焦病变传变的，中焦病变和这个气分病变，虽然所累及的脏腑大致差不多，这是胃肠，这是脾胃，但是它表现的临床表现既有相同又有不同的地方。所以吴鞠通才创三焦辨证，就是用卫气营血去辨证并不能完全解释，既有湿又有热这样的温热病的传变规律，解释不清楚，不能完全解释，才创造了一个三焦学说，这就是创新。它的逆传，就和卫气营血辨证那个逆传，是同一个概念。由肺应该往下走，往脾胃，上焦、中焦之间，结果很快就出现三焦病变，把这个叫逆传心包。它俩是意义相同。这个将来同学们学习证候学的时候，要讲三焦辨证。在《诊断学》里讲卫气营血辨证，还讲六经辨证，它是从诊断学那个角度，证候学的概念讲说太阳病，它具备什么症状、体征。刚才我讲“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，这是最一般的规律。在这个条件下，看是麻黄汤证、桂枝汤证呢？那么还有无汗、脉浮紧；有汗、脉浮缓来区别，在这个一般规律前提下，在具备这个证和脉，构成了太阳经证里面的表实证和表虚证，来确定这个诊断的标准。同样道理，卫气营血和三焦，将来在《诊断学》里讲，上焦病里面分出好多个证，不同的证有不同的诊断模型，但是它特点和六经里的太阳病不同的，就是在它的临床表现一定透过这些现象，能发现有热的致病因子和湿的致病因子，它含不一样的。所以根据这些临床表现确定的是温病还是伤寒？外感，是热邪还是寒邪？前面介绍了外感疾病一般规律，就是六经，《伤寒论》里面六经，就六经的传变规律，叶天士和吴鞠通所创立的，卫气营血的传变规律和三焦的传变规律。这些病、这些传变规律：1.掌握它一般的规律；2.掌握特殊规律，记住几个概念，掌握到这个程度，进一步理解是后续课程来完成，这只要求同学们掌握一些基本概念。休息一会。

# 第68 讲 疾病的传变（二）：形式（二）、影响因素

　　好，同学们现在上课。上一节我们讲了病位的传变，讲到外感疾病的一般传变规律，讲授了六经传变和卫气营血传变以及三焦传变，那么内伤疾病按照什么传变规律传变呢？

　　下面我们讲内伤杂病的传变。中医学把内伤疾病与外感病相对，称为杂病，简称内伤和外感，内伤疾病又称为杂病。那么内伤疾病的传变规律，由于脏腑和经络，讲十二经脉的时候讲属腑络脏，属脏络腑，那就是说脏腑系统和经络系统构成一个完整的系统，它们之间既有区别又有联系。所以内伤疾病传变主要是指脏腑经络的传变。

　　一、用经络学说来说，叫做经络传变。是指按照经络学说看，某一经发生的病变，又传给另一经。一般来说，按照表里的关系，属脏络腑的关系，属腑络脏的关系进行传变。比如，手太阴肺经有病，或者足厥阴肝经有病，在经络循行过程中发生的病变，那么它又会出现另一经的病变。把这种经络之间的传变，比如，肝经有病，再见到肝的经脉循行部位出现了各种各样的症状，可是足厥阴肝经最后它要注入肺，手太阴肺经，复注于手太阴肺经以后，除了从手太阴肺经出来，进入第二个循环的循行，因此又会出现肺经的病变，由肝经入肺经。这就叫什么呢？经络相传。将来同学们在学习十二经的病候的时候，学习《针灸学》讲十二经病候，讲经络的病机，再进一步来理解经络和经络之间，因为它们之间是相通的，所以这经有病可以传到另一经去。按照经络气血流注的次序和经络之间的表里关系来传变叫经络相传。前面我们讲心移热于小肠时候是从脏腑之间的关系来讲的，心和小肠怎样构成表里关系？其中有一个学说就是经络互属，经络相连，靠经络把它联系到一起的。所以心经有病，舌质红，舌碎痛，可以表现为小肠病变，心移热于小肠，表现为小便尿赤、尿痛、尿急，把心经的病变传到小肠经去了。就是心经和小肠经两经都有病。讲脏火，心火下移小肠，用经络学说来讲，心经的病变传移到小肠，手太阳小肠经发生病理改变。

　　二、是经络与脏腑之间的传变。它有两种形式，（一）先经脉有病，然后传至内属的脏腑；或者先脏腑有病传给经络。由经脉有病传至脏腑，我们前面讲过表邪入里，由表入里，体现出由表层进入深层。比如，我们刚才讲那个六经传变，就是外感风寒，它叫足太阳膀胱经。将来学习《伤寒论》经络的时候讲，足太阳膀胱经有病，表现是发热恶寒、关节疼痛、头项强痛、咳嗽、脉浮紧，这个表证进一步发展内舍于肺，会出现咳嗽、胸痛、咳痰，那就由经络传至脏腑。它体现了前面我们讲由表入里。还有一种形式，先脏腑有病，然后传给经脉。我们在前面讲经络学说临床应用的时候，经络是反映病邪的病变部位的一个途径。脏腑的肺有病，阴阳寒热失调，除了它有特殊症状之外，常常会反映在手太阴肺经循行过程中局部的病理改变。现在学习经络学说，经络诊断，沿着经络的循行部位，用两个手指按，找结节，找患者不舒服的地方。这是什么呢？内脏的病变，由里出表，通过经络反映到经脉循行部位上发生病变，所以根据这个进行病位诊断。这个属于什么呢？内脏有病，通过经脉反映出来。将来同学们在学习经络病候的时候来进一步理解。比如，手少阴心经、手太阴肺经，心和肺内脏有病，它可以通过它的经脉反映出来。同学们将来学习临床课的时候，讲手少阴心经病变，沿着上肢内侧后缘走，疼痛、胸痹疼痛，讲胸痹，心阳不振，疼痛它会通过这个手臂反映出来，沿着上肢部内侧后缘反映。这是什么意思呢？内脏有病，传到经脉，由经脉反映出症状。这个手足青至节，朝发夕死，中医在《内经》就把急性心肌梗塞濒死的那个形象描写得非常清楚的，朝发夕死，手足青至节。立刻就完了，阴阳离决，手足青至节。那么就是心有病，阴阳气血失和，那是心脉痹阻，很快通过经脉循行部位反映出来，手足青至节，沿这个（上肢部内侧后缘）疼痛，像胸痛彻背，背痛彻心，反映出体表的症状。这个症状有固定的规律，是内属的脏腑和相连属的经脉，通过经脉的循行部位反映出来，这叫脏腑有病传给经脉。两种形式，符合前面我们说里病出表。当然它反映的传变不是疾病向愈的意思，就是内里的脏腑有病，它会通过它所络属的经脉循行部位反映出它的症状来，病理改变来。

　　三、也是我们学习的重点，将来内伤疾病用得最多的，就是脏腑之间的传变。因为五脏和六腑，脏和腑，一表一里的关系，一阴一阳。一般来说脏病难治，腑病易医，就是脏病比较重，腑病比较轻。一般来说，这是一个规律。由腑传及脏，原来腑有病，最后传至脏的病，最后脏腑都有病，标志着病情较重，趋势（较重）。反之，先有脏病，后及腑，与由腑至脏相比较而言，其病变的病理强度较为轻，这是一般的规律。就是传变的结果，一般的规律、趋势。脏腑病变主要是按照五行生克制化的规律来传变的。按照脏腑五行生克制化的规律来传变，在我们前面讲五行学说在病理学上的应用已经讲过了。我们前面讲，（一）在发病学上主时发病，按五脏的配伍和五行的规律。（二）传变规律。传变规律包括按照母子关系传变，子病及母，母病及子；按照生克制化的规律传变，有相乘和相侮。又讲了一旦某个脏腑出现太过不及的时候，乘和侮同时存在。这个我们在前面已经都讲过了，这里不再进一步去重复。只要求同学们掌握脏腑之间的传变规律。首先掌握按照五行生克制化的规律的传变。回忆我们前面讲五行学说，讲生克制化的时候，乘侮的规律的时候讲，以木为例，画了个菱形图，那是讲乘和侮，再把母子关系结合起来，任何一个脏有病，它一旦在病理上（传变），既可以出现母子相传，又可以出现乘侮相传，这两者结合起来构成了某一脏的生克制化传变规律。一脏有病，一旦发生病理传变，可以出现五种不同的病理结果。按照母子相传出现两个；按照乘侮相传出现三个，加上它本脏，出现三个。那么五脏按照《内经》的话就是五五二十五，它形成一个传变规律。这是按照我们前面讲的脏腑生克制化来传变，任何一脏除了母子相传之外，和乘侮相传都体现了五个。按照这四种关系处理，加上它本脏有病，一共是五种形式的传变。自身传变和其他脏腑按照母子、乘侮传变，体现了五种传变规律。内伤疾病，这是最一般的规律。在这个基础之上，再掌握传统上，它有内伤生克制化传变，仍然有一个顺传和逆传。大家注意，一般来说，按照母子相传和相乘传变，谓之由母及子和相乘传变，一般来说把它叫做顺传。反之，子盗母气，就是先有子病后有母病或者是反侮相传，把它称之为逆传，一般这样来规定。这里面生克制化传变，这里的顺传、逆传，将来同学们在读《难经》的时候，和那里讲的逆传和顺传是不同的概念，注意我们这里定义母病及子和相乘传变，定义它为顺传。相反，子盗母气和反侮相传变，定义它为逆传，这是一般的内脏疾病里讲生克制化传变常常用这几个术语，要和《难经》讲顺传和逆传要区别开来。同学们回去，拿出任何一脏为例，自己来推出，按照母子传变两种形式，按照乘侮相传变的两种形式，加上它自己，一共五种形式来把它推出来。一脏有病，按照五行生克制化，大致它的传变规律是什么？结合我们前面讲的五行学说生克制化的传变规律，异常的传变规律表现为（什么），用它说明病变的演变趋势，把它都画出来。在这个基础上，到了高年级以后，进一步去学习五脏互藏这个概念。那么最后形成，用现在的话叫做多维立体来理解脏腑的传变规律，真正来通过它，体现了中医学在病理演变规律上因果之间的非线性关系。这是内伤病的传变规律，最难学的是脏腑之间的生克制化的传变规律。尤其是把相生传变和相克传变综合到一起以后，既要有生，又要有克，实际上就等于正常的制化规律的异常。这种传变规律是按照异常的制化规律来传变，正常叫制化，相生和相克的结合；那么异常情况下，这个生克的结合都处于一个太过和不及的状态。实际上我们讲的生克制化传变，病理情况下的生克乘侮传变规律，就是异常情况下的制化规律。把前面讲的知识和这结合起来，来说明脏腑之间的规律。为什么要学习这个规律？1.在病变的条件下，用整体系统的思想方法来看待疾病的运动规律，这是一。2.正确地判断脏腑之间病变的因果关系。3.正确地判断，按照这个规律判断疾病的演变趋势。掌握疾病的演变趋势不仅有诊断学意义，更重要的（是）来指导中医学如何来治未病，如何防范于未然，这是掌握内伤疾病中脏腑生克制化传变规律一个重要意义。中医学（历史上），有这样的医生，用这些规律去判断病人的轻重，生死，结合自己的经验，按照这个规律判断、推断出这个病什么时候加重。现在，病人大致在什么情况下，应该阴阳离决了，他是按照这个表现规律来推断的。所以掌握这个规律对于辨证论治，对于正确的判断预后、及时切断病邪演变的途径有非常重要的意义。总之，我们上面讲的是病位的传和移，变化，讲了外感疾病的传变规律，内伤疾病的传变规律，这是一般规律。从《内经》开始，历代医家都强调除了一般规律之外，有的情况下不遵循这个规律来传变。外感疾病的特殊传变规律，就是不按照一般规律来传变，它提出了几个概念。而内伤疾病，虽然没有明确提出来直中、越经传、合病、并病、逆传、逆传心包，没有提出这些概念，可是从《内经》开始，历代医家、历代文献都强调，《内经》开始强调的。我们刚才讲五脏系统按照生克制化的规律来传变，这种传变叫做五脏相通、依次相传，气化相通、依次相传。《内经》又跟上一句，还有不以次相传者。什么意思呢？不按照这个规律传变。把两句话放在一起，五脏气化相通，一般规律依次相传；也有不依次相传。把这两者结合起来，气化相通可以按照一般规律传，也可以不按一般规律传，这样才完整地理解了五脏之间的生克制化的传变规律。这句话告诉我们什么呢？将来在临床判断病人辨证论治的时候，不能把上面讲的那些，外感疾病传变规律，内伤疾病的经络脏腑，特别是五脏之间生克制化的传变规律，当作一种固定不变的公式，按图索骥，不能是这样的。因为从《内经》开始，就告诉我们，依次相传，也有不依次相传。啥意思呢？就得辨证论治，有是证就有是传。这个传不传就看它的临床表现出来或没表现出来。有，就意味它已经传了；没有，那就没传。它按什么规律传？决定（于）这个证的辨证结果。最终还落实到辨证，正确的辨证，由证推出它怎么传来的，不是按照理论推出它怎么传。你说“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，是“见肝之病，知肝传脾”按照相乘的规律肯定能传，一知道这种趋势，它下一段肯定传到脾去。传没传到脾，看出没出现脾的症状。把这两者结合起来才能正确判定，应用内伤疾病的传变规律的判定。治疗也是如此。我现在既有肝郁又有脾虚，肝脾都同时病了，那我治疗的时候，就不是仅仅来治肝，既要疏肝，还得健脾，传的结果两经都有病，两个脏器都有病。如果没有出现脾的症状，仅仅是肝气郁结，想到下一阶段是脾，张景岳说明白了“当先实脾”，不疏肝，吃四君子汤，补中益气汤就可以了。用这个理论来治疗，肝郁就是慢性肝炎，肝郁滞不畅，但是都有脾胃、消化道症状，严重发展到肾的病变。所以慢性肝炎的演变规律，肝、脾、肾这三脏。按照这个道理，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，即使没有出现脾胃症状，肝炎，那你就以脾为中心来调整它，同样可以治好了肝郁，同样可以治肝炎，四君子汤可以治慢性肝炎的。学这个理论，它的演变规律，要从证表现出来；没有证，掌握它的规律，决定一种治疗思想，掌握这个的规律意义在这，不是简单地记住这个，然后背下来。重要的是掌握一个理论上它说明啥问题，在实践上对我们有什么启示，对指导我们的辨证论治、防病治病有什么重要意义。这是位置的发生变化，深浅的变化，有这么多规律体现出来疾病发展过程中的层次性。其二、疾病的传变表现为病变性质的改变。病变性质的改变最突出的是寒热的改变。除此之外，还有虚实的改变。虚实的改变，我们在前面讲基本病理的时候，邪正盛衰的时候已经提到了，重点是，我们要掌握的是寒热性质的改变。一、讲一讲病性的概念。病性指什么呢？病性就是病变的性质，这个具体病变的性质决定什么呢？决定中医学这个证候的性质。病理变化的性质，通过中医证候的性质反映出来。病理变化的性质，中医学不外寒热虚实。如果虚实舍掉，集中反映的性质，“阴阳者，疾病之性也”，也就“寒热者，阴阳之化也”，最后抽出来，就是寒热两个字。不就说“治病求本，本于阴阳，谨察阴阳之所在，以平为期”，从性质来说，察属寒属热，在这个基础上再去察是虚还是实。那么寒热的性质，这种疾病的性质，演变过程中它的性质发生改变，有两种形式，两种情况。1.在病变的发展过程中，改变了原来的性质，由原来寒性，最后可能变成热性；原来是热性，也可以变成寒性。2.在疾病过程中始终保持这种性质不变，但是程度发生了改变。热、寒其本属性没变，但是发生了程度的改变，就是寒和热的程度发生改变。这个程度发生改变常常是以虚和实的形式表现出来，这是病性的改变它变化的形式和方式。二、变化的形式。这个我们在前面讲阴阳失调的时候讲过了。（一）寒热的转化形式。我们前面在（讲）阴阳失调的时候讲由寒化热，由热化寒是最常见的形式。外感疾病也好，外伤疾病也好，病性的改变都遵循这样一种改变，这样一种规律。刚才我们讲六经辨证为例，太阳病表现为外感风寒，寒证，它属性属寒，恶寒重，发热轻，发热恶寒、头身疼痛、脉浮；到了阳明病，但热不寒，发热、不恶寒、口渴、脉数。这个临床表现，我们辨证就定它是热证。病变的性质发生改变，为什么发生改变？从它的原因来看，我们按照阴阳转化来理解它，从病变性质的转化，一个是患者自身的条件，它的正气的条件。我们前面讲过体质，和体质有关。阳热体质还是阴寒体质呢？这样的条件决定了病变性质的转化。再一个治疗，这些因素构成了病性变化、演变的一个重要条件。在这种条件下，任何一个条件存在，病性就发生改变。由热转寒，发热、口渴、胸痛、脉数，肺热咳嗽，实热证初起。有的用刚才说的六经病，按卫气营血辨证来理解就是逆传心包，很快出现了四肢厥逆、脉微欲绝、神识昏迷，出现了一派阳气欲脱的表现。原来有热，最后转化为寒，变为寒证，这是病变性质寒热属性的变化，发生的改变。在这里提到转化这个概念，大家注意，我们前面讲过寒极生热，热极生寒，重阳必阴，重阴必阳。如何理解这个必呀？寒证并非是一定得转化为热证，热证也并非一定要转化为寒证。一般意义讲，按照阴阴转化的规律讲，不是必然的，它是有条件的。所谓必然的规律，在任何条件下都必然按照这个规律传。也有的人得病自始至终就是寒，也有的人自始至终就是热，也有的人寒热可以（并见），这个阶段他是寒，那个阶段他可以热，也可以寒热并存。如果它演变的结果，仅仅是病变性质的强度的发生改变，基本性质没有改变的话，用这个特例，这种事实，怎么解释寒必转化为热，热必转化为寒呢？所以中医讲，《内经》里讲，强调那个“重”，强调那个“极”，我看精彩就在这地方，离开这个条件不存在病情的转化。（1）既要知道，按照阴阳转化的规律表现为寒热的属性，可以由寒变热，由热变寒。（2）掌握是有条件的。刚才说的这个具体病人的条件，是讲它要转化必须具备这些条件，不是不加任何条件它自然就这么转化的。我建议同学们将来进一步去学那个物极必反。大家都知道这个事，物极必反。在逻辑上，还有漏洞的，将来同学们学习逻辑学的时候进一步去体会，这里不深讲了。物极必反，生和死一对吧。只要你生下来必死，说我生到极点就得死，这可以啊，出生完后到老死就死了呗。死了还必生，已经见上帝烧成灰，你还能生吗？形之不存，神将附焉？形神分离了，形谢则神灭。老子说得很简单，没有形了还有神？死了以后还能重新有生命吗？那你不自己讲吗？你不讲了物极必反吗？生和死就是两极。将来有同学们感兴趣，好好学习逻辑学，辩证逻辑，你看怎么来理解？我看《内经》不简单就在这，《内经》反复强调这个“重”、这个“极”，离开这个《内经》就不讲别的，条件限制得非常严格。我们《内经》贵在高明，就高在这，用这两个字就把从逻辑上不太完善的地方堵住了。我这使用这个概念讲阴阳转化是有条件的，离开这个条件不行。否则的话，你就变成了死而复生。哪里有死而复生的？哪有这个道理？你前面讲形与神俱，才有生命，形神乃成。形都没有，哪有神啊？形谢则神灭了。你怎么说死而复生呢？物极必反吗？大家听起来笑话，就是为什么我反复强调大家要认真用现代科学的思维来认识历代的学说，来认识它。这样，我们才能知道它完善在什么地方？还有哪些地方不周延？怎么能真正把它讲清楚。我们这一代人的任务就是把它讲清楚，《内经》提出一个“极”字和“重”字，咱们就得（知道）什么叫做“极”？什么条件下它俩可以相互转化？什么条件下不能转化？这是好多因素使然。咱们将来当医生的时候，认识这个热病，现在实热证，你想别让它转化，我现在治疗好了，终止就行了。那你说要将它转化为寒证，这个病人和治疗的条件决定它能转化，转化寒是怎么样？应该是怎么样？这样的话，才真正把中医这个理论学到手。一般的规律来说，感受阴邪，阴盛则寒，阳虚则寒，病性演变的规律，寒。阳动阴静多表现为沉静的证候的表现，就是按照属性的变化规律，感受寒邪或者阴盛的体质，或者阳虚的体质，那么在这种情况下，病性多表现为寒。相反，感受阳邪或者阳盛的体质或者阴虚阳亢的体质，它所表现的疾病的性质，证候性质多表现为热的规律。这就把致病邪气的性质和体质特征，个体的差异结合起来，来推这个人得的病下一阶段往哪发展？就是它的寒热属性，会发生什么改变？这样来推理。第二、就是虚实转化。前面我们已经讲过了，不再继续讲了。就是由实转虚，因虚致实，同学们复习前面讲的邪正盛衰。

　　三、影响疾病传变的因素

　　下面讲影响疾病传变的因素。刚才讲了条件，实际上就是条件，首先是强调体质因素。我们前面讲体质在病机学上的应用，决定疾病的从化，疾病的传变。体质的因素能够决定传变的缓和急。正气，这一条就由于正气的强弱所体现出来的。正气强，可以不发病；一旦发病，它和邪气作用的结果，邪正交争异常激烈，结果一旦有病，发病都比较急。而正气虚，感邪之后，由正气和邪气交争的结果，它有个过程，所以发病多比较缓慢，病程比较缠绵。这是第一、影响疾病的传变的缓急是由体质的正气的强盛来决定。第二、病性的从化。阴盛的体质，阳虚的体质，多从寒化；而阳盛的和阴虚的体质多从热化，表现的性质由体质来决定，热化。病变的性质，一般感受寒邪，就六经病来说，外感寒邪多按照六经病传变的规律来传变；感受热邪，多按照卫气营血和三焦辨证的规律传变的。性质不同，传变规律不同。所处的环境，干燥地区，西北的高原，无论感受什么邪气，最后它的病性改变多易化热化燥而伤阴；东南沿海地区，居住潮湿，因此，它所得的疾病的性质，多易伤人体阳气，多从寒化。人们的生活行为方式，它也影响疾病的传变，病性的改变。它影响传变主要是通过正气的影响，比如喝酒。按照150克每天白酒这个量只有好处没坏处。超过这个量，中医说酗酒，能生湿热吧？即使你是阴盛的体质、阳虚的体质，长期喝，最后也会由寒转化为热，演变为（热），病性发生改变，有湿热。通过什么呢？影响了（正气）。长期酗酒，不良的生活方式，影响了机体的正气而发生改变。好食膏粱厚味，《内经》讲“高梁厚味，足生大丁”，中医说有湿有热有毒，也改变它的性质，不管你原来的体质如何，改变体质就会影响疾病的传变。第五个，医疗、辨证和护理。前面有地理环境，有患者个体因素，这就是医疗的因素。要求做到诊断正确，治疗及时，处方遣药精当，同时护理也必须遵循这个原则。这样的传变多半向好的方向发展；反之，就向不良的方向传变。我们现在同学们当医生要执行法律，现在有医师法，我们的医疗行为必须按照法律办事。按照科学规律，按照中医学，按医学的科学规律办。要在法律的限度内来正确地诊断、正确地治疗。否则一旦出什么问题，那就要定医疗护理不当。你自己要在法律上负责任；对患者的健康有损失。所以，现在医生治疗患者，治病的目的，以保证患者的健康为最高目标，你所有的措施都不得有损于患者的健康。这一条，就是医师法规定的，也是医生必须遵守的医学伦理道德，医生的职业道德。这在《诸病源候论》、《千金方》里头，都给大家说得很清楚了。孙思邈的《大医精诚》里说得很清楚，就又从那去理解什么叫医疗护理得当。最后一个，意外因素，这也是我们事先难以估料到的意外因素。它也可迅速导致疾病的发生传变，而且向哪传变，很难预测，来势急，意外伤害，很快就会造成亡阴亡阳。那么这种意外伤害，就是咱们前面讲的不依次相传，很难有规律可循。上述这些因素，都影响疾病的传变。就是说，我们一要掌握前面我们讲的外感疾病和外伤疾病的一般传变规律和特殊传变规律，辩证看这个规律，这是一。第二、了解影响传变的都有哪些因素，把这些因素分一分类，一个是主观的。主观包括医生和患者，患者的主要是指体质和生活行为方式，特别是生活行为方式。客观的，致病病邪的性质和它所处的环境，周边环境。作为医生的因素，护士的因素，就是正确地遵循中医的理论，按照中医去正确认识这个疾病，正确地诊断，正确治疗，符合咱们中医学的职业伦理。也就是说在法律的范围内，严格地遵守医生所必须遵循的医师法，来指导自己的医疗行为和护理行为。通过这些因素来影响疾病的传变不传变，向哪传变。既要掌握规律，又要掌握在什么条件下怎样影响？它会出现什么的传变规律？这就是影响疾病传变的条件。掌握这些条件，正确地把握这些条件，及时控制疾病的传变，截断疾病的病理演变的途径。现在，中医提出来一个截断疗法。怎么来的？就是掌握这些规律，才能够制定出截断疗法。

　　好，第五节，疾病的传变，我们讲到这里。总之，疾病的传变，无论哪些因素影响传变，最终它都是通过正气这个环节来发挥作用的，影响正气而实现的。而在现代的疾病，现在的社会环境和自然环境的条件下，尤其在现在，当前，内伤疾病，内伤，情志内伤，对疾病的传变起着非常重要的作用。情志内伤就是人的精神心理因素，它是通过干扰了人的正气，干扰了人的气机而发生传变。强调精神因素，回到我们前面讲的内伤疾病的七情，七情内伤是内伤疾病的重要因素，其次就是不良的生活方式。所以，现在强调影响疾病传变的因素，在临床实践当中，主要是这两个方面。所以，正确地把握这两个方面，不良的生活方式和精神情志的改变对疾病传变的影响，在认识疾病的发生发展规律和认识疾病的传变规律中，具有重要的理论意义和实践意义。这节课到这里，休息十分钟。

# 第69 讲 疾病的转归 养生

　　同学们，现在上课。上一节，我们讲了疾病的传变规律，传变最终的结果，用咱们规范的术语叫疾病的转归。我们现在讲第六讲，疾病的转归。

第六节 疾病的转归

　　第一个问题讲疾病转归的概念。什么叫转归？疾病的转归是疾病后期阶段的变化状态和结局，是邪正交争的趋势及其盛衰的表现。后面这个定义，是讲它的机制。那么简单地说来，转归，就是疾病的最后期阶段的变化和结局。也可以用这两个字，就是结局。但是，咱们这里的转归，可以理解为结局。转是一个动态变化过程。所以定义加上后期的变化、状态和结局，它是邪正交争的结果。

　　第二（个问题），讲疾病转归的形式。疾病转归的形式，一、痊愈，又称病愈，是指疾病状态下的机体脏腑经络的阴阳气血失调，重新恢复到阴阳气血的平衡状态，是机体从疾病状态重新转化为健康状态。体现了疾病与健康之间的转化，由疾病转化为健康，把这个叫做痊愈。大家注意，咱们定义是重新恢复阴阳气血平衡状态。它的意义，是疾病转归的最佳的结局。大家注意，按照我们现行的对疾病治疗的疗效判定标准：有痊愈，有基本治愈，有好转，有无效，那么这里面这个痊愈是最佳的结局。这个和将来同学们学习疾病的疗效判定标准不完全一样。我们是从定义，学习定义，什么是痊愈，从这儿来说的。痊愈是通过若干指标来确定的，现在要求对疾病的疗效判定如痊愈的这个疗效判定，疾病好转，就是有效、没效，就是有效没效的治疗方法，它是有特定标准的。讲到这里，综合疗效判定标准不是单纯从一个脉，也不是单纯从一个证，还要包括生命质量。诸多参数来确定是不是痊愈，是不是基本治愈，是不是无效，参照我们行业的标准，用明确的疗效判定标准。这里就是学一个概念，我们期望的最佳结局，这是第一。

