二、《黄帝内经》的成书年代 …… (759)
三、提出医经学派 …… (760)
四、对《黄帝内经》病机的发挥 …… (761)
五、对《黄帝内经》运气学说的发挥 …… (762)
六、研究《黄帝内经》的理论体系与学术思想 …… (763)
七、对《黄帝内经》章句的研究 …… (764)
第六章　《黄帝内经》在日本的研究与发展 …… (766)
第一节　《黄帝内经》东传日本之经过 …… (766)
一、飞鸟时代(公元六世纪后叶～公元710年) …… (766)
二、奈良时代(公元710～794年) …… (767)
三、平安时代(公元794～1192年) …… (767)
四、镰仓时代(公元1192～1333年) …… (770)
五、南北朝时代(公元1333～1391年) …… (773)
六、室町时代前半期(十五世纪) …… (773)
七、室町时代后半期(公元1501～1572年) …… (774)
八、安土桃山时代(公元1573～1600年) …… (776)
九、江户时代前期(公元1603～1680年) …… (777)
十、江户时代中期(公元1681～1786年) …… (783)
十一、江户时代后期至明治初期(公元1787～1867年) …… (787)
第二节　日本《黄帝内经》研究概况 …… (791)
一、导入期(公元562～1602年) …… (791)
二、普及期(公元1602～1680年) …… (794)
三、发展期(公元1680～1868年) …… (795)
四、衰退期(公元1868～1930年) …… (805)
五、复兴初期(公元1930～1945年) …… (805)
六、战后再兴期(公元1946～1975年) …… (807)
七、本格的研究(公元1975年～　) …… (809)

第三编　《黄帝内经》理论研究

第一章　《黄帝内经》理论体系研究 …… (814)
第一节　《黄帝内经》理论体系的基本内涵 …… (814)
一、前人论要 …… (814)
(一)理论体系的组成 …… (814)
(二)理论体系的特点 …… (815)
二、研究与述评 …… (815)
(一)理论体系的组成 …… (815)
(二)理论体系的特点 …… (818)
第二节　《黄帝内经》理论体系的形成和完善 …… (820)

一、经文辑录 …… (820)
二、前人论要 …… (821)
三、研究与述评 …… (822)
（一）理论体系的形成 …… (822)
（二）理论体系的完善 …… (825)
第三节 《黄帝内经》理论体系认识论 …… (827)
一、经文辑录 …… (827)
二、前人论要 …… (829)
三、研究与述评 …… (829)
（一）天人可知论 …… (829)
（二）唯物生命观 …… (830)
（三）唯物反映论 …… (830)
（四）医学实践论 …… (831)
（五）直觉思维 …… (831)
（六）辩证思维 …… (833)
第四节 《黄帝内经》理论体系方法论 …… (839)
一、经文辑录 …… (839)
二、前人论要 …… (843)
三、研究与述评 …… (844)
（一）观察方法 …… (844)
（二）医疗实践法 …… (846)
（三）文献方法 …… (847)
（四）数学方法 …… (848)
（五）系统方法 …… (850)
（六）逻辑方法 …… (852)
第五节 《黄帝内经》理论体系主要学术思想 …… (854)
一、前人论要 …… (854)
二、研究与述评 …… (855)
（一）“四时五脏阴阳”观 …… (855)
（二）辨证论治观 …… (856)
（三）方药系统观 …… (858)
第六节 《黄帝内经》理论体系发展瞻望 …… (860)
第二章 阴阳五行研究 …… (863)
第一节 《黄帝内经》阴阳研究 …… (863)
一、经文辑录 …… (863)
二、前人论要 …… (875)
（一）阴阳的概念 …… (875)
（二）阴阳学说的基本内容 …… (876)
（三）阴阳学说的中医应用 …… (878)

三、研究与述评 …… (883)
(一)阴阳和阴阳学说的概念 …… (883)
(二)阴阳学说的基本内容 …… (886)
(三)阴阳学说的中医应用 …… (891)
第二节 《黄帝内经》五行研究 …… (898)
一、经文辑录 …… (898)
二、前人论要 …… (902)
(一)五行的概念 …… (902)
(二)五行学说的基本内容 …… (904)
(三)五行学说的中医应用 …… (906)
三、研究与述评 …… (907)
(一)五行的概念 …… (907)
(二)五行学说的基本内容 …… (909)
(三)五行学说的中医应用 …… (913)
第三节 阴阳学说与五行学说的关系 …… (918)
一、经文辑录 …… (918)
二、前人论要 …… (918)
三、研究与述评 …… (920)
(一)阴阳学说、五行学说起源同而重点异 …… (920)
(二)阴阳学说、五行学说相互补充印证 …… (921)
(三)阴阳学说、五行学说研究的回顾与展望 …… (923)
第三章 藏象研究 …… (925)
第一节 藏象的概念与特点 …… (925)
一、经文辑录 …… (926)
二、前人论要 …… (929)
三、研究与述评 …… (933)
(一)藏象的概念 …… (933)
(二)藏象的特点 …… (938)
(三)藏象学说形成的基础 …… (941)
(四)藏象学说在《黄帝内经》理论体系中的地位 …… (944)
第二节 《黄帝内经》脏腑概念及数目的研究 …… (946)
一、经文辑录 …… (946)
二、前人论要 …… (947)
(一)脏腑的数目及概念 …… (947)
(二)奇恒之腑的概念 …… (948)
三、研究与述评 …… (948)
(一)脏腑的概念 …… (948)
(二)脏腑的数目 …… (952)
第三节 心与小肠 …… (954)

一、经文辑录 …… (954)
二、前人论要 …… (957)
三、研究与述评 …… (958)
(一)心为太阳部于表其华在面 …… (959)
(二)心藏神为君主之官 …… (960)
(三)心主血脉汗为之液 …… (961)
(四)在窍于耳与舌 …… (962)
(五)心主言在志为喜在声为笑 …… (964)
(六)小肠主受盛与泌别清浊 …… (965)
第四节　肝与胆 …… (966)
一、经文辑录 …… (966)
二、前人论要 …… (967)
三、研究与述评 …… (968)
(一)肝为少阳气升于左 …… (968)
(二)肝主谋虑性喜条达 …… (971)
(三)肝主筋其华在爪 …… (972)
(四)肝藏血而舍魂 …… (973)
(五)肝开窍于目在液为泪 …… (974)
(六)肝为语在志为怒在声为呼 …… (976)
(七)肝为罢极之本 …… (977)
(八)胆为中正之官 …… (979)
(九)十一脏取决于胆 …… (980)
第五节　脾与胃 …… (983)
一、经文辑录 …… (983)
二、前人论要 …… (986)
三、研究与述评 …… (987)
(一)胃为五脏六腑之海 …… (987)
(二)脾主升清 …… (989)
(三)胃主降浊 …… (990)
(四)胃主受纳腐熟 …… (992)
(五)脾为胃行其津液 …… (994)
(六)脾属至阴为五脏之使 …… (995)
(七)脾土与时令的关系 …… (998)
(八)脾胃与神志的关系 …… (1000)
(九)四肢者诸阳之本也 …… (1007)
第六节　肺与大肠 …… (1008)
一、经文辑录 …… (1008)
二、前人论要 …… (1010)
三、研究与述评 …… (1011)

(一)肺为少阴气藏于右 …… (1011)
(二)肺主气 …… (1012)
(三)肺朝百脉主治节 …… (1013)
(四)肺气宣发外主皮毛 …… (1017)
(五)肺气肃降通调水道 …… (1018)
(六)肺司呼吸开窍于鼻涕为之液 …… (1019)
(七)大肠主传道 …… (1021)
第七节　肾与膀胱 …… (1022)
一、经文辑录 …… (1022)
二、前人论要 …… (1024)
三、研究与述评 …… (1027)
(一)肾主蛰而藏精舍志 …… (1027)
(二)肾精与肾气 …… (1027)
(三)天癸解 …… (1030)
(四)释"女子七七"、"男子八八" …… (1033)
(五)作强之官,伎巧出焉 …… (1034)
(六)膀胱诠 …… (1035)
第八节　命门、心包、三焦 …… (1037)
一、经文辑录 …… (1037)
(一)命门 …… (1037)
(二)心包 …… (1037)
(三)三焦 …… (1038)
二、前人论要 …… (1039)
(一)命门 …… (1039)
(二)心包 …… (1040)
(三)三焦 …… (1040)
三、研究与述评 …… (1041)
(一)命门与命门学说 …… (1041)
(二)心包与心包学说 …… (1045)
(三)三焦与三焦学说 …… (1046)
第九节　脏腑相关 …… (1049)
一、经文辑录 …… (1049)
二、前人论要 …… (1051)
三、研究与述评 …… (1052)
(一)五脏气机相系 …… (1052)
(二)五脏功能互用 …… (1054)
(三)肾合三焦膀胱 …… (1057)
(四)肾将两脏 …… (1058)
(五)肾为胃之关 …… (1059)

(六)君相二火论 …… (1060)
第十节　脏腑与形体诸窍 …… (1061)
一、经文辑录 …… (1061)
(一)脏腑与体 …… (1061)
(二)脏腑经脉与诸窍 …… (1064)
二、前人论要 …… (1067)
(一)论九窍 …… (1067)
(二)论形与部位 …… (1069)
三、研究与述评 …… (1070)
(一)九窍为水注之气 …… (1070)
(二)体窍所应及脏热腑寒说 …… (1073)
(三)"十六部"解 …… (1075)
(四)魄门亦为五脏使 …… (1077)
第十一节　奇恒之腑 …… (1078)
一、经文辑录 …… (1078)
二、前人论要 …… (1081)
三、研究与述评 …… (1083)
(一)脑髓论 …… (1083)
(二)胆为奇恒之腑辨 …… (1087)
(三)奇恒之腑论胞宫 …… (1088)
(四)略论奇恒之腑的脉与髓 …… (1090)
第十二节　气 …… (1091)
一、经文辑录 …… (1091)
二、前人论要 …… (1094)
三、研究与述评 …… (1097)
(一)气的分类 …… (1097)
(二)气的基本性质 …… (1102)
(三)对气的概念的认识 …… (1104)
(四)营气与卫气的运行 …… (1106)
(五)"卫出下焦"的纷争 …… (1108)
第十三节　精血津液 …… (1110)
一、经文辑录 …… (1110)
二、前人论要 …… (1116)
三、研究与述评 …… (1117)
(一)精的含义、分类与功用 …… (1117)
(二)血的生成、循行与功用 …… (1121)
(三)津液的概念、代谢与功用 …… (1123)
第十四节　神 …… (1126)
一、经文辑录 …… (1126)

二、前人论要 …… (1128)
三、研究与述评 …… (1129)
(一)“神”的涵义 …… (1129)
(二)“神”的特性 …… (1131)
(三)形与神俱 …… (1133)
第四章　经络研究 …… (1136)
第一节　经络的概念及经络学说的形成 …… (1136)
一、经文辑录 …… (1136)
二、前人论要 …… (1138)
三、研究与述评 …… (1139)
(一)经络的概念 …… (1139)
(二)经络学说的形成 …… (1140)
第二节　十二经脉研究 …… (1143)
一、经文辑录 …… (1143)
二、前人论要 …… (1146)
三、研究与述评 …… (1147)
(一)十二经脉的名称分类及其特点 …… (1147)
(二)十二经脉的循行 …… (1149)
(三)十二经脉的功能 …… (1151)
(四)十二经脉的标本 …… (1153)
(五)六经气血多少 …… (1155)
(六)六经气血循行 …… (1158)
(七)三阳三阴开阖枢 …… (1159)
(八)气街 …… (1162)
第三节　奇经八脉研究 …… (1166)
一、经文辑录 …… (1167)
二、前人论要 …… (1169)
(一)奇经的概念 …… (1169)
(二)奇经八脉循行 …… (1169)
(三)奇经功用 …… (1170)
三、研究与述评 …… (1170)
(一)奇经八脉的概念 …… (1170)
(二)奇经八脉的功能 …… (1173)
(三)奇经八脉的循行 …… (1177)
第四节　络脉研究 …… (1181)
一、经文辑录 …… (1181)
二、前人论要 …… (1182)
三、研究与述评 …… (1182)
(一)络脉的概念 …… (1182)

（二）络脉的独特生理功能 …… (1183)
（三）络脉的循环与分布规律 …… (1184)
（四）十五络之争 …… (1185)
第五节　经筋经别皮部 …… (1186)
一、经文辑录 …… (1186)
二、前人论要 …… (1189)
三、研究与述评 …… (1191)
（一）十二经筋 …… (1191)
（二）十二经别 …… (1194)
（三）十二皮部 …… (1196)
第五章　病因病机研究 …… (1198)
第一节　病因 …… (1198)
一、经文辑录 …… (1198)
二、前人论要 …… (1199)
三、研究与述评 …… (1201)
（一）病因分类 …… (1201)
（二）病因和病邪 …… (1202)
（三）生病起于过用 …… (1203)
第二节　发病 …… (1205)
一、经文辑录 …… (1205)
二、前人论要 …… (1207)
（一）正邪相搏与发病 …… (1207)
（二）感邪途径和发病类型 …… (1207)
（三）新感与伏邪 …… (1208)
三、研究与述评 …… (1209)
（一）发病学基本原理 …… (1209)
（二）发病的类型 …… (1209)
（三）伏邪发病说 …… (1211)
第三节　邪正盛衰 …… (1213)
一、经文辑录 …… (1213)
二、前人论要 …… (1214)
三、研究与述评 …… (1215)
（一）虚实的概念 …… (1215)
（二）虚实的变化 …… (1216)
第四节　阴阳失调 …… (1217)
一、经文辑录 …… (1218)
二、前人论要 …… (1219)
三、研究与述评 …… (1222)
（一）阴阳失调的基本类型 …… (1222)

(二)阴阳的有余不及之争 …… (1226)
第五节　精气神失常 …… (1227)
一、经文辑录 …… (1127)
二、前人论要 …… (1229)
(一)气的失常 …… (1229)
(二)精血津夜失常 …… (1230)
(三)神的失常 …… (1232)
(四)精气神互累兼病 …… (1233)
三、研究与述评 …… (1233)
(一)气的失常 …… (1233)
(二)精血津液失常 …… (1236)
(三)神的失常 …… (1240)
第六节　六气病机 …… (1242)
一、经文辑录 …… (1242)
二、前人论要 …… (1245)
三、研究与述评 …… (1247)
(一)六气的概念 …… (1247)
(二)六气的病机特点 …… (1249)
第七节　脏腑病机 …… (1253)
一、经文辑录 …… (1253)
二、前人论要 …… (1255)
三、研究与述评 …… (1259)
(一)脏腑病机规律 …… (1259)
(二)关于"病机十九条" …… (1261)
第八节　经络病机 …… (1263)
一、经文辑录 …… (1263)
(一)总论 …… (1263)
(二)十二经脉病机 …… (1264)
(三)奇经八脉病机 …… (1265)
(四)络脉病机 …… (1266)
二、前人论要 …… (1267)
三、研究与述评 …… (1267)
(一)经络病机规律 …… (1267)
(二)关于"是动病"、"所生病" …… (1270)
第九节　疾病的传变和转归 …… (1271)
一、经文辑录 …… (1271)
二、前人论要 …… (1273)
三、研究与述评 …… (1274)
(一)疾病传变规律 …… (1274)

（二）疾病转归与时间的关系 …… (1275)
第六章　诊法研究 …… (1276)
第一节　望诊 …… (1276)
一、经文辑录 …… (1276)
（一）望神 …… (1276)
（二）望色 …… (1277)
（三）望形态 …… (1281)
（四）望舌 …… (1284)
二、前人论要 …… (1285)
（一）望神 …… (1285)
（二）望色 …… (1286)
（三）望形态 …… (1287)
（四）望舌 …… (1288)
三、研究与述评 …… (1290)
（一）望神 …… (1290)
（二）面部色诊 …… (1291)
（三）耳、鼻、唇与五色诊 …… (1293)
（四）络脉诊法 …… (1296)
（五）阴阳二十五人与诊法 …… (1297)
（六）历代舌诊的研究 …… (1299)
（七）舌诊在临床各科应用的研究 …… (1304)
第二节　闻诊 …… (1306)
一、经文辑录 …… (1306)
（一）听声音 …… (1306)
（二）嗅气味 …… (1309)
二、前人论要 …… (1310)
（一）听声音 …… (1310)
（二）嗅气味 …… (1311)
三、研究与述评 …… (1311)
（一）历代闻诊的研究 …… (1311)
（二）闻诊在临床各科的应用研究 …… (1315)
第三节　问诊 …… (1317)
一、经文辑录 …… (1317)
二、前人论要 …… (1318)
三、研究与述评 …… (1320)
（一）问诊的目的与意义 …… (1320)
（二）问诊的方法 …… (1320)
（三）问诊的内容 …… (1320)
第四节　切诊 …… (1321)

一、经文辑录 …… (1321)
(一)脉诊 …… (1321)
(二)尺肤诊 …… (1323)
(三)虚里诊 …… (1324)
二、前人论要 …… (1324)
(一)脉诊 …… (1324)
(二)虚里诊 …… (1325)
三、研究与述评 …… (1325)
(一)脉理研究 …… (1325)
(二)脏腑经脉遍诊法与三部九候法 …… (1328)
(三)人迎寸口诊脉法 …… (1329)
(四)独取寸口诊法 …… (1332)
(五)寸口脉分候脏腑法 …… (1334)
(六)《素问·三部九候论》与敦煌古医经残卷之异文考释 …… (1337)
第七章　治则与治法研究 …… (1341)
第一节　治疗总则 …… (1342)
一、经文辑录 …… (1342)
二、前人论要 …… (1349)
(一)治病求本 …… (1349)
(二)标本先后 …… (1349)
(三)三因制宜 …… (1350)
(四)协调阴阳 …… (1351)
(五)顺之而治 …… (1352)
(六)攻邪养正 …… (1352)
(七)早期治疗 …… (1353)
三、研究与述评 …… (1354)
(一)治病求本 …… (1354)
(二)标本先后 …… (1355)
(三)三因制宜 …… (1357)
(四)协调阴阳 …… (1358)
(五)顺之而治 …… (1359)
(六)攻邪养正 …… (1361)
(七)早期治疗 …… (1362)
第二节　治法理论 …… (1363)
一、经文辑录 …… (1363)
二、前人论要 …… (1366)
(一)平调阴阳寒热 …… (1366)
(二)虚实补泻 …… (1367)
(三)表里异治 …… (1367)

（四）治法逆从 …… (1368)
三、研究与述评 …… (1369)
（一）寒热温凉 …… (1369)
（二）虚实补泻 …… (1370)
（三）表里异治 …… (1371)
（四）治法逆从 …… (1372)
第三节　药物疗法 …… (1373)
一、经文辑录 …… (1373)
二、前人论要 …… (1376)
（一）药物治疗学基础 …… (1376)
（二）药物内治法与外治法 …… (1377)
（三）制方法则 …… (1377)
三、研究与述评 …… (1377)
（一）药性基本理论 …… (1377)
（二）制方法则与方剂分类 …… (1379)
（三）治法应用研究 …… (1380)
第四节　其它疗法 …… (1383)
一、经文辑录 …… (1383)
二、前人论要 …… (1385)
三、研究与述评 …… (1386)
（一）砭石疗法 …… (1386)
（二）按跻导引疗法 …… (1386)
（三）情志疗法 …… (1387)
（四）饮食疗法 …… (1388)
（五）醪酒疗法 …… (1388)
（六）手术疗法 …… (1388)
（七）束指与牵引疗法 …… (1388)
（八）吹耳与刺鼻疗法 …… (1389)
（九）其它非药物疗法 …… (1389)
第五节　护理法 …… (1389)
一、经文辑录 …… (1389)
二、前人论要 …… (1390)
三、研究与述评 …… (1391)
（一）生活护理 …… (1391)
（二）精神护理 …… (1392)
（三）饮食护理 …… (1392)
（四）服药治疗护理 …… (1393)
第六节　《黄帝内经》十三方 …… (1393)
一、经文辑录 …… (1393)

二、前人论要 …… (1395)
(一)汤液醪醴 …… (1395)
(二)生铁洛饮 …… (1395)
(三)左角发酒 …… (1396)
(四)泽泻饮 …… (1396)
(五)鸡矢醴 …… (1396)
(六)乌贼骨芦茹丸 …… (1396)
(七)兰草汤 …… (1396)
(八)豕膏 …… (1396)
(九)葰翘饮 …… (1397)
(十)半夏秫米汤 …… (1397)
(十一)马膏膏法 …… (1397)
(十二)寒痹熨法 …… (1397)
(十三)小金丹方 …… (1397)
三、研究与述评 …… (1397)
(一)汤液醪醴 …… (1397)
(二)生铁洛饮 …… (1398)
(三)左角发酒 …… (1398)
(四)泽泻饮 …… (1398)
(五)鸡矢醴 …… (1399)
(六)乌贼骨芦茹丸 …… (1399)
(七)兰草汤 …… (1400)
(八)豕膏 …… (1400)
(九)葰翘饮 …… (1400)
(十)半夏秫米汤 …… (1401)
(十一)马膏膏法 …… (1401)
(十二)寒痹熨法 …… (1401)
(十三)小金丹 …… (1402)
第八章　刺灸研究 …… (1403)
第一节　腧穴研究 …… (1403)
一、经文辑录 …… (1404)
二、前人论要 …… (1408)
(一)腧穴的数目 …… (1408)
(二)腧穴的作用 …… (1409)
(三)特定穴 …… (1410)
三、研究与述评 …… (1412)
(一)腧穴的分类 …… (1412)
(二)腧穴的作用 …… (1414)
(三)特定穴 …… (1414)

第二节　针具研究 …… (1417)
一、经文辑录 …… (1417)
二、前人论要 …… (1419)
三、研究与述评 …… (1421)
(一)九针之形 …… (1421)
(二)九针之应 …… (1422)
(三)九针之用 …… (1423)
第三节　刺则研究 …… (1423)
一、经文辑录 …… (1424)
(一)刺有五要 …… (1424)
(二)刺调阴阳 …… (1425)
(三)刺明补泻 …… (1425)
(四)因时而刺 …… (1426)
(五)因人而刺 …… (1428)
(六)刺有浅深 …… (1429)
二、前人论要 …… (1429)
(一)刺有五要 …… (1429)
(二)刺调阴阳 …… (1430)
(三)刺明补泻 …… (1430)
(四)因时而刺 …… (1431)
(五)因人而刺 …… (1432)
三、研究与述评 …… (1432)
(一)刺有五要 …… (1432)
(二)刺调阴阳 …… (1434)
(三)刺明补泻 …… (1434)
(四)因时而刺 …… (1434)
(五)因人而刺 …… (1435)
(六)刺有浅深 …… (1435)
第四节　刺法研究 …… (1436)
一、经文辑录 …… (1436)
(一)补泻法 …… (1436)
(二)刺络法 …… (1438)
(三)缪刺法 …… (1438)
(四)三刺法 …… (1439)
(五)五刺法 …… (1439)
(六)九刺法 …… (1439)
(七)十二节刺法 …… (1439)
二、前人论要 …… (1440)
(一)补泻法 …… (1440)

(二)刺络法 …… (1441)
(三)缪刺法 …… (1441)
(四)三刺法 …… (1441)
(五)五刺法 …… (1442)
(六)九刺法 …… (1442)
(七)十二节刺法 …… (1442)
三、研究与述评 …… (1442)
(一)补泻法 …… (1442)
(二)刺络法 …… (1444)
(三)缪刺法 …… (1445)
(四)三刺法 …… (1445)
(五)五刺法 …… (1445)
(六)九刺法 …… (1446)
(七)十二节刺法 …… (1447)
第五节　刺禁与刺害研究 …… (1448)
一、经文辑录 …… (1448)
二、前人论要 …… (1451)
三、研究与述评 …… (1452)
(一)刺避脏腑 …… (1452)
(二)刺避脑髓 …… (1453)
(三)刺避血管 …… (1453)
(四)慎刺关节、乳房等部位 …… (1454)
(五)刺勿深浅逆施 …… (1454)
(六)其它注意事项 …… (1454)
第六节　灸法研究 …… (1455)
一、经文辑录 …… (1455)
二、前人论要 …… (1455)
三、研究与述评 …… (1456)
(一)灸治的原则 …… (1456)
(二)灸法的应用 …… (1456)
第九章　摄生研究 …… (1458)
第一节　摄生概念和意义的研究 …… (1459)
一、经文辑录 …… (1459)
二、前人论要 …… (1460)
三、研究与述评 …… (1460)
(一)摄生的概念 …… (1460)
(二)摄生的意义 …… (1461)
第二节　摄生原则的研究 …… (1462)
一、经文辑录 …… (1462)

二、前人论要……（1463）
（一）天人相应，整体调摄……（1463）
（二）协调脏腑，畅通经络……（1463）
（三）积精全神，保养真气……（1464）
（四）动静相宜，形劳不倦……（1464）
（五）三因制宜，持之以恒……（1465）
三、研究与述评……（1465）
（一）天人相应，整体调摄……（1465）
（二）协调脏腑，畅通经络……（1467）
（三）积精全神，保养真气……（1468）
（四）动静相宜，形劳不倦……（1470）
（五）三因制宜，持之以恒……（1471）
第三节　精神调摄的研究……（1473）
一、经文辑录……（1473）
二、前人论要……（1474）
三、研究与述评……（1478）
（一）恬淡虚无，清静乐观……（1478）
（二）用神有度，神不过耗……（1479）
（三）调节情志，适当疏泄……（1479）
第四节　形体调摄的研究……（1480）
一、经文辑录……（1480）
二、前人论要……（1481）
三、研究与述评……（1483）
（一）衣着……（1483）
（二）形体活动……（1484）
第五节　饮食起居调摄的研究……（1485）
一、经文辑录……（1485）
二、前人论要……（1487）
（一）饮食调摄……（1487）
（二）起居调摄……（1488）
（三）房事调摄……（1488）
三、研究与述评……（1489）
（一）饮食调摄……（1489）
（二）起居调摄……（1491）
（三）房事调摄……（1492）
第六节　其它摄生方法的研究……（1494）
一、经文辑录……（1494）
二、前人论要……（1495）
三、研究与述评……（1495）

（一）服药摄生 …… (1495)
（二）针灸摄生 …… (1496)
（三）气功、推拿摄生 …… (1497)
第十章　运气研究 …… (1499)
第一节　运气概说 …… (1499)
一、经文辑录 …… (1499)
二、前人论要 …… (1500)
三、研究与述评 …… (1501)
（一）运气及运气学说的概念 …… (1501)
（二）运气学说的形成 …… (1502)
（三）对运气学说的评价 …… (1504)
第二节　运气学说的基本内容 …… (1506)
一、经文辑录 …… (1506)
二、前人论要 …… (1508)
三、研究与述评 …… (1510)
（一）干支甲子的概念及其配合关系 …… (1510)
（二）岁运、主运、客运的概念及意义 …… (1513)
（三）主气、客气、客主加临的概念及意义 …… (1514)
（四）运气同化、运气盛衰的概念及意义 …… (1515)
第三节　五运六气推算法研究 …… (1516)
一、经文辑录 …… (1516)
二、前人论要 …… (1525)
三、研究与述评 …… (1526)
（一）五行生克与亢害承制 …… (1526)
（二）五运六气的推算步骤 …… (1527)
（三）五运的推算方法 …… (1528)
（四）六气的推算方法 …… (1531)
（五）运气相合的推算方法 …… (1534)
第四节　运气学说的应用研究 …… (1537)
一、经文辑录 …… (1537)
二、前人论要 …… (1542)
三、研究与述评 …… (1544)
（一）推测气候变化 …… (1544)
（二）预测疾病的发生与流行 …… (1545)
（三）指导疾病的预防 …… (1546)

第四编　《黄帝内经》病证与临床研究

第一章　病证概论 …… (1551)

第 三 编

《黄帝内经》理论研究

北京中医药大学 图书馆

0105386

03352401

编写人员名单

主　　编　（以姓氏笔画为序）王洪图　张六通

编　　委　（以姓氏笔画为序）

王洪图	教　授	北京中医药大学
孙　桐	教　授	南京中医药大学
成肇智	教　授	湖北中医学院
张六通	教　授	湖北中医学院
迟华基	教　授	山东中医药大学
周安方	副教授	湖北中医学院
邱幸凡	教　授	湖北中医学院
赵明山	教　授	辽宁中医学院
烟建华	教　授	北京中医药大学
郭霞珍	副教授	北京中医药大学

参编人员　（以姓氏笔画为序）

王力杰	副主任医师	内蒙古赤峰市医院
王新佩	副教授	北京中医药大学
王殿华	主治医师	山东聊城地区精神病院
刘兴仁	副教授	北京中医药大学
李益生	讲　师	南京中医药大学
李鹏图	副教授	北京中医药大学
陈　明	副教授	河南中医学院
陈邦国	副教授	湖北中医学院
张茂林	讲　师	湖北中医学院
张枢明	编　辑	《中医杂志》社
孟令军	讲　师	山东中医药大学
贺　娟	讲　师	北京中医药大学
蒋　燕	讲　师	北京中医药大学
傅海燕	讲　师	辽宁中医学院
翟双庆	副教授	北京中医药大学
翟玉祥	讲　师	南京中医药大学
蔡建伟	讲　师	南京中医药大学
鞠宝兆	讲　师	辽宁中医学院
魏凤琴	讲　师	山东中医药大学

《黄帝内经》不仅记载了丰富多采的临床防治疾病的技术与方法，更重要的是它系统而科学地论述了中医医学理论，正是这个理论有效地指导着中医的医学实践。同时，《内经》还从宏观角度论证了天、地、人之间的相互关系，运用古代多学科的方法讨论和分析了医学科学最基本的命题——生命规律，从而建立起中医学的理论体系。历代医家，正是在《内经》的理论及其方法的基础上，通过不断实践探索与创新，使中医学得到持续发展。这正是古今四百余部研究《内经》专著，多以理论阐释与发挥为主的原因所在。研究《内经》的理论，同时研究后世有关研究《内经》的成果与经验，提出作者的学术见解，即是本编的基本内容与撰写方法。

要想正确认识《内经》理论、原则及其学术特点，应对其理论体系予以研究，方不致于使认识发生片面性，不致于使研究工作走入歧途。阴阳五行学说既是中国古代的哲学命题，在《内经》中起到方法论的作用，同时它又与医学内容结合在一起而成为《内经》理论的组成部分；由于它的上述双重作用，故其在《内经》理论研究中占有优先地位。藏象学说，是以五脏为中心，联系六腑、天地四时、经脉、精气神以及形体诸窍的"象系统"，它作为《内经》理论体系的核心而贯穿于《内经》理论的各个方面，是历来研究《内经》的重点所在。经络学说不仅源于《内经》，而且尤具特色，更由于它实用、具体，同时又兼深奥，所以目前对它的研究具有世界性；它虽亦属于藏象学说，但有其相对的独立性，因而本书独列一章。病因与病机学说，是研究疾病发生及发展变化的理论，《内经》所论病因虽含有直接致病因子在内，同时又与人体正气相对而言；病机学说则是后世发展起来的"辨证"理论的基础，为探求辨证之原理，必须认真研究它。察病之法，谓之诊法，《内经》所载诊法，内容丰富，条理井然，可以用望、闻、问、切概括之，虽简便易行，却精细奥妙，其中医理、哲理、技巧相结合，故欲做到"言而可知，视而可见，扪而可得"，当先探其理论之究竟。治则是治疗疾病的原则，治法是在治则指导下的施治方法；尤其是治疗方法，在一定意义上说是患者对医生的唯一要求，因而是医学发展与存在的前提条件；《内经》治则理论其大须观天地日月之运行，其小则视人体皮肤之薄厚；《内经》治法，虽载有数十余种之多，却仍教人"去故就新"，"杂合以治"。针灸之法，虽本属治法范畴，但其在《内经》诸治法之中不仅居于首位，且颇具系统性与独立性，因而单列一章。摄生又称养生，是研究健康与长寿的学问，《内经》有关理论，是在人与环境、先天与后天、精神与物质等诸因素综合分析的基础上，不仅从总体上指出养生原则，且列举详细的养生方法，可谓至珍至贵。五运六气学说，是综合运用古代天文、历法、生物以及流行病学等而形成的理论，对它的研究与应用，远不如以上诸项深入多采，但因其具有明显的多学科性质，因而近年尤受其他相关学科专家的重视。

上述十项，即是本编之十章。此外，病证学说虽亦是《内经》理论的重要组成部分，由于其内容广泛，后世发展尤多，更适宜从临床角度加以研究，故未列入本编。

第一章

《黄帝内经》理论体系研究

体系，《辞海》的定义是“若干有关事物互相联系、互相制约而构成的一个整体”。那么，所谓理论体系，就是一个学科中有关研究对象基本概念、原则、定律及其论证理论所构成的整体知识系统。作为研究人体生命活动、疾病诊断防治的科学，中医学与西医学都有各自的理论体系，但由于文化背景、历史条件及发展过程不同，它们之间有很大的差异。《黄帝内经》创建并论证了中医学理论体系，两千年来始终指导着中医理论的发展和临床实践，被誉为“医家之宗”，是中医学赖以生存、发展的理论基础，人们对中医学的褒贬毁誉莫不归之，因此研究《内经》理论体系对于探讨中医理论之特点、实质和现代化发展途径，从根本上提高中医临床诊治的“品位”，都是至关重要的。

对于《内经》理论体系的研究，大致可分三个时期：自隋至清，历代医家分析《内经》理论的基本构架及其学术思想，此第一个时期的研究，仅限于本学科理论的阐释、知识的分类，缺乏对比，没有参比物。1922 年恽树珏《论医集》提出中医学理论体系的概念，继之，杨则民在 1935 年《浙江中医专门学校校刊》“内经之哲学的检讨”一文中指出，《内经》理论的方法论是辩证法，明确提出了以西医学为参比物研究中医理论的课题，但由于认识与条件所限，半个世纪以来，这种研究并没有深入，这是第二个时期。近十多年来，中医理论体系的研究日趋热烈，通过现代多学科知识和成果的论证，明确了中医学理论体系具有不同于西医学的独特内涵、科学价值和临床意义，基本上改变了中医学术的从属地位。虽然就本学科理论体系的内涵、结构、特点与实质等学术问题尚在激烈争论，但这无疑是非常良好的开端，此为第三个时期。

第一节 《黄帝内经》理论体系的基本内涵

理论体系的基本内容是关于研究对象的理论、认识形式和规律、方法论以及由此形成的医学特色和成就，即理论体系的组成与特点。

一、前人论要

（一）理论体系的组成

1. 张介宾《类经·自序》：类之者，以《灵枢》启《素问》之微，《素问》发《灵枢》之秘，相为表里，通其义也。两经既合，乃分为十二类。夫人之大事，莫若死生，能葆其真，合乎天矣，故首曰摄生类；生成之道，两仪主之，阴阳既立，三才位矣，故二曰阴阳类；人之有生，脏气为本，五内洞

然，三垣治矣，故三曰藏象类；欲知其内，须察其外，脉色通神，吉凶判矣，故四曰脉色类；脏腑治内，经络治外，能明终始，四大安矣，故五曰经络类；万事万殊，必有所本，知所先后，握其要矣，故六曰标本类；人之所赖，药食为天，气味得宜，五宫强矣，故七曰气味类；驹隙百年，谁保无恙，治之弗失，危者安矣，故八曰论治类；疾之中人，变态莫测，明能烛幽，二竖遁矣，故九曰疾病类；药饵不及，古有针砭，九法搜玄，道超凡矣，故十曰针刺类；至若天道茫茫，运行今古，苞无穷协，惟一推之以理，指诸掌矣，故十一曰运气类；又若经文连属，难以强分，或附见于别门，欲求之而不得，分条索隐，血脉贯矣，故十二曰会通矣。

2.《续修四库全书提要》：《内经知要》二卷，明李中梓撰……是书辑《内经》精言分八类，曰道生，曰阴阳，曰色脉，曰脉诊，曰藏象，曰经络，曰治则，曰病能。

3. 赵汝揆《内经博议·题辞》：夫岐黄之业，读何容易。不知阴阳消长之理者，不可与言医；不知死生变化之故者，不可与言医；不知草木虫鱼邱陵牝牡之性情者，不可与言医；不知古今异宜刚柔互用应变合于秒忽者，不可与言医。若是，则五经四子之书，医之宗旨也；二十一史前后成败君臣兴废之所由，医之证据也；与夫诸子百家、零星传记杂出于饮食药石之书，医之杂俎也。

4. 张介宾《类经附翼·医易义》：天地之道，以阴阳二气而造化万物；人生之理，以阴阳二气而长养百骸。易者，易也，具阴阳动静之妙；医者，意也，合阴阳消长之机。虽阴阳已备于《内经》，而变化莫大乎周易，故曰天人一理者，一此阴阳也；医易同原者，同此变化也。

（二）理论体系的特点

1. 恽树珏《论医集·对于统一病名建议书之商榷》：中西医学基础不同，外国以病灶定名，以细菌定名，中国则以脏腑定名，以气候定名，此则中西文化不同之故……天下之真是原只有一个，但究其真是之方法，则殊途同归，方法却不是一个……故西方科学，不是学术唯一之途径，东方医术自有立脚点。

2. 恽树珏《群经见智录》：西医之生理以解剖，《内经》之生理以气化……盖《内经》之五脏非解剖之五脏，乃气化之五脏……故《内经》之所谓心病，非即西医所谓心病。西医之良者能愈重病，中医治《内经》而精者亦能愈重病，则殊途同归也。如云治医学不讲解剖即属荒谬……谓治医学不讲四时寒暑、阴阳胜复之理，亦属荒谬。

3. 王学权《重庆堂随笔》：愚谓人与动物，皆气以成形，经云："出人废则神机化灭"，如革囊盛水而不漏，其活时之元府已无可验，故有形之死质可睹，无形之功用不可睹也。纵精思研究，断不能如《西游记》所说，钻入人腹，周行脏腑经络，尽悉其所以然，而后出人著书，不过批却导款，推测其所当然而已，故其所著《人身说概》、《人身图说》等书，虽有发明，足补华人所未逮，然不免穿凿之弊。信其可信，阙其可疑，是皮里春秋读法也。

4. 张锡纯《医学衷中参西录》：西医用药在局部，是重在病之标也；中医用药求原因，是重在病之本也。究之标本原宜兼顾，若遇难治之证，以西药治其标，以中药治其本，则奏效必捷，而临证亦确有把握。

二、研究与述评

（一）理论体系的组成

《内经》理论体系究竟由哪些相互联系、相互制约的理论所组成？其形式如何？古今认识有

一个演变和深化的过程。古代类分研究《内经》的医家，从唐·杨上善至清·沈又彭按内容分类，并随文分析其中的概念、原则、学术思想；近代任应秋等《内经研究论丛》，除沿用类分研究《内经》的几大学说作为理论体系的主要内容外，还着重提出其学术思想进行探讨，认为阴阳五行学说、统一整体观、恒动观与理论体系不可分割；程士德《内经讲义》则以朴素的唯物辩证法思想、"四时五脏阴阳"的整体观作为理论体系的基本学术思想。可以看出，这里所谓的学术思想，其内容多是《内经》理论赖以形成的思维方式与方法论，而正是在这个问题上，中医理论工作者近几年讨论十分热烈。傅景华在《中国医药学报》1988 年第 1 期发表文章，从比较东西方哲学入手，强调中医学立足于自然过程与生命过程及其各种方式的相互作用和整体联系；他还在该杂志 1987 年第 2 期撰文，将中医学理论与西医学的"实体论"思维方式和认识方法相比，认为中医学倾向于"过程论"。烟建华在《中国医药学报》1993 年第 1 期发表文章，认为"中医学直接以人身活体作为观察与实验对象，动态地研究其生理、病理过程，用天人一体、形神一体、心身一体的整体观，从人与自然、人与社会及体内各种机能活动的复杂调控关系研究生命本质和规律，形成自己的医学概念和理论模式，并贯穿于医疗实践的各个方面"，提出整体观、机能协调观、活体动态观是中医学术研究的基本特点，具有辩证综合性质。雷顺群的《内经多学科研究》，从现代多学科研究角度指出："《内经》在探索人体生命运动的规律时，常常将人体与自然界、社会环境、心理活动等结合起来进行综合考察"，其理论蕴含了"人体—自然—社会—心理医学模式"，并认为这个模式是《内经》学术思想的集中表现。以上诸论，见仁见智，代表了目前中医界关于《内经》理论体系的基本认识，然而就学科理论体系的组成而言，其结构尚欠规范，内容尚欠系统。在 1989 年第 3 期《中国医药学报》中孟庆云提出从中医学本体论、认识论、方法论三方面进行研讨，弥补了这一不足。

1. 本体论方面：本体论是本学科关于研究对象的基本理论。所谓研究对象，就是被研究者研究的客观事物。研究对象不同，学科也不同。即使是同一研究对象，又有不同的研究层次、方面以及不同的研究角度、思路和方法，因而会产生不同的理论。如同是研究人，有人类学、历史学、文化学、语言学、心理学、医学等门类；同是研究物种变异，有米丘林的有机体生存条件变化学说和摩尔根的染色体遗传学说等。中医学、西医学虽然都以人体生命活动和疾病防治为研究对象，但由于各自形成的历史条件、文化背景、哲学体系、思维方式之不同，导致研究角度、认识思路、方法学上的差异，因而产生了各自的医学概念、原则和理论模式。西医学建立在欧洲文化和"主客二分"式哲学基础上，以实体结构、物质变化的实验观察、分析，以及形式逻辑的因果推理为基本研究思路与方法，所以它侧重从解剖形态、物量变化出发研究人体生理活动、病理变化及其相互关系的机制和规律，必须遵守纯客观原则、逻辑推理原则，因而它看到的是器官、组织、细胞等形态结构系统，是生理功能、病理变化中的形态观察与物量测定改变，是物理、化学、生物等物质性因素对机体的干扰。中医学则建立在中华文化和"天人合一"式哲学基础上，从事物运动过程中的各种内部关系及其与周围事物的联系方面整体把握其变化，较多地运用辩证逻辑的基本原则，所以它侧重从生命现象反映的整体机能变化，动态地研究其内部及其与外在环境的相互关系，进而了解生命活动的机制和规律，整体、动态、机能联系与调控等辩证综合原则乃其灵魂，因而它看到的是藏象、经络、精气神，是气机升降、气血虚实、邪正相争。中医学与西医学在基本概念、理论等方面的差别是客观的、全面的、深刻的，绝不能简单地判定优劣是非。惟引为遗憾的是，中医与西医的某些名词相同，概念却大异，以致造成混乱。早在民国时期恽树珏在《群经见智录》中曾指出"《内经》之五脏，非解剖之五脏，乃气化之五脏"。可惜，今天仍

有人将中医学的脏腑与西医学的同名内脏相套用，中西医生理、病理、诊断、治疗的名词术语混用的情况更是屡见不鲜，影响着中医学的普及和发展，不能不引起注意。

《内经》理论体系本体论的具体内容，基本上可由历代对《内经》理论的分类来概括。然而分类多者十几种，少者仅四种，繁简不同，差异颇大。根据医学必须阐明人类生命活动、疾病发生发展及其防治规律的基本要求，并结合中医学理论体系的特点，归纳为藏象、精气神、经络、病因病机、诊法、论治、疗法、病证、摄生九类较为适宜。至于阴阳五行学说，主要用于阐明理论体系的认识论、方法论，且其基本精神已贯穿于本体论的各部分之中，故不宜再列为本体论的内容；运气学说不仅讨论气候变化规律同生物生存、人的生理病理关系，也探索论治方药原则，还富含藏象、病机、病证、诊法与摄生等内容，系综合性理论，应作为专题研究，亦不宜包括在本体论内；辨证与诊法相联，但在《内经》实即辨病机，且病证中含有大量辨证内容，同时也与论治不可分割，所以合之为"辨证论治"作为基本学术思想。

形式与内容必须统一。《内经》理论体系本体论的独特内涵也有其特有的表达形式，违反这一规律就会造成学术混乱。本世纪初、中叶，一些医学家以"中医生理学"、"中医病理学"、"中医诊断学"、"中医治疗学"为名著书、刊文，本欲使中医科学化，结果适得其反。以藏象学说为例，它是对通过生活、病痛与治疗的观察和体验获得的知识加以哲学概括的理论，虽有其解剖基础，但主要是机能概括、归类及其相互关系的表述，因而五脏被视为生命活动的中枢，与西医学同名内脏的概念不可相提并论。以此律之，本体论某它部分也各有其独特内涵。精气神本属藏象学说，它阐述人体生命物质及其不同存在方式（精、气）与生命现象（神）之间的活动规律及相互关系，既是脏腑衍生的产物，又是脏腑活动的基础和主宰，内容有相对独立性，故另列为一部分。经络学说阐述人体气血输布及全身联络系统的结构、机能、病变的规律；病因病机学说从外在气候反常、地理失宜，内因情志、饮食、劳逸失调论病因，从邪正相搏论发病，从脏腑、经络、气血阴阳失和论病机；诊法学说根据以外知内、知常达变理论，以阴阳为纲，阐述诊察病情的望、闻、问、切方法及四诊合参、色脉以胃气为本的原则；论治学说主要阐述《内经》论治特点、治疗原则与规范，强调因时、因地、因人制宜，所提出的协调阴阳、治病求本、虚实补泻、寒热温清、因势利导等治则与规范，是指导临床应用各种疗法的章法。疗法原归类于论治学说，但其内容也具有相对独立性，它阐明各种治疗方法及工具使用的原理、性能、功效、宜忌等内容，如药物、针灸、按跻导引、饮食、精神疗法等均为中医学所特有。病证学说作为本体论的独立部分，具有病因、病机、诊法、治疗的综合性质，除了阐明病证概念、命名、分类以及多种病证的诊治原则与方法外，《内经》中还蕴含着"证"这一中医学独特的综合性病理诊断概念和辨证论治学术思想，经后世发展与完善，成为具有鲜明特色的中医学理论。最后是摄生学说，它以"治未病"理论为依据，阐述防病强身、延缓衰老的原理、法则与措施，突出天人关系的协调，强调自我修养、精神调摄、动静结合，并列举多种摄养方法，这也是中医学所特有的。

2. 认识论方面：任何学科都有其知识、理论之认识来源和依据。中医学之所以形成独特的医学概念、理论和别具一格的疾病诊治方法，与民族文化背景及其思维方式、医学实践的特定条件有密切关系。在《内经》产生的时代，中国的生产力水平较世界其它地区高，与生产力发展水平同步，代表中华民族思维能力、方式与特点的自然哲学——精气论、阴阳五行论也已基本形成，但科学技术仍然处于萌芽和幼稚时期，对于动物和人体器官组织即使剖开也无法了解其机能，医学实践和研究只能在感官直观、生命体验与医疗验证中进行，而医学理论也只能在医学实践基础上，借助自然哲学的直接参与概括、总结而产生，这就形成了中医学理论体系的民

族特色。因此，研究中医学理论的认识论根源与特点，对于理解其内涵是十分重要的。研究的重点，一是形成中医学概念、原则的思维方式、规律及其特点，一是它的优长与不足。这方面的研究工作，近些年逐渐深入，如孟庆云在《中国医药学报》1989 年第 3 期发表文章，从比较中西医认识论角度提出"西医学是按构造性自然观开拓认识的，其建构模式是原子说，中医学则按有机论自然观发展认识的，其建构模式是元气论；西方思维重形式逻辑，中国人在古代则以辩证逻辑发展较为充分，这就决定了西医学以病为认识疾病的主要单元，其发展趋势是辨病而治，而中医学则以证为认识疾病的主要单元，以此走上了辨证论治的道路"。刘长林《内经的哲学和中医学方法》一书认为，在科学技术十分不发达的古代，《内经》取得的高超成就是以古代东方的特殊思维方式为基础的，在认识论和逻辑上也做出了一定的贡献。同时学者们也指出，由于历史条件所限，《内经》理论的认识论仍然处于朴素的辩证综合阶段，它"注意得更多的是运动、转变和联系，而不是什么在运动、转变和联系"(《马克思恩格斯选集》，人民出版社，1972 年)，这种不足要靠注入新的活力，在新的实践条件下应用现代科学技术进行研究来改变。为深入探讨《内经》理论体系认识论方面的内容，我们专设一节，提出天人可知论、唯物的生命观、唯物的反映论、医学实践论以及《内经》的直觉思维与辩证思维六个课题进行全面研究。

3. 方法论方面：方法论是关于认识世界和改造世界根本方法的理论。中医学方法论即中医认识人体生理活动、疾病发生发展规律，以及处理疾病和保健强身根本方法的概括。有具体的方法，如诊法中的望、闻、问、切，疗法中的药物、针灸治疗等；又有抽象而具有指导意义的方法，这里讨论的是后者。方法论与认识论、世界观有必然的联系，如思维方式影响方法与认识的内涵和形式；有什么样的世界观就有什么样的方法论和认识论，但方法论在概念、范畴和意义上又有其相对的独立性。孟庆云在 1989 年第 3 期《中国医药学报》发表文章认为，中医学方法论有三个层次，第一是资料搜集、整理和医疗工作的一般方法，包括观察、调查，收集整理文献，进行实验、分类、设定假说和进行系统研究等方法；第二是根据自身特点发展而成的特殊方法，如辨证论治、中药方剂修合配制等方法；第三是哲学和逻辑学方法，如易学理论、阴阳五行和辩证逻辑等。这种分类，基本反映了中医学方法论梗概。为深入探讨《内经》理论体系方法论的内容、形式及其对中医教学、临床和科研的指导意义，今结合理论体系形成、特点和基本内容，约去同认识论、学术思想重复的方面，概括为观察方法、医疗实践法、文献学方法、数学方法、系统方法和逻辑方法六种。这些方法论课题，有的近来为中医界广泛深入地研讨，如系统方法、逻辑方法，为论证中医学独特的理论体系发挥了巨大作用；有的几为人们所忽略，如观察、医疗实践、数学诸方法，这些方法不仅在理论体系形成过程中起过重要作用，而且还是中医临床实践的基本手段，因此深入研究中医学应用此类方法的优点与不足，对于理解理论体系的特点、运用现代科学技术认识与发展中医学也有重要价值。

(二)理论体系的特点

特色或特点，是相对而言的。谈论中医特色，宜以西医学为参比物。中西医学由于在文化背景、哲学基础、思维方式、实践条件、研究层次及方法等方面的差异，形成了各自的医学理论、诊疗方法，各有独特的医学发现与发明，以及自身发展的形式，这些对于对方来说都是特点。

与西医学对比研究中医学理论体系的特点，始自中西医汇通学派。虽然由于认识水平所限，观点尚嫌稚嫩，有的属于误解，但许多重要课题提出来了，可引以为鉴。而今探讨中医学理论体系的特点就能借助现代科学研究的成果，运用历史唯物主义和辩证法的方法，分析得更加深入。

1. 独特的医学理论：中医学按照自己的思维方式确立观察角度和研究方法，形成了独特的人体观、疾病观及疾病防治观。

(1)人体观：遵循"精气论"的思路，《内经》将人放在宇宙自然中来考察，认为人是自然界的产物和有机组成部分，提出"生气通天"的著名论断，形成了人天互相联系、互相制约的生命整体观，较之割裂人与自然有机联系的医学观念更符合生命活动的实际过程。在古代哲学"道器观"的影响下，《内经》将人视为精气升降出入运动之"器"，主要不是研究其形质结构之器，而是从整体机能的活动方式、方法及其相互联系的道的方面，把握生命过程及其机制与规律，提出人"以四时之法成"的生命机能结构学说，"阴平阳秘"与五行生克制化的生命机能稳态学说，以及"奇恒"、"回转"的动态生命过程学说，集中体现在藏象、经络和精气神等理论中，较之从形质结构研究机能活动、从局部到整体的解剖生理分析方法，中医学的人体观更具有辩证综合的特点。

(2)疾病观：在人体观基础上，结合医疗实践，中医学根据"奇恒常变"的观念确立了自己的疾病理论。《素问·玉版论要》说："道之至数，五色脉变，揆度奇恒，道在于一"。"一"就是有序、和谐、统一，因而这种和谐的破坏就是疾病，后世医家概括为"一阴一阳之谓道，偏阴偏阳谓之疾"。诸凡行卧饮食、情志思维等一切身心活动反生理之常者，均属阴阳失调而可为病。它不以形质结构变化的超标作为衡量疾病与健康的单一标准，而是更强调整体机能的紊乱。关于疾病的发生，中医学以"邪正相争"阐明其机理，提出六淫疫邪侵袭、七情饮食失调和劳伤的致病方式，以及致病因素与机体抗病能力相互作用显示其病理意义的理论。孟庆云在《中国医药学报》1989 年第 3 期发表文章，认为中医病因学是一种"审证求因的有多元特征的系统决定论的病因学"，与西医学理、化、生物性因素致病的因果决定论还原模式不同。关于病理变化的机制，中医学着眼于动态分析整体机能失调的状态和过程，提出表里出入、寒热进退、邪正虚实以及气血运行紊乱和疾病传变等理论，同西医学从器官组织的形质异常论病理，自是别有蹊径，花开两朵。

(3)疾病防治观：在疾病观基础上，中医学提出"证"这一诊断概念与治疗对象，它概括疾病过程中致病因素和机体相互作用产生的整体机能失调病候，因时而别，因人而异，因而中医治疗学的基本特点是整体机能协调，即《素问·至真要大论》所说"谨察阴阳所在而调之，以平为期"；将治疗个体化，即辨证施治的大法。它的逆从求本、补虚泻实、寒热温清、因势利导等原则，颇似系统调控方法，与西医学针对理化生物性病因、局部病灶治以特效药，革除有余、填补不足的替代疗法，重视解决群体共性病变相比，在思路上有重人与重物、个性与共性的不同。对于防病，中医学根据自己的健康观和发病观，提出以增强体质为核心的健身防病思想，制定了外以适应自然变化，内以促进机体抗病能力、机能协调能力的养生原则，并发明了拳术、气功、导引、按摩等自我健身法，在世界保健医学上独树一帜。

2. 独特的临床诊治方法：受历史文化背景、思维方式与研究方法的影响，在长期的医疗实践中，中医学形成了自己的诊治方法。在收集疾病信息方面，没有仪器可资利用，只能充分发挥人体感官的自然机能望、闻、问、切，以获取对辨证有意义的症状和体征，这种信息源于患病个体的自然流露，未受干扰，最大限度地保持着真实性；其本质是患病个体机能失调的综合反应，容易避免诊断上的片面性。与西医学必查理化生物学病因和器官组织有形病灶，或物质代谢的异常变化相比，在诊察的对象、内容、目的上有很大差异，诊察手段与方法当然也不同。在治疗方法上，中医使用天然药物组成方剂，以及针灸、按摩、气功、精神疗法等，并显示出良好疗效，

其原因一是经过临床反复探索与验证，二是与疾病观、治疗观相契合，为辨证论治服务。方药天人合一作用原理、性味归经功效归纳，以发挥其机能性综合协调效应；针灸的信息调控效应，气功与精神疗法的心身辩证观控效应等，均系中医学所独有，与西医学使用化学合成药物、手术疗法等，虽各有长短，但其发挥的整体综合作用更接近生命的自然状态，易为机体所接受。

3. 独特的医学发现和发明：在与疾病和衰老的漫长斗争中，中华民族根据自己的思维方式开展医学活动，形成相应的研究角度和方法，获得了独特的医学发现，如人与自然对立统一的关系，生命活动的系统法则、调控法则与节律现象，心身相互作用现象，经络现象，生命全息现象等。这些医学发现隐含在中医学古典著作的特殊论述形式中，虽然近代才用现代语言表述出来，但其实质内容已存在两千多年，不能不说是中医学对生命科学和医学的伟大贡献，至今仍需深入研究。同时，与医学发现相同步，在医疗实践的促进下，中医学又有一系列的医学发明，如全息诊察法，天然药物的识别、分类、炮制、配伍和系统应用法，针灸疗法、导引按摩疗法、气功疗法、精神疗法、饮食疗法等，丰富了世界医学宝库，为人类的健康和繁衍做出了贡献。

4. 独特的自身发展形式：自《内经》创建中医学理论体系以来，中医学的发展采取了经典引申的形式，即在遵经前提下，通过注疏、专题发挥发表新见解，创立新学派，鲜有推翻经典而标新立异者。如《内经》经文原本十分朴素，但经注疏，歧义百出，其中有的不符经旨但引申得当而为后世公认者，应视为发展了《内经》理论，李中梓、张介宾关于"少火""壮火"的注释即是。又如朱震亨论"阳常有余阴常不足"，明清温病学家论卫气营血、三焦，均广引《内经》原文为证，然所引经文之义已与《内经》原旨有别，而从中医学发展角度来看，朱氏与温病学家所阐发的理论确有新义。这种学术发展模式源自儒家经学研究，对于中医学理论体系的巩固、完善与理论的统一和规范化自有其历史作用，但也束缚了人们的创新精神，是阻碍中医学理论发展的原因之一。

（烟建华）

第二节 《黄帝内经》理论体系的形成和完善

中医学理论体系以《内经》的成编为形成标志，有其丰富坚实的生活观察、医学实践、解剖学和文献学基础，并受到古代多学科知识的影响，再经后世的充实、发展才得以完善。

一、经文辑录

天寒衣薄，則爲溺與氣；天熱衣厚則爲汗。

《靈樞·五癃津液別》

熱中消中，不可服高梁、芳草、石藥，石藥發狾，芳草發狂。

《素問·腹中論》

余聞古之治病，惟其移精變氣，可祝由而已。今世治病，毒藥治其內，鍼石治其外，或愈或不愈，何也？

《素問·移精變氣論》

九鍼之宜，各有所爲；長短大小，各有所施也。不得其用，病弗能移。疾淺鍼深，内傷良内(肉)，皮膚爲癰；病深鍼淺，病氣不寫，支爲大腫；病小鍼大，氣寫太甚，疾必爲害；病大鍼小，氣不泄寫，亦復爲敗。

《靈樞·官鍼》

若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之。其藏之堅脆，府之大小，穀之多少，脈之長短，血之清濁，氣之多少，十二經之多血少氣，與其少血多氣，與其皆多血氣，與其皆少血氣，皆有大數。

《靈樞·經水》

色脈者，上帝之所貴也，先師之所傳也。上古使傕貨季，理色脈而通神明，合之金木水火土、四時、八風、六合，不離其常，變化相移，以觀其妙，以知其要，欲知其要，則色脈是矣。

《素問·移精變氣論》

法往古者，先知《鍼經》也。

《素問·八正神明論》

善言天者，必有驗於人；善言古者，必有合於今；善言人者，必有厭於己，如此則道不惑而要數極，所謂明也。

《素問·舉痛論》

道上知天文，下知地理，中知人事，可以長久，以教衆庶，亦不疑殆，醫道論篇，可傳後世，可以爲寶。

《素問·著至教論》

鬼臾區曰：臣積考《太始天元冊》文，曰：太虚寥廓，肇基化元，萬物資始，五運終天，布氣眞靈，揔統坤元，九星懸朗，七曜周旋，曰陰曰陽，曰柔曰剛，幽顯既位，寒暑弛張，生生化化，品物咸章，臣斯十世，此之謂也。

《素問·天元紀大論》

黄帝燕坐，召雷公而問之曰：汝受術誦書者，若能覽觀雜學，及於比類，通合道理，爲余言子所長……子務明之，可以十全。

《素問·示從容論》

二、前人论要

1. 林亿《重广补注黄帝内经素问·序》：在昔黄帝之御极也，以理身余绪治天下，坐于明堂之上，临观八极，考建五常，以谓人之生也，负阴而抱阳，食味而被色，外有寒暑之相荡，内有喜怒之交侵，夭昏扎瘥，国家代有。将欲敛时五福，以敷锡厥庶民，乃与岐伯上穷天纪，下极地理，远取诸物，近取诸身，更相问难，重法以福万世。于是雷公之伦，授业传之，而《内经》作矣。

2. 皇甫谧《针灸甲乙经·序》：夫医所兴，其来久矣。上古神农始尝草木而知百药，黄帝咨访伯高、少俞之徒，内考五脏六腑，外综经络血气色候，参之天地，验之人物，本性命，穷神极变，而针道生焉，其论至妙。雷公受业传之于后，伊尹以亚圣之才，撰用神农本草，以为汤液。中古

名医有俞跗、医缓、扁鹊，秦有医和，汉有仓公，其论皆经理识本，非徒诊病而已。

3.《周礼·天官冢宰》：医师，掌医之政令，聚毒药以供医事。凡邦之有疾病者，疕疡者造焉，则使医分而治之，岁终则稽其医事，以制其食，十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下。

4. 张志聪《黄帝内经素问集注·自序》：《素问》一书，帝与俞跗、巫彭诸臣论次一堂，所详者天人一原之旨，所明者阴阳迭乘之机，所究者气运更胜之微，所稽求者性命攻荡之本，所上穷者寒暑日月之运行，所下极者形气生化之成败，开合详尽，几无余蕴。

5.《四库全书总目提要》：《类经》三十二卷，明·张介宾编。是书以《素问》《灵枢》分类相从……又益以《图翼》十一卷、《附翼》四卷。虽不免割裂古书，而条理井然，易于寻览，其注亦颇有发明。

6. 张山雷《难经汇注笺正》：其（难经）发明之最精而最确者，则独取寸口三部之脉，以诊百病虚实生死，视《内经》所谓天地人三部，更握其要，简而能赅，无往不应……超出《素问》之上者。

7. 柯韵伯《伤寒论翼》：《热论》之六经，专主经脉为病，但有表里之实热，并无表里之虚寒；但有可汗可泄之法，并无可温可补之例。仲景之六经，是分六区地面，所该者广，凡风寒湿热、内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包。

8.《四库全书总目提要》：《素问玄机原病式》一卷，金·刘完素撰……是书因《素问·至真要论》详五运六气盛衰胜复之理，而以病机十九条附于篇末以为纲领，而反复辨论以中之，凡二万余言，大旨多主于火……其作是书，亦因地、因时，各明一义，补前人所未及耳。

9. 黄凯钧《友渔斋医话·橘旁杂论》：《内外伤辨惑论》三卷，金·李杲东垣撰。发明内伤之证，有类外感，大抵培补脾胃为主。又撰《兰室秘藏》六卷，凡二十一门，其归重于脾胃，极言寒凉峻剂之害，盖隐挽刘张二家之流弊也。又《脾胃论》十二卷，申明培补脾胃，升阳益胃，与《辨惑论》相辅而行……《格致余论》一卷，元·朱震亨丹溪撰。其说以人身阳常有余，阴常不足，故以补阴为宗……《温疫论》三篇，补遗一卷，明·吴有性又可撰。其说以伤寒中脉络，因表入里；瘟疫之气，自口鼻而入，伏于膜原，在不表不里之间，治法迥异，乃撰此书以辨别之。盖崇祯辛巳，疫气蔓延数省，以伤寒法治之多死，因推究而得其病源焉。

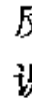
三、研究与述评

（一）理论体系的形成

关于《内经》理论体系形成原委，古之论者多谓三坟之典、圣人造医，间有通达者亦不能客观议其理论来源。近来，人们运用历史唯物主义观点分析，如程士德在《内经讲义·绪论》指出："根据医药学的发展规律，以及《内经》理论内容的推断，形成这一理论体系的客观基础，是以古代的解剖知识为基础，古代的哲学思想为指导，通过对生命现象的长期观察，医疗实践的反复验证，由感性到理性，由片断到综合，逐渐发展而形成的"，但需要更多更确切的证据。

中医学的产生当追溯到原始社会，甚至更早期人们的医疗活动。神农尝百草一日而遇七十毒的传说，反映了远古先民与疾病作斗争的艰难历程。在医药经验、知识不断丰富的基础上，进一步探索生命奥秘、疾病规律和治疗原理，于是整理成文，如长沙马王堆出土医帛书"五十二病方"，总结出片断医学理论；《内经》引证的"上经"、"下经"等医学文献，以及师传口授的医学内

容。及至《内经》形成时代，历史条件、科技发展、思维水平和社会对医药事业的要求，促使人们进行前所未有的大规模医学经验与理论总结，于是形成系统理论。今就理论体系形成的客观因素分五个方面予以探讨。

1. 解剖学基础：我国古代早就通过战事、刑罚观察人体和施行解剖的方法了解到人体形态结构。根据甲骨文、金文有关字形结构分析，夏、商、周三代对人体五官躯体、骨骼内脏已有基本正确的认识。如"心"字的甲骨文为  ，金文为  ，均像人和动物的心脏之形，其中的点代表血。《内经》也记载了古代解剖之举，并详细录出脏腑之大小、坚脆、容量，血脉之长短、清浊等，其中消化道与食管长度之比同现代解剖学基本相等（《灵枢·肠胃》为55.8：1.6＝34.87：1；斯巴德何辞《人体解剖图谱》为885：25＝34.64：1）；同时还论述了针刺误中重要内脏、器官招致医疗事故的症状，这些文献都以无可辩驳的事实说明中医学理论体系的形成有其坚实的解剖学基础。值得注意的是，《内经》之前曾存在精通解剖、擅长外科、以脏腑组织形态结构论医施术的学派，《素问·五脏别论》提到"以脑髓为脏"、"以肠胃为脏"的方士，《史记·扁鹊仓公列传》也说"上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醪酒、镵石、挢引、按抚、毒熨，一拨见病之应，因五脏之输，乃割皮解肌，诀脉结筋，搦脑髓，揲荒爪幕，湔浣肠胃，漱涤五脏，练精易形"，可能就是这一派的代表。《后汉书》说华佗"先以酒服麻沸散，既醉无所觉，因刳破腹背，抽割积聚。若在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽，既而缝合，敷以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复"，似为此派传承之端倪。可惜这一派及其理论、技术没有流传下来，自《内经》确立理论体系即走上了机能主体论的学术发展之路。其中的原因，多数学者归咎于封建礼教的束缚，固然属是，然而学术发展自有其本身规律，依唯物史观分析，没有相当精密先进的观察手段，欲通过形体解剖途径深刻了解活体隐秘的生命机制与疾病变化，并指导针药治疗实践是不可能的，正是因为这一学派不能满足当时医学发展的需要，所以中医学才选择了另一条道路。

2. 长期的生活观察：长期、系统而细致地观察生活在自然变化之中的人体生命现象，通过反复比较、思考，了解、认识并进而推测其机理，不仅是医学知识的重要来源，也是理论体系认识论、方法论特点形成的重要因素。古人通过生活生产活动对生命现象的观察，其广度与深度令人叹为观止，而大到天体运行、气候寒暑、地域方位高下对人体影响，小到情志喜怒、饮食寒温、劳逸动静给人体带来的变化，皆成为认识内脏气血活动机理、状态的信息。如观天暑衣厚汗多、天寒衣薄尿多的事实，为认识体内气血运行受气候寒暑变化影响提供依据等。藏象一词中的象，就是通过长期生活，观察生命活动外观的正反两个方面的征象，并与解剖脏腑相联系，再经整理、归纳，使之规范化而确定下来的。这种象的实质，是生命活动中的综合信息，很难与单一解剖内脏实测的生理功能相对应，从而使中医藏象学说与西医生理学从形式到内涵均有显著差别。

3. 反复的实践验证：通过观察、推论获取的医学知识，以及医疗经验上升的理论，经过反复地临床实践验证，去粗取精，去伪存真，是中医学理论形成的基本过程。其中的艰难痛苦，付出的代价，由于这一过程的自发性而更沉重，这在《内经》病证论述中不乏记载。就《内经》定型理论而言，也不难探讨这种过程。如肺与皮毛、鼻的内在联系，通过风寒感冒引起恶寒发热皮毛症状、鼻塞流涕症状、咳喘肺部症状，以及运用宣肺解表药治愈得到验证。两三千年的临床实践验证，不仅为中医学理论奠定了坚实的根基，也是中医学历经劫难而不灭的原因之一。

4. 古代哲学在理论体系形成过程中的作用：片断的医学经验、知识和理论上升为系统理论，形成体系，需要相当的思维能力，有赖于医学家们的哲学素养。《内经》形成的时代生产力大

发展，学术思想空前活跃，代表当时哲学先进水平、具有唯物论和辩证法思想的精气、阴阳、五行学说，自然为医学家们所接受，并以之分析、归纳整理传承的、自己的医学经验、知识、理论，这从《内经》绝大多数篇章贯穿精气学说、阴阳五行学说的事实可以得到证明。其中有的篇章还明确提出阴阳五行是分析生命体生杀变化和指导疾病治疗的根本法则。当然，哲学渗透的过程是漫长的，其中认识的差异、反复和精粗真伪在所难免，因为《内经》各篇的写作年代不一，对同一事物的认识也存在各家学说，有的观点与实际不符而被后世所淘汰，但从总体而观，古代哲学在中医理论的体系化、规范化方面起了不可替代的作用，也使医学经验、知识上升到理论层次，深化了人们对生命现象的认识，是中医学至今仍堂堂立于世界医学之林的基本原因之一。此外，由于《内经》形成时代各自然学科与哲学之间尚未分化，因而中医学借助了某些哲学术语表达医学概念，这在中国古代的其它自然学科也是常见的现象，但它们一旦成为医学术语，便赋予特定的医学含义，与纯哲学概念大不相同，目前仍不具备改换的条件。同时，从哲学角度看，中医哲学不仅有自己的特点，而且相当深刻，古代哲学家常以医学术语阐发哲学及社会命题，研究中国古代哲学的现代哲学家重视《内经》，其原因就在这里。

5. 诸子百家多学科的影响：人类及其个体的生理活动、精神活动，是宇宙自然发展、演化的最高产物，它除具有生物的一般特性，与自然界相关外，还使自己的本质进入社会领域，表现出复杂的心理活动。因此，《内经》形成时代崇尚整体观的医学家们，在探索生命规律时常将人体与自然界、社会生活、心理活动联系起来综合考察，运用古代多学科知识研究与丰富医学理论和实践。是时正值诸子百家学术争鸣之际，多学科研究异常活跃，如墨家之逻辑学、兵家之军事学、儒家之社会学、阴阳五行家之预测学等，对于《内经》理论体系形成都产生过重要影响。

(1)道家：以老、庄为代表的道家，将"道"作为自己的自然观、社会观及哲学的中心，也是其学术思想最高准则。其对《内经》理论体系的影响，一是促进《内经》整体观的形成。《老子》主"道生一、一生二、二生三、三生万物"的宇宙万物演化论，而《内经》也多处谈"道"，如《素问·著至教论》说："道上知天文，下知地理，中知人事"，为中医学从人体与自然、社会的整体统一论生命奠定了基础。二是《老子》"道法自然"思想对《内经》承认客观规律，追求人与自然、心身和谐的学术思想影响极大。如"法于阴阳，和于术数"、"积精全神"、"淳德全道"等，不仅是《内经》摄生学说的重要原则，也是论治必须遵循的基本精神。三是《老子》的万物对待、统一、转化的辩证思想成为《内经》阴阳哲学的基础，有无、动静、刚柔、祸福、有余不足等对立范畴贯穿于《内经》各学说之中。秦、汉之际，道家又形成托名黄帝的学术派别，它保持老、庄精义，又发展了动静结合、刚柔相济、自强不息等思想，史称"黄老之学"，在政治上为西汉初中期的社会稳定、经济发展发挥了积极作用，《内经》约于此时汇编成书，受其影响可知。

(2)儒家：由孔、孟、荀、思奠定基本格调的儒家，注重治国、改造社会，对《内经》理论体系形成的影响有经文可证；汉代"独尊儒术"后，特别是宋明理学对中医学理论的发展起到重要作用。一是儒家"天命观"承认自然规律对社会人生的主宰作用。孔子"知天命"促使医学家研究人体禀赋、体质类型，因而《内经》有人始生"筑基"、"立楯"之说，阴阳二十五人、五态人和寿夭面相之说。二是儒家本《周易》提出三才观，强调发挥天时、地利、人和的综合作用，《内经》有三才医学模式。三是儒家崇尚中庸之道，以和为贵，调和人际关系，《内经》则有"生病起于过用"，"必先岁气，无伐天和，无盛盛、无虚虚而遗人夭殃"之论。四是儒家力主君臣等级及王道霸道理论，对《内经》十二官相使、贵贱的脏腑整体观，君臣佐使的制方法则，药分三品的药理学说，以及养正徐图的治疗原则等，在理论的形成及其内涵方面都产生重要影响。总之，儒家的社会学

思路与中医学术之间有许多共通之处，故《内经》常将治病、治身与治国相提并论，儒医们在中医学中的成就也是不容忽视的。

(3)兵家：孙吴兵法中的军事哲学相当深刻，影响所至，使《内经》理论打上了兵家烙印。《灵枢·逆顺》直接引用兵法论医，后世《景岳全书》有"新方八阵"，徐灵胎有"用药如用兵论"，医、兵两家结下了不解之缘。一是兵家的敌我势力消长观促进了《内经》邪正相争与正气观的形成。二是兵家强调利用天时、地利、人和等多方面有利因素克敌制胜的思想，促进了《内经》为医需有广博知识、四诊合参把握全面情况、采取综合治疗措施等原则的确立。三是兵家重视战略、战术研究，《内经》论治理论则提出毒药攻邪、食以养正、无代化、无违时，攻邪之时避实击虚、因势利导、给邪出路等原则与方法，并强调精研医术的重要性。

(4)墨家：墨翟及其弟子都是能工巧匠，提倡实证分析，重视经验。《内经》记载的解剖实测方法、九针制作规格和技术以及药物十三方和大量刺灸经验取穴所代表的辨病论治方法，都与墨家思想有一定关系。此外，墨家开创的中国古代逻辑学对《内经》的逻辑论法也有影响。如《墨辩》"以名取实，以辞抒意，以说出故"，把概念、判断和推理联系起来阐述；《素问·五脏生成》篇则有"诊病之始，五决为纪"，决即判断方法的应用；"五脏之象，可以类推"，推即推理方法的应用。1957 年《江苏中医》杂志社编印的《中医学术讨论汇编》中，张义堂通过对《素问·五常政大论》平气、太过、不及气候变化规律的研究，认为五行学说是一种逻辑归纳方法，与《墨辩》"假索"即以假说探索的逻辑方法有关。

(5)农家：中国古代农业领先于世界，从战国许行"为神农之言"，到南北朝贾思勰《齐民要术》、明末徐光启《农政全书》，形成了蔚然可观的农学体系。它与西方以经典生物学为基础发展而成的农学不同，注重生物与环境的整体统一，是一种生态系统模式。影响所及，《内经》强调为医需知天文、地理，"七篇大论"有"五类生态盛衰模型"，详论气候变化规律及其对人与生物的影响，还为药物治疗提供了理论依据。这种生态学研究方法，是中医学倡导"人体开放巨系统"的认识基础。因此，《内经》重视天时致病因素，强调因时论治，讲究适时采药等。此外，农本思想对《内经》确立脾胃为后天之本、药食同源，提倡食养的学术思想也发挥了决定性作用。

(6)阴阳五行家：战国邹衍将阴阳学说与五行学说联系起来，并创立"终始五德论"；西汉儒家用以解释和论证儒家经典，形成纬之学，预测社会人事变迁；术数家则将它泛用于人类一切预测领域，出现了卜筮星相学。阴阳五行家对中医学的影响，除了促进疾病预测理论和方法的形成，如《内经》以四时昼夜阴阳消长、五行休王之时预测疾病间甚生死理论和方法、九宫占术等，主要是吸取阴阳五行学说的基本精神，与医疗实践结合，成为研究人体生命活动的方法，在确立藏象、经络模型，疾病辨证模型，五运六气模型，中药四气五味功能模型，子午流注、灵龟八法按时取穴针治模型等方面做出了贡献。

上述之外，法家、名家、杨朱之学等对中医学理论体系形成也有一定影响。如《内经》脏腑贵贱等级观、各种模式化的理论构架，与法家追求社会结构、行为规范化的思想有关；《内经》名词术语概念的模糊性、不确切性，需因时、因地、因人实际定出相对的名实，与名家强调运动不息的事物在实(信息)和名(概念)上的差别与相对性思想都显示出源流关系。名家与法家之间虽有对立之势，却在《内经》皆有反映。

(二)理论体系的完善

虽曰中医学理论体系创于《内经》，但其结构形式与基本内容是隐含在《内经》各篇之中的，需要归纳整理；其学术思想和原则以及分支理论也有待于进一步论证、补充和发展。中医学理

论体系的这种完善工作，主要是后世医学家通过以下四种形式完成的：

1. 医经注疏：古人将《内经》喻为医家的“四书五经”，历代注疏不辍，虽皆宣称尊经述古，不敢僭越，但在注疏内容上却各抒己见，赋予新思想，对完善中医理论体系发挥了重要作用。从形式上，注疏可分两种。一是类分经文。从杨上善《太素》十九类到沈又彭《医经读》四类，其间十二类、十一类、九类、八类不等，都是对理论体系本体论内容的归纳整理，使之条理化、规范化，循此而有后世的藏象、经络、病机、诊法、治则、本草与方剂等专著。二是章句注疏。据郭霭春主编的《黄帝内经词典》统计，上自《汉书·艺文志》下至清末，有关《内经》注疏研究的书目有二百六十一种，加之历代各种医著引注章句，确也篇卷浩繁、粲然可观。由于《内经》各篇内容前后不统一，传抄翻刻错误，流传版本差异，一字多义，古文通假、句读、虚词、修辞手法不同等原因，为经文注释产生歧义留下余地，加之注家本身学识、医疗实践条件不同，所以往往使注疏脱离经文的简朴本义，以引申义形式，充实、丰富和发展了《内经》理论。如《素问·举痛论》寒痛“得炅则痛立止”，原义为火烘或灸热衣服有止痛效果，后世引申为热汤、温针、焠针、灸或药物温经散寒等止痛方法；又如杨上善、赵献可以《素问·刺禁论》“七节之傍，中有小心”为命门，丰富了《内经》治法和藏象理论。

2. 专题发挥：不少医家，就其所长，选择《内经》理论体系中一个或几个专题，以毕生精力研索，遂成传世之言，如秦越人著《难经》发挥脉学理论；张仲景著《伤寒论》发挥外感病理论；皇甫谧著《甲乙经》发挥针灸学理论；华佗著《中藏经》发挥脏腑辨证理论；李杲著《脾胃论》发挥脾土理论；以及朱震亨的相火阴精论、张介宾的真阴真阳论、刘完素的火热论和明清温病学家的温热论等，都对《内经》已经涉及但未深入探讨的相应课题做出了历史性的研究与贡献。

3. 学派论争：作为中医学术界的特有现象，学派论争是中医理论发展的动力之一。从论争的内容看，几乎全是《内经》理论体系中言而未明、有重大理论或实践意义的课题。如命门之争（参见本编第三章第八节）。又如外感病辨证论治，《内经》的论述散见于各篇，虽有《素问·热论》之言，终因其简朴，世医难以应用。张仲景著《伤寒杂病论》，澄清前世与当时外感病诊治理论与方法上的混乱状态，使之产生了第一次飞跃；然对温热病诊治的论述仍十分简略，以致世医用伤寒法治温病弊端百出。刘完素力辟此弊，倡“热病只能作热治，不能从寒医”之说，创双解、清里等苦寒之法，使温病诊治从伤寒诊治体系中分离出来，再经吴又可、叶桂、吴瑭等人悉心研索，发展成为系统的温热学说。寒温之争沸沸扬扬历数百载，争出一个外感病较为完备的诊治体系。其它如相火之争、补脾补肾之争以及中风非风之争、眩晕痰虚之争等，都以不同形式对不同内容予以充实，提高与完善了《内经》开创的理论体系。

4. 临床实践：临床实践既能验证医学理论，又是促进医学发展的基本动力。中医学发展的历史，就是不断发现、提出问题又不断解决问题的临床实践过程。如汉代伤寒病肆虐，《内经》诊治之法未备，俗医治误，难以数计，于是有张仲景勤求古训，博采众方，深入实践，精思熟虑著成《伤寒杂病论》，解决了难题，发展了《内经》外感病辨治理论与方法。又如朱震亨，深感世医率用《局方》香窜燥烈方药之弊，痛惜家人殁于药误，于是精研《内经》湿热相火学说，发明“阴常不足而阳常有余”之论，力主滋阴降火，成为一派师祖，正如孙一奎《医旨绪余》所说：“丹溪生当承平，见人多酗酒纵欲，精竭火炽，复用刚剂，以致于毙，因为此救时之说”，是临床实践推动了他的医学发明。再如温疫，从明代永乐六年（公元1048年）到崇祯十六年（公元1643年）发生大的瘟疫流行十九次之多，其中1641年者遍及冀、鲁、江、浙等省，吴有性目睹百姓染疫死亡惨状，对当时医生误以伤寒法杂治致死十分愤慨，遂“静心穷理，格其所感之气、所入之门、所受之处，

及其传变之体，平日所用历验方法”，著成《温疫论》一书，发明“戾气”学说，从病因、感染途径、分类、脉症、治法，丰富和发展了《内经》温热疫病理论。

（烟建华）

第三节 《黄帝内经》理论体系认识论

一、经 文 辑 录

若夫法天則地，隨應而動，和之者若響，隨之者若影，道無鬼神，獨來獨往。

《素問·寶命全形論》

至數之機，迫迮以微，其來可見，其往可追，敬之者昌，慢之者亡，無道行私，必得天殃。

《素問·天元紀大論》

言不可治者，未得其術也。

《靈樞·九鍼十二原》

人生於地，懸命於天，天地合氣，命之曰人。

《素問·寶命全形論》

人始生，先成精，精成而腦髓生，骨爲幹，脈爲營，筋爲剛，肉爲牆，皮膚堅而毛髮長，穀入於胃，脈道以通，血氣流行。

《靈樞·經脈》

黃帝問於岐伯曰：願聞人之始生，何氣築爲基，何立而爲楯，何失而死，何得而生？岐伯曰：以母爲基，以父爲楯，失神者死，得神者生也。黃帝曰：何者爲神？岐伯曰：血氣已和，榮衛已通，五藏已成，神氣舍心，魂魄畢具，乃成爲人。

《靈樞·天年》

若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之，其藏之堅脆，府之大小，穀之多少，脈之長短，血之清濁，氣之多少，十二經之多血少氣，與其少血多氣，與其皆多血氣，與其皆少血氣，皆有大數。

《靈樞·經水》

黃帝曰：夫子言賊風邪氣之傷人也，令人病焉。今有其不離屏蔽，不出空穴之中，卒然病者，非不離賊風邪氣，其故何也？岐伯曰：此皆嘗有所傷於濕氣，藏於血脈之中，分肉之間，久留而不去；若有所墮墜，惡血在內而不去，卒然喜怒不節，飲食不適，寒溫不時，腠理閉而不通，其開而遇風寒，則血氣凝結，與故邪相襲，則爲寒痹，其有熱則汗出，汗出則受風，雖不遇賊風邪氣，必有因加而發焉。

先巫者，因知百病之勝，先知其病之所從生者，可祝而已也。

《靈樞·賊風》

拘於鬼神者，不可與言至德。

《素問·五藏別論》

病爲本，工爲標，標本不得，邪氣不服。

《素問·湯液醪醴論》

善言天者，必應於人；善言古者，必驗於今；善言氣者，必彰於物；善言應者，同天地之化；善言化言變者，通神明之理。

《素問·氣交變大論》

中央者，其地平以濕，天地所以生萬物也衆，其民食雜而不勞，故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。故導引按蹻者，亦從中央出也。

《素問·異法方宜論》

陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也。

《素問·陰陽應象大論》

天地之間，六合之内，不離於五，人亦應之，非徒一陰一陽而已也。

《靈樞·通天》

黄帝燕坐，召雷公而問之曰：汝受術誦書者，若能覽觀雜學，及於比類，通合道理……子務明之，可以十全。

夫聖人之治病，循法守度，援物比類，化之冥冥，循上及下，何必守經。

《素問·示從容論》

五藏之象，可以類推；五藏相音，可以意識。

《素問·五藏生成論》

陰陽者，數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬，萬之大不可勝數，然其要一也。

《素問·陰陽離合論》

陰陽反他(作)，治在權衡相奪，奇恆事也，揆度事也。

《素問·玉版論要篇》

聖人之術，爲萬民式，論裁志意，必有法則，循經守數，按循醫事，爲萬民副，故事有五過四德。

《素問·疏五過論》

聖人之爲道者，上合於天，下合於地，中合於人事，必有明法，以起度數，法式檢押，迺後可傳焉。故匠人不能釋尺寸而意短長，廢繩墨而起平木也，工人不能置規而爲圓，去矩而爲方。知用此者，固自然之物，易用之教，逆順之常也。

《靈樞·逆順肥瘦》

兵法曰：無迎逢逢之氣，無擊堂堂之陣。刺法曰：無刺熇熇之熱，無刺漉漉之汗，無刺渾渾之脈，無刺病與脈相逆者……故曰：方其盛也，勿敢毀傷，刺其已衰，事必大昌。

《靈樞·逆順》

二、前人论要

1. 刘完素《素问玄机原病式·自序》：夫三坟之书者，大圣人之教也，法象天地，理合自然，本乎大道……易教体乎五行八卦，儒教存乎三纲五常，医家要乎五运六气，其门三，其道一，故相须而用无相失，盖本教一而已矣。

2. 伊文光《内经必读·序》：夫医之一道，难言之矣。予观古今来者著名一世而号为专家者，其平日有读书养气之功，穷理格物之学。而仰观于天，俯察于地，验之物性，准之人情，察阴阳，参气化，顺四序，协五行，极深而研几，穷类以尽变，而后著书立说……然则先生之所以济世救人，而神明变化百不失一者，知读书、养气、穷理、格物者亦有素，而得力于是书者深矣。

3. 章楠《灵素节注类编》：一灵乘气化以成形质，凡有血气者，皆有知觉也。惟人为万物之灵，禀阴阳五行之全气，故配天地为三才，而羲圣画卦有奇耦，表天地人之象也……是故阴阳贵平，偏胜则偏害，偏甚则偏绝，其根脱，而太极毁矣……太极者，阴阳环抱，浑元一气，人之命蒂也。主宰太极者，知觉神明，为天人合一之理，名曰性……一灵孕乎太极则生，阴阳气竭而太极毁则死。由是言之，所以生者，得气化之和也；所以病者，得气化之乖也；所以死者，由阴阳气绝也。故圣人究天地、阴阳、五行生化之理，即以斡旋人身阴阳、气血生化之源，以救其病，而保其生。

三、研究与述评

《内经》理论体系的概念、原则、学说，其形成、应用过程中的思维方式、方法和规律是什么？古代学者议论甚多，但直至现代才开展严格意义上的认识论研究，而历史唯物论和辩证唯物论方法的运用，则使这方面的研究达到空前的深度，对于认识与把握中医学理论的特点与实质甚有意义。按人类认识事物形成知识、理论的思维规律，中医学在以下六个方面显示了它认识过程的基本思路和特点。

(一)天人可知论

早在西周，人们对有关自然界与人类自身的神学迷信观念就产生了怀疑。到战国，天人客观存在的思想得以论证。《荀子·天论》说："天行有常，不为尧存，不为桀亡……强本而节用，则天不能贫；养备而动时，则天不能病"，并指出"天有常道"，只要认识它就可"制天命而用之"。医学首先坚定地接受了这种唯物认识观，作为学科建立的基础。首先，《内经》认为自然界是独立存在之物，按自身规律"道"运动变化，"道无鬼神，独来独往"，不受任何意志所左右；而"至数之机，迫迮以微，其来可见，其往可追"，尽管"道"非常复杂微妙，但人们总可以通过对各种征象的观察，加以分析认识："若夫法天则地，随应而动，和之者若响，随之者若影"，用之于行动，就会收到立竿见影的效果。因此，自然界是可知的，在于知其"道"；人亦如此，杨上善注《素问·宝命全形论》说："盐之在于器中，津液泄于外，见津而知盐之有咸也；声嘶，知琴瑟之弦将绝；叶落者，知陈木之已尽。举此三物衰坏之征，以比声哕识病深之候"，掌握藏象病机，就可从病象知其生死。其次，在疾病发生与诊治方面，《内经》也坚持可知论。它反复批判鬼神作祟的疾病观，如《灵枢·贼风》指出，某些疾病的发生，虽无明显的即时性原因，但追溯病史就会发现患者有故邪留于体内，加之不易觉察的情绪变动或气候变化、饮食失调，即可发病，与不可知的鬼神毫不

相关。《素问·五脏别论》还发出"拘于鬼神者，不可与言至德"的宣言，说明《内经》天人可知的认识已提高到理性层次。因此，《灵枢·九针十二原》坚定地宣称"言不可治者，未得其术也"。两千多年来，这种观念一直激励着医学家们不懈地探索医学的未知领域，促进了中医学的发展。

（二）唯物生命观

任继愈在二十世纪五十年代于《中国古代医学和哲学的关系》中就指出："通过《黄帝内经》这一部中国古代医学经典著作，说明中国医学的理论基本上是符合唯物主义原则的"，它"不仅指导了中国医学临床治疗方面的发展，也还促进了中国古代唯物主义哲学的发展，从而丰富了中国唯物主义哲学的内容"。程士德在《内经讲义》中也认为："从整个理论体系来看，唯物的生命观是主导的"，主要体现在以下三个方面：

1. 人类是物质世界的产物，并依赖物质世界以生存。春秋战国盛行的宇宙本根认识论—精气论，以唯物观念解释自然界，也把人们对生命的认识引向唯物领域。《灵枢·本神》："天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也"，将人类看作宇宙自然运动变化的产物；《素问·宝命全形论》："人以天地之气生，四时之法成"，"人能应四时者，天地为之父母；知万物者，谓之天子"，虽然人在自然中处于独尊地位，但必须尊重自然界客观规律，才能得到佑护，否则必受惩罚。

2.《内经》认为人体是精气聚合之"器"，生命是精气运动的体现。古人认为万物皆精气聚合成形之"器"，所谓"气合而有形，因变以正名"；"器者生化之宇"，人亦如此。由于精气具有无限生命力，所以精气聚散运动就构成生命过程，因而，《内经》以精气作为医学的基本概念。人之始生"以母为基，以父为楯"，由父母精气化合而成："人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长"，因生殖精气发育而为人身。余如人体生命强弱寿夭在于精气盛衰存亡，生命现象本源于气机升降出入等生理机制的认识，以及真气、宗气、营卫之气、脏腑经脉之气和阴阳盛衰、五行生克制化等医学名词术语的确立，无不建立在精气概念基础之上。若摒弃精气概念，中医学便失去筋骨，难以成立。

3. 神依形而生，精气是神志活动的物质基础。《灵枢·天年》自设问答："黄帝曰：何者为神？岐伯曰：血气已和，荣卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人"。《素问·六节藏象论》也说："气和而生，津液相成，神乃自生"，明确指出神是在脏腑营卫血气基础上产生的，而非外来之客。同时，为把握神志活动对于精气的依赖关系及其规律，《内经》还进一步提出五脏藏精化神的具体模式，即"五神藏"。《灵枢·本神》："血脉营气精神，此五脏之所藏也，至其淫泆离脏则精失，魂魄飞扬，志意恍乱，智虑去身"，将神志活动的失常归于五脏精气盛衰病变，从而为探讨精神活动的临床证候及其诊治法则奠定了理论基础，说明对物质与意识的关系，中医学坚持了唯物路线。

（三）唯物反映论

与圣人"生而知之"的先验论不同，《内经》虽也把知识传承之源归于圣人，但对具体医学知识的形成，却不再掩饰其客观过程。如《素问·汤液醪醴论》关于疾病治疗剂型与方法变迁的论述，说上古圣人发明汤液，中古邪气时至，服之万全，今世之病服汤液无效，必齐毒药攻其中、镵石针艾治其外，从中透出随生产力发展、人们交往频繁而病种增多，制剂与方法相应得到发展的唯物反映论的端倪。同时，《内经》特别强调在医疗活动中摆正认识主体与客体的关系。如同篇明确指出："病为本，工为标，标本不得，邪气不服"，以患者及其病情为认识客体，医者作认识主体，医者的诊断治法必须符合客观情况，才能取得好的疗效，否则便是徒劳。为了准确诊断病

情，《内经》制定了围绕患者展开的诊法规范，即望、闻、问、切及四诊合参，坚持以客观、现实信息作为诊断依据，做到"言必有征，行必有验"。因此，不能取得功效都归咎于诊不符实、治不应病。以此观之，"病为本，工为标"的理论原则，是《内经》坚持唯物反映论的有力证据，也为中医临床医学的不断发展奠定了唯物认识论基础。

有人批评中医是"思辨医学"，并举出"医者意也"为根据，认为单凭想象、推理治病。其实这是误解。临床需要思维，但客观诊察、全面而准确地捕捉症状是基础。《素问》有《疏五过论》、《征四失论》两篇讨论诊治失误原因，除"不知道"、"受师不卒、妄作杂术"属于理论水平低，"医不能严、不能动神"属于治疗态度未取信于病人外，其余均属四诊不精，"不知病情"之类。任何高明的医生都将客观、全面、准确的诊察作为辨证论治的基本条件，"医者意也"只是突出临床理论思维重要性而已。

（四）医学实践论

中医学是一门实践性很强的学科，它以疾病为认识的出发点和归宿，由于古代历史条件与科学水平的限制，不可能进行实验室研究，因此，直接的临床实践就成为其知识、理论形成、验证与发展的基本方法和途径。神农尝百草一日而遇七十毒的传说，反映了医药学开创初期，先民们寻找治疗药物的艰难历程；《素问·腹中论》"热中、消中不可服高粱、芳草、石药，石药发癫，芳草发狂"，是不知总结了多少误服、误治教训才得到的知识，成为药物性味功效理论形成的基础。《素问·示从容论》有一段君臣讨论病例的文字："雷公曰：于此有人，四肢解堕，喘咳血泄，而愚诊之，以为伤肺，切脉浮大而紧，愚不敢治。粗工下砭石病愈，多出血，血止身轻"，此非伤肺而病在脾胃、阳明邪盛，粗工虽知少术劣，但以砭石放血治愈，必有至理存焉。实践是检验理论的标准，所以黄帝不以人废理，以果推因，总结出新的认识。举例虽具体，但这是中医理论形成与完善的基本方法。值得一提的是古代有以疗效与俸禄联系的医生考核制度。如《周礼·天官》记载："医师掌医之政令，聚毒药以供医事。凡邦之有疾病者，有疕疡者造焉，则使医分而治之，岁终则稽其医事以制其食。十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下"。这种制度不仅能提高医生在医疗实践中钻研诊治技术的积极性，还可以通过医疗实践加速医学理论发展的进程。

医疗实践也是提高医术的基本途径。对于一般医生来说，特别是对于缺乏治疗经验和病情复杂的病证，正确的诊断与用药不是一次就能完成的。治疗反应是每个医生修正诊断与用药不可忽视的客观信息。《素问·评热病论》据肾风以针刺泄邪病情恶化的事实，提出其病本属虚的修正诊断，就是典型例子。中医学诊断依据完全由医生本身感官直觉所提供，属于宏观把握，加之医生学识、经验有差异，感觉时有失准，在病证定性、定量方面的误差在所难免，因此通过治疗反应修正诊断、重揣其度是十分必要的，这不仅是诊治具体病证的需要，也是中医成材较晚，必须经过长期临床摸索的基本原因。

（五）直觉思维

直觉思维是人们在观察事物取得直接经验的基础上，依靠类比、联想等方法进行思维，运用客观世界具体事物的形象及其象征性符号进行表述，以反映事物普遍联系及其规律的一种思维方法，又称意象思维。它作为中国传统的思维形式，隐藏于古代自然哲学之中，在《内经》理论体系形成和发展过程中发挥了重要作用，也是中医学家进行理论研究和临床实践的基本方法。与西方医学逻辑推理与实验证明认识事物的思维模式不同，直觉思维侧重于从相互关联的角度整理杂乱无章的感性经验，使之成为条理化、规范化的理论，而更接近于系统论的认识方

法。分析《内经》理论体系中直觉思维的认识论原则，有利于理解中医学理论的实质，也能为提高中医临床疗效提供灵感与启示，还可为中医理论研究的选题、设计提供科学的咨询。

《内经》的直觉思维方式的形成与《周易》有密切关系。《周易》通过"仰则观象于天，俯则察法于地，观鸟兽之文，与地之宜，近取诸身，远取诸物"对自然界现象进行直观审察，运用现象之间的比附、类比方法认识其总体性与联系性，以八卦作为概括性形征符号构建事物整体联系体系，推演和把握某些现象的特征与属性，即《易·系辞》所谓"以通神明之德，以类万物之情"。《内经》虽无八卦记载，但却有多篇论述这种思维方式，并以之构建理论体系，作为高层次医生必须掌握的学问。如《素问·五运行大论》"天地阴阳，不以数推，以象之谓"；《素问·示从容论》"圣人之治病，循法守度，援物比类，化之冥冥"，"明引《比类》、《从容》，是以名曰《诊轻(经)》，是谓至道也"。这种思维方式比附与推演的"类"，是现象之间的相同状态、类似格局，因而它注意的是物象的功能性，把对象作为运动的、相互关联的生化整体来把握的，这就形成了中医学强调整体功能而微观认识不足的学术特点。

《内经》直觉思维有两种方式。一是取象类比，《素问·示从容论》"别异比类"即是。对于抽象的医学概念，从具体的事物和现象入手，藉其特征，使人领悟所要表达的涵义。《内经》里用以说明抽象概念的具体事物极为广泛，涉及天象、地象、气候象、生物象、颜色象、社会象、生活经验象等。如以日喻阳气，月廓盈亏喻血气消长，以天地藏泻喻脏腑功能特点，即借用天地之象；以物色晦明隐露喻气色善恶，即借用颜色之象；以官职制度喻脏腑分工合作与主次关系，即借用社会之象；以物态动变喻脉象，即借用生活经验之象。二是运数类比。它藉天地、河洛、干支之数表征和推演自然界事物变化规律，以认识人体机能活动及其联系。如《素问·上古天真论》人体发育与生殖基数女七男八；《素问·金匮真言论》五脏应四时之五个数字等。取象类比和运数类比是直觉思维中两种不可分割的模式，《素问·金匮真言论》把它们联系起来，对众多的自然之象、人体之象，以功能大体相同、格局大体相似统一于五行框架之中，阐发了天地人和谐的整体观。为说明直觉思维方式对《内经》理论形成和临床应用的作用，中医学者进行了深入研究，兹举例如下：

1."五脏之象，可以类推"：此句出自《素问·五脏生成》篇。王冰解释说："象，谓气象也。言五脏虽隐而不见，然其气象性用，犹可以物类推之。何者？肝象木而曲直，心象火而炎上，脾象土而安静，肺象金而刚决，肾象水而润下。夫如是皆大举宗兆，其中随事变化，象法傍通者，可以同类而推之尔"。古人对内脏的认识，虽有解剖方法，但只能睹其形质，其功能是通过直觉思维推出的。王冰注中提到的木火土金水是经过象的直观、意象提取、意象泛化概括出来的"法象"，是古人认识事物具有普遍意义的"类"，五脏的"气象性用"便是联系木火等五行之象类推而来，今之所说肝主疏泄、肺气肃降、脾化水谷、肾藏精主水概念即以此为源。此外，由五行之类又联系四时(五时)阴阳消长、生长化收藏之象，于是便形成五脏通四时的"时脏阴阳"整体功能活动的藏象学说。

2. 十二脉合十二水、十二月：此句出自《灵枢·经水》、《素问·阴阳别论》，以天地之象类比十二经脉，借以体会经脉功能。以江河喻经脉，在于说明其"受血而营之"，"内外相贯，如环无端"之输运气血、营养全身与沟通表里上下作用，而江河有"大小深浅广狭远近"，血气多少"皆有大数"，指导针刺深浅久暂、艾灸壮数多少。以十二脉应十二月，在于说明经脉血气周流与月份相应，指导刺灸时忌。杨上善《黄帝内经太素·阴阳杂说》注："十二顺(经)，谓六阴爻、六阳爻相顺也"。据此研究，乾卦六阳爻、坤卦六阴爻的套式在经脉命名由马王堆汉墓医帛书肩、齿、

耳、足、臂十 脉向《灵枢·经脉》阴阳十 :脉演变过程中起了决定性作用，显示了《周易》直觉思维方式对《内经》理论形成的影响。

3. 病因病机类法天地：《素问·阴阳应象大论》"以天地为之阴阳，阳之汗以天地之雨名之，阳之气以天地之疾风名之，暴气象雷，逆气象阳"，通过天地自然变化现象的类比，说明病因与病理机制，是《内经》直觉思维的成果。因此，中医学以六种气候现象命名外感病因，而探讨其致病特点与证候；以徭役命名疫病邪气，而明其传染性；以动摇不止的风命名肢体抽搐之类病证，而研讨其机理；以树木质地差异抗灾能力之不同，类比人体受邪发病情况之多样性，而阐发体质病理学说。如此等等，从类比法理解中医学病因病机，往往能启发临床辨证的悟性，把握机要。如清代医家叶桂《临证指南医案·眩晕》"阳升风动"、"厥阳化风"、"阳气大动，变化内风"成为肝阳化风病机的来源，就是从"阳之气以天地之疾风名之"悟得的。

4. "色以应日，脉以应月"：此句出自《素问·移精变气论》，言人气色明晦取类于日之阴晴，脉象虚实取类于月之圆缺，与《素问·五脏生成》篇、《素问·脉要精微论》以物色明晦隐露喻气色善恶，以物类动变态势喻脉象常变，探诊法之要，明病机之变，既能使学者从简捷形象把握色脉诊的方法，又可为人们提供理解病变契机的途径，在《内经》形成时代不失为研究与表述抽象理论的最佳方法，世代传承至今。

5. 治法天纪地理人事：《内经》论治理论，从治疗大法到方剂配制、药物性味遣用，其形成过程无不渗透直觉思维的润养，对它的表述、理解和应用方法也离不开天地人演化变迁义理与现象的类比喻指。如取法于自然界水火"五郁之发"的"木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之"，即后世汗、吐、下、利小便诸法之源；取法于兵法"善战者因其势而利导之"的"因其轻而扬之，因其重而减之"，"其高者因而越之，其下者引而竭之"，就是汗、吐、下、灌肠导便法的使用原理；而方制君臣佐使类比于社会组织；汤液醪醴的制作，选"得天地之和、高下之宜，故能至完"的稻米，"伐取得时，故能至坚"的稻薪，则取法于天地阴阳五行成万物之理，成为后世制方大法，以及分析、应用中药性味功效的基本原则。又如张介宾《类经》从《素问·阴阳应象大论》天地云雨形成的论述中悟出阴阳互根互济之义，提出"善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭"，丰富了中医临床治疗学。

直觉思维以宏观客体作为观察对象，据法象类比原则认识未知事物，分析生理活动、病理变化，指导诊治。它从功能角度整体认识事物，具有模糊性、领悟性和形象思维的某些特点，而对事物的精细内容了解不足；可将整个画面一览无余而不知细节，因此在认识的准确度、精密度方面很难深入，是形成中医学理论优长与不足的原因之一。所幸中医学崇尚实践验证可弥补缺憾，然而作为认识论导致的中医理论体系的不足，阻碍了其本身的发展。

(六)辩证思维

辩证思维，即思维辩证法，反映客观事物固有的辩证发展规律，是人类认识事物本质的基本思维形式。《内经》在研究生命活动、探索医学基本课题时，以独特的形式广泛运用了辩证思维方法，成为中医学理论体系历经两千年而不衰、至今仍有效指导临床实践的认识论原因之一。关于《内经》理论的辩证思维的研究，早在二十世纪三十年代，杨则民就曾指出："欲研究而理解《内经》内容之精义，自以辩证法为最正确之途径"。二十世纪五十年代，任继愈也肯定《内经》"具有丰富的辩证法思想"。进入二十世纪八十年代，任应秋也在《北京中医学院学报》1980年第1期率先著文"朴素的唯物辩证法是中医学的指导思想"；各种中医杂志，以及医学辩证法和医学哲学杂志也刊登多篇探讨文章；1984年程士德将它作为理论体系的基本学术思想写进

了高等中医院校教科书，从而得到学术界的公认，其内容主要体现于下述几个方面：

1. 藏象、精气神、经络学说中的辩证思维

(1)整体观：天人一体是中华民族传统的思维方式。《周易》六画卦合天地人、初中末为一，讲空间方位即寓含时序流变，讲时序即表征万物空间状态的盛衰变化。中医学将这种天人时空合一的观念用于认识人的生理活动，集中体现在"生气通天"的论断中。《素问》的《金匮真言论》、《阴阳应象大论》、《六节藏象论》以及运气七篇，将天之方位、时令、气候，地之州域形势、饮食气味和人体脏腑生化活动联系起来，整体考察人的生命现象及其变化规律，认定人与自然界的关系，不仅在空间上进行阴精阳气的对流互化，以维持人体新陈代谢，而且在时间上还通过环境的物质、能量的周期变化，实现宇宙节律对人体的影响，并使人体形成适应这种节律的稳定机能结构，故《素问·宝命全形论》说："人以天地之气生，四时之法成"。四时，在这里即自然界时空变化年节律的概括，"四时之法成"一句明确表述古人以天人时空一体观念探讨人体生命机能结构的认识。《内经》既以五脏为生命活动之主体，因此其五脏概念，即适应自然界时空节律变化的五类机能之概括。《素问·阴阳应象大论》所说"天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风；人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐"就阐述的这种概念，恽树珏称之为"四时的五脏"。

《内经》的整体观还体现在形神一体、心身一体。它将无形的生命现象及其内在机理称为神，肉眼可见的器官组织称为形，认为形神互依互存、互济互利，并按五行类属原则，以五脏为中心，把形神统一组合为五大类，形成形神一体模式，这就是《内经》多篇论述的五脏合五腑、主五体、五官七窍与主五志七情等理论。因而五脏被视为生命的中枢，外感邪气传入五脏则病危，内伤病变五脏衰败则死亡，无论形质疾病，还是功能或精神病证，都可通过补泻五脏而取效。它与西医学从形态结构系统及其物质变化确定功能和精神活动所属，并以神经内分泌等进行统一的整体观，在思路上有纵横取向的不同；《内经》的形神一体观，说明生命体存在着多系统、多层次的功能结构统一序列。此外，在形神一体观中，《内经》还特别强调精神活动与躯体生理的辩证统一关系，我们称之为心身一体观。它有两个基本点：一是明确心身对立又互用互化关系，并融进基本概念、理论模式和临床诊治体系，如五神脏理论；二是将形态特征、机能类属与精神活动特点进行综合归类分型，如阴阳二十五人、五行五态人，为判断个体的心身特点、对不同病因的易感性、病理变化的倾向性服务，是辨证论治的重要依据。《内经》的心身一体观，特别是五神脏理论，把心身关系统一于五脏主导之下，有利于整体把握心理与生理相互影响的复杂规律。

(2)机能和谐观：由于历史条件和科学水平所限，古人只能从生活观察和医疗实践体验的生命现象出发，借助于直觉思维探讨生命机制与活动规律，其着眼点是生命过程中的机能活动。前述王冰所说五脏"气象性用"，即五脏机能特性，其实质是人体五类生理机能之整体组合和概括，恽树珏称为"气化的五脏"；经络概念也是以其输运血气、联络全身的机能确立的，可称为"气化的经络"。

在着眼机能变化的基础上，《内经》运用两种方法分析各种机能活动间的相互关系。一种是《灵兰秘典论》类比于社会组织，通过各个脏腑间分工合作、心神统一协调，达到整体机能和谐。另一种是《阴阳应象大论》等篇运用阴阳五行之理分析人与自然及体内各机能活动间的关系。据研究，被《内经》称为"神机"以维持整体机能和谐状态的，是极其复杂的非线性自我协调机制。其最高层次是阴阳对待、互用与平秘协调；其次是五行生克制化与胜复调控；而气机升降出

人学说则用于具体分析生命过程中机能活动的形式、趋向及相互作用的规律，其实质即机体内物质和能量输送方向、相互转化，以及天人物能交换机制的概括。上述机能和谐活动，无论哪一种，都是自发进行、自我调控的，所以《内经多学科研究》称"灵兰之秘在于自组织"，因而中医学将"化不可代"作为论治的最高准则，强调启发、调动和协助人体自身的调控机能使之恢复和谐而愈病，与西医学替代、抑灭、革除疗法在思路上迥然不同。

(3)活体动态观：古人从观察日月运行、万物变迁，循环往复，永无休止，形成运动变化的观念，任应秋《内经研究论丛》称之为"恒动观"。以此研究生命现象，提出"神转不回"的著名论断。认为存在于生命体内的"神"，即其生机，永远循阴阳消长、五行递迁四王方向有序运转，不可却回逆转："回则不转，乃失其机"，失去生机即死亡，生命运动才静止，即《素问·六微旨大论》所说"不生不化，静之期也"。然而即使如此，王冰亦认为此生命运动的静止只是其尸骸"舍小生化归于大化，以死后犹化变未已"。因此：《内经》强调从活体探索生命机制与规律，并不把时间看作生命活动的外部参数，而是作为其内部演化的基因与机枢，坚信并孜孜不辍地研究人体气化活动的动态特征。《内经》多篇论述的营卫气血运动不已、如环无端、与日月变化相关，经络之动态气化概念、随时衰旺，脏腑之气递迁与四时昼夜阴阳消长节律同步等，并融进中医学基本概念和理论模式中，都是活体动态观的反映。在研究中医学理论时，绝不可忽视其时间内涵。

总之，中医学以人身活体作为观察对象，用全面、联系、运动变化的观念研究其生理机制和活动规律。这种思路强调生命体是有机和谐整体，其活力在于它与外界环境永不休止地进行物质的和能量的交换运动中，在于其内部各种机能活动不断地互相合作又互相克制的自我组织和协调之中。无疑，这种思路以及以这种思路为指导形成的理论，对于探索生命的辩证过程有重要的学术价值。

2. 病因病机学说中的辩证思维：《内经》反复于邪正斗争、阴阳失调、五行乘侮、病邪传变等方面论述疾病发生与演化机制和规律，蕴含着丰富的辩证法思想。

(1)对立斗争发病观：《素问·调经论》、《灵枢·百病始生》等篇，以六淫侵袭人体，正不胜邪而发外感病；情志失和、饮食不节及劳倦耗伤，扰动脏腑气血及其自调机能，脏腑气血失调不能自复而发内伤病，从体外致病因素与体内抗病因素双方关系、对立斗争论疾病发生机理，具有深刻的认识论意义和临床实用价值。一是直接以对立双方作为发病的必要条件，缺一不可，疾病是它们相互作用的结果；同时又强调体内抗病因素在发病过程中的决定作用。从而引导人们从内外、邪正两个方面整体考察疾病的发生和防治方法，尤其重视增强体内抗病能力。二是导致疾病发生的双方互为消长，具有相对性质。六淫之邪只有在正气虚的情况下才能致病，而正气虚衰时正常的气候变化亦能致病；《素问·经脉别论》云"生病起于过用"，情志活动、饮食摄取、动静劳逸只有太过时才致病，而其太过又是相对的，以脏腑气血自调能力的强弱为度。这种相对消长观念为增强体质、预防疾病的养生活动提供了理论依据。以上所述，毫无疑问是《内经》辩证思维的成果，它不仅指导人们同疾病斗争的实践，而且还启迪后世医家进一步探索的思路。晋代葛洪《肘后备急方》用疯狗脑浆涂敷人的伤口防治狂犬病，宋代发明"人痘接种法"预防天花，明代万密斋《痘疹世医心法》提出让易感儿童主动接触症状较轻的患儿预防麻疹，这些预防措施的发明，从思路而言是基于邪正相互作用理论的。邪气既有致病的一面，在一定条件下又能刺激机体，使正气强化；反之，正气既有抗邪避免发病的一面，而在机体的某些特殊状态下，过盛的正气也可能引起过强的抗邪反应，导致机体病损加剧的消极后果，如同时感受疫邪，某些身强力壮、正气充盛患者的病理损伤反比体弱者严重，其预后更为不良；某些实证极期，患

者病情恶化或死亡率高于其它阶段。这种认识有助于中医学发病学、病理学的完善及临床治疗学和预防医学的发展。

(2)关系失调病理观:面对纷繁复杂的病象,《内经》从人体各层次机能的紊乱、衰竭认识致病因素与抗病因素相互作用产生的病理变化,其中贯穿着全面分析、互相联系以及对立面斗争、消长、转化等辩证思维的原则和方法。如《素问·评热病论》阐述阴阳交证病理,以阳热之邪为一方,精气津液即正气为另一方,在一般热病中"邪气交争于骨肉而得汗者,是邪却而精胜也"则病愈,但阴阳交证精气津液已经大为耗伤,阳热之邪猖獗,出现汗出后仍发热的局面,而"汗出辄复热者,是邪胜也",邪胜正却,恶性发展,势必使正气衰竭、邪气独留而死。这里《内经》运用邪正盛衰形式论病理变化;其实质就是机体损伤与抗损伤、机能紊乱与自我协调之双方相互作用的过程,为中医学所普遍采用,符合对立统一的辩证法基本原则。为进一步把握邪正盛衰病变规律,《内经》还提出阴阳失调、五行乘侮、升降出入紊乱等病理分析方法。阴阳失调除具体分析机体阴精、阳气双方关系失调的状态、趋势外,还整体概括疾病过程中病变的部位、性质、邪正消长的状态、趋势,如寒热进退。"阴胜则阳病,阳胜则阴病;阳胜则热,阴胜则寒",经文用"胜"字表明所述阴阳双方胜负关系。它将机体各种复杂的机能联系概括为阴阳对立两方,研究其关系失调的规律,提纲挈领,有利于对病变的宏观调控。与之相比,五行乘侮则偏于具体,《素问·五运行大论》说:"气有余则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之",运用五脏所代表的五类机能活动间的五行克胜联系进一步分析病变机理,从局部到整体,再从整体到局部,是辩证思维中从事物相互联系认识事物本质的方法。至于升降出入紊乱的病理分析法所富含的对立统一等辩证的观念更不待言。

(3)动态演化病传观:《内经》以运动变化的观念认识疾病,认为疾病是一个动态过程,将其演化称为传变或传化。《素问·生气通天论》说:"病久则传化";《素问·玉机真脏论》则说"传,乘之名也",说明传变是疾病的基本特征;而所谓传,实质就是机体各部分、各种机能间互相影响。《内经》多篇论及传变,归纳起来主要有两类:一是经络传变,病邪通过经络阴阳,出入于表里之间,如伤寒六经传变、杂病经脉脏腑传变等。二是脏腑传变,病变通过五行乘侮形式传移于脏腑之间,如肝病传脾、传肺、传肾,肝胆病互传,胃病传大肠等。《素问·玉机真脏论》说:"五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。病之且死,必先传行,至其所不胜,病乃死,此言气之逆行也,故死",说明病变传移是与五行顺序相反的逆行运动。总之,病邪内外出入、病变进退演化,时过境迁,永远不会停留在同一状态。这种病理动态演化的病传观,是《内经》对辩证思维变化法则的应用。

3. 诊法学说中的辩证思维

(1)以外知内——透过现象认识本质:直观方法对于认识体内脏腑气血病变的作用是极其有限的,于是《内经》提出"以表知里"、"视其外应,以知其内脏,则知所病"的察象识病思路。依据内外整体、联系的观念,发挥医者视、听、嗅、触等感官作用,全面收集患者外现病象,经过由表及里、由此及彼的联系思索,透过现象认识藏于内的本质,如见喘息鼻张而知肺病,舌卷言蹇颧赤而知心病等,它所制定的四诊规范及其获得的整体综合性病变信息,是任何现代诊察方法不能取代的。

(2)三才并察、四诊合参——全面调查、综合分析:《内经》从患者所处自然的、社会的环境及其本身的年龄、性别、情志活动、饮食习惯、劳逸情况等全面调查致病原因、对病变的影响,而不是把疾病孤立于周围环境、事物以及心理活动之外;而四诊合参则如《类经》注所说是在诊察

中"彼此反观，异同互证，而必欲搜其隐微"，通过去粗取精、去伪存真的综合分析，以保证诊察内容的全面性、可靠性，为判断病变本质提供基础资料，这是辩证唯物主义认识论认识事物的基本要求。

(3)知常达变　辩证的疾病诊断标准：《素问·玉机真脏论》说："天下至数，五色脉变，揆度奇恒，道在于一"。恒为常，奇为变，知其常才能达其变，关键在于掌握人体内外和谐统一之道。色随寒暑而变化，脉随四时而沉浮，情志与社会人事相和谐，饮食口味、声音气息等均有其常，相宜则平，相失则病，相逆则死。这种从天人、形神、心身关系整体和谐与失调确立健康、疾病标准的思路值得重视。在具体方法上，《内经》根据大量调查资料确定了平人，取法于自然灾变确定了病象的太过、不及，如气色明晦、脉搏动静、体温高低、饮食多少、二便干溏等，这些偏离正常的生命现象，从诊断而言，既是病变定性分析的又是定量分析的宏观依据。重要的是，被视为平人的正常标准有一宏观的波动范围，既含有机体自我协调的限度，又因时、因地、因人而异，具体情况具体分析，形成中医学诊病特色。

(4)审证求因——从内外因相互作用判断病因：古人判断致病因素，除外伤外，不可能看到致病实体；某些病因，如六淫疫邪，虽可参考气候现象、传染情况，但不能满足治疗需要，于是根据《灵枢·外揣》"司内揣外"、"以近知远"的道理，利用机体对病邪反应的确定性原则，通过对病症，即邪正交争结果的辨析推求病因的性质，如察头身困重、四肢酸楚、口粘呕恶、便滞不爽，据湿性重浊腻滞的特点而知为湿邪所伤，无论其是否有过明显伤湿病史，更不深究水湿成分及其在体内的存在。它着眼从致病因素对人身整体的作用和影响，以及人体的整体反应认识具体病因，虽不能揭示致病因素的理化的或生物学的本质，但据此制定的治法，既有驱除病邪的功效，又有调节与恢复人体机能的综合作用。

(5)观其冥冥——辩证分析整体机能状态：《素问·八正神明论》"观其冥冥"，即运用抽象的理性思维分析隐藏于体内的病理机要。如何探微索隐，观病机于冥冥之中？《内经》是通过从具体到抽象再到具体的辩证思路完成的。刘长林《内经的哲学和中医学方法》亦认为，《内经》应用了阴和阳、一和多、表和里等哲学范畴。面对四诊收集的病象资料，以阴阳、明暗、动静等对立统一范畴归纳、分析其属性，确定为阴证、阳证，使人们能够整体把握疾病过程中的机能状态、变化机制，这是由感性具体上升为理性(思维)抽象的过程；而一和多范畴，又使《内经》认识到在高度概括的阴阳(一)中还有无数层次(多)，于是又有表证里证、寒证热证、虚证实证六种证候，使人们了解到疾病的部位、性质和趋势，这是由思维抽象到思维具体的过程。为准确把握疾病的具体本质，《内经》还提出脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、六经辨证等，对具体疾病的特殊本质认识更深刻，在思维抽象到思维具体的过程中又进了一步。

4. 论治学说中的辩证思维

(1)治病求本，伏其所主——透过现象取本质和抓主要矛盾：在《内经》中，本虽有多种含义，但作为疾病之基本的、稳定的、原始的原因是一致的，而疾病之现象无论其真假、异同，疾病之变因无论如何复杂，都是派生的。张介宾在《类经》中称此二者为"受病之原根"与"目前之多变"，只要抓住"原根"而治，病象无论如何"多变"，均可迎刃而解。为此，《内经》提出"治病求本、伏其所主"的治疗原则，通过正治法、反治法，同病异治、异病同治，或观象知原直取其本，或辨假识真委曲治本，或析病象异同之本而治之，方法随病情而变，治本则一。辩证法认为，本质决定现象，但个别现象并非直接或全面反映本质，有时可因复杂原因而出现假象，这就要求人们透过现象看到本质，制定相应的处理方法，解决本质问题。治病求本无论是现象反映本质，还是

出现假象，无论是现象相同而本质不同，还是现象不同而本质相同，都能排除纷扰、紧紧抓住本质，并制定相应的治法，可见《内经》对于本质与现象辩证关系的认识达到较高水平。同时，《内经》在解决疾病本质问题时，还善于处理主要矛盾和次要矛盾、矛盾的主要方面和次要方面。《素问·标本病传论》说："病有标本，刺有逆从"，"谨察间甚，以意调之"，对于决定疾病本质的主要矛盾和矛盾的主要方面，即对那些导致病变的基本的、原始的和稳定的原因，抓住不放、全力处理，则派生的病变就会不治自解，兼夹的病变也会失会依附而减轻，或隐伏起来，疾病得以痊愈或基本治愈，此治本之法，适用于一般情况；但当某些派生的或兼夹的病变、病症发展为严重影响疾病过程，甚至危及患者生命时，则会暂时上升为主要矛盾或矛盾的主要方面，必须紧急处理，此即所谓"急则治标"。《内经》举出的"先病而后生中满者治其标"、"小大不利治其标"就是这种情况。因为腹胀和二便闭结均系浊邪壅塞，可导致"出入废"、"升降息"而危及病人生命，所以先治，说明《内经》已经认识并运用矛盾主次转变的辩证思维规律。

(2)调整阴阳，补虚泻实——保持对立面的相对和谐统一：如前所述，由于致病与抗病两种因素的互相作用，导致体内阴阳失调的病态。通过祛邪补正，调其虚实，使阴阳之偏归于和平，即是调整阴阳，其实质就是协调机能使之和谐，维持机体内部的相对统一。从思维逻辑而言，它运用了对立统一的辩证法则，使对立面在疾病过程中的胜负状态恢复新的协调统一状态，防止对立面的转化、出生入死。这种协调统一当然是相对的，在生理限度内仍有消长、转化，这是生命活动的特征；然而这也是维持生命活动中对立面斗争性质不变的统一，否则就没有生命的稳定状态。雷顺群在《内经多学科研究》中认为以往中医界喜用平衡一词称述这种协调统一状态，与耗散结构论的平衡概念相悖。至于五行调控、升降出入调控治法，也都是协调机能的方法，可以视为调整阴阳的具体化，它运用辩证思维普遍联系的法则，解决疾病中的复杂矛盾，是临床取效的认识论原因之一。

(3)因势利导，驱邪外出——充分利用矛盾处理问题：根据病邪性质和部位造成的"势"，顺其势引导驱之外，达到治愈疾病的目的。《素问·阴阳应象大论》"因其轻而扬之，因其重而减之"、"其高者引而越之，其下者引而竭之"即是。轻、重指邪气性质，轻者浮于上、外，重者沉于内、下，故用汗、下之法顺其浮、沉之势驱除之；病位的高、下也造成一种势，所以用吐法、下法或导法达到就近驱除邪气的目的。因势利导作为治疗原则，是将随机用巧策略引入医学，内含充分利用矛盾的辩证思维内容。一般来说，事物变化的机制由主要矛盾的具体情况所决定，而主要矛盾的空间位置，双方力量的对比、互相作用的方向和趋势，都是处理具体矛盾时必须考虑的，人们可以充分利用矛盾的这些特点，达到控制事物变化的目的。根据病变中邪正交争上下浮沉、内外出入的自然趋势，顺水推舟，既能驱邪使之出，又可避免耗伤正气，事半功倍。

(4)异法方宜，个体治疗——具体情况具体处理：《素问·异法方宜论》说："圣人杂合以治，各得其所宜，故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也"。得病之情，即了解患者病情的特殊性；知治之大体，是掌握因地制宜的施治原则，引申开来就是治疗个体化。对于患者个体来说，病种或证型虽可与其它患者相同，但其患病时令、本人生活地区以及性别、年龄、体质、职业、嗜好、旧病情况等却具有特殊性，从而使病证个体化，那么治疗措施与方法亦应个体化，这就是《内经》因时制宜、因地制宜、因人制宜的原则。辩证法认为，任何事物都是一般与特殊的统一，认识事物，既要掌握其一般性，又要研究其特殊性，具体问题具体分析、处理。《内经》治疗个体化的原则，自发地运用了一般与特殊的辩证关系，成为中医学临床治疗的一大优势。

(5)预谋防范，治其未病——运用变化的观点防止事物向不利方向发展：《内经》提出治未

病原则，其含义之一即既病防变，要求医者在病传理论的基础上，密切注意病情，洞察其演变趋势，抓住时机，早遏其路，化解病邪，争取病变的良好转机，后世用之于临床，确有控制病情恶化的作用。如《难经·七十七难》"见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪"。叶桂《外感温热篇》曰："若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒……或其人肾气素亏，虽未及下焦，先自彷徨矣，必验之于舌，如甘寒之中加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳"即是。它运用辩证法关于运动变化是事物根本属性的观点，在掌握其发展规律和变化机制的基础上，采取有效措施，防止其向不利方面转化，促使其向有利方面转化，在实践中取得成功。

综上所述，《内经》在研究人体生理、病理和疾病诊治过程中，大量运用了辩证的逻辑思维原则，使主观认识符合生命运动的客观辩证过程，十分可贵。但限于历史条件和科学水平，其辩证思维的内容是朴素的。原因之一是它的思维内容建立在直观基础上，没有深入生命内部微观细节，其结论必然笼统、模糊而欠准确、精密；二是在人类逻辑思维中，辩证逻辑与形式逻辑即哲学与具体科学的辩证关系，前者指导后者但不能替代，而《内经》形成时代的医学理论恰恰是前者替代了后者，虽然这是时代的局限，但形式逻辑不发达则使医学研究难以深入。这样分析当然不是求全责备，只是说今天研究和发展《内经》理论，既要充分肯定与发扬其辩证思维优势，又要明了其朴素性质，以便端正思路，少受挫折，发展更快。

（烟建华）

第四节 《黄帝内经》理论体系方法论

一、经文辑录

夫變化之用，天垂象，地成形，七曜緯虛，五行麗地。地者，所以載生成之形類也。虛者，所以列應天之精氣也。形精之動，猶根本之與枝葉也，仰觀其象，雖遠可知也。

《素問·五運行大論》

若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之，其藏之堅脆，府之大小，穀之多少，脈之長短，血之清濁，氣之多少，十二經之多血少氣，與其少血多氣，與其皆多血氣，與其皆少血氣，皆有大數。

《靈樞·經水》

藏有要害，不可不察……從之有福，逆之有咎。刺中心，一日死，其動爲噫……。

《素問·刺禁論》

必審問其所始病，與今之所方病，而後各切循其脈，視其經絡浮沉，以上下逆從循之。

《素問·三部九候論》

夫脈之小大滑濇浮沉，可以指別；五藏之象，可以類推；五藏相音，可以意識；五色微診，可以目察，能合脈色，可以萬全。

《素問·五藏生成論》

閉户塞牖，繫之病者，數問其情，以從其意，得神者昌，失神者亡。

《素問·移精變氣論》

治病之道，氣内爲寶，循求其理，求之不得，過在表裏。守數據治，無失俞理，能行此術，終身不殆。不知俞理，五藏菀熱，癰發六府。診病不審，是謂失常，謹守此治，與經相明。

《素問·疏五過論》

逆從倒行，標本不得，亡神失國；去故就新，乃得眞人。

《素問·移精變氣論》

靜意視義，觀適之變，是謂冥冥。

《素問·寶命全形論》

此上帝所貴，先師傳之，臣雖不敏，往聞其旨……得其人不教，是謂失道；傳非其人，慢泄天寶。

《素問·氣交變大論》

法往古者，先知鍼經也。驗於來今者，先知日之寒溫，月之虛盛，以候氣之浮沉，而調之於身，觀其立有驗也。

《素問·八正神明論》

道上知天文，下知地理，中知人事，可以長久，以教衆庶，亦不疑殆，醫道論篇，可傳後世，可以爲寶。

《素問·著至教論》

《上經》者，言氣之通天也。《下經》者，言病之變化也。《金匱》者，決死生也。《揆度》者，切度之也。《奇恆》者，言奇病也。

《素問·病能論》

善言天者，必應於人；善言古者，必驗於今；善言氣者，必彰於物；善言應者，同天地之化；善言化言變者，通神明之理。

《素問·氣交變大論》

天地之大紀，人神之通應也。

《素問·至眞要大論》

《上經》曰：夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以長久……位天者，天文也；位地者，地理也；通於人氣之變化者，人事也。故太過者先天，不及者後天，所謂治化而人應之也。

《素問·氣交變大論》

木得金而伐，火得水而滅，土得木而達，金得火而缺，水得土而絶，萬物盡然，不可勝竭。

《素問·寶命全形論》

亢則害，承乃制，制則生化，外列盛衰，害則敗亂，生化大病。

《素問·六微旨大論》

氣有餘，則制己所勝，而侮所不勝；其不及，則己所不勝侮而乘之，己所勝輕而侮之，侮反受邪。侮而受邪，寡於畏也。

《素問·五運行大論》

合人形以法四時五行而治……五行者，金木水火土也，更貴更賤，以知死生，以決成敗，而定五藏之氣，間甚之時，死生之期也。

《素問·藏氣法時論》

凡此十二官者，不得相失也。故主明則下安，以此養生則壽，歿世不殆，以爲天下則大昌。主不明則十二官危，使道閉塞而不通，形乃大傷，以此養生則殃，以爲天下者，其宗大危。

《素問·靈蘭秘典論》

夫聖人之起度數，必應於天地，故天有宿度，地有經水，人有經脈。

《素問·離合眞邪論》

診有十度，度人脈度、藏度、肉度、筋度、俞度。

《素問·方盛衰論》

夫聖人之起天地之數也，一而九之，故以立九野，九而九之，九九八十一，以起黃鍾數焉，以鍼應數也。

《靈樞·九鍼論》

天地相感，寒暖相移，陰陽之道，孰少孰多，陰道隅，陽道奇，發於春夏，陰氣少，陽氣多……發於秋冬，陽氣少，陰氣多。

《靈樞·根結》

陰陽之氣各有多少，故曰三陰三陽也。形有盛衰，謂五行之治，各有太過不及也。

《素問·天元紀大論》

太過不及，其數何如？……太過者其數成，不及者其數生，土常以生也。

《素問·六元正紀大論》

天地之至數，始於一，終於九焉。

《素問·三部九候論》

先立其年以明其氣，金木水火土運行之數，寒暑燥濕風火臨御之化，則天道可見，民氣可調，陰陽卷舒，近而無惑；數之可數者。

《素問·六元正紀大論》

上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數。

《素問·上古天眞論》

夫五運陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也，可不通乎？故物生謂之化，物極謂之變，陰陽不測謂之神，神用無方謂之聖。夫

變化之爲用也，在天爲玄，在人爲道，在地爲化，化生五味，道生智，玄生神。

《素問·天元紀大論》

且夫陰陽者，有名而無形，故數之可十，離之可百，散之可千，推之可萬。

《靈樞·陰陽繫日月》

陰陽者，數之可十，推之可百……然其要一也。

《素問·陰陽離合論》

人生有形，不離陰陽。

《素問·寶命全形論》

夫自古通天者，生之本，本於陰陽。

《素問·生氣通天論》

善診者，察色按脈，先別陰陽。

《素問·陰陽應象大論》

謹察陰陽所在而調之，以平爲期。

《素問·至眞要大論》

是以切陰不得陽，診消亡。得陽不得陰，守學不湛。知左不知右，知右不知左，知上不知下，知先不知後，故治不久。知醜知善，知病知不病，知高知下，知坐知起，知行知止，用之有紀，診道乃具，萬世不殆。

《素問·方盛衰論》

道之至數，五色脈變，揆度奇恆，道在於一，神轉不回，回則不轉，乃失其機。

《素問·玉版論要》

診不知陰陽逆從之理，此治之一失也。

《素問·徵四失論》

以我知彼，以表知里，以觀過與不及之理，見微得過，用之不殆。

《素問·陰陽應象大論》

知之則強，不知則老，故同出而名異耳。智者察同，愚者察異，愚者不足，智者有餘。

《素問·陰陽應象大論》

天地陰陽者，不以數推以象之謂也。

《素問·五運行大論》

診病之始，五決爲紀，欲知其始，先建其母。

《素問·五藏生成》

善爲脈者，必以比類奇恆，從容知之。

《素問·疏五過論》

神乎神，耳不聞，目明心開而志先，慧然獨悟，口弗能言，俱視獨見，適若昏，昭然獨明，若風吹雲，故曰神。

《素問·八正神明論》

二、前人论要

1. 汪昂《素问灵枢类纂约注·自序》：医学之有《素问》《灵枢》，犹吾儒之有六经、语、孟也。病机之变，万有不齐，悉范围之，不外是焉。古之宗工，与今之能手，师承其说，以之济世寿民，其功不可究殚……是以上古圣人作为医术，用以斡旋气运，调剂群生，使物不疵疠，民不夭扎。举世之所赖，日月之所必需，其功用直与礼、乐、刑、政相为表里，顾安得以为方技之书而忽之与？况其书理致渊深，包举弘博，上穷苍龄七政之精，下察风水五方之宜，中列人身咳存之数，与夫阴阳之合辟，五行之胜复，可以验政治之得失，补造化之不齐，非深于性命之旨者，其谁能与之斯乎？

2. 张介宾《景岳全书·传忠录》：凡诊病施治，必须先审阴阳乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉有阴阳，药有阴阳……此皆医中之大法。至于阴中复有阳，阳中复有阴，疑似之间，辨须的确，此而不识，极易差讹，是又最为紧要，然总不离于前之数者。但两气相兼，则此少彼多，其中便有变化，一皆以理测之，自有显者可见者。

3. 张介宾《类经·阴阳类二》：道者，阴阳之理也。阴阳者，一分为二也。

4. 邱宗山《新医学案》：阴阳奥义，为吾国开天明道，凡百庶政文化伦理之源泉。盖宇宙万类，生生化化，大之如天地，小之如昆虫飞尘，莫一不表示其含阴阳动作之理……其实体则一言以蔽之曰：对称之代名词耳。

5. 何梦瑶《医碥》：五脏生克，须实从气机病情讲明。若徒作五行套语，茫然不知的实，多致错误……予谓五脏无一脏无血液，是皆有水也；无一脏无气，是皆有火也；无一脏不发生，是皆有木也；无一脏不藏敛，是皆有金也。有气、有血、有发、有敛，是无一脏不平和，则有土也。知五脏各具五行，则其互相关涉之故愈推愈觉无穷，而生克之妙不愈可见哉？

6. 王学权《重庆堂随笔》：愚谓人与动物，皆气以成形，经云："出入废则神机化灭"如革囊盛水而不漏，其活时之元府已无可验，故有形之死质可睹，无形之功用不可睹也。纵精思研究，不过批却导款，推测其所当然而已。

7. 朱沛文《华洋脏象约纂》：脑之关系，殊属非轻。第世俗医生鲜言脑者，良以古人以六脉配五脏，而脑无外候，故后人详脏略脑耳。岂知脑源于肾，而外候与肾同耶！盖肾水亏则脑亦缺，而左尺之脉亦虚，苟滋其肾水，斯脑缺复满矣。若肾火炽则脑亦热，而右尺之脉亦实，苟平其肾火，斯脑热亦消矣。推之水停脑而尺脉壅，血侵脑而尺脉洪，风乘脑而尺脉弦，寒伏脑而尺脉紧，热蒸脑而尺脉数，风痰迷脑而尺脉模糊，再以外证合参，按法治疗，验如桴鼓。

8. 恽树珏《对于统一病名建议书之商榷》：中西医学基础不同，外国以病灶定名，以细菌定名，中国则以脏腑定名，以气候定名，此因中西文化不同之故……天下之真是，原只有一个，但究其真是方法，则殊途同归，方法却不是一个。譬之算学，用数学求得得数，用代数亦求得得数，方法不同，得数同也。如谓数学之得数，不是代数之得数，则非确论。故西方科学，不是学术唯一之途径，东方医学自有立脚点。

名者实之宾，先有事实，然后有名，鄙意以为整理中医，当先从诠明学理起。今贵馆既从正名着手，自是一种方法，但是名之时，眼光须注意于本身学说，因学说是主，名是宾。今若不顾一切，惟名是务，则有宾而无主，改进中医，整理学术，是欲使退化之中医进步，欲使凌乱之学术整

齐……则与本身之学术冲突，与整理改进之初心相背。

三、研究与述评

对于中医学理论体系方法论的研究，古代医著中涉及甚多，如张介宾《类经图翼》、《类经附翼》等，为近代和现代的研究奠定了基础。清末，西方医学传入中国，其后以恽树珏为代表的中医学家，从中西医学理差异探讨中医学理论体系方法论特点，为现代研究提供了有益的启示与借鉴。二十世纪八十年代以来的近十多年，有关这方面的专著、论文、访谈录发表不下百种，人们争相阐述、探讨，特别是现代科学方法论的引人，使人们对中医学理论体系方法论的内涵和特点的认识跃上高的层次，为中医学的大发展准备了必要的条件。

(一)观察方法

观察是获取知识的首要步骤。在科学研究中，通过有目的、有计划地对研究对象进行感知和考察，收集事实，为形成、发展或检验科学理论打下基础。《素问·五运行大论》说："夫候之所始，道之所生，不可不通也"。候有探测、诊察、观测、察验之义，说明古人了解自然奥秘、研究人体生理病变始于观察。《内经》通过观天文、气象、物候、地土方宜、社会人事，察体质禀赋、生活习惯、生理病象以及心理状态等，反复察验，理性思索，创建了中医学理论体系，同时也以这种方法收集同疾病有关的资料，为正确诊治打下基础。

1.《内经》观察方法的特点

(1)直观性：充分发挥感官固有功能，通过目视、耳闻、鼻嗅、触体、切脉，直接感知辨别；不能直接感知的情况，亦可由询问获得，均不出直观范畴。它以自然、社会、人体宏观现象为对象，观察较为容易、方便，且反映生命整体动态信息，这是任何方法都不能替代的。

(2)功能性：虽然《内经》也曾以体内脏腑的解剖形态作为观察对象，在理论体系形成过程中发挥过一定作用，但在医疗活动中，这种观察受到限制，且不能为诊治提供帮助而被废置不用。保留下来的是以非损伤性活体的自然信息作为观察内容的观察方法，如神态、气色、嗅味、声音、呼吸、脉象以及本人体验的生命现象，这些都是人体功能活动信息的综合反应，因而《内经》观察方法具有功能性特点，它能为医疗活动的最终目的即疾病的辨证诊断和协调治疗提供直接依据。

(3)整体性：中医学观察方法的整体性特点，表现在其观察范围，凡认为涉及生命活动的一切因素都在了解之内，它源于世界整体性和人身整体性的认识，在理论体系形成和指导临床诊察中均有重要作用，因此，上及天文气候，下及地域水土，中及社会人事诸情必察，人的食息二便、形体情志等状况必究，以便运用全面的资料，整体分析人体机能状态。如《素问·六节藏象论》说"不知年之所加，气之盛衰，虚实之所起，不可以为工矣"，强调了解气候变化；《素问·征四失论》说："诊病不问其始、忧患、饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中"，批评忽视询问病史倾向等即是。当然，这种整体性并非杂乱无章、混沌一片，而是具有系统的层次、有序和相关原则的。

(4)动态性：《内经》重视神气的变化。神气只有活体才有，易受损伤性探测的干扰，且随时间而变化，并具周期性，因此中医学观察方法强调在活体上进行，尽量减少创伤和干扰，注意观察的连续性。如经络现象只见于活体，并随四时昼夜而盛衰变化，就是动态观察的结果；《素问·阴阳应象大论》谓阳盛病"能冬不能夏"、阴盛病"能夏不能冬"，《伤寒论》六经欲解时就是

其应用；而《素问·平人气象论》"诊法常以平旦"之所以被定为诊法实施的基本条件，其原因也在于此。动态性观察方法获取的生命信息，较之解剖的静态观察和瞬时的"定格"观察更接近自然的、真实的状态。

(5)特异性：医学研究的层次、角度、方法不同，决定其观察内容的特异性。就临床观察而言，中医学主要围绕诊治中心"证"规范自己的诊法内容。《难经·六十一难》以望五色、闻五音、问所欲五味、切寸口五脏脉概括之，来确定病在何脏及其虚实，虽欠全面，但充分体现其特异性。五色、五味、舌苔、脉象等对于中医诊病是重要的，必须察知，而西医学则不然；舌脉等情况，西医诊病时亦了解，但与中医学考察的角度、对资料的评价以及对诊断具有的意义不同。

以上五个特点是统一的。其直观性使获得的信息具有功能的、整体的和动态的特点；其特异性又使观察有目的有计划地进行，保证观察内容具有功能的、整体的和动态的特点，而此三者是不可分割的，从而观察的内容对于诊治更有意义。

2.《内经》观察方法的内容：孟庆云在《中国医药学报》1987 年第 1 期发表文章指出，中医常用的观察方法有临床观察、分析观察、实验观察、系统观察和内景返观五种。这些在《内经》都有所体现。深入研究《内经》，可以发现它在理论体系形成和临床实践中使用的观察方法很丰富，根据对象、思路、手段等而分为多种。观察对象有天文、地理、人事之别，个体群体、整体局部之异；观察思路有元素分析和系统综合、现状考察和回顾调查的不同；观察手段也有自然与实验或解剖、徒观与仪器、客体调查与主体反观或体验的区别等。这些方法，虽然有的很原始、简陋，或仅处于萌芽状态而后世少有使用更无发展，如死而行之的解剖法、圭表漏壶仪器法等，但毕竟曾出现在中国医学史上。

实验观察法在《素问·八正神明论》有记载："法往古者，先知《针经》也。验于来今者，先知日之寒温、月之虚盛，以候气之浮沉，而调之于身，观其立有验也"，此乃以针刺验证"因天时而调血气"之古训。实验的设计是，"因天之序，盛虚之时，移光定位，正立而待之"以定天时，察明相应情况下人体气血浮沉，再以顺、逆两种刺法试验之，观其结果是否顺之则"得天时而调之"而吉，逆之则"脏虚"、"重实"、"乱经"而凶，从而得出"天忌不可不知"的结论。当然，这种实验在条件的控制、针刺剂量的把握上无法与现代相比，且直接以人身作试验对象有悖人道，但它无论对理论的形成，还是在医学实验史上都是有意义的。此外，主体反观则是一种"身心实验观察方法"，即在气功态下实现人体内部生命现象的自我返观，具体内容后述。

系统观察法也是中医学所特有的。第一，把人放在自然、社会大系统中，观察气候变化、地域水土、人事变迁对人体影响的情况，以分析外环境与人体关系及其对身心的正反作用，如《素问·疏五过论》所述全面的诊法内容。第二，把人视为自然界或社会整体之缩影，观察机体内与外、局部与整体之关系，如《内经》五脏合五体、五官七窍，面部色诊法以及后世发展起来的耳诊、面诊、目诊、鼻诊、手诊；《内经》四时脉法、病情间甚周期诊法等。第三，根据正反相关、以反求正等系统联系原则，《内经》提出"揆度奇恒"的观察方法。《素问·玉机真脏论》说："脾善恶可得见之乎……善者不可得见，恶者可见"，即以变求常，以病推不病。通过平与病、太过与不及相较的考察，把正反所见综合为最后结果，使认识更加全面，这是藏象等学说形成方法之一。如见肝病"在变动为握"推知肝主筋。又如恽树珏谈"肾者作强之官，伎巧出焉"时说："病痨瘵多欲者，神气昏馁，不能作强，值事理之稍繁颐者，辄惮烦不耐思索，观肾病与不病之异点在此，于是知作强伎巧为肾之德矣"。

临床观察是医学实践及医学研究的基本方法。由于医学对象是病人或人的疾病，人的某些

特性如精神活动、心身相互作用，某些疾病如精神失常、人类遗传病等，是动物所没有的，而且它所反映的是疾病过程中整体、动态信息，因而是任何其它观察方法不能替代的。长期的、反复的、自觉或不自觉的临床病象观察和治疗反应观察，为理论体系形成奠定了基础，也是临床诊治所必需的，特别是后者常为医学研究所采用。关于临床观察的方法、步骤，主要有诊断性观察与调查、疗效观察与调查、诊断性治疗的信息反馈观察与调查等，参见后述。

《内经》观察方法大部分为今所用，它观察的内容、方法及获得的资料具有辩证综合性质，且观察对象个体化，较之仅注意局部病灶、见病不见人的观察方法，容易避免孤立、静止、片面的弊病，然而同时由于它的直观性也使之缺乏定性的准确性、定量的精密性，对病变实质的判断必然模糊，这是中医研究工作必须解决的问题。目前可以试用某些现代检查器械延长感官功能，如眼底镜、耳镜、喉镜、胃镜、膀胱镜、直肠镜等，然后将观察结果结合临床症状、体征综合分析，提高辨证水平。这种方法尚具有探索性质，但不失为弥补中医直观之不足的一种途径。

（二）医疗实践法

医疗实践为医学的出发点和归宿。从认识论讲，它是医学理论产生的不竭源泉、发展的永恒动力；从方法论讲，它不仅是医学现象、理论、诊疗手段赖以发现、发明和加以验证的基本方法，同时由于中医学理论的朴素性质，没有经过严格科学意义的分析研究，因而它也是掌握中医学理论、提高临床疗效的基本方法。《周礼》、《左传》所云“医不三世，不服其药”，“三折肱知为良医”即其形象之说。医疗实践法常用的形式有以下几种：

1. 病理探查法：它是疾病过程中或患者死亡后，通过各种方法获取病灶的形质，进行直接观察以帮助诊断的方法。《内经》已记载这种方法，如《灵枢·血络论》说：“刺血络……久留而不写者，其血黑以浊”，从血络之血色清浊判断有瘀血，兼有治疗之义。又如《灵枢·癫狂》说：“治癫疾者，常与之居，察其所当取之处，病至视之，有过者写之，置其血于瓠壶之中，至其发时，血独动矣。不动，灸穷骨二十壮”。这段话，诸注虽不甚明了，但其病发时取血探查的诊断学意义是可以肯定的。至于病中、死后的病理解剖探查，古代也是有的，如前述《史记》记载的俞跗外科手术，当然可兼施病理探查；《内经》的“其死可解剖而视之”也可以用于病理探查，不过因后世封建礼教禁锢而绝少施行。由于中医学理论研究和临床实践以系统方法为主，所以病理探查法除对个别疾病偶尔应用，且方法极简陋外，没有得到发展。

2. 治疗实验法：它是以各种治疗手段加于患者，然后观察与分析结果，以达到研究目的的方法，具有验证理论、发现或确定治疗机理的作用。由于历史条件和科学水平的限制，《内经》时代不可能有严格意义的治疗实验方法；但具有治疗实验性质的方法不仅存在，而且成为形成中医学理论的基本方法之一。如通过服用已知作用的药物，或俞穴刺灸，治疗某些病证并使之缓解以至痊愈，则知病证的性质，同时验证其中的某些理论；通过口尝药物、刺灸体验，用药物或刺灸治疗，使某些或某类症状缓解以至痊愈，则知药物性味归经功效、俞穴作用。从中可以看出两个特点，一则这种方法是在人身进行的，代价太大，但结论更真实；漫长的过程、反复的试验、正反经验皆有，使结论经得起重复与证实、证伪。二是实验条件无法严格控制，结论在定量方面过于模糊，因此其临床应用难于把握，只能以长期反复的临证摸索、积累经验来弥补，从而使中医成才较晚。

此外，中医学的治疗实验法在临床还有验证与调整诊断、治则与方药的作用，特别是对于学验俱浅的医生，以及疑难病证，这种作用表现得更为明显。当然，这种作用是从探测意义而言的，对病人负责、保护机体不受损伤是发挥这种作用的基础和前提。另外，古代确有一种探病

法，当病情复杂、寒热虚实在疑似之间而难明之时，可用和平而小剂方药试验治疗，从病情轻微变化可测知病证属性，亦当属于治疗实验法一类。

3. 自我身心观控法：前述观察方法中的主体反观只是气功发挥的作用之一，同时还有自我调控、防治疾病的作用。因此，研究者认为气功锻炼是一种以人体自身为实验室、运用意念从内部观测与调控生命活动的方法。韩锋在《实事求是》1989 年第 6 期发表文章，提出以往的科学研究总是宣布自己的理论是纯客观规律的反映。其实，客观世界的物质运动是纯客观的，但人们对它们的观控，即认识和实践所得结论，无论在宇观、宏观领域还是微观领域，都是研究对象与研究者相互作用的结果，并非纯客观的。也就是说，人的认识依赖于事物，同时人对事物的认识又能改变事物，二者相互调节、耦合为动态的整体，从而提出"观控相对论"的概念。中医学把人看作小太极，认为生命活动即身心运动及其相互作用的过程，绝无排除心理作用的纯客观生理过程可言。《内经》也以大量篇幅阐明精、气、神互为一体，身心相互影响的生理、病理观。如《灵枢·本脏》说："志意者，所以御精神、收魂魄、适寒温、和喜怒者也"，指出精神意志可以影响生理活动。气功正是依据身心相互作用之原理，充分发挥主观能动性，通过以调心为主导的"三调"（调心、调息、调身），进入一种身心交融的状态即气功态，反观内景隧道（脏腑活动、经气运行路径及其状态）、调控机能活动的，因而气功锻炼具有激发、动员人体固有的生理机能与抗病能力，促进病理损伤的修复、调节紊乱的机能等治疗作用，以及强身防病抗衰老等保健作用，成为中医学特有的一种医疗实践方法。这种方法在《内经》也有所记载。如《素问·上古天真论》"呼吸精气，独立守神，肌肉若一"论气功"三调"要领；《素问·生气通天论》"传（抟）精神，服天气而通神明"述气功锻炼方法。《内经》虽无气功治病的记载，但其时尚无气功之名而与导引混而不分，因此气功界均将《内经》作为医疗气功的经典著作之一。至于《素问遗篇》虽有吐纳咽津治肾病的功法记载，但已属后世伪作，或可作为《内经》医疗气功的流传。此外，需要说明的是，自我身心观控作为医疗实践方法之一，通过反观内景、治病体验，对于藏象、精气神理论的形成、经络的发现以及病机学说的阐述等，都起着积极的推动作用，同时也以其独特的方法论内涵开辟了临床诊治一大法门。

医疗实践法作为中医方法论内容之一，是其它各种方法的基础，其它方法或必与之配合，或通过它实施，体现了它在中医学中的重要地位。中医学理论正是通过医疗实践的反复锤炼，才具有不可忽视的学术价值和实用价值。然而其直观、实验性质使理论具有朴素的特点，掌握与应用较为困难。

（三）文献方法

文献，指与医学有关的图书、文物资料。发掘、识别、参阅、利用文献，为医学研究和临床实践服务，以达到古为今用、推陈出新目的，就是文献方法。在理论体系形成过程中，古代医家参阅和利用了大量文献。据任应秋在《内经研究论丛》中考证和统计，仅《素问》引用的文献书目就达二十一种。从《内经》引用的文献内容看，有属多学科研究的，如《太始天元册》讲天文，《上经》讲天文、地理、人事及天人关系，《阴阳》讲阴阳学说；有属藏象研究的，如《阴阳二十五官相使》讲脏腑关系、脏窍关系；有属诊法研究的，如《五色》、《形法》讲色诊，《脉变》、《脉经》、《脉法》讲脉学理论与脉诊方法；有属病机与辨证研究的，如《揆度》讲切脉度病深浅，《下经》讲证候、病机，《从容》讲病症机变分析，《热论》讲热病，《金匮》讲诊断预后；有属治则疗法研究的，如《九针》讲针具及刺法适应症，《刺法》讲针刺方法。而《大要》一书，或言方制，或言诊法，或言四时六气，或言病机，内容极其广泛。此外，还有的引文不具书名，仅冠以"论曰"，内容亦十分广泛。可

见，《内经》的文献方法在理论体系形成中的重要作用。也可以说，《内经》是在整理、总结文献，概括前人医学知识、理论和经验的基础上，结合其医学实践和研究的新成果创建理论体系的。《内经》文献方法的特点，一是努力发掘、广泛收集；二是文献内容不限于医学；三是“善言天者必验于人，善言古者必合于今”，对文献采取分析、验证态度，以为我用；四是善于驾驭文献，为医疗实践服务，如《素问·评热病论》分析阴阳交死证，引《热论》“汗出而脉尚躁盛者死”，切合病机。

《内经》文献学方法对后世影响极大，历代医家无不将发掘、研读、引用文献作为自己医学发明的依据和提高疗效的途径。就现今而言，文献学方法对中医临床、教学、科研也有重要意义。

（四）数学方法

数学是研究现实世界的空间形式和数量关系的科学，广泛地应用于科学技术的各个部门，被称为基础科学中的基础科学；一门科学只有成功地运用数学时，才算达到完善的地步。在生物学中，由于生物特性常以随机变量出现，具有多方面特征，同时生物系统中还大量存在无法用数值表示的特性，即非实数性，所以数学几乎无所作为。只是近百年来数学飞速发展，如概率论和统计数学的出现，集合论、微分方程、对策论和网络理论等系统数学的发展，以及数量分类学中的特性编码技术和分类分析法的建立，才使之在生物学以至医学领域展示其基础科学的地位。孟庆云在《中国医药学报》1987 年第 3 期发表文章认为：“中医学理论中充满了数学语言和思维，在两千多年前就广泛地运用数学模型的方法来建造它的理论体系，并在辨证论治中得到了实际应用。当年恩格斯所说的‘（数学）在生物学中等于零’的话，对于中医学来说是一个特例。古代中医对数学一直在抽象与应用统一的道路上不断发展着”。从《内经》而论，主要体现在以下几个方面：

1. 以数学语言和思维论述中医学理论：《内经》主要以文章数学形式描述人与自然的关系和生命活动规律，符号数学运用较少。首先，古人对一至九自然数的基本内涵及其特性有深刻的研究。一为万物之始，同时身兼奇偶，具有对立统一的双重涵义。它是天地最初最大而混沌未分的整体，由此才分出天地、化出阴阳而产生万物与人。二是偶数之始，三为奇数之始，二三既明确天圆地方的数理关系，又常以之代表阴阳；同时二还示阴阳两仪，“天地合气，命之曰人”而为三，是人处天地气交之中形成三才的数理基础。四即阴阳太少四象，乃分析四时形成及其特征的数学依据。五是天地之数的中间数，蕴涵阴阳交错的性质，又是五行之定数，同时在《河图》、《洛书》数学模型内居中而体现土生万物的作用。六数配三阴三阳以表阴阳之气的数量关系，以示风寒暑湿燥火之性质，合人体六经以明气血活动的时空变量及状态。此外，六、七、八、九之阴阳进退、老少，八方八卦九宫等等，皆明古之数理，故《素问·三部九候论》说：“天地之至数，始于一，终于九焉”。

《内经》对数的应用，主要是运用抽象的数学形式讲理，进行“天地之道”的数学描记与筹算。《素问·上古天真论》说：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数”，术数的含义，除养生方术外，亦包括运数之学。《内经》运用数学原理使中医学理论的多种要素归于条理化，是论证中医学术内容的重要方法。如《素问·六节藏象论》说：“其生五，其气三，三而成天，三而成地，三而成人”，此三并非三个各不相关的一相加，而是“阴”、“阳”与其各含的“太乙所施生、造化之所鼓铸”的一有机相合而成天、成地、成人和万物的。三既成立，五行布于其间，即罗美《内经博义》所谓“三者一之用也，五者三之成也”。人在气交之中，“禀天之阳动为气，本地之阴静为精，

而有神存乎其间，以立性命之基，是精、气、神三者合而不离也"；人之五脏本于五行亦"各用夫三气"而成。后世将此概括为"三五归一"，以表述人与天地相合、人体精气神及五脏的整体观念。又如《素问·金匮真言论》说："东方青色，入通于肝……其数八"；《素问·五常政大论》也说："敷和之纪，木德周行，阳舒阴布……其政发散，其候温和，其令风，其藏肝……其应春……其数八"，其中八为肝木成数，是木的时（春）空（东）生数（少阳生发）三加脾土数五（五行无土不成）。以此演示时序、方位阴阳生化五行之理，并合之于人，说明五脏时空机能特性，是《内经》据"象为主，数为用"原则，论证藏象的方法之一。

此外，《内经》中的后期著作还大量使用了天干、地支作为认识宇宙自然的时空标尺、天人相应的说理工具。干支是古人数素的基本内容。无论其原始意义如何，《内经》除用它作序列计数外，还表示时空结构和阴阳五行消长周期及其伴随出现的万物盛衰演变过程，并以此为数学工具探讨气候变化周期及其影响人体生理病变的规律。《内经》运气七篇及平人气象、脏气法时、刺热、脉解、阴阳系日月、五禁、九针论等篇所述脏腑经脉气血盛衰节律、疾病的时间诊治原则以及五运六气学说，就是其具体应用。

2. 以数学模型建造中医学理论构架：为使类比形成的中医理论系统深化，《内经》采用数学模型的方法，从量的方面表述理论原型的本质关系和基本特征，具有抽象、简明的特点，还能外推求解。其数学模型主要有阴阳、五行、八卦、河图、洛书五种。

（1）阴阳数学模型：《内经》以阴阳说明事物的对称性，以阴阳应象法则类推事物的属性。从进位制看，阴阳是双值数学、二进制，可以表示多种状态，但其离合本质则一致，具有互根互用、对待消长和转化之义。同时，《内经》又以阴阳表示数的奇偶性，从现代集合论观点看，自然数可用取模 2 的一次同余类把它分解成二个真子集的和，如此则"一阴一阳之为道"（阴平阳秘）是人与自然正常发展的枢要；"偏阴偏阳之为疾"（阴阳盛衰）则是呈尖顶突变和连续变化而致突变过程的数学模型。

（2）五行数学模型：五行学说在于通过诸要素间生克关系实现系统稳态，因而其实质是表述系统稳态规则的群论模型。它的合成效应有两种趋向：一种是实现稳态的平衡，即亢害承制；一种是乘侮失稳态。这种模型既可用于解释自然界的胜复调节，又可解释人体脏腑间的生理病理机制，并指导辨证用药。

（3）八卦数学模型：《内经》无八卦之说，但有八卦的具体内容，如阴阳四象、三阴三阳之开合枢等。八卦的数学原则是阴阳爻的概率三元集合，含有二进制的思想。八卦的数学模型用先天八卦（伏羲）和后天八卦（文王）两个图象表示，有卦象、卦位、卦符和卦序四个要素。它既表示自然界的阴阳消长，又言二者的演化规律，包括时空气化、四季昼夜、寒暑变迁、月相盈亏、潮汐涨落等。这些在《内经》中都有反映，并赋予中医学脏腑以时空、升降特性，可视为人体功能结构模型。如《素问·刺禁论》"肝生于左，肺藏于右"，《素问·阴阳应象大论》"天不足西北，故西北方阴也，而人右耳目不如左明也；地不满东南，故东南方阳也，故人左手足不如右强也"，以及《灵枢·岁露》月满月空海水西盛东盛，人的血气、肌肤相应变化对受邪发病的影响等，均可以八卦数学模型推理求解。

（4）河图与洛书数学模型：《内经》并未直接引用河图、洛书的内容，但基本理论如五行生克及其时空特性、数理规则，五脏时空含义、机能特性及其相互关系等，均与河图、洛书数学模型有关。

河图、洛书都使用十进制，是古人用图象形式表述的数学模型，在《周易·系辞》即有名称

记载。河图的模型意义有三：一是用数字为五行定方位；二是推演五行生成数；三是以大衍之数理对人与天地相应的整体观进行科学抽象，说明人与天地具有同一性，只是倍数的关系。《内经》用河图数字排列之时空义推论脏腑气化过程中的生克制化规律，如肝升肺降、心肾相交、脾主中宫，以五行生成数论阴阳互根，气化之太过不及等，对中医学理论的形成和临床应用都有重要意义。

洛书的模型意义也有三：一是定方位；二是表述五行生克；三是人与天地相应的另一个数学模型。它在《内经》中用以定四方、四季、二十四节气，并与后天八卦配合演变为预测气候与疾病关系的"九宫八风图"，同时也具有说明五行机转的意义。

3. 以活的动态数学关系量化诊治指标：人的生理活动、病理变化以及疾病诊治需要大量的数学分析与量度，但由于它们皆属动态变量，且呈非线性性质，准确的分析与真实描记非常困难。然而《内经》的记载却十分丰富，除了数理逻辑、数学模型外，还有脉度、脏度、肉度、筋度、俞度、骨度、肠胃长度容量、营卫气血多少与运行速度，以及呼吸脉搏速律、病症有余不足、方药针灸制度等涉及数学筹算的内容。其中有关诊治的数学方法体现出以下三个特点：

(1)活的相对定量标准：人的生理病变受时空、体质影响，没有绝对不变的固定标准，因此在诊治中采用可变的定量标准以符合动态机变十分必要。如《素问·平人气象论》以呼吸与脉搏次数比例为参数定脉象速律指标，以脉与四时相应为标准定脉象态势指标；以脉证相应为标准定邪正虚实推断预后；《灵枢》脉度、骨度、肠胃等篇以同身寸量度脉、骨、肠胃长短宽狭，定俞穴位置；以及按身体肥瘦、四时寒暑为标准定针刺深度，用呼吸次数量度留针时间等。这种活的定量标准，方便实用，又切合人体疾病过程中多种变量的综合状态，在方法论中有重要意义。

(2)证候与治疗量化的模糊性：没有精密仪器，不可能对人体生理病变中的多变量特征进行分别量度，因而促使《内经》对证候诊治中的量化方法采用综合性模糊处理。如《素问·玉机真脏论》脉证太过不及和死证死脉的量度，《灵枢·五色》色泽浮沉、夭泽的判断，《灵枢·终始》补泻量的控制，以及《内经》关于证候表里、寒热、虚实所表述的病变深浅、机能状态、邪正盛衰和方制大小的量化方法，从数学方法而论，都具有模糊数学的性质。

(3)辨证论治中的数学导数观：《内经》动态观念视病人因年龄、体质、季节以及病变阶段等不同，证候表现也有很大差异，因而在诊断时注意证随时变，处理时治随证转，以变应变。动态观念是辨证论治的灵魂。从数学方法看，同一疾病的证候差异与演变，其非线性变量是非常复杂的，辨证论治中的证变治变、随证立法、据法组方遣药，与数学中的导数观是一致的。

总之，《内经》中的数学方法也很丰富，对理论体系的形成、临床应用发挥着重要作用。与数学在生物学中的应用一致，《内经》的数学方法具有高级的形式，据研究，阴阳八卦学说与离散数学，五行六经学说与集合论，四诊八纲与映射论数学，辨证论治与模糊数学等，在方法论上都有一致性，也就是说蕴含这些现代数学的雏形。当然，这种雏形是朴素的，在应用上难于避免主观臆测与粗略。如何运用现代数学对《内经》理论中的术数方法进行深入的研究，并加以整理、提高，是发展中医的重要途径之一。

(五)系统方法

把研究对象作为系统整体进行研究的方法，叫作系统方法。它以整体性、联系性、有序性、动态性和调控性为基本原则，以实现整体最优化为目的，其内容包括系统论、控制论、信息论、协同论、耗散结构论、突变论等。系统方法虽是新兴起的现代科学方法，但近来许多中医研究学者指出，《内经》创建的中医理论体系含有丰富的系统方法内容，主要体现在以下三个方面：

1. 天人内外整体性原则：在《内经研究论从》中刘长林提出，《内经》藏象学说在形成过程中，应用了朴素的分析方法和朴素的系统方法，而以后者为主；这是在直观的基础上概括出来的关于人体的整体性规律，与近代以来主要应用分析方法并依靠实验手段建立的人体解剖生理学有着根本的差异，它们各自反映人体的不同侧面、不同层次。雷顺群等《内经多学科研究》中进一步提出，《内经》在考察人体的时候，已经遵循系统论的整体性原则，把人体放在系统的背景中，按照实际等级秩序关系，从人体内部的统一、人与自然界的统一、人与社会的统一、形体与精神的统一等方面，进行全面的研究。一是把人放在自然界或社会中，作为大系统中的一个要素来研究；二是把人本身看作小系统，脏腑、经络、形体官窍、精气神等作为要素来研究；三是脏腑各有阴阳、气血，后世何梦瑶在《医碥》中又提出"五脏各具五行"，则每脏又是一更小的系统。无论哪一级系统，《内经》都是从整体的功能活动及其结构关系把握人体生命机制与规律，调控其异常变化的。

2. 有机联系性原则：系统整体内各要素或子系统的有机联系，是系统方法研究的重要内容。对此，《内经》主要以阴阳对立制约、依存互根、盈虚消长、相互转化，五行生克制化、乘侮胜复以及气机升降出入三种模式认识和把握的。阴阳学说认识、把握人与自然界阳气、阴精对流互化运动，符合耗散结构理论关于人体开放系统与周围环境交换物质能量、随宇宙节律调节新陈代谢活动的原则；五行学说则以五脏为中心建立五大功能活动系统模式，表述人体内外多级多路反馈联系，与控制论中的同构理论相似；而气的出入是人与自然界交换物质、能量的具体方式，气的升降则是体内物质与能量的转化和耗散过程，只有气机调畅，人体才能从自然界摄取足够的负熵，并向自然界输出熵，以抵消本身的熵增趋势，保持新陈代谢的能力，显然这与耗散结构理论的熵流学说是相通的。

3. 自组织原则：《素问·灵兰秘典论》通过"十二官相使贵贱"，把人体视作自组织整体，其实质是自我调控稳定系统；而《生气通天论》"阴平阳秘"、《六微旨大论》"亢则害，承乃制"则是对复杂自我调控机制的概括。阴阳关系的协调，通过非线性正负反馈调节，如物质与能量的转化、动与静状态的互变等，维持系统的有序稳态；而五行生克、胜复，则从多层次多因素间多维双向调控，达到这个目的，是阴阳相互作用的具体展开和补充。基于此，《内经》所谓阴阳偏盛偏衰，实际是耗散结构理论中偏离最佳适度稳态的涨落、导致能量转化和利用障碍的疾病状态；五行太过与不及，则是五行调控机制的异常涨落行为，同样偏离了最佳适度稳态。因而各种扶正驱邪方法，从系统方法讲，就是协助人体自我调控机制，离开无序的病理状态，创造向有序转化的条件，进而使机体跃迁到新的有序稳态，达到不同于以往的健康水平。如中药治疗，可被看作是外部"噪声"，造成人工涨落，动摇疾病的稳定性，进行扶助人体自我调控之正负反馈机制，离开这一稳定的疾病状态；针灸、气功、精神疗法则通过信息传导，使机体产生失稳涨落，离开疾病稳态，向健康的有序稳态转化。

在研究中医学系统方法自组织原则达到的目的时，学者们注意到多年来人们常说的"阴阳平衡"、"动态平衡"。雷顺群等在《内经多学科研究》中指出，《内经》没有"阴阳平衡"之义；将"阴平阳秘"误解为阴阳平衡，是混淆了平衡与定态两种不同概念。热力学的定态是指宏观上不随时间变化的恒定状态，表示系统的稳定性不因微小的涨落发生随机扰动而导致整个系统状态的改变，它是开放系统的非平衡稳定状态，就生命体来说，是一种有序的稳定状态，但其内部随时都进行着成千上万个生化反应，而这些反应又必须相互制约并协同一致。而平衡态则是定态的一种特例，指系统中各物理量一致，在这种状态下，不仅其宏观之状态不随时间变化，而且系

统与环境之间不再有物质转移和能量传递，其内部也不再有任何宏观运动过程。生命体一旦变成平衡态，新陈代谢就会终止，由有序稳定态变为熵取最大值的混乱状态，即意味着死亡。《内经》以阴阳论脏腑藏泻、营卫气血刚柔相济等，都说明古代医学家追求人体的最佳适度稳定状态，而不是具有空间均匀性、时间不变性、绝对能抗拒干扰的平衡态。

系统方法是认识《内经》理论体系的方法论基础，它的形成虽与观察、医疗实践等方法关系密切，反过来又规范其它方法的内容和特点，从而赋于中医学理论的功能性、整体性、有机联系性与自组织性原则。尽管《内经》的系统方法仍属直观的、朴素的，与现代系统方法不能归于同一层次，但它毕竟经过两千多年的实践锤炼，其学术特点与实用价值不容忽视，同时也是认识、研究与发扬中医学的基础和前提。

(六)逻辑方法

根据事实材料，遵循逻辑规律、规则来形成概念、作出判断和进行推理的方法，称逻辑方法或逻辑思维方法，它在科学研究中不可缺少，也是《内经》理论体系方法论基础之一。在古代缺乏现代科技手段的条件下，中医之所以能取得卓越的临床疗效，善于进行逻辑思维是重要原因。

从中国古代逻辑发展史考察，《内经》形成时代的逻辑思维已相当发达。许多思想家，如邓析、惠施、公孙龙、孔丘、宋钘、尹文、韩非子等都提出了自己的逻辑学说，特别是墨翟及其弟子建立的逻辑体系、老聃的自然逻辑，水平都较高。王众在《中国医药学报》1987 年第 6 期发表文章说："中医继承和发展了这些逻辑思想，结合临床实践形成了相当完整、相当精辟的中医逻辑体系"。中医逻辑规律可分为阴阳微合律、阴阳互移律和阴阳匀平律三大内容。它们相互联系，又贯穿作用于全部逻辑方法之中。所谓阴阳微合律，就是运用诊察手段把临床各种症候由模糊的整体分析为各个细微部分(微)，在此基础上再进行总体把握(合)，以确定其本质。这实际是分析和综合的逻辑思维过程。《素问·方盛衰论》"诊合微之事"、"不知并合，诊故不明"即是。所谓阴阳互移律就是阴阳互根和阴阳量、质变化相结合的逻辑规律，而阴阳匀平律则是《内经》"阴平阳秘"和老子"万物负阴而抱阳，冲气以为和"的逻辑概括，其核心是协调、和谐。王众提出，中医学逻辑的特点，一是具有医学逻辑的特色，与本学科密切结合，成为中医学理论体系的逻辑思维工具；二是以辩证逻辑为主；三是与形象思维有机结合。就方法论而言，刘长林《内经的哲学和中医学方法》中认为，《内经》主要应用了比较、类比、三段论、分析与综合等的逻辑方法。

1. 比较法：客观事物既具有相同之处，又有差异，同中有异，异中有同。比较法就是考察研究对象之间同与异的逻辑方法，古代称"别同异"。对研究对象的相同点和差异把握得越多、越精细，对事物本质的认识就越全面、越深刻。《内经》运用"别同异"的逻辑方法论述了众多医学基本内容。《素问·示从容论》称之为"别异比类"。如强调养生的"智者察同，愚者察异，愚者不足，智者有余"；提倡早诊断早治疗的"圣人自治于未有形也，愚者遭其已成也"。其具体应用，一是别同异论常变，通过比较法知常达变确立疾病标准。二是异同互证，同中求异、异中求同，认识生理活动、疾病变化的本质。如"血之与气，异名同类"，认为气血营卫异物同源；"同气异形"，"同病异治"，病症表现不同而本质相同可同治，病症表现相同而本质不同需异治。三是运用比较法发现与解决新课题，如通过比较树木质地不同抗灾害能力差异的同因异果事实，发现"一时遇风，同时得病，其病各异"，是因为"其骨节皮肤腠理之不坚固"各不同，从而提出体质学说。

2. 类比法：亦称类比推理。《公孙龙子》"假物取譬"法，《墨经》援引事物类比法，《周易·系

辞》"引而伸之，触类而长之"即此，是根据两种对象的某些属性相同，推出它们的另外属性也相同的间接推理方法。《内经》称为"援物比类"，是基于直觉思维的一种逻辑方法，在探索和论证人体生理、病理规律以及进行疾病的诊断、治疗时被广泛应用。类比推理之所以有效，其根据是承认世界的物质统一性原则。尽管各领域、各层次的现象千差万别，其运动形式多种多样，但它们又在不同的等级和范围内、在不同的方面具有相同的属性和特点。然而类比推理是一种或然性推理，必须在属于同类意义上进行，其结论的真实性要经过实践证明，所以《内经》在采用类比方法说明事物时，并不以此作为唯一依据，总是再用其它直接方法或事实做进一步证明，如以树木类比人的体质，再以体质差异对发病的影响做具体分析。当然，《内经》在运用类比方法时，有夸大世界统一性的倾向，加之对自然界了解欠深入，因而有时得出近于荒唐的结论，如《灵枢·邪客》说"天有十日，人有手十指；辰有十二，人有足十指，茎垂以应之，女子不足二节，以抱人形"，显然源于这种错误的推理方法。

3. 三段论法：演绎推理中的三段论法，是从一般性的前提推出特殊性结论的推理形式。其公理是，凡对某类事物有所肯定或否定，则对该类事物中的任何个别事物的肯定或否定也是成立的。它反映了客观世界中属与种之间的包含关系。《内经》对这种推理形式的应用主要是阴阳五行的推演。阴阳五行作为宇宙自然总规律是大前提，通过三段论法研讨与论证具体医学课题，如《素问·阴阳离合论》云："阴阳者，数之可十，推之可百；数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也"；以"数"和"推"确认各种具体事物的阴阳属性及其对立统一关系；"阴阳之变，其在人者，亦数之可数"，以人体作为小前提，推演其生命活动的阴阳法则，于是有身形阴阳、经脉气血阴阳、病理阴阳、治则阴阳等。阴阳推演如此，五行推演亦如此，从而可以五行特性推论五脏"气象性用"，以五行法则推演"五脏之气，间甚之时，死生之期"（《素问·脏气法时论》）等。除阴阳五行外，三段论法还运用于其它多方面，如《素问·通评虚实论》说："滑则从，涩则逆"，"夫虚实者，皆从其物类始，故五脏骨肉滑利，可以长久也"。这里的三段论法是，一切生物，机体滑利者生命力强，枯涩者生命力弱；人是一种生物，所以人体脏腑、肌肤筋骨等，滑利润泽者长寿，既病而有生机，枯涩晦萎者命夭，既病难愈。三段论法的关键是大前提科学性强，推理形式准确，结论才能无误。《内经》形成时代，作为大前提的某些认识缺乏严格的科学论证，所以尽管推理形式准确，其结论有时却并非真实。

4. 分析法与综合法：分析与综合是彼此相反而又相互联系的基本思维过程与方法。分析法把整体分解为各个属性、部分、方面，分别加以研究；综合法则是将各个属性、部分、方面结合起来研究。事物本是相互联系的复杂的统一整体，但为深入认识其本质，就不得不在思维（或具体实施为实验）中将各种联系切断，抽象出来，进行孤立的考察，以便准确描述和精密测量，犹如摄像中的"定格"，这就是分析；然而要揭示事物本来的总体特性，还必须研究其各个方面之间的固有联系及其运动规律，这就是综合。二者互为前提，互相促进，辩证统一。从方法论来看，《内经》在理论体系形成中运用了分析与综合相统一的方法，如藏象学说的建立，最初人们对人体的认识是一个混沌的整体、杂乱感知现象的总和，进一步通过解剖认识到各器官组织的形态，通过生活观察与临床体验将肢体官窍分开考察，并对其生理现象和疾病症状分别积累了无数的经验、认识，这就是分析法研究的过程，为进一步综合思考准备了条件；在此基础上，古人又对上述各部分的经验、认识的内在联系进行研究，建立了以五脏为中心的功能系统，这就是综合法研究，同时再对单个器官组织分别深入考察、研究，分析、综合反复交替进行，互相包含，随时接受临床检验。

《内经》所说的诊断也是分析与综合统一的过程。《素问·方盛衰论》说："诊有十度度人：脉度、脏度、肉度、筋度、俞度"，分别从五个方面测察病人情况，此为分析："诊合微之事，追阴阳之变，章五中之情，其中之论，取虚实之要，定五度之事，知此乃足以诊"，在掌握上述被分解考察的情况后，便需进一步综合，寻找其相互联结的关节，并做出总体思维判断，这就是综合过程。综合是辨病本质之举，更需理论知识和联系思维能力，"不察逆从，是为妄行；持雌失雄，弃阴附阳，不知并合，诊故不明"，如"切阴不得阳，诊消亡；得阳不得阴，守学不湛。知左不知右，知右不知左，知上不知下，知先不知后，故诊不久"，都是医生综合能力差，使诊断失误的基本原因，因而在综合思维的同时，有必要再行有针对性的单方面分析考察，从而做到分析中有综合，综合中有分析，两者统一。

以上所述《内经》分析与综合的逻辑方法，以历史唯物观和现实情况看，其分析方法停留在直观水平，对人体解剖、体表征候的辨识都较简单、粗糙，这是历史形成的缺憾，并造成现实诊疗方法的不足。然而由于反复细致地观察、体验，以及丰富的医疗实践经验作基础，特别是具有辩证法性质的哲学指导概括出来的辨证论治原则与方法，使其综合方法在成就和意义上远比分析方法重要得多，同时也弥补了分析方法的不足。

《内经》的逻辑方法，除上述者外，王众在《中国医药学报》1987 年第 5 期发表文章认为还有"神和悟"方法，相当于顿悟的逻辑思维形式。《素问·八正神明论》所说"慧然独悟"即此。从表面看，"悟"似乎是头脑里突然冒出来的没有归纳、判断、推理的逻辑思维过程，实际却是经过长期苦心思索，达到神会程度，思维内容被高度浓缩，而后借某些诱发因素，以跳跃式的分析、综合逻辑形式取得顿然悟达的结论。中医学重视神和悟的逻辑方法，有的医著还以"心法"、"心悟"命名。它的应用，不仅在诊断治疗中有一定作用，而且对提出科学预见、发展理论也是一种重要动力。

（烟建华）

第五节　《黄帝内经》理论体系主要学术思想

一、前人论要

1. 张志聪《灵枢经集注·自序》：读《素问》而严病之所以起，读《灵枢》而识病之所以瘳，则脏腑可以贯通，经脉可以出入，三才可以合道，九针可以同法。察形气可以知生死寿夭之源，观容色可以辨邪正美恶之类。且也，因九针而悟洛书之妙理，分小针而并识河图之微情，则前民用而范围不过者，大易之传统乎是矣，则利民生而裁成不遗者，坟典之传统乎是矣。

2. 恽树珏《群经见智录》：《内经》言五行配以五脏，其来源本于天之四时……《内经》认定人类生老病死，皆受四时寒暑之支配，故以四时为全书之总骨干……不知五行生克之理即本四时之生长化收藏而来，则求五行之说不可得；不知五脏气化亦由四时生长化收藏而来，则求五脏之说不可得。五行五脏不明了，则《内经》全书皆不明了……《内经》所根据者既在四时，其所言脏腑皆以四时为法则。顺四时者不病，逆四时者病。四时气候有不齐之时，不齐能病人；饮食男女亦自有顺四时之道，违之则病；喜怒哀乐亦有乱脏腑四时之顺序者，乱其序亦病，不幸犯克

贼之时序则病甚，正气不支，至于不胜之时日则死矣。圣人知之，故为无为，乐恬惔，顺时以养生。顺时云者，谓不犯不乱，使吾身脏腑之气，与天地运行之气合而为一也。能一者不病，不能一则病，故曰：揆度奇恒，道在于一。

3. 张介宾《景岳全书·传忠录》：凡看病施治，贵乎精一。盖天下之病，变态虽多，其本则一；天下之方，活法虽多，对证则一，故凡治病之道，必确知为寒则竟散其寒，确知为热则竟清其热，一拔其本，诸证尽除矣，故《内经》曰治病必求其本。

4. 李时珍《本草纲目·序例》引刘完素：制方之体，欲成七方十剂之用者，必本于气味也。寒、热、温、凉，四气生于天；酸、苦、辛、咸、甘、淡，六味成乎地。是以有形为味，无形为气。气为阳，味为阴。阳气出上窍，阴味出下窍。气化则精生，味化则形长。故地产养形，形不足者温之以气；天产养精，精不足者补之以味。辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴；咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软，各随五脏之病，而制药性之品味。故方有七、剂有十。方不七，不足以尽方之变；剂不十，不足以尽剂之用。方不对证，非方也；剂不调疾，非剂也。此乃太古先师，设绳墨而取曲直；叔世方士，乃出规矩以为方圆。

二、研究与述评

形成系统的专门学问谓学术，理性认识即观念称思想。人们常把贯穿于本学科知识系统内的基本观念、原则叫作学术思想。《内经》理论体系的学术思想，是古代医学家在研究人体生理病理规律及诊治方法的过程中概括出来的，它既不同于具体医学知识，又有别于认识论和方法论，而是具有中医学特色和内容的基本观念与原则。

(一)"四时五脏阴阳"观

古今中医学者都承认藏象学说是中医学理论的核心内容，并认为藏象学说以五脏为主体，联系内外，形成具有中医学特色的人体生理活动理论。民国时期恽树珏还论证了《内经》的五脏，非血肉之五脏，乃四时五脏、气化五脏，然而始终未能概括出其学术思想。直至二十世纪八十年代初，程士德才在《北京中医学院学报》1980 年第 2 期明确提出"四时五脏阴阳"是《内经》藏象学说的核心思想，也是中医学理论体系的基本学术思想。这种观点写入 1984 年出版的高等医药院校教材《内经讲义》。

"四时五脏阴阳"一词见于《素问·经脉别论》。此虽仅论水饮在体内的气化输布合乎"四时五脏阴阳"活动规律，但《内经》全书基本上可说是"四时五脏阴阳"的注脚，而其概念与学术内容则见论于《素问·金匮真言论》、《素问·阴阳应象大论》、《素问·灵兰秘典论》、《素问·六节藏象论》、《素问·五脏生成》篇、《素问·脏气法时论》、《素问·宣明五气》篇以及《灵枢·本神》、《灵枢·决气》、《灵枢·海论》、《灵枢·本输》、《灵枢·本脏》等篇。综合诸篇有关内容，可概括出《内经》论人体生命活动机制与规律的两个基本点：一是人是一个有机联系的整体。构成人体的各种组织器官之间，在结构上不可分割，在功能上相互协调、相互为用，在病理上相互影响；二是人类生活在自然界，无论在生理上或病理上，都不断受着自然界的影响，人类就是在能动改造和适应自然的斗争中维持着机体正常活动的。这样就把人体的局部与整体统一起来，把人与自然统一起来，形成天人内外的统一体。统一体的联系法则是以阴阳五行学说论证的：自然界以四时阴阳为中心概括五方、五气、五味等天地诸因素的类属、调控关系；人体以五脏阴阳为中心概括六腑、奇恒之腑，以及五体、五官、五志、五脉、五病等形体、生理、病变诸因素的类

属、调控关系；而“五脏应四时”，四时与五脏相收受、通应，从而构成以五脏为中心的五大功能活动系统，其活动共同遵循阴阳对待、协调，五行生克制化的法则，这就是四时五脏阴阳观的基本内涵。

四时五脏阴阳观是藏象学说的学术基础。从藏象学说形成的条件和过程看，古人没有现代仪器与实验方法可资利用，只能采取直观考察、医疗实践方法积累“象”的素材，而要把握生命活动必须充分发挥理论思维的作用，借助哲学进行探索，因此，系统方法、逻辑方法也是藏象学说形成的基础。四时五脏阴阳观正是这些方法与研究对象即人体生命活动有机结合形成的观念、原则。它以系统功能为研究对象，强调整体、联系、动态地看一切事物，体现了中医学理论的特色，也是正确理解《内经》概念、术语和理论的基础。

四时五脏阴阳观反映到《内经》理论体系本体论的其它各方面。它从人与自然统一关系的破坏、机体本身整体联系失调两方面认识致病因素，因而自然气候异常变化、地土方域失宜，生活中情志、饮食、劳逸失调等均是病因学说研究的内容；它突出五脏功能活动系统的内外阴阳协调、五行生克制化生理观念，所以中医发病学认为疾病发生是致病因素伤及五脏及其所属，导致五脏功能活动系统内外联系紊乱的整体反映，而将错综复杂的病理变化归于五脏有余不足、五脏功能活动系统表里内外、相互之间的传变及自然界阴阳消长的影响。在疾病诊断方面，凡四时变迁、五方地宜与五志好恶，以及五色、五声、五味、五脉等五脏功能活动系统的异常变化所反映的征象均必收集；辨证的基本法则不离五脏气血阴阳虚实，各种辨证方法均以脏腑辨证为基础。对于中医治则治法，四时五脏阴阳观更强调考虑人与外在环境的协调、人的整体性以及病证的动态演变，为确立因时、因地、因人制宜的治疗原则奠定学术基础。

近年来的研究资料表明，四时五脏阴阳观具有天文、气象、地理、地质、生物、物理、化学等多学科基础。我们的太阳系已经存在四五十亿年，人类生活在地球是经过漫长演化过程形成的。《素问·天元纪大论》说：“天有五行御五位，以生寒暑燥湿风”，由于太阳在天球上周年视运动的黄道与地球自转的天赤道有 23°27′ 的交角，形成地球纬度地带四时气候周期变化，即是四时阴阳消长变化的天文学基础，影响地球生物的生存环境，所以《内经》非常重视四时阴阳变化。《素问·四气调神大论》称“四时阴阳者，万物之根本也……万物之终始也，死生之本也”。人类作为生物之一，在进化中自然形成适应四时阴阳消长变化的生命机制。四时五脏阴阳观即依据“四时之法”论人体生命机制的原则概括。目前已有研究报告说明光照、温度、湿度、多种射线、磁场等自然环境因素对生物体分子、细胞、组织器官以及整体各个层次都有一定影响，并有各种周期性，包括人在内的各种有机生物体的生命活动也发生着周期性调节。生物学和医学的现代研究资料也证明，人体的细胞分裂、血液成分、直肠温度、尿量及尿成分等，都有昼夜、月或年的节律，并形成新的学科——时间生物学和时间医学。这就向人们提出一个新的课题：除西医学已经发现的生命活动规律以外，是否还存在着与自然界变化相适应的活动规律；还可设想，既然《内经》以时间节律作为生命本质的基本内涵，并得到现代科学的证实，那么对四时五脏阴阳观所阐述的相互联系、相互调控的生命活动机制和规律的研究，有可能使生命科学走进新的领域，有新的发现。

（二）辨证论治观

辨证论治（或称辨证施治）一语，早在明末周子干《慎斋遗书》即已出现，清末章楠《医门棒喝》亦提及。二十世纪五十年代，秦伯未提倡以辨证论治作为中医基本诊治规律的概括，得到中医界的响应，并写进高等中医院校各版教材之中。然而时至今日，人们对辨证论治的概念尚有

争论，其中的焦点是对证和辨证理解的差异。这种情况在几次全国中医学诊断学术研讨会以及全国中医病名与证候规范研讨会均有所反映。成肇智在《中国医药学报》1989 年第 2 期发表论文认为，自古以来，证与候二字都含征象之义，证候连用作为同义复词，其内涵近年来在不断扩大，并进而成为证候类型的简称，看成中医诊断结论。其实今之所谓辨析证候，是根据四诊收集的证候进行理论思维，以寻找和判断病机的过程，因此他认为辨证论治的提法应由“审机论治”代之更确切、更科学，它不仅符合中医诊治疾病的一般原则和方法，而且最能体现中医诊疗特点。这种意见有可取之处。审机论治较确切而科学地概括了中医临床诊治的实际过程，是《内经》理论体系关于疾病诊断治疗的基本原则。至于是否易名，亦可未必，任何学科的概念术语都有随学术发展而变化的特点，只要约定成俗者有确切含义就可以了。

《内经》无“辨证论治”一词，甚至“证”字也极少出现，且限于后期著作（如《素问·至真要大论》“病有远近，证有中外”）。现今所称“辨证论治”学术思想，即《内经》辨析症候、审定病机、守机施治的疾病诊治指导思想和原则。

众所周知，中医治病自古就有辨病论治和辨证论治两种方法。其中辨病论治更原始，如长沙马王堆出土的医帛书《五十二病方》。《内经》中也有记载，如《素问·腹中论》血枯用乌鲗骨藘茹丸、臌胀用鸡矢醴，《素问·病能论》酒风用泽泻饮等。但由于科学技术条件的限制，这种方法很难得到进一步发展，加之前述理论体系形成的各种因素，因而使人们对疾病诊治方法逐渐转向以辨析症候之内外联系失调机理而施治的轨道，这就是《素问》所说的“守数据治”、“诊合微之事，追阴阳之变，章五中之情……取虚实之要，定五度之事……道甚明察，故能长久”，以避免“治不能循理，弃术于市”和“妄用砭石，后遗身咎”。它比一病一方、对症施药的诊治方法，无论在思维水平，还是在疗效方面，都跃升了一个层次，当然也是《内经》形成时代医学发展的必然途径。

《内经》审机论治阐述了辨证论治的基本原则。《素问·至真要大论》讨论如何提高疗效时，提出“审察病机，无失气宜”，并详为阐释说：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其条达，而致和平”。病机是疾病发生发展变化的机理；气宜原义指六气主时规律，可引申为脏气法时、经脉气血协调规律，因而《内经》病机、气宜之说，就是辨审病机、因机施治，恢复内外之气和谐。所谓有、无、盛、虚、五胜的探求、责究，就是审机原则与方法，涉及致病因素、病变部位与性质，强调察明五脏、五气间五行相胜状态，如表里、寒热、邪正盛衰之辨，脏腑、经络、营卫气血病理及其传变之辨等；所谓疏血气、令调致和，即论治的原则与目的，如协调阴阳、虚实补泻、寒热温清、标本逆从以及因人、因时、因地制宜等。审机是论治的前提和依据，论治又是审机的目的和结果；审机所得结论即辨证之“证型”或“证候名称”，论治所确定的治疗原则、方法就是指导处理疾病的“立法”，两者的有机衔接，即诊治疾病的全过程，亦即后世所称的辨证论治。

辨证论治观是《内经》理论体系实质和特点的集中体现。首先辨症候审病机是遵循《内经》理论体系的思路、方法，认识临床疾病之本质，概括为诊断结论的过程。以发热为例，需辨内伤、外感，表里、虚实。《素问·热论》是外感之热，《素问·逆调论》是内伤之热；外感发热，三阳属表，三阴属里，单感属实，两感多虚；内伤发热，《素问·逆调论》“热而烦满”属虚，《素问·生气通天论》“高粱之变，足生大丁”、“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”属实；同时还要准确判断其邪正发展态势、推测预后，如《素问·评热病论》论阴阳交，以汗出热不退，且脉躁疾、狂言、不能食诊为阴精衰竭、阳热之邪猖獗无制，是必死之病。其病因诊断的原理是“审症求因”，外因涉及人

与自然关系失调，内因涉及饮食、情志、劳逸太过，从致病因素与抗病因素相互作用之结果，即机体反应判断；其病理诊断的原理，无论是病变部位、性质，还是邪正盛衰态势，都是体内机能活动失调的动态、整体概括，最后归为病机所属，即"证名"。而西医学则基于疾病是由一定理、化、生物因子对人体损害，或体内缺乏某种必需物质导致机体形态结构、生理物质及其机能失常的认识，其病因诊断必须通过实验手段找到理、化、生物等特定致病物质才能确定，其病理诊断也必须观察到形态结构的病理损伤，或通过生理物质异常变化、分析机能失常，最后归为病名。因此，中医学的辨证诊断与西医学的病名诊断从各自理论体系对疾病的认识出发，有不同的概念和实质。其次，据病机论治法是运用《内经》理论体系的思路、方法，确立治疗法则和方案，并通过实施，使病体恢复健康的过程。从学术思想而言，《内经》论治有两个特点：一是与机能失调的动态整体性"证"的诊断一致，确立的相应治疗法则也具机能性综合协调作用。无论药物、针灸，还是按摩、饮食、气功等何种疗法，它们的治疗作用都是针对机能活动的失调，是综合性的。二是强调"化不可代"，始终将治疗基点放在激发、协助机体本身抗病和恢复能力上，而不越俎代庖。这与西医学以排除物质性致病因子，针对局部病灶和生理物质不足使用手术、替代等疗法为治疗法则的观念和思想，自有不同的学术依据与特点。

辨证论治的优势和长处是充分运用和集中体现《内经》理论体系精萃思想，从整体、从生命运动的内外联系、动态地认识和治疗疾病，并为临床实践证明卓有效验，符合疾病发生、变化的辨证过程，而其不足也是不容忽视的。近些年来，中医界对于辨证论治的缺陷和提高进行了有益探讨。综合这些意见主要是：辨证指标属于缺乏精确定量标准的模糊信息，加之方法多，现阶段仍靠人的感官获取、意向判断，难免使诊断欠准确，甚至时有失误；有时临床中还存在某些潜症，无证可辨，使治疗无从下手；同时治疗用药或刺灸的定性、定量也不易把握，经验性成分较重。因而多数人提出应借用最新技术、仪器进行研究，实现符合中医特点的标准化、客观化。这些意见是可取的。辨证论治的不足与整个理论体系相关，其方法论上的直观性决定了它的朴素性质，如何在中医理论指导下运用现代科学技术进行深入研究，成为今后的重要课题。然而必须明确，诊断标准化，必须与中医学基本概念、理论的研究同步辩证地进行，以免引起学术混乱。

（三）方药系统观

为了生存，古人到大自然中寻找防治疾病的药物。没有精密仪器，只能以临床实践为标准，从药物作用于人体后的整体反应判断其作用与功效，并用精气论、阴阳五行学说探讨其取效机理，指导其修制、调剂。这种思路与方法，恰与中医学关于人体生命活动、病理变化的认识相切合、应对，显然不同于分析和提炼药物化学成分并组合方剂的西医药理学，而具有系统方法的特点，可称为方药系统观。

1. 药物功效系统观：《素问·至真要大论》说："天地之大纪，人神之通应也"，认为世界由精气构成，具有统一运动规律；人与万物之间存在着互生互济、相互制约的联系，这就将自然——万物——人视作一个大系统，为从万物中寻找治疗疾病的药物，并以系统方法认识药物治疗作用的形成及其机理奠定了理论基础。

"司岁备物"是《内经》阐述药物气味性用形成的学说。《素问·至真要大论》认为，当司岁主时之气而生者，则天地之专精聚之，否则精散，从而使天地万物"气味有厚薄，性用有躁静，治保有多少，力化有浅深"。如"厥阴在泉而酸化先"，王冰注为"专精之气，药物肥浓，又于使用，当其正气味"，其于别味则散，因而质同而异等，此酸味药物产生的根源，余味仿此。如此则将药物气

味差别、治疗作用各异与自然界大生化联系起来了。

药物气味对于人体的作用,《内经》也有论述。《素问·阴阳应象大论》说:"阳为气,阴为味","阴味出下窍,阳气出上窍。味厚者为阴,薄为阴之阳;气厚者为阳,薄为阳之阴。味厚则泄,薄则通;气薄则发泄,厚则发热"。《素问·至真要大论》则说:"辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳。六味或收或散,或缓或急,或燥或润,或软或坚,以所利而行之,调其气使其平也",以阴阳理论分析药物的气味特性及其药理作用,然后"以所利而行之",用药物阴阳之偏纠病理阴阳之偏,恢复机体阴阳和谐。此外,《素问·六元正纪大论》还将药食作用分属寒热温凉,"适气同异,多少制之……用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热",即在六气临御之时,借助药食的寒热温凉反制疾病的法则,其规律是"寒者热之,热者寒之,温者清之,清者温之"(《素问·至真要大论》)。后世以此概称药物四性或四气,是用药的基本依据;《素问·宣明五气》篇、《灵枢·九针论》还以"五味所人"、"五走"说明五味与五脏及其所属形体的特定联系,并通过五行生克之理把握其补泻作用,也是用药的基本依据。

《内经》之前已积累丰富的临床用药知识,但多属于经验层次。在此基础上,《内经》深入探讨其药理作用,结合藏象经络病因病机学说,形成中医学独特的药理理论体系。在人与万物构成的大系统之中,它们均禀阴阳交感、五行制化而生,由于禀受不同,各具偏性,惟人最贵,禀天地至和,而病则生偏,故能据人与万物间相互依赖、制约关系,以天然之物调节病体之偏,使之恢复和平。所谓气味阴阳、四气五味就是古人论证人药调节方式和规律的药理学说。极其复杂的药物成分,非线性的作用机理,广泛的治疗效应,说明天然药物治病发挥着综合性作用。就每味药物而言,实际上也是一个"微方",小的系统整体,它由众多的有效成分组成,各种成分亦均有特定属性,而中医治病运用的是整体水平的属性,这种整体属性当然与它的各种成分有关,同时还决定于各种有效成分之间的相互作用,以及进入人体内作用于具体病理状态而发生的自组织变化。《内经》没有条件分析上述细节,而是以气味论整体认识与把握之,体现了系统的原理和方法。

2. 方剂组合系统观:古人治病最初用单味药。随着医疗实践的发展和水平的提高,为处理复杂的病证,则在单味药的基础上采用两味以上药物组合、调剂的复方形式。《素问·至真要大论》说:"气有多少,病有盛衰,治有缓急,方有大小,愿闻其约奈何?岐伯曰:气有高下,病有远近,证有中外,治有轻重,适其至所为故"。为此,《内经》制定了"七方"规范,北齐徐之才有十剂,后又有十二剂,以及现今十八类等。尽管其分类方法不同,但其组合均不离君、臣、佐、使之规矩制度。《素问·至真要大论》说:"主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使",规定了方剂组制的基本原则。凡此君臣佐使,组成一个重点突出、作用全面的方剂,充分利用药物间促进、制约关系增强疗效,减少偏弊,最大限度发挥其治疗功效。以《素问·至真要大论》风淫制方为例,"风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以辛散之",即以辛凉药为君,苦甘药为臣佐。风为春气属木,其气温,辛味性散疏风,凉能制温,二者均属秋金能制木气太过,是为君药,如银花、连翘、薄荷之类;风邪属阳,淫胜多热化,苦味泄热,故为辅治,如黄芩、栀子之类;风性劲急,甘可缓之,且能制辛药发散过度与凉药伤脾胃之弊,亦为辅治,如甘草;另可适当选用使药;从而组成一个疏风解表治疗风热袭表证的方剂。

《内经》君臣佐使方制体现了系统论的整体性原则。通过性味功效不同药物的组合,构成有机结合、完成特定任务的整体,而这个任务是各孤立的单味药不能完成的。韩新民在《中成药研究》1983 年第 2 期发表论文对回阳救逆的四逆汤进行药理实验研究,发现单味附子虽有一定

的强心升压作用，但不如四逆汤强，且可导致异位心律失常；单味甘草不能增大心脏收缩幅度，却有升压效果；单味干姜未能显示出任何有意义的生理效应，但与附子、甘草组成方剂，能增强其它药功效，从而形成整个方剂比单味药更优良的强心升压效应，且能减慢窦性心律。这种各要素相互联系、相互作用产生整体大于各孤立部分总和的最佳效应，正是系统方法的显著特点。

《内经》君臣佐使方制又体现系统论的联系性和有序性原则。系统整体内各要素的相互联系、相互作用多种多样，构成纵横交错的立体网络活动模式，产生有序的整体综合效应。《内经》认为，治病药物各有其"善恶之殊贯"，即治疗作用与毒副作用，配以臣佐可增强其治疗作用，减缓或消除其毒副作用。后世通过医疗实践，归纳为"七情"，除单行外，其相须、相使、相杀、相畏、相恶、相反，均系相互联系的代名词，具有协同、制约、拮抗等作用。仍以四逆汤为例，附子大辛大热，散寒温里回阳，相须温中散寒之干姜，增强其回阳之力，是协同作用；又配甘草"杀"附子、干姜燥烈之性，是制约作用。这种配伍决非杂乱拼凑，而是集协药力、突出主要治疗作用，即成有序性。四逆汤以附子为君，姜、草为臣佐，或协助附子发挥主治作用，或缓、除附子毒副作用，于是就使整个方剂产生最佳效应。

《内经》君臣佐使方制又体现系统论的动态性原则。处方遣药依法而行，法据证出，而证则随时变化，因而治疗方剂必随证变以加减。这里的"时"既指天时，又指病变发展之时相。对此，《内经》虽无直接论述，但从"时不可违"、"无失气宜"等治则可知，亦成为后世组方用药的基本原则。如金、元时期李杲《内外伤辨惑论》有补中益气汤四时用药加减法；张仲景《伤寒论》治胃家实之承气汤，病在中上焦间用调胃承气，在中下焦间用小承气、大承气，并随燥屎有无、坚结加减厚朴、枳实、芒硝、甘草，证变方变，组成新的方剂系统，既保持了相对稳定，又体现了动态性。方制的这种动态性原则，使之灵活多变，能有效地解决实际问题，生命力更强。

《内经》方药理论体现的系统论原则，说明中医学使用方药的依据是系统论的思路和方法，这是我们理解、研究中医药物、方剂学理论的关键所在。研究中医方药理论，改进其剂型、用法，必须以系统观为指导，探索新的方法。不可否认，《内经》方药系统观仍停留在朴素的水平，单味药发挥疗效的复杂成分、剂量标准、配伍煎制后的成分变化，进入体内与病变相互作用的机理，都不得而知。这些都是中医方药学研究的基本任务，也是发展中医方药学的前提和基础。

（烟建华）

第六节 《黄帝内经》理论体系发展瞻望

人类及其个体的生理、精神活动，是宇宙自然发展、演化的最高产物，它不仅经历了化学进化、分子自组织进化和生物进化三个阶段，包含着从低级到高级的所有物质运动形式及其演化、转化和进化的机制、过程，而且使自己的本质超出了自然界领域，进入社会历史领域。因此，与一般生命体相比，人类个体的生命活动有着最为复杂的机制和规律；以此作为研究对象和内容的医学的发展，也以相关学科的发展为前提与基础。数千年来，人们一直不懈地探索自身的奥秘，为防治疾病顽强斗争，产生了各具特色的民族医药学。随着生产力的发展，科学水平的提高，欧洲人乘"文艺复兴"的风帆，最先运用近代科学技术研究生命活动，不断更新医学理论与实践手段，将医学活动推到一个新的境界。于是各民族医药学相继被淘汰，或作为治病经验被

研究而同化，几乎形成西医学一统局面。惟独中医学经历一个多世纪的冲击，不仅顽强地生存下来，而且还以其切实的和非凡的临床疗效，引起了包括生物学界、医学界在内的多学科研究学者的关注。经过半个多世纪的探讨，人们关注的重点逐渐由治疗经验转向理论体系。赵季仁在《中国医药学报》1987 年第 1 期撰文认为"中医学在对人体生命过程的探索中，由于与西医学在研究层次、思维方式、认识方法及时代背景、科学基础方面的不同，导致了科学发展过程、理论体系、实践内容与治疗方法的不同，形成了中西医学各自不同的特色和优势"，肯定了中医学理论的学术价值，改变了长期以来的学术从属地位，为中医学坚持自身特点、遵循自然科学规律谋求发展统一了认识。在此基础上，瞻望《内经》理论体系发展轨迹，是中医界十分关心的课题。

发展《内经》理论体系，当首先探讨它的实质、特点及其自身在医学科学辩证运动过程中所处的阶段和地位。对此，应进行实事求是的、辩证的分析，避免简单化的结论。按照马克思主义自然辩证法关于科学发展规律性与思维逻辑一贯性相统一的原理，科学技术知识或理论体系是宇宙自然本质和规律的反映，它的形成、发展轨迹总是经历感性直观——知性分析——理性综合的人类思维的辩证过程；而其研究方法，也须符合于逻辑与历史相统一、抽象与具体相统一、分析与综合相统一的原则（邹甲申、邓浩：论马克思主义自然哲学，江苏教育出版社，1991 年）。中医学理论体系的发展也必然遵循这个规律。创始于《内经》形成时代的中医学理论体系，建立在生活、解剖、医疗实践的直观基础上，从这个意义说，它处于思维的感性直观阶段；但作为医学实践的理论概括，它充分运用哲学研究成果，进行理论思维，将感性具体的"浑沌表象"，经过天才的演绎（阴阳五行等哲学定理的推导），省略严格意义的思维抽象功夫，上升为"理性具体"（思维具体）；将感性综合的认识，同样经过天才的演绎，省略方法论上严格的分析功夫，上升为辩证综合的认识，从而使中医学理论摆脱感性综合阶段的科学形态，在未经过严格意义的知性分析阶段的情况下，具备了理性综合阶段科学形态的某些特征。之所以对中医学理论在科学发展阶段中的位置做如此估计，理由有二：一是它经过医疗实践的反复、长期验证，有切实的临床指导作用；应用现代多学科方法进行研究，也证实它基本上反映了人体生命活动的客观规律，与感性综合的科学形态有明显区别，更非抽象的思辨知识形态。二是现代科学综合方法论，即系统论等六论的出现，是自然科学、技术科学、人文科学综合贯通的成果，是科学技术整体化、综合化的集中表现，乃人类认识高度发展的标志，充分体现了辩证综合的哲学精神。它的研究成果表明，中医学不仅在理论上具有以上六论丰富而深刻的内涵，而且在实践应用方面指导性很强，卓具成效。因此，任何研究者都不应将中医学理论体系简单地与古希腊的医学理论体系等量齐观，划归感性综合阶段的科学形态，它在科学发展史上有一定的特殊性。

以上所述，是事情的一个方面。然而特殊寓于一般之中，从另一个方面看，科学技术知识体系发展过程中的知性分析阶段是不能超越的。所谓知性分析，就是以科学实验为基础，首先把自然过程中的某些因素加以简化、纯化，使对象表现为"理想状态"，进行定性、定量研究，然后运用数学方法及严密的逻辑推理，形成科学的认识，以揭示事物的本质与规律。它要求结论具有绝对的精确性和可证实性，这在实证科学中是绝对必要的。从逻辑思维方法讲，它是从感性具体到思维抽象的过程。称之为抽象，是指它思想上的片面性，其结论并不反映事物固有的自然状态。然而也只有这样的研究工作，才能使人们的认识从表面深入到内部，从现象到本质，即马克思所说的从"完整的表象蒸发为抽象的规定"（《马克思恩格斯选集》第 2 卷，103 页），以做为辩证综合的基础与前提。中医学也必须经过这样的分析研究，方能使自己的理论升华为现代

辩证综合的科学形态。从这个意义上说，中医学现阶段的科学形态又带有浓厚的朴素性质。举例说，“生气通天”的论断是正确的，但天人交换物质、能量的途径、内容与规律、“相应”、“相失”有哪些物理的、化学的和生物学的指征？不明于此，对生气通天的认识只能停留在直观意义上，其应用也难以突破低水平。又如中医治疗疑难病有很好的疗效，但即使同样辨证论治，甲医有效，乙医不效，甲医对甲患者有效而对乙患者不效，这些并非个别现象的存在，其原因是辨证论治方法落实到具体病人时，其准确度与精密度多靠医者本人的经验和摸索来把握，此两“度”的难以捉摸性，主要应归咎于中医学理论缺乏严格的知性分析，“掐指一算”的内心忖度方法不能适应时代的要求。再如临床用药，少则数味，多则十数味或数十味，药量一味少则数克、多则数十克，疗效慢、疗程长，其原因就在于未掌握单味药发挥疗效的成分及含量，复方合煎及进入人体后的成分变化、生效机理等，于是便大量使用生药，而其真正发挥治疗作用的必要成分却含量很少。凡此都说明中医学理论必须补上知性分析这一研究过程，使自己辩证综合性质的理论具有坚实的分析基础，克服朴素性质导致的缺陷，成为现代辩证综合的科学形态。这将是中医学理论体系的突破性进展，反过来又为更高级的分析研究准备了前提。

然而事实并非如此简单。几个世纪的以知性分析为主的近代科学研究，给人们留下了一种习惯：撇开事物的广泛联系，孤立地去考察；把事物看成永恒不变的东西，静止地去考察；将活生生的事物看成死的东西，从而形成了研究思路的弊端。中医学的分析研究也存在这种情况。例如中医理、法、方、药贯通一体，方药是针对具体证候发挥其动态性的整体协调功效的，将方药研究简单化为分析和提取其有效成分，并“中药西制”概治某病，从思路上与中医学大不相宜，当然不能取得预期效果。中医学其它方面的实验分析研究也存在类似情况。实验研究作为知性分析的基本方法对于中医学的发展是必要的，但必须科学地评价它在中医研究中的作用和地位，只能作为中医学理论深入细微的部分，犹如摄像中的“定格”状态，而不能以偏代全。

现代科学方法“六论”的出现，标志着科学技术的发展已由知性分析阶段进入现代辩证综合阶段。在这种大趋势下，《内经》理论体系的发展，不仅应当而且可能避免单纯分析产生的弊端，这就是在中医学辩证综合性理论指导下，把分析与综合有机结合起来，以现代高科技方法和手段分析的资料和结果作为中医理论的要素充实理论体系，这样的资料积累到一定量时，通过整理、融会贯通，就会使具有朴素性质的中医理论出现一个质的飞跃，同时又为进一步分析研究提供新的辩证综合理论，如此反复多次，中医学将升华为完全的现代辩证综合的科学形态。这个过程将是很长的，工作将是艰巨的，不可能一蹴而就。

（烟建华）

第二章

阴阳五行研究

阴阳五行研究的内容包括阴阳、五行的概念定义；阴阳、五行学说的基本内容；阴阳、五行学说的中医学应用及阴阳学说与五行学说的关系等。

第一节 《黄帝内经》阴阳研究

阴阳是中国古代哲学的一对范畴。《内经》中的阴阳是中国古代哲学阴阳与中医学理论相结合的产物，是关于中医学思想方法的理论。对其概念、性质、内容、应用等，《内经》的记载和后世医家的研究非常广泛而深入。

一、经文辑录

夫自古通天者，生之本，本於陰陽。天地之間，六合之内，其氣九州九竅五藏十二節，皆通乎天氣，其生五其氣三，數犯此者，則邪氣傷人，此壽命之本也。

《素問·生氣通天論》，《素問·六節藏象論》也有相似記載

蒼天之氣清淨，則志意治。順之則陽氣固，雖有賊邪，弗能害也，此因時之序。故聖人傳精神，服天氣而通神明……陽氣者，若天與日，失其所則折壽而不彰。故天運當以日光明，是故陽因而上衛外者也。因於寒，欲如運樞，起居如驚，神氣迺浮。因於暑，汗，煩則喘喝，靜則多言，體若燔炭，汗出而散。因於濕，首如裹，濕熱不攘，大筋緛短，小筋弛長，緛短爲拘，弛長爲痿。因於氣，爲腫，四維相代，陽氣迺竭。陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏使人煎厥，目盲不可以視，耳閉不可以聽，潰潰乎若壞都，汩汩乎不可止。陽氣者，大怒則形氣絕而血菀於上，使人薄厥。

陽氣者，精則養神，柔則養筋。

故陽畜積病死，而陽氣當隔，隔者當寫，不亟正治，粗迺敗之。故陽氣者一日而主外，平旦人氣生，日中而陽氣隆，日西而陽氣已虛，氣門迺閉。

陰者，藏精而起亟也；陽者，衛外而爲固也。陰不勝其陽，則脈流薄疾，并迺狂。陽不勝其陰，則五藏氣爭，九竅不通。是以聖人陳陰陽，筋脈和同，骨髓堅固，氣血皆從。如是，則内外調和，邪不能害，耳目聰明，氣立如故。

凡陰陽之要，陽密迺固。兩者不和，若春無秋，若冬無夏，因而和之，是謂聖度。故陽強不能密，陰氣迺絕，陰平陽秘，精神迺治；陰陽離決，精氣迺絕。

陰之所生，本在五味，陰之五宮，傷在五味。

《素問·生氣通天論》

陰中有陰，陽中有陽。平旦至日中，天之陽，陽中之陽也；日中至黃昏，天之陽，陽中之陰也；合夜至鷄鳴，天之陰，陰中之陰也；鷄鳴至平旦，天之陰，陰中之陽也，故人亦應之。夫言人之陰陽，則外爲陽，内爲陰。言人身之陰陽，則背爲陽，腹爲陰。言人身之藏府中陰陽，則藏者爲陰，府者爲陽，肝心脾肺腎五藏皆爲陰，膽胃大腸小腸膀胱三焦六府皆爲陽。所以欲知陰中之陰，陽中之陽者何也？爲冬病在陰，夏病在陽，春病在陰，秋病在陽，皆視其所在，爲施鍼石也。

《素問·金匱眞言論》

故背爲陽，陽中之陽，心也；背爲陽，陽中之陰，肺也；腹爲陰，陰中之陰腎也；腹爲陰，陰中之陽，肝也；腹爲陰，陰中之至陰，脾也。此皆陰陽表裏内外雌雄相輸應也，故以應天之陰陽也。

《素問·金匱眞言論》，《素問·六節藏象論》、
《靈樞·九鍼十二原》、《靈樞·陰陽繫日月》等有同類記載

陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也。治病必求於本。

《素問·陰陽應象大論》，《素問·天元紀大論》也有相似記載

故積陽爲天，積陰爲地，陰靜陽躁，陽生陰長，陽殺陰藏，陽化氣，陰成形。寒極生熱，熱極生寒，寒氣生濁，熱氣生清，清氣在下，則生飧泄，濁氣在上，則生腹脹，此陰陽反作，病之逆從也。故清陽爲天，濁陰爲地，地氣上爲雲，天氣下爲雨，雨出地氣，雲出天氣。故清陽出上竅，濁陰出下竅；清陽發腠理，濁陰走五藏；清陽實四支，濁陰歸六府。水爲陰，火爲陽；陽爲氣，陰爲味……陰味出下竅，陽氣出上竅，味厚者爲陰，薄爲陰之陽；氣厚者爲陽，薄爲陽之陰。味厚則泄，薄則通；氣薄則發泄，厚則發熱。

《素問·陰陽應象大論》

氣味辛甘發散爲陽，酸苦涌泄爲陰。

《素問·陰陽應象大論》，
《素問·至眞要大論》有類似記載

陰勝則陽病，陽勝則陰病。陽勝則熱，陰勝則寒。
暴怒傷陰，暴喜傷陽。

《素問·陰陽應象大論》，《素問·疏五過論》有相同記載

重陰必陽，重陽必陰。

《素問·陰陽應象大論》，《靈樞·論疾診尺》有相同論述

天地者，萬物之上下也；陰陽者，血氣之男女也；左右者，陰陽之道路也；水火

者，陰陽之徵兆也；陰陽者，萬物之能始也。

《素問・陰陽應象大論》，《素問・天元紀大論》、
《素問・五運行大論》有類似記載

陰在内，陽之守也；陽在外，陰之使也。……陽勝則身熱，腠理閉，喘粗爲之俛仰，汗不出而熱，齒乾以煩冤，腹滿，死，能冬不能夏。陰勝則身寒汗出，身常清，數慄而寒，寒則厥，厥則腹滿，死，能夏不能冬。此陰陽更勝之變，病之形能也。

清陽上天，濁陰歸地。

以天地爲之陰陽，陽之汗，以天地之雨名之；陽之氣，以天地之疾風名之。

故善用鍼者，從陰引陽，從陽引陰，以右治左，以左治右，以我知彼，以表知裏，以觀過與不及之理，見微得過，用之不殆。善診者，察色按脈，先別陰陽。

審其陰陽，以別柔剛，陽病治陰，陰病治陽。

《素問・陰陽應象大論》

黄帝問曰：余聞天爲陽，地爲陰，日爲陽，月爲陰，大小月三百六十日成一歲，人亦應之。

《素問・陰陽離合論》，《素問・六節藏象論》、
《靈樞・陰陽繫日月》皆有相似論述

今三陰三陽不應陰陽，其故何也？岐伯對曰：陰陽者，數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬，萬之大不可勝數，然其要一也。

《素問・陰陽離合論》，《素問・五運行大論》、
《靈樞・陰陽繫日月》均有相似記載

天覆地載，萬物方生，未出地者，命曰陰處，名曰陰中之陰。則出地者，命曰陰中之陽。陽予之正，陰爲之主。故生因春，長因夏，收因秋，藏因冬。失常則天地四塞。陰陽之變，其在人者，亦數之可數。

帝曰：願聞三陰三陽之離合也。岐伯曰：聖人南面而立，前曰廣明，後曰太衝，太衝之地，名曰少陰。少陰之上，名曰太陽，太陽根起於至陰，結於命門，名曰陰中之陽。中身而上，名曰廣明，廣明之下，名曰太陰。太陰之前，名曰陽明，陽明根起於厲兌，名曰陰中之陽。厥陰之表，名曰少陽，少陽根起於竅陰，名曰陰中之少陽。是故三陽之離合也。太陽爲開，陽明爲闔，少陽爲樞。三經者，不得相失也。搏而勿浮，命曰一陽。

帝曰：願聞三陰。岐伯曰：外者爲陽，内者爲陰，然則中爲陰，其衝在下，名太陰，太陰根起於隱白，名曰陰中之陰。太陰之後，名曰少陰，少陰根起於涌泉，名曰陰中之少陰，少陰之前，名曰厥陰，厥陰根起於大敦。陰之絕陽，名曰陰之絕陰。是故三陰之離合也，太陰爲開，厥陰爲闔，少陰爲樞。三經者，不得相失也，搏而勿沉，名曰一陰。陰陽彙彙，積傳爲一周。氣裏形表，而爲相成也。

《素問・陰陽離合論》

脈有陰陽，知陽者知陰，知陰者知陽。凡陽有五，五五二十五陽。所謂陰者，眞

藏也，見則爲敗，敗必死也。所謂陽者，胃脘之陽也。別於陽者，知病處也。別於陰者，知死生之期。三陽在頭，三陰在手，所謂一也。別於陽者，知病忌時。別於陰者，知死生之期。謹執陰陽，無與衆謀。所謂陰陽者，去者爲陰，至者爲陽；靜者爲陰，動者爲陽；遲者爲陰，數者爲陽。

《素問·陰陽別論》

色見上下左右，各在其要，上爲逆，下爲從。女子右爲逆，左爲從；男子左爲逆，右爲從。易，重陽死，重陰死，陰陽反他，治在權衡相奪，奇恆事也，揆度事也。

《素問·玉版論要》

診法常以平旦，陰氣未動，陽氣未散，飲食未進，經脈未盛，絡脈調匀，氣血未亂，故適可診有過之脈。

反四時者，有餘爲精，不足爲消，應太過、不足爲精；應不足、有餘爲消。陰陽不相應，病名曰關格。

《素問·脈要精微論》

萬物之外，六合之內，天地之變，陰陽之應，彼春之暖，爲夏之暑，彼秋之忿，爲冬之怒，四變之動，脈與之上下。

《素問·脈要精微論》，《素問·至真要大論》有類似記載

是故冬至四十五日，陽氣微上，陰氣微下，夏至四十五日，陰氣微上，陽氣微下，陰陽有時，與脈爲期，期而相失，知脈所分，分之有期，故知死時。微妙在脈，不可不察，察之有紀，從陰陽始，始之有經，從五行生，生之有度，四時爲宜，補寫勿失，與天地如一，得一之情，以知死生，是故聲合五音，色合五行，脈合陰陽。

《素問·脈要精微論》

徵其脈……粗大者，陰不足陽有餘，爲熱中也。來疾去徐，上實下虛，爲厥巔疾。來徐去疾，上虛下實，爲惡風也。故中惡風者，陽氣受也。……諸浮不躁者，皆在陽，則爲熱；其有躁者在手。諸細而沉者皆在陰，則爲骨痛，其有靜者在足。數動一代者，病在陽之脈也，泄及便膿血。諸遲者，切之濇者陽氣有餘也；滑者陰氣有餘也。陽氣有餘，爲身熱無汗；陰氣有餘，爲多汗身寒；陰陽有餘，則無汗而寒。

《素問·脈要精微論》

脈從陰陽，病易已，脈逆陰陽，病難已。

《素問·平人氣象論》

五病所發：陰病發於骨，陽病發於血，陰病發於肉，陽病發於冬，陰病發於夏，是謂五發。

五邪所亂：邪入於陽則狂，邪入於陰則痹。搏陽則爲巔疾，搏陰則爲瘖。陽入之陰則靜，陰出之陽則怒，是謂五亂。

五邪所見：春得秋脈，夏得冬脈，長夏得春脈，秋得夏脈，冬得長夏脈，名曰陰出之陽，病善怒不治，是謂五邪皆同命，死不治。

《素問·宣明五氣》，《靈樞·九鍼論》有相似記載

夫人之常數，太陽常多血少氣，少陽常少血多氣，陽明常多氣多血，少陰常少血多氣，厥陰常多血少氣，太陰常多氣少血，此天之常數。

《素問·血氣形志》，《靈樞·五音五味》、
《靈樞·九鍼成論》有類似記載

天有陰陽，人有十二節，天有寒暑，人有虛實。能經天地陰陽之化者，不失四時，知十二節之理者，聖智不能欺也。

人生有形，不離陰陽。

《素問·寶命全形論》

陰陽相錯，眞邪不別，況以留止，外虛內亂，淫邪遂起。

《素問·八正神明論》

陽者，天氣也，主外；陰者，地氣也，主內。故陽道實，陰道虛，故犯賊風虛邪者，陽受之；食飲不節起居不時者，陰受之。陽受之則入六府，陰受之則入五藏。……故陽受風氣，陰受濕氣。故陰氣，從足上行至頭，而下行循臂至指端。陽氣，從手上行至頭，而下行至足。故曰：陽病者，上行極而下；陰病者，下行極而上。

《素問·太陰陽明論》

四支者，諸陽之本也。陽盛則四支實，實則能登高也。……陽盛則使人妄言罵詈不避親疏，而不欲食，不欲食，故妄走也。

《素問·陽明脈解》篇

邪之所湊，其氣必虛，陰虛者，陽必湊之。

諸有水氣者，微腫先見於目下也。……水者陰也，目下亦陰也，腹者至陰之所居。故水在腹者，必使目下腫也。

《素問·評熱病論》

陰氣少而陽氣勝，故熱而煩滿也。

陽氣少，陰氣多，故身寒如從水中出。

陰氣虛，陽氣盛，四支者陽也，兩陽相得，而陰氣虛少，少水不能滅盛火，而陽獨治，獨治者，不能生長也，獨勝而止耳。逢風而如炙如火者，是人當肉爛也。

《素問·逆調論》

陰陽上下交爭，虛實更作，陰陽相移也。陽幷於陰，則陰實而陽虛，陽明虛，則寒慄鼓頷也。巨陽虛，則腰背頭項痛。三陽俱虛，則陰氣勝，陰氣勝，則骨寒而痛，寒生於內，故中外皆寒。陽盛則外熱，陰虛則內熱，外內皆熱，則喘而渴，故欲冷飲也。此皆得之夏傷於暑，熱氣盛，藏於皮膚之內，腸胃之外，此榮氣之所舍也，此令人汗空疏，腠理開，因得秋氣，汗出遇風，及得之以浴，水氣舍於皮膚之內，與衛氣幷居，衛氣者，晝日行於陽，夜行於陰，此氣得陽而外出，得陰而內薄，內外相薄，是以日作。

其氣之舍深，內薄於陰，陽氣獨發，陰邪內著，陰與陽爭不得出，是以間日而作也。

夫寒者，陰氣也。風者，陽氣也。先傷於寒，而後傷於風，故先寒而後熱也，病以時作，名曰寒瘧。

其但熱而不寒者，陰氣先絕，陽氣獨發，則少氣煩寃，手足熱而欲嘔，名曰癉瘧。

夫瘧之始發也，陽氣幷於陰，當是之時，陽虛而陰盛，外無氣，故先寒慄也。陰氣逆極，則復出之陽，陽與陰復幷於外，則陰虛而陽實，故先熱而渴。夫瘧氣者，幷於陽則陽勝，幷於陰則陰勝，陰勝則寒，陽勝則熱。

夫瘧之未發也，陰未幷陽，陽未幷陰，因而調之，眞氣得安，邪氣迺亡。

瘧之且發也，陰陽之且移也，必從四末始也。陽已傷，陰從之，故先其時堅束其處，令邪氣不得入，陰氣不得出，審候見之在孫絡盛堅而血者皆取之，此眞往而未得幷者也。

瘧氣者，必更盛更虛，當氣之所在也。病在陽，則熱而脈躁，在陰則寒而脈靜，極則陰陽俱衰，衛氣相離，故病得休，衛氣集，則復病也。

瘧者，陰陽更勝也。……陰虛而陽盛，陽盛則熱矣。衰則氣復反入，入則陽虛，陽虛則寒矣。故先熱而後寒，名曰溫瘧。……癉瘧者，肺素有熱，氣盛於身，厥逆上衝，中氣實而不外泄，因有所用力，腠理開，風寒舍於皮膚之內，分肉之間而發，發則陽氣盛，陽氣盛而不衰，則病矣，其氣不及於陰，故但熱而不寒。氣內藏於心，而外舍於分肉之間，令人消爍脫肉，故命曰癉瘧。

《素問·瘧論》

陰氣者，靜則神藏，躁則消亡。

痹，……其寒者，陽氣少，陰氣多，與病相益，故寒也。其熱者，陽氣多，陰氣少，病氣勝，陽遭陰，故爲痹熱。其多汗而濡者，此其逢濕甚也，陽氣少，陰氣盛，兩氣相感，故汗出而濡也。

《素問·痹論》

陽氣亂，陽氣亂則不知人也。

《素問・厥論》

太陽所謂腫腰脽痛者，正月太陽寅，寅，太陽也。正月陽氣出在上，而陰氣盛，陽未得自次也，故腫腰脽痛也。病偏虛爲跛者，正月陽氣凍解地氣而出也，所謂偏虛者，冬寒頗有不足者，故偏虛爲跛也。所謂強上引背者，陽氣大上而爭，故強上也。所謂耳鳴者，陽氣萬物盛上而躍，故耳鳴也。所謂甚則狂巔疾者，陽盡在上，而陰氣從下，下虛上實，故狂巔疾也。所謂浮爲聾者，皆在氣也。所謂入中爲瘖者，陽盛已衰，故爲瘖也。……少陽所謂心脅痛者，言少陽盛也，盛者，心之所表也。九月陽氣盡而陰氣盛，故心脅痛也。所謂不可反側者，陰氣藏物也，物藏則不動，故不可反側也。所謂甚則躍者，九月萬物盡衰，草木畢落而墮，則氣去陽而之陰，氣盛而陽之下長，故謂躍。陽明所謂灑灑振寒者，陽明者午也。五月盛陽之陰也。陽盛而陰氣加之，故灑灑振寒也。所謂脛腫而股不收者，是五月盛陽之陰也，陽者衰於五月，而一陰氣上，與陽始爭，故脛腫而股不收也。所謂上喘而爲水者，陰氣下而復上，上則邪客於藏府間，故爲水也。所謂胸痛少氣者，水氣在藏府也。水者陰氣也，陰氣在中，故胸痛少氣也。

《素問・脈解》篇

所謂上走心爲噫者，陰盛而上走於陽明，陽明絡屬心，故曰：上走心爲噫也。

所謂得後與氣則快然如衰者，十二月陰氣下衰，而陽氣且出，故曰得後與氣則快然如衰也。少陰所謂腰痛者，少陰者，腎也，十月萬物陽氣皆傷，故腰痛也。所謂嘔咳上氣喘者，陰氣在下，陽氣在上，諸陽氣浮，無所依從，故嘔咳上氣喘也。所謂色色不能久立，久坐起則目眩眩無所見者，萬物陰陽不定未有主也，秋氣始至，微霜始下，而方殺萬物，陰陽內爭，故目眩眩無所見也。所謂少氣善怒者，陽氣不治，陽氣不治，則陽氣不得出，肝氣當治而未得，故善怒，善怒者，名曰煎厥。所謂恐如人將捕之者，秋氣萬物未有畢去，陰氣少，陽氣入，陰陽相薄，故恐也。

所謂咳則有血者，陽脈傷也，陽氣未盛於上而脈滿，滿則咳，故血見於鼻也。厥陰所謂癰疝、婦人少腹腫者，厥陰者，辰也，三月陽中之陰，邪在中，故曰癰疝少腹腫也。……所謂癰癘疝膚脹者，曰陰亦盛而脈脹不通故曰癰癘疝也。所謂甚則嗌乾熱中者，陰陽相薄而熱，故嗌乾也。

《素問・脈解》篇

調其陰陽，不足則補，有餘則寫。

《素問・骨空論》

氣血以幷，陰陽相傾，氣亂於衛，血逆於經，血氣離居，一實一虛，血幷於陰，氣幷於陽，故爲驚狂；血幷于陽，氣幷于陰，迺爲炅中。

夫陰與陽，皆有俞會，陽注於陰，陰滿之外，陰陽勻平，以充其形，九候若一，命曰平人。夫邪之生也，或生於陰，或生於陽。其生於陽者，得之風雨寒暑，其生於陰者，得之飲食居處、陰陽喜怒。

陰之生實……喜怒不節，則陰氣上逆，上逆則下虛，下虛則陽氣走之，故曰實矣。……陰之生虛……喜則氣下，悲則氣消，消則脈虛空，因寒飲食，寒氣稽滿，則血泣氣去，故曰虛矣。

《素問·調經論》

陽虛則外寒，陰虛則內熱，陽盛則外熱，陰盛則內寒。

《素問·調經論》，《素問·瘧論》有同類論述

凡刺之方，必別陰陽。

《素問·標本病傳論》

陰陽之氣各有多少，故曰三陰三陽也。

《素問·天元紀大論》，《素問·至眞要大論》亦有類似記載

寒暑燥濕風火，天之陰陽也，三陰三陽上奉之。木火土金水火，地之陰陽也，生長化收藏，下應之。天以陽生陰長，地以陽殺陰藏。天有陰陽，地亦有陰陽。木火土金水火，地之陰陽也，生長化收藏，故陽中有陰，陰中有陽。所以欲知天地之陰陽者，應天之氣動而不息，故五歲而右遷，應地之氣靜而守位，故六期而環會。動靜相召，上下相臨，陰陽相錯，而變由生也。

《素問·天元紀大論》

東南方，陽也。陽者其精降於下，故右熱而左溫；西北方，陰也。陰者，其精奉於上，故左寒而右涼。是以地有高下，氣有溫涼，高者氣寒，下者氣熱。……陰精所奉其人壽，陽精所降其人夭。……高下之理地勢使然也。崇高則陰氣治之，污下則陽氣治之。陽勝者先天，陰勝者後天。此地理之常，生化之道也。……故治病者，必先明天道地理陰陽，更勝氣之先後，人之壽夭生化之期，適可以知人之形氣矣。

《素問·五常政大論》

謹察陰陽所在而調之，以平爲期。

陰陽易者危。

陽之動，始於溫盛於暑，陰之動，始於清盛於寒，春夏秋冬，各差其分。

夫陰陽之氣，清靜則生化治，動則苛疾起。

火熱復惡寒，發熱有如瘧狀，或一日發，或間數日發，其故何也？……勝復之氣，會遇之時，有多少也。陰氣多而陽氣少，則其發日遠；陽氣多而陰氣少，則其發日近。

諸寒之而熱者取之陰，熱之而寒者取之陽，所謂求其屬也。

調氣之方，必別陰陽，定其中外，各守其鄉。

《素問·至眞要大論》

聖人之治病也，必知天地陰陽四時經紀，五藏六府雌雄表裏，刺灸砭石毒藥所主，從容人事，以明經道，貴賤貧富，各異品理，問年少長，勇怯之理，審於分部，知病本始，八正九候，診必副矣。

謹守此治，與經相明，上經下經揆度陰陽，奇恆五中，決以明堂，審於終始，可

以横行。

《素問・疏五過論》

診不知陰陽逆從之理，此治之一失矣。

《素問・徵四失論》

三陽爲經，二陽爲維，一陽爲游部。……三陰爲表，二陰爲裏，一陰至絕作朔晦，却具合以正其理。……所謂三陽者，太陽爲經，三陽脈，至手太陰，弦浮而不沉，決以度，察以心，合之陰陽之論。所謂二陽者，陽明也。至手太陰，弦而沉急不鼓，見至以病，皆死。一陽者，少陽也。至手太陰，上連人迎弦急懸不絕，此少陽之病也，專陰則死。三陰者，六經之所主也，交於太陰，伏鼓不浮，上空志心。二陰至肺，其氣歸膀胱，外連脾胃。一陰獨至，經絕氣浮不鼓，鉤而滑。此六脈者，乍陰乍陽，交屬相幷，繆通五藏，合於陰陽，先至爲主，後至爲客。

三陽爲父，二陽爲衛，一陽爲紀。三陰爲母，二陰爲雌，一陰爲獨使。二陽一陰陽明主病，不勝一陰，奠而動，九竅皆沉。三陽一陰，太陽脈勝，一陰不能止，內亂五藏，外爲驚駭。二陰二陽，病在肺，少陰脈沉，勝肺傷脾，外傷四支。二陰二陽皆交至，病在腎，罵詈妄行，巔疾爲狂。二陰一陽，病出於腎，陰氣客遊於心，脘下空竅，堤閉塞不通，四支別離。一陰一陽代絕，此陰氣至心，上下無常，出入不知，喉咽乾燥，病在土脾。二陽三陰，至陰皆在，陰不過陽，陽氣不能止陰，陰陽幷絕，浮爲血瘕，沉爲膿胕，陰陽皆壯，下至陰陽，上合昭昭，下合冥冥，診決死生之期，遂合歲首。

冬三月之病，病合於陽者，至春正月脈有死徵，皆歸出春。冬三月之病，在理已盡，草與柳葉皆殺，春陰陽皆絕，期在孟春。春三月之病，曰陽殺，陰陽皆絕，期在草乾。夏三月之病，至陰不過十日，陰陽交期在濡水。秋三月之病，三陽俱起，不治自已。陰陽交合者，立不能坐，坐不能起。三陽獨至，期在石水。二陰獨至，期在盛水。

《素問・陰陽類論》

陽從左，陰從右，老從上，少從下，是以春夏歸陽爲生，歸秋冬爲死。反之，則歸秋冬爲生。是以氣多少逆皆爲厥。……氣上不下，頭痛巔疾。求陽不得，求陰不審，五部隔無徵，若居曠野，若伏空室，縣縣乎屬不滿日。

三陽絕，三陰徵，是爲少氣。

此皆五藏氣虛，陽氣有餘，陰氣不足，合之五診，調之陰陽，以在經脈。診有十度，度人脈度、藏度、肉度、筋度、俞度，陰陽氣盡，人病自具。脈動無常，散陰頗陽，脈脫不具，診無常行，診必上下，度民君卿。受師不卒，使術不明，不察逆從，是爲妄行，持雌失雄，棄陰附陽，不知幷合，診故不明，傳之後世，反論自章。至陰虛，天氣絕，至陽盛，地氣不足，陰陽幷交，至人之所行。陰陽幷交者，陽氣先至，陰氣後至。是以聖人持診之道，先後陰陽而持之，奇恆之勢適六十首，診合徵之事，追陰陽之變，章五中之情。……是以切陰不得陽診消亡，得陽不得陰，守學不湛。

《素問・方盛衰論》

邪之中人也，無有常，中於陰則溜於府，中於陽則溜於經。……陰之與陽也，異名同類，上下相會，經絡之相貫，如環無端。邪之中人，或中於陰，或中於陽，上下左右，無有恆常。……諸陽之會，皆在於面，中人也，方乘虛時及新用力，若飲食汗出，腠理開而中於邪，中於面，則下陽明；中於項，則下太陽；中於頰，則下少陽；其中於膺背兩脅，亦中其經。……中於陰者，常從臂脏始，夫臂與脏，其陰皮薄，其肉淖澤，故俱受於風，獨傷其陰。……身之中於風也，不必動藏，故邪入於陰經，則其藏氣實，邪氣入而不能客，故還之於府，故中陽則溜於經，中陰則溜於府。

《靈樞·邪氣藏府病形》

天地相感，寒暖相移，陰陽之道，孰少孰多，陰道偶，陽道奇，發於春夏，陰氣少，陽氣多，陰陽不調，何補何寫。發於秋冬，陽氣少，陰氣多，陰氣盛而陽氣衰，故莖葉枯槁，濕雨下歸，陰陽相移，何寫何補，奇邪離經，不可勝數，不知根結，五藏六府，折關敗樞，開闔而走，陰陽大失，不可復取。

形氣不足，病氣不足，此陰陽俱不足也，不可刺之，刺之則重不足，重不足則陰陽俱竭，血氣皆盡，五藏空虛，筋骨髓枯，老者絕滅，壯者不復矣。形氣有餘，病氣有餘，此謂陰陽俱有餘也。……滿而補之，則陰陽四溢，腸胃充郭，肝肺內膜，陰陽相錯。……用鍼之要，在於知調陰與陽，調陰與陽，精氣迺光，合形與氣，使神內藏。

《靈樞·根結》

人之生也，有剛有柔，有弱有強，有短有長，有陰有陽。……陰中有陰，陽中有陽，審知陰陽，刺之有方。

內有陰陽，外亦有陰陽，在內者，五藏爲陰，六府爲陽；在外者，筋骨爲陰，皮膚爲陽，故曰：病在陰之陰者，刺陰之滎輸；病在陽之陽者，刺陽之合；病在陽之陰者，刺陰之經，病在陰之陽者，刺絡脈。故曰：病在陽者，命曰風；病在陰者，命曰痹；病陰陽俱病，命曰風痹。病有形而不痛者，陽之類也；無形而痛者，陰之類也。無形而痛者，其陽完而陰傷之也，急治其陰，無攻其陽；有形而不痛者，其陰完而陽傷之也，急治其陽，無攻其陰；陰陽俱動，乍有形，乍無形，加以煩心，命曰陰勝其陽，此謂不表不裏，其形不久。

《靈樞·壽夭剛柔》

故智者之養生也，必順四時而適寒暑，和喜怒而安居處，節陰陽而調剛柔，如是，則僻邪不至，長生久視。

是故五藏主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣。

《靈樞·本神》

凡刺之道，畢於終始。明知終始，五藏爲紀，陰陽定矣。陰者主藏，陽者主府。陽受氣於四末，陰受氣於五藏。……和氣之方，必通陰陽，五藏爲陰，六府爲陽。

少氣者，脈口人迎俱少而不稱尺寸也。如是者，則陰陽俱不足，補陽則陰竭，寫陰則陽脫。如是者，可將以甘藥。

凡刺之道，氣調而止，補陰寫陽音氣益彰，耳目聰明。……故陰陽不相移，虛實

不相傾取之其經。凡刺之屬，三刺至穀氣，邪僻妄合，陰陽易居，逆順相反，沉浮異處，四時不得，稽留淫泆，須鍼而去，故一刺則陽邪出，再刺則陰邪出，三刺則穀氣至，穀氣至而止。所謂穀氣至者，已補而實，已寫而虛，故以知穀氣至也。邪氣獨去者，陰與陽未能調，而病知愈也，故曰：補則實，寫則虛。痛雖不隨，鍼病必衰去矣。陰盛而陽虛，先補其陽，後寫其陰而和之；陰虛而陽盛，先補其陰，後寫其陽而和之。

病痛者，陰也，痛而以手按之不得者，陰也，深刺之。病在上者，陽也；病在下者，陰也；癢者，陽也，淺刺之。病先起陰者，先治其陰，而後治其陽；病先起陽者，先治其陽，而後治其陰。

其脈亂氣散逆，其營衛經氣不次，因而刺之，則陽病入於陰，陰病出爲陽，則邪氣復生。

《靈樞·終始》

五陰氣俱絕則目系轉，轉則目運，目運者爲志先死，志先死則遠一日半死矣。六陽氣絕，則陰與陽相離，離則腠理發泄，絕汗遂出，故旦占夕死，夕占旦死。

《靈樞·經脈》

故邪在府，則陽脈不和，陽脈不和則氣留之，氣留之則陽氣盛矣。陽氣太盛則陰不利，陰脈不利則血留之，血留之則陰氣盛矣。陰氣太盛，則陽氣不能榮也，故曰關。陽氣太盛，則陰氣弗能榮也，故曰格。陰陽俱盛，不得相榮，故曰關格。關格者，不得盡期而死也。

《靈樞·脈度》

邪在脾胃，則病肌肉痛。陽氣有餘，陰氣不足，則熱中善饑；陽氣不足，陰氣有餘，則寒中腸鳴腹痛；陰陽俱有餘，若俱不足，則有寒有熱，皆調於三裏。邪在腎，則病骨痛，陰痹，陰痹者，按之而不得，腹脹，腰痛，大便難，肩背頸項痛，時眩。

《靈樞·五邪》

病先起於陽，後入於陰者，先取其陽，後取其陰，浮而取之。熱病三日而氣口靜，人迎躁者，取之諸陽，五十九刺，以寫其熱，而出其汗，實其陰，以補其不足者。身熱甚，陰陽皆靜者，勿刺也。

《靈樞·熱病》

夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處。大驚卒恐，則血氣分離，陰陽破敗，經絡厥絕，脈道不通，陰陽相逆，衛氣稽留，經脈虛空，血氣不次，逆失其常。

衛氣晝日行於陽，夜半則行於陰，陰者主夜，夜者臥；陽者主上，陰者主下，故陰氣積於下，陽氣未盡，陽引而上，陰引而下，陰陽相引，故數欠。陽氣盡，陰氣盛，則目瞑；陰氣盡而陽氣盛，則寤矣。

陰氣盛而陽氣虛，陰氣疾而陽氣徐，陰氣盛而陽氣絕，故爲唏。……寒氣客於皮膚，陰氣盛，陽氣虛，故爲振寒寒慄。……陽氣和利，滿於心，出於鼻，故爲嚏。

……此厥逆走上，脈氣輦至也，少陰氣至則齧舌；少陽氣至則齧頰；陽明氣至則齧唇矣。

《靈樞·口問》

血氣俱盛而陰氣多者，其血滑，刺之則射；陽氣畜積久，留而不寫者，其血黑以濁，故不能射。

陰氣積於陽，其氣因於絡，故刺之血未出而氣先行，故腫。陰陽之氣，其新相得而未和合，因而寫之，則陰陽俱脫，表裏相離，故脫色而蒼蒼然。刺之血出多，色不變而煩悗者，刺絡而虛經。虛經之屬於陰者，陰脫，故煩悗。陰陽相得而合爲癉者，此爲內溢於經，外注於絡，如是者，陰陽俱有餘，雖多出血而弗能虛也。

《靈樞·血絡論》

明於陰陽，如惑之解，如醉之醒。

《靈樞·病傳》

昭昭之明不可蔽，其不可蔽，不失陰陽也。

故遠者，司外揣內；近者，司內揣外，是謂陰陽之極，天地之蓋。

《靈樞·外揣》

病生於內者，先治其陰，後治其陽，反者益甚。其病生於陽者，先治其外，後治其內，反者益甚。其脈滑大以代而長者，病從外來，目有所見，志有所惡，此陽氣之幷也，可變而已。

此五藏六府肢節之部也，各有部分，有部分，用陰和陽，用陽和陰，當明部分，萬舉萬當，能別左右，是謂大道，男女異位，故曰陰陽，審察澤天，謂之良工。

《靈樞·五色》

重陽之人，其神易動，其氣易往也。……重陽之人，熇熇高高，言語善疾，舉足善高，心肺之藏氣有餘，陽氣滑盛而揚，故神動而氣先行。……重陽之人而神不先行者，……此人顑有陰者也。……何以知其顑有陰也？……多陽者，多喜；多陰者，多怒。數怒者，易解。故曰：顑有陰，其陰陽之離合難，故其神不能先行也。

陰陽和調，而血氣淖澤滑利，故鍼入而氣出疾而相逢也。……鍼已出而氣獨行者……其陰氣多而陽氣少，陰氣沉而陽氣浮者內藏，故鍼已出，氣迺隨其後，故獨行也。……數刺迺知，何氣使然？……此人之多陰而少陽，其氣沉而氣往難，故數刺迺知也。

《靈樞·行鍼》

人有陰陽，何謂陰人？何謂陽人？……天地之間，六合之內，不離於五，人亦應之，非徒一陰一陽而已也。……蓋有太陰之人，少陰之人，太陽之人，少陽之人，陰陽和平之人。凡五人者，其態不同，其筋骨氣血各不等。……其不等者……太陰之人，貪而不仁，下齊湛湛，好內而惡出，心和而不發，不務於時，動而后之，此太陰之人也。少陰之人，小貪而賊心，見人有亡，常若有得，好傷好害，見人有榮，迺反慍怒，心疾而無恩，此少陰之人也。太陽之人，居處于于，好言大事，無能而虛說，志發

於四野，舉措不顧是非，爲事如常自用，事雖敗，而常無悔，此太陽之人也。少陽之人，諟諦好自貴，有小小官，則高自宜，好爲外交，而不內附，此少陽之人也。陰陽和平之人，居處安靜，無爲懼懼，無爲欣欣，婉然從物，或與不爭，與時變化，尊則謙謙，譚而不治，是謂至治，古之善用鍼艾者，視人五態，迺治之，盛者寫之，虛者補之。……治人之五態奈何？……太陰之人，多陰而無陽，其陰血濁，其衛氣濇，陰陽不和，緩筋而厚皮，不之疾寫，不能移之。少陰之人，多陰少陽，小胃而大腸，六府不調，其陽明脈小，而太陽脈大，必審調之，其血易脫，其氣易敗也。太陽之人，多陽而少陰，必謹調之，無脫其陰，而寫其陽，陽重脫者，易狂；陰陽皆脫者，暴死不知人也。少陽之人，多陽少陰，經小而絡大，血在中而氣外，實陰而虛陽，獨寫其絡脈，則強氣脫而疾，中氣不足，病不起也。陰陽和平之人，其陰陽之氣和，血脈調，謹診其陰陽，視其邪正，安容儀，審有餘不足，盛則寫之，虛則補之，不盛不虛，以經取之。此所以調陰陽，別五態之人者也。……別五態之人奈何？……太陰之人，其狀黮黮然黑色，念然下意，臨臨然長大，腘然未偻，此太陰之人也。少陰之人，其狀清然竊然，固以陰賊，立而躁巆，行而似伏，此少陰之人也。太陽之人，其狀軒軒儲儲，反身折腘，此太陽之人也。少陽之人，其狀立則好仰，行則好搖，其兩臂兩肘，則常出於背，此少陽之人也。陰陽和平之人，其狀委委然，隨隨然，顒顒然，愉愉然，瞭瞭然，豆豆然，衆人皆曰君子，此陰陽和平之人也。

《靈樞·通天》

四時之變，寒暑之勝，重陰必陽，重陽必陰，故陰主寒，陽主熱，故寒甚則熱，熱甚則寒，故曰：寒生熱，熱生寒，此陰陽之變也。

《靈樞·論疾診尺》

陽氣有餘，而陰氣不足。陰氣不足則內熱，陽氣有餘則外熱。……寫其有餘，補其不足，陰陽平復，用鍼若此，疾於解惑。

陰陽者，寒暑也。

陽勝者，則爲熱；陰勝者，則爲寒。

《靈樞·刺節眞邪》

二、前人论要

（一）阴阳的概念

1. 杨上善《黄帝内经太素》：言阴阳之理，大而无外，细入无间，豪末之形，并阴阳凋刻，故其数者，不可胜数也。故阴中有阴，阳中有阳，阳中有阴，阴中有阳。然则混成，同为一气，则要一也。

2. 王冰次注《素问·阴阳应象大论》：（道）谓变化生成之道也。老子曰：万物负阴而抱阳，冲气以为和。《易·系辞》曰：一阴一阳之谓道。此之谓也。（万物之纲纪）滋生之用也。阳与之正气以生，阴为之主持以立，故谓万物之纲纪也。《阴阳离合论》曰：阳与之正，阴为之主。则谓此也。（变化之父母）异类之用也……异类因变化而成有也。（生杀之本始）寒暑之用也。万物

假阳气温而生，因阴气寒而死，故知生杀本始，是阴阳之所运为也。府，宫府也。言所以生杀变化之多端者，何哉？以神明居其中也。下文曰：天地之动静，神明为之纲纪。故《易·系辞》曰：阴阳不测之谓神，亦谓居其中也。（本）谓阴阳与万类生杀变化，犹然在于人身，同相参合，故治病之道，必先求之。

3. 张介宾《类经·阴阳类》：道者，阴阳之理也。阴阳者，一分为二也。太极动而生阳，静而生阴，天生于动，地生于静，故阴阳为天地之道……总之为纲，周之为纪，物无巨细，莫不由之，故为万物之纲纪。……《天元纪大论》曰：物生谓之化，物极谓之变。《易》曰：在天成象，在地成形，变化见矣。朱子曰：变者化之渐，化者变之成。阴可变为阳，阳可变为阴，然而变化虽多，无非阴阳之所生，故为之父母。生杀之道，阴阳而已，阳来则物生，阳去则物死。凡日从冬至以后，自南而北谓之来，来则春为阳始，夏为阳盛，阳始则温，温则生物，阳盛则热，热则长物；日从夏至以后，自北而南谓之去，去则秋为阴始，冬为阴盛，阴始则凉，凉则收物，阴盛则寒，寒则藏物，此阴阳生杀之道也。……阳生阴长，阳杀阴藏，则阳亦能杀，阴亦能长矣。《六节藏象论》曰：生之本，本于阴阳。则阴亦能生矣。故生于阳者，阴能杀之，生于阴者，阳能杀之，万物死生，皆由乎此，故谓之本始。本，根本也。始，终始也。神，变化不测也……府，所以藏物也。神明出于阴阳，故阴阳为神明之府。

《类经·经络类》：阴阳之道，合之则一，散之则十百千万，亦无非阴阳之变化。故于显微大小，体象无穷，无不有理存焉。然变化虽多，其要则一，一即理而已。……且夫阴阳之道，有名无形，可以十，可以百，可以千，可以万，左右逢原，无非其道，故不可以执一论之。

4. 赵献可《医贯·阴阳论》：阴阳之理，变化无穷，不可尽数，故举其要者言之。夫言阴阳者，或指天地，或指气血，或指乾坤，此对待之体。其实阳统乎阴，天包乎地，血随乎气。故圣人作《易》，于乾则曰大哉乾元，乃统天，于坤则曰至哉坤元，乃顺承天。

（二）阴阳学说的基本内容

1. 王冰次注《素问·四气调神大论》：阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化，全阴则阳气不极，全阳则阴气不穷。

2. 朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》：人受天地之气以生，天之阳气为气，地之阴气为血。故气常有余，血常不足。何以言之？天地为万物父母。天大也为阳，而运于地之外；地居天之中为阴，天之大气举之。日实也，亦属阳，而运于月之外；月缺也，属阴，禀日之光以为明者也。人身之阴气，其消长视月之盈缺。故人之生也，男子十六岁而精通，女子十四岁而经行，是有形之后，犹有待于乳哺水谷以养，阴气始成而可与阳气为配，以能成人，而为人之父母……可见阴气之难于成……经曰：阳者天气也，主外；阴者地气也，主内。故阳道实阴道虚。又曰：至阴虚天气绝，至阳盛地气不足。观虚与盛之所在，非吾之过论。

3. 马莳《素问注证发微》：地之阴主静而有常，天之阳主躁而不息，然天虽主阳，而阳中有阴，故其于万物之生长也，阳生之，而阴长之；地虽主阴，而阴中有阳，故其于万物之杀藏也，阳杀之，而阴藏之。杀者肃杀之杀，非杀戮之谓也。故阳化万物之气，而吾人之气，由阳化之，阴成万物之形，而吾人之形，由阴成之……阴精所奉，则阳不妄泄，寒气外持，邪不数中，而正气监守，其人必寿……阳精所奉，则阳气耗散，发泄无度，风湿数中，其气倾竭，其人必夭。

《灵枢注证发微》：重阴则必变而为阳，故阴主寒，而寒甚则必热，故曰寒生热也。重阳则必变而为阴，故阳主热，而热甚则必寒，故曰热生寒也。

4. 张介宾《类经·摄生类》：夫阴根于阳，阳根于阴，阴以阳生，阳以阴长。

《景岳全书·传忠录·阳不足再辨》：夫阴阳之道，以纲言之，则位育天地；以目言之，则缕析秋毫；至大至小，无往而非其化也。若以清浊对待而言，则气为阳，精为阴，此亦阴阳之一目也；若以死生聚散言，则凡精血之生皆为阳，气得阳则生，失阳则死，此实性命之化源，阴阳之大纲也。人之生也，譬诸草木，草木之初，其生，苗也，继而生枝叶，再而生花实；及其衰也，花实落而枝叶存，以渐而凋也。此草木之盛衰有时。故曰：生长化收藏，而候有不同也。人之生也，亦独是耳。初而生婴孩，继而生精血，再而生子女；及其衰也，精血去而形独存，以渐而终也。此人生之盛衰，亦有其时，故曰：生长壮老已，而年有不同也。然则自幼至老，凡在生者，无非生气为之主，而一生之生气何？莫非阳气为之主，而但有初、中之异耳！若以人之精至为阴，至岂花果之成，亦草木之阴至耶。而枝叶未凋，即草木之阳在耶。且阳气在人即人，人百岁亦不过得分内之天年，而今见百人之中，凡尽天年而终者，果得其几？此其天而不及者，皆非生气之不及耶，而何以见阳之有余也。难得而易失者，惟此阳气；既失而难复者，亦惟此阳气，又何以见阳之有余也。观《天年》篇曰：人生百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。夫形，阴也；神气，阳也。神气去而形独存，此正阳常不足之结局也。

5. 徐大椿《杂病原·阴阳》：阴中复有阳，阳中复有阴，则此少彼多，其中便有变化。若阳有余而更施阳治，则阳愈炽而阴愈消；阳不足而更施阴方，则阴愈盛而阳斯灭矣。道产阴阳，原同一气，火为水之主，水为水之源，水火原不相离也。何以见之？水为阴，火为阳，象分冰炭。何谓同源？盖火性本热，使火中无水，其热必极，热极则亡阴而万物焦枯也；水性本寒，使水中无火，其寒必极，寒极则亡阳而万物寂灭矣。此水火之气，固不可呼吸相离也。其在人，即元阴元阳……元阳者，即无形之火，以生以化，神机是也，性命系之，故在上亦曰元气；元阴者，即天一之水，以长以立，天癸是也，强弱系之，故在下亦曰元精。元精、元气者，则化生精气之元神也……天地阴阳之道，本贵和平，则冷热调而万物生，此造化生成之理也。然阳为生之本，乃生气也；阴实死之基，非真阴也。故道家曰：分阴未尽则不仙，分阳未尽则不死。华元化曰："得其阳者生，得其阴者死"。

6. 黄元御《素灵微蕴》：阴阳互根：五脏阴也，而阳神藏焉……六腑阳也，而阴精化焉……盖阴以吸阳……阳以煦阴……阳盛之处而一阴已生；阴盛之处而一阳已化。故阳自至阴之位而升之，使阴不下走；阴自至阳之位而降之，使阳不上越。上下相包，阴平阳秘，是以难老。阴在内，阳之守也；阳在外，阴之卫也。阴能守则阳秘于内，阳能卫则阴固于外。阳如珠玉，阴如蚌璞，含珠如蚌，完玉似璞，而昧者不知，弃珠玉而珍蚌璞，是之谓倒置之民矣。

（三）阴阳学说的中医应用

1. 杨上善《黄帝内经太素》：背在胸上近头，故为阳也；腹在胸下近腰，故为阴也……心肺在膈以上又近背上，所以为阳也。心以属火，火为太阳，故为阳中之阳也；肺以属金，金为少阴，故为阳中之阴也。肾肝居膈以下，又近下极，所以为阴也。肾以属水，水为太阴，故为阴中之阴也；肝以属木，木为少阳，故为阴中之阳也。脾居腹中，至阴之位，以资四脏，故为阴中之阴。五脏六府，即表里阴阳也；皮肤筋骨，即内外阴阳也；肝肺所主，即左右阴阳也；牝脏牡脏，即雌雄阴阳也；腰上腰下，即上下阴阳也，此五阴阳气相输会，故曰合于天也……腰下为地，故两足各有三阴三阳应十二月，故十二脉也。人身左右随是一边，即有十二脉者，天地通取也。月为太阴之精，生水在地，故为阴也；日为太阳之精，生火在天，故为阳也……春之三月，人三阳气在左足王处，故不可刺也；夏之三月，人三阳气在右足王处，故不可刺也；秋之三月，人三阴气在右足王处，故不可刺也；冬之三月，人三阴气在左足王处，故不可刺也……阴阳之变，俱通内外，外物既

尔，内身之变，亦可分为众□□，可胜数也。别为三阴三阳，推之可万，故为离也。唯一阴一阳，故为合也。

2. 王冰次注《素问·四气调神大论》：时序运行，阴阳变化，天地合气，生育万物，故万物之根，悉归于此……春食凉，夏食寒，以养于阳；秋食温，冬食热，以养于阴。滋苗者，必固其根，伐下者必枯其上，故以斯调节，以顺其根，二气常存。

次注《素问·生气通天论》：阳气者，内化精微，养于神气，外为柔弱，以固于筋，动静失宜，则生诸疾……病之深久，变化相传，阴阳否隔，虽医良法妙，亦何以治之？《阴阳应象大论》曰：夫善用针者，从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右。若是气相格拒，故良医弗可为也。……《阴阳别论》曰：三阳结谓之隔。又曰：刚与刚，阳气破散，阴气乃消亡……阳自强而不能闭密，则阴泄泻而精气竭绝矣。阴阳和平，阳气闭密，则精神之用日益治矣。若阴不和平，阳不闭密，强用施泻损耗天真，二气分离，经络决愈，则精气不化，乃绝流通也。

次注《素问·金匮真言论》：心为阳脏，位处上焦，以阳居阳，故谓阳中之阳也；肺为阴脏，位处上焦，以阴居阳，故谓阳中之阴也；肾为阴脏，位处下焦，以阴居阴，故谓阴中之阴也；肝为阳脏，位处中焦，以阳居阴，故谓阴中之阳也；脾为阴脏位处中焦，以太阴居阴，故谓阴中之至阴也。

3. 窦材《扁鹊心书·须识扶阳》：道家以消尽阴翳，炼就纯阳……故云："阳精若壮千年寿，阴气如强必毙伤"。又云："阴气未消终是死，阳精若在必长生"。故为医者，要知保扶阳气为本。人至晚年阳气衰，故手足不暖，下元虚惫，动作艰难。盖人有一息气在则不死，气者阳所生也。故阳气尽必死。人于无病时……更服保元丹、保命延寿丹，虽未得长生，亦可保百余年矣。

4. 马莳《素问注证发微》：夫凡物之气，大体为阳，凡物之味，大体为阴，然而气主发散者固为阳，其味之辛甘者亦为阳，味主酸苦者固为阴，其气之涌泄者亦为阴。正以气之阳中有阴，味之阴中有阳也。故用酸苦涌泄之品，至于太过，则阴胜矣。……阴胜则吾人之阳分不能敌阴，而阳分斯病也。阳主人身阳分言，凡人身之属阳分，与手足六阳经皆是。用辛甘发散之品，至于太过则阳胜矣。……阳胜则吾人之阴分不能敌阳，而阴分斯病也。阴主人身阴分而言，凡人身之属阴分，与手足六阴经皆是。

阳病必行于阴，故阳病治阴，则从阴以引于阳，而阳病可去。阴病必行于阳，故阴病治阳，则从阳以引于阴，而阴病可去。

阳施正气而万物以生，阴为主持而群形乃立，故生长收藏因于四时，而未始失其常也。使四时之气失其常，则天地之气为之四塞，此乃阴阳之变，不可胜数，而其在于人，则数之可数，岂有三阴三阳，而不应天地之阴阳者乎？

阳病者，上行极而下，阴病者，下行极而上，是阴阳之上下交争也。阳入之阴，则阳虚而阴实，阴出之阳，则阳实而阴虚，是阴阳之虚实更作也。或上或下，或出或入，皆阴阳之相移也。……阳并于阴则阴胜，阴并于阳则阳胜，阴胜则寒，阳胜则热。

五运属阴，守于地内，六气属阳，周于天外。其化生于人也，五运化生五脏，属内；六气化生六腑、十二经，属外。其病变于人也，五运内变，病于五脏，甚则兼外；六气外变，病于六腑、十二经，甚则入内，内外变极，然后死也。

5. 张介宾《类经·摄生类》：圣人春夏则养阳，以为秋冬之地；秋冬则养阴，以为春夏之地，皆所以从其根也。今人有春夏不能养阳者，每因风凉生冷，伤此阳气，以致秋冬，多患疟泻，此阴胜之为病也。有秋冬不能养阴者，每因纵欲过热，伤此阴气，以致春夏，多患火证，此阳胜之为病

也。善养生者，宜切佩之，能顺阴阳之性，则能沉浮于生长之门……阴阳之理，阳为始，阴为终。四时之序，春为始，冬为终。死生之道，分言之，则得其阳者生，得其阴者死，合言之，则阴阳和者生，阴阳离者死。故为万物之始终，死生之本也……阴阳即道，道即阴阳，从道则生，何者不治？逆道则死，何者不乱？若反顺为逆，则阴阳内外，皆相格拒。

《类经·阴阳类》：本，致病之原也。人之疾病，或在表，或在里，或为寒，或为热，或感于五运六气，或伤于脏腑经络，皆不外阴阳二气，必有所本。故或本于阴，或本于阳，病变虽多，其本则一。知病所从生，知乱所由起，而直取之，是为得一之道……水润下而寒，故为阴；火炎上而热，故为阳。水火者，即阴阳之征兆；阴阳者，即水火之性情。凡天地万物之气，无往而非水火之运用，故天以日月为水火，易以坎离为水火，医以心肾为水火，丹以精炁为水火。夫肾者水也，水中生气，即真火也；心者火也，火中生液，即真水也。水火互藏，乃至道之所在……气无形而升，故为阳；味有质而降，故为阴……阴阳偏胜之为病也，阴阳不和，则有胜有亏，故皆能为病。

阴，真阴也。四十之后，精气日衰，阴减其半矣……真阴之义，即天一也，即坎水也，丹家谓之元精。道书曰：涕唾精津汗血液，七般灵物总属阴，又曰：四大一身皆属阴，不知何物是阳精？此阳精二字，专指神气为言，谓神必由精而生也。又钟吕集曰：真气为阳，真水为阴。阳藏水中，阴藏气中。气主于升，气中有真水；水主于降，水中有真气。真水乃真阴也，真气乃真阳也。凡此之说，皆深得阴阳之精义，试以人之阳事验之，夫施而泄者，阴之精也，坚而热者，阳之气也，精去而阳痿，则阴之为阳，尤易见也。此即阴气自半之谓。故《本神》篇曰：五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。由此观之，可见真阴者，即真阳之本也。夫水火皆宅于命门，拆之则二，合之则一，造化由此而生，万物由此而出。其在人身，为性命之根柢，为脏腑之化原。故许叔微云：补脾不若补肾。诚独见之玄谈，医家之宗旨也。后世有以苦寒为补阴者，伐阴者也。

《类经·藏象类》：六合之内，数不离五。心能备而行之乎，谓贤圣之心本异于人，其有能兼备阴阳者否也？太阴少阴太阳少阳者，非如经络之三阴三阳也，盖以天禀之纯阴者曰太阴，多阴少阳者曰少阴，纯阳者曰太阳，多阳少阴者曰少阳，并阴阳和平之人而分为五态也。此虽以禀赋为言，至于血气疾病之变，则亦有纯阴纯阳、寒热微甚及阴阳和平之异也。故阳藏者偏宜于寒，阴藏者偏宜于热，或先阳而后变为阴者，或先阴而后变为阳者，皆医家不可不察也。

《类经·脉色类》：凡阴阳之道，阳动阴静；阳刚阴柔；阳倡阴随；阳施阴受；阳升阴降；阳前阴后；阳上阴下；阳左阴右；数者为阳，迟者为阴；表者为阳，里者为阴；至者为阳，去者为阴；进者为阳，退者为阴；发生者为阳，收藏者为阴；阳之行速，阴之行迟。故阴阳并交者，必阳先至而阴后至，是以圣人之持诊者，在察阴阳先后以测其精要也……切阴不得阳，诊消亡者，言人生以阳为主，不得其阳，焉得不亡？如《阴阳别论》曰：所谓阴者，真脏也，见则为败，败必死矣。所谓阳者，胃脘之阳也。《平人气象论》曰：人无胃气死。脉无胃气死。是皆言此阳字。若但知得阳而不知阳中有阴及阴平阳秘之道者，是为偏守其学，亦属不明。如左右上下先后者，皆阴阳之道也。使不知左右，则不明升降之理；不知上下，则不明清浊之理；不知先后，则不明缓急之用，安望其久安长治而万世不殆哉？

凡脉盛而至于关格者，以阴阳离绝，不能相营，故至羸败……《脉度》篇曰：邪在腑则阳脉不和，阳脉不和则气留之，气留之则阳气盛矣。阳气太盛则阴不利，阴脉不利则血留之，血留之则阴气盛矣。阴气太盛则阳气不能荣也，故曰关。阳气太盛则阴气弗能荣也，故曰格。阴阳俱盛，不得相荣，故曰关格。关格者，不得尽期而死也。……所谓关格者，阴阳否绝，不相荣运，乖羸离

败之候也……其于关格之证，则以阴阳偏盛之极，而或见于人迎，或见于气口，皆孤阳之逆候，实真阴之败竭也。故六腑之阴脱者曰格阳，格阳者，阳格于阴也。五脏之阴脱者曰关阴，关阴者，阴拒乎阳也。脏腑之阴俱脱，故云关格，然既曰阴阳关格，必其彼此否绝，似当阴阳对言，而余皆谓之阴脱者何也？正以脉盛之极为无阴，无阴则无根，而孤阳浮露于外耳。

《类经·论治类》：治虚邪者，当先顾正气，正气存则不致于害。且补中自有攻意，盖补阴即所以攻热，补阳即所以攻寒……诸寒之而热者，谓以苦寒治热而热反增，非火之有余，乃真阴之不足也。阴不足则阳有余而为热，故当取之于阴，谓不宜治火也，只补阴以配其阳，则阴气复而热自退矣。热之而寒者，谓以辛热治寒而寒反甚，非寒之有余，乃真阳之不足也。阳不足则阴有余而为寒，故当取之于阳，谓不宜攻寒也，但补水中之火，则阳气复而寒自消也。故启玄子注曰：益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光。又曰：脏腑之原，有寒热温凉之主。取心者不必齐以热，取肾者不必齐以寒；但益心之阳，寒亦通行，强肾之阴，热之犹可。故或治热以热，治寒以寒，万举万全。……治其旺气者，谓病有阴阳，气有衰旺，不明衰旺，则治之反甚。如阳盛阴衰者，阴虚火旺也，治之者不知补阴以配阳，而专用苦寒治火之旺，岂知苦寒皆沉降，沉静者亡阴，阴愈亡则火愈甚，故服寒反热者，阴虚不宜降也。又如阳衰阴盛者，气弱生寒也，治之者不知补阳以消阴，而专用辛温治阴之旺，岂知辛温多耗散，耗散则亡阳，阳愈亡则寒愈甚，故服热反寒者，阳虚不宜耗也。此无他，皆以专治旺气，故其病反如此。又如夏令本热，而伏阴在内，故每多中寒，冬令本寒，而伏阳在内，故每多内热。设不知此而必欲用寒于夏，治火之旺，用热于冬，治寒之旺，则有中寒隔阳者，服寒反热，中热隔阴者，服热反寒矣。

《类经·疾病类》：大哉乾元，万物资始，生生不息，天之德也。凡自古之有生者，皆通天元之气以为生也。天元者，阴阳而已，故阴阳为有生之本。……夫精为阴，人之水也；气为阳，人之火也。水火得其正，则为精为气，水火失其和，则为热为寒，此因偏损，所以致有偏胜。故水中不可无火，无火则阴胜而寒病生；火中不可无水，无水则阳胜而热病起。但当详辨阴阳，则虚损之治无余义矣。如水亏者，阴虚也，只宜大补真阴，切不可再伐阳气；火虚者，阳虚也，只宜大补元阳，切不可再伤阴气。盖阳既不足而复伐其阴，阴亦损矣；阴已不足而再伤其阳，阳亦亡矣。夫治虚治实本自不同，实者阴阳因有余，但去所余，则得其平；虚者阴阳有不足，再去所有，则两者俱败，其能生乎？故治虚之要，凡阴虚多热者，最嫌辛燥，恐助阳邪也；尤忌苦寒，恐伐生阳也；惟喜纯甘壮水之剂，补阴以配阳，则刚为柔制，虚火自降，而阳归乎阴矣。阳虚多寒者，最嫌凉润，恐助阴邪也；尤忌辛散，恐伤阴气也；只宜甘温益火之品，补阳以配阴，则柔得其主，沉寒自敛，而阴从乎阳矣。是以气虚者宜补其上，精虚者宜补其下，阳虚者宜补而兼暖，阴虚者宜补而兼清，此固阴阳之治辨也。其有气因精而虚者，自当补精以化气；精因气而虚者，自当补气以生精。又如阳失阴而离者，非补阴何以收散亡之气？水失火而败者，非补火何以苏随寂之阴？此又阴阳相济之妙用也。故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。故以精气分阴阳，则阴阳不可离；以寒热分阴阳，则阴阳不可混。此又阴阳邪正之离合也。知阴阳邪正之治，则阴阳和而生道得矣。

《类经附翼·求正录·大宝论》：为人不可不知医，以命为重也。而命之所系，惟阴与阳，不识阴阳，焉知医理？此阴阳之不可不论也。夫阴阳之体，曰乾与坤；阴阳之用，曰水与火；阴阳之化，曰形与气。以生杀言，则阳主生，阴主杀；以寒热言，则热为阳，寒为阴。若其生化之机，则阳先阴后，阳施阴受。先天因气以化形，阳生阴也；后天因形以化气，阴生阳也。形即精也，精即水也，神即气也，气即火也。阴阳二气，最不宜偏，不偏则气和而生物，偏则气乖而杀物。

《景岳全书·传忠录·阴阳篇》：凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，而可以一言以蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉有阴阳，药有阴阳。以证而言，则表为阳，里为阴；热为阳，寒为阴；上为阳，下为阴，气为阳，血为阴；动为阳，静为阴；多言者为阳，无声者为阴；喜明者为阳，欲暗者为阴；阳微者不能呼，阴微者不能吸；阳病者不能俯，阴病者不能仰。以脉而言，则浮大滑数之类皆阳也，沉微细涩之类皆阴也。以药而言，则升散者为阳，敛降者为阴；辛热者为阳，苦寒者为阴；行气分者为阳，行血分者为阴；性动而走者为阳，性静而守者为阴。此皆医中之大法。至于阴中复有阳，阳中复有阴，疑似之间，辨须的确，此而不识，极易差讹，是又最为紧要，然总不离于前之数者。但两气相兼，则此少彼多，其中便有变化，一皆以理测之，自有显然可见者，若阳有余而更施阳治，则阳愈炽而阴愈消，阳不足而更用阴方，则阴愈盛而阳斯灭矣。设能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣。

《景岳全书·传忠录·寒热篇》：寒热者，阴阳之化也。阴不足则阳乘之，其变为热；阳不足则阴乘之，其变为寒。故阴胜则阳病，阴胜为寒也；阳胜则阴病，阳胜则热也。热极则生寒，因热之甚也；寒极则生热，因寒之甚也。阳虚则外寒，寒必伤阳也；阳虚则内热，热必伤阴也；阴盛则外热，阳归阳分也；阴盛则内寒，阴归阴分也……阳脏之人多热，阴脏之人多寒。阳脏者，必平生喜冷畏热，即朝夕食冷，一无所病，此其阳之有余也；阴脏者，一犯寒凉则脾肾必伤，此其阳之不足也。第阳强者少，十惟二三；阳弱者多，十常五六。

《景岳全书·传忠录·寒热真假篇》：寒热有真假者，阴证似阳，阳证似阴也。盖阴极反能躁热，乃内寒而外热，即真寒假热也；阳极反能寒厥，乃内热而外寒，即真热假寒也。

《质疑录·论阳常有余》：二者，阴也，后天之形；一者，阳也，先天之气。神由气化，气本乎天，故生发吾身者，即真阳之气也；形以精成，精生于气，成立吾身者，即真阴之精也。经云：女子二七而天癸至，男子二八而天癸至。又云：人年四十而阴气自半。所谓阴者，即吾之精，造吾之形也。人生全盛之数，惟二八后至四旬外，前后止二十余年，则形体渐衰。故丹溪引日月之盈亏，以为"阳常有余，阴常不足"，立补阴丸为神丹。不知天癸未至，本由乎气，而阴气自半，亦由乎气，是形虽属阴，而气则从阳也。故人身通体之温者，阳气也。及既死，则形存气去，此阳脱在前，阴留在后，可见生由乎阳，死亦由乎阳。非阳能死物也，阳来则生，阳去则死。故经云：阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。可见人之生，只此一息真阳为运行。孰谓阳常有余，而以苦寒之味伐此阳气乎？

6. 李中梓《医宗必读·水火阴阳论》：天地造化之机，水火而已矣。宜平不宜偏，宜交不宜分。火性炎上，故宜使之下；水性就下，故宜使之上。水上火下，名之曰交。交则为既济，不交则为未济。交者生之象，不交者死之象……人身之水火，即阴阳也，即气血也。无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。然物不生于阴而生于阳，譬如春夏生而秋冬杀也。又如向日之草木易荣，潜阴之花卉善萎也。故气血俱要，而补气在补血之先；阴阳并需，而养阳在滋阴之上。

7. 程钟龄《医学心悟》：病有总要，寒热虚实表里阴阳八字而已。至于病之阴阳，统上六字而言，所包者广。热者为阳，实者为阳，在表者为阳；寒者为阴，虚者为阴，在里者为阴。寒邪客表，阳中之阴；热邪入里，阴中之阳；寒邪入里，阴中之阴；热邪达表，阳中之阳。

8. 徐大椿《杂病原·阴阳》：阴虚生内热，阳虚生外寒；阴盛生内寒，阳盛生外热。此经言阴阳之虚实也。经曰："阳气有余，为身热无汗"，此言表邪之实也；"阴气有余，为多汗身寒"，此言阳气之虚也。仲景曰："发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴"。经曰："阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒。"阴根于阳，阳根于阴。病有不可正治者，当从阳以引阴，从阴以引阳，各求

《类经·阴阳类》：阳生阴长，言阳中之阴阳也；阳杀阴藏，言阴中之阴阳也。盖阳不独立，必得阴而后成，如发生赖于阳和，而长养由乎雨露，是阳生阴长也；阴不自专，必因阳而后行，如闭藏因于寒冽，而肃杀出乎风霜，是阳杀阴藏也。此于对待之中，而复有互藏之道，所谓独阳不生，独阴不成也。如《天元纪大论》曰：天以阳生阴长，地以阳杀阴藏。一曰：阳之和者为发生，阴之和者为成实，故曰阳生阴长。阳之亢者为焦枯，阴之凝者为固闭，故曰阳杀阴藏……阴变为阳也……阳变为阴也。邵子曰：动之始则阳生，动之极则阴生；静之始则柔生，静之极则刚生。此《周易》：老变而少不变之义……阴阳之理，极则必变……阴阳之气，水极似火，火极似水，阳盛则隔阴，阴盛则隔阳……重者，重叠之义……盖阴阳之道，同气相求，故阳伤于阳，阴伤于阴；然而重阳必变为阴证，重阴必变为阳证……阴性静，故为阳之守；阳性动，故为阴之使。守者守于中，使者运于外。以法象言，则地守于中，天运于外；以人伦言，则妻守于中，夫运于外；以气血言，则营守于中，卫运于外。故朱子曰：阳以阴为基，阴以阳为偶……乾知大始，坤作成物，阳以化气，阴以成形，阴阳合德，变化见矣……一阴一阳，互为进退，故消长无穷，终而复始。

《类经·经络类》：阳止其气，万化乃生；阴主其质，万形乃成。《易》曰：乾知大始，坤作成物。大抵阳先阴后，阳施阴受，阳之轻清未形，阴之重浊有质。

《类经·疾病类》：盖生气通天，以阳为本，阳气既固，阴必从之……天不自明，明在日月，月体本黑，得日乃明……日即阳也，阳即明也，阳之所在，明必随之，明之所及，阳之至耳，阴阳一体，本无二也。然阳在午则为昼，而日丽中天，著有象之神明，离之阳在外也；阳在子则为夜，而火伏水中，化无形之元气，坎之阳在内也。如《天元纪大论》曰：君火以明，正此明也；相火以位，亦此位也。盖明而在上则为君火，伏明而在下则为相火，曰君曰相，无非阳气之所在耳。然则天之阳气，惟日为本，天无此日，则昼夜无分，四时失序，万物不彰矣。其在于人，则自表自里，自上自下，亦惟此阳气而已。人而无阳，犹天之无日……人有阴阳，阳虽主外而为卫，所以固气也；阴则主内而藏精，所以起亟也。阴内阳外，气欲和平，不和则病……亟，即气也……以见阳能生阴，阴亦能生阳……阳为阴之卫，阴为阳之宅，必阳气闭密于外，无所妄耗，则邪不能害，而阴气完固于内，此培养阴阳之要。

《类经附翼·求正录·大宝论》：何谓其一？一即阳也，阳之为义大矣，夫阴以阳为主，所关于造化之源，而为性命之本者……夫形气者，阳化气，阴成形。是形本属阴，而通体之温者，阳气也；一生之活者，阳气也；五官五脏之神明不测者，阳气也。及其既死，则身冷如冰，灵觉尽灭，形固存而气则去，此以阳脱在前，而阴留在后，是形气阴阳之辨，非阴多于阳乎？二曰寒热者，热为阳，寒为阴。春夏之暖为阳，秋冬之冷为阴，当长夏之暑，万国如炉，其时也，凡草木昆虫，咸苦煎炙，然愈热则愈繁，不热则不盛，及乎一夕风霜，即僵枯遍野，是热能生物，而过热者惟病；寒无生意，而过寒则伐尽。然则热无伤而寒可畏，此寒热阴阳之辨也，非寒强于热乎？三曰水火者，水为阴，火为阳也。造化之权，全在水火，而水之象有四，则日为太阳，火为少阳，水为太阴，月为少阴，此四象之真形，而人所未达也……首言形气，次言寒热，次言水火，总欲辨明阳非有余。

《类经附翼·求正录·真阴论》：凡物之死生，本由阳气，顾今人之病阴虚者十常八九……阴字，正阳气之根也，盖阴不可以无阳，非气无以生形也；阳不可以无阴，非形无以载气也。故物之生也生于阳，物之成也成于阴，此所谓元阴元阳，亦曰真精真气也……凡阴气本无有余……水亏其源，则阴虚之病迭出；火衰其本，则阳虚之证迭生……有因火不归原，是皆阴不足以配阳，病在阴中之水也……或以阴强之反克，或由元气之被伤，皆阳不足以胜阴，病在阴中之火也。

其属以衰之。如求汗于血，生气于精，从阳引阴也；引火归原，纳气归原，从阴引阳也。此即水中取火，火中取水之义。阴之病也，其来缓，其去亦缓；阳之病也，其来速，其去亦速，阳生于热也，阴生于寒也；阳病则旦静，阴病则夜宁；阳虚则暮乱，阴虚则朝争。盖阳虚喜阳助，则朝轻暮重；阴虚喜阴助，则朝重暮轻。此言阴阳之虚也。若系实邪，与此相反，阳盛则朝重暮轻，阴盛则朝轻暮重。此阳逢阳旺，阴得阴强也。其有或昼或夜，时作时止，不时而动者，以正气不能主持，则阴阳胜负交相错乱，当培养正气，则正气胜而阴阳将自和矣。但或水或火，必因虚实以求之。

9. 石寿棠《医原·阴阳治法大要论》：阳，天道也；阴，地道也。非天之阳，地亦不凝，而万物不生；非地之阴，天亦无依，而万物不成。天主动，无一息之静，使稍不动，则失其健运之机，而万物屯矣；地主静，无一息之动，使稍不静，则失其贞凝之义，而万物否矣。人身之阳，法天者也，一失其流行之机，则百病起；人身之阴，法地者也，一失其安养之义，则百害生。阴阳二气，固不可稍偏而或失也。夫所谓阳者，乃人身之真阳。真阳，阴中之阳，非燥烈无济之亢阳。亢阳无阴则为火，如天之久旱酷暑，不得不藉甘霖以消其亢厉，故丹溪发补阴之论，补阴正所以济阳也。王太仆谓壮水之主，以制阳光者，此也。所谓阴者，乃人身之真阴。真阴，阳中之阴，非坚凝寒结之浊阴。浊阴无阳则为水，如天之重阴凛冽，不得不藉皓日以致其晴和，故先哲发扶阳之论，扶阳正所以济阴也。王太仆谓益火之原，以消阴翳者，此也。

阴，人之形也；阳，人之气也。大凡形质之失宜，莫不由气行之失序。故地之万物不生，又皆由于之旱涝失节。人身一分阳气不到之处，则此处便有病；然阴阳互根，凡阳所到之处，皆阴所到之处，若阳到而阴不到，则此处亦有病。

阴阳又当审其虚实。外感实证，先病阳；内伤虚证，先病阴。病阴者，肺主之；病阳者，脾、胃、肾主之。外感上焦阳气郁闭，治以开豁，通天气也；中焦阳气燥结，治以苦辛攻下、苦辛开化，平地气也；内伤中焦阳气下陷，不能上升于肺，治以升补，使地气上腾乎天也；下焦阳气外越，不能下归于肾，治以温纳，使天气下降于地也……浊阴可温，桂、附、干姜辛热之属，不得不用；若阴中阳虚，而药偏刚燥，恐阳未能扶，而阴又被劫，法当治以温润，纳气归原。

天地与人，不外阴阳二气。天之阴阳失，相燮理之；人之阴阳失，医燮理之。良相、良医，总在调剂阴阳，使之两得其平焉已矣。

三、研究与述评

（一）阴阳和阴阳学说的概念

阴阳本是中国古代哲学思想的范畴。从其发生而言，含义是极朴素的。因为它是中国古人为了生存在长期的生活和生产实践中，对各种自然现象（如昼夜、日月、寒暑、天地等）进行无数次观察，反复总结，由低级到高级，由具体到抽象得出的结论。开始仅指日光之向背。此由中国第一部字书《说文解字》可知："阴，闇也。水之南，山之北也"；"阳，高明也"。随着生活经验的丰富与积累，科学知识的进步与发展，这对中国古代哲学的范畴便逐渐形成，并发展成为阴阳说，但毕竟没有对其进行科学的定义。只认识到一切事物和现象都有正反两方面，可概括为阴阳，并用阴阳这一概念解释自然界两种对立和相互消长的势力。如西周末年，伯阳父用阴阳解释地震。《国语·周语上》："阳伏而不能出，阴迫而不能蒸，于是有地震"。《老子》则肯定阴阳矛盾势力是事物本身所固有的，所以说："万物负阴而抱阳"。《易传》作者即将阴阳交替及其相互作用视为宇宙的根本规律，提出"一阴一阳之谓道"（《易经·系辞传上》）的阴阳概念。至战国末期，

邹衍所代表的一派"阴阳家"将其与"天人感应"说结合为神秘的概念时，阴阳和阴阳说作为哲学概念均无新的发展。即使现代，阴阳和阴阳说也无较为清楚的界定。

犹如恩格斯在《自然辩证法》中指出的那样："不管自然科学家采取什么样的态度，他们总还是在哲学的支配之下"。中医学在其理论体系的形成和发展过程中，也始终受到了中国古代哲学思想特别是阴阳五行说、精气论等观念的影响。中国古代医学家在其长期医疗实践过程中，积累了众多的经验，在总结这些经验使之升华为理论的同时，也把哲学的阴阳概念和相关理论引进中医学领域，产生了中医学的阴阳和阴阳学说。限于历史的原因和条件，中医学理论体系形成的标志与象征《黄帝内经》，其作者亦未能对阴阳和阴阳学说给出严格的区分，而且哲学的阴阳和阴阳说与医学的阴阳与阴阳学说混同在一起。言阴阳多有专指，诸如"天为阳，地为阴，日为阳，月为阴"；"夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴；言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴；言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳；肝心脾肺肾五脏皆为阴，胆胃大肠小肠膀胱三焦六腑皆为阳"。终以"阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也"；"天地阴阳者，不以数推以象之谓也"和"且夫阴阳者，有名而无形"等为阴阳下了个模糊的定义。说它模糊，是因为它界定不明确，没有种属之别。其属哲学？医学？其内涵和外延都是无限的。所以，杨上善在《黄帝内经太素》中曰："言阴阳之理，大而无外，细入无间，豪末之形，并阴阳凋刻，故其数者不可胜数也"。朱丹溪说："阴阳两字固以对待而言，所指无定在"。马莳《黄帝内经素问注证发微》说："阴阳各有名色所属，而无形体可泥……变化无穷，真妙矣哉！"赵献可也只能说："阴阳之理，变化无穷，不可尽述，姑举其要者言之：夫言阴阳者，或指天地，或指气血，或指乾坤，此对待之体"。比较简明而公认的是明·张介宾对阴阳的定义："阴阳者，一分为二也"。若以辩证法常识进行分析，因为矛盾范畴对于各对立面的性质除指出它们具有对立统一关系外，不加任何其它限定，因此，它是事物和现象最抽象最一般的概括。可见，这是哲学的阴阳概念。它作为一种指导思想和方法论被引入中医学领域，帮助人们认识人类的形体结构、生理功能、病理变化，指导人们对疾病进行诊断和防治。当结合到医学具体问题时，则需要有专指。所以何梦瑶呼吁："医书动言阴阳，而不切指其为何项，甚属朦混，当细分之"。这便是要明确医学阴阳的专业特征，也说明区分哲学阴阳和医学阴阳的必要性。现代医学家更注意到有关问题，并着意为阴阳进行定义，唯仍多袭用前人之说，故不尽如人意。秦伯未在《内经知要浅解》中认为："阴阳是一个机动的代名词"，"阴阳虽然是一个抽象的名词，但随着不同的事物和变化用来代表，都是实有所指的"；"中医所说的阴阳，是一种理论，名词是抽象的，对象是唯物的，是人体的矛盾和统一，也是人类内外环境的矛盾与统一"。这后者显然应属于中医阴阳学说的定义。1964 年中医院校试用教材《内经讲义》(二版教材)在"阴阳的基本概念"中指出："阴阳是事物的两种属性，是从各种具体事物中体现出来的"。罗元凯认为："阴阳只是事物矛盾对立的概念或代名词，并非固定的某种东西"；"故不论物质的、机能的、部位的对立都可以概括"。中医院校试用教材《中医学基础》(四版)对阴阳则定义为："阴阳，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括……是古代的两点论"。以上定义虽然在逐渐完善，然亦未免前人之弊。

关于阴阳学说的定义，古代的和近代的医家未深人进行相关研究。其实，《素问·阴阳应象大论》之"阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本"，即可谓医学阴阳学说的雏形。秦伯未先生在《内经知要浅解》关于本段经文的体会中说："这是《内经》阴阳学说的概论"。《内经辑要》第一章第一节说："阴阳者，天地之道也……治病必

求于本”的按语中说：“本节以阴阳学说首先说明天地万物的变化，最后联系到医学上的诊治疾病，也必须辨别阴阳。所以说这节经文是阴阳学说的总纲”。然此并未引起重视，仍将其泛泛地指为“阴阳的基本概念”，如《内经讲义》五版即如此。可见，对阴阳学说的定义也和对阴阳的定义一样，哲学和医学混淆不清。关于其归属问题，数十年来一直存在异义。赵炳南认为：“阴阳是我国古代朴素的辩证法思想，它代表两个不同的对立着的两个方面，它们之间互相依存、互相消长，互相转化的规律，构成了祖国医学中的阴阳学说”。（高等中医院校教学参考丛书《中医基础理论》）马伯英认为：中医的阴阳学说是“学理”而不是“哲理”，它反映了古代唯物主义哲学的成就，但又不是哲学上阴阳学说的本体（高等中医院校教学参考丛书《中医基础理论》）。

上述资料足以反映出中医学术界已经发现哲学的阴阳说和中医学的阴阳学说的联系与区别。中医学术发展至今日，给中医理论以科学的概念和定义，是中医理论研究者的当务之急。阴阳和阴阳学说便是其一。

哲学的阴阳应定义为：阴阳，是中国古代哲学的一对范畴，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，含有对立统一的概念。

哲学的阴阳学说，指用哲学阴阳的对立属性及其对立制约、互根互用、消长转化关系，认识自然，解释自然现象，探求自然规律的宇宙观和方法论。所以，它是分析认识自然界各种事物和现象的基本纲领，是中国古代的哲学思想。

中医学的阴阳，是中医学方法的一对范畴，是对与中医理论体系有关的某些事物和现象对立双方的概括，含有对立统一概念。它既可代表与生命有关的相互对立的事物或现象，也可以代表生命过程中相互对立的两个方面。

中医学的阴阳学说，是中国古代哲学阴阳说与中医学理论相结合的产物，是以中医学的阴阳对立属性，互根互用，消长转化关系认识生命，解释人体生理现象、病理变化，指导诊察疾病、辨识病证，探求养生防病治病规律的一种方法论。阴阳学说原是中国古代的唯物辩证法思想，属于古代哲学的范畴。但《内经》对阴阳的应用，并不仅从哲学的角度，而且还把它的某些内容与医学紧密地结合在一起，使之成为医学理论中的一个重要组成部分。这种既有哲学又有医学的理论，就是《内经》中的阴阳学说。有人将其概括为三大观念：凡是代表整体的、运动程度显著的、器官功能的均属阳；而代表局部的、运动程度隐藏的、器官实质的皆属阴。

虽然哲学的阴阳和医学的阴阳含义不尽相同，但医学中的阴阳毕竟是在哲学阴阳思想指导下产生的，而且是两者的结合，所以二者之间有联系也是必然的，那就是用阴阳所代表的事物和现象是相对的。但阴阳本身的属性却是绝对的。所谓“水火者，阴阳之征兆也”，即指出凡是其性质似火，具有光明、温暖、向上、向外、跳动、轻清、亢盛、兴奋等特征者，皆属于阳；与此相反，具有晦暗、寒凉、向下、向内、安静、重浊、衰弱、抑制等特征者，都属于阴。关于这一点在老子的《道德经》中就已经发现：“万物负阴而抱阳”；《周易·系辞上》则明确指出：“一阴一阳之谓道”。《内经》作者将其与医学理论相结合，并写入《素问·阴阳应象大论》，曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本”。其意均在阐述：任何事物和现象内部存在的两种相反势力都是相互作用的，而且事物和现象的发生、发展及消亡都可归结于阴阳的变化。但阴阳又不同于矛盾，姚启明在《安徽中医学院学报》1989 年第 3 期撰文说：矛盾范畴仅指出各对立面的对立统一关系，而阴阳范畴不仅具有对立统一的属性，还具有定性专主的特殊规定性。田代华等撰《传统中医学理论》一文认为：不能用矛盾学说代替阴阳的主要原因是：阴阳并不能概括自然界所有对立着的事物和现象，阴阳所概括的事物和现象必

须具备一定属性，阴阳虽有广泛的物质基础，但它只适用于自然界某些事物和现象，而不适用于人类社会。阴阳和矛盾虽都是抽象的概念，机动的代名词，但抽象必须是科学的、本质的抽象。凌耀星在《云南中医杂志》1981 年第 1 期撰文曰：阴阳是古人从事物表面现象观察进行推理得出的规律，当然现象在一定程度上是反映了本质，所以有时阴阳所抽象的正是矛盾对立的两个方面，但有时阴阳所指的并不属于事物矛盾对立的两个方面，那就不符合矛盾对立的规律，如脏腑功能是多样的并不完全符合于对立统一，阴阳虽有其普遍性，但其所指比较固定、局限，没有矛盾概念那样灵活、普遍。因此，阴阳认识自然、认识生命有其局限性，它只是矛盾的一部分。阴阳的普遍性在一定意义上讲还反映于阴阳的不绝对性方面，即阴阳的可分性，因为阴阳不仅指相互对立的两种事物和现象，而且也代表同一事物或现象内部相互对立的两个方面，这就是阴阳相对性除相互对立外的又一含义。《素问·金匮真言论》所谓："阴中有阴，阳中有阳"，即说明阴阳任何一方还可再分阴阳，阴阳中复有阴阳。张介宾《类经·阴阳类》也说："阴阳者，一分为二也"。《素问·阴阳离合论》的"阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也"，都表明阴阳的可分性，与《内经》整体观念是辩证统一的，即"阴阳离合"。阴阳有离有合，凌耀星在《云南中医杂志》1981 年第 1 期撰文曰："阴阳的无限可分性是'离'，积累后的可见性是'合'。阴阳的离合，从数学角度来理解也好似微分与积分，离是微分，合就是积分，所以离跟合本身又是阴阳对立的统一"。可见，阴阳之中还可以再分阴阳是指事物的不同层次而言。同一层次、同一范畴的相对事物只能分析其相对属性，而不同范畴、不同层次的事物，不是一个事物或现象的两个方面，不能用阴阳的相对属性进行区分。

总之，以阴阳的性质分析、归纳自然界和人体相互关联的某些事物和现象，可以得出：空间位置中：上为阳，下为阴；东、南为阳，西、北为阴；左为阳，右为阴。在时间过程中：春、夏为阳，秋、冬为阴；昼为阳，夜为阴；上午为阳，下午为阴。从事物的性质分：寒为阴，热为阳；柔为阴，刚为阳。从色泽言：明润光泽为阳，枯槁晦暗为阴。论事物运动的态势：动为阳，静为阴；升为阳，降为阴；数为阳，迟为阴等。正如《素问·阴阳应象大论》所说："天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也"。其中的天、地、水、火等都是两种事物，而上、下，东、西，春、秋，昼、夜，寒、热，升、降，迟、数等皆属同一事物或现象中相互对立的两个方面。前者说明阴阳本身的属性是绝对的，后者体现了阴阳所代表的事物和现象的属性是相对的。因而朱丹溪撰《局方发挥》曰："阴阳两字，固以对待而言，所指无定在"。

（二）阴阳学说的基本内容

通过对自然现象的长期观察，人们逐渐认识到，阴阳不仅具有相对属性，而且彼此之间是相互作用的。如《周易·系辞》有："刚柔相推而生变化"，明确指出阴阳之间存在相互作用。《周易·泰》则有："天地交而万物通也"，进一步说明阴阳的相互作用是宇宙形成和万物产生的根源。至于阴阳相互作用的形式，则有《周易·丰》"天地盈虚，与时消息"；《周易·系辞下》"穷则变，变则通"；而否极泰来，剥极则复，物极必变。周敦颐《周子全书》又有"动极而静，静极复动，一动一静互为其根"。朱熹《语类》则有："静中有动，动中有静，阳中有阴，阴中有阳，错综无穷是也"。这些论述，指出了阴阳相互作用形式的雏形。阴阳作为指导一切的哲理，人们开始用阴阳说理，用阴阳的相互作用解释自然界一切变化。《管子·乘马》有："春秋冬夏，阴阳之推移也；时之长短，阴阳之利用也；日夜不易，阴阳之化也"。在这些哲学思想指导下，历代医家借用先秦哲学阴阳运行变化之理，阐释医学问题，于《内经》形成了医学阴阳的运动规律。

1. 阴阳对立制约：对立制约是阴阳相互作用的形式之一。《内经》虽未见“阴阳对立制约”之言，却有其意。如《灵枢·口问》有“阴阳相逆”；《灵枢·胀论》有“阴阳相逐”及阴阳胜复等。对阴阳双方的对立制约规律，《内经》作者几乎未作哲学上的论证，或许是由于凡对立的事物和现象之间都具有彼此制约的事实存在等原因，所以《内经》作者多是直接借用其说明与医学有关的问题。如解释自然气候的变化规律和疾病过程的变化，《素问·脉要精微论》有“冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下”，说明自然界阴阳对立制约，才保持了春暖、夏热、秋凉、冬寒的气候变化。《素问·阴阳应象大论》曰：“阴胜则阳病，阳胜则阴病”；《素问·生气通天论》有：“阴不胜其阳则脉流薄疾并乃狂，阳不胜其阴则五脏气争，九窍不通”；《灵枢·脉度》有“阳气太盛则阴不利”，“阳气太盛则阴气弗能荣也，故曰格”，说明阴阳失其正常制约而产生病变，也用以指导对疾病的治疗。《素问·至真要大论》有“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。《素问·阴阳应象大论》有“阳病治阴，阴病治阳”的记载。这是由于“阴”与“阳”二者以相反状态存在的性质决定二者相互作用的形式和结果，即一方的亢盛必导致另一方的低衰；一方的虚弱必显示另一方的亢盛。常言之“阴胜阳虚”、“阴胜阳伤”、“阴虚阳亢”、“阳虚阴胜”、“阳胜阴伤”、“阳胜阴竭”等皆是。

后世医家亦极少从哲学角度阐发阴阳对立制约，多在论证医学问题中加以体现，以强调相互对立的阴阳双方处于一个统一体中，是相互作用的，其作用形式之一就是相互制约。如喻昌《寓意草》有“阳欲上脱，阴下吸之，不能脱也；阴欲下脱，阳上吸之，不能脱也”，说明阴制约阳防其升之太过，阳制约阴防其降之太过，阴阳之间是相互制约的。张介宾《类经附翼·医易》更明确指出“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”，要防止动之过极，以属性相反的静制约；要防止阴胜则用阳制约。动静、阴阳之间存在相互制约、防止一方相对过亢的关系。而阴阳之间保持相互对立制约是为了达到统一体中阴阳的相对协调平衡，防止统一体的瓦解。如果失去制约，则阴阳失调为病。如马莳《素问注证发微》有“阴胜则吾人之阳分不能敌阴，而阳分斯病也……阳胜则吾人之阴分不能敌阳，而阴分斯病也”，强调阴阳任何一方偏盛，则导致另一方偏衰，阴阳失去制约而发病。可见，阴阳之间协调平衡的一个重要因素就是双方的相互制约。

金、元·朱震亨从阴阳相因角度阐发了《内经》阴阳对立制约理论，提出阴阳升降既有阳升阴降的一面，又有阴升阳降的一面，这是对立的阴阳双方相互制约的生动体现。朱震亨以“阴阳比和”为出发点，阐明阴升阳降。在《局方发挥》中提出：人身之气“阳往则阴来，阴往则阳来，一升一降，无有穷已”，以气血言“气为阳宜降，血为阴宜升，一升一降无有偏胜，是谓平人”。在《格致余论·房中补益论》中指出“人之有生，心为火居上，肾为水居下，水能升而火能降，一升一降，无有穷已，故生意存焉”，从阴阳、气血、水火角度阐明阴之升、阳之降，气之降、血之升，水之升、火之降，均是彼此间互相制约的结果。所以，朱震亨治疗阴虚阳盛病症不用“育阴潜阳”，而采用升补阴血以达阴升而使阳降，用阴升阳降达到阴阳比和，从而使《内经》阴阳制约理论有了进一步发展，并有效地指导临床。事实上，阳升阴降是阴阳的基本性质，体现了阴阳的对立；阴升阳降则是阴阳双方在统一体中维持协调平衡的需要，体现了阴阳的制约。阴阳升降的两种形式是并存的。阴之升，赖阳之推动；阳之降，须阴之引导。阳主升，升已而降，阴主降，降已而升，是阴阳升降运动之常。《素问·阴阳应象大论》曰：“地气上为云，天气下为雨”。地面水气之上升（阴升），必依赖天阳之气的蒸腾；天上云之成雨（阳降），必赖地阴之气的凝敛。自然界如此，人体亦不例外。《素问·太阴阳明论》有“阴气从足上行至头，而下行循臂到指端；阳气从手上行至头，而下行至足”。《灵枢·逆顺肥瘦》有“手之三阴，从脏走手，手之三阳，从手走头，足之三

阳，从头走足，足之三阴，从足走腹”。这些论述说明在经络循行走向方面既有阴升阳降，又有阳升阴降。阴阳升降在人体中最明显的是水火关系，一水一火，互相对立，但心为火，肾为水，水火互济，则心肾相交，心火下降（阳降），有助于肾阳，防肾水泛滥；肾水上升（阴升），有助于心阴，防心火过亢。可见，水火虽对立，但又互相制约。这就是阴阳对立制约在升降方面的典型表现。所以，王洪图等撰文（《北京中医杂志》1984 年第 1 期）指出：阳升阴降是阴阳升降运动的基本规律；升降的另一方面是阴中有阳，阳中有阴，所以阴亦上升，阳亦下降，只有这样才能相交。因此，阴阳升降运动是阴阳对立制约规律的具体表现，阴阳升降的两种形式相反相成，既对立又统一。

或许是由于阴阳相互对立制约多是以消长形式进行的，所以后世诸多医家对阴阳对立制约的论述，多蕴含在阐发阴阳消长的过程中。阴消阳长，实质是阳长制阴（包括耗阴）而阴消；阳消阴长，则是阴长制阳（包括耗阳）而阳消，可见阴阳对立制约体现在阴阳消长过程中。综上可知，阴阳对立制约是指阴阳既方向相反，又彼此限制约束，二者相反相成。对立是相反的一面，制约是相成的一面，没有相反就没有相成，对立制约是阴阳不可分割的两个方面。

2. 阴阳互根互用：阴阳的互根互用揭示了阴阳对立双方的统一性，《内经》中诸多论述都体现了这一相互作用。如《素问·阴阳应象大论》有“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”，强调阴阳互为根据彼此促进；《素问·生气通天论》曰：“阴者，藏精而起亟也，阳者，卫外而为固也”，表明人体阴精和阳气必须互相支持、互相作用，才能维持生命活动的规律。总论阴阳的相反属性在统一体中不可分离的关系，一旦阴阳失于互根互用而分离，则意味着统一体的瓦解，生命结束。如《素问·生气通天论》所谓“阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏……阳强不能密，阴气乃绝；阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”。可见，相互对立的阴阳两个方面，又是相互依存、相互为用的，任何一方都不能脱离对立着的另一方而单独存在，阴依存于阳，阳依存于阴，每一方均以对立着的另一方作为自己存在的前提和条件。

后世医家阐发《内经》阴阳互根互用的内容是很丰富的。如吴昆《素问吴注》有“阴静，故为阳之镇守；阳动，故为阴之役使，见阴阳相为内外，不可相离也”。赵献可《医贯·阴阳论》更明确地指出：“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，进一步强调阴阳双方互为其根，若失去互为依存的条件，则会成为孤阴、独阳，危及生命。正如刘完素《素问玄机原病式》所谓“万物皆以负阴抱阳而生，故孤阴不长，独阳不成”。对阴阳互根互用理论阐发较详尽的当推明·张介宾，他在《内经》阴阳互根有关内容及王冰“阳气根于阴，阴气根于阳”等理论基础上，深入阐发“阴阳互根”的原理。《景岳全书·本神论》指出“阴阳之理，原自互根，彼此相须，缺一不可，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”。《类经附翼·求正录·真阴论》有“阴以阳为主，阳以阴为根”，并认为《素问·阴阳应象大论》“气归精……精化为气”的论述，正是说明了精气互根的妙理，而气为阳，阳必生于阴；精为阴，阴必生于阳。在《类经·摄生类》中强调：无论先天或后天“精之与气，本自互生”。在《景岳全书·补略》中言简意赅地指出“以精气分阴阳，则阴阳不可离；以寒热分阴阳，则阴阳不可混”，充分展示张介宾阴阳一体论思想，并在阴阳互根的基础上，阐述了机体阴阳之至贵。在《类经附翼·求正录·大宝论》中强调“凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳，非阳能死物也，阳来则生，阳去则死矣”；“人是小乾坤，得阳则生，失阳则死”；“天之大宝，只此一丸红日，人之大宝，只此一息真阳”。《类经附翼·求正录·真阴论》又指出：真阴“正阳气之根”，真阴是阳气的根本。“阴不可以无阳，非气无以生形也；阳不可以无阴，非形无以载气也。故物之生也生于阳，物之成也成于阴”。阴虚是“阴中之

水亏”，阳虚是“阳中之火衰”。综上可见，明·张介宾、赵献可等医家对阴阳互根互用的关系，阐发深刻而明确，使《内经》理论有所发展，但两家均重视命门学说，其特点在于阐述命门兼具水火。因此，阴阳互根理论始终贯穿于命门学说之中，从这个意义来讲两家之论又失于《内经》阴阳互根理论的普遍性。清·黄元御克服了张介宾、赵献可拘于命门认识阴阳互根的局限性。《素灵微蕴》有“阴阳互根……阴以吸阳……阳以煦阴……阳盛之处而一阴已生，阴盛之处而一阳已化”，从总体上阐述了阴阳之互根互用的相互作用形式，并强调阴阳互根为阴阳消长、转化奠定了基础，从而丰富和发展了《内经》阴阳互根理论。

3. 阴阳消长平衡：《内经》中有关阴阳消长平衡的内容是很丰富的，但多用以阐发具体事理。《素问·金匮真言论》言阴阳一日之消长谓：“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也。日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也。合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也。鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。故人亦应之”。《素问·生气通天论》亦曰：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”，证明机体阴阳有消长变化，与自然界阴阳的消长变化同步进行。《素问·生气通天论》又明确指出“阴平阳秘，精神乃治”，强调阴阳消长变化的结果是总体要达到“阴平阳秘”。如果阴阳消长过程中出现了只有“阳消阴长”而无“阴消阳长”，或只有“阴消阳长”而无“阳消阴长”，则会出现阴或阳的偏盛偏衰，导致阴阳的消长失调，对人体来说即是病理状态。所以，《素问·阴阳应象大论》曰：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”。可见，阴阳之间存在着互为消长即阳消阴长、阴消阳长。从《内经》阐发阴阳消长的例证看，阴阳消长从局部分析是不平衡的，从总体来看则又是协调平衡的。如春夏阳长阴消，秋冬阴长阳消，机体白天阳盛阴弱，夜晚阴盛阳减。从时间的某一阶段看，阴阳确实不平衡，但从一年的总体来看，从机体一日的整个生命过程来看，阴阳消长又是协调平衡的。况且在阳长阴消和阴长阳消的过程中又存在着阴阳的相互制约，以防长之太过或消之太甚。可见阴阳的消长平衡是在一定时间、一定限度内进行的，在总体范围上维持相对的动态平衡。

后世医家在论述阴阳消长关系时，多沿《内经》思路，以阴阳消长之常阐释生理，以阴阳消长之变解释病理。阴阳消长，在一定限度内，是事物发生发展的动力，属正常现象，在人体则为正常生命活动。在人体的疾病过程中，同样存在着阴阳消长。阴阳偏胜，是属于阴阳消长中某一方长之太过的病变；阴阳偏衰，则属于阴阳消长中某一方消而太甚的病变。所以说阴阳消长有常有变，常是阴阳消长在人体正常生理功能下进行的，变是阴阳消长在人体非正常的病理条件下进行的。

关于阴阳消长的具体形式，在《内经》及后世医家的论述中均无专题发挥，统归于阴消阳长、阳消阴长之中。印会河等在《中医基础理论》中将阴阳消长的具体形式总结为四种：阴或阳自身的消长；阴阳互为消长；阴阳消长以阴阳互长为主的状态；阴阳消长以阴阳互消为主的状态；并指出《素问·阴阳应象大论》“阳生阴长，阳杀阴藏”就是指后两种形式；机体生长壮老已的生命过程中，从生到壮阶段，呈“阳生阴长”为主的阴阳消长状态；机体从壮到已的阶段，呈“阳杀阴藏”为主的阴阳消长状态。

阴阳消长以阴阳制约互根为前提，一方的消或长必然会影响其对立互根的另一方。阴消则阳长，阳消则阴长。至于阴或阳自身的消长，阴阳消长以互长或互消为主的形式，都可认为是“阴阳互为消长”在某一特定阶段的变化过程。此理论有待进一步探讨。

4. 阴阳相互转化：阴阳相互转化一词，虽未见于《内经》，但《素问·阴阳应象大论》“重阴必阳，重阳必阴”，《素问·天元纪大论》“物生谓之化，物极谓之变”，《灵枢·论疾诊尺》“四时之

变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴。故阴主寒，阳主热，故寒甚则热，热甚则寒，故曰寒生热，热生寒，此阴阳之变也”等内容都是对阴阳相互转化的明确表述，不仅强调了新事物的产生是由转化而来，而且强调转化的条件是“极”、“重”，转化的内因是渐变。

后世医家多在《内经》上述内容基础上进行阐发。马莳《素问注证发微》说：“物之生从化，极由变，故变之于化更相薄物也”；“重阴则必变而为阳，故阴主寒，而寒甚则必热，故曰寒生热也；重阳则必变而为阴，故阳主热，而热甚则必寒”。张介宾《类经·运气类》有：“由化而生也……由极而变也……自无而有，自有而无则为化，自少而壮，自壮而老谓之变”。张志聪《素问集注》有“阴阳之理，极则变生”，皆在《内经》基础上更明确指出阴阳之间存在着相互转化的关系，转化的基础是渐变，即自少而壮、自壮而老的阴阳消长变化，而《内经》强调“极”、“重”是转化的条件。可见阴阳消长和转化关系是很密切的。所以田代华等在《传统中医学理论》中指出：阴阳消长是事物量变的过程，这种消长在一定限度内，是事物发生发展的动力，属正常现象，转化是质变过程，多由消长发展而来，是消长发展到一定程度、且在一定条件下，消长即发展为转化。如果没有条件，阴阳消长即使不平衡，也只能出现阴阳失调的变化，而不会有阴阳的转化。可见阴阳转化过程，往往含有阴阳的消长，反之则不然。这种从量变到质变解释阴阳转化及消长到转化的过程，有其合理性，但其忽视了从定性角度对阴阳属性和功能的表达。所以祝世讷在《山东中医学院学报》1989 年第 5 期撰文指出：经典阴与阳之间的关系，主要不是从定量角度对阴与阳盛衰变化的力量和水平的表述，而是从定性角度对阴阳的属性和功能分别作出的规定。在阴和阳不对称的关系中，包含着阴阳之间的互根互用、互生互化等关系。所以说，历代医家虽阐发了《内经》阴阳转化的内容，但对其转化基础认识不足，不仅阴阳消长是其转化基础，更本质的原因是阴阳之间存在互根互用的关系。清楚这一层意义，就不会陷入阴阳消长、转化单纯是从量变到质变的思路。所以，阴阳的转化，是指相互对立的阴阳双方，在一定条件下，其属性可以向着各自相反的方向转化，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴，即“物极必反”。至于是否真属质变，尚有待研究。

现代中医研究者从各个方面对阴阳学说的内容进行了探讨，如王庆其在《中医药学报》1988 年第 6 期撰文，从阴阳与环核苷酸、与核酸、与阴阳离子、与内分泌、与交感、副交感神经、与免疫等方面对阴阳学说的内容进行了探讨。这些研究对阐发阴阳对立制约、互根、消长、转化的运动规律是有益的，但这些研究多从阴阳的对立来分析，未从阴阳互根、消长、转化等基本规律入手进行探讨。因此，这些研究成果可联系起来作为中医阴阳的表现，但不等于是阴阳的本质。沈自尹在《中医理论现代研究》中指出：要探讨中医的阴阳本质和阴阳的物质基础，必须满足以下两个条件：一是这种物质的生理作用应能解释阴、阳的主要表现，该物质的代谢变化应与临床阴证阳证的外观表现相对应，甚至这种物质的变化出现在前，虚证的症状表现在后，与中医关于阴阳对立统一的规律基本相符；二是临床出现阴证、阳证的动态变化时，这种物质也要有相应的动态变化。中医阴阳学说是古代哲学与中医学理论相结合的产物，具有很强的哲理，难以用个别的物质来代表。因此，既要从阴阳对立统一以及消长、互根、转化着手进行研究，还要从人体以及动物的多个系统积累资料，自觉地以自然辩证法思想为指导，才有可能用现代科学手段阐明阴阳学说的特征与本质。

阴阳的对立制约、互根互用、消长转化等是《内经》及后世医家从不同侧面阐述阴阳的相互运动状态，所以它们彼此之间不是孤立存在的，而是相互联系、相互影响的，其中阴阳的对立制约决定了阴阳的消长平衡；阴阳的相互消长发展为阴阳的相互转化，而对立制约消长转化都以

互根互用为前提和条件，通过阴阳的相互作用，最终达到“阴平阳秘”的健康态。太极图高度概括了阴阳学说的内容，如图 3－2－1 所示。可见，太极图如实反映了阴阳对立制约、互根互用、消长转化的全部内容。分析现代研究成果多是把阴阳学说的内容割裂开来，忽略了阴阳相互作用之间的联系，所以对研究思路有必要进行调整，否则很难把握中医阴阳学说的全貌。

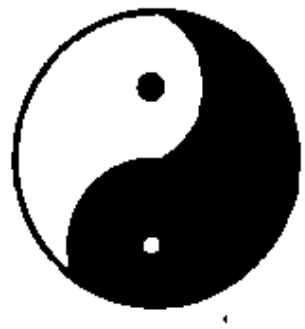


图 3－2－1　太极图

（三）阴阳学说的中医应用

《内经》把阴阳学说引入中医学领域，作为论理工具之一，它贯穿于中医学生理、病理、诊断、治疗乃至养生等方面。后世医家对阴阳学说的应用，亦不外乎以上几个方面。

1. 说明人体的组织结构：《内经》及后世医家用阴阳学说分析概括机体的组织结构，主要运用了阴阳的相对属性。《素问·宝命全形论》有“人生有形，不离阴阳”，说明人体是一个有机整体，人体内部充满着阴阳对立统一的关系。《素问·金匮真言论》更具体地指出：“夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳，肝心脾肺肾五脏皆为阴，胆胃大肠小肠膀胱三焦六腑皆为阳”，说明人之内外、脏腑可以分阴阳。李中梓《内经知要》注曰：“五脏属里，藏精气而不泻，故为阴；六腑属表，传化物而不藏，故为阳”，进一步说明脏阴腑阳是以功能为依据区分的。但阴中有阴，阳中有阳，《素问·金匮真言论》又说：“背为阳，阳中之阳，心也；背为阳，阳中之阴，肺也；腹为阴，阴中之阴，肾也；腹为阴，阴中之阳，肝也；腹为阴，阴中之至阴，脾也”；《灵枢·阴阳系日月》又有：“其于五脏也，心为阳中之太阳，肺为阳中之少阴，肝为阴中之少阳，脾为阴中之至阴，肾为阴中之太阴”；《素问·六节藏象论》亦有类似论述。李中梓《内经知要》注谓：“老子曰：负阴而抱阳，是以腹为阳背为阴也。《内经》乃以背为阳腹为阴……然则老子之说，言天象也；《内经》之说，言地象也，况阳经行于背，阴经行于腹。人身脏腑之形体，本为地象也……心肺在膈上，连近于背，故为背之二阳脏；肝脾肾在膈下，附近于腹，故为腹之三阴脏。然阳中又分阴阳，心象人身之日，故为阳中阳；肺象人身之天，天体虽阳，色玄而不自明，包藏阴德，比之太阳有间，故肺为阳中之阴。阴中又分阴阳者，肾属水，故为阴中之阴；肝属木，故为阴中之阳；脾属坤土，故为阴中之至阴也”。张志聪《灵枢集注》曰：“心属火而应日，故为阳中之太阳；肺居高而属金，故为阳中之少阴；肝居下而属木，故为阴中之少阳；肾居下而属水，故为阴中之太阴；脾位中央而主坤土，故为阴中之至阴。五脏为阴，而阴中有阳也”，说明《内经》及后世医家从天人相应角度，结合五脏各自的位置、通应关系及功能特点等，对其进行阴阳定性。

《内经》虽强调阴阳的无限可分性，但在《素问·阴阳离合论》中指出“阴阳之变，其在人者，亦数之可数”。王冰次注《素问·阴阳离合论》曰：“天地阴阳，虽不可胜数，在于人形之用者，则数可知之”。张志聪则持相反观点，在《素问集注》中说：“天地之阴阳，数之可十可百，推之可千可万，阴阳之变，其在人者，亦不可胜数也”。由于阴阳应于人多具有一定的物质和功能基础，所以对人体阴阳应从王冰说。王洪图在《北京中医杂志》1984 年第 1 期撰文说：“用阴阳离合分析宇宙，虽然不可胜数，但用来说明人体则毕竟简单些”。或许正因如此，《内经》对五脏又有阴阳之划分，后世医家亦有更为深入的发挥。但对六腑未作阴阳的进一步划分，后世医家亦未作专题论述，或这正是人身阴阳“数之可数”的实质。

《内经》不仅把机体内具有相互对立关系的组织结构概括为阴阳，而且用阴阳来阐述人的

气质。如《灵枢·通天》根据人体禀赋不同，将人划分为五态，指出"天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之，非徒一阴一阳而已也。盖有太阴之人，少阴之人，太阳之人，少阳之人，阴阳和平之人，凡五人者，其态不同，其筋骨气血各不等"，并进一步用阴阳气之多少，对五态之人加以划分："太阴之人，多阴而无阳"，"少阴之人，多阴少阳"，"太阳之人，多阳而少阴"，"少阳之人，多阳少阴"，"阴阳和平之人，其阴阳之气和"。张介宾《类经·藏象类》注曰："盖以天禀之纯阴者曰太阴，多阴少阳者曰少阴，纯阳者曰太阳，多阳少阴者曰少阳，并阴阳和平之人而分为五态也"。张介宾之注释虽解决了原文太阳之人、少阳之人，阴阳气多少之矛盾，但其所谓"天禀之纯阴者曰太阴"，"纯阳者曰太阳"的纯阴、纯阳之人恐世间未有。所以《灵枢·通天》虽有用阴阳分类人体质的思路，但又有其自身不能解决的矛盾，故《灵枢·通天》又有"五态之人，尤不合于众者也"。另《灵枢·阴阳二十五人》将阴阳与五行合，把人之气质分为二十五种；《灵枢·行针》从临床行针之不同，又提出六种人。张志聪《灵枢集注》曰："六者谓重阳之人，阳中之有阴之人，阴阳和平之人，多阴之人，阴中有阳之人及粗工之所败也"。《内经》用阴阳气多少概括人体气质类型的方法，虽与人体实际不尽吻合，但《内经》已经开始从阴阳以外的其它内容来分析人体气质，如结合五行，从气血、筋骨、脏腑等的不同进行划分。《内经》这一分类人体气质的方法为后世体质学说的形成及治疗之因人制宜奠定了基础。匡调元在《中医病理研究》中强调：对人体气质的分类不应按单一指标为分型依据，而应是综合性的。这种分类方法比较符合复杂的有机体。但其中仍有阴阳的内容。

诚然，用阴阳解释人体的组织结构、分类人的气质，有其合理性，但难以概全，要全面地概括人体组织结构等必须结合中医其它理论。

2. 说明人体的生理功能：《内经》认为人体正常的生命活动是机体阴阳双方保持对立统一协调关系的结果。如《素问·阴阳应象大论》曰："阳化气，阴成形……味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味，化生精，气生形"，正是以机体形、气、精、化、味的相互作用过程说明人体功能与物质在维持机体生理状态下的作用。以人体的功能与物质相对而言，则功能为阳，物质为阴。人体功能活动是以精微物质为基础的，没有精微物质，功能活动无从产生，而人体进行功能活动时要消耗一定精微物质，此即阳根于阴，阳长阴消，阴转化为阳等的过程；同时，功能活动又是化生精微物质的动力，没有脏腑的功能活动，饮食物也不能变成人体所用的精微物质；化生精微物质时，又必须消耗人体的功能活动，此即阴根于阳，阴长，阳消，阳转化为阴等的过程。人体的正常生理状态，就是机体阴阳相互依存、相互为用、互为消长和转化的过程。反之，如果机体阴阳不能相互为用而分离，人体的生命也就终止，故《素问·生气通天论》说："阴平阳秘，精神乃治。阴阳离决，精气乃绝"。

《素问·生气通天论》又有"阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也……阴阳之要，阳密乃固……因而和之，是谓圣度"，强调机体内在阴精和阳气相互作用和调，共同卫护着机体，使之不受外邪的侵袭，生命活动才会正常。同时，《内经》又有"阴阳应象"、"生气通天"等观点，进一步强调机体生命活动的正常进行，还必须是机体阴阳与四时阴阳消长协调一致。如《素问·生气通天论》有"夫自古通天者，生之本，本于阴阳"。张志聪《素问集注》曰："凡人有生，受气于天，故通乎天者，乃所生之本。天以阴阳五行，化生万物，故生之本，本于阴阳"。《素问·四气调神大论》又有"四时阴阳者，万物之根本也"。人是万物中最为宝贵者，所以四时阴阳不仅为万物之终始，更是人"死生之本也"。正因为四时阴阳消长变化对机体阴阳是否协调平衡的影响甚大，所以《素问·五常政大论》有"阳和布化，阴气乃随……阴气内化，阳气外荣……阳气随阴治

化”。王冰注曰：“阴气内化，阳气外荣者，阴阳之气，得其序也……阳气随阴治化，谓阳顺阴而生化也”。马莳《素问注证发微》注曰：“阳气随而阴气以治化，阴王阳微也”。都说明自然界阴阳有其自身作用的规律，“人亦应之”只有机体内、外阴阳作用统一，才能正常生长壮老已。可见《内经》理论强调机体正常的生命活动状态，不仅是机体自身阴阳的相互作用要协调，还必须是机体内、外阴阳要协调统一。这与世界卫生组织(WHO)1948 年提出的“健康不仅是没有疾病和衰弱，而是躯体上、精神上、社会上的完全康宁”的定义，惊人地相似。后世医家多以此阐发人体生理功能。

《内经》把机体正常状态表述为“阴平阳秘”、“阴阳匀平”，正是强调机体健康态并非绝对静止平衡，同样存在着阴阳制约、消长等活动，体现了《内经》阴阳学说恒动的观点。后世医家之注释更突出了阴平阳秘而非阴阳平衡的思想。王冰次注《素问·生气通天论》曰：“阴气和平，阳气闭密，则精神之用，日益治也”。所以，陈一列在《广西中医药》1984 年第 1 期撰文强调：机体的生命活动状态是阴阳协调而非阴阳平衡。祝世讷在《山东中医学院学报》1989 年第 5 期撰文更明确指出：中医学阴平阳秘的生理状态不等于阴阳平衡，阴平阳秘反映着阴与阳的全部作用关系，是机体阴阳对立制约、消长转化的最佳状态，是人的有序稳定，反映着人的生命活动中物质、能量、信息流变的全部复杂情况，把它概括为阴阳平衡，阉割了“阴平阳秘”的精髓和灵魂。所以迟华基等在《内经选学》中强调：“运动变化的观点，是《内经》理论学术观点的重要组成部分，无论对自然界的认识，或是对人体生命现象的观察，无一不用运动、发展、变化的观点去认识问题，分析问题”。

3. 说明人体的病理变化：《内经》认为阴阳消长平衡是维持生命活动的基础，而阴阳消长失调又是疾病发生、发展、变化的内在因素。首先对导致机体阴阳失调的病邪进行阴阳划分。《素问·调经论》有“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳，其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”。对生于阴者又作了进一步说明，《素问·阴阳应象大论》曰：“暴怒伤阴，暴喜伤阳”；《灵枢·百病始生》有“喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也”。对生于阳者，《素问·天元纪大论》有“寒暑湿燥风火，天之阴阳也”，提出生于阳者可再分阴阳。王士雄在《温热经纬·外感温热篇》进一步阐发为：从六气的本质言，暑统风火均为阳，寒统燥湿均为阴。但就其变化而言，阳中之风无定体，有寒风、热风；阴中燥湿二气，亦有寒有热；暑乃纯阳无阴。从临床实际而言，风有风寒、风热；燥有凉燥、温燥；湿有寒湿、湿热。虽六气属性可分阴阳，然又有其自身的变化。可见王士雄对六气阴阳属性及风、燥、湿等的变化特点认识深刻。王士雄对世上所谓阳邪为热、阴邪为暑的说法，及张介宾强调当分阴暑阳暑的观点，提出不同见解，认为暑是天之热气，流金烁石，纯阳无阴。虽然暑易挟湿，但并非必定挟湿，从而驳斥了阴邪为暑的说法。显然，王士雄言暑不分阴阳，是从暑邪性质立论。而张介宾分阴暑阳暑，是言暑月外感的两大证型，即张介宾《景岳全书·杂证谟·暑证》所谓：“暑本夏月之热病，然有中暑而病者，有因暑而致病者，此其病有不同，而总由于暑，故其为病则有阴阳二证，曰阴暑，曰阳暑……阴暑者，因暑而受寒者也……阳暑者，乃因暑而受热者也”。可见王士雄暑不可分阴阳和张介宾暑当分阴暑阳暑，二者并无悖逆之义。

疾病发生后的变化机理是很复杂的。《素问·阴阳应象大论》概括为“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”。张介宾《类经·阴阳类》注曰：“言阴阳偏胜之为病也。阴阳不和，则有胜有亏，故皆能为病”，“阳极则伤阴”，“阴胜则阳衰”，都明确指出阴胜则阳被困遏或消减而致阴阳失调；阳胜而阴消致阴阳失调。阴主寒，阳主热，阳胜阴病则热多寒少，故阳胜则热；阴

胜阳弱则寒多热少，故阴胜则寒。《素问·疟论》则直接用阴阳偏胜偏衰解释疟疾的发病机理谓："阴阳上下交争，虚实更作，阴阳相移也。阳并于阴，则阴实而阳虚"；"阳盛则外热，阴虚则内热"；"夫疟之始发也，阳气并于阴，当是之时，阳虚而阴盛，外无气，故先寒栗也。阴气逆极则复出之阳，阳与阴复并于外，则阴虚而阳实，故先热而渴。夫疟气者，并于阳则阳胜，并于阴则阴胜，阴胜则寒，阳胜则热"。可见阴阳失调，不仅有偏胜而且有偏衰。历代医家，进一步阐发《素问·调经论》"阳虚则外寒，阴虚则内热"的理论，发展为中医学"阴虚则热，阳虚则寒"的病机：阴虚、阳虚是指机体阴液或阳气的不足。机体阴液不足，不能制阳，阳相对偏盛，阳主热，机体虚性亢奋而热；机体阳气不足，不能制阴，阴相对偏盛，阴主寒，机体失温而寒。可见，中医学"阴虚则热，阳虚则寒"的病机大大丰富和发展了《内经》阴阳偏衰的理论。

明·张介宾重视命门学说，强调阴阳互根。他认为，机体阴阳处于偏衰状态，进一步发展，或由阳损及阴，或由阴损及阳，最终导致阴阳俱损。阳损及阴，是指当阳虚损至一定程度，由于"无阳则阴无以生"，则在阳虚的基础上导致阴虚；阴损及阳，则是指当阴虚损到一定程度，由于"无阴则阳无以化"，故阳亦虚。可见所谓阴阳俱损即阴阳两虚，但不论是阳损及阴，还是阴损及阳，都是导致阴阳低于正常水平的病理状态。

《素问·阴阳应象大论》说"寒极生热，热极生寒"，《灵枢·论疾诊尺》亦有相似记载。历代医家多以此为例证说明阴阳相互转化的规律，如张志聪《素问集注》曰："寒极生热，阴变为阳也；热极生寒，阳变为阴也"。马莳则以此说明疾病过程中阴证、阳证的转化，其《素问注证发微》注曰："吾人有寒，寒极则生而为热，如今伤寒而反为热证者，此其一端也；吾人有热，热极则生而为寒，如今内热已极而反生寒栗者，此其一端也"。明确指出，在病理状态下寒证可转化为热证，热证可转化为寒证，即阴证、阳证之间可以相互转化。后世医家多从此说。而李中梓则持另一见解，在《内经知要》中注曰："阴阳之变，水极则似火，火极则似水，阳盛则隔阴，阴盛则隔阳，故有内真寒而外假热，内真热而外假寒之证"，明确指出临床真寒假热、真热假寒的病证是阴阳相互格拒而形成的。张介宾《类经·论治类》专设"病有真假辨"一条进行论述："至假寒者，阳证似阴，火极似水也，外虽寒而内则热……所谓热极反兼寒化，亦曰阳盛隔阴也；假热者，阴证似阳，水极似火也，外虽热而内则寒……所谓寒极反兼热化，亦曰阴盛隔阳也"。《类经·经络类》又有"阴气太盛，则阳气不荣而为关；阳气太盛，则阴气不荣而为格……谓阴阳乖乱，不能营行，彼此格拒不相通也"。这些论述都说明，在病理状态下，不仅由于阴阳盛极可以发生阴证阳证的转化，而且由于阴阳之间盛衰差距过大时，可造成机体阴阳不能平秘透达而相互格拒，一方面阴寒内盛，格阳于外形成真寒假热证；另一方面是阳热至盛，郁闭于内，不能外达，格阴于外，形成真热假寒证。严重者会出现阴阳之间不相维系，导致亡阴或亡阳。阴亡，则阳无所依附而随之消亡；阳亡，则阴无以化生而耗竭，无以固摄而消脱，亦因之而亡。所以《素问·生气通天论》说"阴阳离决，精气乃绝"。

《内经》在阐述机体阴阳失调病机时，同时强调四时阴阳的变化对其产生的影响。《素问·阴阳应象大论》有"阳胜者……能冬不能夏；阴胜者……能夏不能冬"；《灵枢·顺气一日分为四时》有"夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚"的记载。张志聪《素问集注》注曰："盖人之阴阳，又配合天地四时阴阳而为生死也，阴胜则阳虚……得夏月之阳热，尚可救其阴寒，此阴阳之变，能为形身作病也"。徐大椿《杂病原·阴阳》则更详细地论述了《内经》这一理论，指出"阳病则旦静，阴病则夜宁；阳虚则暮乱，阴虚则朝争。盖阳虚喜阳助，则朝轻暮重；阴虚喜阴助，则朝重暮轻，此言阴阳之虚也。若系实邪，与此相反，阳盛则朝重暮轻，阴盛则朝轻暮重，此阳逢阳旺，阴

和平之异也。故阳藏者偏宜于寒，阴藏者偏宜于热，或先阳而后变为阴者，或先阴而后变为阳者，皆医家不可不察也”。可见，张介宾之阐发更有利于指导临床治疗。在《内经》上述理论基础上，经历代医家的不断充实发展形成了中医学三因制宜治则，强调在治疗疾病时，要根据不同时间、地区及人体体质、年龄、性别等，来考虑治疗遣方用药。三因制宜不仅突出了中医的治疗特色，更是阴阳学说指导治疗的生动体现。

针对机体阴阳失调的病机，《内经》不仅强调以阴阳应象、天人相应整体观为指导的三因制宜治则，而且指出阴阳失调是疾病发生的根本原因，因此要调整阴阳，补偏救弊，促使阴阳恢复协调平衡。《素问·阴阳应象大论》指出“善用针者，从阴引阳，从阳引阴……阳病治阴，阴病治阳”；《灵枢·根结》篇亦谓：“用针之要，在于知调阴与阳；调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏”。可见，《内经》把调整阴阳作为指导治疗的原则之一。即《素问·至真要大论》所谓“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。但阴阳失调病机复杂，对阴阳任何一方偏胜有余的病证，《内经》指出应损其有余之阴阳。如阳热偏亢，则出现实热证，治疗应以“热者寒之”，祛除阳热；阴寒偏亢，则出现实寒证，治疗应以“寒者热之”，以温散阴寒。故王冰次注《素问·阴阳应象大论》云：“阳实宜发散，阴实则宜泻也”。因《素问·阴阳应象大论》阐发病机时指出“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，所以后世医家在调整阴阳、实者泻之的同时，多注意兼顾其相对一方阴或阳的不足。如阴盛而损伤阳气，应温散阴寒兼以扶阳；如阳盛而损伤阴液，应清泻阳热兼以滋阴。对阴阳偏衰的病证，《素问·至真要大论》明确指出：“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳”，强调对阴虚阳亢、阳虚阴盛所致虚热、虚寒病证，不能用苦寒直折其阳热，亦不能用辛温直损其阴寒；对虚热证，应用滋补性寒凉药补其不足之阴，补阴以配阳；对虚寒证，应用强壮性温热药以补其不足之阳，补阳以配阴。即王冰次注《素问·至真要大论》所谓“壮水之主，以制阳光；益火之源，以消阴翳”。张介宾《类经·疾病类》对此认识更加深刻，强调“凡阴虚多热者，最嫌辛燥，恐助阳邪也；尤忌苦寒，恐伐生阳也；惟喜纯甘壮水之剂，补阴以配阳。……阳虚多寒者，最嫌凉润，恐助阴邪也；尤忌辛散，恐伤阴气也；只宜甘温益火之品，补阳以配阴”。对阴阳偏衰病证，后世医家多宗《内经》思路，采取阴虚当补阴、阳虚当补阳、阴阳两虚要阴阳双补的治法。明·张介宾虽亦主张阴虚要补阴、阳虚要补阳，但对此又进行了发挥，在《类经·疾病类》提出“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”的观点，强调治疗阴阳偏衰的病证应立足于阴阳互化，把治疗的着眼点转到利用机体自身阴阳的相互化生上来。张介宾这一治疗思想，把握了机体自身的调节机能，通过促使机体阴阳自和而愈病。清·柯琴则继承发展了东汉·张仲景“阴阳自和”的理论，在明·张介宾“阴中求阳”、“阳中求阴”治法基础上，更明确指出：对阴阳失调的临床病证，治疗的关键，应体察机体阴阳自身相互作用的动态趋势，因势利导，顺应机体阴阳自和之势，使邪有出路。《伤寒来苏集》所谓“欲其阴阳自和，必先调其阴阳之所自”，不仅扩大了张介宾治疗思想的应用范围，更突出了中医治疗的特色——顺性补虚，因势攻邪，以调动机体阴阳自和的自我调节机能为本。

药物疗法是中医治疗的主要手段。《内经》诸多论述都对药物气味、功能进行了阴阳的划分。《素问·阴阳应象大论》有“气为阳，味为阴……味厚者为阴，薄为阴之阳，气厚者为阳，薄为阳之阴”；《素问·至真要大论》又有“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳”的记载。后世医家充实和发展了《内经》上述理论，从阴阳角度对药物功能、性味及升降浮沉的作用趋向，分别进行了概括，使《内经》理论更丰富、更系统化。用阴阳概括药性，则寒性、凉性为阴，热性、温性为阳。用阴阳概括药味，则辛、甘、淡味属阳，酸、苦、咸味属阴。药物作用于体

后的升、降、浮、沉趋向分阴阳，则升、浮为阳，沉、降为阴。药物功能分阴阳，则发散、渗泄等作用为阳，涌吐、泄下等作用为阴。而药物的功能，是药物的性味和升降浮沉等共同作用的结果。

总之，临床治疗疾病，就是根据病证的阴阳偏盛偏衰情况，充分利用机体自身阴阳的作用趋势，再结合药物阴阳属性和作用，选择使用相应的药物，达到治疗疾病的目的。

6. 指导养生防病：《内经》在阴阳学说指导下，确立了一系列养生防病的原则和方法。《素问·上古天真论》云："上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去"。《灵枢·本神》篇又说："智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔。如是，则僻邪不至，长生久视"。《素问·生气通天论》则又强调"圣人陈阴阳，筋脉和同，骨髓坚固，气血皆从。……阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度"。《内经》一方面强调通过调摄精神、饮食适宜、起居有规律等养生方法，保持机体自身阴阳的协调平衡以尽终天年；另一方面强调要保持机体阴阳的协调，还必须法天地阴阳变化以养生。《素问·四气调神大论》更明确指出法天地阴阳养生的原则为"春夏养阳，秋冬养阴"。对于这一顺应四时阴阳养生的原则，历代医家认识不一致。一是以马莳、高世栻为代表，认为春夏顺其生长之气即养阳，秋冬顺其收藏之气即养阴。二是以王冰为代表，认为养即制也，春夏阳盛，故宜食寒凉以制其阳；秋冬阴盛，故宜食温热以抑其阴。三是以张介宾为代表，认为阳为阴之根，养春夏之阳是为了养秋冬之阴；阴为阳之基，养秋冬之阴是为了养春夏之阳。四是以张志聪为代表，认为春夏阳盛于外而虚于内，故当养其内虚之阳；秋冬阴盛于外而虚于内，故当养其内虚之阴。《内经》是以"天人相应"整体观为指导，强调顺应四时阴阳消长来协调机体内在阴阳，而四时阴阳变化是春夏阳盛阴消，秋冬阴盛阳消，机体阴阳与四时阴阳相通应，因此机体阴阳消长应与四时阴阳消长协调一致，而四时阴阳变化又表现为自然界春生夏长秋收冬藏的规律，所以春夏养阳即养生养长，秋冬养阴即养收养藏。只有通过顺应四时阴阳变化以摄生，才能达到机体内、外阴阳协调，维持机体正常生命活动状态。可见，《内经》"春夏养阳，秋冬养阴"是指导养生的原则，马莳、高世栻之说较合经旨。其它各家之观点多是从不同角度阐发《内经》的养生方法，是对《内经》"春夏养阳，秋冬养阴"养生原则的具体运用或补充。

7. 阐释运气变化：运气学说是《内经》理论的重要组成部分。其内容主要见于《素问》的《六节藏象论》，以及《大元纪大论》、《五运行大论》、《六微旨大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六元正纪大论》、《至真要大论》等七篇大论中。五运六气学说，就是以阴阳五行学说为理论基础，运用五运和六气的运动节律及其相互化合，来解释天体运动对气候变化，以及天体运动、气候变化对生物和人类的影响的学术见解和主张。阴阳学说是《内经》用以阐释运气变化的理论之一。天干、地支有其阴阳属性，有阴阳之性，方能运动变化。关于自然界阴阳消长引起运气变化的规律对人体生理、病理、治疗、养生等的影响，前已论及。运气学说的内容，除上述有关医学的知识外，还有古代的天文、历法、气象以及生物学等方面的知识，从而也说明了中医学理论是和天文、气象、生物学等有着密切联系的，是"天人相应"的独特医学理论体系。详细内容见有关章节。

《内经》及后世医家用阴阳学说来说明机体组织结构，解释机体生命活动过程，阐发疾病的发生、发展及运气变化，进而指导临床诊断、治疗和养生。可见，阴阳学说对于中医学具有理论意义和临床指导作用。但是阴阳学说作为中医学论理工具之一，其自身的局限性亦是不可避免的。正如现行教科书对阴阳的定义所述，阴阳是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方

的概括。此定义已明确界定了阴阳的应用范围必须具备的条件：必须是相互关联的、具备了阴阳属性的、相互对立的双方。虽说机体内在脏腑组织结构、功能及人与所处环境是相互联系的，但是人体内部及内、外的这种联系，并非均在阴阳的作用范围内。中医论理工具中阴阳学说和五行学说并存的事实，也证明阴阳理论有其自身的局限性。五行生克理论在中医学中的应用是对阴阳学说的补充。但在实际运用中只能是两者相互为用，不可分割。即使如此，也难以完全说明复杂的生命机体。所以，《内经》阴阳学说的理论，对中医学的发展有着不可抹灭的积极作用，但中医学要发展，不能拘泥于阴阳学说，应吸取其合理内核，将阴阳学说理论进一步深化，使中医理论更加丰富、发展。

（迟华基　魏凤琴　王殿华）

第二节 《黄帝内经》五行研究

五行是中国古代思想家借以解释宇宙万物起源和多源性统一的术语，含有朴素唯物论思想，和阴阳理论一样，五行说也经历了一个漫长曲折的发展过程。《内经》中的五行是中国古代医学家借以总结医学实践经验，使其与医学理论相结合的产物，也是关于中医学思想方法的理论。关于五行的概念、性质、内容、在中医学领域中的应用等，《内经》中的记载、后世医家的研究等，皆不及阴阳那样丰富，但随着社会发展、科技进步，学术界对五行理论的重视和理解也越加客观、全面、深刻、准确，超越了原先的机械循环论的认识，专家们在传统研究的基础上，运用现代科学手段和方法进行开拓性研究，为其增添了科学的内容与含义，使其沿着科学的方向发展。

一、经 文 辑 录

所謂得四時之勝者，春勝長夏，長夏勝冬，冬勝夏，夏勝秋，秋勝春，所謂四時之勝也。

東方青色，入通於肝，開竅於目，藏精於肝，其病發驚駭，其味酸，其類草木，其畜鷄，其穀麥，其應四時，上爲歲星，是以春氣在頭也，其音角，其數八，是以知病之在筋也，其臭臊。

南方赤色，入通於心，開竅於耳，藏精於心，故病在五藏，其味苦，其類火，其畜羊，其穀黍，其應四時，上爲熒惑星，是以知病之在脈也，其音徵，其數七，其臭焦。

中央黄色，入通於脾，開竅於口，藏精於脾，故病在舌本，其味甘，其類土，其畜牛，其穀稷，其應四時，上爲鎮星，是以知病之在肉也，其音宮，其數五，其臭香。

西方白色，入通於肺，開竅於鼻，藏精於肺，故病在背，其味辛，其類金，其畜馬，其穀稻，其應四時，上爲太白星，是以知病之在皮毛也，其音商，其數九，其臭腥。

北方黑色，入通於腎，開竅於二陰，藏精於腎，故病在谿，其味鹹，其類水，其畜彘，其穀豆，其應四時，上爲辰星，是以知病之在骨也，其音羽，其數六，其臭腐。

《素問·金匱眞言論》

天有四時五行，以生長收藏，以生寒暑燥濕風，人有五藏，化五氣，以生喜怒悲憂恐。

東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目，其在天爲玄，在人爲道，在地爲化，化生五味，道生智，玄生神，神在天爲風，在地爲木，在體爲筋，在藏爲肝，在色爲蒼，在音爲角，在聲爲呼，在變動爲握，在竅爲目，在味爲酸，在志爲怒，怒傷肝，悲勝怒，風傷筋，燥勝風，酸傷筋，辛勝酸。

南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾，心主舌，其在天爲熱，在地爲火，在體爲脈，在藏爲心，在色爲赤，在音爲徵，在聲爲笑，在變動爲憂，在竅爲舌，在味爲苦，在志爲喜，喜傷心，恐勝喜，熱傷氣，寒勝熱，苦傷氣，鹹勝苦。

中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口，其在天爲濕，在地爲土，在體爲肉，在藏爲脾，在色爲黄，在音爲宮，在聲爲歌，在變動爲噦，在竅爲口，在味爲甘，在志爲思，思傷脾，怒勝思，濕傷肉，風勝濕，甘傷肉，酸勝甘。

西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛，皮毛生腎，肺主鼻，其在天爲燥，在地爲金，在體爲皮毛，在藏爲肺，在色爲白，在音爲商，在聲爲哭，在變動爲欬，在竅爲鼻，在味爲辛，在志爲憂，憂傷肺，喜勝憂，熱傷皮毛，寒勝熱，辛傷皮毛，苦勝辛。

北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎，腎生骨髓，髓生肝，腎主耳，其在天爲寒，在地爲水，在體爲骨，在藏爲腎，在色爲黑，在音爲羽，在聲爲呻，在變動爲慄，在竅爲耳，在味爲鹹，在志爲恐，恐傷腎，思勝恐，寒傷血，燥勝寒，鹹傷血，甘勝鹹。

《素問・陰陽應象大論》，

《素問・五運行大論》有相似記載

五運之始，如環無端，……五氣更立，各有所勝，盛虛之變，此其常也。……春勝長夏，長夏勝冬，冬勝夏，夏勝秋，秋勝春，所謂得五行時之勝，各以氣命其藏。……未至而至，此謂太過，則薄所不勝，而乘所勝也，命曰氣淫。……至而不至，此謂不及，則所勝妄行，而所生受病，所不勝薄之也，命曰氣迫。

《素問・六節藏象論》

心……其主腎也；肺……其主心也；肝……其主肺也；脾……其主肝也；腎……其主脾也。……故心欲苦，肺欲辛，肝欲酸，脾欲甘，腎欲鹹，此五味之所合也。……色味當五藏，白當肺、辛，赤當心、苦，青當肝、酸，黄當脾、甘，黑當腎、鹹；故白當皮，赤當脈，青當筋，黄當肉，黑當骨。