　　再看一个最坏的结局，转归的形式，死亡属于生命伦理学一个重大概念。从疾病转归来看，什么叫死亡呢？按照中医理论，死亡是机体的阴阳离决，整体生理功能永久终止的一种病理过程，或者叫结局。（一）这个定义的一个要素，定义死亡，按照中医讲，说“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精神乃绝”，根据中医的阴阳学说，揭示它的内涵，阴阳离决状态下，意味着死亡。那么表现形式如何呢？表现什么样呢？就是脏腑经络气血的功能发生永久性的终止。在这种情况下，定义这个转归——死亡，中医学强调形和神的统一、形神的统一、就是中医学的生命观。那么中医学的死亡观也是从形和神两方面来考虑，中医强调，“形存则神存，形谢则神灭”。那么用什么判定形谢呢？就是人体的脏腑经络系统发生永久性的生理功能的终止，看形是否谢？所以中医学把亡神作为判断死亡的重要标志。将来同学们学习《诊断学》的时候，望神，老师会进一步讲，特别是望眼神，作为判断死亡的一个重要标志。关于死亡的概念，大家注意，科学概念是动态的。我们国家现在正在进一步来建立死亡定义，特别是脑死亡的概念。大家知道，现在国际上有安乐死的概念。安乐死是生命伦理学的一个的重大课题，牵涉到如何鉴定死的概念，脑死亡的概念。脑死亡应该怎么讲？从医疗行为上你应该怎么处理？将来这个概念进一步规范的时候，我们以哪个为主？现在教材是按照中医的阴阳学说来界定它的概念。如何来判断？按照中医判断死与没死，中医有自己的判断指标，其中望神是最主要的，这是根据形神统一的观点来看的。既要考虑形，又要考虑神，重要是看神。生命机能没有了，停止了，发生永久性的终止，意味着死亡。按照中医学认为，死亡分生理性死亡和病理性死亡。按照生命的规律，自然衰老，享尽天年，无病而终。人就自然衰老，好多健康的老人，最后没有什么病，很安详的死去，没有什么病。活一百岁，活八十岁。这叫什么呢？叫自然死亡，属于生理性死亡。按照他自身生命的运动规律，他享尽了天年，应该享尽了天年，不是因为病，或其他条件引起的死亡，中医叫做享尽天年，无病而终。这是最佳的结局，死亡最佳的（结局）。在长寿地区，高龄，咱们中国各个不同地区都有长寿的老人，他们没有什么病，整个生命状态都不错。终有一天，他会自然衰老，最后就没有了，就是死亡了，这叫无病而终，我们都期待着无病而终。把这个死亡，阴阳离决叫生理性的死亡，是自然的发展过程。第二个，叫病理性死亡，一个是因病而亡，一个（是）意外死亡。咱们讲了这么多，讲生理，讲病机，就是什么什么病因作用到机体发生疾病，那些发生发展规律。由于机体的原因，和我们自然原因，这两个原因作用的结果，疾病没治好，最后患者死亡了。这个死亡并没有达到他本人应该达到的自然寿命，因有病导致阴阳离决，把这个叫什么呢？因病而亡。咱们医生的职业和疾病打交道，和疾病进行斗争，就是利用我们的理论，我们的知识，我们所掌握的手段，去战胜疾病，保障患者的健康，使他享尽天年，而不至于因为病使他不能享尽天年而过早的死亡。意外死亡是很难预测的。防止意外死亡，这是很难的，但是人们可以知道哪些是最危害生命的要素，哪些因素我们可以防止它，远离它，那么我们就可以减少死亡。按照中医学来看死亡，一般我们学的医学多半是指这个说的，也包括意外死亡。最后判定死亡是判定脑死亡，神还有没有？没神意味着脑死亡。心主神明，神灭，形也灭了。用它这个看，用望神来判断脑死亡的标志。如果是享尽天年，属于自然的规律，生命的自然规律。咱们现在的人类，不管哪个民族，按照生长这个规律来讲，现在咱们自然年龄（应该）是120岁到125岁。就是以成年长最后一个牙齿，作为生长期计算，就是人类学计算，按照这个算，最后120岁到125岁是人的自然寿命。自然规律也可能有的人就活得少一点，或多一点，按照一般规律自然寿命是120岁到125岁。最坏的结局，就是死亡，那是最坏的结局。两种结局，一个好的自然规律，一个不好的因病或者意外伤害，最后导致死亡。关于死亡是生命伦理学的一个重大课题，希望同学们以后注意这方面的研究。世界卫生组织有关于死亡的定义，脑死亡的定义，咱们国家最近也要出台这个，牵涉到如何判定脑死亡，这又牵涉到一个法律问题，不仅是个医学问题。这是第二个。

　　第三个，就是谈缠绵。记住这个含义，缠绵的含义。缠绵是指久病不愈，邪正相持，或者正虚邪恋的一种病理状态或者变化。注意，邪正之间的关系，这个状态，邪正状态，邪正相持，就是正也不强，邪气也不强，相持阶段。或者是正虚邪恋，正气虚，疾病的末期邪气还没全祛掉，正邪之间并不一定处于相持阶段，就是它俩力量平衡不一定，这时候就表现出一种病理变化叫做缠绵。为什么要加“状态”两个字？处于缠绵阶段，不仅是功能发生了变化，也可能神志发生变化，把神志发生的五脏的功能变化称之为一种状态。缠绵的发展趋势：1.可以向好的方向发展，乃至痊愈；2.可以恶化，发展为死亡；最重要的，多见的成为迁延性的病变，就是由急性病变转化为慢性病变，长期迁延不愈，迁延的病程长，或者是遗留后遗症，定义里边的状态就是指的后遗说的。功能性的残缺或者神志的残缺形成伤残，把这种称之为病理状态。另外，也可以在这个基础上进一步感受新邪，发为新的疾病。就缠绵阶段，旧病没完全好，最后又感受新病。这是第三个转归（的）表现形式。前面讲的痊愈和死亡（是）从两极来讲的，这个是最常见的。由于体质的因素，或治疗的不及时，或者失误，常常使疾病发生迁延的变化，迁延下去，导致缠绵不愈。

　　第四、后遗，就是留下后遗症。什么叫做后遗？是指疾病的病理过程结束，病因作用基本终止。就是疾病的演变过程结束了，邪气作用就终止了，只遗留原有疾病所致的形态或功能异常。它只表现出来形态异常和功能异常。（一）形态的异常，比如震颤、畸形、偏瘫。找病因辨证，辨别不出病因来，那个形态发生改变，畸形。（二）功能异常。比如失语，中风以后失语，他功能恢复基本差不多了，也找不出阴阳不平衡了，但是失语了。当前最重要的就是痴呆，痴呆，中医叫呆，呆病，现代医学的名词叫痴呆。在咱们国家，大家注意，本来东西方比较，西方国家以血管性痴呆为主，而东方人以早老性痴呆，就是阿默海茨痴呆为主。在衰老过程中，机体发生的变化引起的痴呆。可是，我们国家现在流行病学调查，在某些城市调查的结果，血管性痴呆有上升趋势，比早老性痴呆还要多。因为我们心血管疾病，诸如高血脂、动脉硬化、冠心病，这些发病率逐渐的上升，那么血管性痴呆是由它而来的。脑梗塞，就是多发性梗塞，最后形成痴呆，血管性痴呆具有上升趋势。我们中国到现在为止，发生痴呆，特别是老年人，常常是早老性痴呆和血管性痴呆交织到一起。随着人口的老龄化，这个病已显得越来越多。这也是影响老年人的生活质量（的）一个重要的因素，也是老龄社会医学必须面对和要解决的问题。正因为这样，中医延缓衰老的研究，就成为我们当代中医药临床科研的一个重大课题。这既是西医的重点课题，也是中医的重大课题。

　　第五个，复发。复发，是指疾病痊愈后的再度发作。就是病已经好了，重新又发作。从前有了病，重新再来一次。虽然痊愈了，但是在病因作用下，原有的疾病再次出现，把它叫复发。复发是疾病过程当中连续性的一种特殊表现，体现了一个疾病病因作用到机体以后，出现的一个动和静的相对静止和相对运动这样一个运动变化过程。是指原有的疾病已经治愈，经过一段时间以后，在病因的作用下，它再次出现，仍然发生原有的疾病，把这个叫复发。这个复发从《伤寒论》开始，历代医家都作了详细地论述，就是疾病复发的条件，也叫诱因。其一、《伤寒论》讲食复，就是疾病后期，由于脾胃的功能低下，饮食不当，导致原有疾病复发，这叫食复。其二、劳复，是指过度的劳累，过劳，包括劳力、劳神和房劳，过度的操劳，使正气更进一步的衰减，正不敌邪，使疾病重新复发。其三、还有情志复，叫情复，就是精神、心理因素，心神失和，导致疾病再次发作。在现代的疾病当中，它是复发的一个重要的因素，强调人的心理状态，也体现了中医学强调神志内伤，是内伤疾病的首要因素，它也是复发的首要因素。其四、是重感复，是指原有的疾病已经初愈，但是还有一点正虚邪恋，就是余邪未尽，在这种条件下，又重新一次感受新邪，导致旧病复发，把这个叫做重感复。在中医学里面，除了上述引起复发之外，其五，还有一种叫自复，就是说机体本身的因素，不包括这些复发因素，因为他自己本身的调节能力差，再一次出现原有疾病的再一次发作叫自复。转归的形式最重要的就是两极，一个是痊愈，一个是死亡，中间重要的是缠绵。疾病的转归取决于，仍然是按照邪正盛衰的理论，仍然是取决于邪正之间的关系，根据邪正之间的关系来判定它最后取得什么结局。

　　中医的病机学，讲到此为止。在病因的作用下，由于邪正交争的结果，邪正交争是疾病发生的最基本的原理。邪正交争的结果，病变的性质可以反映出寒热性质，通过阴阳失调体现出来。这种寒热性质，邪正盛衰，虚实寒热的这种最基本的性质，它是最一般的变化规律，是通过脏腑经络气血失调而表现出来的。那么脏腑气血经络失调，特别是脏腑的阴阳气血失调，通过脏腑的气血失调，用阴阳盛衰，寒热虚实来算出它们的规律，形成脏腑病机学的理论。那么一旦形成病理变化以后，由于邪正盛衰的结果，使病理变化处于一个动态的过程。这个动态的变化规律构成了脏腑经络气血的基本变化规律。它变化的规律是什么？从疾病的部位，它变化的规律是什么？从疾病的性质，变化规律形成中医学的病机学里面疾病的传变规律。按照疾病发生发展的规律，最终结局是个什么样子？就是有几种不同的结局？形成疾病的传变规律。这些内容和病因学结合起来，构成了中医对疾病的病理变化的基本认识。在病因的作用下，邪正交争的结果，通过寒热，集中地反映出寒热虚实的形式。这个寒热虚实是通过具体脏腑经络病理改变而反映出来的；是通过脏腑气血阴阳失调这种形式反映出来的。体现出来病机学的理论最一般的规律和具体的规律，用动态的观念考察它运动变化的规律，表现为部位和性质的改变规律以及最后的结局，这是中医病机学要回答的问题。

第八章 养生和防治

　　下面我们讲第八章，（中基-4-64）养生和防治。这一章的目的要求是：一、掌握天年、衰老和养生的概念；二、掌握衰老的发生机制和养生的基本原则；三、掌握治则与治法的概念及其相互关系；四、掌握治病求本、扶正祛邪、标本缓急、正治反治、调整阴阳、调和气血和调整脏腑的基本原则；五、熟悉因时、因人、因地制宜的原则；六、了解中医学治未病的思想和方法。

第一节 养生

　　下面讲第一节，养生。第一个问题讲养生的基本概念，第一、养生的含义。养生又称摄生、道生、保生，是指采取适当的措施来颐养心身，增强体质，祛病延年。什么是适当的措施？按照中医理论所确定的一些措施，中医养生的许多措施，常见的是做什么？颐养心身，注意颐养心身体现了中医学的形神合一的摄神观。生命观是形神合一、健康观是形神合一、疾病观还是形神合一、养生观还是形神合一。最终的目的，增强体质，提高生命质量，达到祛病延年，使人们能够活到自然寿命，这个就叫摄生。

　　第二、养生学说，什么叫养生学说？中医学的养生学说是指根据中医学理论，研究人类生命规律，探索衰老机制以及健身防病、抗老延寿的理论和方法的学问，是中医学的特色和优势之一。这个定义，学说，它是一种系统的学问。一、第一个要素是根据中医学理论；二、研究生命的规律和衰老的机制；三、研究健身防病、延缓衰老、延寿延年的理论。就是用中医理论来阐述它的机制、机理，并且确定摄生的方法，把这类学问叫中医摄生学说。既有理论的意义，又有实践意义。现在，中医的摄生，我们在讲《中医基础理论》作为学说体现出来，将来在后期课程当中，还有专门一门课程叫《中医摄生学》。讲两个概念，什么叫天年？什么叫衰老？天年，在中医文献里面，就是中国传统文化里，又叫年寿，是人的自然寿命可以活到的年龄，就是自然寿命。我前面说这个（是）120岁到150岁是自然寿命，活到这个年龄，就是寿限了，是自然寿命。天年和寿命还不完全相同，寿命是指机体从出生到死亡所经历的时间，一般以年龄作为衡量的尺度。它俩有区别，这个衡量实际也是以年龄来衡量，但是它是自然的，应该活多长时间。而这个寿命，是指的不管你是自然死亡也好，病理死亡也好，把你这个时间，出生到死亡（的）时间，表达这个概念用寿命来表达，活多大岁数。在中医文献中，还讲了个寿限，是指的人们自然寿命的最高限度，120到125岁，最高限度。这几个概念，什么叫天年、寿命、寿限，还要区别开来，它们有相同的地方，也有不同的地方。衰老，衰老这个概念，中医叫又衰又老，衰老也是现代医学重点研究的课题。就衰老这个定义，从衰老的定义，据我所查到的文献，衰老的定义现在不下二十余种。将来同学们到后期学习的时候再去进一步自己参阅学习。随着时代的不同，科学发展水平不同，人们认识的水平不同，从不同角度给衰老下定义。所以到现在为止，衰老这个定义，仍然是大家还不是满意的，还在不断变化，这是一。咱们从中医学的角度怎么下衰老这个定义呢？所谓衰老是指随着年龄的增长，机体各脏腑组织器官生理功能全面地逐渐降低的过程。衰老是个动态过程。它强调，其一、随着增龄，随着年龄的增长，具体表现为机体的脏腑经络各个系统的功能全面的消退。注意，这是全面的而且是渐进性的降低的过程，把这个过程称之为衰老，它是一个动态过程，这是衰老的概念。注意，衰老是生命的一个动态变化过程，和老区别开来。老年，我们说老，是人的生命历程中一个年龄阶段，指75岁以上，75岁进入老年期。我现在是老年前期，74岁以下，60岁以上，我现在不到70岁，68岁是老年前期。讲这个老年期，这个老，是指在人生历程中某一个年龄阶段，老并不一定衰，注意这一点，老并不一定衰。刚才我举了一个例子，活到120岁寿限，自然的死亡，老而不衰。注意，衰老和老年区别开来。但是，有的时候，老年又表现出衰老的特征。随着增龄的结果，他又表现出衰老。老年人有的衰，有的不衰，他出现衰老了，生理功能全面地渐进性衰退，那他叫做又老又衰，通称衰老。只老没出现生理功能全面地渐进性衰退，那就不能称之为（衰老），仅仅是个老龄而已，这是一。

　　其二、现在咱们中医学又提出一条生理性衰老和病理性衰老的概念。中医学在这方面已经说得很清楚了，老，将来大家可以查《说文解字》，你看老怎么解释？衰怎么解释？强调老是一个年龄阶段，并不意味着衰。可现在的医学，（有）两种不同的看法，1.认为衰老本身是生理自然的结果，就是自然生命运动的结果。一种认为既然是定义为组织器官功能的全面渐进性衰退，功能减退意味着非健康状态，即病理状态。因此又认为衰老就是一个病理性衰老，不存在生理性衰老。如果下健康的定义，按照健康的定义，说“阴平阳秘，精神乃治”，意味着健康；“阴阳失调，疾病乃成”，是疾病。那么衰老是机体各脏腑经络的阴阳气血发生渐进性的功能减退，如果不作疾病状态考察，那就是说阴阳处于一个低水平的平衡状态，应该是这样的。低水平平衡状态意味着生理功能开始进入衰退，而没有出现阴阳失调。一旦出现阴阳失调，那就意味着有病。所以咱们现在中医学没有去按照这个传统的界定方法定义衰老。2.老可以老而不衰。你没老还可以未老先衰。为什么未老先衰呢？你出现了脏腑经络气血阴阳功能的全面渐进性消退。少年老成，过去讲少年老成，有两种含义，一种是这个人成熟得像老年人、壮年人一样，血气方刚，（胸）有成竹，可是少年老成，成府很深，这是一种表达的（方法）。再有一种呢，少年老成，就是从面貌、形态、形神看，像个老年人一样，意味着他功能减退的表现，是一种病态。总之，中医学所说的衰老（的）定义，掌握了以后，再一个记住老不一定都得衰，把它严格区分开来。这样就和现代医学的界定，现在正在讨论衰老是生理性的还是病理性的，还是生理（性）和病理（性）同时存在，正在从不同角度来讨论。咱们中医记住，老可以不衰，老并不一定衰。中医学在传统上划分年龄的阶段有好多字：婴、儿、孩、童、耆、老、耄、耋等那天我给同学们说，有时间你们念念《幼学琼林》、《说文》、《尔雅》等，古书里面的年龄划分，基本上差不多的。初生小孩叫什么？初语初生叫什么，开始走叫什么？什么叫童？什么叫青年、壮年、强年、中年？什么叫老、耄、耋？什么叫寿考？那都有年龄规定的。咱们现在给同学们讲这个，讲既然衰老，咱们讲老年，就是衰老，老龄年龄界限。一般来说，传统中称以60岁为界限，为老年的开始，60岁以下不算老年。现代划分年龄的标准，注意现代划分，就是世界卫生组织最新的划分标准，和过去划分标准还不一样。界限（为）60岁，老年之始，就是刚开始。把60岁到74岁就叫老年前期，有的人现在40几岁，50岁到处装老，我老了，你老了，50岁老了。50岁正当年，50岁老了。75岁到80岁，80岁阶段才真正地进入老年期。我都没到老年，进入老年期。你实际多大岁数了，你说老了，记忆力不好，学习太费劲了。90岁以上称为长寿。就是这么划分，谁再敢说老？你按照（划分标准）衡量衡量。李老师，我好辛苦好累，上有老下有小，我老了，我也不能再学习了，那能行吗？记住按照这个来划。现在全世界，咱们国家也修订了标准，按照世界卫生组织确定这个最新的标准，它还和人们自然寿命延长有关系，老龄化，按照这个来定。

　　第二、讲一讲衰老的机制。咱们中医学的衰老机制很多，历代医家积累了丰富的理论知识和实践经验。我们这里面讲的是选择最常用的，就是最有普遍意义，对指导养生最有意义的讲几个学说。

　　一、阴阳失调说。既然阴阳是生命变化的总规律，是世界变化的总规律，我们从阴阳学说来界定健康、疾病和亚健康，按照阴阳运动来看待生命，那么我们也可以用阴阳运动来看待衰老。衰老，用阴阳学说来说，就是随着年龄的增长，机体脏腑经络，阴阳它所反映出的功能全面地逐渐减低过程，阴阳之间的关系逐渐逐渐衰减。那就是说，衰老就是阴阳失去生理性的平衡，而表现出低水平的平衡，或者出现低水平的偏盛偏衰的结果，这样来解释。所以这样一个机制就产生了中医学养生的第一个学说，就是燮理阴阳，就是调和阴阳，“法于阴阳，和于术数”，就是为了调节阴阳，始终保持阴阳的平衡，以此来延缓衰老。也就是说，阴阳失调说是中医养生理论的核心，由它所确定，好多方法都是调整阴阳。大家看学习太极拳，太极拳一动一静，体现阴阳学说。五禽戏、太极拳，甚至中国的武术，这些动静的方法，养生的方法，都体现了阴阳对立互根思想。这是第一个学说。

　　第二个学说，叫脏腑虚衰说，又叫脏腑学说。五脏系统是人体的结构理论当中最核心的中心，五脏系统为生命的根本，强调五脏系统的生命作用。阴阳失调是通过脏腑经络出现的，特别是通过脏腑表现出来的。基于此，产生了脏腑衰竭说，脏腑虚衰说。就是各个脏腑的生理功能出现了全面地渐进性的功能衰退，多表现为虚的病理改变，它会加速衰老。脏腑功能衰退，加速衰老。刚才举了个例子，少年老成，说功能低下，速度很快，很快表现出来衰老的征象，这就是脏腑衰竭说。脏腑衰竭说当中首要的学说。明代以后，及到道家学说的思想，强调了肾精亏虚说，强调肾命在衰老当中的作用。就是肾阴肾阳为人体诸阴诸阳之本，肾为先天之本，肾的阴阳失调最容易导致衰老。基于这样的肾和命门学说对于生命的重要作用，提出来首先强调了肾。因此，历代养生的方剂，延缓衰老的方剂，就是延寿益年的方剂，永保青春的方剂三分之二、统计一下是从肾入手的，补肾的方剂，这是一个。那么除了强调肾为先天之本之外，中医学的脏腑学说又突出强调脾胃为后天之本，气血生化之源。就是人出生以后，到死亡的这段历程，和脾胃的功能关系非常密切。人的生长发育，维持生命最重要的物质基础就是水谷精微。就这个意义讲，强调脾胃在延缓衰老（中）的重要作用。把两种学说结合起来，又出现一个脾肾虚衰说。在历代的延缓衰老的方剂当中，调理脾胃，补益脾胃的方剂仅次于补肾的方剂。所以讲到这里，那么想研究中医延缓衰老的方药仅仅从肾入手就不够了，那么也必须从脾来入手，就是从调理脾胃来入手。除此之外，和五脏都相关，但是最主要的益脾益肾，益先天后天。当前，咱们研究延缓衰老用这个学术思想，这个理论指导，采用的方剂正是以它为主。我们现在研究的中医药延缓衰老，我讲叫抗衰老这个词是不确切的。衰老是必然发展的过程，是不以人的意志为转移的。李老师我永远不衰老，那是不现实的，而且是不可逆的过程。你只能延缓它，给它条件，延缓它进程而已，提高它的生命质量而已。所以确切来说，应该是延缓衰老，就是减缓它发展的速度，提高生命质量。现在，中医药研究延缓衰老也是一个重大课题。目前，多数是从肾入手，也有的从脾入手，现在是这两种学说并存。

　　我们讲了中医衰老学说中的阴阳失调说和五脏虚衰说。现在讲第三个学说，叫精气衰竭说。这个学说是基于精、气、神这三者，（是）建立在哲学上的精气神学说，中医学也有个精气神学说，强调精在衰老当中的重要作用。它和我们前面讲的五脏衰竭的时候肾气虚衰说，它俩（有）相同的地方。肾气虚衰说强调的是从肾阴阳气血失调来讲的，而这个精气衰竭说则着重强调的是肾精的作用。它的理论依（据）：精是人生长发育的物质基础，人寿命的长短决定于精的盛衰盈亏，称精、气、神为人生的三宝，强调人从生命的开始，人体的精转化为气，构成生命的功能，以神的形式表现出来。精、气、神，精和气同属物质，那么就人来说，首先有精，“媾父母之精，胎孕乃成”，有了胎孕的形体。就生命（的）物质性来看，我们可以认为这个气，它的物质性，称为形体，这个形体反映出的生理功能，人反映出的生命功能，功能抽象出来就是“神”，就这三者的关系而言，强调肾精的亏虚在衰老当中（的）重要作用。这个学说的意义在于中医摄生学派，过去讲肾精的时候我们曾提到了肾藏精说有个惜精学派珍惜人的肾精，这就是为什么从古到今延缓衰老都从补肾入手的，这是理论依据之一。它是从精、气、神学说来强调精、气的盛衰、盈亏在衰老当中的作用。除此之外，还有许多学说，比如，现代有个气虚血瘀说，说补气活血化瘀可延缓衰老。学说很多，我们这里面选的具有代表性的给同学们介绍以上三种学说。

　　第三、养生的基本原则

　　一、顺应自然。我们前面讲了“法于阴阳，和于术数”，那就是从天地人三才一体出发，使人体的阴阳与天地的阴阳相应，所以叫顺应自然，最终的目的叫适应自然环境和社会（环境）之间的变化，始终保持天地人三才一体。我们在这讲原则，不讲具体方法，适应自然，适应社会环境、自然环境有许多方法，将来同学们在学习养生学的时候进一步学习。比如，中医有一个“春夏养阳，秋冬养阴”，强调合理的膳食，起居有常等等，将来在（学习）养生学的时候进一步学习。在这里面记住一条最基本的原则，适应自然和社会环境的变化，达到天地人三才一体，阴阳和合，这个就叫做顺应自然社会。这是一、它体现了中医学的整体观念。

　　二、形神兼养。这是根据中医学的摄生观、健康观、生命观、形神合一的健康观，形神统一、基于这个思想，要想养生，既要养形又要养神。养形，形，中医强调动形，强调运动，中医养生学派有个学派叫动形学派，咱们现在看公园里面打太极拳、五禽戏，练武术，通过运动来达到延缓衰老的目的，这叫从形入手的，动。那么神呢？主要是调节人的精神情志，大家现在看老年人怡养天年，养花，要求老年人要保持好的心态，这些都是调神，从神入手的，最后最终强调形和神合一。那么形、神这两者以哪个为主啊？咱们前面讲了内伤七情是疾病发生的最首要因素，第一个方面，那怎么办呢？调神，调和七情，始终保持心情愉悦，就能健康，就能长寿。良好的心理状态是保持健康和长寿的一个最重要因素，中医强调“神”的重要，这是第二个原则。

　　三、保精护肾。精气神学说，肾精衰竭说，这是第一；第二、五脏衰竭，我们强调肾精的重要作用。肾为先天之本，肾藏精，精气转化为生命，有形有神，就这个意义讲肾所藏的精是生命之根。生命之根反映了肾精在延缓衰老当中一个重要作用，（占）重要地位。基于这样一个思想，中医养生学提出来叫“节欲保精”。这里面那个“节欲”，主要是指的人的性生活而言的。这个在中医古书上有房劳，食色欲也，房劳（08:10）就是产育过多或性生活不节，容易损伤肾精，提出来一个“节欲保精”这样一种方法。它有药的方法，有调节七情的方法，还有运动的方法，就是珍惜肾精。

　　四、调养脾胃。前面讲脏腑学说的时候讲了，脾胃为气血生化之源，后天之本，人体的功能的盛衰，生命的寿夭与气血之源关系甚为密切，就这个意义讲，脾胃与衰老，与生命寿夭有密切关系，因此养生以脾胃为先。张景岳在《景岳全书》讲“人以水谷为本，故脾胃为养生之本”。土气为万物之源，胃气为养生之主，胃强则强，胃弱则弱，有胃气则生，（无）胃气则死，是以养生家当以脾胃为先。基于这样一个思想，历代的养生家强调，调理脾胃，保护胃气，以达到延缓衰老的目的。从食疗入手，根据这个思想在养生学的方法当中有个食饵学派，强调调整合理的膳食结构，药补不如食补，（把）调整膳食作为养生的一个重要手段，这在历史上中医养生学有个食饵学派，它不讲的就是调理脾胃。通过膳食的结构调理，中医药学里面有许多是药食同源的。如何合理地搭配膳食结构来调理脾胃，达到养生的作用？咱们北方不太喜欢煲汤，南方的同学应该知道，南方人善于煲汤，那咱们用理论解释就是调理脾胃。为什么煲汤呢？永葆青春，益寿延年，它有它的科学道理，以养脾胃为先。上述这些是中医养生的最基本的原则。在这个前提下，形成了不同的养生学派，产生了许许多多的宝贵的养生方法。将来同学们在养生学里面去进一步学习，在这里只要求同学们掌握养生的基本原则就可以了。它的理论基础是什么？为什么这样做？把它搞（清楚），讲到这里就可以了。这节课就到这里。