《素問・五藏生成》

肝見庚辛死，心見壬癸死，脾見甲乙死，肺見丙丁死，腎見戊己死，是謂眞藏見皆死。

《素問・平人氣象論》

春脈者肝也，東方木也……夏脈者心也，南方火也……秋脈者肺也，西方金也……冬脈者腎也，北方水也……脾脈者土也，孤藏以灌四傍者也。

五藏受氣於其所生，傳之於其所勝，氣舍於其所生，死於其所不勝。病之且死，必先傳行至其所不勝，病遍死。此言氣之逆行也，故死。肝受氣於心，傳之於脾，氣舍於腎，至肺而死。心受氣於脾，傳之於肺，氣舍於肝，至腎而死。脾受氣於肺，傳之於腎，氣舍於心，至肝而死。肺受氣於腎，傳之於肝，氣舍於脾，至心而死。腎受氣於肝，傳至於心，氣舍於肺，至脾而死，此皆逆死也。一日一夜五分之，此所以占死生之早暮也。……五藏相通，移皆有次，五藏有病，則各傳其所勝。……因而喜大虛則腎氣乘矣，怒則肝氣乘矣，悲則肺氣乘矣，恐則脾氣乘矣，憂則心氣乘矣，此其道也。

《素問·玉機眞藏論》

五行者，金木水火土也，更貴更賤，以知死生，以決成敗，而定五藏之氣，間甚之時，死生之期也。……肝主春，足厥陰少陽主治，其日甲乙……心主夏，手少陰太陽主治，其日丙丁……脾主長夏，足太陰陽明主治，其日戊己……肺主秋，手太陰陽明主治，其日庚辛……腎主冬，足少陰太陽主治，其日壬癸。

病在肝，愈於夏，夏不愈，甚於秋，秋不死，持於冬，起於春，禁當風。肝病者愈在丙丁，丙丁不愈，加於庚辛，庚辛不死，持於壬癸，起於甲乙。肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半靜。

病在心，愈在長夏，長夏不愈，甚於冬，冬不死，持於春，起於夏，禁溫食熱衣。心病者愈在戊己，戊己不愈，加於壬癸，壬癸不死，持於甲乙，起於丙丁。心病者，日中慧，夜半甚，平旦靜。

病在脾，愈在秋，秋不愈，甚於春，春不死，持於夏，起於長夏，禁溫食飽食濕地濡衣。脾病者愈在庚辛，庚辛不愈，加於甲乙，甲乙不死，持於丙丁，起於戊己。脾病者，日昳慧，日出甚，下晡靜。

病在肺，愈在冬，冬不愈，甚於夏，夏不死，持於長夏，起於秋，禁寒飲食寒衣。肺病者愈在壬癸，壬癸不愈，加於丙丁，丙丁不死，持於戊己，起於庚辛。肺病者，下晡慧，日中甚，夜半靜。

病在腎，愈在春，春不愈，甚於長夏，長夏不死，持於秋，起於冬，禁犯焠眞炙熱食溫炙衣。腎病者愈在甲乙；甲乙不愈，甚於戊己，戊己不死，持於庚辛，起於壬癸。腎病者，夜半慧，四季甚，下晡靜。

夫邪之客於身也，以勝相加，至其所生而愈，至其所不勝而甚，至於所生而持，自得其位而起，必先定五藏之脈，迺可言間甚之時，死生之期也。

《素問·藏氣法時論》

五味所入：酸入肝，辛入肺，苦入心，鹹入腎，甘入脾，是謂五入。

《素問·宣明五氣》、《至眞要大論》和
《靈樞·五味》、《九鍼論》皆有相似記載

木得金而伐，火得水而滅，土得木而達，金得火而缺，水得土而絕，萬物盡然，不可勝竭。

《素問·寶命全形論》

天有五行御五位，以生寒暑燥濕風；人有五藏化五氣，以生喜怒思憂恐。

木火土金水火，地之陰陽也，生長化收藏，下應之。

甲己之歲，土運統之；乙庚之歲，金運統之；丙辛之歲，水運統之；丁壬之歲，木運統之；戊癸之歲，火運統之。

《素問・天元紀大論》

土主甲己，金主乙庚，水主丙辛，木主丁壬，火主戊癸。

氣有餘，則制己所勝，而侮所不勝；其不及，則己所不勝侮而乘之，己所勝輕而侮之。侮反受邪，侮而受邪，寡於畏也。

《素問・五運行大論》

相火之下，水氣承之；水位之下，土氣承之；土位之下，風氣承之；風位之下，金氣承之；金位之下，火氣承之；君火之下，陰精承之。……亢則害，承迺制，制則生化，外列盛衰，害則敗亂，生化大病。……木運臨卯，火運臨午，土運臨四季，金運臨酉，水運臨子，所謂歲會，氣之平也。

《素問・六微旨大論》

色青者，其脈弦也；赤者，其脈鉤也；黃者，其脈代也；白者，其脈毛；黑者，其脈石。見其色而不得其脈，反得其相勝之脈則死矣，得其相生之脈，則病已矣。

《靈樞・邪氣藏府病形》

手太陰氣絕……丙篤丁死，火勝金也。手少陰氣絕……壬篤癸死，水勝火也。足太陰氣絕者……甲篤乙死，木勝土也。足少陰氣絕，……戊篤己死，土勝水也。足厥陰氣絕……庚篤辛死，金勝木也。

《靈樞・經脈》

五穀：秔米甘，麻酸，大豆鹹，麥苦，黃黍辛。五果：棗甘，李酸，栗鹹，杏苦，桃辛。五畜：牛甘，犬酸，豬鹹，羊苦，鷄辛。五菜：葵甘，韭酸，藿鹹，薤苦，葱辛。五色：黃色宜甘，青色宜酸，黑色宜鹹，赤色宜苦，白色宜辛。凡此五者，各有所宜。五宜所言五色者，脾病者宜食：秔米飯牛肉棗葵。心病者宜食：麥羊肉杏薤。腎病者宜食：大豆黃卷豬肉栗藿。肝病者宜食：麻犬肉李韭。肺病者宜食：黃黍鷄肉桃葱。五禁：肝病禁辛，心病禁鹹，脾病禁酸，腎病禁甘，肺病禁苦。肝色青宜食甘，秔米飯牛肉棗葵皆甘。心色赤宜食酸，犬肉麻李韭皆酸。脾色黃宜食鹹，大豆豕肉栗藿皆鹹。肺色白宜食苦，麥羊肉杏薤皆苦。腎色黑宜食辛，黃黍鷄肉桃葱皆辛。

《靈樞・五味》

先立五形，金木水火土，別其五色，異其五形之人，而二十五人具矣。……木形之人，比於上角，似於蒼帝，其爲人，蒼色，小頭，長面，大肩，背直，身小，手足好，有才，勞心，少力，多憂，勞於事，能春夏，不能秋冬。感而病生足厥陰，佗佗然。大角之人，比於左足少陽，少陽之上，遺遺然。左角之人，比於右足少陽，少陽之下，隨隨然。鈦角之人，比於右足少陽，少陽之上，推推然。判角之人，比於左足少陽，少陽之下，栝栝然。

火形之人，比於上徵，似於赤帝，其爲人，赤色，廣胘，脫面，小頭，好肩背髀腹，小手足，行安地，疾心，行搖，肩背肉滿，有氣，輕財，少信，多慮，見事明，好顏，急心，不壽暴死，能春夏，不能秋冬。秋冬感而病生手少陰，核核然。質徵之人，比於左手太陽，太陽之上，肌肌然。少徵之人，比於右手太陽，太陽之下，慆慆然。右徵之人，比於右手太陽，太陽之上，鮫鮫然。質判之人，比於左手太陽，太陽之下，支支頤頤然。

土形之人，比於上宮，似於上古黃帝，其爲人，黃色，圓面，大頭，美肩背，大腹，美股脛，小手足，多肉，上下相稱，行安地，舉足浮安，心好利人，不喜權勢，善附人也，能秋冬，不能春夏，春夏感而病生足太陰，敦敦然。大宮之人，比於左足陽明，陽明之上，婉婉然。加宮之人，比於左足陽明，陽明之下，坎坎然。少宮之人，比於右足陽明，陽明之上，樞樞然。左宮之人，比於右足陽明，陽明之下，兀兀然。

金形之人，比於上商，似於白帝，其爲人，方面，白色，小頭，小肩背，小腹，小手足，如骨發踵外，骨輕，身清廉，急心靜悍，善爲吏，能秋冬，不能春夏，春夏感而病生手太陰，敦敦然。钦商之人，比於左手陽明，陽明之上，廉廉然。右商之人，比於左手陽明，陽明之下，脫脫然。太商之人，比於右手陽明，陽明之上，監監然。少商之人，比於右手陽明，陽明之下，嚴嚴然。

水形之人，比於上羽，似於黑帝，其爲人，黑色面不平，大頭廉頤，小肩，大腹，動手足，發行搖身，下尻長背，延延然，不敬畏，善欺紿人，戮死，能秋冬，不能春夏，春夏感而病生足少陰，汗汗然。大羽之人，比於右足太陽，太陽之上，頯頯然。少羽之人，比於左足太陽，太陽之下，紆紆然。衆之爲人，比於右足太陽，太陽之下，潔潔然。桎之爲人，比於左足太陽，太陽之上，安安然。

《靈樞·陰陽二十五人》

二、前人论要

(一)五行的概念

1. 张介宾《类经·阴阳类》：四时者，春夏秋冬。五行者，木火土金水。合而言之，则春属木而主生，其化以风；夏属火而主长，其化以暑；长夏属土而主化，其化以湿；秋属金而主收，其化以燥；冬属水而主藏，其化以寒。五行各一，惟火有君相之分。此言寒暑燥湿风者，即五行之化也。《五运行》等论言寒暑燥湿风火者，是六气也。五脏者，心肺肝脾肾也。五气者，五脏之气也。由五气以生五志。如本论及《五运行大论》俱言心在志为喜，肝在志为怒，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。《天元纪大论》亦以悲作思。

《类经·藏象类》：风者天地之阳气，东者日升之阳方，故阳生于春，春王于东，而东方生风。《洪范》曰：木曰曲直，曲直作酸。故凡物之味酸者，皆木气之所化。酸先入肝也。木生火也。目者，肝之官也。玄，深微也。天道无穷，东为阳生之方，春为发生之始，故曰玄。道者，天地之生意也。人以道为生，而知其所生之本，则可与言道矣。化，生化也。有生化而后有万物，有万物而后有终始。凡自无而有，自有而无，总称曰化。化化生生，道归一气，故东方首言之。万物化

生，五味俱矣。生意日新，智慧出矣。玄冥之中，无有而无不有也，神神奇奇，所从生矣。……东方为万物之始，而元贯四德，春贯四时，言东方之化，则四气尽乎其中矣。飞扬散动，风之用也。鼓之以雷霆，润之以雨露，无非天地之神，而风则神之一者。又风为六气之首，故应东方。五行在地，东方属木，筋属众体之木，肝属五脏之木，苍属五色之木，角属五音之木，怒则呼。握固搐搦，筋之病也。（目）肝之窍也。（酸）木之味也。强则好怒肝之志也……怒出于肝，过则伤肝。悲忧为肺金之志，故胜肝木之怒。悲则不怒，是其征也。同气相求，故风伤筋，燥为金气，故胜风木。酸走筋，过则伤筋而拘挛。辛为金味，故胜木之酸。

阳极于夏，夏王于南，故南方生热。热极则生火也。《洪范》曰：火曰炎上，炎上作苦。故物之味苦者，由火气之所化。苦先入心也。心主血脉也。火生土也。舌为心之官也。六气在天者为热，五行在地者为火。脉属众体之火，心属五脏之火，赤属五色之火，征属五音之火。喜则发笑，心之声也。心藏神，神有余则笑，不足故忧。（舌）心之窍也，（苦）火之味也，（喜）心之志也。喜出于心，过则伤心。恐为肾水之志，故胜心火之喜。恐则不喜，是其征也。壮火食气也。水胜火也。苦从火化，故伤肺气，火克金也。又如阳气性升，苦味性降，气为苦遏，则不能舒伸，故苦伤气。咸为水味，故胜火之苦。愚按：气为苦伤而用咸胜之，此自五行相制之理。若以辛助金，而以甘泄苦，亦是捷法。盖气味以辛甘为阳，酸苦咸为阴，阴胜者制之以阳，阳胜者制之以阴，何非胜复之妙？而其中宜否，则在乎用之权变耳。

土王中央，其气化湿，湿润则土气旺而万物生。《洪范》曰：土爰稼穑，稼穑作甘。凡物之味甘者，皆土气之所化。甘先入脾也。脾主肌肉也。土生金也。口唇者，脾之官也。气化于天，中央为湿，形成于地，中央属土。肉属众体之土，脾属五脏之土，黄属五色之土，宫属五音之土。得意则歌，脾之声也。哕，于决切，呃逆也。（口）脾之窍也，（甘）土之味也，（思）脾之志也。《宣明五气篇》曰：并于脾则畏。脾志为思，过则伤脾，怒为肝木之志，故胜脾土之思。怒则不思，是其征也。脾主肉而恶湿，故湿胜则伤肉。木胜土也。（甘伤肉）过于甘也。酸为木味，故胜土之甘。

金王西方，其气化燥。燥则刚劲，金气所生也。《洪范》曰：金曰从革，从革作辛。故味辛者皆金气入所化。辛先入肺也。肺主皮毛也。金生水也。鼻音，肺之官也。气化于天，在西为燥。形成于地，在西属金。皮毛属众体之金，肺属五脏之金，白属五色之金，商属五音之金。悲哀则哭，肺之声也。邪伤于肺，其病为咳。（鼻）肺之窍也。（辛）金之味也。（忧）肺之志也，金气惨悽，故令人忧。《宣明五气篇》曰：并于肺则悲。忧则气消，故伤肺也。喜为心火之志，能胜肺金之忧。喜则神畅，故胜忧也。热胜则津液耗而伤皮毛，火克金也。（寒胜热）水制火也。辛能散气，故伤皮毛。苦为火味，故胜金之辛。

水王北方，其气化寒，寒气阴润，其化为水。《洪范》曰：水曰润下，润下作咸。故物之味咸者，皆水气之所化。咸先入肾也。肾主骨髓也，水生木也。耳者，肾之官也。气化于天，在北为寒，形成于地，在北属水。骨属众体之水，肾属五脏之水，黑属五色之水，羽属五音之水。气郁则呻吟，肾之声也。战栗也，大寒甚恐则有之，故属水。（耳）肾之窍也。按前篇《金匮真言论》云：南方赤色，开窍于耳，北方黑色，开窍于二阴。则耳又为心之窍，如《本脏》篇以耳之高下坚脆而验肾，则耳信为肾之窍，而又属于心也。（咸）水之味也。（恐）肾之志也。恐则精却，故伤肾，凡猝然恐者多遗尿，甚则阳痿，是其征也。思为脾土之志，故胜肾水之恐。深思见理，恐可却也。寒则血凝涩故寒伤血。《阴阳应象大论》云：寒伤形，盖形即血也。燥则水涸故胜寒。咸从水化，故伤心血，水胜火也。食咸则渴，伤血可知。甘为土味，故胜水之咸。按《新校正》云：详此篇论所伤之旨，其例有三：东方云风伤筋、酸伤筋，中央云湿伤肉、甘伤肉，是自伤者也；南方云热伤气、

苦伤气，北方云寒伤血、咸伤血、是伤己所胜也；西方云热伤皮毛，是被胜伤已也，辛伤皮毛，是自伤者也。凡此五方所伤，有此三例不同。愚按北方云燥胜寒，若以五行正序，当云湿胜寒，但寒湿同类，不能相胜，故曰燥胜寒也。诸所不同如此，盖因其切要者为言也。

2. 张志聪《素问集注·阴阳应象大论》：天之十干，化生地之五行，地之五行，上呈天之六气，故在地为水，在天为寒，在地为火，在天为暑，在地为金，在天为燥，在地为土，在天为湿，在地为木，在天为风，天有四时五行之生长收藏，而化生阴阳之六气也。此言天之四时五行，成象成形者，而应乎阴阳也。化五气者，化五行之气也，以五气而生五脏之志也。

（二）五行学说的基本内容

1. 张机《伤寒论·自序》：天布五行，以运万类；人禀五常，以有五脏。

2. 王冰次注《素问·金匮真言论》：春木，夏火，长夏土，秋金，冬水，皆以所克杀而为胜也。言五时之相胜者，不谓八风中人则病，各谓随其不胜则发病也。胜，谓制克之也。

注《素问·阴阳应象大论》：春生夏长，秋收冬藏，谓四时之生长收藏。冬水寒，夏火暑，秋金燥，春木风，长夏土湿，谓五行之寒暑燥湿风也。然四时之气，土虽寄王，原其所主，则湿属中央，故云五行以生寒暑燥湿风五气也。

注《素问·六节藏象论》：春应木，木胜土；长夏应土，土胜水；冬应水，水胜火；夏应火，火胜金；秋应金，金胜木；常如是矣。四时之中加之长夏，故谓得五行时之胜也。所谓长夏者，六月也，土生于火，长在夏中，既长而王，故云长夏也。以气命脏者，春之木，内合肝；长夏土，内合脾；冬之水，内合肾；夏之火，内合心；秋之金，内合肺。故曰各以气命其脏也。命，名也。始春，谓立春之日也，春为四时之长，故候气皆归于立春前之日也。凡气之至，皆谓立春前十五日，乃候之初也。未至而至，谓所直之气，未应至而先期至也。先期而至，是气有余，故曰太过。至而不至，谓所直之气，应至不至而后期至。后期而至，是气不足，故曰不及。太过则薄所不胜而乘所胜，不及则所胜妄行而所生受病所不胜薄之者，凡五行之气，我克者为所胜，克我者为所不胜，生我者为所生。假令肝木有余，是肺金不足，金不制木故木太过，木气有余则反薄肺金而乘于脾土矣，故曰太过则薄所不胜而乘所胜也。此皆五脏之气内相淫并为疾，故命曰气淫也。余太过例同之。又如肝木气少不能制土，土气无畏而遂妄行，水被土凌故云所胜妄行而所生受病也。肝木之气不平，肺金之气自薄，故曰所不胜薄之。然木气不平，土金交薄，相迫为疾，故曰气迫也。余不及例皆同。时，谓气至时也，候其年则始于立春之日，候其气则始于四气定期，候其日则随于候日，故曰谨候其时气可与期也。

3. 张介宾《类经·藏象类》：东为木王之方，肝为属木之脏，故相通也。青者，木之色，目者，肝之窍。木之精气藏于肝曰魂。风木之气多振动，故病为惊骇。酸者，木之味。《易》曰："巽为鸡。东方畜也。麦成最早，故应东方春气。《五常政大论》曰：其畜犬，其谷麻。木之精气，上为岁星。木王春，春气上升也。木音曰角，其应春，其化丁壬巳亥。河图数，天三生水，地八成之。肝主筋也。臭，气之总名也，臊为木气所化。《礼·月令》曰：其臭羶。羶与臊类。

南为火王之方，心为属火之脏，其气相通。赤者火之色。耳者心之窍，火之精气，藏于心曰神。《阴阳应象大论》曰：心在窍为舌，肾在窍为耳。可见舌本属心，耳则兼乎心肾也。心为五脏之君主，心病则五脏应之。火之味苦。《五常政大论曰》：其畜马，而此曰羊者，意为午未俱属南方耳。黍之色赤，糯小米也。《五常政大论》曰：其谷麦。火之精气，上为荧惑星。心主血脉也。火音曰征，其应夏，其化戊癸子午。地二生火，天七成之。焦为火气所化。

土王四季，位居中央，脾为属土之脏，其气相通。黄者，土之色。口者，脾之窍。土之精气，

藏于脾曰意。脾之脉连舌本，散舌下。土之味甘。牛属丑而色黄也。《易》曰：坤为牛。稷，小米也。粳者为稷，糯者为黍，为五谷之长，色黄属土。土之精气，上为镇星。脾主肌肉也。土音曰宫，其应长夏，其化甲己丑未。香为土气所化。

西为金王之方，肺为属金之脏，其气相通。白者金之色。鼻者肺之窍。金之精气，藏于肺曰魄。肺在胸中，附于背也。金之味辛。肺为乾象。《易》曰：乾为马。稻坚而白，故属金。金之精气，上为太白星。肺主皮毛也。金音曰商，其应秋，其化乙庚卯酉。地四生金，天九成之。腥为金气所化。

北为水王之方，肾为属水之脏，其气相通。黑者水之色。二便者肾之窍。水之精气，藏于肾曰志。《气穴论》曰：肉之大会为谷，肉之小会为溪。溪者，水所流注也，故病在溪。水之味咸。彘，猪也。《易》曰：坎为豕。（豆）菽也，黑者属水。水之精气，上为辰星。肾主骨也。水音曰羽，其应冬，其化丙辛辰戌。天一生水，地六成之。腐为水气所化。《礼·月令》云：其臭朽，朽与腐类。

《类经·藏象类》：心生血，血行脉中，故合于脉。血华在貌，故荣于色。心属火，受水之制，故以肾为主。肺属金，皮得金之坚，故合于皮。毛得皮之养，故荣于毛。五脏之应天者肺，故肺主皮毛。凡万物之体，其表必坚，正合乾金之象，所谓物物一太极也。金受火制，故肺以心为主。肝属木，木曲直而柔，筋体象之，故合于筋。爪者筋之余，故荣于爪。木受金之制，故肝以肺为主。脾属土，肉象地之体，故合肉也。脾气通于唇，故荣唇也。土受木之制，故脾以肝为主。肾属水，肾藏精，骨藏髓，精髓同类，故肾合骨。发为精血之余，精髓充满，其发必荣，故荣在发。水受土之制，故肾以脾为主。

《类经·气味类》：五脏嗜欲不同，各有所喜，故五味之走，亦各有先。然既有所先，必有所后，而生克佐使，五脏皆有相涉矣。

辛味属金，能克肝木。咸味属水，能克心火。酸味属木，能克脾土。甘味属土，能克肾水。苦味属火，能克肺金。

《类经·运气类》：亢者，盛之极也。制者，因其极而抑之也。盖阴阳五行之道，亢极则乖，而强弱相残矣。故凡有偏盛，则必有偏衰，使强无所制，则强者愈强，弱者愈弱，而乖乱日甚。所以亢而过甚，则害乎所胜，而承其下者，必从而制之。此天地自然之妙，真有莫之使然而不得不然者。天下无常胜之理，亦无常屈之理。《易》之乾象曰：亢之为言也，知进而不知退，知存而不知亡，知得而不知丧。复之彖曰：复其见天地之心乎！即此亢承之义。夫盛极有制则无亢害，无亢害则生化出乎自然，当盛者盛，当衰者衰，循序当位，是为外列盛衰。外列者，言发育之多也。亢而无制则为害矣。害则败乱失常，不生化正气而为邪气，故为大病也。

《类经图翼》：造化之机，不可无生，亦不可无制，无生则发育无由，无制则亢而为害，必须生中有制，制中有生，才能运行不息，相反相成。

4. 高世栻《黄帝素问直解·宝命全形论》：阴阳万物，不外五行制化之道。金能制木，故木得金而伐；水能制火，故火得水而灭；木能制土，始焉木王，既则木之子火亦王，火王生土，故土得木而达；火能制金，故金得火而缺；土能制水，故水得土而绝。万物皆有制克之道，故万物尽然，制而复生，无有穷尽，故不可胜竭。

《黄帝素问直解·六微旨大论》：亢，盛极也。五行之气，盛极则害，下承乃所以制之。惟其制之，则生化无穷，而外列盛衰。制则生化者，如水制其火，而水之子木又生火也。外列盛衰者，盛已而衰，衰已而盛，四时之气可征也。若亢极而害则败乱内生，致生化大病。

(三)五行学说的中医应用

1.《难经·七十七难》:见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气。

2. 王冰次注《黄帝内经素问·玉版论要》:凡揆度奇恒之法,先以气口太阴之脉,定四时之正气,然后度量奇恒之气也。木见金脉,金见火脉,火见水脉,水见土脉,土见木脉,如是皆行所不胜也,故曰逆。贼胜不已,故逆则死焉。木见水火土脉,火见金土木脉,土见金水火脉,金见土木水脉,水见金火木脉,如是者皆可胜之脉,故曰从。从则无所克杀伤败,故从则活也。

注《黄帝内经素问·宣明五气篇》:(心为噫)象火炎上,烟随焰出,心不受秽,故噫出之。(肺为咳)象金坚劲,扣之有声,邪击于肺,故为咳也。(肝为语)象木枝条,而形支别,语宣委曲,故出于肝。(土为吞)象土包容,物归于内,翕如皆受,故为吞也。(肾为欠为嚏)象水下流,上升云雾,气郁于胃,故欠生焉。太阳之气和利而满于心,出于鼻则生嚏也。

3. 马莳《素问注证发微·玉机真脏论》:此言五脏之病气,有所受,有所传,有所舍,有所死,始之于我所生,而终之于克我者也。受气者,受病气也。凡五脏之病,以子病方盛,反乘其母,故母受病气于其所生也,即肝受气于其心之类。自此而病气渐盛,辗转相克,传之于其所胜,乃我之所克者也,即肝来克脾之类。所传者,又传之于所胜,则彼不胜者,乃生我者也,病气从此而益盛,已舍居于此脏矣,即脾往克肾,而肾本生肝,故肝之病气,舍于其肾之类。又自是而传之于其所胜,即肾来克心,心来克肺,肺又来克肝,则肝至是而死矣。盖凡病之至死,必先传之至其所不胜而死,此皆五脏相克,乃为气之逆行也,故至于死。试以肝经言之:心经有病,来乘其母,则肝之病气受之于心;肝木克土,则传之于脾,脾土克水,则气舍于肾,肾水克火,则又传之于心,心火克金,则又传之于肺,故曰至肺而死,盖以肝克于肺也。

《灵枢注证发微·五味》:此言五色与五味相宜,而五脏有病,各有所当用也。黄色属土,甘味属土,脾亦属土,故色之黄者宜甘。而脾病者主脾气不足,宜食谷果畜菜之甘者以益之。赤色属火,苦味属火,心亦属火,故色之赤者宜苦,而心病者主心气不足,宜食谷果畜菜之苦者以益之。黑色属水,咸味属水,肾亦属水,故色之黑者宜食咸,而肾病者主肾气不足,宜食谷果畜菜之咸者以益之。青色属木,酸味属木,肝亦属木,故色之青者宜酸,而肝病者主肝气不足,宜食谷果畜菜之酸者以益之。白色属金,辛味属金,肺亦属金,故色之白者宜辛,而肺病者主肺气不足,宜食谷果畜菜之辛者以益之。

此言五脏之味有五禁,皆五行之相克者也。金克木,故肝病禁辛;水克火,故心病禁咸;木克土,故脾病禁酸;土克水,故肾病禁甘;火克金,故肺病禁苦。

4. 张介宾《类经·脉色类》:肝主木,其色青,其脉弦。心主火,其色赤,其脉钩。脾主土,其色黄,其脉代。肺主金,其色白,其脉毛。肾主水,其色黑,其脉石。

《类经·疾病类》:心本属火,过热则病,故恶热。肺属金而主皮毛,金寒则病,故恶寒。肝属木,其应风,感风则伤筋,故恶风。脾属土,其应湿,湿胜则伤肌肉,故恶湿。肾属水而藏精,燥胜则伤精,故恶燥。

《类经·疾病类》:手太阴者,肺也。肺主皮毛,故其气绝,则津液去于皮节而证在爪枯毛折也。肺金畏火,故危于丙丁。手少阴者,心也。心主血脉,故心脉绝则血先死,其证在髦色不泽而面黑如漆也。心火畏水,故危于壬癸。髦音毛,发也。足太阴者,脾也。脾主肌肉,故脾气绝则肉先死,其证在人中满而舌萎唇反也。脾土畏木,故死于甲乙。萎音威,色蔫枯也。足少阴者,肾也。肾属水,故为冬脉。肾主骨,故肾气绝则骨先死。其证在骨肉不相亲附,则齿长而垢;精髓不能濡润,则发枯无泽也;肾水畏土,故死于戊己。……肝气绝者筋先死,其证则唇青舌卷而

卵缩囊拳也。肝木畏金，故死于庚辛。

《类经·运气类》：（木郁达之）达，畅达也。凡木郁之病，风之属也。其脏应肝胆，其经在胁肋，其主在筋爪，其伤在脾胃、在血分。然木喜调畅，故在表者当疏其经，在里者当疏其脏，但使气得通行皆谓之达。诸家以吐为达者，又安足以尽之？（火郁发之）发，发越也。凡火郁之病，为阳为热之属也。其脏应心主、小肠、三焦，其主在脉络，其伤在阴分。凡火所居，其有结聚敛伏者，不宜蔽遏，故当因其势而解之、散之、升之、扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发，非独止于汗也。（土郁夺之）夺，直取之也。凡土郁之病，湿滞之属也。其脏应脾胃，其主在肌肉四肢，其伤在胸腹。土畏壅滞，凡滞在上者夺其上，吐之可也；滞在中者夺其中，伐之可也；滞在下者夺其下，泻之可也。凡此皆谓之夺，非独止于下也。（金郁泄之）泄，疏利也。凡金郁之病，为敛为闭，为燥为塞之属也。其脏应肺与大肠，其主在皮毛声息，其伤在气分。故或解其表，或破其气，或通其便，凡在表在里、在上在下皆可谓之泄也。（水郁折之）折，调制也。凡水郁之病，为寒为水之属也，水之本在肾，水之标在肺，其伤在阴分，其反克在脾胃。水性善流，宜防泛溢。凡折之之法，如养气可以化水，治在肺也；实土可以治水，治在脾也；壮火可以胜水，治在命门也；自强可以帅水，治在肾也；分利可以泄水，治在膀胱也。凡此皆谓之折，岂独抑之而已哉。

三、研究与述评

（一）五行的概念

中医学的五行学说本源于哲学的五行学说。

哲学上五行的概念，是在古代五方说和五材说的基础上发展形成的。据殷商时代的甲骨文卜辞记载，殷人把商朝的领域称为“中商”，而与“东土”、“南土”、“西土”、“北土”并列，从而把整个空间五分之，产生了五方观念。

西周末年及春秋时代，继五方说之后，又出现了五材说。如《国语·郑语》记载西周末年史伯说：“金木水火土，杂以成百物”。《左传》襄公二十七年记载春秋时宋国子罕说：“天生五材，民并用之，废一不可”。五材，即金木水火土五种物质，是人们从日常生活最常接触的物质中归纳出来的，所以五材说表现出朴素的唯物论观点。其中“杂以成百物”、“废一不可”的论述，反映出古人已初步认识到五材不是静止的物质而是运动变化着的，它们之间也不是孤立的，而是相互联系的。以上认识为哲学五行的产生奠定了基础。

五行从物质概念上升到哲学高度，从文字记载看，一般认为始于《尚书·洪范》。《洪范》是先秦论述五行的重要著作，它对五行基本属性概括为：“五行，一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穑作甘”。说明当时人们对五行的认识已从五种具体物质原料，过渡到对五行中每一行进行性质分析，并且认为这五种属性已不仅仅属于水火木金土五种物质，同时亦为咸、苦、酸、辛、甘五味所具有。这种认识上的飞跃，说明五行的意义已发生了本质的变化，它不再是五种物质的概念，而代表五种功能属性。战国末年，秦相吕不韦所编的《吕氏春秋》沿用《洪范》的思维方法，肯定世界上的许多事物都具有五行属性，把五行系统地与味、声、色、季节、方位、脏体、虫畜、谷物等联系在一起，使五行作为一种功能属性的组合带有一定的普遍性。这些标明哲学五行概念已经形成。

从以上《洪范》的五行排列来看，并无相生、相胜之序。多数学者认为，五行之间相生相胜的

确立，在阴阳、五行盛行的战国时期。如刘长林在《内经的哲学和中医学的方法》中说："在《内经》成书以前很久，哲学家们就谈到五行之间的相胜相生关系。相生，即滋助、养长、促进的意思；相胜，则包含克制、压抑、约束之意。《左传》昭公三十一年和哀公九年分别记载着史墨所说"火胜金，故弗克"；"水胜火，伐姜则可"等语。另据考证若干春秋时代的人的名字，包含有五行相生的意义。可见春秋时期五行相胜相生的思想就存在了。至迟至战国晚期，五行相胜相生的次序已经固定下来，被一般学者所承认，即木生火，火生土，土生金，金生水，水生木；水胜火，火胜金，金胜木，木胜土，土胜水。五行相胜相生的道理是在当时科学知识的基础上形成的关于事物之间相互关系的认识。至此哲学上的五行学说已经较为完整地建立起来。

哲学五行学说建立的意义，在于它是继阴阳学说之后又向人们提出一个认识自然界的新思维方法，被普遍用于归纳自然万物，推求其功能属性，即以五行的功能属性和归类演绎的方法将自然界万物划归五大系统，分门别类地研究其功能属性；分析事物间的相互关系，即以五行生克制化关系，解释事物之间存在着的某些复杂联系；解释某些社会现象和生命现象。它作为古代科学理论缺乏、科技手段落后时期的产物，由于具有朴素的唯物主义和辩证法思想，所以是科学的、先进的、有生命力的，因而促进了当时科学技术其他领域的发展。

春秋战国时代，学术思想十分活跃，学科间的渗透十分明显，五行学说以其理论的先进性，也被诸如农业、气象、音乐、军事等多学科引人，发展至鼎盛时期。作为中医基本理论形成标志的《黄帝内经》，由于主要内容形成于这个时期，所以广泛地引进了哲学五行学说的内容，以总结医疗实践经验。如《素问·宝命全形论》说："木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝。万物尽然，不可胜竭"。伐、灭、达、缺、绝，都是被制约的结果。《素问·脏气法时论》说："五行者，金木水火土也，更贵更贱，以知死生，以决成败，而定五脏之气，间甚之时，死生之期也"，即是根据五行的盛衰变化判断五脏病的轻重及预后的例证。《素问·玉机真脏论》说："五脏受气于其所生，……肝受气于心……，心受气于脾，……脾受气于肺，……肺受气于肾，……肾受气于肝"。依照《内经》，肝心脾肺肾依次分属木火土金水五行，"受气于其所生"，就是病气按五行相生的关系由"子"脏传及"母"脏。古代医家把哲学五行学说应用于中国医学，对人体的脏腑组织、生理病理现象以及与人类生活有关的自然界事物作了广泛的联系和研究，将人体归纳为以五脏为中心的五个生理病理系统；同时，把自然界的五方、五时、五气、五味等与人体的五脏、六腑、五体、五官、五志、五声等联系起来，以五行的生克制化规律说明五脏之间正常的协调关系，以五行的乘侮变化说明五脏之间协调关系被破坏后的相互影响。以五行的生克关系指导诊断、治疗，判断预后等。在与中医学结合的实践中，逐步创立完善了中医的五行和中医学的五行学说。

综上所述，可以认为：哲学的五行源于古代的"五方说"和"五材说"。哲学的五行是指自然界中人们日常生活里最熟识的木火土金水五类物质的运动与变化；哲学的五行学说是中国古代哲学家应用哲学五行特性解释世界万物起源及相互间的生克制化关系、多样性统一的主张与方法。中医学的五行，属中医学方法之一，是中医学归纳人体脏腑组织器官性质和功能特点的工具。中医学的五行学说，是中国古代哲学五行学说与中医理论相结合的产物，是以中医学的五行特性和相互关系解释脏腑组织器官的生理病理特性、相互关系，指导诊察疾病，辨识证候，判断预后，指导防病治病规律的方法论。

中医五行学说与儒家的五行说有根本的区别。长期以来，有人认为最早记载有关五行内容的《尚书》是孔子删订的，由此得出五行学说是儒家创立和提倡的，其实这是汉儒的误解。罗世

烈在《中国史研究》1980 年第 1 期“孔子与《春秋》”一文中的研究资料证明：《尚书》是先秦的国家档案和文件，而非儒家经典。《荀子·非十二子篇》曰：“略法先王而不知其统，犹然而材剧志大，见闻杂博，案往旧造说，谓之五行，甚僻违而无类，幽隐而无说，闭约而无解。案饰其辞而祇敬之曰：此先君之言也。子思唱之，孟轲和之，世俗之沟犹瞀儒嚾嚾然不知其所非也，遂受而传之，以为仲尼。子游为兹厚于后。是子思、孟轲之罪也”。对荀子所讲的五行，早在宋代杨倞就注为“仁、义、礼、智、信之五常”，而非木、火、土、金、水之五行。梁启超也同意杨倞的说法。近年来，马王堆汉墓出土的两种古代五行佚书，经整理研究也证明，子思、孟轲之五行，是“仁、义、礼、智、圣”，决非木、火、土、金、水。可以看出儒家所讲的五行是伦理学上的五种行为或德行，与哲学五行学说的木、火、土、金、水之五行有本质的区别，因此源于哲学五行学说的中医五行学说与儒家的五行说无论从源或流上都没有联系。

如前所述《内经》中已形成了较为完善的中医五行学说，但是哲学五行学说向中医领域的渗入，肯定早于《内经》。马王堆汉墓出土的古医学佚书，已被证明是《黄帝内经》以前的相当于春秋时代的一种古代医学佚书，书中已经有了五行学说的痕迹。如帛书《阴阳十一脉灸经》中《阳明脉》说：“是动则病，洒洒然恶寒，喜伸数欠，颜黑病肿，病至则恶人与火，闻木音则惕然惊，心惕欲独闭户牖而处，病甚则欲登高而歌，弃衣而走，此为骭厥，是阳明主治”。这段文字亦见于今本《灵枢·经脉》篇和《黄帝内经太素·经脉之一》中，除个别文字略有出入外，内容基本相同。这段文字的“病至则恶人与火，闻木音则惕然惊”就是应用五行土与木、火之间的关系解释疾病症状的。这从《素问·脉解》、《素问·阳明脉解》和《太素·经脉病解》、《太素·阳明脉解》对《灵枢·经脉》篇中这段文字的解释中可以得到证明。《素问·脉解》或《太素·经脉病解》说：“阳明所谓洒洒振寒者，阳明者午也，五月盛阳之阴也，阳胜而阴加，故洒洒阵寒也。……所谓甚则厥，恶人与火，闻木音惕然而惊者，阳气与阴气相薄，水火相恶，故惕然而惊”。《素问·阳明脉解》或《太素·阳明脉解》说：“黄帝问于岐伯曰：阳明之脉病，恶人与火，闻木音则惕然而惊，钟鼓不为动，闻木音而惊者，愿闻其故？岐伯曰：阳明者胃脉也，胃者土也，故闻木音而惊者，土恶木也。黄帝曰：善。其恶火何也？岐伯曰：阳明主肉，其血盛，邪客之则热，热甚则恶火”。这就说明，哲学五行学说向中医学的渗透绝不是始于《内经》。由此也可以推测，中医基本理论的形成，可能是随着哲学五行学说的不断渗透和中医五行学说理论的建立而形成的。

（二）五行学说的基本内容

古今医者对五行基本内容的认识趋向一致，统一于《内经》的观点。

1. 五行的特性和归类：《内经》作者在《尚书·洪范》：“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穑作甘”等论述和人们关于木性生长、升发、条达舒畅；火性温热、光明、上升、跳跃；土性生化、受纳、承载；金性清洁、肃降、收敛；水性寒凉、滋润、下行等认识的基础上，对人体和自然界各种事物、现象进行推演和归纳，形成了人与自然相应的五大系统。如《素问·阴阳应象大论》说：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝”；“南方生热，热生火，火生苦，苦生心”；“中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾”；“西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺”；“北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾”，用五行的属性，对自然界的方位、气候、五味和人体五脏加以归类。日出东方，阳气升腾，与木之升发特性相类，风盛于东，故以东方、风归属于木；南方炎热，与火之炎上特性相类，热盛于南，故以南方、热归属于火；中央地平湿润，生长万物众多，与土之生化特性相类，湿盛于中，故以中央、湿归属于土；日落西方，与金的肃降特性相类，燥盛于西，故以西方、燥归属于金；北方濂洌，与水的寒凉之性相类，寒盛于

北，故以北方、寒归属于水。肝主升发，故属于木；心阳主温煦，故属于火；脾主运化，故属于土；金主肃降，故属于金；肾主藏精，故属于水。酸能化阴入肝，苦能泻火入心，甘能调补入脾，辛能发散入肺，咸能滋阴入肾，故以酸苦甘辛咸分别归属于肝心脾肺肾。这种推演和归类方法，普遍运用于《内经》之中，以下根据《素问·金匮真言论》、《素问·阴阳应象大论》、《素问·脏气法时论》、《素问·宣明五气》、《素问·五运行大论》、《素问·五常政大论》、《灵枢·五味》和《灵枢·五音五味》等篇归纳于表 3－2－1。

表中内容说明，《内经》作者们对五行与自然界某些事物、现象及人体官窍等配属上存在着不同的认识，反映出《内经》形成时代对五行的配属已经形成各家学说。除表中标出者外，《内经》中关于五行、五脏、方位、季节之间的配属，还存在着几种截然不同的看法。翟双庆于《北京中医学院学报》1988 年第 5 期撰文将其归纳为四分法、五分法和八分法。四分法即五行与五方位、四时令相配，东—春—木—肝、南—夏—火—心、西—秋—金—肺、北—冬—水—肾、中—不独主时—土—脾。这里仅言四时，而没有长夏之称，此说主要见于《素问》的《四气调神大论》、《诊要经终》、《水热穴论》等及《灵枢》的《四时气》等篇。这一学派认为脾与四时的关系是旺于四季，即四季均有土，但在土与四时的具体结合上又有分歧。一是认为脾土寄旺于四季之末十八日。如《素问·太阴阳明论》说："脾者，土也，治中央，常以四时长四脏，各十八日寄治，不得独主于时也"。四时各主十八日，共七十二日。《素问·刺要论》说："刺皮无伤肉，脾动则七十二日四季之月，病腹胀烦，不嗜食"。王冰注曰："七十二日四季三月者，谓三月、六月、九月、十二月各十二日后，土寄旺十八日也"。可以看出，这一认识在《内经》中既有理论也有实践的记载。二是认为土旺于四季整个时令，如《素问·玉机真脏论》在讲完四时四脉脉后，又讲了脾脉，"然脾脉独何主？岐伯曰：脾脉者土也，孤脏以灌四傍者也。帝曰：然脾善恶可得见之乎？岐伯曰：善者不可见，恶者可见"。其"善者不可得见"一语说明脾土不仅不独主时，且亦非各自寄旺四季末十八日，若寄旺四季末十八日，其脉亦应各在其所主的十八日中有一定形象，而此却云"善者不可得见"，故非各十八日寄治。正如杨上善《黄帝内经太素·四时脉形》所说："弦钩浮营四脉见时，皆谓脾胃之气滋灌俱见，故四脏脉常得和平。然则脾脉以他为善，自更无善也，故曰善者不可见也"。也就是说四时中脾土均在，时刻灌养四脏。只有在脾病之时，其病脉才可能外现，即所谓"恶者可见"。

五分法即肝木、心火、脾土、肺金、肾水分别于春、夏、长夏、秋、冬五时和东、南、中央、西、北相配。此说广泛见于《内经》多篇之中。对于五脏所主时间的划分，一种看法是平分一年。如《灵枢·顺气一日分为四时》篇明确提出"五时"的概念，认为五脏"以应五时"，即"肝为牡脏，其色青，其时春，其日甲乙"；"心为牡脏，其色赤，其时夏，其日丙丁"；"脾为牝脏，其色黄，其时长夏，其日戊己"；"肺为牝脏，其色白，其时秋，其日庚辛"；"肾为牝脏，其色黑，其时冬，其日壬癸"。即五行与十天干相配，按五行相生次序，从木始，终于水，依甲乙丙丁之序，每行配两干，其中土主戊己，反映出脾所主之长夏，其时间与其他四脏所主时间相等。另外《素问·阴阳类论》说："春、甲乙，青，中主肝，治七十二日"，也反映了五脏平均各主七十二日。二是认为长夏为农历六月，即夏季的最后一个月。《灵枢·五音五味》曰："足太阴，脾脏，色黄，味甘，时季夏"。而"季"字，《说文解字》谓"少称也"。古人以孟、仲、季来称谓次序之前后，季夏，实为夏季之最后一个月，因此，长夏也就是农历六月。如王冰说："长夏，谓六月也"。《新校正》云："按全元起云：盖以脾主中，六月是十二月之中，一年之半，故脾主六月也"。

以上四分法与五分法，虽然认识不同，但都是《内经》作者从五行学说的临床运用中归纳出

表 3－2－1　五行与自然界事物的联系

五行	木	火	土	金	水	有关篇名
方位	东	南	中	西	北	
季节	春	夏	长夏	秋	冬	
	春	夏	季夏	秋	冬	《脏气法时论》等
气候	风	热	湿	燥	寒	《五音五味》
	温和	炎暑	溽蒸	清切	凝肃	《五常政大论》、《阴阳应象大论》等
星宿	岁星	荧惑星	镇星	大白星	辰星	《五常政大论》
成数	八	七	五	九	六	
天干	甲乙	丙丁	戊己	庚辛	壬癸	
味	酸	苦	甘	辛	咸	
色	青	赤	黄	白	黑	
	苍	赤	黄	白	黑	《金匮真言论》等
音	角	徵	宫	商	羽	《阴阳应象大论》、《五常政大论》
嗅	臊	焦	香	腥	腐	
化	生	长	化	收	藏	
	生荣	蕃茂	丰满	坚敛	凝坚	
品类	草木	火	土	金	水	《阴阳应象大论》等
果	李	杏	枣	桃	栗	《五常政大论》
菜	韭	薤	葵	葱	藿	
畜	鸡	羊	牛	马	彘	
	犬	羊	牛	鸡	豕彘猪	《金匮真言论》
	犬	马	牛	鸡	彘	《脏气法时论》、《五音五味》、《五味》
谷	小豆	麦	粳米	黄黍	大豆	《五常政大论》
	麻	麦	稷	黍	大豆	《脏气法时论》
	麻	麦	稷	稻	豆	《五音五味》
	麻	麦	秫米	黄黍	大豆	《五常政大论》
	麦	黍	稷	稻	豆	《五味》
虫	毛	羽	倮	介	鳞	《金匮真言论》
脏	肝	心	脾	肺	肾	
腑	胆	小肠	胃	大肠	膀胱	
体	筋	脉	肉	皮	骨	
窍	目	舌	口	鼻	耳	《阴阳应象大论》
	目	舌	口	鼻	二阴	
	目	耳	口	鼻	二阴	《五常政大论》
液	泪	汗	涎	涕	唾	《金匮真言论》
神	魂	神	意	魄	志	
情志	怒	喜	思	忧(悲)	恐	
声	呼	笑	歌	哭	呻	
变动	握	忧	哕	咳	栗	
病变	里急支满	胠胁	痞	咳	厥	《阴阳应象大论》
病位	颈项	胸胁	脊	肩背	腰股	《五常政大论》
						《金匮真言论》

注：无异义的不在表中注明出处

来的。脾主四时说，强调脾在五行中的中心作用，无论在摄生、治病、康复过程中，都必须兼顾于

脾，这样才能有益于收效和促进、巩固疗效。这在后世的摄生方法及方剂组成中得到充分体现，被后世医家概括为“脾为后天之本”。而脾主长夏说则重在用五行的生克制化规律说明五脏功能正常状态下的相互联系；用相生相克的异常变化规律，说明疾病传变中的母子互传，乘侮相传形式；用五行的归类说明相应季节对五脏生理、病理的影响，从而指导临床建立某些治则和治法，如滋水涵木、抑木扶上等和预防疾病的传变，如《难经·七十七难》：“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气”等。因此二者在临床上是相互补充的。

八分法，主要反映在《素问·八正神明论》和《灵枢·九宫八风》篇，《素问·方盛衰论》和《素问·疏五过论》亦间或提及。方位有四方、四隅和中央共九个，中央为周围八方的核心，实为测定方向的唯一标准，属土而不独主时，旺于其他各个时令，其他八方则与时节相配各主时令。归纳于表 3－2－2。

表 3－2－2　五行与方位、季节八分法

东南、巽、木、四主立夏后四十五日 天　辅	南、离、火、九主夏至后四十六日 天　英	西南、坤、土、二主立秋后四十五日 天　芮
东、震、木、三主春分四十六日 天　衡	中央、土、五寄旺其他八时 天　禽	西、兑、金、七主秋分四十六日 天　柱
东北、艮、土、八主立春后四十六日 天　任	北、坎、水一主冬至后四十六日 天　蓬	西北、乾、金、六主立冬后四十五日 天　心

以上三种分法，反映了《内经》非一人所著，汇粹着众家之长，为后世提供了多维的研究思路，从而推动着中医学在争鸣中不断求得发展。

2. 五行的生克制化规律：《内经》作者，在长期的生理病理观察中结合临床实践，认识到人体五行系统中也存在着与哲学五行同样的关系，即生理上的生克制化规律。相生是木火土金水依次递生，交错无尽。如《素问·五运行大论》说：“筋生心……血生脾……肉生肺……皮毛生肾……髓生肝”，筋、血、肉、皮毛、髓，分属于木、火、土、金、水；心、脾、肺、肾、肝，分属于火、土、金、水、木；所以筋生心，血生脾，肉生肺，皮毛生肾，髓生肝，即木生火，火生土，土生金，金生水，水生木之义。张介宾《类经·运气类》也说：“天一生水，水生木，木生火，火生土，土生金，金生水，循环无端”。又说：“水为木之化元，木为火之化元，火为土之化元，土为金之化元，金为水之化元，亦运化无穷也”。相克，即木、土、水、火、金递相制约，往复无穷。如《素问·宝命全形论》说：“木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝，万物尽然，不可胜竭”。《素问·五常政大论》说：“肝其畏清……心其畏寒……脾其畏风……肺其畏热……肾其畏湿”。肝属木，清属金，肝其畏清，即金克木。以此类推，心其畏寒，肝其畏风，肺其畏热，肾其畏湿，分别是水克火，木克土，火克金，土克水之义。《素问·五脏生成》：“心……其主肾也。肺……其主心也。肝……其主肺也。脾……其主肝也。肾……其主脾也”。《素问·阴阳应象大论》：“悲胜怒……辛胜酸”、“恐胜喜……咸胜苦”、“怒胜思……酸胜甘”、“喜胜忧……苦胜辛”、“思胜恐……甘胜咸”。《素问·金匮真言论》：“春胜长夏，长夏胜冬，冬胜夏，夏胜秋，秋胜春”等，都是五行木、七、水、火、金递相制约之义。故王冰次注《素问·六节藏象论》概括为：“木胜土……土胜水……水胜火……火胜金……金胜木”。《内经》作者及后世医家也认为五行生克制化规律，是阐述人体五大系统间的相互关系和变化规律的基本内容。没有生，就没有事物的发生与成长；没

有克，就不能维持正常的协调关系；有生有克，才有万物化生与毁灭。所以生克制化是维持自然界生态平衡的控制法则，也是维持人体五脏功能协调有序、人类生命过程健康进行的必不可少的条件。因此，《素问·六微旨大论》说："亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病"。张介宾《类经图翼》也说："造化之机，不可无生，也不可无制，无生则发育无由，无制则亢而为害，必须生中有制，制中有生，才能运行不息，相反相成"。五行之间的生克制化规律不是简单的两行之间的关系，而是相互的。以木为例，在正常情况下，木受到金的制约，木虽然没有直接作用于金，但是木能生火，而火有胜金的作用。木通过生火间接地对金发生制约性的作用，以使金对木的克制不致过分，造成木的偏衰。木还受到水的滋助，同时木又通过生火，加强火对金的克制，削弱金对水的滋助，从而使水对木的促进不会过份，又保证木不发生偏亢。其他四行，可依次类推。这一整体上的相互关系与调节线路或反馈机制形式相类似。受作用者通过某些中间环节反作用于作用者，产生调节的效果，使系统保持相对平衡，这种反馈机制在有机界和人类社会是普遍存在的。

另外，当代某些学者也对五行的基本内容提出一些特殊见解。如程希贤在《浙江中医杂志》1989 年第 9 期撰文说："五脏配五行异义"，提出沿袭《内经》肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水这种分属，重视了脏腑的功能特性，却忽视了脏腑的解剖位置，甚至违背了五脏所属的方位。认为清·陈寿祺《五行异义疏证》中脾属木，肺属火，心属土，肝属金，肾属水的配属关系为是。这种五脏分配既适合解剖位置，而且也不影响解释人体之生理、病理、治疗理论与五行生克乘侮的关系。如许翰注扬雄《太玄经·玄数》说："肺极上以覆，肾极下以潜，心居中央以象君德，而左脾右肝承之"。《素问·灵兰秘典论》说："心者，君主之官"，既为君主，又处于肺肾肝脾之中间，为何不居中央土位，而居属火之南方呢？显然，心的位置摆得不当。再从五行特性与五脏的生理功能看，木性曲直，有生长升发之特性，脾主运化，其气宜升，故以脾属木；火性温热，肺气有温煦之功，故以肺属火；土性敦厚，有生化万物的特性，心有生化血液与营养五脏六腑、四肢百骸之功能，故以心属土；金性清肃，肝喜条达，故以肝属金；水有润下闭藏之特性，肾有藏精主水之功能，故以肾属水，从而与五行功能属性也一致起来。再如秦宗昌等于《陕西中医》1990 年第 8 期撰文说："五行生克规律钩玄"，根据清人程芝田所谓"颠倒五行"的观点，通过分析经方配伍用药的思路为证，认为相生规律是："金能生水，水亦能生金"；"水能生木，木亦能生水"；"木能生火，火亦能生木"；"火能生土，土亦能生火"；"土能生金，金亦能生土"。相克规律是："金能克木，木亦能克金"；"木能克土，土亦能克木"；"土能克水，水亦能克土"；"水能克火，火亦能克水"；"火能克金，金亦能克火"。

上述观点，明显异于中医界一般的传统认识，因其建立于临床实践和对中医基本理论逻辑推导的基础上，所以可供学者们参考、评论。

（三）五行学说的中医应用

中医学领域主要是借用木火土金水五类物质的特性、分类方法和生克乘侮的变化规律，具体地解释人与自然的关系和人体正常功能、疾病变化以及指导临床诊断、治疗、判断预后和康复。

1.《内经》作者借用五行性能特点认识人体脏腑组织器官等的性质与功能特点并与自然界相联系，概括并建立了以五脏为中心的五大系统。如自然界日从东方升起，东风吹拂，春回大地，万物复苏，生机盎然。木曰曲直，其性升发条达，东方木系统因而形成。长期的医疗实践活动使《内经》作者认识到人体之肝具有主疏泄、喜条达而恶抑郁的功能特点，因而五脏之肝归人

东方木系统，由于肝与胆相表里，主筋，开窍于目，其华在爪，所以肝、胆、筋、目、爪等构成人体肝系统，与自然界东方木系统相应。与此相类，南方阳气旺盛，天气炎热，万物生长茂盛。火曰炎上，其性升腾、向上，南方火系统因而形成，心具有温煦的功能特点故归入南方火系统。由于心与小肠相表里，主血脉，开窍于舌，其华在面，所以心、小肠、脉、舌、面等构成人体心系统，与自然界南方火系统相应。中央地平以湿，万物生长繁众。土爰稼穑，其性生化，长养万物，承载受纳，故中央土系统因而形成。脾主运化水谷，为气血生化之源，故归入中央土系统。由于脾与胃相表里，主肌肉，开窍于口，其华在唇四白，所以脾、胃、肌肉、口、唇四白等构成人体脾系统，与自然界中央土系统相应。日落西方，阳气不足，气候清冷肃杀。金曰从革，其性坚劲收敛，清肃变革，西方金系统因而形成。肺具有主肃降、主治节的功能特点，故归入西方金系统，由于肺与大肠相表里，主皮毛，开窍于鼻，其华在皮，所以肺、大肠、皮、鼻、毛等构成人体肺系统，与自然界西方金系统相应。北方气候寒冷，万物闭藏。水曰润下，其性寒凉，滋润，下行，北方水系统因而形成。肾具有主水、藏精、滋养诸脏的功能特点，故归入北方水系统。由于肾与膀胱相表里，主骨，开窍于耳及二阴，其华在发，所以肾、膀胱、骨、耳及二阴、发等构成人体肾系统，与自然界北方水系统相应。从而形成了以五脏为核心的五脏系统，有关这一部分内容的论述，主要在《内经》的《素问·金匮真言论》、《素问·阴阳应象大论》、《素问·五运行大论》等篇中。

2. 说明五脏及其系统之间的相互关系。《内经》作者以五行生克制化关系，说明五脏之间的递相滋生、递相制约关系。认为五脏之间是递相滋生的，如《素问·阴阳应象大论》说："筋生心，……血生脾……肉生肺……皮毛生肾……髓生肝"，实为肝生心，因为肝属木，主筋，其藏血以济心火；心生脾，因为心属火，主血，其心阳能温脾土；脾生肺，因为脾属土，主肌肉，其化生精微以充肺金；肺生肾、肾生肝仿此。同时认为五脏之间也是递相制约的，如《素问·五脏生成》说："心……其主肾也"；"肺……其主心也"；"肝……其主脾也"；"脾……其主肝也"；"肾……其主肺也"。主，是克制的意思，即人体得肾水滋润可防止心火过亢；心火的阳热可制约肺金清肃太过；肝木的条达，可疏泄脾土的壅滞；肺金的清肃下降可防止肝阳上亢；脾土的运化可防止肾水的泛滥。五脏之间这种促进和制约关系，表现为生中有克、克中有生，相反相成，维持着脏腑机能的相对平衡以及正常生命过程。

3. 说明人体与外界环境之间的联系。如前所述，《内经》将自然界划分为东方木系统、南方火系统、中央湿系统、西方燥系统、北方寒系统；将人体以五脏为核心划分为肝系统、心系统、脾系统、肺系统、肾系统，并认为人体与自然界五大系统之间以五行为桥梁，有着紧密的联系与沟通。如《素问·阴阳应象大论》说："天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风；人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐"，也充分认识到人是大自然的成员，自然界的环境特点、气候特点及其变化都直接或间接的对人之形体、功能和疾病产生一定影响。如《素问·异法方宜论》说："东方之域，天地之所始生也。鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸，……鱼者使人热中，盐者胜血，故其民皆黑色疏理，其病痈疡"。"西方者，金玉之域，沙石之处，天地之所收引也。其民陵居而多风，水土刚强，其民不衣而褐荐，其民华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内"。"北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病"。"南方者，天地所长养，阳之所胜处也。其地下，水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食腊，故其民皆致理而赤色，其病挛痹"。"中央者，其地平以湿，天地所生万物也众，其民食杂而不劳，其病多痿厥寒热"。《素问·五运行大论》说："气相得则微，不相得则甚"，也是说明气候变化对疾病的影响情况。"气相得则微"，是指主客之气一致的季节，即气候正常，则疾病就少就轻；"不相得则甚"，指主

客之气不一致的季节，即气候异常，则疾病就多就重。正如高世栻《黄帝素问直解》所说："四时之气皆能为病，气相得而病，则病之生变也微，气不相得而病，则病之生变也甚"。《内经》作者的上述理论认识，成为中医学整体观念的核心内容。

4. 概括人体的气质类型。《灵枢·阴阳二十五人》篇，根据人的禀赋不同，结合五音、五色和阴阳学说，将人体的气质类型概括为五类二十五种，指出他们的肤色、形体、性格以及对自然环境、时令方面的适应差异。"木形之人，……其为人，苍色小头，长面，大肩背，直身，小手足，好有才，劳心，少力，多忧劳于事。能春夏，不能秋冬，感而病生"。"火形之人，……其为人，赤色，广剧锐面，小头，好肩背髀腹，小手足，行安地，疾心，行摇，肩背肉满，有气，轻才，少见，多虑，见事明，好颜，急心，不寿暴死。能春夏，不能秋冬，秋冬感而病生"。"土形之人，……其为人，黄色，圆面，大头，美肩背，大腹，美股胫，小手足，多肉，上下相称，行安地，举足浮，安心，好利人，不喜权势，善附人也。能秋冬，不能春夏，春夏感而病生"。"金形之人，……其为人，方面，白色，小头，小肩背，小腹，小手足，如骨发踵外，骨轻，身清廉，急心静悍，善为吏，能秋冬，不能春夏，春夏感而病生"。"水形之人，……其为人，黑色，面不平，大头廉颐，小肩大腹，动手足，发行摇身，下尻长背，延延然，不敬畏，善欺给人，戮死。能秋冬，不能春夏，春夏感而病生"。这种以五行分类人体气质类型的思维方法，展现出人类既存在个体差异，也有群体差异，揭示人们对疾病感受的差异，因而医生治病，必须做到根据体质不同、受邪时间差别，采取因人因时制宜的措施。这是后世"体质学说"重要的理论基础。

5. 指导诊断疾病，说明疾病的传变。《内经》作者根据五脏系统的五行属性，分别认识疾病症状及其所属脏腑。《素问·阴阳应象大论》指出：肝"在变动为握"，心"在变动为忧"，脾"在变动为哕"，肾"在变动为栗"。《金匮真言论》指出：肝"病之在筋也"，心"病之在脉也"，脾"病之在肉也"，肺"病之在皮毛也"，肾"病之在骨也"。说明肝主筋，其病可见筋脉抽搐拘挛等病证；心主血脉神明，其病可见忧虑不乐等病证；脾主肌肉和运化，其病可见呃逆或肌肉上的病证；肺主皮毛，宣发肃降，其病可见皮毛不泽或喘咳等病证；肾主骨生髓，为一身元阳之根，其病可见骨痿、酸软或寒栗等病证。所以然者，有诸内必形诸于外，因此察外可以诊在内之病变。上述范例，体现出《内经》的辨证思路，也是脏腑辨证体系产生和完善的一贯思维方法。

在疾病的传变关系中，《内经》均以五行学说来阐发说明。一者，以五行相生关系论疾病的传变，后世概之为子病及母、母病及子两种形式。《素问·玉机真脏论》云："五脏受气于其所生……气舍于其所生"；"肝受气于心……气舍于肾"；"心受气于脾……气舍于肝"；"脾受气于肺……气舍于心"；"肺受气于肾……气舍于脾"；"肾受气于肝……气舍于肺"等论述即属子病及母相传。如王冰注曰："受气所生者，谓受病气于己之所生者也。……气舍所生者，谓舍于生己者也"。马莳《素问注证发微》说："肝之受气在心，心之受气在脾，脾之受气在肺，肺之受气在肾，肾之受气在肝，皆以母而受之于所生之子也"。"肝之所舍在肾，心之所舍在肝，脾之所舍在心，肺之所舍在脾，肾之所舍在肺，皆舍于生己者也"。《素问·阴阳别论》"所谓生阳死阴者，肝之心谓之生阳，……肺之肾谓之重阴"，即属于母病及子相传。如张介宾《类经·疾病类》说："肝之心，自肝传心也。以木生火，得其生气，是谓生阳……肺，金也。肾，水也。虽曰母子，而金水互病，故曰重阴"。高世栻《黄帝素问直解》说："肝移热于心，谓之重阳……肺寒而复移于肾，故曰重阴"。张志聪《素问集注》也说："相生而传谓之生阳，如肝之心，心之脾，脾之肺，肺至肾，皆谓之生阳，……肺之肾，亦生阳之属，因肺肾为牝脏，以阴传阴，故名重阴"。以上注家虽对生阳、重阴认识有别，但都肯定《内经》所论，属母病及子的范例。二者，以五行乘侮变化论疾病的传变。

如《素问·五运行大论》说:"气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之"。《素问·玉机真脏论》说:"五脏相通,移皆有次,五脏有病,各传其所胜"。张介宾《类经·藏象类》释曰:"己所胜,我胜彼也,所不胜,彼胜我也。假令木气有余,则制己所胜而土受其克……侮所不胜,则金反受木之侮。……木气不足,则己所不胜者,乘虚来侮,而金令大行,己所胜者,因弱相轻,而土邪反甚也"。此即某脏有病,气胜有余时,则以相乘传之所胜之脏,以相侮传之所不胜之脏。如肝病气盛有余,传脾,木乘土也,传肺,木反侮金也;某脏发病,其气不及时,则导致所不胜之脏气失调,亦导致所胜之脏失于正常制约而脏气失调,进而出现乘、侮原发病脏的病理变化,此亦为乘侮相传。如肝病不及,则致所不胜之肺和所胜之脾功能失调,产生乘、侮其肝的病理变化。《内经》这种以五行生克关系解释一脏有病可以通过母病及子或子病及母或乘其所胜或侮所不胜的途径传及其他四脏的认识方法,是研究疾病复杂传变规律的方法之一。

6. 指导预后病情。根据五行生克关系预测病情轻重,判定其发展趋势,是《内经》作者掌握疾病预后的主要方法。其运用方式有三:第一,五脏中某一脏发病,一旦传至所不胜之脏,预后不良。如《素问·玉机真脏论》说:"五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。病之且死,必先传行,至其所不胜,病乃死";"肝受气于心,传之于脾,气舍于肾,至肺而死。心受气于脾,传之于肺,气舍于肝,至肾而死。脾受气于肺,传之于肾,气舍于心,至肝而死。肺受气于肾,传之于肝,气舍于脾,至心而死。……此所以占死生之早暮也"。第二,某脏发病,脉见所不胜之脏的脉象,病情加重,预后不良;见所胜之脏的脉象,病有生机。如《素问·玉版论要》云:"行奇恒之法,以有太阴,行所不胜曰逆,逆则死。行所胜曰从,从则活"。王冰注曰:"木见金脉,金见火脉,火见水脉,水见土脉,土见木脉,如是皆行所不胜也,故曰逆。贼胜不已,故逆则死焉。木见水火土脉,火见金土木脉,土见金水火脉,金见土木水脉,水见金火木脉,如是者皆可胜之脉,故曰从。从则无所克杀伤败,故从则活也"。第三,根据发病之脏与季节、日、时的生克关系,推测病之轻重变化。如《素问·脏气法时论》说:"病在肝,愈于夏,夏不愈,甚于秋,秋不死,持于冬,起于春……肝病者,愈在丙丁,丙丁不愈。加于庚辛,庚辛不死,持于壬癸,起于甲乙。肝病者,平旦慧,下晡甚,夜半静";"病在心,愈在长夏,长夏不愈,甚于冬,冬不死,持于春,起于夏。……心病者,愈在戊己,戊己不愈,加于壬癸,壬癸不死,持于甲乙,起于丙丁。心病者,日中慧,夜半甚,平旦静";"病在脾,愈在秋,秋不愈,甚于春,春不死,持于夏,起于长夏……脾病者,愈在庚辛,庚辛不愈,加于甲乙,甲乙不死,持于丙丁,起戊己。脾病者,日昳慧,日出甚,下晡静";"病在肺,愈在冬,冬不愈,甚于夏,夏不死,持于长夏,起于秋……肺病者,愈在壬癸,壬癸不愈,加于丙丁,丙丁不死,持于戊己,起于庚辛。肺病者,下晡慧,日中甚,夜半静";"病在肾,愈在春,春不愈,甚于长夏,长夏不死,持于秋,起于冬……肾病者,愈在甲乙,甲乙不愈,甚于戊己,戊己不死,持于庚辛,起于壬癸。肾病者,夜半慧,四季甚,下晡静"。"夫邪气客于身也,以胜相加,至其所生而愈,至其所不胜而甚,至于所生而持,自得其位而起。必先定五脏之脉,乃可言间甚之时,死生之期也"。高世栻《黄帝素问直解》说:"上文病肝心脾肺肾,皆邪气客于身,故曰:夫邪气之客于身也,乃以胜相加。如燥金伤肝,寒水凌心,风木乘脾,火热烁肺,濡湿侵肾是也。上文病五脏而能愈,皆至其所生而愈也。病五脏而致甚,皆至其所不胜而甚也。五脏病甚而能持,皆至于所生而持也。持而能起,皆自得其位而起也。决其间甚死生,必诊脉而知之,故必先定五脏之脉,乃可言间甚之时,以及死生之期"。《素问·刺热论》说:"肝热病者……庚辛甚","心热病者……壬癸甚","脾热病者……甲乙甚","肺热病者……丙丁甚","肾热病者……戊己

甚”。庚辛属金，金克木，故甚。余脏类同。另外，《灵枢·一日分为四时》篇还指出：“以脏气之所不胜时者甚，以其胜时者起也”。此即一日十二时五分之，与五脏相配属，肝应寅卯时，心应巳午时，脾应丑辰未戌时，肺应申酉时，肾应亥子时。故肝病逢申酉时，木被金克；肺病逢巳午时，金被火克；心病逢亥子时，火被水克；肾病逢丑辰未戌时，水被土克；脾病逢寅卯时，土被木克，皆脏气不胜时也，所以病情加重。反之，肝病逢丑辰未戌时，木克土；肺病逢寅卯时，金克木；心病逢申酉时，火克金；肾病逢巳午时，水克火；脾病逢亥子时，土克水，皆脏气胜时也，所以病情减轻。上述以五脏为中心，结合季节、日时分析病情，判断预后的方法，是中医学天人整体观的临床应用，也是中医时间医学的主要内容之一。

7. 用于指导疾病的治疗。其一，指出药食气味对疾病的宜忌，指导治病用药和食疗用膳。《内经》作者认为饮食、药物之五味分别入五脏。如《素问·五脏生成》说：“心欲苦，肺欲辛，肝欲酸，脾欲甘，肾欲咸”。《灵枢·五味》说：“谷味酸，先走肝，谷味苦，先走心，谷味甘，先走脾，谷味辛，先走肺，谷味咸，先走肾”。当五脏发病后，治以药食之味，也各有宜忌。如《素问·阴阳应象大论》云：“酸生肝”，“苦生心”，“甘生脾”，“辛生肺”，“咸生肾”。《灵枢·五味》云：“脾病者，宜食秔米饭、牛肉、枣、葵（皆甘味）；心病者，宜食麦、羊肉、杏、薤（皆苦味）；肾病者，宜食大豆黄卷、猪肉、栗、藿（皆咸味）；肝病者，宜食麻、犬肉、李、韭（皆酸味）；肺病者，宜食黄黍、鸡肉、桃、葱（皆辛味）；此论药、食之味与五脏相宜”。《灵枢·五味》云：“肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肾病禁甘，肺病禁苦”。治病勿用克病脏之味，此为禁之一。又《素问·五脏生成》云：“多食盐则脉凝泣而变色；多食苦则皮槁而毛拔；多食辛则筋急而爪枯；多食酸则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所伤也”。咸入肾，属水行，脉为心主，属火行，故多食咸则伤心及脉。余脏类同。五味治病，贵乎适宜，太过则相乘为害，导致味所克之脏及相合之体发病。此即“阴之所生，本在五味，阴之五宫，伤在五味”之义。故为禁之二。以上是《内经》用五行学说指导用药的一般规律。由于疾病是复杂多变的，所以《内经》更有根据临床实际灵活应用五行学说指导用药的论述：一者，某脏有病，选用入其母脏的药食味，调母以治其子。如《素问·脏气法时论》说：“心色赤，宜食酸”；“心欲缓，急食酸以收之”。心属火，酸味属木，木能生火，用酸味调心疾，取其相生。“脾苦湿，急食苦以燥之”；“肾色黑，宜食辛”；“肾苦燥，急食辛以润之”，都是取其调母生子之义。二者，某脏有病，选用入所不胜之脏的药食味，通过调所不胜之脏气而制其病脏。如“肺色白，宜食苦”，“肺苦气上逆，急食苦以泻之”。肺属金，苦属火，火克金，取其相克。“肝欲散，急食辛以散之”，“心欲软，急食咸以软之”，都是取其相克。三者，某脏发病，选用入其所胜之脏的药食味，通过调所胜之脏气而抑其病脏。如“肝色青，宜食甘”、“肝苦急，急食甘以缓之”，肝属木，甘属土，木本受木克，今用甘味，取其反抑。“脾色黄，宜食咸”、“肺欲收，急食酸以收之”、“肾欲坚，急食苦以坚之”，都是取其反抑。《内经》的这些理论经后世发展、升华形成了药物归经理论，并在相生理论指导下制定了诸如培土生金、滋水涵木、金水相生等治疗法则；在相克理论指导下确定了抑木扶土、培土制水、佐金平木、壮水制火等治疗法则。

其二，指导精神疗法的应用。《内经》认为情志生于五脏。怒生于肝，喜生于心，思生于脾，悲忧生于肺，恐生于肾。由于五脏分属五行，故情志之间也存在着生克关系，因此利用情志间的相互制约关系，可以达到治疗精神疾患的目的。《素问·阴阳应象大论》所说的“怒伤肝，悲胜怒”、“喜伤心，恐胜喜”、“思伤脾，怒胜思”、“忧伤肺，喜胜忧”、“恐伤肾，思胜恐”，就是《内经》作者根据五行相胜关系提出的以情胜情的治疗法则，被后世广泛用于指导临床。如东汉末华佗治一郡守恶血停于体内所用的“怒胜思”法（见《华佗传》），张从正治一司侯因其父死于寇贼而大

悲久致"痞块高突"所用的"喜胜忧"法(见《儒门事亲》),胡屠户恐吓范进因中举人而喜极发疯所用的"恐胜忧"法(见《儒林外史》)等,都是以五行相克为依据,通过调节、改变病人情志活动,达到治疗目的的具体例子。以情胜情之法,虽有其不完善的地方,但作为临床精神疗法的内容之一,值得人们不断深入研究。

其三,指导针刺治病。在针灸学中,五行与井、荥、俞、经、合五俞穴相配合,形成母子补泻法和子午流注针法(详见有关章节)。

8. 结合古代的天文、历法、气象知识形成运气学说(详见有关章节)。

近年来有些学者利用实验研究的方法,或数学的方法,系统论、控制论、信息论的方法对传统的五行生克制化规律进行的初步探讨取得了一定的进展,详细内容见有关章节。

(孟令军 王殿华 迟华基)

第三节 阴阳学说与五行学说的关系

据前述可知,阴阳学说和五行学说皆属于中国古代的哲学思想,具体应用时又是两种不同的学术见解和主张。为正确运用阴阳学说和五行学说,古今医学家从不同侧面对二者的关系进行过阐述和比较研究。

一、经 文 辑 录

夫自古通天者,生之本,本于陰陽。……其生五,其氣三。

《素問·生氣通天論》,
《素問·六節藏象論》有相似記載

夫五運陰陽者,天地之道也。……神明之府也,可不通乎?

《素問·天元紀大論》,
《素問·陰陽應象大論》有相似記載

太虛寥廓,肇基化元,萬物資始,五運終天,布氣眞靈,揔統坤元,九星懸朗,七曜周旋,曰陰曰陽,曰柔曰剛,幽顯既位,寒暑弛張,生生化化,品物咸章。

寒暑燥濕風火,天之陰陽也,三陰三陽上奉之。木火土金水火,地之陰陽也,生長化收藏,下應之。

《素問·天元紀大論》

土運之歲,上見太陰;火運之歲,上見少陽少陰;金運之歲,上見陽明;木運之歲,上見厥陰;水運之歲,上見太陽。……天之與會也。

《素問·六微旨大論》

二、前 人 论 要

1. 张介宾《类经图翼·五行统论》:五行者,水火木金土也。五行即阴阳之质,阴阳即五行

之气，气非质不立，质非气不行。行也者，所以行阴阳之气也。朱子曰：五行质具于地而气行于天。其实元初，只一太极，一分为二，二分为四。天得一个四，地得一个四，又各有一个太极行乎其中，便是两其五行而已。故河洛图书具阴阳之象，分左右中前后以列五行生成之数焉。先儒曰：天地者，阴阳对待之定体；一二三四五六七八九十者，阴阳流行之次序。对待非流行不能变化，流行非对待不能自行，此五行所以流行于天地中而为用也。故大挠察天地之阴阳，立十干十二支以著日月之象。十干以应日，天之五行也，甲阳乙阴为木，丙阳丁阴为火，戊阳己阴为土，庚阳辛阴为金，壬阳癸阴为水；十二支以应月，地之五行也，子阳亥阴曰水，午阳巳阴曰火，寅阳卯阴曰木，申阳酉阴曰金，辰戌阳丑未阴曰土。干支出而六甲成，运气分而时序定。所谓天地相临，阴阳相合，而生成之道存乎其中。故五行之化无乎不在，精浮于天则为五星：水曰辰星，火曰荧惑，木曰岁星，金曰太白，土曰镇星。形成于地则为五方：水位于北，火位于南，木位于东，金位于西，土位于中。其为四时：则木旺于春，火王于夏，金王于秋，水王于冬，土旺于四季。其为六气：则木之化风，火之化暑与热，土之化湿，金之化燥，水之化寒。其为名目：则水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑。其为功用：则水主润，火主熯，木主敷，金主敛，土主溽。其为形体：则水质平，火质锐，木质长，金质方，土质圆。其为赋性：则水性寒，火性热，木性温，金性清，土性蒸。……其为五则：则火以应衡，水以应权，木以应规，金以应矩，土以应绳。至若五谷、五果、五畜、五音、五色、五臭、五味、五藏之类，无非属于五行也。又如五行气数之异，阴阳之辨，亦有所不同者。若以气言时之序，则曰木火土金水，如木当春令为阳稚，火当夏令为阳盛，金当秋令为阴稚，水当冬令为阴盛，是木火为阳，金水为阴也。若以数言生之序，则曰水火木金土，如天一生水为阳稚，天三生木为阳盛，地二生火为阴稚，地四生金为阴盛，是水木为阳，而火金为阴也。此外如洛书、乐律、刘向、班固等义，序各不同，无非变化之道，而运用之机，亦无过生克之理耳。故自相生者言，则水以生木，木以生火，火以生土，土以生金，金以生水。自其相克者言，则水能克火，火能克金，金能克木，木能克土，土能克水。自其胜复者言，则凡有所胜，必有所败，有所败，必有所复，母之败也，子必救之。如水之太过，火受伤矣，火之子土，出而制焉；火之太过，金受伤矣，金之子水，出而制焉；……盖造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。生克循环，运行不息，而天地之道，斯无穷已。第人知夫生之为生，而不知生中有克；知克之为克，而不知克中有用；知五之为五，而不知五者之中，五五二十五，而复有互藏之妙焉。所谓生中有克者，如木以生火，火胜则木乃灰烬；火以生土，土胜则火为扑灭；土以生金，金胜则土无发生；金以生水，水胜则金为沉溺；水以生木，木胜则水为壅滞。此其所以相生者，实亦有所相残也。所谓克中之用者，如火之炎炽，得水克而成既济之功；金之顽钝，得火克而成锻炼之器；木之曲直，得金克而成斧削之材；土之旷墁，得木克而见发生之化；水之泛滥，得土克而成堤障之用。此其所以相克者，实又所以相成也。……所谓五者之中有互藏者，如木之有津，木中水也；土之有泉，土中水也；金之有液，金中水也；火之熔物，火中水也。夫水为造化之原，万物之生，其初皆水，而五行之中，一无水之不可也。火之互藏，木钻之而见，金击之而见，石凿之而见，惟是水中之火，人多不知，而油能火，酒能生火，雨大生雷，湿多成热，皆是也。且火为阳生之本，虽若无形，而实无往不在，凡属气化之物，非火不足以生，故五行之中，一无火之不可也。土之互藏，木非土不长，火非土不荣，金非土不畜，万物生成，无不赖土，而五行之中，一无土之不可也。木之互藏，生于水，植于土，荣于火，成于金。凡发生之气，其化在木。即以人生而言，所衣所食皆木也，得木则生，失木则死，故曰人生于寅，寅者阳木之位也。由人而推，则凡动植之类，何非阳气？而又何非木化？此五行万物之中，一无木之不可也。金之互藏，产于山石，生诸

土也；淘于河沙，隐诸水也；草有汞，木有镺，藏于木也；散可结，柔可刚，化于火也。然金之为用，坚而不毁、故易曰乾为金。……故凡气化之物，不得金气，无以坚强。所以皮壳在外而为捍卫者，皆得乾金之气以固其形。此五行万物之中，一无金之不可也。由此而观，则五行之理，交互无穷。故甲丙戊庚壬，天之阳干也，而交于地之子寅辰午申戌；乙丁己辛癸，天之阴干也，而交于地之丑亥酉未巳卯。天地五行挨相交配，以天之十干而交于地之十二，是于五行之中，各具五行，乃成六十花甲；由六十花甲而推于天地万物，其变可胜言哉？然而变虽无穷，总不出乎阴阳；阴阳之用，总不离乎水火。所以天地之间，无往而非水火之用。

2. 罗美《内经博义·天地阴阳大论》：经曰：其生五，其气三。……所谓其生五者，合天地人万类、皆生于五行之气也。乃不曰其气五，而曰其气三，则所谓一阴一阳之谓道，以一阴一阳而运行之，鼓舞之，其间阴阳各一，而所以能运行鼓舞者，则又有一也。此一合二以成三，而始布五行于阴阳刚柔之间，人在气交而两受之，此所以三而成天，三而成地，三而成人也。三才既立，五常备行，而天地人之体用遂分。

《内经博义·其气三论》：天地阴阳一气而已。自太虚而有太乙之生气，由是动静焉而阴阳分，阴阳分而五行具，是五行之生者，不离阴阳之一气也。而经曰其气三，且曰三而成天，三而成地，三而成人。是三气者，天地人之本始也。试明之，太极无形，静则为阴，动则为阳，易曰一阴一阳之谓道。此一阴一阳者，非各一之一，乃道之妙用，而合一之一也，唯其合一乃能各一，则是其本一而已。其三气存乎其间矣，是故动与静各一也，而所以能动静者又一也。由此观之，太乙之所施生，造化之所鼓铸，必得三而成物，气不得三，则无以布行于五，而五非得三，又不能各合夫一也，三者一之用也，五者三之成也。

三、研究与述评

（一）阴阳学说、五行学说起源同而重点异

1. 阴阳学说、五行学说同起源于实践：如前所述，阴阳学说、五行学说同源于生活和生产实践。中国古人出于生存的需要，对自己生活的环境及其对人体的影响，必须详细而周密地观察与体验；进而由此产生人们认识自然的规律和适应自然、改造自然、战胜自然而健康生存的措施与方法，形成人们对自然与人生的特定认识，即中国古代朴素的哲学思想——阴阳学说、五行学说和元气论等，因此它们之间有密不可分的联系。《内经》作者专论这种关系的篇章几乎没有，但他们的实践与心得体验却渗透在其论文的字里行间。《素问·天元纪大论》中清楚地记载着这种观察的事实与结论："太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天，布气真灵，揔统坤元，九星悬朗，七曜周旋，曰阴曰阳，曰柔曰刚，幽显既位，寒暑弛张，生生化化，品物咸章"；"夫五运阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，可不通乎？"。《素问·生气通天论》、《六节藏象论》皆论及"夫自古通天者，生之本，本于阴阳。……其生五，其气三"，充分体现生命的产生、生命过程健康地进行离不开阴阳、五行的运动变化。其中"五"即指五行之气，木火土金水等五类物质的运动变化；"三"是由阴阳相互作用的多少不等而划分的三阴（太阴、少阴、厥阴）、三阳（太阳、阳明、少阳）之气；二者皆属于中国古代的哲学范畴。

2. 阴阳学说、五行学说应用各有侧重：阴阳学说、五行学说虽同起源于人们的生活和生产实践，但由于其观察和认识事物或现象的方法不同，因而用其说明阐发医学理论、解决医学问题时也各有侧重。

(1)阴阳学说重"对立统一":阴阳学说主要应用"一分为二"的观点分析、综合生命过程中相互对立的双方(人体内部、人与其存在的客观环境等)之对立制约、互根互用、消长平衡及相互转化关系。属中国古代自发辩证法思想。《素问·宝命全形论》曰:"人生有形,不离阴阳"。《素问·阴阳离合论》曰:"阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万,万之大,不可胜数,然其要一也"。张介宾《类经·阴阳类》释:"阴阳者,一分为二也"。这种思想贯穿于中医学关于人体形态结构、生理功能、病理变化乃至指导对疾病的诊断、治疗和养生防病等各个方面,皆以阴阳学说对立统一、恒动观点为论证工具。所以,张介宾《景岳全书·阴阳篇》概括说:"医道虽繁,而可以一言蔽之者曰:阴阳而已"。李德新在《中医基础理论》(全国高等中医院校函授教材)中说:"阴阳学说主要是用对立统一的观点,说明事物的两个方面或相对的两个事物的依存互根和消长转化……认为人体就是一个复杂的对立统一体,这一统一体是由各种相互对立的形态结构组成的。……从而建立了生命就是对立运动的学术观点。阴阳学说着重说明人体各脏腑组织的对立统一关系,其概括性较高,原则性较大"。

(2)五行学说重结构联系控制法则:五行学说以"五"为基数,抽象推演生命体结构的物质性,各物质结构在生命现象中(人体自身,人体与环境间)的生克制化、乘侮胜复的联系与控制规律,属中国古代朴素唯物论思想。《内经》作者以取类比象之法,将哲学的五行引人医学,说明和解决医学问题。如《素问·天元纪大论》曰:"天有五行,御五位,以生寒暑燥湿风,人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐";《素问·金匮真言论》曰:"五脏应四时,各有收受乎?……有。东方青色,入通于肝,开窍于目……南方赤色,入通于心,开窍于耳,……中央黄色,入通于脾,开窍于口,……西方白色,入通于肺,开窍于鼻,……北方黑色,入通于肾,开窍于二阴";在此思想指导下,形成了五脏、六腑、五体、五华、五窍等构成的五脏为核心的人体五大系统结构。肝属木系统,心属火系统,脾属土系统,肺属金系统,肾属水系统。每系统成员性质相似,功能协调、促进,各系统间既有五行系统的生克制化生理关系,也有相生、相乘、相侮的病理联系,还依照五行结构法则与自然环境各相应因素相联系、控制。张介宾《类经图翼·五行统论》说:"五行者,水火木金土也。……至若五谷、五果、五畜、五音、五色、五臭、五味、五藏之类,无非属于五行也"。《素问·宝命全形论》曰:"木得金而伐,火得水而灭,土得木而达,金得火而缺,水得土而绝,万物尽然,不可胜竭"即是。《中医基础理论》(高等中医院校教学参考丛书)指出:"五行学说用以解释生命活动,通过五行配属,以五脏为中心,由经络系统把五脏六腑、五体、五官、九窍等全身组织器官构成五个功能系统,并通过五行的生克制化维持各系统之间的动态平衡"。李德新《中医基础理论》(全国高等中医院校函授教材)中说:"五行学说着重说明了人体各脏腑之间以及人体与外界环境之间的相互联系,其概括性较具体,个别性较大"。

(二)阴阳学说、五行学说相互补充印证

1. 阴阳学说与五行学说的综合应用:生命现象的复杂性,阴阳学说、五行学说的侧重性致使在医学理论的阐释和医疗实践活动中,只有阴阳学说或单用五行学说均不能较为全面、满意地解决各种问题,所以在实际应用中,必须二者交叉、综合应用,互相补充,彼此印证,方能较为全面和深刻地处理复杂的医学问题。如《素问·宝命全形论》曰:"人生有形不离阴阳,天地合气,别为九野,分为四时,月有小大,日有短长,万物并至,不可胜量,虚实呿吟,敢问其方。岐伯曰:木得金而伐,火得水而灭,土得木而达,金得火而缺,水得土而绝,万物尽然,不可胜竭"。其问以阴阳,其答之以五行,说明抽象的阴阳必借具体的五行以体现,此系阴阳五行综合应用一范例。后世医家也多有论述,杨上善之《太素·知针石》释谓:"言阴阳相分,五行相克,还复相

资"；张介宾之《类经·针刺类》解作："天地阴阳之用，五行尽之，万物虽多，不能外此五者，知五行相制之道，则针法可约而知矣"；可谓阴阳五行之运用互补互证，阴阳之象寓于五行之质中。五行亦可分阴阳，突出体现在运气学说中，以十天干配五行，甲乙属木，丙丁属火，戊己属土，庚辛属金，壬癸属水。其中再分阴阳，甲为阳木，乙为阴木；丙为阳火，丁为阴火；戊为阳土，己为阴土；庚为阳金，辛为阴金；壬为阳水，癸为阴水。所以，明·赵献可在其《医贯》中说："以火言之，有阳火，有阴火，……以水言之，有阳水，有阴水，……化于水火，余气可知"。即使今人之用，亦万变未离其宗。王琦等人在《素问今释》中指出："人的形体离不开阴阳的变化，……用什么方法来认识它呢，……要根据五行生克制化的规律去分析研究"。如探讨脏腑生理功能时，既要以阴阳学说认识脏腑阴阳属性不同，每脏又都有阴阳，又要用五行学说分析各脏之间的生克制化关系。即脏为阴，腑为阳；心有心阴、心阳，肝有肝阴、肝阳，肾有肾阴、肾阳等。从五脏关系而言，肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水。根据五行生克关系，则肝生心，肝血济心血；心生脾，心阳温脾阳；脾生肺，脾气散精于肺；肺生肾，肺主肃降，津液下行，以滋肾水；肾生肝，肾藏精，化血以养肝血。另外，肝木条达可疏泄脾土，以制其壅；脾运水湿，以制肾水泛滥；肾水上承，以制心火亢盛；心火制肺金，以防清肃太过；肺金克伐，以免肝阳上亢。诊断疾病，不仅要以阴阳学说的观点掌握脏器病变的阴阳盛衰表现，而且必须用五行学说的理论掌握疾病的传变规律。肾虚证分肾阴虚、肾阳虚，而肾阴、肾阳为一身阴阳的根本，五脏之阴非此不能滋，五脏之阳非此不能发，所以肾阴虚、肾阳虚进一步发展会影响其他脏器的阴虚和阳虚，这种影响有一定的规律性，可以用五行的生克乘侮规律分析。如根据五行学说的观点，肾属水，肝属木，二者为母子关系，即肾生肝，所以肾阴不足则不能滋养肝阴，而致肝阴虚，甚至肝阴不制肝阳而肝阳上亢，以阴阳理论诊断为肝肾阴虚、肝阳上亢。以五行理论诊断为水不涵木。为此确立治疗法则时，以阴阳学说为依据，应滋肾阴潜肝阳。以五行学说为依据，应滋水涵木。综上所述，可谓阴阳的运动变化产生五行，五行之气又与三阴三阳之气相应。因此，阴阳学说和五行学说虽各有特点，但它们又是彼此印证，互相为用，不可分割的。论阴阳常联系五行，言五行亦难离阴阳。所以，《中藏经》谓："阴阳者天地之枢机。五行者，阴阳之始终。非阴阳不能为天地，非五行则不能为阴阳"。张介宾《类经图翼·五行统论》强调："五行即阴阳之质，阴阳即五行之气，气非质不立，质非气不行，行也者，所以行阴阳之气也"，充分体现了阴阳之中寓五行，五行之中含阴阳，阴阳、五行实可分而不可离。这是迄今为止认识阴阳五行关系的主流，也是较为公认的。

另有刘欢祖于《新疆中医药》1986 年第 3 期撰文，"阴阳五行核体论"中认为：阴阳是五行的内核，五行是阴阳的外体，阴阳学说是我国古典哲学的根本，而五行学说则是由阴阳学说演绎而生的理论。提出：事物内部阴阳两个方面的相对平衡，并不是阴阳两个方面量的绝对相等。并说：在多数情况下，阴阳两个方面量的关系常常是不相等的，而是或阴多阳少，或阳多阴少；或多少略有差别，或相差悬殊，只有少数情况下，两方面的量大致均衡。这种量的不等状态，导致事物性质的各种差异。大略而论，有五种情况：阴盛阳衰、阳盛阴衰、阳长阴消、阴长阳消、阴阳均衡。而以五行概括：阳长阴消属木，阳盛阴衰为火，阴阳均衡是土，阴长阳消属金，阴盛阳衰即水。以上虽然提法为"核体论"，论证似有主次之分，然究其实质，依然是阴阳五行说应用有侧重，可分不可离。上例即是很好的说明。

阴阳五行学说关系如此密切，原因在于二者同根于气。其应用的对象、范围、欲达之目的俱大同小异。

2. 阴阳与五行同根于气：阴阳五行学说关系的密切，主要是因为阴阳和五行皆以气为根。

中国古代哲学家认为，气是宇宙万物的本原。即宇宙在开天辟地之前，原本只是混沌一气，由于气的运动，其清轻者上升为天，属阳；重浊者下降凝为大地，属阴。自此混沌的世界才开始有了天地阴阳之别，也有了上下升降之分。《吕氏春秋·大乐》曰："太一出两仪，两仪出阴阳"，"万物所出，造于太一，化于阴阳"。"太一"即"太极"，是天地未分之际的混沌为一的元气，由元气而分阴阳。《素问·六微旨大论》曰："气之升降，天地之更用也。……升已而降，降者为天；降已而升，升者为地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣"。正因此"高下相召，升降相因"，阴阳交错，相因相成，才有天之阴阳、寒暑燥湿风火和地之阴阳、木火土金水火。所以《素问·阴阳应象大论》有："积阳为天，积阴为地"和"清阳上天，浊阴归地"之说。《素问·天元纪大论》曰："太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天，布气真灵，揔统坤元，九星悬朗，七曜周旋，曰阴曰阳，曰柔曰刚，幽显既位，寒暑弛张，生生化化，品物咸章"。朱丹溪《格致余论》谓："太极动而生阳，静而生阴"，可见阴阳源于气。

五行亦源于气。《易·系辞下》曰："易有太极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦"。这与五行有何关系？《周易正义》谓："两仪生四象者，谓金木水火土禀天地而有。故云两仪生四象，土则分于四季，又地中之别"；"四象生八卦者，谓震木离火兑金坎水各主一时，又巽同震木，乾同兑金，加以坤艮之土为八卦也"，正说明太极一气生两仪阴阳之气，化而为五行之气的道理。

综上所述，可知宇宙本源于一气，气动而分阴阳，阴阳有变，变而化生五行，产生万物。如《春秋·繁露》曰："天地之气，合而为一，分为阴阳，……列为五行"。周敦颐《太极图说》谓："太极动而生阳，动极而静，静而生阴，阴极复动，一动一静，互为其根，分阴分阳，两仪立焉，阳变阴合而生水火木金土"。朱丹溪《格致余论》说："天地以一元之气化生万物，……万物同此一气"。所以阴阳和五行只是因研究方法不同而有分别，实非阴阳之外别有五行，或五行之外，又有阴阳。

（三）阴阳学说、五行学说研究的回顾与展望

1. 阴阳学说、五行学说在中医学领域的地位：阴阳学说、五行学说作为古代医家引进哲学思想研究中医的成果和作为中医基本理论的重要组成部分，在《黄帝内经》中是被充分肯定和十分强调的。《素问·阴阳应象大论》称阴阳为"神明之府，治病必求于本"；《灵枢·病传》强调"明于阴阳，如惑之解，如醉之醒"。《灵枢·阴阳二十五人》指出："天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之"。因而也倍受古今医家之重视。张介宾《景岳全书·阴阳篇》说："凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差"。其《类经图翼·五行统论》又说："五行者，水火木金土也。……盖造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害，生克循环，运行不息，而天地之道，斯无穷已"。

近百年来，随着西医的传入和发展，人们对中医的研究，特别对阴阳学说、五行学说的研究尤为热烈，所持态度褒贬不一。

持肯定态度者认为：阴阳学说、五行学说属朴素的唯物论、辩证法思想，是中医学方法，有进步意义，在中医学理论体系的形成过程中，为总结实践经验，升华理论，推动中医学术的发展，曾经和正在发挥着巨大作用，有不可磨灭的功绩。龙伯坚《黄帝内经概论》评价说："阴阳五行学说在《黄帝内经》中确实发生了巨大的进步作用。第一，在两千多年以前，医学家只有零星的治疗经验，自从采用了这一理论体系之后，方才将一盘散沙的零星经验统一连贯起来，组织成一门有系统的专门学问。第二，……增加了医学上解释的便利，……划清了疾病和鬼神的界限，也划清了医学和巫术的界限。第三，……它替已有的实践找出了理论根据，巩固了实践的成

果。加强了实践的信心。《黄帝内经》中这一理论体系的建立在当时是具有巨大的进步意义的。……使当时的医学向前大大地迈进了一步”。赵修成认为:“阴阳五行是……中医学理论的核心”。任应秋认为:阴阳五行学说是进入中医学领域大门的钥匙。也有人说:五行学说是中医理论之间架,对辨证论治有很大作用。总之对阴阳学说,肯定者多,但对其概念和在中医学中的地位、作用及五行学说的看法尚有争议。

持否定态度者说:五行生克指导不了中医临床实践。浙江省西医学习中医试用教材编写组所编《中医基础学》认为:“阴阳学说虽然具有朴素的辩证法思想,对自然科学包括中医学起了促进作用,但在不少方面却掺杂了为封建统治阶级服务的唯心主义和形而上学观点。例如‘天人相应论’,或称为‘天人合一论’,完全是唯心主义和形而上学的货色”。在其对五行学说的批判中指责:“五行学说中机械唯物论和主观唯心论,违犯辩证唯物主义,严重地束缚了人们的思想,影响中国医药学的发展”。还把“肝病愈在丙丁”类观点作为“封建迷信和主观唯心观点”认为是“瞎说一通”。认为五行相克规律,“事实上是反科学的”。提出“五行学说中的历史循环论观点”,“对于医学上并没有丝毫的指导意义”。早些年也曾有梁启超、章太炎、叶红古、章次公等称其为不科学,因而力主淘汰之。

对阴阳学说、五行学说的研究,不同的时代、不同的社会基础和科学发展的背景,必然导致不同的结果。从客观实际出发,全面认识、正确评价阴阳学说、五行学说,在此基础上进行新的研究,势在必行,也是当今专家学者责无旁贷的义务。可以这样认为:从阴阳五行的实践起源而言,二者皆是朴素的唯物论、自发的辩证法思想。从实践是检验真理的标准而论,哲学的阴阳五行学说指导中医理论的总结与升华,并与医学理论相结合,或为中医基本理论的重要组成部分和不可或缺的方法。对中医学理论亦不必求全责备,因其本为古代朴素的、自发的学术见解和主张,未经科学的整理与加工,不足和错误在所难免,这是社会和科学发展的必然,真正的学者和科学家应站在历史唯物主义和辩证唯物主义的立场,正确评价,用科学的理论、方法对其进行整理、修正、加工与升华,使其日臻完善。

2. 展望:鉴于中医学理论产生和形成的时间和当时社会、科学发展的基础,其思维方式方法已经固定,以当今医学发展趋势衡量中医学的过去、现在,展望其未来,预测阴阳学说、五行学说的发展前景,似可断言:在近期内(至少是几十年内)还将保留,因而必须继承,而且这种理论也要继续发展,向着科学的辩证唯物主义方向,日趋完善,最终将以何种概念取代,目前尚无征兆可言。

当今方兴未艾的多学科研究,也面向阴阳学说、五行学说展开,其详细论述见诸有关章节。

(迟华基)

第三章

藏象研究

"藏象"一词出自《素问·六节藏象论》，谓"藏象何如……"。明·张介宾《类经》将藏象列为一类，对《内经》有关记载加以注释阐发，近代始有"藏象学说"的称谓。至二十世纪六十年代，中医界经过较深入的研究与争鸣，基本确认"藏象"是《内经》理论体系的核心，可见该理论在《内经》和中医学中的重要地位。

关于"藏象"的概念，在近几十年内虽未进行争鸣，但诸多有较大影响的专门著作及学术论文，却常有某些不同提法，对其所赅内容亦多少有些差异。由于该理论处于"核心"地位，因此认识上的不统一，势必妨碍学术理论的顺利发展，故当先予讨论。

"藏象"以五脏为中心，广泛联系六腑、经脉、形体诸窍、气血津液以及天地阴阳。而《内经》所论脏腑与解剖学的脏器又不尽相同。即使是《黄帝内经》一书，有关各篇之间对于脏腑的划分标准、脏腑数目、各脏腑的生理与病理等，所载也有若干出入。其中虽多为互相补充、互相发明，使之在理论以及实际应用方面更加完善与适于认识和解决医学具体问题，利于指导医学发展，但也确有某些相互抵触、相互矛盾的内容。这些亦是必须运用历史唯物主义的观点，结合医学发展的实际，进行研究与阐发的。

后世医家，对"藏象"研究十分深入，创获颇多，对有关理论及其临床应用各有建树，虽均是一家之说，却都对《内经》有所阐发，在学术上有所发展。近代中医论著，虽从不同角度加以整理，以利应用，然而却很难全面，不仅对《内经》中的精华有所遗漏、误解，对前人阐发《内经》理论，密切联系临床实际，用之多验的学术观点与见解，亦常有疏忽。以两晋、南北朝时代颇盛行的脏病主热、腑病主寒的理论为例，自宋以后似罕有医家提及，致使今人对"胆病寒"本当用"温胆"之常法，却解说纷纭。

本章即对自《内经》以至于今两千年有关"藏象"的记载与研究成果，进行力求全面的整理与研究，分述其主要内容，分析评述其主要学术见解，分为藏象概念与特点、脏腑概念、五脏六腑、脏腑相关、脏腑与形体诸窍、奇恒之腑以及精、气、神等十四节。"经络"虽亦属"藏象"范畴，因其具有相对的独立性，故另立一章列于本章之后。

第一节　藏象的概念与特点

藏象学说是《内经》理论体系的重要组成部分，在该理论体系中具有"核心"的地位，它贯穿于《内经》全部医学理论之中，并且起着指导的作用。历代医家对藏象学说都十分重视，研究亦相当深入，有关著述颇为丰富，但也存在若干分歧，值得进一步探讨。现结合古今医论，对藏象

的概念、藏象学说的特点、形成基础及其在《内经》理论体系中的地位，论述如后。

一、经文辑录

帝曰：藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之變也，其華在面，其充在血脈，爲陽中之太陽，通於夏氣。肺者，氣之本，魄之處也，其華在毛，其充在皮，爲陽中之太陰，通於秋氣。腎者，主蟄，封藏之本，精之處也，其華在髮，其充在骨，爲陰中之少陰，通於冬氣。肝者，罷極之本，魂之居也，其華在爪，其充在筋，以生血氣，其味酸，其色蒼，此爲陽中之少陽，通於春氣。脾、胃、大腸、小腸、三焦、膀胱者，倉廩之本，營之居也，名曰器，能化糟粕，轉味而入出者也，其華在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至陰之類，通於土氣。凡十一藏，取決於膽也。

《素問·六節藏象論》

夫自古通天者，生之本，本於陰陽，其氣九州九竅皆通乎天氣。故其生五，其氣三，三而成天，三而成地，三而成人。三而三之，合則爲九，九分爲九野，九野爲九藏，故形藏四、神藏五，合爲九藏，以應之也。

《素問·六節藏象論》。《素問·生氣通天論》有相近記載。

人之合於天道也，内有五藏，以應五音、五色、五時、五味、五位也。外有六府，以應六律。六律建陰陽諸經，而合之十二月、十二辰、十二節、十二經水、十二時、十二經脈者，此五藏六府之所以應天道。

《靈樞·經別》

天爲陽，地爲陰……腰以上者爲陽，腰以下者陰，其於五藏也，心爲陽中之太陽，肺爲陰中之少陰，肝爲陰中之少陽，脾爲陰中之至陰，腎爲陰中之太陰。

《靈樞·陰陽繫日月》

陰中有陰，陽中有陽，平旦至日中天之陽，陽中之陽也。日中至黄昏天之陽，陽中之陰也。合夜至鷄鳴天之陰，陰中之陰也。鷄鳴至平旦天之陰，陰中之陽也。故人亦應之……故背爲陽，陽中之陽心也。背爲陽，陽中之陰肺也。腹爲陰，陰中之陰腎也。腹爲陰，陰中之陽肝也。腹爲陰，陰中之至陰脾也。此皆陰陽表裏内外雌雄相輸應也，故以應天之陰陽也。

《素問·金匱眞言論》

東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。其在天爲玄，在人爲道，在地爲化。化生五味，道生智，玄生神。神在天爲風，在地爲木，在體爲筋，在藏爲肝，在色爲蒼，在音爲角，在聲爲呼，在變動爲握，在竅爲目，在味爲酸，在志爲怒。怒傷肝，悲勝怒。風傷筋，燥勝風。酸傷筋，辛勝酸。

南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾，心主舌。其在天爲熱，在地爲火，在體爲脈，在藏爲心，在色爲赤，在音爲徵，在聲爲笑，在變動爲憂，在竅爲舌，在味爲苦，在志爲喜。喜傷心，恐勝喜。熱傷氣，寒勝熱。苦傷氣，鹹勝苦。

中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口。其在天爲濕，在地爲土，在體爲肉，在藏爲脾，在色爲黃，在音爲宮，在聲爲歌，在變動爲噦，在竅爲口，在味爲甘，在志爲思。思傷脾，怒勝思。濕傷肉，風勝濕。甘傷肉，酸勝甘。

西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛，皮毛生腎，肺主鼻。其在天爲燥，在地爲金，在體爲皮毛，在藏爲肺，在色爲白，在音爲商，在聲爲哭，在變動爲欬，在竅爲鼻，在味爲辛，在志爲憂。憂傷肺，喜勝憂。熱傷皮毛，寒勝熱。辛傷皮毛，苦勝辛。

北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎，腎生骨髓，髓生肝，腎主耳。其在天爲寒，在地爲水，在體爲骨，在藏爲腎，在色爲黑，在音爲羽，在聲爲呻，在變動爲慄，在竅爲耳，在味爲鹹，在志爲恐。恐傷腎，思勝恐。寒傷血，燥勝寒，鹹傷血，甘勝鹹。

《素問·陰陽應象大論》，
《素問·金匱眞言論》、《素問·五運行大論》、
《靈樞·順氣一日分爲四時》有相近記載

黃帝問曰：願聞十二藏之相使，貴賤何如？岐伯對曰：悉乎哉問也，請遂言之。心者君主之官，神明出焉。肺者相傅之官，治節出焉。肝者將軍之官，謀慮出焉。膽者中正之官，決斷出焉。膻中者臣使之官，喜樂出焉。脾胃者倉廩之官，五味出焉。大腸者傳道之官，變化出焉。小腸者受盛之官，化物出焉。腎者作強之官，伎巧出焉。三焦者決瀆之官，水道出焉。膀胱者州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。凡此十二官者，不得相失也。故主明則下安，以此養生則壽，歿世不殆，以爲天下則大昌。主不明則十二官危，使道閉塞而不通，形迺大傷，以此養生則殃，以爲天下者其宗大危，戒之，戒之。

至道在微，變化無窮，孰知其原，窘乎哉，消者瞿瞿，孰知其要，閔閔之當，孰者爲良。恍惚之數，生於毫釐，毫釐之數，起於度量，千之萬之，可以益大，推之大之，其形迺制。

《素問·靈蘭秘典論》

心之合脈也，其榮色也，其主腎也。肺之合皮也，其榮毛也，其主心也。肝之合筋也，其榮爪也，其主肺也。脾之合肉也，其榮唇也，其主肝也。腎之合骨也，其榮髮也，其主脾也。

《素問·五藏生成論》

人之血氣精神者，所以奉生而周於性命者也。經脈者，所以行血氣而營陰陽，濡筋骨，利關節者也。衛氣者，所以溫分肉，充皮膚，肥腠理，司關闔者也。志意者，所以御精神，收魂魄，適寒溫，和喜怒者也。是故血和則經脈流行，營覆陰陽，筋骨勁強，關節清利矣。衛氣和則分肉解利，皮膚調柔，腠理致密矣。志意和則精神專直，魂魄不散，悔怒不起，五藏不受邪矣。寒溫和則六府化穀，風痺不作，經脈通利，肢節得安矣。此人之常平也。五藏者所以藏精神血氣魂魄者也。六府者所以化水穀而行津液者也。此人之所以具受於天也，無愚智賢不肖，無以相倚也。……

黄帝曰：願聞六府之應。岐伯答曰：肺合大腸，大腸者皮其應；心合小腸，小腸者脈其應；肝合膽，膽者筋其應；脾合胃，胃者肉其應；腎合三焦膀胱，三焦膀胱者腠理毫毛其應。

《靈樞·本藏》

肺合大腸，大腸者傳道之府。心合小腸，小腸者受盛之府。肝合膽，膽者中精之府。脾合胃，胃者五穀之府。腎合膀胱，膀胱者津液之府也。少陽屬腎，腎上連肺，故將兩藏。三焦者，中瀆之府也，水道出焉，屬膀胱，是孤之府也。是六府之所與合者。

《靈樞·本輸》

帝曰：人有精氣津液四支九竅五藏十六部三百六十五節，迺生百病。百病之生，皆有虛實，今夫子迺言有餘有五，不足亦有五，何以生之乎？岐伯曰：皆生于五藏也。夫心藏神，肺藏氣，肝藏血，脾藏肉，腎藏志，而此成形，志意通，内連骨髓，而成身形五藏。五藏之道，皆出於經隧，以行血氣，血氣不和，百病迺變化而生，是故守經隧焉。……

帝曰：夫子言虛實者有十，生於五藏，五藏五脈耳，夫十二經脈，皆生其病，今夫子獨言五藏，夫十二經脈者，皆絡三百六十五節，節有病，必被經脈，經脈之病，皆有虛實，何以合之？岐伯曰：五藏者，故得六府與爲表裏，經絡支節各生虛實，其病所居，隨而調之。

《素問·調經論》

五藏者，合神氣魂魄而藏之。六府者，受穀而行之，受氣而揚之。經脈者，受血而營之。……

此人之所以參天地而應陰陽也，不可不察。足太陽外合清水，内屬膀胱，而通水道焉；足少陽外合於渭水，内屬於膽；足陽明外合於海水，内屬於胃；足太陰外合於湖水，内屬於脾；足少陰外合於汝水，内屬於腎；足厥陰外合於滭水，内屬於肝；手太陽外合淮水，内屬小腸，而水道出焉；手少陽外合於漯水，内屬於三焦；手陽明外合於江水，内屬於大腸；手太陰外合於河水，内屬於肺；手少陰外合於濟水，内屬於心；手心主外合於漳水，内屬於心包。

凡此五藏六府十二經水者，外有源泉，而内有所禀，此皆内外相貫，如環無端，人經亦然。

《靈樞·經水》

藏府之在胸脅腹裏之内也，若匣匱之藏禁器也，各有次舍，異名而同處。一域之中，其氣各異……夫胸腹，藏府之郭也。膻中者心主之宮城也，胃者太倉也，咽喉小腸者傳送也，胃之五竅者閭里門户也，廉泉玉英者津液之道也。故五藏六府者，各有畔界，其病各有形狀。

《靈樞·脹論》

經脈十二者，外合于十二經水，而内屬于五藏六府。夫十二經水者，其有大小

深淺廣狹遠近各不同。五藏六府之高下小大，受穀之多少，亦不等。……

夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之。其藏之堅脆，府之大小，穀之多少，脈之長短，血之清濁，氣之多少，十二經之多血少氣，與其少血多氣，與其皆多血氣，與其皆少血氣，皆有大數。

《靈樞・經水》

黃帝問于伯高曰：余願聞六府傳穀者，腸胃之小大長短，受穀之多少奈何？伯高曰：請盡言之。穀所從出入淺深遠近長短之度，唇至齒，長九分，口廣二寸半。齒以後至會厭，深三寸半，大容五合。舌重十兩，長七寸，廣二寸半。咽門重十兩，廣一寸半，至胃長一尺六寸。胃紆曲屈伸之，長二尺六寸，大一尺五寸，徑五寸，大容三斗五升。小腸後附脊左環，迴周疊積，其注於迴腸者，外附于臍，上迴，運環十六曲，大二寸半，徑八分分之少半，長三丈二尺。迴腸當臍左環，迴周葉積而下，迴運環反十六曲，大四寸，徑一寸寸之少半，長二丈一尺。廣腸傳脊，以受迴腸，左環葉脊上下辟，大八寸，徑二寸寸之大半，長二尺八寸。腸胃所入至所出，長六丈四寸四分，迴曲環反三十二曲也。

《靈樞・腸胃》，《靈樞・平人絶穀》有相近記載

黃帝曰：厚薄美惡皆有形，願聞其所病。岐伯答曰：視其外應，以知其內藏，則知所病矣。

《靈樞・本藏》

夫脈之小大滑濇浮沉，可以指別，五藏之象，可以類推，五藏相音，可以意識，五色微診，可以目察，能合脈色，可以萬全。

《素問・五藏生成論》

二、前人论要

1. 秦越人《难经・卷三》：三十二难曰：五脏俱等，而心肺独居膈上者何也？然：心者血，肺者气，血为荣，气为卫，相随上下，谓之荣卫。通行经络，荣周于外，故令心肺在膈上也。

三十四难曰：五脏各有声色臭味，皆可晓之以不？然：《十变》言：肝色青，其臭臊，其味酸，其声呼，其液泣；心色赤，其臭焦，其味苦，其声言，其液汗；脾色黄，其臭香，其味甘，其声歌，其液涎；肺色白，其臭腥，其味辛，其声哭，其液涕；肾色黑，其臭腐，其味咸，其声呻，其液唾。是谓五

之腑；胃者，脾之腑；膀胱者，肾之腑。

三十六难曰：脏各有一耳，肾独有两者何也？然：肾两者，非皆肾者。其左者为肾，右者为命门。命门者，谓精神之所舍，原气之所系也；男子以藏精，女子以系胞。故知肾有二也。

三十七难曰：五脏之气，于何发起，通于何许，可晓以不？然：五脏者，当上关于九窍也。故肺气通于鼻，鼻和则知香臭矣；肝气通于目，目和则知黑白矣；脾气通于口，口和则知谷味矣；心气通于舌，舌和则知五味矣；肾气通于耳，耳和则知五音矣。五脏不和，则九窍不通，六腑不和，则留结为痈。……

三十八难曰：脏唯有五，腑独有六者，何也？然：所以腑有六者，谓三焦也。有原气之别焉，主持诸气，有名而无形，其经属手少阳，此外腑也，故言腑有六焉。

三十九难曰：经言腑有五，脏有六者，何也？然：六腑者，止有五腑也。然五脏亦有六脏者，谓肾有两脏也。其左为肾，右为命门。命门者，谓精神之所舍也；男子以藏精，女子以系胞，其气通于肾，故言脏有六也。腑有五者何也？然：五脏各一腑，三焦亦是一腑，然不属于五脏，故言腑有五焉。

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

2. 赵献可《医贯·卷之一》内经十二官论：喉之下为肺，两叶白莹，谓之华盖。以复诸脏，虚如蜂窠，下无透窍。故吸之则满，呼之则虚，一吸一呼，本之有源，无有穷也。乃清浊之交运，人身之橐龠。

肺之下为心，心有系络上系于肺，肺受清气，下乃灌注。其象尖长而圆，其色赤，其中窍数多寡各异，迥不相同。上通于舌，下无透窍。

心之下有心包络，即膻中也。像如仰盂，心即居于其中，九重端拱，寂然不动。凡脾胃肝胆两肾膀胱各有一系，系于包络之旁以通于心。此间有宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸，即如雾者是也。如外邪干犯，则犯包络，心不能犯，犯心即死矣。此下有膈膜，与脊胁周回相著，遮蔽浊气，使不得上熏心肺。

膈膜之下有肝，肝有独叶者，有二三叶者，其系亦上络于心包，为血之海，上通于目，下亦无窍。肝短叶中，有胆附焉，胆有汁，藏而不泻。

此喉之一窍也，施气运化，熏蒸流行，以成脉络者如此。

咽至胃长一尺六寸，通谓之咽门。咽之下是膈膜，膈膜之下有胃，盛受饮食而腐熟之。其左有脾，与胃同膜，而附其上，其色如马肝赤紫，其形如刀镰，闻声则动，动则磨胃，食乃消化。

胃之左有小肠，后附脊膂，左环回周迭积，其注于回肠者，外附脐上，共盘十六曲。右有大肠，即回肠，当脐左，回周迭积而下，亦盘十六曲。广肠附脊，以受回肠，左环迭积，下辟乃出滓秽之路。广肠左侧为膀胱，乃津液之府。

五味入胃，其津液上升，精者化为血脉，以成骨髓，津液之余，流入下部，得三焦之气施化，小肠渗出，膀胱渗入，而溲便注泄矣。凡胃中腐熟水谷，其精气自胃口之上口，曰贲门，传于肺，肺播于诸脉；其滓秽自胃之下口，曰幽门，传于小肠，至小肠下口，曰阑门，泌别其汁。清者渗出小肠，而渗入膀胱，滓秽之物，则转入大肠。膀胱赤白莹净，上无所入之窍，止有下口，全假三焦之气化施行。气不能化，则闭格不通而为病矣。

此咽之一窍，资生气血，转化糟粕，而出入如此。

三焦者，上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎，有名无形，主持诸气，以象三才。故呼吸升降，水谷

腐熟，皆待此通达。与命门相为表里，上焦出于胃上口，并咽以上贯膈而布胸中，走腋，循太阴之分，而行传胃中谷味之精气于肺，肺播于诸脉，即膻中气海所留宗气是也。中焦在中脘，不上不下，主腐熟水谷，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化为血液，以奉生身，莫贵于此。即肾中动气，非有非无，如浪花泡影是也。下焦如渎，其气起于胃下脘，别回肠，注于膀胱，主出而不纳，即州都之官气化则能出者，下焦之化也。

肾有二，精所舍也，生于脊膂十四椎下，两旁各一寸五分，形如豇豆，相并而曲附于脊外，有黄脂包裹，里白外黑，各有带两条，上条系于心包，下条过屏翳穴后趋脊骨……。

3. 何梦瑶《医碥·卷一》五脏配五行八卦说：心肺位居膈上，而肺尤高，天之分也，故属乾金。肝肾位下，而肾尤下，为黄泉之分，故属坎水。坎外阴而内阳，阳气潜藏于黄泉之中，静极复动，故冬至而一阳生，惊蛰而雷出于地，肾水得命门之火所蒸，化气以上，肝受之而升腾。故肝于时为春，于象为木，于卦为震雷、巽风（肝之怒而气盛如之）。阳气上升至心而盛，阳盛则为火，故心属火，于卦为离。离，南方之卦也。圣人向明而治，心居肺下，乾卦之九五也，实为君主，神明出焉。离，乾中画之变也。兑，乾上画之变也。肺居心上，乾之上画也，上画变而为兑，于时为秋，于象为金，金性沉降，秋气敛肃，阳气升极而降，由肺而降，故肺又属兑金（心火上炎，肾水下涸，坎离之定位也。火在上而下降，水在下而上升，坎离之交媾也。肾水上升，由肝木之汲引，地道左旋而上于天也。心火下降，由肺金之敛抑，天道右旋而入于地也）。脾脏居中，为上下升降之枢纽，饮食入胃，脾为行运其气于上下内外，犹土之布化于四时，故属土，于卦为坤、为艮。金木土皆配两卦，而水火各主一卦，故五行惟水火之用为独专也。

4. 黄元御《素灵微蕴·卷一藏象解》：太真剖判，离而为两，各有专精，是名阴阳。清阳升天，浊阴归地，升天成象，降地成形，清则化气，浊则质生。《素问·阴阳应象大论》：在天为玄，在地为化，玄生五神，化生五味。神在天为风，在地为木，在天为热，在地为火，在天为湿，在地为土，在天为燥，在地为金，在天为寒，在地为水。五气分治，是为五行。

人与天地相参也，感五行之气，而生脏腑焉。五脏者，肝、心、脾、肺、肾也。六腑者，胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱也。脏五而腑六，《灵枢·胀论》：膻中者，心主之宫城也，是为心包，合为六脏。脏为阴，腑为阳，阴阳相合，则为表里。肝者，将军之官，谋虑出焉。肝合胆，胆者，中正之官，木也。心者，君主之官，神明出焉。心合小肠，小肠者，受盛之府，火也。脾者，仓廪之官，五味出焉。脾合胃，胃者，五谷之府，土也。肺者，相傅之官，治节出焉。肺合大肠，大肠者，传道之府，金也。肾者，作强之官，伎巧出焉。肾合膀胱，膀胱者，津液之府，水也。膻中者，臣使之官，喜乐出焉。膻中合三焦，三焦者，决渎之府，相火也。三焦亦合于肾，而别为孤府，以三焦水道所出，肾为水脏，故并领之。《灵枢·本输》：少阳属肾，肾上连肺，故将两脏，三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也。

肝位于东，其气风，其志怒，其音角，其液泣，其声呼，其色青，其臭臊，其味酸。心位于南，其气热，其志喜，其音徵，其液汗，其声笑，其色赤，其臭焦，其味苦。脾位于中，其气湿，其志思，其音宫，其液涎，其声歌，其色黄，其臭香，其味甘。肺位于西，其气燥，其志悲，其音商，其液涕，其声哭，其色白，其臭腥，其味辛。肾位于北，其气寒，其志恐，其音羽，其液唾，其声呻，其色黑，其臭腐，其味咸。四十九难：肝主色，自入为青，入心为赤，入脾为黄，入肺为白，入肾为黑。心主臭，自入为焦，入脾为香，入肺为腥，入肾为腐，入肝为臊。脾主味，自入为甘，入肺为辛，入肾为咸，入肝为酸，入心为苦。肺主声，自入为哭，入肾为呻，入肝为呼，入心为笑，入脾为歌。肾主液，自入为唾，入肝为泣，入心为汗，入脾为涎，入肺为涕。《关尹子》：木茂故华为五色，火飞故达为五

臭，土和故滋为五味，金坚故实为五声，水潜故蕴为五精也。

肝气司生，其时应春，其性为暄，其化为荣，其政为散，其令宣发，其变摧拉，其合筋，其荣爪也。心气司长，其时应夏，其性为暑，其化为茂，其政为明，其令郁蒸，其变炎烁，其合脉，其荣色也。脾气司化，其时应长夏，其性静兼，其化为盈，其政为谧，其令云雨，其变动注，其合肉，其荣唇也。肺气司收，其时应秋，其性为凉，其化为敛，其政为劲，其令雾露，其变肃杀，其合皮，其荣毛也。肾气司藏，其时应冬；其性为濡，其化为肃，其政为静，其令闭塞，其变凝烈，其合骨，其荣发也。

五脏者，所以藏精神魂魄者也。《灵枢·本神》：肝藏血，血舍魂，心藏脉，脉舍神，脾藏营，营舍意，肺藏气，气舍魄，肾藏精，精舍志。五脏皆有神而藏之于心，五脏皆有精而藏之于肾。神为阳而精为阴，土居阴阳之交，魂者自阴而之阳，阳盛则生神，魄自阳而之阴，阴盛则生精。血，阴也，而其中有阳，得木气之散，则阳生而气化。气，阳也，而其中有阴，得金气之收，则阴降而质结。盖阴浊则有质，阳清则有气，将结此质而质之魄先生，将化此气而气之魂先见。气之虚灵者则为神，质之静凝者则为精，神清而明，精浊而暗。古人以升魂为贵，降魄为贱，缘魂向阳而魄向阴也。物生于春夏而死于秋冬，人之大凡，阳盛则壮，阴盛则老，及其死也，神魂去而精魄存，气虽亡而质仍在也。于此可悟阴阳之贵贱矣。

五行之理，相生以气，非相生以质，《谭子》所谓形不灵而气灵也。地之木火土金水者，五行之质也，天之风热湿燥寒者，五行之气也。天气盛于东南，地气盛于西北，东南者生长之位，西北者收藏之位。阳主生长，阴主收藏，阳生于东而长于南，阴收于西而藏于北。阳之方生则为春，三阳在上，故春之气温，既长则为夏，六阳在上，故夏之气热。阴之方收则为秋，三阴在上，故秋之气凉，既藏则为冬，六阴在上，故冬之气寒。天气一日而四周，将寒则凉，将热则温，故寒生东方之温，温生南方之热，热生中央之湿，湿生西方之凉，凉生北方之寒。其相生全是气化，非木之质生火，火之质生土，土之质生金，金之质生水，水之质生木也，成质则不能生矣。相克者，制其太过也，木气过散，则质不坚，故敛之以收气；火气过炎，则金不肃，故聚之以藏气；土气过湿，则水不升，故散之以风气；金气过收，则木不达，故温之以热气；水气过润，则火不降，故燥之以土气。水升则火降，火降则金肃，金肃则木荣，木荣则土燥，土燥则水升。相生则无不及，相克则无太过，生则见变化之妙，克则见制伏之巧，亦克以气而不克以质也。前人据五行形质而论生克，逝其远矣。

《尚书·洪范》：木曰曲直，金曰从革，火曰炎上，水曰润下，土爰稼穑，此五行之性也。曲直作酸，炎上作苦，从革作辛，稼穑作甘，润下作咸，此五行之味也。盖水宜浮而火宜沉，木宜升而金宜降，土居中皇，是为四象转运之机。润下者，水气之不浮也。炎上者，火气之不沉也。直则木升，曲者，木气之不升也。从则金降，革者，金气之不降也。甘者，稼穑之正位，平则不见，不平则见，甘味之见者，土气之不运也。五气堙郁，而后五味以生，五脏乃病。升水木而降金火，其权在土，土气不运，则四维莫转，此五味郁生之原也。善乎！庚桑子之言：草郁则为腐，树郁则为蠹，人郁则为病。阳性动而阴性止，动则运而止则郁，阳盛而生病者，千百之一，阴盛而生病者，尽人皆是，此凡物之大情也。

五脏开窍于五官，《子华子》：心之气为离，其神为朱鸟，其窍通于舌。肾之气为坎，其神为玄龟，其窍通于耳。肝之气为震，其神为苍龙，其窍通于目。肺之气为兑，其神为伏虎，其窍通于鼻。脾之气为戊己，其神为凤皇，其窍通于口。故肝心脾肺肾五脏之司目舌口鼻耳五官之候。《灵枢·脉度》：五脏常内阅于上七窍也，肝气通于目，肝和则目能辨五色矣；心气通于舌，心和则舌

能知五味矣；脾气通于口，脾和则口能知五谷矣；肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣；肾气通于耳，肾和则耳能知五音矣。

五脏，阴也，五官，阳也，阳升于阴，阴降于阳。头上七窍，位为纯阳，阴性重浊，阳性清虚，清虚之极，神明出焉。五神发露，则开七窍，七窍者，神气之所游行出入也。壮则阳旺而神清，浊阴沉降，故七窍灵通，老则阳衰而神散，浊阴填凑，故七窍晦塞。

六腑者，所以受水谷而行化物者也。水谷入胃，脾气消磨，渣滓下传，精微上奉，化为雾气，归之于肺。肺司气而主皮毛，将此雾气，由脏而经，由经而络，由络而播宣皮腠，熏肤充身泽毛，是谓六经之气。雾气降洒，化而为水，津液精血，于是生焉。阴性亲内，自皮而络，自络而经，自经而归趋脏腑。津入于肺，液入于心，血入于肝，精入于肾，是谓五脏之精。阳根于阴，故生于内而盛于外，阴根于阳，故生于外而盛于内。五脏之部，心位于上，肾位于下，肝位于左，肺位于右，脾位于中。谷气为阳，升于心肺，谷精为阴，入于肾肝，肾为纯阴，阴极则阳生，心为纯阳，阳极则阴生，故上亦有精而下亦有气。下之气，阳之根也，上之精，阴之根也。

饮入于胃，脾阳蒸动，化为云雾，而上升于肺，是为肺气。肺气清降，化而为水，游溢经络，表里皆周。天暑衣厚，腠理开发，则外泄而为汗，天寒衣薄，腠理闭塞，则下行而为溺。膀胱者，水之壑也。三焦之火，随膀胱太阳之经下行，而司水道，下焦之火秘，则膀胱清利而水道通，下焦之火泄，则膀胱热涩而水道闭。火泄脾虚，不能蒸水化气，则水谷并趋二肠，而成泄利。泄利之家，膀胱热涩而脾肾寒滑，全因相火之泄陷也。《灵枢·营卫生会》：上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。水性流下，下焦之水独盛，故如渎，气性亲上，上焦之气独盛，故如雾，中焦：气水之交，故如沤。譬之如釜，火炎水沸，上则热气之升腾，雾也，中则泡波之起灭，沤也，下则釜底水之，渎也。

《列子》：属天者清而散，属地者浊而聚。腑禀天气，故泄而不藏，脏禀地气，故藏而不泄。《五脏别论》：五脏者藏精气而不泄也，故满而不能实，六腑者传化物而不藏也，故实而不能满。阴阳互根，五脏阴也，而阳神藏焉，非五脏之藏，则阳神飞矣，六腑阳也，而阴精化焉，非六腑之化，则阴精竭矣。盖阴以吸阳，故神不上脱，阳以煦阴，故精不下流。阳盛之处，而一阴已生，阴盛之处，而一阳已化，故阳自至阴之位而升之，使阴不下走，阴自至阳之位而降之，使阳不上越。上下相包，阴平阳秘，是以难老。阴在内阳之守也，阳在外阴之卫也，阴能守则阳秘于内，阳能卫则阴固于外。阳如珠玉，阴如蚌璞，含珠于蚌，完玉以璞，而昧者不知，弃珠玉而珍蚌璞，是之谓倒置之民矣。

三、研究与述评

（一）藏象的概念

“藏象”一词，《内经》中仅两见，即《素问·六节藏象论》篇名及该篇中“藏象何如”之提问。以“藏”与“象”二字相关成句者，还见于《素问·经脉别论》“太阳藏何象”、“少阳藏何象”、“阳明藏何象”等。

1. 字意解：藏(zàng)者，藏(cáng)也，指隐藏于体内的脏腑等脏器，其所以称“脏”，一是因其主体藏于内而不露于外，二是因其中藏蓄有精气血液或水谷等物。象，征象、表现之意。又可通“像”，《说文·象部》段注：“古书多假象为像……当作像形”，“诸人之所以意想者，皆谓之象。似古有象无像，然像字未制以前，想象之义已起”。可见“象”含有征象、表现、想象、形象、像似等义。故王冰次注《黄帝内经素问》云：“象，谓所见于外，可阅者也”。而张志聪《素问集注》云：

"象者，像也。论脏腑之形像，以应天地之阴阳也"。

有人提出藏象之"藏"，音义皆同贮藏之藏。如符友丰在1989年第3、4期《黑龙江中医药》撰文，引《素问·六节藏象论》"五气入鼻，藏于心肺……五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气"，认为"由于人体或脏腑嗜欲不同，故收藏这些气味各有所偏。为了进一步论证，黄帝发问：'藏象何如?'，意为脏腑收藏气味之后有何征象?"，其五脏之华、之充、之通于四季之气，皆是收藏之气的征象。据此，符氏提出"藏象"应读作 cāngxiàng。

由于对"藏"字之读音与字义有不同的见解；对于"藏象学说"的概念，亦尚未完全统一，所以近几十年的有关文著，凡称其为学说者，有的写作"脏象学说"，有的为了给学术讨论留有余地，而写作"藏象学说"。但不论写作"脏"，还是写作"藏"，在读音及字义上，均同脏腑之"脏"。

2. 藏象概念的讨论：如前所述，唐·王冰在"藏象何如"之下仅注释了"象"字，谓："所见于外，可阅者也"。明·吴昆《内经素问吴注》亦云："象，犹天象之象，可见者也"。明·张介宾《类经·藏象类》注："象，形象也。脏居于内，形见于外，故曰藏象"。清·张志聪《素问集注》从假象为像之意注："象者，像也。论脏腑之形像，以应天地之阴阳也"。

近数十年来，中医理论界多称藏象为"脏象学说"或"藏象学说"，并对藏象的概念进行了较深入的讨论，虽多赞同王冰的注释，但反对王注者亦有人在。如冯家骏在《北京中医学院学报》1986年2期撰文说："王(冰)注及其引申出的'藏象'定义与《内经》原意不符"，认为"所见于外，可阅者也"，"不能一一对应地论述脏腑经络生理病理"，因为《素问·六节藏象论》关于藏象的主要内容"都是隐蔽在现象背后的属于本质范畴的东西，而不是人体内脏功能活动反映在体表的各种现象"。冯家骏认为藏象之"象"应从《说文解字》假象为像，藏象的概念是"在阴阳五行哲学思想指导下的对于长期实践中积累起来的人体生理病理资料，驰骋'想像'，发挥创造，'拟诸其形容，象其物宜'而形成的脑海里的图象，用'象'来标示，即是藏象"。冯氏进一步解释说"藏象即是藏像。它追求的是本质特征的神似，而略于形迹的逼真，藏象是以医疗实践为基础，阴阳五行为纲纪，围绕五脏这个核心展开的人体解剖概念为主要形式，整体结构功能为其实质内容的一种抽象模型"。

这里暂不论藏象的概念应如何确定，仅从"思维方式"而言，如果完全否定"所见于外，可阅者也"，仅"驰骋想像"，似非全面之论。

遵循王冰关于"象"的注释，而对"藏象"概念加以补充和修正，是当代多数中医学家的观点，具有很大影响的全国高等中医院校使用的统编《内经》教材，可为代表。该教材一至五版均由北京中医学院主编，其中第三版因处"文革"时期未正式发行，其余均被用作全国中医大学生的必读课本。各版教材对"藏象"概念的表述，均有一些差别；同为教材编写人员，各人所另外发表的论文与著作，对藏象的认识也不尽一致；即使同一位专家，其先后发表的著作中，藏象的概念也有某些改变。反映出中医理论界对此问题尚在研究探讨中。

1960年出版的第一版《内经讲义》谓："对生活着的人体进行观察来研究内脏活动规律的叫做藏象"。并且指出"藏象"的研究范围包括经络在内，只是将经络"另立专章讨论"。1964年出版的第二版《内经讲义》谓："藏象是研究人体脏腑生理功能、病理变化及其相互关系的学说，是祖国医学基本理论之一"；"藏象的内容是以五脏为中心，阐述脏腑的生理功能以及脏腑之间和外在组织器官的复杂关系；又将人与自然、局部与整体进行了有机的联系，从生理学和病理学中体现出来"。认为藏象包括"病理变化"而不包括"经络"。1978年四版《内经选读》在《六节藏象论》一节文后的"按语"中说："唐代·王冰在'帝曰：藏象何如?'的句下注解说：'象，谓所见

于外，可阅者也'，所以'藏象'的涵义，就是人体内脏功能活动反映在体表的各种现象，根据这些现象可以推断内在脏腑的情况"。并说"古代医家在长期的医疗实践中把这些功能分散归属于五脏，成为脏象学说的一个组成部分"，明确表示遵循王冰之说，但对"经络"是否属于"藏象学说"则未予说明。第五版《内经讲义》于1984年出版，以"藏象学说"为第三章名称，且无论"藏象"还是"藏象学说"均用"藏"而不用"脏"字；对其概念谓："藏象学说是研究人体脏腑生理功能、病理变化及其相互关系的学说，是祖国医学理论体系的重要组成部分。所谓'藏'，是指藏于体内的脏腑；'象'，主要指脏腑机能反映于外的征象及脏腑的实质形象。正如张介宾说：'象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象'；"藏象学说的内容，主要有五脏、六腑、奇恒之腑、精、神、气、血、津液等，其中又是以五脏为主体的"。在《素问·六节藏象论》节文后"按语"项下说："本段经文首先提出'藏象'名称，而后重点说明五脏的性能，并联系五体、五华以及四时阴阳等，阐明了五脏功能系统，体现了祖国医学生理功能'天人相应'的整体观念"。除明确指出"藏象"内容并不包括"经络"外，突出了"五脏功能活动系统"的认识。

从1960年至1984年连续出版的历次《内经》教材中可以看到，除用"藏"与"脏"、称"学说"与不称"学说"、包括经络与否、是否提出"五脏功能活动系统"之外，对于"藏象"的基本概念，第一版教材谓"对生活着的人体进行观察来研究内脏活动规律"，第二、五版教材谓"研究人体脏腑生理功能、病理变化及其相互关系"。若以"内脏活动规律"一语分析，似可包含内脏的生理及其相互之间的关系。因而前后数版教材有关藏象概念的根本区别，还在于是否包含脏腑的"病理"。

从主编或参与历次《内经》教材编审工作的任应秋、程士德二氏于教材之外所发表的文著中，可以看到关于"藏象"的概念及其是否包含"经络"、"病理"也不尽相同。《任应秋论医集·中医学基础理论六讲》说："《内经》把从整体观察得来的人体生理知识，叫做'藏象'。藏即深藏于活体内的脏腑器官，象是内脏器官功能在机体外部的表现，是可以直接进行观察的。'藏象'的含义就是通过机体外部表征可以推导出人体内部的运动规律"。在该书《从〈内经〉谈藏象学说》中的说法则与第一版《内经讲义》基本一致，谓："脏象学说，是《内经》作者对生活着的人体进行一般直觉的观察，来研究内脏活动规律的一门知识"。同书《〈内经〉的理论体系》说："脏象（包括经络）"。五版教材主编程士德在所撰《内经纲要》一书中说："藏象学说就是通过生命现象来研究生命本质及其活动规律的一门学说"。并解释说："藏象学说的实质，就是关于人体形态结构、生理功能、物质代谢、病理变化等的高度概括，是一个综合性的概念；它的内容也就是研究人体形态结构、生理功能、物质代谢、病理变化等的诸种规律及其相互间的联系关系"，与其主编的五版教材有所不同。又任、程二氏虽均称藏象学说是研究生命或内脏"活动规律"的，但对"活动规律"解释各异，任氏明言是"生理知识"，程氏则谓包括"病理变化"。对藏象学说的内容，任氏称"包括经络"，程氏虽未明言，但从所编五版教材藏象与经络各成一章看，似并未将经络包括其中。

不仅参与全国统编《内经》教材的专家对藏象学说是否包括经络、病理变化有着明显分歧，即使上海中医学院王庆其等主编的于1987年出版的《中医脏象学》"地方教材"及其作者的另外文章，对于"藏象"的认识也常不一致。王氏在1986年4期《上海中医药杂志》撰文说："藏象学说是研究人体各脏腑组织器官的生理功能、病理变化及其相互关系的学说"。而在此后仅几个月，由其主编出版的教材中，不仅称"学说"为"学"，且对其概念与内容有较大改变，谓藏象学的性质"是研究人体的形体组织结构及其生理功能的一门学说"，其"内容共分：气血津液、经

络、脏腑、形体官窍、体质等五部分”，清楚地表明藏象学说不包括“病理变化”而包括“体质”。

有关“藏象”的概念，尚有其它认识，如张六通等在1981年第3期《湖北中医杂志》上撰文说：“脏象，从本质上讲，是对人体整体机能的分类概括”，它是从“三个方面”概括了五脏“象系统的整体机能”，即：一是各脏的中心功能；二是各脏与形体器官的联系；三是各脏的属性及其与自然的关系。并认为脏腑十二官“就是对人体十二个职能单位的概括”。其“脏系统”的说法与五版教材同。陈利国于《中医药学报》1991年5期撰文说：“藏象，是气化过程中结构和功能的统一，是能够充分反映人体生命活动过程的结构功能模型”。陈氏所说“气化过程”如果属于“生命活动过程”的话，简言之其所说藏象就是“结构功能模型”。

可见，对藏象的认识，古今均有不同见解，对于其所包含内容的最大分歧在于是否包括经络与病理；所言脏腑等是否实指解剖之脏器。

3.《黄帝内经》有关藏象的记载：从《内经》有关藏象的记载确定藏象的内容，是认识《内经》藏象学说的基本方法。黄元御《素灵微蕴》就是采用此法而作《藏象解》一文。

(1)“经络”是藏象的内容之一：摘数节经文于后，并说明之。

《素问·调经论》：“心藏神、肺藏气、肝藏血、脾藏肉、肾藏志，而此成形。志意通，内连骨髓，而成身形五脏。五脏之道，皆出于经隧，以行血气”。五脏之所以联系周身，皆赖经络运行气血贯通之功，因而称经隧是“五脏之道”。该文又从疾病归类角度提出“五脏者，五脉耳”。

《灵枢·经别》：“人之合于天道也，内有五脏，以应五音、五色、五时、五味、五位也，外有六腑，以应六律，六律建阴阳诸经，而合之十二月、十二辰、十二节、十二经水、十二时、十二经脉者，此五脏六腑之所以应天道”。将经脉置于脏腑之下，而与五音、五色、五位、十二经水并列。

《灵枢·经水》：“经脉十二者，外合于十二经水，而内属于五脏六腑……五脏者，合神气魂魄而藏之；六腑者，受水谷而行之，受气而扬之；经脉者，受血而营之”。由于经脉“属于”五脏六腑，因而论述功能特点时，先五脏，次六腑，末经脉，有明显的次序性，其从属关系可见。

《素问·经脉别论》：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于腑……饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水津四布，五经并行”。“太阳藏何象……太阴藏搏，言伏鼓也。二阴搏至，肾沉不浮也”。虽以“经脉”名篇，但其内容不离脏腑，四布于身之水津，亦并行于五脏之经脉；虽以“太阳”、“阳明”、“太阴”等经脉为主论其脉“象”，但直将经脉称为“脏”，其“二阴”明言属“肾”。

《灵枢·经脉》对十二经脉之命名，皆以脏腑为首，各经脉皆“属”于不同的脏腑。如“肺手太阴之脉……属肺”，“大肠手阳明之脉……属大肠”等。可见经脉从属于脏腑。

以上诸节经文，可以说明经脉属于脏腑，“经络学说”亦应属于“藏象学说”内容之一。不过，“经络学说”具有相对的独立性，因而古籍今著，从叙述方式上多将二者并列。

(2)“病理”不宜看作是“藏象”的内容：《内经》讨论“藏象”的文章中，有的单纯讲生理功能及其相互关系，而不涉及病理，如《素问·灵兰秘典论》等。但确有不少文章在论述脏腑经脉生理时，联系病理，因而出现对“藏象”认识上的一些歧见。对此，可从两方面加以分析：其一，经文之所以常将生理、病理一起论述，除便于读者联系阅览便于理解与运用外，主要和古代认识方法有关。即在一定程度上需借助于病理变化，才能较好地看清生理功能。《素问·玉机真脏论》：“善者不可得见，恶者可见”，便是此意。虽然是论述生理功能，有时却须以病理来加以“反证”，但其主旨仍是阐明生理。其二，《内经》中另有“病机”，而病机当包括“病理”在内。将一个“病理”作为《黄帝内经》中两个“学说”的研究对象，显然欠妥。二版教材《内经讲义》称藏象包括

病理变化，但在“藏象”具体内容中却很少涉及“病理”。而在“病机”中又明确列出“病理”一章进行讨论。同样，五版教材《内经讲义》也认为“藏象”研究对象中包括“病理变化”，但又将“藏象学说”、“病因病机学说”各立一章。

从藏象学说形成的特点以及科学地划分学术内容看来，“病理”应属于“病机学说”的范畴，而不宜列入“藏象学说”之中。

(3)《黄帝内经》论“藏象”的文章：有关藏象的内容，散在于《内经》数十篇文章之中，《任应秋论医集·从〈内经〉谈藏象学说》做了较明确的选择，录出以供参考。

《素问》部分：《上古天真论》、《金匮真言论》、《阴阳应象大论》、《灵兰秘典论》、《六节藏象论》、《五脏生成论》、《五脏别论》、《经脉别论》、《脏气法时论》、《宣明五气篇》、《太阴阳明论》，共十一篇。

《灵枢》部分：《本输》、《邪气脏腑病形》、《寿夭刚柔》、《本神》、《经脉》、《骨度》、《五十营》、《营气》、《脉度》、《营卫生会》、《师传》、《决气》、《肠胃》、《平人绝谷》、《海论》、《五癃津液别》、《五阅五使》、《阴阳清浊》、《本脏》、《五色》、《论勇》、《天年》、《五味》、《卫气失常》、《五味论》、《五音五味》、《卫气行》、《大惑论》，共二十八篇。

(4)有关藏象诸篇的主要内容：除经脉、病理变化外，《内经》有关藏象诸篇主要论述了以下内容：

五脏与天地阴阳相参。如《灵枢·本脏》：“五脏者，所以参天地，副阴阳而连四时化五节者也”。

脏腑相合，分别阴阳，各脏腑之阴阳有多少之殊。如《灵枢·胀论》：“阴为脏，阳为腑”。《素问·调经论》：“五脏者，故得六腑与为表里”。《灵枢·本脏》：“肺合大肠、心合小肠、肝合胆、脾合胃、肾合膀胱与三焦”。《灵枢·阴阳系日月》：“心为阳中之太阳、肺为阴中之少阴(《九针十二原》肺为阳中之少阴)、肝为阴中之少阳、脾为阴中之至阴、肾为阴中之太阴”。

脏腑与时间相参。《素问·脏气法时论》：“肝主春，心主夏，脾主长夏，肺主秋，肾主冬”。《灵枢·顺气一日分为四时》：“以一日分为四时，朝则为春、日中为夏、日入为秋、夜半为冬”。于十干日，肝应甲乙日、心应丙丁日、脾应戊己日、肺应庚辛日、肾应壬癸日。

以五脏为核心用五行学说对相关事物进行归类联系。见于《素问·阴阳应象大论》、《素问·金匮真言论》等多篇，广泛联系天之五时、五星、五气，地之五方、五化、五味；五臭、五谷、五色、五畜、五果、五菜、五谷，人之五官、五体、五华、五充、五神、五声、五音、五液、五变动、五志等。

五脏与六腑、奇恒之腑的功能及其关系。五腑六腑功能见于上述三十九篇经文的多数篇中；奇恒之腑的功能特点见于《素问·五脏别论》；相互关系则以《素问·灵兰秘典论》最为突出。

脏腑及形体经脉的解剖。见于《灵枢·经水》、《灵枢·平人绝谷》、《灵枢·脉度》、《灵枢·骨度》、《灵枢·师传》、《灵枢·肠胃》、《素问·太阴阳明论》等多篇。

4.“藏象”概念的确定：从《内经》有关藏象的文章中看到，其主要内容包括阴阳学说、五行学说、五脏、六腑、奇恒之腑、经脉、精气神、形体、诸窍(包括解剖知识)、人体与天地四时等项，而各项是互相联系的，并在此相互联系的基础上，以五脏为核心全面讨论了人体局部的与整体的生理功能。

但是“概念”的确定，必须抽出“对象”的特有属性，具体地说，反映藏象学说的“属性”，不能

也是《内经》其他学说的属性。因此，上述阴阳、五行显然不能进入“藏象”的概念，因为二者是贯穿于《内经》理论体系的全部内容之中，而非藏象学说所特有的；人体与天地相参应，亦是整部《内经》理论的特色之一，并非藏象学说所仅有，如病因学说的四时“虚风”、病证学说的“当其时与非其时”不同传变、论治学说的“因时、因地制宜”、养生学说的“四气调神”等，无不以“人与天地相参应”为特色。

基于以上的讨论，对“藏象学说”可以得出这样的认识：藏象学说是研究脏腑经脉形体诸窍的形态结构、生理活动规律及其相互关系的学说。

形态结构，是指《内经》中记载的解剖知识；生理活动规律是该学说的重点，是以五脏为核心，联系诸腑、经脉、形体、官窍的肝心脾肺肾五个系统的生理活动。这五个系统不仅都受天地四时阴阳的影响，各系统之间也是相互联系的，从而认识人体整体的与局部的生理活动规律。

藏象学说的内容为：五脏、六腑、奇恒之腑、经脉、形体、诸窍、精气神。

虽然经脉与精气神等并非是脏腑，形体诸窍更不“藏于内”而直接“见于外”，但因此数者在藏象学说中不仅隶属于脏腑，且通过其“象”“可阅”知脏腑等情况，故均列入藏象学说的“概念”、“内容”，而位置当于脏腑之后。

此外，《灵枢·通天》、《灵枢·阴阳二十五人》等篇对体质、精神类型有较详论述，且有较重要的科学价值，张介宾《类经》将其列入“藏象类”。但观其内容与“藏象”联系不十分紧密，故暂未归入“藏象学说”。

(二)藏象的特点

藏象学说具有与《内经》其他学说和西医学内脏不同的特点，主要有以下几方面：

1. 以五脏为核心的“象系统”：藏象学说虽然包括内容广泛，全面论述人体的生理活动规律，但却是以肝心脾肺肾为核心，联系诸腑、精气神、形体诸窍，构成五脏“象系统”。

五脏藏蓄阴精，主持气化，在人体生命过程中处于“核心”的地位。五脏功能健旺，人体其他器官才能正常活动，身体才能强壮。所以《素问·脉要精微论》说：“五脏者，中之守也”，“五脏者，身之强也”。该篇进一步强调说：“得守者生，失守者死”，“得强则生，失强则死”。在以五脏为核心的前提下，心脏又为一身之大主，在心脏的主导下，使全身达到协调统一。正如《素问·灵兰秘典论》所说：“心者，君主之官……主明则下安”。《灵枢·口问》云：“心者，五脏六腑之主也……心动则五脏六腑皆摇”。

五脏之外有一膻中，又称“心主包络”，是心脏之“宫城”，传达心脏之“喜乐”。《素问·灵兰秘典论》谓其是“臣使之官”，则脏之数有六，脏腑共十二官，故该篇说：“凡此十二官者，不得相失也”。以十二经脉表里配属而言，手心主与手少阳三焦经相合。但在《内经》有关藏象的诸篇中，多不将膻中作为独立之脏，则脏腑共有十一，论脏腑相合时，将三焦合于肾脏，如《灵枢·本藏》即谓“肾合三焦、膀胱”，以一脏统两腑。

除十二经脉属于脏腑，其经脉相合及以脏为主而合六腑的关系外，奇恒之腑六者之中，骨与脉属于形体，髓与脑同属于肾，女子胞位居下焦隶属肝肾，胆本在六腑之列，亦皆以五脏为“核心”。其余藏象基本内容归纳如简表 3—3—1，以示其“象系统”。

肝心脾肺肾五脏象系统之间并非是孤立存在，而是密切联系、相互助长和制约着。故《素问·阴阳应象大论》说：“肝生筋，筋生心”，“心生血，血生脾”，“脾生肉，肉生肺”，“肺生皮毛，皮毛生肾”。系统之间的相互制约，同样是维持生命健康必不可少的条件，正如《素问·五脏生成论》所说：“心……其主肾也”，“肺……其主心也”，“肝……其主肺也”，“脾……其主肝也”，“肾

……其主脾也”。五脏合五行，各有相生相制，制则生化，故心主火而得肾水之制，才能生血而容华繁茂；肺属金得心火之制，才能主气宣发津液以养皮毛；脾主土得肝木之制，才能疏泄运化以养肌肉；肾属水得脾土之制，才能藏精以养骨髓；肝主木得肺金之制，才能条柔以养筋，亦即《素问·六微旨大论》“制则生化，外列盛衰”之意。

表 3—3—1　藏象系统简表

系统	肝	心	脾	肺	肾（心包）
脏	肝	心	脾	肺	肾
腑	胆	小肠	胃	大肠	膀胱（三焦）
生化	生	长	化	收	藏
体	筋	脉	肉	皮毛	骨髓
官窍	目	舌	口	鼻	耳、二阴
华	爪	面	唇	毛	发
色	青	赤	黄	白	黑
音	角	徵	宫	商	羽
神	魂	神	意	魄	志
情	怒	喜	思	悲忧	恐
藏	血	脉	营	气	精
液	泪	汗	涎	涕	唾

各脏象系统之间不仅存在着相互助长与制约关系，其各系统中的某些内容，在一定情况与条件下，还相互包含。如五脏分藏神、魂、魄、意、志，但又总统于心。情志（七情）分属五脏所主，但又常有“互通为病”的情况。如喜本属于心，而《灵枢·本神》云：“肺喜乐无极则伤魄”；怒本属肝，而《本神》云：“肾盛怒不止则伤志”，《素问·宣明五气篇》云：“胆为怒”；思本属脾，而《素问·举痛论》云：“思则心有所存，神有所归”；忧本属肺，而《素问·阴阳应象大论》云：心“在变动为忧”，《灵枢·九针论》云：“精气并于肝则忧”，《灵枢·本神》云：“脾忧愁不解则伤意”；恐本属肾，而《灵枢·本神》云：“恐惧者，神荡惮而不收”，是伤心神，该篇又云：“肝气虚则恐”；悲本属肺，而《本神》云：“肝悲哀动中则伤魂”，又云：“心气虚则悲”，《素问·痿论》云：“悲哀太甚，则胞络绝……发则心下崩，数溲血也”。对此种情况，张介宾《类经》疾病类二十六说：“情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发”。其它如肝主筋、肾主骨、肺主皮毛、心主血脉、脾主肌肉，但脾又主四肢，《素问·太阴阳明论》谓“脾病而四肢不用”时说，脾病则“筋骨肌肉，皆无气以生”，是知脾亦生骨、生筋、生气血。

五脏象系统各有所主，相互制约与助长，某些内容又相互包含，但其以五脏为核心，以心脏为主导则是十分明确的。

2. 以生理功能为重点：《内经》藏象学说所论脏腑经脉形体官窍，虽各有其形态结构为基础，但却将生理功能作为研究的重点。该学说的核心“五脏”尤为突出，如作为生命活动主导的心脏，关于其形态结构，《内经》仅指出位居胸中、主脉、有心系相联。《灵枢·师传》：“五脏六腑，心为之主，缺盆为之道，骭骨有余，以候髑骬”，指出心居胸中。《素问·宣明五气篇》：“心主脉”。

《灵枢·五癃津液别》:"心系与肺不能常举",说明心系联系于肺。至于《灵枢·本脏》:"五脏者,固有小大高下坚脆端正偏倾"之论,虽然含有形态之意,但其所谓"心大"、"心高"、"心小",更含有心胸、情怀是否宽广、高傲之意。可见对心脏形态结构的描述是粗略的。与此形成明显对照的是对心脏的生理功能论述却十分详尽。如心为五脏六腑之大主、心藏神、心主血脉、其华在面、其志为喜、其声为笑、其液为汗、其味为苦、其臭为焦、开窍于舌等,成为藏象学说的重要组成部分。如果离开这些功能,心脏或称心"系统"则失其意义。

对于肺脏,《灵枢·师传》云:"五脏六腑,肺为之盖"。《素问·痿论》:"肺者脏之长,为心之盖"。《灵枢·五癃津液别》:"心系急,则肺叶举"。《灵枢·经脉》手太阴经"从肺系"。指出肺居心之上,为"华盖",有肺系、肺叶。形态结构虽如上述之简略,但《内经》对肺脏的功能论述却颇详。如肺主气、呼吸天地之气、主治节、其华在毛、其充在皮、藏魄、通调水道、开窍于鼻、其味辛、其臭腥、其色白等,在五脏象系统中处于"相傅"的重要地位。

肝、脾、肾三脏,其形态结构在《内经》记载较心、肺二脏更为简要;同样,对三脏生理功能以及五脏各系统的联系论述则深入而全面。可见,藏象学说以生理功能为重点,而略于对形态结构的研究。

正是由于藏象学说着重从整体协调角度看待和研究每一脏腑经脉及其功能,将形态结构置于次要地位,因而包括当代在内的历代医家,在脏腑经脉形态研究中常常遇到困难。最突出的例子是三焦有形无形之争、经络形态学研究。但是,可以确信,随着中医学、西医学的高度发展,随着其他现代科学的进步,藏象学说中形态与功能的统一,终将被认识。例如藏象学说的"心主神明"、"心主血脉"、"胆主决断",其心、胆、神明,从西医学的观点看来,分属于神经、心血管、消化三个系统,此三者的关系,各自独立。但近年研究者也已发现,心与胆、心与脑确实存在着某些过去未曾认识到的联系。

3. 强调时间与方位:藏象学说同《内经》中其他学说一样,都是从"人与天地相参,与日月相应"的整体观念认识事物的。其所言脏腑,即含有时间与方位在内。

就时间而言,《内经》反复强调肝应春、心应夏、脾应长夏、肺应秋、肾应冬。正如恽铁樵《群经见智录·四时的五脏》所说:"《内经》以肝属之春、以心属之夏、脾属之长夏、肺属之秋、肾属之冬……故《内经》之五脏,非血肉的五脏,乃四时的五脏。不明此理,则触处荆棘,《内经》无一语可通矣"。与脏腑应四时的道理相同,一日的昼夜晨昏可视为一年四季,因而《灵枢·顺气一日分为四时》指出:肝应朝、心应日中、肺应日暮、肾应夜半。《素问·金匮真言论》谓平旦至日中为阳中之太阳,心脏亦为阳中之太阳,故相应;日中至黄昏为阳中之阴,肺脏亦为阳中之阴,故应之;黄昏至合夜,经文虽未明言,但从脾为阴中之至阴分析,则二者当相应;合夜至鸡鸣为阴中之阴,肾脏亦为阴中之阴,二者相应;鸡鸣至平旦为阴中之阳,肝脏亦为阴中之阳,故应之。

《灵枢·营卫生会》、《灵枢·卫气行》等篇,详细论述了营卫二气循经运行,二气夜半大会于手太阴肺经,营行脉中,卫行脉外,日夜运行五十周。因而经脉、营、卫与昼夜十二时辰具有明显而确定的相应关系。

由于脏腑、经脉、营卫等都具有时间的性质,因此人的整体生理活动就表现出节律性。例如平旦卫气出于阳,自足太阳经睛明穴处,故平旦目开,人即醒来,人夜卫气入于阴经,即目瞑而睡卧。肝气通于春、心气通于夏、脾气通于长夏、肺气通于秋、肾气通于冬,故《素问·平人气象论》谓:"春……脏真散于肝,肝藏筋膜之气","夏……脏真通于心,心藏血脉之气","长夏……脏真濡于脾,脾藏肌肉之气","秋……脏真高于肺,以行营卫阴阳","冬……脏真下于肾,肾藏

骨髓之气”。五脏各以其相应之时而其气相对旺盛。

从方位而言，《内经》所论脏腑既与天体星座相应，又与地之区域相通，十二经脉亦以十二水相比拟。就五方而论，肝应东方、心应南方、脾应中央、肺应西方、肾应北方。五脏与五方相应，因而具有五方之特性。如肝应东方，其气温和而有万物初生之象；心应南方，其气炎热而有万物长势繁茂之象；脾应中央，其气湿润而有万物变化之象；肺应西方，其气凉肃而有收敛之象；肾应北方，其气寒而有闭藏之象等。若以恽铁樵《内经》的五脏“乃四时的五脏”之理推论，亦可说《内经》的五脏“乃五方的五脏”。故《难经·七十五难》直将肝实肺虚，称“东方实，西方虚”。

五脏与五方各有相通应的关系，这一观点在人体内亦有相同的应用，若以人面南定位，五脏的位置是肝居左、肺居右、脾居中、心居上、肾居下，或心居外、肾居内。这一位置，同样是以“生理功能”特点为前提的。正如《素问·刺禁论》所说：“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市”。肝应东方少阳生发之气，肺应西方少阴收敛之气，心应南方太阳盛长之气，肾应北方太阴闭藏之气，脾胃应中央至阴变化转枢之气，故《刺禁论》有如上之论。于此，《内经》藏象学说强调“方位”的特点显而易见。

（三）藏象学说形成的基础

藏象与《内经》其他学说一样，其形成过程离不开古代哲学思想的指导，有关“认识论”与“方法论”，已见本编第一章，此不赘言。现仅从以下两方面试述藏象学说形成的基础。

1. 长期的生活观察与医疗实践：古人在长期生活和医疗过程中，反复观察到无数的生理和病理现象，利用当时的哲学以及其他相关学科的理论知识，不断总结经验，逐渐升华为理性认识，形成以研究人体生理功能为主的藏象学说。这一过程，在《内经》中有明显的反映。如关于生命产生的认识，必先禀受父母之精，《灵枢·天年》所谓：“人之始生……以母为基，以父为楯”；《灵枢·决气》云：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精”。男女两精相合，而成胎孕，逐渐发育成完整的“人”。正如《灵枢·经脉》所说：“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。谷入于胃，脉道以通，血气乃行”。

对于人生不同年龄阶段的生理特点，《灵枢·天年》总结道：人生十岁好走，二十岁好趋，三十岁好步，四十岁好坐，五十岁目始不明，六十岁好卧，七十岁皮肤枯，八十岁言善误，九十岁经脉空虚，百岁形骸独居而终。《素问·阴阳应象大论》云：“年四十而阴气自半也，起居衰矣；年五十体重耳目不聪明矣；年六十阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣”。

对于人体生长壮老已以及生殖能力的有无，《素问·上古天真论》谓：女子以七岁、男子以八岁为一阶段，对各阶段起决定性作用的在于“肾气”。其第一阶段完成，即女七岁、男八岁，肾气盛，而有齿更发长的生理表现；第二阶段完成，肾气实，表现为男有精液，女有月经，从而具有生育能力；第四阶段，肝肾旺盛达到顶点，筋骨坚强隆盛，人体发育到极点；至女子第七阶段、男子第八阶段，肝肾虚衰，失去生育能力，开始进入老年。

不仅人体生长发育以及衰老的过程是可以观察、总结而认识到的，很多其他生理现象更是随时可见的。如对鼻通于肺，肺司呼吸；咽通于胃，受纳饮食，而呼吸、饮食是维持生命须臾不可缺少的条件等，并进而总结出：“五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气。气和而生，津液相成，神乃自生”（《素问·六节藏象论》）。由于认识到呼吸之气与水谷之气对生命的重要性，进而才有宗气、气海的概念。如《灵枢·五味》所说：“谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行。营卫之道，其大气之抟而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入。天地之精气，其大数常出三入一，

故谷不入，半日则气衰，一日则气少矣”。《灵枢·平人绝谷》通过“人之不食，七日而死”的观察，进而认识肠胃解剖及功能特点。又如摄入水液后，除被人体利用之外，其排泄途径主要是汗与尿，但汗与尿的多少变化受着气候衣着等条件的影响，所以《灵枢·五癃津液别》说：“水谷入于口，输于肠胃，其液别为五。天寒衣薄，则为溺与气。天热衣厚，则为汗……”。

在藏象学说形成方面，医疗实践的体验及在此基础上的总结与升华，要比生活观察更具有“自觉性”，因而也更为重要。古人在医疗实践中，通过对人体各种表现的仔细观察，运用科学的思维方法，推断其内脏的状况。如《灵枢·本脏》说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。并且用此种方法认识五脏六腑的功能状态及其易患疾病。如说“赤色小理者，心小。粗理者，心大。无骭骬者，心高。骭骬小短举者，心下坚。骭骬长者，心下坚。骭骬弱小以薄者，心脆。骭骬直下不举者，心端正。骭骬倚一方者，心偏倾也”；“心小则安，邪弗能伤。心高则满于肺中，悗而善忘，难开以言。心下则脏外，易伤于寒，易恐以言。心坚则脏安守固。心脆则善病消瘅热中。心端正则和利难伤。心偏倾则操持不一，无守司也”。其余脏腑，均同样“视其外应，以知其内脏”来认识。

在医疗实践中，通过正常人体与疾病等变异情况，加以参应对照，对藏象学说的形成起着至关重要的作用。以上文判断心脏之大小高下脆坚为例，其将“骭骬”（蔽心骨）作为重要标志之一，而骭骬的正常情况则如《灵枢·骨度》所说：“缺盆以下至骭骬长九寸”，居于胸前下方正中。又如《素问·经脉别论》提出肺朝百脉，故“气口成寸，以决死生”。但“气口”脉的正常表现应“成寸”，若过长、过短均属特殊或病理表现。而气口脉正常的脉率，则又如《素问·平人气象论》所说：“人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人。平人者，不病也。常以不病调病人，医不病，故为病人平息以调之为法”。以健康无病之常人测有病之人，以正常的脉率衡量病人之脉，故《平人气象论》得出：“人一呼脉一动，一吸脉一动，曰少气。人一呼脉三动，一吸脉三动而躁，尺热曰病温，尺不热脉滑曰病风，脉涩曰痹。人一呼脉四动以上曰死，脉绝不至曰死，乍疏乍数曰死”的结论。

很多生理功能，尤其是内脏的功能，在健康人的身上常体验不到，需要通过对病理现象的观察加以“反证”。如《素问·玉机真脏论》对脾脏脉象表现谓：“善者不可得见，恶者可见”。又如对“脾气散精”（《素问·经脉别论》）、“清阳实四肢”（《素问·阴阳应象大论》）、“脾主身之肌肉”（《素问·痿论》）等的认识，多与“脾病而四肢不用”、脾病“筋骨肌肉无气以生”（《素问·太阴阳明论》）等病理密切联系。再如五脏应四时，《素问·脏气法时论》之肝病起于春、心病起于夏、脾病起于长夏、肺病起于秋、肾病起于冬，从“病起”的角度可为佐证。在对病理表现详细分析的基础上，采用相应治法，并且取得满意疗效，这更可为生理提供有力证据。如《素问·脏气法时论》云：“肝病者两胁下痛引少腹，令人善怒……取其经，厥阴与少阳”，则可从病理与治疗方面证明肝经的循行部位、肝脏的某些生理特点及与胆经的关系。正如王冰注云：“肝厥阴脉，自足而上，环阴器抵少腹，又上贯肝膈，布胁肋，故两胁下痛引少腹也。其气实，则善怒，《灵枢经》曰：肝气实则怒。……取厥阴以治肝气，取少阳以调气逆也”。

2. 解剖知识：藏象学说虽以强调生理功能为其特点之一，但在理论形成之初，却必不可免地以解剖形态为重要的基础，亦即生理活动建立在形态结构之上。即使在藏象学说以五脏为核心的“象系统”中，其脏腑的概念已不同于解剖中的脏器，但其中却仍明显地包含有解剖形态的内容。如《素问·痿论》：“心主身之血脉”；《素问·太阴阳明论》：“喉主天气，咽主地气”、“脾与胃以膜相连耳，而能为之行其津液”；《素问·六节藏象论》：“五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以

养五气”,《素问·五脏别论》:“五味入口,则胃实而肠虚,食下则肠实而胃虚,故曰实而不满,满而不实也”;《素问·病能论》:“肺者,脏之盖也”;《素问·脉要精微论》:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。背者,胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。膝者,筋之府,屈伸不能,行则偻附,筋将惫矣。骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”等等,均反映出解剖知识在藏象学说中占有一定的地位。

《黄帝内经》中的若干文章反映出将尸体解剖列为重要的医事活动。如《灵枢·经水》云:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。其脏之坚脆,腑之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少,十二经之多血少气,与其少血多气,与其皆多血气,与其皆少血气,皆有大数”。此外,《灵枢经》的《骨度》、《平人绝谷》、《肠胃》等,可以说是专论人体解剖的文章。如《肠胃》以“七尺五寸”为一般人的平均身高,所谓“众人之度”,并在此基础上详细明确地测量了头围、胸围、腰围以及身体各部分的长度、广度。李锄在《江苏中医杂志》1982年第1期撰文,以《骨度》“人长七尺五寸”,“横骨上廉以下至内辅之上廉长一尺八寸”的记载,分析两者的比例为4∶1。并且说:“如果考虑到这个一尺八寸还未包括股骨上踝(即内辅上廉)以下的部分,而且在人体中的股骨头又稍高于耻骨上支边缘(即横骨上廉),则整个股骨实际是略长于一尺八寸的,这就与现代解剖学关于股骨‘长度达一个人身长的四分之一’的论述,不谋而合”。李锄又通过对《骨度》所载背骨至骶的长度与全身长度之比、腕至中指本节与本节至末长度之比等的分析,得出结论:《骨度》所载尺寸,用的是周制(一尺合十九点九一厘米),是通过切实测量后的记载,而非“假定”之尺寸。又如《灵枢·肠胃》载食道与肠道的比例为1.6∶55.8=1∶34.87,现代解剖学食道与肠道比例为25∶850=1∶34,其“大数”相等。鉴于《内经》对人体解剖的记载,由张鉴主编的于1963年出版的高等医药院校试用教材《人体解剖学》对其作这样评价:“关于内脏尺寸,虽经历代度量衡的变迁,和现今的尺寸不同,但由比例核算,仍是正确的”。

《素问·阴阳应象大论》说:“上古圣人,论理人形,列别脏腑,端络经脉,会通六合,各从其经,气穴所发,各有处名,溪谷属骨,皆有所起,分部逆从,各有条理”。反映出古人在长期生活、医疗实践观察与尸体解剖知识的基础上,运用当时的科学思维方法加以归纳与升华,从而全面地认识人的形体、脏腑、经脉、气穴等的生理功能及其形态结构,逐渐形成为藏象学说。

从《内经》有关记载中可以看到,古人对解剖知识十分重视,认为如果不熟悉脏腑经脉等重要器官的解剖形态、位置及其特点,在临床工作中常会发生医疗事故,甚至引起患者死亡。如《素问·刺齐论》要求:“刺骨者无伤筋,刺筋者无伤肉,刺肉者无伤脉,刺脉者无伤皮。刺皮者无伤肉,刺肉者无伤筋,刺筋者无伤骨”。而《素问·刺禁论》更指出针刺失误之害云:“脏有要害,不可不察……刺中心,一日死,其动为噫;刺中肝,五日死,其动为语;刺中肾,六日死,其动为嚏;刺中肺,三日死,其动为咳;刺中脾,十日死,其动为吞;刺中胆,一日半死,其动为呕;刺跗上,中大脉,血出不止死;刺面,中溜脉,不幸为盲;刺头,中脑户,入脑立死;刺舌下 ,中脉太过,血出不止为瘖……刺脊间,中髓为伛;刺乳上,中乳房为肿根蚀;刺缺盆中内陷,气泄令人喘咳逆……”。《素问·四时刺逆从论》等篇亦有类似记载,充分反映出古人对解剖知识的重视程度。

无可讳言,《内经》藏象学说中的解剖知识,对两千年后今天的解剖学而言,确是“大体”的、粗略的。这种情况很容易理解,即它受到古代医学发展水平及观察手段的限制。然而在《内经》以后的中医学发展史中,古代的解剖知识并未得到应有的提高。究其原因,除在相当长的年代中仍受着科学手段限制之外,主要受着藏象学说本身重功能而轻形态以及封建礼教两个方

面的影响。封建礼教及其社会意识，对解剖学发展的束缚是很大的，例如清代医家王清任，具有勇于实践精神，极欲改正《内经》中有关脏腑记载的错误，而不避污秽以及受瘟疫传染的危险，亲赴义冢观察“破腹露脏之儿”；为了准确地画出膈膜的形态与部位，他亲赴刑场，欲看“剐”刑，但当他得知犯人为女性时，却“忽然醒悟，以彼非男子，不忍近前”（《医林改错·上卷》）。相对而言，西医学在解剖方面确是后来居上了。

今天的中医工作者，已不再有前代医家所受的封建礼教等羁绊，也可以采用现代科技手段。而且，解剖学虽然有其理论存在，但基础却离不开对人体形态直接的或间接的观察，就此而言，是没有中医、西医之分的。如心脏有几窍、肺脏有几叶、脑神经核有几对、骨骼有几块，某些骨骼有几个隆起、胆在肝中等，都不会因为人们有不同的学术思想而有丝毫改变。无庸置疑，在利用现代科技手段和成果的前提下，中医学会很快弥补上因一两千年来解剖学发展迟滞而引起的遗憾。

（四）藏象学说在《黄帝内经》理论体系中的地位

藏象在《内经》理论体系诸学说中占有相当重要的地位，中医学术界对这一基本看法历来无太大分歧。但是，对于其重要性的具体提法，则有一定的差异。主要提法有“理论体系核心”、“基本理论之一”、“核心组成部分”、“基础理论的基础”等几种。

1. 由北京中医学院主编 1964 年出版的高等医药院校教材《内经讲义》（二版）称：“脏象……是祖国医学基本理论之一”。由北京中医学院程士德主编 1984 年出版的高等医药院校教材《内经讲义》（五版）谓：“藏象学说是《内经》理论体系的重要组成部分，是中医学发展和临床辨证论治的重要理论基础”。参与二版《内经讲义》编审工作的任应秋在 1984 年出版的《任应秋论医集·从〈内经〉谈藏象学说》提出：藏象学说“可以说是中医基础理论的基础”。程士德在 1980 年第 1 期《北京中医学院学报》撰文说：“在中医理论体系中，藏象学说是一个核心组成部分”。程士德主编 1992 年出版的《内经理论体系纲要》谓：“藏象学说，是《内经》理论体系组成的核心内容，也是中医学临床辨证施治的理论基础”。

高等医药院校使用的一版、四版《内经》教材，虽均论述了“脏象”或“藏象学说”的内容，但未对其“地位”做明确表述。仅从上述参与或主编历版教材的任、程二氏的有关论著中，可以看到对藏象学说在《内经》理论体系中的地位，三十年内在认识上也有明显变化。显然，将藏象学说看作“祖国医学基本理论之一”以及“中医基础理论的基础”是不错的。可是，这两个提法与“理论体系组成的核心”三者，对其“重要性”的认识是不同的。其中“核心”地位最高，即不仅是理论体系的中心，同时又对全部有关理论起着指导的作用。至于称藏象学说是中医理论体系中的“核心组成部分”，则可以理解为除此之外，在这一核心中尚有其他部分。“其他部分”应是什么，程士德先生的学生王钊在其硕士论文中明确提出“时脏阴阳为《内经》理论体系之核心”。不过，如本编第一章第五节所论，“四时五脏阴阳”（即时脏阴阳）属于《内经》理论体系的主要学术思想之一，它的突出特点在于反映《内经》理论体系的某些认识论、方法论方面的内容，因而不宜视作“核心”。

2.《中医杂志》1962 年第 6 期刊出湖北中医学院第二届西医离职学习中医班《从脏腑学说来看祖国医学的理论体系》一文，该文从人体“结构”、“功能”、“临床上的应用”等方面进行论证提出：“脏腑是整体机能的核心”，“脏腑学说，以五脏六腑为中心”，“阴阳五行学说可以看作是祖国医学理论体系的说理工具，而在这个理论体系中，若以脏腑学说为核心，则可以将这个理论体系中的经络、营卫气血、津液、精、神等一些基本理论，概括地统一起来”。因而提出“脏腑学

说是祖国医学理论体系的核心”；“以脏腑学说为纲，能够将祖国医学的基础理论如经络、营卫气血等统一起来。在临床上，无论在病因、诊断、治疗以及方剂、药物、针灸等方面，都是受着脏腑学说的指导的。它贯穿在祖国医学理论体系和临床实践的各个方面”。该文所说“脏腑学说”与“藏象学说”就其中心内容而言基本一致，即以“五脏”为中心。但二者又有差别，藏象学说本身即包括经络、精气神等在内，而该文的“脏腑学说”并不包括这些，仅是“可以将……经络、营卫气血、津液、精、神等……概括地统一起来”。

《中医杂志》1962 年 10 期刊出上海中医学院内经教研组的文章与上述论文进行“商榷”，认为中医学“理论体系的核心是藏象、经络学说”，“脏腑学说中虽也包含了经络的部分作用，但却很难在理论上概括整个经络学说，必须两种学说结合起来，互相补充，互相印证，才能完整地反映出祖国医学对于生理病理的基本观点”。同时指出：“根据中医的传统，对‘藏象学说’而不称‘脏腑学说’”。针对将阴阳五行视为“说理工具”这一观点，文章说：“阴阳五行学说是我国古代的哲学思想，这是一般公认的。另一方面我们也不能否认，阴阳五行学说在与医学科学密切地结合起来以后，它已成为祖国医学理论的重要组成部分”。其结论为“祖国医学的理论体系是：阴阳五行学说为指导思想，与长期医疗实践相结合，以藏象经络学说为核心”。对于中医学理论体系的这一结论，似意犹未尽，有关《内经》理论体系的基本结构，本编第一章已经论及，此不赘言。但“商榷”文以“藏象经络学说为核心”的观点，基本可取。

3. 如前所述，藏象学说是研究脏腑经脉形体诸窍的形态结构、生理活动规律及其相互关系的学说。其内容为五脏、六腑、奇恒之腑、经脉、形体、诸窍、精气神。其特点有以五脏为核心的象系统，以生理功能为重点，强调时间与方位。因此，“脏腑学说”不能反映“藏象学说的全貌”；“时脏阴阳”中的“时”与“阴阳”基本可以包括在“时空”特点之内；而经络学说虽具有相对的独立性，但仍属藏象学说范畴。而且，《内经》理论体系的“核心”只宜有一个，所以将经络学说、藏象学说各自独立看待，而称两者皆是核心；或藏象学说是“核心组成部分”，另有一部分也是核心的提法，似均有欠妥之处。

作为理论体系的核心，在该理论体系中应是处于中心的地位，并对其全部理论具有指导或统领的作用。在《内经》理论体系的诸学说中，藏象学说具有这种作用。首先，藏象学说重点是研究人体生理活动的规律，而养生防病则是以保持生理活动健全为主要目的；诊断则是以正常生理为标准来判断疾病的各种变化；病因与病机虽然有其特殊性，但《内经》病因学说不仅重视直接致病因子，更重视人体的正气，其病机学说更是不能脱离脏腑、经脉、气血而独立存在；治则与治法学说，无论“三因制宜”的特点，还是补泻温清各种法则，均离不开所补、所泻以及所依据的脏腑、经脉、形体、气血等具体部位；《内经》中的五运六气学说与藏象学说的关系，似不如与其他学说紧密，但五运六气与五脏之性密切相关，六气与六经相互关联，藏象学说在其中的指导与统领作用也是显而易见的；即使是阴阳五行学说，亦是与藏象紧密联系而发挥其理论作用的。如前文所列五脏象系统归纳表，亦可以视为五行对人体归类表，其脏阴腑阳、腹阴背阳、肾阴心阳等，阴阳五行之理论无不与藏象有关内容相联系而存在、而演释。

（王洪图）

第二节 《黄帝内经》脏腑概念及数目的研究

脏腑是中医学讨论人体生理和病理的基础，是藏象的主要组成部分。但是，脏腑的数目究竟有多少，何为脏、何为腑等等，《内经》的记载不尽相同。如“神脏五”、“形脏四”、“十一脏”、“十二官”、“奇恒之腑”等。唐·王冰在注释《素问》时又提出“九形腑”的概念。上述情况反映《内经》本身以及后世医家对脏与腑的数目及概念的认识不一致，应加以研究。

一、经 文 辑 录

言人身之藏府中陰陽，則藏者爲陰，府者爲陽。肝心脾肺腎五藏皆爲陰，膽胃大腸小腸膀胱三焦六府皆爲陽。

《素問·金匱眞言論》

願聞十二藏之相使，貴賤何如？

《素問·靈蘭秘典論》

九野爲九藏，故形藏四，神藏五，合爲九藏以應之也。

《素問·六節藏象論》，
《素問·三部九候論》有相同記載

凡十一藏取決於膽也。

《素問·六節藏象論》

腦髓骨脈膽女子胞，此六者地氣之所生也。皆藏於陰而象於地，故藏而不寫，名曰奇恆之府。夫胃太腸小腸三焦膀胱，此五者，天氣之所生也，其氣象天，故寫而不藏，此受五藏濁氣，名曰傳化之府，此不能久留輸寫者也。魄門亦爲五藏使，水穀不得久藏。所謂五藏者，藏精氣而不寫也，故滿而不能實。六府者，傳化物而不藏，故實而不能滿也。

《素問·五藏別論》

夫五藏者，身之強也。頭者精明之府，頭傾視深，精神將奪矣。背者胸中之府，背曲肩隨，府將壞矣。腰者腎之府，轉搖不能，腎將憊矣。膝者筋之府，屈伸不能，行則僂附，筋將憊矣。骨者髓之府，不能久立，行則振掉，骨將憊矣。得強則生，失強則死。

《素問·脈要精微論》

太陽藏獨至……陽明藏獨至……少陽藏獨至……太陰藏搏者……。

太陽藏何象？岐伯曰：象三陽而浮也。帝曰：少陽藏何象？岐伯曰：象一陽也，一陽藏者滑而不實也。帝曰：陽明藏何象？岐伯曰：象大浮也。太陰藏搏，言伏鼓也。二陰搏至，腎沈不浮也。

《素問·經脈別論》

五藏爲陰，六府爲陽。

《靈樞・壽夭剛柔》、《靈樞・終始》
《靈樞・脹論》有相似記載

藏府之在胸胁腹裏之内也，若匣匱之藏禁器也。
夫胸腹，藏府之郭也。

《靈樞・脹論》

五藏者，所以藏精神血氣魂魄者也。六府者，所以化水穀而行津液者也。

《靈樞・本藏》、《靈樞・經水》、《靈樞・衛氣》有相似記載

二、前人论要

（一）脏腑的数目及概念

1. 于鬯《香草续校书・内经素问一》：脏腑之说，今医工一从《金匮真言论》，而在古初无定论。故《灵兰秘典论》云：愿闻十二脏之相使，贵贱何如？又《六节藏象论》：凡十一脏取决于胆也。是合脏腑而通谓之脏矣。又《诊要经终论》言十二月，人气分两月配一脏，故五脏之外又有头，则头亦为一脏矣。又《六节藏象论》及《三部九候论》并言九野九脏，故神脏五，形脏四。王冰云：所谓形脏四者，一头角，二耳目，三口齿，四胸中，亦为脏矣。又《脉要精微论》云：夫五脏者，身之强也。而彼下文云：头者精明之腑，背者胸中之腑，腰者肾之腑，膝者筋之腑，骨者髓之腑。则是五腑也，而云五脏，五脏而又为头、背、腰、膝、骨矣。

2. 王冰注《素问・三部九候论》：所谓神脏五者，肝藏魂，心藏神，脾藏意，肺藏魄，肾藏志也，以其皆神气居之，故云神脏五也。所谓形脏者，皆如器外张，虚而不屈，含藏于物，故云形脏也。所谓形脏四者，一头角，二耳目，三口齿，四胸中也。

3. 王好古《此事难知・问脏腑有几》：答曰：肝心脾肺肾兼包络一名命门为六脏，胆小肠胃大肠膀胱兼三焦为六腑，计之十二矣，故胞则为一腑矣，是为十三矣。经曰：胞移热于膀胱则癃、溺血；又云：胞痹者，少腹膀胱按之内痛者，若沃以汤。注云：膀胱胞内居之，《内外二境图》云：膀胱者，胞之室也。以是知为十三脏腑矣。

4. 秦越人《难经・三十九难》：经言：腑有五，脏有六者，何也？然：六腑者，止有五腑也。然五脏亦有六脏者，谓肾有两脏也。其左为肾，右为命门。命门者，精神之所舍也；男子以藏精，女子以系胞，其气与肾通，故言脏有六也。腑有五者，何也？然：五脏各一腑，三焦亦是一腑，然不属于五脏，故言有腑五焉。

5. 孙一奎《医旨绪余・问心包络何以不得为脏》：或有曰：《难经》言脏有六，心肝脾肺肾五而已，余一脏乃右肾也。手厥阴心包络既是十二经中之一经，与少阳为表里矣，乃不以包络为脏，而以右肾当之何也？生生子曰：心包络乃包心之脂膜，实不离乎心也，虽其经起止有二，余络出入屈折相同，观《灵枢・邪客》篇有曰："少阴无腧，心不病乎？岐伯曰：外经病而脏不病也。盖心者，五脏六腑之大主，精神之所舍，其脏坚固，邪弗能容，容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。包络者，心主之脉也，故独取其经于掌后锐骨之端，其余脉出入屈折，其行之徐疾，皆如手少阴心主之脉行也"。非若右肾之有形质者比也。以其质无特形，是故不得为特脏也。

(二)奇恒之腑的概念

1. 王冰注《素问·五脏别论》:脑、髓、骨、脉虽名为腑,不正与神脏为表里。胆与肝合而不同六腑之传泻。胞虽出纳,纳则受纳精气,出则化出形容,形容之出,谓化极而生,然出纳之用,有殊于六腑,故言藏而不泻,名曰奇恒之腑。

2. 高世栻《素问直解·五脏别论》:方术之士,上通泥丸,薰灌脑髓,下养精血,以成胎息,故脑髓骨脉胆女子胞,此六者,藏精藏血,胎息孕育,犹之地气之所生也,六者皆藏于阴,象于地,故藏而不泻,此脑髓骨脉胆女子胞六者,所以名脏也,或以为腑,亦不如六腑之传化,是名曰奇恒之腑。奇,异也。恒,常也。言异于常腑也。

三、研究与述评

(一)脏腑的概念

"脏"、"腑"二字古义可通。《群经音辨·艸部》说:"藏,藏之府也"。《玉篇》云:"府聚也,藏货也"。《说文·广部》云:"府,文书藏也"。《风俗通义·佚文·七》载:"藏府……财货之所聚也"。皆表明"藏"、"府"可互训,皆为藏物、物聚之意。脏,取义于"藏";腑,取义于"府"。《内经》中脏与腑也常统称为"脏"。如《素问·灵兰秘典论》说:"十二脏之相使";《素问·六节藏象论》说:"凡十一脏,取决于胆也"等经文中之"脏"皆概有"腑"在内。正如张介宾《类经·藏象类·三》所说:"合言之,则皆可称脏,犹言库藏之藏,所以藏物者"。在《内经》中脏腑的含义并不统一,主要有以下几种:

1."形脏"、"形腑"的概念:《内经》提出"形脏"的概念,如《素问·三部九候论》云:"形脏四,神脏五,合为九脏以应之"。《素问·六节藏象论》亦有相似的记载。神脏,主要指肝心脾肺肾,无何争议;而对形脏的认识则有不同看法。王冰注《素问·六节藏象论》谓"形脏四者,一头角,二耳目,三口齿,四胸中也。形分为脏,故以名焉"。而张志聪《素问集注》云:"形脏者,藏有形之物也……胃与大肠小肠膀胱也"。后世多宗张说,如程士德等《素问注释汇粹》、山东中医学院等《黄帝内经素问校释》等。但从《素问·三部九候论》所说:"一者天,二者地,三者人,因而三之,三三者九,以应九野。故人有三部,部有九候",以及"三部者,各有天,各有地,各有人……三而三之,合则为九,九分为九野,九野为九脏,故神脏五,形脏四"来看,这里的九脏当指三部九候脉所候之脏器无疑,而该篇又说:"故下部之天以候肝,地以候肾,人以候脾胃之气";中部"天以候肺,地以候胸中之气,人以候心";上部"天以候头角之气,地以候口齿之气,人以候耳目之气"。可知九脏当指肝、肾、脾、肺、胸中、心、头角、口齿、耳目。九脏之称早在《内经》之前就已有之,如《周礼·疾医》说:"两之以九窍之变,参之以脏之动"。任应秋在《内经研究论丛》中解释道:"上窍七,下窍二,当其有病变必两参之而不失","或诊形脏部位三脉,或诊神脏部位之脉,亦必两参之,斯为万全"。至于为什么叫形脏,王冰注《素问》时说得较为明确,他说:"形分为脏故以名焉","所谓形脏者,皆如器外张,虚而不屈,含藏于物,故云形脏也"。很明显,所谓形脏就是指形象直观可见且又内藏精气之类。故其脏概念与现今不尽相同。另外,据马继兴《敦煌古医籍考释》载,唐初苏游《玄感脉经》亦有"九脏者,形脏四,头角、耳目、口齿、胸中也;神脏五,心肝脾肺肾也"的原文,可见,形脏的概念在当时也有一定的影响。属于这类脏腑概念的脏腑《内经》中还有,如《素问·脉要精微论》云:"夫五脏者,身之强也,头者精明之腑,头倾视深,精神将夺矣。背者胸中之腑,背屈肩随,府将坏矣。腰者肾之腑,转摇不能,肾将惫矣。膝者筋之

中心，按着一定规律、一定层次紧密联系的功能活动系统。具有以上含义的才可称为"脏腑"。脏腑的这一概念，在《内经》中占有主导地位并被后世广泛地运用。

3. 奇恒之腑：奇恒之腑的概念是《素问·五脏别论》在运用"藏"、"泻"来区分脏与腑时提出的。原文说："脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之腑"。

奇恒之腑理论在《内经》中仅见此篇，但这一理论在藏象学说中占有相当重要的地位，对于中医学的发展有着极其深远的影响。王洪图《内经选读》认为："根据藏象学说的特点，所谓'五脏'是指以肝心脾肺肾为中心，广泛联系六腑及全身组织器官而构成的五个功能活动系统，其中骨、髓、脑属于肾；脉属于心；女子胞隶于肝肾；肌肉属脾；筋属于肝；皮毛属于肺。那么，为何又单提出脑、髓、骨、脉、胆、女子胞为'奇恒之腑'呢？其最根本的原因，就是此六者生理功能与病理变化的特殊性与重要性，不能和肌肉、皮毛、筋膜等同样看待之故。这一点在临床实践中表现得很清楚"。

何谓"奇恒之腑"？高世栻《素问直解》曰："奇，异也。恒，常也。言异于常腑也"。脑、髓、骨、脉、胆、女子胞之所以称为奇恒之腑，历代解释主要有二：一者，张介宾《类经》云："凡此六者，原非六腑之数，以其藏蓄阴精，故曰地气所生，皆称谓腑"。指出此六者功能上有异于一般的六腑，故为奇恒之腑。二者，马莳《素问注证发微》注："其脏为奇，无所与偶，而至有恒不变，名曰奇恒之腑"。因奇恒之腑无表里配偶关系，故谓之奇。所以程士德等编著的高等中医药院校教学参考丛书《内经》说："此六者之所以称为奇恒之腑，主要是由其结构性能所决定的。在性能上，它们属阴象地，主藏蓄阴精，与五脏之性能近似；在形态上，它们则与六腑之形态相似；且脏与腑之间有表里配偶关系，而它们却没有。因此，既与一般的脏和腑有相似之处。又异于一般的脏腑，故称'奇恒之腑'"。就《内经》而言，脏与传化之腑的功能差别是很明显的，脏以藏精气神为主，腑以传化水谷为主，故脏满而不实，腑实而不满；腑既然可以传送水谷、水液等有形物质，则其形态必然中空，否则就不可能有传泻的功能。正如《素问·五脏别论》所云："所以然者，水谷入口则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚"。《内经》对腑的形态尤其是对胃、大肠、小肠等的描述较详细，见于《灵枢·肠胃》等篇，故可以认为《内经》对传化之府的形态认识是基本清楚的，即中空的管状的或囊状的器官。而脏的功能以藏精气神为主，故满而不实，所藏之物无形，正如吴昆《素问吴注》所云："精气妙神用于无迹，故满而不实"。因此，脏的形态不宜断言。另外，《内经》对脏的形态描述基本缺如，加之《内经》理论体系的特点是强调从功能角度研究人体生命活动，所以五脏的形态结构到底如何，《内经》也没有说清楚，但有一点可以肯定，即脏的形态与传化之府的形态不可能完全相同，因为二者的功能截然不同。因此，也就有了功能似脏、形态似腑命曰奇恒之腑的说法。正如李国卿主编之《素问疑识》所说："因为奇恒之腑的功能象五脏藏而不泻，其形态象六腑外坚里空，既不同于五脏，又别于六腑，故名奇恒之腑"。

按上述者理解奇恒之腑概念，似可以看到这样几点：其一，把奇恒之腑的各"腑"与脏腑并列起来，使之属于脏腑之类，就可以把脏腑范围定为：脏、传化之腑、奇恒之腑。其二，未把髓、脉、骨等作为脏腑系统的一个要素来看待，一方面可能是用来说明此六者生理功能与病理变化特殊与重要，不能和其他要素同样看待，但也可能是当时脏腑系统尚未建立之故。而后一种可能性更大些。其三，从提出奇恒之腑的《素问·五脏别论》欲以藏、泻来区分脏、腑来看，说明当时脏腑的概念还较混乱，正如该篇开始所言："或以脑髓为脏，或以肠胃为脏，或以为腑。敢问更相反，皆自谓是"。故而有理由认为，奇恒之腑概念是当时一派医家欲解决脏腑分类问题而提出

腑，屈伸不能，行则偻附，筋将惫矣。骨者髓之腑，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。得强则生，失强则死”。对于此文中的“五脏”，历代注家多释为肝心脾肺肾之五神脏，而李今庸《读古医书随笔》则持不同见解，他说：此段文字与上段文字“五脏者，中之守也”实为对文，上文言“中之守”此言“身之强”，“中”与“身”相对，“身”指身形，为“外”，何得而扯上五神脏？他认为：“观此段末文‘得强则生，失强则死’之句，则此‘身之强’的所谓‘五脏’，明指此段中所谓的‘精明之腑’、‘胸中之腑’、‘肾之腑’、‘筋之腑’、‘髓之腑’的头、背、腰、膝、骨等”五腑，与五神脏不同。另外，明·吴昆《素问吴注》也改此“五脏”之文为“五腑”，实际上，古代脏腑二字可互训，故改字也没有必要。据此，可以认为，《内经》这段文字的五脏就是指的“形脏”、形腑”，用的是“形脏腑”的概念。《素问·诊要经终论》在谈脏主时时，用五神脏加上头，各主两个月，这一现象用五行等理论解释是行不通的，实际上这里正是把形脏头混入其中，五神脏与形脏同等并列而不分的反映。这种现象说明当时脏腑概念尚不完善，这一点也可用下例为证。如《淮南子·卷七·精神训》在谈五脏与天相应时说：“胆为云，肺为气，肝为风，肾为雨，脾为雷。以与天地相参也，而心为之主”；而《淮南子·卷四·坠形训》在谈五方五色与五脏腑相配则把肝心肺肾胃同列，这也正是把腑胆、胃混于五脏之中，脏腑并列而不分的反映。

“形腑”一词，虽然《内经》原文中并未出现，但《素问·脉要精微论》中的头、背、膝之类实则是它的应用。明确提出“形腑”者，当推王冰，他在注《素问·气穴论》“腑俞七十二穴”时说：“腑，谓六腑非兼九形腑也”。“九形腑”所指为何，尚未从文献中查到，但从名称上可知，它同“形脏”的概念大体为一类，均指人体的身形部分。“九脏”是根据人体应“九野”而来，“九形腑”亦当是人体身形应“九野”的分类，而《灵枢·九针论》说：“黄帝曰：愿闻身形应九野奈何？岐伯曰：请言身形之应九野也，左足应立春，其日戊寅己丑。左胁应春分，其日乙卯。左手应立夏，其日戊辰己巳。膺喉首头应夏至，其日丙午。右手应立秋，其日戊申己未。右胁应秋分，其日辛酉。右足应立冬，其日戊戌己亥，腰尻下窍应冬至，其日壬子。六腑膈下三脏应中州，其大禁，大禁太一所在之日及诸戊己”。因此，所谓“九形腑”可能就是本篇所说的左足、左胁、左手、前胸以上部位，右手、右胁，右足、腰尻至下窍部位及腹部。

“形脏”、“形腑”的概念现已不再使用，它属于区分脏腑、确定脏腑的早期产物，因其不完善和较混乱，且把表现于外的器官、身形部分也定为脏腑，不符合后来的脏腑定义，也不利于医学的进一步发展，因而被逐渐淘汰。

2.《内经》中占主导地位的脏腑概念：《内经》的脏腑概念还有一种。首先，它认为脏腑在人体内部，具体而言是位胸腹之内。《灵枢·胀论》云：“脏腑之在胸胁腹里之内也，若匣匮之藏禁器也”。“夫胸腹，脏之郭也”。其次，脏腑各有一定的形态。《灵枢·经水》说：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，皆有大数”。这些形态的记录还见于《灵枢·肠胃》篇。其三，脏腑的功能有别。脏与腑二字在古代虽可互训，但有些情况下二者却不可混同。李今庸《读古医书随笔》说：“脏腑二字之义，在古代文献里，是对文则有异，散文则可通”。脏以藏为主，所藏之物包括精气、血气及神气；而腑以传化为主，所传化之物包括水谷、津液及其糟粕等。脏与腑在阴阳属性上，前者为阴，后者为阳。如《灵枢·本脏》篇说：“五脏者，所以藏精神血气魂魄者也。六腑者，所以化水谷而行津液也”。《灵枢·胀论》云：“阴为脏，阳为腑”等。其四，凡脏腑均各有一条属于自己的经脉。如膀胱有足太阳经，肾有足少阴经，脾有足太阴经等，因而也才有《素问·经脉别论》“太阳脏”、“太阴脏”的称呼。同时，《内经》认为“脏”为人体的根本，人体有着以“脏”为

的，可能属于脏腑发展过程中某一阶段的产物，因而也有一些不甚完善之处。首先，《素问·五脏别论》把胆列为奇恒之腑，而又言"六腑传化物而不藏"，胆既然属于"藏而不泻"的奇恒之腑，就不可能又为"泻而不藏"的六腑之一。因此，可以认为《素问·五脏别论》的"五脏六腑"不同于其他篇章的"五脏六腑"，其中缺胆。既然如此，那么此"六腑"包括什么呢？除该篇点名之"胃、大肠、小肠、三焦、膀胱"五腑外，按该篇经文本文，当有魄门。从文字看，紧接"传化之腑"句下即论魄门，概念是统一的；从功能看，魄门"使水谷不得久藏"，亦符合"传化物而不藏"的六腑概念，故于鬯在《香草续校书》指出："魄门亦为传化之腑之一，合为六腑"。魄门为腑之一，实则正是"形脏腑"概念的运用。由此可见，把胆列为"奇恒之腑"为区分脏腑带来了麻烦，后世"六腑（包括胆在内）以通为顺"的理论多数人认为源于《素问·五脏别论》，而以"泻而不藏"、"传化物而不藏"、"水谷不得久藏"为依据，此说值得商榷。烟建华等在《陕西中医学院学报》1987 年第 2 期撰文认为：《素问·五脏别论》中的"六腑"有魄门而无胆，而后世的"六腑以通为顺"则包括胆而无魄门；所谓"通"，是指气机，并不限于水谷传化之道。

其次，《素问·五脏别论》把髓列为奇恒之腑，认为它是与五脏、六腑、脑、胆等相并列的脏器。然而这种提法又有它不完善之处，其一，髓与骨、脉、脑并列，但又与它们截然不同，髓虽内含精气具有"似脏"的特点，但是对它的形态结构却从没有论述，即并非"似腑"，故把髓作为"脏器"来认识是不妥的。其二，从奇恒之腑本身来看，脑、骨之所以称奇恒之腑，主要是因为它们藏髓之故，若此，再把髓说成是与脑、骨并列的"腑"，则理不服人。相反，《内经》对髓还有另外一种看法，把它看作是一种精微物质。张作记在《上海中医药杂志》1991 年第 3 期撰文说：《内经》对髓的性质、生成、分类、分布以及生理、病理、治疗都作了简明的阐述，他认为可以把髓看作是与气血津液等并列的物质，其主要原因是：其一，髓是一种液状物质，如《内经》就有"髓液焦枯"、"液溢下流"等语，而《灵枢·五癃津液别》则竟把髓作为五液之一；其二，髓与气、血、津、液、精之间存在着互化关系。由此说明髓仅是一种液状的精微物质，并非脏器。从中医学的发展也可以看出，髓为脏器的观点逐渐被淘汰，而将髓作为与气血津液并列的物质功能系统的观点正日益引起人们的注意。

第三，《素问·五脏别论》把脉、骨列为奇恒之腑，主要因其既内藏血和髓，外形又中空，故而既似脏又象腑，单从这个意义上讲它们较符合奇恒之腑概念的。但是骨与脉遍及全身各处，与六腑形态仅局限于某一处又截然不同，故又不能称其"形态似腑"，从这个角度说把它们称为"奇恒之腑"又是不恰当的。古人在长期的实践中逐渐确立了脏腑概念，建立了以肝心脾肺肾为中心的四时五脏阴阳理论，其中的骨、脉等仅是组织结构而已。《素问·脉要精微论》说："脉者，血之府"。此"府"，仅是物聚之义，并无他意。《内经》对脉还有一种看法，就是把脉称为六气之一。如《灵枢·决气》篇说："余闻人有精、气、津、血、脉，余意以为一气耳"。"何谓脉？岐伯曰：壅遏营气，令无所避，是谓脉"。程士德等编撰的"中医自学丛书"《内经选读》认为此"脉"当包含"脉管"和"脉气"两种意义。脉管是一种组织结构，而与之并列的精、气、津、液、血五者都是人体内的精微物质，六者相提并论，颇不合逻辑，故不可取。而若作为脉气，则是比较易理解的，但这样理解则与奇恒之腑的"脉"之概念又完全不同。

以上认识，是把奇恒之腑概念理解为功能似脏、形态似腑，把奇恒之腑的产生理解为属于脏腑发展过程中某一阶段的产物，因而认为就奇恒之腑概念本身而言，含义不甚清晰，有必要重新认识。王洪图认为这样理解有积极的一面，但也存在一些问题。首先"腑形中空"说，在《内经》中缺少证据，推论之"脏形中实"即使今天也不能得到证明。其次，即便用"腑形中空"说，而

髓亦不中空，因而不能用"形态似腑"解释"奇恒之府"的命名。他认为：脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，在人体生命活动中占有非常重要的地位，具有"藏而不泻"的功能特点，类同于"脏"。但《内经》理论体系以五脏为"中心"，五脏的地位、层次最高，其次是六腑等组织器官。而"脏"只有五，或者说中心只能有一个，因此脑、髓等六者，尽管功能作用重要，也只能称为"腑"。因其"腑"的概念，着重在比"脏"的层次略低方面，而并非在"传化物而不藏"的功能方面，故以"奇恒"称之。亦备一说。

（二）脏腑的数目

"九野分为九脏"及王冰所谓"九形腑"，均是从"天人相应"观得出的认识，但其中挟杂着"形"，故不符合在《内经》中占主导地位的"脏腑"的定义，因而在中医学里未能得到发展。"奇恒之腑"虽属脏腑之范畴，但也因其不符合脏、腑的严格定义，故也不再进行讨论，这里仅对基本符合脏、腑定义的脏腑数目加以探讨。

1. 十一脏腑说：《素问·金匮真言论》说："肝心脾肺肾五脏皆为阴，胆胃大肠小肠膀胱三焦六腑皆为阳"。《内经》多处提到"五脏六腑"，显然，这种说法在《内经》中占主导地位。

关于五脏六腑之间的配合主要有两种观点。其一，《素问·六节藏象论》把这十一脏腑功能与四时阴阳结合起来论述，其中心通夏、肺通秋、肝通春、肾通冬，而脾胃大肠小肠三焦膀胱"能化糟粕，转味而入出"，同属一家通于土气，胆则因主决断、主升发而与各脏腑关系密切。这种五脏六腑配合的方法，是把心、肝、肺、肾单列，把脾与传化之五腑混合而称一个系统，用胆维系着各脏腑的功能。这种学说显然未被后人采用，其主要原因可能是没有一个脏一个腑地进行配属，不仅实用性差，而且也未考虑脏腑经络的络属关系，不尽符合脏腑阴阳五行系统理论。另一种就是脏腑相合说，运用五行说、经脉络属及脏腑系统等理论，把某一脏某一腑进行捉对配属。但这种学说在运用过程中又有了新的问题，即十一个脏腑，一脏配一腑后仍余一腑。如何解决呢？古人认为三焦功能特殊，与众不同，于是就把三焦或单列称其为"孤腑"，或根据其经络联系、主气主水的功能而与膀胱、肾相合，来解决这一矛盾。这点可以《灵枢·本输》"三焦者，……属膀胱"及《灵枢·本脏》"肾合三焦膀胱"之说为证。这种脏腑配属理论，配合工整，又宜用五行阐述，且较符合经脉络属关系，故一直被后世所重视。

十一脏腑如何与经脉相合？从马王堆汉墓出土医书《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》来看，均缺"臂厥阴脉"，若此，十一脏腑与十一经脉配属吻合，并无争议。但《内经》则是十二经脉，这如何解释？肖珙在《山东中医学院学报》1980年第3期上撰文，从手少阴独无俞，脏俞五十穴、腑俞七十二穴，五阴六阳气绝中无手厥阴，经脉走向，足之十二经脉以应十二月有厥阴、手之十指以应十日无厥阴等几个方面进行考证，认为《内经》、《难经》中十二经脉与十一经脉学说并存，十一脉与十二脉比较，缺手厥阴脉名，而手少阴一脉包括心与心主两经，其经循行皆按心主脉。因此，可以认为，十一脏腑配属经脉实则是运用《内经》的十一经脉学说，一个脏腑配一经，正缺手厥阴脉名及所属脏腑，而十二经脉学说配属的脏腑则又在十一脏腑之外加一个"膻中"。

2. 十二脏腑说：《素问·灵兰秘典论》说："十二脏之相使"，"膻中者，臣使之官，喜乐出焉"，指出人有十二脏腑，即在上述十一脏腑之外还有膻中。膻中在《内经》中含义不同，《灵枢·海论》说："膻中者为气之海"，即胸中；《灵枢·胀论》则谓："膻中者，心主之宫城也"，指心包络。作为十二脏腑之一的"膻中"当指心包络。理由是，该篇十二脏有膻中无心包络，而《灵枢·经脉》等篇十二经与脏腑配属则有心包络而无膻中。另外，《素问遗篇·刺法论》说："膻中者，臣使

之官，喜乐出焉，可刺心包络所流”，指出膻中有邪刺心包络，依照其他脏腑皆刺本经的论点，可知膻中即心包络。

《内经》认为心包络仅起代心行令、代心受邪、保护心脏的作用。如《灵枢·邪客》说：“故诸邪之在于心者，皆在于心之包络”，除此并无其他特殊功能。因此，中医在论述各脏腑功能时，大多把它放入心中讨论，认为它只是心的一个附属器官，故无论是在《内经》还是在后世医籍，心包络这一脏均未受到太多的重视，而仍以十一脏腑说为主。十二脏腑说主要用于十二经脉说，一条经脉配属一个脏腑，符合《灵枢·海论》：“十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节”的理论，同时也满足了经脉表里相配、脏腑相合的关系。其中手厥阴心包络与手少阳三焦相合，也解决了三焦为“孤”的矛盾。另外还有一点应注意，十二脏腑说本身也有不同学派，其中《素问·灵兰秘典论》以君臣关系论脏腑，把脏腑分成主次，未有与五行结合的迹象，同把脏腑五行化、主次不太明显的脏腑说似为《内经》形成时期的两个学派，尚待进一步研究。

另外，《难经》也有十二脏腑说，即在五脏五腑之外还有三焦一腑、命门一脏。对于三焦为脏腑之一，从《内经》至后世似无何争议，而对把命门也称为脏则争议不少。

《难经·三十六难》曰：“脏各有一耳，肾独有两者，何也？然，肾两者，非皆肾也。其左者为肾，右者为命门。命门者，诸神精之所舍，原气之所系也；男子以藏精，女子以系胞。故知肾有二也”。《三十八难》曰：“五脏亦有六脏者，谓肾有两脏也”。《难经》提出左为肾、右为命门的论点，把肾与命门对立，认为命门是一个独立的脏腑，但从《难经》所述的“命门者，谓精神之所舍也；男子以藏精，女子以系胞。其气与肾通”来看，这里所称命门的功能，实为肾脏功能的一部分。实际上，《难经》的十二脏腑说仍是《内经》十一脏腑说的延续。

3. 十三脏腑说：王好古《此事难知》认为六脏六腑为十二，又加胞一腑，则为十三脏腑。胞在《内经》实有三个概念，一者尿胞，一者心包络，一者女子胞。王好古把胞作为一腑，用的是尿胞概念，如他云：“膀胱胞内居之”，“膀胱者，胞之室也”。

王洪图认为：膀胱有广义与狭义之别。狭义者《内经》称为“胞”，后世亦有称“胞囊”或“脬”者，亦即俗语之“尿胞”，是今日解剖学之膀胱。如《灵枢·五味论》：“膀胱之胞薄以懦”；《素问·痹论》：“胞痹者，少腹膀胱按之内痛，若沃以汤，涩于小便，上为清涕”。将广义之膀胱与胞分别对待，故王冰注《素问·痹论》说：“膀胱为津液之腑，胞内居之，少腹处关元之中，内藏胞器”。既指出膀胱包括“胞”在内，又指出胞器位于少腹关元之处。孙思邈《备急千金要方·卷二十》引文亦将胞与膀胱分而言之，其谓“论曰：胞囊者，肾、膀胱候也，贮津液并尿。若脏中热病者，胞涩小便不通，尿黄赤；若腑有寒病，则胞滑小便数而多白”。广义之膀胱，不仅包括与足少阴经为表里的足太阳经脉以及“胞”在内，同时还包括有《素问·热论》“为诸阳主气”和《素问·灵兰秘典论》“津液藏焉，气化则能出”等功能在内。强调生理功能是藏象学说的特点之一，因而也是认识膀胱所必须予以重视的。仅从尿液的产生与排泄而言，至少可以涉及西医学的肾脏、肾盂、输尿管、膀胱、尿道等部位。可见再把尿胞列为膀胱之外一腑，则不甚妥当。

另外，王好古依《内经》“胞移热于膀胱则癃、溺血”之论，把胞列为六脏六腑之外又一腑，也不甚妥当。

翟双庆在《中医杂志》1987 年第 5 期撰文认为：“胞移热于膀胱”语出《素问·气厥论》，对于“胞”的解释，历代医家主要有两种意见：其一认为指精室与女子胞，如吴昆、张介宾等；其二认为膀胱之中又有一胞，如马莳、王履等。这些解释均不能尽其经旨。考“胞”字，《内经》有多种意思，其一为心包络。如《素问·痿论》“悲哀太甚，则胞络绝”，据此，此“胞”当为心包络。心包

络之脉同手少阳三焦相表里，“下膈，历络三焦”。膀胱正位于下焦，从而构成心君、心包络和膀胱之间的经络联系。正如杨上善注《素问·痿论》时所云：“心悲哀太甚，则令心上胞络脉绝，手少阳气内动有伤，心下崩损，血循手少阳脉下，尿血”，强调血从包络循手少阳脉下至膀胱，也就阐明了心君、心包络有热，包络移热于膀胱的途径。原文说“胞移热于膀胱，则癃、溺血”。癃是指排尿困难，甚则小便闭塞不通，由膀胱气化不利所为。膀胱气化不仅取决于脏器自身，且与心、心包络有关。《石室秘录·腑治法》云：“气化者何？心包络之气也。膀胱必得心包络之气下行，而水路始能出”。所以，当心与心包络有热时，可影响膀胱气化，故治疗时不仅应清利膀胱湿热，还要清心君包络之火。溺血，《素问·痿论》所述，因心君、包络有热，迫血外溢，血循手少阳脉下至膀胱而成尿血。另外，热移膀胱，又可损伤脉络，血溢水道，亦可致尿血。故治疗时不仅要清利膀胱，还要清心凉血，二者并投。清代名医曹仁伯认为：经曰：胞移热于膀胱则癃、溺血，故药用导赤散合火府丹加灯心。程国彭认为“心主血，心气热，则遗热于膀胱，阴血妄行而溺出焉”；“清心，阿胶散主之”；又俞震《古今医案按》曰：“经谓胞移热于膀胱则溺血，故溺血证属热者多，实热则脉洪数有力，宜导赤散加栀、芩、淡竹叶、鲜小蓟，调滑石末冲生藕汁……”。以上导赤散、阿胶散、灯心草、栀子、淡竹叶等品，均为清心热之佳品，同时又可清利膀胱。由此不难看出，这些临床大家，虽然没有明确指出“胞”即“心包络”，但却是依此用药行治，而且行之有效，这也从实践上证明这一论点的正确性。若此，再把“胞移热于膀胱”之“胞”称为六脏六腑之外的又一腑则理不服人。

从上述可见，十三脏腑说主要争议在“胞”；“胞”或为尿胞为膀胱之一部分，或为心包络已早在六腑之中，故而十三脏腑说不能成立。总之，就脏腑数目而言，《内经》形成时期主要有十一脏腑说、十二脏腑说两种。

（翟双庆）

第三节 心与小肠

心脏与小肠腑表里相合，在五行属火，与夏气相通应。《内经》非常重视心脏，视之为“五脏六腑之大主”，是统领全身之“君主”。其主要功能是“主神明”，人的精神意志以及情绪，均由心脏所主，由心脏精气所化生，同时精神意志又影响人体气血阴阳的运动；主血脉，以运营周身；津液外泄于皮肤者为汗，而入于脉者便是血液的重要成分，故谓“汗为心之液”；其开窍有舌与耳两说，虽各有道理，但也反映《内经》本身存在着不同学派；心开窍于舌，舌以言事，故“言为心声”；其志喜，故其声笑。小肠为火腑，有受盛化物与泌别清浊之功能。

一、经文辑录

心者，君主之官也，神明出焉。

《素問·靈蘭秘典論》

心者，生之本，神之變也，其華在面，其充在血脈，爲陽中之太陽，通於夏氣。

《素問·六節藏象論》

心氣通於舌，心和則舌能知五味矣。

《靈樞・脈度》

心爲牡藏，其色赤，其時夏，其日丙丁，其音徵，其味苦。

《靈樞・順氣一日分爲四時》

心爲牡藏，小腸爲之使，故曰少腹當有形也。

《素問・脈要精微論》

其於五藏也，心爲陽中之太陽。

《靈樞・陰陽繫日月》

心合小腸，小腸者，受盛之府。

《靈樞・本輸》

心手少陰之脈，起於心中，出屬心系，下膈絡小腸，其支者，從心系上挾咽，繫目系，其直者，復從心系卻上肺，下出腋下，下循臑內後廉，行太陰心主之後，下肘內，循臂內後廉，抵掌後銳骨之端，入掌內後廉，循小指之內出其端。是動則病嗌乾心痛，渴而欲飲，是爲臂厥。是主心所生病者，目黃脇痛，臑臂內後廉痛厥，掌中熱痛。

《靈樞・經脈》

五味所入……苦入心。……五氣所病，心爲噫。……五精所幷，精氣幷於心則喜。……五藏所惡，心惡熱。……五藏化液，心爲汗。……五藏所藏，心藏神。……五藏所主，心主脈。……五脈應象，肝脈弦，心脈鈎。

《素問・宣明五氣》、
《靈樞・九鍼論》有相似記載

南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾。其在天爲熱，在地爲火，在體爲脈，在氣爲息，在藏爲心，其性爲暑，其德爲顯，其用爲躁，其色爲赤，其化爲茂，其蟲羽，其政爲明，其令鬱蒸，其變炎爍，其眚燔焫，其味爲苦，其志爲喜。喜傷心，恐勝喜。

《素問・五運行大論》

南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾，心主舌。其在天爲熱，在地爲火，在體爲脈，在藏爲心，在色爲赤，在音爲徵，在聲爲笑，在變動爲憂，在竅爲舌，在味爲苦，在志爲喜。

《素問・陰陽應象大論》

以五色命藏，青爲肝，赤爲心，白爲肺，黃爲脾，黑爲腎。肝合筋，心合脈，肺合皮，脾合肉，腎合骨也。

《靈樞・五色》

五藏六府，心爲之主，耳爲之聽，目爲之候，肺爲之相，肝爲之將，脾爲之衛，腎爲之主外。故五藏六府之津液，盡上滲於目，心悲氣幷則心系急，心系急則肺舉，肺舉則液上溢。夫心系與肺，不能常舉，乍上乍下，故欬而泣出矣。

《靈樞・五癃津液別》

心之合脈也，其榮色也，其主腎也。

《素問·五藏生成論》

藏眞通於心，心藏血脈之氣也。

《素問·平人氣象論》

心主之脈，出於中指之端，內屈循中指內廉以上留於掌中，伏行兩骨之間，外屈出兩筋之間，骨肉之際，其氣滑利，上二寸，外屈出行兩筋之間，上至肘內廉，入於小筋之下，留兩骨之會，上入於胸中，內絡於心脈。……少陰，心脈也。心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也，其藏堅固，邪弗能容也。容之則心傷，心傷則神去，神去則死矣。故諸邪之在於心者，皆在於心之包絡，包絡者，心主之脈也。

《靈樞·邪客》

心主夏，手少陰太陽主治，其日丙丁，心苦緩，急食酸以收之。

《素問·藏氣法時論》

所以任物者謂之心，心有所憶謂之意，意之所存謂之志，因志而存變謂之思，因思而遠慕謂之慮，因慮而處物謂之智。

《靈樞·本神》

目者，心使也，心者，神之舍也。……心有所喜，神有所惡，卒然相惑，則精氣亂，視誤故惑，神移逓復。

《靈樞·大惑論》

心應脈，皮厚者脈厚，脈厚者小腸厚，皮薄者脈薄，脈薄者小腸薄。皮緩者脈緩，脈緩者小腸大而長，皮薄而脈衝小者，小腸小而短。諸陽經脈皆多紆屈者，小腸結。

《靈樞·本藏》

夫心者，五藏之專精也，目者其竅也，華色者其榮也，是以人有德也，則氣和於目，有亡，憂知於色，是以悲哀則泣下，泣下水所由生。……心悲名曰志悲，志與心精，共湊於目也。是以俱悲則神氣傳於心精，上不傳於志而志獨悲，故泣出也。

《素問·解精微論》

心小則安，邪弗能傷，易傷以憂；心大則憂不能傷，易傷於邪。心高則滿於肺中，悅而善忘，難開以言；心下則藏外，易傷於寒，易恐以言。心堅則藏安守固；心脆則善病消癉熱中。心端正則和利難傷；心偏傾則操持不一，無守司也。

赤色小理者心小，粗理者心大。無髑骬者心高，髑骬小短舉者心下。髑骬長者心下堅，髑骬弱小以薄者心脆。髑骬直下不舉者心端正，髑骬倚一方者心偏傾也。

《靈樞·本藏》

故五氣入鼻，藏於心肺，心肺有病，而鼻爲之不利也。

《素問·五藏別論》

心爲君主之官，神明出焉，神失守位，即神游上丹田。

《素問·本病論》

小腸大二寸半，徑八分分之少半，長三丈二尺，受穀二斗四升，水六升三合合之大半。

《靈樞・平人絶穀》

小腸手太陽之脈，起於小指之端，循手外側上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内側兩筋之間，上循臑外後廉，出肩解，繞肩胛，交肩上，入缺盆絡心，循咽下膈，抵胃屬小腸；其支者，從缺盆循頸上頰，至目鋭眦，卻入耳中；其支者，別頰上顓抵鼻，至目内眦，斜絡於顴。是動則病嗌痛頷腫，不可以顧，肩似拔，臑似折。是主液所生病者，耳聾目黄頰腫，頸頷肩臑肘臂外後廉痛。爲此諸病，盛則寫之，虚則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虚，以經取之。盛者人迎大再倍於寸口，虚者人迎反小於寸口也。

《靈樞・經脈》

小腸後附脊，左環迴周疊積，其注於迴腸者，外附於臍上，迴運環十六曲，大二寸半，徑八分分之少半，長三丈二尺。

《靈樞・腸胃》

小腸者，受盛之官，化物出焉。

《素問・靈蘭秘典論》

小腸合入於巨虚下廉。……小腸病者，小腹痛，腰脊控睾而痛，時窘之後，當耳前熱，若寒甚，若獨肩上熱甚，及手小指次指之間熱，若脈陷者，此其候也，手太陽病也，取之巨虚下廉。

《靈樞・邪氣藏府病形》

二、前人论要

1. 王冰次注《素问・六节藏象论》：心者，君主之官，神明出焉。然君主者，万物系之以兴亡。故曰心者生之本，神之变也。火气炎上，故华在面也。心养血，其主脉，故充在血脉也。心主于夏，气合太阳，以太阳居夏火之中，故曰阳中之太阳，通于夏气也。

2. 张介宾《类经》：心为一身之君主，禀虚灵而含造化，具一理以应万几，脏腑百骸，惟所是命，聪明智慧，莫不由之，故曰神明出焉。……心为君主而属阳，阳主生，万物系之友以存亡，故曰生之本。心藏神，神明由之以变化，故曰神之变。心主血脉，血足则面容光彩，脉络满盈，故曰其华在面，其充在血脉。心属火，以阳藏而通于夏气，故为阳中之太阳。

3. 李梴《医学人门》：上智人心七窍三毛，中智人心五窍二毛，下智人心三窍一毛。常人心二窍无毛，愚人心只一窍。无窍则神无出入之门。……心有七孔应七星，三毛应三台。心至诚则无所不应。

4. 孙一奎《医旨绪余》：《经》曰：七节之傍，中有小心。或指下第七节命门穴为小心者，非也。王注小心者，真心神灵之宫室，以心系并脊膂贯脊髓，正当七节之间。自杨上善认小心为肾神，乃倒数脊骨下七节，致后人即以命门为小心，由此误也。滑伯仁《心经注》云：心系有二，其一上与肺相连；其一由肺系而下，曲折向后，贯脊髓，正当七节之间。又按内脏图，果如所云，据此

观之，小心即心包络也。何一阳亦谓包络发原，正在心五椎下二节七节之傍，正与膻中平对，并不可紊。设如彼逆数之，则心当在十五椎，肺在十九椎下矣。自《素问》以来，未闻此倒数法也。

5. 唐大烈辑《吴医汇讲》：《素问》食气入胃，浊气归心，淫精于脉一节，此浊气归心，不得其解。因思心者，君主之官，神明出焉。果浊气归心，焉得虚灵不昧，具众理而应万事者乎？按此心字，必脾字之误。考《灵枢》曰：受谷者浊，受气者清。又曰：营者，水谷之精气也，调和于五脏，洒陈子六腑。又口：阴清而阳浊，诸阴皆清，足太阴独受其浊，夫腑为阳，脏为阴。既口诸阴皆清，则心之受清可知。既曰足太阴独受其浊，则浊气归脾之外，更无一脏再受其浊可知。是浊气归脾，经文无不印合。

6. 张叡《医学阶梯》：《经》云：心者，君主之官，神明出焉。又云：心者，五脏六腑之大主。邵子云：心为一太极，而四肢百骸、脏腑阴阳，尽皆禀命于心。所谓天君泰然，百体从命也。凡人之心，上有肺之华盖遮覆，下有包络囊籥护围，状如圆镜，明如止水，乃虚灵不昧者也。其间藏性、藏情、藏神、藏液，又为枢机之象。如神不守舍，心枢摇也；神思迷惑，心机塞也；七情感触，心枢动也；颠倒无恒，心机乱也；液藏于中，心枢守也；汗达于外，心机发也。或曰：枢机之病，独心脏有之，何也？盖心家诸病，不能出开阖之理。如不寐，心之开也；善寐，心之阖也；喜笑，心之开也；不乐，心之阖也；不汗，心之阖也；妄汗，心之开也。病情不一，而无形不能出枢机之象，有形不能越开阖之理。岂可不知心之为心乎？

7. 李中梓《内经知要》：心者，君主之官，神明出焉。心居肺管之下，膈膜之上，附著脊之第五椎，是经常少血多气。其合脉也，其荣色也，开窍于舌。《难经》曰：心重十二两，中有七孔三毛，盛精汁三合，主藏神，心象尖圆，形如莲蕊，其中有窍，多寡不同，以导引天真之气，下无透窍，上通乎舌，共有四系，以通四脏。心外有赤黄裹脂，是为心包络。心下有膈膜，与脊胁周回相著，遮蔽浊气，使不得上熏心肺也。

8. 吴昆《内经素问吴注》：心为君主之官，百骸系之以存亡，故曰生之本；七神由之以动静，故曰神之变。变，谓宰其变也。火气炎上，故其华在面。心主血主脉，故其充养在血脉。心王于夏，气合太阳，以太阳居夏火之中，故为阳中之太阳，通于夏气也。

9. 张志聪《黄帝内经素问集注》：心主血，中焦受气取汁，化赤而为血。以奉生身，莫贵于此，故为生身之本。心藏神而应变万事，故曰神之变也。十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面，心主血脉，故其华在面也。在体为脉，故其充在血脉。其类火而位居尊高，故为阳中之太阳。而通于夏气，夏主火也。济公曰：荣为根，卫为叶，荣血为阴阳血气所生之本。

10. 李中梓《内经知要》：小肠者，受盛之官，化物出焉。后附于脊，前附于脐，上左回叠，积十六曲，大二寸半，径八分，分之少半，长三丈二尺，受谷二斗四升，水六升三合，合之大半，小肠上口，在脐上二寸近脊，水谷由此而入，复下一寸，外附于脐，为水分穴；当小肠下口。至是而泌别清浊，水液渗入膀胱，滓秽流入大肠，是经多血少气。《难经》曰：小肠重二斤十四两。

三、研究与述评

心居胸中膈上两肺之间，有心包围护于外。其形重，《难经·四十二难》曰："心重十二两，中有七孔三毛，盛精汁三合，主藏神"。晚清叶霖注云："西医言心色赤而鲜，重约十两，上阔下尖，周围夹膜包裹，即心包络也。上有肺罩之，空悬胸中，下有膈膜遮蔽，心之外体圆滑，内空如囊，剖视四壁嶙峋，或凹或凸，中有直肉隔之，故有左房右房之称。左右半截间，又有横肉间之，故有

上房下房之号。四房大小相若，中有门户，筋丝数条牵连，自能开阖。右上房有回血管二支，一向上，一向下。右下房有大血管一支，长约寸许，即分为左右而入肺。左上房有回血管，亦与肺通。左下房有血脉总管一支，为运赤血，循督脉，下血海，以散行经脉。另有脑气筋白节筋，密缠于内，以行其用。是心乃运血之脏，而主百脉，故为君主之官也”。他用西医学知识进一步深化了中医的解剖学理论，这种杂采西说引证的方法，实为后世中西医结合之先河。有关心的研究，后世多侧重于心的生理与病理方面。

（一）心为太阳部于表其华在面

心为太阳说，出自《素问·六节藏象论》。王冰注云：“心主于夏，气合太阳，以太阳居夏火之中，故曰阳中之太阳”。张介宾于《类经》中注云：“心属火，以阳藏而通于夏气，故为阳中之太阳”。清人张志聪认为其类火而位居尊高，故为阳中之太阳。马莳注此云：“心肺居膈上，皆属阳，而心则为阳中之阳，当为阳中之太阳也。自时而言，夏主火，心亦属火，其通于夏气乎？”综观所主，太阳说与心的阴阳五行属性相关，而心的五行属性在《内经》之前是有争议的。

《说文》：“心，人心，土脏也，在身之中，象形。博士说：曰为火脏”。段玉裁指出：“土脏者，古文《尚书》说；火脏者，今文家说”，并在肺字条下进一步论说：“《五经异义》云，今《尚书》欧阳说，肝，木也；心，火也；脾，土也；肺，金也；肾，水也。古《尚书》说，脾，木也；肺，火也；心，土也；肝，金也；肾，水也。许慎谨案，《月令》，春祭脾，夏祭肺、季夏祭心，秋祭肝，冬祭肾，与古《尚书》同。郑驳之曰，《月令》祭四时之位，乃其五脏之上下次之耳，冬位在后，而肾在下，夏位在前，而肺在上，春位小前，故祭先脾，秋位小却，故祭先肝。肾也，脾也，俱在高下；肺也，心也，肝也俱在高上，祭者必三。故有先后焉。不得同五行之义。今医病之法，以肝为木，心为火，脾为土，肺为金，肾为水，则有瘳也。若反其术，不死为剧。郑注《月令》，自用其说，从今《尚书》说。扬雄《太玄》木脏脾，金脏肝，火脏肺，水脏肾，土脏心，从古《尚书》说。高注《吕览》，于春祭先脾曰春木胜土，先食所胜也。一说脾属木，自用其脏也。于夏祭先肺，曰：肺，金也，祭祀之先进肺，用其胜也。一曰肺火，自用其脏，于秋祭先肝，曰：肝，木也，祭祀之肉，用其胜也，故先进肝。一曰肝，金也，自用其脏也。于冬祭先肾，曰：肾属水，自用其脏也。于中央土祭先心，曰：祭祀之肉，先进心，心，火也，用所胜也，一曰心土，自用其脏也。其注《淮南·时则训》略同，皆兼从今古《尚书》说，而先今后古，许异义从古《尚书》说，《说文》虽兼用今古《尚书》说，而先古后今，与郑不同矣”。由此可见，脏腑的五行分属古已有异。就心脏而言，有土脏说、火脏说两种。段玉裁亦看出医病之法，若反心为火说，施治于临床，“不死为剧”。这大概是心为土说终被淘汰的原因所在。心为太阳取决于心属火性，正由其火性而使心能部于表华于面。

1. 火之温热部于表：温热是火的特性之一。人身亦赖于君火、相火。无火则无气，无气则血凝，阴阳离绝，人亦无生。自然界中一切事物和现象，只要它具备有温热的特点或有温热的作用，则属于火的范围。如方位中的南方天气比较温暖，五行中配以火；夏季天气炎热，故每年的夏季亦属于火。人身的血脉为心所主，脉中所舍乃为气与血，人身的气血靠心的功能主于全身。所以心气不足则倦怠畏冷身凉，心火亢盛则身热汗多烦躁不宁。故五脏之心，如四季之夏、五方之南，故为阳中之太阳。这正像《素问·生气通天论》所云：“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明”。日不明则天境暝昧，阳不固则人寿夭折。心在人身的地位正如天地间太阳一样无比重要，故称阳中之太阳。

2. 化物炎上华于面：火有化物的特性，化物是把物质化去或转化的意思。任何东西都可以用火来消化转化。水可以化干，碳物可以化灰，生可以化熟等。所以自然界的一切事物和现象，

只要是具有化物的现象和作用，便列属于火的范围。中焦受气取汁而为营，靠心的化赤作用而为血。火的外观还可见红亮的表现，因此一个人皮肤生疮，外观是红亮热烫的，便可归之于火。此外，火有炎上的特性，火燃烧起来都旺盛而向上。心属火具有炎上的特性，故其华可见之于面部。在临床上，心病虚证可见面色少华，或㿠白，或苍白，或面红如妆，或口唇青紫等。心病实证可见面红耳赤，面唇青紫，晦暗无泽等。从面部表情又能推断人的内心活动，心有畏惧往往面见怯色，心中坦然则临危无惧；忐忑不安，心神不定者，面见恍惚之情。总之，心与面的联系反应了中医整体观的一个内容。心居胸中深藏于内，而其象却能通过"部于表"、"华于面"的外在表现而了解。

（二）心藏神为君主之官

心藏神，居君之位，为历代学者研究所重视，而讨论的焦点主要是在"神"的概念与"神形"的关系。

1. 神的概念：许慎《说文解字》云："神，天神引出万物者也"。认为神是超凡的生灵。屈原《楚辞》有"身既死兮神以灵，子魂魄兮为鬼雄"。这可能是神的本义。由于神能变化莫测，故将玄妙神奇的事物谓之曰神。如《易·系辞》中说："阴阳不测之谓神"。注云："神也者，变化之极，妙万物而为言，不可形诘者也"。把意识和精神活动归之于神，可见于《荀子·天论》"天职既立，天功既成，形具而神生"。《灵枢·本神》云："生之来谓之精，两精相搏谓之神"。张介宾注："两精者，阴阳之精也。搏，交结也。《易》曰：天数五，地数五，五位相得而各有合。周子曰：二五之精，妙合而凝，是皆两精相搏之谓。凡万物生成之道，莫不阴阳交而后神明见。故人之生也，必合阴阳之气，构父母之精，两精相搏，形神乃成，所谓天地合气，命之曰人也。……神者，灵明之化也，无非理气而已，理依气行，气从形见，凡理气所至，即阴阳之所居，阴阳所居，即神明之所在，故曰阴阳者，神明之府也"。《灵枢》已认识到神是在精卵相搏受孕的瞬间产生的，是以父精母血为物质基础的，这与生俱来的神亦随人的生长壮老而变化，随人身的死亡而消逝。今人总结前人的诸多论述，把神的定义划分为广义与狭义两种。如《简明中医辞典》认为"神，广义指人体生命活动的总称，包括生理性或病理性外露的征象；狭义指思维意识活动"。其它书籍中虽亦有关于神的概念的讨论，而基本观点大致相同。所以，中医学中神的概念已是脱离唯心主义束缚而具备了辩证唯物观。如《灵枢·平人绝谷》云："故神者，水谷之精气也"。神虽然形成于父精母血的先天之精气，但必须不断地得到后天水谷精气的滋养，才能发挥其正常作用。失于后天的充养，人体气血则难以旺盛，脏腑也难以和调，精神也就会萎靡不振。因此，精、气、血、津液都是"神"的物质基础，神总是随着气血的盛衰而变化。

2. 心藏神：《素问·灵兰秘典论》云："心者，君主之官，神明出焉"。《素问·宣明五气》篇曰："五脏所藏，心藏神"。心脏在十二脏腑关系中居主导地位，以其藏神之故，虽然《内经》将人之精神情志分由五脏所主，即《素问·阴阳应象大论》所谓："人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐"。《灵枢·九针论》云："五脏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏精志也"。故后世称五脏为"五神脏"。但是，所有精神情志活动又均由心脏所主宰，从而发挥统领全身的君主作用。张介宾《类经》注释说："魂魄志意及意志思虑之类皆神也，合言之则神藏于心，而凡情志之属，惟心所统"。《灵枢·口问》篇指出"心者，五脏六腑之主也……故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇"。阴孟凡在《福建中医药》1983 年第 5 期撰文提出：可以认为，怵惕思虑，忧悲不解，悲哀动中，喜乐无极，盛怒不止，恐惧不解等精神因素都是首先影响于心而后继发相关脏腑的病变。肝在志为怒，脾在志为思，肺在志为悲，肾在志为恐，心在志为喜；心藏神、肝藏魂、肺藏魄、

脾藏意、肾藏志以及喜伤心、悲伤肺、思伤脾、怒伤肝、恐伤肾等，实际上是心神和五脏在生理病理上相互联系的规律性的概括。心神的功能，不但使机体内部处于完整统一、平衡协调的环境中，而且能够调节机体与外环境取得平衡协调。因此，心主神志，为君主之官，这一学术观点的形成既有一定的临床实践为基础，也有着中医生理病理学为依据，它不仅有着重要的临床指导意义，而且对中医心理学、康复医学等都提出新的研究课题。

（三）心主血脉汗为之液

心主血脉，是指心有推动血液在脉管内运行以营养全身的功能。脉是血液运行的通路，血液运行于脉道之中，有赖于心和脉的互相合作，但起主导作用的是心。所以《素问·痿论》说："心主身之血脉"。心主血脉的功能，是由心气的作用来实现的。如李梴的《医学入门》说："人心动，则血行诸经，……是心主血也"。而血汗同源。在临床上，发汗过多，容易伤津耗血。反之，津亏血弱的病人，汗源不足，则不宜发汗。发汗必生变证。所以，《灵枢·营卫生会》说："夺血者无汗，夺汗者无血"，正阐明了二者的同源关系。

1. 心主血脉的讨论：心与血脉的关系，《内经》论述较多。《素问·五脏生成论》说："心之合脉也，其荣色也"。《素问·六节藏象论》说："心者，……其华在面，其充在血脉"。《素问·宣明五气》篇说："五脏所主：心主脉"。这里用心合脉、充血脉、主脉来阐明心与脉的生理联系。

（1）心合脉：合，古有收拢或聚会之义。如《战国策》载："蚌方出曝，而鹬啄其肉，蚌合而拑其啄"。《论语》："桓公九合诸侯"。而心之合脉，正说明全身的经脉要会聚于心，心与其它脏腑的协调配合，维系着人体的血液循环，"一日一夜五十营"，"凡行八百一十丈"。西医学的血循环理论的某些地方与中医的循环理论亦有相似之处。

（2）充血脉：充，有充满、供备、担任之义。如《孟子》有"而君之仓廪实，府库充"；《公羊传》载："三曰充君之庖"。清·宋犖尊《曝书亭集》"充顺天乡试同考官"。《素问·五脏生成论》说："诸血者，皆属于心"。《素问·痿论》说："心主身之血脉"，说明心与血脉的密切关系。血有营养全身的作用，脉为血液循环的通路。如《灵枢·本脏》说："经脉者，所以行血气而营阴阳"。心将血液沿血脉输送到全身各器官，又通过心的作用，血液循血脉环流到心脏。所以《素问·举痛论》说："经脉流行不止，环周不休"。若血脉受邪，或血液虚少则除血脉本身受病外，亦会波及于心脏。后世据此理论深入研究心与血脉的生理及病理变化，从而指导着临床医疗实践。但亦有对心充血脉提出异议的。如清人王清任的《医林改错》专门讨论"心无血说"，认为"心乃是出入气之道路，其中无血"。这一观点大概是其错改医林之处。但他的气血理论和创立的通窍活血汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤等方又为今天研究和治疗冠心病、宫外孕、脑血管意外、闭塞性脉管炎、外伤与骨折等许多疾病有着相当的疗效。

（3）主血脉：《素问·阴阳应象大论》说："心生血，血生脾"。王冰注云："心之精气，生养血也"；"心火之气，内养血已，乃生脾土"。所以，血的生化既靠脾的散精功能，亦靠心的化赤生养功能。心病则脉乖，脉病则心亦疾，心为血脉的根本，其主血脉的功能用西医学的理论也是可以理解的。

关于心与血脉的病理及临床研究，后世有专著，亦有不少专论，尤其对中西医结合有不少新见解。如吕光荣在《中医心病证治》一书中提出："随着实践的发展，认识也逐步提高，对疾病的病因病理，损害位置，临床证候，辨病诊断，治则处方等都有科学的认识。二者虽理论体系不同，认识方法也不一致，但从客观说来，二者反映疾病的实质是一致的"。对中医血脉循环，王玉川在《北京中医学院学报》1991 年第 3 期撰文指出：《内经》形成时代有多种不同的见解和主

张，将之可分为三个发展阶段和四种学说：第一阶段，有经络树学说和经水云雨循环论；第二阶段，有阴出阳入循环学说；第三阶段，为十二经首尾顺次衔接的大循环理论。

2. 汗为心液：汗来源于水谷，由津液所化生。《素问·评热病论》曰："人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精"。而汗为心液的理论应从生理与病理两方面来认识。

(1)生理的汗：生理上的汗，是人体阴阳升降出入的正常表现。因天热、衣厚、热饮等，人体往往汗出，这是人体内部机制为了调节体内外阴阳平衡的生理现象。因为汗是由人体精气所化生，故《素问·阴阳别论》云"阳加于阴谓之汗"。有的学者认为此论不能只囿于对脉象进行解释，而应从阳气与阴津上去理解。如吴鞠通的《温病条辨》就指出："盖汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料"，说明人体的阴液必借阳气宣发方可外泄皮肤而为汗。所以吴氏又说："汗也者，合阳气阴精蒸化而出者也"。指出汗出必须具备阴液、阳气这两大要素，二者缺一不可，只有他们的相互作用才能形成生理之汗。《素问·阴阳应象大论》说："阳之汗，以天地之雨名之"，把汗比作天地的雨水。一方面反映中医气血津液循环的云雨学说；另一方面反映汗的生理功能如同天地之雨，津津润肤，若津液枯涸，则皮肤失濡当干燥粗糙或甲错，自然亦无汗出。汗又有调节体温的功能。如《灵枢·五癃津液别》说："天寒衣薄则为溺与气，天热衣厚则为汗"、"天暑衣厚则腠理开，故汗出"。这说明汗液的外泄，体内的阳热之气亦外泄，从而达到调节人体体温的目的，但总以心阳之气为用。

(2)病理的汗：《灵枢·营卫生会》篇说："夺血者无汗，夺汗者无血"，汗为津液所化，汗出过多则津少血伤。张仲景据此提出"亡血家，不可发汗，发汗则寒栗而振"；衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠"等治疗禁忌大法，这些都从诊治方面说明血与汗同出一源的生理联系。

(四)在窍于耳与舌

1. 开窍于舌说：心开窍于舌出自《素问·阴阳应象大论》。"南方生热，热生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾，心主舌。……在窍为舌，在味为苦，在志为喜"。王冰注云："心别是非，舌以言事，故主舌"。后人提出"舌为心苗"，即心的病证从舌象上可以有所显露(如心经有热，舌尖发红)。这种以五官苗窍的变化来推断脏腑的病情，是诊断的具体内容之一。后世多数医家遵崇此说，近人亦多赞许 。如《简明中医辞典》、《中医名词术语选释》《中医词释》和一些教材对此均有论述。其原理是心经的别络上行于舌，因而心的气血上通于舌，以保持舌体的生理功能。如果心有了病变，就容易从舌体上反映出来。虽然宋、金以前的医家对舌颇为重视，但他们也多是从整体、直观、实用的角度进行研究的。至于舌体内部的结构，有无孔窍，未再作深入的研究。

金人刘完素的《素问玄机原病式》中曾提到"玄府者，谓玄微府也。然玄府者，无物不有，人之藏府、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也。……是以升降出入，无器不有，人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识，能为用者，皆由升降出入之通利也，有所闭塞者，不能为用也。若目无所见，耳无所闻，鼻不闻臭，舌不知味，筋痿骨痹，齿腐，毛发堕落，皮肤不仁，肠不能渗泄者，悉由热气怫郁，玄府闭密而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也"。他从玄府来论精气的升降出入。其中"玄府者，无物不有"指出舌之玄府闭塞不能为用则出现舌不知味的病理变化。范永升等在《新中医》1981 年 12 期撰文认为，舌之气液的通道就是舌之孔窍，并引何梦瑶《医碥》语以进一步论证："按舌之腠理即窍也。《原病式》注云舌知味不可云无窍，但细微，不似耳目等窍之大耳。故守真曰'玄府者，玄微府也，脏腑皮毛骨肉筋膜无处不有，乃气出入升降之门路'，以此推之则心窍在舌，可默会矣。若泥耳目等窍求之，固

矣"。不仅肯定了心之窍在舌，并把完素舌之玄府蕴义作了阐发。更为巧合的是张家庆在《中医杂志》1980 年第 2 期撰文谈国外舌诊研究的进展中提到，用扫描电子显微镜研究菌状乳头，发现味蕾有大的细胞突起，几乎有一半菌状乳头可见味孔，大的味孔可见微绒毛。这种味孔确实与刘完素的玄微府有相似之处。两人相隔数百年，既无师承关系，却不谋而合，说明同是研究一种机体，理论体系各不相同，确总有交会之处，这正是中西医结合的基础所在。范永升等认为：舌有窍论完素创言于先，何梦瑶予以发挥，现代科学资料与之相符。刘完素舌有窍论的提出，不仅认识到舌的内部结构，解释舌能知味的机理，而且丰富了脏腑五官学说的内容，并为中医开展科学研究提供了一条途径。

2. 心开窍于耳说：此说出自《素问·金匮真言论》"南方赤色，入通于心，开窍于耳"。王冰注云："火精之气其神神，舌为心之官，当言于舌，舌用非窍，故云耳也。《缪刺论》曰：手少阴之络，会于耳中，义取此也"。在王冰看来本"当言于舌"，因"舌用非窍"的缘故而云耳。为了同开窍于舌相区别，南宋严用和在《济生方》中提出"心寄窍于耳"的说法，明代赵献可的《医贯》中也提出"心为耳窍之客尔"。明人王肯堂《证治准绳》亦有"心在窍为舌，以舌非孔窍，故寄于耳"。

张介宾在注《素问·金匮真言论》时提到："南为火王之方，心为属火之藏，其气相通，赤者火之色，耳者心之窍，火之精气，藏于心曰神。《阴阳应象大论》曰：心在窍为舌，肾在窍为耳。可见舌本属心，耳则兼乎心肾也"。由于心开窍于耳是以经络相通为基础，所以张氏说法更符合实际。如《灵枢·邪气脏腑病形》说："十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听"。十二经脉中，以阳经与耳的关系较密切，手足三阳经中，除手阳明大肠经外，余均直接循行于耳，尤其手足少阳经与耳的关系最为密切。阴经有手少阴心经之络，足少阴肾经之络，手太阴肺经之络，足太阴脾经之络，皆会于耳中。如《素问·缪刺论》"邪客于手、足少阴、太阴、足阳明之络，此五络皆会于耳中"。《医学心悟》又指出"足厥阴肝，足少阳胆经，皆络于耳"。正由于经络对耳的循行络属关系，在生理上加强了耳与脏腑、整体广泛而密切的联系；在病理上耳病与经络失调可以相互影响。根据这种生理、病理关系，在临床上，一些耳病可以从经络辨证论治。后世又有将耳廓不同区点分别隶属于人体的相应部位，用以诊断疾病和治疗疾病。尉迟静在《北京中医学院学报》1985 年第 3 期撰文提出经针刺临床实践证实，手少阴心经的刺激感传可以上传耳廓，表明心耳之间确实以经络为媒介，两者存在着密切的联系。

也有的学者在研究心开窍于耳时提出舌为心之"苗"，并非心之"窍"，认为心位居上，属火，具有温煦、向上的特性，可使阴阳气血供应至耳；肾则位居于下，属水，具有下走、沉潜的特性，因此开窍于二阴，主生殖，司二便。这也符合"上竟上，下竟下"的规律，清者上出，浊者下排，心胸清阳之气出于清窍，下焦浊阴之气出于下窍。心肾分工如此不同，也说明肾与耳的关系远不如心与耳的关系密切。所以，梁华龙在《国医论坛》1986 年第 1 期撰文提出：应改"心开窍于舌"为"心开窍于耳"。舌为心之外候，但多脏的经脉都通于舌，所以径称"舌为心之苗"即可。

由于耳与五脏六腑都有着密切联系，今人的耳针疗法、耳穴按压疗法、耳针麻醉、耳穴诊断仪的问世都说明这一事实；心又为君主之官，具有全息功能，能反映人体全身病变的耳廓自然也为心所主。所以"心开窍于舌"和"心开窍于耳"在生理病理以及临床实践中都有着极其重要的指导意义。两说有着并存的必要。就心而论，心灵之动须耳聪为前提；俗话说十聋九哑，说明耳闭不闻会影响到语言功能，心中之事就无法表达。因此，君主之官有两窍也是可以理解的。

(五)心主言在志为喜在声为笑

《素问·阴阳应象大论》说:"南方生热,热生火,火生苦,苦生心,心生血,血生脾,心主舌。其在天为热,在地为火,在体为脉,在脏为心,在色为赤,在音为徵,在声为笑,在变动为忧,在窍为舌,在味为苦,在志为喜。喜伤心,恐胜喜"。王冰注云:"心别是非,舌以言事,故主舌。……笑,喜声也,……喜,所以和乐也"。所以语言功能、喜乐笑声均与心有着密切联系。

1. 心主言:语言是人类活动最基本的方面之一,是表达和交际的精确工具。而这一工具的正常发挥又为心所主。如汉人扬雄《法言》有"故言,心声也"。指出语言为表达心意的声音。所以心口不一、言行异致者称为"言方行圆"。如汉代王符《潜夫论》曰:"呜呼哀哉!凡今之人,言方行圆,口正心邪,行与言谬,心与口违"。对于未能表达出全部心意的又叫做"言不尽意"。如《易·系辞》有"书不尽言,言不尽意,然则圣人之意其不见乎?"可见心与言的这种关系是有着一定的文学基础的。在中医学中言出于心也是有其理论基础的。

考"言"、"语"二字,《说文解字》说:"言,直言曰言,论难曰语","语,论也"。古人既将言语分论,但统属于心,因心气通于舌,心开窍于舌,舌为心之苗的缘故。《说文解字》说:"舌,在口,所以言别味者也"。因此舌又是语言的重要器官之一。所以《灵枢·忧恚无言》篇指出:"舌者,音声之机也。……横骨者,神气所使,主发舌者也"。张志聪《黄帝内经素问集注》解释说:"舌动而后能发言,故为音声之机。……横骨者,在舌本内,心藏神,而开窍于舌,骨节之交,神气之所游行出入,故为神气之所使,主发舌者也。盖言横骨若弩舌之发机,神气之所使也"。明代医家张介宾认为人的声音语言的变化是脏腑的功能。他指出:"声音出于脏气,凡脏实则声弘,脏虚则声怯。……是知声音之病虽由五脏,而实惟心之神,肺之气,肾之精三者为之主耳"。说明语言的变化是极为复杂的五脏六腑等相互配合的结果。张介宾不仅强调心在发挥语言功能时的重要作用,而且认为肾亦起着非常重要的作用。认为人是精化气,由气化神。所以提出"声音之标在心肺,而声音之本则在肾"。这为后世的临床实践起到一定的指导作用。《仁斋直指方》则认为"心为声音之主,肺为声音之门,肾为声音之根",这一观点亦为后世医家所赞同。中医除重视心与舌及言语声音的生理研究,亦十分注重心、舌、语言的临床病理研究。

《素问·脉要精微论》说"心脉搏坚而长,当病舌卷不能言",指出心病会导致语言功能失常。张仲景还注意从语言的变化来推断脏腑的病变。如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》指出:"病人语声寂然喜惊呼者,骨节间病;语声喑喑然不彻者,心膈间病;语声啾啾然细而长者,头中病"。这是张氏闻诊内容的一个方面,反映声音语言与内脏的密切关系。

说话时发不出声音的症状,中医称为"失音"或"喑"、"瘖"。《素问·宣明五气》篇说:"五邪所乱:邪人于阳则狂,邪人于阴则痹,搏阳则为巅疾,搏阴则为瘖……"。张介宾注云:"邪搏于阴,则阴气受伤,故声为喑哑。阴者五脏之阴也,盖心主舌,而手少阴心脉上走喉咙,系舌本;手太阴肺脉循喉咙;足太阴脾脉上行结于咽,连舌本,散舌下;足厥阴肝脉循喉咙以后,上人颃颡,两筋脉络于舌本;足少阴肾脉循喉咙,系舌本,故皆主病喑也"。总之,中医心主言的理论虽与西医认识不同,却有着坚实的临床基础和基本理论,这也是中医特点的一部分。

2. 心志喜声笑:《素问·阴阳应象大论》说:"在志为喜,喜伤心"。王冰认为"喜所以和乐也,虽志为喜,甚则自伤"。说明喜在一定的正常范围是心气如常的表现,若太过或不足就会表现在心志的异常。《灵枢·本神》说:"心藏脉,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休"。《素问·宣明五气》篇云:"精气并于心则喜"。张介宾注:"精气五脏各有所藏也。并于心者,火之气也。气并于心则神有余,故其志为喜。然《本神》篇曰:肺喜乐无极则伤魄。正以心火实而乘肺金也"。所

以心气的虚实，外邪的侵犯，都可能出现心志异常的改变，同时还会影响到相关的脏腑。

段玉裁《说文解字注》云："笑，喜也，从竹从犬"。心在志为喜，喜的外在表现则是笑。在史书中有载笑疾的病例。如《晋书·陆云传》有陆云得笑疾，尝著缞绖上船，于水中顾见其影，大笑落水，人救获免。《宋史·扈蒙传》载扈蒙有笑疾，虽在帝前不自禁。这都是超出正常范围的笑，是心气病变所致。西医学亦认为心脏病患者不宜过度兴奋，突然大笑可能导致心脏骤停而死亡。但笑也可治病。因喜则气和志达，百脉畅通，所以运用适当对一些病证有着治疗作用。

（六）小肠主受盛与泌别清浊

小肠乃六腑之一，其主要功能《素问·灵兰秘典论》说："小肠者，受盛之官，化物出焉"。张介宾注云："小肠居胃之下，受盛胃中水谷而分清浊，水液由此而渗于前，糟粕由此而归于后，脾气化而上升，小肠化而下降，故曰化物出焉"。换言之，小肠上接于胃下口，接受胃中传化来的水谷物质，作进一步的消化腐熟，并把它分成清浊两部分。清者为水谷精微，浊者为糟粕废物；清者经吸收后，通过脾转输到身体各个部分而被利用，其代谢剩余的水液即下输膀胱；浊者，通过阑门则下注于大肠。由于小肠能泌别清浊，所以小肠有病，除影响消化吸收功能外，还会出现小便的异常。

《灵枢·平人绝谷》说："小肠大二寸半，径八分分之少半，长三丈二尺，受谷二斗四升，水六升三合合之大半"。《难经·四十二难》曰："小肠重二斤十四两，长三丈二尺，广二寸半，径八分分之少半，左回叠积十六曲，盛谷二斗四升，水六升三合合之大半"。清人叶霖在注《难经》时说："小肠长约二丈，上口通胃，下口接大肠，外皮光滑，内皮折叠，其纹甚密，上有尖粒，即吸液管之口，液管者，乃吸噏食物之精液管也。食物由胃至小肠头，即与胆汁胰汁会合，渐落渐榨，榨出精液，其吸液管百派千支，散布肠后夹膜之间，众吸液管聚于附近脊骨处，合而为一，名曰精液总管，从腰骨间附脊骨而上至颈，即屈转而下达心以化血"。这是参合西医观点对小肠的受盛化物作了较细致的阐述。小肠经脉又是联系心及有关组织的基础。如《灵枢·经脉》云："小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间，上循臑外后廉，出肩解，绕肩胛，交肩上，入缺盆络心，循咽下膈，抵胃属小肠；其支者，从缺盆循颈上颊，至目锐眦，却入耳中；其支者，别颊上颇抵鼻，至目内眦，斜络于颧"。从小肠经脉"络心"、"入耳中"看心与耳、小肠的内在联系的密切性是有一定基础的。所以，《难经·三十五难》曰："大肠小肠，传阴气而下，故居在下。……小肠者，心之腑"。叶霖对此注云："人食后小肠饱满，上逼胆囊，使其汁流入小肠之内，以榨化食物，而利传渣滓，此西医之言也。不知胆汁色青而属阳，木得肝阴所生之气化，有是气乃有是汁耳。若以汁论，胆汁多者，胆大而无畏惧；若以气论，则胆火旺者，亦无畏惧。太过者，不得乎中，则失其正，故有敢为横暴之事；不及者，不得乎中，则失其正，故常存惧怯之心。经言胆者中正之官，决断出焉。谓气不刚不柔，得成中正，而临事自有决断也。以肝胆二者合论，肝之阳，藏于阴，故主谋；胆之阳，出于阴，故主断。若夫泻而不受，故名清净之府也。胃居膈下，其形纡曲如袋，其纹密，故食物易入难出，上连食管，下接小肠，周围多细穴，以生津汁，食物经胃津融和，略似浓粥，即出胃之下口幽门，而至小肠头，与胆之苦青汁，胰之甜白汁会合，榨出精液，经众液管吸至颈，即过肺入心，化赤为血"。叶氏这种衷中参西的论述说明小肠的功能在胃、胆、胰的相互配合下参与人体的消化过程，有着承上启下的重要作用。

（王新佩）

第四节 肝 与 胆

肝与胆相表里,《内经》称为"肝合胆",在五行属木,胆为阳木,肝为阴木,通于春气。肝胆的生理功能及特点,《内经》应用"敷和""生于左"、"将军"、"罢极"、"藏血""舍魂"、"主筋"、"主目"、"中正"等词语概括,因其言过简,缺乏详尽、系统的论述,以致后世医家对肝胆的某些功能特点认识不尽一致,间或有臆测、篡意、片面发挥、曲解本旨者。兹特加以评论和研究。

一、经 文 辑 录

肝合膽。

《靈樞·本輸》,
《靈樞·本藏》有相同記載

少陽與厥陰爲表里……是爲足陰陽也。

《素問·血氣形志》,
《靈樞·九鍼論》有相同記載

東方生風,風生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心。……神在天爲風,在地爲木,在體爲筋,在藏爲肝,在色爲蒼,在音爲角,在聲爲呼,在變動爲握,在竅爲目,在味爲酸,在志爲怒。

《素問·陰陽應象大論》,
《素問·五運行大論》有相似記載

肝主春,足厥陰少陽主治,其日甲乙。

《素問·藏氣法時論》,
《素問·陰陽類論》有相似記載

肝者罷極之本,魂之居也,其華在爪,其充在筋,以生血氣,其味酸,其色蒼,此爲陽中之少陽,通于春氣。……凡十一藏,取決於膽K‖也。

《素問·六節藏象論》

正月二月,天氣始方,地氣始發,人氣在肝。

《素問·診要經終論》

肝爲陰中之少陽。

《靈樞·陰陽繫日月》,
《靈樞·九鍼十二原》有相同記載

腹爲陰,陰中之陽,肝也。

《素問·金匱眞言論》

肝爲牡藏。

《靈樞·順氣一日分爲四時》

木曰敷和。

《素問・五常政大論》

厥陰常多血少氣。

《素問・血氣形志》,《靈樞・九鍼論》有相同記載

肝生於左。

《素問・刺禁論》

肝者,將軍之官,謀慮出焉。膽者,中正之官,決斷出焉。

《素問・靈蘭秘典論》,《素問・刺法論》
有相同記載,《靈樞・師傳》有相似記載

肝藏血,血舍魂。

《靈樞・本神》,《素問・調經論》、
《素問・宣明五氣》、《靈樞・九鍼論》有相似記載

故人臥血歸於肝,肝受血而能視,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能攝。

《素問・五藏生成論》

肝主筋。

《素問・宣明五氣》,《靈樞・九鍼論》、
《素問・痿論》有相同記載

肝之合筋也,其榮爪也。

《素問・五藏生成論》,《素問・六節藏象論》有相似記載

食氣入胃,散精於肝,淫氣於筋。

《素問・經脈別論》

肝氣通於目,肝和則目能辨五色矣。

《靈樞・脈度》,《素問・金匱眞言論》、
《素問・五藏生成論》、《靈樞・五閱五使》有相似記載

肝爲泪。

《素問・宣明五氣》,《靈樞・九鍼論》有相似記載

酸入肝。

《素問・宣明五氣》,《靈樞・五味》、
《素問・陰陽應象大論》、《素問・六節藏象論》、
《素問・五運行大論》有相似記載

膽者,中精之府。

《靈樞・本輸》

二、前人论要

1. 黄元御《四圣心源・六气解・厥阴风木》:厥阴肝木生于肾水而长于脾土,水土温和则肝木发荣,木静而风恬。水寒土湿不能生长水气,则木郁而风生,……

2. 吴仪洛《成方切用》:盖春属肝木,乃吾身升生之气,此气若有不充,则四脏何所禀承?如

春无所生，则夏长秋收冬藏者为何物？五行之中，唯木有发荣畅茂之象，花叶茜葱，艳丽而可爱，结果成实，食之以全生，皆此木也。使天地而无木，则世界黯淡无色矣。

3. 唐容川《血证论》：肝为风木之脏，胆寄其间，胆为相火，木生火也。肝主藏血，血生于心，下行胞中，是为血海。凡周身之血，总视血海为治乱。血海不扰，则周身之血，无不随之而安。肝经主其部分，故肝主藏血焉。至其所以能藏之故则以肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。

4. 张介宾《质疑录》：足厥阴肝，为风木之脏，喜条达而恶抑郁，故《经》云："木郁达之"是也。然肝藏血，人夜卧则血归于肝，是肝之所赖以养者，血也。

三、研究与述评

（一）肝为少阳气升于左

肝为少阳之气。少阳，此指春天的属性而言，与少阳经脉无涉。古人用阴阳划分四季，春天为"发陈"之季，为四时之首，天地之气渐升，万物欣欣向荣，但生而不盛，发而不茂，故以"少阳"喻之。肝在五行属木，主升发，盖与春气相应，故其性与少阳之气通。正如张介宾所说："木王于春，阳犹未盛，故为阳中之少阳，通于春气"。肝为少阳之气，无可争议。然究为"阳中之少阳"或是"阴中之少阳"，《内经》中确有不同的记载。如《素问·六节藏象论》认为肝"为阳中之少阳，通于春气"，而《灵枢·阴阳系日月》则认为"肝为阴中之少阳"，以致于后世医家对此有两种不同的看法。一是主张应按《六节藏象论》原文来理解"肝为少阳"，如张介宾、张志聪等；二是认为以《阴阳系日月》篇"肝为阴中之少阳"为是，如山东中医学院的《黄帝内经素问校释》、程士德五版《内经》教材等。实际上，这种争论的产生，只是因为论述的角度不同而已。《六节藏象论》是结合四时阴阳阐述脏腑的生理功能及属性的。肝通应春季，春为阳季，故肝为"阳中之少阳"，这正说明春属阳，日为阳之始生，正与肝木之性相同。而《阴阳系日月》篇的"肝为阴中之少阴"是从部位划分肝脏的，这与《素问·金匮真言论》的脏腑阴阳划分是一致的。《金匮真言论》云："故背为阳，阳中之阳心也；背为阳，阳中之阴肺也；腹为阴，阴中之阴肾也；腹为阴，阴中之阳肝也；腹为阴，阴中之至阴脾也"。肝为下焦，通少阳之气，故为"阴中之少阳"。可见，"阳中之少阳"、"阴中之少阳"所讲的并不是一回事，一个言肝性，一个言肝位，两者概念不同，不可混淆。因此，用一说去排除另一说也是不妥的。

"天人相应"是《内经》理论体系中的重要观点。《素问·阴阳应象大论》等篇俱详述了有关人体脏腑、形体、官窍、情志等与自然界中气候、音色等各种复杂的外界现象的密切联系。肝为少阳之气正是对这种天人关系的具体发明，同时，也是对肝与外界环境相应的高度概括。《阴阳应象大论》指出"东方生风、风生木、木生酸、酸生肝"；《六节藏象论》等篇指出肝"通应春气"，这说明肝属木，位东方，于时应春 。东方为日月升起之处，气暖风和；春季为天地生发之时，万物孕荣。《内经》用肝应东方通春气的类比推演方法以说明肝有升发、生化之生理特性。肝为少阳之气也正是揭示了肝脏的这一生理特性，在《素问·刺禁论》中，肝的这一生理特性被描述为"肝生于左"。

值得注意的是，"肝生于左"并非指肝脏的解剖位置；有关于肝的解剖部位，《内经》中已有记载，《灵枢·本脏》云："肝大则逼胃迫咽"，"肝高则上支贲"。杨上善注："胃居肝下，咽在肝傍，肝大下逼于胃，傍迫于咽"。又云："贲，当膈也"，"肝高上支于膈"。《灵枢·论勇》："肝举而胆

横”，可以看出，《内经》所言肝的解剖位置，大体是膈下偏右，毗邻胃胆。这与元·滑伯仁《十四经发挥》中“肝之为脏……在右胁右肾之前，并胃，著脊之九椎”之说基本一致，与西医人体解剖学所指出的“肝大部分位于右季胁区和固有腹上区，只有一小部分在左季胁区”也非常近似。据此说明，“肝生于左”绝不是指肝脏的解剖部位而是对肝的生理特性的描述。

那么，“肝生于左”的实质是什么呢？杨世兴在《湖北中医杂志》1982 年第 6 期撰文认为：“肝生于左”，实质上是对藏象肝生理特性的高度概括，是指肝气具有从左升发的生理功能。考其“生”之本义，《说文解字》谓：“进也，象草木生出土上，凡生之属皆从生也”。《玉篇》释作“起也”。王冰在注《素问·四气调神大论》“逆春气则少阳不生，肝气内变”时也说：“生，谓动出也”。张介宾在《类经》中注释此句时说肝木主“发生”。显而易见，“生”，意谓生发上升，因此，“肝生于左”的“生”，无论从文理或医理讲，概无“位”、“居”之意，而是指肝气的“升发向上”的特性而言。

肝主升发寓于“肝生于左”，是《内经》“天人相应”思想的具体体现。《素问·阴阳离合论》云：“圣人南面而立”；王冰云：“晌明治物，故圣人南面而立”；张志聪进一步指出“圣人皆面南而背北，左东而右西”。故“左”是代表东方。又《六元正纪大论》“春气始于左”，故“左”亦代表春天。东方主日、月升，春季主天地发，肝应东方、春气，以此推演，所谓“肝生于左”即肝有升发之特性。历代医家注释“肝生于左”句，亦无不是以此入手。如杨上善：“肝为少阳，阳长之始，故曰生也”；“阴气右行，阳气左行”。张介宾谓：“肝木旺于东方而主发生，故其气生于左”。可见，“肝生于左”与肝为“少阳”论意出一辙。

肝主升发，犹春发万物，东升日月，在人体生命活动中起着升阳发阴、启陈从新的重要作用。这种重要作用主要表现在以下几个方面：

1. 助肺降，统贯气机：肝气升，上交于肺以助肺之降，肝升肺降，是人体气机调畅的重要环节。“肝生于左，肺藏于右”，即肝从左升发清阳，肺从右降敛浊阴，出入交替，循环往复瞬息不停。《阴阳应象大论》所说的“左右者，阴阳之道路也”，正是肝升肺降的真实写照。肝主左升为阳道，肺从右降为阴道，以此构画出人体这一小天地阴阳升降的太极路图。这不仅关乎着人体气机的升降运动，而且调节着人的呼吸运动，正如明·章潢在《图书编》中所说：“呼出心与肺，吸入肾与肝……一呼一吸，与天地阴阳相贯辙也”。而在这个阴阳气机升降运转的太极中，肝从左升是其始发动力。陈士铎《石室秘录》所谓“肺金非木不能生，无木则金无舒发之气”，即为此意。这就像四季以春为首，六气以风为魁一样。肝通少阳春生之气，体阴用阳，统贯气血，以此推动人体气机的升降转运。正如周学海在《读医随笔》中所说：“肝者，贯阴阳，统血气，居真元之间，握升降之枢者也。世谓脾胃为升降之本，非也。脾者，升降之所径；肝者，发始之根也”。

2. 济心火，相以发君：《阴阳应象大论》曰：“筋生心”。“筋”为肝之代名词，此即肝木生心火之意。正如马莳注云：“木主生火，故筋生心”。这是“肝生于左”主升发的又一重要方面。这一功能主要表现为肝主升发相火，以辅心之君火，君火藏于心，相火寄于肝肾。正常情况下，君火欲焰明，必赖相火之升发；相火位于下，为君火作用之根基，故《素问·天元纪大论》云：“君火以明，相火以位”。张介宾在《景岳全书》中阐发道：“轻清而光焰于上者，火之明也；重实而温煦于下者，火之位也。明即位之神，无明则神无由以著；位即明之本，无位则光焰何从以生？故君火之变化于无穷，总赖此相火之载根于有地，虽分之则一而二，而总之则二而一者也。此君火、相火之辨”。这充分说明，肝木为心火之守，心火为肝木之使。心火之功用，需赖肝木之升发资助，肝木调达，则心火光明。对此，唐容川《血证论》说：“肝属木，木气冲和调达，不致过郁则心脉通畅”。假如肝木不升，则心火必不明而晦，不焰而冷。正如陈士铎《石室秘录》中所说：“肝木焦枯，

心火必有寒冷之虞”。故薛己《薛氏医案》明确指出：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏”也。

3. 启肾藏，升发元气：元气，概指元阴、元阳。肾寄元阴，又藏元阳，为水火之宅，肝肾同源。陈士铎《石室秘录》：“肾为肝之母，肝又为命门之母也”。充分说明元阴充肝阴、肝阳发元阳这一特殊关系。肾中元真之气，有赖肝气升发、送达各脏腑组织，以激发推动生命活动。张锡纯《医学衷中参西录》云：“人之元气根基于肾，而萌芽于肝”，就明确指出这一生理特性。《素问·上古天真论》则从另一角度对此加以阐发，其曰：“男子七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，肾脏衰，形体皆极”。显而易见，肾中元气衰乃肝衰所为，肝衰为元气衰之始也。叶祥全在《陕西中医》1988年第6期撰文论肝升之气时进一步指出：元气纵存，若无肝之升发，沉寂于肾，亦难葆生命之树常青，元气激发生命的链条传动不息，尚须借助肝气升发的媒介和运载。所以，元阴不充肝阴时，肝气升发无度，会产生头目眩晕、中风暴厥等阳气亢发之象；肝气虚使升发无力，也可发生寒疝囊缩、宗筋弛缓、阳事不举等元真不足之症。

4. 达中土，协脾（胃）运化：《素问·宝命全形论》云：“土得木而达”，即土之宣达全赖肝木之升发疏泄。脾为阴中之至阴，非阴中之阳不升；土有敦厚之特性，非曲直之木不达。陈士铎对此颇有心得，他在《石室秘录·五脏生克》中强调：“肝，克土也，……然而肝木未尝不能生土，土得木以疏通，则土有生气矣”。盖脾之升清、运化，胃之腐熟、受纳，还需肝气升发、疏达相协。若肝不升达中土，则可见脾气壅塞或不升之腹胀、泄泻，胃气失和或不降之纳呆呕恶。诚如唐容川《血证论》所说：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化，设肝不能疏泄水谷，渗泄中满之证，在所不免”。

5. 发卫气，固护肌表：卫气，化于水谷之浊，其性剽悍骄勇，慓疾滑利，布于肌表，御外护体。如国之军队，域之疆防也。然卫气这一功能发挥是由肝统领、升发、派遣的。肝帅卫气，犹似将统兵，固防体表，故《素问·灵兰秘典论》将肝喻为“将军之官”，说明肝具有升卫固表、抗邪解毒、保护机体免受邪气侵害之功能。张介宾所创“正柴胡饮”，正是通过升发肝气以解表祛邪的。1985年4月7日《健康报》报道说：正柴胡饮经中医研究院药理研究及临床验证，疗效明显优于常用感冒药。这充分说明，肝之升发在机体防御系统中起着重要作用。西医学证实，肝脏是人体内最重要的代谢器官，人体代谢的废物大多在肝脏内解毒、排泄。肝还是人体防卫体系的主要缔造者和重要组成部分，如最具吞噬作用的单核细胞和淋巴细胞的产生以及参与人体免疫反应的丙种球蛋白和抗体蛋白G的合成，都离不开肝脏。肝脏本身的枯氏星状细胞除了能吞噬杀灭病原微生物和其它外来异物，消除衰老、损伤的细胞，识别、传递、处理抗原信息外，还能辨别、杀伤肿瘤细胞，可谓集生理、防卫、自身稳定和免疫监视于一体。因此，如果肝脏的解毒、防卫、免疫等功能减弱，亦即肝气升发不足，卫气失帅不达肌表，则机体必招致外邪的侵袭，重者可危及生命，所以《素问·生气通天论》特别指出：“风客淫气，精乃亡，邪伤肝也”。

“肝生于左”，其临床意义在于说明肝病多见左侧部位的病变特点。《素问·刺热论》篇就说：“肝热病者左颊先赤”。后世一些医家还将此作为诊断、辨证、治疗肝病的重要依据之一。如陈复正《幼幼集成》说：“左颊配肝”，“以候脏气之强弱耳”。朱震亨在《丹溪心法》中结合脉诊进一步指出：“左颊者，肝之部，以合左手关位”。再如《灵枢·邪气脏腑病形》说：“肝脉微急为肥气，若覆杯”，《难经·五十六难》从“肝生于左”的观点出发，认为“肥气”的部位是“在左胁下”。这些论点对临床治疗肝病有很大启发。如今人朱曾柏从“肥气”立论，治愈严重肝病（《论中医疫病学说》）即是明例。《内经》、《难经》的这种学术思想，对后世医家认识肝病特点产生很大影响。如王叔和《脉经》“积于左胁下则伤肝”、孙思邈《备急千金要方》“肝咳者，其状左胁痛”、《丹溪心

法》"气从左边起，乃肝火也"等说。日人纪野先生在《汉方一贯堂医学》上报道，使用疏肝汤治疗左侧结肠部位的胀气一百一十七例，有效率高达百分之八十八点五。以上论述和报道，俱从临床角度不可辩驳地证明"肝生于左"这一理论的正确性。

（二）肝主谋虑性喜条达

《素问·灵兰秘典论》云："肝者，将军之官，谋虑出焉"，提出"肝主谋虑"的观点。谋，指计谋、策略。如《尚书·洪范》曰："明作哲，聪作谋"。虑，意为深思、谋划。《说文》："虑，谋思也"。《灵枢·本神》进一步指出："因思而远慕谓之虑"，说明虑是在深思基础上的反复策划。谋虑，即运用计谋、筹划策略之义。马莳注"肝主谋虑"，为"犹运筹于帷幄之中也"，即为此意。可知，谋虑是人体精神思维活动的一部分。肝主谋虑是《内经》"神统属于心而又分属五脏"观点的具体体现之一。《灵兰秘典论》采用比拟的手法，论述了六脏六腑的主要生理功能，如心似"君主"，主神明；肺似"相傅"，主治节；胆似"中正"，主决断等。从这一点讲，"主谋虑"也是肝脏的主要生理功能。

那么谋虑为何独出（"出"即"主"之义）于肝呢？王冰在《重广补注黄帝内经素问》中解释说，肝"潜发未萌，故谋虑出焉"。所谓"潜发未萌"，是指蕴藏、滋生着的事情发生以前的计划，这种计划也就是谋虑的过程，由肝去完成。但是，肝为何能"潜发未萌"？王冰没有说清楚。也许正因如此，明代吴昆在其《素问吴注》中补充说："肝为厥阴，未出于阳，潜发未萌，故主谋虑"，从肝的特性方面予以解释。肝既属厥阴，又为少阳，厥阴为"两阴交尽"，有阴尽阳生之德，以此说明肝能蕴藏待发之计谋；少阳为阳之始生，有升发动出之性，以此说明肝能推出熟思之策略。肝潜阴发阳，握阴尽阳生之机转，故能"潜发未萌，主出谋虑"。纵观本段行文之特点，俱是先将脏器喻以某官职之后，再导出其主要功能，也就是说，某脏有何功，与其所比喻的官职有关。如将心喻为"君主"，所以"出神明"；肺喻为"相傅"，所以"出治节"。同样，肝既然喻为"将军"，所以能"出谋虑"。因此，马莳、高世栻等人主张从"将军"这个角度去理解肝主谋虑。肝既为将军，必履将军之职，一是率兵打仗，运用计谋，御敌卫国；二是与宰相配合，筹划策略，辅佐君主，治理国家。肝为将军，协肺助心，参与心神之活动，又率卫固表，故谋虑非肝不主。而张介宾等人认为，肝主谋虑应从"天人相应"的观点去理解，他在《类经》中解释说："木主发生，故为谋虑所出"。这就是说，肝属木，主春生之气，而春生之气生机无限，就像人的思想谋虑永无穷尽，合物比类，故肝主谋虑。恽铁樵抛开肝的生理功能，另辟蹊径，力从病理角度反证肝主谋虑，其在《群经见智录》中说："肝主怒，拟有似者，故曰将军。怒则不复有谋虑，是肝之病也，从病人失职，以测不病时之本能，故谋虑归诸肝"。的确，肝主怒，若大怒伤肝，常表现为怒不可遏，有勇无谋，鲁莽从事，以致于出一些超越正常理智范围的事情来。譬如人在盛怒之下头脑发热，感情冲动，不计后果，打人毁物，也正是肝失谋虑之所为。此从没有理智的"肝之病"去反测肝"不病时之本能"，故得出的结论是，肝主谋虑。恽氏之说不落众人巢臼，据证推断，切合实际。

今人则多认为，谋虑作为一种精神思维参与心神活动，属于肝魂的范畴。如傅贞亮在《内经讲义》函授教材中即认为："《灵枢·本神》有'肝藏血，血舍魂'的论述，'魂'亦为'神'的一种，说明肝也协同心参与'神'的活动，所以肝能出谋虑，这是肝主谋虑的主要原因"。很明显，这里是将谋虑与魂对等起来去解释肝主谋虑的。然而谋虑归属于魂，还有待作进一步地探讨。

肝脏的特性是喜条达而恶抑郁。所谓条达，即指条畅通达之意。《素问·五常政大论》用"其性随，其用曲直"来描述肝脏的这种生理特性。所谓"随"即"柔和随物也"（张介宾《类经·运气类》），这与《素问·五运行大论》所说的"在气为柔，在脏为肝"之义同。此喻少阳之肝柔软随

和，故能"发而皆中节"也。所谓"曲直"者，即曲柔刚直之义，形容肝既有树干刚直之质，又具树枝飘摇之性，也就是说，肝具有能刚能柔、可曲可伸之本性，这种本性决定了肝宜条达之必然。能刚能柔则条畅不衰；可曲可伸故通达无阻。肝气的条达之性对人体是非常重要的，这主要表现在：一方面能条达脏腑之气机，气机调畅则心能行，脾能运，肺能降，肝能泄，肾能固，使人经常保持一种活活泼泼的生机；另一方面，能舒畅机体之情志。人的精神情志，除由心所主外，还要靠肝的条畅通达，才能使心情舒畅，气血和平，同时也有利于肝主谋虑功能的发挥。黄贵湘在《贵阳中医学院学报》1987 年第 1 期撰文指出："大凡遇到因精神因素造成的疾病，无论是惊、是喜、是忧、是怒，一般都以肝郁治之，加以舒肝解郁，调畅气机之品"。肝气条达对精神情志之重要，于此可见一斑。若肝失调达，或刚直有余，或曲柔过甚，就会引起气机和情志方面的异常。如肝气抑郁则可见胸胁胀满、郁郁不乐，或多疑善虑，甚则闷闷欲哭；肝气亢奋，则易见急躁易怒，失眠多梦，头胀头痛，目眩头晕等症。实际上，肝失调达还不只限于这两个方面，大多数肝脏所致的疾病皆与此有关。所以，临床治疗肝病或舒达肝郁，或抑制肝气，其本皆在于恢复肝气条达之本性。此从临床角度反证肝确具有"刚柔相济、曲直相随"的条达之性。

（三）肝主筋其华在爪

筋即筋膜，包括肌腱韧带等，它的主要功能是联络骨节、肌肉，主司人体运动。体表之筋与内脏之肝存在密切的关系，《内经》从两个方面论述了这种关系，一是肝合筋，一是肝主筋。如《素问·五脏生成论》："肝之合筋也"；《素问·宣明五气》及《灵枢·九针论》俱云："肝主筋"。尽管这两种说法都是揭示肝与筋之间的特殊关系的，但严格说来，"合"与"主"不尽相同。"合"，应合、相合之义。肝合筋，即肝与筋相应合，也就是说肝与筋在某些方面有相象之处，故能相应合。肝属木，有"曲直"之特性；筋也属木，有柔和曲伸之本能，所以肝与筋同性相合。对此，王冰说得好"木性曲直，筋体亦然，肝脏应木，故肝合筋"（《重广补注黄帝内经素问》）。这种从肝、筋皆从木类来阐明肝与筋相应合的关系，是《内经》以五行归类事物的具体体现。《阴阳应象大论》在用"木"归类事物时指出："在地为木，在体为筋，在脏为肝"。这就是说，肝在五行属木，筋膜柔和如木，因之，肝与筋皆通木气，木、肝、筋实为一物在不同范畴的代表，此乃为《内经》论"肝合筋"之前提。"肝合筋"标明肝与筋之间的关系是并列关系。

"主"，主掌、主宰之义。肝主筋，即肝主宰筋膜，这标明两者之间的关系是主从关系。肝为主，筋膜为从，这种主从关系是建立在《内经》脏象学说中"以五脏为中心"的思想观点之上的。《内经》论述脏象时认为，人体以五脏为中心，配合六腑，联系五体、五官、五志等，从而构成人体的五大生理系统。肝主筋，就是能体现这种脏象学说观点的脏、体关系之一，这是肝与筋关系的主要方面。

"肝合筋"与"肝主筋"，尽管在理论观点上有所区别，但是其标明的实际意义是一致的，即筋膜需赖肝脏精气的滋养，才能维持其正常的功能活动。《素问·阴阳应象大论》说："肝生筋"；《素问·经脉别论》进一步指出："食气入胃，散精于肝，淫气于筋"。王冰在《增广补注黄帝内经素问》中注释说："肝养筋，故胃散谷精之气入于肝，则浸淫滋养于筋络矣"。可以看出，肝之所以"主（合）筋"，是因为肝能"养筋"；"肝养筋"是"肝主（合）筋"的物质基础；只有肝脏精气充盈，才能"淫气于筋"，使肢体的筋膜得到充分的濡养，肢体才能运动灵活，强健敏捷。《素问·上古天真论》所说的男子"七八，肝气衰，筋不能动"，是从年老肝脏精气生理性衰少，以致筋膜活动不灵来说明肝与筋的关系的。证之临床，某些筋的病变常与肝脏的功能失常有关，如肝血不足，筋失濡养，可致手足震颤，或筋脉拘挛，肢体麻木，关节屈伸不利等症。又如邪热过盛，耗伤肝血，

血不营筋，则可见四肢抽搐，牙关紧闭，甚则角弓反张等症。《素问·至真要大论》所说的“诸风掉眩，皆属于肝”、“诸暴强直，皆属于风”，就是属于这种病机。此外，肝病除可导致筋膜的拘挛、抽搐外，还可导致筋膜的松弛、萎软而形成肢体不能随意活动的痿证。正如《素问·痿论》所说：“肝主身之筋膜……肝气热，则胆泄口苦，筋膜干，……发为筋痿”；“筋痿者，生于肝，使内也”。所以，临床治疗这些病证大多从肝着眼，如转筋用芍药甘草汤养血柔肝以舒展其筋；温热病后期手足蠕动的虚风证用大定风珠滋阴养肝熄风以及中风用平肝熄风止痉等。可见，中医学“肝主(合)筋”的理论对临床实践有重要的指导意义。

巢元方《诸病源候论》指出：“爪为筋之余”。可以认为，爪与筋一样，其营养都是来源于肝的。《素问·五脏生成论》：“肝之合筋，其荣爪也”；《素问·六节脏象论》：肝“其充在筋，其华在爪”等。因此，肝脏精气的盛衰可影响到爪甲的荣枯变化。如肝血充盈，则爪甲坚韧，甲床红润而有光泽；肝血不足，则爪甲薄软，甲床干枯无华，甚则变形或脆裂。高热证中见指甲突发青紫，多为惊厥动风之先兆等，故临床运用肝“其华在爪”的理论望诊指(趾)甲，对于判断肝的生理病理有一定的参考价值。

(四)肝藏血而舍魂

《素问·调经论》说：“肝藏血”。所谓“藏”，不能简单地理解为“贮藏”。综观《内经》所述“肝藏血”，是指肝对血液有贮藏、调节及统摄作用。

1. 肝贮藏血液：这是“肝藏血”的基本意义。《内经》提出这种观点后，因其理论经得起临床检验，遂被后世所承认。如《保婴撮要》言血“藏纳在肝”及《玉机微义》说血“藏受于肝”等，俱是对这一观点的忠实继承。不仅如此，后世还将肝喻为“血库”、“血府”、“血室”、“血海”等，形象地阐明肝贮藏血液的生理功能。如严用和《严氏济生方》谓“肝为血之府库”，柯琴《伤寒来苏集》谓“血室者，肝也”，吴尚先《理瀹骈文》谓“肝为血海，藏血故也”。清代和民国一些医家还运用解剖学知识及手段证实肝贮藏血液的作用。如恽铁樵在《生理新语》中说：肝“惟其含血管最富，故取生物之肝剖之，几乎全肝皆血，……故肝为藏血之脏器”，较之以上诸论，其认识更深刻一点。这足以证明，《内经》“肝贮藏血液”的理论对后世的影响是很大的。

2. 肝调节血液：主要指肝有调节血量的功能。人体各部的血流量，常随着不同的生理需要而作相应的增减。当人休息和睡眠时，人体血液的需要量相应减少，这时多余的血液就归藏于肝脏；当人劳动和工作时，血液需要量相对增加，这时肝就排出血液，以供机体活动之需。《素问·五脏生成论》阐述了这种调节作用，其云：“故人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”。王冰在《增广补注黄帝内经素问》中进一步注释说：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏，何者？肝主血海故也”。不仅说明肝脏对血液的调节作用，同时也指出心、肝两脏对血液的不同作用。足见王氏对经义的理解之深，阐发之精！近代医家结合西医学，用解剖学、生理学说明肝脏调节血液的作用。如《国医生理学》说：“经曰：肝藏血。盖肝为人体最大之腺，含血滋多，所以调节回血管之收缩及发血管之注射”。《灵素生理新论》也说：“肝名曰血海，以肝藏血也。使血不经肝脏藏之，则回血管之收缩及发血管之注射，其障碍于心脏之功用者甚巨，故血藏于肝，正所以调节之”。可以看出，肝调节血液不仅是指按人体之需分布血液，而且还能助心以行血，这与王冰之“肝藏血，心行血”之论前后吻合。需要指出的是，肝调节血液主要靠肝气的条达作用，条达正常，血脉才得以畅通而不致遏阻。此正如唐容川《血证论》所说：“肝属木、木气冲和条达，不致遏邪，则血脉得畅”。此外，肝调节血液是以肝贮藏血液为前提的，肝只有贮藏血液才能进一步调节血液，贮藏为调节之准备，

调节为贮藏之目的，肝贮藏血液与调节血液相互为用，密切配合，从而完成“肝藏血”这个既贮纳又输布的复杂的生理功能活动。

3. 肝统摄血液：“肝藏血”之“藏”还含有约束、固摄之义。《素问·脉要精微论》说：“水泉不止者，是膀胱不藏也”，此“藏”字即固摄、约束之义。如张介宾《类经》注释说：“若下焦不能约束而遗溺者，以膀胱不固也”，可资佐证。故“肝藏血”包含有肝统摄血液的作用。《内经》从病理上证明了这一理论，《素问·举痛论》说：“怒则气逆，甚则呕血”，大怒使肝气上逆，不固血液，故见“呕血”等出血症。正如《傅青主女科》说：“夫肝本藏血，肝怒则不藏，不藏则血难固”。唐容川《血证论》也说：“有怒气伤肝，肝火横决，血因不藏”。不少医家更明确提出“摄血”功能。如罗天益《卫生宝鉴》“夫肝摄血者也”、沈金鳌《杂病源流犀烛》也证明肝“其职主藏血而摄血”。西医学则认为，止血需血浆中凝血因子的参与，在人体血浆中的十二个凝血因子中，有三分之二在肝内合成；此外，肝还可通过影响毛细血管的通透性而控制出血。这些都有力地说明肝有统摄血液的作用。陈钢在《贵阳中医学院学报》1985 年第 1 期撰文肯定了这种作用，并认为，肝统摄血液能羽翼肝贮藏和调节血液，从而阐释“肝藏血”的生理和病理意义，故可定为“肝藏血”内涵之一。

《素问·宣明五气》篇及《灵枢·九针论》俱指出：“肝藏魂”；《素问·六节脏象论》也说：“肝者……魂之居也”。何谓魂？《灵枢·本神》说：“随神往来者谓之魂”。可见，魂是指依附神而存在的那部分精神意识活动，属“五脏神”的一种。具体地说，是指人体内在的思维意识活动所反映于外的运用动作。如张介宾在注释《灵枢·本神》篇时指出：“魂之为言，如梦寐恍惚，变化游行之境皆是也”。梦，是睡眠中的幻象，是人的思维活动运用于外的一种表现方式，因此张氏将此看作是魂的具体表现。那么，魂为何“随神而往来”呢（下句为“并精而出入者谓之魄”）？历代医家大致认为，神属阳，魂亦属阳，故魂“随神往来”。如张介宾《类经》说：“精对神而言，则神为阳而精为阴；魄对魂而言，则魂为阳而魄为阴，故魂随神而往来，魄并精而出入”。马莳在《灵枢注证发微》中说得更简明：“所谓魂者，属阳则随神而往来”。俱从魂与神并属于阳而释。也许是这个原因，后世有将“魂”解释为“肝脏的阳气”的，如唐容川《血证论》便说：“肝之清阳，即魂气也”。所谓“肝藏魂”，也即指肝寓少阳之气。朱邦贤也很赞成这种说法，他在《上海中医药杂志》1983 年第 9 期撰文指出：魂是肝藏的阳气，在神的主宰下能够根据生命活动之需要，应神而动，随神以变，以发挥敷气和血、燮理阴阳的作用，故《本神》谓：“随神往来者谓之魂”。不过，两种观点角度不同，前者从其概念而论，后者从其属性而谈，并无矛盾之处。二者统一起来即说明魂是一种属于阳的精神思维活动。

魂之所以藏于肝，是由于“肝藏血”的缘故。《灵枢·本神》明确指出：“肝藏血，血舍魂”。人之神发挥作用，离不开血液的藏舍和滋养。《灵枢·营卫生会》篇云：“血气者，人之神”，即是此意。而魂作为神的一种，当然也是如此。肝有藏血之功，又通少阳之气，故魂非肝而不藏舍。若肝血不足，失于滋涵，则魂不附舍，游行于外，常可出现精神萎靡、健忘、失眠、多梦，甚则发癫、发狂等症。正如《灵枢·本神》所说：“魂伤则狂妄不精，不精则不正”。“不精”即指精神不振、健忘多梦等神识衰减的“不精明”之证；“不正”是指神识妄行，或癫或狂的病证。临床治疗这类疾病，多从滋养肝血入手，如酸枣仁汤以酸枣仁为主药入肝养血安神，以治疗失眠、健忘、多梦等症，正是这一理论的具体运用。

（五）肝开窍于目在液为泪

《灵枢·大惑论》说：“五脏六腑之精气，皆上注于目”。强调目与五脏六腑都有关系，但就其

脏腑的生理功能与临床病理变化对目的影响上看，目与肝脏关系最为密切。《素问·金匮真言论》明确指出："肝开窍于目"；《素问·阴阳应象大论》也说："肝主目"。这说明，眼睛要发挥正常的生理功能，必赖肝脏精血以滋养，若肝脏功能失常，可致多种目疾。肝与目之所以有这种特殊关系，主要有以下几个方面的原因：

1. 生理上，目赖肝以养：这种生理关系主要表现在以下几个方面：

(1)肝经系目：《灵枢·经脉》："足厥阴之脉……属肝，络胆……连目系上出额"。何谓"目系"？《灵枢·大惑论》说："裹撷筋骨血气之精与脉并为系"，即"目系"是由脏腑之精气合并而成的一条通道，它从眼睛发出后，"上属于脑，后出于项中"，这与西医学所称的视神经、眼动脉非常接近。西医解剖学认为，视神经自视网膜的视神经乳头开始，向后经视神经孔入颅，在垂体前方形成视交叉，再向后延续为视束，终止于外侧膝状体。眼动脉自颈动脉发出，经视神经孔入眶，其主要分支有视网膜动脉，在眼球后方穿入视神经内，前至视神经乳头处，分为四支，营养视网膜。视神经和眼动脉是眼的重要组成部分，古人已认识到它们与肝经有相互络属的关系。如《东垣十书·瞳子散大篇》直言："足厥阴之脉连目系"。傅仁宇《审视瑶函》也认为："五脏六腑之精华，皆为肝胆发源，内有脉道孔窍，皆上通于目而为光明"。近人陈达夫在《中医眼科六经法要》中则指出："肝经玄府通畅……五脏之精各展其用，就能分辨五色"。强调脏腑精微物质均通过肝经玄府，脉道孔窍，上行濡养于目，使其发挥别黑白、审短长、辨五色之用。不仅如此，《陈达夫中医眼科临床经验》一书对肝经与目的络属提出更宽泛的关系，认为"视神经和视网膜、虹膜、睫状体以及晶状体悬韧带均属于中医学的足厥阴肝经"。尉迟静研究发现，十二经脉中，肝经的针传感较其它经之经穴敏感，他在《辽宁中医杂志》1986 年第 6 期撰文指出，针刺经络敏感人的大敦穴以观察足厥阴肝经的微经络感传，得知其感传能深入眼内，通达眼底，联系视神经，对眼球有明显影响，进一步证实"肝经上连目系"的科学性。

(2)肝血养目：肝藏血，目要发挥辨五色、审短长之用，需赖肝血以养，肝通过其经脉与眼的络属关系，将血上注于目。《素问·五脏生成论》说："肝受血而能视"，即是此意。需要指出的是，肝血养目是建立在肝经系目的生理关系之上的，也就是说，肝血由肝经上注于目。正如《河间六书》所说："目得血而能视，其证足厥阴之经络所生也"。《审视瑶函》也说："真血者，即肝中升运滋目经络之血也"。肝血充盈，则目得其养而视物精明，若年老体衰，肝血不足，则会造成许多目疾。

(3)肝气通目：《灵枢·脉度》篇提出"肝气通于目，肝和则目能辨五色矣"。所谓"肝气"，指肝脏之精气，是肝脏之阴阳气血的总称。同上所述，这种功能也是建立在肝经系目的生理关系之上的，肝脏功能正常即所谓"肝和"，气血充足，则目就能发挥"辨五色"的视觉功能，这是"肝开窍于目"的又一重要生理基础。

2. 病理上，肝病致目疾：病理情况下，肝的功能失常，往往可以反映于目，正如《中医眼科六经法要》所说："厥阴经脉之玄府闭塞，则肝气难以疏通，目中就不调和，目中不和，则五脏之精颠倒浑乱，就不能辨五色矣"。彭清华在《陕西中医》1987 年第 9 期撰文从七个方面论述了"肝开窍于目"的病理关系。如肝血虚，可致夜盲或视物不明等，见于结膜、角膜干燥软化症、慢性葡萄膜炎后期等病；肝肾阴虚，可致两目干涩、迎风流泪等症，见于远视、流泪、慢性葡萄膜炎等病；肝火上炎，可致眼红肿痛等症，见于急性结膜炎、急性角膜炎等病；肝阳上亢，可致头目眩晕等症，见于急慢性青光眼等病；肝经风热，可致目赤肿痛等症，见于角膜炎、虹睫炎等病；肝经湿热，可致眦角糜烂等症，见于睑缘炎等；肝气郁结，可致眼部胀痛、视物模糊等症，可见于眼眶

神经痛、慢性青光眼等病；皆从病理方面证明肝与目的特殊关系。

3. 治疗上，调肝愈目疾：彭清华于《陕西中医》1987 年第 9 期撰文认为，目为肝之窍，肝脏疾病常可累及于目，因而采用治疗肝脏的药物，可以治愈眼目疾患。古人受“肝开窍于目”理论的启发，用动物肝治疗眼目疾患。如孙思邈《千金翼方》用猪肝治疗“眼暮无所见”；李时珍《本草纲目》也多次提到用猪肝治疗“雀目”。楼英在《医学纲目》中说：“先贤治目昏花，如羊肝丸，用羊肝引黄连等药入肝，解肝中诸郁，盖肝主目，则目之玄府通利而明矣”。现代研究资料证明，肝脏中含有丰富的维生素 A，它是眼必需的营养物质，这说明古人的治法是有科学道理的。

此外，古代医家为治眼科疾病创制了不少治肝之方，据彭清华统计，在《中医眼科历代方剂汇编》一书中，光是注明“清肝”、“泻肝”、“疏肝”、“洗肝”、“补肝”、“养肝”、“治肝”等名的方剂就有近三百首。这些治肝之剂均是古代医家根据“肝开窍于目”的理论而设，在临床上有较好的疗效。

张怀安于《中医杂志》1982 年第 1 期报道：暴盲者从肝论治获良效；骆省吾于《江苏中医杂志》1982 年第 1 期报道：眼底病从肝论治，其疗效远较治肾为好；韦玉英于《中国中医研究院三十年论文选》报道：用“明目逍遥散”治疗儿童视神经萎缩一百三十六只眼，有效率达百分之九十二点五六；解放军 105 医院《新医药学杂志》1977 年第 2 期报道：补益肝肾治疗早期白内障二百七十二只眼，有效率达百分之九十二点七等。所有这些，均从治疗上证实肝与目密切的内在联系。

泪，杨上善解释说：“目中出液谓之泪”，具有清洁和滋养眼睛的作用。《内经》认为“泪”属于人体五液之一。由于肝开窍于目，故眼泪属于肝之液。正如《素问·宣明五气》篇所说：“肝为泪”。泪由水谷精微所化，水谷入胃，其精微走于肝，化而为泪。马莳说：“饮食入胃，其精微之气有所化而为液者……在肝为泪”。张志聪进一步指出：“水谷入口，其味有五，津液各走其道，五脏受水谷之津，淖注于外窍而化为五液……出于肝窍之目而为泪”。可见，泪为肝纳水谷之精上注于目所成。“肝为泪”是“肝开窍于目”的具体体现。正如马莳所说：“故目为肝之窍者，泪注于目也”。因此，“肝开窍于目”的功能失常，就会导致泪液失常从而出现相应的目疾，如肝阴血不足，眼睛失濡，可致两目干涩，或昏花流泪；肝经风热或肝火上炎，迫液外出于孔窍，可致羞明流泪、红赤肿痛等症。

（六）肝为语在志为怒在声为呼

《素问·宣明五气》篇指出：“肝为语”。王冰注云：“肝为语，像木枝条而形支别，语言委曲，故出于肝”。其意虽嫌隐晦，但已能依稀看出王氏之观点，即认为“肝为语”与肝郁之“委曲”有关。后世许多医家在王注的基础上作了进一步的补注，如高世栻《素问直解》说：“语，多言也”；姚止庵《素问经注节解》云：“语者，所以畅中之郁也。肝喜畅而恶郁，故为语以宣畅其气之郁”，已能看出，所谓“肝为语”，即是人们以“多言”来宣畅因肝郁所致气机郁滞之不快。肝为将军，藏魂主怒，喜条达而恶抑郁，与人体情志活动密切有关。若肝郁不舒，气机不畅，人就会本能地以“多言”来加以调节，语其郁而达其肝。难怪张志聪在《素问集注》中说：“肝为将军之官，在志为怒，肝气欲达则为语”。随着医学心理学的发展，逐渐对人的多言宣郁之本能进行了科学的证实。日本心理学家新森健二在调查六千多名女性后认为，大多数的女性爱唠叨，爱跟她们的朋友倾诉烦恼，这是她们藉以消除精神压力的一种有效办法。肝气欲达则为语，语其不快畅肝郁，从这个角度讲，人（特别是女性）唠叨也是一种渲泄忧愁、舒肝畅志的特殊健身方法。因此，张跃荣在《北京中医学院学报》1987 年 5 期撰文建议：因人体发生悲哀愁忧等异常精志活动时，人

本身会以多言方式来减轻精神痛苦，那么作为医者在治疗这类患者时，就应想方设法在处方用药的同时，让患者吐出心中之不快，以畅“将军”之郁。这种认识，对治疗因肝所致的情志疾病，无疑是有积极意义的。

怒是人的主观愿望与客观事实不相符时所发泄的一种不满情绪，一般说来，怒对于人体的生理功能是一种不良的刺激。怒由肝脏所主，主要因为：一是怒志由肝脏精气所化。《素问·阴阳应象大论》指出：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，即五志是由五脏所化之精气产生的，而怒则是由肝脏中精气所化，故言“肝……在志为怒”。二是怒为肝之特性之外露。肝为将军之官，性情刚躁，体阴而用阳，肝气升发，即现怒情，犹将军之施情发性也。正如张志聪《素问集注》说：“肝者将军之官，故其志在怒”。三是肝病多怒，大怒又伤肝。《内经》认为，人易怒多是肝病所为。如《素问·脏气法时论》：“肝病者，两胁下痛引小腹，令人善怒”、《灵枢·本神》：“肝藏血……实则怒”等，临床实践证明，肝脏阴血不足，阳气升发太过，稍有刺激即易使人发怒，而怒伤人体，则肝脏又首当其冲。自《阴阳应象大论》提出“怒伤肝”的理论之后，后世遂将“怒”作为肝病的一种重要致病因素。暴怒伤肝，使肝气上逆，迫血妄行，血随气逆，蒙蔽清窍，可引起昏厥，或见烦躁不安，面红目赤，头胀头痛，呕血暴聋；或使肝气横逆，乘犯脾土而引起泄泻等多种病变。《内经》所谓“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”（《生气通天论》）、“怒则气上，甚则呕血及飧泄”（《举痛论》）即为此意。因此，临床治疗多怒病时，往往从肝着手，正如《杂病源流犀烛》所说：“治怒为难，惟平肝可以治怒，此医家治怒之法也”。此从肝之病理变化以反测肝之生理功能，故肝“在志为怒”。

呼，为发怒时的呼叫声。张志聪注：“肝在志为怒，故发声为呼”。呼既是人发怒时为渲泄情志的一种常见表现，同时又是舒缓盛怒的有效方法。人在盛怒之下，高声喊叫，从而以发泄心中怒气，这实际上也是人进行情志调节的一种本能表现。若当呼不呼，怒气无从宣泄郁滞于体内，则必伤肝脏。

（七）肝为罢极之本

“肝者，罢极之本”，是《素问·六节藏象论》在归纳肝脏的基本功能时提出来的。由于本句所在的段落是《内经》论述藏象理论的重点章节，遂为历代医家所重视。但是，如何理解“罢极”，古今却仁智互见，杂说纷陈，迄今尚无定论。

多数医家认为，“罢”，音义同“疲”；“极”谓“劳”；“罢极之本”即“疲乏劳困之本”。如明代马莳在《素问注证发微》中说：“肝主筋，故劳倦罢极，以肝为本”。这里，将“劳倦”、“罢极”连用，已能看出马莳的注义，惜其因未将“罢极”直释为“劳倦”，其义似嫌笼统。而在这一点上，吴昆注的比他明白，《素问吴注》明确指出：“罢，音皮。动作劳甚，谓之罢极。肝主筋，筋主运动，故为罢极之本”。很明显，“罢”音义同“疲”。肝主筋，司运动，运动过极，伤筋损肝，故肝是人体疲劳之根本，这种用肝与筋的关系解释“罢极之本”的说法，实际上是受了王冰的影响。王冰在《增广补注黄帝内经素问》中就指出：“夫人之运动者，皆筋力之所为也，肝主筋……故曰：肝者罢极之本”。由于马、吴二氏之论是对王冰注释的进一步发挥，故这种说法非常通行，如张介宾、李念莪、姚止庵、陈修园、张志聪等，皆从其说。至今之教科书，亦多依此说，从病理角度解释“罢极之本”。

考本句所在的全段经文之义，是从“天人相应”的观点出发，即用“四时五脏阴阳”的理论阐明人体五脏的生理功能，其关于藏象具体内容的论述，都是紧紧围绕其生理功能展开的，文中并未涉及五脏的病理变化或相应的证候表现，且采用的是骈文形式，其逻辑严谨，文意连贯。如心为“生之本”，肺为“气之本”，肾为“封藏之本”，脾为“仓廪之本”，皆言其生理之常，若仅将“肝

者，罢极之本”一句从病理角度认识，这与整段文字的医理、文理是相悖的。其实，清代高世栻就不同意这种观点，他认为“罢”应作“罴”，在其《素问直解》中云：“肝者，将军之官，如熊罴之任劳，故为罢极之本”。言肝为将军，性猛如熊罴，故为任劳之根本。查“罢”一字，确可作“罴”使用，《说文》、《中华大字典》、《康熙字典》等书俱云“罢”为“罴”之省字。刘联群在《河南中医》1989 年第 4 期上撰文，据高氏之论对此作了较详细的补充和阐释，他认为“罢”为“罴”是对的，而“极”为“急”之义。因此，“罢极之本”的本意是肝具有“如熊力猛性急之本性”，刘氏并从文义、文理及肝的特性诸方面对此进行论证。这较之将“罢极之本”理解为病理概念，无疑是有积极意义的。李今庸则在《读古医书随笔》中指出：“罢极之本的‘罢’当为‘能’字而读为‘耐’，其‘极’字则训为‘疲困’。所谓‘能极’，就是‘耐受疲劳’”。然而，《内经》认为，五脏藏阴精，俱为人体运动的物质基础，《素问·脉要精微论》曰“夫五脏者，身之强也”，即是此意，说明人体“耐受疲劳”，并非肝一脏的功能，而是五脏、气血、筋骨等脏器组织的共同作用，且“罢”训为“能（耐）”，有牵强之嫌，因而有人认为这种说法亦属未妥。如成肇智在《河南中医》1988 年第 5 期“罢极之本正义”一文中指出：“把肝脏的基本功能说成是免除或耐受疲劳，这就大大降低了肝在人体生命活动中的地位”。他认为，“罢极”当作一反义复词看待，“罢”有疲软、松弛之义，“极”有急迫、紧急之义。因此，“罢极”当指人体筋膜的弛缓舒展和紧急收缩两大运动状态，故“罢极之本”意为筋膜缓急或舒缩的根本。即认为肝为肢体运动的主持者。实际上，这与日人丹波元坚的论点是相似的，其《素问绍识》认为“罢极”当为“四极”，并引《汤液醪醴论》“四极”即“四肢”为证。然而释肝为四肢之本，不仅理亦难通，且易与“脾主四肢”一说相牴牾；况“四极”训“四肢”本是王注之误，故不足为训。

其实，上述诸论，如“熊罴之任劳”、“耐受疲劳”、“肝司运动”云云，仍未能摆脱“罢极”与“疲劳”，即通过“肝主筋”功能来理解“罢极之本”的局限。上文已述及，本段经文提出“以五脏为本”的观点，在于概括五脏各自的主要生理功能以及这些功能在人体生命活动中的重要性。譬如“心者，生之本”一句，即是对心主血脉、心主神明等主要生理功能的高度概括，而把“罢极之本”归于“肝主筋”的功能，就难以体现原文这种精神。诚然，人的运动在于筋力，肝主筋故能司人体运动；再者，肝病患者易于疲劳，通过治肝也能取得较好疗效，这些都是事实。但肝主筋功能只是表明脏体相合的一个方面，其与肝藏血、主升发等肝脏功能相比，并不主要，而实际上肝主筋作用是建立在肝藏血、主升发功能基础之上的。所以，它根本代表不了肝脏的主要生理功能，也体现不出对人体生命活动的特殊作用。因此，这是不能与其它“四本”相提并论的，也就是说肝主筋功能无论如何是没有资格称做肝“本”的。

综上所述，“罢极之本”应是对肝之特性、作用、藏象之高度概括，这也正是《素问·五常政大论》中所说的“木曰敷和”之德。朱邦贤在《上海中医药杂志》1983 年第 9 期撰文认为，“木曰敷和”是对五行之一的“木”正常状态下基本性质和功用的概括，就人体而论则是指肝胆之敷和，由此进一步认识到，肝主敷和是肝脏诸多功能的高度概括。从这个意义上讲，肝为“罢极之本”也即指肝有敷和之功。杜廷贵等人在《河南中医》1990 年第 1 期撰文即认为“罢极之本”应注为“敷和之本”，并指出：“肝之敷和即是肝脏通过敷布某种物质来调节人体脏腑阴阳气血，使其不协调状态趋于和谐的功能活动”。敷和，即宣散、布施、升发、和谐之意，纵观《内经》有关原文所述，这种功能主要体现在以下几个方面：其一，肝既属“厥阴”，又为“少阳”。“厥阴”为阴之交尽，“少阳”为阳之始生，肝集阴阳于一处，体阴用阳，故能燮理人体一身之阴阳。其二，“肝藏血”，既贮藏血液，又调节血量，人卧则一身之血归藏于肝；人动则肝施布血液于全身。故肝有调

节全身气血的作用。其三，“肝生于左”、“通于春气”有升发之功，肝主升发是脏腑组织进行气化活动的动力源泉，有关内容详见“肝为少阳气生于左”一节。由此可见，肝被称为人之“罢极之本”，是“肝主敷和”的具体表现，而其关键则在于肝有藏血、升发之功。肝藏血，能掌管脏腑血液以供人体活动之需；肝升发则能鼓舞脏腑气化，以为气机升降之用。故邓家刚在《广西中医药》1987 年第 1 期撰文将“罢极之本”直注为“藏血生发之本”，实也与此相互发明。

总之，肝之所以作为人体“五本”之一，与肝脏的主要生理功能密切相关，从这个角度理解“罢极之本”，或许与上下文理更为贴近，但鉴于本句文字表述较其它“四本”的文字文奥理晦，故仍需进一步加以研究和探讨，以期世人对之有一个正确而统一的认识。

（八）胆为中正之官

“胆者，中正之官，决断出焉”，是《素问·灵兰秘典论》用以阐释胆的重要生理特性和功能的。然对“中正”一词的理解，后世颇不一致。龙伯坚《黄帝内经概论》认为，“中正”是古之官职名称，并指出“中正”是曹魏以后才有的官名，连三世纪中期皇甫谧撰著的《甲乙经》都没有采用《灵兰秘典论》的内容，由此肯定本篇是三世纪以后的作品。很明显，龙氏是将“中正”作为官职理解的。而胡天雄《素问补识》则认为“中正”是不偏不倚之意，是作出正确“决断”的先决条件，否则大肠的“传导”、小肠的“受盛”、肾的“作强”又是哪一代才有的官名?! 即使据马端临《文献通考》“魏文帝延康之年，尚书陈群以为天朝选用不尽人材，乃立九品官人之法，州都皆置中正，以定其选”之文，“中正”也不过是“州都皆置”的小官，与上文“君主”、“相傅”、“将军”之职不相称，故“中正”可不理解为官名。然“中正”究为何义，自王冰以降，大多数医家皆认为是指胆的“刚正果决”的特性的。如王冰《增广补注黄帝内经素问》：“胆则刚正果决，故官为中正”、吴昆《素问吴注》：“刚正果决，直而不疑，故为中正之官”、张志聪：“胆禀刚果之气，故为中正之官”等。诚然，胆与肝相表里，为阳木，又主决断，确有刚正果决之性能，然而《内经》作者为何将此性能以“中正”喻之？明代马莳在《素问注证发微》中指出：“胆为肝之腑，谋虑贵于得中，故为中正之官”；“得中”是《周易》中常用的术语之一，有“不偏不倚”之意，与“中正”一词本意相符。陈明在《国医论坛》1990 年第 4 期撰文也认为：“‘中正’一词，本出于《易》，胆喻为‘中正’，是《内经》作者以《易》理来阐医理”。这种认识，可谓是对“中正”一词的理解开辟一个崭新的角度。

1. 胆之“中”：“中”是《易经》常用的术语之一。《易经》的六十四卦，每卦均由六爻构成，由下而上。最下方的一爻称做“初”，顺序而上为二、三、四、五，最上的一爻称做“上”。六爻又分为两组，上三爻为一组，称“上卦”或“外卦”；下三爻为一组，称“下卦”或“内卦”。其中第二爻和第五爻分别位于下卦和上卦中间，就称为“得中”。故“中”本指每卦的二、五爻，表明对事物取中庸态度，不偏不倚，智行于左右之间。《内经》作者借之以喻胆，这是因为：(1)胆居心肺之下，肾与膀胱之上，肝、脾之中，故胆为脏之“中”位，犹二、五爻之处于上卦、下卦之中也。据此，胆能引心火而下达，领肾气以上贯，左助脾之消化，右协肝之疏泄，以其“得中”之势，总揽众职，故《素问·六节藏象论》提出：“凡十一脏取决于胆也”。(2)胆的经脉称“少阳”经。《素问·热论》认为，六经由表入里的顺序是“伤寒一日，巨阳受之……二日，阳明受之……三日，少阳受之，少阳主胆……四日，太阴受之……五日，少阴受之……六日，厥阴受之”。据此可知，少阳胆经居于阳经之终，阴经之始，得占于六经之中位，故后世将少阳经位称作“半表半里”。少阳“得中”则外能运阴出阳，内能领阳入阴，而为沟通表里、融贯阴阳之桥梁，上下升降、内外出入之枢机，故曰胆为“中”。

2. 胆之“正”：“正”亦是《易经》常用的术语之一，原意为“当位”。在六十四卦中，每卦的六

爻都分"阴位"与"阳位",奇数爻(即初、三、五)属于阳位,偶数爻(即二、四、上)属于阴位。如果阳位是阳爻,阴位是阴爻,就称作"得正"或"当位"。相反,如果阳位是阴爻,阴位是阳爻,就是"不正"或"不当位"。《内经》作者借此以喻胆的功能发挥与其部位之间的内在联系。胆既是六腑(阳腑)之一,又属奇恒之腑(阴腑)范畴,六腑的总体功能是"传化物而不藏",即"泻而不藏";而奇恒之腑的总体功能同五脏的总体功能一样,即"藏而不泻"。胆既是阳腑,又为阴腑,故能"藏"、"泻"并兼。这种具有双向性功能调节特点的脏器,是人体任何其它脏器所不能比拟的,而胆之所以具有这种特殊性能,与其所处之位密不可分。胆腑"得中",身居肝之短叶间,又通过胆管与肠腑相通,内连阴脏,外通阳腑,既禀五脏之阴,又赋六腑之阳,因其位刚柔皆得,故能"藏"、"泻"互用。这种有双向功能调节特点的脏器恰居一个阳刚阴柔相济的地位以及功能与地位相从、地位促其功能发挥的情况,即为胆之"当位"或"得正",犹如易卦之阳爻正居阳位,阴爻正居阴位也。

胆"当位",一方面功类五脏,贮藏精汁,以供人体功能活动之需(如滋养神志,则决断之功出焉);另一方面用似阳腑,能疏泄胆汁以助胃肠之消化,故胆又是一个重要的消化器官。若胆失于"藏"、"泄",即为胆之不"当位"或"不正",就会出现诸多症状。如胆失贮藏,精气亏虚,神志失养,可致神情怯弱,谋虑不决,故《素问·奇病论》将"此人者,数谋虑不决",明确责之于"胆虚"。若(肝)胆失于疏泄,可出现脘闷不食,大便不调,甚至胆汁外溢而见口苦、全身发黄等症。《灵枢·四时气》说:"胆液泄则口苦"。《素问·奇病论》将此称为"胆瘅"。如此等等,皆为胆"不得正"之证候。《灵兰秘典论》作者将胆称为"中正"之官,简练、绝妙地表达了胆这个特殊器官及其特殊性能,可谓一语道破其奥,这是运用《易》理阐明人体脏腑生理功能的一个具体实例。

(九)十一脏取决于胆

《素问·六节藏象论》提出"凡十一脏取决于胆"之说。对此,注《内经》之大家各陈己见,兹采撷众说,披评于次。

郭霭春从校勘角度否定"凡十一脏取决于胆"之说,认为本句纯系后人所增。他在《黄帝内经素问校注语译》中说:"后人符合十二官之说,窜入'凡十一脏取决于胆'一句"。宗全和在《中医杂志》1986 年第 11 期撰文也认为此语乃后人评注误入正文所致。他说:"注文当为'凡十一脏缺于胆也'。'取决'二字,系'缺'字的合音通假字"。并指出:"注语误入正文,《内经》中是有例可循的,如《五脏生成》:'人有大谷十二分,小溪三百五十三名,少十二俞"。此'少十二俞'四字即为注语"。这种说法因缺乏足够的校勘资料认定而理由似嫌不足。

王冰《重广补注黄帝内经素问》注云:"然胆者中正刚断无私偏,故十一脏取决于胆也",以胆为中正,主决断立论。明代马莳在《素问注证发微》中明确认为,十一脏之所以"取决于胆",主要是《灵兰秘典论》所说的:"胆者中正之官,决断出焉"的缘故,并进一步发挥道:"盖肝之志为怒,心之志为喜,脾之志为思,肺之志为忧,肾之志为恐,其余六脏,孰非由胆以决断之者乎"。正因胆主决断,参与精神情志活动,故云:"凡十一脏取决于胆"。张正昭在《山东中医学院学报》1981 年第 4 期撰文即认为:"本句并未隐藏着什么深奥含蓄之意,而不过是说五脏六腑都要从胆取得决断的功能"。因此,王玉生在《山东中医学院学报》1983 年第 1 期撰文说:《内经》作者亦有可能把"决断"二字省略为一个"决"字,若此,则本句尚有十一脏所主的精神活动取决于胆这样一个含义。不仅认为"取决于胆"即是"取决断于胆",而且指出胆之决断的范围主要是精神情志方面。诚然,胆与精神情志及气机调节有密切关系,大量的临床实践也证明,胆病失于决断,可引起许多精神情志方面的疾病。然而需要认识到,决断虽属思维、谋虑过程,是对事物判

断、决定的能力，但在《内经》中主宰思维、谋虑的实际上是心、肝两脏；胆作为奇恒之府，虽然也藏精而参与部分情志活动，但不可能起决定性作用，从而使十一脏俱取决于它。该篇立论的核心主要是“五脏为本”的观点，也就是说，五脏的功能在各系统生命活动中起主导作用，如果将胆主决断凌驾于五脏神志活动之上，这与人以五脏为本及心为脏腑之主等经旨是相悖的。实际上，《灵兰秘典论》所说的胆主决断，只是针对肝主谋虑而言的，肝胆互为表里，肝谋虑的事情须由胆来决断。正如张介宾所说：“胆附于肝，相为表里，肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成”。因此，胆主决定判断、调节情志的功能，似还不能作为人体情志活动的总宰而使余脏“取决”于它，故此，这种说法还有待商榷。

李杲从“天人相应”观点着眼，认为“胆者，少阳春升之气，春气升则万化安，故胆气春升，则余脏从之”（《脾胃论》）。张志聪在《素问集注》中也说：“胆主甲子，为五运六气之首，胆气升则十一脏腑之气皆升，故取决于胆也”。意为胆主子时，属甲木，于季应春，于时主子，而春则少阳气升，四季之首，子时一阳始萌，为一日之端，春气升发，则万物化生；子时阳萌，则万象更新。胆应甲子，亦主升主发，胆气升发，则诸脏之气生，故十一脏取决于胆。此从胆木应春主升发功能入解，依其上下文义，也有一定道理。傅心明在《中医杂志》1988 年第 2 期撰文指出：《六节藏象论》原文的顺序是先论天气运转，提出“求其至也，皆归始春”（从春开始），然后论脏气活动具有与天运相应的生长收藏变化，在此基础上才提出“取决于胆”。显然，“取决于胆”与上文“皆归始春”是前后呼应的。因此，理解本句应联系整章经文，不理解该篇阐明藏象的方法是借天运论脏气活动，也就不能理解“凡十一脏取决于胆”的真正含义。这不仅完全肯定了李杲、张志聪等人的观点，而且强调理解本句要联系上下文义，这对正确阐释经文有一定的积极意义。然而需要指出的是，《内经》中内脏应时俱是以五脏为主，胆主少阳春升之气实际上是从属于肝的，该段原文明确指出：肝“为阴中之少阳，通于春气”，因此，抛开肝而只言胆应春主升，无疑是喧宾以夺主。再者，胆的生理功能是由于自身所决定的，而不能取决于天人相应的关系。从临床角度看，肝气宜升，而胆气则是宜降的，治胆之法，多是清、利、疏、泄、和、降，而补升之法确属少见，且治胆时也常是从肝而求。所以，这种“胆气春升，余脏从之”的观点存在很大的局限性和片面性。

有人试从另一角度去阐发，如张介宾《类经》云：“足少阳为半表半里之经，亦曰中正之官，又曰奇恒之腑，所以能通达阴阳，而十一脏皆取乎此也”。张氏认为，十一脏取决于胆主要是因为它位“半表半里”、“通达阴阳”。所谓“半表半里”，是指胆经居于阴经之表，阳经之里，阴阳经交界处。所谓“通达阴阳”，是说胆位人体之中，经居半表半里，所以能奉心阳而下达，领肾气而上贯，外可通肌表，内可及脏腑，从而有握上下升降之机，掌内外出入之途，即“通达阴阳”的功能，《素问·阴阳离合论》所说的“少阳为枢”，义犹如此，俱从胆之经脉、脏器在人体中占有较重要位置而言。粗看，此说也较合理，细玩之即觉其缺乏针对性，首先是“半表半里”这个概念并不是《内经》提出来的，而且这个概念是病理性的，是指外感病过程中的一个特定阶段，根本不能说明脏腑的生理功能。其次，“通达阴阳”之功并非胆腑所独有，严格地说，任何脏腑都具此功能，尤其是五脏，这种作用就表现得更为突出。而胆在这方面并没有什么特殊性。因此，这种观点也难以成立。

程文囿另辟一径，从胆气勇怯加以阐述，其引《医参》语曰：“气以胆壮，邪不可干，故十一脏取决于胆”。细观《灵枢·论勇》等篇，人之勇与心、三焦、肝、胆等脏器都有关系。再者，《内经》认为，御邪之力，全在正气。而胆之勇气充其量只不过是人体正气的一部分，决定人体正气强弱

的关键当是五脏之精、气、血、津、液。所以，据胆气之勇而取决之的观点，也令人难以信服。

以上观点，无论其论述的角度怎样，俱是将胆推到了人体脏器主宰者的高度，这主要是受了"取决于"三字的影响。实际上，胆只不过是一个内藏精汁的奇恒之腑，不管其具有的主决断之功、主升发之功，通达阴阳之功，或是主勇怯之功，与本篇所论"五脏之本"的重要性相比，无论如何也不能算作诸脏腑的决定者。正如郭霭春《黄帝内经素问校注语译》所说："盖藏象功能，胆擅其首，于理似难通也"。再者，本篇是紧接《灵兰秘典论》之后的又一论述藏象的专篇，在《灵兰秘典论》中，作者以封建等级组织的尊卑高下设喻，论述了十二脏腑的生理功能及它们之间的相互关系，明确提出"心为君主之官"。《灵枢·口问》篇也有"心为五脏六腑之大主"的说法，而本篇若复将胆推为诸脏之主宰，无疑是理论上的混乱，与经义不合，同伦理相违。另外，在《内经》中，除心之外，从某一方面特别强调某脏的功能的笔法并不罕见，如《素问·痿论》："肺者，脏之长也，心之盖也"；《灵枢·动输》、《灵枢·五味》等篇："胃者，五脏六腑之海也"；《素问·阴阳类论》言肝"其脏最贵"等，但均未提到为诸脏决定者的高度，以未失其"主明则下安"、"主不明则十二官危"这个整体观念，因此，理解本句不能据"取决于"三字而置胆于心君之上，否则，将陷于自相矛盾、难圆其说的泥潭。

另外还有一个"十一脏"的问题。查《六节藏象论》本段原文，在胆之上只有十个脏器，所以历代注家不得不把胆本身也包括进去，但胆怎么能取决于它自身呢？对此，李涛在《中医杂志》1986 年第 8 期撰文指出："本句并非含曲奥难解之意，'十一'乃'土'字之误"。据之，"凡十一脏取决于胆"即"凡土脏取决于胆"。成肇智于《上海中医药杂志》1989 年第 9 期撰文说："这种把一个字一分为二误认或误写作两个字的现象，在古书的传抄过程中并非罕见，因此，从校勘学的角度看，'土'字误作'十一'是可能的"；并说："'决'字本义为开通闭塞，疏通水流，所谓'决渎'、'闭虽久，犹可通也'中的'决'字，均为此义"。那么，什么是"土脏"呢？本句是紧接在"此至阴之类，通于土气"之后，所谓"至阴"，指脾无疑，"至阴之类"则是上文脾所包统的传化五腑（脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱）。"通于土气"，寓指它们均具有"化糟粕，转味而入出者也"的功能，既然这六个脏器皆"通于土气"，因此称它们为"土脏"也是顺理成章的。联系起来理解，即脾、胃、大小肠、三焦、膀胱等"土脏"的功能须赖胆之决通疏泄，这是很有道理的。

首先，肯定胆不仅是一个"藏而不泻"的奇恒之府，而且还参与机体消化水谷的过程。胆作为"六腑"之一，其决通"土脏"功能表现有三：一是胆藏之精汁决泄于胃肠以助消化；二是胆气通决以维持腑气的通降；三是胆内寄相火，参与腐熟水谷。正如赵献可《医贯》所说："饮食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟；脾能化食，全赖少阳相火之无形者"。若胆病不能决通"土脏"，不仅可见到口苦、胁痛、善太息等胆腑证候，而且可见呕吐、腹胀、不食、二便异常等胃、肠、三焦、膀胱的病症。如《灵枢·四时气》"邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕吐"；《灵枢·邪气脏腑病形》："胆病者，善太息、口苦、呕宿汁"之谓，此皆取以变测常的手法，从病理角度论证胆决通"土脏"的生理作用。

其次，从文章结构看，本段先论"五脏之本"，在论述"仓廪之本"时连及五腑，没有提到胆，这就点明胆具有既是"奇恒之腑"又为"六腑"这个不同于其它五腑的特殊身份。而在"通于土气"后补述"凡土脏取决于胆"，这不仅揭示了胆与其它五腑的内在联系，而且使上下文义一脉相承，前后呼应。成肇智在《上海中医药杂志》1989 年第 9 期撰文赞道："这最后一句实为勾画藏象完整轮廓不可缺少的一笔"。

第三，但言"土脏取决于胆"，不但为胆的功能找到了正确的位置，而且消除了胆冠脏腑之

首，于"心君"相忤之疑，从而避免藏象理论的混乱。

总之，"凡主脏取决于胆"的观点，较之以前诸论，有较强的说服力，值得重视和进一步研究、探讨。

（陈　明）

第五节　脾　与　胃

脾脏与胃腑为表里，在五行属土，与长夏相应，位居中焦，主受纳运化水谷，滋养周身，故为"五脏六腑之大源"，后世称为"后天之本"。脾主升，胃主降，升降相因，既布散水谷精微，又"转枢"脏腑气机，开窍于口，主肌肉与四肢，在声为歌，藏营而舍意。其应长夏或不独主于时，《内经》亦备两说，反映出医学理论取用哲学观点时，或从五行学说而有"主长夏"之论，或从阴阳学说而有"不独主时"之论。两说虽不同，而皆以脾胃为生命之本的认识则是一致的。

一、经文辑录

中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口。其在天爲濕，在地爲土，在體爲肉，在藏爲脾，在色爲黄，在音爲宫，在聲爲歌，在變動爲噦，在竅爲口，在味爲甘，在志爲思。思傷脾，怒勝思；濕傷肉，風勝濕；甘傷肉，酸勝甘。

穀氣通於脾，……，六經爲川，腸胃爲海，九竅爲水注之氣。

《素問·陰陽應象大論》

脾胃者，倉廩之官，五味出焉。

《素問·靈蘭秘典論》

五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神迺自生。

脾胃大腸小腸三焦膀胱者，倉廩之本，營之居也，名曰器，能化糟粕，轉味而入出者也。其華在脣四白，其充在肌，其味甘，其色黄。此至陰之類，通於土氣。

《素問·六節藏象論》

脾之合肉也，其榮脣也，其主肝也。……脾欲甘。……生於脾，如以縞裹栝樓實。

《素問·五藏生成論》

夫胃大腸小腸三焦膀胱，此五者，天氣之所生也，其氣象天，故寫而不藏。此受五藏濁氣，名曰傳化之府。此不能久留，輸寫者也。

水穀入口，則胃實而腸虛；食下，則腸實而胃虛，故曰實而不滿，滿而不實也。

胃者，水穀之海，六府之大源也。五味入口藏於胃，以養五藏氣，氣口亦太陰也。是以五藏六府之氣味，皆出於胃，變見於氣口。

《素問·五藏別論》

脾爲孤藏，中央土以灌四傍。……，太過則令人四支不舉，其不及，則令人九竅

不通。……五藏者，皆稟氣於胃，胃者，五藏之本也。藏氣者，不能自致於手太陰，必因於胃氣，通至於手太陰也。

《素問·玉機眞藏論》

食氣入胃，散精於肝，淫氣於筋。食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈，脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，輸精於皮毛。毛脈合精，行氣於府，府精神明，留於四藏，氣歸於權衡，權衡以平，氣口成寸，以決死生。

飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經并行，合於四時五藏陰陽，揆度以爲常也。

《素問·經脈別論》

脾主長夏，足太陰陽明主治，其日戊己。脾苦濕，急食苦以燥之。

《素問·藏氣法時論》

五味所入：……，甘入脾。

五氣所病：……，脾爲吞，……，胃爲氣逆爲噦爲恐。

五精所并：……，并於脾則畏。

五藏所惡：……，脾惡濕。

五藏化液：……，脾爲涎。

五藏所藏：……，脾藏意。

五藏所主：……，脾主肉。

《素問·宣明五氣》

帝曰：脾病而四支不用，何也？岐伯曰：四支皆稟氣於胃，而不得至經，必因於脾，通得稟也。今脾病不能爲胃行其津液，四支不得稟水穀氣，氣日以衰，脈道不利，筋骨肌肉皆無氣以生，故不用焉。帝曰：脾不主時，何也？岐伯曰：脾者土也，治中央，常以四時長四藏，各十八日寄治，不得獨主於時也。脾藏者，常著胃土之精也，土者生萬物而法天地，故上下至頭足，不得主時也。帝曰：脾與胃以膜相連耳，而能爲之行其津液，何也？岐伯曰：足太陰者，三陰也，其脈貫胃屬脾絡嗌，故太陰爲之行氣於三陰。陽明者，表也，五藏六府之海也，亦爲之行氣於三陽。藏府各因其經而受氣於陽明，故爲胃行其津液。

《素問·太陰陽明論》

陽明者，五藏六府之海，主閏宗筋，宗筋主束骨而利機關也。

《素問·痿論》

夫五味入口，藏於胃，脾爲之行其精氣，津液在脾，故令人口甘。

《素問·奇病論》

中央生濕，……，在藏爲脾。其性靜兼，其德爲濡，其用爲化，其色爲黃，其化爲盈，其蟲倮，其政爲謐，其令雲雨，其變動注，其眚淫潰，其味爲甘，其志爲思。

《素問·五運行大論》

黃帝曰：願聞人之不食七日而死，何也？伯高曰：臣請言其故。胃大一尺五寸，

徑五寸，長二尺六寸，橫屈受水穀三斗五升，其中之穀常留二斗，水一斗五升而滿，上焦泄氣，出其精微，慓悍滑疾，下焦下溉諸腸。

腸胃之長凡五丈八尺四寸，受水穀九斗二升一合合之大半，此腸胃所受水穀之數也。平人則不然，胃滿則腸虛，腸滿則胃虛，更虛更滿，故氣得上下，五藏安定，血脈和利，精神迺居。故神者，水穀之精氣也。故腸胃之中，當留穀二斗，水一斗五升，故平人日再後，後二升半。

《靈樞・平人絕穀》

胃者，水穀之海，其輸上在氣街，下至三里。

《靈樞・海論》

胃者，太倉也。

《靈樞・脹論》

脾愁憂而不解則傷意，意傷則悗亂，四支不舉，毛悴色夭死於春。

脾藏營，營舍意，脾氣虛則四支不用，五藏不安，實則腹脹經溲不利。

《靈樞・本神》

人受氣於穀，穀入於胃，以傳與肺，五藏六府，皆以受氣。其清者爲營，濁者爲衛，營在脈中，衛在脈外。

中焦亦幷胃中，出上焦之後，此所受氣者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注於肺脈，迺化而爲血，以奉生身，莫貴於此。故獨得行於經隧，命曰營氣。

《靈樞・營衛生會》

人之所受氣者，穀也，穀之所注者，胃也，胃者，水穀氣血之海也。海之所行雲氣者，天下也，胃之所出氣血者，經隧也。

《靈樞・玉版》

營氣之道，內穀爲寶，穀入於胃，迺傳之肺，流溢於中，布散於外，精專者，行於經隧，常營無已，終而復始。

《靈樞・營氣》

脾氣通於口，脾和則口能知五穀矣。

《靈樞・脈度》

脾者主爲衛，使之迎糧，視膚舌好惡，以知吉凶。

《靈樞・師傳》

中焦受氣取汁，變化而赤，是謂血。

《靈樞・決氣》

脾爲牝藏，其色黃，其時長夏，其日戊己，其音宮，其味甘。

《靈樞・順氣一日分爲四時》

胃者，五藏六府之海也，水穀皆入於胃，五藏六府皆稟氣於胃。……。穀氣津液已行，營衛大通，迺化糟粕，以次傳下。……。穀始入於胃，其精微者，先出於胃之兩焦，以溉五藏，別出兩行，營衛之道，其大氣之搏而不行者，積於胸中，命曰氣海，出

于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入。天地之精氣，其大數常出三入一。故穀不入，半日則氣衰，一日則氣少矣。

《靈樞·五味》

足太陰，藏脾，色黃，味甘，時季夏。
陽明常多血多氣。

《靈樞·五音五味》

五穀入於胃也，其糟粕津液宗氣分爲三隧，故宗氣積於胸中，出于喉嚨，以貫心脈，而行呼吸焉。營氣者，泌其津液，注之於脈，化以爲血，以榮四末，內注五藏六府，以應刻數焉。衛氣者，出其悍氣之慄疾，而先行於四末分肉皮膚之間而不休者也。

《靈樞·邪客》

二、前人论要

1. 秦越人《难经·十五难》：胃者，水谷之海也，主禀四时，故皆以胃气为本，是谓四时之变病，死生之要会也。

《难经·四十二难》：脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤，主裹血，温五脏，主藏意。

2. 杨上善《黄帝内经太素·卷第六·脏腑之一》：土旺四季，四季皆有土也；脾长四脏，四脏皆有脾气也。

3. 孙思邈《备急千金要方·卷十五上》：凡脾脏象土，与胃合为腑，其经足太阴与阳明为表里，其脉缓，相于夏，王于长夏。脾者土也，敦而福，敦者厚也。万物众色不同，故名曰得福者广。

4. 李杲《脾胃论·脾胃虚实传变论》：历观诸篇而参考之，则元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气；若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，此诸病之所由生也。

《脾胃论·脾胃胜衰论》：夫饮食入胃，阳气上行，津液与气，入于心，贯于肺，充实皮毛，散于百脉。脾禀气于胃，而浇灌四旁，营养气血者也。

5. 张介宾《景岳全书·论脾胃》：盖人之始生，本乎精血之源；人之既生，由乎水谷之养。非精血，无以立形体之基；非水谷，无以成形体之壮。精血之司在命门，水谷之司在脾胃。故命门得先天之气，脾胃得后天之气也。是以水谷之海，必赖先天为之主；而精血之海，又必赖后天为之资。

6. 罗浩《医经余论·续脾胃论》：夫脾为己土，其体常湿，故其用阳，譬之湿土之地，非阳气照之，无以生万物也；胃为戊土，其体常燥，故其用阴，譬之燥土之地，非雨露滋之，无以生万物也。况脾之湿，每赖胃阳以运之；胃之燥，又借脾阴以和之，是二者有相濡之用。但胃主收纳，脾主消化。食而不化，责在脾；不能食，责在胃。脾以健而运，胃以通为补。

7. 李中梓《医宗必读·脾为后天本论》：一有此身，必资谷气。谷入于胃，洒陈于六府而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也。故曰：后天之本在脾。

8. 刘完素《素问玄机原病式·六气为病·火类》：《经》曰动物神机为根于中，故食入于胃

而脾为变磨，布化五味以养五脏之气，而营养百骸，固其根本，则胃中水谷润泽而已；亦不可水湿过与不及，犹地之旱涝也。故五脏六腑、四肢百骸受气皆在脾胃，土湿润而已。

9. 薛己《明医杂著·医论》：人以脾胃为本，纳五谷，化精液，其清者入营，浊者入卫，阴阳得此，是谓之橐龠。故阳则发于四肢，阴则发于五脏，土旺四时，善载乎万物，人得土以养百骸，身失土以枯四肢。

三、研究与述评

（一）胃为五脏六腑之海

海，原意为百川汇聚之处。《说文解字》谓："天池也，以纳百川者"。在《内经》中，"海"字的含义部分发生了延伸，引申指运转物之总汇处，具有本源、大源之意。胃为五脏六腑之海，所指便是胃为五脏六腑之大源。这一理论主要反映胃受纳水谷，与脾协同而化生气血精微，以养五脏六腑的作用，并体现"胃"在人体脏腑中的重要地位。

"胃为五脏六腑之海"，语出《灵枢·动输》篇，而类似记述如"胃者五脏之本"、"胃者六腑之海"、"胃者水谷气血之海也"、"阳明者十二经脉之长"、"六气者，各有部主也，……然五谷与胃为大海"等，则见于《素问·五脏别论》、《素问·痿论》、《灵枢·五味》、《灵枢·经水》等多篇。

《内经》有关脏腑理论中，尚有"脾为孤脏以灌四傍"的观点。如《素问·玉机真脏论》曰："脾脉者，土也，孤脏以灌四旁者也"。所谓"四旁"，即指脾以外的四脏以及四肢，阐述了脾对人体脏腑、肢体的长养作用。这一观点，虽与"胃为五脏六腑之海"提法不同，但二者却有不可分割的关系。脾与胃同居中焦，胃主受纳、腐熟，脾主运化、升清，饮食水谷只有在二者的共同作用下才能转化为气血精微，灌养人体各部。正如《素问·太阴阳明论》所说："四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。……脾脏者，常著胃土之精也"。在灌养脏腑、肢体的过程中，脾气与胃气密切配合。因而，《内经》虽脾胃分论，但其多处所谈"胃气"，实包括"脾气"在内，即为中气。所谓"胃为五脏六腑之海"，实则指脾胃为五脏六腑之海。

后世医家发挥《内经》经义，在胃为五脏六腑之海的理论基础上，对有关脾胃的理论，代有发挥。其具有代表性的首先是金元四大家之一的李杲，将胃气与元气联系起来，认为人之元气充旺，全赖脾胃之气的强健，而元气又是人体健康之源，脾胃伤则元气衰，元气衰则百病由生。因而他在《脾胃论·脾胃胜衰论》中言："养生则实元气，欲实元气，当调脾胃"。进而李氏指出元气包括谷气、营气、卫气、生发诸阳之气。他在《内外伤辨惑论》中说："盖人受水谷之气以生，所谓清气、荣气、卫气、春升之气，皆胃气之别称也"。这种以胃气作元气及人体诸气的理论，与《内经》"胃为五脏六腑之海"的观点，虽角度不同，但同样强调了脾胃之气在人体中的重要性，可以说是对《内经》理论的发展。继李杲之后，明代李中梓又提出脾胃为后天之本的观点。他在《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》中谈到："脾何以为后天之本？盖婴儿既生，一日不再食则饥；七日不食，则胃肠涸绝而死。经云：安谷则昌，绝谷则亡。……。胃气一败，百药难施。一有此身，必资谷气，谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也，故曰后天之本在脾"。此论实则糅合《内经》"脾为孤脏，中央土以灌四旁"及"胃为五脏六腑之海"之说而成，从而进一步阐述了脾胃在人体中的重要地位的理论。

通观《内经》及历代医家所论，脾胃之于脏腑组织的本源作用，不仅表现在生理方面，其对于中医学中的发病、诊断、治疗、预后乃至养生各学说，无所不及。

1. 脾胃与发病学：《难经·十五难》曰："胃者水谷之海也，主禀四时，故皆以胃气为本。是谓四时之变病、死生之要会也"。首先提出胃气对四时发病、生死预后的决定作用。春、夏、秋、冬四季，分主于肝、心、肺、肾，而脾不主时分旺四季，脾胃之气的虚弱与否，决定着其他脏腑之气的强弱与是否发病。后汉·张仲景承《内经》、《难经》之义，在《金匮要略》中提出"四季脾旺不受邪"，阐明脾胃之气在外感病发病中的重要意义。继之，金·李杲将脾胃理论引申到内伤病中，认为脾胃之气不足、元气虚弱是各种内伤之证产生的前提，他在《脾胃论·脾胃胜衰论》中言："百病皆由脾胃衰而生"。王好古《东垣十书》也谈到："胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气，而百病生焉"。脾胃一伤，生化乏源，则内伤诸恙由生。类似观点，在李杲之后的诸家医作之中亦可见到。如明·薛己《校注妇人良方》曰："盖胃五脏之根本，胃气一虚，五脏失养，百病出焉"。王纶《明医杂著》则言："人之胃气受伤，则虚证蜂起"。清·喻昌《医门法律》云："胃气强，则五脏俱盛，胃气弱，则五脏俱衰"。这种以脾胃为主的发病学观点，直接导源于"胃为五脏六腑之海"的理论。

2. 脾胃与诊断学：脉诊为《内经》诊法之一，而脉诊的一大特色是注重胃气的有无。《内经》中的四时五脏脉，在不同的季节有不同的征象，即春弦、夏钩、秋毛、冬石，但这些不同的脉象表现必须有一个共同的征象——胃气，才不失为正常之脉象。《素问·平人气象论》曰："平人之常气禀于胃，胃者，平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死"。对这段经文，张介宾在《类经·脉色类》作了精辟的注解："土得天地中和之气，长养万物，分王四时，而人胃应之。凡平人之常，受气于谷，谷入于胃，五脏六腑皆以受气，故胃为脏腑之本。此胃气者，实平人之常气，有不可以一刻无者，无则为逆，逆则死矣"。关于脉有胃气的表现，《素问·玉机真脏论》曰："脉弱以滑，是有胃气"；《灵枢·终始》曰："谷气来也徐 而和"；总之是一种雍容和缓之状。据此，后世总结平脉三贵——胃、神、根时，以胃气为首。而认为形色声音亦含胃气者，如张介宾在《景岳全书》中说："凡欲察病者，必须先察胃气"。他认为"胃气之关于人者，无所不至，即脏腑、声色、脉候、形体，无不皆有胃气"。他还阐述了脏气、五色、五脉、性情等有胃气、无胃气的不同表现，其理论对后世诊断学的发展有很大影响，至今高等医药院校《中医诊断学》教材有关形、色、声、脉的内容，仍继承这一认识。

3. 脾胃与治疗学：因为脾胃为脏腑之本，胃气的强弱决定着脏气的虚实，因而自《内经》始，就强调治疗疾病需顾护胃气。《素问·标本病传论》曰："先热而后生中满者治其标，……先病而后生中满者治其标，先中满而后烦心者治其本"。对中满者，无论其属标属本，都主张先治急治，原因之一即是中满者水浆难入，药食不纳，后天之源衰竭，即是胃气衰竭。同时对"先泄而后生他病者治其本"，主张先治泄泻，使脾胃运化正常，胃气得复。张仲景受此启发，在治疗疾病时，无论外感、内伤，均时刻顾护胃气，《伤寒论》许多方药中都用姜、枣、粳米等，并且嘱啜热粥助药等，即取意于此。至金元时期，李杲著《脾胃论》、《内外伤辨惑论》等，强调调脾为主的治疗大法，创制了调补脾胃的系列方剂，为"补土派"之创始人。张介宾治病亦重脾胃，他在《景岳全书》中说："凡欲治病者，必须常顾胃气，胃气无损，诸可无虑"。薛己、周慎斋、王三尊、程文囿、李中梓等，均立论强调治病需注重脾胃。周慎斋在《慎斋遗书》中说："诸病不愈，必寻到脾胃之中，万无一失，何以言之？脾胃一伤，四脏皆无生气，故疾病日多矣。万物从土而生，亦从土而归"。这种对于各种疑难病证强调从脾胃而治的理论，之于仲景遣方用药顾护胃气、李杲劳倦内伤归于脾土的理论，又是一种补充。

4. 脾胃与预后：《内经》在判断病人预后与疾病转归时，以胃气的有无作为重要标准，无论

症状和脉象，有胃气则生，无胃气则死。如《素问·平人气象论》曰："人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死"。《素问·评热病论》把"不能食"作为阴阳交病的死症之一，而《素问·玉机真脏论》在谈到"五实"和"五虚"的病变机转时说："浆粥入胃，泄注止，则虚者活；身汗得后利，则实者活"，无论实证、虚证，其疾病痊愈的关键在于脾胃之气的恢复，对此，张志聪《素问集注》注曰："五脏之气，皆由胃气之所资生，浆粥入胃，泄注止，胃气复也"。

5. 脾胃与养生：《内经》中有关养生的内容十分丰富，其法则除保养真气、顺应四时、调节精神状态之外，还强调要注意保护脾胃之气。如《素问·上古天真论》曰："上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，……而尽终其天年"。并且对于病后的食养亦有许多论述，如《素问·热论》提出"热遗"和"食复"之证，认为病后宜以素食、少食以助胃气之渐复。《素问·五常政大论》则提出用药治病"十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也"，则是以脾胃之气除病之余邪。《内经》之后，唐·孙思邈在养生、养性中尤重脾胃，他在《备急千金要方》中不仅提出"若要身体安，三里常不干"的自我保健方法，还详细介绍了通过脾胃养生、养性的措施，包括就餐前情绪、食量、食法、饮食禁忌、饭后活动等。李杲在《脾胃论》中将脾胃与摄养、远欲、省内箴等养生的关系作了详细论述，亦是提倡养生保健以调养脾胃为主。