# 第70 讲 预防与治则（一）：治病求本、扶正祛邪

第二节 预防

　　同学们好，现在开始上课。下面我们讲第二节——预防。中医学的预防医学思想是非常科学的，也是非常先进的。首先讲预防的基本概念。什么叫预防？预防是指采取一定的措施，防止疾病的发生和发展。防范于未然，把这个叫做预防。孙思邈在《千金方》里明确提出来中医学的三级预防思想，他提出“上医，医未病之病；中医，医欲病之病；下医，医已病之病”。孙思邈把预防概括为：未病、欲病、已病三类，这个思想和现代预防医学三级预防的观点是一致的。高明的医生是治未病；差一点（的医生）治有病的，就是刚刚得病，他还行，早期就发现了，病之初就可以治疗；最次的医生才治真正已经得病那个病。体现了《内经》“治未病”的思想。第二个问题讲讲中医学的预防观念，是中医学的预防医学思想，也是中医学的优势和特色之一，概括为三个字，叫“治未病”。

　　一、未病先防。所谓未病先防，是指在没有发生疾病之前，采取各种措施，做好预防工作，防止疾病的发生。我们前面讲的摄生就是未病先防的重要措施。未病先防（的）核心是提高人的正气，增强机体的抗病能力。未病先防的方法很多，前面我们讲摄生基本原则下所提到的那些方法，比如，调节情志，饮食有节，起居有常，顺应自然，锻炼身体，这在前面我们（讲）摄生原则里面讲到了。除此之外，还强调一个避其毒气。因为邪气不仅仅是疾病发生的重要条件，而且在一定情况下，对疾病的发生甚至生命具有决定作用。因此，主张要想防止疾病的发生，应该采取各种措施避其毒气，防止邪气侵袭。除了这些之外，治未病的方法还有一个药物，药物预防，天花免疫。天花免疫在世界免疫史上是中医学第一次提出来用人痘接种的方法，那不是牛痘，西方医学就是用牛痘，咱们中医学讲用的是人生过天花的痘，用它来免疫。这（是）在十六世纪提出来的，被世界免疫学界称为世界免疫学的先驱。提出了好多药物预防的方法。比如，现在感冒，最近广州出现了非典型肺炎，主张药物预防，用清热解毒的（药），什么板蓝根、大青叶，来预防，这些都属于治未病的方法。中医学积累了许多治未病的方法。将来学习中药学相关学说的时候都要认真去学习这些内容。来掌握中医治未病的一些基本的方法，常用方法。这是第一、治未病。

　　二、既病防变。所谓既病防变，是指疾病发生以后，力求做到早期诊断、早期治疗，防止疾病传变和发展。既病防变的方法。（一）要求做到早期诊断和治疗，就是早期诊治，中医讲“见微知著，防范未然”。这就是高明的医生，就是善于发现疾病要发生的征兆，迅速按中医理论判断疾病的演变的规律，它要演变到什么程度，尽早地确定诊断，在诊断确定的基础上要求做到及时正确的进行治疗。这样做的结果，防止疾病的传变，这就要求我们在理论上要把理论学通，而且要反复地进行实践，真正做到辨证论治非常纯熟，在这个基础上，采取正确的措施，及时正确的辨证施治，方能达到早期诊断和早期治疗这个要求。（二）防止传变。就是采取各种措施，制止疾病的发展，特别是向恶化方向发展。在中医历代文献里提出两种途径，一个就是截断，截断病邪的途径。根据什么来截断病邪的途径？要根据我们前面所讲的疾病的传变规律，病位的传变，病性的传变，特别是病位的传变。前面我们讲了“见肝之病，知肝传脾”，这是它的规律，就是肝有病一定向脾传。截断，及时正确地治肝，往下发展，由肝及脾，截断方法，治脾，提高脾的功能，使肝尽管太过和不及，但是它达不到影响脾的阴阳失调这样一种程度。截断疾病的发展途径。通过这两种形式，来达到截断疾病演变的途径。其次，先安未受邪之地。实际它和上面是有联系的。前面讲“见肝之病，知肝传脾”的第二层意义，就是脾没有病，只肝有病，先安未受邪之地，在你没有得病之前先提高你的正气，这就叫做先安未受邪之地。但是这个是按照五行生克制化规律来的，必须掌握脏腑五行生克乘侮的传变规律，知道某一脏有病，按照母子相传，它下一脏往哪里去，按照乘侮相传，它下一步应该到哪一脏哪一腑。掌握了这个规律，即使下一个被它抑制、被它累及的脏和腑没出现病变，也要治那个脏和腑，通过各种手段提高直接受累及（的）那个脏和腑的生理功能，保证邪气不会住里传，这个叫做先安未受邪之地，这就是既病防变的方法。未病先防、既病防变集中体现了中医学“治未病”的思想，这是中医学治疗思想一个重大的特色，也是重大优势。它也体现了中医学一个立足点是以人为本，以人的健康为本，而不是像西方医学那样以病为本，这也体现了中医学那个整体观念，天地人三才一体，以人为本，中医学的治疗观、健康观和生命观。这种思想代表了现代医学，现代生命科学的发展方向。现代生命科学、现代医学已经提出来，世界卫生组织最近提出来的，医疗的终极的目标也提出来不仅仅是治病了。终极目标是“提高人们的健康水平，提高人的生命质量”，而不是像过去那样终极目标就是治病。这个思想（在）现代自然科学的指导下，现代的生命科学，现代医学直到二十世纪才提出来，近期才提出来。而中医学这个思想早在秦汉时期已经（有）完整的体系建立起来了，它体现了中医学的优势和特色。据此，虽然现代医学提出来了“拥有健康”，但是当它们用现代医学来处理临床问题时，仍然是以病为本来考虑病人。而中医学即使在治病过程中，它也时时考虑强调以人为本，体现了中医学在治疗学上“治未病”的思想，预防医学上独到的优势和特色。这种优势和特色必须是贯彻在你的医疗行为各个过程中，即使在治疗过程中也要体现这种“治未病”的思想，用这种思想指导我们自己的医疗行为。这是学习这一节课——中医的预防医学思想仅仅是学几个概念，什么叫做治未病？治未病的方法？什么叫做既病防变、未病先防？都采取哪些措施？至于具体的措施，同学们按照大纲规定讲的基本的规律，真正做到如何来未病先防，将来养生学进一步详细来讲它。所以，未病先防，这儿仅仅讲个规律，讲个原则，将来同学们学习中医临床课，学习临床课的着眼点还是“治未病”，而不是就病治病。在你对某一个病进行辨证论治时也必须体现出“治未病”的思想，这样你的临床思维才能真正是按照中医的临床思维，按照中医理论，在中医理论的指导下，从事自己的医疗活动。

　　到现在这节为止，我们讲了中医学养生的基本概念，其中重要的一个概念就是衰老的概念，衰老的机制，有哪些学说，这种学说理论有啥意义，实践有什么意义。防止衰老的目的就是提高生命质量，保证人的健康，使人能够活到自然寿命，真正做到享尽天年。那么要想做到这一点，就起到了未病先防的作用。所以，未病先防的措施和摄生的措施它俩是一致的。至于既病防变的一些规律和措施，将来在学习诊断学、方剂学、治疗学，特别是疾病的治疗学（的时候）会进一步来体现，我们在这里就为今后同学们学习临床课奠定一个思想基础，建立一个观念。学中医要想当上工——高明的医生，必须治未病；中工治欲病，还不错，这个病刚刚发生就被你看出来了；最差那个医生，技术水平最低的那个下工，患者有了病以后你才想去治疗。把这个思想建立起来，这才是真正的中医的思想。

　　我们讲了养生的概念，衰老的概念，衰老的发生机制，以及中医学养生的基本原则。此外，我们重点讲了中医学治未病的思想。这一节，我们接着往下讲，讲第三节，讲治则。

第三节 治则

　　一、治则的基本概念。首先，讲治则的含义。什么叫治则？治则是治疗疾病所必须遵循的基本准则，在中医文献上，习称法则，又称“治之大则”。它是在整体观念和辨证论治精神指导下而制定的正确反映治疗疾病客观规律的准绳，对临床立法、处方、遣药具有重要的普遍的指导意义。第二、讲治法的含义。治法又称治疗方法，是指在治则指导下，确定的治疗疾病的具体方法。要把治则和治法严格区别开来，治法是指在治则指导下所制定的具体治疗方法。那么两者有什么关系呢？下面我们看治则和治法的关系。治则，它具有普遍性，就是对疾病的治疗具有普遍的指导意义，是确定治法的根据，具有最抽象的，具有一般规律的法则。如果从方法论和具体方法而言，它具有方法论的特征。而治法是在治则这个普遍性的指导下，治疗疾病的具体方法，表现为特殊性，个性。治法是从属于治则的，是根据治则来确定具体的治疗方法。所以，从方法来说，是一个具体的手段、措施；而治则是原则。在这一原则指导下，采取的具体措施。这就是治则和治法它们之间的关系。同学们学习这两个概念，严格区分开来。在中医历代文献当中，常常治则和治法混称。那么在阅读这些文献的时候，就要注意，看它是从整体上讲治疗的一般规律，还是指治疗某一个疾病的具体方法呢？根据当时的语境来确定，来界定它属于治则还是属于治法。

　　二、治疗疾病的基本原则，就是治则。这一节，我们重点讲治则，而治法，将来同学们在学习中药、方剂的时候以及临床各科进一步去学习。（一）治病求本。治病求本既可以说它是中医治疗疾病的一个基本原则，也可以理解为它是中医治疗疾病的一个基本观念，或者说基本的治疗思想。首先讲本的含义。什么叫本？是指治病求本的本，它有狭义和广义之分。狭义之本，仅仅是指病原而言的。比如我们在讲外感病因的时候讲这个疫气，也叫疠气，追求病原，找出产生疾病的根本原因。广义的本，就是我们一般所说的治病求本的本，是指疾病的本质，它包括疾病的病因、病变的部位、疾病的属性和疾病的发展趋势，要求把握疾病的病因、病位、病性和病势，最后抽象出来，揭示疾病的本质，所谓本是指此而言。什么叫求本？求本的含义，求本就是探求疾病的本质和根本。它有两个含义：1.探求疾病发生的最根本的原因，病原。2.最重要的，中医治病求本，是指探求疾病的本质。在中医历代文献中，对中医这个求本有不同的认识。第一叫本于阴阳。治病求本，本于阴阳，这在《内经》里面首先建立这样一个思想。《内经》反复强调治病求本，这句话第一次出现，我们读过，在课堂说几次了。在《阴阳应象大论》里说“阴阳者，天地之道也，变化之父母，生杀之本始，万物之纲纪，治病必求于本”。治病求本就是求阴阳，本于阴阳，所以《内经》讲“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”。第二种学术观点，这个本，本于病因，周慎斋《慎斋遗书》里面明确提出来治病求本是本于病因，这是第二种学说。第三种学说，张景岳在《景岳全书?传忠录?求本论》里明确提出来所谓本，治病求本，本于表里、寒热、虚实，八纲六辨，他提出六辨说。求什么呢？求表里、寒热、虚实。以明确病位、病性、病势、病因。到了明代以后还有的学者提出来，治病求本，本于什么呢？《医宗必读》就明确提出来“本于脾肾”，本于先天和后天。从脏象学说，最后从命门学说提出来以后，又有的学者提出来中医所说的治病求本是本于肾阴肾阳，命门为生命之门，命门的真火真水，也就是肾阴肾阳为人身诸阴诸阳之本，因此，所谓治病求本就是本于肾阴肾阳。综合历代的文献，历代的学者对治病求本的认识，它们都是从不同的角度来说明：有的从规律、一般的原则讲，有的从病因讲，有的从疾病的本质讲，有的从脏腑讲，从不同的角度来界定治病求本，确定求本的内涵和外延。虽然提出来上述一些不同的学说，本质上实际上就是本于阴阳。这就是求本的含义。那么重点要掌握本于阴阳。至于说脾肾和肾阴肾阳，最终还是要阴阳揭示疾病的本质，落实到非常具体的阴阳失调上，那么这个定义，探求疾病的本质，本于脾肾，最后，还要揭示出脾肾的阴阳失调如何？那么肾阴肾阳仍然是要揭示肾的功能失调是阴阳盛衰虚实，所以本质上还是揭示阴阳。

　　其次，讲一讲治病求本的意义。为什么要治病求本，它有什么重要意义？治病求本，是指在治疗疾病时必须探求疾病的本质，并针对其本质进行治疗，是中医治疗疾病的根本原则，对其他治疗原则具有重要的指导意义。为什么要强调治病求本？中医讲辨证论治，审证求因，最终就是揭示疾病的本质，而辨证论治的精髓就在于从根本上来对疾病进行治疗。治病求本包括求本和治本两个方面，求本和治本是辨证论治精神的具体体现。大家看这个示意图，求本是探求疾病的本质，揭示出疾病的病因、病位、病性、病势和邪正关系。辨证的结果就是要求出这个本来，通过辨证这个过程，最后以证候这个形式表现出来，来揭示证候所反映的病位、病性、病势和邪正关系。也就是说揭示证候的病机，辨证的结论。推出辨证结论过程就是求本的过程。那么根据辨证的结论，揭示疾病的本质。本求出来了，那就要治本。如何来治本？中医讲，我们在第一章就讲辨证论治，那么不管什么疾病，最后都要寻求出它的证候，通过证候来制定具体的治疗方法。体现为证同治同，证异治异，还包含着同病异治，异病同治这样一种思想，在具体处理方法上。最后落脚点，针对证候而治，那么就是针对疾病的本质进行治疗。最终要达到的目的，我们前面讲第一个学说提出来本，求本是本于阴阳。因此，谨察阴阳所在而调之，以平为期，为最一般的规律，这个过程就是治病求本。张景岳在《景岳全书》里有个《求本论》，有精力的同学可以念念《景岳全书》里的“求本论”，“治病之法，尤以求本为首务。“独知所因而直取其本，则所生诸病，无不随本皆退”。就强调从根本上来对疾病进行治疗。根本解决了，其他的都可迎刃而解。

　　（二）下面讲第二个原则，叫扶正祛邪。治病求本是中医治疗原则当中一个最重要的原则，也体现了中医学的治疗观。首先讲扶正祛邪的概念。其一、什么叫扶正？扶正是应用补法，扶助正气，提高机体抗御和驱除病邪的能力。其二、什么叫祛邪？应用泻法，祛除病邪，以消除或者削弱病邪对机体的损害。其三、什么叫做扶正祛邪？扶正祛邪是指应用虚者补之，实者泻之以解决邪正的矛盾，促使疾病向愈。对扶正祛邪进行定义的时候，我们把它外延的属都省略了，它属于治则。如果把它的属算上，那就是说所谓扶正是指应用补法，扶助正气，提高机体抗御和驱除病邪的能力的治疗原则，就应该这样来表述。那么我们在行文当中可以把属省略，在同一个学科里面定义它的时候，记住千万不要把它理解为治法，治法和治则不一样的，祛邪，扶正，扶正祛邪，都是一般的治疗原则，在它的指导下，还可以制定许多具体的治疗方法。其次，讲应用原则，就是如何应用扶正祛邪的原则？根据我们前面讲的中医学的疾病发生的基本原理的邪正交争，祛邪是解决病邪的问题，扶正是解决正气的问题。那么扶正祛邪体现了邪正交争的基本思想。因此，扶正祛邪这个原则，就是要正确处理邪正之间的矛盾。那么具体在运用过程中如何来正确处理邪正之间的矛盾呢？有两条必须遵循的原则：其一、要辨别虚实。也就是说辨别清楚邪正之间的关系。一般来说，是单纯的虚证，还是单纯的实证？还是虚证和实证同时存在呢？虚实夹杂呢？前面我们讲病机邪正盛衰时讲过了。那么结合前面讲邪正盛衰这个基本病理机制的知识，揭示出来病变的本质，疾病的邪正盛衰的本质来。那么如何来处理它呢？就是正确地运用扶正祛邪这个原则来指导，来解决具体的邪正之间的关系。所以第一必须辨别清楚是虚，是实，还是虚实夹杂，还是虚实的真假？搞清楚。在这个基础上，根据我们前面讲中医学发病的基本原理，邪正交争，根据这个原理多表现为虚实夹杂，即使单纯的虚，单纯的实，也要正确从邪和正两个方面来处理它们之间的关系，制定具体的治疗方法。因此，其二、必须分清主次。所谓分清主次，就是要判断邪正之间的关系，表现为病机上是虚和实。在虚实夹杂的情况下，虚和实孰轻孰重，孰主孰从，分清主次。单纯的虚，单纯的实我们都强调是以正气虚为主要矛盾，在扶正的同时也注意要考虑实，邪气。那么实是以邪气实为主要矛盾，在祛邪的同时也要考虑正，所以最后调整邪正之间的关系有个最基本的原则，就十个字，叫祛邪不伤正，扶正不碍邪。在这个思想指导下，来处理它们之间的关系。那么第一个原则辨别虚实，虚就要扶正，实就要祛邪。在这个基础上，区别虚实的主次。区别虚实的主次在处理方法上有先后之别，有轻重缓急之别。在具体处理的方法上，可以采取攻补的先后，或者是轻重的缓急，区分开轻重缓急，时间的先后，来灵活地处理。最终的结果记住一条，叫祛邪不伤正，扶正不碍邪。从治疗学来说，体现中医学发病的基本原理，正确处理邪正之间的关系。比如，单纯实证，实者泻之，必须是中病即止，以不伤正为前提，在这个情况下确定，实证热证，用苦寒的药进行治疗，那么热者寒之，但是必须保证处方、遣药把握一个度，恰到好处，中医叫中病即止，不可过剂。为什么强调这个？就是不要伤了正气。反之，叫扶正不碍邪。虚证要扶正，但是必须考虑到不留邪气，不阻碍邪气的祛除。这样做才叫正确的处理了邪正之间的关系。

　　在临床上，具体处理方法，处理它们之间关系，可以分为先攻后补，先补后攻或者攻补同时使用。所谓先攻后补，是先祛邪后扶正，分出来先后。单纯的使用扶正或者祛邪，单纯的扶正，它的适应证是正虚邪不盛，以正虚为主要矛盾的病证，或者是虚证，或者是真虚假实证。前面我们讲邪正盛衰的时候讲过，或者是虚证，单纯的虚证，气血阴阳之虚，或者是真虚假实。我们前面讲至虚有盛候，它反映出来证候的特征叫真虚假实证。扶正，我们前面讲过脾虚腹胀，至虚有盛候，真虚假实，那么健脾益气，腹胀自然消失，所以要扶正。祛邪，它的适应证是邪气盛而正未衰，注意正未衰，它表现的证候特点必须看是以邪实为主要矛盾的病证，或者是典型的实证，或者是真虚假实证。我们前面讲那个真实假虚，大实有羸状，举了个肝硬化腹水这个例子，大实有羸状。在这种情况下，可以祛邪，条件是正未衰，也强调正未衰。现在这样一个条件是指正气可以耐受祛邪，耐受攻伐，在这种情况下，暂时可以不考虑扶正，暂时性祛邪，在这种情况下使用单纯祛邪的方法。并用，是两者同时用。同时用，以扶正为主叫扶正兼祛邪，它适用于虚实夹杂，以正虚为主的。祛邪兼扶正，它的适用证，适用于虚实夹杂证以邪实为主的。分清虚和实的主次，扶正与祛邪并用，适用于虚实夹杂证，要首先分清虚和实的主次来确定。扶正兼祛邪就是以扶正为主；祛邪兼扶正是以祛邪为主。最终达到的目的扶正不恋邪，祛邪不伤正。在祛邪扶正的应用上，单独用祛邪，单独用扶正或者两者同时运用。第三种方法就是分清先后，虽然既要扶正又要祛邪，在处理上可以不同时在一个时间点内同时进行扶正和祛邪。就时间而言，有先后次弟之分，这叫扶正祛邪的先后。先祛邪后扶正，简称叫先攻后补，它的适用证仍然是虚实夹杂证。在这种情况下，既要解决实，也要解决虚。但是，它的条件是邪盛正虚，虚不甚，可以耐攻，就可以在具体处理上暂时可以不补虚，就祛邪。祛邪前提条件就是机体虽然表现为虚，但是可以耐受攻伐，先祛邪，祛邪之后，随之就采取扶正的方法进行治疗。那就是说，把扶正和祛邪交替使用，交替使用的前提是先攻后补。我们从虚实真假来看，将来讲这个处理方法，比如说祛邪，讲这个肝硬化腹水，我们称真实，高度腹水，形体羸瘦，我们可以把它定义为真实假虚，把考虑问题的焦点放在气、血、水三者交相为害，形成气滞、血瘀、水停，看邪气实，真实，而四肢羸瘦，精神萎靡不振，那么全身正虚，看正虚，在这种情况下，可以采用单纯祛邪的方法，也可以采用祛邪扶正同时并用，那就把握这个度。单纯扶正，迅速地让它把水，急者治标，把水排除，暂时缓一下。那么为扶正和祛邪并用创造一个良好的条件。那么稳妥的办法就是祛邪和扶正都考虑，两者同时，处理它们之间的关系，比单纯祛邪所取得效果可能更好，风险还小一点。那么怎么办呢？就得分清你是先祛邪或后扶正。这个人腹水，高度腹水，虽然四肢羸瘦，精神萎靡不振，那么暂时攻邪，并不能够进一步加剧患者正气之虚，就是正气还可以耐受吃泻药，攻下药，在这种情况下，可以先投泻药，祛邪的方法，使高度的腹水，使水从体内排除一些，暂缓病势之急，随之而来就要扶正。条件是这个人的具体状态虽然它形体羸瘦，精神萎靡不振，但是它虚的程度还能够耐受暂时攻，使用攻伐的药物。在这个条件下，才能够先祛邪后扶正，先攻后补。反之，就先补后攻。所谓先补后攻，仍然是正虚邪盛。注意看前面我们讲先攻后补是邪盛正虚，这个术语排列顺序，那就是邪气盛当前考虑主要点，而正虚还可以耐攻。那么先扶正后祛邪，同样是虚实夹杂，但是正虚较甚，邪气仍然盛，正虚甚到什么程度呢？暂时不耐攻邪，仍然以上面讲那个肝硬化腹水，中医叫臌胀为例，当这个形体羸瘦，精神萎靡，正气之虚，我们经过四诊合参的结果，综合考察，它可以耐受攻，祛邪的药物，暂时祛邪的药物不至于危及生命，不至于有损于机体的，有损于这个患者的健康，也就是说不至于伤正。这个时候就可以先攻它的瘀，攻它的水。将来同学们在学习臌胀这个病的时候，有许多简单的有效的方法，急则攻，迅速排水，缓病之急。反之，精神萎靡不振，四肢羸瘦，我们四诊合参的结果，以及正虚之极，尽管高度腹水，气、血、水形成的病理产物高度的积聚在体内，但是它暂时，我们要处理这个的时候既要扶正又要祛邪，在这种条件下，它暂时不耐攻邪，在具体处理时候，为祛邪创造好条件，使机体能够耐受住攻伐。在这种条件下，就先扶正，按照气血阴阳之虚先扶正，随之而来就进行攻邪，这就叫做先补后攻。这是中医学治疗学当中处理邪正之间的关系最难处理的。将来同学们在学习五脏的时候，要认真体会先补后攻，还是先攻后补。同样这一个病人，要由医生根据辨证结果得出结论，来正确分析邪正的主次，轻重缓急。从总的原则来说，必须扶正和祛邪同时进行，既要保护机体正气，又要祛除机体的邪气，那么最基本的原则就祛邪不伤正，扶正不恋邪。这个臌胀，高度腹水，既有高度腹水，气、血、水交相为患，又有四肢羸瘦，精神萎靡不振，正气衰竭，越是到臌胀的晚期，表现越突出。而在这个时候，单纯扶正，单纯祛邪都不可以，表现虚实夹杂。在这种情况下，要求医生正确地处理邪正之间的关系，要考察机体正气衰竭到什么程度，来确定整体治疗，治疗过程是虚实并用。但是，这个并用，有时间先后的区分。而不像一般的情况下，虚和实不表现这么突出。一般的虚实夹杂证，既有实又有虚。一般的情况下，是采用并用法，既扶正又祛邪，既祛邪又扶正，也就是扶正祛邪同时进行，勿需有先后之分，在一个时间点同时进行。刚才举这个先补后攻，先攻后补，是指在特殊情况下，病情危急，既要祛邪又要扶正，就要把握好从整体治疗是扶正祛邪同时应用，都要用，但是具体处理方法上分出先后之别。肝硬化腹水，实在急，高度水肿，甚至可以凌心射肺，患者躺不下，在这种情况下，中医有很多办法，可以和大戟，芫花，甘遂，十枣汤，《伤寒论》给我们留的方子，后世发展了好多办法，比如巴豆，二丑，可以喝进去，可以迅速排水，水排出去，祛邪的方法，但同时也要扶正，就是处理它们之间先后的相互关系。那么在这种情况下，先补后攻，先攻后补，本质上是什么呢？补是为攻创造条件，着眼点首先保护患者的生命，保护患者的健康，不损害他的健康，在这个前提下来祛邪，这是学习中医治疗学，在正确处理邪正之间关系时候一个最难最难点。这里面要求不仅要纯熟地掌握中医理论，还要有丰富的临床经验。要学会治疗肝硬化腹水，这个病人很多，现在很多呀。那都需要在临床上认真下一番工夫，恰到好处地把握住邪实和正虚的关系，具备这两个条件才能正确处理先攻后补和先补后攻。这是扶正祛邪原则里面最难掌握的一个。理论上懂，那么怎样来判断邪盛正虚都存在，而正虚不能耐攻呢？这要结合在临床科学里面很好来学习，结合临床实践的经验，正确把握这个度，来决定攻补的先后，这是扶正祛邪的具体应用这个原则它采用的几种方法。一般来说，单纯扶正好理解，单纯祛邪也好理解，就是扶正和祛邪。一般情况下，多是扶正与祛邪同时进行的。在特殊情况下，是扶正和祛邪分出了先后。最终，学习扶正祛邪的原则，大家要牢牢记住一条，你所采用的措施叫祛邪不伤正，扶正不恋邪，它集中体现了以人为本，保护人的生命，不损害人们健康的基本原则，这是必须记住的。也正因为这样，中医理解祛邪即所以扶正，扶正即所以祛邪。这两句话也是在邪正交争原理之下而抽象出来这么两个原理。就一条，祛邪就是为了扶正，扶正也是为了祛邪。总之，一条，保护正气，祛除邪气，以不损害人体的正气为准。

　　下面讲第三个标本缓急。第一个说标本的概念，讲一讲标本的概念。在中医文献里面，标本的概念，有哲学层次的意义。标与本，在哲学上，是非根本与根本的意思。在中医学里面它是个什么概念呢？它标示主次、本末，轻重、缓急，具有这个意思。具体在中医学里面来分析本和标的关系，那么看本和标这对矛盾，这个范畴，它俩是相比较而言的，在中医文献里面，大致从几个方面来分析。比如，从邪正之间的关系来说，我们说邪气是标，正气为本。那么治病必求其本，最后还要解决根本问题，还是要扶助人体正气。刚才我们讲了祛邪和扶正的关系，怎么祛邪？怎么扶正？最后强调一条，祛邪不伤正，扶正不恋邪，祛邪即所以扶正，扶正即所以祛邪。从两个角度讲，表达一个思想，就是要保护人体的正气。体现中医学以人为本的思想，中医学最高的医学目标，终极目标，就是保护人类的健康，不损害正气。从病因而言，就是病因和症状之间的关系。那么病因为本，症状是反应病因的现象，标是现象。从疾病的表里部位来讲，我们讲里病为本，表病为标。从病的先后而言，刚才提到先补后攻和先攻后补，那就有病的先后。一般是先病为标，后病为本。从病的新旧而言，原发病为本，继发病为标。分析在中医学里面标本这个概念，是在一定的条件下而言的，它有条件的。处理某些方面的关系，最常用的表现为邪正之间的关系，其次是病因和症状的关系，再次是病的先后、新旧的关系，最后才是用它来分析表里，表病和里病的关系。这个要求同学们把中医学标本的概念，医学的概念从这几个方面来记住如何分析。掌握这个概念的目的就是分析矛盾的主次。实际还是主次，还是强调这个主次关系，谁主谁次，最终分析的结果还是要揭示疾病的本质。这是从疾病的临床表现和现象来看，邪正之间的关系来看，疾病的缓急来看，这是从另一个角度，从标本这个概念来分析病变本质的轻重缓急、主次。刚才讲扶正祛邪那里有一句话，即要分清主次，那里面有个轻重、缓急、先后，实际那是从扶正祛邪的先后关系来讲的。这又从标本这个关系来讲，最终的目的分清轻重、缓急、主次。