总之，胃为五脏六腑之海的理论，源于《内经》而发展于后世，其理论应用在临床实践中日臻完善，为中医学理论中重要组成部分。

（二）脾主升清

升清，是脾的功能特性，是相对胃的降浊而言。升是脾气的运动特点，清是脾胃化生的水谷精微等营养物质。脾主升清，还包括脾气对人体脏器的升提作用在内。

1. 前人对脾主升清的认识：《素问·经脉别论》所载"食气入胃，浊气归心，淫精于脉，……饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，……水精四布，五经并行"，是对脾升清功能过程的最早描述，初步阐明了脾气具有将营血和津液上注于心肺的功能。后世医家则在《内经》所论的基础上，对脾主升清的理论作了进一步发展和补充。明·虞抟所著《医学正传》曰："其清者倏焉而化为气，依脾气而上升于肺，其至清而至精者，由肺而灌溉于四肢而为汗液津唾，助血脉益气力而为生生不息之运也"。说明汗液津唾以及"助血脉益气力"之宗气，皆由脾气上输的水谷精微所化，从而把脾主升清的功用阐述得更加具体。张介宾《景岳全书》所言："脾胃属土，为水谷之海，凡五脏生成惟此是赖者，在赖其发生之气运而上行。故由胃达脾，由脾达肺而生长万物，滋溉一身"，则是对脾的升清作用的总体概述。清·唐大烈在《吴医汇讲》中曰："盖脾主生化，其用在于健运，其属土，地气主上腾，然后能载物，故健行而不息，是脾之宜升也明矣"。从脾的五行及阴阳属性角度，对脾气升清的机理进行了分析。李杲对脾主升清的理论在临床上加以发展和应用。他认为只有脾气升发，谷气上行，才能使元气充足，生机活跃；若脾气不升，谷气下行，元气便会亏乏，机体便出现病变；并且脾气的上升有一定的限度，不可升之太过，过则为病，正如他在《脾胃论》中所说："下泄而久不能升，是有秋冬而无春夏；或升而不降，亦病焉"。李杲重视脾胃，强调脾气升发的观点，其在临床的突出表现为对升阳益气药物的应用，他喜用升麻、柴胡、葛根之类升提之品以遂脾之升发之性，即使间用苦降之药，也仅仅是配合与权宜之计，并且创制了升阳益气治疗脾胃病的系列方剂，如补中益气汤、升阳散火汤等，从而使脾主升清的理论内涵益加完备。

2. 脾主升清对人体的作用：脾的升清功能对于人体有多方面的作用，综括起来有以下几个方面：

(1)脾气升清，卫气营血方能得化生而上输心肺，营运周身。卫气营血，均化生于中焦脾胃，源于水谷之精气。如《灵枢·营卫生会》曰："人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫"。《灵枢·决气》曰："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血"。而脾气的升清作用，则可将化生于中焦的卫气营血上输于心肺，并在心肺阳气的推动下敷布于周身，发挥其温煦、濡养人体的作用。李杲《内外伤辨惑论》所言"脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是生长之令不行，则无阳以护其营卫，不任风寒，乃生寒热，皆脾胃之气不足所致也"，便是指脾不升清以致营卫之气既化源缺乏，又不能敷布所致的病证。

(2)脾气升清，水谷精微方可上及头面，营养诸窍。人体头面诸窍出内在五脏所主。《难经·三十七难》曰："五脏者，当上关于九窍也，……五脏不和，则九窍不通"。此处九窍所指，乃耳、目、口、鼻、舌。李杲认为舌下有二窍，而五脏之中脾胃与九窍的关系最为密切。正如他在《脾胃论·脾胃虚实传变论》所说："九窍者，五脏主之，五脏皆得胃气，乃能通利。……胃气一虚，耳目口鼻，俱为之病"。而脾胃之所以与九窍有如此密切的关系，则应归因于脾气的升清功能。脾气升清，则可将水谷精微中的轻清之气上注头面，营养诸窍，使耳目聪明，头脑爽慧，即《素问·阴阳应象大论》所谓"清阳出上窍"。如果脾气虚，升清无力，水谷精微不能上及头面，则会使诸窍失养，头目昏沉。《素问·通评虚实论》所言"头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也"；《素问·玉机真脏论》所言脾"不及，则令人九窍不通"，均是从病理角度阐发脾胃与九窍的关系。李杲还将脾气升清与头面诸窍的关系用诸临床，通过补中升阳来调治头面诸疾，其代表方剂如益气聪明汤、内障升麻汤、升阳益胃汤等，从而开创了调补脾胃、升阳益气治疗五官病的先河，发展和应用了脾主升清理论。

(3)脾气升清，精微得运，四肢肌肉皆有所养。《内经》多处谈到"脾主肌肉"，如《素问·太阴阳明论》曰："四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉"。脾主升清，是脾主为胃行其津液的表现形式，脾病不能为胃行其津液，则使脾气升清无力。脾气升，则将营卫气血津液敷布于四肢以温煦滋养，亦即《素问·阴阳应象大论》所言"清阳实四肢"之意。因此，如果脾胃虚弱，升清无力，四肢便无气以养而痿弱失用，故《素问·痿论》有"治痿独取阳明"之论。

(4)脾气升清，固摄脏腑，人体脏器方可各安其位。人体脏器有形有质，其之所以悬于体腔内重而不垂，主要依赖脾气的升提作用。中气虚，升提无力，则可见到脏器下垂的"中气下陷"之证。临床治疗胃下垂、肾下垂、子宫下垂，用补气升提的补中益气汤每多奏效，其原理即在于此。

此外，脾气升清还有统摄血行，使血不外溢的作用，即所谓"脾藏营"、"脾统血"。

(三)胃主降浊

降浊，是胃的功能特性，是相对于脾气升清而言。降是指胃气的运行方向，浊是指饮食糟粕等体内代谢产物。因此，胃主降浊具有两方面的含义，一是指胃气具有通降下行的特点，一是指胃气下降能排泄体内代谢产物。

1. 前人对胃主降浊的认识：关于胃主降浊，《内经》并未明确提及，但却有许多相关论述。如《素问·五脏别论》曰："六腑者，传化物而不藏，故实而不能满。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚"。《灵枢·五味》曰："水谷皆入于胃，……谷气津液已行，荣卫大通，乃化糟粕，以次传下"，均是从生理角度对胃主降浊的功能状态所进行的描述。而《灵枢·平人绝谷》所载"胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更实，故气得上下，血脉和利，精神乃居"，则进一步阐述了胃气下降、糟粕下行对气机调节及人体生命的重要作用。同时，《素问·阴阳应象大

论》曰："浊气在上，则生膜胀"；又指出胃不降浊，则导致腹胀，是从病理方面对胃主降浊生理功用的间接阐发。后世医家宗《内经》所论而明其要旨，明确提出胃主降浊的功能特性。明·李梴《医学入门》言："清升浊降，六腑大源；食化饮消，五脏安堵"。清·叶桂在《临证指南医案》中说："脾宜升则健，胃宜降则和"，不仅高度概括了脾胃之气的升降关系，而且又补充了李杲有关脾胃理论中"详于治脾，而略于治胃"的不足，倡言"脾胃分治"，并提出"六腑以通为用"的观点，治疗脾胃之实证以和降胃气为主，使脾胃升降有度，清气得以输布，浊气得以下降，从而使脾胃理论日臻完备。

2. 胃主降浊对于人体的作用：胃在人体位居中州，是人体气机升降出入之枢纽，并且在人体中，胃在六腑的居位最高，胃气降则六腑之气皆通。因而，胃气的通降下行对于人体具有多方面的作用。

(1)胃气降则糟粕行：饮食水谷入胃，经过脾胃的运化腐熟，小肠的分清泌浊，清者由脾气上输于肺，浊者成糟粕进入大肠，其中的水分渗入膀胱，经过肾和膀胱的气化作用，浊中之清者上归于肺，浊中之浊者泄于外而为溺；进入大肠之糟粕，经燥化传导，经过肛门排至体外而为粪便。在这一系列的变化过程中，胃气的通降具有重要的作用。可见，胃主降浊之浊，包括大便、小便在内。胃气通降的功能正常与否，决定着二便的排泄是否正常。《灵枢·口问》所言："中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣"，喻昌《寓意草》之"故中脘之气旺，则……水谷之浊气下达于大小肠，从便溺而消"，亦是此意。同时，如果胃气失降，二便失常，还会产生浊气上犯的病变，如腹胀、呃逆等。正如张锡纯《医学衷中参西录》所说："胃主降浊，在上之气不可一刻不降，一刻不降则浊阴上逆"，理出《素问·阴阳应象大论》之"浊气在上，则生膜胀"。

(2)胃气降浊方能纳谷：胃具有容受饮食水谷的功能，而这种功能是以胃气降浊的正常进行为前提的。胃气降，糟粕下行、排出，方能为胃的再受纳水谷提供可能的条件。如黄元御《四圣心源》所说："阴生于上，胃以纯阳而含阴气，有阴则降，浊气下降是以清虚而善纳谷"。如果胃失和降，气不下行，则不仅会出现腹满、膜胀的症状，还会出现胃气失降而上逆的恶心、呕吐等病变，从而影响胃的受纳功能。尤怡《金匮要略心典》曰："下既不通，必反上逆，所谓阴阳反作，气逆不从，食虽入胃，而气反出也"，即描述了胃气失降对受纳功能的影响。

(3)胃气降则胆木之气亦降：胆为六腑之一，其气亦以下行为顺。胆汁是受肝之余气而成，可注入小肠助饮食消化。胆气降则胆汁分泌正常，胆气失降则会出现胆汁上逆而呕苦或不循常道泛溢肌肤而发黄等病证。而胆木之气的下行，有赖于胃气的下降。清·吴达《医学求是》曰："肝木不升则克脾土，胆木不降则克胃土，何也？肝木赖脾土之升，胆木赖胃土之降也"。早在汉代张仲景《伤寒论》论治湿热郁结、胆汁不循常道而泛溢肌肤的阳黄证，就用茵陈蒿汤，方中用大黄苦寒峻泄，通降胃气。

(4)胃降与脾升交互为用：脾胃同居中焦，脾升胃降，二者相反相成，相互协同，不仅维持着水谷纳化、糟粕排泄的正常进行，亦对全身气机的升降出入起着斡旋、转枢的作用。胃之降浊，有赖于脾气升清功能的正常；而脾气升清，亦有赖于胃之降浊功能的正常。如果脾病而清气不升，便会影响及胃，而导致胃气不降或胃气上逆的病变。如《素问·痹论》所载："脾痹者，四肢解堕，发咳呕汁，上为大塞"。"大塞"即"痞塞"，痞塞为胃气失降，呕汁为胃气上逆，二者均为脾病及胃、胃不降浊的病证表现。另《灵枢·本神》所论五脏虚实病证中，谈及"脾气……实则膜胀，经溲不利"。此处之腹胀、二便不通，亦由脾气不升清而致胃气不降浊所致。而《素问·风论》所言："胃风之状，……失衣则膜胀，食寒则泄"，则又是胃病不能降浊，从而影响及脾，使脾不升清

所导致的"清气在下，则生飧泄"的病证。李杲将脾升胃降的辩证关系用诸临床，不仅用升阳益气之品治疗脾不升清、中气下陷诸证，还用以治疗胃不降浊、大便不行之病。如他在《兰室秘藏·大便燥急门》中便用升阳汤治"膈咽不利，逆气里急，大便不行"。而尤在泾对其赞誉，也实为有得之见，他在《医学读书记》中说："古人制方用药，一本升降浮沉之理，……宋元以来，东垣一人而已"。

除此之外，胃气降浊对心火之下行，肺气之下降，亦有极为重要的协助作用。如黄元御《素灵微蕴》所说："胃降则肺气亦降，故辛金不逆"。正是胃气的下降与脾气的上升的共同作用，才使中州对人体气机的升降出入起着极为重要的转枢作用。

（四）胃主受纳腐熟

胃乃六腑之一，居于中焦，与脾相表里，具有受纳、腐熟饮食水谷的功能。胃气以降为和，胃气通降是胃受纳、腐熟功能正常进行的前提。

1. 胃主受纳：受纳饮食水谷，是胃的功能特性之一。《内经》对胃的受纳水谷的功能有明确的认识。如《素问·五脏别论》曰："胃者，水谷之海，六府之大源也。五味入口，藏于胃"。《灵枢·五乱》曰："胃者，太仓也"。将胃称为水谷汇聚的大海，无所不容的仓库，是对胃受纳水谷功能的形象描述。对此，后世医家有相似论述。《难经集注》选杨康候注曰："胃，围也。言围受食物也"。李中梓《医宗必读》曰："胃者，汇也，号为都市，五味汇聚，何所不容，万物归土之义也"。均是以不同的形象比喻来描述胃的受纳功能，其意义与《内经》一致。明代张介宾明确提出"胃司受纳"。

任何一个脏器的功能特性均与它的形态结构密切相关，胃亦是如此。《灵枢·平人绝谷》曰："胃大一尺五寸，径五寸，长二尺六寸，横屈受水谷三斗五升，其中之谷，常留二斗，水一斗五升而满"。《灵枢·肠胃》亦有相同记载。如此大而中空的脏器，是胃受纳水谷的结构基础和前提条件。程知《医经理解》所谓"胃不广大，则水谷不能容受"，即是此意。王九思《难经集注》、李梴《医学入门》亦均把胃的形态结构与胃受纳水谷的特性联系在一起。

2. 胃主腐熟：所谓胃主腐熟，是指饮食水谷入胃之后，胃对其进行初步消化，并转化为食糜的过程。只有经过胃的腐熟作用，食物方能在脾气的作用下化生为精微，转变为气血而营运周身。因而，胃的腐熟是脾的运化功能的前提。

关于胃的腐熟功能，《内经》并无明确记载，虽然《灵枢·营卫生会》提到"中焦如沤"，但考历代医家所注，除丹波元简《灵枢识》曰："沤者，在胃中如沤也"，将其与胃的腐熟功能联系起来外，许多医家均因其所处篇目所论为营卫二气，而将"中焦如沤"释为营气随血液运行于脉中的状态。如马莳、张介宾、张志聪等均持此观点。《难经》开始明确提出胃主腐熟的功能，如《难经·三十一难》曰："中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷"。但这并没有避免后人对此产生歧议。部分医家认为中焦腐熟水谷的脏器是脾而不是胃，如巢元方《诸病源候论》曰："胃为水谷之海，主受盛饮食者也，脾气磨而消之，则能食"。李杲《脾胃论》亦曰："夫脾行胃津液，磨胃中之谷，主五味也"。所谓"磨谷"，实指腐熟水谷。李中梓的《医宗必读》、李梴的《医学入门》亦有相似记载。但更多的医家宗《难经》之说，认为胃主腐熟水谷，如赵献可《医贯》曰："咽下是膈膜，膈膜之下，有胃受盛饮食而腐熟之"；顾靖远《顾松园医镜》言："胃之中脘，盛受水谷，而腐熟之"。类似论述在沈金鳌的《杂病源流犀烛》、冯兆张的《冯氏锦囊秘录》、孙一奎的《赤水玄珠》等均可见到，并且目前全国通用的高等医药院校教材第五版《中医基础理论》亦言："胃主受纳、腐熟水谷。……。腐熟，就是饮食物经过胃的初步消化形成食糜的意思"，不仅权威性地肯定了胃主腐

熟的功能特性，还进一步对胃的腐熟功能作了阐述。以上两说，从理论上分析，均有一定的依据。脾主腐熟的理论，可以与《内经》所谓"清气在下，则生飧泄"的病理论述相一致。飧泄，即完谷不化。如果脾气虚或脾阳虚，升清无力，不能腐熟水谷，水谷便不能转化为食糜，便可见完谷不化之泄泻。但如果将水谷的腐熟功能归之于胃，则于古今医理更为相通，其理由如下：

第一，《内经》虽无有关胃主腐熟生理功能的明确记载，但却有相关的病理描述。如《灵枢·大惑》曰："胃热则消谷，消谷则善饥"。胃热炽盛，则其腐熟水谷进行初步消化的功能亢进，便会出现消谷善饥。如果认为胃仅有受纳水谷的功能，则此种病理现象便无从解释。并且临床所见寒邪犯胃的胃寒证，亦常出现完谷不化的腹泄症状，其病机便是寒伤胃阳，胃气不能腐熟水谷。胃热、胃寒两种病证的病理表现，可反证胃主腐熟的生理功能的存在。

第二，中医学中的"胃"，与西医学概念中的"胃"，从形态结构到生理功能都极为吻合。根据西医学研究结果，饮食物进入胃后，胃一边不停地蠕动，一边分泌大量胃液，胃液之中含有胃酸、胃蛋白酶等消化酶，可将食物进行初步消化、分解，使其转化为食糜，以便于小肠吸收，这实际上便是中医学中胃的"腐熟"过程。

赵献可《医贯》曰："饮食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟"。既然胃主腐熟，那么腐熟水谷之"火"到底源于何脏何腑，亦是历代医家争执的焦点。

一曰源自下焦之"命火"、"相火"或称"真火"。如喻昌《医门法律》曰："三焦取火能腐物之义，火之性自下而上。三焦者，始于原气，出于中脘，散于膻中，皆相火之自下而上也"。沈金鳌《杂病源流犀烛》曰："若脾虽强盛能食，而肾气不足，真火不能上行，为胃腐熟水谷，故饮食下咽，不能消化，留滞大肠，因成飧泄"。孙一奎《赤水玄珠》亦曰："夫人之胃如釜甑，然釜底火旺，则热气熏蒸，甑炊易熟，若徒有水而无火，则无气上升，物何由熟，……故治胀满者，先宜温补下元，使火气盛而湿气蒸发，胃中温暖，谷食易化"。以上诸说或从生理，或从病证，或从治法，所论皆为下焦真火对胃中水谷的熏蒸腐熟。

一曰源自脾之阳气。如黄元御《四圣心源》曰："阳生于下，脾以纯阴而含阳气，有阳则升，清阳上升是以温暖而善消磨。水谷入胃，脾阳磨化，渣滓下传而为粪溺；精华上奉而变气血"。唐容川《医经精义》亦曰："脾阳不足，水谷固不化；脾阴不足，水谷仍不化也，譬如釜中煮饭，釜底无火固不熟，釜中无水亦不熟也"。二者均认为脾阳为腐熟水谷之"火"。

其他医家，有认为系"少阴之火"的，如赵献可《医贯》曰："阳明胃土，随少阴之火而生，……，太阴脾土，随少阳相火而生"。少阴之火，亦称"君火"，其生阳明胃土之义，在于助胃腐熟水谷。有认为系"胆汁"的，如罗定昌《脏腑图说证治合璧》曰："饮食入胃，食留于胃，精汁水液，自津门流出。津门之左，有一疙瘩，形如枣大，名曰遮食，乃挡食与水之物，待精汁流尽，食方腐熟，渐入小肠，化为粪"。此说主要依据其解剖学发现而发。

其实，既然胃主腐熟水谷，那么水谷的腐熟应主要依赖于胃阳、胃气的蒸腐，胃阴、胃津的濡润。但中医学的整体理论强调人体各脏腑之间互为关联，相互影响，因而，以上诸说虽稍有不同，但并不矛盾。命门之火对人体各脏腑组织的机能活动均有温煦与推动的作用，同样也是脾胃受纳腐熟的原动力。正如张介宾《景岳全书》所言："命门为元阳之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发，而脾胃以中州之土，非火不能生，……岂非命门阳气在下，正为脾胃之母乎"。而脾与胃是互为表里的脏腑，二者无论在生理上还是病理上均有极为密切的关系，故脾阳亦参与胃腐熟水谷的功能活动。同样，少阴君火温煦胃土，可助胃阳之力，胆气升发消化饮食水谷，均有辅助胃腐熟水谷的功能。因此，水谷之腐熟虽在胃，却是肾阳、脾阳、

心火、肝气共同作用的结果，这也是中医整体观理论学说的一个组成部分。

（五）脾为胃行其津液

脾胃同居中焦，是互为表里的脏腑，脾为脏、性属阴；胃为腑，性属阳。在结构上，二者有经脉相连、互为络属；在功能上，虽胃主受纳、腐熟，脾主运化、升清，二者有所不同，但却相互协调、互为其济，共同完成水谷的消化、吸收、转化与输布，有不可分割的密切关系。水谷入胃后，之所以能转化为精微，化生成气血，并敷布到五脏六腑、四肢百骸，发挥其营养作用，便是依赖脾脏的运化功能，即脾主为胃行其津液的作用。《内经》不言脾之运化，而言脾主为胃行其津液，其意义是强调脾与胃之间的相互关系，这也是脾胃理论的精髓所在。《难经集注》选杨康侯注曰："脾，俾也。在胃之下，俾助胃气，主化水谷也"。可见古人对脾脏的命名，便包含着对脾脏功能的认识，体现着脾主为胃行其津液的特性。

1. 脾主为胃行其津液作用的内涵：《内经》主要从两个方面论述了脾主为胃行其津液的作用，一是对水谷精微的运化，一是对水液的运化。《素问·太阴阳明论》曰："足太阴者，三阴也，其脉贯胃属脾络嗌，故太阴为之行气于三阴。阳明者，表也，五脏六腑之海也，亦为之行气于三阳。脏腑各因其经而受气于阳明，故为胃行其津液"。考历代医家所注及其上下文含义，三阴三阳所指为五脏六腑，津液所指为水谷精微等营养物质。脾胃互用，将水谷精微输送到脏腑经脉，以营养人体组织。这是脾对水谷精微的运化。

而《素问·经脉别论》所载"饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行"，则是从水液代谢的角度描述了脾行胃之津液的过程。此处津液所指为水液。

就脾为胃行其津液的功能，后世历家亦有阐述。如李杲《脾胃论》曰："夫脾者行胃津液，磨胃中之谷，主五味也"。张志聪《侣山堂类辨》曰："夫饮入于胃，犹海之行云气于天下；谷入于胃，由脾土之转输于四旁。是以水谷之津液，各走其道，五脏六腑，皆以受气，皮肉筋骨，咸以资生"。徐春甫等《古今医统大全》曰："亦有食过伤、以致脾失运化，每食饱后则困倦而瞌睡"。此后，脾主运化之称谓沿用至今日。

2. 脾主为胃行其津液的意义：脾主为胃行其津液的意义，首先表现在运化水谷精微、长养脏腑组织及运化水液、调节水液代谢方面。其次，直接强调脾与胃两个脏器之间的关系，认为其对胃的生理功能的维持有极为重要的作用。

（1）运化水谷精微、灌溉四傍：《素问·玉机真脏论》曰："脾为孤脏，中央土以灌四傍"，简明地阐述了脾运化水谷精微、长养人体脏腑组织的作用。正因为人体各部均赖脾所运化的精微物质以充养，所以脾气的旺盛，对于人体各脏腑功能、组织活动的正常进行具有重要意义。如果脾气虚不能为胃行其津液，便会导致人体各组织失养而出现相应的病变。

脾主肌肉、四肢，如果脾病不能为胃行其津液，则易致四肢失养而不用。《素问·太阴阳明论》曰："四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四支不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉"。《素问·厥论》亦有相似记载。同时，《内经》所载脾病所导致的五脏、九窍等病变，亦可以说是脾病不能为胃行其津液所致。如《素问·玉机真脏论》曰："脾为孤脏，中央土以灌四傍，……太过则令人四肢不举；其不及，则令人九窍不通"。《灵枢·本神》则曰："脾气虚则四肢不用，五脏不安，实则腹胀经溲不利"。说明如果脾病不能为胃行其津液，则内至五脏六腑，外至皮肉筋骨，上而头面诸窍，下达经水溲便，无所不病。对此，后世医家亦有充分论述。如张昶《百病问对辩疑》曰："脾土既伤不能

转运，则气血精神由此而日亏，脏腑脉络，自此而日损，肌肉形体，因此而日削”。喻昌《医门法律》亦曰：“天真之气，全在于胃，津液之多寡，即关真气之盛衰。而胃复赖脾以运行其津液，一藏一府，相得益彰”。

(2)运化水湿，调节水液代谢：所谓运化水湿，即是脾将被吸收的水谷精微中的水液及时转输至肺、肾两脏，通过肺、肾的气化功能，将多余部分化为汗和尿排至体外。因此，脾脏运化水湿功能的正常，对于体内水液的敷布与排出具有重要意义。如果脾气虚不能运化水湿，必然导致水湿停滞体内而产生湿、痰、饮等病理产物，甚或导致水肿。

《素问·至真要大论》所言“诸湿肿满，皆属于脾”，概括了由脾病不能运化水湿所致的病机和病证。后世在此基础上所提出的“脾为生痰之源”，以及张元素《医学启源》所言“湿者，太阴湿土，乃脾胃之气也(诸痉强直，积饮痞膈中满，霍乱吐下，体重跗肿，肉如泥，按之不起，皆属于湿)”，不仅丰富了脾的运化功能与各种病证形成的关系，而且为临床治疗这些病证提供了理论基础和方法。

(3)脾运有助于胃纳：脾的运化与胃的降浊功能同样对于胃受纳功能具有重要的影响。如果脾病不能为胃行其津液，则津液停滞于胃，而导致胃不受纳。《素问·生气通天论》所谓“脾气不濡，胃气乃厚”即是此意。后世赵献可《医贯》亦曰：“不能食者，脾之病，脾主浇灌四旁，与胃行其津液者也”。类似论述还散见于王怀隐的《太平圣惠方》、巢元方的《诸病源候论》、张介宾的《景岳全书》等多种医著，说明历代医家对此认识与观点较为统一。因此，目前许多中医书籍仍然把胃不纳食列入脾气虚、脾不运化的病证范围。如全国通用高等医药院校教材第四版《中医诊断学讲义》：“脾不运化，每每引起胃纳不佳，肠鸣泄泻，导致脾胃大小肠同病”。华北地区高等中医药院校教材《中医诊断学》认为：“脾气虚弱，运化无能，故纳谷少思，食入难化”。这种脾运影响胃纳的理论直接指导着消化系统疾病的临床治疗，许多不思饮食、食欲减退的病人从脾而治，用四君子汤、参苓白术丸之类常能奏效，其理论根源便在于此。

总之，虽然《内经》论及脾胃在人体的作用时常常是重于胃而轻于脾，如《灵枢·五味》言“胃者五脏六腑之海也”，《素问·玉机真脏论》曰“胃者五脏之本也”。并将胃称为“水谷气血之海”、“平人之常气”，并未过多论及于脾，而后世却常常脾胃并举，甚至将“脾”称之为后天之本，其原因便在于后世医家对脾脏功能认识的深化，虽然胃为水谷之海，但胃气不能独立，必赖脾气而后行，即赖于脾主为胃行其津液的功能，只有二者功能调和，才能完成其长养四旁的“中土”作用。

(六)脾属至阴为五脏之使

1. 脾属至阴：脾属至阴，是《内经》有关脾胃理论的一个重要观点。有关记载，散见于《内经》，如《素问·金匮真言论》曰：“腹为阴，阴中之至阴，脾也”；《素问·六节藏象论》曰：“脾胃大肠小肠三焦膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，……此至阴之类，通于土气”。对“至阴”一词的解释，历代注家主要有两种观点：一是把“至阴”作阴之极。脾为阴脏，在人体之中居于腹部，腹部为阴，故为阴之极。如张介宾《类经·阴阳类》曰：“脾属人之土，其体象地，故曰牝脏，为阴中之至阴也”。王冰、张志聪等有相似论述。二是将“至阴”作达阴解释，高等医药院校教材第五版《内经讲义》言：“脾系于腹，外应长夏，居春夏与秋冬之交，由阳入阴，故脾为阴中之至阴”。在五脏与时节的配属中，脾属长夏，长夏乃春夏阳气渐衰、阴气渐盛的交接之时，故称之为“至阴”。并且在六经排列中，三阳经之后是三阴经，而足太阴脾经位于三阴之始，故亦称为“至阴”。

在以上两种观点中，第一种似与“肾属至阴”的理论相悖，因为肾为水脏，水乃阴之盛，故称

肾为"至阴"。如《素问·水热穴论》曰:"肾者牝藏也,地气上者属于肾,而生水液也,故曰至阴"。《素问·解精论》亦曰:"水宗者积水也,积水者至阴也,至阴者肾之精也"。因而所谓"肾为至阴"乃是指肾为阴之极,而在五脏之中同时有两个"阴之极"似有不妥。故目前多从第二种观点,将"脾属至阴"解释为"到达阴分",更能与脾为土脏,应于长夏,承阳启阴,转枢五脏阴阳气机,为五脏之使等脾的特性相通。

2. 脾为五脏之使:《素问·刺禁论》曰:"肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市"。关于"使"和"市",历代医家所持观点不一。王冰注曰:"营动不已,糟粕水谷,故使者也;水谷所归,五谷皆入,如市杂,故为市也"。姚止庵《素问经注节解》注为:"趋走不息谓之使,脾主运化水谷,以营养夫一身,其使之为乎;万物聚集谓之市,胃谓水谷之海,以变化夫五味,其市之为乎"。二者均是认为脾胃受纳水谷、转化精微,并为之输送到其他四脏,故称之为"使"。而王洪图在《中级医刊》1979 年第 3 期撰文却认为:"使和市,即畅通无阻之意,可引申为转枢",则是从脾胃中州对其他四脏的气机调节来认识。"使",据郭霭春《黄帝内经词典》载,有"佐使、使役"之意。脾为五脏之使,意为脾脏有辅佐五脏的作用。综合诸家之说,脾脏为其他脏腑之"使"的作用表现在以下两方面:

(1)脾胃纳化水谷,为五脏提供物质基础:《素问·经脉别论》曰:"食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于腑,腑精神明,留于四脏"。详细阐述了饮食水谷入胃,经过胃的受纳、腐熟,脾的转化、输布,将水谷转变为精微物质,并输送到其他四脏,发挥其营养作用的过程。五脏主藏精气,五脏的功能活动便是以其所藏精气为物质基础,而此精气的来源便是脾胃所化生的气血。这也就是脾胃对五脏的长养作用。而后世医家对此则认识得更加充分。张介宾《景岳全书》言:"脾胃属土,为水谷之海。凡五脏生成惟此是赖者,在赖其发生之气运而上行。故由胃达脾,由脾达肺而生长万物,滋溉一身"。吴昆《医方考》曰:"东垣以脾胃为肺之母故耳,余以脾胃为众体之母,凡五脏六腑百骸九窍,莫不受其气而母之"。而张元素的《医学启源》、吴澄的《不居集》等均有类似著述。

正是基于这一理论,后世医家又常常从脾胃的角度分析五脏病的病机,制定五脏病的治疗原则。李杲《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰:"脾胃之气既伤而元气亦不能充,而诸病之所由生也";又说:"胃虚则脏腑经络皆无所受气而俱病"。如果脾胃之气虚弱,则气血化源不足,五脏便会失于滋养而发生病变。因此,治疗五脏之病,从调治脾胃着手常能奏效。张介宾《景岳全书·论治脾胃》曰:"脾为土脏,灌溉四旁,是以五脏之中皆有脾气,而脾胃之中亦有五脏之气,此其互为相使,有可分而不可分者在焉。故善治脾者能调五脏,即所以治脾胃也;能治脾胃,而使食进胃强,即所以安五脏也"。观《济生方》所载归脾汤用于治疗心血不足之健忘、失眠,《太平惠民和剂局方》所载逍遥散治疗肝郁血虚,《类证治裁》以补肺汤治疗肺虚气喘,《伤寒论》用附子汤治疗肾虚腰痛,均重视从调补脾气的角度治疗其他四脏疾病,其意义便是周子于《慎斋遗书》所谓"万物从土而生,亦从土而归"之意。这是脾为五脏之使的一个方面。

(2)脾胃转枢气机,为人体气机运行之枢纽:人体的生命处于不停息的运动、变化之中,人体生命的基本特征是气化,而气化最基本的形式是气机的升降出入。《素问·六微旨大论》曰:"出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有"。这既说明气机运动对于生命活动的重要性,又说明气机运动存在的广泛性。就人体内部的脏腑而言,其功能活动亦是以气机的运动形式而出现的。

脏腑气机的升降运动，是在上者宜降，心肺同居上焦胸中，其气以降为顺。肺气降，则既可使肺吸入的自然界清气下纳于肾，又可使水液通过三焦水道输布于下；心火降，则可下温肾水，使肾水不寒。在下者宜升，肝肾同居下焦腹部，其气以升为和。肝气升，一则制肺气之肃降，不使之肃敛太过，一则疏达脾土，使之不至壅塞为患；肾水升，则可上济心火使之不致亢盛为害。而人体脏腑气机、阴阳水火之所以能维持其上下升降、内外出入的正常运动，脾胃的"转枢"功能起着极大的作用。所谓"转枢"，指的是脾胃位居中州，通过其回旋运转、变化于中的作用调节人体的气机运动。

前人对脾胃转枢气机作用的论述也颇为丰富。如朱震亨《格致余论》曰："脾具坤静之德而有乾健之运，故能使心肺之阳降，肝肾之阴升"。张琦《素问释义》则曰："中枢旋转，水木因之而左升，火金因之而右降"。上述二位医家均认为心肺之气下降、肾肝之气上升，皆由于脾胃之气的"转枢"。类似论述尚可见于黄元御的《素灵微蕴》、石寿堂的《医原》等医著之中。而何梦瑶《医碥》则认为脾胃除促使脏腑气机升降之外，尚有制约各种气机使之不致太过的作用，他说："藏属肾，泄属肝，升则泄矣，此肝肾之分也；肝主升，肺主降，此肝肺之分也。而静藏不致于枯寂，动泄不致于耗散，升而不致于浮越，降而不致于沉陷，则属之脾，中和之德之所主也"。正是由于脾胃的"转枢"作用的调节，人体的气机才能进行正常的升降出入运动，维持其"清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑"的生理状态。

由于中焦脾胃的转枢功能关系着人体的气机运行，所以，脾胃一病，转枢不利，必会产生许多疾病。黄元御《四圣心源》曰："中气衰则升降窒，肾水寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病。神病则惊怯而不宁，精病则遗泄而不秘，血病则凝瘀而不流，气病则痞满而不宣。四维之病，悉因于中气。中气和济水火之机，升降金木之轴"。中气一病，则气、血、精、神无不为病，因此，治疗各脏病证，除从其本脏着手之外，还应注意调节中气。周子干《慎斋医书》所谓"诸病不愈，必寻到脾胃之中，万无一失"即是此意。

览古今医籍，将脾胃转枢的理论用诸临床者，实属不少。如张仲景在《伤寒论》中所载少阴虚寒下利，方用白通汤治疗，白通汤中配干姜温补脾土，使中土健运而转枢气机，心肾阳气恢复而寒去利止。陈元犀《伤寒论浅注》注曰："白通汤主少阴水火不交，中虚不运者也。用生附启水脏之阳，以上承于心，葱白引君主之火，以下交于肾，干姜温中焦之土，以通上下。上下交，水火济，中土和，利自止"。再如伤寒少阴病阴虚火热上炎所致的咽痛，用猪肤汤治疗（猪肤汤即用猪肤与白蜜、白粉熬制而成），对此，柯韵伯《伤寒来苏集》注曰："猪为水畜，而津液在肤，君其肤以除上浮之虚火，佐白蜜白粉之甘，泻心润肺而和脾，滋化源，培母气，水升火降，上热自除而下利自止矣"。而张锡驹则在《伤寒论直解》中注曰："蜜乃稼穑之味，粉为土谷之精，熬香者，取其芳香助中土，以交合水火，转运枢机者也"。二位医家均认为方中用白蜜、白粉是用以温补中焦脾胃，以转枢气机，交通水火。白通汤证为少阴心火不能下温肾水，猪肤汤证为少阴肾水不能上济心火，二者均系心肾不交、水火不济之证，治疗则兼用温补脾胃之法。此法的应用还见于《伤寒论》其他方证之中。如治疗少阴虚寒证之下利脓血、滑脱不禁的桃花汤中所用干姜、粳米，治疗少阴热化证之心中烦、不得卧的黄连阿胶汤中的鸡子黄，其立方之法均是从温补中州之土而来。

尚有其他脏腑气机不畅之病变从脾胃而治者，如王怀隐等《太平惠民和剂局方》所载逍遥散，本为肝郁气滞而设，但方中用茯苓、生姜、白术、甘草温补中土，助脾胃之气，其用意便是取脾胃转枢气机之功用，以使中焦和而肝气达，达到治疗肝郁的目的。再如罗天益的《卫生宝鉴》

所载人参蛤蚧散，用于治疗肺虚气逆之咳喘，但方中却用大量补脾之人参、茯苓、甘草之品，其立方月的，仍有健脾胃之气以加强转枢，以致肺气下纳于肾，而治疗咳喘之病。此皆为脾胃转枢理论在临床上的具体应用。

总之，脾为五脏之使是脾胃在五脏关系之中的特殊作用，而这种特殊的作用又是与脾胃所居的位置、脾胃的五行特性、脾胃本身的气机运行特点密不可分的。

(七)脾土与时令的关系

脾与时令的关系在《内经》中有独主时与不独主时两种说法。这些说法主要源于中国古代五行与方位、时令的不同配属学说。对此，翟双庆在《北京中医学院学报》1988 年第 5 期撰文进行了论述。

上古时代，人们对大地方位和时令的认识是逐步发展起来的，由无方位观念到有方位观念。首先是产生二维方位观念，即东、南为一个方位，西、北为另一个方位，而时令也仅有春、秋二季制。随着人类的进步，认识也逐渐全面起来，对方位有四维、五维、九维等不同的认识；对时令也有四时、五时、八时等区别。而五行产生后，人们又把它与方位、时令密切结合起来，用以指导当时国家政事、生活生产，于是它又成为五行学说的重要内容。由于人们对方位和时令有不同的看法，对五行与方位、时令的结合有不同的认识，导致五行与它结合后形成不同的学说。《管子》正是集此不同学说之大作。《管子》成书或早于《内经》，于战国末年就有流传。《韩非子》的《五蠹篇》云："藏商、管之法者家有之"。《管子》非一人之作，其中包括多家思想，如《四时》、《幼宫》、《五行》、《轻重已》几篇对五行与方位、时令配合就有三种构筑方法，即四分法、五分法及八分法。而《内经》已将医学内容与五行结合在一起，但对五行与方位、时令的构筑仍基本保持《管子》的四分、五分、八分之不同说法，反映《内经》五行说的各家学说，实质上也是产生脾与时令关系有不同说法的根源。

1. 四分法的脾与时令关系：《内经》的四分法，即五行与五方位、四时令相配。方位为东、西、南、北、中；四时为春、夏、秋、冬四季。配属为东——春——木——肝，南——夏——火——心，西——秋——金——肺，北——冬——水——肾，中——不独主时——土——脾。这里仅言四时，而没有长夏之称，如《素问》的《四气调神大论》、《诊要经终论》、《水热穴论》，《灵枢》的《四时气》等篇。这一派认为脾土与四时的关系是旺于四季，即四季均有土，其中对土与四季的具体结合又有小分歧。其一，认为土于四时无时无刻不在，伴随着整个时令。五行学说应用于中医学后，同藏象学说结合在一起。至《内经》成书时代，则将脾归属于土。《素问·玉机真脏论》在讲完四时四脏脉之后，最后又讲了脾脉，说："然脾脉独何主？岐伯曰：脾脉者土也，孤脏以灌四傍者也。帝曰：然则脾善恶可得见之乎？岐伯曰：善者不可得见，恶者可见"。其"善者不可得见"一语即说明脾土不仅不独主时，且亦非各自寄旺四季十八日，若寄旺四季末各十八日，其脉亦应同其它四脏脉一样，在各自所主的十八日中有一定形象，而此非。正如杨上善《黄帝内经太素》所云："弦钩浮沉四脉见时，皆为脾胃之气滋灌俱见，故四脏脉常得和平。然则脾脉以他为善，自更无善也，故曰善者不可见也"。也就是说，四时中脾土均在，时时刻刻滋灌着四脏。此种说法的立论根据是脾属土，而土能生养万物，春、夏、秋、冬四时皆靠土养，故四时之中皆有土气，不可无土；在医学上是因脾的功能为转输水谷精微给全身各部，与自然界之土养万物类似。如《素问·太阴阳明论》云："脾脏者，常著胃土之精也。土者，生万物而法天地，故上下至头足，不得主时也"。可见，无论是从四时皆有土气上讲，还是从脾转输水谷精微至全身来看，人身时刻不能离开"土"。正如《灵枢·五味》说："谷不入，半日则气衰，一日则气少矣"。《素问·平人

气象论》所云："人以水谷为本，故人绝水谷则死"。《金匮要略·脏腑经络先后病》说："四季脾旺不受邪"，明确指出脾在一年四季对机体抗御外邪起着重要作用，这一点是其他四脏所不具备的。"脾旺"则后天供养充足，机体抗病能力亦强，正所谓"正气存内，邪不可干"。脾衰，则后天供养乏力，百病由生，也正是李杲所谓"内伤脾胃，百病由生"。因此，在治疗上也有"治脾以安五脏"、"杂病从脾论治"等观点。

脾土旺于四季的另一种看法，是认为脾土寄旺于四季之末。《素问·太阴阳明论》曰："脾者土也，治中央，常以四时长四脏，各十八日寄治，不得独主于时也"。四时各十八日，共七十二日，所以《素问·刺要论》说："刺皮无伤肉，肉伤则内动脾，脾动则七十二日四季之月，病腹胀烦，不嗜食"。王冰注曰："七十二日四季之月者，谓三月、六月、九月、十二月各十二日后，土寄旺十八日也"。这种说法的立论根据有两个：一是脾为土，土养万物，故不独主一个时令，而旺于四季；二是脾为土行，而五行要与一年时令固定相配，一年三百六十天要以五平均分配，脾旺四个十八日即七十二日，其他四行亦各主七十二日，合则为三百六十天一年。翟双庆在《中医杂志》1988年第2期撰文认为，这种说法显得较为牵强，其产生的原因是《内经》非一人一时之作，加上当时哲学的影响，对某些事物的理解亦有不同之故。

四分法在《管子》中就已有雏形，《四时》篇中曰："东方曰星，其时曰春，其气曰风，风生木与骨"；"南方曰日，其时曰夏，其气曰阳，阳生火与气"；"中央曰土，土德实辅四时入出"；"西方曰辰，其时曰秋，其气曰阴，阴生金与甲"；"北方曰月，其时曰冬，其气曰寒，寒生水与血"。其中"土德实辅四时入出"，戴望注曰："王在四时之季与之入出"，言春、夏、秋、冬之"四时皆土之所辅成也"，明言五行之土不独主时而王于四季。《吕氏春秋·十二经》继承《管子》中《幼宫》、《四时》的四分构筑方法。至《内经》，医家们把五行同五脏结合起来，又继承发扬了四分法这一学说，尤其在中央土与四时关系上则别有新论，形成《内经》四分法学派。

2. 五分法的脾与时令关系：《内经》在五行与方位、时令的配属上还有五分法。所谓五分法，就是方位为五，而将一年分为春、夏、长夏、秋、冬五时，分别与肝木、心火、脾土、肺金、肾水相配。《灵枢·顺气一日分为四时》篇明确提出"五时"的概念，认为五脏"以应五时"，即"肝为牡脏，其色青，其时春，其日甲乙"；"心为牡脏，其色赤，其时夏，其日丙丁"；"脾为牝脏，其色黄，其时长夏，其日戊己"；"肺为牝脏，其色白，其时秋，其日庚辛"；"肾牝脏，其色黑，其时冬，其日壬癸"。《素问·阴阳应象大论》说："东方生风，风生木，木生酸，酸生肝"；"南方生热，热生火，火生苦，苦生心"；"中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾"；"西方生燥……"；"北方生寒……"。可见，其配属关系是：东方——春——木——肝；南方——夏——火——心；中央——长夏——土——脾；西方——秋——金——肺；北方——冬——水——肾。

至于五时所主时间长短，《内经》主要有两种分配法，其关键是长夏土的时间。第一种，五时所主时间均等，平分一年。《内经》的五行与时间配属，明确提出这样一种说法，即五行与十天之十干相配，它是以五行相生顺序从木始，至水终，依甲乙丙丁之次序，每行配两干，其中土主戊己，所主时间与其它四行所主时间相等，这一点反映了《内经》形成时代有五行所主时间等同的观点。而五行配时令同五行配天干与五行配时间均属一类，故认为土主长夏时间与其它四时均等不足为怪。《素问·阴阳类论》曰："春，甲乙，青，中主肝，治七十二日"。可见五时均应各主七十二日。正如程士德从《内经》七篇大论总结出来的运气学说（《内经理论体系辨析》）中所说：五运之气，分别主治五时，"每运主一时，以五行相生的顺序始于木运，终于水运，年年不变，五运主五时，每运主七十三日零五刻，合计三百六十五日零二十五刻，正合周天之数"。此论间前

所言甚近似。第二种说法是长夏为农历六月，即夏季的最后一个月。《灵枢·五音五味论》曰："足太阴、脏脾，色黄，味甘，时季夏"。而"季"，《说文解字》谓："少称也"。古人以孟、仲、季称谓次序之前后，季夏实为夏季之最后一个月。因此，长夏也就是农历六月。如王冰云："长夏，谓六月也"。《新校正》云："按全元起云：盖以脾主中，六月是十二月之中，一年之半，故脾主六月也"。

五分法在《管子》中已有记载，其《五行篇》云："睹甲子，木行御"，"七十二日而毕"；"睹丙子，火行御"，"七十二日而毕"；"睹戊子，土行御"，"七十二日而毕"；"睹壬子，水行御"，"七十二日而毕"。将一年分为五个七十二日，其时令与东西南北中五方及其五行恰相吻合。而《内经》的五分法与此不完全相同，首先是大多谈五脏而非单纯谈五行；其次，在时间的分配上也有区别，尤其是第二种说法。但不论它怎样演变，仅从土自寄旺四季改到单独主时，五分一年与五行相配这一点上讲，它仍然属于五分法学说范畴。

3. 八分法的脾与时令的关系：八分法，《内经》主要反映在《素问·八正神明论》和《灵枢·九宫八风》篇，《素问·方盛衰论》和《素问·疏五过论》亦间或提及。其方位有中、南、西南、西、西北、北、东北、东、东南等九个，而其中央为周围八方的中心，实为测定方位的唯一标准，属土而不独主时，旺于其它各个时令。其它八方则与时节相配各主时令（见表3—3—2）。这一说法同八卦、洛书九宫数还结合在一起，反映五行与九方位、八时令的配属关系。

表3-3-2 五行方位、季节相配表

东南、巽、木、四 主立夏后四十五日 天辅	南、离、火、九 主夏至后四十六日 天英	西南、坤、土、二 主立秋后四十六日 天芮
东、震、木、三 主春分后四十六日 天衡	中央、土、五 寄旺其它八时 天禽	西、兑、金、七 主秋分后四十六日 天柱
东北、艮、土、八 主立春后四十六日 天任	北、坎、水、一 主冬至后四十六日 天蓬	西北、乾、金、六 主立冬后四十五日 天心

八分法在《管子》中也有反映，《轻重己》篇把全年分为八个四十六天，作为春始、春至、夏始、夏至、秋始、秋至、冬始、冬至，分别与五行五方相合，构成八分法之雏形。《内经》则不仅把五行配属了九方、八时，在方位上与《管子》不同，同时还对八时的具体时间作了调整，五行与八时配属与《管子》也有不同，但从把一年八分而均配五行看，二者又同属一个大学派而为其下的不同分支。

综上述可见，先秦战国时代存在的五行与位、时令配属的不同学说，至《内经》形成时代仍有反映，其中有的内容已与医学结合在一起，同原来学说有很多不同之处，但究其源仍来自先秦战国诸家之说，是它们的发展与继续，《内经》中关于脾与时令配属的诸多说法亦来源于此，说明《内经》实非某一家、某一学派之作，而是各种学说、各个学派的综合产物。

（八）脾胃与神志的关系

关于脏腑与神志的关系，目前较多强调心肝肾胆，而忽视脾胃。如《全国内经·诊断专题学

术会议纪要·1987 年 10 月 30 日·北京》就提出人体精神活动调节中的"心肝肾轴"说。《内经》以五神脏理论论述脏腑与神志的关系，其中认为脾胃也是主神志的重要脏腑，而且脾胃主神志的关键之处在于气机枢转。

1. 脾胃是主神志的重要脏腑

(1)脾胃影响五神脏而主神志：《内经》认为人的精神、思维、情志活动的调节由在心统率下的五脏所主。如《素问·灵兰秘典论》说："心者，君主之官，神明出焉"；《灵枢·平人绝谷》说："五脏安定，血脉和利，精神乃居"。五脏功能正常，相互协调，才能顺利完成这一调节工作而保证神志正常。而脾胃经脉与心相联；在五神脏中，脾胃不仅为后天之本，五脏六腑之海，而且还是五神脏气机之枢纽。因此，在脏腑与神志的关系中，脾胃是重要的一个方面。脾胃功能旺盛则水谷吸收、糟粕排泄、水液代谢正常，气机中枢运转灵活，心与各脏腑所需营养得以及时供给，浊气得以排泄，升降出入有条不紊，神志的调节也就正常；否则，脾胃失常，影响五脏，就会影响神志的调节。《灵枢·本神》说："脾气虚"则"五脏不安"，五脏不安则会神志异常。如"肝气虚则恐，实则怒"，"心气虚则悲，实则笑不休"之类。

(2)神志异常之病因多求诸脾胃：神志异常之病因很多，但其中很大一部分源于脾胃。《内经》所载神志异常病症主要有情志失控、睡眠失常、善忘和癫狂等，均与脾胃有密切关系。脾藏营，营舍意，脾主思，所以脾胃本身病变就能引起情志异常。如《素问·宣明五气》说："并于脾则畏"。脾胃异常影响其他脏腑，也可发生情志异常。如《灵枢·四时气》说："善呕，呕有苦，长太息，心中憺憺，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃"。失眠和多寐，《内经》认为也是脾胃气逆或脾胃功能不健之故。如《素问·逆调论》说："胃不和则卧不安"，其中"胃不和"正是"阳明不得从其道"之意；而《灵枢·大惑论》说多寐是"肠胃大则卫气留久"，即脾胃功能不健、痰湿偏盛之人，清阳被遏之过。至于善忘，《内经》认为肠胃气滞是其主要原因，如《灵枢·大惑论》说善忘是"肠胃实而心肺虚"，而神志异常之主要病症癫狂，《素问·厥论》则认为主要是阳明胃气机闭塞，上逆之过，如它说："阳明之厥，则癫疾欲走呼……妄见而妄言"。

《伤寒论》关于神志异常与脾胃有关的条文很多，以成都中医学院主编之《伤寒论讲义》(1964 年上海科技出版社)条文序号为准，如论"烦"病机有第二百条的脾胃气滞，第二百六十六条的胃不和，第一百七十四条的阳明里热炽盛、扰乱神明，第二百四十条的胃中燥屎浊气攻心，第二百零八条的津伤胃燥和第三百九十七条的脾虚不能消谷而致日暮微烦等。再如癫狂，第二百三十九条说："阳明证，其人喜忘者，必有蓄血"。这里的"喜忘"，樊海在《陕西中医》1986 年第 7 期撰文认为并非是健忘，而是妄闻、妄见、妄言，为癫狂病的主要症状，其病机是阳明邪热与瘀血互结不能畅泄于外，向上逆冲，扰乱神明。第一百二十八条发狂证，机理是热邪深入下焦，与血搏结，药用抵挡汤，以方测之，并结合条文"少腹当硬满，小便自利"、"下血乃愈"等语，得知此瘀热当在肠胃无疑。至于失眠、嗜睡、神志不清、郑声谵语、惊悸等，《伤寒论》也均认为多与脾胃有关。

在现今的临床研究中，神志异常与脾胃的关系日益受到人们的重视，尤其是精神分裂症和脑中风引起的精神障碍。藏明仁在《山东中医杂志》1986 年第 1 期撰文认为，痰是精神分裂症的重要致病因素，而痰的产生则与脾胃有密切关系。黄柄山等在《吉林中医药》1986 年第 2 期撰文介绍，观察三百九十三个脑中风患者，其中具有痰证表现的有二百九十七例，占百分之七十，其表现是嗜睡、神迷、恶心呕吐、痰涎曳喉等，提示中风的主要病机为胃失和降、痰困中焦、蒙闭心窍。可见，诸多神志异常的病因源于脾胃，也正说明神志与脾胃的密切关系。

(3)从对神志病变多用调治脾胃法看：据统计，《名医类案》、《续名医类案》、《柳选四家医案》中以神志异常为主的病案共一百七十六个，其中在治法上属于调治脾胃或涉及调脾胃的共有八十三例，详见表3—3—3。

表3—3—3 《名医类案》等医案中神志病变应用调治脾胃法之统计

例数 治法或用药 / 出处	调治脾胃法	涉及调治脾胃法	其他法或药	未用药物	合计
《名医类案·癫狂心疾》《续名医类案·癫狂》	18		19	9	46
《名医类案·哭笑不常》《续名医类案·哭笑》	9	1		5	15
《名医类案·不寐》《续名医类案·不眠》	8	2	8	1	19
《名医类案·邪祟》《续名医类案·邪祟》	2	4	7	15	28
《名医类案·痫》《续名医类案·痫》	3	4	7	2	16
《名医类案·怔忡》《续名医类案·惊悸》	16	1	5	6	28
《名医类案·嗜卧》	1		1		2
《名医类案·鬼症》	2		1	1	4
《柳选四家医案·神志门》	11	1	6		18
合 计	70	13	54	39	176

从表中可见，一百七十六例医案除去未用药的三十九例外，余一百三十七例属治脾胃的七十例，约占一半，加上涉及调脾胃的十三例，共八十三例，约占百分之六十，说明主治脾胃实际

是历代医家治疗神志异常的重要手段。值得注意的是，这一方法也受到当今科研人员的重视。如王永炎等在《北京中医学院科研学术资料汇编》1987 年 5 月介绍，采用化痰通腑法治疗急性缺血性脑卒中病人一百五十八例，症见神志障碍、言语謇涩、半身不遂、头晕或眩晕，半月总有效率为百分之八十二点九；吴昌沐在《中西医结合研究会精神疾病专业委员会成立大会及学术讨论会会议论文汇编》1987 年报道，用攻下清热泻火法配合小量氯丙嗪治疗四十四例兴奋躁动病人，总显效率达百分之六十五点九，优于单纯氯丙嗪组，说明脾胃确与神志有密切关系，因而运用治脾胃法能取得好的疗效。

(4)从现代研究资料看脾胃与脑的关系：以往，西医把神志活动主要归为神经系统，尤其是脑的功能，但是近年来有人提出脑肠肽的概念，如朱文玉在《生理科学进展》1982 年第 1 期载文认为，现在发现生物活性肽类在神经系统和消化道中呈双重分布的现象，发现许多原来认为只存在于神经系统中的肽类也存在于消化道中，而原来认为只存在于消化道中的肽类，也在神经系统中发现，如内源性吗啡样物质、胆囊收缩素等，这些肽类具有激素与神经递质的双重作用。武元光广在《国外医学中药分册》1985 年第 3 期载文认为，脑肠肽的发现提示，神经系统与胃肠道之间在起源与功能上有更为密切的关系，在消化道与脑之间可能存在着未知的庞大的联络网，二者可能存在着反馈关系。高贤钧在《中西医结合杂志》1984 年第 3 期撰文推测，胃－肠－胰内分泌系统，通过脑肠肽影响脑肠轴，很有可能是中医认为脾胃与高级神经活动有关的物质基础。

2. 脾胃主神志的关键是气机输转：人的生命现象是脏腑组织功能活动的综合，而脏腑的生理功能无非是摄入所需、排出所弃的升降清浊、出入交换的过程。气机升降是脏腑的特性，是其内在联系的基本形式，也是脏腑气化的基本形式。脾胃气机不仅影响着脾胃功能，也影响着其他脏腑，因而也就影响着神志。

(1)脾胃气化通过影响各种代谢活动而影响神志：脾主升清，胃主降浊，二者相合又参与调节水液代谢活动，因而与神志密切相关。

①脾主升清、营养五脏、调节神志：《素问·经脉别论》说："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺"。正是由于脾的这种"散精"、"上归"的作用，精微、津液才能从胃到全身。后世医家据此提出"脾以升为健"，意在强调上升作用是脾运化精微、输布津液功能的根本，是前提条件。如补中益气汤方中加入柴胡、升麻，即加强脾升之力，恢复脾 升之性，才能使脾更好地完成"孤脏以溉四傍"、"为胃行其津液"的任务。而脾的升清作用正常，精微充足，五神脏得养，才能保持神志正常，故《素问·六节藏象论》说："五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生"。《灵枢·平人绝谷》更强调说："故神者，水谷之精气也"。若脾升不及，健运失常，脏腑虚弱，则神志不调，心神失养，出现神志异常。因此，运用健脾强运的归脾汤和补脾升清的补中益气汤治疗，有较好的疗效。

②胃主降浊，维护五脏，神志安宁：六腑的功能特点是"传化物而不藏"。《素问·逆调论》说："胃气亦当下行"，所以后世称胃主通降，以降为和。胃的降浊功能正常，则糟粕按时排出，从而维护五神脏不遭邪气侵犯，正常调节神志。若胃失和降，则糟粕内停，浊气侵及五脏，产生神志异常。因此，临床运用降胃通气泻糟粕之法每每奏效。又由于五脏浊气借腑排出，所以当各种原因引起五脏浊气停留而影响神志时，亦当调畅肠胃，恢复胃降功能，使浊气从胃肠排出。正如陈士铎在《石室秘录》论到治狂时说："此等症欲泻火而火在心之中，不可泻也；欲消痰而痰在心之中，不易消也，惟有补脾胃之气(脾升胃降之意)，则心得养，不必祛痰痰自化，不必泻火火

自无矣”。

脾主升，胃主降，而升降之间又有相反相成的关系，即有升才有降，降之通畅才能保证升之正常。否则，脾升不及不仅影响精微的吸收与布散，还可影响胃降而致糟粕内停；胃降失常不仅可使浊气下降，还可影响脾升而致精微的吸收与布散失常而影响神志。

③脾胃通过调节水液代谢而影响神志：脾气上升则津液布散，胃气下降则水液下达，二者协调，则津液运化正常，输布有序；否则，就会引起水湿潴留，为痰为饮。因此，喻昌《医门法律·痰饮》指出：“痰饮之患，未有不从胃起者矣”。后世医家则称“脾胃为生痰之源”。而脾胃升降失常产生的痰与饮可扰乱神志，成为神志病变。如痰火扰心，则生虚烦不眠、坐立不安等证；痰浊上蒙心窍可致神志错乱或昏不识人；饮邪停蓄上迫心神可以引起惊悸、怔忡等证。

(2)脾胃气机通过经脉的升降而影响神志：由于脾、胃经脉与主神志的心在结构上相联，因而它的升降可直接影响神志。经脉的升降特性主要表现在循行上，脾足太阴经从足走胸，胃足阳明经从头走足，一上一下，恰与脾气上升、胃气下降相一致。由于脏腑在内为本，各脏腑之经脉在外为标，脏腑的功能状态决定着经络的功能状态，因此，脾胃升降就可通过经脉升降而直接同神志发生关系。

《灵枢·经脉》说脾足太阴之脉“其支者，复从胃别上膈，注心中”。脾气上升，脾经亦上行，故精微通过脾经注于心而营养心神。故若脾升正常，则经气上升亦强，精微注心；脾升不及，经气上升无力，则精微不能上达，心神失养，而生诸症；若脾升太过，经气上升亦过，从而扰乱心神，如《素问·刺热论》说：“脾热病者……烦心”。

胃之经络亦与心相通。《素问·平人气象论》说：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”。足阳明之经气下行，胃气亦下降，导心气下达，使其浊气外出，维持心神的安宁。若胃气不降，就会引起心气下达受阻，心之浊气排出不畅，导致心神紊乱。另外，胃气不降，糟粕痰浊不能排泄，循胃络上逆而攻心，产生癫狂、神昏、谵语等症。由于阳明经多气多血，胃为五脏六腑之海，故邪犯阳明则多致正坚邪实之实热证。而实热阻滞经络或胃海，经气下降不畅，影响心脏，产生神志异常，这是阳明胃病变易致精神障碍的重要原因，其关键仍在于胃降功能失常。因此，临床或从脾胃本脏着手，调整紊乱的脾胃经脉气机，或径从经脉入手，调整气机。如《灵枢·四时气》治惊恐“取三里以下胃气逆”；《千金方·卷三十》“冲阳、丰隆主狂妄行，登高而歌，弃衣而走”。

(3)脾胃气机为全身气机之枢而影响神志

①脾胃气机为脏腑气机之枢。《素问·六节藏象论》说：“脾胃大肠小肠三焦膀胱者……此至阴之类，通于土气”。“至”有往来之义，至阴有承阳启阴之用，说明脾胃有上下升降、转枢往复的作用。《素问·刺禁论》说：“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市”。所谓“使”和“市”，也就是通畅无阻之意，可引申为转枢。所谓转枢是脾胃的一个特殊功能，是指脾胃通过其回旋运转、变化于中的作用，而使其他脏腑之气、阴阳水火维持其上下升降、内外出入的正常运动。

脾胃位于中央，为脏腑升降之枢。历代医家论述脾胃有转枢功能，大多是从脾胃位于中央着眼的。就五脏而言，心肺在上，在上者宜降；肝肾在下，在下者宜升；脾胃居中，通连上下，为升降之枢纽。五脏的升降无不以脾胃气机配合来完成。吴达《医学求是》云：脏腑之气机，五行之升降，“升则赖脾气之左旋，降则赖胃土之右转也。故中气旺则脾升胃降，四象得以轮旋。中气败则脾郁而胃逆，四象失其运行矣”。“脾阳升则肝肾之气上行以济心肺，胃阴降则心肺之气下

达以和肝肾”。对于中央的解释，喻昌认为当是“中脘”。中脘位居人体之中央，具有升清降浊的功能，他在《寓意草》中说：“人虽一胃，而有三脘之分。上脘象天，清气居多；下脘象地，浊气居多；而其能升清降浊者，全赖中脘为之运用”。以脏腑言，脾主升，胃主降，而每个脏器又都有升与降。又由于脾胃升降关系密切，所以说，胃虽以降为主，但降中寓升，而此“升”则正是脾升引发之功；脾虽以升为主，但升中有降，如运化水湿等，而此“降”则正是胃降引导之结果。临床所见，脾不升则胃“升”亦不及，谷实中满；胃不降则脾“降”亦异常，水湿中留。因此说，中脘为人体之中央，为气机升降之枢，但其所凭，仍是脾胃的气机输转作用。

脾胃升降，主持诸脏出入。五脏虽主藏精气，但亦有出入之功能。首先，五脏精气皆靠后天水谷精微之滋养、填充，这是五脏的入当由脾胃气机所主。而五脏的出，主要表现在两个方面：一是向全身输布精微物质，如心主血脉，推动血液运行全身；肺主宣降，输布精微透达上下等。二是浊气通过六腑或五脏自身排泄。五脏向全身输布精微和自身排泄浊气靠的是脏腑本身的升降功能，但需脾胃气为主持；而通过六腑排泄浊气则直接以脾胃气机升降为主持。若脾胃气机发生障碍，影响五脏的入与出，就会产生五脏的虚实证候。

②脾胃气机通过影响五脏气机而调节神志。五脏为调节精神活动的主宰，脾胃气机为脏腑气机之枢纽，这样脾胃气机影响神志就有它的特殊意义了。如《灵枢·大惑论》说善忘之因是“肠胃实而心肺虚”，就是指脾胃气机失常，不能正常布散精微，而致心肺之“入”异常，形成心肺虚证而生健忘。又如，心肾不交之惊悸、失眠，其中一个重要的原因亦是脾胃升降紊乱，故《证治汇补》曰：“五脏之精，悉运于脾，脾旺则心肾相交，凡土虚脾病而心肾不交，阴阳不归，可见惊悸，不得卧，卧不得宁”。因此，临床治疗神志异常很注重调理脾胃气机。进一步说，脾胃失调又影响其他脏腑的升降出入，所以在以它脏为主引起神志异常时，脾胃气机失调更能加重病情，其治疗除调整有病之脏外，也应考虑到脾胃气机转枢的影响作用，酌加调脾胃之品，故李杲在《脾胃论》中说：“其治肝心肺肾有余不足，或补或泻，惟益脾胃之药为切”。

(4)古代主要医案统计分析之验证：通过统计分析《名医类案》、《续名医类案》、《柳选四家医案》中运用治脾胃法及涉及调治脾胃治疗神志异常的八十三例医案，表明历代医家治神志异常的关键是调畅脾胃气机，详见表 3－3－4。

表 3－3－4　历代医家以调畅脾胃气机治神志异常之统计

例方数 / 出处 / 法	调治脾胃				涉及调治脾胃	合计
	涌吐	泻下	化痰豁痰	补脾胃		
《名医类案·癫狂心疾》《续名医类案·癫狂》	4	9	3	2		18
《名医类案·哭笑不常》《续名医类案·哭笑》	4	1		4	1	10
《名医类案·不寐》《续名医类案·不眠》		1	5	2	2	10
《名医类案·邪祟》《续名医类案·邪祟》	1	1			4	6

续表

例方 数 出处 法	调治脾胃				涉及调治脾胃	合计
	涌吐	泻下	化痰豁痰	补脾胃		
《名医类案·痫》《续名医类案·痫》	1			2	4	7
《名医类案·怔忡》《续名医类案·惊悸》	1	4	2	9	1	17
《名医类案·嗜卧》				1		1
《名医类案·鬼症》		2				2
《柳选四家医案·神志门》			11		1	12
合 计	11	18	21	20	13	83

①吐泻为调畅脾胃气机之法：从上表可见，用吐泻法者二十九例。《素问·至真要大论》说："土郁夺之"，而吐、泻正是治疗土郁的重要方法。正如陆一平在《鲈溪医论选》中所说："土畏壅滞，凡滞上者，夺其上，吐之可也；病在中者，夺其中，伐之可也；病在下者，夺其下，泻之可也"。

②化痰豁痰实质为调畅脾胃气机：上表统计资料中，化痰豁痰最常用的方剂是温胆汤及其变方（二十一例中占十三例）以及滚痰丸（三例）。温胆汤由陈皮、半夏、茯苓、枳实、竹茹、甘草组成。从归经上看，半夏、枳实入脾胃，陈皮入脾肺，竹茹入肺胃胆，茯苓入心脾胃肺肾，甘草入十二经，六药以入脾胃经的频率最高，可见祛痰热是通过调畅脾胃气机来实现的，而其痰热也正是由于脾胃异常所产生的。考《千金方》立方之意虽称之治胆虚痰热上扰之虚烦，但实际上，历代医家均用之于脾胃痰热疾患，其道理正如《医方集解》所说："此足少阳阳明药也"，"非特温胆，亦以和胃也"，明确指出温胆汤有调理脾胃之功。至于温胆汤之变方如导痰汤、涤痰汤等，也均是通过调理脾胃气机来祛痰的。礞石滚痰丸，程士德等在《素问注释汇粹》中说："虽然一般认为礞石滚痰丸乃治顽固老痰蒙闭心包之证，但其用大黄泻热，配礞石以坠痰，亦寓以清泻阳明之义"。可见这些化痰、祛痰之剂都可以说是调畅脾胃气机祛痰之品。

③补脾胃也是以调畅气机来实现的：上表资料中运用补脾胃治疗神志异常有二十例，用得较多的是补中益气汤、归脾汤和理中丸等。补中益气汤、归脾汤是通过使脾气健运、脾升正常来完成益气补血之功的。理中丸本为中焦脾胃虚寒而设，但仲景在《伤寒论》中不言补中焦，而云"理中焦"，这说明补之所以扶正，在于调理脾胃升降气机，只有升降复职、运化充沛，正气才得以恢复。所以仲景用"理中焦"告诫人们补塞之剂，亦在调整气机，恢复脏腑升降之能。这样补脾胃与调畅脾胃气机就密切联系起来了。或补脾胃而为恢复升降，或调升降而为补脾胃。

④辅用调治脾胃之品，目的在于调气机：在顾及脾胃一类治疗方法中，常是以它药为主，而兼用调治脾胃之品为辅，多用陈皮、半夏、白术、木香、厚朴等品，意在保持脾胃气机通畅。正如《续名医类案·卷二十二》在论苏合香丸时说："犀角入心，沉香入肾，木香入脾，香附入肝，薰陆

香人肺，复以丁香入胃者，以胃为一脏也，用白术健脾者，欲令诸香留顿于脾，使转输于各脏也”。说明运用调治脾胃之品，其目的在于调畅脾胃气机。

（九）四肢者诸阳之本也

《素问·阳明脉解篇》云：“四肢者诸阳之本也，阳盛则四肢实，实则能登高也”。这里“支”同肢，指人体四肢。对本句经文含义的理解，历代医家分歧颇大，总括起来主要有以下几种观点：

1. 认为“本”为根本之意，作起、始讲，言人体阳气源于四肢，故四肢为诸阳之本。如王冰注：“阳受气于四支，故四支为诸阳之本也”。杨上善、姚止庵所注与王冰同。对于阳受气于四肢的机理，张志聪认为：“虚则四支虚，实则四支实，盖津液从四肢而渗于脉外，阳气从四支而合于脉中。……经言阴者主脏，阳者主腑，阳受气于四末，阴受气于五脏，故四支为诸阳之本”。高世栻则认为：“手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足，故四肢者，诸阳之本也”。王洪图在《中医杂志》1984 年第 8 期撰文从“生气通天”的角度进行分析，认为本者，源也。“十二经脉之气、十五络脉之气，都是出入肘、膝，流注于‘五腧穴’，再从五腧内入于脏腑”，并且“人体接受天阳之气的途径，从脏腑来说，是通过呼吸而进入上焦心肺的；从经脉来说，是通过四肢末端的‘井’穴而进入诸经”。以上诸家对四肢为诸阳之本的机理分析，张志聪、姚止庵等宗王冰之说，认为阳受气于四肢，故四肢为诸阳之本；王洪图则将这种观点进一步展开，将人体阳气分为脏腑阳气和经脉阳气两类，并认为阳受气于四肢的具体位置在“井”穴，从而亦解释了《内经》“阳受气于四末，阴受气于五脏”的理论。高世栻从经络分布方面解释，认为人体手足三阳经均分布于四肢，故四肢为诸阳之本，但因为人体三阴经亦同样分布于四肢，故有些牵强。

2. 认为“本”乃标本之意，属反训用法，在此用为标，即标识、表现之意，整句译为“四肢是人体阳气的表现之处”，而阳气是四肢活动的根本，四肢能反映人体阳气的盛衰变化。翟双庆在《北京中医学院学报》1985 年第 3 期、齐金成在《河南中医》1982 年第 3 期、尹雪萍在《山东中医杂志》1986 年第 1 期、武长春在《中医杂志》1986 年 1 期，均发表文章持此观点。

3. 认为“本”应读作“本 tāo”，据《说文解字》“本，进趣也”，“进，登也”，“趣，疾也”。因而，将“四支者诸阳之本也”译为“全身的阳气可迅速布达于人体四肢”。赵喜新在《河南中医》1983 年 2 期撰文阐明此观点。

以上诸说，各执一词，均有一定的依据。但细究原文，结合临床，似以第二说为胜。“本”，可作诊察之本讲，即四肢是诊察人体阳气的根本，其理由如下：

首先，从其出处来看，“四支者诸阳之本也”出自《素问·阳明脉解篇》，云：“病甚则弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，踰垣上屋，所上之处，皆非其素所能也，病反能者……四支者，诸阳之本也，阳盛则四支实，实则能登高也”。讲的是阳明热盛所致狂症，病位在阳明，因而文中所言“诸阳”，当指的是脾胃阳气，脾胃阳盛则四肢健壮，体力超人，即“阳盛则四肢实，实则能登高也”。因而，四肢反映脾胃阳气的盛衰，而如果将其解释为四肢是人体阳气的根本，其一是将脾胃之阳统论为全身阳气，便将概念扩大了，超出《阳明脉解篇》所谈论的范围；其二无法与上下文意义相贯通。并且，《内经》多处谈及“脾病则四肢不用”，如《素问·太阴阳明论》曰：“四支不得禀水谷气，日以益衰，阴道不利，筋骨肌肉无气以生，故不用焉”。四肢无“气”以生，则不用，此处之“气”虽概言脾胃所化生的气血，但实包含脾胃阳气在内。一则脾的升清、运化有赖脾阳才能进行，脾不运化之因在于脾胃阳衰；二则脾胃化生的水谷精气是产生卫气的前提，人体四肢的正常运动有赖于卫阳的温养，所谓“清阳实四肢”，“卫气虚则不用”即是此意。因而四肢不用的病机包含脾胃阳衰在内，从某种意义上讲，这是与“阳盛则四肢实，实则能登高”相并论的脾

胃的另一病证。脾胃阳盛则四肢健壮超人，脾胃阳虚则四肢痿弱失用，故四肢乃诊察脾胃阳气之本。

第二，从《内经》文法来看，“四支者诸阳之本也”的句式在《内经》中凡三见。《灵枢·五变》有：“颧骨者，骨之本也”；《灵枢·经脉》则曰：“口唇者，肌肉之本也”。显然，这两句经文是讲颧骨是诊察骨骼强弱的根本，口唇是诊察肌肉强弱的根本。同样，“四肢者诸阳之本也”亦是四肢为诊察阳气的根本。阳气竭则见四肢厥，阳气回则见四肢温，阳气衰则见四肢冷，阳气盛则见四肢热。《素问·太阴阳明论》更明确地说：“四支者，阳也”。另外，《内经》亦根据四肢情况判断病人的预后。如《素问·通评虚实论》曰：“乳子而病热，……手足温则生，寒则死”。言小儿热病四肢温则阳气存，阳存则生，预后佳；四肢寒则阳气竭，阳竭则死。可以说，这是《内经》将四肢作为诊察阳气之本的临床应用之一。

第三，从历代医著及临床用药来看，人体阳气之本在脾肾而不在四肢。人体肾脏禀先天之精化生元阴元阳，是人体生长发育和进行生命活动的根本物质和原动力，而为人体阳气之始，脾胃化生的水谷精气又不断滋补这种人体阳气而成为阳气之源。所以《素问·阴阳别论》说：“所谓阳者，胃脘之阳也”。张仲景《伤寒论》不仅将所有手足厥逆、脉微欲绝的亡阳证归属于少阴病篇，而且在治疗阳虚、亡阳证时，所用药物亦均是峻补脾肾之阳的干姜、附子之类。如《伤寒论·少阴病脉证并治》：“大汗出……，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之”。因而，如将“四支者诸阳之本也”释为四肢是人体阳气的根本，似缺乏相应的临床依据，也与脾肾为人体阳气之本的理论相悖。

总之，“四支者诸阳之本也”一句经文引起的争议，使人们对人体的阳气本源进行了多方面的探讨，带动了对阳气本身引起的诸如病理、生理、病证、诊断、预后等方面的深入认识，有益于学术发展。

（贺 娟 翟双庆）

第六节 肺与大肠

肺与大肠相表里，《内经》又称为“肺合大肠”，在五行属金，通于秋气。有关肺、大肠的生理功能和特点，《内经》括用“相傅”、“气之本”、“藏于右”、“脏之盖”、“藏魄”、“主鼻”、“主皮毛”、“传道”等词语概括之。后世从不同角度进行探讨和阐发，今特对有关理论的古今研究情况加以评述。

一、经文辑录

肺合大腸。

《靈樞·本輸》，《靈樞·本藏》有相同記載

陽明與太陰爲表里，是爲手之陰陽也。

《素問·血氣形志》，《靈樞·九鍼論》有相同記載

西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛，皮毛生腎，肺主鼻。其在天爲

燥，在地爲金，在體爲皮毛，在藏爲肺，在色爲白，在音爲商，在聲爲哭，在變動爲欬，在竅爲鼻，在味爲辛，在志爲憂。

《素問・陰陽應象大論》，
《素問・五運行大論》有相似記載

肺主秋，手太陰陽明主治，其日庚辛。

《素問・藏氣法時論》，
《素問・陰陽類論》有相似記載

七月八月，陰氣始殺，人氣在肺。

《素問・診要經終論》

肺爲陰中之少陰。

《靈樞・陰陽繫日月》，
《靈樞・九鍼十二原》有相同記載

背爲陽，陽中之陰，肺也。

《素問・金匱眞言論》

肺爲牝藏。

《靈樞・順氣一日分爲四時》

肺藏於右。

《素問・刺禁論》

肺者，氣之本，魄之處也。其華在毛，其充在皮，此爲陽中之太陰，通於秋氣。

《素問・六節藏象論》

肺者，相傳之官，治節出焉。

《素問・靈蘭秘典論》，《素問・刺法論》
有相同記載，《靈樞・師傳》有相似記載

諸氣者皆屬于肺。

《素問・五藏生成論》

肺藏氣。

《素問・調經論》，
《靈樞・本神》有相同記載

肺朝百脈，輸精於皮毛。……脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱。

《素問・經脈別論》

五氣入鼻，藏於心肺，上使五色脩明，音聲能彰。

《素問・六節藏象論》，《素問・五藏別論》有相似記載

五藏之應天者肺，肺者五藏六府之蓋也。

《靈樞・九鍼論》，《靈樞・師傳》、
《素問・痿論》、《素問・病能論》有相似記載

肺之合皮也，其榮毛也，其主心也。

《素問・五藏生成論》

皮毛者，肺之合也。

《素問·欬論》

肺主身之皮毛。

《素問·痿論》

肺氣通於鼻，肺和則鼻能知香臭矣。

《靈樞·脈度》

鼻者，肺之官也。

《靈樞·五閱五使》，《素問·金匱真言論》、《素問·陰陽應象大論》、《素問·五藏生成論》有相似記載

肺爲涕。

《素問·宣明五氣》，《靈樞·九鍼論》有相似記載

大腸者，傳道之官，變化出焉。

《素問·靈蘭秘典論》，《素問·刺法論》有相同記載，《靈樞·本輸》有相似記載

二、前人论要

1. 唐容川《血证论·脏腑病机论》：肺为乾金，象天之体，又名华盖，五脏六腑，受其覆冒，凡五脏六腑之气，皆能上熏于肺以为病，故于寸口肺脉，可以诊知五脏。肺之令，主行制节，以其居高，清肃下行，天道下际而光明，故五脏六腑，皆润利而气不亢，莫不受其制节也。肺中常有津液润养其金，故金清火伏。若津液伤，则口渴气喘，痈痿咳嗽；水源不清，而小便涩；遗热大肠，而大便难；金不制木，则肝火旺；火盛刑金，则蒸热、喘咳、吐血、痨瘵并作。皮毛者肺之合也，故凡肤表受邪，皆属于肺。风寒袭之，则皮毛洒淅，客于肺中，则为肺胀，为水饮冲肺。以其为娇脏，故畏火，亦畏寒。肺开窍于鼻，主呼吸，为气之总司。盖气根于肾，乃先天水中之阳，上出鼻，肺司其出纳。肾为水，肺为天，金水相生，天水循环。肾为生水之原，肺即为制气之主也。凡气喘咳息，故皆主于肺。位于胸中，胸中痛属于肺。主右胁，积曰息贲，病则右胁有动气。肺为之义，大率如是。

2. 叶天士《临证指南医案》：肺为呼吸之橐龠，位居最高，受脏腑上朝之清气，禀清肃之体，性主乎降；又为娇脏，不耐邪侵，凡六淫之气，一有所著，即能致病。其性恶寒、恶热、恶燥、恶湿，最畏火、风。邪著则失其清肃降令，遂闭塞不通爽矣。

3. 龚居中《红炉点雪·肺痿肺痈》：盖肺体清虚，本燥，主乎气，金气清肃，则一呼一吸之间，脏腑经络，四体百骸，无往不之，而其动静之为，靡不藉以司用。

4. 张锡纯《医学衷中参西录·升降汤》：肺悬胸中，下无透窍，胸中大气，包举肺处，上原不通于喉，亦并不通于咽，而曰出于肺循喉咽，呼则出吸则入者，盖谓大气能鼓动肺脏使之呼吸，而肺中之气，遂因之出入也。所谓天地之精气常出三入一者，盖谓吸入之气，虽与胸中不相通，实能膈肺膜透过四分之一以养胸中大气，其余三分吐出，即换出脏腑浑浊之气，此气化之妙用也。

5. 赵献可《医贯·内经十二官论》：喉下为肺，两叶白莹，谓之华盖，以复诸脏，虚如蜂窠，下无透窍，故吸之则满，呼之则虚，一吸一呼，本之有源，无有穷也，乃清浊之交运，人身之橐龠。

三、研究与述评

（一）肺为少阴气藏于右

《内经》对于肺的阴阳属性有两种不同记载，一认为肺为太阴之气，如《素问·六节藏象论》："肺者，……为阳中之太阴，通于秋气"；一认为肺为少阴之气，如《灵枢·九针十二原》"阳中之少阴，肺也"、《灵枢·阴阳系日月》："肺为阳中之少阴"。对于"阳中之太阴"、"阳中之少阴"中的"阳"字，后世认识是一致的，即肺位膈上，属阳位，这与《素问·金匮真言论》所说的"背为阳，阳中之阴肺也"是一致的。其认识上的分歧在于肺到底是"阳中之太阴"还是"阳中之少阴"。"少阴"作秋季属性解，不论从文义上或理论上皆通。那么，"太阴"指什么呢？注家对此大多含糊其辞或撇开不注，如王冰说："肺脏为太阴之气，主王于秋，昼日为阳气所行，位非阴处，以太阴居于阳分，故曰阳中之太阴"（《增广补注黄帝内经素问》）。"太阴"究属何义？仍未明言，马莳、吴昆、张志聪、陈修园等后世注家皆雷同于此。但如将"太阴"理解为"太阴经脉"，则显然与上下文不符，否则，心为"阳中之太阳"、肝为"阴中之少阳"等更无法解释。从内脏与季节的通应关系上，肺与秋季相应，秋为阴气初生之"少阴"，亦与"太阴"一词不合。针对这种情况，《新校正》指出："太阴，《甲乙经》并《太素》作少阴，当作少阴。肺在十二经虽为太阴，然在阳分之中，当为少阴也"。然按此注查《甲乙经》无此文，《太素》见《阴阳合篇》，且因后文将经脉名称与部位属性混注，其言含糊。于是，张介宾试图另辟一径，他在《类经》中说："然考之《刺禁论》云：'鬲肓之上，中有父母'，乃指心火肺金为父母也。父曰太阳，母曰太阴，是无不可"。然而，值得注意的是，本节文义是讲五脏应合四时阴阳的，原文在"阳中之太阴"句后紧接着有"通于秋气"一句，故按张注所释，似也欠妥。今人胡天雄在《素问补识》中指出："肺主秋，是凉爽季节，为少阴之气，肾主冬，是严寒季节，为太阴之气。此'太'字与后文'少'字互误，为后世浅人妄改所致"。查《灵枢·九针十二原》、《灵枢·阴阳系日月》等篇俱言肺"为阳中之少阴"，所以，尽管胡氏所言"太"、"少"二字互误尚缺乏一定的证据，但依其上下文义和一年四时阴阳气消长理论冬至一阳生，故春为初生之少阳，夏为隆盛之太阳；夏至一阴生，故秋为初生之少阴，冬为隆盛之太阴的理论来看，故作"少阴"为是。

关于"肺藏于右"，后世大多认为乃是指肺脏的生理功能特点及其病理改变而立论的。然亦有持不同观点者，山东中医学院、河北医学院编著的《黄帝内经素问校释》在《刺禁论》原文后的按语中指出："本节（指"肺藏于右"一节原文）所指乃人体生理的要害部位，似当从解剖学的观点来理解"，将"肺藏于右"理解为肺的解剖部位。这种观点很受黄景贤的赞许，黄氏在《中国医药学报》1989 年第 2 期上撰文指出："本篇经文是讨论针刺的禁忌问题，指出针刺时刺伤人体某些要害部位的严重后果，故文中有'刺中心'、'刺中肝'、'刺中肺'引起死亡的论述，可见本篇经文中的心、肝、肺等，指的是解剖部位，不然，如何说刺中？"那么，如何理解"左"、"右"呢？（其前有"肝生于左"一句），黄景贤认为，"右，上也"，"左，下也"，并引《经籍纂诂》等为证。据此，将"肝生于左，肺藏于右"释为"肝生于膈下，肺藏于膈上"。诚然，肺的解剖部位是位于横膈之上，然而为何不直言膈上呢？《内经》对肺的解剖部位还是比较明确的，如该段下文即有"膈肓之上，中有父母"一句，此句中"父母"显指"心肺"二脏。如张介宾注："鬲，膈膜也；肓，心之下鬲之上

也。膈肓之上，心肺所居，心为阳中之阳，肺为阳中之阴，心主血，肺主气，营卫于身，故称父母"。所以《刺禁论》再用"肺藏于右"表述其解剖部位在膈上，就显得多此一举了。尽管"右"可训为"上"，然亦难脱牵强之嫌。再者，联系"肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里"等上下文，及"圣人面南而立"的法则，可以看出此节的深刻内涵是肝应东方，于时为春；肺应西方，于时为秋；心应南方，于时为夏；肾应北方，于时为冬。故以解剖概念释"肺藏于右"的观点似不可取。

王冰认为"肺藏于右"的实质是指肺通应金、秋的生理特性，注云："肺象金，主于秋，秋阴收杀，故藏于右也"。马莳在此基础上进一步指出："肺象金，金主西方，故肺藏于右，虽其形为五脏之华盖而其用则在于右也"，明确指出"肺藏于右"是指肺的功用而言。然而，不足的是，王注、马注对"右"字都未加注释，张志聪力补二者注义之不足，他在《素问集注》中说："圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲，左东而右西，是以肝左而肺右也，曰生曰藏者，谓脏体藏于内，脏气之从左右而出于外也"。据此，"肺藏于右"乃指肺之降敛之特性而言。

《素问·阴阳离合论》云："圣人面南而立"。张志聪说："然人皆面南而背北，左东而右西"。所以，"右"是代表西方。日月从东方升，向西方降，即如《素问·阴阳应象大论》云："左右者，阴阳之道路也"。故以日月降落之西（右）方来类比肺有肃降之特性。此为"肺藏于右"的真正内涵，这与"肺为少阴之气"说是相一致的。

"肺藏于右"，其临床意义在于说明肺病多表现在右侧部位的病变特征，如《素问·刺热论》说："肺热病者，右颊先赤"。后世一些医家还将此作为诊断、辨治肺病的依据之一。如陈复正《幼幼集成》说："右颊配肺"，"以候脏气之强弱耳"。《难经·五十六难》据"肺藏于右"的理论，认为"肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯，久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺壅"，临床亦每见到急性咳嗽牵引右胁疼痛者。这证明"肺藏于右"这一理论的临床意义。

（二）肺主气

主气是肺脏的一个重要生理功能，指主呼吸之气和主一身之气。主呼吸之气将在后文"肺司呼吸开窍于鼻涕为之液"一节中阐述，本节仅对肺主一身之气加以探讨。

《素问·五脏生成论》指出："诸气者皆属于肺"；《素问·六节藏象论》云："肺者，气之本"。"主"，即主持、掌管、调节、控制的意思。肺主一身之气，即人体上下表里之气的生成与运行均由肺来主持和调节。马莳《素问注证发微》说："吾身之气，皆属于肺"。肺通过主持一身之气，进而治理调节全身。正如张介宾《类经·藏象类》所说："肺主气，气调则营卫脏腑无所不治"。现从宗气、营卫之气、清阳之气等几个方面对此加以阐述。

1. 肺主宗气：《灵枢·邪客》："宗气者，积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉"。宗气又名"大气"。《灵枢·五味》有云："其大气之抟而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入"。可以看出，大气位置和功能与宗气相同，实为一气。

首先，肺调节着宗气的生成。宗气由自然清气和水谷之气汇聚而成。如张锡纯《医学衷中参西录》所说："盖谓吸入之气，虽与胸中不相通，实能隔肺膜透过四分之一以养胸中大气"。另一方面，胃中水谷之气，通过胃络"虚里"上注于胸中，经肺气的化合与清气汇合生成宗气。《素问·平人气象论》谓"胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也"，故宗气是肺气化合清气和水谷气的产物，而宗气为一身之动力，能激发和推动五脏六腑、四肢百骸及五官九窍的功能活动。如果肺气虚弱，则宗气生成不足，就会出现少气不足以息，语言低微，身倦乏力，脉沉微等气虚的症状。如《灵枢·海论》："气海不足，则气少不足以言"。

其次，肺治节着宗气的运行。宗气积聚于胸中，靠肺气宣降布达上下。《灵枢·刺节真邪》

云："宗气留于海，其下者注于气街，其上者走于息道"，肺气宣发，则宗气上达以"走于息道"；肺肃降，则宗气下行以"注于气街"。宗气赖肺宣降运行周身上下，以发挥"贯心脉"、"行呼吸"之作用。如果肺失宣降，宗气积郁胸中，不得布达，就会失去"贯心脉"、"行呼吸"之用，从而出现胸膈满闷，呼吸不利，甚则心脉瘀阻等病理变化。

2. 肺主营卫之气：肺主营卫之气，主要表现在生成和运行两方面。

(1)主营卫的生成：《灵枢·营卫生会》指出："营出于中焦，卫出于下焦"。《内经》以降，多数医家认为此是讲营卫生成的，即营气生成于中焦，卫气生成于下焦。尽管历代对"卫出于下焦"有不同的看法，但对营气生成于中焦多无异议。然当今亦有人提出："营卫之气生成于肺"的说法。如陈明在《河南中医》1987 年 4 期撰文提出："营气和卫气均生成于肺，由水谷精微和自然界清气在肺气的作用下化合而成，脾胃中化生出的水谷精微只是合成营卫的原料，不经肺气化合，便不能称做营气、卫气，是营卫生成于肺，非生成于中焦脾胃之中"。

《灵枢·营卫生会》篇是营气、卫气生成与会合的专论，谓"人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫"，这是对营卫之气生成过程的最好说明。饮食物经过"入于胃"，在脾的参合下，化生出水谷精微，此时水谷精微内含营养成分较高，既包阴津，又裹阳气，但终未分出气、血、津液之形，故统称"精微"。当水谷精微由脾"传于肺"，在肺内与大自然清气相汇，经肺气化合乃成营气和卫气(营气由精微之清与清气相合，卫气由精微之浊与清气相合)，此始称水谷精微"清者为营，浊者为卫"。可见，营卫之气来源有二：一为水谷精微，一为自然界清气。生成的器官是肺。有关营卫生成于肺，《内经》不乏论述，如《灵枢·营气》："营气之道，纳谷为宝，谷入于胃，乃传之肺……精专者行于经隧，常营无已"；《素问·调经论》："阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间"等，后者虽未点明"卫气"二字，但从"温皮肤分肉之间"来看，则非卫气莫属。肯定"营卫生成于肺"，并不是否定营卫和其它脏腑的联系，如脾胃的源济、肾阳的促进、心气的激化作用等。

(2)主营卫的运行：营卫需肺气推动运行全身，营气循经脉，卫气走玄府孔窍、腠理油膜。

营气沿十二经脉运行，始于手太阴肺经，然后依次运行于其它经脉，终于肝经，后又"复出太阴"肺经进行下一次循环。故营气运行始于肺终于肝，由肺主治节推动着营气的运行，一日五十周于身。若宣降失常，治节无权，每致营气运行紊乱。

卫气不循经脉运行，其流布有内、外两大区域。正如《灵枢·脉度》说："其流溢之气，内溉脏腑，外濡腠理"。然其内、外运行都受着肺的治节，肺气宣发，则卫气达表布于皮肌腠理，如《灵枢·痈疽》说："上焦出气，以温分肉而养骨节，通腠理"；肺气肃降，则卫气行里散于胸腹诸腔，如《灵枢·平人绝谷》说："上焦泄气，出其精微，慓悍滑疾，下焦下溉诸肠"。

3. 肺主清阳之气：清阳，指精纯清润的阳和之气。其功能主要是温润头面诸窍。《素问·阴阳应象大论》："清阳出上窍"。上焦的视、听、言、嗅等功能无不赖清阳之气的灌注以发挥其功能。《灵枢·邪气脏腑病形》说："其精阳之气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听"。《素问·六节藏象论》所说："五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰"。若肺气虚弱，或邪扰于肺，不能宣发清阳于头面诸窍，可见鼻塞、耳鸣耳聋、头晕目眩，或目赤、鼻干、咽痛等症。无论虚证、实证，总以治肺为先。虚者，宜补肺助阳，宣清上升；实者，宜开宣肺气，升阳散火。

(三)肺朝百脉主治节

"肺朝百脉"出自《素问·经脉别论》，原文曰："食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于腑，腑精神明，留于四脏，气归于权衡。权

衡以平，气口成寸，以决死生"。

1. 肺朝百脉的含义：正确地析释"肺朝百脉"，关键在于对"朝"、"脉"二字的理解。"朝"，王冰以降，张介宾、马莳、张志聪等皆释为"朝会"，因而把本句注为"肺受百脉之朝会"，或"百脉朝会于肺"。如王冰《重广补注黄帝内经素问》注云："经气归宗，上朝于肺，肺为华盖，位复居高，治节由之，故受百脉之朝会也"。张志聪《素问集注》则注为："是以百脉之气，皆朝会于肺也"。当今有不少学者对此撰文进行评辨，雷平在《四川中医》1990年第11期撰文指出："从'肺朝百脉'所处的该段经文的用词来看，其中'入'、'流'、'归'、'朝'、'输'、'行'、'留'都是方向性动词，这段阐述前后关联，一气呵成，不可能唯独中间的'朝'属倒装句。既已言'经气归于肺'，又何需再用'肺朝百脉'之倒装句，岂不重复？这不符合《内经》的一般写法特点。而且，若释为百脉朝肺，那肺就是百脉气血的汇聚处，又怎么'输精于皮毛'、'行气于腑'、'留于四脏'呢？"因此，雷氏认为，"'肺朝百脉'应理解为肺朝向全身经脉"。然而，"肺朝向百脉"似只是说明肺与百脉的一种上下关系状态、功能内涵。鲁昌源在《湖北中医杂志》1982年第4期撰文认为："肺朝百脉"句，其主语即是"肺"，而"朝"字是实词活用的使动用法，"朝百脉"是动宾结构作为谓语，是以"肺朝百脉"即为"肺使百脉朝"。"朝"，在古代与"潮"可同音假借，如是则"肺使百脉潮"。而"潮"即"潮汐"，乃定时涨落的海水，古代亦写作"朝夕"。联系上下文义，此释无疑是别具慧眼的。《内经》其它篇中亦有此种情况，如《素问·五脏生成论》的"诸气者皆属于肺，此四肢八溪之朝夕也"，《素问·移精变气论》的"贼风数至，虚邪朝夕"等，其中的"朝夕"亦即"潮汐"。陈明在《河南中医》1989年第6期撰文说"朝"，音义同"潮"。"潮"本为定时涨落的海水，在这里做动词，潮动之意。"肺朝百脉"，即肺潮动百脉。言肺通过其宣降作用，潮动百脉以运行气血（犹海水之奔腾潮汐）到全身各处，其作用趋势是由"上"达"下"。肺具这种功能特性，从而对气血津液、五脏六腑发挥着"治节"作用。以上认识，从其上下文义及肺脏生理功能特点看，很有道理。

"脉"意何指？诸注皆未云。观《灵枢·决气》篇所下"脉"之定义，"壅遏营气，令无所避，是谓脉"，谓脉为约束营气运行之管道。查《灵枢·营气》载：营气序沿十二经脉运行，是"脉"指"经脉"。又《素问·脉要精微论》云："夫脉者，血之府也"。王冰注："言血之多少皆聚于经脉之中也"，也为此意。故此"脉"指经脉，乃气血运行之通道，为肺潮溉全身之途径。"百脉"则括指各个经脉及其分支　　络脉（血脉）。"肺朝百脉"，即肺潮动经络，使气血布达周身。

2. 肺朝百脉的条件：肺居上焦，覆盖心君，下覆诸脏，位高宣降，掌治节大权，故能潮动一身之经脉而运行营卫气血。

血无气不行。肺主气，故能帅血运行于经脉。首先是肺主呼吸之气，能直接推动经脉运行。"人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸不已，故动而不止"（《灵枢·动输》）。呼吸通畅，实为保证经脉运行无阻之重要条件。其次是肺通过生成宗气而主持一身之气。宗气有"贯心脉"之功，故肺主之气乃为血液运行的动力。此功若失，可致瘀血，正如《灵枢·刺节真邪》说："宗气不下，则脉中之血，凝而留之"。

肺参与营血之生成。生血原料——水谷精微，由脾升注于肺，在肺内与清气结合，经肺气化合（当然亦有心气的赤化作用）而生成营血。《灵枢·营卫生会》云："中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血"。若肺气亏，或呼吸不利，可致血液化生不足而引起血虚病变。故治疗血虚，常在补血药中加入补肺气之品，如当归补血汤之重用黄芪。血之生成既关乎肺，故能随肺之宣降而潮运全身。

六腑通过经脉隶属于五脏，而五脏除脾之外，其经脉皆上注于肺。《灵枢·经脉》云："心，手

少阴之脉，……其直者，复从心系却上肺"、"肝，足厥阴之脉，……其支者，复从肝别贯膈上注肺"、"肾，足少阴之脉，……其直者，从肾上贯肝膈入肺中"，而手太阴之脉，"起于中焦（脾胃）"。故肺诸经脉与其它四脏直接相通。正因肺脉起于脾胃，故脾胃中精微首先要上注于肺，化生气血后，再敷布于全身。《营气》篇指出肺脉为十二经之首，气血首"从太阴出"，又复"注肺中"，从而得肺之宣降而潮运于周身之经脉，五脏六腑皆得其养。因此，肺具有"朝百脉"之生理基础。

3. 朝百脉的途径："肺朝百脉"表现于"输精于皮毛，毛脉合精，行气于腑，腑精神明，留于四脏，气归于权衡"，从而将气血潮运至皮毛脏腑，全身各处。

（1）"输精于皮毛，毛脉合精"："输精"，指肺输布气血。正如《增韵》说："肤肉之间为腠理，以其有脉理也"。《灵枢·刺节真邪》亦云："其邪气浅者，脉偏痛"。"脉"即指腠理（皮表）。故"毛脉"乃是指"腠理毫毛"。"合精"，指皮毛、腠理的功能都强盛，即皮毛润泽，腠理固密。"肺朝百脉"，首先将气血运达皮表，使皮毛肉腠俱得其养，从而发挥卫外御邪之作用。此其途径之一。

（2）"行气于腑，腑精神明"："精"，指功能旺盛，又同"合精"之"精"。"神明"，即神识聪明。肺朝百脉，又将气血运行到六腑，六腑得养，功能旺盛，从而消腐水谷，化生津液，津液既生，而养五脏之气，故聪明神慧。正如《素问·六节藏象论》所说："五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生"。此其途径之二。

（3）"留于四脏，气归于权衡"："留"，通"流"，与"输"、"行"同义。如《灵枢·五癃津液别》说："天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱则为溺与气"。"四脏"，指心、肝、脾、肾。"气"，统指气血。"权衡"，平衡也。"肺朝百脉"，本体首得其养，然后将气血潮运到其他四脏，五脏皆得其充，则生化无穷，从而使人体气血归于平衡而旺盛，以维持正常生命活动。因此，这是肺朝百脉发挥功能的重要渠道。此其途径之三。

综上所述，"肺朝百脉"，通过三个途径，可使气血输布到皮毛肉腠，运行至五脏六腑。因此，"肺朝百脉"后应作如下标点句读，即"输精于皮毛，毛脉合精；行气于腑，腑精神明；留于四脏，气归于权衡"。故尔，诊察肺脉之"气口"，可以判断脏腑周身的生理、病理状况，"以决死生"。

4. 肺主治节："肺主治节"出自《素问·灵兰秘典论》："肺者，相傅之官，治节出焉"。所谓治节，即治理和调节。肺主治节，是对肺各种生理功能的高度概括，五版《中医基础理论》教材将之概括为治节呼吸、调理气机、辅心行血和通调水道四个方面。其实，人体的各种生理功能都是在肺主治节下进行的，如气、血、津液的生成与运行，脏腑的功能活动等。兹分别论述之。

（1）治节气：肺对气的治节，主要通过肺主气来完成的，有关肺主气的内容，已如前述。

（2）治节血：主要参与血液的生成和调节血液的运行。生血原料——水谷精微由脾升注于肺，在肺内与清气相合，经心肺之气的化合而生成血液。《灵枢·营卫生会》云："中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血"，此为生血之主要途径。

肺实现对血液运行的调节有三个途径：

①呼吸调节。通过呼吸，可直接推动血脉运行。"人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸不已，故动而不止"（《灵枢·动输》）。

②肺气调节。血液运行，固需心气为之推动，但"诸气者皆属于肺"、"肺朝百脉"，故肺主之气乃是血液运行的重要动力来源，所谓"气帅血行"。

③宗气调节。宗气在肺气作用下行"贯心脉"之功以调节血液运行，此功若失，亦致瘀血。正如《灵枢·刺节真邪》所说："宗气不下，则脉中之血，凝而留之"。

(3)治节津液:肺治节津液,主要是治理和调节津液的输布、运行和排泄。对此,将在"肺气肃降通调水道"一节论述。

(4)治节气机:气的运动不外乎升、降、出、入四种基本形式。它是人体生命活动的具体保证,"非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏"(《素问·六微旨大论》)。然气机在很大程度上是受肺之治节,如五版《中医基础理论》教材指出:"肺有节律的一呼一吸,对全身之气的升降出入运动起着重要的调节作用"。当肺吸气和肃降时,气机向下向内,则脏腑、经络之气也随之降敛。如胃气下降,心火下达,肾气下纳,膀胱气化,气血津液进入脏腑等;当肺呼气和宣发时,气机向上向外,则肝气疏泄,脾气上升,肾水上济,代谢浊物从脏腑排出等。可见,诸如脾胃升降,心肾相交,肝胆疏泄,气血津液的运行出入等都是在肺的治节下进行的。若肺功能失职,失治节之权,则气机紊乱,如呼吸不畅就可导致心血不运,肾气不纳,脾气不升,胃气不降等。

(5)治节五脏:肺为华盖,下覆诸脏。肺行宣降,一则精微物质"若雾露之溉"轻清下行,诸脏俱仰其泽。二则气机下行,平抑诸脏亢逆之气。正如《血证论》所说:"肺之令主行治节,以其居高,清肃下行,天道下际而光明,故五脏六腑皆润利而不亢,莫不受其制节也"。这是肺治节五脏的生理基础。

①治节心:肺对心的治节主要体现在血液的运行上。心血的运行,要靠宗气的通贯。肺气旺盛,宗气充足,则呼吸合度,宣降自如,故心血能运行全身。在肺对心的调节过程中,宗气发挥着桥梁作用,而宗气的生成,却离不开肺气。因此,无论是肺气虚衰还是膹郁,失于治节,均可致心血运行受阻,而出现胸闷、气短、心悸、唇青、舌紫等病理变化。

②治节肝(胆):肺对肝的治节表现在气机的升降方面。肝位膈下,为阴中之阳脏,其气升发向上,疏泄条达;肺位膈上,为阳中之阴脏,其气能肃降下行,通调治平。肝左升,肺右降,为人体气机升降的道路。正如《素问·阴阳应象大论》所云:"左右者,阴阳之道路也"。在此升降过程中,肺对肝行使着治节之权,肺宣发则肝脏下应而疏泄条达,肺肃降则又可制约肝的升发太过。肺对肝的治节主要体现在这种"亢害承制"关系中。《素问·六微旨大论》说:"风位之下,金气承之"。故只有肺金承制,肝木才能疏而不亢,生化不止。若肺失治节,肝木易因之疏泄失职。

③治节脾(胃):肺对脾(胃)的调节主要表现在饮食物的受纳与消化,精微物质的转化与输布。首先,胃司受纳赖肺之开合升降,肺气宣发,则胃气通畅,受纳饮食;肺气肃降,则胃气和顺,降下谷浊。其次,肺与脾(胃)为子母之脏,一方面,肺中津气需要脾胃中水谷精微以养;另一方面,脾胃中的水谷精微须经肺才能转化成被人体直接利用的物质。因脾胃中化生的水谷精微是各种营养成分的混合体,只有经脾"散精",上输于肺,后经肺气化合作用,分别出气、血、津液,才能被人体直接利用。这一过程称为精微的转化,而在这个转化过程中,肺起着决定性作用。同时,脾运化水湿还要靠肺"通调水道"功能的协助。因此,肺治节有度,则脾胃受而能纳,纳而能化,化而能运,运而能用。若治节失常,则如《素问·示从容论》所说:"夫伤肺者,脾气不守,胃气不清",而致肺脾(胃)合病。

④治节肾:肺金为母,肾水为子,肾阴在下,赖肺阴滋助。故肾阴亏损,久必盗食于金母以自救。治疗肾阴亏损,久不获愈者,必滋养肺金,令母养子。《难经·六十九难》所谓:"虚者补其母";张聿青谓:"金为水母,未有金损不复而水源独裕者,其涸也可立而待也"。又云:"肺为水之上源,源头不生,则滋育之品,自为杯水车薪,无从应手"(《张聿青医案·卷四》)。

肾主水,肺"通调水道",肺肾相协,共司水液之代谢,若肺不通调水道,则肾必失"主水"之

职。如肺中有寒，不能温通水道，残伤肾之气化，即可引起水肿等症。正如《素问·气厥论》所云："肺移寒于肾，为涌水"。

肾纳气，必靠肺气的肃降。肺上司呼吸之职，肾下执摄纳之权。吸人之气，必经肺之肃降，才能下归于肾。肾中精气亏损，失于摄纳，虚气上浮能致咳喘无力，呼多吸少。然肺气虚衰，或痰邪壅阻，使肃降失职，气不下归于肾，亦可致肾不能纳气。

（四）肺气宣发外主皮毛

肺气宣发是肺治节气、血、津液的主要功能，向上升宣则排出体内浊气和腾布清阳于清窍；向外布散则能洒布水津于体表和发布卫气于肌腠。故肺气宣发功能具有向上向外的生理特点，主要体现在以下几个方面：

1. 布散精微：《素问·经脉别论》指出："脾气散精，上归于肺"。肺将脾转输至肺的水谷精微布散到全身，外达于皮毛，以使皮毛润泽，肌腠致密。正如《灵枢·决气》篇所说："上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气"。若肺气虚弱，或被邪扰，宣发不能，精微不布体表，则可致皮毛生理功能减弱，藩篱不固，则易患感冒、多汗或皮毛憔悴枯槁等症。

2. 宣发卫气：《灵枢·本脏》说："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也"。而卫气要趋向于体表发挥这些功能，要靠肺气的宣发作用。正如《灵枢·经脉》所说："（手）太阴行气温于皮毛者也"；《素问·调经论》亦云："阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间"。若肺宣发卫阳之气功能失常，则可见皮寒形冷，机体抵抗力下降而罹患感冒等症。

3. 敷布清阳：《素问·阴阳应象大论》云："清阳出上窍"。清阳温润头面诸窍，以使视听言嗅灵敏无误。而这种功能的发挥，亦须肺气的宣敷作用。正如《灵枢·阴阳清浊》所说："手太阴独受阴之清，其清者上走空窍"；《素问·六节藏象论》亦云："五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰"。

《内经》从两大方面论述了肺与皮毛的关系，一是肺主皮毛，一是肺合皮毛。如《素问·痿论》说："肺主身之皮毛"；《素问·咳论》云："皮毛者，肺之合也"。这里的"主"与"合"，含义不尽相同。

1. 肺主皮毛：肺主皮毛，即肺主宰皮毛，这说明肺与皮毛的关系是主从关系。维持这种关系，主要是靠肺宣发的功能。肺气宣发，一方面将脾胃所转输的水谷精微布散到皮表，以润养皮毛，使皮毛不燥；另一方面肺布宣卫气至达肌表，以温养皮毛，使皮毛不寒。对此，《素问·经脉别论》指出："肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精"。说明皮毛必赖肺宣发以养，皮毛的功能是与肺之功能密切相关的。

2. 肺合皮毛：肺合皮毛，即肺与皮毛相联合。这说明肺与皮毛的关系是并列关系，二者无主次贵贱之分。肺与皮毛的这种并列关系主要体现在呼吸功能的形式之中。肺有呼吸作用，而皮毛在卫气"司开合"功能的主宰下，其汗孔也有呼吸作用，以保持人体随时与外界进行交通。正是因为肺与皮肤同功相并，故曰"肺合皮毛"。在病理情况下，常常是皮毛先病，继而从其"合"，引起肺病。

总之，肺与皮毛相应，主要通过"主"与"合"两种方式。"肺主皮毛"强调肺对皮毛的滋养温煦作用，其作用趋势是由内向外、自脏及体，失常则肺先病，继而导致皮毛为病。"肺合皮毛"着重于皮毛对肺的卫御、调节作用，其作用趋势是由外向内、自体及脏，失常则皮毛先病，继而引发肺疾。在生理情况下，这两种方式不是孤立的，而是相互依赖、相互为用的。

肺与皮毛的这种亲密关系，有重要的临床意义。用阿胶疗肺痨，即是这一理论的具体运用

之例。杨如哲在《辽宁中医杂志》1984年第1期撰文指出："人体内仅有总量18克的硅，一般分布部位就是皮肤和肺，因为皮肤和肺在结构和成分上有相似之处，故当肺有病时，可用动物的皮肤熬成胶来治疗，阿胶就是用驴皮制成，有滋阴润肺作用，是治疗虚劳咳嗽咯血之良药"。一些肺部疾患可通过发散皮肤（如发汗）来治疗，如《金匮要略心典·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》云："上气喘而燥者，此为肺胀，欲作风水，发汗则愈"。也有一些外感疾病的皮表证候可用治肺的方法来治疗，如皮肤水肿病即可通过宣肺来治疗，如用宣散肺气的越婢汤治疗风水，便是明例。

（五）肺气肃降通调水道

五版《中医基础理论》教材指出："所谓肃降，即是清肃、洁净和下降，也就是肺气向下的通降和使呼吸道保持洁净的作用"。肺气肃降是肺治节水津、五脏的主要功能形式之一，这种功能具有向下、向内的生理特点。

1. 通降水津：《素问·经脉别论》指出：肺"通调水道，下输膀胱"。肺肃降，疏通调理水液下行的道路，历注中、下二焦，经肾与膀胱的气化作用，生成尿液而排出体外，故将肺称为"水之上源"。

2. 平抑乱气：《灵枢·九针论》云："肺者，五脏六腑之盖也"，肺为华盖，下覆诸脏，肺气肃降下行，能镇平脏腑逆乱之气。正如《血证论》所说："肺之令主行治节，以其居高，清肃下行，天道下际而光明，故五脏六腑皆润利而不亢，莫不受其制节也"。如果这种制节失权，就会发生"四逆而起，起则薰肺，使人喘鸣"（《素问·阴阳别论》）等气机逆乱之证。

3. 通导大肠：肺与大肠通过经脉相互络属构成表里关系。正常情况下，大肠的传导糟粕需赖肺气的肃降相助，肃降作用向下布散津液和通畅肠道气机，从而治节着大肠的传导功能。正如唐容川《血证论》所说：肺气"转输大肠，通调津液，而主制节，制节下行，则气顺而息安……大便调"。

4. 洁净气道：肺气的肃降作用还有助于肃清肺和呼吸道的异物，以保持呼吸道的洁净。这种作用主要是通过肺通降气机和代谢水液，使之不致于成痰成饮停留于呼吸道来完成的。若肺的这一功能失常，则可见喘咳痰粘难咯，或喉中痰鸣、呼吸不利，甚至导致哮喘等证候。

需要指出的是，宣发和肃降都是肺的基本生理功能，二者相反相成，既对立又统一。正如五版《中医基础理论》教材所指出的："肺的宣发和肃降，是相反相成的矛盾运动。在生理情况下相互依存和相互制约，在病理情况下又常相互影响"。

《素问·经脉别论》云："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也"。通，谓疏通；调，即调节；水道，是三焦运行水液和排泄的道路。肺"通调水道"，是肺的又一重要生理功能，有必要加以研究和探讨。

对肺"通调水道"，王冰注云："金气通肾，故调水道，转注下焦，膀胱禀化，乃为溲矣"。尔后，吴昆、张介宾、姚止庵等皆遵此说，以为肺"通调水道"，仅指肺将水液疏通到下焦膀胱，如此理解，似嫌未得其真谛。从《内经》对肺的功能论述上看，主要靠宣发和肃降这种双向性功能形式来发挥治节作用的。因此，如果把肺"通调水道"看成是肺（肃降）单向膀胱输送水液，就主观上否定了肺"宣发"对水液的调节作用，果真如此，机体的水液代谢就达不到平衡状态。因此，陈明等人在《国医论坛》1990年第6期撰文认为，此释恐为观下文有"下输膀胱"一语而云，未能全面揭出肺"通调水道"的内涵。肺宣发，使水液疏散到体表；肺肃降，使水液降达到膀胱。若如上

氏只言肺"肃降"而不言肺"宣发"，则水液代谢必失去平衡，头窍及皮肤亦因之罹患燥疾，故不可望"下输膀胱"一语，便断谓此乃肺"通调水道"之唯一途径。肺主宣发，不但将津液和水谷精微宣发至全身，而且主司腠理的开合，调节汗液的排泄；肺气肃降，不但将吸入之清气下纳于肾，而且也将体内的水液不断地向下输送而成为尿液生成之源，经肾和膀胱的气化作用，将尿液排出体外。这就是肺在调节水液代谢中的作用，也就是肺的通调水道的生理功能。

可以认为，肺"通调水道"乃是指肺能疏通调理全身水液输布、运行和排泄的道路，它主要包括两大水道系统：一是由肺到皮毛、腠理，称为外水道系统，由"宣发"所主；一是由肺到中下二焦，称为内水道系统，由"肃降"所主。两大系统相辅并行，不可偏废。

下文曰："水精四布，五经并行"，指出肺通调水道的意义所在。肺"通调水道"，役使水精四布周身皮毛，通灌五脏之经脉。首先，肺通调外水道系统，布散水津，使头面诸窍、皮毛腠理俱得其养，以发挥视听言嗅、卫外开合等功能。其次，肺通调内水道系统，输送水液以供脏腑功能之需。盖肺乃水之上源，肺气通降，则五脏六腑俱戴其泽，犹田禾沐浴天之雨露也。因此，"水精四布，五经并行"一语，实际上也是指出肺通调水道功能的两个作用途径。正如张志聪所说："水精四布者，气化则水行，故四布于皮毛；五经并行者，通灌于五脏之经脉也"（《黄帝内经素问集注》）。

下文又曰："合于四时五脏阴阳，揆度以为常也"，指出肺通调水液之运行须应合于自然界四时气候的变化，而这种"应合"乃是反映在内外两大水道系统间的协调对四时寒暑的变迁所作出的适应性调节，调节及时才能维持正常的水液代谢过程，所谓"揆度以为常也"。若天寒地冰，阴气隆盛，其肃降功能加强，调节水液以通调内水道为主，水液历经中下二焦，下输到膀胱，于是机体尿液增加。相比之下，肺宣发功能因气候之遏而减弱，外水道系统作用减小，于是皮腠密闭、汗液减少，所谓"寒则腠理闭，气不行"（《素问·举痛论》）。若天暑地蒸，阳气隆盛，其宣发功能占优势，调节水液以通调外水道为主，水津外达皮腠，于是机体汗液增多，所谓"炅则腠理开，营卫通，汗大泄"（《素问·举痛论》）。相对说来，肺肃降功能因而减弱，内水道系统作用亦因之减小，水液大部分不能下输膀胱，因此尿量减少。《灵枢·五癃津液别》指出："天暑衣厚则腠理开，故汗出，……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留（流）于膀胱则为溺与气"，可谓是对肺"通调水道"合于四时阴阳寒暑的最好说明，同时也证实人体内外两大水道系统的客观存在。

应该认识到，肺通调水道不仅仅是一个废水排泄的过程，更重要的是人体阴津发挥滋养、濡润作用的过程。肺宣发，通调外水道，使水津从肺渗穿肌腠油膜，外达皮毛，"以温肌肉，充皮肤，为其津"（《灵枢·五癃津液别》）。皮表得肺散之水津以养，则皮毛润泽，腠理固密，从而御邪护正，卫外为固。外达皮表之水津，经代谢后酿汗排出，所谓"腠理发泄，汗出溱溱，是谓津"（《灵枢·决气》）。肺肃降，疏通内水道，使高源之水下行，历注中下二焦，则腔内诸脏俱仰戴其泽。脏得金水滋润，从而体态盈满，生化不息。达下焦之水液，代谢后下输膀胱气化为尿排出体外。如果肺气虚或失于宣降，不能通调阴津至下焦，除会出现小便短涩之外，还会因脏腑失水阴滋养而酿患阴亏之证。故《理虚元鉴》提出"阴虚之证统于肺"，确有见地。

（六）肺司呼吸开窍于鼻涕为之液

肺司呼吸是肺主气功能的一部分。《素问·阴阳应象大论》所说"天气通于肺"，即是此意。综观《内经》肺司呼吸的功能表现主要包括两个方面：一是肺为内外气体交换的场所，这是肺司呼吸的主要方式，姑称之为"正呼吸"。正呼吸是人体进行各种物质代谢的根本保证，它是生命存在的客观标志。二是在肺气作用下，皮肤执行呼吸运动，这是肺司呼吸不可分割的一个方面。

然历代医家，多废此而立彼，这是很不全面的。皮肤呼吸，主要靠汗孔之开合，而汗孔开合乃由卫气所控制。《灵枢·本脏》说："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也"。然而，卫气必靠肺气宣发到皮表，若肺气不行，则皮肤密闭即失去开合呼吸之功，且如《素问·调经论》所说："上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通"。若肺气虚弱，则又使肌腠疏松，汗孔洞开，易招致外邪入侵。因此，皮肤呼吸与肺紧密相联，为肺司呼吸的一个方面，姑称之为"副呼吸"。副呼吸是客观存在的，在一些低等生物中表现得尤为明显。杨如哲在《辽宁中医杂志》1984年1期撰文谓：青蛙的皮肤表面积与肺呼吸表面积之比为3：2，在冬眠期间，青蛙全靠皮肤呼吸。有人曾试验，把青蛙的皮肤弄干燥，这时青蛙因失去呼吸功能会很快窒息死亡。但如果把青蛙的肺摘除，而保持皮肤湿润，则青蛙却可存活很长时间。这说明对青蛙来说，皮肤呼吸比肺呼吸更为重要。在人体，副呼吸对正呼吸起辅佐作用，尤其在散热活动中，皮肤呼吸作用更加明显。副呼吸在人体生理活动中起着重要作用。因此，如果副呼吸功能遭到破坏，除直接影响正呼吸和肺气宣降而致咳喘外，还会因汗孔开合失司，体内大量的热不得外散，而引起发热、烦躁等症。《素问·阴阳应象大论》云："阳胜则身热，腠理闭，喘粗为之俯仰，汗不出而热"，就是指的这种情况。因此，宣发腠理，通达卫气也就成为治疗肺呼吸失司的一个重要原则。总之，肺和皮肤都有呼吸功能，正副呼吸紧密配合，皮肤汗孔随着肺的一呼一吸而一开一合，与肺同步进行着清浊交换。

鼻是呼吸的通道，有协呼吸、司嗅觉、助发声的功能。鼻的正常生理功能，必赖肺脏的主宰，故《素问·阴阳应象大论》指出："肺主鼻"；《素问·金匮真言论》云："肺开窍于鼻"。肺与鼻的这种特殊关系，主要建立在以下几个生理基础之上：(1)肺脏的精气上通于鼻，鼻得肺之精气滋养，从而发挥司嗅觉等生理功能。正如《灵枢·脉度》所说："肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣"。(2)肺司呼吸，而鼻是呼吸的通道，清气的吸入和浊气的呼出，均要经鼻。故《灵枢·口问》说："口鼻者，气之门户也"。(3)鼻为清窍之一，其功能的发挥还需清阳之气的参与，所谓"清阳出上窍"也。而清阳之气上注，须赖肺的宣发功能。故《素问·六节藏象论》说："五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰"。若肺病不宣清阳于鼻窍，则鼻"为之不利也"。盛重秀等人在《藏象概论·五脏(肺)》中报道：山西省防治慢性气管炎协作组对九十八例慢性气管炎病人和九十五例健康人给予冷刺激，观察颈部与鼻粘膜温度的变化，发现病人组鼻粘膜温度降低，而健康人则无变化。有人还用针刺耳部肺穴治愈鼻息肉、慢性鼻炎等证。凡此，皆从临床角度证明"肺开窍于鼻"理论的正确性。

《素问·宣明五气》篇云："五脏化液，……肺为涕"；《灵枢·九针论》："肺主涕"。对于"涕"字，历代医家大多注为"鼻涕"。如杨上善："涕，鼻中之液谓之涕"(《黄帝内经太素》)。王冰云："肺为涕，润于鼻窍也"(《增广补注黄帝内经素问》)。五版《中医基础理论》教材说得更明白："涕是由鼻粘膜分泌的粘液，并有润泽鼻窍的功能"。其意皆在于表明涕是肺之液，而肺开窍于鼻，故涕当然为鼻之粘液。这种认识，至少是不全面的。综观《内经》原文，"涕"字出现凡十八次，其义除指"鼻涕"以外，还有"粘痰"的意思。如《素问·评热病论》："劳风法在肺下，其为病也，使人强上冥视，唾出若涕"。丹波元简注云："古无痰字，此云唾出若涕，谓吐粘痰也"(《素问识》)。从其下文"咳出青黄涕，其状如脓，大如弹丸，从口中若鼻中出"看，丹波元简所言极是。"涕"在汉以前，其义为"泪"(即泪)，如《扁鹊传》里的"流涕长潸"即为此义。汉以后，"涕"义逐渐转为"鼻涕"，因涕与痰性状相近，《内经》借此以形容痰。因此，"肺为涕"之"涕"，其义可括有鼻涕和痰液两部分，这样理解，不仅符合《内经》"涕"字用意，而且符合肺的生理功能和病理变化。鼻涕出于

鼻腔，痰液循于喉管，二者同主于肺，因肺不但开窍于鼻，且“喉为肺之门户”，为助肺呼吸和发声的器官。《素问·太阴阳明论》谓“喉主天气”。鼻与喉皆气之通道，肺开窍于鼻，亦必假道于喉，所以，肺之液既外出于鼻腔，又上走于喉管，出于鼻腔即为涕液，走于喉管是为痰液。故在病理情况下，“肺为涕”的功能失常，可见到鼻涕和痰液两方面的变化，这在临床辨别证候时非常重要。

（七）大肠主传道

大肠包括回肠（升结肠、横结肠、降结肠）和广肠（直肠）两部分，上端在阑门处紧接小肠，下端直通肛门。大肠的主要生理功能是传化糟粕。《素问·灵兰秘典论》指出：“大肠者，传道之官，变化出焉”。何谓“传道”和“变化”，王冰注云：“传道为传不洁之道，变化谓变化物之形”（《增广补注黄帝内经素问》）。所谓“传不洁之道”，即传送糟粕的道路；“变化物之形”，即改变物体的形态，但变化什么物形，王冰没有说清楚，所以清代高世栻进一步补充说：“食化而变粪，故变化而由之出”（《素问直解》），明确指出大肠主变化就是将饮食糟粕转化为粪便，并将之排出体外。大肠的传导变化作用主要与下列脏腑的功能有关：

1. 肺的肃降作用。肺与大肠以经脉相互络属构成表里关系。《灵枢·本输》说：“肺合大肠，大肠者，传道之府”。正因如此，大肠的传导赖肺气的肃降相助。一方面，肺气肃降，通调气机，下助大肠推导糟粕。正如唐容川《医经精义·脏腑之官》所说：“大肠之所以能传导者，以其为肺之腑。肺气下达，故能传导”。另一方面，肺气肃降，通调津液到大肠，使大肠润而不燥，以利传导糟粕，故唐容川又说：肺气“传输大肠，通调津液，而主制节，制节下行，则气顺而息安……大便调”。若肺气虚无力推动，或肺气壅肃降不能，可致大肠传导迟缓，而引起排便困难；或痰热闭肺，不能通调津液于大肠，招致肠燥腑气不通，引起便秘；或热移大肠使传道失职，而引起泻利。凡此，可从肺论治，或补肺以通便，或宣肺以导下，或清肺以止泻。正如唐容川《血证论·脏腑病机论》所说：大肠“与肺为表里，故病多从肺以治之”。

2. 胃的降浊作用。胃与大肠同属阳明经，胃为水谷之海，其气以降为顺，故胃除主腐熟，受纳以外，又主通降。胃的通降作用，主要是向下通降浊气，这一功能包括小肠将食物残渣下输于大肠及大肠传化糟粕的功能在内，所以五版《中医基础理论》教材指出：“大肠的传导变化作用，是胃的降浊功能的延伸”。胃不降浊，则大肠不能传导；反之，大肠传导不行，也影响胃的降浊，终致胃气不降，浊气在上，而见嗳气酸腐，恶心呕吐，脘腹胀满疼痛，大便秘结等症状。《素问·阴阳应象大论》所说的“浊气在上，则生腹胀”，就是指的这种情况。故通导大肠，常以和胃降浊之法佐之，诚如唐容川《血证论·脏腑病机论》所说“大肠与胃同是阳明之经，故又多借治胃之法以治之”。

3. 肾的气化作用。肾主气化，司二便，大肠的传导功能还有赖于肾的气化作用相协。《素问·水热穴论》说：“肾者，胃之关也”。胃降浊最终经二阴排出，而肾开窍于二阴，司二便，故为“胃之关”。正如马莳说：“肾主下焦，膀胱为腑，开窍于二阴，故肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭，闭则胃上满，故曰肾者胃之关也”（《素问注证发微》）。因此，肾的气化正常，则大肠传导有序，如肾失气化，则可致大肠传导紊乱而见大便不调。若肾阴不足，可致肠液枯涸而便秘；肾阳虚损，气化无权，可致泄泻或便秘；肾气不固，则见久泄滑脱等症，故调大便，恢复肾之气化亦属重要。

（陈　明）

第七节 肾与膀胱

肾脏与膀胱为表里，在五行属水，与冬季相通应。肾为水脏，主藏精气，居于下焦，为阴中之阴。肾脏精气盛衰，直接关系着人的生殖机能及生长发育与衰老。肾主骨、生髓，其华在发，开窍于耳与二阴。后世称肾为先天之本、火水之宅。膀胱为水腑，主藏津液，赖气化而出。

一、经文辑录

北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎，腎生骨髓，髓生肝，腎主耳。其在天爲寒，在地爲水，在體爲骨，在藏爲腎，在色爲黑，在音爲羽，在聲爲呻，在變動爲慄，在竅爲耳，在味爲鹹，在志爲恐。恐傷腎，思勝恐。寒傷血，燥勝寒。鹹傷血，甘勝鹹。

《素問·陰陽應象大論》，
《素問·五運行大論》有相近記載

北方黑色，入通于腎，開竅於二陰，藏精於腎。故病在谿，其味鹹，其類水，其畜彘，其穀豆，其應四時，上爲辰星，是以知病之在骨也。其音羽，其數六，其臭腐。

《素問·金匱眞言論》

兩氣通於腎。

《素問·陰陽應象大論》

腎爲牝藏，其色黑，其時冬，其日壬癸，其音羽，其味鹹。

《靈樞·順氣一日分爲四時》

冬脈者腎也，北方水也，萬物之所以合藏也。

《素問·玉機眞藏論》

腎者主蟄，封藏之本，精之處也，其華在髮，其充在骨，爲陰中之少陰，通於冬氣。

《素問·六節藏象論》

腹爲陰，陰中之陰，腎也。

《素問·金匱眞言論》

腎爲陰中之太陰。

《靈樞·陰陽繫日月》

少陰何以主腎，腎何以主水？岐伯對曰：腎者至陰也，至陰者盡水也，肺者太陰也，少陰者冬脈也，故其本在腎，其末在肺，皆積水也。帝曰：腎何以能聚水而生病？岐伯曰：腎者胃之關也，關門不利，故聚水而從其類也。……腎者牝藏也，地氣上者屬於腎，而生水液也，故曰至陰。

《素問·水熱穴論》

其令寒，其藏腎，腎其畏濕，其主二陰。

《素問・五常政大論》

腰者腎之府，轉搖不能，腎將憊矣。

《素問・脈要精微論》

北風生於冬，病在腎，俞在腰股。

《素問・金匱眞言論》

腎治於裏。

《素問・刺禁論》

腎藏精，精舍志，腎氣虛則厥，實則脹，五藏不安。

《靈樞・本神》，
《素問・調經論》有相近記載

冬……藏眞下於腎，腎藏骨髓之氣也。

《素問・平人氣象論》

黑爲腎……腎合骨也。

《靈樞・五色》

黑色小理者腎小，粗理者腎大，高耳者腎高，耳後陷者腎下，耳堅者腎堅，耳薄不堅者腎脆，耳好前居牙車者腎端正，耳偏高者腎偏傾也。

《靈樞・本藏》

耳者，腎之官也。

《靈樞・五閱五使》

腎者主爲外，使之遠聽，視耳好惡，以知其性。

《靈樞・師傳》

五藏六府，心爲之主，耳爲之聽……腎爲之主外。

《靈樞・五癃津液別》

帝曰：人年老而無子者，材力盡邪？將天數然也？岐伯曰：女子七歲腎氣盛、齒更髮長；二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子；三七腎氣平均，故眞牙生而長極；四七筋骨堅，髮長極，身體盛壯；五七陽明脈衰，面始焦，髮始墮；六七三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白；七七任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。

丈夫八歲腎氣實，髮長齒更；二八腎氣盛，天癸至，精氣溢寫，陰陽和，故能有子；三八腎氣平均，筋骨勁強，故眞牙生而長極；四八筋骨隆盛，肌肉滿壯；五八腎氣衰，髮墮齒槁；六八陽氣衰竭於上，面焦髮鬢頒白；七八肝氣衰，筋不能動，天癸竭，精少，腎藏衰，形體皆極；八八則齒髮去。

腎者主水，受五藏六府之精而藏之，故五藏盛遂能寫。今五藏皆衰，筋骨解墮，天癸盡矣，故髮鬢白，身體重，行步不正而無子耳。

帝曰：有其年已老而有子者何也？岐伯曰：此其天壽過度，氣脈常通，而腎氣有餘也。此雖有子，男不過盡八八，女不過盡七七，而天地之精氣皆竭矣。

帝曰：夫道者年皆百數，能有子乎？岐伯曰：夫道者能卻老而全形，身年雖壽，能生子也。

《素問·上古天眞論》

腎者水也，而生於骨，腎不生則髓不能滿，故寒甚至骨也。……腎者水藏，主津液，主臼與喘也。

《素問·逆調論》

腎者，水藏也。

《素問·痿論》

腎者，作強之官，伎巧出焉……膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。

《素問·靈蘭秘典論》，

《素問·本病論》有相近記載

鹹入腎……腎爲欠爲嚏……腎惡燥……腎爲唾……腎藏志……腎主骨。

《素問·宣明五氣篇》，

《靈樞·九鍼論》有相近記載

腎合膀胱，膀胱者津液之府也。少陽屬腎，腎上連肺，故將兩藏……是六府之所與合者。

《靈樞·本輸》

腎合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其應……腎應骨，密理厚皮者，三焦膀胱厚；粗理薄皮者，三焦膀胱薄；踈腠理者，三焦膀胱緩；皮急而無毫毛者，三焦膀胱急；毫毛美而粗者，三焦膀胱直；稀毫毛者，三焦膀胱結也。……視其外應，以知其內藏，則知所病矣。

《靈樞·本藏》

腎之合骨也，其榮髮也，其主脾也。

《素問·五藏生成論》

二、前人论要

1. 华佗《华氏中藏经·卷中》：肾者精神之舍，性命之根，外通于耳，男以库精，女以包血，与膀胱为表里，足少阴太阳是其经也。肾气绝则不尽其天命而死也，旺于冬，其脉沉濡曰平，反此者病。……膀胱者津液之腑，与肾为表里，号曰水曹掾，名曰玉海，足太阳是其经也。总通于五腑，所以五腑有疾，即应膀胱，膀胱有疾，即应胞囊也。

2. 王履《医经溯洄集·小便原委论》：或问余曰：《灵枢经》曰："水谷者，常并居胃中，成糟粕，而俱下于大肠，而成下焦，渗而俱下，济泌别汁，循下焦而渗入膀胱焉"。王冰曰："水液自回肠泌别汁，渗入膀胱之中胞，气化之而为溺，以泄出也。"杨介云："水谷自小肠盛受于阑门，以分别也。其水则渗灌入于膀胱上口而为溲便。"详已上三说，则小便即泌别之水液渗入膀胱以出者也。《素问》则曰："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱"。则小便又似水饮精微之气，上升脾肺，运化而后成者也。彼此不同，将何所凭乎？余曰：凭夫理

耳。且夫溲溺者，果何物耶？水而已矣。水之下流，其性则然也。故饮入于胃，其精气虽上升，其饮之本，固不能上升，体也。既不能上升，则岂可谓小便独为气化所成者哉？惟其不能上升者，必有待于能上升者为之先导。故《素问》又曰："膀胱者，津液藏焉，气化则能出矣"。且水者气之子，气者水之母，气行则水行，气滞则水滞。或者又谓小便纯由泌别，不由运化，盖不明此理故也。虽然膀胱固曰津液之府，至于受盛津液，则又有胞，而居膀胱之中焉。故《素问》曰："胞移热于膀胱"。《灵枢经》曰："膀胱之胞薄以濡"。《类纂》曰："膀胱者，胞之室"。且夫胞之居于膀胱也，有上口而无下口，津液既盛于胞，无由自出，必因乎气化，而后能渐浸润于胞外，积于胞下之空处，遂为溺以出于前阴也。《素问》所谓膀胱津液藏焉者，盖举膀胱以该胞也。若曰胞下无空出，则人溺急时至厕，安能即出乎？夫惟积满胞下空处，而不可再容故急，急则至厕即出矣。或言胞有下口，而无上口，或言胞上下皆有口，或言胞有小窍而为注泄之路，不亦妄欤！

3. 李中梓《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》：经曰：治病必求于本。本之为言，根也、源也。世未有无源之流、无根之木。澄其源而流自清，灌其根而枝乃茂，自然之经也。故善为医者，必责根本，而本有先天后天之辨。先天之本在肾，肾应北方之水，水为天一之源。后天之本在脾，脾为中宫之土，土为万物之母。肾何以为先天之本？盖婴儿未成，先结胞胎，其象中空，一茎透起，形如莲蕊。一茎则脐带，莲蕊即两肾也，而命寓焉。水生木而后肝成，木生火而后心成，火生土而后脾成，土生金而后肺成。五脏即成，六腑随之，四肢乃具，百骸乃全。《仙经》曰："借问如何是玄牝？婴儿初生先两肾。"未有此身，先有两肾，故肾为脏腑之本，十二脉之根，呼吸之本，三焦之源，而人资之以为始者也。故曰先天之本在肾。脾何以为后天之本？盖婴儿既生，一日不再食则饥，七日不食，则肠胃涸绝而死。经曰："安谷则昌，绝谷则亡"。犹兵家之饷道也，饷道一绝，万众立散；胃气一败，百药难施。一有此身，必资谷气。谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也。故曰后天之本在脾。上古圣人见肾为先天之本，故著之脉曰：人之有尺，犹树之有根。枝叶虽枯槁，根本将自生。见脾胃为后天之本，故著之脉曰：有胃气则生，无胃气则死。所以伤寒必诊太谿，以察肾气之盛衰；必诊冲阳，以察胃气之有无。两脉既在，他脉可弗问也。治先天根本，则有水火之分。水不足者，用六味丸壮水之主，以制阳光；火不足者，用八味丸益火之源，以消阴翳。治后天根本，则有饮食劳倦之分。饮食伤者，枳壳丸主之；劳倦伤者，补中益气主之。每见立斋治症，多用前方，不知者妄议其偏，惟明于求本之说，而后可以窥立斋之微耳。王应震曰："见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生毋耗气，精遗勿涩泄，明得个中趣，方是医中杰"。此真知本之言矣。

4. 张介宾《质疑录·论天癸非精血》：天癸之义，诸家俱以精血为解，是不详《内经》之旨也。玩本经云："女子二七天癸至，月事以时下"；"男子二八天癸至，精气溢泻"。则是天癸在先，而后精血继之，天癸非即精血之谓明矣。天癸者，天一所生之真水，在人身是谓元阴，即曰元气。人之未生，此气蕴于父母，谓之先天元气，人之既生，此气化于吾身，谓之后天元气。但气之初生，真阴甚微，及其既盛，精血乃旺，然必真阴足而后精血化。是真阴在精血之先，精血在真阴之后。不然女子四十九、男子六十四而天癸俱绝，其周身之精血何以仍运行于荣卫之中，而未尝见其涸竭也？则知天癸非精血明矣，其以精血即为天癸者，王太仆、陈良甫以下之谬论也。

5. 徐大椿《医学源流论·肾藏精论》：精藏于肾，人尽知之，至精何以生，何以藏，何以出，则人不知也。夫精，即肾中脂膏也，有长存者，有日生者。肾中有藏精之处，充满不缺，如井中之水，日夜充盈，此长存者也；其欲动交媾所出之精，及有病而滑脱之精，乃日生者也。其精旋去旋生，不去亦不生，犹井中之水，日日汲之，不见其亏，终年不汲，不见其溢，《易》云："井道不可不

革，故受之以革”。其理然也。曰：然则纵欲可无害乎？曰：是又不然，盖天下之理，总归自然。有肾气盛者，多欲无伤，肾气衰者，自当节养。《左传》云：“女不可近乎？对曰：节之”。若纵欲不节，如浅狭之井，汲之无度，则枯竭矣。曰：然则强壮之人，而绝欲则何如？曰：此亦无咎无誉，惟肾气略坚实耳。但必浮火不动，阴阳相守则可耳。若浮火日动，而强制之，则反有害。盖精因火动，而离其位，则必有头眩、目赤、身痒、腰疼、遗泄、偏坠等症，甚者或发痈疽，此强制之害也。故精之为物，欲动则生，不动则不生，能自然不动则有益，强制则有害，过用则衰竭，任其自然而无所勉强，则保精之法也。老子云：“天法道，道法自然”。自然之道，乃长生之诀也。

6. 唐笠山《吴医汇讲·卷四·膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则能出矣解》：王太仆注曰：“得气海之气施化，则溲便注泄，气海之气不及，则阖隐不通，故曰气化则能出矣”。王太仆为注释之开山，宋、元、明历代诸家，各仍其说，莫不以津液即为溲便。殊不思气化则能出者，言膀胱之津液，得太阳之气而后能出于皮毛，非津液下出之谓也。且津自津，液自液，小便自小便，逐字考之，《内经》各有明文。《灵枢·决气》篇曰：“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津”。“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽补益脑髓，皮肤润泽，是谓液”。又曰：“津脱者，腠理开，汗大泄。液脱者（三字原脱，从《灵枢·决气》补），骨属屈伸不利”。又《五癃津液别》篇曰：“三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为津，其流而不行者为液”。是经文津液二字，各有着实注解者，不得以津液小便混而莫辨矣。自古以来，接《内经》之统，以继往开来者，其惟仲景先师《伤寒论》乎。其治太阳病，无汗用麻黄汤，有汗用桂枝汤，此津藏于膀胱，气化则能出之一证也。《金匮》用栝蒌桂枝汤以治柔痉，葛根汤以治刚痉，因邪伤太阳，液不养筋，故助太阳之气化以运行于皮毛，以流通津液，则筋脉得以濡润，此液藏于膀胱，气化则能出之又一证也。以经注经，已甚明矣。而仲景治法，又与经旨符合，则津液之非小便，尚何疑哉？又水饮入于胃，上升于肺，以下布于三焦者，谓之水。水湿壅而不通，则小便不利，轻为腹膨，重为肿胀，此水在三焦，而未入膀胱者也；其既入膀胱以后，水之上升而汗出臻臻者谓之津，所谓“下输膀胱，水精四布”也。贮于膀胱而下出者，则谓之溺；溺孔闭涩，则为癃秘，《内经》之胞痹等症是也。《素问·宣明五气篇》曰：“膀胱不利为癃，不约为遗溺”，《灵枢·本输》篇曰：“实则闭癃，虚则遗溺”，《经脉》篇曰：“肝所生病者，遗溺闭癃”。又曰：“足少阴，实则闭癃。”窃意三焦不能化入膀胱者，其病多虚，故历来治水肿水胀者，总以气不化水为主也；因溺窍不通，膀胱之内水胀者，其病多实。故统观《内经》诸篇，癃闭则皆有实而无虚也。又按：津之外出者为汗，津之内出者为溺，故汗多不得利小便，恐阴从下脱也；失小便者亦不得发汗，虑其阳从上脱也。小便之与汗，俱为津液之所化，是同出而异名者也。液为水谷之精华，即津之流而不行，随气以运于周身，则润皮肤，泽筋骨，补脑髓，聚于膀胱，布于经络，宜藏而不宜出，故十二官之神明等俱言出，而此独曰藏者，言津之液藏也。“气化则能出”者，但可指津而言也，若液从溺窍而出，则为膏淋等症矣，尚得谓之气化哉？

7. 唐笠山《吴医汇讲·卷四·膀胱上口论》：膀胱上口，《灵》《素》未言有无，后世聚讼纷纭，或言有上口而无下口者，乃以“气化则能出”之句而误会也，若无下口，焉得气一化则遂若此通利哉？是无下口之说不必论矣。或言有下口而无上口者，张景岳、李士材俱主是说。因景岳、士材之书，近世风行海内，故人皆以为无上口矣。第无上口，则交肠之易位而出者，粪从何处入于膀胱乎？张三锡以为上下俱有口者是矣，但语焉未详也。夫水道既从小肠下口以入膀胱，则清浊不分者，何独并于大肠之水泻，人所常有，而粪入膀胱之交肠，患者甚少乎？谛思其故，必系膀胱有上口而常闭，乃为平人之常，水之入于膀胱者，仍是三焦化入，而非从上口以入者也。或腑气大虚，则力乏而窍不能闭，或邪热伤腑，则热主开泄而窍亦不能闭，以致粪从小肠下口入于

膀胱上口，并随小便而出矣，譬如人身之外窍，亦有常闭而不通者，脐孔与两耳、两乳，无故则常闭而不开，有故则或出脓血，或通乳汁，膀胱之上口亦可以类推矣。世人皆以为无上口者，一则宗景岳、士材之书，一则见兽脬之止有下口也。不思天地之生物，各有不同者，如毛虫则五脏俱全，羽虫则无肺而无前阴，即人身亦有不同者，男子肋骨二十有四，女子肋骨二十有八，男子头骨八块，女子头骨六块，人与人尚有异焉，人与兽岂无异乎？

三、研究与述评

（一）肾主蛰而藏精舍志

《素问·六节藏象论》云："肾者主蛰，封藏之本，精之处也"。《灵枢·本神》云："肾藏精，精舍志"。

1. 肾象蛰的含义：《说文解字注》："蛰，藏也。藏者，善也，善必自隐……凡虫之伏为蛰。……《传》曰：'和集也'。其引申之意也"。《辞源·口部》："和集，和协安抚。同和辑"。《内经》藏象学说肾主蛰，"蛰"之意有三：一为藏伏。肾为阴中之阴，以静藏为其基本特性，犹如自然界冬季，很多昆虫及蛇、熊罴之类冬眠于洞穴之中，至惊蛰时节，阳气升动才振苏活动；二为蕴含强大生命力。肾虽为阴中之阴，但内蕴强大生机，凡繁衍生殖、生长发育，莫不赖肾脏作用，故五脏虽皆"藏而不泻"，而肾脏独以"蛰"喻之。犹如虫兽冬季虽隐伏，而其生命坚固，来年便开始活跃繁衍；三为和协阴阳、和利精神。肾脏为一身之根本，凡脏腑阴阳周身生命活动，皆赖之以协调和畅，故《灵枢·本神》曰："肾藏精，精舍志，肾气虚则厥，实则胀，五脏不安"。此从病理言之，肾脏病而不能和协阴阳，则或为手足热，或为手足寒，成热厥与寒厥之病。肾病根本不固，五脏皆因之而不安静。又五脏虽皆藏神，故称"五神脏"，但神以精为基础，肾藏精，肾脏精气充足，人之精神才能和利，此点在敦煌医经残卷《明堂五脏论》中亦有论及，其谓肾脏有"和利精神"之作用。

2. 肾藏精舍志：肾脏主要功能之一是藏精，其精之来源有二：一是禀受于先天父母，与生俱来部分，《灵枢·本神》说："生之来，谓之精"，《灵枢·经脉》云："人始生，先成精，精成而脑髓生"，以及《灵枢·决气》谓："常先身生，是谓精"，皆指此类；二是补充于后天者，即出生之后，人体从自然界摄取必要物质，经脏腑功能活动所化生的精气，藏之于肾脏的部分。由此可知，五脏六腑衰弱，精气化源不足，皆可导致肾精虚损。反之，肾精耗伐过度，亦可导致其他脏腑的精气受累。肾精虽然有先天与后天的两种来源，但因后世医家以"肾为先天之本"的缘故，而将肾脏所藏之精统称为"先天之精"。

《灵枢·本神》云："肾藏精，精舍志"，《素问·调经论》谓："肾藏志"。何谓志？《本神》篇释为："心有所忆谓之意，意之所存谓之志"。志之含义有二：一指专意不移，如对某项事业的志气、志向以及抱负等；二是志与"识"通用，指人的记忆力而言；总属于思维活动的范畴，按照五脏皆藏神的理论，志当归属于肾脏。这是因为肾藏精，精生脑髓，精足则脑髓充而神旺，故意志坚强。年轻之人，体魄健全，精足气盛，因而多有较强的记忆力，且常具雄心壮志；老人及体弱者，肾精多亏，故易发生健忘的现象，临床治疗填精补髓是其重要方法之一。

（二）肾精与肾气

1. 肾精的概念及其作用：肾精一词，在《内经》中并未明确提出过，但如上文所引，经文中确有肾为"精之处"、"肾藏精"，肾"受五脏六腑之精而藏之"等记载。因此，这里所说的肾精，即

是指肾脏所藏之精。

肾精在人体生命中的主要作用有四：一主生殖繁衍后代，即男女两精相合，孕育子女，即《素问·上古天真论》："精气溢泻，阴阳合故能有子"；《灵枢·本神》："常先身生，是谓精"；以及《灵枢·天年》："人之始生……以母为基，以父为楯"之谓。二主人体生长壮老各不同的阶段，即如《素问·上古天真论》男八、女七各阶段，其文云：丈夫二八，精气溢泻，发育基本成熟，且云：丈夫七八，"精少，肾脏衰，形体皆极"，已接近老年阶段。三主化神、化气、化血，如《灵枢·本神》："两精相搏谓之神"，其"两精"或解为男女两精，或解为先天之精与后天之精，皆与肾精有关。《素问·阴阳应象大论》："精化为气"，此"精"虽指水谷以及药味而言，但肾受五脏六腑之精而藏之，其引申之意亦可理解为肾精化气，凡化气之精，多涉及于肾。精可化血，《内经》虽无明文，但《灵枢·决气》篇将精、气、血等"以为一气耳"。明·李中梓《乙癸同源论》以肾精、肝血互论；清·张璐《张氏医通》更明确指出："气不耗归精于肾而为精，精不泄归精于肝而为清血"。可见后世医家以《内经》为依据，对精与血相互转化关系多有发挥。四主协调和滋养脏腑经脉，且有防病作用，如《灵枢·本脏》云："人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也"。《素问·金匮真言论》谓："夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温"。此外，肾脏的主骨、生髓、开窍于二阴与耳、其华在发以及后世所提出的肾主纳气等作用，亦无不与肾精有关。

2. 肾气与精、阴、阳的关系：《内经》中不仅无"肾精"一词，更无"肾阴"、"肾阳"二词。而"肾气"一词在《内经》中则多次出现。后世在《内经》有关肾气、肾藏精等肾脏理论基础上，提出肾精、肾阳、肾阴以及命门等说。有关命门，自《难经》提出为"右肾"之后，历代医家在论争中不断丰富有关理论，对此，本书在另节专题讨论。而对肾脏精、气、阴、阳的认识，近几十年来分歧较大，某些著作中甚至出现概念不清的现象。

(1)主要分歧：全国中医药院校试用教材1974年版《中医学基础》认为：肾精属阴，又称肾阴；肾气属阳，称为肾阳。此种说法存在的缺点，是将阴阳属性相同的事物即认为是同一事物。试用教材1978年版《中医学基础》又提出："肾精化生肾气，是肾阳蒸化肾阴而产生，肾阴肾阳又都以肾所藏的精为物质基础，所以肾的精气，包含着肾阴与肾阳两个方面"。这里第一似乎是说肾阴为基础，肾阳为动力，肾阳蒸化肾阴，才产生肾精，由肾精又化生肾气，亦即肾精与肾气是肾阴化生之物；而第二似又反其说，即肾精为基础，肾阴与肾阳为产物；第三似又说肾阴与肾阳是肾精、肾气的组成部分，并无基础与化生物可分。该教材紧接着又说："从阴阳属性来说，精属阴，气属阳，所以有时也称肾精为肾阴、肾气为肾阳"。这里除同样将属性相同事物称为一个事物外，又与前段的几个意思均相悖。

《陕西中医学院学报》1982年第1期刊出张登本文章认为，肾精有广义与狭义两类，凡肾脏所藏精微物质皆为广义者；狭义者由广义之精所化生，主要作用是生髓充骨填补脑髓，维持正常的生长发育，及在机体成熟阶段转化为生殖之精而主生殖。其转化为生育之精，需在"肾阳肾气的激发推动下"。肾阴、肾阳、肾气亦均由广义肾精"不断地转化"而成。总之，该文认为广义的肾精为本源，其化生出狭义肾精以及肾气、肾阳、肾阴四种"各自独立的生理作用和不同的临床病证，是并存于肾脏之中的不同物质"。其说的可取之处在于将肾精气阴阳的关系表述比较明确，且符合中国古代精水为生命起源的哲学观点。

1985年第1期《上海中医药杂志》发表张伯讷等所撰论文，提出"以肾精、肾气为物质基础，以肾阴、肾阳为肾中精气功能活动的两种表现"。其说的"主要特点是以肾精和肾气均作为物质基础，以物质转化的原理来阐释'精化为气'和'气能生精'的机理；以肾阴、肾阳为精气的

两类功能活动”。如何理解肾阴、肾阳呢？文中说：“命门学说的发展，为肾阴、肾阳的理论奠定了基础”，并以张介宾《类经附翼·求正录》：“故命门者，为水火之府，为阴阳之宅，为精气之海，为死生之窦”作为“对肾中精气阴阳进行阐释的主要理论依据”。对于肾精与肾气的关系，认为《内经》中“确有精和气相互转化的论述”，但“在许多场合，精和气的提法是互通的，难以截然划分。如《素问·上古天真论篇》的肾气，实质上即是肾精，也即是肾中精气”。张伯讷以《上古天真论》为例，说明肾精、肾气互通，即是肾中精气的提法是正确的。肾中精与气互通的情况，在《内经》中屡见不鲜，其表述方式，多以“肾气”代之。不过，张氏“以肾阴、肾阳为肾中精气功能活动的两种表现”的提法，似有可商榷处，其关键在于肾中精气的功能活动有多种，而不仅仅是有肾阴、肾阳两种表现。

(2)分析《黄帝内经》有关记载：如前所述，《内经》对精与气的基本概念，以及精与气的相互转化关系，已有较明确记载。如《素问·阴阳应象大论》：“水为阴，火为阳。阳为气，阴为味。味归形，形归气，气归精，精归化……精化为气，气伤于味”，即指出精与气的阴阳性质及其转化关系。但这是从总体上分析精气阴阳，而涉及到肾脏则只明确提出肾气，其余则以精、精气、阴气、阳气等表示，并未冠以“肾”字。因此，研究肾精、气、阴、阳的关系时，则须对经文具体内容加以分析。

其论生理时，肾气与肾精互通，即指肾脏精气。如《素问·上古天真论》论人体生长发育与生殖及衰老阶段时，虽多用“肾气”，如肾气实、肾气盛、肾气平均、肾气有余、肾气衰等，但其中论男子“七八”时则称“精少，肾脏衰”，似可说明“肾气衰”与“精少”为同义语。在论及年已老而有子者谓：“此其天寿过度，气脉常通，而肾气有余也。此虽有子，男不过尽八八，女不过尽七七，而天地之精气皆竭矣”。此上下两句，上言能生育云“肾气有余”，下言无生育能力云“精气竭”，似亦可说明此处之“肾气”与“精气”为互用之词。《灵枢·脉度》：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”。此肾气亦指肾脏之精气。健壮之人精气充足，故耳能远听辨别五音；老年体弱之人精气虚衰，故听力减退。临床治疗肾虚耳聋，亦多用补益精气之法。

《灵枢·天年》：“九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚”。老年肾衰，当是气、精皆“焦”，而此处则以“肾气焦”表述之。

在涉及病因、病机时，既有精气互通，又有阴气与阳气之别。如《素问·四气调神大论》：“逆冬气，则少阴不藏，肾气独沉”，根据《素问·六节藏象论》“肾为精之处，肾气通于冬”以及《素问·金匮真言论》“藏于精者，春不病温”分析，逆冬气则少阴肾脏不能藏精，而此云“肾气独沉”，显系此肾气实含肾精在内；《素问·生气通天论》云：“因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏”。强用其力，固然损伤肾气，但此处又特别指明“高骨乃坏”，从肾藏精、精生骨髓来分析，则虽云“肾气乃伤”，实则“肾精”亦伤，即肾脏精气损伤。又如《素问·痿论》云：“肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿”。五脏有热邪，伤耗阴精而为痿证，此处肾气因热而伤；其骨枯髓减，确属肾精受损之征，故此“肾气”实亦指肾中精气而言。

某些疾病的病机，《内经》明确指出在于下焦或肾脏失调，但又指出为“阴气虚”、“阳气虚”或“阳盛”、“阴盛”。因而若将有关记载联系起来，则可以看到所谓“肾气”，当尚有阴气、阳气两种。如《素问·厥论》谓阴气虚则为手足热之热厥，阳气虚则为手足寒之寒厥，这便是“厥”的基本病机。但言热厥的病因病机时却云：“夫酒气盛而慓悍，肾气有衰，阳气独胜，故手足为之热也”。不难看出，此处之“肾气有衰”，当是肾之“阴气虚”；又《灵枢·本神》云：“肾藏精，精舍志，肾气虚则厥”，此处“厥”病未言寒与热，当包括寒厥与热厥在内无疑，若以《素问·厥论》对厥的

基本病机分析，则此“肾气虚”亦应包括肾之“阴气虚”之热厥以及肾之“阳气虚”之寒厥；又如《素问·方盛衰论》：“肾气虚，则使人梦见舟船溺人”，若以《灵枢·淫邪发梦》以及《素问·脉要精微论》之“是知阴盛则梦涉大水恐惧，阳盛则梦大火燔灼”对于梦境之理分析，“肾气虚，则使人梦见舟船溺人”当是肾中之阳气虚因而阴盛所致。举以上经文为例，可以说明《内经》中所称“肾气”，尚包括肾中阴气和肾中阳气。

（3）初步结论：①《内经》中精与气是两个独立的概念，精与气虽是同源，且可以相互转化，但却各有其性质和作用。然而在讨论肾脏时，又常将精、气互称，而以“肾气”一词代之。因此，在很多篇论中，肾气、肾精的功能是统一的，故亦可统称之为肾脏精气。《素问·上古天真论》论人体生命阶段及生育能力盛衰有无时，即是如此。②可是，从《内经》记载中还可以看到，对肾脏的某些功能似乎有时偏重于言气，如《素问·水热穴论》：“肾者胃之关，关门不利，故聚水而从其类也”。其化水液的作用即是。有时偏重于言精，如肾藏精，精生骨髓的作用。③肾脏精气还包括肾中阳气和肾中阴气。阳气、阴气的表现，主要是在肾气受病情况下出现寒与热等症状时最为明显，如寒厥为阳虚、热厥为阴虚、梦见大水为阴盛。④后世医家，在《内经》基础上结合临床及相关学科知识，对于肾脏精、气、阴、阳的理论发挥颇多。全国中医药院校试用教材 1984 年版《中医基础理论》曾作如下总结：肾藏精，“即是说肾对精气具有闭藏的作用”，将肾中精气“概括为肾阴和肾阳两个方面：对机体各个脏腑组织器官起着滋养、濡润作用的称为肾阴；对机体各个脏腑组织器官起着推动、温煦作用的称为肾阳”；“肾的阴虚和阳虚，实质上均是肾中精气不足的表现形式”，“在一定条件下，肾中精气虽已亏损，但其阴阳失调的状况却又不很明显，因而称作肾中精气亏损，或可分别称为肾精不足和肾气虚”。此说已基本被当今中医界所接受。

（三）天癸解

天癸一词，始见于《素问·上古天真论》，云：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫……二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子……八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去。肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛，乃能泻。今五脏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣。故发鬓白，身体重，形步不正，而无子耳”。可见天癸与先天之本的肾脏关系密切，其生理作用强大，尤其是它直接影响着女子月事、男子精气及生殖能力，故历代医家对天癸十分重视，研究较多。

1. 天癸的命名与化生：天，谓先天；癸，是天干之一，属水。古人认为，水为万物之本源，万物之生，皆由水始。故天癸者，乃禀受于先天之精水。张介宾《类经·藏象类·十三》云：“天癸者，天一之气也。……夫癸者，天之水，干名也。干者支之阳，阳所以育气；癸者壬之偶，偶所以言阴。故天癸者，言天一之阴气耳。气化为水，因名天癸，此先圣命名之精而诸贤所未察者。其在人身，是为元阴，亦曰元气。人之未生，则此气蕴于父母，是为先天之元气；人之既生，则此气化于吾身，是为后天之元气。第气之初生，真阴甚微，及其既盛，精血乃旺，故女必二七、男必二八而后天癸至。天癸既至，在女子则月事以时下，在男子则精气溢泻，盖必阴气足而后精血化耳。……然则精生于气，而天癸者，其即天一之气乎，无可疑矣”。马莳《素问注证发微》亦云：“天癸者，阴精也”；“癸亦属水，由先天之气畜极而生”。可见，天癸虽为精水，但精生于气，故天癸亦即先天精气之属。

先天之精气藏于肾，故《上古天真论》所言天癸至与天癸竭，皆从肾气之盛衰而言之。其赖肾脏精气盛以充实，亦因肾脏精气衰而枯竭，是知天癸赖肾脏滋养无疑。但因既生之后，肾受五

脏六腑之精而藏之，所以天癸之充盈与枯竭，亦与其余脏腑息息相关，正如《上古天真论》所说："今五脏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣"。

2. 天癸的生理作用：从《上古天真论》中可以看到，天癸的直接生理作用是促进生殖机能，故从1964年出版的全国中医学院试用教材《内经讲义》提出："天癸，是指肾脏所生的一种促成生殖机能的物质"，至1984年版的全国教材《内经讲义》提为："天癸是肾精中具有促进生殖机能作用的一种物质"，对其作用，在认识上基本相同。

天癸既为先天精气，蕴含肾气之中，则亦为与生俱来者，但其作用的发挥必赖肾气蓄极而后至。女子至二七、男子至二八，肾气盛实之时天癸始"至"；其枯竭则在肾气之先，人至老年，即男至八八、女至七七之后，肾气虽衰，但尚未枯竭，而天癸则先竭。天癸对于生殖机能的影响，不仅需赖肾气"蓄极"，如前所述，亦赖"五脏六腑之精"的补充与滋养。此外，还须通过奇经的冲、任、督、带四脉，尤其是冲任二脉，才能使其促进生殖作用得以发挥。冲、任、督三脉起于肾下，一源而三歧，与生殖关系至为密切，故《上古天真论》谓："天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子"，"任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也"。王冰注云："冲为血海，任主胞胎，二者相资，故能有子"。督脉总督一身之阳气，故精气化生，必赖此经之气；带脉围绕腰间，约束足三阴、三阳各经之脉，其对人之生殖机能，尤其对女子之生殖机能至关重要。

天癸除直接促进生殖机能外，还与人的副性征有密切关系。如女子进入青春期，不仅有月事以时下，且逐渐有肩背臀部丰满，乳房隆起，阴毛、腋毛生长等女性特征；男子二八以后，不仅有精气溢泻，且逐渐出现胡须、腋毛、阴毛，阴茎增大，结喉突起，语声低沉等一系列表现。当然，这些表现同样是天癸与肾气及冲、任等脏腑经脉共同作用的结果。如《灵枢·五音五味》论妇人、宦官及天宦不生胡须的原因，其在女子因为月事以时下，"以其数脱血也，冲、任之脉不荣口唇"。其宦官无须，则是因为"去其宗筋，伤其冲脉，血泻不复，皮肤内结，唇口不荣，故须不生"。其天宦者，"此其天之所不足也，其冲任不盛，宗筋不成，有气无血，唇口不荣，故须不生"。可见胡须这一副性征，是直接由冲、任脉之血充盛通畅所决定的。又冲、任二脉之浮于外者，是"循腹右上行，会于咽候，而别络唇口"的，由此分析，则男、女之有无结喉之别，究其根源，亦无不与天癸、冲、任有关。

天癸与肾气共同发挥作用，还决定着人体整体的生长、强壮与衰老的变化。女自二七、男自二八，全身代谢加快、食欲增加，筋骨肌肉生长迅速，而身体强健。女自七七、男自八八，天癸竭，肾脏衰，肌肉逐渐萎缩，筋骨解堕，因而"形体皆极"乃至"形坏"。正如张介宾《景岳全书》中说："先天无形之阴阳，则阳曰元阳，阴曰元阴，……元阴者，即无形之水，以长以立，强弱系之，天癸是也"。即指出天癸除关系到生殖机能外，形体之强弱亦"系之"。

3. 有关分歧见解：古今医家对天癸均颇重视，但对某些具体问题也存在着不同的认识。其一，天癸是功能与物质的分歧。如前所说，无论古今，大部分医家皆从"物质"角度来论天癸，前人称之为先天精气，今人称之为"肾脏所生的一种促成生殖机能的物质"，均属此类见解。但《吉林中医药》1989年第6期载《天癸释义之我见》一文，提出天癸"宜释为人体的生殖机能"："天癸至，即是生殖功能的具备。天癸竭，即是生殖机能的丧失或衰惫"。文章说："天癸的成熟取决于肾中精气的充溢"，"冲任的通盛与否是天癸至竭的必要条件"，"天癸的病理表现，即为生殖功能的障碍"，"对天癸病的治疗，也即是生殖功能的调治"，因而得出天癸是"人体生殖机能"的结论。此说的问题似乎出在将"机能"与物质相混淆，因天癸有促进生殖机能的作用，便谓天癸即是生殖机能。诚然，物质与其作用表现二者是不可分割的，但两者毕竟不可等同；况《内经》明

白地将"天癸至"与"天癸竭"列于有无生殖机能之前来论述，而谓天癸至"故能有子"，天癸竭"故无子也"。显然，有子即是有生殖机能，无子即是无生殖机能。在这里，天癸与生殖机能有明显的因与果的关系；又若天癸"即是生殖机能"，在惜字如金的《内经》一书，似亦不必再单提出天癸一词。

其二，天癸究系何物的分歧。有谓天癸即男精、女血者。如王冰注云："男女有阴阳之质不同，天癸则精血之形亦异"。张介宾在《类经·藏象类》曾予辩驳，云："天癸之义，诸家俱以精血为解；然玩本篇谓女子二七天癸至，月事以时下，男子二八天癸至，精气溢泻。是皆天癸在先，而后精血继之，分明先至后至，各有其义，焉得谓天癸即精血，精血即天癸？本末混淆，殊失之矣"。张氏此说，有理有据，不必再论。

有谓天癸即肾气者，如张介宾《类经·藏象类·十三》注释"三七肾气平均"时谓："肾气，即天癸也。平均，充满之谓"。天癸虽然赖肾气之滋养，肾气盛"天癸至"，肾气衰"天癸竭"，但天癸与肾气概念不同。一者从《素问·上古天真论》文字看，人体无论任何年龄，虽有盛衰之别，但皆有肾气存在，并始终发挥其作用，如女子七岁肾气盛，男子八岁肾气盛。此在孩童时期，天癸则未发挥作用，是知其与肾气不同。至于女子七七、男子八八以后，天癸虽皆竭，而肾气衰而未竭，亦同理。二者，经文言男子"二八肾气盛，天癸至"，可见天癸至虽与肾气盛密不可分，或者说天癸至以肾气盛为条件，但二者亦有明显的区分，若以两者为一物，经文当可言"肾气盛，肾气至"，于理难通。三者《内经》全书对肾气功能及其病理记载颇多，诸如化气行水，阴气盛、阳气虚之类，皆难与天癸相提并论。

有谓天癸是肾脏的生成物者，如1964年版全国中医院校试用教材《内经讲义》云："天癸，是指肾脏所生的一种促成生殖机能的物质"。也有谓天癸是肾精的组成部分者，如1984年版全国中医院校《内经讲义》云："天癸是肾精中具有促进生殖机能作用的一种物质"。上述两说的基本含义无大差别，只是在表达上前者较笼统，后者较具体。以前版教材分析，其谓"肾脏所生"，据《内经》全书言"肾生"者仅见于《素问·阴阳应象大论》："肾生骨髓"一句，而肾之所以能生骨髓，乃是肾脏精气的具体作用之一。故肾所生之物，归根结底仍是精气之属；从天癸之义，即先天癸水，亦即先天精气分析，肾主先天，肾所生之精气当含天癸在内。所以说该两版教材的说法，实质上是一致的。

天癸既为先天之精气，则当是与生俱来，藏于肾脏中，成为肾中藏精气的组成部分之一，专司促进生殖机能的作用。随着肾藏精气的盛衰而"至"、而"竭"。在幼年时期，天癸不充，故无生殖能力；至女二七、男二八随肾气之盛实而充足，故"能有子"；至女七七、男八八，随肾气衰而枯竭，故"无子也"。可见天癸后肾气而充，先肾气而竭，是青壮年时期充足且发挥作用之物质。

其三，"至"字的含义。《素问·上古天真论》谓女子二七、男子二八"天癸至"，女子七七、男子八八"天癸竭"。对此"至"字的解释，有两种见解。一谓作"到来"、"到达"讲。如《医宗金鉴》："二七而天癸至，谓先天癸水中之动气至于女子胞中也"。唐容川《血证论》："至者，谓至于胞中也"。二谓"充足"、"盈满"，如张介宾《类经·藏象类》："男女真阴，皆称天癸，天癸既充，精乃溢泻，阴阳和合，故能生子"。沈尧封《沈氏女科辑要笺正》云："至，谓至极也，犹言足也"。"前贤解此……惟将'至'字当作'来'字看，遂至议论纷纭耳"。两说不一，从天癸为先天癸水来分析，其当禀于先天，与生俱来，故女二七、男二八之前，虽然天癸的作用未显现，但确存在于肾脏中。就此而言，"至"字当作"充足"、"盈满"或"成熟"解，才符合《内经》原旨。从《上古天真论》通篇经文看，天癸至与天癸竭前后照应，"竭"乃枯竭之义，"盈"为与之相对待之词。若将"至"作"来"解，

则不能与“竭”相呼应。1984 年版《内经讲义》注：“至，极也，有充盛、发挥作用之意”，当属正确的解释。

（四）释“女子七七”、“男子八八”

《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；……八八天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去”。

1. 释理：为什么女子以七岁、男子以八岁而表现出生长、发育、衰老以及生殖能力盛衰的阶段性呢？古代医家以王冰次注《黄帝内经素问》及张介宾《类经》解释具有权威性和代表性。王冰云：“老阳之数极于九，少阳之数次于七，女子为少阴之气，故以少阳数偶之，明阴阳气和，乃能生成其形体，故七岁肾气盛齿更发长”。“老阴之数极于十，少阴之数次于八，男子为少阳之气，故以少阴数合之。《易·系辞》曰：天九地十。则其数也”。张介宾注云：“七为少阳之数，女本阴体而得阳数者，阴中有阳也。人之初生，先从肾始，女至七岁，肾气稍盛……愚按：男子属阳，当合阳数，女子属阴，当合阴数；而今女反合七，男反合八何也？盖天地万物之道，惟阴阳二气而已，阴阳作合，原不相离，所以阳中必有阴，阴中必有阳，儒家谓之互根，道家谓之颠倒，皆所以发明此理也”。

《湖北中医杂志》1982 年 1 期载李今庸文章认为王冰的见解精辟，但谓“老阴之数极于十”，以“十”为“老阴”欠妥。一、三、五、七、九奇数为阳，二、四、六、八、十偶数为阴，前五个数为生数，后五个数为成数。但据《素问·三部九候论》天地之至数“始于一终于九焉”的观点，“十”已转化为大“一”，故不用。又根据“阳数进，阴数退”的规律，以“七”为少阳之数，则“九”为老阳之数；以“六”为老阴之数，则“八”为少阴之数。由于阴中有阳、阳中有阴，所以女以“七”为准，男以“八”为准。又天癸竭，女子何以“七七”，男子何以“八八”为期？文章引证《周易·系辞下》：“天数五、地数五，五位相得而各有合，天数二十有五，地数三十，凡天地之数，五十有五，此所以成变化而行鬼神”之说，计天数一、三、五、七、九等加起来是二十五；地数二、四、六、八、十等加起来是三十。两者再加起来是五十五。女子属阴，其衰年当合老阴之数，阴数退，故于“天地之数”五十五中减去“六”，而得“四十九岁”的“七七”之数；男子属阳，其衰老当合老阳之数，阳数进，故于五十五中增加“九”，而得“六十四岁”的“八八”之数。文章从理数角度说明七七、八八，颇为顺当。

2. 解数：对女以“七”、男以“八”为准的计算方法，多以前后两数相乘取其积来看待。如女子二七，谓十四岁；七七为四十九岁；男子二八谓十六岁，八八为六十四岁等。无论全国统一试用教材《内经讲义》，还是有关专著，可以说概莫能外。但这种解释有一定缺欠，即对女超过四十九岁、男超过六十四岁而仍有生育能力者，经文云：“此虽有子，男不过尽八八，女不过尽七七，而天地之精气皆竭矣”。既然云超过一般年龄而仍有生育能力，又云女不过尽七七、男不过尽八八，显然是自相矛盾。

《新疆中医药》1989 年第 3 期载高伯正文，提出新的算法。高氏认为“诸七、诸八，首先都是定中结构的偏正词组。以诸七为例，前数某是后数七作中心词的定语。某七即某个七岁。诸八同理”。七、八是古人揭示人生殖规律的特殊整数。“所谓整数，就是逢某进位的级差数，与不足整数的零数对言……古人表大于或等于一的整数，就在整数前加大于或等于一的自然数作定语。……如今五十四古即作五十有四。五是十的定语无疑，即五个十。十前定语可用五的有十

个数，即五十至五十九，其表示法为五十、五十有一、五十有二……五十有九。四十一至四十九不归五十，即不归十前定语可用五的数”。按此算法，高氏认为七岁即第一个七，包括七至十三岁的七个岁数，七七即第七个七岁，包括四十九至五十五岁的七个岁数。因此，认为某七实是“某乘七岁后之七年义”。一七之前的零至六岁，实也是七岁。

按照这一计算法，经文“尽七七”可理解为到五十五岁；“尽八八”可理解为到七十一岁。如此，对“年已老而有子者”一段经文，可以得到较顺畅的解释。但是，对女子二七而天癸至，月事以时下；男子二八，精气溢泻，则应理解为女子月事初潮年龄在十四至二十岁之间；男子精气溢泻的出现，应在十六至二十三岁之间。这个年龄，显然比实际年龄偏大。对此，文章作者说：“今人偶有十四岁前初潮者，可能上古人食物缺乏、粗劣，今时丰盛精细，营养不及今人，以及光照增多、气候变暖，故有早熟和早熟趋势”，尚可勉强自圆其说，但嫌缺少直接证据。

如果仍以四十九岁解“尽七七”，以六十四岁解“尽八八”，那么，对“此虽有子，男不过尽八八，女不过尽七七，而天地之精气皆竭矣”句，似可作如下解释：“虽有年已老而有生育能力者，但其所生之子的生育年龄，却不能超过常人，亦男不过尽六十四岁，女不过尽四十九岁而已”。此亦备一说，供研究时参考。

（五）作强之官，伎巧出焉

《素问·灵兰秘典论》在论述十二官的主要功能及其相互关系时，对肾脏谓：“肾者，作强之官，伎巧出焉”。伎，同技；伎巧，即技巧。

对于“作强”与“伎巧”的解释，历来注释不一，约之有三：其一，作强与伎巧，指男女性功能及生殖而言。如王冰次注《黄帝内经素问》云：“强于作用，故曰作强。造化形容，故云伎巧。在女则当其伎巧，在男则正曰作强”。其二，作强指动作强劲有力，伎巧指聪明灵巧。如唐容川《医经精义》云：“盖髓者，肾精所生，精足则髓作，髓在骨内，髓作则骨强，所以能作强，而才力过人也。精以生神，精足神强，自多伎巧。髓不足者力不强，精不足者智不多”。其三，综合以上两说，即在体力方面动作强劲，在脑力方面精巧灵敏，在男女两性方面具有生殖能力。如近年新编《中医大辞典·基础理论分册》云：“肾气充盛的人，动作轻劲而精巧灵敏，这是因为肾有藏精主骨生髓的功能，而‘脑为髓之海’之故”，“肾气盛则精神健旺，筋骨强劲，动作敏捷，同时生殖能力也正常，胎孕从而化生”。

以上诸说，若单独就“肾者，作强之官，伎巧出焉”句而言，则其解释皆较通顺，且亦与医理相合。即以肾为先天之本，主藏精而生骨髓为基础，因而产生作强、伎巧。作强，即动作强劲有力，或性机能与生殖能力强；伎巧，即技术灵巧，或精神健旺，或胎孕生育。诸家不仅从生理方面对此进行解释，且从病理方面加以佐证。如恽铁樵《群经见智录》云：“病痨瘵多欲者，神气昏馁，不能作强，值事理之稍繁颐者，辄惮烦不耐思索，观肾病与不病之异点在此，于是知作强、伎巧为肾之德矣”。

但是，若从《灵兰秘典论》全文分析，则上述解释似亦有可商榷之处。该篇对十二脏腑的论述，皆以“官”喻之，故经文称之为“十二官”。其论述方法，对每一脏腑均用两句话加以概括。上一句是讲每脏腑在十二官中的地位，及与其他脏腑的关系和分工，下一句是指出与其“地位”相适应的且独具特点的一个功能。如论心脏，上句“君主之官”，谓其在十二官中居统率其余的地位。下句则仅指出“神明出焉”这个在主宰全身中起特殊作用的功能，并未讲诸如主血脉、主汗液等。论肺脏，先言其辅助心脏统领全身的地位，称为“相傅之官”，后言其与相傅之官相应的“治节”功能，即通过治理调节全身的气血营卫，以为心脏之“相傅”。论肝脏，先言其在全身中处

在捍卫机体的地位与分工，而称“将军之官”（敦煌医经残卷《明堂五脏论》：“肝者，干也”。含有捍卫之义），后言其与“将军”相关而主“谋虑”的特殊功能，亦不言其主筋、为罢极之本等。论脾胃，先言其为后天之本的地位，而称“仓廪之官”，后言其“五味出焉”的特殊功能，而未指出其主肌肉、主统血等；……十一脏皆以此种形式与体例论述。据此，对“肾者，作强之官，伎巧出焉”句，似应进行同样解释。

那么，“作强之官”亦当是指肾脏在十二官中的特殊地位与分工，若以“作用强劲”释之，则与全篇文例、文意不顺。而将“作”释为创作、制造、营建等义，即匠作之“作”，则前后体例与文意皆顺。“强”，《说文》作“勥”，谓“㪷，迫也”。注云：“迫者，近也。按所谓实逼处此也。……㪷者，以力相迫也。凡云勉强者，当用此字。今则用强”。“以力相迫”，可引申为“督导”。这样，作强之官，可释为：督导营建的官。在秦、汉时代，有以“作”为官职名称者，秦代置“将作少府”，汉·景帝时更名“将作大匠”，为职掌宫室、宗庙、路寝、陵园的土木营建之官。《灵兰秘典论》“作强之官”取名之义，显与“将作大匠”等取名之义相近。如果将肾脏“作强之官”理解为督导营建之官，则与其他脏腑之“官”名即君主之官、相傅之官、臣使之官、将军之官、仓廪之官、州都之官等完全一致。

“伎巧出焉”为与“作强之官”密切相关的肾脏功能，其解释仍与古今众家之说无大异，即指筋骨灵便、技术灵巧、精神旺以及胎孕生育等。但既为“营建之官”，其所建之物为人体，所以“伎巧”二字还当含有人为万物之灵、构造灵妙之义。即《灵枢·经脉》：“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长”等论，人之灵巧自是无与伦比，然确是“出”自肾脏之“伎巧”焉。

此说与古今诸说不同，其解释是否确当以及在理论与实践中的意义，尚待探讨。

（六）膀胱诠

1. 性质：膀胱是六腑之一，与肾脏相合，为水府，又称津液之府，应于冬季，主藏津液，其气象天而属阳，有泻而不藏的功能特点。故《素问·五脏别论》将其与胆、胃、大肠、小肠、三焦共称为“传化之府”。膀胱所藏之津液赖“气化则能出矣”。

《灵枢·经脉》篇谓其经为“膀胱足太阳之脉”，起于目内眦，经巅入络脑，还出下项，循背膂，络肾，属膀胱，从腰下行循下肢之外侧，至足小趾外侧端。《素问·血气形志篇》云“太阳常多血少气”，林亿《新校正》谓：“按《甲乙经·十二经水篇》云：‘……太阳多血多气’”。诸经气血多少，当另立专题讨论，此不详谈。

太阳，又称巨阳，言该经阳气巨大。《素问·热论》云：“巨阳者，诸阳之属也，故为诸阳主气也”。指出全身阳气皆宗属于此经，故王冰注云：“巨，太也。太阳之气，经络气血荣卫于身，故诸阳气皆所宗属”。太阳经气，与人体毫毛皮腠相应，有护卫体表、抵御外邪之功能。

2. 部位与范围：《灵枢·营卫生会》篇云：“水谷俱下，而成下焦，济泌别汁，循下焦而渗入膀胱”。指出膀胱的位置在下焦，其为六腑之一，居于其他五脏五腑之下。

膀胱有广义与狭义之别。狭义者《内经》称为“胞”，后世亦有称“胞囊”或“脬”者，亦即俗语之“尿胞”，是今日解剖学之膀胱。如《灵枢·五味论》：“膀胱之胞薄以懦”；《素问·痹论》：“胞痹者，少腹膀胱按之内痛，若沃以汤，涩于小便，上为清涕”。将广义之膀胱与胞分别对待，故王冰注《痹论》说：“膀胱为津液之府，胞内居之，少腹处关元之中，内藏胞器”。既指出膀胱包括“胞”在内，又指出胞器位于少腹关元之处。孙思邈《备急千金要方·卷二十》引文亦将胞与膀胱分而言之，其谓：“论曰：胞囊者，肾、膀胱候也，贮津液并尿。若脏中热病者，胞涩小便不通，尿黄赤；

若腑有寒病，则胞滑小便数而多白”。

广义之膀胱，不仅包括与足少阴经为表里的足太阳经脉以及“胞”在内，同时还包括有“为诸阳主气”(《素问·热论》)和“津液藏焉，气化则能出”(《素问·灵兰秘典论》)等功能在内。强调生理功能是藏象学说的特点之一，因而也是认识膀胱腑所必须予以重视的。仅从尿液的产生与排泄而言，至少可以涉及西医学的肾脏、肾盂、输尿管、膀胱(胞)、尿道等部位。

足太阳膀胱经之气，主持一身之表，能保卫机体，抵抗外邪，故邪从外袭先伤太阳。《素问·热论》谓：“伤寒一日，巨阳受之”，而在其经脉所过的部位出现“头项痛，腰脊强”等症状。且因表阳被郁，常见发热、恶寒、无汗等。故张仲景《伤寒论》据《热论》“未满三日者，可汗而已”之论，创制麻黄汤以治太阳经之表邪。又其外邪自膀胱经而入膀胱腑，则可出现以“小便不利”为特点的一系列症状，张仲景则制五苓散，温化太阳之气，则小便自利。然则验之临床，该证之“小便不利”并非仅是尿存于胞不得出一类，亦有身肿无汗，口渴、小便不利，而小腹不满者，其小便并未入于胞，用五苓散亦有奇效。可以证明，中医典籍里的膀胱气化不利，小便不行，其“膀胱”非仅指狭义膀胱之胞，实为广义之膀胱。但在很多医论中，狭义、广义常不细分，而皆以膀胱概之，致使在认识上出现若干分歧。

3. 有口无口之争：膀胱有无上口、下口，《内经》无明文记载；《难经·三十一难》云：“下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内，以传导也”，指出其有上口，而有下口则在不言之中，尿液排出，自从下口。元代王履《医经溯洄集》则依《内经》、《难经》无明文记载而谓：“胞之居于膀胱也，有上口而无下口，津液既盛于胞，无由自出，必因乎气化，而后渐浸润于胞外，积于胞下之空处，遂为溺以出于前阴也”。同时，王履特别强调“气化”在津液输布以及尿液排出方面的作用，而认为“言胞有下口，而无上口，或言胞上下皆有口，或言胞有小窍而为注泄之路，不亦妄欤”。明代李中梓《医宗必读·行方智圆心小胆大论》则谓：“膀胱当十九椎，居肾之下，大肠之前，有下口，无上口……后世诸书，有言其有上口无下口，有言上下俱有口者，皆非”。明代张介宾《类经·藏象类》亦谓：“膀胱有下口而无上口”。清·沈实夫在《吴医汇讲》中力驳诸说，而谓膀胱上下皆有口，谓“若无下口，焉得气一化则遂若此通利哉？是无下口之说不必论矣。……必系膀胱有上口而常闭。……世人皆以为无上口者，一则宗景岳、士材之书，一则见兽脬之止有下口也。不思天地之生物，各有不同者……人与兽岂无异乎？”

膀胱之胞有下口，极易见到，尸体之大体解剖，其下口接连尿道甚明。至于其上口之有无，当从广义与狭义两方面分别看待。其广义膀胱，就尿液的产生与排出而言，其上在于当代解剖学之肾脏，亦即肾小球之滤出与肾小管再吸收，未被再吸收之部分液体则为尿。如此，则可以说并无明显之上口。其所藏津液，再吸收部分，回流入脉管成为津液，继续为人体所利用；剩余部分入于胞中，成为尿液而排出体外。若论狭义膀胱(胞)，则不仅有上口，且右左共有两口，盛接由肾盂而经输尿管注下的尿液。《吴医汇讲》沈实夫的结论，即断定膀胱(胞)有上口，无疑是正确的。但其分析却有欠当，用“人与兽岂无异乎”为论据，与事实不符。其实，人之胞与猪、羊等动物之胞，上口大体相同。从尸体中取出之胞，之所以只见下口不见上口，是因为输尿管进入膀胱(胞)时，其口较细，且斜向而行，并非与胞之各层垂直进入。由于胞壁共分外膜、基层、粘膜下层、粘膜层四层，尿管斜行走向，当肾盂中有一定量的尿液时，因为重力等作用，则通过胞壁斜行经过各层进入其中，当无尿液下流时其口自闭，而胞中之尿液亦无返流的可能。所以人与兽离体之膀胱(胞)，自下口吹气，其上口亦封闭不通，因而致有“无上口”之误说。

4.“气化则能出”：《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。

此当指广义之膀胱而言，若狭义之胞，当云"溺藏焉"。溺虽为津液之余，但并非津液，《内经》已有明确认识，或称为溺（如《灵枢·五癃津液别》）或称为小便（如《灵枢·营卫生会》等）。

"气化则能出"所出何物？王冰注释："位当孤腑，故谓都官。居下内空，故藏津液。若得气海之气施化，则溲便注泄；气海之气不及，则阏隐不通。故曰气化则能出矣"。即所出者为"溲便"，膀胱（胞）中之尿液，得气化而排出体外，此一说也。清·唐容川《血证论》："此指汗出，非指小便"，又一说也。若从广义膀胱言之，膀胱气化当可汗出，如麻黄汤治疗太阳表实之证，当膀胱经气得助，汗出而病解。但若说："非指小便"，则又嫌片面，五苓散分明是助膀胱气化而利小便之剂，反证膀胱气化乃是小便通利的正常生理。且汗与小便皆为津液所化，《灵枢·五癃津液别》云："三焦出气，以温分肉，充皮肤，为其津；其留而不行者为液。天暑衣厚则腠理开，故汗出……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱（按：此指尿胞），则为溺与气"。胞属于膀胱，贮尿液，赖气化而出。汗出于毫毛皮腠，而毫毛皮腠为膀胱之所应。如《灵枢·本藏》云："三焦膀胱者，腠理毫毛其应……密理厚皮者，三焦膀胱厚；粗理薄皮者，三焦膀胱薄"。故汗出亦离不开膀胱之气化；但若将"出"理解为出于膀胱，巢元方则认为膀胱之津液入于血脉，此又一说也。《诸病源候论·卷十五·膀胱病候》："膀胱……肾之腑也，五谷五味之津液，悉归于膀胱，气化分入血脉，以成骨髓也；而津液之余者，入胞则为小便"。此说亦符合《内经》称膀胱为"津液之府"（《灵枢·本输》）及"津液藏焉，气化则能出矣"之论。

综合历代诸家之论，择其符合《内经》原旨之说，膀胱"气化则能出"其所出者有三：一为尿液排出；二为汗液外出；三为津液入于血脉之中，以养人体。

（王力杰　王洪图）

第八节　命门、心包、三焦

一、经文辑录

（一）命门

帝曰：願聞三陰三陽之離合也。岐伯曰：聖人南面而立，前曰廣明，後曰太衝。太衝之地，名曰少陰，少陰之上，名曰太陽。太陽根起於至陰，結於命門，名曰陰中之陽。

《素問·陰陽離合論》

太陽根於至陰，結於命門，命門者，目也。

《靈樞·根結》

足太陽之本，在跟以上五寸中，標在兩絡命門。命門者，目也。

《靈樞·衛氣》

（二）心包

膻中者，臣使之官，喜樂出焉。

《素問·靈蘭秘典論》

心主手厥陰心包絡之脈，起於胸中，出屬心包絡，下膈，歷絡三焦。

《靈樞・經脈》

膻中者，心主之宮城也。

《靈樞・脹論》

諸邪之在於心者，皆在於心之包絡。包絡者，心主之脈也。

《靈樞・邪客》

悲哀太甚則胞絡絕，胞絡絕則陽氣内動，發則心下崩，數溲血也。

《靈樞・痿論》

(三)三焦

三焦者，決瀆之官，水道出焉。

《素問・靈蘭秘典論》

少陽屬腎，腎上連肺，故將兩藏。三焦者，中瀆之府也，水道出焉，屬膀胱，是孤之府也。

《靈樞・本輸》

少陽與心主爲表里。

《素問・血氣形志篇》

三焦手少陽之脈……入缺盆，布膻中，散絡心包，下膈，循屬三焦。

《靈樞・經脈》

水穀皆入於口，其味有五，各注其海，津液各走其道，故三焦出氣，以溫分肉，充皮膚，爲其津。

《靈樞・五癃津液別》

穀始於入胃，其精微者，先出於胃之兩焦，以溉五藏，別出兩行營衛之道。

《靈樞・五味》

腎合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其應。

密理厚皮者，三焦膀胱厚；粗理薄皮者，三焦膀胱薄；疎腠理者，三焦膀胱緩；皮急而無毫毛者，三焦膀胱急；毫毛美而粗者，三焦膀胱直；稀毫毛者，三焦膀胱結也。

《靈樞・本藏》

鼻柱中央起，三焦乃約。

《靈樞・師傳》

勇士者，目深以固，長衝直揚，三焦理橫……。

《靈樞・論勇》

黃帝曰：願聞營衛之所行，皆何道從來？岐伯答曰：營出於中焦，衛出於下焦。

上焦出於胃上口，幷咽以上，貫膈而布胸中，走腋，循太陰之分而行，還至陽明，上至舌，下足陽明。

中焦亦幷胃中，出上焦之後。此所受氣者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注於肺脈，乃化而爲血。

下焦者，別迴腸，注於膀胱而滲入焉。

上焦如霧，中焦如漚，下焦如瀆。

《靈樞・營衛生會》

肺腧在三焦之間，心腧在五焦之間……

《靈樞・背腧》

三焦脹者，氣滿於皮膚中，輕輕然而不堅。

《靈樞・脹論》

二、前人论要

(一)命门

1. 王冰《重广补注黄帝内经素问》：命门者，藏精光照之所，则两目也。

2. 秦越人《难经》三十六难：肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。命门者，诸神精之所舍，原气之所系也，男子以藏精，女子以系胞。

3. 张介宾《类经附翼・求正录》：(《内经》命门)此盖指太阳经穴终于睛明，睛明所夹之处，是为脑心，乃至命之处，故曰命门。此外并无左右肾之分，亦无右肾为命门之说，而命门之始，亦起于三十六难……《难经》诸篇，皆出《内经》，而此命门，或必有据，意者去古既远，经文不无脱误，诚有如七难滑氏之注云者。惟是右肾为命门，男子以藏精，则左肾将藏何物乎？女子以系胞，则胞果何如而独系右肾乎？此所以不能无疑也……元阳子曰：命门者，下丹田精气出飞之处也……道家以先天真一之气藏乎此，为九还七返之基，故名之曰丹田。医家以冲任之脉盛于此，则月事以时下，故名之曰血室。叶文叔曰：人受生之初，在胞胎之内，随母呼吸，受气而成，及乎生下，一点元灵之气，聚于脐下，自为呼吸，气之呼接乎天根，气之吸接乎地根，凡人之生，唯气为先，故又名为气海，然而名虽不同，而实则一子宫耳。子宫之下有一门，其在女者，可以手探而得，俗人名为产门；其在男者，于泄精之时，自有关阑知觉……夫身形未生之初，父母交会之际，男之施由此门而出，女之摄由此门而入，及胎元既足复由此出，其出其入，皆由此门，谓非先天立命之门户乎？及乎既生，则三焦精气，皆藏乎此……然则精去则气去，气去则命去，其固其去，皆由此门，谓非后天立命之门户乎……命门者，子宫之门户也；子宫者，肾脏藏精之府也；肾脏者，主先天真一之气，北门锁钥之司也；而所以为锁钥者，正赖命门之闭固，蓄坎中之真阳，以为一身生化之原也。此命门与肾，本同一气……肾两者，坎外之偶也；命门一者，坎中之奇也。一以统两，两以包一。是命门总主乎两肾，而两肾皆属于命门。故命门者，为水火之府，为阴阳之宅，精气之海，为死生之窦。

4. 程知《医经理解・手心主心包络命门辨》：命门即心包络也……夫以命门为藏精系包之处，则命门之为包门无疑矣。又名子户，又名子宫，又名血室，道家谓之丹田，又谓之玉房，其门居直肠之前，膀胱之后，当关元气海之间，以其精气由此出入，男女由此施生，故有门户之称。以其为生之门，死之门，故谓之命门，故命门即包门也。《经》谓之心包络者，以其络属之心也。后人谓之命门者，以其穷通乎肾也。

5. 赵献可《医贯・内经十二官》：命门在人身之中，对脐附脊骨，自上数下，则为十四椎；自下数上，则为七椎。《内经》曰：七节之旁有小心，此处两肾所寄，左边一肾属阴水，右边一肾属阳水，各开一寸五分，中间是命门所居之宫，其右旁即相火也，其左旁即天一真水也。

6. 孙一奎《医旨绪余・命门图说》：细考《灵》《素》，两肾未尝有分言者，然则分之者，自秦

越人始也。考越人两呼命门为精神之舍，原气之系，男子藏精，女子系胞者，岂漫语哉！是极归重于肾为言，谓肾间原气，人之生命，故不可不重也……命门乃两肾中间之动气，非水非火，乃造化之枢纽，阴阳之根蒂，即先天之太极，五行由此而生，脏腑以继而成。

7. 高世栻《医学真传·命门》：五脏六腑，合手厥阴心包，则六脏六腑，是为十二经脉，其中并无命门之脏腑，前人妄以三焦属命门，谬矣。考之铜人图，有命门穴，在脊十四椎肾俞间。《灵枢·根结论》有云：根于至阴，结于命门，命门者目也。由此说推之，则目之中央，是为命门，乃足太阳膀胱经脉之所结也。肾俞中央，是为命门穴，乃足少阴肾脏之所通也。肾为水脏，膀胱为水腑，而命门则通于水脏水腑之经脉焉。

8. 唐容川《血证论·脏腑病机论》：两肾中一条油膜，是为命门，即是三焦之原。

(二)心包

1. 秦越人《难经·二十五难》：心主与三焦为表里，俱有名而无形。

2. 李中梓《医宗必读·医论图说》：心包络一经，《难经》言其无形，滑伯仁曰：心包络一名手心主，以藏象校之在心下横膜之上，坚膜之下，其与横膜相粘而黄脂裹心者也。脂膜之外有细筋如丝，与心肺相连者心包也。此说为是，言无形者非。按《灵兰秘典论》十二官独少心包一官，而多"膻中者臣使之官，喜乐出焉"一段，今考心包藏居膈上，经络胸中，正值膻中之所，位居相火，代君行事，实臣使也。此一官即心包无疑矣。

3. 张志聪《侣山堂类辨·辨包络》：越人谓心主包络，与三焦为表里，俱有名而无形，后人有以命门为包络者，皆非通论也……包络三焦之气，并出于肾，一游行于上中下，而各有所归之部署；一人于心下包络，而为君主之相，犹肾与膀胱，太阳与君火，标本之相合也。肾中之元阳，先天之水火也；君火与包络，后天之二火也。

(三)三焦

1. 秦越人《难经》：三焦者，水谷之道路，气之所终始也。上焦者，在心下，下鬲在胃上口，主内而不出……中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷……下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内，以传道也。

所以腑有六者，谓三焦也，有原气之别焉，主持诸气，有名而无形，其经属手少阳，此外府也。

五脏俞者，三焦之所行，气之所留止也。三焦所行之俞为原者何也？然：脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑。原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。

2. 华佗《中藏经》：三焦者，人之三元之气也，号曰中清之腑，总领五脏六腑、荣卫、经络、内外左右上下之气也。三焦通，则内外左右上下皆通也，其于周身灌体，和内调外，荣左养右，导上宣下，莫大于此也。又名玉海水道。上则曰三管，中则曰霍乱，下则曰走哺，名虽三而归一，有其名而无形者也。亦号曰孤独之腑，而卫出于上，荣出于下，上者络脉之系也，中者经脉之系也，下者人气之系也。亦又属膀胱之宗始，主通阴阳，调虚实呼吸。

3. 孙一奎《医旨绪余·难经正义三焦评》：《本藏篇》论三焦者，非特为三焦有物如是也，厚、薄、直、结、缓、急等语，为膀胱而言也，合通篇脏腑配应而观，其义自见。为应三焦为孤腑，又为外腑，又为中渎之腑，按中渎者水也，膀胱为津液之腑亦水也，三焦为决渎之官，膀胱之用也。又为肾间原气之使，以其无形，故附膀胱而言之。何以然？黄帝曰：愿闻六腑之应。岐伯曰：肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应……三焦原非正腑，而无所应，故称外腑、孤腑……云

无形者，以其无特形，故云外腑。

4. 张介宾《类经附翼·求正录》：夫所谓三者，象三才也，际上极下之谓也。所谓焦者，象火类也，色赤属阳之谓也。今夫人之一身，外自皮毛，内自脏腑，无巨无名，无细无目，其于腔腹周围上下，全体状若大囊者，果何物耶？且其著内一层，形色最赤，象如六合，总护诸阳，是非三焦而何？如《五癃津液别论》曰：三焦出气，以温肌肉，充皮肤。固已显然指肌肉之内，脏腑之外为三焦也。又如《背腧篇》曰：肺腧在三焦之间，心腧在五焦之间……岂非躯体称焦乎？惟虞天民曰：三焦者，指腔子而言，总曰三焦，其体有脂膜在腔子之内，包罗乎五脏六腑之外也。此说近是，第亦未明焦字之义，而脂膜之说，未免又添一层矣。

5. 罗美《内经博义·太冲三焦论》：三焦者，特胃部上下之匡廓；三焦之地，皆阳明胃之地；三焦之所主，即阳明胃之所施，其气为腐熟水谷之用，与胃居太阴脾之前，实相火所居所游之地也。故焦者以熟物为义，上焦如雾者，状阳明化物之生气也；中焦如沤者，状化时沃溢之象也；下焦如渎者，状济泌分别流水之象也。是以名为三焦者，特为两阳合明之胃，与相火之所职言之耳。其为后天谷神，出化之本，以出营卫，以奉生身，使肾之气上升于肺，下输膀胱，后天之能事毕矣。

6. 杨玄操《难经集注》三十一难注：自膈以上，名曰上焦，主出阳气，温于皮肤分肉之间，若雾露之溉焉……自脐以上名曰中焦，变化水谷之味，生血以营五脏六腑，及于身体……自脐以下，名曰下焦，脐下一寸阴交穴也，主通利溲便，以时下而传，故曰出而不内也。

7. 唐容川《血证论》：三焦古作膲，即人身上下内外相联之油膜也……循腔子为肉皮，透肉出外，为包裹周身之白膜，皆是三焦所司。

三、研究与述评

命门、心包、三焦理论，是《内经》藏象学说的组成部分，对于临床诊治有重要指导作用。然而或因《内经》叙述过于简略、不够确切，或因后世以医经注疏形式补充、阐发其义，致使医界争论不休，至今已历千余载，对于中医理论的深化与发展不无裨益。述评之要，在于运用《内经》理论体系之认识论、方法论研究其学术实质，为临床提供确切的依据。

（一）命门与命门学说

命门之名，始见于《内经》，继论于《难经》，然二者名同实异。此后长期未曾提及，直至金元时期才借相火之论崛起，而明医挥洒议论，竟成命门学说。近代以来，一则为临床应用，一则因中西医汇通需要而再次成为探讨之热点。

1.《内经》命门名义：命门在《内经》凡三见：一是《素问·阴阳离合论》，二是《灵枢》的《根结》和《卫气》，均作为足太阳膀胱经的结或标，其中《灵枢》两篇明确指出"命门者目也"。后世有的医家无视经文自注，以睛明穴代目。如吴昆，认为足太阳经之根至阴是经穴，其结必然亦属经穴。多数医家附合之，如张志聪之《侣山堂类辨·辨督脉》等。张介宾《类经附翼·三焦包络命门辨》虽亦主睛明穴，但以命门至关重要，非一经穴所能任为由，换为"睛明所夹之处"脑心，终有牵强附会之嫌。考《灵枢·根结》篇阳明之结颡大，指后鼻道和咽后壁，少阳之结窗笼指耳中，均系解剖部位或器官，独太阳之结属经穴则于理难通。《内经》之所以称目为命门，诚如王冰注"藏精光照之所"，即眼睛为脏腑精气活动所产生的生命现象集中体现的地方，观察生命现象的窗牖门户，此与《内经》以日月光辉体现自然界阴阳之气盛衰的思想方法是统一的，故《灵枢·

邪客》有"天有日月，人有两目"的说法。此外，烟建华在《北京中医学院学报》1988 年第 6 期撰文认为：太阳少阴表里阴阳相合，少阴为太阳经气之根，肾的阳气通过太阳经上行入脑，聚结于目，故能反映生命力的强弱。

《内经》称眼睛为"生命的窗牖门户"，并有系统的论述。一是认为眼睛之形质由脏腑精气上注形成，通过十二经和奇经八脉与全身联系，包括视觉在内的眼睛各种机能活动系脏腑之气协调作用的结果；二是讨论了大量反映全身病变的眼征，从目神、目色、目形、目态到它们的病理学意义，提纲挈领，具有诊断学价值。目前，系统整体的科学方法论也促进着西医学的发展。神经眼科学已经问世，宰春和在《神经眼科学》一书中收集了神经—— 眼相关综合征四百余种，以帮助诊断多种脑部神经病变、先天遗传性疾病、血管病、脑部的或全身性的炎症、内分泌和代谢病、中毒与物理因素疾病；陈兆瑞《眼免疫学手册》载文称：免疫学也认为很多全身免疫性疾病可以在眼睛上表现出来。凡此皆说明《内经》眼睛命门论的学术价值与实践意义。

2. 命门义理演变：《难经》打着解经释难旗帜问世，然而它在三十六难、三十九难两次提出肾有两者，其左为肾，右为命门，并明确指出命门之气与肾通，且结合肾间动气、原气原穴，系统论述了命门的机能所主，与《内经》眼睛命门义大相径庭。其原因如滑寿《难经本义》七难注所怀疑的，《难经》"经言"所据"别有所谓上古文字"，即《内经》、《难经》命门歧义源于古代不同学派。考《难经》全书引"经言"凡三十五处，其中部分为《内经》所无。同为古代医经，《内经》尚且引文献二十多种，安知《难经》不是引索其它文献？据孟乃昌在《山西中医》1988 年第 4～6 期撰文论证，《内经》以心为生命主宰在先秦得到哲学家的支持，如《管子·心术上》、《孟子·告子上》、《荀子·解蔽》，而又以主志、主意予肾与脾，雷公以肝最贵，运气七篇还有君相二火，反映了东周王权式微的政治现实；而《难经》主水主肾，与秦王朝主水德相关，其"独取寸口"重西方肺金有大一统的口吻。皇权左右学术在古代屡见不鲜，而医学理论受其影响新立别派亦属当然。诚如徐大椿《难经经释》所说，无论"别有师承"还是"自出机杼"，总之《难经》另辟蹊径，使命门之名演变出新义。

自《难经》命门新说问世，在很长一段时间没有得到医家的响应，不惟未见于仓公、淳于意诊籍，即张仲景《伤寒杂病论》、华佗《中藏经》、巢元方《诸病源候论》、孙思邈《千金要方》等汉、晋、南北朝、隋、唐乃至北宋，均无人论及。偶有涉辞，亦在脉诊、经穴，如王叔和《脉经》引《脉法赞》"肾与命门俱出尺部"；皇甫谧《针灸甲乙经》督脉命门穴。倒是在《道藏》中，命门论一直不绝如缕地延续，通过道家内功实践而发展。如《抱朴子·内篇》"坚玉钥于命门"，命门作肾与肾间讲，提倡爱精涩气；《黄庭经》"后有幽阙前命门"，其气外输于督脉命门穴，是命门论的应用。因此有人认为，命门学说的源头及其形成，与道家分不开。如《上海中医药杂志》1985 年第 9 期载徐湘亭文，引《难经集注》杨玄操"脐下肾间动气者，丹田也"后说，老子的"谷神不死，是谓玄牝，玄牝之门，是谓天地根"，即肾间动气丹田，为天地阴阳之根，人的生命之原，称它为命门，非常恰当。孟乃昌在《山西中医》1988 年第 4～6 期撰文则提出"（道家）主铅论在内功术占优势以后命门学说确立，经过一段时间传统医学才接受。这个滞后效应估为元初陈致虚到明嘉靖，三百年左右，医药学家竞相介绍命门学说，融入传统医学理论之中。他们援引宋儒太极学说，强调儒释道合一，这正是明代时代思潮所使然"。就医界而言，直至南宋，陈言《三因极一病证方论》、严用和《济生方》才承认左肾右命门之说，谓脐下肾间动气分布人身，欲念动则精气并命门泻去，但未提及命门相火，其病证亦同《内经》。金、元刘完素《素问玄机原病式》以右肾命门为小心，乃手厥阴相火包络之脏，与手少阳三焦为表里，见于右尺，二经俱是相火，相行君命，从而提出命

门相火之说。同时期的张元素之《脏腑虚实标本用药式》也有命门相火之说，认为肾藏志，为天一之源，命门为相火之源，三焦为相火之用，分布命门原气。朱震亨《格致余论》专论相火，虽未及命门，但谓相火寄于肝肾，为命门相火论助势。此后，命门理论借相火之势逐步深入，继有明代孙一奎、赵献可、张介宾等有关命门大论，均以命门为人身之本、与肾气相通而系相对独立之脏，形成命门学说，命门义理演变至此完成。其后清代医家无所阐发，至今言命门已非眼睛之义。

《内经》、《难经》命门义理演变，无论是学派间的不同认识，还是《内经》命门转义，都是中医学术的发展。有些医家不了解学术发展的趋势，或执"《难经》之必不可违乎《内经》"的信条，采取批判《难经》命门的态度，如徐大椿《难经经释》；也有人硬将《内经》、《难经》命门扯在一起，如张志聪《侣山堂类辨》："督脉之从上而下者，起于太阳之命门……而入于下之命门也"，"故越人以右肾名为命门，谓督脉主阳，而右肾属火也"；命门小心之说，更有附会《内经》嫌疑，因为《内经》理论以五脏为中心，凭空造出一个命门凌驾于五脏系统之上，是不符合经旨的。

3. 命门争议与命门学说：中医学命门义理转变始自《难经》，至明代命门学说形成，其间虽有与《内经》命门纠葛之论，但《难经》所奠定的命门生理基础基本得到公认。在此基础上，医家们就其名称、形态、部位、功能等方面展开了热烈的讨论。按任应秋《中医各家学说》的分析，命门的争议"从名称言，有包络与非包络之争；从形态言，有有形与无形之争；从部位言，有右肾与肾间之争；从功能言，有相火与非相火之争"。其实，诸说见仁见智，均有精辟之论，而又各有所偏和不尽人意之处。程知所主包络，实为子宫、血室，虽精气由此出入，男女由此施生，然作为生命之本的命门作用则不足。李梴主命门寄于右肾，又说其丝系联肾系心包通二阴之间，有有形附会之弊；而张介宾、程知又以阴阳左右之理驳之，也确然合情。赵献可乃命门大家，在阐发命门学说方面最为得力，他的肾间命门说，联系"小心"，上承刘河间相火，并汇通宋儒太极论，使命门学说达到新的高度，所著《医贯》在命门学说的临床应用上亦具有开拓性，惟其命门附会《内经》之小心，为十二官真正君主，混淆了《内经》、《难经》理论的差别，且左肾阴水、右肾阳水、命门出相火主先天火气，以及白窍、黑窍之说，限命门于相火，有割裂阴阳水火之嫌，又与自称的无形太极不符。孙一奎力主肾间动气命门说，以豆果萌芽时两瓣间所生根蒂内含的真气，和坎中之阳即肾间动气，释命门原气为太极之本体，谓其"非水非火，乃造化之枢纽、阴阳之根蒂，即先天之太极，五行由此而生，脏腑以继而成"，既避免了寻找命门形态的尴尬、命门相火的偏造，又符合《难经》命门生理基础，使命门原气为人身太极，肇基先天阴阳水火的机能落到实处，使后世对肾命的深化研究解放了思想，惜其在命门原气阴阳水火的系统理论与应用方面发挥不够。除此之外，还有以冲脉为命门者，如徐大椿；以下窍产门、精关为命门者，如陈修园等，各为一家之言，但影响不大。

诸家命门之说，纵横反观，约其要义，有以下几个方面：

(1)功能：为先天之本，既主先天之精构成脏腑组织而司人体发育生长，又主藏精、系胞而司生殖，同时还化生原(元)气，温煦和润养脏腑经络，即《难经》所说"五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原"，《医贯》所谓"肾无此，则无以作强，而伎巧不出矣；膀胱无此，则三焦之气不化，而水道不行矣；脾胃无此，则不能蒸腐水谷，而五味不出矣；肝胆无此，则将军无决断，而谋虑不出矣；大小肠无此，则变化不行，而二便闭矣；心无此，则神明昏，而万事不能应矣"。此外，人体以此为抗邪能力的核心，《难经》称为"守邪之神"。

(2)特性：诸家多以命门主相火，近代也常将命门与肾阳等同起来，认为左肾主水、命门主火，左阴右阳，且肾间动气之动属阳，并有尺脉左肾右命切诊之说。这种论点是经不起推敲的。

因为既以命门为身之太极，则太极氤氲，阴阳岂能割裂？肾水命火、命门即肾阳者恰恰从形气上皆有割裂阴阳之嫌，受到孙一奎、张介宾、张山雷的批评。陈克正在《北京中医》1986 年第 5 期撰文，认为《难经》形成时代还未认清“火寓于水”之理，于是提出“左肾右命”之说，这是有道理的。试观王冰以心火肾水注《素问·至真要大论》虚热、虚寒治则一段文字便可知。孙一奎动气命门说从根本上克服了以上缺憾，其“非水非火”而又是“阴阳之根蒂”、命门所主为原(元)气之论，既与《难经》命门功能合，又力辟左右肾命之弊，并开拓了命门学说的临床应用途径，确乎使命门学说发生质的飞跃。张介宾对此领会颇深，他在《景岳全书·命门余义》中阐发说：“命门为元气之根，为水火之宅。五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”，从而将先天阴阳水火集于命门。其述命门证候，亦以元阴亏损而生虚热、元阳式微而致阴寒论理，并制左归丸、右归丸、左归饮、右归饮以应之，于阴中求阳、阳中求阴，体现命门阴阳、水火互根互济的义理。烟建华在《北京中医学院学报》1987 年第 5 期撰文，提出“命元三焦系统”，认为元气盛衰存亡在命门，从阳虚阴亏两个方面归纳，命元不足影响各脏，各脏病久导致命元不足，标志着病变的加重，同时阴衰及阳、阳衰及阴而出现亡阴、亡阳脱证，也体现了这种精神。

(3)部位：此为命门争议的又一焦点。除外胞络、子宫、精室等限于有形无当外，余皆“左右”、“之间”不离肾。考《难经》提出左肾右命门之意，正如袁崇毅《难经晰解》所说“古时尚阴阳，越人创左肾右命之说，即寓左水右火之意”。其实，左水右火亦不能真正体现《难经》本意。六十六难说“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原”；八难也说“所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也”，而命门又是维系原气生生不已的所在，故多数医家主肾间。右寓火、寓阳，是《难经》强调阳主动、命门主生生不已之德。以此推求《难经》本意，则肾间相火、动气说较为符合，然而又常陷于玄虚境地，因而司富春在《国医论坛》1991 年第 1 期撰文，提出“肾脏为命门气化之器，命门是肾精气化的体现”这种提法的合理之处是命门寄于肾内，则使肾间的解释由两肾中间转为两肾之内，但又模糊了肾与命门的区别。至此，命门学说的总结是：命门是先天物质与机能的概括；由先天之精化气，是为原(元)气，主人体生长发育与生殖机能；先天精气分而为水火阴阳，温润脏腑经络，乃生命之本；命门的衰旺决定生命力的强弱，影响全身，久病衰竭必及命门；古人认为“万物生于水”，故命门寄于肾内，但与肾有先后天之别，肾为五脏之一，命门则是凌驾于五脏之上的先天物质与本能的概括；命门学说源于《难经》，与道家内功阐述有不可分割的联系，成于明代，近代趋于完善，丰富了中医学学术体系。

4、命门实质探讨：近来不少学者为中医现代化或中西医结合的需要，对命门的实质作了可贵的探讨，主要有以下观点：

(1)陈新生在《哈尔滨中医》1965 年第 8 期撰文，认为命门是肾上腺皮质及其功能。

(2)赵棣华在《新中医》1974 年第 1 期撰文，认为命门是下丘脑——脑垂体——肾上腺皮质系统。

(3)何爱华在《山西中医》1985 年第 2 期撰文，认为命门是植物神经系统。

(4)邵念方在《山东中医学院学报》1980 年第 1 期撰文，认为命门的物质基础就是环核苷酸。

(5)萧佐桃在《湖南中医学院学报》1989 年第 2 期撰文，认为在孟昭威经络是介于躯体、植物神经系统与内分泌系统之间的第三平衡系统的基础上，提出命门位于第二、三腰椎间，是第三平衡系统的“真正君主”，联络第一、二、四平衡系统，共同完成统摄和维系人体生理平衡的功能。

此外，还有腹主动脉说、腹腔神经丛说等。这些观点固能解释命门的某些功能，如作用的广泛性、重要性及调节平衡性质，或符合命门所在的腹腔部位，但多忽视了命门的先天性质、藏精系胞主生殖作用，特别是忽略了中西医两个理论体系之间的差异，以一个脏器或一个系统的功能比附包括命门在内的中医学某脏，实践证明这种思路难以行通。命门学说，是中医学理论体系中基于《内经》五脏系统而特将其先天部分提出进行研究的独成系统的理论。中医学任何一脏的实质，均是人生命活动中某一类或多种联合生理机能的概括，具有系统论模式的精蕴，非解剖学某个脏器或系统的功能所能包含。对命门的实质，也应从包括遗传物质、生物本能在内的多系统、多剖面去探讨。如果说现代生理解剖系统是人类纵向研究自身的成果，那么命门的研究更当充分利用现代高科技从横向入手。

（二）心包与心包学说

心包，又称心包络，《内经》以膻中代名，具有护卫心君、代君行令之功能，与三焦相表里。近代对心包的实指和功能又有所阐发。

1. 心包形名：《内经》无心包之名，而《灵枢·邪客》、《灵枢·经脉》、《素问·痿论》等篇有“心之包络”、“心包络”、“心主”、“胞络”等称呼。《素问·灵兰秘典论》以膻中代之。陈修园《医学三字经·附录》说：“心乃五脏六腑之主，其包络为君主之外卫，相火代君主而行事也，所以亦有主名”，而代称以膻中，古代医家已辨其详，又有《灵枢·胀论》“膻中者，心主之宫城”之说，遂成定论。近代刘玺珍在《山东中医学院学报》1980 年第 4 期撰文认为，膻中以甑膻中物为喻，广义者代心、心包、肺，狭义者代心包、肺，《灵兰秘典论》代心包。《内经》未明言心包为一脏，仅《灵兰秘典论》作为“十二藏”之一，而此“藏”乃内脏含义。惟在经络系统中，《灵枢·本输》把心包作为一脏属六阴经之手厥阴，与手少阳三焦经相表里，但其经穴却与心经相重，《灵枢·经脉》等并无心包经气绝的证候，说明《内经》未将心包确定为脏，而附属于心，只在经络配属上为与三焦经相耦合，才列为脏经行列。结合长沙马王堆汉墓出土医帛书关于经络文献皆十一经阙心包经的情况，可以推测，《内经》形成时代心包理论尚处于发展阶段：诸篇记载不一，是学派不同、医家认识分歧的反映。

《内经》以降，《难经》谓其有名无形，日本·玄医注：“凡物之貌，长短方圆椭角之类，谓之形也。然则心主形者，心形也”，是指心包无自己特有形态，以心为形。《难经》之后，医家多以其为五脏外之脏，并描述其形状，如李中梓《医宗必读·改正内景脏腑图说》。近代对心包解剖形态描述当然会更加准确，但我们必须清醒地认识到，对中医学心包的概念，亦当如理解《内经》其它脏腑一样，远非其形态实指所能阐明的，主要是从功能入手，通过它与心在功能活动中的密切关系加以把握。

2. 心包功能：《内经》涉及心包功能之论仅有《素问·灵兰秘典论》、《灵枢》的《胀论》、《邪客》三处，谓心包有护卫心脏、代心受邪和布达心志作用。古代医家多从封建君臣关系解析，朱震亨《格致余论·相火论》以心包藏相火，遂有陈修园心包相火代君主而行事之说。又叶桂《外感温热论》“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，是《内经》心包代心受邪的临床应用。近来，关于心包功能及其作用机制作为研究课题，探讨又有所深入。宋知行在《上海中医药杂志》1986 年第 11 期撰文认为，心神为君，主宰全身内外脏腑肢体的功能活动。在心指挥全身的过程中，心包宣布行令，起着传递通达的作用，但热入心包、痰火蒙窍一类病证，则既有邪扰心神一面，也有灵窍被堵一面。说明心包不仅代君行令，而且作为神气出入的宫城，还有通过灵窍向心君传达机体内外感觉，并对这种传达施以整合、调节的作用，从而有选择性地控制进入心君的神气，以

保证心君神明不昧。这就解释了气功状态下心神对周围环境的一般刺激不予感应，以及针麻状态下神志清醒而创伤刺激能被掩蔽的机理。此外，心包还有助神机转枢的作用。神明侧重于表达心君对外环境的辨识反应，而神机则侧重于阴阳精气的升降出入、生化动静，即内环境的整合协调。如神机对内明辨脏腑气血有余不足而加以制约，其中就包含神明，故《内经》反复强调"心者生之本"、"主明则下安"、"心动则五脏六腑皆摇"。在神明与神机的联系中，心包既担负感知的传入任务，又摒除干扰；既令形体听命于心君而作出协调反应，又阻抑其它方面的影响，这种整合与调节功用即参与了神机。临床多种心理疗法之所以对机体有明显的调节作用，与心包的繁钥开启灵窍分不开。烟建华在《北京中医学院学报》1984 年第 4 期撰文认为，心对脏腑组织活动的协调作用是通过神气传递完成的，神气传递的通道称使道，与臣使之官心包主持神气出入密切相关。以上讨论表明，中医学所谓的心包，其概念主要是对机体出入心脏的神气进行整合、调节功能的概括，在辅助心神发挥生命主导作用、维护心神的正常功能方面是不可或缺的。

（三）三焦与三焦学说

三焦之见于文献记载，始于《内经》，但未明其脏器形态与部位，且《灵枢》、《素问》对其功能的叙述又有歧义。自《难经》"有名无形"之论出，中医界关于三焦名义、形态、部位及其功能的争议纷纭，讫无定论。然而争议也使人们对三焦功能的认识趋于完善与规范，促进了中医学术的发展。

1. 三焦功能：《内经》论三焦功能约而有三：一是《素问·灵兰秘典论》决渎之官、《灵枢·本输》中渎之府，均主水道。二是《灵枢·营卫生会》如雾、如沤、如渎之说，主上中下三部气化。三是《素问·血气形志篇》少阳与心主即心包为表里，《难经》也与之相同，后世以此为依据而言主相火。又，《灵枢·本输》谓少阳属肾，故将两脏属膀胱，及《灵枢·本脏》肾合三焦膀胱，加之《黄帝内经太素》"本输"有"足三焦者……"，王冰注《素问》的《金匮真言论》、《宣明五气篇》引《灵枢经》之文相同（今本《灵枢经·本输》文经史崧改为"三焦者足少阳太阴之所将"，顾观光《灵枢校勘记》谓"今本《灵枢》'足'字脱误在下，当依王注乙转"），因而王好古述其师李杲医论《此事难知》有"三焦有二"，即手足两三焦，并由此演绎出三焦合肾属膀胱而主水道之说。《此事难知》云三焦属相火，王冰注《素问·金匮真言论》谓三焦上合心包下合命门、主气，以及倪康兴在 1987 年第 1 期《湖北中医杂志》撰文提出的广义三焦指上中下三焦之总称、狭义三焦即下焦的说法，均属此类。

至《难经》，提出肾间动气为三焦之原，三焦主持诸气，为原气之别使，主通行三气，经历于五脏六腑，不仅深化了《内经》三焦主气化功能的认识，而且在《内经》流通后天水谷之气的基础上，阐明了三焦敷布先天之气的功能，发展了《内经》三焦学说，并成为后世议论三焦的基础之一。

后世三焦之论，综其义除阐释三焦范围津液代谢场所、疏通水道之外，主要在以下三个方面予以发挥：

（1）从焦属火，结合命门之火论三焦行相火。如刘完素《素问气机保命集》谓"右肾属火游行三焦，兴衰之道由于此"；张元素《脏腑虚实标本用药式》云"三焦为相火之用，分布命门原气，主升降出入，游行天地之间，总领五脏六腑、营卫经络、内外上下左右之气；赵献可《医贯》则以命门右旁小窍属三焦，周流先天无形之相火于五脏六腑而不息。近人也有主三焦相火说者，如韩绍康在《广东中医》1963 年第 1 期撰文认为，焦者乃热力集中之点，三焦乃先天少阳相火之所

出，从肾上分发先天少阳之热力，以蒸以发，推动各部之气化，起到新陈代谢作用，至今言三焦相火者众。

(2)以布达先天之气、后天之气论三焦为气化场所、气机升降出入轨道。如陈无择《三因极一病证方论》云"肾间动气，分布人身，有上中下之异，方人湛寂，欲念不兴，则精气散在三焦，荣华百脉"；孙一奎《医旨绪余》云"(三焦)实元气之别使"，"于膈膜脂膏之内、五脏六腑之隙、水谷流化之关，其气融会于其间，熏蒸膈膜，发达皮肤分肉，运行四旁"。近人对此论述甚为踊跃，如张镜人在《上海中医药杂志》1960 年第 5 期撰文认为，先天之气、后天之气、呼吸之气三气综合，三焦沟通、融合成为一种精微物质　　气，气茁长以后，弥散于三焦器官内部，通过交错复杂的内在联系，鼓舞着全身脏腑器官组织的各别功能，形成完整有规律的机体活动，即三焦气化；三焦生理功能的第一道工序是中焦如沤，第二道工序是上焦如雾，第三道工序是下焦如渎，三者环扣，有机地组织各脏器的密切协作，这也是水液运行输布的关键。萧亦相在《江苏中医杂志》1982 年第 2 期撰文也认为，三焦"为水液在体内的代谢提供了正常的轨道，不致泛滥成灾；它为精血之间的转化和生成提供了活动的场所，不致脏腑失养；它为饮食物的吸收和排泄提供了升降的道路，不致枢纽闭塞，化源无权"。

(3)根据布达元气、元气分而为水火阴阳论三焦的功能活动体现命门元气相反相成的两种作用。如张介宾《景岳全书》说："命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发"，"命门有火候即元阳之谓也……而三焦之普濩乃各见其候"，此三焦行元阳而元阴随之也，而赵献可亦论三焦周流相火而真水气随之潜行。近人凌耀星于《上海中医药杂志》1981 年第 10 期撰文，从生理和病理两个方面探讨了以肺脾肾为中心的三焦气化系统和以心肝肾为中心的三焦相火系统，提出前者是水谷精气津液的生化、布敷、调节，以及废料的排泄等整个代谢功能；《内经》上焦如雾、中焦如沤、下焦如渎，《难经》三焦主持诸气、为气之终始即指此，其病则湿浊、痰饮、水肿；后者少阳相火体现了生命的能源根于命门，其病则火热有余亢奋的阳性病变或阴虚血亏，多精神症状。两者右司气化，左司相火，均以肾为本，体现阴阳水火互根互用、互制互化的关系，在病变上相互转化，标志着病情恶化。烟建华在《北京中医学院学报》1987 年第 5 期撰文则以命门元气阴阳水火主先天之本，为三焦之原，三焦为元气之别使，提出"命元三焦系统"，谓命元阳气温养鼓动各脏腑活动，命元阴精滋养润泽各脏腑，两者互根互用、互制互化，而其生化及生理效应在三焦进行。其病变，虚责命元不足，表现在三焦两个系统，有阳虚气化功能减退和阴虚功能虚性亢奋不同趋向，前者多病肺脾肾，后者多病心肝肾；实责三焦邪滞，阻遏元气，初不涉命门，亦有气化功能障碍和相火亢盛两个方面，久必耗阴阳而及命元亏虚。嗣后，凌耀星主编的《难经校注》也提出"以肾(命门)——元气(原气)——三焦为轴心的整体生命观"。此外，柯新桥在《北京中医学院学报》1983 年第 4 期撰文提出，《内经》三焦有两种，一是《素问》、《难经》主水通气的三焦腑，一是《灵枢》如雾、如沤、如渎的三部，即各脏腑分部合称，为张仲景、吴瑭所用。

总之，三焦功能自《内经》、《难经》后，经过后世医家的整理，明确如下：一是水道，为津液代谢的场所与轨道。二是气道，为先天元气和后天精气有机结合、生成转化、升降出入运动的场所与轨道，亦为水火阴阳生化之器。然气道、水道非各不相关，而是在三焦得到统一。三焦不能代替脏腑，脏腑功能活动也离不开三焦。三是胸腹腔三部脏腑分组合称，虽与三焦气水之道有关，毕竟已是别一种概念。

2. 三焦形名：《内经》未提供三焦形名的指认文字，仅《灵枢·背腧》提及"肺腧在三焦之

间，心胸在五焦之间”等。焦，显系椎之借字，与三焦形名无涉。自《难经》提出有名无形之后，中医界争议不已。任应秋在《中医各家学说》中对上起三国两晋下至中华民国医家关于三焦之说归纳为五种：一是无形三焦说，以孙一奎为代表；二是腔子三焦说，以虞抟、张介宾为代表；三是胃部三焦说，以罗美为代表；四是油膜三焦说，以唐容川为代表；五是三段三焦说，以杨玄操、李杲为代表。近几十年来，学者们继之而论，其特点更趋于以西医学脏器组织进行比附。关于三焦名义，约有三说：一是以焦从火，如巢元方《诸病源候论》“谓此三气，焦于水谷，分别清浊，故名三焦”。二是训焦为躯体组织，其间又有不同。如日本·玄医“凡骨肉藏府空隙之会，总谓之焦”，“三焦，原气之别使，为水官，又命门之元阳，潜行于脽间”；张介宾以躯体称焦，并引虞抟之语谓“三焦者，指腔子而言，总曰三焦”；唐容川以焦通膲，认膲为体内肉质脏器，即人身之膜膈而称三焦；近人萧亦相在《江苏中医杂志》1982 年 2 期撰文，据《周礼》以焦乃膲之省文，有器之义，为盛羹之具，可以转注，直释三焦名能装盛和转注液体的大器。三是释焦为元，如杨玄操云：“焦，元也，天有三元之气，所以生成万物，人法天地，所以亦有三元之气，以养人身形”。以上三说虽各自为训，但考诸命名，多有相兼者，如张介宾兼三而有之。

关于三焦形质部位，终归有形、无形两种意见。无形之说又分两类，一类是孙一奎无形无质说，认为三焦为肾间原气之使，以其无形，故附膀胱；近人亦有主此说者，只不过说法现代化，如江中坚在《福建中医药》1982 年第 2 期撰文说：“三焦概念的产生，是因于气化理论及其统一整体的系统观，决不是某个单一的解剖脏腑单位所能包含，而是像现代论中‘概念单元’一样，包括多器官系统的综合功能单位”，“一旦离开上中下三焦所属诸脏腑，也是不存在的”。这种观点的发展是取消三焦，如蒋贤跃在《山西中医》1989 年第 1 期撰文说：“其（三焦）功能是脏腑及气血津液运行功能的重复，更无实质结构，可从脏腑学说中去掉”。另一类是无形有质说，以日本·玄医为代表，他说：“心主包络于外，三焦包罗于周身，俱有质而无形。凡物之貌，长短方圆椭角之类，谓之形也。然则……三焦形者，身形是也，此有名无形之谓也”。既以“骨肉脏腑空隙之会”为焦，则三焦广泛存在于脏腑组织之内，其形与其它脏腑独成一体不同，没有特形，不得观其象是可以理解的。徐大椿《难经经释》不同意无形之说，但也不得不承认“其周布上下，包括脏腑，非若五腑之形，各自成体，故不得定其象”。近人对此说附合博论者甚多，如庞近宜在《中医杂志》1962 年第 3 期撰文说：“很多事物常假其它事物以构成自己的形态，三焦内则依借其它脏器，外则依借各个组织，以构成三焦本身之形体”，“故三焦在内则是脏腑之间，在外则是组织之间，凡空隙之处，无间巨细，皆是一气相通，即为三焦之形，即元气津液所到达的地方，皆有三焦的分布”；朱宝忠在《上海中医药杂志》1982 年第 11 期撰文引刘禹锡“古所谓无形，盖无常形耳，必因物而后现耳”之说，认为《难经》所谓三焦无形，是“没有显而易见的形体”，乃出入贯布于各个脏腑，将各脏腑相互之间及各脏腑与躯体、四肢和体表的肌肤之间密切联系起来的一个大府，“大象无形”，对于整个机体来说，三焦是独一无二的孤腑，际上极下联系全体而没有固定形态，亦即因各个不同脏腑组织而呈现其不同形态的大象，故说它“有名无形”。庞、朱之论，进一步阐明了无形有质说的丰富内蕴，对于理解三焦实质也有启迪。

有形之说始自陈言《三因极一病证方论》。其“右肾下有脂膜如掌大”即三焦，本于徐遁观察。元代以后，有形论大兴，如虞抟腔子说，唐容川油膜说等。近人多依据三焦功能，结合西医学生理知识，寻找相当的解剖脏器、组织或系统。如章太炎、陆渊雷及江苏省江阴县卫生局中西医结合科研小组的淋巴系统说（文见《新中医》1974 年第 5 期），赵棣华的胰腺说（《新中医》1976 年第 1 期），钱秉强的以门静脉为主的腹腔内部分静脉说（《新中医》1989 年第 3 期），夏涵

的体液平衡调节系统说(《上海中医药杂志》1958 年第 10 期)。此外,还有植物神经说,呼吸、循环、排泄、消化各系统的官能作用亦即胸腹盆腔等三部生理作用病理变化的划分说等。所举脏器、组织或系统,虽能解释三焦的部分功能,如津液代谢即水道作用,但忘却了三焦气道功能,难以涵盖三焦与脏腑组织间的可分不可离的义蕴,因而不少学者指出,三焦是根据临床病证和人体生理现象,加露尸观察,给予推理、归纳、分析而得出的一种直观和推理相结合的理论,忽视中西医两套不同理论体系,把三焦牵强附会地与西医学某些内脏组织或系统等同起来,是难以合辙的,这种认识是有见地的。中西医理论体系不同,它们形成的大文化背景各异,本于不同的认识论、方法论,不宜简单对照、比附。就三焦实质而言,它是精气津液生化的场所与通道,非脏腑而脏腑不能脱离它各自独立进行生化活动,非组织而各种组织中有它的存在,否则体内的基本生化活动就无以展开,这样的"外腑"、"孤腑",没有任何一种肉眼可见、独立成体的解剖内脏、系统可以指认,只能从多系统、多组织、多层次的联系中去探索;它既具有功能或概念"单元"的义蕴,但亦非无质而子虚乌有的抽象,言其有质而无独立的形体即认为不存在是站不住脚的。准此以观,日本·玄医所谓骨肉脏腑空隙之会为焦的解释,以及三合三元、三才、三生万物之理,通上达下、包罗内外,布达精气津液于周身,深入脏腑经络器官组织之论,是耐人寻味的,也是三焦名义之真谛。三焦的实质,可能是跟携带氧气、各种营养物质、免疫物质以及各种酶、激素和代谢物的细胞外液的循环代谢有着密切联系的组织间隙和细胞间隙。将这种组织间隙和细胞间隙及其生理功能概括为一腑,即具有一定独立性的概念与功能单元,是中医学的创造。此论之是与非,有待于进一步研究。

(烟建华)

第九节　脏腑相关

脏腑相关理论是藏象学说的重要组成部分,内容包括:脏与脏、脏与腑、腑与腑之间的关系。

一、经文辑录

腎者主水,受五藏六府之精而藏之,故五藏盛,通能寫。

《素問·上古天眞論》

心者,君主之官也,神明出焉。肺者,相傅之官,治節出焉。肝者,將軍之官,謀慮出焉。膽者,中正之官,決斷出焉。膻中者,臣使之官,喜樂出焉。脾胃者,倉廩之官,五味出焉。大腸者,傳道之官,變化出焉。小腸者,受盛之官,化物出焉。腎者,作強之官,伎巧出焉。三焦者,決瀆之官,水道出焉。膀胱者,州都之官,津液藏焉,氣化則能出矣。

《素問·靈蘭秘典論》,《素問·刺法論》、
《素問·本病論》有相似記載

心之合脈也,……其主腎也。肺之合皮也,……其主心也。肝之合筋也,……其主肺也。脾之合肉也,……其主肝也。腎之合骨也,……其主脾也。

《素問·五藏生成論》

肝生筋，筋生心……心生血，血生脾……脾生肉，肉生肺……肺生皮毛，皮毛生腎……，腎生骨髓，髓生肝……

《素問·陰陽應象大論》

五藏受氣於其所生，傳之於其所勝，氣舍於其所生，死於其所不勝。……肝受氣於心，傳之於脾，……心受氣於脾，傳之於肺，……脾受氣於肺，傳之於腎，……肺受氣於腎，傳之於肝，……腎受氣於肝，傳之於心……。五藏相通，移皆有次，五藏有病，則各傳其所勝。

《素問·玉機眞藏論》

五藏者皆稟氣於胃，胃者五藏之本也。

《素問·玉機眞藏論》，《素問·五藏別論》亦有論述

肺者，藏之長也，爲心之蓋也。

《素問·痿論》

夫五味入口，藏於胃，脾爲之行其精氣。

《素問·奇病論》

藏有要害，不可不察，肝生於左，肺藏於右，心部於表，腎治於里，脾爲之使，胃爲之市。

《素問·刺禁論》

腎者至陰也，至陰者盛水也，肺者太陰也，少陰者冬脈也，故其本在腎，其末在肺，皆積水也。……腎者胃之關也，關門不利，故聚水而從其類也。上下溢於皮膚，故爲胕腫。胕腫者，聚水而生病也。

《素問·水熱穴論》

君火以明，相火以位。

《素問·天元紀大論》

顯明之右，君火之位也；君火之右，退行一步，相火治之。

《素問·六微旨大論》

夫心者，五藏之專精也。

《素問·解精微論》

夫胃大腸小腸三焦膀胱，此五者，天氣之所生也，其氣象天，故寫而不藏，此受五藏濁氣，名曰傳化之府，此不能久留輸寫者也。魄門亦爲五藏使，水谷不得久藏。

《素問·五藏別論》

食氣入胃，散精於肝，淫氣於筋。食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈。脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，輸精於皮毛。毛脈合精，行氣於府。府精神明，留於四藏；氣歸於權衡。……飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾。脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱。水精四布，五經並行，合於四時五藏陰陽，揆度以爲常也。

《素問·經脈別論》

脾脈者土也，孤藏以灌四傍者也。

《素問・玉機眞藏論》

六府者，傳化物而不藏，故實而不能滿也。所以然者，水穀入口，則胃實而腸虛；食下，則腸實而胃虛。……胃者，水穀之海，六府之大源也。

《素問・五藏別論》

脾胃大腸小腸三焦膀胱者，倉廩之本，營之居也，名曰器，能化糟粕，轉味而入出者也……。凡十一藏，取決於膽也。

《素問・六節藏象論》

肺合大腸，大腸者，傳道之府。心合小腸，小腸者，受盛之府。肝合膽，膽者，中精之府。脾合胃，胃者，五穀之府。腎合膀胱，膀胱者，津液之府也。少陽屬腎，腎上連肺，故將兩藏。三焦者，中瀆之府也，水道出焉。屬膀胱，是孤之府也。

《靈樞・本輸》，《靈樞・本藏》亦有相似記載

五藏六府者，肺爲之蓋。……心爲之主。……肝者主爲將，使之候外。……脾者，主爲衛，使之迎糧。……腎者，主爲外，使之遠聽。

《靈樞・師傳》，《靈樞・五癃津液別》亦有相似記載

腎合三焦膀胱。三焦膀胱者。腠理毫毛其應。

《靈樞・本藏》

心者五藏六府之主也。……故悲哀愁憂則心動。心動則五藏六府皆搖。

《靈樞・口問》

胃者五藏六府之海也。水穀皆入於胃。五藏六府皆稟氣於胃。

《靈樞・五味》，《素問・五藏別論》亦有相似記載

五藏之應天者肺，肺者，五藏六府之蓋也。

《靈樞・九鍼論》，《素問・病能論》亦有相似記載

人亦有四海……有髓海，有血海，有氣海，有水穀之海。……胃者水穀之海，其輸上在氣街，下至三里。衝脈者，爲十二經之海，其輸上在於大杼，下出於巨虛之上下廉。膻中者，爲氣之海，其輸上在於柱骨之上下，前在於人迎。腦爲髓之海，其輸上在於其蓋，下在風府。

《靈樞・海論》

二、前人论要

1. 张介宾《景岳全书・杂证谟・肿胀》：凡水肿等证，乃脾、肺、肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。今肺虚，则气不化精而化水；脾虚，则土不制水而反克；肾虚，则水无所主而妄行。水不归经，则逆而上泛，故传入于脾而肌肉浮肿，传入于肺则气息喘急。虽分而言之，而三脏各有所主，然合而言之，则总由阴胜之害，而病本皆归于肾。

2. 何梦瑶《医碥》：肾以闭藏为职，虽子半阳生，而气发渊泉，机犹未畅，故气之升发，不属肾而属肝也。藏属肾，泄属肝，此肝肾之分也。肝主升，肺主降，此肺肝之分也。心主动，肾主静，

降出入之间，又必须协调平衡，才能维持人体正常的生理活动。

《素问·刺禁论》所说的："肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市"说明肝肺心肾脾胃的生理特点，是中医学脏腑气机理论的重要组成部分。王冰注曰："肝象木，王于春，故生于左也。肺象金，王于秋，秋阴收杀，故藏于右也"。张志聪《素问集注》亦说："圣人南面而立……左东而右西，是以肝左而肺右也。曰生曰藏者，谓脏体藏于内，脏气之从左右而出于外也"。也就是"肝生于左，肺藏于右"，是指肝肺的功能表现在气机升降方面。《素问·五运行大论》曰："左右者，阴阳之道路也"；还说"上者右行，下者左行"；肺居上焦，为阳中之阴脏，其气肃降，才能使吸入之清气及由脾上输之精微敷布全身，并使水道通调、肠道通畅。肝位于下焦，为阴中之阳脏，其气升发，才能使精微上行至心肺、头面。肺气主降，肝气主升，二者一升一降，协调平衡，对全身气机的调畅是一个重要环节。若肝失条达，或肺失清肃，均可引起人体一系列的病变。因此，调理肝肺气机保持平衡，恢复阴阳升降之常度，在临床上颇为重要。

也有人认为"肝生于左、肺藏于右"是指肝肺的解剖部位。如山东中医学院等编的《黄帝内经素问校释》在按语中指出："本节所指乃人体生理的要害部位，似当从解剖学的观点来理解"。黄景贤在《中医药学报》1989 年第 2 期撰文认为：左右是上下的代名词，"肝生于左"指肝的部位在膈下，"肺藏于右"指肺的位置在膈上；并结合《内经》经文的上下文得出结论，"肝生于左，肺藏于右"是指肝肺的解剖部位。认识不一，今存上说，以供参考。

"心部于表，肾治于里"，有从属性上注解的，亦有从解剖部位而言的。从属性上认为表里为阴阳、水火的，如王冰次注《素问》曰："心部于表者，阳气主外而象火也。肾治于里者，阴气主内而象水也"。张志聪《素问集注》说："心为阳脏而主火，火性炎散，故心气分布于表，肾为阴脏而主水，水性寒凝，故肾气主治于里"。从解剖部位上，认为表里为外、内、上、下者，如马莳《素问注证发微》云"心属阳，居于膈上，故心部于表，肾属阴，居于膈下，故肾治于里。心为五脏部主，故称曰部，肾间动气内治，故称曰治"。周风梧《黄帝内经素问语释》认为："心脏之气，分布于体表，肾脏之气，治理于内部"。《素问·太阴阳明论》又曰："阳者天气也，主外；阴者，地气也，主内"，由此说明《内经》的"心部于表"，是指心为阳脏，位居膈上，其性属火，其气布于表。"肾治于里"是指肾为阴脏，位居于下，其性属水，藏精而主内。心肾功能正常，互相协调，保持动态平衡，就称为"心肾相交"，也叫"水火既济"。朱震亨《格致余论·臆胀论》认为："心肺之阳降，肝肾之阴升"，以水火言，"心为火居上，肾为水居下，水能升而火能降，一升一降，无有穷已"。升降失常，出现各种病证；治疗重在恢复升降之常。如孙庆增《吴医汇讲》所说："水不升为病者，调肾之阳，阳气足，水气随之而升；火不降为病者，滋心之阴，阴气足，火气随之而降"。

对于"脾为之使，胃为之市"，杨上善《黄帝内经太素》注曰："脾者为土，旺四季，脾行谷气，以资四脏，故为之使也，胃为脾腑也，胃贮五谷，授气与脾，以资四脏，故为市也"。高世栻《素问直解》亦说："脾主为胃行其津液，以灌四旁，故脾为之使。胃为水谷之海，众物所聚，故胃为之市"。这样，对"脾为之使"就可以认为：脾脏有为胃输布水谷精华以营养各个脏器的作用。如《素问·厥论》所说："脾主为胃行其津液者也"。《素问·太阴阳明论》亦有类似论述，如"脏腑各因其经而受气于阳明，故为胃行其津液"；"脾者土也，治中央……土者，生万物而法天下，故上下至头足……"。正因为脾胃位于中焦，为土脏，"治中央"，脾胃就成为全身气机升降的枢纽，可以"生万物而法天下"。因此，就脾胃而言，脾资四脏，其气宜升，《素问·经脉别论》就有"饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺"的论述，说明脾气以上升为主的特点。胃贮五谷，贵下行，其气宜降。脾胃升降失常，就会出现多种病变。如《素问·阴阳应象大论》说道："清气

此心肾之分也。而静藏不至于枯寂，动泄不至于耗散，升而不至于浮越，降而不至于沉陷，则属之脾，中和之德之所主也。然则升、降、动、静，苟失其中，虽为肝、肺心、肾之不职，亦即脾之不职。

3. 李梴《医学入门》引用《五脏穿凿论》：心与胆相通，心病怔忡，宜温胆汤为主；胆病战栗癫狂，宜补心为主；肝与大肠相通，肝病宜疏通大肠，大肠病宜平肝经为主；脾与小肠相通，脾病宜泻小肠火，小肠病宜泻脾土为主；肺与膀胱相通，肺病宜清利膀胱水，后用分利清浊；膀胱病宜清利肺气为主，兼用吐法。肾与三焦相通，肾病宜调和三焦，三焦病宜补肾为主；肾与命门相通，津液胃虚，宜大补右肾。

4. 李中梓《医宗必读·医论图说》：古称"乙癸同源"、"肾肝同治"，其说维何？盖火分君相；君火者，居乎上而主静；相火者，处乎下而主动。君火惟一，心主是也。相火有二，乃肾与肝。肾应北方壬癸，于卦为坎，于象为龙，龙潜海底，龙起而火随之。肝应东方甲乙，于卦为震，于象为雷，雷藏泽中，雷起而火随之，泽也，海也，莫非水也，故曰"乙癸同源"，东方之木，无虚不可补，补肾即所以补肝，北方之水，无实不可泻，泻肝即所以泻肾，……但使龙归海底，必无迅发之雷；但使雷藏泽中，必无飞腾之龙。故曰"肝肾同治"。

5. 李中梓《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》：经曰：治病必求于本。本之为言根也、源也。……故善为医者，必责根本。而本有先天后天之辨。先天之本在肾，肾应北方之水，水为天一之源；后天之本在脾，脾为中宫之土，土为万物之母。肾何以为先天之本？盖婴儿未成，先结胞胎，其象中空，一基透起，形如莲蕊，一基即脐带，莲蕊即两肾也，而命寓焉。水生木而后肝成，木生火而后心成，火生土而后脾成，土生金而后肺成。五脏既成，六腑随之，四肢乃具，百骸乃全。……婴儿初生先两肾，未有此身，先有两肾，故肾为脏腑之本，十二脉之根，呼吸之本，三焦之源，而人资之以为始者也。故曰：先天之本在肾。脾何以为后天之本？盖婴儿既生，一日不再食则饥，七日不食则肠胃涸绝而死。经曰：安谷则昌，绝谷则亡。犹兵之饷道也，饷道一绝，万众立散，胃气一败，百药难施。一有此身，必资谷气，谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也。故曰：后天之本在脾。

6. 朱震亨《格致余论·相火论》：太极动而生阳，静而生阴，阳动而变，阴静而合，而生水、火、木、金、土，各一其性，惟火有二，曰君火、人火也；曰相火、天火也。火内阴而外阳，主乎动者也，故凡动皆属火，以名而言，形气相生，配于五行，故谓之君；以位而言，生于虚无，守位禀命，因其动而可见，故谓之相。天主生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动；其所以恒于动，皆相火之为也。见于天者，出于龙雷，则木之气，出于海，则水之气也。具于人者，寄于肝肾二部，肝属木而肾属水也。胆者，肝之腑；膀胱者，肾之腑；心胞络者，肾之配；三焦以焦言，而下焦司肝肾之分，皆阴而下者也，天非此火不能生物，人非此火不能有生。

三、研究与述评

（一）五脏气机相系

脏腑气机的升降出入特性是通过脏腑的生理活动体现出来的。人体是以五脏为中心的有机整体，因此，脏腑气机多表现为五脏气机的升降出入。人的生命活动，即是气的升降出入运动。如《素问·六微旨大论》说："出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏。是以升降出入无器不有"。从整个机体的生理活动来看，升

在下，则在飧泄；浊气在上，则生膜胀”。故叶桂《临证指南医案》亦说：“脾宜升则健，胃宜降则和”。

何梦瑶《医碥》论述五脏气机颇详，如“藏属肾，泄属肝，此肝肾之分也。肝主升，肺主降，此肺肝之分也。心主动，肾为静，此心肾之分也。而静藏不至于枯寂，动泄不至于耗散，升而不至于浮越，降而不至于沉陷，则属之脾，中和之德之所主也。然则升、降、动、静，苟失其中，虽为肝、肺、心、肾之不职，亦即脾之不职……知各脏之病皆关乎脾，则知脾气调和，即各脏俱调和矣”。指出了气的升、降、动、静与五脏的关系，强调脾的“中和之德”，使气机和调，无过度之弊。正是由于五脏气机升降出入正常，并且保持平衡协调，人体才有正常的生命活动。

王冰次注《素问》曰：“出入谓喘息也，升降谓化气也”，“夫窍横者，皆有出入去来之气。窍竖者，皆有阴阳升降之气往复于中。……升无所不降，降无所不升，无出则不入，无入则不出”。所以称升降出入为百病之纲领，生死之枢机。

（二）五脏功能互用

五脏的功能活动，不是孤立的，而是整体活动的一部分，存在着相互制约、相互依存和相互为用的关系。

《内经》首先是用五行生克关系来说明五脏的关系。《素问·玉机真脏论》曰：“五脏相通，移皆有次”。移即转移，次即次序。说明五脏间按照一定的规律互相影响。以五行之间递相资生来说明五脏之间的关系，如《素问·阴阳应象大论》说：“肝生筋，筋生心……心生血，血生脾……脾生肉，肉生肺……肺生皮毛，皮毛生肾……肾生骨髓，髓生肝”；《素问·五运行大论》亦有相似论述。以五行之间递相克制来说明五脏的关系，见于《素问·五脏生成论》和《素问·宝命全形论》等篇。如《素问·五脏生成论》说：“心之合脉也……其主肾也；肺之合皮也……其主心也；肝之合筋也……其主肺也；脾之合肉也……其主肝也；肾之合骨也……其主脾也”。“主”字，是相克、制约之义。王冰注《黄帝内经素问》曰：“主，谓主与肾相畏也。火畏于水，水与为官，故畏于肾”。

根据五行学说，五脏分属于五行，所以生理上五脏之间的关系可用五行相生相克加以说明。五脏相生：肝→心→脾→肺→肾→肝。五脏相克：肝→脾→肾→心→肺→肝。如此以次相生、以间相克，如环无端，维持着五脏之间的和调统一。由于五脏生理功能之间的相互作用，难以完全用五行之间递相克制来阐释，因此又有医家以《素问·六微旨大论》中“亢则害，承乃制。制则生化”来说明五脏之间的“相克”。如张志聪在《素问集注》中说：“五脏合五行，各有相生相制。制则生化。心主火而制于肾水，是肾乃心脏生化之主”。这种相生相制、制则生化的关系，是维持内脏功能平衡协调的重要保证，从而确立了五脏功能有机联系的整体观念。

关于五脏疾病的转变，《素问·玉机真脏论》认为：“五脏有病，则各传其所胜”。说明五脏中某一脏有病，向其“所胜”之脏传变，也就是递次“相乘”的传变。《素问·玉机真脏论》说：“五脏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜。病之且死，必先传行至其所不胜，病乃死。此言气之逆行也，故死”。王冰次注《内经》曰：“受气所生者，谓受病气于己之所生者也。传所胜者，谓传于己之所克者也。气舍所生者，谓舍于生己者也。死所不胜者，谓死于克己者之分位也。所传不顺，故必死焉”。徐大椿《难经经释》对所胜、所不胜的阐释为“所不胜，克我者也。……所胜，我所克也”。可见，我克者为我所胜，克我者为我所不胜。五脏中某一脏有病，传之于所胜之脏，为相乘关系的传变；传行至其所不胜之脏，为逆传，是反向相克的相侮传变。对于这一点，《素问·五运行大论》亦作了很好的概括。认为“气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，

则己所不胜，侮而乘之，己所胜，轻而侮之”。

总之，运用五行生克制化理论，能够论证五脏之间在功能上的联系规律，说明五脏之间相互资生、相互制约的关系。五脏病变时的相互传变，也可用五行间的生克乘侮规律来阐明，为治疗或防止疾病的传变指出了方向。但是，脏与脏之间的关系并不能完全从五行之间的生克规律中得到全面的阐明，疾病时五脏的传变，也并不完全按照五行的生克乘侮规律以次相传。《素问·玉机真脏论》明确提出：“然其卒发者，不必治于传，或其传化有不以次”的论述。可以说明《内经》已认识到疾病的传变规律虽然按五行的生克乘侮来阐释，但不能受五行的生克乘侮规律的束缚，从实际出发，才能真正把握住疾病的传变规律。

《内经》不仅用五行学说阐明脏与脏功能上的关系，而且指出五脏六腑中各脏的位置和作用，以及对其它脏的影响，说明脏与脏之间存在多方面的复杂联系。《灵枢·师传》曰：“五脏六腑，肺为之盖……五脏六腑，心为之主……肝者主为将，使之候外……脾者主为卫，使之迎粮……肾者主为外，使之远听”。《灵枢·五癃津液别》亦有相似论述。

心为君主之官，乃五脏六腑之大主。主，主宰之义。心具有主宰人体生命活动的作用，五脏六腑中居首要地位，所以《师传》说：“五脏六腑，心为之主”。《素问·灵兰秘典论》亦说：“心者，君主之官，神明出焉”。心之所以称为“五脏六腑之大主”，是与心主神明的功能分不开的。《灵枢·邪客》说：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”。张介宾在《类经》中指出：“心为脏腑之主，而总统魂魄，并该意志，故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志唯心所使也”。“情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发”。“心为一身之君主，禀虚灵而含造化，具一理以应万机，脏腑百骸，惟所是命，聪明智慧，莫不由之，故曰神明出焉”。人的精神意识思维活动，虽可分属于五脏，但主要归属于心。心的功能失常，则影响脏腑功能活动，甚则危及生命，可出现精神意识思维的异常，故《灵枢·口问》曰：“心动则五脏六腑皆摇”。

《师传》曰：“五脏六腑，肺为之盖”。《灵枢·九针》亦称：“肺者，五脏六腑之盖也”。唐宗海《血证论》认为：“肺为乾金，象天之体，又名华盖，五脏六腑，受其覆盖。凡五脏六腑之气，皆能上熏于肺以为病。故于寸口肺脉，可以诊知五脏。肺之令主行制节，以其居高，清肃下行，天道下际而光明，故五脏六腑，皆润利而气不亢，莫不受其制节也”。肺为脏腑之盖，首先，说明肺的位置在脏腑中最高，覆盖五脏六腑。其次，说明五脏六腑皆受气于肺，肺亦受脏腑之清气。《素问·阴阳应象大论》曰：“天气通于肺”，《素问·五脏生成论》曰：“诸气者，皆属于肺”。肺覆盖诸脏，各脏之精气皆可上输于肺。其三，肺布水津，滋养脏腑。其四，肺主治节，清肃下行，使诸脏气不亢，气机升降正常。《素问·灵兰秘典论》称：“肺者相傅之官，治节出焉”。张介宾《类经》注曰：“肺朝百脉而主治节，故为心之相”。肺主治节，能调节一身之气，好像总理国事的宰相一样。其五，五脏六腑功能失调，皆可上熏于肺，累及肺而致肺病。如《素问·咳论》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。肺病亦可累及五脏六腑而发病。如《素问·痿论》提出：“五脏因肺热叶焦，发为痿躄”。肺热津枯，则脏腑失养而为五痿。

《素问·灵兰秘典论》曰：“肝者，将军之官，谋虑出焉”；《灵枢·五阴津液别》说：“五脏六腑，肝为之将”。对于肝为将的解释，较为明确。王冰次注《素问》曰：“勇而能断，故曰将军”。高世栻《素问直解》注：“气勇善怒，犹之将军之官。运筹揆度，故谋虑由之出焉”。肝为将，就可以认为是肝主谋虑决断，像智勇双全的将军。沈金鳌《杂病源流犀烛·肝病源流》解释道：“肝于五脏为独使，为将军之官……肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化。若衰与亢，则能为诸脏之残

败”。肝需与其它四脏密切配合，功能才能正常。叶桂《临证指南医案·肝风》指出：“肝为风木之脏，因有相火内寄，其性刚、主动、主升，全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金津肃下降之令以平之，中宫敦阜之土气以培之，则刚劲之质，得为柔和之体，遂其条达畅茂之性……”。

脾为卫。《灵枢·师传》曰：“脾者主为卫”；《灵枢·五隆津液别》曰：“五脏六腑，……脾为之卫”。将、相、卫，均为君主之臣。张志聪《黄帝内经灵枢集注》注解为：“脾乃转枢之官，故主为卫”。张介宾《类经》：“脾主肌肉而护养脏腑，故为心之卫”。脾为卫说明脾位于中焦，为“转枢之官”，为全身气机升降的枢纽，五脏六腑皆受气于脾胃。《灵枢·逆顺》曰：“水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃”，但入于胃的水谷的转输却需脾的功能。如何梦瑶《医碥·五脏配五行八卦说》所谓：“脾脏居中，为上下升降之枢纽。饮食入胃，脾为行运其气于上下内外，犹土之布化于四时，故属土”。后世医家非常重视脾胃，李杲《脾胃论》提出“脾胃俱旺，则能食而肥”，明确论述了脾与其它脏腑的关系，指出“其治肝心肺肾有余不足，或补或泻，惟益脾胃之药为切”。吴昆《医方考·脾胃证治》进一步强调：“诸脏腑百骸受气于脾胃，而后能强。……五脏六腑，百骸九窍，皆受气于脾胃而后治。故曰，土者，万物之母。若饥困劳倦，伤其脾胃，则众体无以受气而皆病”。因此，必须时时顾护脾胃，以卫全身脏腑。

《灵枢·五癃津液别》说：“肾为之主外”，《灵枢·师传》说：“肾者主为外”。肾主外有四种含义：一是认为肾开窍于耳，故主为外，根据听觉的变化，判断肾中精气的盛衰。所以《师传》又曰：“使之远听”。马莳《灵枢注证发微》说：“肾主为外，使之远听，故视耳之好恶，而知肾之小大高下坚脆偏正矣”。张志聪亦持这一观点，在《黄帝内经灵枢集注》中说：“肾开窍于耳，故主为外，言其听之远也”。二是“外”应为“水”。《素问·上古天真论》就有：“肾者主水，受五脏六腑之精而精之”。杨上善《黄帝内经太素》注为：“肾为之主水”。三是指皮毛、肌腠。指肾为卫气的发源地，能抗御外邪而主表。《灵枢·本脏》概括卫气的功能为：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也”；《灵枢·本脏》又说：“肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应”。《灵枢·营卫生会》亦有“卫出于下焦”之说。四是指形体。肾主骨而支撑全身的活动，所以可以为之主外。张介宾《类经》注曰：“肾主骨而成立形体，故为心之主外也”。

《内经》对脏与脏相互之间的其他关系亦有论述。五脏之间的联系，是以它们之间的生理功能的相互影响、相互为用、相互配合达到协调平衡的。例如，心与肺的关系，实际是气和血相互为用的关系。《素问·五脏生成论》说：“诸血者，皆属于心；诸气者，皆属于肺”。《素问·六节脏象论》的“五气入鼻，藏于心肺”及《素问·经脉别论》所述“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛”。肝与脾的关系，主要表现在消化方面。《素问·五常政大论》说：“土疏泄，苍气达”。张介宾《类经》注曰：“木气动，生气达，故土体疏泄而通也。苍气，木气也”。《素问·宝命全形论》亦有“土得木而达”之说。唐宗海《血证论》说：“木之性主于疏泄。食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之症，在所不免”。心与肝的关系，体现在血液和神志两方面。血液方面，《素问·痿论》曰：“心主身之血脉”，《灵枢·本神》提出“肝藏血”，《素问·五脏生成论》的“人卧血归于肝”，王冰次注《素问》曰：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏”。神志方面，心肝均与神志活动密切相关。《灵枢·本神》说：“肝藏血，血舍魂；肝气虚则恐，实则怒……心藏脉，脉舍神；心气虚则悲，实则笑不休”。肺与肾的关系，《内经》主要强调了在水液代谢方面两脏所起的作用。如《素问·水热穴论》说：“故其本在肾，其末在肺，皆积水也”。

综上所述，《内经》对脏与脏功能上的相互为用、密切配合已有相当的论述，为后世医学家

的研究、阐释和中医学的发展奠定了理论基础。后世医家在《内经》的基础上，提出较多理论和观点，例如，李中梓《医宗必读》的“肾为先天本，脾为后天本论”，“乙癸同源论”；朱震亨《格致余论》的“君火相火论”；绮石《理虚元鉴》所说的“心肾不交论”；张介宾《景岳全书》的“肺为气之主，肾为气之根”；汪昂《医方集解》的“肺为水之上源”；石芾南《医原》提出的“肺主出气，肾主纳气”；吴澄《不居集》引柯琴的“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”；傅山《傅青主女科》的“胃土非心火不能滋，脾土非肾水不能化”，“肝肾之气舒则精通，肝肾之粗旺而水利”；张锡纯《医学衷中参西录》所谓的“肝脾者，相助为理之脏也”，“非脾气之上行则肝气不升，非胃气之下行则胆火不降”，等等。这些理论和观点不仅丰富了藏象学说脏腑相关理论的内容，还有效地指导着临床实践。

（三）肾合三焦膀胱

《灵枢·本脏》曰：“肺合大肠，大肠者，皮其应……肾合三焦、膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应”。在肾合膀胱之外，又提出肾合三焦，说明脏腑之间的多种联系。

肾与膀胱通过经脉互相络属，功能上配合密切，构成表里相合关系。膀胱为津液之腑，其开合必须依赖肾的作用，故《灵枢·本输》曰：“肾合膀胱，膀胱者，津液之腑也”。三焦为水液运行的道路，《素问·灵兰秘典论》称“三焦者，决渎之官，水道出焉”；《灵枢·本输》又说：“三焦者，中渎之腑也，水道出焉。属膀胱”；《灵枢·本脏》进一步称：“肾合三焦、膀胱”。马莳《灵枢注证发微》注曰：“左肾合膀胱，右肾合三焦”。由于三焦有疏通水道、运行水液的作用，是水液升降出入的道路；津液在体内的升降出入，是在肾的气化蒸腾作用下，以三焦为通道，布散全身。无论“中渎之腑”还是“津液之腑”，均与水液代谢有关，而肾又主水，肾气充足，水液代谢才能正常，所以《内经》提出肾合三焦膀胱，用以说明水液代谢中三个脏腑的关系。

《灵枢·本脏》言：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。观察腠理、毫毛可知肾与三焦、膀胱的病变。经文所谓：“肾应骨，密理厚皮者，三焦膀胱厚；粗理薄皮者，三焦膀胱薄；疏腠理者，三焦膀胱缓；皮急而无毫毛者，三焦膀胱急；毫毛美而粗者，三焦膀胱直；稀毫毛者，三焦膀胱结也”。杨上善《黄帝内经太素》注曰：“肾以应骨，骨应三焦膀胱，三焦膀胱气发腠理，故以腠理候三焦膀胱也。三焦之气如雾沤沟渎，与膀胱水腑是同，故合为一腑也。腠理毫毛在皮，故亦以皮之毫毛为候也”。《本脏》的记载说明，三焦膀胱的厚、薄、缓、急、直、结、横等状，可从腠理毫毛观察到，肾与三焦膀胱的病变亦可从腠理皮毛反映出来。察其外而知其内。

脏腑之间的关系，通常指脏腑相合理论。这是藏象学说中内脏之间相互联系的内容之一。脏与腑的相合关系一般是根据《灵枢·本输》所述的“五合”关系，即肺合大肠，心合小肠，肝和胆，脾和胃，肾合膀胱。《素问·血气形志》称为表里关系。《灵枢·本脏》又提出：“肾合三焦、膀胱”，突破了一脏合一腑的局限，并且指出脏与腑之间的其它联系。特定脏腑的表里相合、经气交通的理论建立的基础，一是着眼于相关脏腑经脉的络属关系，二是根据阴阳学说的阴阳、表里、藏泻、通守的对立统一关系而构成。中医学常以这种表里相合来阐述脏腑间协同促进的较为稳定的联系。由于生理上脏腑之间有表里相合关系，故病理上亦必然会相互影响。所以临床有脏病治腑、腑病治脏的原则。但是，脏与腑之间的关系，并非仅仅只有《灵枢·本输》的“五合”关系，确实还存在着其它一些联系。

李梴所论述的脏腑相通，就是脏与腑的另一种对应关系。该理论见于《五脏穿凿论》，是其根据自己的临床经验加以发挥形成。认为“心与胆相通（心病怔忡，宜温胆汤为主，胆病战栗癫狂，宜补心为主），肝与大肠相通（肝病宜疏通大肠，大肠病宜平肝经为主），脾与小肠相通（脾病

宜泻小肠火，小肠病宜润脾土为主），肺与膀胱相通（肺病宜清利膀胱水，后用分利清浊；膀胱病宜清利肺气为主，兼用吐法），肾与三焦相通（肾病宜调和三焦，三焦病宜补肾为主），肾与命门相通（津液胃虚，宜大补右肾）”。应用这一理论指导临床，每每获效。“心胆相通”应用较多。李梴亦提出“肾与三焦相通”，是从病理和治疗角度来谈的。由此可见，《内经》理论对后世影响之深远。这种脏与腑之间的联系，无论在理论上还是实践上，均具有启发作用，便于人们开阔思路，提高疗效。

（四）肾将两脏

《灵枢·本输》说：“肺合大肠……肾合膀胱，膀胱者，津液之腑也。少阳属肾，肾上连于肺，故将两脏。三焦者，中渎之腑也，水道出焉，属膀胱，是孤之腑也”。对于“少阳属肾，肾上连肺，故将两脏”一句，历代医家见解不同，各有千秋。

1. 肾统率肺与膀胱：皇甫谧《针灸甲乙经》认为：“以少阳作少阴”，“两脏”是指肺与膀胱。这是说少阴经脉属肾，从脏腑相合来说肾合膀胱而又上连于肺，故曰肾将肺、膀胱两脏。

2. 肾统率三焦与肺：张志聪《黄帝内经灵枢集注》注释为：“一肾配少阳而主火，一肾上连于肺而主水，故肾将两脏也”。

3. 三焦统率肾肺：南京中医学院《内经辑要》说：“少阳三焦和肾相联系，肾又上连于肺，所以说它能统率二脏，称三焦为‘中渎之腑，水道出焉’”。

4. 肾统率膀胱与三焦：马莳《灵枢注证发微》注曰：“左肾合膀胱，右肾合三焦，而将此两脏”。张介宾《类经》亦说：“三焦为中渎之腑，膀胱为津液之腑，肾以水脏而领水腑，理之当然，故肾得兼将两脏”。

5. 肾有两脏：杨上善《黄帝内经太素》曰：“足少阴脉贯肝入肺中，故曰上连也。肾受肺气，肾便有二，将为两脏。”

考“少阳属肾，肾上连于肺，故将两脏”，原有错简，其“少阳属肾”一句，皇甫谧《甲乙经》卷一第三，杨上善《黄帝内经太素》均作“少阴属肾”。其“上连肺”一句的“肾”字为衍文。《甲乙经》卷一第三作“上连肺”而无“肾”字，这可证明。这样校正后，其文就是“少阴属肾，上连肺，故将两脏”。而张志聪的“一肾配少阳而主火，一肾上连于肺而主水”的肾统率三焦与肺的观点就与经文不符。此句“少阴属肾”的属字，应该是“隶属”而非“联属”的意思，后句“上连于肺”已经有“连”字。故三句中的主词是肾，因此说统率是肾，而不是三焦。日本丹波元简《灵枢识》，南京中医学院《内经教学参考资料》，山东中医研究所《内经摘要语释》，福建中医学院《中医基础学》等均认为肾将三焦、膀胱。南京中医学院《内经教学参考资料》认为：内脏的功能以五脏为主，肾是脏，三焦和膀胱是腑，所以说肾以水脏统率两水腑，与《灵枢·本脏》所说“肾合三焦膀胱”的意义相同。《素问·咳论》说：“肾咳不已，则膀胱受之，久咳不已，则三焦受之”，就病理角度说明肾将两脏的意义。《素问·血气形志》说：“手少阳（三焦）与心主为表里”，本节经文又言：“肾合膀胱”，而三焦为“孤腑”。所以就本节经文来看，显然不是说明肾与三焦相配合的，肾将三焦、膀胱就欠妥当。“少阴属肾，上连肺，故将两脏”，虽然可以从《素问·水热穴论》：“少阳者，冬脉也，故其本在肾，其末在肺”之文中得到理解，但纵观本节经文，从“肺合大肠”句起至“是六腑之所与合者”句止，是论述“六腑之所与合”的。这样，肾统率肺和膀胱的观点亦不合经旨。

这句应该理解为：肾有两脏。

“将”字，《辞海》释为：“①带领……②奉、秉承……《礼仪·聘礼》：‘将命于朝’，郑玄注：‘将犹奉也’”。杨上善《黄帝内经太素》曰：“足少阴脉贯肝入肺中，故曰上连也。肾受肺气，肾便有

二，将为两脏。《八十一难》曰：五脏亦有六者，谓肾有两脏也”。“故将两脏”的“故”，为发语词，犹“夫”。如《素问·生气通天论》“故风者，百病之始也”。此处“将”为秉奉之意。那么肾将两脏就可以理解为肾有两脏。“少阳属肾，肾上连肺，故将两脏”，校正后，就成为“少阴属肾，上连肺，将两脏”。杨上善《黄帝内经太素》注曰：“三焦，中渎之腑也，水道出，属膀胱，是孤之腑也。中谓脏腑中也，下焦如渎，从上焦下气，津液入于下焦，下焦津液流入膀胱之中，无脏为合，故曰孤腑也”。本节经文是讲脏腑相合、肾合膀胱之后，所叙内容在于强调三焦为孤腑的原因，为“无脏为合”。本节从“肺合大肠”起文，到“六腑之所与合者”结句，均在论述脏与腑相合。正因为三焦无脏与之相合，才称为“孤腑”，五脏与六腑相合，肾是合膀胱。所以，可以认为肾将两脏是肾有两脏，即左肾、右肾，这样理解较为恰当。

（五）肾为胃之关

“肾者胃之关”，出自《素问·水热穴论》，是在论述肾与水病的关系时提出的论断，具有重要的理论意义和实践意义。

“关”的涵义，王冰次注《素问》曰：“关者，所以司出入也”。张介宾《类经》说：“关者，门户要会之处，所以司启闭出入也”。因此，“关”可以认为是主持前后二阴的开闭。“肾为胃之关”，王冰注《素问》指出：“肾气化则二阴通，二阴闭则胃填满，故云肾者胃之关也”。张介宾《类经》说得较为明确，他说：“肾主下焦，开窍于二阴，水谷入胃，清者由前阴而出，浊者由后阴而出。肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭，肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不禁，故曰肾者胃之关”。可见，二阴的排尿、排便功能皆与肾有关。饮食物的代谢，需肾胃密切配合。

水液代谢过程中，当饮入于胃，经脾的散精，上输到肺，供养全身；通过肺气肃降，通调水道，下输膀胱；再经过肾阳的蒸腾，敷布全身，其不能利用的水液必须经肾的气化下输膀胱，变成尿液，排出体外。肾在水液代谢的全过程中起关键作用。肾和膀胱的气化功能失常，开合失度，可出现尿频、遗尿或尿少、尿闭等症。尿少、尿闭时就易引起水肿，所以《素问·水热穴论》又说：“关门不利，故聚水而从其类也”。

人体的消化过程，首先是饮食入胃，经过小肠的化物、大肠的传导，由后阴排出，此过程宜通不宜滞，故《素问·五脏别论》有“传化物而不藏”和“胃实而肠虚”、“肠实而胃虚”的论述，说明饮食物在胃肠中必须虚实更替，不能久留停滞。而大便的排泄，虽然通过后阴，亦与肾的气化作用有关。肾气不足会导致便秘，便闭则胃脘易胀满。水谷入于胃，而司启闭出入门户的还是肾。

吴澄《不居集》主张“肾为生痰之源”，“胃为贮痰之器”。他说：“惟肾为胃关，关门不利，故水聚而泛为痰也。故曰：‘肾为生痰之源’……惟胃为水谷之海，万物所归，稍失转味之职，则湿热凝结为痰，依附胃中而不降，当曰：‘胃为贮痰之器’……故制老痰之方，不涉脾、肺，而责之胃、肾”。

对“关门不利”的原因，罗国纲《罗氏会约医镜》认为：“以阴中无火，是无阳也，故气不化，水道不通，溢而为肿”，治疗上强调“惟补命门之火，使下焦之真气得行，始能传化；滋肾中之水，使下焦之真水得位，始能分清。故惟薛立斋加减金匮肾气汤”。

综上所述，肾为胃之关，就是说肾的气化功能主持前后二阴的开闭，也就是主持二阴的排尿、排便功能。肾的气化功能正常，则二阴的功能正常，人体水液代谢、饮食消化功能亦正常。肾的气化功能发生障碍，不仅消化功能异常、排便异常，而且水液代谢也会发生障碍，引起水肿或水泛为痰等证。机体各种生理活动都依靠饮食物的营养。饮食入口，容纳于胃，胃以降为和，代

谢废物需从二阴排出，司二阴启闭的是肾，所以称肾为胃之关。肾为胃之关不仅能指导治疗消化系统疾病，而且可以指导防治水液代谢障碍引起的疾病，如水肿、痰证等。

（六）君相二火论

《内经》从宇宙的节律上探讨气候变化对人体的影响，充分反映了中医学理论体系中"天人相应"的观点。自然界五运六气的运动，与人体五脏六经之气的运动是通应的，所提出的君火、相火的论点，不仅说明自然气候的变化，而且可以阐明人体的生理、病理。如《素问·天元纪大论》所说："君火以明，相火以位"及《素问·六微旨大论》的"显明之右，君火之位也，君火之右，退行一步，相火治之"。

何谓"君火"、"相火"？王冰次注《素问》曰："君火在相火之右，但立名于君位，……君火之政，守位而奉天之命，以宣行火令尔。以名奉天，故曰君火以名，守位禀命，故云相火以位"。"日出谓之显明，……自春分后六十日有奇……君火位也。火有二位，故以君火为六气之始也。相火，则夏至日前后各三十日也，少阳之分，火之位也，天度至此，炎热大行"。张志聪《素问集注》注道："是以君火以明而在天。相火以位而在下。盖言地以一火而成五行，天以二火而成六气也"。二位注家均从自然界气候变化来阐释君火、相火。

朱震亨《格致余论》认为："以名而言，形气相生，配于五行，故谓之君；以位而言，生于虚无，守位禀命，因其动而可见，故谓之相"。人体内本无火，但在生理活动或病理变化时，随时都有火的象征，提出"相火论"，从阴静阳动的理论中悟出动气即是火的道理，认为相火为人身之动气。《格致余论》说："惟火有二：曰君火，人火也；曰相火，天火也。火内阴而外阳，主乎动者也，故凡动皆属火"。"天主生物，故恒于动；人有此生，亦恒于动。其所以恒于动，皆相火之为也。……天非此火，不能生物；人非此火，不能有生"。相火既为肝肾二脏主管，又分布于心包络、膀胱、三焦、胆诸脏腑，并且还认为相火妄动为贼邪。心火和相火，一上一下，一君一相，为生理之常，"心动则相火亦动"。若相火妄动，则病变丛生，并提出相火妄动的原因有情志过极、色欲无度、饮食厚味等。

孙一奎对朱震亨的相火论进行了批驳。不同意朱震亨君火相火属天的说法及龙雷之火属天、肝肾之火属人的主张。他认为火主乎动，具有化生万物的作用，无论在天在人，都不可一日或缺。心属君火，包络三焦属相火。相火无论在天在人，总是永恒不断地运动着，以促进万物的发生和发展。火虽有天人之分，但不能以君相来分属天人。他在《医旨绪余》中注曰："'君火以名'，盖以君虽属火，然至尊无为，惟正火之名，故曰'君火以名'。'相火以位'者，盖相宣行火令，而守位禀命，故曰'相火以位'。犹之宰相奉行君令，为职位所宜然也"。火只有内外邪正之分，无论在人在天，凡属正火，都是主乎生化的元气，凡属邪火，无论外来或内生，都是有害于元气的贼邪。

张介宾在《景岳全书》中提出："邪火可言贼，相火不可言贼"，批驳李杲的"相火者，下焦包络之火、元气之贼"的论点，并反对朱震亨《格致余论》中"人非此火不能有生"，"相火为元气之贼"的观点，详细阐发了君火、相火的含义及其病理。《景岳全书》曰："盖君道惟神，其用在虚，相道惟力，其用在实。故君之能神者，以其明也；相之能力者，以其位也。明者明于上，为化育之元主；位者位于下，为神明之洪基。此君、相相成之大道，而有此天不可无此地，有此君不可无此相也明矣"。故"君火之变化于无穷，总赖此相火之栽根于有地"。五脏各有位，五脏亦各有相，相强则君强。君火为阳中之阳，主于心，相火为阴中之阳，出于肾。

李中梓《医宗必读》认为君火、相火的含义为："盖火分君相；君火者，居乎上而主静；相火

者，处乎下而主动。君火惟一，心主是也。相火有二，乃肾与肝”，并阐释了乙癸同源，“肾应北方壬癸，于卦为坎，于象为龙，龙潜海底，龙起而火随之。肝应东方甲乙，于卦为震，于象为雷，雷藏泽中，雷起而火随之。泽也，海也，莫非水也，故曰‘乙癸同源’”，治疗上提出“肝肾同治”。赵献可《医贯》认为相火为“水中之火，龙雷之火”，寄于肝肾，是水中之火，与李中梓观点一致，并且指出相火病时不似六淫之火，有燎原之势，治疗时不用水灭直折以泻火，唯“太阳一照，火自消灭”，据同气相求之理，“引火归源”，用八味丸以水中补火。

莫文泉《研经言》则认为君火相火是指天之六气中的暑热，人体各脏均有水火，不该将君火相火之说用于人体。

综上所述，对君火、相火的认识，诸家各有不同见解。实际上，张介宾与朱震亨对于相火的看法，并无原则分歧，均认为相火有常有变，只是对名称有所争执。张介宾称常者为相火，变者为邪火；朱震亨对常变都叫相火。君火相火的分布：心火为君火，相火有肾；肝肾；包络三焦；肝、肾心包络、膀胱、三焦、胆的不同，亦有不可移用于人身之说。各家对《内经》君火、相火的阐释，丰富了中医学的理论，形成了君相二火论，不仅说明了人体的生理、病理，还有效地指导着临床实践。现在对相火的认识多宗朱震亨。

（蒋　燕）

第十节　脏腑与形体诸窍

形体与诸窍是藏象学说的重要内容，分属五脏各象系统，而反映出相应脏腑的生理、病理状态。因而在诊治疾病中，必须审察脏腑诸窍的变化，以为依据之一。在中医学术发展史中，对形体诸窍在诊断中的意义，有过不同的观点，在实践中不断地充实和完善。但不论哪种观点，也不论当代已发展到较高水平，却皆以《内经》有关理论为基础。

一、经文辑录

（一）脏腑与体

人始生，先成精，精成而脑髓生，骨爲幹，脈爲營，筋爲剛，肉爲牆，皮膚堅而毛髮長，穀入於胃，脈道以通，血氣迺行。

《靈樞·經脈》

腰脊者，身之大關節也。肢脛者，人之管以趨翔也。莖垂者，身中之機，陰精之候，津液之道也。

《靈樞·刺節眞邪》

逆順五體者，言人骨節之小大，肉之堅脆，皮之厚薄，血之清濁，氣之滑澁，脈之長短，血之多少，經絡之數。

《靈樞·根結》

黄帝問於伯高曰：願聞人之肢節，以應天地奈何？伯高答曰：天圓地方，人頭圓足方以應之；天有日月，人有兩目；地有九州，人有九竅；天有風雨，人有喜怒；天有

雷電，人有音聲；天有四時，人有四肢；天有五音，人有五藏，天有六律，人有六府；天有冬夏，人有寒熱；天有十日，人有手十指；辰有十二，人有足十指蓋垂以應之，女子不足二節，以抱人形；天有陰陽，人有夫妻；歲有三百六十五日，人有三百六十節；地有高山，人有肩膝；地有深谷，人有腋腘；地有十二經水，人有十二經脈；地有泉脈，人有衛氣；地有草蓂，人有毫毛；天有晝夜，人有臥起；天有列星，人有牙齒；地有小山，人有小節；地有山石，人有高骨；地有林木，人有募筋；地有聚邑，人有腘肉；歲有十二月，人有十二節；地有四時不生草，人有無子。此人與天地相應者也。

《靈樞·邪客》

肺主身之皮毛，心主身之血脈，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，腎主身之骨髓。

《素問·痿論》，《素問·五藏生成論》、《素問·宣明五氣篇》、《靈樞·本藏》有相近記載

肺心有邪，其氣留於兩肘；肝有邪，其氣流於兩腋；脾有邪，其氣留於兩髀；腎有邪，其氣留於兩膕。凡此八虛者，皆機關之室，眞氣之所過，血絡之所遊，邪氣惡血，固不得住留，住留則傷筋絡骨節，機關不得屈伸，故痛攣也。

《靈樞·邪客》

東風生於春，病在肝，俞在頸項；南風生於夏，病在心，俞在胸脅；西風生於秋，病在肺，俞在肩背；北風生於冬，病在腎，俞在腰股；中央爲土，病在脾，俞在脊。

《素問·金匱眞言論》

五藏者，所以參天地，副陰陽，而連四時，化五節者也。五藏者，固有小大高下堅脆端正偏傾者，六府亦有小大長短厚薄結直緩急。凡此二十五者各不同，或善或惡，或吉或凶，請言其方。……

赤色小理者心小，粗理者心大，無髑骬者心高，髑骬小短舉者心下，髑骬長者心下堅，髑骬弱小以薄者心脆，髑骬直下不舉者心端正，髑骬倚一方者心偏傾也。

白色小理者肺小，粗理者肺大，巨肩反膺陷喉者肺高，合腋張脅者肺下，好肩背厚者肺堅，肩背薄者肺脆，背膺厚者肺端正，脅偏跋者肺偏傾也。

青色小理者肝小，粗理者肝大，廣胸反骸者肝高，合脅兔骸者肝下，胸脅好者肝堅，脅骨弱者肝脆，膺腹好相得者肝端正，脅骨偏舉者肝偏傾也。

黃色小理者脾小，粗理者脾大，揭唇者脾高，唇下縱者脾下，唇堅者脾堅，唇大而不堅者脾脆，唇上下好者脾端正，唇偏舉者脾偏傾也。

黑色小理者腎小，粗理者腎大，高耳者腎高，耳後陷者腎下，耳堅者腎堅，耳薄不堅者腎脆，耳好前居牙車者腎端正，耳偏高者腎偏傾也。……

肺應皮，皮厚者大腸厚；皮薄者大腸薄；皮緩腹裏大者大腸大而長；皮急者大腸急而短；皮滑者大腸直；皮肉不相離者大腸結。

心應脈，皮厚者脈厚，脈厚者小腸厚；皮薄者脈薄，脈薄者小腸薄；皮緩者脈緩，脈緩者小腸大而長；皮薄而脈衝小者，小腸小而短；諸陽經脈皆多紆屈者，小腸結。

脾應肉，肉胭堅大者胃厚；肉胭麼者胃薄；肉胭小而麼者胃不堅；肉胭不稱身者胃下，胃下者，下管約不利；肉胭不堅者胃緩；肉胭無小裹累者胃急；肉胭多少裹累者胃結，胃結者上管約不利也。

肝應爪，爪厚色黃者膽厚；爪薄色紅者膽薄；爪堅色青者膽急；爪濡色赤者膽緩；爪直色白無約者膽直；爪惡色黑多紋者膽結也。

腎應骨，密理厚皮者三焦膀胱厚；粗理薄皮者三焦膀胱薄；踈腠理者三焦膀胱緩；皮急而無毫毛者三焦膀胱急；毫毛美而粗者三焦膀胱直；稀毫毛者三焦膀胱結也。

《靈樞・本藏》

夫脈者，血之府也。……

夫五藏者，身之強也。頭者精明之府，頭傾視深，精神將奪矣。背者胸中之府，背曲肩隨，府將壞矣。腰者腎之府，轉搖不能，腎將憊矣。膝者筋之府，屈伸不能，行則僂附，筋將憊矣。骨者髓之府，不能久立，行則振掉，骨將憊矣。得強則生，失強則死。

《素問・脈要精微論》

壅遏營氣，令無所避，是謂脈。

《靈樞・決氣》

陽明主肉……少陽主膽（骨）。

《素問・熱論》

陽明主肉，其脈血氣盛……四支者，諸陽之本也。

《素問・陽明脈解》

黃帝曰：願聞脈度。岐伯答曰：手之六陽，從手至頭，長五尺，五六三丈。手之六陰，從手至胸中，三尺五寸，三六一丈八尺，五六三尺，合二丈一尺。足之六陽，從足上至頭八尺，六八四丈八尺。足之六陰，從足至胸中，六尺五寸，六六三丈六尺，五六三尺，合三丈九尺。蹻脈從足至目，七尺五寸，二七一丈四尺，二五一尺，合一丈五尺。督脈、任脈各四尺五寸，二四八尺，二五一尺，合九尺。凡都合一十六丈二尺，此氣之大經隧也。……

黃帝曰：氣獨行五藏，不榮六府何也？岐伯答曰：氣之不得無行也，如水之流，如日月之行不休。故陰脈榮其藏，陽脈榮其府，如環之無端，莫知其紀，終而復始，其流溢之氣，內溉藏府，外濡腠理。黃帝曰：蹻脈有陰陽，何脈當其數？岐伯答曰：男子數其陽，女子數其陰。當數者爲經，其不當數者爲絡也。

《靈樞・脈度》

黃帝問於伯高曰：脈度言經脈之長短，何以立之？伯高曰：先度其骨節之大小廣狹長短，而脈度定矣。黃帝曰：願聞衆人之度。人長七尺五寸者，其骨節之大小長短各幾何？伯高曰：頭之大骨，圍二尺六寸，胸圍四尺五寸，腰圍四尺二寸。髮所覆者，顱至項尺二寸，髮以下至頤長一尺，君子終折結喉以下至缺盆中長四寸，缺盆以下至髑骬長九寸，過則肺大，不滿則肺小，髑骬以下至天樞長八寸，過則胃大，不

及則胃小，天樞以下至横骨長六寸半，過則迴腸廣長，不滿則狹短。横骨長六寸半，横骨上廉以下至内輔之上廉長一尺八寸，内輔之上廉以下至下廉長三寸半，内輔下廉下至内踝長一尺三寸，内踝以下至地長三寸。膝臑以下至跗屬長一尺六寸，跗屬以下至地長三寸。故骨圍大則大過，小則不及。角以下至柱骨長一尺，行腋中不見者長四寸，腋以下至季脅長一尺二寸，季脅以下至髀樞長六寸，髀樞以下至膝中長一尺九寸，膝以下至外踝長一尺六寸，外踝以下至京骨長三寸，京骨以下至地長一寸。耳後當完骨者廣九寸，耳前當耳門者廣一尺三寸，兩顴之間相去七寸，兩乳之間廣九寸半，兩髀之間廣六寸半，足長一尺二寸、廣四寸半。肩至肘長一尺七寸，肘至腕長一尺二寸半，腕至中指本節長四寸，本節至其末長四寸半。項髮以下至背骨長二寸半，背骨以下至尾骶二十一節長三尺，上節長一寸四分分之一，奇分在下，故上七節至於背骨九寸八分分之七。此衆人骨之度也，所以立經脈之長短也。

《靈樞·骨度》

(二)脏腑经脉与诸窍

人有精氣津液，四支九竅，五藏十六部，三百六十五節。

《素問·調經論》

清陽出上竅，濁陰出下竅……陰味出下竅，陽氣出上竅。

《素問·陰陽應象大論》，《靈樞·陰陽清濁》有相近記載

五官者，五藏之閱也……鼻者肺之官也，目者肝之官也，口唇者脾之官也，舌者心之官也，耳者腎之官也。

《靈樞·五閱五使》，《素問·陰陽應象大論》、
《靈樞·脈度》、《素問·五常政大論》有相近記載

東方青色，入通於肝，開竅於目……南方赤色，入通於心，開竅於耳……中央黄色，入通於脾，開竅於口……西方白色，入通於肺，開竅於鼻……北方黑色，入通於腎，開竅於二陰。

《素問·金匱眞言論》

諸陽之會，皆在於面……十二經脈，三百六十五絡，其血氣皆上於面而走空竅。其精陽氣上走於目而爲睛，其別氣走於耳而爲聽，其宗氣上出於鼻而爲臭，其濁氣出於胃走唇舌而爲味。其其之津液，皆上熏於面，而皮又厚，其肉堅，故天氣甚寒不能勝之也。

《靈樞·邪氣藏府病形》

五藏六府者，肺爲之蓋，巨肩陷咽喉見其外……五藏六府，心爲之主，缺盆爲之道，骭骨有餘，以候髖骻……肝者，主爲將，使之候外，欲知堅固，視目小大……脾者，主爲衛，使之迎糧，視唇舌好惡，以知吉凶……腎者，主爲外，使之遠聽，視耳好惡，以知其性。……

六府者，胃爲之海，廣骸大頸張胸，五穀迺容。鼻隧以長，以候大腸。唇厚，人中長，以候小腸。目下果大，其膽迺橫。鼻孔在外，膀胱漏泄。鼻柱中央起，三焦迺約。

此所以候六府者也。上下三等，藏安且良矣。

《靈樞・師傳》

咽喉者，水穀之道也。喉嚨者，氣之所以上下者也。會厭者，音聲之户也。口唇者，音聲之扇也。舌者，音聲之機也。懸雍垂者，音聲之關也。頏顙者，分氣之所泄也。橫骨者，神氣所使，主發舌者也。故人之舌洞涕出不收者，頏顙不開，分氣失也。是故厭小而疾薄，則發氣疾，其開闔利，其出氣易。其厭大而厚，則開闔難，其氣出遲，故重言也。

《靈樞・憂恚無言》

胃氣上注於肺，其悍氣上衝頭者，循咽上走空竅，循眼系，入絡腦……此胃氣別走於陽明者也。

《靈樞・動輸》

心者，五藏六府之主也。目者，宗脈之所聚也，上液之道也。口鼻者，氣之門户也。……耳者，宗脈之所聚也。

《靈樞・口問》

喉主天氣，咽主地氣。

《素問・太陰陽明論》

魄門亦爲五藏使，水穀不得久藏。

《素問・五藏別論》

五藏六府之精氣，皆上注於目而爲之精。精之窠爲眼，骨之精爲瞳子，筋之精爲黑眼，血之精爲絡，其窠氣之精爲白眼，肌肉之精爲約束，裹撷筋骨血氣之精而與脈幷爲系，上屬於腦，後出於項中。……是故瞳子黑眼法於陰，白眼赤脈法於陽也。故陰陽合傳而精明也。目者，心使也。心者，神之舍也。

《靈樞・大惑論》

夫心者，五藏之專精也，目者其竅也，華色者其榮也。是以人有德也則氣和於目，有亡憂知於色。

《素問・解精微論》

諸脈者，皆屬於目。諸髓者，皆屬於腦。

《素問・五藏生成論》

五藏六府，心爲之主，耳爲之聽，目爲之候……故五藏六府之津液，盡上滲於目。

《靈樞・五癃津液別》

勇士者，目深以固，長衝直揚，三焦理橫，其心端直，其肝大以堅，其膽滿以傍……怯士者，目大而不減，陰陽相失，其焦理縱，髖骺短而小，肝系緩，其膽不滿而縱，腸胃挺，脅下空。

《靈樞・論勇》

大腸手陽明之脈……其支者，從缺盆上頸，貫頰，入下齒中，還出挾口，交人

中，左之右，右之左，上挾鼻孔。……

胃足陽明之脈，起於鼻之交頞中，旁納太陽之脈，下循鼻外，入上齒中，還出挾口，環唇……上耳前，過客主人，循髮際，至額顱。其支者，從大迎前，下人迎，循喉嚨。……

脾足太陰之脈……入腹屬脾絡胃，上膈挾咽，連舌本，散舌下。……

心手少陰之脈……其支者，從心系上挾咽，繫目系。……

小腸手太陽之脈……絡心循咽……其支者，從缺盆循頸上頰，至目銳眦，卻入耳中。其支者，別頰上頗抵鼻，至目内眦。……

膀胱足太陽之脈，起於目内眦，上額交巔，其支者從巔至耳上角，其直者從巔入絡腦。……

腎足少陰之脈……其直者，從腎上貫肝膈，入肺中，循喉嚨，挾舌本。……

三焦手少陽之脈……其支者，從膻中上出缺盆，上項繫耳後，直上出耳上角……其支者，從耳後入耳中，出走耳前，過客主人前，交頰至目銳眦。……

膽足少陽之脈，起於目銳眦，上抵頭角，下耳後……其支者，從耳後入耳中，出走耳前，至目銳眦後。……

肝足厥陰之脈……入毛中，過陰器……布脅肋，循喉嚨之後，上入頏顙，連目繫，上出額，與督脈會於巔。其支者，從目系下頰裏，環唇内。……

手少陰之別……循經入於心中，繫舌本，屬目系。……

手陽明之別……其別者，上循臂乘肩髃，上曲頰偏齒。其別者，入耳，合於宗脈。……

足陽明之別……合諸經之氣，下絡喉嗌……

足厥陰之別……其別者，徑脛上睾，結於莖。……

《靈樞·經脈》

足太陽之正……別入於肛。……

足少陰之正……直者，繫舌本。……

足少陽之正……上挾咽……繫目系，合少陽於外眦也。……

足陽明之正……上通於心，上循咽，出於口，上頷顬，還繫目系。……

足太陰之正……上結於咽，貫舌中。……

手少陰之正……上走喉嚨，出於面，合目内眦。……

手心主之正……出循喉嚨，出耳後。……

手陽明之正……上循喉嚨。……

手太陰之正……循喉嚨。

《靈樞·經別》

足太陽之筋……其支者，別入結於舌本。其直者，結於枕骨上頭下顏，結於鼻。其支者爲目上綱。……

足少陽之筋……循耳後……結於目眦爲外維。……

足陽明之筋……直者……聚於陰器……上挾口，合於頏，下結於鼻，上合太陽。太陽爲目上網，陽明爲目下網。其支者從頰結於耳前。……

足太陰之筋……聚於陰器。……

足少陰之筋……結於陰器。……

足厥陰之筋……結於陰器。……

手太陽之筋……結於耳後完骨。其支者，入耳中。直者，出耳上，下結於頷，上屬目外眦……本支者上曲牙，循耳前，屬目外眦。

手少陽之筋……其支者，當曲頰入繫舌本。其支者，上曲牙，循耳前，屬目外眦。……

《靈樞·經筋》

足太陽有入頏遍齒者……足陽明有挾鼻入於面者，名曰懸顱，屬口對入繫目本……足太陽有通項入於腦者，正屬目本，名曰眼系……陰蹻，陽蹻陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交於目鋭眦。

《靈樞·寒熱病》，《靈樞·脈度》有相近記載

太陽根於至陰，結於命門。命門者，目也。

《靈樞·根結》，《靈樞·衛氣》有相近記載

任脈者……至咽喉，上頤循面入目……。

督脈者，起於少腹以下骨中央，女子入繫廷孔，其孔溺孔之端也。其絡循陰器合篡間，繞篡後……其男子循莖下至篡，與女子等。其少腹直上者，貫齊中央，上貫心入喉，上頤環唇，上繫兩目之下中央。

《素問·骨空論》

衝脈、任脈，皆起於胞中……其浮而外者，循腹右上行，會於咽喉，別而絡唇口。

《靈樞·五音五味》

前陰者，宗筋之所聚，太陰陽明之所合也。

《素問·厥論》

腎少陰之脈，貫腎繫舌本。……

夫肝者，中之將也，取決於膽，咽爲之使。

《素問·奇病論》

唇至齒，長九分，口廣二寸半。齒以後至會厭，深三寸半，大容五合，舌重十兩，長七寸，廣二寸半。咽門重十兩，廣一寸半，至胃長一尺六寸。

《靈樞·腸胃》

二、前人论要

(一)论九窍

1.《难经·三十七难》：曰：五脏之气，于何发起，通于何许，可晓以下不？然：五脏者，当上关

于九窍也。故肺气通于鼻，鼻和则知香臭矣；肝气通于目，目和则知黑白矣；脾气通于口，口和则知谷味矣；心气通于舌，舌和则知五味矣；肾气通于耳，耳和则知五音矣。

2. 李杲《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》：……经言"阳不胜其阴则五脏气争，九窍不通"。又脾"不及，则令人九窍不通，名曰重强"。又"五脏不和则九窍不通"。又"头痛、耳鸣，九窍不通，肠胃之所生也"。请析而解之。答曰：夫脾者阴土也，至阴之气主静而不主动；胃者阳土也，主动而不息。阳气在于地下，乃能生化万物。故五运在上，六气在下，其脾长一尺掩太仓。太仓者，胃之上口也。脾受胃禀，乃能蒸腐熟五谷者也。胃者十二经之源，水谷之海也，平则万化安，病则万化危。五脏之气，上通于九窍。五脏禀受气于六腑，六腑受气于胃。六腑者，在天为风寒暑湿燥火，此无形之气也。胃气和平，营气上升，始生温热。温热者，春夏也，行阳二十五度。六阳升散之极，下而生阴。阴降下行为秋冬，行阴道为寒凉也。胃既受病不能滋养，故六腑之气已绝，致阳道不行，阴火上行，五脏之气各受一腑之化，乃能滋养皮肤、血脉、筋骨。故言五脏之气已绝于外，是六腑生气先绝，五脏无所禀受而气后绝矣。

肺本收下，又主五气，气绝则下流，与脾土叠于下焦，故曰重强。胃气既病则下溜，经云：湿从下受之，脾为至阴，本乎地也。有形之土，下填九窍之源，使不能上通于天，故曰五脏不和，则九窍不通。胃者行清气而上，即地之阳气也。积阳为天，曰清阳出上窍；曰清阳实四肢；曰清阳发腠理者也。脾胃既为阴火所乘，谷气闭塞而下流，既清气不升，九窍为之不利，胃之一腑病，则十二经元气皆不足也。

3. 程文囿《医述·卷十一》引《医参》：舌为肉之聚者，何也？舌虽为心苗，实与脾胃相维系者也。脾胃和则知五味，人以手按舌根则脾动胃翻而呕吐作，非枢纽何以相感？以舌为肉之聚，虽予之创说，试验舌之形质，非俨然为肉之彰彰者耶？五脏之精，皆由脾胃而上贯于舌。舌尖属心，舌本属肾，舌中属脾，舌左属肝，舌右属肺。色白者，肺病也；青者，肝病也；赤者，心病也；黑者，肾病也；黄者，脾病也。软滑者虚，刚燥者实。不特伤寒，即杂病亦可辨之。足三阴脉皆系舌本，而舌卷独责之肝，且其证必与囊缩并见，意者舌无骨而有筋为之络乎？筋急则引舌与卵，其理显然，故肝病不可不验舌。

4. 赵献可《医贯·论耳》：耳者，肾之窍，足少阴之所主，人身十二经络中，除足太阳、手厥阴，其余十经络，皆入于耳，惟肾开窍于耳。故治耳者，以肾为主。或曰：心亦开窍于耳，何也？盖心窍本在舌，以舌无孔窍，因寄于耳。此肾为耳窍之主，心为耳窍之客耳。以五脏开于五部，分阴阳言之，在肾肝居阴，故耳目二窍，阴精主之；在心脾肺居阳，故口鼻舌三窍，阳精主之。《灵枢》云：肾气通乎耳，肾和则能闻五音。五脏不知，则七窍不通。故凡一经一络有虚实之气入于耳者，皆足以乱其聪明，而致于聋聩。……

5. 吴瑭《温病条辨·九窍论》：人身九窍，上窍七，下窍二，上窍为阳，下窍为阴，尽人而知也。其中阴阳奇偶生成之妙谛，《内经》未言，兹特补而论之：

阳窍反用偶，阴窍反用奇。上窍统为阳，耳目视听，其气清为阳；鼻臭口食，其气浊则阴也。耳听无形之声，为上窍阳中之至阳，中虚而形纵，两开相离甚远。目视有形之色，为上窍阳中之阴，中实而横，两开相离较近。鼻臭无形之气，为上窍阴中之阳，虚而形纵，虽亦两窍，外则仍统于一。口食有形之五味，为上窍阴中之阴，中又虚又实，有出有纳，而形横，外虽一窍，而中仍二。合上窍观之，阳者偏，阴者正，土居中位也；阳者纵，阴者横，纵走气而横走血，血阴而气阳也。虽曰七窍，实则八也。阳窍外阳（七数）而内阴（八数），外奇而内偶，阳生于七，成于八。生数，阳也；成数，阴也。阳窍用成数，七、八成数也。下窍能生化之前阴，阴中之阳也，外虽一窍而内实二，

阳窍用偶也。后阴但主出浊，为阳中之至阴，内外皆一而已，阴窍用奇也。合下窍观之，虽曰二窍，暗则三也。阴窍外阴（二数）而内阳（三数），外偶而内奇；阴窍用生数，二、三生数也。

上窍明七，阳也；暗八，阴也；下窍明二，阴也；暗三，阳也。合上下窍而论之，明九，暗十一，十一者，一也；九为老，一为少，老成而少生也。九为阳数之终，一为阳数之始，始终上下，一阳气之循环也。开窍者，运阳气也。妙谛无穷，一互字而已。但互中之互，最为难识，余尝叹曰：修身者，是字难；格致者，互字难。

6. 张志聪《侣山堂类辨·辨九窍》：经云：天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。天地交而生化万物，人秉天地阴阳之气而生。是以人之形身，应天地之日月五星山川豁谷；而人之九窍，亦应地天之泰卦也。上三窍者皆偶，下三窍皆奇（肺心肝为阴中之阳，而开窍皆偶；脾肾为阴中之至阴，而开窍皆奇，此天地炉锤之妙用也），奇偶之间，名曰人中，盖以此中分人之上下阴阳也。肺开窍于鼻，心开窍于耳，肝开窍于目，脾开窍于口，肾开窍于二阴，是五脏五阴之气，通于九窍者也。六腑不和，则九窍为之不利，是六腑六阳之气，通于九窍者也。九窍为水注之气，是脏腑之津液，外注于九窍者也。阴中有阳，阳中有阴，阴阳交互，上下和平。水随气而运行于外，是天地交而九窍通也。若阴阳不和，则九窍闭塞，水道不行，则形气消索矣。

（二）论形与部位

1. 程文囿《医述》引《医参》五脏外形：齿者，骨之聚也；外肾者，筋之聚也；舌者，肉之聚也；爪者，脉之聚也；络纹者，皮毛之聚也；肾主骨，齿落则肾衰矣；肝主筋，外肾不兴，则肝衰矣；脾主肉，舌不知味，则脾衰矣；心主脉，爪甲色不华，则心衰矣；肺主皮毛，络纹多且深，则肺衰矣。老年得之常，壮年则为变。由乎外以测其内也。

2. 高世栻《医学真传·部位》：部位者，头面胸背胁腹手足，各有所属之部，所主之位也。头为三阳之首，三阳者太阳也，自印堂，至额颅，上巅顶，从脑下项，皆足太阳经脉之部，故曰头为三阳之首也。两颧属肾，《刺热论》云：色荣颧骨，其热内连肾也。两目为肝之窍，而五脏精华皆注于目，故瞳神属肾，黑眼属肝，白眼属肺，内外眦属心，眼胞属脾。两鼻为肺之窍，而位居中央，又属乎脾。鼻内口鼻交通之处，则为颃颡，又为畜门，乃肝肺相交之部也。口为脾窍，内外唇肉，脾所主也。舌为心苗，齿为骨余，而齿龈则为牙床，又属乎胃。舌之下，腮之内，为廉泉玉英，乃水液之上源也。耳为肾窍，又心亦开窍于耳。胃足阳明之脉，起于鼻交頞中，循鼻外，入齿中，挟口唇。胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，循耳后，入耳中，出走耳前。此头面之部位，各有所属也。

头面以下，前有咽喉，后有颈项。喉居右，咽居左，喉为气管而硬，咽为食管而软。咽喉之中，则为吭嗌，吭嗌之上，则为舌本，舌本居下腭之尽；而上腭之尽，则有小舌，所谓会厌也。太阴脾脉络舌本，少阴肾脉络舌本，阳明胃脉络舌本。咽喉之外，则有动脉居乎两旁，所谓人迎之脉，乃胃足阳明之脉也。

人迎之下，锁骨空处，则为缺盆，肺所主也。又阳明经脉行身之前，自面部而至胸膈，皆阳明经脉所主也。缺盆之下，两乳之上，谓之膺中。膺中之中，谓之上膈，即上焦也。经云：上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉也。上膈而下，谓之膈中，即胸膈也。胸膈之间，谓之膻中，膻中即心包络也。心包主血主脉，横通四布。包络之下，即有胃络，两络相通，两横布于经脉之间。胸乃心主之宫城，而包络包乎心之外，肺为五脏之长而盖乎心之上。心窝之下，谓之中焦。胃有三脘：上焦之旁，即上脘也；中焦之旁，即中脘也；下焦之旁，即下脘也。头面之下，后有颈项。项之中央，名曰风府。项之两旁，名曰风池。项之高耸大椎，乃脊骨之第一椎。自脊骨而下，

至七节之两旁，名为鬲俞。经云：七节之旁，中有小心。以明鬲俞之穴，乃心气之游行出入。而太阳经脉，行身之背。此胸背之部位，各有所属也。

胸膈之下，腹也。胸膈下侧，胁也。前胸后背，而胁则居胸背之间，行身之侧。胁之上为腋，胁之下为季胁。太阳行身之背而主开，阳明行身之前而主合，少阳行身之侧而主枢。舍开则不能合，舍合则不能开，舍枢则不能开合，是枢者乃开合之关键也。大腹名为坤土，坤土太阴之脾土也。大腹之上，下脘之间，名为中土，中土阳明之胃土也。大肠名回肠，盘旋于腹之左右，小肠居大肠之前，脐乃小肠之总结，而贴脐左右乃冲脉所出，经云冲脉，于脐左右之动脉者是也。脐之下，则为小腹，小腹两旁，名为少腹。小腹者，少阴水脏、膀胱水腑之所属也。少腹者，厥阴肝脏、胞中血海之所居也。血海居膀胱之外，名曰胞中，膀胱居血海之内，故曰膀胱者胞之室也。从小腹而入前阴，乃少阴太阴阳明三经之属。经云：肾开窍于前后二阴。是前阴者，属少阴也。经云：前阴者，宗筋之所聚，太阴阳明之所合也。又阳明主润宗筋。是前阴又属太阴阳明也。阴囊卵核，乃厥阴肝经之所属。故经云：厥阴病则舌卷囊缩。舌卷，手厥阴；囊缩，足厥阴也。又云：厥阴气绝，则卵上缩而终。此胁腹之部位，各有所属也。

两手两足曰四肢，两手之上，则有肘腋，两足之上，则有腘髀。两肘两腋，两腘髀，名曰八谿。从臂至手，乃手太阴肺金所出，而兼手少阴厥阴，此手之三阴，从胸走手也。从足至股，乃足太阴脾经所出，而兼足少阴厥阴，此足之三阴，从足走胸也。夫手足三阴三阳，十二经脉，交相通贯，行于周身。手之三阴，从胸走手，手之三阳，从手走头，是手三阴三阳而循行于手臂矣。足之三阳，从头走足，足之三阴，从足走胸，是足三阴三阳而循行于足股矣。此手足之部位，各有所属也。《灵枢》十二经脉行于周身，虽详言之，而医未之悉也，今举其概而约言之：手太阴肺脉，起于中焦，横出腋下……。是为十二经脉之一周，乃头面胸背手足各有所属，而为周身之部位也。

三、研究与述评

（一）九窍为水注之气

《素问·阴阳应象大论》云："天气通于肺，地气通于嗌，风气通于肝，雷气通于心，谷气通于脾，雨气通于肾。六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气"。从整体的角度提示出人与自然界相通应，同时也形象地指出脏腑、经脉、诸窍之间的相互关系及其各自的功能特点。肺司呼吸，自然界之清气主要通过肺脏进入人体；咽为饮食水谷之道，水谷为有形之物，为地气所生；肝属木而通于风；心属火而与雷气相通；脾受纳运化水谷，如山谷之气能包能容；雨为水之气，流动而润下，肾脏与之相应；经脉流通气血，像大地上的河流；胃为水谷之海，与肠共为盛贮，而像大海；天地阴阳化生万物，并使之繁茂，全赖水气灌注滋润，又赖阳气之温煦，人身之九窍正可反映体内脏腑阴阳之盛衰，其精明爽利全赖五脏六腑、经脉之灌注。故此，通过对人体外在九窍之观察，可以有助于了解体内脏腑、经脉的功能状况，判断人体的健康程度和病证的虚实。

《黄帝内经》详细记载了诸窍与脏腑经脉的关系，兹归纳于后。

1. 目：脏腑经脉的盛衰，在眼睛上的反映最为明显。

（1）目与脏腑的关系：《灵枢·大惑论》指出："五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精，精之窠为眼"。同时，眼的不同部位分属于五脏，即：瞳子属肾，黑眼属肝，血络属心，白眼属肺，眼睑肌肉属脾。

从目与脏腑关系而言，《素问·金匮真言论》、《灵枢·五阅五使》等均指出目为肝之窍，因

而《灵枢·脉度》说:“肝和则目能辨五色矣”。肝与胆为相合的脏腑,目既为肝之窍,必与胆相关,所以《灵枢·师传》说:“目下果大,其胆乃横”。

从眼神中最易察知人的精神活动,就此而言,《素问·解精微论》称:“夫心者,五脏之专精也,目者其窍也”。

(2)目与经脉的关系:手少阴脉之支者系目系;手太阳脉之支者至目内眦;足太阳之脉起于目内眦;足少阳之脉起于目锐眦,其支者至目锐眦后;足厥阴之脉连目系,其支者从目系下颊里。

手少阴之别属目系。

足少阳之正系目系,合少阳于外眦;足阳明之正系目系;手少阴之正合目内眦。

足太阳之筋其支者为目上纲;足少阳之筋结于目眦为外维;足阳明之筋为目下纲;手太阳之筋支者上属目外眦;手少阳之筋其支者属目外眦。《灵枢·邪气脏腑病形》:“十二经脉三百六十五络……其精阳气上走于目”。

阴跻、阳跻脉交于目锐眦;任脉入目;督脉上系两目之下中央。

又《灵枢·口问》谓:“目者,宗脉之所聚”;《素问·五脏生成论》谓:“诸脉者,皆属于目”。

正是由于眼睛与诸多脏腑经脉在生理上的密切关系,几乎可以从眼睛上观察到整个生命的状况,它犹如生命之门户,所以《灵枢·根结》等篇称眼睛为“命门”。

2. 耳:耳为听觉器官,是人体与外界协调的重要部分,所以《灵枢·五癃津液别》说:“五脏六腑,心为之主,耳为之听”。

(1)耳与脏腑的关系:《素问·阴阳应象大论》等篇皆称耳为肾之窍,故《灵枢·脉度》篇云:“肾和则耳能闻五音矣”。又《素问·金匮真言论》谓:心“开窍于耳”。

(2)耳与经脉的关系:足阳明之脉上耳前;手太阳之脉其支者入耳中;足太阳之脉其支者至耳上角;手少阳之脉其支者出耳上角,其支者从耳后入耳中,出走耳前;足少阳之脉下耳后。

手阳明之别其别者入耳中。

手心主之正出耳后。

足少阳之筋循耳后;足阳明之筋其支者结于耳前;手太阳之筋结于耳后完骨,其支者入耳中,直者出耳上,支者循耳前;手少阳之筋其支者循耳前。

又《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也”。《素问·缪刺论》谓:“手足少阴、太阴,足阳明之络”,“此五络皆会于耳中,上络左角”。

3. 鼻:鼻为呼吸之道,又是嗅觉器官,《素问·六节藏象论》及《素问·五脏别论》皆谓:“五气入鼻,藏于心肺”。《灵枢·口问》云:“口鼻者,气之门户也”。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“宗气上出于鼻而为嗅”。

(1)鼻与脏腑的关系:《素问·金匮真言论》等篇均指出鼻为肺之官窍,故《灵枢·脉度》说:“肺和则鼻能知臭香矣”。肺与大肠为相合之脏,所以《灵枢·师传》谓:“鼻隧以长,以候大肠”。颅颡为鼻之内孔所在部位,与肺气之出入关系最为密,因而《灵枢·忧恚无言》称:“颅颡者,分气之所泄也……故人之鼻洞涕出不收者,颅颡不开,分气失也”。

(2)鼻与经脉的关系:手阳明之脉其支者上挟鼻孔;足阳明之脉下循鼻外;手太阳之脉其支者抵鼻;足厥阴之脉上入颅颡。

足太阳之筋其支者结于鼻;足阳明之筋下结于鼻。

4. 口(唇):口为饮食水谷之门户,又可辅助鼻以吸气。《素问·六节藏象论》谓:“五味入

口，藏于肠胃”。《灵枢·口问》云：“口鼻者，气之门户也”。

(1)口与脏腑的关系：《内经》中《素问·阴阳应象大论》等多篇，均指出口为脾窍，脾气通于口，故《灵枢·脉度》说：“脾和则口能知五矣”。而《灵枢·师传》又将口与“人中”联系，谓：“唇厚，人中长，以候小肠”。

(2)口与经脉的关系：手阳明之脉其支者人下齿，还出挟口；足阳明之脉上人齿中，还出挟口，环唇；足厥阴之脉其支者环唇内。

足阳明之筋上挟口。

冲脉、任脉其浮而外者，别而络唇口。

5. 舌：舌为音声之机，以其与脏腑经脉联系广泛，最能反映人体健康状况，故有舌为诸多脏器外候之喻。

(1)舌与脏腑的关系：《内经》中《灵枢·五阅五使》等多篇文章称心气通于舌，舌者心之官。而《素问·金匮真言论》则谓心开窍于耳，未将舌列入“窍”中。《灵枢·脉度》云：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣”。

(2)舌与经脉的关系：足太阴之脉连舌本，散舌下；足少阴之脉其直者挟舌本。

手少阴之别系舌本。

足少阴之正直者系舌本；足太阴之正贯舌中。

足太阳之筋其支者别入结于舌本；手少阳之筋入系舌本。

6. 二阴：前阴与后阴两窍，统称下窍。

(1)二阴与脏腑的关系：《素问·金匮真言论》谓肾脏“开窍于二阴”。《素问·五脏别论》云：“魄门，亦为五脏使”。

(2)二阴与经脉的关系：足厥阴之脉过阴器。

足厥阴之别上睾，结于茎。

足太阳之正别入于肛。

足阳明之筋直者聚于阴器；足太阴之筋聚于阴器；足少阴之筋结于阴器；足厥阴之筋结于阴器。

督脉女子入系廷孔，循阴器，男子循茎。

由于众多经筋与前阴相系，故《素问·厥论》谓“前阴者宗筋之所聚”。

7. 咽喉：喉咙是声音、呼吸之气出入的通路，咽则为水谷入胃的关隘。二者虽不属于九窍之列，但因其对于生命至为重要，故在此与九窍一并论及。

(1)咽喉与脏腑的关系：《灵枢·动输》云：“胃气上注于肺，其悍气上冲头者，循咽上走空窍”。《素问·太阴阳明论》谓“喉主天气，咽主地气”。《素问·奇病论》说：“肝者，中之将也，取决于胆，咽为之使”。

(2)咽喉与经脉的关系：足阳明之脉其支者循喉咙；手少阴之脉其支者上挟咽；手太阳之脉循咽；足少阴之脉循喉咙；足厥阴之脉循喉咙之后。

足阳明之别合诸经之气下络喉嗌。

足少阳之正上挟咽；足阳明之正上循咽；足太阴之正上结于咽；手少阴之正上走喉咙；手心主之正出循喉咙；手阳明之正上循喉咙；手太阴之正循喉咙。

督脉其少腹直上者人喉；冲脉、任脉其浮而外者会于咽喉。

清气出上窍，浊气出下窍。五脏清阳之气皆上于头面，而滋润温煦之，故脏腑阴阳盛衰，常

从五官诸窍有所反映。正如《灵枢·五阅五使》所说："五官者，五脏之阅也"。《灵枢·邪气脏腑病形》谓："诸阳之会，皆在于面……十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍"。浊阴出下窍，二阴为糟粕排出之所，故谓浊阴。但二阴绝非仅是排除糟粕而已，同样是关系全身脏腑经脉之盛衰，所以《素问·五脏别论》有"魄门亦有五脏使"之论。前阴其排尿功能，亦与五脏六腑相关，六腑以"传导"为特点，皆对水液代谢有重要影响。而《素问·经脉别论》更指出："水津四布，五经并行"。此之所谓五经，即言五脏。况且前阴又是两性交接与生殖器官，虽与肾、肝二脏关系最密，然而《素问·上古天真论》云："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻"。言生殖之精虽由肾脏所主，实靠五脏之精充盛，方可保持其功能，可见人身九窍。分而言之，各有所属脏腑，合而言之，则每一窍又皆关系于全身。

（二）体窍所应及脏热腑寒说

筋骨脉肌皮"五体"以及咽喉舌肛胞诸窍，分别与不同脏腑相应，其有病各涉有关脏腑，《内经》论述颇详，后世医家亦多有发挥。一般说来，常以脏病属虚寒、腑病属实热之论，居主导地位。但在南北朝至隋代的医学著作中，虽宗《内经》之旨，但对体窍与脏腑相应关系以及其病所属脏腑虚实寒热之说，却别具一格，尤其是以脏病为热、腑病为寒更有特点。该学术观点可从唐·孙思邈《备急千金要方》和王焘《外台秘要》（以下分别简称《千金》、《外台》）反映出来。

1. 文献依据：《千金》、《外台》中均辑录了《集验方》与《删繁方》二书的论述与方剂。考《集验方》乃南北朝名医姚僧垣（公元499～583年）所撰，宋·嘉祐年间（公元1056～1063年）高保衡、孙奇、林亿等曾据以校《千金》，靖康（公元1126年）之后其书遂佚。《删繁方》为谢士泰所作，谢与姚僧垣是同时代人，其生卒时间未详，《中国医籍考》谓"谢氏士泰删繁方，隋志十三卷，佚"。《集验方》、《删繁方》虽然早已亡佚，但从《外台》和《千金》里尚可窥其大略，尤其是对《删繁方》反映得更为明显。现将有关记载摘录如下：

（1）皮："《删繁》论曰：夫五脏六腑者，内应骨髓，外合皮毛肤肉。若病从外生，则皮毛肤肉关格强急；若病从内发，则骨髓疼痛。然阴阳表里，外皮内髓，其病源不可不详之也。皮虚者寒，皮实者热，凡皮虚实之应，主于肺、大肠。其病发于皮毛，热则应脏，寒即应腑。《千金》同，出第三卷中"（见《外台·卷十·皮虚实》。《千金·卷十八·皮虚实》记载相同，但未标明出自《删繁》）。

（2）脉："凡脉虚者，好惊跳不定，脉实者洪满。凡脉虚实之应，主心、小肠。若其腑脏有病，从热生则应脏，寒则应腑也"（见《千金·卷十三·脉虚实》）。

（3）肉："夫肉虚者，坐不安席，身危变动；肉实者，安坐不动，喘气。肉虚实之应，主于脾。若其腑脏有病，从肉生，热则应脏，寒则应腑"（见《千金·卷十五·肉虚实》）。

（4）髓："《删繁》论曰：髓虚者，脑痛不安；髓实者，勇悍。凡髓虚实之应，主于肝胆。若其腑脏有病，从髓生，热则应脏，寒则应腑。《千金》同，出第三卷中"（见《外台·卷十六·髓虚实》。《千金·卷十二·髓虚实》记载同，但未标明《删繁》）。

"《集验》温胆汤疗大病后虚烦不得眠，此胆寒故也，宜服此汤方"（见《外台·卷十七》，《千金·卷十二·胆虚实》记载同，未标明《集验》）。

（5）骨："论曰：骨虚者，酸痛不安，好卧；骨实者，苦烦热。凡骨虚实之应，主于肾、膀胱。若其腑脏有病，从骨生，热则应脏，寒则应腑"（见《千金·卷十九·骨虚实》，仅指出"论曰"，亦未标明出处，但文字体例与学术特点与前数条相同，可推断为《删繁方》或《集验方》之"论"）。

（6）咽："《千金》论曰：咽门者，应五脏六腑，往还神气，阴阳通塞之道也。喉咙、胞囊、舌者，并津液调五味之气也，不可不研乎。咽门者，肝胆之候也……主通五脏六腑津液神气，应十二

时。若脏热，咽门则闭而气塞；若腑寒，咽门则破而声嘶，母姜酒主之。热则通之，寒则补之，若寒热调和，不生病矣。《删繁》同，出第十二卷中”（见《外台·卷十六·咽门论并伤破声嘶》。《千金·卷六下·喉病》记载基本相同，未标明《删繁》）。

（7）喉咙：“喉咙者，脾胃之候也……若脏热，喉则肿塞气不通，乌爨膏主之，方在第六卷中；若腑寒，喉则耿耿如物，常欲窒，痒痹涎梃湩。热则开之，寒即通之，不热不寒依脏调之”（见《千金·卷十六·喉咙》，未标明出处）。

（8）舌：“《删繁》：舌者主心、小肠候也……若脏热，则生疮，唇揭赤色；若腑寒，则舌本缩，而口噤唇青。寒宜补之，热宜泻之，不寒不热依腑脏调之”（见《外台·二十二卷·舌论》。《千金·卷十四·舌论》记载同，但未标明出自《删繁》）。

（9）肛门：“《删繁》论曰：肛者，主大便道，肺、大肠合也，号为通事令史……若脏伤热，即肛闭塞，大便不通，或肿缩人生疮；若腑伤寒，则肛寒大便洞泻，肛门凸出良久乃人。热则通之，寒则补之，不虚不实依经调之”（见《外台·二十六卷·脱肛》。《千金·卷十八·肛门论》记载基本相同，未标明“删繁”二字）。

（10）胞囊：“论曰：胞囊者，肾、膀胱候也，贮津液并尿。若脏中热病者，胞涩小便不通，尿黄赤；若腑有寒病，则胞滑小便数而多白。若至夜则尿偏甚者，夜则内阴气生。故热则泻之，寒则补之，不寒不热依经调之，则病不生矣”（见《千金·卷二十·胞囊论》。虽未标明出自何“论”，但从文字体例及学术特点，可推断为《删繁》或《集验》之论）。

2. 分析与评论：从上述集自《千金》与《外台》的有关体窍所主及脏腑寒热之论，初步可以得出以下几点认识：

（1）从内容看，“体”并未包括“筋”，而“窍”仅及咽、喉、舌、肛、胞囊，其余耳、目、口、鼻诸窍之病，并未从“脏热腑寒”分证，因而其“体系”似未完整。其原因，可能是由于《千金》、《外台》在选辑药方时参考书目众多，为了服从其编写体例的需要，不能收录《集验方》、《删繁方》二书的全部学术观点与内容。虽然如此，却已能够反映出二书的“脏热腑寒”分证观点，并且可以推断，该学术观点在南北朝至隋代较为盛行，至唐代尚颇受重视，自唐以后始渐被忽略。

（2）从上述所录资料可以看出，《删繁方》与《集验方》所论，反映了《内经》以五脏为中心的藏象学说特点，其论述也与《内经》理论基本一致。如皮应肺与大肠，脉应心与小肠，肉应脾脏，骨应肾与膀胱，咽应肝与胆。但喉应脾与胃，尤其是髓应肝与胆，与《内经》有异，《素问》的《阴阳应象大论》、《五运行大论》、《痿论》、《逆调论》等篇，皆谓肾主骨髓、肾不生则髓不能满。

关于体窍病的临床表现及其虚实寒热的证候划分，与《内经》所论亦一脉相承。如“髓虚者脑痛不安，髓实者勇悍”，与《灵枢·海论》所说髓海有余、不足的记载相符；其脏中有热“尿黄赤”，腑有寒“小便数而多白”，则与《素问·评热病论》：“小便黄者，少腹中有热也”，《素问·至真要大论》：“水液澄澈清冷，皆属于寒”相符。

（3）“热应脏，寒应腑”是一种独立的中医辨证模式，其虽可包括在脏腑辨证之中，但又因其特殊性而独立存在。此种辨证模式及其理论渊源，《内经》中并无明确反映；《伤寒论》之六经辨证，则将实证、热证多归之于阳经，与六腑相应，将虚证、寒证多归之于阴经，与五脏相应，因而与“热应脏，寒应腑”截然不同；后世医论，虽宗《内经》脏腑虚实寒热并见，但亦皆以“八纲辨证”为辨证总纲，八纲中又以阴阳两纲为统领，而成阳统表、实、热证，阴统里、虚、寒证。而脏属阴，腑属阳，其认识方法亦与“热应脏，寒应腑”大不相同。

由于自唐代以后中医学术界忽略或遗忘了“热应脏，寒应腑”之论，但却继承了该理论指导

下具体治病方法与方剂，因而造成某些认识上的歧误。例如治疗大病后（髓虚）的虚烦不得眠，从“热应脏，寒应腑”分析，髓虚寒应在胆，故《集验方》设温胆汤治之，理法方药顺理成章，疗效显著。《千金》、《外台》录之，其方沿用至今，为临床家所称道。然而对“温胆”命名之本意，由于不明“髓虚寒应腑”之理，却其说不一。或谓温胆汤之“温”，是温和之意，非寒温之温；或谓名为温胆，实际是清胆；或谓胆为少阳之气，治宜和解，温胆汤是和解剂；或谓温胆汤和胃祛痰，痰消胃和，胆气自温；或谓温胆汤能降胃气，胃气降胆逆自除等，皆脱离“寒应腑”之原意而有强解之嫌。

（4）自《内经》以降，中医学术不断发展，对疾病的辨证方法、辨证模式亦不断丰富，其“热应脏，寒应腑”说，是中医理论中的瑰宝之一，值得深入研究、继承与发扬。

（三）“十六部”解

“十六部”语出《素问·调经论》，其文曰：“人有精气津液，四支，九窍，五脏，十六部，三百六十五节，乃生百病，百病之生，皆有虚实”。指出疾病有虚实之分，各有所在部分，并依此作为治疗的依据，故该篇又说：“五脏者，故得六腑与为表里，经络支节，各生虚实，其病所居，随而调之”。可见“十六部”与四肢、五脏等均是生病的“部位”。

但十六部究竟是哪些部位，历来有争论，而《内经》中亦无详细论述。杨上善《黄帝内经太素》注为：“九窍五脏，以为十四，四支合手足故有十六部”。王冰次注《黄帝内经素问》云：“十六部者，谓手足二，九窍九，五脏五，合为十六部”。杨、王二说同，吴昆《内经素问吴注》、张介宾《类经》亦持此说。但从经文看，十六部是与精气津液、四肢、九窍、五脏并列为言，故此说似欠允当。张志聪《黄帝内经素问集注》则从经脉着眼，谓：“十六部者，十六部之经脉也。手足经脉十二，跻脉二，督脉一，任脉一，共十六部”。其说虽然与《调经论》全篇强调经络治疗作用的特点相符，但其欠缺是在奇经八脉中忽略冲、维、带、跻，显然有凑数之嫌。高世栻《素问直解》注有新义，云：“形体之十六部，谓两肘、两臂、两胭、两股，身之前后左右，头之前后左右也”。此说之优点在于突出了“形体之十六部”，所以丹波元简《素问识》姑且从之，称“高胜于旧注”。然而高氏之论亦似有偏颇，其一，人体尚有胸、腹、腰、背等部位，若依高氏的思路推之，也应列入“部”之中；其二，肘臂胭股，本已属“四肢”，不应再列入“十六部”之内。

近年，有人发现历代注释均欠完善，从而提出异议。如牛兵占在《四川中医》1986 年 12 期撰文谓：“十六部的‘部’指的是部位，即人体的区域划分。十六部既是人体区域的划分，那么十六部即是：头部、颈部、胸部、腹部共计四大部（胸腹包括腰背；因为部与部之间以断面为界）。肩关节至肘关节为肱部，左右各一。肘关节至腕关节为尺部，左右各一。两手各为一部。髋关节至膝关节为股部，左右各一。膝关节至踝关节为胫部，左右各一。两足各为一部。这样人体共计十六部”。其实，这种解释与高世栻的说法大同小异，只是将经文中已经提到过的“四肢”又重复划分为若干部而与头、颈、胸、腹四“大部”相并论，共为“十六”之数。又其划分“部”的方法是“断面”，实际仅是“横断面”，并未说明不采用“纵断面”的理由。

如前所述，“十六部”仅见于《素问·调经论》一处，《内经》其他诸篇中均无此语。因此，认识“十六部”最重要的方法之一，则是需从《调经论》中去寻找答案。研读《调经论》，并分析“邪客于形”、“其病所居”之后，可以看到其所谓“十六部”当是：毛、皮、络、经、腠、肉、脉、筋、骨、上、下、外、内、左、右、中。其有关经文如下：

1. 毛：“邪客于形，洒淅起于毫毛”。

2. 皮：“血气未并，五脏安定，皮肤微病，命曰白气泄”。“风雨之伤人也，先客于皮肤”。“寒

湿之中人也，皮肤不收”。

3. 络：“风雨……传入于孙脉，孙脉满则传入于络脉”。“视其虚络，按而致之，刺而利之”。“孙络外溢”。其孙脉、孙络、虚络，皆归属于“络”。

4. 经：“孙络外溢，则经有留血”。“血有余，则泻其盛经出其血；不足，则视其虚经，内针其脉中”。“风雨之伤人也……络脉满则输于大经脉”。

5. 腠：“血气与邪并客于分腠之间”。“上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞”。

6. 肉：“血气未并，五脏安定，肌肉蠕动，命曰微风。……取分肉间，无中其经，无伤其络”。“寒湿之中人也，皮肤不收，肌肉坚紧”。“病在肉，调之分肉”。

7. 脉：“病在脉，调之血”。

8. 筋：“病在筋，调之筋”。

9. 骨：“病在骨，调之骨”。“骨节有动”。

10. 上：“血并于上”，“气并于上”，“血之与气，并走于上”。

11. 下：“气并于下”，“血并于下”。

12. 内：“阴虚生内热……热气薰胸中，故内热”。“阴盛生内寒……寒气积于胸中而不泻，……故中寒”。

13. 外：“阳虚则外寒……寒气在外……寒气独留于外”。“上焦不通利……故外热”。

14. 左：“身形有痛，九候莫病，则缪刺之；痛在于左，而右脉病者，巨刺之”。据《素问·缪刺论》载，缪刺之法治疗邪在于络，而病在左取之右。巨刺法刺其经，亦病在左取之右。

15. 右：“身形有痛，九候莫病，则缪刺之”。据《素问·缪刺论》载，其法为病在右取之左，病在左取之右。

16. 中：指不上不下、不内不外、不左不右之部位。《调经论》未明确称为“中”，故须略作讨论。该篇云：“邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”。在论及疾病部位及治法时云：“其病所居，随而调之。病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫；病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨；……病不知所痛，两跻为上；身形有痛，九候莫病，则缪刺之；痛在于左，而右脉病者，巨刺之”。诸病皆有“病所”，而用相应治法，唯“病不知所痛，两跻为上”，未指明疾病所在部位，姑称之为“中”，依据如下：

①《灵枢·百病始生》有相近记载：“百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。喜怒不节则伤脏，风雨则伤上，清湿则伤下……三部之气各不同，或起于阴，或起于阳……气有定舍，因处为名，上下中外，分为三员”。对疾病部位，指出可分为“上下中外”。马莳《灵枢注证发微》注云：“盖人身大体自纵而言之，则以上、中、下为三部；自横而言之，则以表、里、半表半里为三部，故谓上下中外之三员也”。《调经论》明确提出病位有上下、左右、内外等，但对“不知所痛”者未予说明部位所在，依《百病始生》推之，当是“中”。

②《灵枢·官能》亦有相近论述：“必知形气之所在，左右上下，阴阳表里，气血多少，行之逆顺，出入之合，谋伐有过，知解结，知补虚泻实……审其所在……不知所苦，两跻之下”。不仅论及“审其所在”以治病，更指出“不知所苦，两跻之下”与《调经论》：“病不知所痛，两跻为上”病证、治法基本相同。张介宾《类经·针刺类》注“不知所苦，两跻之下”云：“寒邪在肌肉血脉之间，有不痛不仁不知所苦者，当灸两跻之下，即足太阳申脉、足少阴照海二穴也。……《调经论》亦曰病不知所痛，两跻为上。与此法同”。张介宾将疾病部位定为“肌肉血脉之间”，与马莳“半表半

里”之说基本相合。

根据《内经》有关记载并参照后世医家之论，其“病不知所痛”之病位在“中”，实指脏腑血脉肌肉之间的“半表半里”。若以“横断面”之上中下之“中”论之，则其部位当是“天枢”穴绕腰与脐一平面，似无从受邪。如《素问·至真要大论》：“身半以上，其气三矣，天之分也，天气主之。身半以下，其气三矣，地之分也，地气主之。以名命气，以气命处，而言其病。半，所谓天枢也。故上胜而下俱病者，以地名之。下胜而上俱病者，以天名之”。六气分属上下而为病，半（中）则仅是一划分界线，无从受病。设若以上、中、下三焦来认识“中”，则三焦本属六腑，其中焦包罗脾胃，而《调经论》已明确将五脏（包括六腑）与“十六部”并称，故不宜再将中焦视为“十六部”中之一部。

此外，《调经论》中尚记载有“十六部”之外其他部位之病，如血并于阴、气并于阳，邪生于阳、生于阴，胃气热，病在血，病在气等。其阴与阳实际是阴经、阳经，或指内与外，可包括在经、内、外“部”之中；胃是六腑之一，不在十六部之列；血、气则是“精气津液”之内容。

综上所述，《调经论》之“人有精气津液，四支九窍，五脏，十六部，三百六十五节”中的“十六部”，应是：毛、皮、络、经、膂、肉、脉、筋、骨、上、下、外、内、左、右、中，似较允当。

（四）魄门亦为五脏使

《素问·五脏别论》云：“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏”。指出五脏对魄门的支配作用，以及魄门启闭对五脏六腑的影响。五脏之“藏而不泻”，六腑之“泻而不藏”，脏与腑藏泻相关，互济互用，维持整体机能的协调统一。在脏腑密切相关互用中，魄门具有特殊的作用，其启闭开合有度，正是以脏与腑藏与泻功能正常为根据，又是使脏腑藏泻得以顺利进行不可缺少的重要条件之一。魄，通粕，魄门之名，取自糟粕排出之门，是六腑“泻而不藏”功能特点的具体表现之一；但肾司二阴，魄门为肾窍，其开合受心神支配，肺与大肠相表里，且与脾胃之升降、肝之疏泄、肺之肃降也有密切关系。故张介宾《类经》云：“虽诸腑糟粕，固由其泻，而脏气升降，亦赖以调，故亦为五脏使”。张琦《素问释义》亦谓：“为五脏使者，魄门失守，则气陷而神去。故五脏皆赖以启闭，不独糟粕由之以出也”。

腑“受五脏浊气”传泻而出，才能保持五脏清静。但传泻不得太过，必须适当的“藏”。“水谷不得久藏”，精辟地指出了“藏”与“泻”协调统一的生理状态。即不能不藏，不藏则见脏气升降失调，甚则洞泄而气陷神去；但藏之又不能久，“久藏”则浊气填塞，扰乱五脏，壅滞六腑。

正是由于魄门的启闭正常与否反映着脏腑的功能状态，所以临床不论外感、内伤之病，审问其大便情况以了解病情，对诊治有重要意义。故《五脏别论》又云：“凡治病，必察其下”，即言察其大便是否正常，为临床不可忽略的方面，借此可以辨别疾病虚实，判断病人预后吉凶。如昏厥证，其二便不禁者，为脏气衰败的“脱证”，预后多不良，治疗当急固其气；而大便闭结不通者，多为实证，治疗需急通其便，以泻其邪。又如《素问·玉机真脏论》论“五实死，五虚死”之后，又指出“其实有生者”，但其可生的条件是“浆粥入胃注泄止，则虚者活；身汗得后利，则实者活”。足证了解大便通利与否，对诊断、治疗及预后的重要性。

魄门启闭正常与否，不仅反映着脏腑的功能状态，同时还可以反过来影响脏腑功能的发挥。因此临床治疗中，对于因脏腑之病引起的大便泄泻或便秘，固然应治脏腑之病，以求其本；但在因大便失调而直接影响脏腑功能恢复的情况下，则应急先调治其大便，以治其标。《素问·标本病传论》在讨论标本缓急治法时指出：“小大不利治其标，小大利治其本”，《灵枢·病本》篇亦有相近记载，都是“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏”理论在治疗法则方面的应用。

（王洪图）

第十一节 奇恒之腑

奇恒之腑在藏象学说中占有一席之地，但此说在《黄帝内经》中仅见于《素问·五脏别论》一篇。该篇谓脑、髓、骨、脉、胆、女子胞六者有"藏而不泻"的功能特点。将此六者单独提出，命名为"奇恒之腑"，反映了文章作者认为其功能重要而特殊；但由于该说与有关论藏象的其他《内经》文章的观点有明显差异，因而也留给后人不少疑问，引发出很多的争论。尤其是"胆"为奇恒，何以还能属于"六腑"之列？"髓"为一腑，其体、象如何统一？"脑"为奇恒之腑，其功能是什么，与心脏有何关系？都是有待研讨的课题。

一、经文辑录

女子七歲，腎氣盛，齒更髮長……三七，腎氣平均，故眞牙生而長極。四七，筋骨堅，髮長極，身體盛壯……丈夫八歲，腎氣實，髮長齒更……三八，腎氣平均，筋骨勁強，故眞牙生而長極。四八，筋骨隆盛，肌肉滿壯。五八，腎氣衰，髮墮齒槁。

《素問·上古天眞論》

因而強力，腎氣遒傷，高骨遒壞……味過於鹹，大骨氣勞，短肌，心氣抑……謹和五味，骨正筋柔，氣血以流，腠理以密。如是，則骨氣以精，謹道如法，長有天命。

《素問·生氣通天論》

心主舌，其在天爲熱，在地爲火，在體爲脈，在藏爲心……腎主耳，其在天爲寒，在地爲水，在體爲骨，在藏爲腎。

《素問·陰陽應象大論》

膽者，中正之官，決斷出焉。

《素問·靈蘭秘典論》

心者，生之本，神之變也，其華在面，其充在血脈……腎者，主蟄，封藏之本，精之處也，其華在髮，其充在骨……凡十一藏取決於膽也。

《素問·六節藏象論》

心之合脈也……腎之合骨也……諸脈者皆屬於目，諸髓者皆屬於腦。

《素問·五藏生成論》

余聞方士，或以腦髓爲藏，或以腸胃爲藏，或以爲府，敢問更相反，皆自謂是。不知其道，願聞其說。岐伯對曰：腦、髓、骨、脈、膽、女子胞，此六者，地氣之所生也。皆藏於陰而象於地，故藏而不寫，名曰奇恒之府。

《素問·五藏別論》

骨者，髓之府。

《素問·脈要精微論》

食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈，脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，輸精於皮毛，毛脈合精，行氣於府。

《素問・經脈別論》

苦走骨，骨病無多食苦。

《素問・宣明五氣》

月事不來者，胞脈閉也，胞脈者，屬心而絡於胞中，今氣上迫肺，心氣不得下通，故月事不來也。

《素問・評熱病論》

腎者水也，而生於骨，腎不生則髓不能滿，故寒甚至骨也。

《素問・逆調論》

膽移熱於腦，則辛頞鼻淵，鼻淵者，濁涕下不止也。

《素問・氣厥論》

心主身之血脈……心氣熱則下脈厥而上，上則下脈虛，虛則生脈瘧……腎主身之骨髓……腎氣熱，則腰脊不舉，骨枯而髓減，發爲骨瘧。

《素問・瘧論》

夫肝者，中之將也，取決於膽。

《素問・奇病論》

脈實血實，脈虛血虛，此其常也，反此者病……脈盛血少，此謂反也，脈少血多，此謂反也。

《素問・刺志論》

其留於筋骨之間，寒多則筋攣骨痛，熱多則筋弛骨消，肉爛腘破，毛直而敗。

《素問・皮部論》

冬氣在骨髓中……冬者蓋藏，血氣在中，內著骨髓，通於五藏。

《素問・四時刺逆從論》

北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎，腎生骨髓。

《素問・五運行大論》

泣涕者，腦也，腦者，陰也。髓者，骨之充也，故腦滲爲涕。

《素問・解精微論》

黃帝問於伯高曰：余聞形有緩急，氣有盛衰，骨有大小，肉有堅脆，皮有厚薄，其以立壽夭奈何？……若形充而顴不起者骨小，骨小則夭矣。

《靈樞・壽夭剛柔》

心藏脈，脈舍神。

《靈樞・本神》

人始生，先成精，精成而腦髓生，骨爲幹，脈爲營，筋爲剛，肉爲墻，皮膚堅而毛髮長。

《靈樞・經脈》

足少陰氣絕則骨枯，少陰者冬脈也，伏行而濡骨髓者也，故骨不濡則肉不能著

也，骨肉不相親則肉軟卻，肉軟卻故齒長而垢，髮無澤，髮無澤者骨先死。

《靈樞·經脈》

黃帝問於伯高曰：脈度言經脈之長短，何以立之？伯高曰：先度其骨節之大小廣狹長短，而脈度定矣。黃帝曰：願聞衆人之度，人長七尺五寸者，其骨節之大小長短各幾何？伯高曰：頭之大骨圍二尺六寸，胸圍四尺五寸，腰圍四尺二寸，髮所覆者，顱至項尺二寸，髮以下至頤長一尺，君子終折結喉以下至缺盆中長四寸，缺盆以下至髑骬長九寸，過則肺大，不滿則肺小。髑骬以下至天樞長八寸，過則胃大，不及則胃小。天樞以下至橫骨長六寸半，過則迴腸廣長，不滿則狹短。橫骨長六寸半，橫骨上廉以下至內輔之上廉長一尺八寸。內輔之上廉以下至下廉長三寸半。內輔下廉下至內踝長一尺三寸。內踝以下至地長三寸。膝膕以下至跗屬長一尺六寸。跗屬以下至地長三寸。故骨圍大則大，過小則不及。角以下至柱骨長一尺，行腋中不見者長四寸。腋以下至季脅長一尺二寸。季脅以下至髀樞長六寸。髀樞以下至膝中長一尺九寸。膝以下至外踝長一尺六寸。外踝以下至京骨長三寸。京骨以下至地長一寸。耳後當完骨者，廣九寸。耳前當耳門者廣一尺三寸。兩顴之間，相去七寸。兩乳之間廣九寸半。兩髀之間廣六寸半。足長一尺二寸，廣四寸半。肩至肘長一尺七寸。肘至腕長一尺二寸半。腕至中指本節長四寸。本節至其末長四寸半。項髮以下至背骨長二寸半。脊骨以下至尾骶二十一節長三尺。上節長一寸四分分之一，奇分在下，故上七節至於脊骨九寸八分分之七。此衆人骨之度也。

《靈樞·骨度》

穀入氣滿，淖澤注於骨，骨屬屈伸，洩澤，補益腦髓，皮膚潤澤，是謂液。……壅過營氣，令無所避，是謂脈。

《靈樞·決氣》

腦爲髓之海……髓海有餘，則輕勁多力，自過其度。髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥。

《靈樞·海論》

五穀之津液和合而爲膏者，內滲入於骨空。補益腦髓，而下流於陰股。陰陽不和，則使液溢而下流於陰，髓液皆減而下，下過度則虛，虛故腰背痛而脛痠。

《靈樞·五癃津液別》

顴骨者，骨之本也。顴大則骨大，顴小則骨小。

《靈樞·五變》

五十歲：肝氣始衰，肝葉始薄，膽汁始減，目始不明。

《靈樞·天年》

氣在頭者，止之於腦。

《靈樞·衛氣》

五藏六府之精氣皆上注於目而爲之精，精之窠爲眼，骨之精爲瞳子，筋之精爲黑眼，血之精爲絡，其窠氣之精爲白眼，肌肉之精爲約束，裏撗筋骨血氣之精而與

脈幷爲系，上屬於腦，後出於項中。故邪中於項，因逢其身之虛，其入深，則隨眼系以入於腦，入於腦則腦轉、腦轉則引目系急，目系急則目眩以轉矣。

《靈樞・大惑論》

二、前人论要

1. 王冰次注《素问・五脏别论》：夫脑髓骨脉虽名为腑，不正与神脏为表里。胆与肝合而不同六腑之传泻。胞虽出纳，纳则受纳精气，出则化出形容，形容之出，谓化极而生，然出纳之用，有殊于六腑，故言藏而不泻，而名曰奇恒之腑。

2. 张介宾《类经・藏象类》：凡此六者（指脑、髓、骨、脉、胆、女子胞），原非六腑之数，以其藏畜阴经，故曰地气所生，皆称为腑。然胆居六腑之一，独其藏而不泻，与它腑之传化者有异。女子之胞，子宫是也，亦以出纳精气而成胎孕者为奇。故此六者，均称为奇恒之腑。

3. 高士栻《素问直解・五脏别论》：方术之士，上通泥丸，薰灌脑髓，下养精血，以成胎息，故脑髓骨脉胆女子胞，此六者，藏精藏血，胎息孕育，犹之地气之所生也。六者皆藏于阴，而象于地，故藏而不泻，此脑髓骨脉胆女子胞六者，所以名藏也。或以为腑，亦不如六腑之传化，故名曰奇恒之腑。

4. 章虚谷《医门棒喝》：脑髓以及胞之六者，禀地气所生，皆深藏阴处而象地，故津液血气，渗灌而藏积，不从外泻也。奇者，异也；恒者，常也。名奇恒之腑者，以肠胃等腑，皆出入有常，此六者亦如脏之藏而不泻，又不可名脏，故名异常之腑也。

5. 张介宾《类经・藏象类》：愚按天癸之义，诸家俱即以精血为解。然详玩本篇谓女子二七天癸至，月事以时下，男子二八天癸至，精气溢泻，是皆天癸在先，而后精血继之，分明先至后至，各有其义，焉得谓天癸即精血，精血即天癸？本末混淆，殊失之矣。夫癸者，天之水，干名也。干者支之阳，阳所以言气；癸者，壬之偶，偶所以言阴。故天癸者，言天一之阴气耳。气化为水，因名天癸。

6. 唐容川《中西汇通医经精义・男女天癸》：世谓女子之经血为天癸，非也。《内经》明言男子亦有天癸，而注《内经》者，又不能实指为何物。王冰旧注，知其所至之地，而于天癸，究未明言。吾尝细考经文，参证西法，旁及丹经别录，于阴阳水火血气数端，颇能分析，因详注之。又此章元微，西洋医法所不能知，故西人于女子之经水，男子之精气，皆不能洞悉原委。