　　在中医治疗学当中，在临床实践中，如何处理标本之间的关系呢？在具体治疗过程中，如何具体处理标本之间的关系呢？遵循标本的原则。具体怎么处理呢？急则治标，缓则治本，标本兼治。把这十二个字记住。这就是中医学在治疗学当中，在标本这个原则指导下，全称叫标本缓急，是处理标本的基本原则，总的标本缓急原则。那怎么处理呢？处理的方法叫急则治标，缓则治本，标本兼治。这十二个字，就是中医学在标本治疗原则的指导下，具体灵活地处理方法。根据病情的缓急来决定或者治标，或者治本，或者标本同治。第一个讲急则治标。急则治标，是指标病急迫，危急生命，或影响本病治疗的时候，在这样的条件下，先治标。那么从证候来说，有标证，证急，也有症状急，有的病是先有病急，无论是症状急，证候急，疾病急，谁急先治谁。这个急，急到什么程度呢？危及患者的生命。在这种情况下，不管本是什么，都必须采取应急措施，挽救患者生命，为治本提供条件。这个处理过程，就叫做急则治标。急则治标适用的条件：卒病，就是突然发病，病情危急，也就是暴病，中医讲暴病治疗不宜缓，迅速祛邪，使邪气不往里面深入。在学习过程中，比较难掌握的就是我们讲这个定义。当病情危及生命的时候，或者出现了某些危及生命的特殊症状，在这种情况下，不考虑病因如何？不考虑本如何？暂时来挽救患者生命，把这个叫急则治标。曾经多次提到一个大失血的问题，大失血的患者，失血可以因为寒热虚实而来，它的本，所在的脏腑不同，但是当前的主要矛盾，患者突然短时间大量失血，出现四肢厥逆，脉微欲绝，神志昏迷，那么大失血是表现突出一个症状，生命出现危急状态，在这个时候，还是按照辨证的要求辨别阴阳寒热虚实去治疗呢？还是暂时先把血止住呢？中医讲气随血脱，大失血，随之而出现气脱，气脱就会危及患者生命。在这种情况下，那么急则治标，暂时采取迅速止血的方法，可以使气不继续脱，避免患者迅速导致亡阳而死亡，血止就为正确地按照阴阳虚实来辨证治疗创造了条件，在这种情况下，就要急则治标。

　　这节课到这里，休息一会。

# 第71 讲 治则（二）：正治、反治

　　接着上课。上一节我们讲了标本的含义和处理标本的方式，讲了第一个急则治标。急则治标第一种条件是当标病危及生命的时候，不论本为何，先治标，而后治本，即急则治其标。另外一种情况，卒病或者原（来）有疾病，突然得了新病。比如，平时这个人阳气很虚，脾肾阳虚而腹泻，突然得了感冒。在这种情况下，感冒急，为了防止这个外感风寒病邪入里，可以首先祛除风寒，治疗表证，这也叫急则治其标。那么先病为本，后病为标，急则治标。第二叫缓则治本，是指病情缓和，针对病之根本而治，称之为缓则治本。在这种情况下，就是在疾病过程中，这是最一般的，病情允许，疾病的状态允许医生去求本，而来治本。在这种情况下，叫做什么呢？缓则治其本。在临床治疗过程当中，你们在将来学习临床医学的时候，绝大多数情况下，都是这样的。急则治其标，仅仅是权衡之计，临时的，最终我们讲治病求本的定义的时候讲就是针对疾病的根本而治。那么缓则治其本，这是第二。第三、标本兼治。标本兼治是标病和本病都重，在这种情况下，两者同时兼顾，可以出现标本俱急，也可以出现标本俱缓。总之，主要矛盾和次要矛盾同时来考虑，病的先后也要同时考虑，就是同时来进行处理。这种情况也是在临床最多用的。刚才我们举肝硬化那个例子，肝硬化腹水。那么标病急，水；正虚也急。一种处理方法，先治水后治标，先治水的问题，后来扶正。也可以处理过程当中，先扶正，为逐水、化瘀，（给）攻伐的方法提供个条件。我们从标本来看，如果站在正虚，机体阴阳气血极度之虚，导致气滞血瘀水停。气滞、血瘀、水停为标，机体的肝脾肾功能阴阳失调为本。在这种情况下，用标本来分析，我们急则治其标。当高度腹水危及生命的时候，权衡之计泻水攻伐，回头来再扶正。缓则治其本，在这种情况下，缓则治其本，既要祛邪又可以扶正。处理方法，单纯扶正，提高肝脾肾脏腑的功能，那么就可以解决气、血、水交相为患。但多数情况下，注意一点，既要理气化瘀、行水，又要调整肝脾肾的阴阳失调，补其虚。就是虚实标本同时处理。多数情况下，特别是将来同学们学习方剂的时候，认真读方剂，绝大多数情况下，都是虚实同时处理，标本同时处理的。这里从疾病的现象主和次，标和本来分析，仍然本质上还是解决虚实之间的关系。多数情况下，就是权衡两者的关系来处理。那么标本并用仍然是要分清孰轻孰重，最终的结果还是要分清正和邪之间的孰轻孰重，这是从疾病的现象来看。由脏腑的功能失调来看病表现出来的的征象，孰标孰本，最后落脚点还是扶正祛邪，还是解决邪正之间的关系。这是第三个原则。我们讲了，标本，治标治本。下面讲正治、反治。正治、反治这是这一节学习的重点，也是难点。首先讲它的定义。

　　第一、讲正治，讲定义。正治是指逆其证候性质而治。注意“逆治”。逆什么呢？逆性质而治。什么性质呢？证候的性质而治。把它高度抽象出来，逆其证候性质而治。习称正治法。按照我们现在规定的，它属于治则。我们把它的属去掉，如果加上属，那就是逆其证候性质而治的治疗原则称之为正治。应该这样来表述。我们一般情况下表达之，是把它的属，在特定环境下讲它定义，把它属去掉，就剩其内涵，特性，简称逆治。这个“逆”是逆其证候性质。怎样理解逆其证候性质而治呢？主要指其含义来说的。最基本的性质就是寒热，证候性质属寒，寒者热之，用温热方法治疗。那么这个热的性质就是给予治疗的方法所产生的效应——热，或者药物的属性是热，针灸按摩的属性是热，产生的作用还是热，是针对这寒而去的，和寒的性质相反，“反”称之为“逆”，这叫做逆其证候性质而治，称为逆治。

　　第二、什么情况下可以使用正治？它的适应证？它的适应证就是本质与现象相一致的证候。我们讲疾病的本质和现象，绝大多数情况下，都是一致的。前面我们提到了，在特殊情况下，出现了寒热的真假，虚实的真假，那具体的处理方法？在正治这个内涵里面，包括哪些具体的原则呢？（一）寒则热之，它的适应证是指寒证表现出来寒象，用温热的方法进行治疗。用温热的进行治疗。这个温热不仅是指药物的性质，还指治疗措施所产生的效应表现为温热。热与寒相对，热逆寒象而治，寒者热之。（二）热者寒之。热证表现出疾病的现象属性为热象，用寒凉以治，用寒性凉性的药物，或者是各种治疗措施所产生的效应表现为有寒凉的效应，来针对热象而治，这叫热者寒之。（三）那么虚者补之，虚证出现虚象，扶正以补虚，以治虚，就是扶正以治，这也叫逆其现象而治。虚，（就）补。（四）那么实者泻之，实证出现典型的实象，祛邪以治。寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之，属于正治的范畴。这个寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之，仍然是治则，不是治法。在寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之这个原则指导下，还有许许多多的具体的治疗方法。在学到这里的时候，大家一定把这个概念搞清楚，我们现在讲的前提，正治属于治则，治疗原则。它的下面讲了有寒热虚实，寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之，它仍然属于治则的范畴之内。这个大家今后在使用这个概念的时候，不要再把治法和治则混同起来，习称我们可以叫治疗大法。看过去的文献说正治，它不说正治，说正治法，这个“法”是指法则而言的，不是指方法而言的，分清楚。这是正治。多种情况下，是针对疾病的本质而治，那么都属于正治范畴之内。

　　第二、最难的是反治，首先讲它的定义。什么叫反治？反治是指顺从疾病假象性质而治。注意这个定义，他站在这个角度来定义了。立足点，考察疾病的假象性质，是顺从疾病假象性质而治，所以又称“从治”。本质上仍然是正治。学习这个概念注意，定义正治的时候，说逆其证候性质而治。定义反治，是顺从疾病假象性质而治，假象是指它的性质来说的。也可以换成顺从证候假象的性质。我们前面讲，寒热真假、虚实真假，这是立足点，不是从本，看它的疾病的本质，而是看那个假象。根据假象的性质来判断，确定一个原则。那么和假象性质相一致，这种原则就叫什么呢？就叫反治，又称“从治”。习惯上，我们这样来表达它。记住这个反治是顺从疾病的假象的性质，它反映出来的假象的性质。强调那个假象的性质。它的适应证就是疾病的本质和现象不完全一致的证候，在这种情况下使用这种大法。就是按照这个原则来确定治疗方法。疾病的本质与现象不完全一致而出现假象的证候，它适应这样的证候。正治呢？是疾病的本质和现象完全一致，属于这样的证候。它俩有不完全一样的地方。下面有四个概念，也就是四个原则。其一叫热因热用。何谓热因热用呢？一记住定义；二记住适应证。定义，用温热以治，具有假热之征，这个原则就叫热因热用。把属去掉。简单地记就以热治热。那怎样理解以热治热呢？就是用温热以治，药物的属性，针灸按摩的属性；或者是它们所产生的效应，产生温热的效应。治什么呢？治有假热之征的，治那个假热，这个叫以热治热。它的适应证，真寒假热证。我们在前面讲寒热真假的时候提到阴阳格拒，格阳、戴阳。内真寒外假热，阴盛于内格阳于外，表现出阳虚之极，阴寒内盛，而外面出现假热征象。我们使用四逆汤来治疗。将来学习《伤寒论》的时候使用四逆汤，它是温热药物，可是，这个患者表现出来的假热现象或者叫身反不热，或者是颧红如妆。这个药物的属性，四逆汤，干姜、附子、甘草。它的属性，温热的属性和身反不热这个假象的性质，以及面红如妆这个性质，热象相一致。站在假象这个角度来看，这种治疗的原则叫做反治。为什么刚才我们定义讲是（反）治还是正治呢？真寒假热，用温热以治那个假热的征象，使它的性质和假热征象一致。实际上这个疾病的本质是阳虚之极，阴寒内盛，用温热来治之，那不就是寒者热之吗？所以说，本质上，仍然是属于正治。只是我们从历史到今天，传统上留下这么一个概念。就是人们思考问题，看站在什么角度来看。就像下定义一样，一个术语，可以从不同角度，甚至下好多好多定义。那就看考察问题的时候站在什么角度，在什么条件下来揭示这个事物的本质。反治，就是站在事物假象这个角度，来揭示它的本质，给它下定义。其二、寒因寒用。是用寒凉以治，具有假寒之征，这个原则叫寒因寒用，简称以寒治寒。它的适应证，真热假寒。我们在讲肝风内动提到过热极生风。讲真热假寒的时候讲到厥，热深厥亦深，热微厥亦微，给用的是寒凉药物。就举那个热极生风，热深厥亦深，用白虎汤，用大承气汤，用牛黄安宫丸，紫雪丹，至宝丹，都是寒凉药物。那么这个寒的性质和患者表现出来的四肢厥逆，手足不温那个性质，它俩是一致的。站在四肢厥逆，手足不温，疾病假象这个角度来看药物的性质，和它产生效应的性质，两者相一致。站在这个角度来定义，这种治疗原则叫做反治。本质上还是正治。热者寒之，给的药物，白虎汤也好，大承气汤也好，安宫（牛黄）丸，叫三宝，三宝也好，都是寒，寒是针对热去的，站在假象上看，它俩甚至是一致的。这是这四个概念当中，热因热用、寒因寒用是最常用的，也是比较容易学的，好理解的。底下这个塞因塞用、通因通用，不常用，但是也难理解。其三、下面讲塞因塞用。定义，用补益以治，具有假实之征的（病证治法）。这个假实，大家注意，定义里面加个括号，叫虚性闭塞不通，强调这个闭塞不通是虚，虚性的闭塞不通。注意：不通，可以因虚而闭，也可以因实而塞。简称叫以补开塞。具有不通，类似实，但是是因虚而致，那么最后用补益以治，就是以补来开启假实，开启这个虚性闭塞不通，把这个叫做塞因塞用。它的适应证，真虚假实证。它的病机是真虚假实。那么产生的证候就是真虚假实证。我们前面在讲邪盛正衰，邪正虚实的时候讲到真虚假实，多次举这个例子，脾虚腹胀，脾气越虚，腹部越胀，站在这个胀这个角度看，胀，气机不通，属于实，立足点看这个，但是揭示疾病的本质是因虚而胀。那么虚就得补，补是扶正的，不是祛邪的。看这个胀，把它当作实，就应该祛邪。而那个实是假实。在这种情况下，用补虚来开塞，最后作用点还是立足于那个虚。看疾病的本质，补其虚，气滞就通。站在那个不通把它当作实，那么你要再补的话，就犯了虚虚实实之祸了。本来是实，应该祛实，你还扶正，它俩正好相反。本质上，还是揭示疾病的本质而治。这个定义，是最不好理解的。记住四个字，以补开塞。这个塞，是虚性的闭塞。把那个塞当作假实，当作实，但是它是因虚而导致的。不应该出现这个症状，那么它出现了，当作假实，就假定它属实，这么规定它。大家看虚证里面，脏腑之虚，出现气滞不通的症状太多了。为了学习这个定义，古人给我们留下这个概念，来这样定义它，这样来理解它，就可以了。刚才举那个脾虚腹胀，最早是从这个历代医家注解《伤寒论》太阳病那个坏病来说的。太阳病，下之后，腹胀，讲那个腹满而痛，用健脾益气的方法来治疗，补其脾，益其气，最后塞就通了。这个补药所产生的效应和那个假实正好相一致，叫堵。那么不通，补，还是让它不通，就这个意义来理解的。这个是最难理解的概念。记住是用补益以治假实，记住它的适应证就可以了。其四、最后一个通因通用，要比塞因塞用还能好理解一点。通因通用，指用通利以治具有假虚，实性通泄之征。把这个原则叫做通因通用，简称以通治通。它的适应证叫真实假虚。我们在前面讲病机学的时候，曾经提到一个热结旁流，最早是由《伤寒论》在阳明篇，阳明腑实证，和少阴篇，少阴三急下，提出这个概念，热结旁流。热结旁流是胃肠有燥屎和邪热搏结，实邪存在，可它表现的临床症状，如果现象和本质一致，本应该是大便秘结不通。可是在某些特殊情况下，它却热结旁流。用《伤寒论》的话叫做自利清水色纯青，用我们今天的话来理解应该是稀便有恶臭味。它本来应该是大便秘结不通，恰恰出现了吐泻症状，腹泻，表现为大便粘稠，甚至可以出现稀水，不是清水，有粘稠有恶臭味的稀便。看这个稀便，看这个腹泻叫做通，它治疗的方法是大黄、芒硝，叫大承气汤，苦寒攻下的结果仍然是让它通。承气汤，大承气汤也好，调味承气汤也好，小承气汤也好，是针对这个燥屎和邪热相搏结，是针对那个去的，是攻下的方法治疗的。本来药物的作用趋势，叫它下，让它排泄，而表现大便的症状也是通。把这个叫做以通治通。在这种情况下，定它的治疗原则，着眼点看大便稀，热结旁流，实际上是祛邪，攻燥屎和邪热搏结的。在这种情况下，定义它反治，把它叫以通治通。再举个例子，将来同学们学习痢疾的时候，痢疾，湿热痢，里急后重、腹痛、发热、便脓血、舌苔黄、脉数，一派实热的征象。中医讲无湿不作泻，讲湿热，前面讲大肠湿热已讲过了。在这种情况下，将来学《内科》的时候，老师第一关要过，清利大肠湿热，清利大肠湿热是祛邪，使邪气、湿热之邪从大肠而去。作用趋势，从大肠排泄出去。那么大便表现是泻，站在大便那个泻，痢疾那个泻，看他使用药物那个趋势，叫做以通治通。再举个例子，这在妇科里面，这个原则是非常有意义的。子宫出血，比如，将来讲病的时候，有一个叫崩漏，叫崩。现在的西医里面叫功能性子宫出血，属于崩漏这个范畴之内。月经量多，流血不止，这是前提，血中夹有瘀块，甚则色紫暗，判断出血这个性状，属于中医有瘀（血）。咱们讲血瘀的概念的时候，这个致病特征有瘀块，标志着有瘀血，血色紫暗标志着有瘀血，特别出现瘀块的时候。那么大量出血，血中夹有瘀块，肚子痛，发胀，中医认识它的病机，揭示它疾病的本质叫因瘀。瘀血不去，因瘀血而导致出血。因瘀而出血。按照中医的认识，治病求本的原则，必须活血化瘀，瘀去则血止。活血化瘀，使瘀血从体内驱除出去，这就通，驱邪，通啊。可是它表现的症状是阴道大量出血，这个症状也是通，看它那个症状，把它那个出血那个通那个现象，再回过头来与那个瘀血停留在体内那个疾病的本质，这个本质和现象，把它那个现象当作假，把瘀血这个本质当作真。就是说，按照一般思考问题，那个体内有瘀血，胞宫有瘀血阻滞，她应该一定反映出来瘀血的一般指征。除了有瘀块之外，而恰恰要通，出血。在这种情况下，活血化瘀以止血，以通治通。看它的症状的趋向，把它当作什么呢？当作反治，以通治通。为什么刚才强调一句是非常有意义呢？一般没有经验的医生，李老师刚才你讲了急则治其标，那大量失血就会出现亡阳怎么办？亡阴亡阳怎么办呢？那迅速止血，甚至可以使用大量的炭剂收涩药。将来同学们学习中药的时候进一步讲它，很快止血，中药止血效果非常好。可是，止血随之而来的，患者肚子越来越胀，等下一次出血比这一次出血还厉害，瘀不去则血不止。所以，中医治疗出血性疾病是要止血，后面还跟一句话，慎用收涩药物。所以唐容川在《血证论》里面提出来，第一关止血；第二关化瘀，紧接着就化瘀。止血必留瘀，本来已有瘀了，那么你再止血，瘀上加瘀，瘀不去，下次流血比这次还甚。将来学习妇科，学习崩漏的时候，老师还要反复讲，咱们这里通过这几个例子，帮帮同学们来理解什么叫以通治通。反治，热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用。是为了讲述这个定义，为了讲它那个适应证，我们分析的结果，它和正治完全一致，本质上仍然属正治。就是人们看问题、思考问题的时候，站在另一个角度给这几个术语下一个定义。那么我们这里也是按传统给我们留下来的讲，仍然应用到今天。所以，我们在这里也给同学们讲，正治、反治这样一条基本治疗原则。在特殊情况下，是用反治这个原则来看问题，本质还是正治。实质上就是寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之。这个反治，这几个术语要求记住定义，记住适应证。联系到我们前面讲的病机的虚实、寒热、真假，把这两者，将来在学习证候学的时候，虚实、寒热、真假，把这三者统一起来理解。

　　下面讲一讲第三个问题，讲正治和反治的关系。就疾病而言，通过本质和现象之间的关系，从本质和现象来讲，一致还是有某些不一致。按照这个来分，以这个标准来分，把治疗原则分为正治和反治。当疾病的本质和现象完全一致的时候，寒证就出寒象，热证就出热象，虚证就只有虚象，实证只有实象。在这种情况下，使用正治，寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之。在某些特殊情况下，疾病的现象出现某些假象，与本质不完全一致。在这种情况下，用反治来表达它们之间的关系，应用反治的原则。本质上，仍然是正治。人们的思维方式就是从本质到现象。可是，另外一种思维方式，就从假象入手，来看这事物的本质。在这种条件下，我们就使用反治这样一个术语表达它。习惯上，仍然是正治，我们是从正治来考虑。一定是真虚假实、真实假虚、真寒假热、真热假寒，这句话结论就是病机，就是揭示疾病的本质，你不看它假象，已经定它是假象了。所以，治疗方法应该遵从治疗原则，寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之。可是，这时候，思考方式和正治的思考方式不同。就这个意义讲，在这种情况下，给它取个名，叫反治。无论是正治，（还是）反治，都是遵循着寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之。就这个意义讲，它们都是治病求本，都是求本而治。第二、讲讲这两者的相同点和不同点。通过上述从疾病的本质和现象上来分析，它们都属于治病求本。无论是正治（还是）反治，本质相同，都是针对疾病的本质而治。处理的具体方法、方式上，有所区别。站在什么角度来看，逆病象的性质而治，规定它为正治；从病象的性质而治，这个病象是指假象，就叫做反治。具体在临床运用的时候，按照它一般规律，就是疾病的发展，按照正常规律发展，比较单纯不复杂，也就是说，现象和本质完全一致，最容易判断，这也是最一般的规律。现象一定反映本质，而且和本质相一致，反映的现象和本质的属性相一致。多数情况下，一般情况下，都进行正治，用正治的概念来表述这个原则。特殊情况下，是指病情发展的异常，在这种情况下，出现了本质和现象不完全一致的时候，仅仅出现寒热虚实的真假。就证候来说，仅仅四个证候。在这种情况下，虽然也是从本而治，但是作为揭示这种现象，站在另外一个思维角度来看，从假象为考察的目标，来进入疾病的本质。在这种情况下，呈这种原则、处理原则，叫做反治，在特殊情况下用。一般来说，我们一般的思维，按照一般的思维规律，那么都是正治。极特殊情况下，就是反复强调这种特殊情况下，是人们考察问题的角度不同，站在什么（样的）一个角度，以什么为考察问题的标志，来揭示疾病的本质和现象的关系。站在假象这个角度，以假象为考察问题、思考问题的标志，从假象入手，然后揭示疾病的本质，站在这个角度，本来是正治，本质上正治，我们就这样规定它又是叫做反治，仅此而已。但这几个概念又难，不好理解，还得认真去学习，认真去理解。最终理解，正治和反治，本质相同；为什么古人，中医历代医家都非常强调反治？为什么要抽象出反治这个概念？这个概念，这个思维的过程、抽象的过程是按照什么思维路线抽象出来的？理解到这个程度，这个反治，记住这个概念、适应证就容易了。否则的话，背，就很难理解。考察这个概念提出是在什么条件下？它是怎样思维，最后抽象出这个概念的？而我们今天学习，就要从它的思维规律入手，看他站在什么角度来分析疾病的现象和本质。在这种情况下，这个反治就非常容易学了。它和正治是一个道理。将来老师讲热极生风的时候，开牛黄安宫丸、至宝丹、紫雪丹的时候，老师可能就不讲这几个字。将来学方剂，就是牛黄安宫丸它有什么作用？他从正面来说，适应证，其中有一个热极生风，一个热厥仅此而已。就不会再从反治这个角度说它是反治。一般情况下，是不这样的。咱们讲基础，这几个概念是躲不过去的，非讲不可。我们今天讲，反复强调他站在什么角度？按照什么思维路线，怎样形成的概念？讲这个，旨在帮助同学们来很好地理解反治这几个概念。这是这一节非常难学的几个定义。下面讲第五个原则，调整阴阳。这个在阴阳学说里面讲过一次了，在这里头再复习一次，从治则这个角度，我们再复习一次。这个在治疗原则当中是非常重要的。你说治病必求其本，求本，本于阴阳。所以，在这个思维路线下，首先讲原则，考虑治病的原则就是调整阴阳了吧。调整阴阳基本的病理机制是阴阳的偏盛偏衰，按照这个思维路线下来，阴阳偏盛和阴阳偏衰。第一、那么阴阳偏盛，就泻其有余，实则泻之。具体言，实则泻之，还要进一步分，疾病性质的病变性质的寒和热，还得用寒者热之、热者寒之这个原则来处理。阴盛它表现为寒，实寒证，那就是寒者热之；阳盛，实热证，就是热者寒之，这是一、最基本的原则。在处理阴盛和阳盛的时候，还要考虑，阳盛则阴病，阴盛则阳病。也就是说，阳盛必损阴，阴盛必损阳。在寒者热之，实者泻之的前提下，还要进一步来分析，按照阴盛则阳病。比如阴盛，那么损伤人体的阳气的程度，考察出没出现阳虚。如果出现，既有阴盛，又有一定程度的阳虚，这个时候，在寒者热之，实者泻之的前提下，还要考虑兼顾助阳。这个原则体现了虚实都有了，阴寒内盛是实，它必然损伤人体阳气，一旦机体出现不同程度的阳虚的时候，又没完全转化，由阴盛转化为阳虚。那就必须权衡，我们前面讲这个标本主次，轻重缓急，兼顾助阳。助阳就补阳，既要祛邪又要扶正。一旦阳虚逐渐地加剧，在一定的条件下，由阴盛就转化为阳虚，那么由实寒转化为虚寒。到那个时候，就是进入阴阳偏衰的条件了。相反，阳盛表现出实热证，祛邪，实则泻其有余，热者寒之。阳盛必损阴，因此，还要考虑机体阴液损伤的程度。根据（阴液）损伤的不同程度，还要兼顾养阴。

　　第二、阴阳偏衰。阴阳偏衰，叫虚者补之，也叫补其不足。虚者补之，同样也要分寒和热的，也要运用寒者热之、热者寒之这个原则来处理它。阴虚表现为虚热证，热证，属虚，那么虚者补之，就补阴。补阴的方法两种：一个是平补；一个是传统的补法。传统的补法就叫壮水之主以制阳光，益火之源以消阴翳。又称阳病治阴。那么阴衰，根据阴阳互根的理论，阴衰必然导致阳也衰。所以调整阴衰，补其不足的时候，也要考虑它有阳衰的存在，必然会出现这个结果。即使没有出现阳衰，采取平补的方法，也是补阴为主，兼顾补阳。把这个叫什么呢？叫阳中求阴。与之相反，阳衰表现为虚寒证。虚寒证，补阳，叫壮火之主，以制阳光，或者称之为阴病治阳。同样，阳虚必然也会累及阴虚。根据阴阳互根的原理，那么又抽象出一个原则，叫阴中求阳，补阳稍加滋阴药物。解释滋阴药物，那么就是阴中求阳。这又出现一个原则。至于阴阳互损，这个就简单了，最终的病理结果是阴阳两虚。阳损及阴，是以阳虚为主；阴损及阳，是以阴虚为主。治疗，两者都兼顾，但是要分清主次。文献上，也把它们称之为补阴配阳，补阳配阴。那么可以不要这样记，很简单，既然是阴阳两虚，那就是阴阳双补，但是要分清主次。阳虚为主，就是重在补阳；阴虚为主，就重在补阴。最一般的规律就是泻其有余，补其不足。在这个前提下，实际上，阴阳互损是在阴阳偏衰里面特殊的处理方法。它也表现了中医理论的进一步往前发展，重点就是那个平补法的出现。阴阳亡失，又是亡阴，又是亡阳，一个是回阳，一个是救阴，前提是脱阴脱阳，都要加上固脱。阴阳格拒，又回到前面讲的反治上去。那么阴盛格阳，阳盛格阴，阴盛格阳就是真寒假热，就得热因热用；阳盛格阴，表现出真热假寒证，就得寒因寒用。它属于反，用反这个定义来说，它就是反治，本质上它还是正治。习惯上，我们把它用反治来定义的时候，就叫反治。