女子二七而天癸至：七为阳数，八为阴数；离为女，坎为男，皆阴阳互换之道，故男阳而得阴数，女阴而得阳数。女子七岁更齿，二七而天癸至，天癸者，天一所生之癸水，乃肾中一阳之气化而为液也。至者，谓肾气化水至于胞宫中也。

任脉通，太冲脉盛，月事以时下：人身总统阴阳者，只是任督二脉。任居前面属胃属心，主后天；督居背脊，属肾主先天。二脉交会则在胞中。胞居大肠之前，膀胱之后，乃是油膜中一个夹室，此胞之膜，上连网油，又上则归结于背脊之间，是为肾中之系，即命门也。督脉贯之，为先天阳气之根源。气即水也，西法于水中取气，凡人口鼻之气，著物皆化为水，而肾中天一阳气，所生之水则为癸水。至者，癸水发于肾系之中，下入网油而至于胞中也。此是督脉所司，先天肾中之阳，交于胞中，是水非血也，属先天之气分。其属后天血分者，则为冲任二脉。冲任丽于阳明，属后天，主奉心化血，阳明饮食所化之精汁上归于肺，奉心火之化则色赤为血。既化成血，则由冲任两脉导引而下行，以入胞宫，与天癸之水会合。所谓任脉通者，盖任脉起于胞中，天一阳气

所化之癸水，既从督脉下入胞中，则后天任脉感阳气而通畅，其丽于任脉者，为太冲脉，亦得天癸之阳而所化之阴血更加盛满，于是阴血循冲任亦下胞中，与癸水会合则为经血，每月一行，是为月事，故曰月事以时下。女子属阴，以血为主，天癸之水气亦从血化，皆为赤色，其实中有水液也。督脉癸水之阳不足，则经迟、经滞，冲任之阴血不足，则经淡经枯。……女子之胞，名血海、名子宫，以其行经孕子也；男子之胞名丹田、名气海、名精室，以其为呼吸之根，藏精之所也。

7. 唐容川《中西汇通医经精义·全体总论》：脑髓骨脉胆女子胞，此六者，存于阴而象于地，故存而不泻，名曰奇恒之腑。西医言脑髓筋，分走脏腑，周身知觉运动，均出脑气筋，言之甚详。然究不知脑髓是何物所化生，故其言精实粗。盖肾主骨，肾系贯脊，通于脊髓。肾精足，则入脊化髓上循入脑而为脑髓。是髓者，精气所会也。髓足则精气能供五脏六腑之驱使。故知觉运动无不爽健，非髓所使各脏，实各脏能使髓也。西医又谓诸骨内之髓与脑中者不同，又不知骨是髓之所生。《内经》言髓生骨，诸骨中之髓，属脑无异，唯诸骨中杂有油膜、血丝耳，盖由脑髓散走诸骨，皆穿膜附筋以入于骨，所以内杂膜油、血丝，岂可云髓有不同耶！脉者，血之道路也，详心肾条。胆附于肝，已详胆条。女子之胞，男子名为精室，乃血气交会化精成胎之所，最为紧要。西医剖割精矣，乃于膀胱之后，大肠之前，只知女子有胞宫，而不知男子亦有胞宫，以女子之胞极厚且大，中空可验。男子之胞，只是一层夹膜，扁薄而不可见，故只知男子有精管，而不知男子之精管即从胞中出也。特人死胞缩精收，故扁且薄，西医忽不及察也。此胞又名气海，气人则脐下胀，是其验矣。又名丹田，详天癸条。此六者，存而不泻，虽胆汁有出入，而究与六腑之输泻者不同，异于常腑，故曰奇恒之腑。

西医言脑筋，主知觉运动，大脑在前，小脑在后，中为中脑，有裂有迴，分歧叠积，耳目口鼻，全与脑通，脑精分布，又散行于脏腑肢体，凡知觉运动，皆脑司之也。此说半是半非……至于脑汁是何物所生，则西医不知，盖肾精生髓，由脊上行而入于脑，是为髓海。在头者为脑，在众骨中者为髓，《内经》盖分为二，故云髓会绝骨。而此与骨脉胆胞合为六者，则分为二而言之也。

西医详图骨式有相连而凹者，有相连而凸者，有如锋者，有如椎者，有骨裂，有骨衣，骨皆外坚中松，有筋相连，有脉管回管脑筋，透人于骨。究人身诸骨，则知上帝造创之功大哉。然西医未知何者为主骨，何者为辅骨，何处骨大而反不紧要，何处骨小而反关生死。如中国之《洗冤录》，检验伤痕，分别制命与否，则论骨较精。至于《内经》言骨，更能探其源头。曰肾生髓，髓生骨，则知腰脊为主骨，四肢为辅骨，骨属肾水，而筋属肝木，筋著于骨者，水生木也，骨赖筋连者，母用子也。骨中之髓，又会于绝骨，齿又骨之余者矣。观齿之生落，而知男女老幼，各有其时，无不下应肾气。

8. 唐容川《中西汇通医经精义·全体总论》：西医论髓，以为知觉运动之主，谓脑髓筋达于脏腑肢体，而后能司知觉运动也。西医知脑髓之作用，而不知脑髓之来历，所谓脑筋，但言其去路，而不知髓有来路，所以西法无治髓之药也。不知背脊一路髓筋，乃是髓人于脑之来路也，盖《内经》明言肾藏精，精生髓。细按其道路则以肾系贯脊而生脊髓，由脊髓上循人脑，于是而为脑髓。是脑非生髓之所，乃髓聚之所，譬犹海非生水之所，乃聚水之所，故名髓海。既聚于此而又散走脏腑肢体以供使用，如聚钱者库也，用钱者人也。人能用钱，而钱不能用人，脏腑肢体能用脑髓，非脑髓而用各处也。再者髓之生于肾，饮补髓者，即从肾治，肝脉人脑交颠，目系贯髓，凡神魂晕迷风狂，皆从肝治之，即是治髓。脑又通鼻，可从肺治。髓筋人心，可从心治。髓筋聚于胃，又可从胃以治之。西医论髓特详，而无治法，不抑谬哉！

9. 王清任《医林改错·脑髓说》：灵机记性不在心在脑一段，本不当说，纵然能说，必不能

行。欲不说，有许多病，人不知源，思至此，又不能不说。不但医书论病，言灵机发于心，即儒家谈道德，言性理，亦未有不言灵机在心者。因始创之人，不知心在胸中，所办何事。不知咽喉两傍，有气管两根，行至肺管前，归并一根，入心，由心左转出，过肺入脊，名曰卫总管；前通气府、精道，后通脊，上通两肩，中通两肾，下通两腿，此管乃存元气与津液之所。气之出入，由心所过，心乃出入气之道路，何能生灵机、贮记性？灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊骨上行入脑，名曰脑髓。盛脑髓者，名曰髓海。其上之骨，名曰天灵盖。两耳通脑，所听之声归于脑，脑气虚，脑缩小，脑气与耳窍之气不相接，故耳虚聋。两目即脑汁所生，两目系如线，长于脑，所见之物归于脑，瞳人白色，是脑汁下注，名曰脑汁入目。鼻通于脑，所闻香臭归于脑，脑受风热，脑汁从鼻流出，涕浊气臭，名曰脑漏。看小儿初生时，脑未全，囟门软，目不灵动，耳不知听，鼻不知闻，舌不言。至周岁，脑渐生，囟门渐长，耳稍知听，目稍有灵动，鼻知香臭，言语成句。所以小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓渐空。李时珍曰：脑为元神之府。金正希曰：人之记性，皆在脑中。汪讱庵曰：今人每记忆往事，必闭目上瞪而思索之。脑髓中一时无气，不但无灵机，必死一时，一刻无气，必死一刻。

试看痫证，俗名羊羔风，即是元气一时不能上转入脑髓。抽时正是活人死脑袋。活人者，腹中有气，四肢抽搐；死脑袋者，脑髓无气，耳聋、眼天吊如死。有先喊一声而后抽者，因脑先无气，胸中气不知出入，暴向外出也。正抽时，胸中有漉之声者，因津液在气管，脑无灵机之气，使津液吐咽，津液逗留在气管，故有此声。抽后头痛昏睡者，气虽转入脑，尚未足也。小儿久病后元气虚抽风，大人暴得气厥，皆是脑中无气，故病人毫无知识，以此参考，岂不是灵机在脑之证据乎！

三、研究与述评

（一）脑髓论

1. 脑的概念及其形态：关于脑的概念，《内经》认为脑是奇恒之腑之一。《灵枢·海论》说："脑为髓之海"。说明脑腔内充满了脑髓。关于脑的形态，《内经》未见明确论述。《简明中医辞典》说："脑，奇恒之腑之一。又名髓海，头髓，指颅腔内的髓质"。这是把脑与髓看成是同等的物质。《中国医学百科全书·中医基础理论》也说："脑居颅内，由髓聚而成"。

脑是否就是颅腔内的髓质抑或是髓聚而成，某些著述提出了不同的看法。如瞿岳云《中医基础理论辨》说："奇恒之腑的'脑'，应该指颅腔，但现行的一些中医书籍，却往往将其与实质性的脑髓混为一谈。如全国中医教材说：'脑为奇恒之腑之一，位于颅内，由髓汇聚而成'（《中医学基础》）。照此理解，则成了颅内藏着一个由髓汇集而成，形态中空似腑，属于奇恒之腑的'脑'，这显然是不妥的。因此，应该做这样的区分：奇恒之腑的脑，本是指颅腔。颅腔内藏有主精神活动、管理感觉和运动等功能的脑。脑属于一个实质性的脏器，即'君主之官'、'元神之府'、'神明之心'之谓……颅腔内汇集有髓汁，即'脑（颅腔）为髓之海'。颅腔内的髓汁，称为脑髓，具有濡养实质性脑的作用。这样，颅腔、脑、髓汁的形质、功能各别，三者不致混淆，才与奇恒之腑的'中空似腑，藏精似脏'的概念相符"。此说将奇恒之腑中的脑，指为位于头部的颅腔，认为这样才符合"奇恒之腑的中空似腑，藏精似脏"而位于奇恒之腑脑（指颅腔）中还有一个实质性的脏器，也称为脑，实际上是指"神明之心"。按此说的可取之处，在于把奇恒之腑的脑与脑髓区分开来，这无疑是正确的。因为虽然《内经》称"脑为髓之海"，"诸髓者皆属于脑"，只是说明脑是髓聚汇的地方，并不是说脑就是脑髓，如果把"诸髓者皆属于脑"理解成脑是髓聚而成，那么"诸血者皆属

于心"的心也是血聚而成，这显然是不通的。此说的不可取之处，是在奇恒之腑的脑之外又生出一个实质性的"脑"来，脑中有脑，于理难通。而将脑直指为颅骨构成的颅腔，也缺乏理论上的依据。脑作为奇恒之腑之一，既不是单纯的脑髓，也不是单纯的颅腔，而是指位于颅腔内的一个脏器，也就是脑组织，脑组织内有腔隙，西医学称为脑室，脑室内充满脑髓，故称"脑为髓之海"、"诸髓者皆属于脑"。

再者，脑指颅腔之说，是基于奇恒之腑属中空脏器之论，此一仅为后世的解释的一家之说，《内经》中并无奇恒之腑属于中空脏器之论。

2. 关于脑与神志关系辨析：关于神志活动的产生，中医、西医有着截然不同的看法。西医认为，人的精神、意识及思维活动，是大脑的生理功能，是大脑对外界客观事物刺激作出的反应。而传统的中医学却把精神活动归属于五脏，并认为与心的关系最为密切。随着中医理论的不断发展和近代西医学的渗透，有大量的文章和著述，探讨了脑与神志的关系，从而引发了是心主神志还是脑主神志的激烈辩论。从而进一步明确脑、心之间与神志的关系不仅关系到中医理论的深入研究，更关系到中医研究的发展方向，应遵循哪些原则以及如何处理与西医学的关系的问题。

(1)《黄帝内经》"头者，精明之府"辨：不论是主张"脑主神明"还是"心主神明"，往往均以《内经》的有关论述为理论依据。如五版《中医基础理论》教材即说："人的精神、意识和思维活动，是大脑的生理功能，是大脑对外界客观事物的反映，这早在《内经》中已有明确的论述"。应指出，在《内经》形成时代，对脑就有过争论。如《素问·五脏别论》说："余闻方士，或以脑髓为脏，或以肠胃为脏，或以为腑，敢问更相反，皆自谓是"。而《内经》最终将脑定为奇恒之腑，与五神脏区别开来。再从古文字学，可以了解古人对脑与神志关系的认识。如"思"字，《书经·尧典》就有"虑深通敏谓之思"的记载。思，古字写作"恖"，《说文》："思，容也。从心、囟声"。段玉裁本作："思，容也。从心，从囟"，并注"今依《韵会》订"。徐灏笺："人之精髓在脑，脑主记识，故思从囟"。这说明，古人对脑与记忆的关系，即有了较为明确的记载。

认为《内经》明确指出脑主神明最主要的依据是"头者，精明之府"之经文。如全国高等院校中医函授教材《中医基础理论》："脑主精神思维：中医学对脑与精神思维活动的关系已有了较为正确的认识，称'头者，精明之府'"。实际上，我们应对这段经文有更加完整、准确的认识，这段经文出自《素问·脉要精微论》："五脏者，身之强也。头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣；背者，胸中之府，背曲肩随，府将坏矣；腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣；膝者，筋之府，屈伸不能，行则偻附，筋将惫矣；骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣"。此处的"精明"，即被认为是指精神，思维活动。应指出，"精明"一词，在本篇即出现多次，但基本上是指眼睛。如本篇即有"夫精明者，所以视万物，别白黑、审短长"，及"切脉动静，而视精明"的记载。这里的"精明"则明指眼睛、眼神无疑。据此，所谓"头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣"，可以理解成观察眼神的变化来体察神气的盛衰，如果头部低垂，目陷睛迷，那就预示着神气的衰败。而把"精明"解为思维，似为牵强。

其实，在《内经》中关于神志活动归属何脏，已经有了明确论述。《灵枢·邪客》说："心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也"。《素问·灵兰秘典论》亦说："心者，君主之官也，神明出焉"。可见《内经》明确是心主神志。

古人早就意识到脑与神志活动有某种联系，但《内经》最终把神志活动归属于五脏，这是《内经》"四时五脏阴阳"特点所决定的。在《内经》中，并没有完全否定脑与精神活动的关系，因

为头部的口、眼、鼻、舌、耳等，是接受外界信息的重要器官，外界信息传入五脏，并由心来作出反映和判断。但把脑直指为思维活动产生的场所至少在《内经》中是缺乏有力论据的。顺便指出，任何一门学科理论，都会受到大的社会文化背景影响，"心主神志"，古已有之，前面说过，"思"字本身就说明了这一问题。而且很多与人的思维，情感有关联的字，如虑、怒、愁、念、忘、恐等，都属心部。古代的官事制度，对医学的影响也是客观存在的，这在《素问·灵兰秘典论》里就得到了明证，而心位于胸中，为君主之官，主管神明（思维、决断），也是理之使然，而头脑在胸腹之外，各种感官成为心神的使役对象，脑成为奇恒之腑也即不足为怪了。

（2）《本草纲目》"脑为元神之府"辨：几乎所有主张"脑主神明"的文章和著述，都提出一个重要的论据，那就是李时珍说的"脑为元神之府"。如刘从明在《广西中医药》1984 年第 2 期载文认为："脑为元神之府，意即脑是人体精神思维活动所居之处，也就是脑主元神之义"。并认为"历来有关脑主元神的论述甚多，但大都被临床所忽略，至今尚未形成相对独立的、系统的辨证体系"。还有魏善初等在《贵阳中医学院学报》1980 年第 2 期撰文认为"李时珍第一次提出脑与精神活动有关，谓'脑为元神之府'"。查"脑为元神之府"见李时珍《本草纲目》辛荑条："鼻气通于天，天者头也，肺也。肺开窍于鼻，而阳明胃脉环鼻而上行，脑为元神之府，而鼻为命门之窍，人之中气不足，清阳不升，则头为之倾，九窍为之不利。辛荑之辛温走气而入肺，其体轻浮，能助胃中清阳上行通于天。所以能温中，治头面目鼻九窍之病"。全面理解这段话，不难看出，李时珍是论述辛荑辛温走气可以治疗头面官窍病的，这里并没有涉及到神志的问题。再者，将元神之府的"元神"直释为神志活动，也不甚妥，查《汉语大词典》元神条："元神：①大神、天神。②道家称人的灵魂为元神。唐吕岩《修生诀》：'人命急如线，上下往来速如箭，认得是元神，子后午前须至炼'"。可见将元神之府的"元神"理解为道家所说的灵魂也不无道理。我们纵观整个《本草纲目》就可发现，李时珍并没有把神志活动归属于大脑，而是归属于心。这从李时珍论述中随时可以见到。如《本草纲目·脏腑虚实标本用药式》说："心：藏神，为君火，包络为相火，代君行令，主血，主言，主汗，主笑"。可见，李时珍是把神志活动明确归属于心。这一观点，还可以从《本草纲目·主治》的有关论述中得到印证。如在治疗健忘证的用药中说："山药，镇心神，安魂魄，主健忘，开达心孔，多记事；人参，开心益智，令人不忘；远志，定心肾气，益智慧不忘"。在治疗惊悸证时说："南星，心惊胆破，神不守舍；郁金，失心颠狂"。从这些论述可以看出，李时珍是把神志病变责之于心，从心而治，几乎没有提到从脑而治。所以只凭"脑为元神之府"这一只言片语就断定李时珍明确指出神志活动归属于脑是难以成立的。

（3）《医林改错》"灵机记性不在心在脑"辨：清代医家王清任在其所著的《医林改错》中明确地提出"灵机记性不在心在脑"的观点："灵机记性，不在心在脑一段，本不当说，纵然能说，必不能行。欲不说，有许多病，人不知源，思至此，又不得不说……心乃出人气之道路，何能生灵机、贮记性？灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊骨上行入脑，名曰脑髓。盛脑髓者，名曰髓海。其上之骨，名曰天灵盖。两耳通脑，所听之声归于脑。脑气虚、脑缩小，脑气与耳窍之气不相接，故耳虚聋；耳窍通脑之道路中，若有阻滞，故耳实聋。两目即脑汁所生，两目系如线，长于脑，所见之物归于脑，瞳仁白色，是脑汁下注，名曰脑汁入目。鼻通于脑，所闻香臭归于脑；脑受风热，脑汁从鼻流出，涕浊气臭，名曰脑漏。看小儿初生时，脑未全，囟门软，目不灵动，耳不知听，鼻不知闻，舌不言。至周岁，脑渐生，囟门渐长，耳稍知听，目稍灵动，鼻微知香臭，舌能言一二字；至三四岁，脑髓渐满，囟门长全，耳能听，目有灵动，鼻知香臭，言语成句。所以小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓渐空"。

王清任在这里，不但肯定了脑主神志，而且同时否定了心主神志的理论。对此，很多著述都给予了充分的肯定。如王新华《中医历代医论选》在王清任这段论述后的按语中说："王清任在本文中，十分明确地提出'灵机记性不在心在脑'的论点，并列举了五官的某些生理和病理与脑的联系，举出痫、厥等病与脑的关系等，论证了脑髓的生成及其主灵机记性的生理功能。这是祖国医学在对心与脑的认识上的一大进步，也是王氏对祖国医学的一大贡献"。五版《中医基础理论》参考丛书也在此写道："至此，中医对脑的认识已提高了一大步，与近代医学对脑的认识基本一致"。谭银章在《湖北中医杂志》1989 年第 2 期撰文更指出，"灵机记性不在心在脑"的论断是科学的。当然，对于"灵机记性不在心在脑"的理论，也有人提出过尖锐的批评，如戴统慎在《内经新论》撰文指出："谁主神明？这个争论逾千年的问题至今仍未解决，由于近人受西说影响，对《内经》'心主神明'说提出责难，主张用'脑主神明'说取而代之。谁主神明的分歧，是中医、西医两种医学在研究人体时方法论的分歧。西医起源和发展于科学技术的分析时代，注重解剖学、对人体科学作了一种回答，'脑主神明'说就是这种回答的代表"。

众所周知，王清任的《医林改错》中的《脏腑记叙》主要是在解剖学基础上写出的，其中发现了一些以前没有记述的器官并纠正了前人的某些错误，这些都是应该加以肯定的。王清任敢于独立创新、大胆疑古的精神更是难能可贵的。但其提出的"灵机记性不在心在脑"，从中医学理论体系看，则是不能令人信服的。因为完全用解剖生理学观点来研究中医藏象学说，本身就是不可取的。中医的藏象学说是中医基础理论的核心，中医藏象学说中的每一脏腑，均有其独特的含义，它不单纯是指解剖学中某个实质性的脏器，其中一个脏腑的功能往往概括了西医解剖学中几个脏腑的部分功能，它不唯在生理上构成独特的、完整的理论体系，也构成相应的理法方药的独特诊疗体系。对这个理论体系，不可用单纯的解剖学方法来判断其脏腑功能的是与非，这是进行中医理论研究必须遵循的原则之一。我们可以作这样的设想：西医的解剖生理学已进入微观领域的细胞分子水平，构成了精密的理论体系，如果用这种方法来研究中医脏腑，并以此作为判断是非的标准，那需要纠正的何止是"心主神明"？那恐怕"肾藏精"也只能改成"肾主泌尿"，"肝主疏泄"只能写成"肝主消化"，而"脾主运化"也只能写成"脾主免疫"。用这样的方法研究中医最终的结果只能是用西医取代中医。正如前面《中医基础理论》参考资料提到的"与近代医学对脑的认识基本一致"，这也应了王清任自己说过的一句话——纵然能说，必不能行。因为至目前，中医仍然坚持"心主神志"，神志的病变也多从心而治。

3. 脑与神志关系研究的初步结论与启示

(1)《内经》形成以前，中医对脑的认识有争论。《内经》形成以后，中医以五脏为中心的藏象理论已经确立，神志活动统属于心也是确定无疑的，而脑为奇恒之腑之一，不能按西医观点直指为是思维的器官，若说脑与神志有某种联系，也只是位于头部的感官有某些感受传递信息的功能，而做出反映和判断的仍然是五脏，特别是心。

(2)《内经》形成以后的某些医家虽然对脑与神志的关系提出过不同看法，如"灵机记性不在心在脑"等，但这仅是根据解剖学观点来解释脏腑器官功能，且在很大程度上背离了中医藏象理论原则，故很难说成是对中医理论的发展。

(3)就目前来说，对神志活动归属何脏问题上，我们仍然应该坚持"心主神志"的观点。此外，也不能一方面坚持心神志，一方面又肯定"灵机记性不在心在脑"是对中医理论的重要发展，因为这种自相矛盾的提法，不唯促进不了中医理论的发展，还会带来理论上的混乱。

(4)以历史的眼光看待事物，中医藏象学说也有完善及提高的必要，如对脑如何进行更深

入的研究，对于这类问题，既不可视而不见，也不可急于求成。

（二）胆为奇恒之腑辨

胆为奇恒之腑的理论，见于《素问·五脏别论》："脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之腑。夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者，天气之所生也，其气象天，故泻而不藏。此受五脏浊气，名曰传化之腑，此不能久留，输泻者也。魄门亦为五脏使，水谷不得久藏"。

1. 胆与奇恒之腑关系的几种观点：在《内经》藏象学说中，胆为六腑之一，这是确定无疑的。但是《素问·五脏别论》中，胆又称为奇恒之腑，这必然会引起学术上的争议，历代医家和有关著述也有不同的看法，大致有以下几种观点：

（1）胆为奇恒可以成立：如王冰次注《黄帝内经素问》说："脑髓骨脉虽名为腑，不正与神藏为表里。胆与肝合，而不同六腑之传泻"。张介宾《类经·藏象类》亦云："然胆居六腑之一，独其藏而不泻，与其它腑之传化者为异"。后世多宗此说。如刘燕池等所著《中医基础理论问答》认为："胆附于肝，与肝互为表里"。《东医宝鉴》说："肝之余气，溢入于胆，聚而成精"。所以，胆能贮藏胆汁，又称"中精之腑"。胆能疏泄胆汁又与其它腑传化水谷糟粕功能有别。另外，胆所藏之胆汁（精汁），中医学认为亦属精微物质，同样也是神的物质基础。所以胆亦与精神情志等功能有关。《素问·灵兰秘典论》说："胆者，中正之官，决断出焉"。程杏轩在《医述》中说："气以胆壮，邪不能干"，所以说胆气虚则怯，善太息，或数谋虑而不能决断，这也与六腑有别，而与奇恒之腑的"脉舍神"，"脑为元神之腑"等相似，故古人又将胆列入奇恒之腑。

（2）奇恒之腑的"胆"应为"睾"：祝谌予在《中医杂志》1961 年第 6 期撰文说："脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，虽属于腑，但它们是藏蓄阴精的，所以奇恒之腑就是有异于常腑的意思。根据脑、髓、骨、脉、女子胞功能来看，我们很可以理解它们都是主'生长变化'的。但是胆却与其它五者不同，并且已是六腑之一，再列于奇恒之腑，究竟理由安在？查文献，询名家，总的来说是'胆蓄藏精汁，不同于其它五腑之所藏皆是便溺等浊物，它是中清之腑'。这种解释实难使人信服。何况胆的功能与其它奇恒之腑也不类。我认为胆不应再列于奇恒之腑，而奇恒之腑应该是脑、髓、骨、脉、睾、女子胞"。祝湛予认为奇恒之腑的"胆"应为"睾"的依据有三：一是睾也是主生长变化的，与女子胞可以相提并论。二是认为古之医者不是不知道睾的功能形态，或者由于传抄之误，或由图形之似，因而错把胆重列于奇恒之腑，而后世医家不敢更易经文，反而替错误找理由，故圆其说，以致错至今日也不敢改。三是认为精液属阴精，不同于便尿，而且睾露于体外，这些均于六腑有别，所以，睾列为奇恒之腑是有道理的。

对于奇恒之腑的"胆"应为"睾"的观点，也有人著文提出不同意见。如广州中医学院内经教研组在《中医杂志》1961 年第 6 期著文，进行了商榷，其论点及依据主要有以下三个方面：一是认为《内经》的写作年代，对脏腑的分类还不是完全一致。即就《内经》来说，奇恒之腑既是"别论"范围，就当然可能与五脏六腑十二经脉系统有不尽相同之处，所以胆既属六腑又属奇恒之腑也就不足为怪。二是认为《素问·五脏别论》中奇恒之腑中有胆，紧接着指出胃、肠等五个传化之腑中没有胆。再者，"睾"字与"胆"字，形声相差甚远，发生误写可能性不大。三是认为"宫刑"为古代五刑之一，古人肯定知道睾丸的生殖作用，《内经》是把人的生殖机能看成是"肾"的机能，所以后代有人称睾为"外肾"。此外，朱式夷在《中医杂志》1962 年第 2 期撰文也提出了与祝谌予不同的观点。

（3）奇恒之腑中的"胆"应为"膻中"：这种观点见于赵有臣刊于《辽宁中医杂志》1987 年第 9

期的文章。其副标题就是“奇恒之腑中的‘胆’应为‘膻中’”。其主要论据有以下几点：一是认为胆为六腑之一，为恒常之腑，那么在奇恒之腑里就不应再有胆。赵有臣引用仁和寺本《黄帝内经太素》的一段论述：“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，天气之所生也，其气象于天，故泻而不藏，此受五脏浊气，故名曰六腑”。认为，既云六腑，在本段经文的胃前应有“胆”字，这样才符合《太素》六腑的数目。赵有臣认为今本《素问》之误，应是在奇恒之腑中的“膻中”误而为“胆”后，有人见前后有两个“胆”字，遂删去六腑中的“胆”，后又妄改经文以凑足文义所致。二是对“膻中”误为“胆”提出了三条根据：根据之一是胆字与膻字在古字中字形相似，而《康熙字典》引《集韵》：“膻，或省作胆”，所以发生误写。根据之二是王冰注《内经》，将膻中称为“腑”。根据之三是认为膻中又称“嗌”。而《素问·阴阳应象大论》说：“地气通于嗌”，这也符合奇恒之腑“地气之所生”的特点。

2. 胆与奇恒之腑关系的评述：以上是探讨胆与奇恒之腑关系的几种观点。有主张胆应为奇恒之腑的，有主张奇恒之腑的胆应为“睾”或“膻中”的，有必要进一步进行辨析。

祝谌予认为睾与女子胞均为生殖器官，应把奇恒之腑的“胆”改成“睾”。当然有其自认为可以成立的依据。但这未必符合《内经》原旨。这主要有以下几方面依据：一是在《内经》整个理论体系中，找不出把“睾”与“脑、髓、骨、脉、女子胞”并列进行论述的内容。二是在《内经》的各种版本中，尚未发现“睾”为奇恒之腑的记载。三是古字“睾”与“胆”形声相差甚远，说成误写，根据不足。四是胆内藏精汁，不同于胃肠等传化水谷，符合奇恒之腑的特点。故仅凭推理，没有充分的论据而将奇恒之腑的“胆”改为“睾”是不能成立的，此说只能备参。

胆为膻中之误之说，在古字义上有一定根据，因为古字胆与膻字形接近易误，且某些古辞书指出“膻或者作胆”，发生误写的可能性也是有的，但“可能”只是一种推论，当然不能成为定论。至于文中举仁和寺本《黄帝内经太素》有“故名曰六腑”句，而认为《素问·五脏别论》应作：“夫胆（注：胆为后加）、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱……故名曰六腑”，也有可商之处。如按此意，《素问·五脏别论》这段原文将会有多处改动，如胃、大小肠等前要加入一个“胆”字，而“此五者”也要改成“此六者”，这样才能与“名曰六腑”相等。而前面的奇恒之腑之一的胆还要改成“膻中”。这样多处改动经文，其依据仍嫌不够充分，备此，可作一家之言。

这里应明确这样一点，胆作为六腑之一还能不能划为奇恒之腑。应该看到，胆为奇恒之腑理论源于《素问·五脏别论》，既云“别论”，那就可以与一般的藏象理论有别，那就不能用一般的藏象学说理论来衡量这段经文。在《素问·五脏别论》中是把脑、髓、骨、脉、胆、女子胞称为奇恒之腑，而把胃、大肠、小肠、三焦，膀胱称为传化之腑。传化之腑里并没有胆，传化之腑，既使有六，那么“魄门亦为五脏使”中的魄门为传化之腑，于理亦通，而把胆指为传化之腑反而牵强。所以，藏象学说中的胆为六腑之一，而《素问·五脏别论》称胆为奇恒之腑也可成立。

胆作为奇恒之腑的主要依据，是胆具备奇恒之腑的特点。《灵枢·本输》称：“胆者，中精之腑”；《素问·灵兰秘典论》说：“胆者，中正之官，决断出焉”。张介宾《类经·藏象类》注云：“胆为中正之官，藏清净之液，故曰中精之腑，盖以他腑所盛皆浊，而此独清也”。胆内藏精汁，又与人的情志相关，这些自然有别于六腑，故《内经》又称其为奇恒之腑。

（三）奇恒之腑论胞宫

1. 胞宫的概念及其形态：胞宫，《素问·五脏别论》称为女子胞，与脑、髓、骨、脉、胆并称为奇恒之腑。在《内经》中提到胞宫的还有数处，《灵枢·水胀》说：“石瘕生于胞中，寒气客于子门”。这是把胞宫简称为“胞”。《灵枢·五色》称为“子处”。最早将胞宫称为子宫，从现存文献

看是《神农本草经》"紫石英"条。后世医家对子宫有多种称谓，如张仲景《金匮要略》小柴胡汤中称为"血室"，虞抟《医学正传》产后篇则简称为"宫"等。

从以上资料可以看出，《素问·五脏别论》中的女子胞当指女子之子宫是确切无疑的，但这里引出这样一个问题，男子的奇恒之腑是不是比女子少一腑？对此，不少著述曾提出过不同的观点，如祝谌予在《中医杂志》1961 年第 6 期撰文认为，《素问·五脏别论》中奇恒之腑中的胆可能是睾之误，认为奇恒之腑应是脑、髓、骨、脉、睾、女子胞。此说是否成立，在本节中已作过专门辨析，可参考。哈孝贤在《天津中医学院学报》1983 年第 2 期撰文提出了另一见解，认为奇恒之腑女子胞应包括睾。其主要依据有如下几点：一是认为男子奇恒之腑也应为六，不应比女子少一腑。二是根据《灵枢·五音五味》，认为"冲脉、任脉，皆起于胞，既然二脉皆起于胞中，则胞亦应男女皆有，并引用张介宾《景岳全书》的一段话："胞者，子宫是也，此男子藏精之所，皆得称为子宫，唯女于此受孕，名因曰胞"。三是认为睾为男子生殖器官，具有藏蓄精液的功能、具备奇恒之腑的特点。哈孝贤总结以上观点后说：综上所述笔者认为，睾与子宫的基本作用相同，均为人体藏精之所，二者可并称胞，换言之，奇恒之腑的"女子胞"与"胞"本为互义词，虽有"女子"二字，实则含有"子宫"与"睾"两个内容，惟此为解，男女双方奇恒之腑始能符合"六者"之数。

奇恒之腑既然有"女子胞"这样的女性生殖器官，那么应包括男性生殖器官也是理之使然。如果把男子生殖器官排除在奇恒之腑以外，那有两点无法理解：一是男子的奇恒之腑为何少一腑？二是《内经》说冲脉、任脉皆起于胞中，那么男子的这两条经脉应起于何处？历代医家正是看到这一点，才提出了胞宫应有男女之分，如唐容川《医经精义·全体总论》："女子之胞，名血海、名子宫，以其行经孕子也；男子之胞，名丹田、名气海、名精室，以其为呼吸之根，藏精之所也"。这就明确了所谓"胞"应有男女之别。

明确了男子亦应有"胞"之后，另一个问题是男子之胞位于何处？是何器官？祝谌予在《中医杂志》1961 年 6 期及哈孝贤在《天津中医学院学报》1983 年 2 期撰文均指为"睾"，所不同的是祝谌予将睾与女子胞并列称为奇恒之腑，而哈孝贤认为女子胞本应包括睾。下面就这一问题作一辨析。众所周知，睾为男子生殖器官，但是否睾就是与女子胞并列的男子之胞，还存有疑义。其根据有如下二点：一是睾的生理功能在《内经》中有比较明确的认识，为何《素问·五脏别论》没明确地将其归属为奇恒之腑？其二是在奇经八脉中督脉、任脉、冲脉的起止与循行方面，只说起于"中极"、"胞中"，而没明确起于睾。如《素问·骨空论》说："任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐循面入目"。张介宾《类经·经脉类》注云："中极之下，即胞宫之所"。《灵枢·五音五味》云："冲脉、任脉皆起于胞中"。《内经》的这两段原文，均说任脉起于胞中或"中极"（相当于女子胞之部位），没有说是起于睾。而关于经络与睾的联系，《内经》有明确的认识，如《灵枢·经脉》说："足厥阴之别，名曰蠡沟。去内踝五寸，别走少阳，其别者，循经上睾，结于茎"。由此可见，若论男子冲、任二脉的起源，只能说是起于胞中或"中极"，而不能说起于睾，而男子之胞从部位上讲只能是相当于女子胞的部位，也就是直肠之前、膀胱之后，相当于男子前列腺的部位，因前列腺也属男子的生殖器官，前列腺液也是精液的重要成分。不过，以上也仅是推论。《素问·五脏别论》中的奇恒之腑中是否应包括男子生殖器官，所谓男子之胞是指睾或相当于前列腺所在部位，还有待进一步研究才能下定论。

关于女子胞的部位和形态，历代医家描述甚详，如朱震亨《格致余论·受胎论》说："阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫，一系在下，上有两歧，一达于左，一达于右。精胜其血则阳为之主，受气于左子宫则男形成；精不胜血则阴为之主，受气于右子宫而女形成"。可见金元时代

中医即对子宫及输卵管的解剖形态作过比较深入的研究。但由于历史的局限，朱震亨关于受胎于右子宫为女、受胎于左子宫生男的论述，恐属臆测。

2. 胞宫生理及其与脏腑经络的关系：胞宫的主要生理功能有两个方面，一是排泄月经，二是孕育胎儿。如张介宾《类经·藏象类》云："女子之胞，子宫是也，亦以出纳精气而成胎孕者为奇"。

胞宫与脏腑经络有着紧密的联系。在经络上，督脉、冲脉，任脉均起于胞中，称为"一源而三歧"，其中犹以冲任二脉与女子胞关系最为密切，称"冲为血海"、"任主胞胎"。如《素问·上古天真论》所述：女子二七，肾气血充盛，天癸至，冲、任二脉气血充盛，女子开始排泄月经并具备生殖能力，一直持续到七七四十九岁左右，肾气虚衰，天癸竭，冲、任二脉的气血衰少，女子绝经并失去生殖能力。所以，冲、任二脉气血虚少或功能失常，常引起女子月经及胎孕失常，中医常用调整冲任的方法来治疗这些妇科疾病，其理论即渊于《内经》。在脏腑中，心肝脾肾四脏与女子胞功能最为密切，肾藏精，主人的生长发育与生殖，肾的精气盛衰对女子月经的排泄及胎儿的孕育具有决定性的影响，这已如前述。月经的排泄及胎儿的孕育，均属依赖于气血的互根互用，而心主血脉、主神志；肝藏血，主疏泄调畅情志；脾主统血又为气血生化之源，故心肝脾亦与女子胞有着密切关系。值得注意的是，张介宾认为肺与女子胞亦有密切关系。如其在《景岳全书》中论述月经病时说："是固心、脾、肝、肾四脏之病，而独与肺多不言及，不知血之行与不行，无不由气……故血脱者当益气，血滞者当调气，气主于肺，其义可知"。

《内经》奇恒之腑关于女子胞的理论，对后世中医妇科学的形成和发展有着重大的影响，如马大正在《新中医》1987 年第 2 期撰文指出："由于胞宫是功能上既藏又泻的奇恒之腑，所以治疗时就需要与之相适应的补、泻不同的方法，以补来治疗胞宫的过度亏耗，以泻来治疗胞宫的蓄积无度，这是胞宫疾病的治疗原则。胞宫是女子全身各脏腑器官有机整体的一部分，因此，在治疗胞宫疾病的时候，要照顾到其它脏腑的疾病，才能取得卓著的疗效"。

（四）略论奇恒之腑的脉与髓

1. 脉的基本概念：脉为气血的通道，这在《内经》中表述得很明确。如《素问·脉要精微论》说："脉者，血之府也"。《灵枢·决气》也说："壅遏营气，令无所避，是谓脉"。由于脉是血液运行的通道，故中医常并称血脉。

脉作为奇恒之腑仅见于《素问·五脏别论》。对于脉是否属奇恒之腑，历来有争议。如有人认为脏腑应该有其固定的部位和形态，而脉作为一种组织结构遍布周身，不能将其称为腑。其实，在《内经》中并没有规定奇恒之腑必须是"形态似腑（指中空管腔器官），功能似脏"，这种理论是后人的观点，不能作为脉是否为奇恒之腑的标准。《内经》既云是奇恒之腑，那么必然有其不合"常腑"的特点。在《素问·五脏别论》中，是把腑分为"奇恒之腑"和"传化之腑"的。奇恒之腑的特点是地气之所生，藏于阴而象于地，藏而不泻。脉内充满气血，为人体的精气、气血在经脉内运行，藏而不泻，这符合奇恒之腑的特点，也明显区别于胃肠等泻而不藏的传化之腑，所以没有必要将脉从奇恒之腑中分离出去，去维持什么"形态似腑，功能似脏"的"标准"，因为这种所谓"标准"未必符合《内经》划分奇恒之腑的标准。

顺便指出，脉的概念最初为血管，《内经》至后世，脉的内涵及外延都有很大的变化，经络也以脉为理论基础，故称为"经脉"、"络脉"。根据经脉运行气血并联络脏腑周身的功能，逐渐形成了"脉诊"及针灸学理论。

2. 髓的基本概念：髓，是分布于骨腔中的一种物质。由于其分布不同，名称各异。藏于脑中

的为"脑髓"，藏于脊椎管内的称"脊髓"，藏于普通骨髓内的为骨髓。髓的功能主要有三个方面：一是充养脑髓，二是滋养骨胳，三是化生血液。

髓在《内经》中的概念也是宽泛的，除以上概念外，《素问·五脏别论》还将其称为奇恒之腑之一。如张作记在《上海中医药杂志》1991 年 1 期撰文说："《内经》有关髓的论述，散见于许多篇节，缺少系统性和统一性。通过初步整理，主要有两种观点：其一，以《五脏别论》为代表，把髓作为奇恒之腑来认识，看作是与五脏、六腑及骨、脉、胆、女子胞相并列的藏象系统。然而，'髓'与骨、脉、胆、女子胞又有区别，虽内含精气具有'似脏'的特点，然而并非'中空有形'，而属于一种液态物质。因此，把髓作为'脏器'来认识，概括不了它的特点，不便于认识、分析其本质。所以，此种说法在《内经》中没有得到阐发，对后世也没有产生影响。第二种观点，散见于《内经》多篇，把'髓'看作是与'气、血、津、液、精、髓'相并列的六大物质功能系统"。

张作记在此把髓的概念分成两点来认识，无疑是正确的，但由此推导出髓"作为脏器来认识，概括不了它的特点，不便于认识、分析其本质"结论，恐为不妥。第一，没有必要把'髓'统一成一元的概念。其次，也不宜用所谓"中空有形"来衡量髓是否能成为"脏器"。再者，把髓作为奇恒之腑来研究，并不会妨害把髓作为"精微"物质来研究，二者可以各自发展。

对髓的概念的认识，还有一种观点，即把奇恒之腑的髓当成"脊椎管"。如瞿岳云在《中医理论辩》中说："奇恒之腑的髓，实际上指脊椎管，《素问·解精微论》说：'髓者，骨之充也'。《素问·五脏生成》说：'诸髓者，皆属于脑'，均是指汇藏于骨，脊椎管、颅腔内的髓汁，但是这两个'髓'在概念上却往往因误解而造成混乱……正其名，言其实，奇恒之腑的'髓'，当是指脊椎管，或简称脊管"。备此，存以待考。

总之，在《内经》中，奇恒之腑的脉及髓，确实有难以理解之处，但既云"五脏别论"，自不能以恒常脏腑理论来衡量，也不宜过早评定其是否符合其什么特定的"标准"，而应该从不同的角度进行更加深入、系统的研究。

（刘兴仁）

第十二节　气

"气"本是中国古代哲学的一个概念，《内经》引进用以分析认识一切与医学有关的事物。包括人类在内的天地万物，莫不由气组成，其生、其变、其死，亦皆由于气之聚散。故《内经》中所论之气名类繁多，涉及到天、地、人各个方面。对人体而言，从生理、病理、诊断、治疗以及养生预防，无不用"气"加以解说。本节即对气的概念、分类等进行归纳分析。

一、经文辑录

天度者所以制日月之行也，氣數者所以紀化生之用也。天爲陽，地爲陰；日爲陽，月爲陰。行有分紀，周有道理，日行一度，月行十三度而有奇焉，故大小月三百六十五日而成歲，積氣餘而盈閏矣。立端於始，表正於中，推餘於終，而天度畢矣。……願聞何謂氣？請夫子發蒙解惑焉。岐伯曰：此上帝所秘，先師傳之也。帝曰：請

遂聞之。岐伯曰:五日謂之候,三候謂之氣,六氣謂之時,四時謂之歲,而各從其主治焉。五運相襲,而皆治之,終期之日,周而復始,時立氣布,如環無端,候亦同法。故曰:不知年之所加,氣之盛衰,虛實之所起,不可以爲工矣。

《素問·六節藏象論》

少陽之上,火氣治之,中見厥陰;陽明之上,燥氣治之,中見太陰;太陽之上,寒氣治之,中見少陰;厥陰之上,風氣治之,中見少陽;少陰之上,熱氣治之,中見太陽;太陰之上,濕氣治之,中見陽明,所謂本也。本之下,中之見也。見之下,氣之標也。本標不同,氣應異象。

《素問·六微旨大論》

帝曰:願聞四時之氣。岐伯曰:春生夏長秋收冬藏,是氣之常也,人亦應之。以一日分爲四時,朝則爲春,日中爲夏,日入爲秋,夜半爲冬。朝則人氣始生,病氣衰,故旦慧;日中人氣長,長則勝邪,故安;夕則人氣始衰,邪氣始生,故加;夜半人氣入藏,邪氣獨居於身,故甚也。

《靈樞·順氣一日分爲四時》

蒼天之氣清淨,則志意治,順之則陽氣固,雖有賊邪,弗能害也,此因時之序。故聖人傳精神,服天氣,而通神明。失之則內閉九竅,外壅肌肉,衛氣散解,此謂自傷,氣之削也。……凡陰陽之要,陽密乃固,兩者不和,若春無秋,若冬無夏,因而和之,是謂聖度。故陽強不能密,陰氣乃絕;陰平陽秘,精神乃治;陰陽離決,精氣乃絕。

《素問·生氣通天論》

天有四時五行,以生長收藏,以生寒暑燥濕風。人有五藏化五氣,以生喜怒悲憂恐。

《素問·陰陽應象大論》

夫人生於地,懸命於天,天地合氣,命之曰人。

《素問·寶命全形論》

何謂氣?岐伯曰:上焦開發,宣五穀味,熏膚、充身、澤毛,若霧露之溉,是謂氣。

《靈樞·決氣》

黃帝曰:願聞人氣之清濁。岐伯曰:受穀者濁,受氣者清。清者注陰,濁者注陽。濁而清者,上出於咽;清而濁者,則下行。清濁相干,命曰亂氣。黃帝曰:夫陰清而陽濁,濁者有清,清者有濁,清濁別之奈何?岐伯曰:氣之大別,清者上注於肺,濁者下走於胃,胃之清氣,上出於口,肺之濁氣,下注於經,內積於海。黃帝曰:諸陽皆濁,何陽濁甚乎?岐伯曰:手太陽獨受陽之濁,手太陰獨受陰之清。其清者上走空竅,其濁者下行諸經。諸陰皆清,足太陰獨受其濁。黃帝曰:治之奈何?岐伯曰:清者其氣滑,濁者其氣澁,此氣之常也。

《靈樞·陰陽清濁》

五穀入於胃也,其糟粕、津液、宗氣分爲三隧。故宗氣積於胸中,出於喉嚨,以

爲緯。天周二十八宿，而一面七星，四七二十八星，房昴爲緯，虛張爲經。是故房至畢爲陽，昴至心爲陰。陽主晝，陰主夜，故衛氣之行，一日一夜五十周於身，晝日行於陽二十五周，夜行於陰二十五周，周於五歲。是故平旦陰盡，陽氣出於目，目張則氣上行於頭，循項下足太陽，循背下至小指之端。其散者，別於目鋭眥，下手太陽，下至手小指之間外側。其散者，別於目鋭眥，下足少陽，注小指次指之間，以上循手少陽之分，側下至小指之間。別者，以上至耳前，合於頷脈，注足陽明，以下行至跗上，入五指之間。其散者，從耳下下手陽明，入大指之間，入掌中。其至於足也，入足心，出內踝，下行陰分，復合於目，故爲一周。……陽盡於陰，陰受氣矣。其始入於陰，常從足少陰注於腎，腎注於心，心注於肺，肺注於肝，肝注於脾，脾復注於腎爲周。

《靈樞·衛氣行》

營氣之道，內穀爲寶，穀入於胃，迺傳之肺，流溢於中，布散於外，精專者行於經隧，常營無已，終而復始，是謂天地之紀。故氣從太陰出，注手陽明，上行注足陽明，下行至跗上，注大指間，與太陰合，上行抵髀。從脾注心中，循手少陰，出腋，下臂，注小指，合手太陽，上行乘腋，出頗內，注目內眥，上巔下項，合足太陽，循脊，下尻，下行注小指之端，循足心，注足少陰，上行注腎。從腎注心，外散於胸中，循心主脈，出腋，下臂，出兩筋之間，入掌中，出中指之端，還注小指次指之端，合手少陽，上行注膻中，散於三焦，從三焦注膽，出脅，注足少陽，下行至跗上，復從跗，注大指間，合足厥陰，上行至肝。從肝上注肺，上循喉嚨，入頏顙之竅，究於畜門。其支別者，上額，循巔，下項中，循脊，入骶，是督脈也。絡陰器，上過毛中，入臍中，上循腹里，入缺盆，下注肺中，復出太陰。此營氣之所行也，逆順之常也。

《靈樞·營氣》

陰味出下竅，陽氣出上竅。味厚者爲陰，薄爲陰之陽；氣厚者爲陽，薄爲陽之陰。味厚則泄，薄則通；氣薄則發泄，厚則發熱。壯火之氣衰，少火之氣壯；壯火食氣，氣食少火；壯火散氣，少火生氣。氣味辛甘發散爲陽，酸苦涌泄爲陰。

《素問·陰陽應象大論》

二、前人论要

1. 陈椗《石山医案》：……丹溪曰：阴先虚而阳暴绝，是知阳亦赖阴，而有所依附也，此丹溪所以拳拳于补阴也。经曰：营气者，水谷之精气，入于脉内，与息数呼吸应。此即所谓阴气不能无盈虚也，不能不待于补也。分而言之，卫气为阳，营气为阴；合而言之，营阴而不禀卫之阳，莫能营昼夜、利关节矣。古人于营字下加一气字，可见卫固阳也，营亦阳也。故曰：血之与气，异名而同类。补阳者，补营之阳；补阴者，补营之阴。又况各经分受，有气多血少者，有血多气少者。倘或为邪所中而无损益，则脏腑不平矣。此《内经》所以作，而医道所以兴也。譬如天之日月，皆在大气之中。分而言之，日为阳，月为阴；合而言之，月虽阴，而不禀日之阳，则不能光照而运行矣。故古人于阴字下加一气字，可见阳固此气，阴亦此气也。故曰：阴中有阳，阳中有阴，阴阳同

貫心脈，而行呼吸焉。

《靈樞・邪客》

十二經脈，三百六十五絡，其血氣皆上於面而走空竅。其精陽氣上走於目而爲睛；其別氣走於耳而爲聽；其宗氣上出於鼻而爲臭；其濁氣出於胃走唇舌而爲味；其氣之津液，皆上熏於面，而皮又厚，其肉堅，故天氣甚寒，不能勝之也。

《靈樞・邪氣藏府病形》

穀始入於胃，其精微者，先出於胃之兩焦，以溉五藏，別出兩行營衛之道，其大氣之摶而不行者，積於胸中，命曰氣海。出於肺，循喉咽，故呼則出，吸則入，天地之精氣，其大數常出三入一。故穀不入半日則氣衰，一日則氣少矣。

《靈樞・五味》

胃之大絡，名曰虛里，貫鬲絡肺，出於左乳下，其動應衣，脈宗氣也。

《素問・平人氣象論》

黃帝曰：余聞氣者，有眞氣，有正氣，有邪氣，何謂眞氣？岐伯曰：眞氣者，所受於天，與穀氣并而充身也。正氣者，正風也，從一方來，非實風，又非虛風也。邪氣者，虛風之賊傷人也。

《靈樞・刺節眞邪論》

眞氣者，經氣也，經氣太虛，故曰其來不可逢，此之謂也。

《素問・離合眞邪論》

五藏者，所以藏精神魂魄者也；六府者，所以受水穀而行化物者也。其氣內干五藏，而外絡肢節，其浮氣之不循經者，爲衛氣；其精氣之行於經者，爲營氣。陰陽相隨，外內相貫，如環之無端。

《靈樞・衛氣》

榮者，水穀之精氣也。和調於五藏，灑陳於六府，適能入於脈也，故循脈上下，貫五藏絡六府也。衛者，水穀之悍氣也。其氣慓疾滑利，不能入於脈也，故循皮膚之中，分肉之間，熏於肓膜，散於胸腹。

《素問・痹論》

衛氣者，所以溫分肉，充皮膚，肥腠理，司開闔者也。……衛氣和，則分肉解利，皮膚調柔，腠理緻密矣。

《靈樞・本藏》

人受氣於穀，穀入於胃，以傳與肺，五藏六府，皆以受氣。其清者爲營，濁者爲衛，營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十而復大會，陰陽相貫，如環無端。衛氣行於陰二十五度，行於陽二十五度，分爲晝夜。故氣至陽而起，至陰而止。……營出中焦，衛出下焦。……中焦亦并胃中，出上焦之後，此所受氣者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注於肺脈，適化而爲血，以奉生身，莫貴於此，故獨得行於經隧，命曰營氣。

《靈樞・營衛生會》

衛氣之行，出入之合何如？岐伯曰：歲有十二月，日有十二辰，子午爲經，卯酉

一气也。周子曰：阴阳一太极是也。然此气有亏有盈，如月有圆有缺也。圣人裁成辅相，即医家用药损益之义也。是知人参、黄芪补气，亦补营之气；补营之气，即补营也；补营，即补阴也。可见人身之虚，皆阴虚也。经曰：阴不足者，补之以味。参、芪味甘，甘能生血，非补阴而何？又曰：阳不足者，温之以气。参、芪气温，又能补阳。故仲景曰：气虚血弱，以人参补之。可见参、芪不惟补阳，而亦补阴。东垣曰："血脱益气"。仲景曰："阳生阴长"。文本诸此。世谓参、芪补阳不补阴，特未之考耳！予谓天之阳气，包括宇宙之外，即《易》所谓"天行健"，《内经》所谓"大气举之"者是也。此气如何得虚，虚则不能蓄住地矣。天之阴，聚而成形者。形者，乃地之坤也。故曰：天依形，地附气。可见人身之卫，即天之乾；人身之形，即地之坤。营运于脏腑之内者，营气也，即天地中发生之气也。故以气质言，卫气为阳，形质为阴；以内外言，卫气护卫于外为阳，营气营养于内为阴。细而分之，营中亦自有阴阳焉，所谓一阴一阳，互为其根者是也。若执以营为卫配，而以营为纯阴，则孤阴不长，安得营养于脏腑耶？经曰：营为血。而血即水。朱子曰：水质阴而性本阳。可见营非纯阴矣。况气者，水之母，且天地间物有质者，不能无亏盈。既有质而亏盈，血中之气，亦不免而亏盈矣。故丹溪以补阴为主，固为补营；东垣以补气为主，亦补营也；以营兼血气而然也。

2. 张介宾《类经附翼·大宝论》：……夫阴以阳为主，所关于造化之原，而为性命之本者，惟斯而已。何以见之？姑举其最要者，有三义焉：一曰形气之辨，二曰寒热之辨，三曰水火之辨。夫形气者，阳化气，阴成形，是形本属阴，而凡通体之温者，阳气也；一生之活者，阳气也；五官五脏之神明不测者，阳气也。及其既死，则身冷如冰，灵觉尽灭，形固存而气则去，此以阳脱在前，而阴留在后，是形气阴阳之辨也，非阴多于阳乎？二曰寒热者，热为阳，寒为阴；春夏之暖为阳，秋冬之冷为阴。当长夏之暑，万国如炉，其时也，凡草木昆虫，咸苦煎炙；然愈热则愈繁，不热则不盛。及乎一夕风霜，即僵枯遍野。是热能生物，而过热者惟病；寒无生意，而过寒则伐尽。然则热无伤而寒可畏，此寒热阴阳之辨也，非寒强于热乎？三曰水火者，水为阴，火为阳也。造化之权，全在水火，而水火之象有四，则日为太阳，火为少阳，水为太阴，月为少阴，此四象之真形而人所未达也。余言未竟，适一耽医之客过余者，闻而异之曰：月本太阴，火岂少阳？古无是说，何据云然？亦有所谓乎？曰：阳主乎外，阴主乎内，此阴阳之定位也；阳中无太阴，阴中无太阳，此阴阳之专主也。日丽乎天，此阳中之阳也，非太阳乎？月之在天，阳中之阴也，非少阴乎？水行于地，阴中之阴也，非太阴乎？火之在地，阴中之阳也，非少阳乎？……夫阴阳之性，太者气刚，故日不可灭，水不可竭，此日为火之本，水为月之根也；少者气柔，故火有时息，月有时缺，此火是日之余，月是水之余也。惟其不灭者，方为真火；而时作时止者，岂即元阳？故惟真阳之火，乃能生物；而燎原之凡火，但能焦物病物。未闻有以烘炙而生物者，是安可以火喻日也？……夫天一者，天之一也，一即阳也，无一则止于六耳。故水之生物者，赖此一也；水之化气者，亦赖此一也。不观乎春夏之水，土得之而能生能长者，非有此一乎？秋冬之水，土得之而不生不长者，非无此一乎？不惟不生而自且为冻，是水亦死矣。可见水之所以生，水之所以行，孰非阳气所主？此水中有阳耳，非水即为阳也。客曰：然则生化之权，皆由阳气，彼言阳有余者，诚非谬也，而子反虑其不足，非过虑乎？曰：余为此论，正为此耳。惟恐人之不悟，故首言形气，次言寒热，此言水火，总欲辨明阳非有余，不可不顾之义。夫阳主生，阴主杀。凡阳气不充，则生意不广，而况于无阳乎？故阳惟畏其衰，阴惟畏其盛，非阴能自盛也，阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎阳，万物之死，亦由乎阳，非阳能死物也，阳来则生，阳去则死矣。试以太阳证之，可得其象。夫日行南陆，在时为冬，斯时也，非无日也，第稍远耳，便见严寒难御之若此，万物凋零之若此。然则天地之和

者，惟此日也；万物之生者，亦惟此日也。设无此日，则天地虽大，一寒质耳，岂非六合尽冰壶，乾坤皆地狱乎？人是小乾坤，得阳则生，失阳则死。阳衰者，即亡阳之渐也；恃强者，即致衰之兆也。可不畏哉！故伏羲作《易》，首制一爻，此立元阳之祖也。文王衍《易》，凡六十四卦，皆以阳喻君子，阴喻小人，此明阳气之德也。乾之彖曰：大哉乾元，万物资始，乃统天。此言元贯四德，阳为发育之首也。坤之初六曰：履霜坚冰至。此虑阴之渐长，防其有妨化育也。大有之彖曰：大有元亨，火在天上。此言阳德之亨，无所不照也。《系辞》曰：天地之大德曰生。此切重生生之本也。《内经》曰：凡阴阳之要，阳密乃固。此言阴之所恃者，惟阳为主也。又曰：阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。此言天之运，人之命，元元根本，总在太阳无两也。凡此经训，盖自伏羲、黄帝、文王、岐伯、周公、孔子，六大圣人，千古相传，若出一口，岂果余之私虑哉？由此言之，可见天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳。……

3. 喻昌《医门法律·大气论》：天积气耳，地积形耳，人气以成形耳。惟气以成形，气聚则形存，气散则形亡，气之关于形也，岂不钜哉？然而身形之中，有营气、有卫气、有宗气、有脏腑之气、有经络之气，各为区分。其所统摄营卫、脏腑、经络而充周无间，环流不息，通体节节皆灵者，全赖胸中大气为之主持。大气之说，《内经》尝一言之。黄帝问：地之为下否乎？岐伯曰：地为人之下，太虚之中者也。曰：冯乎？曰：大气举之也。可见太虚寥廓，而其气充周磅礴，足以包举地之积形，而四虚无着，然后寒暑燥湿风火之气，六入地中而生其化。设非大气足以苞地于无外，地之震崩坠陷，且不可言；胡以巍然中处，而永生其化耶？人身亦然，五脏六腑，大经小络，昼夜循环不息，必赖胸中大气斡施其间。大气一衰，则出入废，升降息，神机化灭，气立孤危矣。如之何其可哉？《金匮》亦尝一言之曰：营卫相得，其气乃行，大气一转，其气乃散。见营卫两不和谐，气即痹而难通，必先令营卫相得，其气并行不悖，后乃俟胸中大气一转，其久病败劣之气始散。然则大气之关于病机若此，后人不一表章，非缺典乎？或谓大气即膻中之气，所以膻中为心主，宣布政令，臣使之官。然而参之天运，膻中臣使，但可尽寒、暑、燥、湿、风、火六入之职，必如太虚中空洞冲穆，无可名象，苞举地形，永奠厥中，始为大气。膻中既为臣使之官，有其职位矣，是未可言大气也。或谓大气即宗气之别名，宗者尊也，主也，十二经脉奉之为尊主也。讵知宗气，与营气、卫气分为三隧，既有隧之可言，即同六入地中之气，而非空洞无着之比矣。膻中之诊即心包络，宗气之诊在左乳下，原不与大气混诊也。然则大气于何而诊之？《内经》明明指出，而读者不察耳。其所谓上附上，右外以候肺，内以候胸中者，正其诊也。肺主一身之气，而治节行焉，胸中包举肺气于无外，故分其诊于右寸，主气之天部耳。《金匮》独窥其微，举胸痹、心痛、短气，总发其义于一门，有谓气分心下坚大如盘，边如旋杯，水饮所作。形容水饮久积胸中不散，伤其绸氤之气，乃至心下坚大如盘，遮蔽大气不得透过，只从旁边辘转，如旋杯之状，正举空洞之位，水饮占据为言。其用桂枝去芍药加麻黄、附子，以通胸中阳气者，阳主开，阳盛则有开无塞，而水饮之阴可见矣耳。其治胸痹心痛诸方，率以薤白、白酒为君，亦通阳之义也。昔胸中之阳不亏，可损其有余，则用枳术汤足矣。用枳必与术各半，可过损乎？识此以治胸中之病，宁不思过半乎？人身神脏五、形脏四，合为九脏，而胸中居一焉。胸中虽不藏神，反为五神之主。孟子之善养浩然，原思之歌声若出金后，其得全于天，不受人损为何如。今人多暴其气而不顾，追病成，复损其气以求理。如《本草》云：枳壳损胸中至高之气，亦有明言，何乃恣行无忌耶？总由未识胸中为生死第一关耳，特于《辨息》之余，补《大气论》以明之。

4. 何梦瑶《医碥·气》：气无形而血有质，气为阳，主护卫于外，故名之曰卫；血为阴，主营运于中，故名之曰营。血阴有质，故其行也，必次第循经而入于脉道之中，充于内而后达于外。气

阳无形，故其行也慓疾，不循经而出于脉道之外，实于表而后返于里。此二者之行，所以有不同也。《经》言卫气昼行阳二十五度，夜行阴二十五度，大概如此。盖昼则阳动而气行于表者多，夜则阴静而气敛于内者多，非昼全不行于内，夜全不行于外也。至谓一昼夜必行五十周，则凿矣。气一耳，以其行于脉外，则曰卫气，行于脉中，则曰营气，聚于胸中，则曰宗气。名虽有三，气本无二，气与血并，根柢于先天，而长养于后天。《经》谓营气出于中焦，又谓心主血。不过以胃受谷气，蒸化成血，血色之赤，禀于心火为言耳。要之血即天一之水，气为坎中之阳，同根于肾，无歧出也。

5. 石寿棠《医原·卫气行度一经星经天论》：……宗气积于上焦，营气出于中焦，而卫气则出于下焦。营气随宗气行于经脉之中，卫气则不随宗气入于经脉，而自行于各经脉外，及头目手足皮肤分肉之间。故经曰："清者为营，浊者为卫；营行脉中，卫行脉外"。或又曰：卫气何以出于下焦，行于脉外乎？曰：经谓上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。卫气赖下焦阴中真阳，以升出中上二焦，故卫气出于下焦。营为水谷之精气，属阴，阴性精专，自行脉中；卫为水谷之悍气，属阳，阳性慓悍滑利，故行脉外。

6. 莫文泉《研经言·原荣卫》：人有三气，卫气出于上焦，荣气出于中焦，二者皆气也。二气合行于心肺之间，则积而为宗气，本无形质，必有所附丽以行。故荣行脉中，附丽于血；卫行脉外，附丽于津。惟血随荣气而行，故荣气伤则血瘀；津随卫气而行，故卫气衰则津停。治血以运化营气为主；治津以温通卫气为主。知乎此，而荣血、卫气之说可以息矣。且也，血所以濡脉，津所以濡筋。而荣之行，自手太阴始，故《灵枢·经脉》篇序十二经以手太阴为端；卫之行，自足太阳始，故《灵枢·经筋篇》序十二经以足太阳为端。知乎此，而心荣、肺卫之说可以息矣。

三、研究与述评

（一）气的分类

《内经》中有关气的记载非常丰富，全书一百六十二篇，几乎无一不涉及到气；全部理论与技术，亦几乎无一不与气有关；各种名称、作用的气种类繁多。为了便于了解有关记载，姑作如下分类：

1. 阴阳清浊及五行分类：气可分为阴气与阳气，又可分为清气与浊气，又清气属阳为阳气之类，浊气属阴，为阴气之类。亦可分为木、火、土、金、水五行之气。其以阴阳及清浊分类者，如《素问·脉要精微论》："冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下"；"诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散"。《素问·厥论》："阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥"。又《素问·痹论》："其寒者，阳气少，阴气多……热者，阳气多，阴气少"。《素问·天元纪大论》："何谓气有多少，形有盛衰？鬼臾区曰：阴阳之气各有多少，故曰三阴三阳也。形有盛衰，谓五行之治，各有太过不及也"。《素问·阴阳应象大论》云："寒气生浊，热气生清。清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀。此阴阳反作，病之逆从也"。但依阳阴离合之理，其阴气、阳气之中互有阴阳，清气、浊气之中又有清浊可分。如《灵枢·阴阳清浊》云："受谷者浊，受气者清……浊者有清，清者有浊，清浊别之奈何？岐伯曰：气之大别，清者上注于肺，浊者下走于胃。胃之清气，上出于口，肺之浊气，下注于经，内积气海"。

其以五行分类者，如《素问·六微旨大论》云："显明之右，君火之位也；君火之右，退行一步，相火治之；复行一步，土气治之；复行一步，金气治之；复行一步，水气治之；复行一步，木气

治之；复行一步，君火治之；相火之下，土气承之；土位之下，风气承之；风位之下，金气承之；金位之下，火气承之；君火之下，阴精承之”。另以五色配属五行、五脏，故以五色之气，以明五行、五脏之气，如《素问遗篇·刺法论》：“青气自肝而出，左行于东，化作林木”；“白气自肺而出，右行于西，化作戈甲”；“赤气自心而出，南行于上，化作焰明”；“黑气自肾而出，北行于下，化作水”；“黄气自脾而出，存于中央，化作土”。

2. 天地人分类：天地之气，即自然界之气；人气即人身内之气。《内经》以“人与天地相参也，与日月相应也”（《灵枢·岁露》）认识人与自然界的关系，故常将天地四时之气与人气对称。

其论天地之气，或泛称天气、地气，或分称风、寒、暑、湿、燥、火六气，或分称四时之气，或分称五运六气之气等。如《素问·阴阳应象大论》云：“清阳为天，浊阴为地，地气上为云，天气下为雨；雨出地气，云出天气”。《素问·六微旨大论》云：“天气始于甲，地气始于子”，“天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天”。一年之中，春夏秋冬四时气不同，十二月之气各有所异。如《灵枢·顺气一日分为四时》云：“四时之气……春生、夏长、秋收、冬藏，是气之常也。……以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬”。《素问·四气调神大论》则指出养生之道需顺应四时之气，所谓“春气之应，养生之道也”；“夏气之应，养长之道也”；“秋气之应，养收之道也”；“冬气之应，养藏之道也”。《素问·诊要经终论》云：“正月、二月，天气始方，地气始发，人气在肝；三月、四月，天气正方，地气定发，人气在脾；五月、六月，天气盛，地气高，人气在头；七月、八月，阴气始杀，人气在肺；九月、十月，阴气始冰，地气始闭，人气在心；十一月、十二月，冰复，地气合，人气在肾”。一年之中，又可分二十四节气，如《素问·六节藏象论》云：“五日谓之候，三候谓之气，六气谓之时，四时谓之岁”。

寒暑燥湿风火，亦为天之气。如《素问·阴阳应象大论》所谓：“天有四时五行，以生寒暑燥湿风”。《素问·至真要大论》云：“六气之胜……清气大来，燥之胜也……热气大来，火之胜也……寒气大来，水之胜也……湿气大来，土之胜也……风气大来，木之胜也”。五运六气之中，其气运皆可称谓气，以“气”为名的概念尚有主气、客气、初气、终气、司天之气、在泉之气、间气、胜气、复气、岁气、太过之气、不及之气、平气等。其充斥宇宙空间者，又称作大气，如《素问·天元纪大论》：“地为人之下，太虚之中者也。帝曰：凭乎？岐伯曰：大气举之也”。

日月之精华，亦称之为气，如《素问遗篇·刺法论》记载小金丹服法中即云：“每日望东，吸日华气一口，冰水下一丸，和气咽之”。

天地四时之气相交，是产生、哺育包括人类在内的一切生命之源。《素问·至真要大论》云：“天地合气，六节分而万物化生矣”。《素问·宝命全形论》云：“天地合气，命之曰人”；“人以天地之气生，四时之法成”。因此，与天地四时之气相对而言，《内经》中又提出“人气”。如《灵枢·顺气一日分为四时》云：“朝则人气始生”，“日中人气长”，“夕则人气始衰”，“夜半人气入脏”。《素问·生气通天论》谓：“平旦人气生”。《素问·四时刺逆从论》云：“春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中。……春者，天气始开，地气始泄，冻解冰释，水行经通，故人气在脉”。其风雨雷电、河流山谷之气，莫不与人气相通。如《素问·阴阳应象大论》云：“天气通于肺，地气通于嗌，风气通于肝，雷气通于心，谷气通于脾，雨气通于肾”。又《素问·金匮真言论》等篇，均明确指出春气通于肝，其应风；夏气通于心，其应热；长夏气通于脾，其应湿；秋气通于肺，其应燥；冬气通于肾，其应寒。

3. 邪正分类：天地四时之气以及人身之气，其调顺者皆称正气，其逆乱者皆谓邪气，邪与正亦相对而称之。自然界之气，如风寒暑湿燥火，与四季相应，属正常气候变化，有规律可循者，

即为正气。《素问·六元正纪大论》云："先立其年，以明其气，金木水火土运行之数，寒暑燥湿风火临御之化，则天道可见"。又《灵枢·刺节真邪》云："正气者，正风也，从一方来"，如春季之东风、夏季之南风等，均属正气之类。相反，自然变化反常，导致生物受损、人类受病者，则为邪气。如风寒暑湿燥火六气失时而发，或淫胜，以及疫疠、水气等，皆属邪气之类。《内经》又常将致人生病的外来因素统称为虚邪贼风。《灵枢·刺节真邪》所谓："邪气者，虚风之贼伤人也"。《素问·八正神明论》云："虚邪者，八正之虚邪气也"。邪气有时又被称为"大气"，如《素问·热论》论热病十二日愈谓"大气皆去，病日已矣"。王冰注云："大气，谓大邪之气也"。水气之邪致病，《内经》亦多处论及，如《素问·痹论》谓："水气舍于皮肤之内"。《素问·气厥论》谓："水气客于大肠"。《素问·逆调论》谓："不得卧，卧则喘者，是水气之客也"等。疫疠之气为病，《素问·刺法论》有较集中的论述，其谓"升降不前，气交有变，即成暴郁"，而有木、火、土、金、水疠病之变生。至于六气淫胜为病，《内经》记载甚详，如《素问·至真要大论》谓："百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也"。六淫之邪或单一致病，或相杂致病，不胜详举。诸种邪气，侵犯人体后，因其并非人体本身所固有，故又可统称之为客气。如《素问·标本病传论》云："人有客气有同气"。《新校正》云："按全元起本同作固"。

人身之气，亦可分为邪正两类，凡禀受于先天、取源于后天而能构成形体、保持生命正常生长发育的一切生理之气，均属于正气之类。如神气、精气、血气、呼吸之气、脏腑之气、经脉之气、形体之气等，均可统称之为正气。其中，神、精、血在《内经》中虽均可称气，但又有其独立的性质与作用，故可将精、气、神三者并列对待。人身之正气，既与自然界致人于病的邪气是相对的称呼，又是与体内的邪气相对的称呼。而所谓邪气，则是对一切与正气相抵触、相对立失常之气的总称，又可称为病气。《素问·举痛论》云："百病皆生于气也"。《内经》中以气言病机病证者甚多，如《素问·奇病论》云："所谓五有余者，五病之气有余也；二不足者，亦病气之不足也"。又有积气（《素问·缪刺论》等）、厥气（《素问·调经论》等）、暴气（《灵枢·九针十二原》等）、陈气（《素问·奇病论》）、痹气（《灵枢·官针》）、痈气（《素问·病能论》）、肥气（《灵枢·邪气脏腑病形》）、逆气（《素问·阴阳应象大论》）等；又有气上、气下、气耗、气消、气结、气散、气衰、气盛、气虚、气实、气收、气泄、气乱、气悍、气滑、气涩、气满、气竭、气缓、气并、气多、气少、气伤、气动、气积、气浮、气脱等，凡气的失调皆可致病，虽非都是直接致病因素，但总属病气，故亦归于邪气之类。此外，"失气"在生理、病理中皆可见到。

正气与邪气相互对立，故正气盛者，邪气不易引起疾病；邪气盛者，正气必衰。正如《素问遗篇·刺法论》所云："正气存内，邪不可干"。《素问·评热论》云："邪之所凑，其气必虚"。《素问·通评虚实论》云："邪气盛则实，精气夺则虚"等，皆是邪与正相互对立之论。

4. 部位分类：人身诸气的划分，在《内经》中主要依气所在之部位或以部位为主兼及功能、主要可分以下几类：

（1）脏腑分类：《内经》论脏腑之气颇详，如《素问·五脏别论》云："五味入口，藏于胃，以养五脏气……是以五脏六腑之气味，皆出于胃而变见于气口"。《灵枢·邪气脏腑病形》云："余闻五脏六腑之气，荥输所入为合，令何道从人，人安连过"。分言五脏六腑之气生理病理者，如《灵枢·脉度》云："肺气通于鼻"、"心气通于舌"、"肝气通于目"、"脾气通于口"、"肾气通于耳"；《素问·玉机真脏论》云："因而喜大虚则肾气乘矣，怒则肝气乘矣，悲则肺气乘矣，恐则脾气乘矣，忧则心气乘矣"。《素问·四气调神大论》谓："逆春气，则少阳不生，肝气内变；逆夏气，则太阳不长，心气内洞；逆秋气，则太阴不收，肺气焦满；逆冬气，则少阴不藏，肾气独沉"。《素问·玉机真

脏论》云:“五脏者……必因于胃气”。《素问·生气通天论》云:“味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚”。《素问·大奇论》云:“脉至如横格,是胆气予不足也;……脉如丸滑不直手,不直手者按之不可得也,是大肠气予不足也;……脉至如华者……是小肠气予不足也”。《素问·通评虚实论》云:“胞气不足,治在经俞”。《素问·疟论》云:“瘅疟者……中气实而不外泄”。《灵枢·平人绝谷》云:“上焦泄气,出其精微,慓悍滑疾”等。又五脏之真气,虽含于脉中,但在正常情况下不能见到,一旦胃气败,后天绝,则脏真之气现于脉中。此脏真之气,亦可分属于五脏之气中。

(2)经络与俞穴分类:经络虽隶属于脏腑,但又有其相对的独立性。人身有正经十二、奇经八条,络为经之分枝,纲络周身。《内经》中常将经与脉并称,如《灵枢·经脉》篇称肺手太阴之脉,亦即手太阴经等。经络气血各有多少之别,疾病证候亦有虚实之异,《灵枢·经水》篇详论“十二经之多血少气,与其少血多气……各调其经气”。《素问·气府论》则列举足太阳、足少阳、足阳明、手太阳、手阳明、手少阳、足少阴、足厥阴、手少阴、督、任、冲、阴跷、阳跷、手太阴、足太阴诸经之“脉气所发者,凡三百六十五穴”。《灵枢·经脉》及《素问·诊要经终论》等篇,详论了十二经气绝的病机与病症,《经脉》谓:“手太阴气绝则皮毛焦……手少阴气绝则脉不通……足太阴气厥则脉不荣肌肉……足少阴气绝则骨枯……”。经与络有别,其病既可见同实、皆虚,亦可见此实彼虚,如《素问·通评虚实论》:“络气不足,经气有余者,脉口热而尺寒也”。

十二经之经气,亦可称为真气,如《素问·离合真邪论》云:“真气者,经气也”。《灵枢·官能》在论针刺补法时谓:“盖其外门,真气乃存,用针之要,无忘其神”。又《素问·八正神明论》云:“泻必用方,其气而行焉”。王冰注云:“泻邪气出,则真气流行矣”。

俞穴乃气血游行出入之所,为经气流注出入之门,故又称气穴、气门、节气。如《素问·气穴论》云:“气穴三百六十五,以应一岁”。《灵枢·九针十二原》云:“三百六十五节气味”。《灵枢·官能》曰:“补虚泻实,上下气门,明通于四海”。又气较集中之处,名“气街”,如《灵枢·卫气》云:“请言气街,胸气有街,腹气有街,头气有街,胫气有街”。

(3)形体部位分类:形体上中下、表里内外、头身四肢、筋骨脉肌皮各部,均有其气,且形与气亦相对待而言。如《素问·至真要大论》云:“身半以上,其气三矣,天之分也,天气主之;身半以下,其气三矣,地之分也,地气主之,以名命气,以气命处,而言其病。半,所谓天枢也”。《灵枢·百病始生》云:“风雨则伤上,清湿则伤下,三部之气,所伤异类”。此三部即纵分则上、中、下三部之气;横分则表、里、半表半里三部之气。《灵枢·口问》专论上中下三气之病,谓:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩;中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣;下气不足,则为痿厥心悗”。

形体之气,又如《素问·三部九候论》所云:“中部之候……地以候胸中之气;……上部以何候之?……天以候头角之气,地以候口齿之气,人以候耳目之气”。如《灵枢·卫气》所谓:“胸气有街、腹气有街,头气有街,胫气有街”。

筋骨脉肌皮五者虽分由五脏所主,但亦各有其气,如《素问·平人气象论》谓:“春……肝藏筋膜之气”,“夏……心藏血脉之气”,“长夏……脾藏肌肉之气”,“秋……肺以行营卫阴阳”,“冬……肾藏骨髓之气”。《灵枢·官针》谓:“半刺……取皮气”。其中脉气,《内经》中虽常统言经脉之气,但此处之“脉”系指“壅遏营气,令无所避”(《灵枢·决气》),以及“脉者,血之府也”(《素问·脉要精微论》)之脉,此显与十二经脉各属不同脏腑者不同。此脉气,在《内经》中多指动脉搏动之气而言,如《素问·玉机真脏论》所谓:春脉如弦“其气来软弱”,夏脉如钩“其气来盛去衰”,秋脉如浮“其气来轻虚以浮,来急去散”,冬脉如营“其气来沉以搏”。《素问·脉要精微论》

所谓:“按之至骨,脉气少者,腰脊痛而身有痹也”,皆言脉气的正常与反常之象。

(4)聚散分布分类:诸气皆有其各自的聚散分布的部位,如前所述脏腑之气主要藏于脏腑、经脉之气走行于经脉之中等。《内经》中还载有宗气、营气、卫气,亦为人体正气之类。此三气各有特定的功能和聚散走行部位,与其他诸气有异。宗气,又称大气,《灵枢·邪客》云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”。《灵枢·五味》云:“其大气之搏而不行者,积于胸中,命曰气海”。气海,即胸中,亦即膻中,即如《灵枢·海论》所谓“膻中者为气之海”。宗气又可出于鼻,亦可进于脉,故《灵枢·邪气脏腑病形》说:“其宗气上出于鼻而为臭”。《素问·平人气象论》谓:“胃之大络,名曰虚里,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也”。

营气与卫气,分别行于脉中与脉外,布散不同的部位而发挥各自的作用。《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫。营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端。卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止”。卫气的运行,虽行于脉外,“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合”,但亦循经而行。其具体循行路线,见于《灵枢·卫气行》等篇。营气之行,以十二经为主体路线,自手太阴肺经起,至足厥阴肝经止,循环不止,如环无端。昼行二十五周,夜行二十五周。其具体路线,详载于《灵枢·营气》等篇。

5. 药食性味分类:饮食药物各有不同的性味,亦有不同之气。饮食之气又称为谷气或水谷之气。如《素问·调经论》:“形气衰少,谷气不盛”,《素问·太阴阳明论》:“四支不得禀水谷气,日以益衰,阴道不利,筋骨肌肉无气以生,故不用焉”。《素问·厥论》:“酒气与谷气相薄”。药物性用不同,其气各异,如《素问·阴阳应象大论》云:“气厚者为阳,薄为阳之阴……气薄则发泄,厚则发热。壮火之气衰,少火之气壮”。《素问·腹中论》云:“芳草之气美,石药之气悍,二者其气急疾坚劲”。又熨灸之法,因取其火热之气,《灵枢·刺节真邪》称之为火气,云:“治厥者,必先熨调和其经……火气已通,血脉乃行”。

五味亦各有其气,《灵枢·五味》特指出“酸入于胃,其气涩以收”。

臊(羶)焦香腥腐五气,亦为多种药食所具有,分入五脏。例如藿香气香、鱼腥草气腥、阿魏气腐等。《素问·阴阳应象大论》云:“东方青色,入通于肝……其臭臊”,“南方赤色,入通于心……其臭焦”,“中央黄色,入通于脾……其臭香”;“西方白色,入通于肺……其臭腥”,“北方黑色,入通于肾……其臭腐”。王冰皆以“凡气因变”为注,如:“凡气因木变,则为臊”、“凡气因火变,则为焦”等。

药与食物所具有的寒热温凉四性,亦可称为“气”。如《素问·五常政大论》云:“气寒气凉,治以寒凉,行水渍之;气温气热,治以温热,强其内守。必同其气,可使平也,假者反之”。王冰注云:“寒方以寒,热方以热,温方以温,凉方以凉,是正法也,是同气也”。即寒凉地域之人,腠理致密,易生内热,宜用寒凉性质之药治疗;温热地域之人,腠理疏松,阳气易泄,故治疗宜用温热性质之品,以固其气。此地域之气与药物之气相一致,故谓“是同气也”。

综上可见,《内经》对气十分重视,应用十分广泛,不仅载有包涵天地人在内的多种气,同时还有不少根据气而命名的其他事物。如说明某种重要规律的称为“气化”,《素问·六元政纪大论》云:“气化运行先天”,“气化运行后天”,即言自然规律;《素问·灵兰秘典论》云:“气化则能出”,即言脏腑机能活动规律;从不同角度反映自然规律与生物关系的叫做气数、气立、气交,《素问·五常政大论》云:“根于外者命曰气立,气止则化绝”。《素问·六节藏象论》云:“气数者,所以纪化生之用”,《素问·四气调神大论》:“天地气交,万物华实”,而《素问·气交变大论》更

以“气交”名篇;《素问·五脏别论》等篇将“独为五脏主”的寸口脉,又称做“气口”。

(二)气的基本性质

《内经》中有关气的名称及种类颇多,并以之说明天、地、人万事万物。综合《内经》论述,可归纳出“气”的基本性质如下:

1. 无时不有:《内经》所载,气在时间方面的表现是连贯而不间断的,以五运六气学说而论,即以六十年为一周期,大到三百六十年,三万六千年,以至无限大的时间;小到六十年内每一年各有不同的主气、客气,上半年由司天之气所主,下半年由在泉之气所主;每年之气又可分为六步,即初之气、二之气、三之气(司天)、四之气、五之气、终之气(在泉);又每五日为一候,三候为一个节气,即一年中含有二十四个节气。

一年中以四季(五季)分时,即春气、夏气、长夏气、秋气、冬气;每年十二个月,各个月份之气又不相同,如前引《素问·诊要经终论》:“正月、二月,天气始方,地气始发,人气在肝……”等;日分十干,其气各异,如《素问·脏气法时论》以甲乙日应春之气,丙丁日应夏之气,戊己日应长夏之气,庚辛日应秋之气;壬癸日应冬之气;同理,一日之中亦与四时之气相通,如《灵枢·顺气一日分为四时》谓:“朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬”等;昼夜分为十二时辰,寅卯时为春生木之气,巳午时为夏长火之气,申酉时为秋收金之气,亥子时为冬藏水之气,辰戌丑未四时为长夏湿土之气等;一日分为百刻,卫气、营气因时刻而行,于《灵枢·营气》、《灵枢·五十营》、《灵枢·卫气行》诸篇均有明确记载;营卫之气因时而行的依据,正是各时刻之气不同,当其时而有其气,后世亦从而发展为子午流注针法等因时治疗技术。

2. 无处不在:气充斥于宇宙万物之中,大而无外,小而无内,无处不在。《内经》以天气、地气概括了宇宙之气;地球为大气所包举,《素问·五运行大论》所谓“地在人之下,大气举之也”;天体运行充满着气,《素问·五运行大论》引《太始天元册》文,详论五天之气的部位云:“丹天之气经于牛女戊分,黔天之气经于心尾己分,苍天之气经于危室柳鬼,素天之气经于亢氐昴毕,玄天之气经于张翼娄胃”;日月五星谓之“七曜”,亦各有其气在;风寒暑湿燥火为天之常气,其逆乱则为邪气。

雨露从天而降,实为地气所出,浮云在于天际,乃是地气上升所致,故《素问·阴阳应象大论》云:“地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气”;东西南北,地势高下,其气各不相同,东南方地势低而阳气偏盛,西北方地势高其阴气偏盛,《素问·五常政大论》谓:“高者其气寿,下者其气夭,地之小大异也,小者小异,大者大异”;风雨雷电、山川湖海、草木鱼虫、飞禽走兽以至于人类,一切客观存在的事物,莫不有气存在其间,《素问·阴阳应象大论》云:“天气通于肺,地气通于嗌,风气通于肝,雷气通于心,谷气通于脾,雨气通于肾,六经为川,肠胃为海,九窍为水注之气”;即使一块碎石、一段枯草,亦有其特定之气,故《素问·腹中论》云:“芳草之气美,石药之气悍,二者其气急疾坚劲”。

天气下降,地气上承,天地气交而化生万物,人在气交之中而生存。《灵枢·本神》云:“天之在我者德也,地之在我者气也”。天德,系指暑寒六气、雨露日月,以及人类须臾不可或缺的清气(吸入之气)等;地气系指水火阴阳,饮食营养等,故《素问·宝命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成……天地合气,命之曰人”。《内经》对人体生命虽有不同的概括方法,但确可用一个“气”字加以总括。《素问·调经论》云:“人之所有者,血与气耳”。而血亦可称之为气,如《灵枢·决气》所谓:“人有精气津液血脉,余意以为一气耳”。人身无处不存在着气,如前所述,头身四肢胸腹之气、筋骨脉肌皮之气、五脏六腑之气、经脉之气、宗气、营气、卫气、阴气、阳气、呼吸之气,

外至指(趾)甲毛发，内至骨髓，无处不充斥着气。

不单生活着的人体中各部皆有气，死后之尸体亦未尝无气，只是由于医学是为生活着的人体服务的科学，人死已为"异物"，不属其研究的重点，故《内经》无专论而已。

3. 运动不息：气虽有聚有散，但总以有规律地运动不息、流行不止为基本特性。就自然界天地之气而言，一年四季三百六十五日，气行无一刻少停，《素问·天元纪大论》云："五气运行，各终期日……太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天，布气真灵，揔统坤元，九星悬朗，七曜周旋，曰阴曰阳，曰柔曰刚，幽显既位，寒暑弛张，生生化化，品物咸章"。木火土金水五行之气，历一年之三百六十五日，每日之气各异而循环往复，日月五星周旋不止，布散天地之气，才能有四时阴阳的变化，产生出无穷的有情有识之高等生物，亦产生出无穷的无情无识之低等生物。天地之气运行，规律性最为明显而不变更，正如《素问·六节藏象论》所说："天度者，所以制日月之行也；气数者，所以纪化生之用也。天为阳，地为阴；日为阳，月为阴；行有分纪，周有道理，日行一度，月行十三度而有奇焉，故大小月三百六十五日而成岁，积气余而盈闰矣。……五日谓之候，三候谓之气，六气谓之时，四时谓之岁，而各从其主治焉。五运相袭，而皆治之，终期之日，周而复始，时立气布，如环无端，候亦同法"。"苍天之气，不得无常也。气之不袭，是谓非常，非常则变矣"。这里明确指出天地之气运行的规律性，同时也指出某些"非常"。其实，气之失常，本身亦存有其特殊的规律，五运六气学说正是在讨论正常规律的基础上探讨其失常的规律。人们只有既掌握其正常规律，又掌握其失常时的规律，才能很好地适应与利用它。

人身之气的运行及其规律，也是十分明显的。例如五脏各有其气，各脏之气既有其独特的运行规律，又相互之间协调一致，构成五脏气机运行的统一规律。如《素问·刺禁论》云："肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市"，即是重点论述五脏之气的各自特点及其相互关系的。又如宗气，其聚散与运行规律是积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸；血气之行，如《灵枢·痈疽》所论："血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，皆盈，乃注于经脉，阴阳已张，因息乃行，行有经纪，周有道理，与天地合同，不得休止"；营气、卫气运行之规律，昼行于阳，夜行于阴，日夜五十度，已如前述；水谷精微之气，在体内的化生及输布过程，《素问·经脉别论》亦有详论。总之，《内经》所载气之种类虽多，但无一不是按着其各自特有的规律不停地运动着。

4. 无形有征：气与形相对而言，气本无形，但气聚则形成，气败则形坏，故气为阳，形为阴；气之阴阳多少，决定着形的性质。《素问·阴阳应象大论》云："气合而有形，因变以正名"，即言气聚成形，依气之阴阳多少不同的变化，而正定诸形体之名称。《素问·五常政大论》云："气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变，其致一也"。此之"气散"为流散于物中之意，非散失之意，正如王冰所注："始，谓发动。散，谓流散于物中。布，谓布化于结成之形。终，谓终极于收藏之用也。故始动而生化，流散而有形，布化而成结，终极而万象变也"。

气虽无形而难见，但却有象可征，上文之生化、有形、蕃育、象变，即是气始、气散、气布、气终之征；生、长、化、收、藏之象可见，亦即春、夏、长夏、秋、冬各季气之征可察者；寒、暑、燥、湿、风、火六气，或其淫胜之为邪，人们亦可以体察；人体呼吸之气，可以从其疾徐、粗缓等征象观之，即如《灵枢·天年》所谓："呼吸微徐，气以度行"是其常。《灵枢·海论》云："气海有余，气满胸中，悗息面赤。气海不足，则少气不足以言"是其变；五脏之气可从多方面表现出来，面色是其中之一。《素问·脉要精微论》云："夫精明五色者，气之华也"；脉象可以测知脏腑乃至周身之气的各种改变，如《素问·平人气象论》云："平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也，人无胃气曰

逆，逆者死。春胃微弦曰平，弦多胃少曰肝病，但弦无胃曰死……”。《素问·脉要精微论》云：“夫脉者，血之府也，长则气治，短则气病，数则烦心，大则病进，上盛则气高，下盛则气胀，代则气衰，细则气少”等。总之，诸气之存在，无论其正常、失常皆有征象可察，这些征象正是诸气的性质、作用及其变化的反映，人们观察的方法与途径，则往往需从有形之体以知无形之气。

（三）对气的概念的认识

近年来，中医刊物上陆续发表了一些探讨气的概念的文章，由于见仁见智，也发生了一些争议。现主要从《内经》的角度讨论气的概念。

1. 古代哲学中关于气的学说：气，原本是中国古代哲学领域的一个概念，由于医学与哲学在其发展过程中的相互渗透，因而被引进医学理论。它和阴阳、五行学说一样，在古代医学家总结实践经验向理论升华的过程中，用以阐明人体的生理、病理以及人与自然的关系，促使了《内经》理论的形成，并由此而奠定了《内经》理论的唯物主义观和辩证法思想。

在战国后期，管子等稷下道家学派提出了“精气”为万物本根的学说，他们认为宇宙的本源即“精气”，宇宙万物都是由“精气”产生的。这就明确指出了“精气”是构成万物的本源，是一种极微细的构成万物的物质元素。东汉哲学家王充，在自然观方面提出了唯物主义的“元气”学说，对“气”的论述表达了一个较为完整的思想，并对“气”范畴重新进行了唯物主义的规定。首先，他认为天地和自然界的万物都是元气构成的，元气是自然界原始的物质基础，是构成万物的一种统一的物质元素。他说：“天地，含气之自然也”（《论衡·谈天》）。又说：“天地合气，万物自生”（《论衡·自然》）。他认为天地是包涵元气的物质实地，万物就是由物质性的气产生的，所以又说：“夫天复于上，地偃于下，下气蒸上，上气降下，物自生其中间矣”（《论衡·自然》）。这里所说的万物，当然也包括人体在内，故而他说：“人，物也，万物之中有智慧者也”（《论衡·辨崇》），并还指出，人是禀受了元气中的精微部分，即“精气”，又名“元气”。其次，他认为由元气凝聚所构成的人和万物，有生必有死，而作为物质元素的“气”，是不生不灭，永恒存在的。如说：“有血脉之类，无有不生，生无不死，以其生故其死也。天地不生，故不死；阴阳不生，故不死”（《论衡·道虚》）。

上述资料说明，气原本是古代唯物主义哲学范畴的一个物质性的概念。

2.《黄帝内经》中气之原：古代的唯物主义哲学思想，精气、阴阳、五行等学说，对《内经》理论体系的形成有着深远的影响，而医学论气的思想，也在古代的一些哲学著作中留下了相互渗透的痕迹。以精气学说来讲，《管子》就把人的生命运动和思维纳入气的范畴，他说：“气道（通）乃生，生乃思，思乃知”（《内业》）。意思是说，有了气的运动，才有人的生命；有了生命，才有思维智慧。这就把人们的生命、思想、智慧统归结为“精气”的产物。王充也同样地把精气的有无与人的生命联系起来，如说：“人之所以生者，精气也；死而精气灭。能为精气者，血脉也；人死血脉竭”（《论衡·论死》）。又说：“人禀元气于天，各受寿夭之命”（《论衡·无形》）。这些论述，都可以说明古代的“精气”学说和医学之间的密切关联。正如《中国哲学史》中所说：“从《内业》篇的内容来看，‘精气’说与当时的医学，有密切的联系”。这种联系主要表现在两者在发展过程中相互渗透和相互促进。

《内经》的理论在其形成过程中，既是与古代精气说相互渗透的，并且是以“气”这一构成万物的物质元素立论，从而建立了理论体系，因而万物由气构成的观点，也必然会在《内经》中反映出来。例如《素问·天元纪大论》云：“在天为气，在地成形，形气相感而化生万物矣”。又如《素问·六节藏象论》谓：“气合而有形，因变以正名”。这不仅指出事物之形（结构形态）是由物

质性的“气”聚合而成的，而且还说明，正是因为气聚合有不同的结构形态和性质，并表现为不同的活动与征象，因而有其各自不同的名称。

由于气是有生命力的，因而《内经》理论认为人之有生命，也就是构成人体之气生命力的表现。例如生命力的强弱，生命的寿夭，就在于人体真气的盛衰存亡；并认为生命现象本源于气机的升降出入等。也正因为人体之气是极其精微的物质，所以称谓“精气”；又因为这种气是生命的本元，所以中医学又叫它做“元气”。由于气是客观存在的，因而也就规定了《内经》理论的唯物主义观。

3. 对《黄帝内经》气概念的讨论：气贯穿在整个《内经》理论体系的始终，曾有人对《内经》一百六十二篇内容进行过详细的统计，其中单纯提到“气”的有近八百处，使用以气组成的气名近两千处，这就说明气在《内经》理论中的重要地位，无怪有人提出“精气”是中医学理论的核心。尽管“核心”的提法未必恰当，但却从另一个角度说明精气在《内经》理论体系中所起的不可低估的作用。

从中国古代的哲学思想和《内经》理论的形成来看，“气”的概念是十分明确的。但是，由于气在《内经》理论中运用广泛，以气组成的气名也相当复杂，所以也就使有些人忽视《内经》中气之原和古代哲学范畴中“精气”概念，造成了一些不应有的模糊认识。

首先应当肯定，中医学中的“气”，是与古代唯物主义“精气”学说一脉相承的，它是一个物质的概念，这是中医学中谈“气”的前提，否定这个前提，谈“气”也就没有意义了。近年有人提出，《内经》为了阐明人体的生理活动和病理变化，虽然提出了很多气名，但归纳起来，主要有两种情况：一是单纯的气，其意义大多是指细微物质，也就是构成人体结构形态的物质元素，如上文所引的“在天为气”、“气合而有形”以及“水谷之气”等；一是侧重机能方面而提的，如脏腑之气的心气、肺气……以及经脉之气等。正因为《内经》对气的运用主要有这样两种情况，因而就产生了“中医学中的气，概括起来有两个含义……”的提法（试用教材《中医学基础》，1978 年 6 月，上海科技出版社）。

根据“运动是物质的根本属性”和“结构形态是基础，机能是表现”的原则，这里所提出的“气”，应当是物质与运动统一的气，而侧重于机能方面的“气”，也应是结构形态与机能统一的“气”。决没有非物质的运动，也不会有无形态结构的机能。具体到《内经》中侧重于机能方面的气名来看，并没有否定结构形态与机能的统一，即两者不能分割的关系。例如“五脏之气”、“经脉之气”等，都是结构与机能并提的，就是所谓“气机”、“气化”等，虽然侧重在说明机能活动，但这些机能活动总是在人体内各种组织结构中进行的，根本就不可能有脱离结构形态的气机、气化等机能活动存在。

“气”是极为细微的物质，一般是肉眼不能见到，只有通过它的运动表现才能感知它的存在。同样道理，作为侧重于机能方面的气的存在，也必然是通过结构形态的机能活动表现出来的。例如面部五色之气，《素问·脉要精微论》云：“夫精明五色者，气之华也”，五脏之气荣华在面，而现五色之气；就病理而言，脾气虚则表现为运化功能衰减，心气虚则表现为心主血脉的功能衰退等。但若对这些气虚证仔细推究一下，就不难理解，任何器官的功能亢奋与衰退，都是与构成这一器官的“气”的运动，或这一器官的结构形态密切相关的。即使针、药等治疗之气，也必须作用于人体的组织结构后才能发挥其作用；显现出气的存在，而绝不会是针、药直接作用于非结构的机能而产生作用的。正因为“气”的存在是通过人体组织结构的功能活动表现出来的，因而将某些气名中的“气”直接理解为机能或功能，这是可以理解的。但据此便认为“气”具有既

表物质又表功能两个方面的含义，这显然是将“结构形态与机能统一”的两方割裂开来，所以这样的提法是值得进一步商讨的，至少是不够严谨的。

4. 气概念的确定：在对《内经》中气的种类及化分、气的基本性质、气的物质性讨论的基础上，姑将《内经》气的概念确定如下：气是无时不有、无处不在、运动不息、无形有征的一类物质。

《内经》气的概念，是受到中国古代哲学尤其是先秦哲学气理论的影响，并结合医学实际而形成的。气是构成万物的本源，所包内容广泛，概括之有：天地之气、人体之气、药食之气三个方面。又药食之气，其实质仍不过是天地之气作用于人体之气的一种特殊表现形式，故此，气又可视为天地之气与人气两方面，或谓天、地、人之气。对各种气的命名方式，主要有两种，即一是依部位定名，如天气、地气、山川之气、脏腑之气、形体之气等；一是以性质作用表现定名，如阴气、阳气、正气、邪气、营气、卫气等。由气的基本性质所决定，在“气”总概念之下，可分为无数的层次，大至无限的宇宙，小至凡属物质的一切客观存在，无不有气存在其中。无论至大之气，还是极小之气，都具有其性质、作用与表现，仅是有显微之别而已。

（四）营气与卫气的运行

近年来，有不少讨论营气、卫气运行特点与运行规律的文章发表，尤其对卫气运行的认识，存在着较大分歧。

1. 营气、卫气的命名含义：“营”之为字，古与“环”同声通用，乃“围绕”之意。《韩非子·五蠹》云：“自环者谓之私”。自环，谓围绕自己环转。《说文·厶部》引《韩非子》此语作“自营为私”。段玉裁注云：“今本《韩非》营作环。二字双声语转，营训帀居，环训旋转，其义亦相通”。《说文·宀部》：“营，帀居也”。段注曰：“帀居，谓围绕而居。……诸葛孔明《表》云：‘营中之事’，谓军垒也。引申之为经营、营治。凡有所规度，皆谓之营”。《素问·举痛论》有“环周不休”之句，而《灵枢·营卫生会》说：“营周不休”，亦是“营”、“环”通用之例。因此，从字义而言，所谓“营气”，即是人体中有规律地循环周绕之气。

根据《古文字学·汉字结构分析》载“卫”字，其义亦为“围绕”之意，故《仓颉篇》卷中以“卫”字释“营”，说：“营，卫也”。而《国语·鲁语》韦昭注：“卫，营也”。《说文·行部》：“卫，宿卫也。从韦帀行。行，列也”。宿卫，即值宿保卫之意。段注云：“暮行夜以比直宿者。……韦者，围之省。围，守也”。说明“卫”字本为围绕环周而守卫之意。

营、卫二字本义相近，《内经》两用之，既表明营气与卫气两者其环绕运转的基本性质一致，又表明二者具体运行规律与其生理功能不尽相同。

2. 营气的运行：《灵枢·营卫生会》篇云：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气。其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外。营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端”。又云：“此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧，命曰营气”。说明营气乃水谷精微中之“清”者，化生于中焦，上输于肺脏，经心脉之化赤，而行于经脉之中。

其在经脉中之运行规律，以十二经脉为主体路线，其支别者过督脉与任脉。正如《灵枢·营气》所云：“营气之道，内谷为宝，谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外，精专者，行于经隧，常营无已，终而复始，是谓天地之纪。故气从手太阴出，注手阳明，上行注足阳明，……与太阴合，上行抵髀，从脾注心中，循手少阴……合手太阳……合足太阳……注足少阴，上行注肾从肾注心，外散于胸中，循心主脉，……合手少阳……注足少阳……合足厥阴，上行至肝，从肝上注肺。……其支别者，上额循巅，下项中，循脊，入骶，是督脉也。络阴器，上过毛中，入脐中，上循

腹里，入缺盆，下注肺中，复出太阴。此营气之所行也，逆顺之常也”。即自手太阴肺经始，依次至足厥阴肝经，复入手太阴；其支别者，从足厥阴出，经督、任二脉，亦复入手太阴经。如此循环不止，日夜五十周。

又《灵枢·五十营》及《灵枢·脉度》所载，“人气”循二十八脉而行，以应周天二十八宿，日夜五十周。此二十八脉，即十二正经左右各一，合二十四，任、督各一，跻脉二，共为二十八之数。《脉度》云：“跻脉者，少阴之别，起于然骨之后，上内踝之上，直上循阴股，入阴，上循胸里，入缺盆，上出人迎之前，入颅，属目内眦，合于太阳，阳跻而上行，气并相还，则为濡目”。可见跻脉乃正经之别。但跻脉本有阴跻脉与阳跻脉，左右则当为四条经脉，而不合二十八之数。《脉度》解释说：“跻脉有阴阳，何脉当其数？岐伯答曰：男子数其阳，女子数其阴。当数者为经，不当数者为络也”。即男子只计阳跻脉，女子只计阴跻脉，其不计者作为“络”来看待。此又说明，络脉中虽有营气，但不作为营气循环运行的路线，或者说将络脉看作是不参与上述循环的。

由于循行于督、任脉的营气是足厥阴脉之“支别者”而出“跻脉者少阴之别”，故营气运行虽周于二十八脉，实际仍以十二经为主体路线。

3. 卫气的运行：对于卫气运行的路线有不同的认识。刘文昭等于《北京中医杂志》1989 年 2 期撰文，将卫气的运行路线比拟为纵向与横向。纵向者沿十二经流注次序，即如《营气》篇所言。因《营卫生会》说：“常与营俱行”，故知卫气与营气俱行十二经。横向者“卫气是由阳到阴、由阴到阳，行阳时顾及阴经、行阴时顾及阳经而交替套行，行于阳二十五周，行于阴二十五周，一日共计五十周”。其依据是《灵枢·卫气行》：“水下一刻，人气在太阳；水下二刻，人气在少阳，水下三刻，人气在阳明；水下四刻，人气在阴分。水下五刻，人气在太阳……”，说明卫气绕行阳经一大周，占三刻时间，同时绕行阴经一小周，占一刻时间；“夜行一舍，人气行于阴脏……而复合于目”，从而认为卫气行阴时，也要出阳。“昼行于阳二十五周”是卫气行于阳经十二点五大周和行于阴经十二点五小周的合称；“夜行于阴二十五周”是卫气行于阴十二点五大周和行于阳经十二点五小周的总和。其总的结论是“卫气在机体的运行事实上只有一种形式，那就是一个立体的纵横交错的首尾相贯循环形式”。

李今庸在《中医药研究》1991 年 5 期撰文提出，《内经》对卫气运行有两种记述。其一，由于《灵枢·胀论》有“并脉循分肉”而行的记载，因而卫气“在经脉外沿营气的同样路线，按营气的同样方向，循环运行于二十八脉，终而复始，莫知其止”。其二，卫气昼日行于阳二十五周，即平旦人之目张，卫气出于目，“上至手足太阳经脉之分，依次至手足少阳经脉、手足阳明经脉之分。其行于各条经脉之分者皆散失，惟行于足阳明经脉之分者从阴分至目”，再行手足太阳、手足少阳、手足阳明经脉之分，而从阴分至目，如此运行六阳经二十五周。阴主夜，卫气从足少阴经脉至肾，然后依次至心、至肺、至肝、至脾，再至肾，循环于五脏之分亦二十五周。

《黑龙江中医药》1985 年 2 期刊袁立人文章，认为卫气循行路线有三：其一，昼行于六阳经二十五周，夜行于五脏二十五周，卫气之出入阴阳以跻脉为通道。其二，循环脉外与营气偕行，在宗气作用下，与营气相随，运于周身。其三，散行于孙络、溪谷部分，弥散于皮肤分肉之间，无一定常规，而与脉中营气渗灌交通。李志道于《中医杂志》1985 年 11 期撰文亦认为卫气运行有三种形式，但与上述袁氏提法不同。其一，“卫气运行的基本形式，营卫相随，共周其度”。其二，“白天加强在六阳经的运行，夜间加强在五脏六腑的运行”。其三，“应激运行”，如《经脉》篇指出“饮酒者，卫气先行于皮肤，先充络脉，络脉先盛”；《营卫生会》：“人有热饮食下胃，其气未定，汗则出……卫气走之，因不得循其常道”。所谓不循常道，就是不按上述两种次序运行。

1.“卫出于下焦”的文献及理由：《灵枢·营卫生会》云：“卫出于下焦”。晋·皇甫谧《甲乙经·营卫三焦》亦如是记载。前人注释以明、马莳《灵枢注证发微》和张介宾《类经》为代表。如《类经·营卫三焦》注云：“何道从来，言营卫所由之道路也。……卫气者，出其悍气之慓疾，而先行于四末分肉皮肤之间，不入于脉，故于平旦阴尽，阳气出于目，循头项下行，始于足太阳膀胱经而行于阳分，日西阳尽，则始于足少阴肾经而行于阴分，其气自膀胱与肾，由下而出，故卫气出于下焦”。《类经·卫气运行之次》注云：“卫气之行，昼在阳分，然又兼足少阴经，方为一周。考之《邪客》篇亦曰：卫气者昼日行于阳，夜行于阴，尝从足少阴之分，间行于五脏六腑。然则昼夜皆不离于肾经者何也？盖人之所本，惟精与气。气为阳也，阳必生于阴；精为阴也，阴必生于阳。故营本属阴，必从肺而下行；卫本属阳，必从肾而上行。此皆卫出下焦之义。而肾属水，水为气之本也，故上气海在膻中，下气海在丹田，而人之肺肾两脏，所以为阴阳生息之根本”。《灵枢注证发微》注云：“下焦之气，渣滓则别入于回肠而在后以出之，水液注渗于膀胱，而在前以出之。……其精微之气由上中二焦以降于此，而成下焦，若水液则渗而俱下，济泌别汁，循此下焦之气而渗入膀胱焉。但此下焦之气阴中有阳者，升于中上二焦以生阳气，乃谓之卫气也，故命之曰卫气出于下焦”。张、马二氏之注约之有以下几个意思：其一，从卫气运行而言始于下焦的足少阴肾经与足太阳膀胱经；其二，卫气属阳，阳气必以阴精为基础，而肾藏阴精；其三，下焦之阳必上升，卫阳之气有升散之性，故从下焦出。

近年发表的文章，持此观点者除遵循上述张、马二氏注外，又补充有如下理由：其一，卫气属阳，肾脏为一身阳气之根；其二，临床有补肾固卫的法度，治疗症见汗出恶风、畏寒肢冷、肢体怠惰，或者肢体痿废、软弱无力，用该法治之可获满意效果。典型方剂如参附汤、麻黄附子细辛汤、金匮肾气丸等。此外，有人联系肾上腺功能低下常表现有“卫气不足”的现象，证明卫出下焦。

2.“卫出于上焦”的文献及理由：卫出于上焦的最早文献见于唐·杨上善《黄帝内经太素·营卫气》：“愿闻营卫之所行，皆何道从行？岐伯答曰：营出于中焦，卫出于上焦”。杨注云：“营出中焦者，出胃中口也；卫出上焦者，出胃上口也”。《外台秘要》、《备急千金要方》、《华氏中藏经》均作“卫气出于上焦”。清·张志聪《灵枢集注》虽作“卫出于下焦”，但另加小注曰：“下当作上”，因而以“上”为注曰：“卫者，阳明水谷之悍气，从上焦而出，卫于表阳，故曰卫出于上焦”。“又曰：卫气循上焦之道路而出，上焦与营俱行，而营与卫又相将，出入于外内者也，故曰上焦如雾，谓气之游行于肤表，薰肤充身泽毛，若雾露之溉”。

近年有人撰文从“卫出上焦”说，主要有如下理由：其一，《内经》其它篇章有类似记载，如《灵枢·五味》：“谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行营卫之道”。并认为“胃之两焦”是指胃中脘部之中焦、胃上口部之上焦。《灵枢·痈疽》：“上焦出气，以温分肉而养骨节、通腠理”。《灵枢·平人绝谷》：“上焦泄气，出其精微慓悍滑疾；下焦下溉诸肠”。《素问·调经论》：“阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间”。其二，若以卫气循行自足太阳经、足少阴经始，而谓“卫出下焦”之根据，则营气从手“太阴始”，亦当言“营出上焦”。故认为张介宾之说与经旨不合。其三，“卫出上焦”有临床证明，如表实之证卫气被郁，当用疏通上焦之法治疗。表虚卫气不固之证，可用补肺以助卫气之法为治。其四，古代篆文“上”、“下”二字分别为“$\perp$”、“$\top$”，极易因形近而抄误。因此认为《灵枢·营卫生会》“卫出于下焦”当是“卫出于上焦”之误。

当然，对于如上理由，亦不乏可辩驳处，如“胃之两焦”，张介宾《类经·气味类》即云：“谷之精气，先出于胃，即中焦也。而后至上下两焦，以溉五脏。之，至也”。对张志聪：“薰肤充身泽毛，

若雾露之溉"解卫气出上焦之论，近年有人撰文，认为"若雾露之溉"者是津液，并非卫气。

此外，又有人提出卫气与营气既同出于中焦，又同出于下焦。如刘晓庄在《江西中医药》1990年4期撰文云："营卫二气，同为一体，不即不离，相将偕行"，"营卫之实质，乃是异名同类"。又认为"营出于中焦，卫出于下焦一句，原是一互文"，"上文之营，下文之卫，皆含营卫在内，意即营卫既出于中焦，又出于下焦，二气导源一处，同出自中下焦"，并以《生气通天论》中"大筋软短，小筋弛长"为文例。《营卫生会》所言之下焦"周备大小肠之义，非言肾也"。因而认为营卫之"出"来自脾胃与大小肠，才与《灵枢·五味》篇"谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行营卫之道"相合。也有人提出"卫出三焦"之说，理由是"卫气由上焦发散于周身"，"中焦是化生卫气的主要场所"，"卫气与阳气异名同类，所以卫气之根在肾"，"卫气循行始于下焦"。

总之，千百年来对卫气所"出"众说纷争，各执一辞，迄今尚难定论。从争论的历史及学术发展来看，单纯靠现有资料，进行文字校勘和逻辑推理来论证，恐难得出被中医界公认的结论。近年逐步发展起来的关于"卫气实质"的文献与实验研究资料，似将可对卫气之所出的认识，提供新的线索与思路。

（王洪图）

第十三节 精血津液

精、血、津、液是中医藏象学说的重要组成部分，《内经》对这一内容也有许多记载。本节主要包括精的含义、分类、功用，血的生成、循行、功用及津液的概念、代谢、功能等几个方面。

一、经文辑录

腎者主水，受五藏六腑之精而藏之，故五藏盛，迺能寫。

《素問·上古天眞論》

陰平陽祕，精神迺治。陰陽離決，精氣迺絕。

《素問·生氣通天論》

夫精者，身之本也。故藏於精者，春不病溫。

《素問·金匱眞言論》

東方青色，入通於肝，開竅於目，藏精於肝……南方赤色，入通於心，開竅於耳，藏精於心……中央黄色，入通於脾，開竅於口，藏精於脾……西方白色，入通於肺，開竅於鼻，藏精於肺……北方黑色，入通於腎，開竅於二陰，藏精於腎……。

《素問·金匱眞言論》

陽爲氣，陰爲味，味歸形，形歸氣，氣歸精，精歸化，精食氣，形食味，化生精，氣生形，味傷形，氣傷精，精化爲氣，氣傷於味。

《素問·陰陽應象大論》

南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾……。

《素問・陰陽應象大論》

天食人以五氣，地食人以五味。五氣入鼻，藏於心肺，上使五色脩明，音聲能彰；五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神迺自生。……腎者，主蟄，封藏之本，精之處也，……肝者，罷極之本，魂之居也，其華在爪，其充在筋，以生血氣。

《素問・六節藏象論》

諸血者，皆屬於心，……故人臥，血歸於肝，肝受血而能視，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能攝。臥出而風吹之，血凝於膚者爲痹，凝於脈者爲泣，凝於足者爲厥，此三者，血行而不得反其空，故爲痹厥也。

《素問・五藏生成論》

鹽者勝血。

《素問・異法方宜論》

津液充郭，其魄獨居，孤精於內，氣耗於外，形不可與衣相保。

《素問・湯液醪醴論》

診法常以平旦，陰氣未動，陽氣未散，飲食未進，經脈未盛，絡脈調勻，氣血未亂，故迺可診有過之脈。……夫脈者，血之府也。……夫精明者，所以視萬物，別白黑，審短長，以長爲短，以白爲黑，如是則精衰矣。……反四時者，有餘爲精，不足爲消；應太過，不足爲精；應不足，有餘爲消。

《素問・脈要精微論》

邪氣勝者，精氣衰也。

《素問・玉機眞藏論》

天地之至數，合於人形，血氣通，決死生。……血病身有痛者，治其經絡。……索其結絡脈，刺出其血，以見通之。

《素問・三部九候論》

食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈，脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，輸精於皮毛，毛脈合精，行氣於府，府精神明，留於四藏，氣歸於權衡，權衡以平，氣口成寸，以決死生。飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，合於四時五藏陰陽，揆度以爲常也。

《素問・經脈別論》

腎苦燥，急食辛以潤之，開腠理，致津液，通氣也。……毒藥攻邪，五穀爲養，五果爲助，五畜爲益，五菜爲充，氣味合而服之，以補精益氣。

《素問・藏氣法時論》

五精所並，精氣並於心則喜，並於肺則悲，並於肝則憂，並於脾則畏，並於腎則恐，是謂五並，虛而相並者也。……五藏化液，心爲汗，肺爲涕，肝爲淚，脾爲涎，腎爲唾，是謂五液。……鹹走血，血病無多食鹹。……陽病發於血。……久視傷血……。

《素問・宣明五氣篇》

夫人之常數，太陽常多血少氣，少陽常少血多氣，陽明常多氣多血，少陰常少血多氣，厥陰常多血少氣，太陰常多氣少血。

《素問·血氣形志篇》

鹽之味鹹者，其氣令器津泄。

《素問·寶命全形論》

血氣已盡，其病不可下。

《素問·離合眞邪論》

邪氣盛則實，精氣奪則虛。

《素問·通評虛實論》

脾藏者，常著胃土之精也。……藏府各因其經而受氣於陽明，故爲胃行其津液。

《素問·太陰陽明論》

人所以汗出者，皆生於穀，穀生於精，今邪氣交爭於骨肉而得汗者，是邪卻而精勝也。精勝則當能食而不復熱。復熱者，邪氣也。汗者，精氣也。今汗出而輒復熱者，是邪勝也，不能食者，精無俾也。病而留者，其壽可立而傾也。……巨陽引精者三日，中年者五日，不精者七日。

《素問·評熱病論》

夫水者，循津液而流也，腎者水藏，主津液。

《素問·逆調論》

經脈流行不止，環周不休。寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛。

《素問·舉痛論》

此人質壯，以秋冬奪於所用，下氣上爭不能復，精氣溢下，邪氣因從之而上也。

《素問·厥論》

夫五味入口，藏於胃，脾爲之行其精氣，津液在脾，故令人口甘也。此肥美之所發也。

《素問·奇病論》

刺跗上中大脈，血出不止死；……刺舌下中脈太過，血出不止爲瘖；刺足下布絡中脈，血不出爲腫；……刺氣街中脈，血不出爲腫鼠僕；……刺陰股中大脈，血出不止死；……刺膝髕出液爲跛；刺臂太陰脈，出血多立死；刺足少陰脈，重虛出血，爲舌難以言；……刺關節中液出，不得屈伸。

《素問·刺禁論》

脈盛血少，此謂反也。脈少血多，此謂反也。……脈大血少者……此之謂也。

《素問·刺志論》

腎者至陰也，至陰者，盛水也。肺者，太陰也，少陰者，冬脈也。故其本在腎，其末在肺，皆積水也。帝曰：腎何以能聚水而生病？岐伯曰：腎者，胃之關也，關門不

又高伯正在《贵阳中医学院学报》1987 年 4 期撰文总结卫气循环运行路线为六种：其一，循血脉外，心 离心脉——周身遍体 回心脉——心。其二，浮经脉外，肺——表里手足十二经——督——跻 肺。其三，日阳经夜阴经，各二十五周，夜从阳经入肾经，注入肾 心 肺——肝 脾——肾。其四，平旦睛明穴——日六阳经——夜自足少阴经至五脏六腑——平旦睛明穴。其五，日四末、皮肤、分肉——夜胸腹、脏腑、肓膜——日同前。其六，头项风府穴——脊椎 冲脉——天突穴——风府穴。“但无论何种，都是环形”。

4. 初步结论

(1)《灵枢·动输》云：“营卫之行也，上下相贯，如环之无端”，以及《灵枢·营卫生会》等篇，俱云营卫二气循环往复，日夜运行五十周于身。

(2)虽“营行脉中，卫行脉外”，但营卫二气阴阳相随，交互相贯，其人于脉即为营，出于脉即为卫。《素问·举痛论》云：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通”。其脉外之血当含营，脉内之气当含卫。可知脉外亦有营，脉内亦有卫。

(3)营气循环以十二经为主干路线，《灵枢·营气》、《经脉》等篇均有记载。此外又有“支”、“别”而行于督、任、跻，合为二十八脉。《灵枢·脉度》称此二十八脉为“此气之大经隧也”。

(4)卫气运行情况，《内经》记载散见于多篇，且文字不尽一致，故有不同的理解。不过，“常与营俱行”是公认的，即循十二经之序，或二十八脉之序循环。《素问·疟论》及《灵枢·岁露》所云：“卫气之行风府，日下一节，二十一日下至尾底二十二日入脊内……其气上行”，似属督任循环之列；“昼行阳，夜行阴”也是取得共识的，但对“行阳”、“行阴”理解不一。从《灵枢·卫气行》：“卫气之行，一日一夜五十周于身，昼日行于阳二十五周，夜行于阴二十五周，周于五脏。是故平旦阴尽，阳气出于目……下足太阳……下手太阳……下足少阳……上循手少阳……注足阳明……下手阳明……下行阴分，复合于目，故为一周。……人气二十五周于身有奇分与十分身之二，阳尽于阴，阴受气矣。其始入于阴，常从足少阴注于肾，肾注于心，心注于肺，肺注于肝，肝注于脾，脾复注于肾为周。……亦如阳行之二十五周”之记载看，“行阳”当指六阳经或肌表，“行阴”即是行于阴经或五脏。而行于阳经之时，其每周必交会于足少阴肾经一次，是卫阳需赖肾精之意，故《灵枢·邪客》说：“卫气者，……昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴之分，间行于五脏六腑”；正是由于卫气之行，无论昼夜“常从足少阴是分”，因而昼虽行阳而阴中亦有卫气之薰濡；夜虽行于阴，阳经中亦有卫气之温煦。此外，《内经》尚载有卫气散行，如《素问·痹论》云：“卫者，水谷之悍气也，其气慓疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹”。《灵枢·邪客》云：“卫气者，出其悍气之慓疾，而先行于四末分肉皮肤之间，而不休者也”。《灵枢·经脉》云：“饮酒者，卫气先行皮肤，先充络脉”。此类散行的卫气，既不循十二经，也不按昼阳、夜阴运行，因而未参与这两类循环，属于散而不收之类。

总之，同一卫气，在运行中有三种形式：其一，与营气俱行；其二，昼行于阳，夜行于阴；其三，不参与上述循环而散行。此三种运行在人体中同时存在，仅是随自然界之昼夜寒温等阴阳变化、人体之动静瘖瘂而有所倾移。

(五)“卫出下焦”的纷争

《灵枢·营卫生会》篇云：“愿闻营卫之所行，皆何道从来？岐伯答曰：营出于中焦，卫出于下焦”。千百年来，医界对营气出于中焦之论少有争议，而对卫出下焦之说却纷争迭起，至今尚难定论。其争论的焦点在于“下焦”之文是否为“上焦”之误。

利，故聚水而從其類也，上下溢於皮膚，故爲胕腫，胕腫者，聚水而生病也。帝曰：諸水皆生於腎乎？岐伯曰：腎者，牝藏也，地氣上者屬於腎，而生水液也，故曰至陰。勇而勞甚則腎汗出，腎汗出逢於風，內不得入於藏府，外不得越於皮膚，客於玄府，行於皮裏，傳爲胕腫，本之於腎，名曰風水。

《素問・水熱穴論》

血有餘則怒，不足則恐。

《素問・調經論》

君火之下，陰精承之。

《素問・六微旨大論》

東南方陽也，陽者其精降於下，故右熱而左溫；西北方陰也，陰者其精奉於上，故左寒而右涼。……帝曰：其於壽夭何如？岐伯曰：陰精所奉其人壽，陽精所降其人夭。

《素問・五常政大論》

陽明司天……欬不止而白血出者死。

《素問・至眞要大論》

暴樂暴苦，始樂後苦，皆傷精氣，精氣竭絕，形體毀沮。

《素問・疏五過論》

膻者，中精之府。……膀胱者，津液之府。

《靈樞・本輸》

其氣之津液，皆上熏於面。

《靈樞・邪氣藏府病形》

此所謂十二經者，盛絡皆當取之，一日一夜五十營，以營五藏之精，不應數者，名曰狂生。所謂五十營者，五藏皆受氣。

《靈樞・根結》

血、脈、營、氣、精、神，此五藏之所藏也，至其淫泆離藏則精失，魂魄飛揚，志意恍亂，智慮去身者……故生之來謂之精，兩精相搏謂之神，隨神往來者謂之魂，幷精而出入者謂之魄……恐懼而不解則傷精，精傷則骨痠痿厥，精時自下。是故五藏主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣。

《靈樞・本神》

人始生，先成精，精成而腦髓生。骨爲幹，脈爲營，筋爲剛，肉爲牆，皮膚堅而毛髮長，穀入於胃，脈道以通，血氣迺行。

《靈樞・經脈》

中焦亦幷胃中，出上焦之後，此所受氣者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注於肺脈，迺化而爲血。以奉生身，莫貴於此。故獨得行於經隧，命曰營氣。黃帝曰：夫血之與氣，異名同類，何謂也？岐伯答曰：營衛者，精氣也。血者，神氣也。故血之與氣，異名同類焉。故奪血者無汗，奪汗者無血，故人生有兩死，而無兩生。

《靈樞·營衛生會》

人之哀而泣涕出者，何氣使然？岐伯曰：心者五藏六府之主也，目者宗脈之所聚也，上液之道也；口鼻者氣之門户也。故悲哀愁憂則心動，心動則五藏六府皆搖，搖則宗脈感，宗脈感則液道開，液道開故泣涕出焉。液者，所以灌精濡空竅者也，故上液之道開則泣，泣不止則液竭，液竭則精不灌，精不灌則目無所見矣，故命曰奪精。……人之涎下者，何氣使然？岐伯曰：飲食者，皆入於胃，胃中有熱則蟲動，蟲動則胃緩，胃緩則廉泉開，故涎下。

《靈樞·口問》

人有精、氣、津、液、血、脈，余意以爲一氣耳，今迺辨爲六名，余不知其所以然。岐伯曰：兩神相搏，合而成形，常先身生，是謂精。何謂氣？岐伯曰：上焦開發，宣五穀味，熏膚、充身、澤毛，若霧露之溉，是謂氣。何謂津？岐伯曰：腠理發泄，汗出溱溱，是謂津。何謂液？岐伯曰：穀入氣滿，淖澤注於骨，骨屬屈伸，洒澤補益腦髓，皮膚潤澤，是謂液。何謂血？岐伯曰：中焦受氣取汁，變化而赤，是謂血。何謂脈？岐伯曰：壅遏營氣，令無所避，是謂脈。……精脱者，耳聾；氣脱者，目不明；津脱者，腠理開、汗大泄；液脱者，骨屬屈伸不利，色夭，腦髓消，脛痠，耳數鳴；血脱者，色白，夭然不澤，其脈空虚。……六氣者，各有部主也，其貴賤善惡可爲常主，然五穀與胃爲大海也。

《靈樞·決氣》

水穀入於口，輸於腸胃，其液別爲五。天寒衣薄，則爲溺與氣，天熱衣厚則爲汗；悲哀氣并則爲泣；中熱胃緩則爲唾。邪氣内逆，則氣爲之閉塞而不行，不行則爲水脹。……水穀皆入於口，其味有五，各注其海，津液各走其道。故三焦出氣，以溫肌肉，充皮膚，爲其津；其流而不行者爲液。天暑衣厚則腠理開，故汗出；寒留於分肉之間，聚沫則爲痛。天寒則腠理閉，氣濕不行，水下留於膀胱，則爲溺與氣。……故五藏六府之津液，盡上滲於目，心悲氣并，則心系急，心系急則肺舉，肺舉則液上溢。夫心系與肺，不能常舉，乍上乍下，故欬而泣出矣。中熱則胃中消穀，消穀則蟲上下作，腸胃充郭，故胃緩，胃緩則氣逆，故唾出。五穀之津液，和合而爲膏者，内滲入於骨空，補益腦髓，而下流於陰股。陰陽不和，則使液溢而下流於陰，髓液皆減而下，下過度則虚，虚故腰背痛而脛痠。陰陽氣道不通，四海閉塞，三焦不寫，津液不化，水穀并行腸胃之中，别於迴腸，留於下焦，不得滲膀胱，則下焦脹，水溢則爲水脹。此津液五别之逆順也。

《靈樞·五癃津液别》

人之血氣精神者，所以奉生而周於性命者也。經脈者，所以行血氣而營陰陽。……六府者，所以化水穀而行津液者也。

《靈樞·本藏》

人生十歲，五藏始定，血氣已通，其氣在下，故好走；二十歲，血氣始盛，肌肉方長，故好趨；三十歲，五藏大定，肌肉堅固，血脈盛滿，故好步……六十歲，心氣始

衰，苦憂悲，血氣懈惰，故好臥……。

《靈樞·天年》

脈之上下，血氣之候，以知形氣，奈何？岐伯曰：足陽明之上，血氣盛則鬚美長；血少氣多則鬚短；故氣少血多則鬚少；血氣皆少則無鬚，兩吻多畫。足陽明之下，血氣盛則下毛美長至胸；血多氣少則下毛美短至臍；行則善高舉足，足指少肉，足善寒；血少氣多則肉而善瘇；血氣皆少，則無毛，有則稀枯悴，善痿厥足痹。足少陽之上，氣血盛則通鬚美長；血多氣少則通鬚美短；血少氣多則少鬚；血氣皆少則無鬚感於寒濕則善痹，骨痛爪枯也。足少陽之下，血氣盛則脛毛美長，外踝肥；血多氣少則脛毛美短，外踝皮堅而厚；血少氣多則腊毛少，外踝皮薄而軟；血氣皆少則無毛，外踝瘦無肉。足太陽之上，血氣盛則美眉，眉有毫毛；血多氣少則惡眉，面多少理；血少氣多則面多肉；血氣和則美色。足太陰之下，血氣盛則踝肉滿，踵堅；氣少血多則瘦，踝空；血氣皆少則喜轉筋，踵下痛。手陽明之上，血氣盛則髭美；血少氣多則髭惡；血氣皆少則無髭。手陽明之下，血氣盛則腋下毛美，手魚肉以溫；氣血皆少則手瘦以寒。手少陽之上，血氣盛則眉美以長，耳色美；血氣皆少則耳焦惡色。手少陽之下，血氣盛則手捲多肉以溫；血氣皆少則寒以瘦；氣少血多則瘦以多脈。手太陽之上，血氣盛則有多鬚，面多肉以平；血氣皆少則面瘦惡色。手太陽之下，血氣盛則掌肉充滿；血氣皆少則掌瘦以寒。

《靈樞·陰陽二十五人》

黑色者，多血少氣；美眉者，太陽多血；通鬚極鬚者，少陽多血；美鬚者，陽明多血。……夫人之常數，太陽常多血少氣，少陽常多氣少血，陽明常多血多氣，厥陰常多氣少血，少陰常多血少氣，太陰常多血少氣。此天之常數也。

《靈樞·五音五味》

五穀入於胃也，其糟粕津液宗氣分爲三隧。……營氣者，泌其津液，注之於脈，化以爲血，以營四末，內注五藏六府，以應刻數焉。

《靈樞·邪客》

凡五人者，其態不同，其筋骨氣血各不等……。

《靈樞·通天》

莖垂者，身中之機，陰精之候，津液之道也。故飲食不節，喜怒不時，津液內溢，適下留於睾，血道不通……。

《靈樞·刺節眞邪》

人之所以成生者，血脈也。……陽明多血多氣，太陽多血少氣，少陽多氣少血，太陰多血少氣，厥陰多血少氣，少陰多氣少血。

《靈樞·九鍼論》

五藏六府之精氣，皆上注於目而爲之精。精之窠爲眼，骨之精爲瞳子，筋之精爲黑眼，血之精爲絡，其窠氣之精爲白眼，肌肉之精爲約束，裹撷筋骨血氣之精而與脈幷爲系，上屬於腦，後出於項中。……五藏六府之精也，營衛魂魄之所常營也。

《靈樞·大惑論》

中焦出氣如露，上注瞭谷，而滲孫脈，津液和調，變化而赤爲血，血和則孫脈先滿溢，溢注於絡脈，皆盈，溢注於經脈。

《靈樞·癰疽》

二、前人论要

1. 张介宾《景岳全书·血证》：血即精之属也，但精藏于肾，所蕴不多，而血富于冲，所至皆是。盖其源源而来，生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，灌溉一身，无所不及。故凡为七窍之灵，为四肢之用，为筋骨之和柔，为肌肉之丰盛，以至滋脏腑，安神魂，润颜色，充营卫，津液得以通行，二阴得以调畅，凡形质所在，无非血之用也。是以人有此形，惟赖此血，故血衰则形萎，血败则形坏。而百骸表里之属，凡血亏之处，而必随所在而各见其偏废之病，倘至血脱则形何以立？气何所归？亡阴亡阳其危一也。

2. 张璐《张氏医通·诸血门》：或问：人身阳气为阴血之引导，阴血为阳气之依归，何为清浊相干，乱于中外，而致血不归经，则有上溢下脱之患？其血或从吐出，或从呕出，或从鼻出，或从眼耳齿舌出，或从津唾而出，或从肌肤而出，或从二便而出，复有积蓄不行者，为患各有不同，愿一一显示至理，条分脏腑经络之源，以启学人蒙昧。石顽答曰：经言血之与气，异名同类，虽有阴阳清浊之分，总由水谷精微所化，其始也混然一区，未分清浊，得脾气之敷运，如雾上蒸于肺而为气；气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血；血不泻，归精于心，得离火之化，而为真血，以养脾脏，以司运动，以奉生身，莫贵于此。虽经有上注于肺，乃化为血之说，而实不离五行之气化，转注如环也。如上所云，不过统论营卫血气之大端，乃节文耳。夫营卫者，精气也。血气者，神气也。气主昫之，血主濡之，虽气禀阳和，血禀阴质，而阴中有阳，阳中有阴，不能截然两分。其至清至纯者，得君主之令，以和调五脏，藏而不失，乃养脏之血也。其清中之浊者，秉输运之权，以洒陈六腑，实则不满，则灌注之血也。其清中之清者，会营周之度，流行百脉，满而不泄。此营经之血也，其源则一，析而为三，各有司属，若各守其乡，则阴平阳秘，安有上溢下脱之患乎？

3. 吴谦等《医宗金鉴·删补名医方论》：先身而生，谓之先天；后身而生，谓之后天。先天之气在肾，是父母之所赋；后天之气在脾，是水谷之所化。先天之气为气之体，体主静，故子在胞中，赖母息以养生气，则神藏而机静；后天之气为气之用，用主动，故育形之后，资水谷以奉生身，则神发而运动。天人合德，二气互用，故后天之气得先天之气，则生生而不息；先天之气得后天之气，始化化而不穷也。

4. 何梦瑶《医碥》：精、髓、血、乳、汗、液、津、涕、泪、溺，皆水也，并属于肾。而血色独红者，血为心火之化；数者色皆白，乃肺气之化也。肾为阴，肺为阳，阳交乎阴，而液以化；肾属水，心属火，水交于火，而血以成。以其为心火所成，故经谓：心生血，又云：血属于心，又云：心主身之血脉也。……汗、液、津、泪、溺皆清澈，阳所生也；精，髓、血、乳、涕皆稠浊，阴所成也。阳性速，其生易，故气至而即生；阴性迟，其成难，故畜积而后富。……细分之则精、髓、涕为一类，血与乳为一类，而乳之成较血为易。故曰：血者，难成而易亏。髓藏而不泄，涕即脑髓，其泄也，以病脑热。惟精藏而能泄，其泄也，以阴阳之和畅，故能成生育之功。血亦藏而不泄，较精之藏而能泄殊矣。故精动而血静，精阳而血阴。……盖谓血总统于心，此即心生血之义矣。而曰化生于脾，藏受于

肝，宣布于肺，施泄于肾何也？曰：经言水谷入胃，中焦受气取汁，变化而赤为血。盖言胃中水谷之清气，藉脾运化成血，故曰化生于脾。然儿在胎中，未尝饮食，先已有血，可见血为先天之水，不过藉后天为长养，非全靠后天也。又经言人卧则血归于肝。盖言人寤属阳，寐属阴，阳主外而亲上，阴主内而亲下。寤则血随阳动，外运而亲上；卧则血随阴静，内藏而亲下。五脏皆在内，而肝肾居下，为血之所归藏，言肝而肾可该。何则？肝动肾静，动者尚藏，则静者可知，故曰藏受于肝也。其谓宣布于肺，则血随气行之义耳！其谓施泄于肾，则混精为血，观古人动称父精母血可见，要知是精非血，不可混合为一也。……经络之血流行，脏腑之血守位。

5. 张介宾《质疑录》：方书多言血与汗异名同类。丹溪因之，遂有"在内为血，在外为汗"之论。似乎血即是汗，汗即是血矣。岂知血与汗之由来，有不可以同类并言者。经云：心主血，血生于心。又云：肾主五液，入心为汗。又云：汗者，心之液。此言汗为心之液，而非曰心之血。血生于心，统于脾，藏于肝，而其原则自水谷之精气，受于中焦，变化取汁，和调于五脏，洒陈于六腑，以奉生身者也。若夫汗则为人身之津液，因腠理疏，皮毛不能外卫，风、暑、湿、热之邪干之，则蒸热发出，津津而为汗。是汗乃身之阳气所化，故曰：阳加于阴，谓之汗。当云在内为气，在外为汗。此可以气言，而不可以血类也。庸有在外之汗，而可以在内之血混言之乎？人之一身，有涕、泪、涎、唾、便、溺，皆属一水之化，而发于九窍之中。故鼻之所出曰涕，目之所出曰泪，口之所出曰唾、曰涎，二阴之所出曰便、溺，而皮毛之所泄则曰汗。汗可以血类之，则涕、泪、唾、涎、便、溺，亦可以血言之矣？

三、研究与述评

（一）精的含义、分类与功用

古人认为，精与气有极其密切的关系。《管子·内业篇》说："精也者，气之精也"。《省言箴》云："精乃气之子……积气可以成精"。精与气可分又不可分，气聚即成精，精散即是气，故有精气之说。精气是化生万物的本原。如《管子·内业篇》说："凡物之精，此则为生，下生五谷，上为列星，流行于天地之间……是故此气也"。认为精气为原始物质，自然界万物的生成变化皆源于精气。其中，就精与气的划分而言，构成万物的原始物质中，看得见的最微细、最小单位即曰精，而看不见的即为气。

精被运用于医学后，主要指构成人体各组织器官的基本物质，包括血、津、液等，是构成人体和维持生命活动的物质基础。正如《素问·金匮真言论》所说："夫精者，身之本也"。人体精气的存在是以精神、形神、体用统一为前提的，当神离去之时，人体精气便也不复存在，所留下的虽仍可称为构成万物的精气，但已非人体之精气，如《素问·生气通天论》说："阴阳离决，精气乃绝"；《灵枢·天年》说："百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣"。

1. 精气分阴阳：《素问·阴阳应象大论》云："阴阳者，天地之道也，万物之纲纪……"，因此，阴阳可以统赅万物，万物之中莫不包含阴阳。同样，精气也可分阴阳。精气对举，则气无形不可见，精为可见之物，故气为阳，精为阴，如常有阳气、阴精之称；单举气而言，也可分阴阳，如《素问·阴阳应象大论》云："年四十，而阴气自半也，起居衰矣"；《素问·生气通天论》说："阳气者，若天与日"。若单举精，亦有阴阳之称，如《素问·五常政大论》说："阴精所奉其人寿，阳精所降其人天"。可见，精气分阴阳并不是绝对不变的，而应根据具体对象来划分，决非气就是阳，精就是阴。

关于精气的阴阳属性，刘建新在《湖南中医学院学报》1987 年第 1 期撰文认为，精气本身具有体用两个方面，其体为一种精微物质，即阴，其用指它具有运动不息的特征，这种运动释放能量，表现为功能，即阳。精气的功能总的说来是成形和化气，其成形为阴，化气为阳；精气可藏可行，其藏于五脏为阴，行于体表为阳；从其行的角度而言，《内经》认为其行于阳分为阳气，行于阴分为阴气。另外，精气与其他事物对举，则应根据具体情况分析。

2. 精的分类：人体精气的种类在《内经》中较多，其中主要有先后天之精、生殖之精、脏腑之精等。

(1)按精的来源可分为先天之精、后天之精：《灵枢·本神》篇说："故生之来谓之精"；《灵枢·决气》篇也说："两神相搏，合而成形，常先身生是谓精"。这种精，就是先天之精，它禀受于先天，与生俱来，是构成人体的最原始物质，也是人体功能活动的源泉，故《灵枢·经脉》又说："人始生，先成精"。

人体既成之后，又赖水谷之精微以充养五脏，灌溉六腑，维持正常的生命活动，使机体不断发育、成长和壮大。水谷之精由脾胃化生后贮藏于五脏。如《灵枢·本神》说："是故五脏主藏精者也"。这种精，就是后天之精。

总之，精气从来源分，则有先天之精和后天之精的区别，但是二者又是密切相关的。首先，人始生于先天之精，先天之精为后天之精的化生准备了必要的条件；人诞生以后，又需要后天之精的不断滋养。另外，《素问·上古天真论》说："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，五脏盛，乃能泻"，说明，藏于五脏中的精气充盈豁达，则流归于肾，又转化为生殖之精，以繁衍后代。可见，先天之精是生身之本，后天之精是养身之源，先天之精与后天之精总是相互依存、相互为用，在生命活动中是合为一体不能分离的。

(2)按功能分有生殖之精及脏腑之精：生殖之精是具有生殖能力的一种物质，藏于肾中，使人类具有繁衍后代的能力。刘亚光在《浙江中医学院学报》1979 年增刊撰文认为，这部分精主要是生殖细胞中的核酸，先天之精与核酸功能密切相关，遗传信息由核酸携带，先天之精的本质可能是生殖细胞中的 DNA。

脏腑之精是脏腑功能活动的物质基础，是由肾所藏的后天之精输布于各脏腑的。《内经》把脏腑之精称为"五脏六腑之精"或"脏真"。由于各脏腑功能活动不同，所以其各脏腑之精也就不完全相同。五脏各有其主令之时，每值其主令，脏腑便将其精散布于周身，以主管全身。《素问·平人气象论》说：春"脏真散于肝，肝脏筋膜之气也"；夏"脏真通于心，心藏血脉之气也"；长夏"脏真濡于脾，脾藏肌肉之气也"；秋"脏真高于肺，以行营卫阴阳也"；冬"脏真下于肾，肾藏骨髓之气也"。这段文字一是说在某脏所主之时，其他脏腑的精微皆达于该脏，正如吴昆注云："春时肝木用事，故五脏天真之气，皆散于肝"。另一方面则说明该脏在其所主之时又把自己脏腑的精微根据自己的功能特点输布于周身，以突出其主时。其中肝用"散"，心用"通"，脾用"濡"，肺用"高"，肾用"下"，分别说明脏腑之精气向周身输布的方式。

以上所谈是精作为精气的含义。其实，具体"精"字在《内经》中有着多种含义，录述于后。

3. "精"字的多种义项：申鸿砚在《江苏中医杂志》1984 年第 1 期撰文列举"精"字十三义：

病：《素问·宣明五气篇》云："精气并于心则喜，并于肺则悲……"中之"精"字有过甚之义，可作"病"讲。《素问·脉要精微论》云"有余为精"；北京中医学院《内经释义》注："精谓邪甚"。

目光：《素问·脉要精微论》云："视精明，察五色"。

生殖之精、肾精：《素问·上古天真论》云："醉以入房，以欲竭其精"。《素问·六节藏象论》

云："肾者主蛰，封藏之本，精之处也"。

精神、神志：《素问·上古天真论》云："精神内守，病安从来"。

精华、纯净：《素问·经脉别论》云："食气入胃，散精于肝"。

明：《素问·四气调神大论》云："云雾不精，则上应白露不下"。"不精"，即不明之义。《国语》贾逵注："精，明也"。

阴液：《素问·生气通天论》云："阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥"。

旺盛、强健：《素问·生气通天论》云："气血以流，腠理以密，如是则骨气以精"。《集韵》："精，强也"。

气：《素问·金匮真言论》云："东方青色……藏精于肝"。《春秋繁露》曰："气之清者，为精"。

正：《素问·通评虚实论》云："邪气盛则实，精气夺则虚"。

精细：《素问·汤液醪醴论》云："夫病之始生也，极微极精"。

聪爽：与昏瞀、愚昧之义相对。"精"有神志清爽、聪明之义。《灵枢·本神》云："魄伤则狂忘不精"。

与"静"通假：《素问·生气通天论》云："阳气者，精则养神，柔则养筋"。《汉书·游侠郭解传》之："静悍"，《御览人事部百七十三》引作"精悍"，王念孙云："精与静同"，是精通静之证。

此外，《内经》云"精"还有以下两个意思：

新生之谓：《素问·八正神明论》云："月始生，则血气始精，卫气始行"。杨上善注："精者，谓月初血气随月新生，故曰精"。

指日月五星：《素问·五运行大论》云："形精之动，犹根本之与枝叶也"。

4. 关于"阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭"：此语出自《素问·五常政大论》，对其解释不一，如李东垣提出"阴精所奉，谓脾胃既和，谷气上升，春夏令行，故其人寿"，把阴精所奉理解为脾胃和，谷气升；刘汝琛在《新中医》1981 年第 5 期撰文认为，阴精包括精血津液，其中包括体液内分泌、消化液及营养物质的精微；河南省卫生厅在《新中医》1985 年第 12 期撰文则认为"阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭"可解释为"阴为有形的器质，阳为无形的功能；阳精靠阴精的奉养，阴精靠阳精的动力"。众说不一。为此，胡天雄在《湖南中医学院学报》1986 年第 2 期撰文分析论证，认为《素问》中阴精的含义和人们现在所理解的阴精完全不同，阴精在《素问》只不过是寒气的雅称而已。

《素问·五常政大论》说："帝曰：天不足西北，左寒而右凉；地不满东南，右热而左温。其故何也？岐伯曰：阴阳之气，高下之理，大小之异也。东南方，阳也，阳者其精降于下，故左热而右温。西北方，阴也，阴者其精奉于上，故左寒而右凉。是以地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热……帝曰：其于寿夭何如？岐伯曰：阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭"。这里说的是地势有高下，气候有寒温，地理和气候的不同，必然对人体健康和寿命产生相应的影响。其中天代表阳气，地代表阴气，天不足西北，说明西北阳气不足，阴气旺盛；地不满东南，则说明东南阴气不足，阳气旺盛。这一论点在《素问·阴阳应象大论》也可见到。东南方阳热气盛，其气自上而下降；西北方阴寒气盛，其气自下而上奉，这种因地势高下不同而出现的气温差异，对人们的寿命长短所产生的影响，岐伯说："阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭"。可见将其理解为"西北方阴寒气盛，人的寿命一般长一些；东南方阳热气盛，人的寿命一般要短一些"是较符经旨的。

至于为什么气候冷热与人体寿夭有关，胡天雄在同篇文章中认为，人体精气宜藏不宜浮，宜秘不宜泄。精气秘藏，就能神气旺盛，健康无病，反之，精气泄露，生命的根基就不牢固，又会

给邪气侵扰以可乘之机。而要保持精气秘藏，主要依赖两方面：一是“静则神藏”，一是有赖于冬令的闭藏。关于冬令闭藏与健康的关系，《内经》有多处提及，如《素问·金匮真言论》说：“故冬不按跷，春不鼽衄，春不病颈项，仲夏不病胸胁，长夏不病洞泄寒中，秋不病风疟，冬不病痹厥、飧泄，而汗出也。夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温”。《素问·四气调神大论》说：“冬三月，此为闭藏”，“逆冬气则少阴不藏”，“奉生者少”。均说明秋冬清寒气候，是自然万物精气秘藏必不可少的条件，而其精气秘藏又是人体健康的一个重要保证。西北方地势较高，气候较冷，类似冬季，人体精气的秘藏多于发泄，故寿命就相对要长一些。肖德祯在《长寿丛刊》1981 年第 2 期撰文说，有人观察动物寿命与温度的关系，如法国棘鱼一般寿命不过十四个月至十八个月，但是在北半球较高纬度的棘鱼，仅仅为了达到性成熟就需要好几年时间；又如大西洋的龙虾，在寒冷海水中从生长到成熟，需要五年到八年时间，但如在室内恒温中饲养，两年半时间内就能达到成熟期。因此，他认为温度的高低可以直接影响动物的寿命，这可能是低温使代谢过程变得十分缓慢，因而衰老过程也同样变慢，生命因之延长；高温的情况正好相反，它会加速动物的新陈代谢，加快其生长发育而使之提早成熟和衰老，因而缩短寿命。

5. 精的功用：精的功用有多种，其中主要的有：

(1)为生殖、发育之本：精是构成人体的基本物质，也是人体生命活动的物质基础，故《素问·金匮真言论》说：“夫精者，身之本也”。精有先天的与后天的之分，先天之精禀受于父母，是繁殖生育的根本；后天之精由饮食水谷所化生，由脾吸收并灌溉五脏六腑，五脏六腑之精气满溢则下藏于肾。如《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。所以肾藏之精，实际上包括先天之精和后天之精。肾藏精，精能化气，肾精所化之气称为“肾气”，是人体生长发育和生殖能力的主宰。人从幼年开始，肾的精气逐渐充盛，则有齿更发长的变化；发育到青春期，肾的精气进一步充盛，产生促进性机能成熟的“天癸”物质，于是男子能产生精子，女子出现月经、按期排卵，具备了生殖能力；待到老年，肾的精气又逐渐衰减，性机能和生殖能力随之减退乃至消失，形体也日趋衰老。《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七八，肝气衰，筋不能动。八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去”。这段经文充分说明肾之精气的盛衰对人生长发育和生殖功能起着决定性作用。

(2)抵抗外邪：精为人体之正气，有抵御外邪而使人免于疾病的作用。因此，精气充盛，则卫外固密，不易受邪；反之，精气亏损，卫外功能无物质保证，阳气卫外不固，就容易受到外邪的侵犯。总之，精盈则生命力强，能适应外在环境的变化，抵抗各种不良因素的影响；精虚则生命力减弱，适应能力与抗病能力也会相应削减，容易产生病变。故《素问·金匮真言论》云：“藏于精者，春不病温”。

(3)与脑髓、神志活动有关：肾主藏精，精能生髓，髓通于脑，脑为髓海。脑髓的盈虚与肢体、耳目及神志活动有关。《灵枢·海论》说：“脑为髓之海”，“髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”。《素问·灵兰秘典论》说：“肾者，作强之官，伎巧出焉”。《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣”。均说明了这一点。

(4)能化血生血：《素问·平人气象论》说：“肾藏骨髓之气”；《素问·生气通天论》说：“骨髓坚固，气血皆从”。这说明肾精所化的骨髓与气血有密切关系。后世《张氏医通》则进一步明确了精与血的关系，如说：“气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血”，认为精血互相

资生，精可以转化为血。

（二）血的生成、循行与功用

血是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一，具有营养和滋润作用。《景岳全书·血证》说："血即精之属也，但精藏于肾，所蕴不多；而血富于冲，所至皆是"。血属于精一类，五脏皆有，其生化于脾，总统于心，藏受于肝，治节于肺，灌溉一身，无所不及，以奉生身，莫贵于此。

1. 血的生化：《灵枢·决气》说："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血"。中焦脾胃接受水谷，经熟腐摄取其中的精微，这是血液的最根本材料。任应秋主编之《中医气血资料汇编》认为，之所以能摄取精微以化血，须借助于营气的作用，故《灵枢·邪客》说："营气者，泌其津液，注之于脉，化而为血"。营气为血中之气，具有阳火之性。阳气之化生阴血，为临床之所验证。《血证论》说："火者，心之所主，化生血液，以濡周身，火为阳而生血之阴，即赖阴血以养火，故火不上炎，而血液下注，内藏于肝，寄居血海，由冲任带三脉，行达周身，以温养肢体"。

《灵枢·营卫生会》说："此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化为血"。说明由脾胃化生的水谷精微（包括津液），经脾的运输，上注于心肺，受心阳的作用而成血。正如《灵枢集注》所注云："中焦受水谷之精气，济泌别汁，奉心神变化而赤，是谓血"。对此，也有人根据"上注于肺脉"而认为血的生化有肺的参与，如李德新之《实用中医基础学》说："由脾胃化生的水谷精微、营气、津液，经过脾的运输，上注于肺，而与吸入之气相合，通过心肺的气化作用，化而为血"。陈明在《第二届全国内经学术研讨会资料》中则提出血的生成在肺。这一点与西医学的某些观点相吻合，应予以注意。另外，中医认为肾精骨髓可化为血，肝脏也参与化生血液。如《素问·六节藏象论》说："肝者……其充在筋，以生血气"。《张氏医通》说："气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血"。这一点虽不能与西医生理学中肝肾对红细胞生成的调节作用简单地等同起来，但已经认识到肝肾与血液有关，因而在临床对贫血者也往往采取滋补肝肾的方法治之。

2. 血的循行：《素问·脉要精微论》说："夫脉者，血之府也"。《素问·举痛论》云："经脉流行不止，环周不休"。说明血液主要存在于经脉之中，是流动着的而不是静止的。任应秋主编之《中医气血资料汇编》认为：血液的流动有两大特点，一是永恒的、循环式的流动，即所谓"环周不休"。二是有节律的流动。《素问·平人气象论》说："人一呼，脉再动；一吸，脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人"。正因为血液的流动有节律，才可以用呼吸的节律来计算它，多于此或少于此都属病变。血液之所以会呈循环式的流动，主要是因为经脉在人体的分布是相互贯通的，所以便很自然地形成一种环流。正如《灵枢·邪气脏腑病形》所说："经脉之相贯，如环无端"。《灵枢·本脏》说："经脉者，受血而营之"。营，具有两种含义：一是营回运行，二是营养濡润。正因为它能反复地营回运行，才能使机体各个组织得到充分的营养。至于肺循环，虽未明确提出，但《素问·经脉别论》确有："脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉"之说，可见，《内经》对血液循行与肺的关系也是有所认识的。

由于血是借助经脉循环，而且血与气是密不可分的，因此要谈血的具体循行，势必要涉及经脉和气，因而往往是经脉气血循环一起讨论。《内经》是综合各种学说的产物，对于经脉气血循环也存在着多种观点。王玉川在《北京中医学院学报》1991 年第 2 期、第 3 期撰文对此进行了较深入的讨论，他认为经脉气血循环理论在《内经》中主要有四种：

（1）经络树学说的阴阳表里循环论：这种学说是以植物的根茎枝叶比喻人身经脉和络脉。《灵枢·根结》和《素问·阴阳离合论》所说的三阴三阳六经根结、开合枢，以及《灵枢·卫气》所

说的十二经标本、气街，即是其主要内容。在这种学说里，经脉的“根”或“本”均在四肢末端，“结”或“标”则皆位于头、胸、腹部位。经脉的路线，依然保持着帛书《足臂十一脉灸经》向心性循行的方向。营卫气血是以阴出于阳、阳入于阴和里出于表、表入于里的方式，在阴阳经之间和形体表里之间出入循环流动着的，并受自然界变化的影响，有白天充盛于肌表、夜晚充盛于内脏的昼夜盛衰规律。

(2)经水云雨式的循环学说：这种学说是在人身一小天地即小宇宙观念指导下产生的。它以大地上的“经水”即大江大河比喻人身的经脉；以地气上腾为云、下降为雨，水流汇集归于河海的过程，比拟气血循环。主要见于《灵枢》的《九针十二原》、《本输》、《经水》、《玉版》、《邪客》等篇和《素问·离合真邪论》。这种学说认为，气血皆由手足末端向头面躯干作向心性循行，五脏六腑皆有“大络”，脏腑的气血是通过大络而不是通过十二经脉出于肤表的，肤表的气血是由十二经脉的井、荥、输、经、合而返归脏腑的。即脏腑之大络主出，三阴三阳十二经脉主入，入则入于脏腑，出则出于肤表。

这两种气血循环的方式虽不相同，但各条经脉循行的方向一致，首尾不相衔接则是共同的。王玉川认为，这是经脉气血循环理论发展的第一阶段的特点。

(3)阴出阳入循环学说：《灵枢·终始》说：“阴者主脏，阳者主腑。阳受气四末，阴受气于五脏”。即阴经属脏，阳经属腑，阴经与阳经之气血终始不同，流向亦异。阳经中的气血源于四肢之末端，由四肢流向六腑而终于五脏；阴经中的血气则源于五脏，由五脏流向躯干，终于四肢末端而与阳经交接。在这里，阴经与阳经首尾相互交接，一改前面两种循行方式。另外，提出以五脏为中心的阴经主出、阳经主入的论点。

(4)十二经首尾衔接的循环学说：这种气血循环理论，即《灵枢·经脉》所说的：始于中焦，由肺手太阴之脉至指端，由大肠手阳明之脉返回内脏，……最后由肝足厥阴之脉上注于肺脉，形成手足阴阳表里十二经脉首尾衔接的大循环理论。《灵枢·逆顺肥瘦》云：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹”，即是这个大循环路线的简要概括。这个循环形成，可认为是当年关于经脉气血循环问题开展百家争鸣的总结和发展，是最后完善的一种经脉气血循环学说。

可见，关于气血循环，《内经》本身就有着不同的见解和主张，对其认识有一个逐步深入和完善的过程。这是今天研究血循环所应借鉴的。

3. 血的贮存：《素问·脉要精微论》说：“夫脉者，血之府也”。古人训府为聚，言全身的血液都聚存于经脉和络脉之中。经络在机体是一网状组织，遍布于周身之表里上下，无处不有，故《灵枢·经脉》说：“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见，诸脉之浮而常见者，皆络脉也”。正因为经脉络脉遍及全身，所以血液也就遍及全身。《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”。阴阳，即三阴三阳、五脏六腑，意思是说凡经脉络脉所在之处，即血液所到之处，故经脉络脉的一个重要作用就是贮存、运送血液。《灵枢·决气》说：“壅遏营气，令无所避，是谓脉”。通过大小不同的经脉和络脉，给血液一个范围，使其不能越于范围之外。至于血液是怎样入于经脉之中的，任应秋认为有两条路：一是当化生的时候，就存在于经脉之中的。如《灵枢·邪客》所说：“注之于脉，化而为血”；《灵枢·营卫生会》亦说：“蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血”。一是通过心脏进去的，因为心脏是紧密与经脉相连接的。《素问·痿论》说：“心主身之血脉”。人身经脉中，尤以冲脉分布最广，故冲脉又称血海。如《灵枢·海论》说：“冲脉者为十二经之海”，这主要与冲脉循行有关，冲脉起于胞中、行于身前，挟脐上行至胸，

行于身后，上循背里，还有行于双下肢的，分布极其广泛。此外，《素问·五脏生成论》还提到"人卧血归于肝"，故肝亦为藏血的脏器之一。可见，经脉（尤其是冲脉）、肝脏与血液的贮存均大有关系。

4. 血的功用：血在经脉中循环不已，周流全身，不断地进行新陈代谢，促进人体的生长发育。血液的主要功能是濡润滋养全身。凡皮肤、肌肉、筋骨和脏腑等一切组织器官，均赖血液供给营养，才能维持其功能活动。故《素问·五脏生成论》云："肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄"。《灵枢·本脏》说："血和则……筋骨劲强，关节清利矣"。《难经·二十二难》则概括为"血主濡之"。另外，血是机体精神活动的主要物质基础，故《素问·八正神明论》说："血气者，人之神，不可不谨养"。《灵枢·平人绝谷》说："血脉和利，精神乃居"。

任应秋主编之《中医气血资料汇编》认为，血液的功用就是营气的功用，甚至可以说营就是指血的功用而言，所以血与营是不能分割的，因此也可以用《素问·痹论》"营者，水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏，络六腑"来概括营血的作用。胡永年在《湖北中医杂志》1982年第6期撰文甚至提出营血一体是一物二名，将营血分为两物则有悖于《内经》学术思想。其实这种观点的主要论据就是《内经》在很多地方营血易用，换句话说，就是基于血液的功用与营气的功用相似或相同。根据这一论据，能否得出营血就是一物的观点？营气是存在于血液之中，营的功用就是血的功用表现，无营之血，只能是死血，二者关系犹如形神关系一般，但若把营血认为是一物，恐就有些不妥了。

对于血的功用，后世谈得最详的当推张介宾。其《景岳全书·血证》云："凡为七窍之灵，为四肢之用，为筋骨之和，为肌肉之丰盛，以至滋脏腑，安神魂，润颜色，充营卫，津液得以通行，二阴得以调畅，凡物质所在，无非血之用也。是以人有此形，惟赖此血，故血衰则形萎，血败则形坏。而百骸表里之属，凡血亏之处，则必随在，而各生其偏废之病。倘至血脱，则形何以立？气何所归？亡阴亡阳，其危一也"。

（三）津液的概念、代谢与功用

1. 津液的概念：津与液合称津液，是体内各种正常水液的总称，是转化精、血、髓、泪、涕、唾、汗、尿的基本成分。津液由水谷化生，但津与液两者又有分别，清而稀者为津，浊而稠者为液。因为津稀而清，故能随三焦之气出入于分肉腠理之间；液稠而浊，不能随气往还于肌肤，而流行于筋骨关节之间。因此，《灵枢·五癃津液别》说："故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其津，其流而不行者，为液"。津、液两者相互影响，相互转化，在病理上，伤津能伤液，脱液也能伤津，故常常津液并称。

2. 关于"津液链"的研究：邝杰钊在《新中医》1989年第5期撰文认为，津液进一步变生血液、精液、髓液、组织液，形成一条"津液链"。有关"津液链"的内容很多，《灵枢·痈疽》说："津液和调，变化而赤为血"，是津血同源的唯一论据，这与西医学中体液与循环理论甚为接近。细胞通过细胞膜可以进行物质交换，细胞内液与细胞外液可以互相渗透，两者随渗透压的改变可以从低渗区向高渗区流动。这为临床滋液以生血的治法提供了依据。《灵枢·营卫生会》"夺汗者无血，夺血者无汗"以及《伤寒论》"衄家不可发汗"、"亡血家不可发汗"，在临床上有重要意义。李碧等在《山东中医学院学报》1986年第3期报道，山东中医学院内科及诊断学教研室通过三十三例肾功能不全与二十例肾功能正常人的唾液尿素氮、钠、钾、舌面的pH值和血液的相应生化检查资料作对照，结果唾液尿素氮、钾与血液尿素氮、钾呈正相相关关系，不仅证实了中医的"津血同源"，也论证了《内经》"肾为唾"的理论。邝杰钊认为，"津液链"中的唾液，人多忽视，

《内经》谓肾所化，再联系“脾为胃行其津液”等理论，则唾液的功能作用，当从脾肾两脏全面考虑其重要性。临床上脾不能为胃行其津液，则唾液的分泌情况发生变化。目前已知唾液含有多种生物活性物质，其中免疫球蛋白增高的原因据认为是：脾虚者消化功能低下，使肠道中有较多未消化的食物蛋白抗原，加上肠道粘膜屏障功能降低，使较多有害抗原侵入胃粘膜刺激淋巴组织导致免疫球蛋白反应。广州中医学院脾胃组也研究成功以负荷的唾液淀粉酶活性测定，作为研究和观察中医“脾虚证”的参考。中医气功的“搅海咽津”功法，亦有强壮抗衰老的效验。其实此法亦源于《内经》“吐纳养生法”，可见唾液对养生及治病均有很好作用。

另外水液代谢产物的尿，也不仅反映体内功能代谢情况，还与全身脏腑功能有关系。盛增秀等的《脏象概说》记载：解放军一五五医院对青年、壮年、老年人（健康者）的尿17—酮类固醇含量进行测定，发现青年组＞壮年组＞老年组，说明垂体—肾上腺皮质系统和垂体—性腺系统的功能，随年龄的增长而逐渐衰减，这与中医学认为人体的生长发育和衰老与肾气的盛衰有关的理论是相吻合的。从临床上看，历代医家都重视童子尿的作用，邝杰钊在《新中医》1989年第5期报道，近代国内外学者对尿蛋白抗癌作用的研究资料表明，人体内的代谢终产物不宜简单地看成排泄废料。邝杰钊本人也用童子尿抢救空洞型肺结核大咯血属于木火刑金者，屡获神效。

总之，对于“津液链”的研究很多，举凡精、髓、天癸、汗、泪、唾、涕、血等等均属此范畴，这里不再赘述。

3. 津液的代谢：津液的生成、输布和排泄，从脏腑来看是依赖于肾、脾、肺、大小肠、膀胱、三焦等脏腑的共同作用来完成的，其中尤以肾、脾、肺三脏起主要的调节作用。另外津液为阴为水，其若代谢正常，还要靠阳气充盈，布散无阻。

《素问·水热穴论》说：“其本在肾，其末在肺”。“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”。《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行”。肾为阴中之阴，应于冬季，为主水之脏，故水液代谢是在肾阳作用下进行的，即只有通过肾阳的气化，水液才能清升浊降，水津四布。当肾阳虚弱之时，津液不布，水不化津，则为积水。肺居上焦，主人一身之气，有通调水道下输膀胱之功，水液只有经过肺气的宣降才能输布全身，故又称水之上源。但因水为阴，得阳则化，因而水液代谢虽赖肺气之宣降，但与肾阳的气化作用最为密切，故称“其本在肾，其末在肺”。脾主运化，也是水液代谢的重要器官，故张介宾说：“盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾”。这实是水液代谢的总概括。

水为阴，其化为津液、布散全身均要在阳气作用下完成，故阳气虚弱可致水液代谢异常，而阳气郁阻也可致津液病变。《素问·汤液醪醴论》云：“其有不从毫毛而生，五脏阳以竭也。津液充郭，其魄独居，孤精于内，气耗于外，形不可与衣相保，此四极急而动中，是气拒于内，而形施于外”，便是对阳郁不能布化水津的论述。因此，对水液代谢异常的治疗也主要从阳来考虑，阳虚者当补，阳郁者当通，阳气一振，运化有权，则积水自除。“去宛陈莝”、“开鬼门，洁净府”均属此类。

4. 津液的功用：津液的主要功能就是滋润脏腑周身、填精补髓，具体而言可分下列几项：

（1）布散全身，营养和滋润脏腑、肌肉、经脉：《灵枢·五癃津液别》说：“温肌肉，充皮肤，为其津”。《灵枢·决气》说：“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津”。

（2）填精补髓，滑利关节：液充于骨空、脑空则濡养空窍；充于关节之内以滑利关节；唾液、

泪、涕则分别具有保护和滋润口腔、眼、鼻孔等作用。如《灵枢·五癃津液别》说："五谷之津液和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓"。《灵枢·决气》说："谷人气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液"。

(3)生成血液：《灵枢·痈疽》说："津液和调，变化而赤为血"。

(4)调节机体阴阳：人体津液的代谢，随着体内生理情况和外界气候的变化而进行相应的调节，以保持机体阴阳的协调。如《灵枢·五癃津液别》说："天寒衣薄则为溺与气，天热衣厚则为汗"。又如高热、大汗出、剧烈吐泻产生的口渴、尿少；消渴病人的尿多、口渴等。汗、尿均为津液转化而来，如果体内津液不足，汗、尿也就减少；反之，汗、尿排泄过多，也必耗伤津液。所以，临床往往从汗、尿的排泄情况来衡量体内津液的亏损与否，错误或过度地使用发汗、利尿等药物，势必引起津液丧失、阴阳失调的后果。

(5)关于津液抗热病及其原理：《灵枢·邪气脏腑病形》说："天寒则裂地凌冰，其卒寒或手足懈惰，然其面不衣，何也"？"其气之津液皆上熏于面"，"故天气甚寒不能胜之也"。《素问·评热病论》指出，在热病过程中，"邪气交争于骨肉而得汗者，是邪却而精胜也"，"汗者精气也"，"人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精"。这是说，热病之汗常常是正邪相争、为正胜邪却的反应。"精"是人体的正气，从原文所说精生于谷而化为汗液来看，它当包括津液。《伤寒论》在揭示太阳病转入阳明的机理时，一再强调，这种转变之所以发生，是因为病人"亡津液"。这说明津液确有抗病的作用。

至于津液抗病的原理，傅延龄在《福建中医药》1987 年第 4 期撰文认为主要有以下几点：第一，阴胜克阳。从正气作用看，阴邪来犯则阳气挡之，阳邪来犯则阴气拒之，津液属于人体阴气的一部分，其性清凉濡润，故能制胜阳热。第二，协同原理。正气是一个整体，津液的抗病能力实际上也是人体各方面正气因素(包括气、血、津液、脏腑经络结构及功能等)通力协作而形成的能力，只是津液在其中发挥着主要的作用。津液与其他正气因素协作的形式有互相化生、补充、藏纳、负载和促动等。通过协作，津液一方面增强其他正气因素的抗病能力，另一方面也得到这些因素的辅助，这样，津液或直接作用于病邪，或间接作用于病邪。如病入太阳后，若邪为风寒，阳气则解其凝滞，开腠理而鼓津液，津液则协助阳气托邪外出；若为温热，津液则制约阳热，使之衰减，而有达邪之望，阳气开腠理、启汗孔，而有液通邪出之路。可见津液的抗病作用正是在与其他因素的协作中得到发挥的。第三，新陈出入。津液在人体内不息不滞地流行，上下表里，无处不到。它一方面不断地渗出、离开人体，另一方面又不断地从脾胃水谷得到补充

贱善恶，可为常主，然五谷与胃为大海也”。

（翟双庆）

第十四节 神

神，是《内经》理论的重要内容，被称为人体精、气、神“三宝”之一，并且其理论体现于《内经》有关藏象、病机、病证、诊断、治疗、预后等各种学说之中，研究神的理论及其临床意义，具有极为重要的价值。本节重点讨论神的涵义、特性及形神关系。

一、经文辑录

上古之人其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。

《素問·上古天眞論》

玄生神。神在天爲風，在地爲木，在體爲筋，在藏爲肝，在色爲蒼，在音爲角，在聲爲呼，在變動爲握，在竅爲目，在味爲酸，在志爲怒。

《素問·陰陽應象大論》

心者君主之官也，神明出焉。……。故主明則下安，以此養生則壽，歿世不殆；以爲天下則大昌。主不明則十二官危，使道閉塞而不通，形乃大傷，以此養生則殃。

《素問·靈蘭秘典論》

五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生。……心者，生之本，神之變也。

《素問·六節藏象論》

請言神，神乎神，耳不聞，目明心開而志先，慧然獨悟，口弗能言，俱視獨見，適若昏，昭然獨明，若風吹雲，故曰神。

《素問·八正神明論》

凡刺之眞，必先治神。

《素問·寶命全形論》

神無營於衆物者，靜志觀病人，無左右視也。

《素問·鍼解篇》

神有餘則笑不休，神不足則悲。血氣未并，五藏安定，邪客於形，灑淅起於毫毛，未入於經絡也，故命曰神之微。……。神有餘則寫其小絡之血，出血勿之深斥，無中其大經，神氣乃平。神不足者，視其虛絡，按而致之，刺而利之，無出其血，無泄其氣，以通其經，神氣乃平。

《素問·調經論》

陰陽不測謂之神，神用無方謂之聖。……。玄生神，神在天爲風，在地爲木；在

天爲熱，在地爲火；在天爲濕，在地爲土；在天爲燥，在地爲金；在天爲寒，在地爲水，故在天爲氣，在地成形，形氣相感而化生萬物矣。

《素問・天元紀大論》

出入廢則神機化滅，升降息則氣立孤危。

《素問・六微旨大論》

根於中者，命曰神機，神去則機息。

《素問・五常政大論》

上守神者，守人之血氣有餘不足，可補寫也。神客者，正邪共會也；神者，正氣也；客者，邪氣也。

《靈樞・小鍼解》

凡刺之法，先必本於神。血脈營氣精神，此五藏之所藏也，至其淫泆離藏則精失，魂魄飛揚，志意恍亂，智慮去身者，何因而然乎？……天之在我者德也，地之在我者氣也，德流氣薄而生者也。故生之來謂之精，兩精相搏謂之神，隨神往來者謂之魂，幷精而出入者謂之魄，所以任物者謂之心，心有所憶謂之意，意之所存謂之志，因志而存變謂之思，因思而遠慕謂之慮，因慮而處物謂之志。……

是故用鍼者，察觀病人之態，以知精神魂魄之存亡，得失之意，五者以傷，鍼不可以治之也。

肝藏血，血舍魂，肝氣虛則恐，實則怒；脾藏營，營舍意，脾氣虛則四肢不用，五藏不安，實則腹脹經溲不利；心藏脈，脈舍神，心氣虛則悲，實則笑不休；肺藏氣，氣舍魄，肺氣虛則鼻塞不利，少氣，實則喘喝胸盈仰息；腎藏精，精舍志，腎氣虛則厥，實則脹，五藏不安。