　　调整阴阳，最重要的是掌握偏盛偏衰它的基本原则，同时要考虑，根据阴阳互根的理论，阴盛要损阳，阳盛要损阴。正确地把握损阴也好，损阳也好，它表现的程度。一旦出现，那就在祛邪的时候，兼顾扶正，或者是滋阴或者是补阳。容易掌握的，就是寒者热之、热者寒之，单纯祛邪。单纯的阴盛，单纯的阳盛。难以把握的就是阳盛则损阴，阴盛则损阳。一旦出现阴损和阳损的时候，在治疗过程中，在祛邪的同时，必须兼顾阴之损和阳之虚，这个是在学习过程中比较难以掌握的。难掌握，是指在辨证过程中正确地把握、分析。也可能出现典型的实证，实寒和实热，机体还没有明显表现出来损阴和损阳的特征。但是理论已经讲到了，必须考虑到。这个曾经反复提到，白虎汤这个石膏，本来是阳明气分，这个卫气营血的气分证，按照六经辨证的时候，阳明经证，是邪热炽盛，没有和燥屎搏结。和燥屎搏结，就变成腑实证了。它叫做经证，不叫腑证，是邪热炽盛，阳明经有邪热炽盛，出现高热，口渴，汗出，脉洪数。那么口渴的标志，就热盛必伤津了，也可以同样用一派苦寒药。为什么它必须用石膏呢？石膏既可以清热，又可以保护津液。既使不口渴，也同样可以用白虎汤。不一定，也可以，只要是阳明经证的大热就可以。那就是说，口渴的程度不同，它反映出来的伤津的程度也可以不出现这个程度。但是也必须用石膏，理论上，已经定了阳盛必损阴，只要阳热盛肯定要损阴。尽管它可以暂时表现不出来。但是，治疗的时候，按照这个治疗原则，必须考虑顾阴。这个思想，这个辨证思维的思想，将来同学们在学习中药学的时候，药物的配伍；在学方剂学的时候，讲方剂的配伍规律的时候，它是通过药物的配伍和方剂的配伍来体现出中医的治疗思想。好，这节课到这里，休息。

# 第72 讲 治则（三）：调和气血、调整脏腑、三因制宜

　　现在上课。上一节，我们讲了正治与反治、调整阴阳。接着，我们讲第五个原则——调和气血。从气血基本病理机制、气血失调这个角度看，气血失调以后，调整气血的原则是什么呢？第一讲气病的治疗原则。我们在病机中讲过气虚、气滞、气陷、气逆、气脱、气闭。我们前面讲过正治，逆其证候性质而治。虚者补之、滞者疏之、陷者升之、逆者降之、脱者固之、闭者开之。至于这个原则，具体还有好多处理方法，将来同学们在《方剂学》和《中药学》以及在临床课进一步学习。这些就是逆其证的性质而治，都属于正治。第二、血病的治疗原则，我们讲过基本病理机制：虚、脱、瘀、寒、热、出血。它的原则：虚者补之，脱者固之、血脱就固脱，瘀者行之，活血化瘀，寒者温之，热者凉之。同样是逆其证候性质而治。特殊提到的出血，止之。止血，中医学有一条原则，习惯上叫“见血休治血”。这句话什么意思呢？是要根据辨证论治，确定出血的阴阳寒热虚实而治，而不是一味地单纯止血。将来同学们在学习出血性疾患的时候，要进一步来学习出血性疾病的治疗规律。特别是注意止血，正确地把握应用止血的药物、止血的方法。这是单纯气病、单纯血病。一般情况下，都是气血同病。气血同病怎么治疗呢？一、气病治血，有气病而治血病。气病治血，所以，中医说“治气不治血，非其治也”。二、血病治气。因血病而治气，也必须治气。所以，还有一句话，“治血不治气，非其治也。”这两句话合到一起，正确调整气血之间的关系。根据阴阳之间的关系，前面讲阴阳，强调的是阴平阳秘，精神乃治；阴阳失调，疾病乃起。但是，强调阳气和阴气的关系，意思是强调阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。什么意思呢？阳气和阴气，这两者相比较，始终规定阳气是占主导地位的。那么气为阳、血为阴。同样气和血之间的关系，强调气为主，血为次。所以，调整气血，中医理论有一个基本原则——气血俱要。气和血两者都非常重要。这两者关系强调什么呢？治气在治血之先。将来学习《方剂学》当归补血汤的时候，老师会进一步讲。血脱益气，为什么强调治气呢？就是根据“气血俱要，治气在治血之先。”李中梓在《医宗必读》里面还有一句话，说“阴阳并需，滋阴在养阴之上”。这两句话，体现一个共同的思想：强调阳气的作用。这也是辨证的，同时又规定了某一方为主。

　　调整脏腑。我们讲脏腑病机、脏腑的阴阳气血失调。正确地处理脏腑的阴阳失调，它有一个最基本的原则：中医认为，人体是以五脏为中心的五脏系统，人体内部与外界环境的统一体。所以调整脏腑，脏腑功能失调，必须遵循这样一个整体观点来考察。最基本的：某一脏的阴阳气血失调，首先要考虑这个点，首先来调整某一脏的阴阳气血失调，这是第一条原则。第二条原则，任何一脏发病，我们讲脏腑病机的时候，重在强调，一旦某一脏有病，按照它自身规律，应该怎么发展；按照脏腑之间的关系，它应该怎么发展。所以，调整脏腑阴阳气血失调的第二个重要原则，从调整脏腑之间的关系入手，既立足于调整本脏的阴阳气血失调，同时也考虑这一脏和脏腑之间的关系，它的疾病演变规律来调整。那就是说，把局部和整体统一起来，来调整脏腑的气血阴阳失调，不能仅仅理解为或立足于只调某一脏。把整体和局部统一起来，这是调整脏腑阴阳气血的最基本的原则。至于说具体处理的方法，在这个原则指导下，处理方法，下面有几条原则：1.是在总的原则指导下，记住调整脏腑阴阳气血。①调整本脏的阴阳气血失调。调整脏腑之间的关系阴阳气血失调。从两者入手，从整体入手来考虑调整脏腑阴阳失调，这是最基本的原则。②可以顺应脏腑的生理特性。在调整脏腑阴阳失调时，既要考虑五脏主时，与四时相应、气化相通。处方遣药，要充分考虑和缓解两者之间的关系。2.要考虑某一脏气机升降的规律。在选择药物、针灸和按摩，它所产生的效应，调整机体的升降出入的时候，其升降出入要充分考虑每个脏腑的特性，它升降的特性。比如，脾升胃降，脾宜升则健，胃宜降则和，那么治疗调整脾，保护脾的升清作用。不过，不应该过用沉降药物。反之，胃以降为和，这个和，胃多用沉降药物，顺其脏腑的气机升降特性来定。《内经》还有五脏所恶，就是治疗某一脏不可过用。和对某一性质，它忌某一性质，就是说怕某一性质。可以考虑药物的属性对某一脏的作用。在处方、在遣药的时候，要充分考虑，这些要考虑。3.再一条原则，大家要注意：实者泻腑，虚者补脏。比如，心火炽盛，心火上炎，这是心之实，脏之实。不治脏，可以治腑。将来同学们学习导赤散，导赤散，说它的作用，能泻心火，使心火从小肠而出。实际上，是泻小肠火。那么心有病则治小肠。虚者补脏，胃气虚，脾胃相表里，健脾益气，就可以补胃气之虚。虚者补脏。这是就某一脏的阴阳气血失调，在这个总的原则下，要考虑脏腑的生理特性。包括它的喜、恶，气机升降的特性来充分考虑这些要素，来正确处理脏腑阴阳气血失调。第二条，就是要求掌握调整脏腑之间的关系。从总体之间的关系，来调整这一脏。这就要求同学们掌握某一脏、某一腑它的病机的演变规律、自身的演变规律和其他脏腑的演变规律。我们在讲脏腑病机的时候，反复强调某一脏有病，它与其他脏腑的关系。第二个处理原则，调整脏腑之间的关系，就是针对某一脏有病，它在病理演变过程中，可以涉及哪脏哪腑，调整它们之间的关系。所以，调整它们之间的关系，强调在五脏的整体综合调节，在这个前提下，最常用的就是生克制化的调节。按照生克制化的规律，掌握它的演变规律来进行调节。我们前面曾经提过多少次了，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。肝有病，它要调整脾，至少想到这一脏。一般来说，生克制化规律，按照制化规律来调节。今后同学们学《方剂》的时候，认真读方解，特别是到高年级，读古代的方书，有的作家就是从五行生克制化来阐述方剂的结构，来体会如何按照生克制化的规律去调整脏腑之间的关系。我们在前面讲，用五行学说确定的治疗原则和常用的方法里面，提到用相生规律确定的方法和相克规律确定的治疗方法，那么把生和克结合起来，来调整三脏之间的关系，体现了调整相生和相克的关系，体现了制化的调节机制。第三、根据脏腑相合理论，那么脏病治腑，腑病治脏，刚才提到实者泻腑，虚者补脏。已经提到了脏腑相合的理论。刚才举的例子，心火亢盛，治小肠、治小肠。大肠气机不通而便秘，可以补益肺气。实证可以泻肺，脏病治腑，腑病治脏，但一般规律是脏腑同治。这里面，最重要的注意脏腑的性质和气机升降的趋势。掌握这些要素，来遵循着某一脏阴阳气血失调，调整某一脏。在此基础上，调整脏腑之间的关系，这样来处理脏腑之间的关系。最终达到脏腑本身某一脏有病，阴阳气血，重新建立平衡，用来调整脏腑和其它脏腑之间的关系。从总体上调整它们的平衡，也就是立足点旨在调整脏腑。一、调整某一脏的阴阳失调。二、调整五脏系统之间的阴阳失调。最终达到以五脏为中心这个五脏系统重新建立起平衡，重新处于正常的状态，这就是调整脏腑必须遵循的基本原则。我们刚才提到要考虑脏腑的生理特性，考虑脏腑之间的关系，特别考虑脏腑的生理特性。那是具体处理的灵活性。前面讲的原则，在这个前提下，要考虑脏腑本身它的生理特性。在这个情况下，就能正确处理它们之间的关系。我们在前面讲脏腑之间的关系，特别强调脾胃之间的关系。它俩气机升降作用趋势不同，它的性质截然相反，而且两者常常是交互为病，就是脾胃同病。在这种情况下，调整它们的关系，一要分清是脾病为主，还是胃病为主。二要分清、处理、调整它们，应充分考虑它们的性质。就气机升降而言，脾宜升则健，胃宜降则和。处理两者的关系，既要用升药，又要用降药。所以，脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥。治疗脾，按照脾的性质，应该用温性药物、辛散的药物，升发脾阳。而治疗胃，至少用甘寒、生津、养胃阴，用喜沉降的药物。正确处理两者之间的关系，这就叫做什么呢？顺应脏腑的生理特性，在处理本脏有阴阳失调的同时，考虑脏腑之间的关系。在这个前提下，按照脏腑的生理特性，考虑这些因素来处理脏腑之间的阴阳平衡失调。使病变的脏腑，重新建立起新的平衡、重新恢复到健康状态，由疾病转化为健康。

　　下面讲三因制宜。三因制宜，又叫因人、因地、因时制宜，简称叫三因制宜。第一、讲因时制宜。我们前面讲绪论的时候讲到，中国传统文化的一个重要的思维方式叫宜思维。实际是中国文化的“致中和”的思想、中道思想、中正思想。这个和思想，这种思维方式，反应在中医治疗原则上，强调宜、制宜。所谓因时制宜，它的定义，是指根据季节、气候特点，制定适宜的治疗原则。怎样制定适宜治疗原则？1.四季都有慎用药，也有宜用药。该用的药和注意慎用的药、谨慎使用的药。四季慎用的药物，例如，夏季慎用温热药物，冬季慎用寒凉药物。四季宜用的药物，春季应该用辛药和凉药，那么夏季应该用解暑化湿的药物。秋是燥，因此，秋天应该用宜润、不宜燥的药物，而冬季为寒水用事，就宜用辛药和温药，这就叫做因时制宜。辨证论治的结果，不管疾病的性质如何，第一要辨证论治，第二充分考虑季节不同，用药的药物，慎用的药物。比如，夏季为阳气用事，气候炎热，虽然得寒证，本应该热者寒之，由于脏腑和外界阴阳的气化相通，所以用温热药物，也要求该用，但是必须恰到好处。这就叫做慎用。用热远热，用寒远寒，用温远温，这个意思，该用必须得用。夏季炎热，得了寒证，应该是用温热药的。但是又充分考虑夏季这个气化特点，这就叫慎用。它和冬季寒水用事，冬季得寒病，同样有寒病，一个在冬季发生，一个在夏季发生，都要用热药。要充分考虑夏季和冬季的区别。考虑外界气候变化，寒、热属性的区别。就这个意义讲，用慎用药物，这是考虑季节，实际还强调是环境对机体的影响。患者得了某一种病，表现的证候的寒热虚实，特别是寒热的属性、阴阳失调的结果，除了自身的因素之外，还考虑外界环境阴阳消长对它本身的影响。你为这个患者重新建立起阴阳平衡，就要通过药物的作用，又要考虑外界环境对机体的影响。把这两者因素结合起来，正确地确定治疗原则和方法。把这个叫什么呢？因时制宜。冬天同样可以得实热证，也可以有的。那么热证必须用寒凉药物，寒者热之。可是冬天，告诉你冬天是寒水用事，本身引起阳气受损，那么在这种情况下，苦寒药物它还有个弊病。一方面能够清热泻火、祛除实热。另一方面它也可以有伤阴伤阳的，用的程度不同，也可以伤阴，也可以伤阳。冬季寒水用事，本身外界的寒邪和人体的阳气处于一个不足的状态。一用药，因为本来冬季应该是用辛温药物的，考虑和外界环境气化相通，可是，现在必须用寒凉药物，来充分考虑这个季节。冬季慎用寒凉，不是不用，而是恰到好处。这就是《内经》讲的四句话：“用寒远寒，用热远热，用温远温，用凉远凉”，它的意思就是充分考虑季节的特征。

　　第二个，因地制宜。就是根据不同的地理环境，（来制定）适宜的治疗原则。在具体应用上，考虑地理环境的因素。这个思想的建立，中医学形成，是以黄河流域文化，是以河南为中心，河南平原为中心，以它为标准，分为东、西、南、北四方。西北和中原比，气候偏寒、偏凉，地势高、偏燥。东南地势偏低，多温多热。这是气候、地理环境所决定。那么不同的地理环境，即使得同一个病，由于地理环境的结果，形成了气候特点不同。那就要考虑确定治疗原则的时候，充分考虑地理环境的因素。比如，西北和东南，同样都得风寒感冒、感受风寒。西北地势高，气候寒凉，同样都需要用辛温发散的药物来解表散寒。由于一个是地势高，气候多寒凉，一个是地势低，气候多温热，那就在西北，同样用辛温药物，应该用重剂；而到东南，同样用辛温药物，都要用轻剂。同样得感冒，咱们举麻黄，首选药，是辛温发散第一味药。在广东，在东南沿海，同样患风寒表证，同样使用麻黄，和到东北，到黑龙江，到西北，同样患风寒表证，使用的麻黄量就应该不一样。也就是说西北，由于地理环境和气候、形成气候，它多寒凉，和东南沿海比，同样一个风寒感冒，应该是考虑地理的因素，那就是西北寒邪盛，东南寒邪微，同样一个人得感冒，这就决定了使用辛温药物，剂量有轻重之区别。将来同学们如果到广东工作去，到广东使用辛温药物，即使使用麻黄，其剂量要非常小；可到黑龙江去，使用麻黄来辛散解表的时候，那么使用的量，就显然是剂量加大。为什么这样呢？就充分考虑地理环境的因素。地理环境的因素，特别是不同地理环境，表现为气候的特点，根据气候的特点，看它的寒和热、湿和燥的孰轻孰重。在这种情况下，来考虑地理环境对机体的影响、对疾病的影响。同样一个疾病，在不同的地理环境下使用同一个药，一定会有剂量的差异。不仅辨证有差异，剂量也会有差异。也就是说，证和病相同，条件不同是指地理环境不同。地理环境，我们这里面主要强调一个气候的环境。它还有人文环境，生活习惯不同。如果这些因素都考虑进来，全面考虑起来，这样的话才能体现出来因地制宜。那么影响治疗，前面讲过的因素还有好多。体质因素、人文环境，这些都应该考虑（到）里面。但是，我们这里习惯上讲因地制宜，主要是考虑各个不同的地理的、自然环境对机体的影响。还是回到天、地、人三才一体，就是人和环境的统一。着重从人和环境、阴阳来考虑，这是因地制宜。

　　第三、因人制宜。是根据个体的年龄、性别、体质等特点，制定适宜的治疗原则，这个叫因人制宜。简单地说，个体差异，也是中医治疗学思想里一个重要的特点和优势。充分考虑个体化，就是个体差异。辨证论治体现出来的个体差异、个体化治疗。我们在这里讲治疗原则，强调因人制宜则进一步体现出中医的治疗特色——个体化治疗。我们看小孩、青壮年到老年，从年龄的区别，中医认为小孩气血未充，他的阴阳平衡最不稳定。所以小孩身体特点是易寒、易热，易虚易实，他的变化非常快，瞬息万变。正因为这样，他又气血未充，所以治疗小孩，慎用峻剂和补剂。也就是说，补或攻都要小心点，特别是补。因为什么呢？因为他容易虚、容易实，变化不定。不像治疗成年人那样，实者泻之、虚者补之好把握。这小孩呢！变化不规律，变化莫测。所以该补的时候也要补，该泻的时候，也要泻。但是要慎。最忌像成人那样，实证剧烈地攻伐，这个攻，是指剧烈地攻伐、峻攻。那么小孩考虑他的体质特点，肠胃气血未充，常常出现食积。不管出没出现食积这样一个表现，治疗小孩，常常加消食的药物，这就充分考虑小孩的特点。剂量呢，小孩的剂量和大人的剂量也不一样的，都是轻，小孩有小孩的剂量，都是按照药典规定用药的标准，那是按照成人剂量算的，有下限和上限。小儿至少都是在下限以下，用药非常轻的。到了青壮年的时候，血气方刚，中医话叫气血充盛，青壮年得病，可以有虚，也可以有实，由于正气盛，邪气作用以后，正邪交争，表现非常明显剧烈，所以，青壮年得病多实。那么用药呢，就可以按照正常人的药物，国家药典规定正常剂量去用。到了老年，随着肾精的亏损，各个脏腑系统功能逐渐地衰退，表现为气血亏虚。所以老年人得病，阴阳失调，邪正盛衰分析的结果呢！多虚少实，多虚证，一般自然规律。所以到老年的时候，常常强调总的治疗思想要扶助正气、补虚。即使有实邪，它的祛邪，也要和中年人，青壮年人分别开来，也要慎泻。上一节，我举了肝硬化腹水，治疗30岁、40岁、45岁以下的，25岁到45岁以下的这一阶段的肝硬化腹水，同样一个辨证结果，同样的病势区别，病势的趋势都是完全相同。一个是60岁的老者患肝硬化腹水，一个是壮年，35岁人病人，由于年龄的不同，那你处理攻邪和扶正的时候，要充分考虑年龄的特点。他俩同样既要祛邪，又要扶正。或者是先祛邪，后扶正，或先扶正、后祛邪。在处方、遣药，在处理这个问题的时候，一定是体现出年龄的差异。其次要考虑性别的差异、性别的特征。我们前面反复讲，讲过多次。男性强调重在以气为主，女以血为主。那么男性以肾为先天，女性以肝为先天，体现性别的差异。因此，治疗男性重在治气，调整脏腑之气，而治疗又重在落实到脏腑上，重在补益先天、补益后天。而女性重在血上，她的生理特点表现为经、带、胎、产。所以治疗女性的重点，落实到脏腑上，虽然也要照顾到先天、后天，可是重在肝。这就是性别的差异所决定。不同的性别，它的生理特点有所差异，生理特点有差异，病理变化也有差异。同一个病理变化，同一个证，性别有差异，治疗的重点就不完全一样，充分考虑性别的差异。就是性别在不同阶段也是如此啊，如女性在分娩以后，出血，那么在哺乳期，不管得什么病，要充分考虑失血，易血虚，易有瘀。按照一般规律，血虚用四物汤就可以了。那么到哺乳期为什么首选用生化汤啊？既要补血，又要化瘀，就考虑女性分娩以后，她有出血，出血必留瘀。这就不仅考虑到性别的差异，而且要考虑就性别本身在不同的生理阶段，它也有差异。体质的考虑，从总的分类，我们前面讲的是偏阳质和偏阴质、阴阳平衡质。正常情况下，阴阳平衡质。那么阴阳一失调，表现为有点倾斜，有偏阳质和偏阴质。所以我们讲偏阳质，不是阳盛，就是阴虚。这种体质，即使应该用温热药物，考虑体质的特点，也要慎用，恰到好处，不可过剂。该用必须用，用到恰到好处，中病即止，不可过剂。同样道理，偏阴质，不是阴盛，就是阳虚。这个体质，即使是应该用寒凉药物，同样应该是中病即止，不可过剂，这是慎用。中病即止，不可过剂。在这里充分考虑体质的因素，所以说，全面的考察体质的强弱，强者用药宜重，弱者用药宜轻。根据它的正气的程度，表现为体质强弱的程度，这里最重要的是考虑体质的寒热属性，从脏气而化，从化的结果，该用什么药，就得用什么药。但是，偏阳质注意，该用温热药的时候，一定要注意。那么偏阴质，该用寒凉药的时候，也一定要注意，两者都应该注意中病即止，不可过剂。反复强调这句话，就充分考虑体质的特点，这就是叫因人而异。体现了中医学个体化治疗。所以辨证论治，不管年龄、性别、体质，都要辨证论治。辨证论治的结果，在具体的治疗某个证候的时候，治疗这个疾病的时候要充分考虑时间、地点、个体自身的条件、年龄、性别、体质状况，综合起来，下决心来进行治疗，确定正确的治疗原则，采用具体的治疗方法，原则相同就是要考虑时间、地点、人物的差异。在处理上又有灵活性。充分体现出来个体化治疗的特征。既考虑、既强调整体观念，天、地、人三才一体，又突出以人为贵，考虑人所居住的、所处的时间、地点、环境的变化。把这些因素考虑起来，来正确地确定原则和选择正确的治疗方法。同样一个病，不同的时间、不同的地点、不同的个人，总的治疗原则是相同的。应该服从寒者热之、热之寒之、虚者补之，实者泻之。可是，又由于时间、地点、人物的条件差异，在这个总的原则指导下，在处理上要兼顾上述这些因素，这就叫做辨证论治，这就叫做中医学的个体化治疗。它也从治疗原则这个角度，体现了中医学的整体观念。而在天、地、人三者，尤其强调以人为贵的这个思想。我们最后用一个示意图把我们这一节总结一下。治病求本是中医学基本的治疗观念。这不是就现象、就症状而治，一定是追求疾病的本质，揭示疾病的病因、病位、病性、病势，同时还要考虑时间、地点、个体的差异，把这些综合起来，才真正揭示了疾病的本质——求本，这是最基本的治疗思想。在这个基本的治疗思想指导下，它一般的原则扶正祛邪、标本缓急。扶正祛邪，体现了正确处理正邪关系。在这个前提下，那么还要分清轻重缓急，表现为标本缓急这样一个原则。在这个前提下分清楚了，那么最后看，从疾病的本质和现象，两者关系入手看，一致，还是出现某些假象？产生了正治和反治这样一个概念。又要强调因人、因地、因时制宜。不管在什么情况下，都是如此。那么既要调整邪正的关系，又要分清标本缓急，又要充分考虑时间、地点、环境的关系。那么具体处理方法上，从疾病的本质和现象入手看，一致称之为正治；不一致，我们有四个概念，叫做反治，它们属于同一层次。在治病求本的思想条件下，要分清楚邪正之间的关系，要分清孰轻孰重，要考虑时间、地点、条件的差异。在这种情况下，如果疾病的本质和现象一致，我们就采用正治的方法处理、正治原则。否则出现了某些假象，这个时候，我们就可以从反治入手，这个思维入手来确定它的治疗原则。在这个原则的指导下，那么具体如何来调整呢？调整邪正之间的关系呢？怎么来考虑环境这些因素呢？怎么来处理它们之间的主次、轻重缓急呢？最终落实到人体，无非是阴阳气血失调最一般的机制，那么落实到调整阴阳、调和气血。把气血都纳入到阴阳里面，还是调整阴阳。最后，仅仅知道调整阴阳和调和气血还不行。必须落实到脏腑上，调整脏腑的气血阴阳。最后这才确定了，在这个原则的指导下，才能确定这个具体的治疗方法。具体的治疗方法一定体现了脏腑，定位在脏腑上，体现脏腑的阴阳气血失调。这就是我们这一节讲的中医学的几个基本治疗原则。从它们之间的关系，按照治病求本的思维方式、这个治疗思想，把扶正祛邪，实际上最基本扶正祛邪。如何扶正祛邪？要考虑标本缓急、孰轻孰重，要考虑时间、地点、人物的差异。在这个前提下，看疾病的本质和现象的关系，一致，用正治的思维方式来确定。寒者热之，热者寒之，虚者补之。现象不一致，本质上仍然是寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之。但是考虑问题的立足点，从假象入手来思考。这样一种思维结果，最后也落实到正治上，我们把这种正治，习惯上称为反治。在这个前提下，真正体现治病求本的治疗观念，就含了这么多内涵。在这个前提下，中医学不讲阴平阳秘、精神乃治；阴阳失调，疾病乃起吗？那首先是考虑调整阴阳，其次是考虑调整气血。气血可以纳入阴阳里面来讲。气为阳，血为阴。所以最基本的原则，在治（病）求本的指导思想下，最基本的治疗原则就是调整阴阳。那怎样来调整阴阳呢？使抽象的程度越来越降低，具体程度越来越上升，最后落实到调整脏腑阴阳气血失调。在这个原则指导下，最后确定出来具体的治疗方法。这就是中医治疗学里面治病求本的基本的思想、一般的原则和灵活的处理方法，体现出来原则性和灵活性的统一、体现出了中医学的系统、整体的思维方式。既强调整体来调节，又充分强调个体的差异。这就是治则里面，我们通过几个治则的基本原则，讲述它的基本的治疗思想。再有一点需要说的，我们传统来讲，调整阴阳，实者泻之，虚者补之。从《内经》开始，实者泻之，就叫寒者热之，热者寒之。到了虚者补之，不叫寒者热之，热者寒之，叫做“壮水之主，以制阳光。益火之源，以消阴翳”。本质上，疾病的属性，就寒热阴阳失调而言，就两个，不是寒、就是热。按照这个思维，无论是阴阳偏盛，还是阴阳偏衰，都必须遵循寒者热之、热者寒之这样一个原则。在这种前提下，去考虑祛邪和扶正。但是，大家看书的时候，包括讲《中基》，习惯上都是阴阳偏盛，实者泻之。往最后呢，寒者热之，热者寒之。咱们讲阴阳偏衰，就是虚者补之。就讲“益火之源，以消阴翳。壮水之主，以制阳光”。或者是阴病治阳，阳病治阴。最后落实不到寒者热之，热者寒之。应该无论是偏盛，还是偏衰，最基本的性质只有寒热，都要服从寒者热之，热者寒之的原理。但习惯上，从《内经》开始，以至到今天习惯都这样讲。我们今天讲完了以后，把它再抽象出来。从我们今天的角度怎么看，寒者热之、热者寒之是一个最基本的原则。那是为什么呢？从疾病的属性来考虑。这样来讲，就和前面讲的阴阳、用阴阳学说它俩就统一起来。不是说阴阳偏衰的时候就不考虑病变性质的寒热。只是习惯上这样讲，本质上最后还是要考虑寒热的。如果这样的话，那么我们刚才讲阴阳失调的那个示意图，最后归结的基本的原则处理阴阳，就是寒者热之、热者寒之。在这个基础上，分清虚实而已。这就是这节课和上一节课我们这一章讲的重点内容是治则，那么其次是养生和预防，重点在治则。学习治则，在治疗的一些基本原则和概念的基础上，重要讲中医学的治疗学思想来加深对中医治病求本的认识。这样的话，把中医学的基本思想、指导思想，它的基本理论思维方式，从第一章开始一直到最后这一章，都是一个思想，一个观点，这样的话，通过不同角度来阐述中医学的整体观念、中医学的系统整体的辨证的思维方式，体现在不同的范畴，体现在不同的章节里面。强调这些中医基础理论，就是讲中医学的思想、讲思维方法。通过《中医基础理论》这门课程，讲述中医理论的具体的基本概念、基本知识、基本原理，来揭示中医基础理论，或者是揭示中医学的科学思维方式。通过这门课，只有达到这个程度，才叫做真正把这门课程学到手了。好了，到此为止，这门课程基本内容就到这里了。下一节呢，今天下午，下一个单元，我们从总体回顾，利用所学的知识，来进一步就某几个问题，进一步来探讨中医基础理论。把具体问题学完了以后，回头来再把它抽象出来，再进一步来体会中医基础理论，如何来学习中医基础理论。好，这节课到这里。

# 第73 讲 如何学好中医基础理论

　　同学们，现在开始上课。这是本门课程最后一个单元，在前面系统讲述了这门课程的基本内容之后，我们回过头来：讲一讲作为本科学生如何来学习《中医基础理论》这门课程？最终，学习之后，要达到一个什么目的？在这个基础之上，同学们在学习过程中，碰到一些难以理解的问题，选择有代表性的，在这里面，再作一次解释，提供一个思路和方法。至于在讲述过程中曾经提到某一个问题，有多种学术观点、有多种学说，作为本科教学，只提供一个目前学术界共识的一个学说，其余的一律不要求，仅供同学们今后学习的时候去思考、去探索。

　　首先说一说，作为本科生进入高等学校，第一门中医课程——《中医基础理论》。要想学好这门课程，每位同学应该做好三方面的准备，就是在原有高中教育的基础上，通过我们讲授这门课程，同学们能够体会到《中医基础理论》和中国的文化密切相关。无论在哲学和科学，乃至人文，自然科学和人文科学都密切相关。特别是和中国古代的哲学，有非常重要的关系。因此，我们希望同学们在学习这门课的时候，认真去学一点中国的传统文化，特别是中国古代哲学史。推荐给同学们一本我认为不错的《中国古代哲学史》，北京大学哲学系哲学教研室，是给哲学系学生上公共课的，叫《中国古代哲学史》。希望大家认真去阅读。通过阅读这本书，自学，可以了解中国古代的哲学大致的发展过程。我们前面讲过气、阴阳五行，那里面都做了解释，这个概念是怎样？气、阴阳五行学说是怎么样逐渐发展，成为一个比较系统完整的中国古代哲学的理论。

　　学习中国传统文化，除了读这本书之外，建议同学们读一点中国的小学，现在叫蒙学，中国文化的蒙学，推荐一本，读一读《幼学琼林》。那里包括天文、自然、地理、文化、哲学、伦理，全都有了，是中国传统教育第一名七门课程。至于反映中国传统文化的还有许多书，读这一本，我看就能了解一下中国文化的概貌，从哲学、社会科学、伦理学、天文、地理、气候，那里面都有。再推荐一本书，要想了解中国文化的大致发展过程，现在教育部为全国的大学生进行素质教育，编写了一本中国传统文化，大概就有三本教材，任何一本教材都可以。因为本科生不需要了解更多，掌握更多，三十二开本，也就是一百多页，又都是全国统编教材，是教育部统编的，读一本《中国传统文化》。读三本书，达到什么目的呢？了解中国的传统文化发展过程。通过这个，了解中国传统文化的特征，特别是重点掌握中国古代哲学发展历史。它通过了解中国传统文化，使我们知道中国的文化的特征，它与西方文化有什么区别？在这个文化背景下，产生的中医学，在理论上，它有什么特点？通过读这些书，掌握这些知识，解决了初步了解中国人的思维方式，也就是中国传统文化所决定的中国人的科学思维方式，和西方人的科学思维方式是截然不同的。只有掌握了中国的文化所决定的科学思维方式，按照这个科学思维方式才能把《中医基础理论》学好。第二点讲，学习《中医基础理论》的方法，一定按照中国人的科学思维方式来学习《中医基础理论》，学它的概念、判断，逻辑思维过程以及这个理论。离开这个前提，按照同学们在高中学习的受近代或者现代教育，以西方文化为中心所开那些门课程。那种思维方式是学不好中医的，更学不好中医理论。这就是为什么前面讲课就以讲脏腑为例，反复强调，同学们，同样一个心脏，中医的概念是建立（在）中国的科学思维方式基础上的心脏的概念，而解剖学的心脏是建立在西方传统文化基础上的科学思维方式，所抽象出两个不同的概念、两种不同的思维方式。抽象的结果，抽象出两个不同的概念，它们的内涵和外延是有区别的。离开这个前提，就难以把《中医基础理论》学好，这是第一点。要学好《中医基础理论》，就是作为我们本科生刚入学的时候，应该准备好的条件。

　　第二点，就学习这门课程而言，要始终（从）基本概念入手。一门科学，它是由若干学说组成的。作为一门科学理论，每一个学说都是由基本知识、基本概念、基本原理或者规律，由这三个知识要素构成，按照逻辑关系把它推理得出结论。因此，基本概念是构成一门学说，构成一门科学最基本的要素。这就要求同学们在学习《中医基础理论》的时候，首先从概念入手，逐个把概念搞清楚，先总的搞清楚，然后，横的搞清楚。在这个基础上，找出概念和概念之间的关系，只有这样才能够把理论学通、学好。

　　如何把握这个概念？大家知道科学概念是一个动态的，它会随着科学的发展，人们对世界的认识不断地深化。这个概念的内涵和外延也是在不断地变化，这才叫科学。同学们学习《中医基础理论》的概念，那就是按照现行的教科书来学习，现在教科书里面给同学们提供的概念，教科书编写的一条最基本的原则，就是到目前为止，得到学术界共识，相对稳定的内容，才能写进教科书里面。换句话说，教科书里面所提供的概念，是学术界所共识的，它给的内容是相对稳定的，至于还有其他一些内容，其他不同提法，作为本科学生学习，教科书里面一般是不纳入的。除了教科书之外，随着同学们的学习年资的增长，还可多涉及之。中医对基本概念的研究，也是当前中医药界研究重大课题，就是中医名词术语的规范问题，实际上就是概念的界定、规范。研究成果也不断地取得新的成果。同学们追踪这样一个动态，看这个概念最新怎么表述？将来一旦在全国明确公布了，中医药的名词术语规范，包括它的释义、它的语言符号、名称的确定。一旦公布了以后，就变成我们国家的权威性的表达。将来同学们在学完教材基础上，凡是已公布的名词术语，语言表现形式以及内涵、处延的界定，叫释义，有差异的地方，今后一律以名词术语的规范为准。为什么强调这一点呢？它也反映、体现了一个科学概念是运动变化的。因为从古至今，虽然经过现在的整理，同样一个问题，从不同角度来下定义。前面课程讲到，就以健康的定义，以西医为例，下二十多个定义。每个定义都是站在不同角度，下定义应该符合科学定义的原则。这样，站在不同角度来看这个问题，揭示事物的本质，抽象出来的，并不等于概念齐。这是第二点，关于从概念入手，这是一。看工具书，要看最新的工具书。这是关于学习概念第一点要注意的。

　　第二、学习《中医基础理论》，就是中医理论当中的基本概念。由于中国传统文化特征所决定的，中国的语言文字，每一个单字构成一个词，双音词也可构成一个词。总之，词可以是单音的，也可以是多音的。每一个词表达了几个概念，要对它进行释义，汉字的特点，由中国传统文化的思维方式决定的，多义性，内涵的多义性。如果按照西方文化的思维特点，强调按照形式逻辑来推理，强调定义它的内涵，表述它一个概念定义的时候，必须是单义，不可多义，有个严格的规定。也就是说，一个术语在这门科学里只有唯一的解释，它的内涵不准出现第二个。而中国的文化恰恰与之相反。中国的文字是表意文字，有个意和象（在）里头。因此，它每一个单字，含有丰富的内涵，转化成我们现在（对）概念下定义，就从义项来说，它含多义项。但是，多义项，自有文字那天开始，注释文字那天开始，有《辞书》开始，都限定了这个义项是在什么情况下使用？另外一个义项在什么情况下使用？就某一个义项使用条件，从古至今也说得非常清楚，概念是清晰的。我们在学习《中医基础理论》中的基本概念的多个义项的时候，一定要把握清楚，在什么情况下使用这个义项？在什么情况下使用那个（义项）？把握条件是至关重要的。离开这个思维方式，就是离开中国传统文化思维方式，就没有办法来正确理解中医学的基本概念？这是第二点，讲如何学习《中医基础理论》基本概念。

　　比如说，第一章，第一个就讲气。从古至今，说得很清楚。抽象气这个概念，作为一个文字符号的气，经过高度抽象，脱离开它的物质原形，抽象出它的结论，概括了它反映事物的本质、揭示事物的本质吧！首先承认它是物质，同时，又强调它具有功能的含义。把物质和运动统一起来考虑，这是中国的文化。按照西方思维特征，物质就是物质，不能有功能的意思，它俩不能是功能和物质的统一、它俩实际是对立的。非此及彼，非物质就功能，非功能就物质。而中国的文化，既可以非此及彼，又可以亦此亦彼，这就是辩证的思维方式。离开中国文化思维方式，无论如何，也没法理解气的概念。我们讲过《中医基础理论》，所有涉及概念都是这样，都是这样一个界定，都是这样一个特征。这是如何学习概念？

　　第三、怎样去掌握中医的理论？前面讲过，中医基础理论是由基本概念和基本知识等构成的，由科学事实组成。基本概念、基本原理，是经过推理而得出来的。而这个推理，要求掌握辩证的思维方式，而不是简单的形而上学的思维方式，按形而上学的那个逻辑学来推理的。换句话说，用现在逻辑学来说，传统逻辑是指西方最早的，我们今天叫形式逻辑，翻译过来，西方叫传统逻辑。而我们中医学思维方式呢？尽管是中国古代文化所决定的思维方式，是辩证逻辑。而西方文化中心的传统模式是传统逻辑，不是辩证的。在两种不同的逻辑思维取得了两种不同的理论、描述两种不同的概念，它俩不能等同，学习过程中，不能把它简单等同起来。所以，就引出第三点，怎样学习中医理论。因为中医是研究生命的，研究生命现象的，那么西方的医学，它也是研究生命现象的。对于人体的认识，中医学最早也是有生物学基础的。就以脏腑为例，中医的心肝脾肺肾和解剖学那个心肺脾肝肾，不可同日而语。理解它们的内涵和外延，中医就必须按照中医的思维方式来理解，西医就按西医思维方式来理解，两者不能混同起来。也就是第三点提出来，因为同学们都学习过近代科学、现代科学的生物学知识、解剖学知识，不能拿解剖学那些知识来同中医对号。如果说脏象和解剖学还有点相近的话，那同学们学习经络的时候，上哪找其解剖？如果找不着了，那就中医不科学了吗？变成玄学了吗？一定按照中医的思维方式，按中国人的思维方式来理解中医理论，这一条是至关重要的。包括今后毕业以后，既要学习中医，又要学习西医，那就是中医也学得清楚，西医也学得清楚。至于今后，它们之间的关系，需要你们不断地去探索，不是简单进行横向的比较。否则的话，学不了中医。在这个基础之上，去认真学习中医某一个理论，这个理论，是由哪些基本概念构成的？哪些基本知识构成的？最后，它用什么思维方式？结果推出的结论是什么？前面我们讲，脾胃为气血生化之源，这是个原理。就分析这个句子而脾胃、气血、化源，仅从这，就牵涉到这么多概念。那就得问，什么是脾胃啊？脾胃它有什么功能啊？什么叫气血啊？气血和脾胃有什么关系啊？那怎样来通过脾胃和气血，最后推出来它是气血化生的源泉呢？找出它们的构成，这个原理的基本概念，然后它是怎样推理出来，得出这个结论？在这个基础上，学习理论，不是仅仅为了说明这个理论，为什么？其一、是它的说明意义；其二、更重要的是脾胃为气血生化之源，在中医学里面用它做什么？怎样用它去认识生命、认识健康、认识疾病、认识人们的养生和保健？不是就理论谈理论。我想如何学习好《中医基础理论》，如果能够做到这一点，按照中医学这个思维方式去学习，我看通过几十个学时的学习，在今后，再通过其他科学习，进一步来加强对它的认识，基本上就能把问题搞清楚了，大致的体系能掌握了。最终学习完了以后，分解开每个原理，它的概念、它的推理过程、它的结论、它的理论意义和实践意义，然后，各个理论之间、每种原理之间是个什么关系？我们第一章强调中医的整体观念。换句话说，转化成思维方式，就是中医学所赖以存在的中国传统的、系统的、整体的辩证思维方式来学这本书。最终达到的目的，我理解，本科生学习《中医基础理论》，包括今后大家毕业以后，再去读硕士生、读博士生，乃至念博士后，总之，最后你要成为一个高明的中医，第一关就过这个头脑关、思维关。靠什么过？靠这几年的功夫，各种课程来进行训练，第一关训练就是《中医基础理论》。如果通过学习《中医基础理论》这门课，大致能建立起中医的思维方式，对中医理论当中所涉及的基本概念，基本上都搞清楚。最终，大家学会，用中医的思维方式来考察问题，就达到目的了。也就是说，这门课程最终学习要考同学的，大家交一张卷回来，就字面说，还反映不出来学生到底建没建立起中医思维方式。应该从两个方面考核。一张卷，就老师教的都能通通答出，看其掌握的程度如何？另一方面，看你到底掌没掌握中医思维方式。在这张卷里面，在一定程度上，也能反映出来。就是在论述一个（问题）、说明一个问题、回答一个问题，也能看出你的思维方式符不符合中医？我想最后不是仅仅记住几个词，背住几个原理，就看能不能掌握中医的科学思维方式？通俗一点说，通过学习中医，我认为考核这个人是不是中医？你别看他念的是中医学院，说的是中医话，最后可以用一个标准判定他，看他的思维方式是不是中医？用我的话说，就是他掌没掌握中医的脑袋。这个将来同学们在临床的时候，临床实习乃至将来从事临床工作的时候，显得更重要。

　　将来同学们在学校学习两个系统：一、中医要学；二、西医要学。以西方文化为中心所建立起的医学体系，和以中国文化为依托建立起的中医学体系。两种不同的医学体系，都装在我们自己脑子里，会发生矛盾。当你没找出它们之间的共性、连接点的时候，没学到如何澄清的时候？你没法找出它们之间的连接点，没法让它们俩交融。大学刚毕业和在大学学习过程，我建议，学中医，按照中医的思维方式办；学西医，按照西医的思维方式办。将来到临床上去看病，用中医来辨证论治的时候，用中药给病人治疗的时候，就是按照中医的思维方式考虑。一半脑袋用中医，一半脑袋用西医。当考虑中医问题的时候，将西医这边脑袋闭上；当我从西医的角度看，把他诊断搞清楚，看到底什么机制？做出个正确诊断的时候，就把中医这半脑袋，将中医思维关上。把西医要搞清楚，最终如果你用西医治疗，就不要按照中医去辨证论治，要按照西医的思维方式去治疗去。只要按中医治疗，中医学院强调按中医治疗，一定是按照中医的思维方式去做治疗。

　　从我念书那年开始，我就想立这么个志向，现在干了几十年，我就可以练到这个程度。就比如现在看病，首先想，来了一个病人，那肯（定）到这儿来都吃中药，发挥中药的长处嘛。第一我先把西医，因为现代现实的医生，患者需要，要你大夫把西医给说清楚、中医给说清楚，这不是不合理的，这是社会需要。首先，西医的病，诊断清楚，什么病，第一次到这儿来一定进行全面检查，我得搞清楚。如果是从外院来的，已经带了资料，近期做好了，可以供参考。通过你自己检查，一定把西医诊断搞得清清楚楚。这个病，我用中药治疗，一点西药不用，一旦想用中药治疗的时候，我必须按照中医，把西医就不考虑了，只考虑中医，它俩互不干扰。我想能够练到这个程度，就是一个人长两（个）脑袋。中医学院的毕业生，既会中医思维，又会西医思维，用哪个得心应手，用哪个来哪个，真正地下功夫修练一翻，让它两者之间不交叉。如果你练到什么程度呢？已知某某病，某一个阶段，西医治疗效果不显，和中药比就是差。在这种情况下，可以用中医治疗。但是同样中医治疗的时候，某个病诊断很清楚，在什么病理阶段是个什么样？用中医来认识它，用中医来治疗，这个时候就不考虑西医，一旦使用中药的时候，就不考虑西医是怎么回事？血脂高，现在研究中药，大黄可以降血脂、草决明可以降血脂，吃山楂还降血脂。那好，血脂高，咱们就在处方里加山楂、加草决明，这就不是中医的思维。血脂高，胖子血脂高，瘦子照样也可以血脂高。肥人多痰、湿，就化痰祛浊。瘦人还化痰吗？离开中医的思维，怎么治疗高血脂啊？

　　最后一点讲，最终考核《中医基础理论》学没学好？就看能不能初步地建立起中医的科学思维方式。如果建立起来了，注意，本科生学完第一门课，一个学期，能初步地建立起来，他要经过后续课程训练，特别是将来到临床去训练，建立个思维方式。

　　最后一点，要想学习好中医理论，中医的理论，任何一门科学，是先有科学事实，就是先有科学实践，就是人们的实践。要解释这个实践，为什么？再由实践，逐渐逐渐地抽出来理论。科学理论的产生，这样一个思维过程：一、科学理论有啥作用？解释已有的实践，对它进行解释；二、它能够指导实践。这就要求同学们，要想学习好《中医基础理论》，仅背书本是不可以的。对某一个原理的深刻的认识需要经过临床实践，长期的临床实践，通过解决临床实际问题，去加深认识。这是按照一般科学规律，就科学理论产生这个规律来说的。而我们中国的科学、中国的文化，强调这个行，知行合一啊，强调实践。这从哲学上讲思维过程，中医强调实践。而中医学，四诊合参，辨证论治，在四诊合参的前提下。四诊合参，从思维来看什么？强调实践的重要作用。

　　这就告诉我们，中医学院的学生，无论是从事理论研究的，或者临床研究，实践是第一位的。仅靠书本，是不可以的。必须通过实践，临床实践，才体现出中国文化的特征。知行合一、强调行而后知。中医的思维方式，第一关是形象思维，靠充分的占有资料。在形象思维基础上，才能产生抽象思维。这就决定了我们要想学习中医理论，就必须加强实践。离开实践，没有办法进一步来理解中医理论。

　　西方医学的理论呢？它从解剖学、实验室来，它在这个地方推出的理论可以抽象出来，就在办公室里可以抽象出理论来。西方的哲学这个特点，是为什么叫经院哲学呢？哲学家根据已有的事实，应用逻辑推理的方法，抽象出来。它不管实际状况是什么？中国的哲学是在解释社会现象、自然现象，这样抽象出来的。所以，理论产生的角度不同、思维方式不同，决定了学习中医学，咱们讲现在中医理论再放大一些，要想学中医，学中医离开临床实践，学不了中医。就文字练文字、就书读书，最后可以成为一个经学家，你可以成为一本活字典。但是不经过实践，你不知道，你所讲的这句话、这个原理，它能够解决什么问题？哪些问题还解决不了？哪些说得不完善，用今天的话说，实践（是）检验真理的标准。而中医讲辨证论治，用论治来检验辨证正确与否。中医学、中国文化特点所决定的，中医理论所决定的。所以，我想同学们如此，就是我们当老师的，要想当中医老师，讲中医，无论基础课、临床课，脱离开临床实践，就叫做是讲教科书，我看很难保证教学质量，他本身也很难成为一个高明的中医。这是如何学习《中医基础理论》，我们讲完课程回头来，根据中医学这门科学的特点，与现在我们所处这个时代，大家原有的文化基础，发生了冲突，怎样才能学好？提供这些思路和方法供同学们来参考。同学们在今后学习的过程中，我们主张，现在的大学生应该是养成怀疑、批判、研讨这样一个好的学风。怀疑就是好的科学品质，就是善于对过去已有的前人成果和理论提出质疑。这个怀疑不是否定的意思，划个问号，问它这个概念怎么来的？他的思考过程是什么？怎样抽象出来的呢？逻辑思维过程是什么？用现代的思维方式衡量他那个推理过程严密不严密？他所回答的问题周延不周延？敢于提出来，不盲目地相信，中医学的学术发展史充分体现了历代医学家的创新精神。

　　第三、要批判式学习，找出来前人哪一地方有问题，不足的地方。你应该怎么办？应该怎样认识才对？在怀疑、批判基础上，从古到今，认真地去研究，去分析各种不同的学术观点，最后，按照现代的科学思维方式，现代的系统整体辩证思维方式，来看中医的某一个概念。哪些地方应该把它完善起来？向前突破创新。从一年级开始，上学期末开始，就必须养成这样一个良好的学风。我们在绪论里，虽然很简单地讲了中医理论的形成和发展过程，举个例子，典型实践，给大家介绍，将来同学们认真学习《中国医学史》，到三年级以后，学习《中医各家学说》，它是讲中医的学术史。通过这两门课程，进一步理解，在不同的历史时期，由于不同的历史时期的政治、经济、文化、科学水平的发展，人们对生命、健康、疾病的认识的深入，天、地、人环境的改变，历代医家，都在《内经》所创立的基础之上，有所突破、有所前进、有所否定、有所肯定。一本中医学的历史，很鲜明地体现了中医学是敢于怀疑古人、敢于批判古人、敢于突破《内经》所建立的这个理论、敢于大胆创新。中医理论中医学的历史，并不是一个保守的理论和历史。这是就我们中国文化自己而言的。中医学在发展过程中，广泛地吸收外国的文化。中国佛教，咱们这里头也有啊，中医理论里头看古书也提到，佛、道、儒三家，叫佛学、道学、儒学。那个佛学，中国的佛学是来源于印度，印度的佛学和佛教传到中国以后，和中国的文化相结合，中国人创立了自己的佛学。它的哲学思想据源于印度哲学，又和它有区别，体现了中国的文化特征。这个思想也进入到中医来了。大家将来学习中药的时候，如果讲药的产地，大家看现在的中药有多少不是中国产的，从大洋那边过来的。如果中医学是个封闭的学术体系的话，为什么吸纳这些药呢？你看《本草纲目》里面，翻翻书，有多少是外来的药品呢？我说这些为什么呢？中医学，用现在词说，叫开放体系。若从科学精神看呢？中医学本身就是一个创新的体系，它不保守、不封闭，这是第一个问题。

　　我要说的，这门课程讲完了，回过头来，有一点具体的概念、具体的印象了。回头来看，如何来学好《中医基础理论》？同时也是如何学好中医学？甚至成为一个将来真正在中医学里面有所作为的人，所具备的学风，所应该培养的最基本的素质，归根到底一点就是科学思维方式。如果把这个思维方式建立起来了，就不会越念、越学，感觉中医不科学，甚至学完以后，可以改行，做别的。改行，另外一回事情啊，和中医不科学不是等同义语。现在的大学教育叫素质教育，给同学一个基本技能、基本知识结构、基本素质教育，就是做人、做事，基本素质教育。至于毕业以后，做什么？我主张因人而异。就是你喜欢做什么都可以，只要能体现你自身价值就可以，并不（一定）非得要你中医学院毕业以后，一定当中医大夫、一定从事中医。不一定，叫素质教育，其他学科也是如此。但是和你越学越怀疑，认为中医不科学，认为中医不科学，所以你不愿意做它，这是两个不同的概念。素质教育决定了传统的所谓专业对口这个观念，就得改变了，这是第一点。我向同学们要说明的，就是讲的事情。总之，学习中医，按原有的文化基础来学中医是非常艰苦的，有个过程。那么，做好知识准备，要一边学中医，一边来补充，来补中国传统文化的课，来补课，这样会有助于理解中医；再一条，强调实践。将来进入三年级以后，进入临床实践的时候，要认真去做临床实践。不仅是我们的学生，就是我们当老师的，也是如此，时刻离不开实践。

　　下面就同学们提出的一些问题，有的课程已经讲过了，再重复、再强调一下。咱们在第一讲的时候讲气、阴阳、五行，这是中医赖以建立的哲学基础。我们讲中医学里面的气、阴阳、五行，大家注意，中医学中的气、阴阳、五行，不是纯粹讲哲学。我给大家讲哲学史，讲哲学气、阴阳、五行；另外一个，着重解决哲学的问题，它不回答具体科学问题，讲哲学的一般规律。在中医学里面，这个气、阴阳、五行属于中医学这门医学科学里面的哲学。为什么还讲这个呢？为什么其他学说不讲呢？其他学说也讲。比如讲数学，到了研究生的时候，老师开数学哲学；学物理学，研究生必须开这课，叫物理哲学。咱们笼统起来，讲自然科学，叫科学哲学，这是进入研究生阶段必修一门课程，而且必须学好。如果将来同学上国外留学去，所学医学，医学博士最高层次，不仅有个医学具体学科博士，最后一定是一个哲学博士，拿到了哲学博士，意味着你在这个具体学科领域里面水平最高。就是说，他有科学的哲学头脑去指挥研究这门科学，知道这门科学怎样去发展？而没有这个头脑，科学哲学的头脑，仅就具体问题去解决具体问题。当兵可以，当不了元帅，当不了将军。不是中医怎么非得学哲学呢？人家西医也一样，西医也照样，生物哲学。它是在研究生的这样一个阶段开，咱们是从本科开始就开。就是任何一门学科，离开抽象思维、离开逻辑、离开哲学，这门学科没法建立体系。它是倒过来学，学西方自然科学，最后上到最高层次，研究科学哲学。而中医学，咱们中国，正好和它思维方式相反。人们先讲哲学和中医学的关系。为什么第一章非先要讲这个呢？强调中医学是按照中国人的思维方式办的。中国（人）的思维方式就是由气、阴阳、五行那个哲学思想所决定的。哲学，一回答实践的问题；另外，它建立起一种思维方式，非讲这个、非学这个不可。

　　在中医学里面的哲学，它既有和纯哲学的气、阴阳、五行有相同的地方。可是中医学，既要回答实践的问题，还要回答具体生命问题。所以，中医学里面的哲学，有的时候表述的问题就很抽象，从哲学的高度、层次来说明问题；有的时候又说明具体生命问题，又讲得非常具体，就是抽象和具体的统一、最后落脚点，落到解决具体科学问题。学习气、阴阳、五行最终就达到这个目的。具体研究概念就出现问题啊！所以咱们讲授的，把它尽可能的分离开来。就气而言，它的哲学的本义是什么？用到医学，是指向何处？在医学里面，怎么来理解它？哲学怎么理解？把两者的关系说清楚。这就是为什么讲气、阴阳、五行的时候，把它做一个术语分离的道理。

　　气、阴阳、五行，我们讲它的概念、讲它的基本内容。实际上，讲气、阴阳、五行，那个哲学学说它的最基本原理，概念里面，我们一方面讲它的哲学意思。什么意思？另外，医学到底什么意思？至于说讲到它们这三个概念，或者三个学说在中医学的应用？一、解决一个思维方法，咱们讲方法论意义。因为它是奠定了中医科学思维方式的哲学基础、逻辑学基础，所以首先要看这个气、阴阳、五行对中医的思维方式，从方法论有什么意义？这就是一般抽象来解释了。用这种思想、这种思维方式解释中医的具体问题。解决啥问题？教科书里例举了一些例子，就是用这个气：一、用它的思维；二、用它的医学含义，来说明医学的具体问题。它俩是统一的，不能够截然分开，这个也是建立中医的思维方式的过程。比如，我们强调气，气是物质、是世界的本原。从哲学意义上来说，万物皆统一于气。气又是运动，中医强调运动性，体现了这个概念，哲学上体现物质和运动的统一、也是结构和功能的统一。反映在医学上，作为方法论语言，必须这样理解，不然怎么处理形神统一呢？就是物质和功能的辩证统一。那就决定了，哲学上如此，理解了中医学的气，从总体上理解气。如果只强调物质，不强调物质和运动的统一、结构和功能的统一、那么就回到西方的物质和功能关系。它基于万物皆统一于气这样一个思想，那不是所有的，尽管世界丰富多彩啊，万物有多样性，但是都统一气的概念下。这不是整体观念吗？不能理解为，就是五行生克制化吧！人，天、地、人构成一个体，这是建立中医的，中国人的整体观念一个最基本思想。强调气要运动，抽象出阴和阳两个概念来。气运动的根本原因是阴阳。用阴阳的对待、互根来理解气运动的规律，阴阳也是建立一个观点。它解释了统一物质，统一于这个气，它的运动的原因，又建立人们思维最简单的分类方法、思维方法，比较二分法。用运动的观点考察，我们前面承认气是运动，它怎么运动？运动的原因是什么？用阴阳来解释它们运动的规律。阴阳是气运动的动因，内部的动因。那用阴阳来解释人的问题，把生命看成运动的、健康看成运动的、疾病看成运动的，我们前面讲的课程贯穿了这样一个基本思想。这是从抽象一点来看生命问题。在具体解释某一个现象，主要的是倒过来，是着重从分类学、从方法学来看、两分法来看，把人体的形体结构作一个划分，对证候进行划分、对药物属性划分，这是具体解释问题着重强调对阴阳的属性的概念。可是强调这些属性之间的关系，又回过来，它们是互根和对立的。就是具体和抽象是密不可分的，不是截然分开的，五行学说也是如此。

　　第一个问题，说一说为什么必须讲气、阴阳、五行的道理？气、阴阳、五行在医学里面应用，我们今天回过头来看：一、给我们提供一个科学的哲学基础、科学的思维基础，这是最重要的。整体观念、形神合一、什么气、气化、气机，都是中国古代哲学的概念，不是中医学的。我们是把这个概念移植到中医里面来，表述生命问题、健康问题和疾病问题。可是在当时的特定条件下，不是今天的科学技术条件下，在当时的历史条件下，特点就是每一门具体科学还没有完整地建立起自己的科学概念，用自己的科学概念来回答本门科学的问题。在当时的历史条件下，借助于某些哲学的概念，来回答自己医学的问题。就出现了在表述过程中，一会使用哲学的概念，那么有哲学含义，一方面有具体科学含义，就表现为抽象和具体交织到一起。这不仅是中医学，任何一门科学在同一时代的话，都是如此。

　　我建议同学们有机会读一读《西方医学史》，三大本，是一个美国的医学家写的。你看看西方医学怎么发展来的？再读一读《古希腊哲学史》，看看西方，以欧洲文化为中心的现代西医学，它是怎么发展来的？如果把这个了解了，那中医学，讲中医，为什么讲气、阴阳、五行？一会抽象一会又具体，就很清楚了。当然今天看，这是我们的长处，建立一个科学的世界观、科学的思维方式，是它的长处。但是表述医学生命问题，必须解决具体问题，有时说得很抽象，这也可能，这是宏观有余、抽象不足，具体精细不足。这也是咱们中医，从现代来看，我们需要不断完善的。最理想的，按照现代的科学思维方式认识它，对任何一个事物，从整体宏观上把握非常清楚，微观精细也要把（握）得很清楚。从宏观到微观都说得很清楚，这是最理想的。就这个意义说，中医气、阴阳、五行所建立起的科学思维、科学观，它长处是宏观把握得非常准确，但是，微观精细尚需要完善。这是第一个问题，总体，这也是反复强调它的思维方式。

　　我们在前面讲气、阴阳、五行在中医学，仅仅是举例，并没有穷尽应用，并没有穷尽，一个一个例子，仅仅举几个例子，来供同学习参考。中医这个思维方式、这个方法论，用它来做什么呢？怎样来引导同学们学会？怎样用气、阴阳、五行所建立起世界观、医学观和方法论？怎样来考察生命、健康和疾病的具体问题？仍然是强调思维的规律，用具体方法来怎么样解决具体问题？仅仅是拿出几个典型例子而已，不是就应用到这一点上。将来同学们学习临床和学习中药、方剂，仍然是用气、阴阳、五行来作指导，用这个思维方式来作指导。带有共性的问题，这是气、阴阳、五行。

　　关于有同学提出“阴阳中复有阴阳”的（问题）。这个问题，我已经在课堂讲得很清楚了。注意，现在我讲的和过去教材讲的处理这个问题不一样的？什么意思啊？过去，按“一尺之捶，日取齐半，万事不竭”来理解，就是按照一尺之捶一次折半，每次折半的分下去。《内经》也这么举例子，就是“阴阳中复有阴阳”，就是每次取二分之一，无穷取下去，这么分析。实际上“阴阳中复有阴阳”，它是从思维方式来讲的，就是不管事物从宏观也好、微观也好，就是整体好、局部好，它永远可以用阴阳一分为二这个动态的观点去考察它。举个例子，脏为阴、腑为阳，脏腑而言（来）说，脏为阴，腑为阳，一分为二了。不是一分为二。咱们讲脏是五、腑是六，怎么一分为二？一个奇，一个偶啊，是这两者按照阴阳属性可以把它规定属阴、规定属阳，用一分为二的观点看待它俩。那么脏同属阴，仍然可以把它们分为阴阳，每一脏还可以分阴阳，就是可以永远用一分为二的观点，去看它去、去分析它。注意不是简单地划分，不是每次都取二分之一，无穷地取下去，不能这样理解。至于说六腑，其他脏腑有的阴阳配不上，这也是一个需要咱们进行后期研讨式的学习去解决的。为什么出现这样？这是现在一个悬而未决的问题。实际六腑只强调阳不强调阴吗？也强调阴啊。我们前面讲强调胃（的）阴阳、小肠的阴阳，它也同样强调阴啊。小肠有虚寒证、有实热证，它也同样需要阴阳的。就是不管五脏，还是六腑？脏腑，都可以从运动，一分为二这个运动的观点去把握它们的生理和病理，这样来理解“阴阳中复有阴阳”。如果举例子是为了说明这个问题，脏和腑相比较而言，我们规定脏为阴，腑为阳，一分为二、整体脏腑一个合称概念。五脏本来属阴，我们还可以根据它们的生理特性、它们的功能，可以再划分、再分一下。就是说，不要把问题看死了。事物的阴阳属性，在一定的条件下，是相对而言的，不是这个事物判定一旦属阴，永远到底，不是这个意思。如果把任何一个事物判定属阴，它的属性，或者属阳，永远到底的话，最后我们讲阴阳的转化，讲事物性质的改变、属性的改变，就没法讲了。如果这样理解，那可真就是每次取百分之五十，那就是回到亚里斯多德所建立起形而上学，那可真就是简单地一分为二了，静止的一分为二、不应这样来理解阴阳的相对性，“阴阳中复有阴阳”。好，这节课先到这里，休息一会。

# 第74 讲 问题解答

　　好，继续上课。

　　上一节，就如何学习中医基础理论和中医学的哲学，气、阴阳、五行的问题，简单地作了介绍。给同学们提出问题，从总的方面，用什么思路，怎样去思考这个问题作了一个初步的探讨，供同学们来参考。

　　下面就邪正之间的关系，有同学提出来怎样来体现这个（关系）？我讲邪正之间的关系，在病理情况下，讲的邪正之间的关系，是通过虚实来反映，它贯穿于疾病过程的始终，也贯穿在辨证论治和治疗思想的过程之中。那么体会到了，一、根据辨证的结果来确定虚实的孰轻孰重，由虚实的孰轻孰重来分析邪正的盛衰。这是一、根据客观事实，看哪脏的虚哪脏的实，来分析它们的主次、轻重，来分析邪正之间的关系。二、我讲辨证论治的证的时候，强调辨证不仅仅是得出一个证候来，是用系统的、运动的、联系的观点看健康和疾病运动的关系，来看邪正之间的关系。正因为这样一个观点，所以，中医在定义虚、实，是强调以正气虚为主要或者是邪气实为主要表现的病机，就规定它为虚或实。前提（是）这样一个前提，以邪气盛为主要，并不意味着没有虚；以正气虚为主要矛盾的病机变化，并不意味着没有实，没有邪，这就叫辨证。中医辨证的精髓在这里，不仅仅是得出证候，在虚证当中如何来体现，在具体虚证，虚则补之，如何体现邪啊？建议大家认真地读补虚的方剂，分析那里面每一味药的作用。虚者补之，强调偏静。动，就举个例子，四物汤，熟地、当归、白芍、川芎，回去念一念，川芎它有什么作用？四君子汤，参苓术草，茯苓有什么作用？你看那里怎么体现静中有动。通过念这个方子，为什么它有这个药理作用？它体现了中医邪正交争的思想。这个是学中医最难学的。就像前面我们讲久病必留瘀。久病，我们没有瘀血特征，为什么可以活血化瘀啊？辨证没有这个证啊。如果把辨证两个字，理解为仅仅就是有客观事实，跟那个事实得出来的，来分析邪正盛衰，这仅仅是最好学的，最难学的是后者。按照中医的理论，我们前面讲血瘀讲过，痰饮讲过，没有痰饮的临床特征，无法确定。可是，用已知的理论对这个现象解释和实践，效果不显，根据怪病多痰的理论，就可以认为它有痰，就可以治疗。瘀血也如此。这才叫做真正的辨（证论治），把这两者结合起来才叫辨证论治。这样来理解，就这个意义讲，总之一条，无论是虚证和实证，或者虚实夹杂，只要有病，永远存在着邪和正之间的关系。这对关系一旦不存在，矛盾不存在了，就没有疾病了，这是中医发病学的基本原理。这个思想，贯穿在各个环节上。如果从治疗学来说，建议同学们认真去读方剂学，每味药的配伍，那里面体现得非常鲜明，去认真地体会。

　　至于同学们提出心、脑、肾的关系，我在课堂已经讲了，不再重复了。如果同学们感兴趣，我建议同学们可以看我主编的，湖南科学出版社出版的那个紫色的皮子《中医基础理论》，成人教育教材，那里面用小号字在心的生理功能讲完了以后，用小号字，从中国文化发展的过程中，对心主神明、脑主神明的关系，从文化这个角度，从哲学这个角度，一直讲到民国期间。《内经》开始是脑为元神之府，谁也没有明确提出脑为元神之府，《内经》开始两条线，心主神明，脑主神明，五脏藏神。到了明代李时珍明确提出脑为元神之府，到了清代王清任提为灵性记忆皆在脑。那么中国的学术界，什么时候开始把脑的主神明提到日程上了呢？是西学东进以后，解剖学来了。在民国之前，为了解剖学这个脑，本来已经知道解剖学这个脑是高级神经活动的中枢，神经活动中枢，可是中医学又强调心，中国文化强调心主神明，心之官则思。如何处理这两者的关系呢？提出来一个心脑合为思。最近，中医界也有的人发表文章主张心脑合为思，这个不是创造的，这是民国期间一些思想家提出来的。最后，讲产生思维活动的时候，思维活动从中国的文化来说，仍然讲心之官则思。讲它们的形，这个形态学基础，它又不敢不说，不得不去借助解剖学的机制，说是和脑有关。讲功能强调心，讲形态强调脑，把两者简单地合起来，提出个心脑合为思。这是在西学东进，解剖学过来以后，近代的思想家回答这个问题，回答心之官则思和脑为元神之府什么关系？因为中国的文化问题，中国的文化的主体强调心之官则思。虽然搞了个曲线，把这个脑的问题联系到一起。但是，中国的文化的主体没改变，心之官则思这个命题，中国的文化是根深蒂固的。我前面讲课，不是建议同学们读南京师范大学高觉敷老师、中国心理学的权威，《中国心理学史》，认真去读这本书，你可以进一步理解心之官则思。怎样看待心和脑的关系？在这个中医里面，首先坚持五脏藏神，在这个前提下，心为主导。脑，前面已经反复讲，论述这个问题，脑实际上隶属于五脏。肾精藏于五脏六腑，为五脏六腑之精，先天之精，五脏六腑之精都化髓为脑。正因为这样，中医治疗脑的病，不管现在怎么分类，辨证脑系，脑系病变，一辨证论治，五脏都离不开。假如说，仅仅是归到脑上，那就仅要治脑，就治脑可以了。所有的理论全都重新改变，中药药物的归经，药物的理论、方剂理论全都得改变才能回答。那么你现在仅仅形式上承认为脑主神明，可是你在内容上又承认心主神明和五脏皆藏神，你这理论和实践不是矛盾吗？当前对这一个大题，也有人提出来心主神明本身就是错误。咱们暂时不说它是错误，（还是）正确？什么叫做错误？不能指导实践，就不叫科学。只要能够指导实践，经过实践的验证，它是合理的，就是科学。这就是我们教材的观点，也是我讲的观点，我这样认为。当前认识到的程度随着咱们的进一步研究，也可能将来有一天咱们理论重新构建以后，变成脑主神明。据我的看法，只有把心之官（则思），中国哲学重大命题彻底改变以后，随之而来，中医学的理论体系发生改变。否则，在这个问题没解决之前，我看很难变心主神明为脑主神明。从根本上来说，先说东西方文化的冲突，就是东西方的文化矛盾解决了，咱们心之官则思和脑主神明这俩个就统一起来了。咱们现在学中医理论，来考核这个理论对不对，就看用它指导实践行不行。科学和伪科学，不是按照西方科学的定义，现在研究科学的人已经公认。什么叫科学？经得起实践的考验，实践证明是合理的，能够解决实践问题，这就是科学。至于在理论说明有可能不完善的地方，这是科学本身的规律。

　　再提到一个，同学们提出，要涉及《伤寒论》的经方，是固定的，包括量，方剂的结构，非常严密的。经方用药，它有多少个药？全部《伤寒论》，《伤寒杂病论》，包括《金匮》在内，一共才多少味药物？多少首方子？非常精彩。每首方剂，就那么几个药，配伍严谨，结构严密，对应的方和对应的证也非常准确。不是不可以变化的。我讲的学习经方，重在学习经方背后所渗透出来那个学术思想，而不仅仅就记住那个小柴胡汤，只要遇见往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦，但见一证便是，就用小柴胡汤。而学它的思想，如果小柴胡汤不可以变，小柴胡汤变化多少啊？加减不就是变化吗？麻黄汤、桂枝汤产生变证以后，就一个麻黄汤、桂枝汤变了多少？太阳病里面变证和坏证。一、经方是可变的，不仅仅是这一个方子，它随着病情的演变，表现的病机不同，证候不同，在这个方子基础上变化出来的。如何来理解经方的变化规律？建议大家，将来有时间念徐灵胎的《伤寒类方》，去读徐灵胎的《伤寒类方》，看看经方是怎么演变的，它怎么变化，结合这个去念《伤寒论》的原文，来体会它的方剂的变化规律。这是一、经方是可变的。至于说变化以后，效果确不确定，就《伤寒论》本身，基本是麻黄、桂枝、大小青龙汤，这些方变起来，看徐灵胎的《伤寒类方》，进一步可以理解它是怎么按这几个基本方变化来的。变化了的效果是确定的，不是不确定的。今天，使用经方，我们就是感觉心里没有多少底，使用经方，就不敢说我的效果行不行，一、体现为你掌没掌握经方那个学术思想，它的构思；二、掌握不掌握它的变化规律；三、是否能正确地在经方基础上，主体思想不变，正确地把握根据辨证的结果，结合这个具体的病人思考的结果，根据它的病机和证候特征，对经方进行化裁。这个就看你对中医中药学学得如何，学没学到家，尤其是这个配伍规律。如果你对这个问题学好了，我想经方变化以后，不会对效果心中无数，不确定。我在临床就喜欢使用经方，一个方用药最多不超过十二味。昨天，我举那个例子，葛根芩连汤，就这几味药，心律失常那么厉害，吃了三付药，效果显著，他就回来复诊。关键看你那个辨证准不准，认识准不准。我想，关于经方的问题，这样讲它的思想和中医的辨证论治是不矛盾的，它俩是统一的，与三因制宜也是不是矛盾的，也不是相违背的。经方本身，经方讲的思想，充分考虑天、地、人三才一体，……。只要念《伤寒论》的条文、《金匮》的条文，那里面告诉你误治、不治，要求不可过剂，中病即止。不仅仅是考虑就这首方子，还要充分考虑这些因素。我想，学习经方主要是，一、药物不多；二、剂量按照张仲景那个剂量去给药。今天仍然行吗？不行了。张仲景用汉代的度量衡和我们今天的度量衡不一样的，汉代人的体质和我们今天的体质不一样。能一样吗？所以简单地用现在的度量衡把《伤寒论》原方的度量衡折算出今天的剂量可不可以？我认为不可以。但是，张仲景原方的汉代剂量，每个药之间的量的比例，我觉得大体地遵循这个量的比例，它是经过长期的临床实践推敲提出来这样一个规律的。各个药物之间量的比例关系，通过这个来体现其君臣佐使。一个是构效关系，一个是量效关系，这两个方面来体现经方的结构。我想，如果从这两个方面来把握，就能够很好地学会运用经方，掌握张仲景经方的思想。但是并不等于经方是万能的，你没有学到炉火纯青的时候，你不敢这么用，这么几味药患者吃进去了，你要心中有数，把握得准就有效，心里面就有底。如果经方全面解决问题，后来不用出现时方了。各有千秋，也不是说时方杂乱无章。时方派，大家看著名的国家药典颁布性的配方等等。时方派也有构思，他那个方子组合也很严密，不是简单地把几个药加在一起，用我们现代的话说称为拼盘，也不是这个意思。经方药物少，精练，要求准确性强。那么时方是在经方基础上发展而来的，弥补经方的不足。调节整体之间的关系，时方表现得突出。经方虽然既要处理整体，从整体来考虑，用今天的话说，那个靶点更准确。这样理解时方和经方之间的关系。我觉得学经方，目的在学它的思想，目的在学习这个方子的配伍规律，恰到好处地把握它。白虎汤，现在用得多广泛，小柴胡汤，你看内外妇儿哪科不用？谁都用。昨天我举那个例子，我就喜欢用于治关节炎。辨证风寒湿三气杂合而痹，辨证准了，药也对了，如果吃了三付药它不见效果，那我就肯定下一次给两剂小柴胡汤吃进去，继之，再继续给它辨证治疗，肯定效果突出。开合枢，先把气机之枢运转起来，小柴胡汤八大证找不着，但是中医学思想在其中。这是体现中医的辨证，也是最难学的地方。

　　结合这个经方，强调中医疗效的问题。最近，不是有讨论吗？中医能不能站住脚，看其有否疗效。就是在一定程度上，考察一门科学科学与否，有没有价值，第一、看实践问题解决如何；第二、看它说明某一个问题，这个理论说明某一科学事实，按照科学规律来说，它说明得正不正确，两方面来考察它这个科学性。如果说，决定能不能有疗效，有好多因素，假定我们说，按照中医，前面我们讲这门课要求整体观念、辨证论治，将来学的证候学、诊断学，就是各项指标按照中医的要求，你收集的资料，就是认证非常准，辨证得非常准，强调是在这个前提下，又正确地运用中药来进行治疗，处方遣药，尽管你可以从不同角度来切入，最终还是殊途同归，是在这个前提下才有效。那么有没有效，好多因素啊。这是第一、首先它要求最基本也是必要条件，辨证准确。而这个辨证正确，中医看问题从症状，从现象来描述。症状和体征，而且是定性，多于定量，中医不是没有定量的，中医定量都是模糊定量，什么微痛、剧痛，那里有量的改变，只是不用数字表达出来。那么这个正确地判断症状、体征的变化，这就涉及到每个人的经验，理论学习到什么程度，尤其是经验的程度，还有个体的差异，这个判断就以看舌看脉而异。上一个单元讲了，曾经给同学们讲科研问题，怎么克服误差？这样的认识结果肯定就会得出结论有误差。有了误差，就影响了你这个处方遣药。那就是同样一个问题，不同的人来认识，可能就有共性，也有个性认识，它绝不会像用一加二一定等于三、初等的数学按这样的规律得出结论。这是就人的因素看，难在这上，这是一个。大家疗效都一样，不可能的。此其一。其二、我们假定个体条件都固定，都把它固定起来，今天吃的药物，虽然我们强调地道药材，现在的环境的改变、药物的质量、炮制过程，这些都影响疗效。你辨证再准，你设计方子的时候，遣药的时候构思再严密，甚至你那个量你都琢磨了是给5克、15克，都在仔细琢磨，那么就要求到药物，一个是药物的质量得过关。二、给的量真的按你处方给。我们现实生活当中，药物调剂员能不能做到这个程度？如果做不到这一点，影响不影响疗效？这样来看待今天的疗效，前提是辨证准确，认识都准确，至少我们使用这个子弹——药物，现在受好多因素的制约，影响我们的疗效，不是中医有效没有效的问题。我想，中医的治疗效果，中医一首复方，它贵在全身调节。在这个基础上，它再找个点，任何一个复方都体现一个整体，那么它又打一个点。也就是说，它总体从点，从局部，它都考虑到了，这首方子具体到患者，再体现个体差异不会没有效，只是辨证准确不准确，体现出效果显著不显著而已，只要大方向不错，寒热搞清楚，虚实搞清楚，大致方向搞清楚，那么这个方子投进去，患者不会没有反应，这在理论上完全说得通的。所以现在开方以后，可能年轻大夫第一关辨证不一定能准确，但是没出大格，大方向把握对了。可能你要打那个地方（点），没打准，但是从整体上调整一下机体状态，患者会告诉你，吃完药以后哪些地方舒服。那么为什么告诉你哪些地方舒服呢？整体调节的结果。可能你那个靶子打得稍微偏一点，需要解决那个脏腑阴阳失调，没有马上矫正过来，表现不出来，但是其他地方表现出来了。就这一点来说，只要是方向不错，中药给进去，机体一定会有正性反应，没错的。那么辨证不准确，患者疗程延长，那就是直接打靶还是间接打靶的问题，它是一个整体和局部相统一来调整的问题，这也是中医学，中医治疗疾病的一个最高明的地方，既有整体又有局部，整体和局部的统一。任何一个复方，大家认真去念，都体现这个思想。

　　有同学提出来元气、营气、卫气、宗气和脏腑之气的关系，这个前面已经讲过了，讲的示意图反复强调这个。我们讲气血精津液，假定我们把脏腑经络放在一边，仅仅从物质系统来说，区分它们之间的关系。这是一。第二、仍然把它作为人体之气是一种物质，还是要把它的结构和功能统一起来，这样来看。咱们中医看不着营气是什么样的，卫气是啥样，元气是啥样，是从它表现出的功能来考察。首先，前提生命是物质的，气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，在这个前提下承认气是运动。我们是从功能，从运动，运动就表现为生命的功能，是从功能来考察，元气、卫气、营气、宗气是存在的。离开功能无法辨别元气是什么，营气是什么，卫气是什么，是总体讲人体之气。我们现在讲分类，仅仅在这门课程里面简单作分类。就这个意义讲，所有脏腑经络的物质基础都应该是气，脏腑经络的功能都是这个人体之气表现出来的，就这个意义来理解脏腑之气是什么，经络之气是什么，仍然是脏腑之气和经络之气都是物质和功能的统一、着重从功能来判定。这是既强调从功能上来考察生命现象，又不否认生命是物质的，这就是中医的思维，辩证思维方法。假如说心气就是物质，这就离开了中医学定义气的基本前提。说心气就是功能，也同样偏离了中医学对气的定义，也偏离了中国古代哲学思想气的定义。这样理解它们之间的关系。

　　还有一个问题，就是五脏配五季。二十四节和五脏的关系，和五行的关系。建议同学们回去以后读五运六气，那有大圆盘表，二十四节一分为五，然后把五气和五季都统一起来。就看那个大表就可以了，不作多解释了。看五运六气，专书里有。有同学能看到我八五年出版的《实用中医基础学》后面有，看我主编的自学考试统编教材后面有，看那个大表。愿意读《易经》的看那个朱熹的关于《易经》的那部分，他设计十几个表讲五行、五脏、五气和二十四节，还有多少时多少刻，都有，看那个表就行了。

　　还有同学提出来，脉是血管乎？还是经络乎？在中医理论里讲脉，定义是经脉，按中医说。那么李老师你说经脉是血管还是淋巴啊？经络是血管还是淋巴啊？经络，我已经讲了，又是血管，又不是血管，又是淋巴，又不是淋巴。脉，就是指的经脉。前提，你定义经脉是气血运行的通道，不是仅仅是解剖学的血管，实际它包括血管。如果仅仅就是血管，那经络怎么定义啊？经络（是）气血运行的通道，按照这个逻辑推理，经络也是血管。脉是血管，脉为血之府，气血运行的通道。经络是气血运行的通道，按此逻辑一下子就推出来了。经络是血管，那一点没错，逻辑上一点没矛盾，不能这么推。按中医讲脉就叫经脉。现代中医理论里讲脉，实际也受解剖学的影响。脉，就是脉管，你可以这样理解。经络是个管道系统，就这个意义来讲，脉、经脉、脉管都得从经络的角度来理解。它是不是血管啊？扎针也一样，扎血管，经络的走行这也在其中。讲到经络学说，我给大家介绍过，神经论，讲神经吧，对不对？体液论，那里面有血管啊。神经体液呢，既有神经又有血管。能量论又是一说啊。扎针扎到经脉的地方，扎到血管，它就出血，不扎到血管，就不出血，既是神经又不是神经，既是血管又不是血管，到现在也没搞清楚经络是何物。还是按照中医来思考，按中医思考，我对这个问题就是这么理解的。同学们将来可以进一步学习研究。这些问题也可以进一步去研究。

　　讲五行生克制化。制则生化，亢则害，承乃制，制则生化。没有制就没有化，没有克就没有生，没有生就没有克，讲制化的（关系）。就这一点讲，既要生，我们把生定义为促进的意思；制是制约的意思，制约的目的是促进它们的平衡。所以，我们教科书里说五行相克是通过相制，制约。制约谁啊？制则生化，制约促进了它们的平衡，是在这个意义上讲的。不是简单地抑制，制约不能简单地理解为就是抑制、被抑制关系。可以直白地讲，就是抑制和被抑制的关系。实际讲五行，讲制化的时候，是三行在一起，又有生又有制，大家看教科书那个示意图，取得三脏之间的平衡，它体现了制化的特征。

　　有同学说，土得木而达，怎么理解？用今天的话翻译，叫木必疏土，把疏字去掉，木必克土，只要是讲在正常功能条件下，非克它不可，（土）非得受木抑制不可，制约不可。在木正常制约条件下，土功能正常，离开这个条件不可以，这是非常重要的一个条件。就用这一个判断、命题说明它，脏腑之间的五行的制化关系，它强调这个，仅仅从相克这个角度来提。那么木要（是）不疏土，土郁，土郁就是脾的升清功能、脾的运化功能失调了，它也可以表现为实证，也可以表现为虚证。讲五行的时候，没有给同学们讲木不疏土。这也是非常难的一个题目，在本科生不讲这个（问题），只是强调木旺克土，相乘，加强了对土的抑制，出现了肝旺脾虚这个证候。还有个木不疏土，是虚证，这个概念，同学们自己查文献去看，将来等到高年级的时候再讲，这里也不专门作论述。本科教材里不讲这个，对照五版教材，我写的木不疏土，教师讲起来非常难。我在写本教材的时候把它干脆去掉。在这里，就定义为木旺乘土。实际上，木不疏土既有木不疏土，还有木乘土。表现的形式可以是虚实夹杂，也可以单纯的木虚、木旺。也可能表现为虚证。木不疏土，肝失疏泄不等于都是实证，它也有虚证的。虚证，一般我们现在，传统都用木不疏土这个概念来理解，用这个术语来表示。那么它表现为虚，虚的证候，讲起来非常难的。建议同学们去读秦伯未老先生写那个《谦斋医学讲稿》，那里有答案，自己去看，那都是现代语言写的，《谦斋医学讲稿》曾专门是论肝。这是一。如果看原始文献，看李李冠仙的《知医必辨?治肝十法》，看这两本书。如果有条件，再看王旭高的《医略六书》，这叫朔源，如果看现代的，就看秦老先生的《谦斋医学讲稿》就可以了，我这里不一一作解释。

　　咱们讲七情和气机升降的关系，讲七情致病特点，讲九气为病，我们选了几个，这个材料取之于《素问》的《举痛论》。咱们给大家讲到喜则气缓，《内经》里确实也讲，气和志达，营卫通利，这不错啊，我们强调这个喜是指什么说的？不是指正常情况下那个五志，正常情况下那个喜怒悲恐惊。强调什么啊？七情过激，所以咱们解释，大喜怎么着？气缓，就伤心。历代的书都这么理解，强调过激。《内经》有句话，大家注意啊，叫“病起过用”。记住这四个字，无过无不及谓之平，不及和过都称之为过，太过和不及都不可以。那么喜则气缓，是指过，七情过激它才出现，影响到气机的时候它才出现心率迟缓，正常的喜，很开心的，就不存在气缓的问题。这样来理解这个九气为病，就记住咱们讲课界定七情内伤的前提，定义的前提。

　　关于血的生成。我们在这里，传统都讲脾、肾，讲脾和肾，以及和五脏的关系，在教科书里也讲了，我在讲课已经讲到了。心生血，这是有据可查的，《内经》里说得很清楚。在《血证论》里面对心生血它举了个心火烛照万物才能化生为血，它这么解释的。那么理解心生血和肺生血，心肺之间的，中焦受气取汁变化而赤为血，它上输到心肺，经过心肺的作用它才能成为血。后世注家讲它怎么变化而赤的，从中焦出来，是通过心肺的作用而实现的，就这个意义讲，心可以生血。也从后世医家注释，进一步来为《内经》提出心生血这个概念加以解释，至于更多的机制讲不出来。讲肝生血也很清楚，讲肾精怎么化血，《张氏医通》里面交待很清楚，教科书那句话给引证出来了。肾精归肝而化精血，离开肝的机制，肾精不可以转化为血。中医这样认识和西医不一样，西医骨髓就可以造血。中医强调什么？这个肾精的精髓归肝而化清血，肝在生血当中有生血作用。现在西医的生理学，肝能生血。这并不意味着咱们老祖宗，咱们中医就高明，并不是这个意思，中医学从中医本身已经看到肝脏的生血作用。它的机制现在能找出来，《内经》没交待，那么《张氏医通》交待得很清楚，就这个意义讲，五脏都参与血的生成。但是这五脏它们又不是平均分配的，在血液生成中，你既然强调，咱们前提强调，水谷精微是气血生化之源，是化生血液的主要物质基础，当然应强调脾，可是你又强调肾精的作用啊，直接肾精可以化而为血，所以最后还归结到一个先天和后天。

　　关于五脏互藏，我建议同学们去读张景岳写的《类经图翼》后面有个《五行统论》这篇论文，仔细去读，去理解五脏互藏，在这里不作一一解释。因为在课堂已经讲过了，去读这篇文章，将来大家可以写一篇论文，五脏互藏。这个思想非常重要，它体现出来中医的辨证论治，不管讲生理病理，体现出这样一个思想来。五脏互藏，看中国的传统文化，《中国文化》这本杂志，中国文化杂志社出版的，专门有一篇论文论五行学说及其渊源，在1955年12期上，那么大家可以读这篇文章。讲五行，从哲学上去讲五行互藏，但在医学上，《内经》没有讲，只有张景岳开始明确提出五行互藏的概念，去读《五行统论》，来加深对五行互藏概念的理解。将来通过方子可以把它理解出来，通过读古代的方书，专门从五行来解释方子的结构，我们可以把这个立体的感觉读出来，就是一脏中还有其他四脏，能够把这个关系给读出来。然后从辨证来看，没法辨出这些，它就讲这个平面的，一纵一横，是个平面的。不仅是平面，要它立起来，一脏当中还有五个，五五二十五脏。至于说二十五脏，那需要通过具体的例子、具体的方药学习。过去的方书专门有用五行来解释方剂结构的，去读历代的方书，仔细琢磨就会体现出来。理论阐述，《五行统论》说得非常清楚，实际我理解五行互藏，最后体现出，从五行的角度，既有点，也有线，又有面，还有个立体感觉，多维的感觉。实际从这个角度来说明整体观念，还是强调个整体观，体现它的思想的精髓，强调了上下左右，用今天的话叫多维，整体观念，用李衍达的话说，就叫网络结构。中国人的思维是网络，球思维，给它画个球出来，网络思维。那么，如果说这个球的话，我们讲，仅仅讲五行生克制化的，讲它的线和面，我们讲不出来那个网络的概念。那么五行互藏，却体现了网络的概念，更细腻地说明中医的整体观念，不是简单（的）天、地、人，现象的三才一体，它是个立体的思维方式。也就是说，用今天的话说，是一个非线性的思维方式，或者说叫做是一个模糊的复杂的思维方式，这样来理解。

　　三焦为元气之别使，三焦通行元气，就是水液的通道。经络是运行气血的通道，它俩都是通路。如果从现有的文献记载，三焦就是运行气的，它是从气机运行这个角度，上、中、下三焦周而复始的联系。那么气为血之帅，血为气之府，如果就这个意义，从这个概念来说，按照这个逻辑推理起来，三焦得不得运行气血啊？运行血啊？你又讲了血液运行通道，三焦不仅仅就应该是运行气吧。就这个意义讲，三焦也应该是运行气血的。那么经络也运行气血。它俩啥关系？通过这个命题，什么关系呢？你又不能说经络是气血运行的通道，三焦是气血运行之通道，得出结论经络就是三焦，得不出这个结论，这个推理就谬误了。经络，从经络系统它的功能角度，是按照经络定义的前提下，作为十二经脉、十五络脉之经络系统、络脉系统，作为定义它是人身气血运行的通道，就是人身的气血沿着十二经脉依次流注，周而复始，昼行于阳二十五，也行于阴——夜，五十周而大会。这是对经络的定义，就这个来讲。而三焦是从气化说的，最早这个三焦元气之别使，就是《难经》说的。讲元气，那个时候定义元气就是指真气，就是元旦的元，是原来的原，《难经》讲元气的时候是用原来的原，它是指那个本原之气，最后那是讲的实际是肾的，从命门以后，按照三焦这条道，运行到全身，它是从这个三焦定义来讲是原气。那么这个三焦，我们今天强调的是上、中、下，从部位来（分），实际三焦的概念是人身所有脏腑经络的概称，至少说脏腑经络的概称。那么脏腑经络运行气了以后，强调是气化就是气机，所有的东西都得气机通畅，实际包括了经络的通畅。就是先看三焦的定义是什么，然后看最后它实行的功能，它是从不同角度来考察运行的，都考察运行通道。这是两种学说，两种不同的学说。如果把三焦定义在脏腑范畴之内，脏腑和经络之间存在着络属关系，从不同的角度，从脏腑来讲三焦，那么从经络还讲气机、血液运行通道，还讲气化，从脏腑也讲气化，两个不同角度来考察，两种不同的学说，它的前提，它的概念不同，最后两者统一起来，都是需要说明一个问题。就是从不同的角度，用不同的学说、不同的概念来表述一个问题，又不能简单地把它俩（等同起来）。经络就是三焦，三焦就是经络，不能这样等同。它们定义的前提不一样，它建立这个概念的时候，抽象的前提不同。这样来理解它们之间的关系。

　　这节课到这里，休息一会儿。

# 第75 讲 中医基础理论的现代研究

　　现在上课。接着往下讨论有关问题。有的同学提出来，结合现代中医基础理论研究的成果，最近这几年提出了一个微观辨证问题。辨证论治，前面讲过，中医传统的辨证论治，现在提出微观辨证的概念。这一概念的最早提出，是咱们湖南的郭老，郭振球老师提出来的。建立微观辨证这个概念，怎么看？我认为，将来的发展趋向，既有宏观的辨证，按照中医传统的辨证的规律，我们经过证候规范化以后，使我们的概念更明晰，对证候的诊断标准更规范，建立自己的评价体系、标准。这也是当代中医药研究，至少说（是）“十五”期间的一个重大攻关课题。现在全国范围内正在做这项工作，这也需要一个过程。现在，采用临床流行病学的方法，和咱们中医基础学结合起来，正在做。是九五末期开始的，十五期间一个重大课题。至少第一关，证候的标准，中医的描述，传统的办法把它说清楚，这是一。那么，由于人们从证候入手探讨和现代医学某些学说的相关性，做了好多工作。那么最终能否探讨清楚，微观辨证也是我们的研究方向，我同意这个（说法）。但是，我觉得现在，没有任何一个指标能为我们中医确定某一个证。别说是特异，就是相关，按照相关性多因素分析，就是相关性高一点的结论也未得不出来，这是非常艰难的一个过程。为什么这样呢？大家可能印象都很深，说脾气虚的诊断标准，唾液淀粉酶的排泄，D—木糖的排泄，有的文章报道，说这是诊断脾气虚的特异性指标。那么我们就考察他得这个结论，根据什么科学事实经过研究得出这个结论呢？最初咱们搞脾气虚是从胃炎开始的，慢性胃炎开始的，在临床上是从腹泻开始的。动物实验，是给鼠灌大黄，让它腹泻，用这样一个脾气虚模型来探讨的。那么主要是指脾虚而言的。即使加上慢性胃炎，它属于消化系统的改变。那么把脾气虚，应用消化系统的病理改变作为前提，也就是在慢性胃炎、溃疡病或者肠炎的疾病条件下，所表现的脾虚，我们测定，消化系统表现消化功能障碍的，做了好多指标，最后发现唾液淀粉酶和D—木糖排泄率，好像和它们关系比较密切。得出什么结论？把慢性胃炎，溃疡病和慢性肠炎这个前提去掉，就剩个脾虚与D—木糖排泄率和唾液淀粉酶的关系，这在逻辑上说不通。那么就是小前提，大结论吗。如果说最后提出来脾气虚它两者是特异性指标，对辨证有意义，那就得把脾气虚所涉及的疾病谱全都研究，脾气虚条件固定。按照中医的认识，脾气虚涉及现代西医的疾病，哪些疾病？逐个地把它研究清楚，看唾液淀粉酶和D—木糖排泄率这两个指标，然后做横的相关分析，看和哪个，在什么样的疾病条件下，脾气虚和这两个指标关系最密切。在这个时候还只能说关系密切，较为密切，仍然不是特异的，这是异病同治。中医还有个同病异治呢！通过这一番研究比较，找出它们的相（互）之间的关系，那时得出的，也只是相对的，这得需要相当的功夫才能做到这一点。我想只要选用正确的科研思路和方法，最后，有可能把微观辨证建立起来。我认为，现在所得这些数据，只能供我们参考，它只是告诉相关性，就是它两者有关系，关系到什么程度？现在研究的结果，现在的一些数据很难判定其程度是非常密切的。这就是为什么我不同意（用）唾液淀粉酶、D—木糖排泄率用两个指标就定为脾气虚一个特异性诊断指标。根据前提，仅仅做消化系统病变，涉及整体消化系统那么多病，仅仅做了几个病，就把前提扔掉。科研不能扔掉前提的。我在这种条件下得出的结果，离开这个条件，这个结果结论不成立。我想，现在对正确地来理解，来认识，用现代手段研究的结论，我想还是用科研方法学的这个尺子，这个规范，去衡量得出的结果。我想，微观辨证很有发展，最后肯定要走这条路的。这需要一个艰苦的过程。即使将来用蛋白质学也是如此。最后你总得找出哪一组蛋白质和某个证有关系，这也需要艰苦的努力，最后才能找出这个结果。强调研究证候的本质，做动物实验也好，临床研究也好，西医学从不同的角度，不同学说（提出）它们的相关性。相关性反应一系列指标，就是测定实验数据。最后，如果真正找出来了，关系非常密切，相对稳定，经过我们自己重复，别人重复，中国人重复，外国人重复，那时候得出那个结论，相关程度高，才对我们证候的诊断有重要的参考价值。只能是如此。迄今，微观指标绝不具有判决意义，只能这样理解。现代科学统计学的规律，就是不确定性，这是有根据的。按照这个，就是达不到特异性。就是近代科学思维方式，统计决定论，统计有差异，就决定非此即彼。而现在是，既可以非此即彼，又亦此亦彼，是现代思维方式。我想，用现代的思维方式来看它，第一、我自己的态度是鼓励大家去做。只要我们做工作做到了，慢慢找规律，总能找出规律；再一个同学们关心的，现代生命科学发展到蛋白质学了，分子生物学发展到这个水平了。人类基因组破没破译啊，没破译啊。人类基因组有多少基因，它是个什么样子？那个已经出来了，电脑上网，生物信息数据库就打出来了。至于它跑出那条线，一条条线，要把它真读明白了，不是现在一个人、两个人能解决问题的。搞分子生物学的人认为那是一本天书，破译它需要一个相当长的时间。用现在已经（研究出来的）人类基因组计划所画的物理图谱，用这样的图谱来解释生命的问题，健康、疾病的问题，真正用它来解释，那还需要一个很艰苦的过程，才能把它说明白，不是一下子就解决问题了。所以，咱们中国从需要出发，找疾病的相关基因，直接点到疾病上去，然后逐渐为解决疾病服务。牵涉到基因诊断和基因治疗的问题，同学们问的问题就碰到这个问题上。在遗传学发展的初期，确实，就单个基因，那就是结构基因，它不是研究功能基因，叫基因决定论。这个疾病它属于哪个基因缺损？DNA在哪个地方缺损了？那么这个缺损的基因找出来，经过分子刀，就是用分子生物学的方法把那块缺损的基因给补上，那我就可以治疗了。最初人们想得很简单，但随着分子生物学的发展，就发现某一个遗传性疾病，不仅仅是某一个基因所决定的，而是几个基因，相互作用的结果。那么（这）几个基因相互作用的结果，又不仅仅是取决于结构，而是它们的功能。所谓基因组，是指一组基因，它们在功能上反映出来的，执行它的效应，哪些基因导致哪些疾病。从基因入手，做基因诊断，甚至基因治疗，仍然是一个很艰苦的过程。到现在，从分子遗传学来说，还没有哪几个疾病，用基因诊断出来它是什么病？而且缺损的基因修补的方法，用分子手术，分子刀的方法，可以治疗这个病。一个是价钱昂贵，一个是准确性如何？西方发达国家，美国也好，英国（也好），正在研究这个事情。那么科学家已经提出来了，你现在发现这个基因缺损，它形成这个病了，经过外科手术、分子手术以后，这个基因修补以后，对这个人，患病这个人，整个人体的基因的调控会有什么影响？对它的后代会有什么影响？现在，前途未卜。就是发达国家也没有下这个决心，基因治疗的，也没到这个程度。随着分子生物学的发展，最后生什么病？基因仅仅是携带信息，它是信息的载体，DNA啊。病因作用到机体以后，发令了，最后作用到点，作用到基因。用咱们中医的话，邪气侵入到机体以后，最后影响到基因，基因携带了致病的信息。那么这个致病信息携带以后，它就通过生物学效应表现出来症状、体征，反应出疾病。那么生物学效应是蛋白质来执行的，不是基因来执行的。这个基因使机体发生病理作用以后，结构发生改变，更重要的是它的功能。这一组（基因）在什么情况下它功能发生改变？同样是缺损的基因组，功能异常、功能缺损了，它在什么情况下才能产生生物学效应，才有病？这里还有一个条件，现在叫什么？叫遗传社会学。细胞水平，有细胞社会学，讲细胞与细胞之间的关系。遗传，就是基因社会学，是指基因和基因之间的关系，蛋白质有蛋白质的社会学，是讲蛋白质与蛋白质的关系。既要考虑它自己，蛋白质的生物学效应，产生这个效应引起这个疾病的，这一组缺损的基因，它是在什么条件下才有病？这也是一个非常复杂的问题。那么前途很光明，给我们提示。将来从蛋白质的水平来校正疾病，来治疗疾病，这是可以期望的，不是今天就能解决的。随着分子生物学的研究，就原来的，它的淘汰率非常高，原来就是结构，就是基因结构决定的。最后发现，不是一个基因决定的，是多个基因在一起结构发生改变了，它们相互作用的结果。最后又发现呢，疾病也好，生理现象也好，又不是某几个基因单纯结构决定的，最后出了个DNA基因组。所谓基因组学，是研究功能基因，不是研究它的结构。为什么说中医它这个思想，他们现在看中医呢？中医是从功能入手，不是看你的结构，考察生命现象。最后，又发现基因组，基因仅仅携带指令，它表现生命现象是异常（还）是正常（是）靠蛋白质来执行的。在这种情况下，又出现一个蛋白质学。把基因组学和蛋白质学结合到一起，从分子水平来说明健康和疾病的问题，乃至治疗的问题。咱们现在已经和它接上轨了，至少大家报课题的时候填了，蛋白质是怎么研究的，基因是怎么表达、调控的。蛋白质一级、二级结构，没活性的，至少三级结构、最好四级结构才有活性，它才产生生物学效应的。仅仅看一个趋势而已。就是既要追踪生命科学的前沿，又知道它解决了什么问题，没解决啥问题。它能说明什么问题？就是说深入地理解这个问题，需要大家认真地去读分子生物学，把它的学术搞清楚，追踪它的进展。如果有条件的同学，将来可以通过这一点切入进去，去研究中医，需不需要？现在证候学的研究，证候规范化，已经和蛋白质学接上轨了。现在开始搞的，那么最后肯定要找出中医某个证候和蛋白质，哪几个蛋白质发生关系，它的蛋白质的结构在几级结构，发生什么的改变和它有关系？总会找出它的规律的。在那个时候，同样既要宏观辨证论治，这边我看蛋白质构象的变化，生物学效应的变化，来作为参考指标。宏观和微观结合起来。在这里，通过提出这些问题，特别是我们本科生毕业以后，进入研究生阶段，特别是进入博士生阶段的学习，希望同学们，我开始就讲，精通中医，通晓现代科学，至少你要从分子生物学入手，你就通晓现代分子生物学，掌握它的某一个概念、某一个原理、某一个指标，能解决啥问题？它不能解决啥问题？这样的话，才能正确的，用它这个手段、理论和方法，来解决我们中医的问题。

　　最后讲一个问题，中医研究的突破口。在“十五”期间，我们国家研究中医，把重点放在中医临床研究。中医临床研究是解决社会急需的问题。临床研究是指探索对常见病、多发病、中医疗效有优势的疾病，探索治疗规律。注意！现在提出，不是一方一药，是指这个病的发展过程中，按照中医的认识，看它证候演变的规律，在不同的阶段怎样辨证论治？最后构成整体对某一个病的治疗方案。看它总的治疗规律，从临床疗效判定它，治愈之后呢，还要看它到生命终结之前这段，生命质量如何来保证？按照循证医学的要求，监控它到临死之前，探索这个规律，疾病治好了，如何保持不复发？生命质量不断提高，是探索这个规律，不是一方一药。这是临床研究的突破口。注意！是探索治疗的规律，方案不是一方一药，要改变我们以往科学研究的观念。对疾病治疗规律，探索出规律以后，经过反复的重复，可靠、真实，在这个前提下，抽象出来，中医理论要进行回答。一、用中医来说明为什么用这样的方案？为什么这样才能取效？中医的理论按照中医的本身说清楚。二、用现代科学，各个学科的知识和手段，来探索为什么？也就是说，中医在理论上已经从理论上讲了，对某个病的治疗规律讲得很清楚了。那么用现代科学，特别是分子生物学，现在追踪到生命科学的前沿——分子生物学，如何来阐述呢？诠释这个中医理论呢？从另一个角度来说明，你为什么这个病要这样治呢？这样能治好呢？是这样来研究中医理论。十五期间将理论与中医基础理论研究，是为实践服务的。当然，不排除就中医理论某一个理论问题、某一个概念问题进一步研究。比如证候研究，证候规范化就是个例子。这是一点，突破口。强调是病证结合，体现中医的特点，如果丢开证，仅仅前提是病，用中药治疗，至少不完全符合，至少现在的设计不符合中医的理论，不是按照中医自身的规律来办事。那么强调西医的病要清楚，中医的证一定要清楚，强调病证结合，既要考虑西医病，又要考虑中医证，从这两个角度入手，考查一个疾病的演变规律。离开证，中医的方（剂）和中医理论，就挂不上钩。你用蛋白质也好，是基因组也好，它俩之间毫无联系，就是把中医的灵魂抽掉了。所以，“十五”期间，大家如果要从事科研，这个突破口是要注意的，要特别注意这一点。

　　药物学研究，大家将来可以介入搞新药。新药研究在“十五期间”，医药监督局（应为药品监督局）、科技部、中医药管理局联合发出一个《中药研究的发展纲要》鼓励创新，主要是研究复方。这个新药的开发研究前提是在你临床研究中，疗效经过反复的考核，探讨了某一个病的治疗规律，那么通过这个治疗规律，演变过程，通过不同的证候反映出来，在这个特定的疾病里面，那么不同的证候的辨证论治，又通过药物、方剂体现出来。新药开发，是以临床疗效确定为前提，去按照现在的中药复方研究的标准、要求和规范。我们国家已经建立了规范，去研究这个复方。离开这个前提，这个复方研究（是）没有根据（的）。这里面强调临床疗效确切、稳定，在这个前提下，去研究这个复方。那么复方的研究，现在中医药管理局发的文件里面有，中药复方药理学研究，现在也在探讨，九五末期开始，方法学的研究。比如，现在对一个复方，那么既要从总体传统煎汤的方法研究它，看、考察，又要把它方里面组成的每一个单味药，按照现在化学的方法，已知的、认识到的，它含有那些成份，叫活性成份，活性部位，不叫有效部位。要回答每一个单味药里面，每一个活性成份，或者是所有的活性成份，它和你中药产生药理作用、功能有什么关系？那么每一个药，药（物）成份逐一和你这个功能挂上钩，有关系，它们综合起来，又和你这个功能有什么关系？这是一个要求。按照这个思路，这个方子所有药都按照这个思路，逐一研究这个方，看你这个活性成份和中药的原方的功能是什么关系？如果我们研究的结果是一致的。一、用中医的道理能把这个方剂说清楚，从化学，植物化学来说，从这里的活性成份，从这个角度，化学物质来说，我们也可以把它说清楚，这是现在的思路。几味药组合到一起以后，它的功能，产生不是几味药单纯相加就可以了。任何一个方，如四君子汤，四君子汤所产生的功能绝不是参苓术草四味功能简单相加，那么四君子汤这四味药经过煎煮以后，就不仅仅是我们按照现在植物化学、药物化学的研究，仅仅已知中药那几个成份，这个已经得出结论了任何一个复方，经过煎煮以后，按照现有的化学知识来考核它。出现的成份肯定有一个新的物质，是不知道的，需要进一步用化学方法把它界定起来，到底是什么物质？所以复方的研究，难度就更大了。国际市场上要求我们这样做，仅仅把中医说清楚还不行，还要用现代药理学方法，这也是一个方法学的研究。至于成功与否，九五末期确定一个重大的攻关课题，就是解决方法问题，现在的思路就这么研究的。这是科学研究允许这么做的。我的想法就是我不排斥它，我也不否定它，说它这不是中药，不是中医，我也不否定。所谓科学研究，正确对待科学研究的态度就是，允许每个研究者根据自己的知识，根据自己的经验，根据自己的兴趣进行研究，都是对的，不存在你的方法对，我的方法错，不存在这个问题。要鼓励大家去探索，科研本身就是要探索，冒险的事儿。也可能成功，也可能失败，成功也是可喜的，失败也是可嘉的。科研本身就是这个规律。现在复方药理难度最大的问题，用现有的认识水平，某一个药今天知道它有这些成份，还有认识不到的成份，活性成份，还不知道呢，想要知道还提炼不出来呢？中医学复方一煎以后，不仅包括用现有的方法能测出的已知成份在内，还包括未知成份在内。现在这种思路是假定把未知成份全部剔掉，未知的成份不产生效益，零效益，仅仅是已知的产生效益。这在科学研究、逻辑上又说不通。那就会出现从一个小前提，得出个大结论，它在逻辑上说不通。所以这样得出结论也只是相关性。它不等于四君子汤四味药加在一起，成份的结合所产生的作用，决不能和单纯原药煎汤，所得出的功能完全一致。这仅仅是现在研究一个思路、一个方法。在这个基础上，才去研究这个复方的作用机理。你用分子药理学研究也好，还是用遗传药理学研究也好，现在已经进入到遗传药理学去了，你去研究它，从理论上说明（它）为什么产生这效果。它是“十五”期间的突破口，大家现在研究的思路，基本是这样的思路。我想最重要的还是，从咱们中医基础理论本身来说，首先是基本概念的规范化，就是概念界定，内涵、外延的规范化。这个现在正在做，也需要一个长期的工作来做。二、对某一个学说的构成要素、基本知识、基本概念、逻辑推理过程，以及最后得出结论，也要进行梳理。我想，就我们本学科，从继承这角度说，我们这里还有好多工作需要做，也需要进一步处理。当把某个概念真正确定起来以后，前提都清楚了，这时候再利用各种手段去介入。前提不清楚，不稳定的前提，蛋白质也好、基因也好，得出结论还是不稳定。科学研究目的，最后要求，基本要求得出结论很具体，相对地准确一点，这就要求前提的条件必须相对稳定。所以，影响我们中医科研的前提，突破口先把这些搞清楚。咱们九五末期到“十五”，现在国家中医药管理局重大突破口就是，建立各种各样的规范，其中就包括中医基础理论，中医各科基本术语的规范，名词术语的规范，定名称，对这个名词进行界定，释义，内涵外延界定起来。一旦这个定下来，是法规，这一关过了，才能谈到往下走。离开这一关，基础，就无法再往下进行研究，这就中医基础理论研究或者是中医学研究，在“十五”期间，国家中医管理局也好，专家共同讨论也好，从何地方去入手去研究去。那么规范的研究，就牵涉到文献研究，在文献方面下功夫，认真去梳理。离开这个前提，我们没有办法应用更现代的手段，就是在前提不稳定不清楚的情况下，把我们科研工作建在沙滩上。一旦这个前提搞清楚以后，前面的钱全部白花了，仅仅是储备了人材。就是事倍功半了，我们应该是事半功倍。前提必须把中医搞清楚，所以现在没办法了，大家做科学实验就糊涂了，还得去搞概念，搞名词术语。将来这个术语规范公布以后，也要征求大家意见，已经反复征求多少次意见了。现在各科的，从基础到临床，基本术语全出来了。中医基础理论的名词规范，英语的释义，已经都出来了，正在征求意见。一旦规范了以后，教材需要重写。科研、临床也好，一律以此为准，用规范的语言来说话。这也是我们的突破口，也希望同学们将来有精力能够参与这个探索，参与这个讨论，多做一些工作。到现在为止，除了课程基本内容之外，我们最后讲完以后，回过头来，作为中医基础理论如何来学习？对于一些我们现在认为有争议的问题或者疑难的问题，也一一提出来供同学们参考。今后去探索、去研讨，那么靠同学们今后努力，使我们中医基础理论进一步完善。最后，就有关的问题，中医科研的问题，中医的基础理论研究简要地介绍一下。今后科研的发展动向，这也是让同学们尽早介入中医的科学研究，从本科开始，高年级三年级以后开始，积极参加在老师指导下的科研活动。培养自己的科学研究能力，使自己成为一个既能够从事科学研究，又能够从事临床研究，既能够给人治病，又会做动物实验，一个全才。真正符合时代需要的中医药人才。好，今天课到这里。

李德新中医基础理论讲稿