《靈樞・本神》

五藏者，合神氣魂魄而藏之。

《靈樞・經水》

血者，神氣也。

《靈樞・營衛生會》

痛則神歸之，神歸之則熱。

《靈樞・周痺》

心者五藏六府之主也……。故悲哀愁憂則心動，心動則五藏六府皆搖。

《靈樞・口問》

胃滿則腸虛，腸滿則胃虛，更虛更滿，故氣得上下，五藏安定，血脈和利，精神乃居，故神者，水穀之精氣也。

《靈樞・平人絕穀》

要乎哉問道，昭乎其如日醒，窘乎其如夜暝，能被而服之，針與俱成，畢將服之，神自得之，生神之理，可著於竹帛，不可傳於子孫。

《靈樞・病傳》

志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也。……志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五藏不受邪矣。

《靈樞·本藏》

失神者死，得神者生。……血氣已和，榮衛已通，五藏已成，神氣舍心，魂魄畢俱，乃成爲人。……百歲，五藏皆虛，神氣皆去，形骸獨居而終矣。

《靈樞·天年》

心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也，其藏堅固，邪弗能容也，容之則心傷，心傷則神去，神去則死矣。

《靈樞·邪客》

此刺之大約，鍼之極也，神明之類也。……此所謂弗見爲之，而無目視，見而取之，神明相得者也。

《靈樞·刺節眞邪》

二、前人论要

1. 王冰注《黄帝内经素问》：神安则寿延，神去则形弊，故不可不谨养也。

2. 李杲《脾胃论·省内笺》：气乃神之祖，精乃气之子。气者，精神之根蒂也，大矣哉！积气以成精，积精以全神。

3. 陶弘景《养生延命录》：神者，精也，保精则神明，神明则长生。

4. 刘完素《素问病机气宜保命集》：形者生之舍也，气者生之元也，神者生之制也。形以气充，气耗神病，神依气住，气纳神存。

5. 张介宾《类经·藏象类》：魄对魂而言，则魂为阳而魄为阴。故魂则随神而往来，魄则并精而出入。……。盖神之为德，如光明爽朗，聪慧灵通之类皆是也。魂之为言，如梦寐恍惚、变幻游行之境皆是也。神藏于心，故心静则神清；魂随乎神，故神昏则魂荡。此则神魂之义，可想象而悟矣。精之与魄皆阴也，何谓魄并精而出入？盖精之为物，重浊有质，形体因之而成也。魄之为用，能动能作，痛痒由之而觉也。

《类经·论治类》：凡治病之道，攻邪在乎针药，行药在乎神气。故治施于外，则神应于中，使之升则升，使之降则降，是其神之可使也。若以药剂治其内，而脏气不应，针艾治其外，而经气不应，此神气已去，而无可使矣，虽竭力治之，终成虚废已尔。

《类经·针刺类》：形之肥瘦，营卫血气之盛衰，皆人神之所赖也。故欲养神者，不可不谨养其形。

6. 张志聪《灵枢集注》：气行则神行，神行则气行，神气之相随也。夫行针者，贵在得神取气。

7. 喻昌《医门法律》：色者形之旗也，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露……所以察色之妙，全在察神。血以养气，气以养神，病则交病。

8. 石寿棠《医原·望病须察神气论》经曰：望而知之谓之神。既称之曰神，必能以我之神，会彼之神。夫人之神气，栖于两目，而历乎百体，尤必统百体而察之。

三、研究与述评

(一)"神"的涵义

"神",在《内经》中记载甚多,约略有一百多处,由于其所处章句文意不同,后世对"神"的解释也有多种。李雁于《陕西中医》1987 年 12 期撰文综述了当代有关"神"的研究的重要文章,总结出对神的解释共有十种之多,因而,神的涵义显得纷杂而莫衷一是。但细究其各种涵义可概括为以下三种:

1. 指自然界事物的运动变化及其规律性。神,最初是属于中国古代哲学的范畴。《说文解字》曰:"神,天神引出万物者也"。徐灏曰:"天地生万物,物之有主者曰神"。因此,神的本义是指世间万物的运动变化以及这些运动变化所呈现的规律性。而事物运动变化的规律又常常是精深博奥,变化无穷,难以胜数的,因此《易经》曰:"阴阳不测谓之神"。由于《内经》理论与先秦哲学的同源性,以及它强调人与天地统一的观点,因而,一方面《内经》根据自身的理论需要延伸了神的涵义,另一方面又部分地保留了神的本义。如《素问·气交变大论》曰:"天地之动静,神明为之纪,阴阳之往复,寒暑彰其兆",明确指出"神明"是自然界运动变化的规律,此处的"神"即体现了它的本义。同时,《内经》认为事物的规律是呈现于自然界各种不同的事物以及不同的征象中的,故《素问·天元纪大论》曰:"夫变化之为用也,在天为玄,……玄生神。神在天为风,在地为木;在天为热,在地为火;在天为湿,在地为土;在天为燥,在地为金;在天为寒,在地为水。故在天为气,在地成形,形气相感而化生万物矣"。天之风寒暑湿燥火六气,地之金木水火土五行,以及六气与五行交互作用化生的万物,都是神的作用和体现。而神的产生又是以阴阳二气为基础的。《素问·阴阳应象大论》曰:"阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也"。阴阳的对立统一是自然界万物生长化收藏等运动的内在动力,是"神明"存在的前提,这也体现了《内经》有关神的理论的唯物观。

2. 人体生命现象的总概括。《内经》把所有具有生命活动的物体均看作是神的一种体现,如《素问·六微旨大论》曰:"出入废则神机化灭;升降息则气立孤危"。对此,王冰注云:"出入,谓喘息也。升降,谓化气也。夫毛羽倮鳞介及飞走蛟行,皆生气根于身中,以神为动静之主,故曰神机也"。认为凡具有呼吸、饮食、排泄等生命活动者,神便寓于其中,同样,人体的生命活动也是神的一种。《内经》中,神在这方面的涵义又分为以下三种:

(1)指具有生命力的人。《灵枢·本神》曰:"故生之来谓之精,两精相搏谓之神"。在推求神的本源时,把禀受父母之精形成的人体直接称之为神。《灵枢·天年》曰:"何者为神?……,血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人",则直接用一个健康人的生理状态的描述来解答对神的提问。因此,《素问·五常政大论》言:"根于中者,命曰神机"。

(2)指人体某些组织的生理功能。由于人体生命与内部的脏腑、经络、气血等密切相关,脏腑、经络功能的盛衰、气血的虚实,直接影响着生命之神。因此,《内经》又常常把人体的某些脏气、经气及血气直接称为神,这就又构成了"神"的另一涵义。如《素问·调经论》曰:"神有余则笑不休,神不足则悲……。志有余则腹胀飧泄,不足则厥"。神、志指的是心气、肾气;《灵枢·九针十二原》曰:"粗守形,上守神",又言:"所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也"。所讲"神气",则是指经气;《素问·八正神明论》曰:"血气者,人之神,不可不谨养",以及《灵枢·营卫生会》所言:"血者,神气也",均将血气称为神,强调的是血与神的密切关系;而《素问·生气

通天论》言:"因于寒,欲如运枢,起居如惊,神气乃浮"。对此,张志聪《素问集注》注曰:"神气,神脏之阳气也",则又将阳气称为神。至于《灵枢·小针解》所载:"神客者,正邪共会也,神者,正气也;客者,邪气也",将正气称为神气,则是在上述观点的基础上形成的。因为人体脏腑经络的功能活动及气血的运行,不仅有维持人体生命活动的作用,还可御邪内侵,抗邪外出,故可总称为正气。《素问·刺法论》所言:"神移失守,虽在其体,然不致死,或有邪干,故令夭寿",其中的神即是相对邪气而言的正气。

(3)指内脏精气显露于外的征象。人体内脏精气的盛衰,必然会通过经络气血反映到体表,使目之神色、形之神态、面部五色以及语言、思维发生相应的变化,即有诸于内必形诸于外,而这种显露于外的征象便包含有神气。如《灵枢·大惑论》曰:"目者,五脏六腑之精也。营卫魂魄所常营也,神气之所生也"。《灵枢·忧恚无言》云:"横骨者,神气所使,主发舌者也"。内脏精气充盛,脏腑功能正常,则表现为意识清晰、思维敏捷、双目有光、面色红润、语言流畅、形态端正,则为有神;反之,则是失神。因而,神的涵义之中又包括神采在内。《素问·刺法论》所言:"神失位,使神采不圆",便谈到了神与神采的关系。

以上三方面均指人体的生命现象,分而为三,合则为一,包括人体生理活动与心理活动两方面,亦即后世所说的广义之神。

3. 指人的精神活动,包括意识、思维、情志、灵感等。《内经》中,神最典型的涵义是指人的精神意识思维活动,即后世所说的狭义之神。《素问·灵兰秘典论》曰:"心者,君主之官,神明出焉"。《灵枢·五色》曰:"积神于心,以知往今"。《灵枢·终始》曰:"必一其神,令志在针"。神,均是指人的精神意识活动而言。关于神的这一涵义所包括的具体内容,《灵枢·本神》作了详细的论述,结合其它篇论,可分为以下几方面:

(1)指人的思维活动。《灵枢·本神》曰:"所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智"。作为研究神的专篇文章,对人的"心、意、志、思、虑、智"这一思维活动过程作了具体描述,并认为这些思维活动均是在"任物之心"的基础上产生的,均统之于"心",因此,是心所主神的一个重要涵义。从现代心理学角度来看,这些思维活动主要指感知、记忆、思考、想象和判断等认知过程,属于逻辑思维的范畴。而《素问·八正神明论》所载:"请言神,神乎神,耳不闻,目明心开而志先,慧然独悟,口弗能言,俱视独见,适若昏,昭然独明,若风吹云,故曰神",其中的"神",一般多释为"灵感",实际上则是指人的直觉思维或创造性思维,也是人思维活动的一种。

(2)指人的感觉、意识等。《灵枢·本神》曰:"随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄",在提出神、意、志概念的同时论述了魂、魄的分类,同时又言:"肝藏血,血舍魂……。脾藏营,营舍意……。心藏脉,脉舍神……。肺藏气,气舍魄……。肾藏精,精舍志"。将神、魂、魄、意、志分别藏于五脏,因而后世将此五者合称为五神。五神虽分属于五脏,但亦总统于心。正如张介宾《类经·藏象类》所说:"人身之神,惟心所主,故本经曰:心藏神。又曰:心者,君主之官,神明出焉。此即吾身之元神也。外如魂魄意志五神五志之类,孰非元所化而统乎于一心"?因此,魂魄意志亦归属于心神的范畴。关于五神的具体涵义,张介宾对神、魂、魄有详细注释,他在《类经·藏象类》中说:"盖神之为德,如光明爽朗,聪慧灵通之类皆是也。魂之为言,如梦寐恍惚,变幻游行之境皆是也。……魄之为用,能动能作,痛痒由之而觉也"。因此,神魂魄具有智慧、潜意识、人的本能的感觉和动作等多方面的涵义。《灵枢·周痹》曰:"痛则神归之,神归之则热";《灵枢·行针》曰:"重阳之人,其神易动",其所言之神,均是指人的感觉和意识,属"魂魄"的内容。

《素问·诊要经终论》曰:"秋刺皮肤循理,上下同法,神变而止",其所言之神,一般多释为针刺感应,认为是神的一种特殊涵义,其实,这同样是指人的感觉,是对魄的一种随机解释。而意与志,除是思维过程的一部分外,亦是指人的高级精神调节系统,它对人体的其它精神、生理活动具有控制和调节作用。如《灵枢·本脏》曰:"志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也"。因此,意、志相当于后世所说的理智、理性等精神活动。

(3)指人的情志活动。《内经》就人的情志活动,记载了喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种。《素问·阴阳应象大论》曰:"人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐",又言:"脾在志为思"。《素问·宣明五气》曰:"并于肺则悲"。后世将这七种情志活动称为七情。七情变化亦是人精神活动的一种,属于神的范畴。《灵枢·本神》在论神时,对各种原因所导致的情志病变均作了详细论述,如"肝藏血,血舍魂,肝气虚则恐,实则怒……。心藏脉,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休"。同时,《内经》所论许多神志病变,不仅病因在于七情所伤,而且症状亦表现为七情变化。如《灵枢·本神》曰:"心怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧自失……。脾愁忧不解则伤意,意伤则悗乱……。肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂忘不精,不精则不正……。肺喜乐无极则伤魄,魄伤则狂,狂者意不存人……。肾盛怒不止则伤志,志伤则喜忘其前言"。另外,《素问·举痛论》曰:"惊则心无所依,神无所归,虑无所定"。《灵枢·邪气脏腑病形》亦言:"忧愁恐惧则伤心",这均是基于神包括人的情志活动而言。

另外,《内经》亦有数处提及"鬼神"。同时,《灵枢·邪气脏腑病形》曰:"按其脉,知其病,命曰神"。对前者的存在,《内经》持否定观点,对后者,一般多释为医术高超之人。其实,这两处神的涵义,均是基于神的本义之中,其奥妙难测的特性延伸而来,可以说是基于"神"自身的特性,而借用产生的涵义。

(二)"神"的特性

《内经》除对神的内涵、临床意义作了详尽阐释外,还对神所具备的特性有所旁及,即具有活动性、物质依赖性及主宰性等特性。

1. 活动性:根据《内经》五神脏的理论,人体的神是总统于心而分藏于五脏的。如《素问·宣明五气》曰:"心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志"。《灵枢·本神》亦作了相似论述。据此,人体的神,应仅仅体现在五脏的生理功能和病理变化中。但《内经》同时又认为在人体之中神是广泛存在的,即除五脏之外,人的脑髓、经络、目光语言、形体动作,乃至人的面色之中,无不蕴含神气,正是神存在的这种广泛性,才构成了神在诊断学上独特的临床意义。这似乎与五脏独藏神的理论有所悖逆。其实,要理解这个问题,就应从神的活动性着眼。《内经》中的神不是固定不移的,相反,而是与人体的气一样,经常游行出入于人体各部,并通过发挥其应有的作用而体现出来。在这方面,《内经》亦有论述,如《灵枢·周痹》曰:"痛则神归之,神归之则热"。所谓"神归",即指神的运动。《灵枢·大惑》曰:"目者,五脏六腑之精也,营卫魂魄之所常营也,神气之所生也"。魂与魄属于神的范畴,它们与营卫二气共同经常营运于目,而使目发挥其"别白黑、审短长"的作用。当然,神的活动,既要在"心"的控制之下,又不能超越常度,否则便属于病理征象。《素问·举痛论》曰:"惊则心无所依,神无所归,虑无所定",认为惊则伤心,心伤则神的活动紊乱,失去控制,而出现思虑不定的神志变化。《灵枢·淫邪发梦》曰:"正邪从外袭内,而未有定舍,反淫于脏,不得定处,与营卫俱行,而与魂魄飞扬,使人卧不得安而喜梦"。讲的是外邪侵入内脏,扰动脏气,使魂魄活动过度,不能安藏而导致的眠差多梦的病变,提示正常状态下的神应是既能活动于外,又能安藏于内的。《灵枢·本神》关于"喜乐者,神惮散而不藏"的论述,亦

可说明这个问题。

2. 物质依赖性：现代对"精神"的概念包含以下内容：一是指人的意识、思维活动和自觉的心理状态，包括情绪、意志、良心等；二是指神志、心神；三是指精力、活力；四是指神采、韵味。《内经》中的"神"的涵义与现代哲学意义中的"精神"相当，是一抽象的概念，而不是物质性的。但神又是物质的产物，它必须依赖于物质而存在。这种依赖性的主要体现是：首先，从神的产生来看，父母两性的生殖之精是神产生的物质基础。《灵枢·本神》曰："两精相搏谓之神"。没有生殖之精的存在，神就无以化生，因此，物质是神产生的前提。其次，生命之神产生后，如要进行正常的功能活动，还需要水谷精气以及它所化生的气血等物质的滋养。《素问·六节藏象论》曰："五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生"，即是此意。《内经》之所以认为神藏于五脏而非六腑，其原因正是由于五脏有贮藏精气的功能，五脏内的精气是神存在和活动的前提和基础。《灵枢·本神》所言"肝藏血，血舍魂；……脾藏营，营舍意；……心藏脉，脉舍神；……肺藏气，气舍魄；……肾藏精，精舍志"，不仅阐明了五脏藏神、贮精的功能特点，而且阐述了这两种功能之间的密切关系。正因为神对水谷精微、气血及五脏之精有如此强的依赖性，故《内经》时有把这些物质直接称为神的情况，如《灵枢·平人绝谷》曰："神者，水谷之精气也"；《素问·八正神明论》曰："血气者，人之神，不可不谨养"；《灵枢·营卫生会》曰："血者，神气也"。李雁于《河北中医》1987 年 6 期撰文"《内经》中神的概念"，韩葆贤于《中医杂志》1988 年 2 期撰文"《内经》中神的概念及临床意义"，均据此认为水谷精气及血即是神概念的一种，从而推演出神具有"物质性"的结论，似有不妥。

3. 主宰性：神是生命活动的最高主宰。《灵枢·天年》曰："人生十岁，五脏始定，血气已通，……百岁，神气皆去，形骸独居而终矣"。又说："失神者死，得神者生"。《素问·五常政大论》亦曰："根于中者，命曰神机，神去则机息"。这些经文均强调神的有无对人体生命存在的决定性，是神主宰人体的一个方面。神对人体的主宰性，还表现在神具有支配人体各脏的功能活动，并协调人体各部之间的相互关系，从而使人体保持完整和谐的作用。《灵枢·邪客》曰："心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也"。对此，徐大椿《内经诠释》注曰："心为一身之主，脏腑百骸，皆听命于心"。张介宾《类经·藏象类》亦曰："脏腑百骸，惟所是命，聪明智慧，莫不由之"。如果神失去这种主宰作用，人体各脏之间便会失去谐调关系，从而发生病变，危及生命。故《素问·灵兰秘典论》曰："心者，君主之官，神明出焉。……故主明则下安，以此养生则寿，殁世不殆，以为天下则大昌。主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此养生则殃"。《灵枢·口问》亦曰："心者，五脏六腑之大主也。……故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇"，均强调心神的主宰性对五脏六腑的影响。神的主宰性还有另一方面的意义，即与神对人体各部的协调作用相关联的，可以御邪内侵、护卫人体、调节情志、防止疾病的发生。《灵枢·本脏》曰："志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也。……志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣"。志意，属于神的范畴，是一高级精神活动，它不仅可以调节寒温、喜怒，而且能统摄、控制较低层次的精神活动。《素问遗篇·本病论》亦曰："人神失守，神光不聚，邪鬼干人，致有暴亡"。邪鬼，可视为一切致病因素的总称。因此，《内经》在养生中极为重视神的作用。《素问·上古天真论》曰："恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来"，倡导人应达到"志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦"，"独立守神，肌肉若一"的境界。而后世之所以将"神"与精、气并称为人身"三宝"，是与神对人体的这种主宰性分不开的。

（三）形与神俱

“形与神俱”，见于《素问·上古天真论》，原文云：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”。形神相俱，既是古人衡量各种养生法度的标准，又是尽终天年的前提，可以说是生命现象存在的基本特征。因此，形与神相俱不仅构成《内经》有关神的理论的重要内容，亦贯穿于《内经》其它有关理论之中。

1. 形与神俱的生理体现：形神相俱阐述的是在人体生命活动中形与神的密切关系，即人的精神活动与人的精、气、血、脏腑、肢体的不可分离性，这种密切关系在生理方面体现在神由形而生，神附于形而存在，而形又为神所主。正如张介宾《类经·针刺类》所言：“无神则形不可活，无形则神无以生”。

(1)神由形而生。《内经》论神的产生时，谓其由有形之精所化，即先天之精及后天水谷之精的共同作用。先天者，如《灵枢·本神》曰：“故生之来谓之精，两精相搏谓之神”；张介宾《类经·藏象类》注曰：“两精者，阴阳之精也……。故人之始生也，必合阴阳之气，构父母之精，两精相搏，形神乃成”。从广义的角度阐述了生命之神的生成，源自父母的生殖之精，从而也说明了形神关系中形为第一性，神为第二性。金·刘完素《素问玄机原病式》亦言：“精中生气，气中生神，神能御其形，由是精为神气之本”。神由先天父母之精产生后，更有赖于后天水谷之精及其所化生的气血津液的充养方能生存。《素问·六节藏象论》曰：“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰；五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生”，便阐述了饮食五味对神的濡养作用。同样，《灵枢·平人绝谷》亦言：“胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居。故神者，水谷之精气也”。血为水谷精气所化，亦是神存在的物质基础。《素问·八正神明论》曰：“故养神者，必知形之肥瘦，荣卫血气之盛衰。血气者，人之神，不可不谨养”。张介宾《类经·针刺类》注曰：“故形之肥瘦，营卫血气之盛衰，皆人之神气之所赖也。故欲养神者，不可不谨养其形”，更明确指出了形神之间的关系。明·刘纯《玉机微义》亦曰：“血者，神气也，持之则存，失之则亡。是知血盛则形盛，血衰则形衰”。可见，水谷之精气及精、血、津、液皆对神的化生具有重要作用。

(2)神依于形而存。人体的神无形无质，它不能先于形体或离开形体而独立存在。《荀子·天论》曰：“天职既立，天功既成，形具而神生”，指出只有具备了人的形体结构之后，才能产生精神活动。《灵枢·天年》曰：“血气已和，荣卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人”，同样认为先有形而后才有神，神要依附于形体而存在，其依附的具体位置，综《内经》及历代医家所述，有以下三说。①神寓于心。《内经》认为，心藏神，心与神关系最为密切，单《内经》提及心藏神的章句就有以下数篇：《素问·灵兰秘典论》曰：“心者君主之官，神明出焉”；《素问·六节藏象论》曰：“心者，生之本，神之变也”；《灵枢·邪客》曰：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也，容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣”；《素问·宣明五气》曰：“心藏神”；《灵枢·天年》曰：“五脏已成，神气舍心”等。除《内经》外，如《管子·心术》曰：“心也者，智之舍也”；《荀子·解蔽》曰：“心者，形之君也，而神明之主也”；《孟子·告子上》曰：“心之官则思”，亦皆以心为藏神之所。至后世，张介宾《类经·藏象类》曰：“人身之神，惟心所主，故本经曰：心藏神。又曰：心者君主之官，神明出焉，此即吾身之元神也。外如魂魄意志五神五志之类，孰匪元神所化而统乎一心？”对神主于心的理论做了进一步肯定与阐释。②神藏于五脏。《内经》在认为心主神的同时，又进而将神分为五种，即神、魂、魄、意、志“五神”，而五神则分藏

于五脏。如《素问·宣明五气》曰:"心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是谓五脏所藏"。因此,五脏均被认为是神之宅,称为"五神脏"。这一理论的产生,源自人体之神对精血津液的依赖关系。如《灵枢·本神》曰:"肝藏血,血舍魂……。脾藏营,营舍意……。心藏脉,脉舍神……。肺藏气,气舍魄……。肾藏精,精舍志"。③神寄于脑髓。关于脑髓藏神的理论,《内经》除《素问·脉要精微论》言:"头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣"有所涉及外,并无直接论述。这一理论主要是后世医家经过长期的临床观察逐步形成的。如唐·孙思邈《备急千金要方》曰:"头者,人之元首,人神之所注",将神与头联系起来,可以说是脑髓藏神的理论雏形。张志聪《素问集注》曰:"诸阳之神气,上会于头,诸髓之精上聚于脑,故头为精髓神明之府。髓海不足,则头为之倾,神气衰微",认为头即脑髓神明之所。清·程文囿《医述》引《会心录》亦曰:"盖脑为神藏,谓之泥丸宫,而精髓藏焉。……脑脏病,则神志失守"。至王清任《医林改错》,则明确提出"灵机记性,不在心在脑",说明脑髓藏神的理论,至此已为众多医家所认识。李梴《医学入门》所载:"有血肉之心,形如未开莲花,居肺下肝上是也。有神明之心……,主宰万事万物,虚灵不昧是也",被后人引用,解释"神藏于心"与"神藏于脑"的矛盾,如黄海龙于《江西中医药》1986年第6期撰文说:"李梴已把心分为'血肉之心',功能主血液循环;'神明之心',功能指脑的作用",认为前人所说的"心主神明"实则是"脑主神明",因此,脑髓藏神之说可以说是心主藏神理论的附翼。

(3)神为形之主。神由形所化,反过来又作用于形,对人体生命具有主导作用。《内经》在这方面的论述较多,如《素问·五常政大论》曰:"根于中者,命曰神机,神去则机息"。《灵枢·天年》曰:"百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣"。指出神的存在是生命活动的前提。后世医家亦有许多类似论述,如周子干《慎斋遗书》曰:"人之死生本乎神"。李梴《医学入门》曰:"心者,一身之主,君主之官"。张介宾《类经·藏象类》曰:"虽神自精气而生,然所以统驭精气而为运用之主者,则又在吾心之神"。刘完素《素问病机气宜保命集》曰:"神者生之制也"。神对人体的这种主宰作用,还包括神能协调人体脏腑组织的生理功能、抵御外邪等作用。

2. 形与神俱的病理关联:由于形与神在生理上关系密切,因此,二者在病理上亦相互影响,这种影响主要表现在形病则神病,神病则形亦病。《灵枢·本神》对形神同病有详细论述:"心,怵惕思虑者则伤神,神伤则恐惧自失,破腘脱肉……。脾,愁忧而不解则伤意,意伤则悗乱,四肢不举……。肝,悲哀动中则伤魂,魂伤则狂妄不精,不精则不正,当人阴缩而挛筋,两胁骨不举……。肺,喜乐无极则伤魄,魄伤则狂,狂者意不存人,皮革焦……。肾,盛怒而不止则伤志,志伤则喜忘其前言,腰脊不可以俯仰屈伸"。七情过度首先伤人五神,神伤则形亦伤,因此,在神病的同时出现相应的形体病变,如"破腘脱肉"、"四肢不举"等。同时,《内经》记载了许多情志因素所导致的病证,如大厥、薄厥、噎膈、崩漏、痿证等,多是由伤神而致伤形的病证。此外,《素问·宣明五气》所载"精气并于心则喜,并于肺则悲,并于肝则忧,并于脾则畏,并于肾则恐",《素问·脏气法时论》所言:"肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒……,善恐,如人将捕之",则阐述了由五脏之形病导致的神志病,是形与神俱在病理上相互关联的体现。

3. "气立"是形与神俱的前提:要理解无形之神与有形之体相即相随的关系,必须了解"气"在二者之间的重要作用。形与神之间的关系,是通过气的周流运动、升降出入而产生的。《素问·六微旨大论》曰:"出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。故器者生化之宇,器散则分之,生化息矣"。升降出入,指气的运行;器,指有形之体;而生长壮老已,则是生命之神的体现。这段经

文，深刻地阐明了“气立”在形神矛盾运动中的枢纽作用。《素问·阴阳应象大论》曰：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，指出了形、气、神之间依次相生的关系。后世医家对此亦有许多论述，日人丹波元坚《杂病广要·诸气病》曰：“人禀天地阴阳之气以生，借血肉以成其形，一气周流于其中以成其神，形神俱备，乃谓全体”。此处之气，指的是人体的元气。李杲《脾胃论·省内笺》曰：“气乃神之祖，精乃气之子。气者，精神之根蒂也，大矣哉！积气以成精，积精以全神”。此处之气，又指脾胃水谷之气。刘完素《素问病机气宜保命集》曰：“形以气充，气耗形病，神依气住，气纳神存”，指出神虽依附于形而存在，但离不开气的作用。因此，如果形神之间没有气的周流运行，则形坏神去，生命终止。故张介宾《类经·摄生类》曰：“盖精能生气，气能生神，营卫一身，莫大乎此。故善养生者，必宝其精，精盈则气盛，气盛则神全，神全则身健，身健则病少，神气坚强，老而益壮，皆本乎精也”，从养生角度提出了精、气、神之间的关系。

综上所述，人体的形神之间存在着辩证统一的关系，神由形生，形由神立，形神相依，相辅相成，而气为形神之间的纽带。人体生命活动的正常进行，是形神关系的和谐统一，而人体的病理变化则是形神关系失调的表现。

（贺　娟）

第四章

经络研究

经络是存在于人体脏腑以外但又与脏腑密切联系着的一个结构系统，并与脏腑共同构成生命活动的基础。经络既是经气流通之路，又是邪正交争之所。经络研究，就是研究人体经络系统的组成内容、生理功能、病理变化及其与脏腑的关系。它与"藏象学说"一样，也是《内经》理论体系的重要内容之一。

经络的范围，根据其分布特点和功能作用的不同，分为经脉和络脉两部分。经脉中以十二正经为主体，还包括有奇经八脉、十二经别、十二经筋和十二皮部。经脉中包括十五条大络以及难以数计的浮络和孙络。其中正经是气血循环的要道，奇经为气血循行的调节所，络脉补正经之不足、又是经脉之间的纽带，经别是加强各经之间的气血通道，经筋为固定经脉部位的附属，皮部为十二经脉在体表的分部，共同构成一个有机的整体。经络理论，不仅是针灸学的重要依据，也是中医其它各科明理、取法、治则的指针，对中医临床各科具有普遍性的指导意义和实用价值。《灵枢·经别》指出："十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也，粗之所易，上之所难也"。充分说明学习和研究经络的重要意义。经络研究，探索性强，涉及面广。本章研究的内容包括：经络的概念及形成的研究、十二经脉研究、奇经八脉研究、络脉研究、经筋经别皮部研究等几个方面。

第一节　经络的概念及经络学说的形成

一、经文辑录

夫脈者，血之府也。

《素問·脈要精微論》

眞氣者，經氣也。

《素問·離合眞邪論》

五藏之道，皆出於經隧，以行血氣，血氣不和，百病乃變化而生，是故守經隧焉。

《素問·調經論》

夫經脈十二，絡脈三百六十五，此皆人之所明知，工之所循用也。

《素問・徵四失論》

血脈者在腧横居，視之獨澄，切之獨堅。

經脈十二，絡脈十五，凡二十七氣，以上下。

《靈樞・九鍼十二原》

陰之與陽也，異名同類，上下相會，經絡之相貫，如環無端。

十二經脈，三百六十五絡，其血氣皆上於面而走空竅，其精陽氣上走於目而爲睛，其別氣走於耳而爲聽，其宗氣上出於鼻而爲臭，其濁氣出於胃走唇舌而爲味，其氣之津液，皆上熏於面。

《靈樞・邪氣藏府病形》

人始生，先成精，精成而腦髓生，骨爲幹，脈爲營，筋爲剛，肉爲牆，皮膚堅而毛髮長，穀入於胃，脈道以通，血氣乃行。

經脈者，所以能決死生，處百病，調虛實，不可不通。

經脈十二者，伏行分肉之間，深而不見，其常見者，足太陰過於外踝之上，無所隱故也。諸脈之浮而常見者，皆絡脈也。六經絡，手陽明少陽之大絡，起於五指間，上合肘中。

雷公曰：何以知經脈之與絡脈異也？黃帝曰：經脈者，常不可見也，其虛實也，以氣口知之，脈之見者，皆絡脈也。

諸絡脈皆不能經大節之間，必行絕道而出，入復合於皮中，其會皆見於外。

《靈樞・經脈》

六律建陰陽諸經，而合之十二月、十二辰、十二節、十二經水、十二時、十二經脈者，此五藏六府之所以應天道。

夫十二經脈者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，學之所始，工之所止也。粗之所易，上之所難也。

《靈樞・經別》

經脈者，受血而營之。

若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之，其藏之堅脆，府之大小，穀之多少，脈之長短，血之清濁，氣之多少，十二經之多血少氣，與其少血多氣，與其皆多血氣，與其皆少血氣，皆有大數。

《靈樞・經水》

黃帝問於伯高曰：脈度言經脈之長短，何以立之？伯高曰：先度其骨節之大小、廣狹、長短，而脈度定矣。

《靈樞・骨度》

黃帝曰：願聞脈度。岐伯答曰：手之六陽，從手至頭，長五尺，五六三丈；手之六陰，從手至胸中，三尺五寸，三六一丈八尺，五六三尺，合二丈一尺；足之六陽，從足上至頭八尺，六八四丈八尺；足之六陰，從足至胸中，六尺五寸，六六三丈六尺，五六三尺，合三丈九尺。蹻脈從足至目，七尺五寸，二七一丈四尺，二五一尺，合一丈

五尺；督脉任脉，各四尺五寸，二四八尺，二五一尺，合九尺。凡都合一十六丈二尺，此氣之大經隧也。

經脉爲裏，支而横者爲絡，絡之别者爲孫。

《靈樞·脉度》

壅遏營氣，令無所避，是謂脉。

《靈樞·決氣》

人之血氣精神者，所以奉生而周於性命者也。經脉者，所以行血氣而營陰陽，濡筋骨，利關節者也。

血和則經脉流行，營覆陰陽，筋骨勁強，關節清利矣。

《靈樞·本藏》

人之所以成生者，血脉也。故爲之治鍼。

《靈樞·九鍼論》

二、前人论要

1. 秦越人《难经·二十三难》：经脉十二，络脉十五，何始何穷也？然。经脉者，行血气，通阴阳，以荣于身者也。其始从中焦，注手太阴，阳明；阳明注足阳明，太阴；太阴注手少阴，太阳；太阳注足太阳，少阴；少阴注手心主，少阳；少阳注足少阳，厥阴；厥阴复还注手太阴。别络十五，皆因其原，如环无端，转相灌溉，朝于寸口人迎，以处百病，而决死生也。

2. 杨上善《太素·卷八·经脉之一》：十二正经，有八奇经合二十脉，名为之经，二十脉中，十二经脉督脉及任脉冲脉，有十四经，各别出一脉，有十四脉，脾脏复出一脉合有十五脉，名为大络，任冲及脾所出，散络而已，余十三络，从经而出，行散络已，别走余经，以为交通，从十五络，别出小络，名为孙络。

3. 张介宾《类经·经络类·卷六》：经脉深而直行，故手足十二经脉，皆伏行分肉之间，不可得见。其有见者，惟手太阴一经，过于手外踝之上，因其骨露皮浅，故不能隐。下文云：经脉者常不可见也，其虚实也，以气口知之，正谓此耳。此外诸经，凡浮露于外而可见者，皆络脉也。

凡经脉所行，必由谿谷大节之间，络脉所行，乃不经大节，而于经脉不到之处，出入联络以为流通之用，然络有大小，大者曰大络，小者曰孙络，大络犹木之干，行有出入，孙络犹木之枝，散于肤腠，故其会皆见于外。

《类经·经络类·卷七》：经脉者，脏腑之枝叶，脏腑者，经脉之根本，知十二经脉之道，则阴阳明，表里悉，气血分，虚实见，天道之逆从可察，邪正之安危可辨，凡人之生，病之成，人之所以治，病之所以起，莫不由之。故初学者，必始于此。工之良者，亦止于此而已。第粗工忽之，谓其寻常易知耳。上工难之谓其应变无穷也。

4. 马莳《灵枢注证发微·卷九》：脉道以通，而血气乃行。此经脉者，可以决死生，处百病，而调虚实，乃人之不可不知也。按：《素问·三部九候》篇云："必先知经脉，然后知病脉"，此经脉之所当知也。

5. 章楠《灵素节注类编·卷三》：营卫经络者，合言之，即皮肉筋骨浅深之部位也，分言之，卫为阳，浅在表，营为阴，深在里，直者为经如川，横者为络如渠，经深在营分，络浅在卫分……

血中之气，经气也，气中之血络血也，故气血运行，而经络通贯，则营卫因之调和。而呈露气血之形象可见者，则名脉，因其浅深而分营卫经络，故名经脉、络脉。以脉路之横直浅深不同故分经络。

三、研究与述评

（一）经络的概念

1. 经络概念的内涵：经络是经脉和络脉的总称。“经”犹径也，是说经脉如路径一样，为纵行干线，贯穿上下，沟通内外，是经络中的主体部分。“络”犹网也，它是经脉的分支，纵横交错，无处不至，无处不通，网络全身。在分布上，经直络横，经脉除分布在肢体一定部位外，并深入腔内连属五脏六腑；络脉一般多散布在体表，联系“经筋”和“皮部”。《灵枢·经脉》指出：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”。李时珍《奇经八脉考》云：“直行曰经，旁支曰络”。从深度上看，经深络浅。《灵枢·经脉》云：“经脉十二，伏行于分肉之间，深而不见；……诸脉之浮而常见者，皆络脉也”。在数量上经少络多，《灵枢·九针十二原》云：“经脉十二，络脉十五”。孙络浮络更是难以计数。从功能上看，经脉在经络系统中起主导作用，是气血运行的主要通道，内属脏腑，外络肢节。络脉补经脉不足又是经脉之间的纽带，加强表里两经间的联系，起渗灌气血的作用。

尽管经络有别，但两者关系极其密切。《灵枢·邪气脏腑病形》云：“经络之相贯，如环无端”，是一脉相承的，经脉是主流，络脉是支流。张介宾《类经》云：“经犹大地之江河，络犹原野之百川也”。这一比喻既说明经与络的区别，又说明经络不可分割的关系。经络是运行全身的气血的通路，具有联络脏腑肢节、联系周身上下、调节阴阳气血的作用。经络中的经气本源于脏腑之气，所以经气的虚实与脏腑的盛衰密切相关。经络并不是一种简单的体表路线，而是体内多种联系系统和通路的综合概念，与体内所有的脏器和体表的一切组织密切结合在一起，形成多种复杂的功能活动，把人体组成一个相互协调的统一整体，使生命活动不息地有规律地进行。

经络学说，是《内经》理论的重要组成部分，不但《灵枢》专论经络，就在《素问》八十一篇中，论及经络的就有六十余篇之多，其中还有不少是专论，可见其重要地位。从生理上看，五脏六腑、四肢百骸都是经络运行气血来营养濡润的。《素问·调经论》云：“人之所有者，血与气耳”。《灵枢·本脏》指出：“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣”。经络通畅，气血调和，是维持人体正常生理活动的重要条件。从病理上看，经络运行气血发生障碍，则脏腑及全身组织的功能发生一系列病变。故此，《素问·调经论》曰：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生”。在诊断与治疗上，经络理论的运用及指导意义更加广泛和重要，由于经络系统能够有规律地反映出若干病候，故可根据病症和部位诊断出病邪所在部位、深浅及属虚属实，从而确定治疗原则，故《灵枢·经脉》一开始就强调“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”，从而说明通晓经脉的重要性。后世医家更有“不识经络，开口动手便错”的告诫。经络学说是中医理论中最完整、丰富和独具特色的一部分，因此学习和研究《内经》经络理论具有重要意义和实用价值。

2. 经络系统的组成：经络是由经脉和络脉组成的。经脉分正经与奇经两大类，为经络的主要组成部分。正经有十二，即手足三阴经和手足三阳经，合称“十二经脉”。阴经连脏，阳经连腑，内属脏腑，外络肢节，每一经在体表都有一定的走行部位，并与一定的脏腑相连。奇经有八，即

督、任、冲、带、阴跷、阳跷、阴维、阳维，合称“奇经八脉”，在经络系统中起着联络和调节气血盛衰的作用，其既有纵行也有横行，与其它各经交叉衔接，使经络成为一个整体。络脉有别络、浮络、孙络之别。别络较大，共有十五，其中除十二经脉与任、督二脉各有一支别络外，再加上脾之大络，合为十五别络。别络有本经别走邻经之意，其功能是加强表里阴阳两经的联系与调节作用。络脉之浮行浅表部位的称为浮络，络脉最小的分支称为孙络，其功能就是《素问·气穴论》指出的“溢奇邪”、“通荣卫”。此外，还有十二经别、十二经筋和十二皮部，它们都属于经脉范畴。十二经别是从十二经脉别出的分支，其作用主要是加强十二经脉中相为表里的两经之间的联系，并能通达正经不能到达的器官和形体部位，补正经之不足。十二经筋是十二经脉的附属部分，有联缀四肢百骸、主司关节运动的作用。十二皮部是十二经脉在皮肤上的分属部位，《素问·皮部论》曰：“皮有分部”，“欲知皮部以经脉为纪者，诸经皆然”。十二皮部则是十二经脉的功能活动在体表一定皮肤部位的反应区。

（二）经络学说的形成

1. 源于长期医疗实践的经验总结：经络学说的形成是古人长期医疗实践的经验总结，特别是与中医的按摩、针灸等独特的医疗保健方法密切相关。据记载，我们的祖先在从事生产实践时，出现身体某些部位有不舒服的感觉或病痛，就会不自觉地用手去揉按或捶击，通过揉按和捶击病痛可得到缓解，有时体内有病痛，在体表的一定部位会出现压痛或在皮肤上出现结节、皮疹或色泽变化等现象。有时偶然发现体表某处被火烧伤或被乱石、荆棘刺伤，结果身体某部的疾患得到减轻或消失，或皮肤上的某些异常现象也随之减轻以致消失，这种现象的多次重复，逐渐积累了一定的感性认识，进一步从无意识的刺激发展到有目的的刺激体表一定部位来解除体内疾苦。如《灵枢·背腧》记载：“欲得而验之，按其处，应在中而痛解”，就是说内脏有病按压体表某部位出现反应点后，病痛会随即缓解。在古人的经验累积过程中，已发现人身体表有不少这样的反应点。如《灵枢·九针十二原》记载：“五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，观其应，而知五脏之害矣”和“凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾者也”，逐渐使人们对体表某些部位的特殊作用有了一定的认识，这就是治疗性的体表上“点”的概念形成。

随着石器工具的运用，人们在“点”的认识基础上采用锋利石块刺破皮肤或放血达到治疗疾病的目的，这就是最原始的针具“砭石”，这也是针灸疗法的起源。随着生产力的发展，出现了殷商的青铜器，具备了制作金属针的条件，我国古代真正的针刺术，从此才开创了新纪元。金属针的使用，使刺激部位更为集中，由较大的面局限到较小的点，针刺的深度可深可浅运用自如，使针刺的疗效大大提高。通过反复的临床实践，逐步摸索出不同针刺点治病的特殊作用，并为了方便记忆，于是给常用的针刺点定位定名，穴位的名称也就由此而产生了。

针刺局部的穴位，临床发现针刺时有明显的针感向某特定的部位传导，把这种反应叫做“得气”，故此穴位称之为“气穴”，从而产生了“线”的概念。《灵枢·邪气脏腑病形》云：“中气穴，则针游于巷”。“巷”即通道。所以游于巷，可以理解为针刺后出现的感觉传导现象。这种针刺感应现象出现与否，直接关系到治疗效果，故《灵枢·九针十二原》指出：“刺之要，气至而有效”。随着实践经验的积累，对穴位治疗作用的认识不断深化，而且新的穴位又不断地被发现，在此基础上，人们对已知穴位进行分析归类，发现许多治疗作用大同小异的穴位，往往成行地分布在一定的部位上有规律的排列，从《灵枢·本输》所载列的四肢穴位的分布就可以明显地看出来。而且针刺这些分布在一定部位的穴位，都对某一脏腑、器官或体表远隔的某些部位有一定的治疗作用或影响。如针刺足阳明胃经的穴位，一般都能治疗前头、口齿、咽喉病和胃肠部

的疾患。临床又进一步证实具有类同治疗作用穴位分布与针感传导线路基本相一致，进而联想到这些穴位中可能有联系脏腑和体表的通路存在。另外，在长期的临床实践中，医者还进一步发现，脏腑发生疾患时，还会沿着一定的线路有规律地出现各种病候。《灵枢·经脉》中有关是动、所生病的描述就是一个典型例子。在体表的一定部位还往往发生皮疹、皮下硬结、压痛点等一些特殊的表现。如胃脘痛，在足阳明胃经足三里穴可出现压痛点，腹痛泻泄在足太阴脾经的阴陵泉穴有压痛现象等，这些循经出现的症候或反应点不仅可与循经感传的路线相互印证，而且也为经络"内属于脏腑，外络于肢节"的理论奠定了基础。从对疾病过程中各种经证候和体表反应点的观察认识到它们之间必有一定的联系途径。古代医家就是在观察穴位(点)的基础上，通过感传以及穴位之间的联系产生了"线"的认识。对具有共同主治作用的穴位(点)的分类联接，并探索出各线路之间复杂的内在联系，这样由点到线的认识以及同类归经、经上布点的归纳与总结，于是形成了经络系统。

需要指出的是：1973 年湖南长沙马王堆汉墓中随葬的一批古佚医书出土，有人否定经络形成起源由点到线的观点，提出"由感传现象开始逐步发展到穴位"的说法，也就是由线到点的观点。理由之一是，帛书《阴阳十一脉灸经》和《足臂十一脉灸经》均有脉无穴，也没有五行的概念，虽涉及一些脏腑，但无十二经内系十二脏腑，十一经脉彼此孤立，尚无四肢和内脏由经脉相联系的记载，因而提出先有感传线路，后有穴位的由线到点的论点。理由之二是，从现在许多发现经络敏感人的事实看，所发现的经络敏感人绝大多数感传路线基本上与十二经脉路线相符。最近又有人发现奇经八脉的感传路线，这些都不是把经穴联系起来才出现经络现象的。理由之三是，经络中奇经八脉只有任督两脉有经穴，余下六条经是没有经穴的，这当然不能说奇经八脉是由点到线联系起来构成的。理由之四是，有人提出，古代经过一段漫长的岁月，在治疗过程中通过体表的按摩、针灸等，发现身体上出现感传线条的活动，这些感传线的活动可以治病，特别是疼痛的病，并观察到这种活动的规律及治病的范围；到西汉初年总结为十一条路线，称之为脉，以为是动脉管的活动；大约到汉武帝时代，认为这种活动和脉有关，但不完全等于脉，因而出现了"经"字，称之为"经脉"，对于所针灸的各点，出现了"俞"、"会"等名称，还尚未出现"穴"字；大约到了东汉，即《内经》成书时代，经络学说逐步形成，树立了内联脏腑、外络肢节的概念，从而形成经络系统。上述就是先有路线后有穴位的观点。

2. 气功与经络的发现关系密切：气功养生术的练功者，常以静中求动，当肌肉放松、精神专一、意守丹田时，往往觉得体内有脉气沿着一定径路流动。如气功中的"小周天"就是通过意念的贯注，使真气运转于任督二脉周流的一种感觉传导现象。《庄子·养生主》中即有这方面的论述。认为这与经络学说的起源有着密切的关系。由于"真气"在任、督二脉中的贯注运动，如似主轮带动十二经脉一齐转动(练功者到一定程度自会觉察出来)，这就使十二经脉显示出来，经历代医家、练功者不断地在自身上体验及病者身上验证，逐渐补充了奇经八脉及十二经别等，并在诊断治疗中与阴阳五行学说、藏象学说糅合在一起，形成了经络学说。战国初期的文物有一佩玉，上刻有文字名《行气玉佩铭》，铭文说："深则蓄，蓄则伸，伸则下……"意思是呼吸深沉使气积蓄(于丹田)会出现气的上下运行，好似气在任督二脉中循行相互贯注，如环无端地运行。在马王堆汉墓出土的帛书中，有一幅画有各种姿势的"导引图"，与记载十一条脉的文字连在一起，说明导引、气功与经络学说的关系其密。《奇经八脉考》中有关"内景隧道，惟返观者能照察之"之说，就被认为是"经络"，可能是通过练功运气而体验出来的一个佐证。二十世纪五十年代，上海气功疗养所也观察到练功者常有"气"走动的现象，有的似电流、有的似风吹，其路线

与任、督、阴维、阳维和带脉以及胃、脾、胆和膀胱经等经脉的循行路线基本一致，其中出现于任、督和带脉者尤为多见。上述资料说明气功与经络的形成相关。

3. 源于人体解剖生理知识的综合：经络学说形成的另一来源，是古人对人体解剖和生理现象观察的结果。如《灵枢·经水》曰："若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，十二经之多血少气，与其少血多气，与其皆多气血，与其皆少血气，皆有大数"。说明在《内经》形成时代，人们已经注意到利用测量及循扪切按乃至解剖学的方法，观察人体的脏腑器官的大小、容量以及经脉中血气的多少等，并取得了一定程度的了解。在《内经》中描述脏腑的形态、血脉的分布、气血的运行，以及筋、骨、关节的连结等，这些解剖知识也有助于对经络的认识。如《灵枢·经水》云："经脉者，受血而营之"。《灵枢·本脏》载："经脉者，所以行气血……是故血和则经脉流行"。《素问·刺腰痛论》云："刺解脉在郄中，结络如黍米，刺之血射……"。《素问·离合真邪论》云："经之动脉其至也，亦时陇起……其至寸口手也，时大时小"。《灵枢·本输》中曰："腋内动脉，手太阴也"等论述，说明经络与血管之间有一定联系。又如《素问·五脏生成论》云："诸筋者，皆属于节"。《灵枢·经筋》载述的"结于踝"、"结于膝"、"结于踵"、"结于腘"、"结于腕"、"结于肘外"、"结于髃"等经络中的经筋与肌腱关节有关。《素问·调经论》云："五脏之道，皆出于经隧"。说明经络"内属于脏腑"。《灵枢·经脉》所述的"经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见……诸脉之浮而常见者，皆络脉也"和"诸络脉皆不能经大节之间，必行绝道而出，入复合于皮中"，则描述了经络"外络于肢节"。《灵枢·五音五味》曰："今妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也，冲任之脉，不荣口唇，故须不生焉……宦者去其宗筋，伤其冲脉……故须不生"。《素问·上古天真论》云："女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也"。表明古人已认识到人的生理机能与经脉的作用关系密切。可见古人所说的经络，既包括古人当时用肉眼所见的某些解剖结构，也包括临床所观察到的生理病理现象等综合知识的认识。

4. 源于古代哲学思想的影响：在讨论经络形成时，也不可忽视古代哲学思想对经络形成的影响。古人在长期的生活与医疗实践中，观察到许多有关的经络现象，但要想深入地把握住这些现象的本质和规律，就不能不通过理论思维，而任何一个时代的理论思维又都是以哲学作为基础和向导的，经络的形成也不例外。春秋战国时代所盛行的"天人相应"、"阴阳五行"等哲学思想，在《内经》一书中充分地体现了出来。如《灵枢·邪客》载述的"地有十二经水，人有十二经脉"。《灵枢·五乱》载述的"经脉十二者，以应十二月"。《素问·金匮真言论》曰："言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳"。这些哲学思想，对于经络的形成和整个中医理论体系的形成都有着极大的影响。

综上所述，经络学说是我国劳动人民在与疾病作斗争中，通过无数次实践才逐步形成的，它源于体表反应点和针刺刺激点及循经感传的体验，穴位主治性能的概括，解剖、生理现象的观察，气功、古代哲学思想的影响，由这几个方面经验积累，归纳一些规律性现象，综合推理而形成的。直到今天它还指导着中医的临床实践，远在两千多年以前，我们的祖先创立了这一学说，无疑是我国医学史上的一项重大成就。

（陈邦国）

第二节　十二经脉研究

十二经脉是经络学说的主要内容，为经络系统的主体，故称之为“十二正经”。《内经》十分强调十二经脉的重要作用，如《灵枢·经脉》曰：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”。说明十二经脉对于维持人体生命活动，处理各种疾病，调整机体虚实等方面，具有极为重要的意义。十二经脉的主要特点，正如《灵枢·海论》所云：“夫十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节”，而且是行血气的主要循环通道。可以说，研究十二经脉，对于整个经络系统来说，可以起到纲举目张的作用。下面就十二经脉的循行、十二经脉的功能、十二经脉的标本、六经气血多少、六经气血循行、三阴三阳开阖枢、气街等方面的内容进行研究，分别叙述。

一、经文辑录

太陽爲開，陽明爲闔，少陽爲樞。

太陰爲開，厥陰爲闔，少陰爲樞。

《素問·陰陽離合論》

夫人之常數，太陽常多血少氣，少陽常少血多氣，陽明常多氣多血，少陰常少血多氣，厥陰常多血少氣，太陰常多氣少血，此天之常數。

足太陽與少陰爲表裏，少陽與厥陰爲表裏，陽明與太陰爲表裏，是爲足陰陽也。手太陽與少陰爲表裏，少陽與心主爲表裏，陽明與太陰爲表裏，是爲手之陰陽也。

《素問·血氣形志》

巨陽者，諸陽之屬也，其脈連於風府。

陽明主肉，其脈俠鼻絡於目。

少陽主膽，其脈循脇絡於耳。

太陰脈布胃中絡於嗌。

少陰脈貫腎絡於肺，繫舌本。

厥陰脈循陰器而絡於肝。

《素問·熱論》

經脈爲始，營其所行，制其度量，內次五藏，外別六府。

經脈者，所以能決死生，處百病，調虛實，不可不通。

肺手太陰之脈，起於中焦，下絡大腸，還循胃口，上膈屬肺，從肺系橫出腋下，下循臑內，行少陰心主之前，下肘中，循臂內上骨下廉，入寸口，上魚，循魚際，出大指之端，其支者，從腕後直出次指內廉出其端。

大腸手陽明之脈，起於大指次指之端，循指上廉，出合谷兩骨之間，上入兩筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出於柱骨之會上，

下入缺盆，絡肺，下膈，屬大腸。其支者，從缺盆上頸，貫頰，入下齒中，還出挾口，交人中，左之右，右之左，上挾鼻孔。

胃足陽明之脈，起於鼻之交頞中，旁納太陽之脈，下循鼻外，入上齒中，還出挾口，環唇，下交承漿，卻循頤後下廉，出大迎，循頰車，上耳前，過客主人，循髮際，至額顱。其支者，從大迎前下人迎，循喉嚨，入缺盆，下膈，屬胃絡脾。其直者，從缺盆下乳內廉，下挾臍，入氣街中。其支者，起於胃口，下循腹裏，下至氣街中而合，以下髀關，抵伏兔，下膝臏中，下循脛外廉，下足跗，入中指內間。其支者，下廉三寸而別下入中指外間。其支者，別跗上，入大指間，出其端。

脾足太陰之脈，起於大指之端，循指內側白肉際，過核骨後，上內踝前廉，上踹內，循脛骨後，交出厥陰之前，上膝股內前廉，入腹，屬脾絡胃，上膈，挾咽，連舌本，散舌下。其支者，復從胃，別上膈，注心中。

心手少陰之脈，起於心中，出屬心系，下膈絡小腸。其支者，從心系上挾咽，繫目系。其直者，復從心系卻上肺，下出腋下，下循臑內後廉，行太陰心主之後，下肘內，循臂內後廉，抵掌後銳骨之端，入掌內後廉，循小指之內，出其端。

小腸手太陽之脈，起於小指之端，循手外側，上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘內側兩筋之間，上循臑外後廉，出肩解，繞肩胛，交肩上，入缺盆，絡心，循咽，下膈，抵胃，屬小腸。其支者，從缺盆循頸上頰，至目銳眥，卻入耳中。其支者，別頰上頗，抵鼻，至目內眥，斜絡於顴。

膀胱足太陽之脈，起於目內眥，上額，交巔。其支者，從巔至耳上角。其直者，從巔入絡腦，還出別下項，循肩髆內，挾脊，抵腰中，入循膂，絡腎屬膀胱。其支者，從腰中下挾脊，貫臀，入腘中。其支者，從髆內左右，別下貫胛，挾脊內，過髀樞，循髀外，從後廉下合腘中，以下貫踹內，出外踝之後，循京骨，至小指外側。

腎足少陰之脈，起於小指之下，邪走足心，出於然谷之下，循內踝之後，別入跟中，以上踹內，出腘內廉，上股內後廉，貫脊，屬腎，絡膀胱。其直者，從腎上貫肝膈，入肺中，循喉嚨，挾舌本。其支者，從肺出絡心，注胸中。

心主手厥陰心包絡之脈，起於胸中，出屬心包絡，下膈，歷絡三焦。其支者，循胸出脅，下腋三寸，上抵腋下，循臑內，行太陰少陰之間，入肘中，下臂，行兩筋之間，入掌中，循中指出其端。其支者，別掌中，循小指次指，出其端。

三焦手少陽之脈，起於小指次指之端，上出兩指之間，循手表腕，出臂外兩骨之間，上貫肘，循臑外，上肩而交出足少陽之後，入缺盆，布膻中，散落心包，下膈，循屬三焦。其支者，從膻中上出缺盆，上項繫耳後，直上出耳上角，以屈下頰至頗。其支者，從耳後入耳中，出走耳前，過客主人前，交頰，至目銳眥。

膽足少陽之脈，起於目銳眥，上抵頭角，下耳後，循頸，行手少陽之前，至肩上卻交出手少陽之後，入缺盆。其支者，從耳後入耳中，出走耳前，至目銳眥後。其支者，別目銳眥，下大迎，合於手少陽，抵於頗，下加頰車，下頸，合缺盆，以下胸中，貫

膈，絡肝屬膽。循脅裏，出氣街，繞毛際，橫入髀厭中。其直者，從缺盆下腋，循胸，過季脅，下合髀厭中以下，循髀陽，出膝外廉，下外輔骨之前，直下抵絕骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小指次指之間。其支者，別跗上，入大指之間，循大指歧骨內，出其端，還貫爪甲，出三毛。

肝足厥陰之脈，起於大指叢毛之際，上循足跗上廉，去內踝一寸，上踝八寸，交出太陰之後，上膕內廉，循股陰，入毛中，過陰器，抵小腹，挾胃屬肝，絡膽。上貫膈，布脅肋，循喉嚨之後，上入頏顙，連目系，上出額，與督脈會於巔。其支者，從目系下頰裏，環唇內。其支者，復從肝，別貫膈，上注肺。

《靈樞·經脈》

經脈十二者，外合於十二經水，而內屬於五藏六府。

夫經水者，受水而行之；五藏者，合神氣魂魄而藏之；六府者，受穀而行之，受氣而揚之；經脈者，受血而營之。

《靈樞·經水》

故氣從太陰出注手陽明，上行注足陽明，下行至跗上，注大指間，與太陰合，上行抵髀，從脾注心中，循手少陰，出腋下臂，注小指，合手太陽，上行乘腋，出頗內，注目內眥，上巔，下項，合足太陽，循脊，下尻，下行注小指之端，循足心，注足少陰，上行注腎，從腎注心，外散於胸中，循心主脈，出腋下臂，出兩筋之間，入掌中，出中指之端，還注小指次指之端，合手少陽，上行注膻中，散於三焦，從三焦注膽，出脅，注足少陽，下行至跗上，復從跗注大指間，合足厥陰，上行至肝，從肝上注肺，上循喉嚨，入頏顙之竅，究於畜門，其支別者，上額，循巔，下項中，循脊，入骶，是督脈也，絡陰器，上過毛中，入臍中，上循腹裏，入缺盆，下注肺中，復出太陰，此營氣之所行也，逆順之常也。

《靈樞·營氣》

氣之不得無行也，如水之流，如日月之行不休，故陰脈榮其藏，陽脈榮其府，如環之無端，莫知其紀，終而復始，其流溢之氣，內溉藏府，外濡腠理。

《靈樞·脈度》

夫十二經脈者，內屬於府藏，外絡於肢節。

《靈樞·海論》

手之三陰，從藏走手，手之三陽，從手走頭，足之三陽，從頭走足，足之三陰，從足走腹。

《靈樞·逆順肥瘦》

能別陰陽十二經者，知病之所生；候虛實之所在者，能得病之高下；知六府之氣街者，能知解結契絕於門戶；能知虛石之堅軟者，知補寫之所在；能知六經標本者，可以無惑於天下。

足太陽之本，在跟以上五寸中，標在兩絡命門。命門者，目也。足少陽之本，在竅陰之間，標在窗籠之前。窗籠者，耳也。足少陰之本，在內踝下上三寸中，標在背

腧與舌下兩脈也。足厥陰之本，在行間上五寸所，標在背腧也。足陽明之本，在厲兌，標在人迎頰挾�顬顱也。足太陰之本，在中封前上四寸之中，標在背腧與舌本也。手太陽之本，在外踝之後，標在命門之上一寸也。手少陽之本，在小指次指之間上二寸，標在耳後上角下外眥也。手陽明之本，在肘骨中，上至別陽，標在顏下合鉗上也。手太陰之本，在寸口之中，標在腋内動也。手少陰之本，在銳骨之端，標在背腧也。手心主之本，在掌後兩筋之間二寸中，標在腋下下三寸也。

請言氣街，胸氣有街，腹氣有街，頭氣有街，脛氣有街。故氣在頭者，止之於腦；氣在胸者，止之膺與背腧；氣在腹者，止之背腧與衝脈於臍左右之動脈者；氣在脛者，止之於氣街，與承山踝上以下。

《靈樞·衛氣》

四街者，氣之徑路也。故絡絕則徑通，四末解則氣從合，相輸如環。

《靈樞·動輸》

夫人之常數，太陽常多血少氣，少陽常多氣少血，陽明常多血多氣，厥陰常多氣少血，少陰常多血少氣，太陰常多血少氣。此天之常數也。

《靈樞·五音五味》

二、前人论要

1. 秦越人《难经·三十难》：荣卫之行，常与卫气相随不？然：经言人受气于谷，谷入于胃，乃传于五脏六腑，五脏六腑皆受于气，其清者为荣，浊者为卫，荣行脉中，卫行脉外，荣周不息，五十而复大会，阴阳相贯，如环之无端，故知荣卫相随也。

2. 杨上善《太素·卷十·任脉》：手足少阴太阳多血少气，以阴多阳少也；手足厥阴少阳多气少血，以阳多阴少也；手足太阴阳明多血气，以阴阳俱多谷气故也。此又授人血气多少之常数也。平按：阳明常多血气，《灵枢》《甲乙经》作多血多气，袁刻作多血少气，太阴常多血气，《灵枢》作常多血少气。

3. 王冰次注《素问·血气形志》篇：血气多少，此天之常数，故用针之道，常泻其多也。（新校正云：按《甲乙经·十二经水篇》云：阳明多血多气，刺深六分，留十呼。太阳多血多气，刺深五分，留七呼。少阳少血多气，刺深四分，留五呼。太阴多血少气，刺深三分，留四呼。少阴少血多气，刺深二分，留三呼。厥阴多血少气，刺深一分，留二呼。太阳太阴血气多少，与《素问》不同。又《阴阳二十五人形性血气不同篇》与《素问》同，盖皇甫疑而两存之也。）

4. 张介宾《类经·经络类·卷七》：阴阳标本，各有所在，即虚实所离之处也。街，犹道也。契，合也。绍，继也。门户，出入要地也。六腑主表，皆属阳经，知六腑往来之气街者，可以解其结聚，凡脉络之相合相继，自表自内，皆得其要，故曰契绍于门户。石，犹实也。标本，本末也。知本知末，则虽天下之广，何所不知，故可无惑于天下。

此四街者，乃胸腹头胫之气，所聚所行之道路，故谓之气街。上文言各经有标本。此下言诸部有气聚之所也。诸髓者，皆属于脑，乃至高之气所聚，此头之气街也。胸之两旁为膺，气在胸之前者止之膺，谓阳明少阴经分也。胸之后者在背腧，谓自十一椎膈膜之上，足太阳经诸脏之腧，皆为胸之气街也。腹之背腧，谓自十一椎膈膜以下，太阳经诸脏之腧皆是也。其行于前者，

则冲脉并少阴之经行于腹与脐之左右动脉，即肓腧、天枢等穴，皆为腹之气街也（此云气街，谓足阳明经穴，即气冲也）。承山足太阳经穴，以及踝之上下，亦皆足之气街也。

十二经者，即营气也，营行脉中，而序必始于肺经者，以脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉以行阴阳，而五脏六腑皆以受气，故十二经以肺经为首，循序相传，尽于足厥阴肝经而又传于肺，终而复始，是为一周。

《类经·经络类·卷八》：十二经气血各有多少不同，乃天禀之常数，故凡用针者，但可泻其多，不可泻其少，当详察血气而为之补泻也。按：两经言血气之数者凡三，各有不同。如《五音五味篇》三阳经与此皆相同，三阴经与此皆相反，详见《藏象类十七》。又如《九针论》诸经与此皆同，惟太阴一经云多血少气，与此相反。须知《灵枢》多误，当以此篇为正，观末节出节出气出血之文，与此正合，无差可知矣。另外，《灵枢·九针论》文与此同者，俱不重载。

《类经·经络类·卷九》：此总三阳为言也，太阳为开，谓阳气发于外，为三阳之表也。阳明为阖，谓阳气畜于内，为三阳之里也。少阳为枢，谓阳气在表里之间，可出可入，如枢机也。然开阖枢者，有上下中之分，亦如上文出地未出地之义，而合乎天地之气也。

此总三阴为言，亦有内外之分也。太阴为开，居阴分之表也。厥阴为阖，居阴分之里也。少阴为枢，居阴分之中也。开者主出，阖者主入，枢者主出入之间，亦与三阳之义同。

5. 马莳《灵枢注证发微·卷二》：脉道以通，而血气乃行。此经脉者，可以决死生，处百病，而调虚实，乃人之不可不知也。按：《素问·三部九候》篇云："必先知经脉，然后知病脉"，此经脉之所当知也。

6. 张志聪《灵枢集注·卷二》：合而论之，脏腑经脉，内合五行，外合六气，五六相得而各有合也。故曰，肺手太阴之脉，概脏腑经脉，阴阳之气而言也。此篇论营血，营行脉中，始于手太阴肺，终于足厥阴肝，腹走手而手走头，头走足而足走腹，环转无端，终而复始。六脏之脉，属脏络腑，六腑之脉，属腑络脏，脏腑相连，阴阳相贯。

7. 高世栻《素问直解·卷三》：三阳三阴，阴阳之六气也。以阴阳六气，合人身十二经脉，则有足之三阳三阴，手之三阳三阴。阳主表，阴主里，知表阳之所在，则知阴里之所在。故足太阳与少阴为表里，少阳与厥阴为表里，阳明与太阴为表里是为足阴阳六气也。手太阳与少阴为表里，少阳与心主为表里，阳明与太阴为表里，是为手阴阳之六气也，此手足三阳三阴合人身十二经脉之血气，则知血气之阴阳矣。

8. 章楠《灵素节注类编卷三·十二经脉行度》：阴阳十二经脉，阴行于里，阳行于表，故阴经由脏走手五指尖阴面，而出阳面表分，接连阳经，而走于头，则分三路，太阳由项背，阳明由颈腹，少阳由两侧皆从表而行，至足指阴面，接连阴经，入里而走腹内，仍归于脏，又从脏而走手，如是周流，循环不已。是故阳经内通于腑，阴经内通于脏，脏腑经络，气血无不通贯，其四街为大径，经络为小路也。

三、研究与述评

（一）十二经脉的名称分类及其特点

1. 十二经脉的名称分类：十二经脉有手经、足经、阴经、阳经之分。阴经属脏，阳经属腑。根据各经所联系内脏的阴阳属性以及在肢体循行部位的不同，分成手三阴经，即手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经；手三阳经，即手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经；足三阴

经，即足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经；足三阳经，即足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经等四组。十二经脉名称分类的依据：其一，以阴、阳之气的盛衰为依据，由互相对立而统一的一阴一阳衍化而为三阴三阳。如《素问》的《阴阳类论》、《阴阳别论》、《经脉别论》、《太阴阳明论》等篇均有载述。《素问·天元纪大论》曰："阴阳之气，各有多少，故曰三阴三阳也"。其二，以经脉循行部位为依据，凡行于四肢外侧的为阳经，行于四肢内侧的为阴经，因循行于四肢有到达手端和足端的不同，故此又有手经和足经之别。其三，以各经气血盛衰多少为依据。如《素问·血气形志》篇记载："夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血，少阴常少血多气，厥阴常多血少气，太阴常多气少血，此天之常数"。其四，在藏象学说中，六脏（五脏加心包络）能贮藏精气属阴，六腑具传导、消化、排泻等功能属阳，十二经脉从功能和阴阳属性上与十二脏腑互相配合形成了属络关系，也是其中的一个依据。这样就结合阴阳、脏腑、手足和气血盛衰等方面定出了十二经的名称。

2. 十二经脉的分布特点：头部：头为诸阳之会，手足六阳经脉皆会于头，它的分布特点是，手足少阳经行于头部两侧，手足阳明经行于面部，足太阳经行于后头顶及后项部，手太阳经行于两颊部。躯干：手足三阴经行于胸腹，手足三阳经行于腰背（唯足阳明经行于身前）。四肢：四肢经脉分布的一般特点是，阴经行于四肢的内侧，阳经行于四肢的外侧，分布在上肢内侧的排列是太阴在前，厥阴在中，少阴在后。分布在上肢外侧的排列是阳明在前，少阳在中，太阳在后。分布在下肢内侧的排列是，内踝上八寸以下，厥阴在前，太阴在中，少阴在后；八寸以上，太阴在前，厥阴在中，少阴在后。分布在下肢外侧的排列是，阳明在前，少阳在中，太阳在后。

3. 十二经脉的交接特点：十二经脉不仅有一定的循行线路，而且经与经之间有着密切的交接关系。其交接方式有三种：一是阴经与阳经相互交接，即阴经与阳经在四肢部交接，如手太阴自腕后与手阳明交接，手少阴在小指与手太阳交接，手厥阴自掌中与手少阳交接，足阳明从跗上与足太阴交接，足太阳从足小趾斜趋足心与足少阴交接，足少阳从跗上与足厥阴交接。二是阳经与阳经交接，即同名的手足阳经在头面交接，如手足阳明都通于鼻旁，手足太阳均通于目内眦，手足少阳皆通于目外眦。三是阴经与阴经交接，即三阴经交接在胸部，如足太阴与手少阴交接于心中，足少阴与手厥阴交接于胸中，足厥阴与手太阴交接于肺中等。

4. 十二经脉的流注次序：《灵枢·营气》云："故气从太阴出，注手阳明，上行注足阳明，下行至跗上，注大指间，与太阴合，上行抵髀，自脾注心中。循手少阴，出腋、下臂，注小指，合手太阳。上行乘腋，出颇内，注目内眦，上巅，下项，合足太阳。循脊下尻，下行注小指之端，循足心，注足少阴，上行注肾。从肾注心，外散于胸中，循心主脉，出腋下臂，出两筋之间，入掌中，出中指之端。还注小指次指之端，合手少阳。上行注膻中，散于三焦。从三焦注胆，出胁，注足少阳，下行至跗上。复从跗注大指间，合足厥阴，上行至肝。从肝上注肺，上循喉咙，入颃颡之窍，究于畜门。其支别者，上额循巅，下项中，循脊入骶，是督脉也。络阴器，上过毛中，入脐中，上循腹里，入缺盆。下注肺中，复出太阴。此营气之所行也，逆顺之常也"。说明十二经脉的流注自手太阴肺经开始，循十二经之序，至足厥阴肝经而止，复入手太阴肺经，终而复始，首尾相贯，如环无端。故《素问·举痛论》曰："经脉流行不止，环周不休"。

5. 十二经脉的走行规律：关于十二经脉的走向规律，《灵枢·逆顺肥瘦》曰："手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹"。这就是说手三阴经脉循行的起点是胸部，经臑臂走向手指之端。手三阳经脉从手指端，循臂臑而上行于头面部。足三阳经脉，从头面部下行，经躯干和下肢而止于足趾间。足三阴经脉，从足趾间上行而止于胸腹

部。由于胸腹手足及头为经脉起止和交接之处，并因此突出了“头为诸阳之会”、“四肢为诸阳之本”、“膻中为气海”、“腹为至阴之所居”等在人体生命活动中的特殊地位。

6. 十二经脉的表里关系：手足三阴三阳十二经脉，内系六脏（包括心包络）、六腑，阴经系脏，阳经系腑。脏脉属脏络腑，腑脉属腑络脏，从而构成脏腑阴阳表里相合关系。如《素问·血气形志》曰：“足阳明太阴为表里，少阳厥阴为表里，太阳少阴为表里，是谓足之阴阳也。手阳明太阴为表里，少阳心主为表里，太阳少阴为表里，是谓手之阴阳也”。十二经脉的这种阴阳表里关系，使其在生理上互相联系，在病理上互相影响。

（二）十二经脉的循行

《灵枢·经脉》篇对十二经脉的循行路线有具体详细的论述，在经脉循行径路上，凡经脉的开始叫“起”，连于该经的脏腑叫“属”，与该脏腑表里相通的叫“络”，沿着某自然标志走的叫“循”，自下而上行的叫“上”，自上而下行的叫“下”，走过它经的周围的叫“行”，通过支节旁边的叫做“过”，穿过中间的叫“贯”，并行于两旁的叫“挟”，两条经脉相会的叫“交”，巡绕于四周的叫做“环”，到达另一边的叫“抵”，由外往里行的叫“入”，由深而浅的叫“出”，一直走的叫“直”，平行的叫“横”，半横的叫“斜”，边缘叫“廉”，两相并的叫“合”，经脉的分支叫“别”，进而又退的叫“却”，经脉去而复回的叫“还”。

1. 手太阴肺经循行：手太阴肺经，起于上腹部胃脘处（中焦），向下联络大肠，由大肠向上又循至胃的上口贲门处，穿过横膈膜，入属肺脏，再由喉横出至腋下的前面（中府穴），沿上臂前缘下行，走手少阴和手厥阴二经的前方，下达肘中，顺前臂内侧上骨的下缘至寸口，前行至鱼际，出拇指的尖端。

它的支脉，从腕后桡骨茎突的上方分出，沿着手背侧第二掌骨达食指桡侧端，交于手阳明大肠经。

2. 手阳明大肠经循行：手阳明大肠经，起于食指桡侧端，沿食指上缘，通过手背第一、二掌骨之间，入腕上拇指后凹陷处，从两筋中间沿前臂上方，至肘外侧再沿上臂外侧前缘，上肩，出肩峰前缘，与诸阳经相会于柱骨大椎穴，上前入锁骨上凹，入胸络肺，经膈膜下行属大肠。

它的支脉，从锁骨上窝上行颈旁，经过颊部入下齿槽中，又从内向外走出，回转绕至上唇，挟口吻两端，左脉向右，右脉向左，交叉于人中，分别挟于鼻孔两旁，交于足阳明胃经。

3. 足阳明胃经循行：足阳明胃经，起于鼻旁，挟鼻上行，相交于鼻根部，旁行入目内眦交足太阳膀胱经，向下沿鼻外侧入上齿龈中，复出环绕口唇，交会于颏唇沟承浆穴处，再沿下颌骨后下缘出大迎穴，过下颌角前方，上行耳前，穿过颞下颌关节，经足少阳胆经的上关穴，沿发际至额颅。

它的支脉，从大迎穴前方下行，经颈部喉节旁人迎穴，沿喉咙进入锁骨上窝，深入胸腔，穿过横膈，归属胃腑，与脾相络。

其直行主干，从锁骨上窝下行经乳的内侧，再向下挟脐两旁，直至腹股沟处的气街穴。

它的另一支脉，从胃的下口（幽门部）走行于腹腔中，至腹股沟与直行主干在气街穴处相会合，再由气街穴处下行，经过下肢前面的髀关，过伏兔，入膝髌，沿胫骨前缘外侧至足背，进入足二趾与中趾缝之间。

它的又一支脉：自膝髌下三寸分出，下行至中趾外侧。

另一支脉，从足背分出，至足大趾内侧端，交于足太阴脾经。

4. 足太阴脾经循行：足太阴脾经，起于足大趾内侧端，沿大趾内侧赤白肉际，循足跖内侧

缘，过足大趾趾跖关节后方的核骨，上达足内踝前方，循胫骨内缘上行，至内踝八寸处，交出足厥阴肝经的前方，上行经膝关节和股内侧前缘，直达腹部，入属脾经，联络胃腑，从胃上横膈，挟行咽喉两旁，上连于舌根，散布于舌下。

它的支脉，再从胃腑分出，向上穿过横膈，注入心中，交于手少阴心经。

5. 手少阴心经循行：手少阴心经，起于心中，出属心系，下过横膈，联络小肠。

它的支脉，出心系，挟食道两旁，连于目系。

它的直行脉，从心系上行肺脏，横出腋下，沿上臂内侧后缘，走手太阴、手厥阴之后，经过肘窝内侧端，沿前臂内侧后缘，直达掌后（小指侧）锐骨、入掌内后方，沿小指的内侧出于末端，交于手太阳小肠经。

6. 手太阳小肠经循行：手太阳小肠经，起于小指外侧端，沿手背外侧至腕，过锐骨，顺前臂外缘，出肘后内侧两筋之间，再向上循臂外侧后缘，出肩关节后面，绕行肩胛，交会于大椎，向前进入缺盆，行膻中，联络于心，沿食道下膈至胃。

它的支脉，从缺盆上行，沿颈侧上达面颊，至目外眦，转入耳内。

它的又一支脉，从面颊部分出来，经眼眶下缘，到达鼻根部的目内眦，交于足太阳膀胱经，再斜行向下分布于颧骨部。

7. 足太阳膀胱经循行：足太阳膀胱经，起于目内眦，上行额部，交于头顶。

它的支脉，从头顶分出至耳上角。

其直行主线，从头顶向后行至枕骨处进入颅内，络于脑，复出于外，下项，下行会于大椎，沿肩胛骨内侧缘，挟脊柱两旁直抵腰中，进入脊旁筋肉，络于肾，属于膀胱。

又从腰部分出一支脉，沿脊柱两旁下行，穿过臀部，进入腘窝。

它的又一支脉，从后项分出，沿肩胛骨内缘直下，经股骨大转子部，过髋关节外侧，沿着大腿后侧下行，与前一支脉会合于腘窝中，再由此向下，通过腓肠肌，出于足外踝后方，沿足背外侧至小趾外侧端，交于足少阴肾经。

8. 足少阴肾经循行：足少阴肾经，起于足小趾下方，斜行走向足心，出于舟前粗隆下，沿内踝之后，转至足跟，由此上行过小腿内侧，出腘窝内侧，上腹内侧后缘，通过脊柱而入属于肾脏，下行，联络膀胱。

它直行的脉，从肾上行，穿过肝脏，通过横膈，进入肺中，沿着喉咙，上挟于舌根两旁。

它的支脉，再从肺脏出来，络于心脏，注于胸中，交于手厥阴心包经。

9. 手厥阴心包经循行：手厥阴心包经，起于胸中，出属心包经，向下穿过横膈，经历胸部，上腹，下腹，依次联络上、中、下三焦。

它的支脉，沿胸内出胁部，横行至腋下三寸处，又向上至腋下，再沿上臂内侧，行于手太阴和手少阴两经之间，进入肘中，继续下行前臂掌侧两筋之间，进入掌中，循中指出于末端。

它的又一支脉，从掌中分出，沿着无名指出于末端，交于手少阳三焦经。

10. 手少阳三焦经循行：手少阳三焦经，起于无名指末端，沿小指尺侧缘上行，经手背侧四、五掌骨之间，到达腕关节，行于前臂外侧尺、桡骨之间，向上穿过肘部，沿上臂外侧上肩，交出足少阳经之后，进入缺盆，分布于膻中，散络于心包，通过横膈，依次归属于上、中、下三焦。

它的支脉，从膻中分出，上出缺盆，与大椎穴交会，上项连于耳后，直至耳上角，再屈折向下，绕行面颊，至目眶下。

它的又一支脉，从耳后分出，进入耳中，出走耳前，经过上关穴前方，交面颊，到达目外眦，

交于足少阳胆经。

11. 足少阳胆经循行：足少阳胆经，起于目外眦，上行至头角部，再向下至耳后，沿颈侧部行手少阳三焦经之前，至肩上退后，交出手少阳三焦经之后，再向前下入缺盆。

它的支脉，从耳后入耳中，出走耳前，至目外眦后方。

又一支脉，从目外眦分出，下行至大迎，会合于手少阳三焦经，行至目眶下，然后又向下经过颊车，沿颈侧部下行，与前一支脉会合于缺盆，由此入里下行胸中，通过横膈，联络肝脏，属于胆腑。复沿胁里向下，出于气街，绕过阴毛处，横行入髋关节部。

直行的一支脉，从缺盆下向腋下，沿胸侧过季胁，下行于髋关节部与前一支脉相合，由此向下，沿大腿外侧出膝外缘，下向腓骨头前，直达腓骨下段，经足外踝之前，沿足背外缘，足四、五跖骨之间，行出于第四趾端。

它的一支脉，从足背分出，进入大趾趾缝间，沿第一、二跖骨之间走行至足大趾外侧端，再回转过来，穿过大趾爪甲、至足大趾爪甲后毫毛处，交于足厥阴肝经。

12. 足厥阴肝经循行：足厥阴肝经，起于足大趾爪甲后丛毛中，沿足背内侧上行至足内踝前方一寸处，循小腿内侧前缘向上，在内踝上八寸处，交出足太阴脾经之后，上膝腘内侧，沿大腿内侧进入阴毛中，环绕阴器，至小腹，挟胃上行，属于肝，络于胆。再向上通过横膈，分布于胁肋部，沿着喉咙的后面向上，经过鼻咽部上连目系，再向上出走额部，与督脉交会于头顶。

它的支脉，从目系下行至面颊深层，环绕口唇。

又一支脉，从肝分出，通过横膈，进入肺脏，交于手太阴肺经。

（三）十二经脉的功能

1. 运行气血，调和阴阳，协调平衡：根据中医理论，人体内的任何器官组织进行正常的功能活动，都需要气血的供给，气血的濡养是机体生理活动的基础，而气血之所以能通达全身，发挥其营养脏腑组织器官的作用，又必须依赖经脉的传注，故《灵枢·本脏》曰："经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也"。经络的作用是"行血气而营阴阳"，那么经脉运行气血的动力是什么呢？是经气。《素问·离合真邪论》曰："真气者，经气也"；《灵枢·刺节真邪》曰："真气者，所受于天，与谷气并而充身也"。说明真气包括营气、卫气、原气、宗气。营气运行脉中，卫气还可以散布到脉外的体表，营气和卫气在体内循行需要宗气的推动。宗气是水谷的精微和吸入之大气结合而成。《灵枢·邪客》曰："宗气积于胸中。出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉"。它的推动作用很强，可以通贯心脉，向上出于肺，到达咽喉部，向下注输于胸腹气街部位，所以《灵枢·刺节真邪》曰："其下者注于气街，其上者，走于息道"。营卫之气所以能够上下通贯，周流散布，宗气起着振奋的作用。再者，经脉运行气血而营阴阳，还要联系到出自"脐下肾间"的原气。《难经·八难》着重指出：脐下肾间动气是五脏六腑之本，十二经脉之根。它是由肾脏中所贮藏的精气转化而成，是经脉功能活动的基础，是推动人体生命活动的根本动力。由于宗气和原气的参与和推动，营气卫气得以循经脉周流不息地运行，并渗透散布到各器官组织中去滋养全身，这就是经脉行气血的功能。

经脉还有调和阴阳、协调平衡的作用。人体的内外、上下、左右、前后、脏腑之间，古代均用"阴阳"来加以概括。由于经脉的联系和调节功能，使阴阳得以保持相对的平衡，同时气血盛衰和机能动静等也都有了正常的节律。当机体在疾病过程中，阴阳的平衡遭到破坏时，通过经穴配伍和针刺手法以激发经气来调节阴阳的偏盛偏衰，使机体转归于"阴平阳秘"，从而达到经脉气血调畅，扶正祛邪，治疗疾病的目的。故《灵枢·根结》说："用针之要，在于知调阴与阳"。《灵

枢·官针》曰:"审于调气,明于经隧"。《灵枢·刺节真邪》曰:"泻其有余,补其不足,阴阳平复"。说明经脉具有调和阴阳、协调平衡的作用。运行气血、调和阴阳是经脉的主要功能,两者之间是紧密结合的。

2. 内属脏腑、外连体表、联系整体:十二经脉纵贯上下是主干,它深入体腔分别连属各相应的脏腑,故《灵枢·海论》曰:"夫十二经脉者,内属于脏腑"。连属某一脏或某一腑的经脉必同其表里相合的另一脏或腑密切联系,即属于脏的络于腑,属于腑的络于脏,构成脏腑表里相合关系,使脏之气行于腑,腑之精归于脏。每条经脉源出于一个脏器,由里往外,通上达下,手三阴经由胸走手,手三阳经由手走头,足三阳经由头走足,足三阴经由足走腹,通过十二经脉的起、止、上、下、循行、出入、侠贯、属络、交、连、支、布、散把人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍等组织器官有机地结合起来,形成"外络肢节",相互协调,构成一个统一的整体。

3. 维持人体与自然界的密切联系:人在自然界是一个适应周围环境的完整有机体,大自然环境的变化,如温热寒凉和朝夕光热的强弱,人体无时不与之相应,从而形成自然与机体内部环境"节律同化"的规律。正如《灵枢·经别》所云:"人之合于天道也,内有五脏,以应五音、五色、五时、五味、五位也;外有六腑,以应六律。六律建阴阳诸经而合之十二月、十二辰、十二节、十二经水、十二时、十二经脉者,此五脏六腑之所以应天道"。这就说明经脉在通达内外的基础上同时与大自然环境也建立了相互适应的关系。再如脉搏春弦、夏洪、秋毛、冬石,一日之内十二经气血流注和时间也有着密切关系,正如元代滑伯仁所说:"经脉者,所以行气血,通阴阳,以荣于身者也,开始从中焦注于手太阴、阳明……其气常以平旦为纪,以漏水下百刻,昼夜流行,与天同庆,终而复始"。也就是说寅时气血出自中焦,流注于手太阴肺经,卯时流注于手阳明大肠经,辰时流注于足阳明胃经,巳时流注于足太阴脾经,午时流注于手少阴心经,未时流注于手太阳小肠经,申时流注于足太阳膀胱经,酉时流注于足少阴肾经,戌时流注于手厥阴心包经,亥时流注于手少阳三焦经,子时流注于足少阳胆经,丑时流注于足厥阴肝经,复出肺经,十二经气血就这样一时一经按经周而复始,如同海洋潮汐有涨有落。气血流注某经如潮汐之涨,则某经气血旺盛;气血行离某经如潮汐之落,则气血衰退,从而保持十二经脉与自然界的气候、时间的变化有适应关系。子午流注针法,就是在《内经》这种人与自然相关理论基础上逐渐演变所创立起来的。

4. 传导感应,调整虚实:经脉有传导经气感应、传递信息、调整虚实、补偏救弊的功能。《灵枢·官能》曰:"审于调气,明于经隧",这就是说运用针灸疗法要讲究调气,要明了经脉的通路。《灵枢·九针十二原》强调"刺之要,气至而有效",指出针刺治病的关键是"得气",针刺中的"得气"和"气行"现象是经脉传导感应功能的表现。从现代信息的观点看,经脉有传递信息的作用。经脉就是人体各组成部分之间的信息传导网,也是人体内讯号的传送道。例如,胃肠痉挛的患者,胃脘部出现剧烈的疼痛,根据"肚腹三里留"的循经取穴规律,在足阳明胃经的合穴足三里处针刺,有的病人自感有一股气从足三里穴向上沿大腿向胃脘部传递,当经气循经到达病所时,疼痛就会减轻乃至消失,异常的机能即趋于恢复;在此例中,可以把针刺看作信息源,通过足三里的加工后产生在经脉中传递的讯号,经通道足阳明胃经,将信号送至胃脘,使处于异常状态下的胃脘部发生改变,从而达到治愈的目的。人体作为一个自动调节系统,在生命的每一瞬间有成千上万的信息变换过程在发生,无论这些信息变换过程如何复杂,而信息的传递总是在经络中进行的,不过有的人呈"显性表现",有的人呈"隐性表现",无论是健康人还是病人都有循经感传出现,尤其在病理情况下显性表现更为突出。早在《灵枢·邪气脏腑病形》中就记载

有“中气穴，即针游于巷”。这是对经脉感传现象的描述。针灸治疗中出现的酸、麻、重、胀或循经放散等“得气”就是信息在经脉中传递的重要标志。经脉凭借四通八达的信息传导网，可以把整体的信息传递到每一个局部，从而使每一个局部成为整体的缩影，如面、耳、鼻、手、足都可以反映整体，所以用面针、耳针、鼻针、手针、足针能够治疗某些全身性的疾患，也是通过经脉传递信息、传导感应的作用。

调整虚实，是和“调和阴阳”的功能相关的。由于经络具有的“调和”功能，因而在病理状态下表现出调整虚实而使疾病向愈的功能。正确地针灸施治，则更能加强其作用。现代实验资料证明：针刺有关经脉穴位，对各脏腑机能都有调整的作用，即原来亢进的可以使之抑制，抑制的可以使之兴奋。如针刺对血压的调整作用，血压高者，针刺足三里、曲池可以使之降低至正常，血压低者，可针刺内关穴使之升高至正常。所以说，经脉的调整作用是一种良性双向调整作用。

（四）十二经脉的标本

1. 标本的含义：十二经脉的标本理论，是经络学说的重要组成部分。《灵枢·卫气》篇详细地叙述了十二经脉的标本。“标本”二字是互相对应的两个方面。《说文解字》载：“木下曰本”，“草木之根柢也”。《尔雅·释器疏》说：“凡物之本，必在底下”。标则是树木的末梢部分。《淮南子·天文训》有“本标相应”之说，指出“标本”互相对应，本在下而标在上之意。

在中医基础理论中，“标本”的运用相当普遍，含义颇广，要之：内为本，外为标；正气为本，邪气为标；病因为本，症状为标；先病为本，后病为标。在经络学说中，运用“标本”是指经络的上下部位。十二经脉的内外，阴阳营卫之气互相依赖，周流全身，在这样的循环传注中，人体的上和下、四肢和躯干是相互对应的，“上为标，下为本”。其中以四肢为本、头面躯干为标的经脉标本理论，是治疗取穴时上病下取、下病上取的理论依据之一。标本理论进一步说明，经脉的循行与经气的弥散作用，既着重于经脉循行路线，而又不为循行路线所局限，从而阐明了营卫气血在人体升降出入、贯彻上下内外，表现出经脉功能作用的多样性。

2. 标本的内容：《灵枢·卫气》曰：“足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门。命门者，目也。足少阳之本，在窍阴之间，标在窗笼之前。窗笼者，耳也。足少阴之本，在内踝下上三寸中，标在背腧与舌下两脉也。足厥阴之本，在行间上五寸所，标在背腧也。足阳明之本，在厉兑，标在人迎、颊夹颃颡也。足太阴之本，在中封前上四寸之中，标在背腧与舌本也。手太阳之本，在外踝之后，标在命门之上一寸也。手少阳之本，在小指次指之间上二寸，标在耳后上角下外眦也。手阳明之本，在肘骨中，上至别阳，标在颜下合钳上也。手太阴之本，在寸口之中，标在腋内动也。手少阴之本，在锐骨之端，标在背腧也。手心主之本，在掌后两筋之间二寸中，标在腋下三寸也”。十二经脉均有本部和标部，躯干头面与四肢相较，其部位有上下之异，故十二经的标部均处在部位靠上的躯干头面，本部皆在部位靠下的四肢。足太阳膀胱经的本部在足跟以上五寸的地方，约相当于足太阳膀胱经的跗阳穴；标部在命门（目）约为两睛明穴的部位。足少阳胆经，本在窍阴之间，即是第四趾端外侧的窍阴穴处；标在窗笼（耳前）即听会穴的位置。足少阴肾经的本部，相当于复溜、交信二穴处；标有两处，一为背部的肾俞，一处为廉泉穴。足厥阴肝经的本部，在行间穴上行五寸处，约当本经的中封穴；标在背部肝腧。足阳明胃经的本在厉兑穴；标在人迎穴周围，此处正当颊下上挟颃颡的部位。足太阴脾经的本部，在肝经中封穴上三寸处，约相当于本经的三阴交穴；标有两处，一为背部的脾俞，一处为舌本部位的廉泉穴。手太阳小肠经的本部在手外踝（尺骨小头）旁，约当本经的养老穴；标在两眼内上方一寸，约攒竹穴处。手少阳三焦经的本部，在小指次指的尖端上行两寸约当中渚穴处；标在耳后上角目外眦，约当丝竹

空穴。手阳明大肠经，本在肘部曲池穴；标在颔上钳耳，当头维穴。手太阴肺经，本在寸口动脉处，即当太渊穴；标在腋下方动脉应手处，当天府穴部位。手少阴心经的本在掌后锐骨之端，相当于神门穴；标在背部的心俞。手厥阴心包经的本在掌后两筋间上行二寸的内关穴；标在腋下三寸，约相当于天池穴处。

3. 标本理论的应用：标本理论的应用主要有两方面：一为诊断，一为治疗。

(1)诊断上的应用：十二经脉的标本理论，对诊断疾病性质及辨证施治有一定的价值。《内经》对此有所论述，如《灵枢·卫气》曰："凡候此者，下虚则厥，下盛则热，上虚则眩，上盛则热痛"，并指出治疗原则是"实者，绝而止之，虚者，引而起之"。就是说在下为本，当本虚损时则寒厥，当邪热充盛于下则出现发热症状。在上为标，当十二经脉的标虚则出现头晕目眩等症，当标实邪为患时则出现热痛等症。故此，治疗时应详察标本之虚实，实则决绝其邪盛之根源，制止其发展。虚则引其气行，使正气振起。《素问·标本病传论》曰："知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行"，强调标本在辨证论治中的重要性。

(2)治疗上的应用：《灵枢·卫气》曰："能知六经标本者，可以无惑于天下"。《标幽赋》说："更穷四根三结，依标本而刺无不痊"。上述经文说明经脉标本理论在治疗上的重要作用，具体应用如下：

①上病下取，下病上取，标病取本，本病刺标：《灵枢·终始》曰："病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在足者取之膑"。以标本所述的上下经气有对应作用的原理为依据，故针灸临床选取穴位，上病可下取，因此，四肢下端的腧穴能够治疗头、胸、腹、背的疾患。如《针灸聚英·肘后歌》说："头面之疾寻至阴，脐腹有疾曲泉针"。基于同一原理，下病也可以上取，故针刺头面、胸腹、背部的腧穴能治疗四肢部的疾患。如取神庭穴治疗四肢瘫痪，取浮白穴治疗腿足痿软，针刺地仓穴治疗手足痿弱。《标幽赋》载有针刺背部魂门穴治疗四肢筋骨拘挛疼痛的。《备急灸法》载有针刺背部膈俞等穴治疗四肢痈疽、瘰疬等疾患。再如临床遇到头重、眉棱骨痛的病人，不但可以局部取穴针刺头部和眼区的穴位，还可以针刺足太阳膀胱经的跗阳穴，这也是根据标本学说应用的，因足太阳膀胱经的本在跗阳，而标正在两目的部位。《针灸资生经》亦有针刺复溜"治口干"的记载，复溜是足少阴经的本部，而足少阴的标正值舌下。《四穴总歌》的"肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收"等都是上病下取的极好例证。以上资料说明，在标本理论指导下，或从标取穴或从本取穴治疗疾病的临床应用。

②标本、根结穴位的配合应用：四肢在下为根为本，头身在上为结为标，一为经气所出，一为经气所归，《内经》强调根与本、标与结的意义，可能是有意突出经气的源和流。根本为源，标结为流，所以针刺四肢的尤其是肘膝以下的穴位，不但能治疗局部疾患，更能治疗远端的、内脏的与头身部的疾患，针刺头身部穴位则多治疗局部疾患，二者配合取穴，标本根结同用，则疗效更佳。此即现在所称的局部取穴与远道取穴相结合的方法。在临床配合应用方法上主要为两种：一种是本经的标本根结配合，另一种是各经的标本根结互配。如痉病项强，取天柱配束骨；肢体佝偻不伸，取风池配绝骨；痞块疝气，取期门配大敦，都是本经的标本根结配合应用。又如耳鸣取耳门配地五会，治目疾取睛明配光明，治咳喘取肺俞配丰隆，治遗精取气海配三阴交，舌下肿痛取廉泉配中冲，治疝气取关元配大敦，治昏厥取百会配隐白，这是各经标本根结互配的临床应用。

③新穴的应用：在标本理论的启示下，理论指导临床实践有了新的发展，如鼻针、面针、眼针能够治疗内脏病、四肢部疾病。又如足针可以治疗头部的、脏腑的疾患。近代发现的四肢部

的一些新穴，对西医所诊断的一些疾病有治疗的特异性，如针刺膝关节以下的阑尾穴治疗阑尾炎；针刺肝炎点治疗肝脏疾病；针刺胆囊穴治疗胆囊炎；针刺至阴穴治疗胎位不正；针刺四白穴治疗坐骨神经痛；针刺睛明穴治疗急性腰扭伤等，都可以用经气有标本的原理来理解，尤其是针刺麻醉，其取穴方法也是以标本的理论为依据的。以上的事实说明，标本理论对于针灸临床取穴是有重要的指导意义的。

④五输穴应用：《内经》以四肢为本、头面躯干为标，主要是突出肘膝以下经穴对治疗远隔部位疾患的重要作用。标本源于四末而走向头面躯干，其经气之流注，譬如泉水之流行，始而甚微，渐而汇聚充溢。《灵枢·九针十二原》曰："所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合"。意指经气的流注由小至大，由浅入深，以四肢为本可作为五输理论之导源。五输穴的应用主要有：一是根据《难经·六十八难》指出的"井主心下满，荥主身热，俞主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄"而应用于临床。二是应用荥输穴侧重治疗经络的病候，应用合穴侧重治疗内腑疾患。由于手足阳经的标部在头面，其经脉之气不直接作用于脏腑，而是"出足之三阳，上合于手"，如手阳明下合上巨虚，手太阳下合下巨虚，手少阳下合委阳，故针刺下合穴可治六腑疾病，即所谓"合治内腑"。因而可以把标本理论作为临床运用下合取穴的理论依据。三是根据五输的五行属性相配来指导临床实践，临床上有同经补泻和异经补泻两种。所谓同经补泻，就是根据病证的虚实，在本经的五输穴内应用，虚则补其母、实则泻其子而配合的治疗方法，如肝经属木，肝实证泻行间，行间为荥火，是实则泻其子。肝虚证补曲泉，曲泉为合水，是虚则补其母，这是同经子母补泻。又如肝实证，还可泻心经荥穴少府，肝虚证补肾经合穴阴谷，这是异经子母补泻；其余各经以此类推。另外，还有阴经以五输穴中的输穴代替原穴的临床应用，主治五脏六腑之疾。历代针灸医家，根据标本原理，结合临床实际，都非常重视五输穴，在很多医籍中都重点介绍，如《医经小学》、《针灸聚英》等文献，还把五输穴编成歌诀、列为图表，足以说明对五输穴的重视，反过来也说明四肢为本的重要意义。

综上所述，标本理论的应用范围相当广泛，无论是在诊断疾病还是在治疗疾病，都有重要意义，尤其是为远近配穴以及四肢胸腹部特定穴的配合应用提供了理论依据，对于指导临床、提高疗效大有裨益。

（五）六经气血多少

1.《内经》的论述：对六经气血多少的论述，在《内经》中可见于三处。一见于《素问·血气形志》篇："夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血，少阴常少血多气，厥阴常多血少气，太阴常多气少血，此天之常数"。本处经文阐明了人体各经脉气血多少是不同的，阳明经多气多血，太阳经和厥阴经多血少气，少阳经、少阴经和太阴经多气少血。二见于《灵枢·五音五味》篇："夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常多气少血，阳明常多血多气，厥阴常多气少血，少阴常多血少气，太阴常多血少气，此天之常数也"。此处与上段经文相比，三阳经与《素问·血气形志》篇相同，三阴经却是"厥阴常多气少血，少阴常多血少气，太阴常多血少气"，与《素问》所说正相反。三见于《灵枢·九针论》篇："阳明多血多气，太阳多血少气，少阳多气少血，太阴多血少气，厥阴多血少气，少阴多气少血"。所述三阴经为太阴多血少气，厥阴多血少气，少阴多气少血。除太阴外，诸经与《素问》所说相同。上述三处是《内经》对六经气血多少的论述。由此可见，《内经》三处所载气血多少有异。

2. 对六经气血多少的认识：经脉气血多少，既关系脏腑经脉的生理，也涉及疾病的诊断治疗，是颇有研究价值的理论课题。自《内经》后，《太素·卷十·任脉》、《太素·卷十九·知形志

所宜》和《甲乙经·卷一·阴阳二十五人形性血气不同论》、《甲乙经·卷一·十二经水》亦均收入此项内容，但是无论《内经》各篇之间，还是《太素》、《甲乙经》各篇之间，以及三书各篇之间，记载多不一致。据历代医家考证，多认为《灵枢》有误，当从《素问·血气形志》篇。例如马莳说："本节所云，又见于《素问·血气形志论》，本经《九针论》，但厥阴常多血少气，太阴常多气少血，有不同耳，大义当以《素问》为的"。张介宾曾作解释说："十二经之气血多少各有不同，两经所言之数凡三，皆有互异，意者气血多少四字，极易混乱，此必传录之误也，当以《素问·血气形志篇》者为是"。近年有人提出《灵枢》、《素问》的记载均有误，应当校勘。校勘的出发点主要有三种：一是认为表里两经气血多少应当相反，才能阴阳互济，只是太阴不能"少血少气"，而与厥阴一样"多血少气"。再一种认为表里两经气血多少应当相同，这样才有规律性。还有一种认为"太阴常多气少血、多血少气、多气血"均有误，应以"少气少血"为正，更符合阳明与太阴表里两经气血多少相反、阴阳互济的关系。

李鼎在《中医杂志》1983 年第 10 期撰文认为：各篇的先后关系，应推《灵枢·九针论》为首，《素问·血气形志》篇出于其后，《太素》所据是《灵枢》、《素问》的不同传本，林亿《新校正》所引，文字与《灵枢·九针论》一致，在以后刊本中则有传误。《内经》的记载还是应该以《灵枢·九针论》为主，因为这才是一篇专论，而《灵枢》的《五音五味》和《素问》的《血气形志》篇只是论其绪余而已。依《九针论》所载，少阴与太阳相反，厥阴与少阳相反，太阴不能作少血少气，就只能在多血少气或少血多气中取其一。从后世脾统血、肝藏血的理论看，似仍以多血少气为合。

刘衡如等在《上海中医药杂志》1982 年第 8 期撰文认为：《灵枢·五音五味》篇之"太阴常多血少气"的"少"字系衍文，应据《太素·卷十·任脉》、《卷九·知形志所宜》及杨注删，删后文字可与《太素·任脉》同。之所以认为《太素·任脉》属经文原意，一方面因为其文义正确合理，另一方面因为《太素》成书较早，且很少经后人改动，仍不失医经原貌。联系《灵枢·经水》篇及《甲乙经·十二经水》关于各经针刺深度及留针时间长短（呼数），则刺深分数足三阴经分别为一、二、三，足三阳经分别为四、五、六；留针呼数，足三阴分别为二、三、四，足三阳分别为五、七、十。把这些常数列入《太素·任脉》栏内，就显得理论与实践非常吻合。

张耀民在《吉林中医药》1983 年第 4 期撰文认为：六经气血多少，三阴与三阳应完全相反，既然阳明多气多血，那么，太阴则应以"少气少血"为正，这才符合阴阳协调的关系。从临床看，病在阳明者多实，病在太阴者多虚，所谓"实则阳明，虚则太阴"也。以其病理测其生理，则从太阴病理之虚，便知生理之气血皆少。

六经气血为什么有多少的不同，大多数注家都认为是先天禀赋决定的。如张介宾认为，十二经血气各有多少不同，乃天禀之常数。但也有以脏腑的气血阴阳来解释的。如张志聪认为："夫气为阳，血为阴，腑为阳，脏为阴，脏腑阴阳，雄雌相合，而气血之多少，自有常数，如太阳多血少气，则少阴少血多气，少阳少血多气，则厥阴多血少气，阳有余则阴不足，阴有余则阳不足，此天地盈虚之常数也，惟阳明则气血皆多，盖气血皆生于阳明也"。六经气血多少是古人对医疗实践的总结，亦反映了"天人相应"的整体观念。正如《灵枢·五音五味》篇所云："此天之常数也"。但由于文献流传过程中的传抄之误，历代医家对其奥理无不引发，虽见仁见智不乏其解，终因《素问》、《灵枢》所载不一，以致长期以来未能统一认识。对此，除需要进一步深化从古籍文献整理角度发掘与研究外，更重要者应借助现代科学技术，从临床与实验两方面进行研究与验证，以求得从客观上加以证实。

3. 研究六经气血多少的意义：对六经气血多少理论的研究，其意义主要有两点：

(1)反映经脉的表里关系和脏腑的功能特点：六经气血多少是人体一种生理现象，它不仅指出各经脉的气血有多少之不同，更主要的是通过经脉气血的多少反映经脉的表里关系和脏腑的功能特点。气为阳，血为阴，气血协调则阴阳平衡。从《内经》原文中可以看出，每条经脉的气血多少、阴阳亏盛是不同的。然而气和血、阴和阳必须相互协调、相互依存、相互弥补，保持它们之间的相对平衡关系。虽然单独一经的气血有多少，阴阳有偏盛，但是其表里两经都是彼此紧密相联，也就是说此经少血，彼经多血，彼经多气，则此经少气，此经阴不足，则彼经阴有余，彼经阳不足，则此经阳有余，从而维持表里两经之间的气血阴阳相对平衡，保证人体正常生理活动的进行。例如少阳经，少血多气，阴不足阳有余；而厥阴经则多血少气，阳不足而阴有余；于是二经的气和血、阴和阳相互依存，相互协调，相互弥补，构成互为表里的关系。其它经脉，依此类推。唯阳明因为气血生化之源，此经多气多血，阴阳俱盛。太阴经当从《素问·血气形志》篇，该经多气少血，为气血运转的枢纽，与阳明经相表里，使气血生化之源运转不息，起到"后天之本"的作用。

人体的脏腑各具有不同的生理功能，心主血脉，肝主藏血，脾主运化，肺主气司呼吸，肾主藏精纳气主水，而这些生理功能都是本脏腑阴阳作用的反映。例如脾脏的运化功能，决定于脾气，脾气充盛，运化功能正常，脾气虚弱，运化功能失调，脾气充盛也就是脾阳充盛，用"多气"概称之。在生理情况下，每个脏腑的阴阳都是相对平衡的，阳盛则阴弱，脾阳充盛则脾阴不足，把脾阴不足用"少血"概称之，这样"多气少血"也就反映了脾脏阴阳之间的关系和生理特点。在研究脾脏的生理功能和病理变化时，必须全面考虑脾脏多气少血、阳盛阴弱的特点。也就是说既要注意脾脏多气、阳盛的一面，又要注意脾脏少血阴虚的一面，否则就不能准确地运用脏腑理论。研究其它经脉气血多少的意义也是如此，这是其意义之一。

(2)指导临床治疗：研究六经气血多少，不仅能反映脏腑经脉的生理特点，同时也能为临床实践提供理论依据，指导临床治疗。一是指导掌握针下候气。就六经的穴位来论，如足阳明经的三里、内庭、冲阳等穴可说是多血多气，足少阳经的阳陵泉等穴可说是少血多气，足太阳的委中等穴可说是多血少气，这对掌握穴位的候气有一定的意义。《标幽赋》载述："先详多少之宜，次察应至之气，轻、滑、慢而未来，沉、涩、紧而已至"。说明了解各经的血气多少情况，有利于掌握针下候气，血多者易于出血，气多者易于得气。二是指导刺法中的"出血"或"出气"、"恶血"或"恶气"。《素问·血气形志》篇曰："刺阳明出血气，刺太阳出血恶气，刺少阳出气恶血，刺太阴出气恶血，刺少阴出气恶血，刺厥阴出血恶气也"。恶血即不宜出血，恶气即不宜出气。太阳和厥阴因其均为多血少气之经，故宜出血不宜出气；少阳、少阴、太阴因其皆为多气少血之经，故宜出气不宜出血；阳明多气多血，故宜出气亦宜出血。三是指导针刺的深浅和补泻的运用。血气多少对于针刺的深浅和补泻的运用有一定关系。《灵枢·经水》曰："足阳明五脏六腑之海也，其脉大血多，气盛热壮，刺此者不深弗散，不留不泻也。足阳明刺深六分，留十呼。足太阳深五分，留七呼。足少阳深四分，留五呼。足太阴深三分，留四呼。足少阴深二分，留三呼。足厥阴深一分，留二呼。手之阴阳，其受气之道近，其气之来疾，其刺深者，皆无过二分，其留皆无过一呼，其少长大小肥瘦，以心撩之，命曰法天之常，灸之亦然"。原文意指足阳明经血气盛大，只有深刺或久留针才能散气泻邪。其余各经太阳、少阳、太阴、少阴、厥阴的针刺深度，依次递减为五分、四分、三分、二分、一分。留针呼数依次递减为七呼、五呼、四呼、三呼、二呼、一呼。这一深度大致符合经脉在上下肢部位的深浅情况，如足阳明在胫腓骨之间较深，足厥阴在胫骨上最浅。因六经气血存在着大小、深浅、远近、多少的差异，以及人之脏腑、年岁少长、身形肥瘦有别，因此临

床应用刺灸治疗疾病时，要结合上述各种特异性进行综合分析，“以心撩之”，“视其寒温虚实而调之”，使针之深浅、灸之壮数、留针之久暂具有针对性，实行恰如其分的治疗，达到“因适而为之真”的境界。

总之，经脉气血之多少，直接关系到针刺深浅补泻与留针时间，因此，它是理论密切联系实践的内容。但由于历史的原因，经典文献诸篇记载颇多差异，从而限制了它所应发挥的作用，因而值得予以认真研究。

（六）六经气血循行

气血之所以能够周流循行于全身，主要是通过经脉而实现的。兹综合《内经》文献记述六经气血循行的内容，分述如下：

1. 六经气血循行与营气：《灵枢·营气》篇经文说明营气在十二经脉中循行的过程，营血循行于经脉中，而血与营气两者是不可分割的，所以营气的流注循行也就是六经气血循行的主要内容。《内经》原文说明六经气血循行的路径，自手太阴肺经开始，循十二经之序，至足厥阴肝经而止，复出手太阴肺经，其循行传注，行于经隧，流行不止，环周不休，终而复始。

2. 六经气血循行与卫气：六经气血循行除营血外，也包括卫气，但其循行与营气不同，有其特殊的流注规律。《灵枢·卫气行》曰：“故卫气之行，一日一夜五十周于身，昼日行于阳二十五周，夜行于阴二十五周，周于五脏。是故平旦阴尽，阳气出于目，目张则气上行于头，循项下足太阳，循背下至小指之端，其散者，别于目锐眦，下手太阳，下至手小指之间外侧。其散者，别于目锐眦，下足少阳，注小指次指之间。以上循手少阳之分，侧下至小指之间，别者以上至耳前，合于颔脉，注足阳明，以下行至跗上，入五指之间。其散者，从耳下下手阳明，入大指之间，入掌中。其至于足也，入足心，出内踝下，行阴分，复合于目，故为一周。是故日行一舍，人气行一周与十分身之八，日行二舍，人气行三周于身与十分身之六，日行三舍，人气行于身五周与十分身之四，日行四舍，人气行于身七周与十分身之二，日行五舍，人气行于身九周，日行六舍，人气行于身十周与十分身之八，日行七舍，人气行于身十二周在身与十分身之六，日行十四舍，人气二十五周于身有奇分与十分身之二，阳尽于阴，阴受气矣。其始入于阴，常从足少阴注于肾，肾注于心，心注于肺，肺注于肝，肝注于脾，脾复注于肾为周”。上述经文说明卫气昼行六阳经、夜行五脏的循环流注过程，虽然营卫之气有不同的循行途径和走行方向，但二者并非互不相关，而是相互协调、互为依存、互相转化的。营气循于脉，卫气并于脉，营卫常相随而行，不可截然分开。《灵枢·胀论》曰：“卫气之在身也，常然并脉，循分肉”。《难经·三十难》说：“荣气之行，常与卫气相随”。《类经·经络类·二十三》说：“此人身阴阳交感之道，分之则二，合之则一而已”。说明营卫二气密切相联。营卫二气循行，每于夜半之时，殊途同归，会合于手太阴肺经。故《灵枢·营卫生会》指出：“营在脉中，卫在脉外……阴阳相贯，如环无端……夜半而大会……常与营俱行于阳二十五度，行于阴亦二十五度，一周也，故五十度而复大会于手太阴矣”。关于营卫之气日行于阳二十五度，夜行于阴二十五度的记载，客观地反映了人体的生命节律和经脉气血循行的规律，反映了人体的生理机能有着盛衰的变化，这与现代提出的“时间医学”理论颇为一致。因此，在不同的时间，机体对针刺、药物等的敏感性有所不同，从而影响着治疗效果，这一点对临床是很有实用价值的。再者《难经》认为：脉长为十六丈二尺，为十二经脉长短之数，人体脉气流注一昼夜，凡五十度，故周流八百一十丈。从客观上反映了经脉气血循行的规律，值得深入研究。

3. 六经气血循行与脏腑：六经气血主要来源于水谷精微，而水谷精微化生气血则有赖于

脏腑生化功能，所以六经气血循行既是经脉功能活动的表现，同时也是脏腑功能活动的一部分，脏腑与六经气血的循行有着不可分割的密切关系。

（1）与心的关系：六经气血的循行，必赖心气之推动，心与经脉相连，经脉是气血运行的通道，气血在经脉中循环无端、周流不休的运行，必须依靠心气的功能，心血充盈，心气旺盛，则经脉气血循行畅达、节律均匀、脉象和缓有力；反之，则气血运行不畅，出现经脉气血瘀阻。所以，中医学认为“心主血脉”，从而认识了心在气血运行的动力作用。

（2）与肝的关系：“肝藏血”、“肝主血海”。血海者，十二经脉之海，气血回归之处。王冰注：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏，何也？肝主血海故也”。再者，肝主疏泄，调畅气机，若肝气条达，疏泄正常，气机畅达，则经脉气血循行和畅不息；若疏泄失调，气机紊乱，气行不畅，乱而无序，则血不循经，导致经脉气血失调而出现经脉气血循行受阻。

（3）与脾胃的关系：脾胃为气血生化之源，是六经气血循行不息的物质来源。脾胃纳运正常，是六经气血循行的保证。再者，脾主统摄血液，使气血在经脉中运行而不溢于脉外，故《难经》有“脾裹血”之说。

（4）与肺的关系：肺主气、心主血，二者配合能调节经脉气血的循行。《素问·经脉别论》曰：“肺朝百脉”。后世医家又有气血宣布于肺之说，说明心主一身之血，肺主一身之气，心主血脉之气血运行，必赖于肺者。而且，肺与宗气的形成有着密切关系，宗气对六经气血循行、上下通贯、周流散布，有着振奋和推动的作用。

（5）与肾的关系：肾与原气关系密切。原气是“脐下，肾间动气”，藏于肾脏，它是由肾脏中所贮藏的精气转化而成，是推动人体生命活动的根本动力。中医理论认为，六经气血循行是离不开原气这个最基本因素的。故《难经·八难》说：“诸十二经脉者，皆系于生气之原，所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神”。六经皆本源于肾气，故称肾气为“原气”，是六经气血循行活动的基础。

总之，六经气血的循行与五脏有着密切的关系，这是在心、肺、肝、脾、肾等脏相互配合下进行的，任何一脏腑的机能失调，都可造成经脉气血循行不畅而发生病变。故此，明·徐用诚在《玉机微义》中说：“人身之中，气为卫，血为营，《经》曰：营者，水谷之精气也，调和于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，生化于心，总统于脾，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，灌溉一身……脏得之而能液，腑得之而能气，出入升降，濡润宣通，靡不由此”。

从上述资料可以看出，六经气血循行既有一定的流注次序，又有一定的循行规律，而且与五脏的功能密切相关，只有脏腑的功能正常，六经气血循行才能流行不止，环周不休，维持着人体的生理功能。

（七）三阳三阴开阖枢

1.《内经》论述及其涵义：《素问·阴阳离合论》曰：“帝曰：愿闻三阴三阳之离合也。岐伯曰：圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲，太冲之地，名曰少阴，少阴之上，名曰太阳。太阳根起于至阴，结于命门，名曰阴中之阳。中身而上，名曰广明，广明之下，名曰太阴，太阴之前，名曰阳明，阳明根起于厉兑，名曰阴中之阳。厥阴之表，名曰少阳，少阳根起于窍阴，名曰阴中之少阳。是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。三经者，不得相失也，搏而勿浮，命曰一阳”。

“帝曰：愿闻三阴。岐伯曰：外者为阳，内者为阴，然则中为阴，其冲在下，名曰太阴，太阴根起于隐白，名曰阴中之阴。太阴之后，名曰少阴，少阴根起于涌泉，名曰阴中之少阴。少阴之前，名曰厥阴，厥阴根起于大敦，阴之绝阳，名曰阴之绝阴。是故三阴之离合也，太阴为开，厥阴为

阖，少阴为枢。三经者，不得相失也。搏而勿沉，名曰一阴”。

《灵枢·根结》篇也同样载有“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”、“太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢”。

所谓“开、阖、枢”是人体经脉生理功能特点及其相互关系的概括。《内经》中的一般说法是：在阳经方面，太阳经主开，阳明经主阖，少阳经主枢。在阴经方面，太阴经主开，厥阴经主阖，少阴经主枢。其中“开”是指太阳经在阳经中，或太阴经在阴经中，相对地位于浅表的部位，和外界的联系更为接近，而有开放的作用。“阖”是指经脉相对地位于人体内部的深层，具有闭合收敛的作用。“枢”则是指相对地位于表里之间，具有枢纽的作用。王冰注：“开阖枢者，言三阳之气多少不等，功用殊也。夫开者所以司动静之基，阖者所以司禁固之权，枢者所以主动静之微，由斯殊气之用，故此三变之也”。用开、阖、枢譬喻六经气机的正常功能。《素问集注·卷二》说：“开阖者，如户之扉，枢者，扉之转牡也，舍枢不能开阖，舍开阖不能转枢，足以三经者不得相失也”。说明开、阖、枢三者统一协调的重要性。总之，《内经》以门户的“开”、“阖”、“枢”为喻，形象地概括了人体的生理功能、病理变化、经脉循行部位的特点及其内在联系。

2. 对三阳三阴开阖枢的认识：关于三阳三阴开阖枢这一理论，自《内经》以后，医家对此认识不一，下面对三阳三阴开阖枢的生理特性、三阴何经为阖何经为枢以及开阖枢与关阖枢等内容予以讨论。

(1)三阳开阖枢的生理特性：太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。《类经·经络类·二十九》注：“此总三阳为言也，太阳为开，谓阳气发于外，为三阳之表；阳明为阖，谓阳气蓄于内，为三阳之里也；少阳为枢，谓阳气在表里之间，可出可入，如机枢也。然开阖枢者，有上中下之分，亦如上文出地未出地之义而合乎天地之气也”。《素问注证发微·卷一》注：“其离有太阳、阳明、少阳之分。然太阳者，三阳也，为阳之表，其义曰开。阳明者，二阳也，为阳之中，其义为阖。少阳者，一阳也，为阳之里，其义为枢。非枢则无所主，非阖则无所入，非开则无所出，诚离之不能无阖也”。《素问吴注·卷二》注：“太阳在表，敷畅阳气，谓之开；阳明在里，受纳阳气，谓之阖；少阳在于表里之间，转输阳气，犹枢轴焉，谓之枢”。以上诸说，一从表里注，一从一二三阳气次第注，一从气机解，各有所本。从开阖枢来看，既代表了经脉表中里的深浅层次关系，又说明三阳经不同生理特性。太阳为开，是因太阳主一身之表，与卫气并行，具有抗御病邪侵袭的功能，故称之为“六经之藩蓠”，因而说太阳为开。阳明为阖，阳明包括胃与大肠。《内经》称胃为“仓廪之官”、“水谷之海”，“大肠者传导之官，变化出焉”，水谷入胃，激浊扬清，清者补给营养，浊者排出体外，“阳明居中主土也，万物所归，无所复传”，所以说阳明为阖。少阳为枢，少阳属半表半里，主枢机出入，故为“枢”。关于半表半里有二说，一说为少阳居二阳之中，出则太阳，入则阳明，故称半表半里；另一说为少阳介于阴与阳之间，出则阳明，入则太阴，亦称半表半里；二者均说明少阳主枢之性质。上述为三阳开阖枢的生理特性。

(2)三阴开阖枢的生理特性：太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。《类经·经络类·二十九》注：“太阴为开，居阴分之表也，厥阴为阖，居阴分之里也，少阴为枢，居阴分之中也，开者主出，阖者主入，枢者主出入之间”。《素问注证发微·卷一》注：“然太阴者，三阴也，为阴之外，其义为开，厥阴者一阴也，为阴之尽，其义为阖，少阴者，二阴也，为阴之中，其义为枢，非枢则无所主，非阖则无所入，非开则无所出，诚离之不能无阖也”。《素问吴注·卷二》注：“太阴居中，敷布阴气谓之开，厥阴谓之尽阴，受纳绝阴之气谓之阖，少阴为肾，精气充满，则脾职其开，肝职其阖，肾气不充，则开阖失常，是少阴为枢轴也”。可见《类经》是从表里注，《注证发微》是从一二三阴的次

第来认识，《吴注》则是从脏气功能来认识，各有所侧重。所谓太阴为开，因病人三阴，首犯太阴，而太阴为三阴之屏障，故称之为“开”。少阴为枢，少阴属心肾，统水火二气，真阴真阳寄寓其中，心火下达于肾，肾气上交于心，水升火降，坎离既济，以维持体内阴阳之平衡。刘渡舟研究这一枢机后指出：少阴不仅为三阴之枢，而且是调节阴阳水火的重要枢纽。厥阴为阖，肝脏足厥阴脉主守神气出入通塞悲乐，故为之阖。上述则为三阴开阖枢的生理特性。

(3)关于三阴何经为阖何经为枢：关于三阴中何经为阖，何经为枢，看法各异，虽多数当从《素问·阴阳离合论》与《灵枢·根结》两篇之说，但也有人提出：在三阴经中，似以少阴为阖，厥阴为枢，其根据是：其一，根据阴阳气的多少，在三阳经中：太阳(三阳)→阳明(二阳)→少阳(一阳)即太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。在三阴经中：太阴(三阴)→少阴(二阴)→厥阴(一阴)即太阴为开，故应少阴为阖，厥阴为枢。其二，从经络循行的部位来看，手三阴经分布在手臂膞部的内侧，太阴在前，厥阴在中，少阴在后；手三阳经分布在手臂膞部的外侧，阳明在前，少阳在中，太阳在后；足三阳经是从头面部下行，在躯干部分布是太阳行身之背，阳明行身之前，少阳行身之侧，而其在下肢部分则循行于股胫外侧，其分布是阳明在前，少阳居中，太阳在后；足三阴经在下肢部循行于胫股内侧，上行入腹胸，在内踝上八寸以下的分布是厥阴在前，太阴在中，少阴在后，八寸以上则厥阴与太阴交叉，太阴在前，厥阴在中，少阴在后。由此可见，在绝大部分走行中，开阖之经居于两侧，而少阳、厥阴为枢居于中。其三，从表里关系来看，厥阴与少阳为表里，少阳为阳之枢，厥阴理应为阴之枢。其四，从下图所示“伤寒”六经传变的规律可见：

(开)	(阖)	(枢)	(开)	(阖)	(枢)
太阳→	阳明→	少阳→	太阴→	少阴→	厥阴
(三阳)	(二阳)	(一阳)	(三阴)	(二阴)	(一阴)

从病理的角度讲，少阳为疾病由阳入阴之枢，厥阴为疾病由阴出阳之枢。根据以上分析，“厥阴为枢”的观点较能合理地解释三阴三阳的相互关系，于临床实际亦更为切近。

还有人认为厥阴主枢，在《内经》也有论述，以《素问·阴阳类论》为证，该篇曰：“二阴为里，一阴至绝作朔晦，却具合以正其理”。张隐庵说：“一阴者，厥阴也，厥阴为阴中之少阳，乃阴尽而阳生，是以一阴至绝，作朔晦观之，却具合阳生于阴，阴阳相长之理”。一阴，厥阴肝、心包也，属风木，乃两阴交尽之处，与少阳同藏相火，易从火化，有阴尽而阳始、极而复返之特性，犹月之晦而始朔，符合阴阳终始之理。又“一阴为独使”交通终始，阴尽阳生，惟厥阴主之，其居中条达、运转阴阳，主疏泄，可上疏气血到巅顶，助心肺之阳主动，中疏仓廪助运化，下达于肾资精血之藏，其经脉从头贯足，乃转运调控一身之阴精，为人体在里之纵轴，恰合其枢机、枢纽、转输、调控之功用，故曰“厥阴为枢”。上述观点可从。

(4)关于“开阖枢”与“关阖枢”：对《内经》中“开阖枢”与“关阖枢”的认识，自隋唐以来，历千余年至今而未臻统一。《素问·阴阳离合论》、《灵枢·根结》及《甲乙经·经脉根结》皆载“太阳为开”、“太阴为开”。主张太阳、太阴为开的，自王冰之后，有马莳、吴昆、张介宾、张志聪等。但“太阳为开”、“太阴为开”的“开”字，《太素》均作“关”。其一，从文字意义上推考，杨上善所释关、阖、枢三者是有根据的。《说文》：“关，以木横持门户也”。《正韵》即谓：“关，门牡也”。所谓“以木横持门户”和“门牡”，都是指的门闩，后人称“关”为关键或关闭乃为引申义。《说文》曰：“阖、门扇也”。《韵会》说：“双曰阖，阖，门也；单曰扇，扇，户也”。由此可见，“阖”就是门。还有以“扇”释“阖”的，如《尔雅·释宫》“阖谓之扉”，后人称阖为闭，亦是引申之义。《说文》曰：“枢，户

枢也”。在这一点上，主张“开、阖、枢”或“关、阖、枢”的解释并无分歧，都认为“枢”就是门轴，后人称枢为枢纽或枢机也是引申之义。因此，杨注仍依据字书原意，从文字意义上推考是与三阴三阳特性相符的。其二，以《内经》各篇为旁证，也可证明“关”字的正确性，从《灵枢·根结》篇首段文字看“不知根结、五脏六腑，折关败枢，开阖而走，阴阳大失，不可复取”。文中折、败、开都是损伤的意思。关、枢、阖指经脉的作用，所以当以“关”为妥。再者，《素问·皮部论》载：“太阳之阳，名曰关枢”，“太阴之阴，名曰关蛰”，“少阳之阳，名曰枢持”，“少阴之阴，名曰枢儒”，其中太阳、太阴之名都有“关”字，似亦可为“关、阖、枢”的佐证。其三，《太素》系唐代杨上善所撰注，时间较现在通行的唐代王冰所撰注的《内经》版本要早，《太素》所引《内经》原文，在现存医籍中最为近古，因而也可能更为靠近《内经》原文。查本篇“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”及“太阴为开，厥阴为阖、少阴为枢”两处经文的“开”字，《太素》俱作“关”。萧延平按：“太阳为关，关字，《甲乙经》、《素问》、《灵枢》均作开，日本抄本均作闶，乃关字省文。观杨注门有三义：一者门关，主禁者也。主禁之义，关字为长，若开字则说不去矣。再考《灵枢》根结篇及《甲乙经》经脉根结篇于‘太阳为开’之上均有‘不知根结，五脏六腑折关败枢开阖而走’之文，本书卷十经脉根结与《灵枢》、《甲乙》同，则是前以关阖枢三者并举，后复以为阖为枢分析言之，足证明后之‘为关’关字即前之‘折关’关字无疑矣。下‘太阴为关’与此同义，不再举。再按嘉祐本《素问·新校正》云：‘《九墟》太阳为关’作关”。此外，《灵枢经》(校勘本)刘衡如校语谓：“开，应据《太素》卷十经脉根结及《素问·阴阳离合论》新校正引《九墟》文改为‘关’，与上‘折关败枢’合。今本《素问》王注‘夫开者所以司动静之基’，详其文义，‘开’字想系后人所改”。因而《素问校释》说：“据此，则本文‘开’字作‘关’似是”。可以说，在历代注家中，对“关、阖、枢”作出解释的，实际上只有杨上善，可是由于后人对杨注多未真正理解，因而使其正确的注解历千古而湮没不彰，因而应结合《内经》各篇有关原文和历代文献辨明“开”、“关”二字，恢复《内经》原文的本意，使这一内容得到发掘、整理、提高。

(八)气街

1. 气街的含义：气街一词首见于《内经》，所指有三：其一，为气汇聚运行的通道，是经络的重要组成部分。如《灵枢·动输》曰：“四街者，气之径路也”；《灵枢·卫气》曰：“胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街”。其二，为穴位，即气街穴，为气冲穴别名。如《素问·气府论》曰：“足阳明脉气，所发者六十八穴……气街动脉各一”。其三，为体表一部位。如《灵枢·经脉》曰：“足阳明之脉，……是主血所生病者……循膺乳，气街，股，伏兔，骨干外廉……”。指腹股沟股动脉处。本文所论及气街，是指第一种含义。“街”，《说文解字》释为：“四通道也”。《甲乙经·卷二》将“四街”称之为“四衝”。衝的本字为衝，《说文解字》释衝为“通道也”。《辞源》则说：“衝，纵横相交的大道”。据《内经》论述，四街为气之径路，是在经脉之外，气所通行的道路。张隐庵认为：“气街者，气之径路，络绝则径通，乃经脉之血气，从此离绝而出于脉外者也”。据张隐庵所云，结合《内经》原意，气街是经气汇集、纵横通行的共同通路，是经络在头面、胸、腹、胫的分部联系。

2. 气街的分布与结构：《灵枢·卫气》曰：“请言气街，胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。故气在头者，止之于脑；气在胸者，止之膺与背腧；气在腹者，止之背腧，与冲脉于脐左右之动脉者；气在胫者，止之于气街，与承山踝上以下”。把气街划分为四个部位，并具体指出气街的分布是“气在头者，止之于脑”，头气有街在脑，是由于脑为髓之海，诸髓皆属于脑，脑为精髓之气聚集之所，所谓“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”，说明头部气血来源

脏腑生化功能，所以六经气血循行既是经脉功能活动的表现，同时也是脏腑功能活动的一部分，脏腑与六经气血的循行有着不可分割的密切关系。

（1）与心的关系：六经气血的循行，必赖心气之推动，心与经脉相连，经脉是气血运行的通道，气血在经脉中循环无端、周流不休的运行，必须依靠心气的功能，心血充盈，心气旺盛，则经脉气血循行畅达、节律均匀、脉象和缓有力；反之，则气血运行不畅，出现经脉气血瘀阻。所以，中医学认为“心主血脉”，从而认识了心在气血运行的动力作用。

（2）与肝的关系：“肝藏血”、“肝主血海”。血海者，十二经脉之海，气血回归之处。王冰注：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏，何也？肝主血海故也”。再者，肝主疏泄，调畅气机，若肝气条达，疏泄正常，气机畅达，则经脉气血循行和畅不怠；若疏泄失调，气机紊乱，气行不畅，乱而无序，则血不循经，导致经脉气血失调而出现经脉气血循行受阻。

（3）与脾胃的关系：脾胃为气血生化之源，是六经气血循行不息的物质来源。脾胃纳运正常，是六经气血循行的保证。再者，脾主统摄血液，使气血在经脉中运行而不溢于脉外，故《难经》有“脾裹血”之说。

（4）与肺的关系：肺主气、心主血，二者配合能调节经脉气血的循行。《素问·经脉别论》曰：“肺朝百脉”。后世医家又有气血宣布于肺之说，说明心主一身之血，肺主一身之气，心主血脉之气血运行，必赖于肺者。而且，肺与宗气的形成有着密切关系，宗气对六经气血循行、上下通贯、周流散布，有着振奋和推动的作用。

（5）与肾的关系：肾与原气关系密切。原气是“脐下，肾间动气”，藏于肾脏，它是由肾脏中所贮藏的精气转化而成，是推动人体生命活动的根本动力。中医理论认为，六经气血循行是离不开原气这个最基本因素的。故《难经·八难》说：“诸十二经脉者，皆系于生气之原，所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神”。六经皆本源于肾气，故称肾气为“原气”，是六经气血循行活动的基础。

总之，六经气血的循行与五脏有着密切的关系，这是在心、肺、肝、脾、肾等脏相互配合下进行的，任何一脏腑的机能失调，都可造成经脉气血循行不畅而发生病变。故此，明·徐用诚在《玉机微义》中说：“人身之中，气为卫，血为营，《经》曰：营者，水谷之精气也，调和于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，生化于心，总统于脾，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，灌溉一身……脏得之而能液，腑得之而能气，出入升降，濡润宣通，靡不由此”。

从上述资料可以看出，六经气血循行既有一定的流注次序，又有一定的循行规律，而且与五脏的功能密切相关，只有脏腑的功能正常，六经气血循行才能流行不止，环周不休，维持着人体的生理功能。

（七）三阳三阴开阖枢

1.《内经》论述及其涵义：《素问·阴阳离合论》曰：“帝曰：愿闻三阴三阳之离合也。岐伯曰：圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲，太冲之地，名曰少阴，少阴之上，名曰太阳。太阳根起于至阴，结于命门，名曰阴中之阳。中身而上，名曰广明，广明之下，名曰太阴，太阴之前，名曰阳明，阳明根起于厉兑，名曰阴中之阳。厥阴之表，名曰少阳，少阳根起于窍阴，名曰阴中之少阳。是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。三经者，不得相失也，搏而勿浮，命曰一阳”。

“帝曰：愿闻三阴。岐伯曰：外者为阳，内者为阴，然则中为阴，其冲在下，名曰太阴，太阴根起于隐白，名曰阴中之阴。太阴之后，名曰少阴，少阴根起于涌泉，名曰阴中之少阴。少阴之前，名曰厥阴，厥阴根起于大敦，阴之绝阳，名曰阴之绝阴。是故三阴之离合也，太阴为开，厥阴为

甚广，与人体的经络系统密切关联。所谓“止”者，张介宾释为“聚”，言“诸髓者，皆属于脑，乃至高之气所聚”。张隐庵释为“尽”，言“止，尽也，止之于脑者，言头之气街，络脉尽于脑也”。结合二者，可理解为头面部气血皆输注于脑，反映了头部气街是头面部气所出入之路，分布于头面部诸经之气血与脑部气血息息相通的生理联系。

“气在胸者，止之膺与背腧”。胸气之街联系到胸膺与背部的脏腑经脉腧穴，胸部有心、肺、心包居其中，汇聚着心、肺、心包之气血，分布着五脏的募穴，背部分布着五脏的俞穴，胸部气血沿气街通贯于二者之间，为俞募穴的配合应用奠定了基础。“气在胸者，止之膺与背腧”。张介宾释为“胸之两旁为膺，气在胸之前者，止之膺，谓足阳明、少阴经分也，胸之后者在背腧，谓自十一椎膈膜之上，足太阳经，诸脏之腧，皆为胸之气街”。张介宾之释，阐明了胸前诸穴、胸后诸穴与胸之气街的密切关系，胸气街分布在胸部脏腑与前胸后背之间，反映了胸部脏腑之气与胸背部经脉、腧穴之气息息相通的密切联系。

“气在腹者，止之背腧，与冲脉于脐左右之动脉者”，脾、胃、肝、胆、肾、膀胱、大小肠皆居于腹，故此，其汇聚了腹部脏腑及腹部脏腑之募穴之气血，同时还关联到腹部的冲脉和背部肝、肾、脾、胃等俞穴，尤其与冲脉的联系，冲脉为血海，又为经脉之海，为气血的要冲，与肝、肾、脾胃在生理病理上关系密切。对此，张介宾有如下解释：“腹之背腧，谓自十一椎膈膜以下，太阳经诸脏之腧皆是也，其行于前者，则冲脉并少阴之经行于腹与脐之左右动脉，即肓腧、天枢等穴，皆为腹之气街也”。概而论之，腹气街分布于腹部脏腑与腹、腰背之间，反映了腹部脏腑之气与腹、冲脉、腰背经脉及腧穴之气息息相通的生理联系。

“气在胫者，止之于气街，与承山踝上以下”。《灵枢·五色》曰：“膝以下者，胫也”。《灵枢·经筋》篇有“胫转筋”的记载，可见，胫不但指胫骨，当义指膝以下的小腿部。胫部有足三阴经、足三阳经循行，胫之气街起于胫部，汇聚了足三阴、足三阳之气血。胫之气街上止于气冲与腹之气街相通，中止于承山与足太阳经脉相连，下止于踝之上下与足经原穴相接，反映了足经之气血与足经所属脏腑之气血息息相通的联系。

气街的结构特点：其一，纵横交错，以横向为主，呈网络结构。人体是一个多层次，多通道、多组织、多功能的联络系统，十四经脉按纵向将人体各部有机相联，气街则主要按横向将人体的脏腑、经络、腧穴、器官紧密联系起来，构成气街网络结构。气街网络的密集程度，按下肢（胫之气街）、躯干（腹之气街及胸之气街）、头部（头之气街）的次序依次增大。四街中，头、胸、腹之气街均为横向联系的结构特点，胫之气街虽纵向结构，究其缘由与胫部不概脏腑，以及胫部与躯干纵向相连有关。

其二，分为四部。气街将人体从上至下分为头、胸、腹、胫四部，说明头面、胸、腹、胫各部的分段联系，使各部既有相对独立的组织系统和自身特有功能活动，又通过各部所分布的十二正经、奇经八脉、四海、八会穴、俞募穴、下合穴、原穴、交会穴等将四部连为一体。特别是四海与气街四部相处一致，如脑为髓之海位于头部，与头之气街相合；膻中为气海位于胸部，与胸之气街一致；胃为水谷之海居上腹部，与腹之气街相合；冲脉为血海位于下腹部，又与胫之气街相连；它们与相关脏腑经脉间的经络联系，也是气街网络结构的组成部分。

其三，前后相应连贯。气街结构的这一特点，主要反映在胸之气街与腹之气街。胸之气街将胸膺与背部连贯一起，腹之气街将腹部与背腰部密切相连，由于有了胸、腹气街的联系途径，气街通道使人体躯干部与背腰部形成了前后对应的结构关系。元代滑伯仁说：“脏腑腹背气相通应”，指的就是这种前后相连的关系。后世针灸学组方配穴中的前后配穴、俞募配穴等，其理

论根据来源于此。古代医家运用阴阳学说，认为“背为阳，腹为阴”，从而创立了针灸临床的阴病引阳、阳病引阴的治疗方法。如五脏有病，取背部俞穴治疗，因五脏属阴，背部属阳，这叫阴病引阳。六腑有病，取胸腹部的募穴治疗，因六腑属阳，胸腹属阴，这叫阳病引阴。这种治疗作用也是通过胸腹气街的通道而完成的。

其四，紧邻脏腑。气街以脏腑为中心，分布于其周围。脏腑之气血既借经脉又借气街输注于脏腑在体表的相应部位。气街紧邻脏腑，如胸腹为五脏六腑之处所，故通过气街纵横交错的通道，既灌注于诸经，又濡养脏腑在体表的相应部位，诸经之气血、四海之气血又直输于内，以养脏腑。

3. 气街的生理功能：气街的生理功能取决于它的分布部位与结构特点，虽然它同属经脉系统，有着经脉的生理功能，但是它又不尽与经脉的功能相同，其生理功能有如下几个方面：

(1)汇聚气血、营养脏腑：人体以脏腑为本，脏腑、气街居于头身，故古代医家有“胸、腹、头、胫四种，身之要也”的论述。气街为“气聚之所”，诸经之气血皆可在气街的作用下汇而聚之，以养脏腑。五输穴的分布，表明十二经之气血流注的一大规律，即呈向心性，所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合，十二经之气血从四肢末端开始，自肘膝周围渐合于胸腹，汇成气血之海，在胸腹气街的作用下以营养脏腑。诸经之气血汇聚何部即营养何部所属脏腑，气血汇聚于胸部即营养心肺，气血汇聚腹部即营养肝、脾、肾，从而维持着脏腑的生理功能，脏腑功能的正常又有助于气街功能发挥作用。

(2)纵横联系，沟通表里：气街是十二正经与奇经八脉、四海、“标”、“结”联系的通道，也是八会穴、俞募穴、下合穴等与相关脏腑组织间联系通道。如气街所在的头部、躯干部和下肢，每一部分都有十二正经的分布，与奇经八脉中的冲脉关系尤为密切。四海、“标”、“结”所处的部位正好与四街相同。脏会章门，腑会中脘，气街就是诸脏与章门、诸腑与中脘之间的通道。由于气街能纵横联系，尤其是横向联系，沟通表里，因而既可将脏腑经脉之气转输于诸经，又可将此经之气转输给彼经，且具有纵横转输的特点。如俞募穴与本脏腑之经气横向流注的生理现象，是气街转输经气作用的具体体现。经脉中的背俞穴与胸部的心肺二脏、腹部的肝脾肾三脏的联系，其途径是气街通道的联系，进一步推论，募穴与脏腑横向联系的途径也是气街通道的联系，是以大多数俞募穴并非位于本经经脉上。再者，在经络标本理论中，十二经之本均居于肘膝关节以下，十二经之标均位于头、胸、背部，但是十二经之“标”并非都位于本经经脉上，如手太阴、足少阴、足厥阴之“标”皆在背俞，而背俞显然不归于这些经脉，而属于足太阳膀胱经。正因为气街的纵横联系，才使得这些经脉与足太阳经串为一体。标本与气街密切相关，《灵枢》将二者合为一篇论述尤有深意。

(3)调节经气，络绝径通：在正常情况下，气街调节经气，使之在流注过程中呈现一定的节段性。如足太阳经脉，虽络肾属膀胱，然其气血皆与十二脏腑相通，脏腑的背俞穴全部位于该经经脉上，通过胸腹气街的通道，针刺所属脏腑的背俞穴能调节脏腑经脉之气。再者，从奇经八脉、四海与气街的关系也可看出气街的调节作用。奇经八脉、四海犹如湖海，气街则犹如闸门，它对贮藏于奇经八脉和四海中的气血精微起着蓄溢开合的调节作用。如当手阳明大肠经经气旺盛时，它可以开放手阳明大肠经通往督脉(督脉为阳脉之海)的通道，使督脉贮蓄之；当手阳明大肠经经气衰减时，又可以开放该通道，使督脉中的阳气以补充之。在异常情况下，当邪气壅遏四肢末端，阴阳之气不能交会，气不能循常道而运行的情况下，气街可起到“络绝径通”的代偿性调节作用，使气通过头、胸、腹、胫四街的径路回还，以保持机体生命活动的正常进行。《灵

枢·动输》曰："夫四末阴阳之会者，此气之大络也。四街者，气之径路也，故络绝则径通，四末解则气从合，相输如环"。而且，当机体某一部位发生病变时，气街还可以通过调节、开放通向病所的通道、关闭其它无关通道，汇聚较多的气趋向病所，抗邪祛病。故当刺激某穴时，因该通道气多而易被激发，因而气感便沿着开放通道趋达病所，扶正抗邪。气街通道的开闭是根据机体生理病理情况来调节的。气街的调节功能，实为维护机体正常的生命活动不可缺少的重要环节。

4. 气街的临床应用与研究：近年来对气街进行了深入的探索，取得了一些有价值的成果，有助于对经络实质的研究。

(1)临床应用：临床应用主要是诊断和治疗两个方面。

①诊断方面：将气街理论应用于临床诊断，有利于对某些疾病的认识。例如患者临床出现"脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧"，在头、目、耳等部同时出现病变，非患病于某经，其症状主要是通过头之气街反映于外的。故可用"头气有街"的理论来认识疾病，诊断疾病，认为是"头者精明之府"的病变。又如，患者下肢痿废，难辨之于足部某经，其症候由胫之气街所反映。故可用"胫气有街"的理论来指导诊断，表明足痿为脏腑功能失调所致。故《内经》曰："五脏使人痿"。再如，用胸之气街、腹之气街的理论来认识症状、诊断疾病，更为临床所常用。《灵枢·厥病》曰："厥心痛，与背相控、善瘛，如从后触其心"，可诊断厥阴病。《灵枢·胀论》以"腹满引背央央然，腰髀痛"为根据诊断肾胀。现在临床常用的胸腹部的和背腰部的俞、募穴来诊断疾病，均为气街理论的应用。

②治疗方面：《灵枢·卫气》曰："取此者，用毫针，必先按而在久，应于手，乃刺而予之。所治者，头痛眩仆，腹痛中满暴胀。及有新积，痛可移者，易已也，积不痛，难已也"。此文认为，以上四部气街，所属的腧穴，据其部位的不同，分别可以主治头痛，头晕、昏仆、腹痛胀满及病程不久的积聚病，其预后判断，认为痛而可移的易愈，其有积聚而无痛的为病深难愈，针刺时要用毫针，并久按其处，待经气至而应手乃刺之。

气街的应用价值与标本、根结理论略有不同。标本、根结主要阐明四肢肘膝以下腧穴，对治疗躯干头面疾病的重要作用，和应用某些躯干头面腧穴也能治疗四肢疾患。气街理论则侧重说明头胸腹背的相应腧穴，除治局部病外，对全身性疾病也有治疗意义。由于气街纵横交错分为四部，构成网络，与诸脏腑经脉组织器官有着广泛的联系，从而扩大了十四经穴的主治范围。如脑部有病取头面部穴位，五脏六腑有病取背腰部、胸腹部的穴位，下肢有病可取腰骶部穴位，还有俞募配穴、前后配穴、阴病引阳，阳病引阴，近部取穴等都是以气街理论为指导的。在针法选用上，气街理论同样有指导作用。如《灵枢·官针》曰："偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺后，以治心痹"。在气街通道的作用下，前后施针，可以达到调节脏腑功能的目的。现代发展起来的头针，五官、颅脑手术的针刺麻醉等，同样是气街理论的临床应用。还有保健穴都分布在气街范围内，如足三里、气海、关元、膏肓等穴，这也与气街汇聚诸气、气较旺盛有关。

(2)气街研究：近年来研究者发现，气街的分布结构及调节功能影响着经络感传的偏经和特殊感传，气街结构的不同和气的多少影响着经络感传的速度、经穴皮肤导电量。由于气街结构分布的密集度按下肢、躯干、头面的次序依次增大，气的分布、经络感传偏经率和经穴皮肤导电量与之呈正性相关，经络感传速度与之呈负性相关。

①气街与感传偏经现象和特殊感传：赵力茹在《中国针灸》1991 年第 6 期撰文说："无论是我国，还是国外的经络研究者，都发现经络感传在四肢与古典经络线基本上符合，在躯干则偏经、分枝、合经现象较多，且越向上分枝越多，呈树枝状分布，与古典经络线符合率较低，而头面

部则更易出现偏经现象，且分枝更分散，甚至完全不符合古典经络线。下肢与上肢相比，下肢偏经率较高，在下肢、躯干和头面容易出现不循常道的'特殊感传'，如环行感传、分枝现象、趋向性传导，连串多经现象等。这些现象的确不能用经典十二经循环所解释，但如果以气街的分布结构和功能解释就容易理解了，因头面、躯干和下肢正是气街分布之所，气街是四通八达、纵横交错的网络结构，所以气行于此，便按照人体机体的生理病理情况（气街通道的开放情况）而发生偏经和特殊感传的现象，因气街网络的密集程度是以下肢、腹部、胸部、头部的次序依次增大的，气亦随之而增多，故感传的偏经率也越来越高，与之呈正性相关，即气街网络越密集，气越多，则偏经率越高"。

②气街与感传速度：胡翔龙等《经络研究资料简辑》（单行本，1986 年）、解放军 309 医院等《经络敏感人》（人民卫生出版社出版，1979 年第 1 版）、福建中医药研究所和解放军 309 医院等单位的研究结果表明：经络感传通过不同体区时，速度是不同的，感传速度按上肢、下肢、躯干、头面的次序依次减慢，认为这与气街分布的密集度和气的多少呈负性相关，即气街分布越密集、气越多，则感传速度越慢。

③气街与经穴皮肤导电量：在《全国中医经络针灸学术座谈会资料选编》（人民卫生出版社出版 1959 年第 1 版）一书中，曾兆麟等人的研究资料表明：经穴皮肤导电量四肢最低，躯干较高（胸背部比腹骶部高），头面部最高。这与气街网络的密集度和气的多少亦呈正性相关，即气街网络越密集，气越多，经穴皮肤导电量越高。

总之，对气街的研究，无论对中医理论和中医实践，都有一定的价值，而且可能对进一步揭示经络的实质有一定的作用。

气街理论创立于《内经》，是经络学说有机组成的重要部分，其理论不但能够指导针灸临床实践，而且还可能为经络实质的研究拓展一些新的思路，开辟一些新的途径。是有待挖掘、整理、提高的宝贵遗产之一。

（陈邦国　张六通）

第三节　奇经八脉研究

奇经八脉指的是冲、任、督、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷这八条经脉。它们是人体经络系统的重要组成部分。有关这八条经脉各自的循行、功用、主病、症治等，最早的记载见于《黄帝内经》，但并未将其统称为奇经。奇经之名始见于《难经》。在《难经》中，将这八条经脉作为一个整体，区别于三阴三阳十二条正经，并阐述了奇经这一概念。以后的医家接受了这一划分方法和奇经这一概念，并在此基础上又作了一些有益的探讨，将其应用到针灸和妇科的领域。至明·李时珍著《奇经八脉考》，首次较为全面系统地总结了有关奇经的理论认识和实践经验。清·叶桂对奇经八脉表现出超越前人的更大的兴趣。他不但提出很多深刻的见解，并且进行了广泛的实践，为以后深化对奇经概念的理解及功能的认识打下良好的基础。清以后有越来越多的医家对奇经八脉给予重视，并就奇经的概念、功能、主病、八条经脉的循行路径等进行了充分的讨论，这些工作使得对奇经八脉进行更为深刻、全面、系统的研究成为可能。

一、经文辑录

女子七歲，腎氣盛，齒更髮長；二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子……七七任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。

《素問·上古天眞論》

寒氣客於衝脈，衝脈起於關元，隨腹直上，寒氣客則脈不通，脈不通則氣因之，故喘動應手矣。

《素問·擧痛論》

陽明者，五藏六府之海，主潤宗筋，宗筋主束骨而利機關也。衝脈者，經脈之海也，主滲灌谿谷，與陽明合於宗筋，陰陽揔宗筋之會，會於氣街，而陽明爲之長，皆屬於帶脈，而絡於督脈。故陽明虛則宗筋縱，帶脈不引，故足痿不用也。

《素問·痿論》

督脈氣所發者二十八穴：項中央二，髮際後中八，面中三，大椎以下至尻尾及傍十五穴，至骶下凡二十一節，脊椎法也。

任脈之氣所發者二十八穴：喉中央二，膺中骨陷中各一，鳩尾下三寸，胃脘五寸，胃脘以下至橫骨六寸半一，腹脈法也。下陰別一，目下各一，下唇一，斷交一。

衝脈氣所發者二十二穴：俠鳩尾外各半寸至臍寸一，俠臍下傍各五分至橫骨寸一，腹脈法也。……陰陽蹻各一。

《素問·氣府論》

任脈者，起於中極之下，以上毛際，循腹裏上關元，至咽喉，上頤循面入目。衝脈者，起於氣街，幷少陰之經，俠臍上行，至胸中而散。任脈爲病，男子內結七疝，女子帶下瘕聚。衝脈爲病，逆氣里急。督脈爲病，脊強反折。督脈者，起於少腹以下骨中央，女子入繫廷孔，其孔溺孔之端也，其絡循陰器合篡間，繞篡后，別繞臀，至少陰與巨陽中絡者，合少陰上股內後廉，貫脊屬腎，與太陽起於目內眥，上額交巔，上入絡腦，還出別下項，循肩髆內，俠脊抵腰中，入循膂絡腎；其男子循莖下至篡，與女子等；其少腹直上者，貫臍中央，上貫心入喉，上頤環唇，上繫兩目之下中央。此生病，從少腹上衝心而痛，不得前後，爲衝疝。其女子不孕，癥痔遺溺嗌干。

《素問·骨空論》

任脈之別，名曰尾翳，下鳩尾，散於腹。實則腹皮痛，虛則癢搔，取之所別也。督脈之別，名曰長強，挾膂上項，散頭上，下當肩胛左右，別走太陽，入貫膂。實則脊強，虛則頭重高搖之。挾脊之有過者，取之所別也。

《靈樞·經脈》

蹻脈從足至目，七尺五寸，二七一丈四尺，二五一尺，合一丈五尺。督脈任脈，各四尺五寸，二四八尺，二五一尺，合九尺。

《靈樞·脈度》

黄帝曰：蹻脈安起安止，何氣榮水？岐伯答曰：蹻脈者，少陰之別，起於然骨之後，上內踝之上，直上循陰股，入陰，上循胸裏入缺盆。上出人迎之前，入頄，屬目內眥，合於太陽、陽蹻而上行。氣并相還則爲濡目。氣不榮則目不合。……黄帝曰：蹻脈有陰陽，何脈當其數。岐伯答曰：男子數其陽，女子數其陰，當數者爲經，其不當數者爲絡也。

《靈樞·脈度》

陰蹻陽蹻，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交於目鋭眥。陽氣盛則瞋目；陰氣盛則瞑目。

《靈樞·寒熱病》

衝脈者，爲十二經之海，其輸上在於大杼，下出於巨虛之上下廉。

《靈樞·海論》

黄帝曰：少陰之脈獨下行，何也？岐伯曰：不然，夫衝脈者，五藏六府之海也，五藏六府皆禀焉。其上者，出於頏顙，滲諸陽，灌諸精。其下者，注少陰之大絡，出於氣街，循陰股内廉，入腘中，伏行骭骨内，下至内踝之後，屬而别。其下者，并於少陰之經，滲三陰，其前者，伏行出跗屬，下循跗，入大指間，滲諸絡，而溫肌肉。

《靈樞·逆順肥瘦》

黄帝曰：足少陰何因而動？岐伯曰：衝脈者，十二經之海也。與少陰之大絡，起於腎下，出於氣街，循陰股内廉，邪入腘中，循脛骨内廉，并少陰之經，下入内踝之後，入足下。其别者，邪入踝，出屬跗上，入大指之間，注諸絡，以溫足脛。此脈之常動者也。

《靈樞·動輸》

黄帝曰：婦人無鬚者，無血氣乎？岐伯曰：衝脈任脈，皆起於胞中，上循背裏，爲經絡之海，其浮而外者，循腹右，上行會於咽喉，别而絡脣口，血氣盛則充膚熱肉，血獨盛則澹滲皮膚，生毫毛。今婦人之生，有餘於氣，不足於血，以其數脱血也。衝任之脈，不榮口脣，故鬚不生焉。黄帝曰：士人有傷於陰，陰氣絶，而不起，陰不用。然其鬚不去，其故何也。宦者獨去，何也？願聞其故，岐伯曰：宦者去其宗筋，傷其衝脈，血寫不復，皮膚内結，脣口不榮，故鬚不生。黄帝曰：其有天宦者，未嘗被傷，不脱於血，然其鬚不生，其故何也？岐伯曰：此天之所不足也。其任衝不盛，宗筋不成，有氣無血，脣口不榮，故鬚不生。

《靈樞·五音五味》

黄帝曰：病而不得臥者，何氣使然？岐伯曰：衛氣不得入於陰，常留於陽，留於陽則陽氣滿，陽氣滿則陽蹻盛，不得入於陰則陰氣虚，故目不瞑矣。黄帝曰：病目而不得視者，何氣使然？岐伯曰：衛氣留於陰不得行於陽，留於陰則陰氣盛，陰氣盛則陰蹻滿，不得入於陽則陽氣虚。故目閉也。

《靈樞·大惑論》、《靈樞·邪客》中也有類似記載

二、前人论要

(一)奇经的概念

1. 秦越人《难经·二十七难》:有阳维,有阴维,有阳跃,有阴跃,有冲,有督,有任,有带之脉。凡此八脉者,皆不拘于经,故曰奇经八脉也。……圣人图设沟渠,通利水道,以备不然,天雨降下,沟渠溢满,当此之时,霪霈妄行,圣人不能复图也。此络脉满溢,诸经不能复拘也。

2. 秦越人《难经·二十八难》:比于圣人图设沟渠,沟渠满溢,流于深湖,故圣人不能拘通也。而人脉隆盛,入于八脉,而不还周,故十二经亦不能拘之。

3. 李时珍《奇经八脉考·奇经八脉总说》:奇经凡八脉,不拘制于十二正经。无表里配合,故谓之奇经,盖正经犹夫沟渠,奇经犹夫湖泽,正经之脉隆盛则溢于奇经。

(二)奇经八脉循行

1. 秦越人《难经·二十八难》:督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入于脑。

任脉者,起于中极之下,以上毛际,循腹里,上关元,至喉咽。

冲脉者,起于气冲,并足阳明之经,夹脐上行,至胸中而散也。

带脉者,起于季胁,回身一周。

阳跃脉者,起于跟中,循外踝上行,入风池。

阴跃脉者,亦起于跟中,循内踝上行,至咽喉,交贯冲脉。

故阳维起于诸阳会也,阴维起于诸阴交也。

2. 李时珍《奇经八脉考·阴维脉》:阴维起于诸阴之交,其脉发于足少阴筑宾穴。……上循股内廉上行入小腹,会足太阴、厥阴、少阴、阳明于府舍,上会足太阴于大横、腹哀,循胁肋会足厥阴于期门,上胸膈、挟咽,与任脉会于天突、廉泉,上至顶前而终。

《奇经八脉考·阳维脉》:阳维起于诸阳之会,其脉发于足太阳金门穴,……会足少阳于阳交。为阳维之郄。循膝外廉上髀厌抵少腹侧,会足少阳于居髎。循胁肋斜上肘上,会手阳明、手足太阳于臂臑。过肩前与手少阳会于臑会、天髎。却会手足太阳、足阳明于肩进。入肩后,会手太阳、阳跃于臑腧。上循耳后,会手足少阳于风池。上脑空、承灵、正营、目窗、临泣。下额与手足少阳、阳明五脉会于阳白。循头入耳,上至本神而止。

《奇经八脉考·阴跃脉》:其脉起于跟中,足少阳然谷穴之后。同足少阴循内踝下照海穴。上内踝之上二寸以交信为郄。直上循胸里,入缺盆,上出人迎之前至咽喉交贯冲脉。入颅内廉,上行属目内眦,与手足太阳、足阳明、阴跃五脉会于睛明而上行。

《奇经八脉考·阳跃脉》:其脉起于跟中,出于外踝下足太阳申脉穴。当踝后绕跟,以仆参为本。上外踝上三寸,以附阳为郄。直上循股外廉,循胁后髀上,会手太阳阳维于臑腧。上行肩转外廉,会手阳明于巨骨。会手阳明,少阳于肩髃。上人迎夹口吻,会手足阳明任脉于地仓。同足阳明上而行巨髎,复会任脉于承泣,至目内眦。与手足太阳、足阳明、阴跃五脉会于睛明穴。从睛明上行入发际,下耳后,入风池而终。

《奇经八脉考·冲脉》:其脉与任脉皆起于少腹之内胞中。其浮而外者,起于气冲,并足阳明、少阴二经之间,循腹上行至横骨,挟脐左右各五分。上行历大赫、气穴、四满、中注、肓腧、商曲、石关、阴都、通谷、幽门,至胸中而散。

《奇经八脉考·任脉》:其脉起于中极之下、少腹之内、会阴之分。上行而外出循曲骨,上毛

际至中极。同足厥阴、太阴、少阴并行腹里。循关元，历石门、气海，会足少阳、冲脉于阴交。循神阙、水分，会足太阴于下脘，历建里，会手太阳、少阳、足阳明于中脘。上上脘、巨阙、鸠尾、中庭、膻中、玉堂、紫宫、华盖、璇玑，上喉咙。会阴维于天突、廉泉。上颐、循承浆，与手足阳明、督脉会。环唇上至下断交，复出分行。循面系两目，下之中央至承泣而终。

《奇经八脉考·督脉》：其脉起于肾下胞中，至于少腹，乃下行于腰横骨围之中央系溺孔之端，男子循茎下至篡。女子络阴器，合篡间，俱绕篡后屏翳穴。别绕臀至少阴与太阳。中络者，合少阴上股内廉，由会阳贯脊，会于上强穴。在骶骨端，与少阴会。并脊里上行。历腰腧、阳关、命门、悬枢、脊中、中枢、筋缩、至阳、灵台、冲道、身柱、陶道、大椎、与手足三阳会合。上哑门，会阳维。入系舌本，上至风府，会足太阳、阳维同入脑中。循脑户、强间、后顶、上巅。

《奇经八脉考·带脉》：带脉者起于季胁足厥阴之章门穴。同足少阳循带脉穴，围身一周，如束带然。又与足少阳会于五枢、维道。

3. 王冰次注《素问·痿论篇》：带脉者，起于季胁，回身一周，而络于督脉也。督脉者，起于关元，上下循腹。故云皆属带脉而络于督脉也。督脉、任脉、冲脉三脉者，同起而异行，故经文或参差而引之。

（三）奇经功用

李时珍《奇经八脉考·八脉》：阳维起于诸阳之会，由外踝而上行于卫分。阴维起于诸阴之交，由内踝而上行于营分，所以为一身之纲维也。阳跷起于跟中，循外踝上行身之左右，阳跷起于跟中，循内踝上行于身之左右，所以使机关之跷捷也。督脉起于会阴，循背而行于身之后，为阳脉之总督，故曰阳脉之海。任脉起于会阴，循腹而行于身之前，为阴脉之承任，故曰阴脉之海，冲脉起于会阴，夹脐而行，直冲于上，为诸脉之冲要，故曰十二经脉之海。带脉则横围于腰，状如束带，所以总约诸脉者也。

三、研究与述评

（一）奇经八脉的概念

奇经八脉一词首见于《难经》，其曰："凡此八脉（阳维、阴维、阳跷、阳跷、冲、任、督、带）者皆不拘于经，故曰奇经八脉"。对于奇经的名义，人们大都据奇字之音义，加以解释。大致有三种意见：奇，一音 qí，许慎《说文解字》释为异也，段玉裁注为不群之谓。如《难经集注》引宋·杨康侯："奇，异也。此之八脉，与十二经不相拘制，别道而行，与正经有异，故曰奇经"。奇的另一音为 jī，《说文解字》谓"不耦"。《辞源》列有"零数"、"余数"之义。《难经集注》引宋·虞庶："奇音基也，奇，斜也；奇，零也；不偶之义，谓此八脉不系正经，阴阳无表里配合，别道奇行，故曰奇经也"。还有一种意见将奇看作寄的通假字，认为奇经为十二正经之余，依附于正经，故曰："寄经"。奇字与寄字无通假之义，而且《难经》明言奇经"不拘于经"，因此这种说法显然有悖经旨。

对将奇释作不耦之奇，认为奇经无脏腑联属，无表里配合，也有不少人提出异议。如钱志云在《湖北中医杂志》1985 年第 3 期撰文认为：奇经八脉存在着阴阳表里的配偶关系，但其对冲、带的阴阳表里配合都没有给人以满意答案。奇经八脉与脏有所属关系。但文中论述的也只是这八条经脉与肾有着较为密切的关系，但不能证明八脉各自属于哪一脏、哪一腑。而秦立新在《中医杂志》1992 年第 6 期撰文，通过分析奇经循行路线的特点，认为奇经相络属的脏腑是肾、脑、胆、胞中，后三者为奇恒之腑。因此，他提出奇经以肾为脏、以奇恒之腑为腑，形成一个"对十

二经相对独立的系统，称为奇经系统”。他指出：“奇经之‘奇’，它们不同于十二经之处，并不在于‘无表里配偶，脏腑属络’，而在于它们与奇恒之腑相应，与藏精之脏——肾相应，主生长、发育及生殖”。秦氏之论可谓自成一说。他道出了奇经八脉与肾和某些奇恒之腑有着比较密切的联系，这一点是正确的。但指定奇经与肾和奇恒之腑有像正经与五脏六腑之间的属络关系，则还嫌证据不足。其一，从循行上看，奇经与奇恒之腑并没有特定的联系。它们虽多联系脑、胞中等奇恒之腑，但亦有督脉贯心、冲脉隶于阳明之说，吴鞠通、叶桂等更提出“八脉隶于肝肾”，孙永显在《经络考辨·奇经八脉考辨》中，甚至提出八脉隶于膀胱肾，特别强调奇经八脉与膀胱的关系。可见认为奇经与奇恒之腑有络属关系，是难以服人的。其二，在冲任督循行上所涉及的胞中，是否即女子胞，有颇多争议，而胆是腑还是奇恒之腑之争也无定论。其三，胆有足少阳胆经相属。由上可见将奇经与奇恒之腑纳入一个系统尚有诸多矛盾与问题，还须进一步探讨。但是，奇经的命名与奇恒之腑有关倒是可能的。奇恒之腑的概念首见于《素问·五脏别论》，将即不同于脏也不同于腑的脑、髓、骨、脉、胆、女子胞称为奇恒之腑。《难经》是以对《内经》中的一些内容以问难方式进行论述，并有所发展的一部著作。冲任督带阴阳跷维八脉，《内经》中有所记载，但没有特别将其与三阴三阳十二经分开，并名之。《难经》著者，根据其不同于十二正经，也不是一般络脉这一特点，比照奇恒之腑，定八脉名为奇经，这在道理上是说得过去的。

对于奇经八脉不同于经也不同于络这一点，裘沛然在其《壶天散墨·奇经八脉的研究》中作了较详细的论述。他认为从“经脉和络脉的功能与作用来说，经脉起着‘主导’与‘干线’的作用，络脉起着联系各条经脉及渗透和密布周身组织的作用”，而奇经八脉主要有联系作用、渗灌作用、统辖作用、主导作用。其中统辖与主导作用与经相似，而联系和渗灌作用则与络相同。因此，他为奇经下了这样的定义：“它既不同于一般的经脉的性质，也不同于一般的络脉的性质，是一种性质比较离奇，具有经脉和络脉双重作用的奇脉，所以叫它做奇经”。作为奇经的定义，这还不够全面，但对于奇经具有经与络的双重作用和特点的认识却是正确的。这不但可以从其作用上看出，而且还有一些其他的佐证。比如古人就对八脉究竟是经还是络提出过疑问。如《难经·二十七难》有“此络脉满溢”的说法；滑寿在《难经本义》中指出：“此络脉三字，越人正指奇经而言也，即不拘于经，直谓之络脉亦可也”。喻昌《医门法律·络脉论》也指奇经为一大络。而《灵枢·脉度》曰：“黄帝曰：跷脉有阴阳，何脉当其数？岐伯答曰：男子数其阳，女子数其阴，当数者为经，其不当数者为络也”。当是因为跷脉本身有经和络的双重特性，因此才有男以阳跷为经，阴跷为络，女以阴跷为经，阳跷为络。否则这一说法是不能成立的。叶桂是将奇经八脉理论广泛应用于临床的一大家，在其医案中，常将奇经八脉，经络互称，如在《临证指南医案·疟》中曰：“其久病人络入血，由阳入阴，间日延为三症，奇经跷维被邪伤，……但仍是脉络为病”。在《临证指南医案·痿》有“兼以下元络脉已虚”三句。下元络脉，明指奇经八脉。而在论治上叶氏也常有“通络兼入奇经”之说，可见叶桂已将奇经八脉经、络两看了。对此李鼎在《上海中医药》1979 年第 5 期撰文作了专门论述。另外很多虫类药，均是入络搜剔之品，但同时也都是本草中所载入奇经之药。如卢之颐《本草乘雅半偈》中载蚱蝉、僵蚕、水蛭等均入奇经。而从循行上，八脉中冲任督不但直行而且横贯，阴阳跷维作为少阳与太阳之别却纵向直行，更有带脉回身一周，横拦身中，若以纵横论经络奇经也是二者皆有份。据上述，可见奇经八脉确是既非一般的经，也不同于络，而是兼具双重特点和作用的特殊经脉。这是奇经八脉的一大特点。

奇经八脉的另一大特点在于它的整体性，也就是说相对独立于以三阴三阳十二经所组成的系统，而自成一系统，并有着整体机能和作用。从循行上看，八条经脉有序地分布于全身，任

冲行于身前，督脉主要行于身之后，跻维主要行于身之侧，带脉横于中，而且八脉经脉纡曲，在内支蔓纵横，在外上至头下至足，在全身于十二经系统之外自成一网络，而且八脉之间或相并而行，或有多个联络点，或起源相近，或经气交相注入，总之，联系极为密切。在机能功用上，不但多条奇经对同一生理机能起共同的作用，如对生殖发育有冲任督带的协同作用。如叶桂在《临证指南医案·崩漏》中所言"经水由诸路之血贮于血海而下，其不致崩决淋漓者，任脉为之担任，带脉为之约束，刚维跻脉名之捆护，督脉以其统摄"。对睡眠有阴阳跻脉相互配合，且八条经脉还共同完成着对十二正经的调节作用。如陈鼎之《医学探源》中所言："督在背，总统诸阳，属先天，任在腹，总统诸阴，属后天，冲脉隶于阳明而通于胞宫，由后天以交于先天肾也，带脉出于肾，中以周行脾位，由先天以交于后天脾者也，四者互为功用，不可不详究"。冲任督带如此，跻维四脉也是互为功用的。在病理和治疗上八脉也有一损俱损、一荣俱荣的关系。故叶桂在医案中多统称奇脉受损，奇经诸脉交伤。虽侧重不同，但多相互影响。治疗上也有总的大法，如《临证指南医案·虚劳》所言："余以柔剂阳药通奇脉不滞，且血肉有情栽培身内之精血"。即奇经治疗用药之大法。综上可见，奇经八脉是一具有密切内部联系的一个整体，是于十二正经系统外的独立完整的系统。

奇经八脉的第三大特点为八条经脉阴阳互为根据，形成水火既济之势。督脉行于背为一身阳气之督，任脉行于腹为一身阴气之担承，而任督相贯，其根在肾，肾为水火同居之宅，任与督，阴阳互根，协调为用。冲脉为十二经之海，又通于任督，虽为血海，亦为阳气之要冲，内运阴阳二气。阴阳二跻脉，阴出于阳，阳入于阴，阴阳相交。如沈金鳌《杂病源流犀烛·阳跻阴跻脉病源流》所言："按其脉，则阴出阳而交合于足太阳，阳入阴而交于足少阴，其气之行，每从根柢，阴阳和合，以为跻举"。阴维阳维二脉，又必得对方为根据。如沈金鳌《杂病源流犀烛·阳维阴维脉病源流》所论："少阴为诸阳根柢之气，维于阳者必起于此，是阴为阳根也。少阳为诸阳根柢之气，维于阴者必起于此，是阳为阴根也。所谓互为其根者是也"。带脉横行于腰腹，阴阳诸脉皆系之，带脉内二气混行可知。由此可见，奇经八脉虽不像十二正经那样有明确的阴阳表里的配属，但它们阴阳二脉互为根据，二气交贯，自成水火既济之势，这一点较之正经更为突出。因此，临床上奇经八脉的损伤常常表现为阴阳俱损之象。故叶桂提出的治疗大法，有"柔剂阳药"和"血肉有情"之品，即是阴阳双补而又两不相碍的意思；并且其力主，肉桂、附子等阳刚之品，非但不入奇经而且耗伤津液，非奇经之治。如其于《叶案存真》中说："今以络脉失养……宣通八脉为正。……然阳药若桂附之刚猛，风药若灵仙狗脊之走窜总皆劫夺耗散，用柔阳辛润通补方妥"。其道理就在于奇经有阴阳互根、水火既济这一特点。

通过以上的讨论可见，将奇经之"奇"训为qí较为妥帖，其意在于表现其不同于三阴三阳十二经系统中寻常的经络，与奇恒之腑之不同于脏或腑意义相近。

对奇经八脉的定义，可作如下表述：奇经八脉是人体经络系统的重要组成部分，其在手足三阴三阳十二经外自成一系统，八脉阴阳互根，水火既济，有自己的整体协同作用，它们具有经和络的双重特性，没有明确的阴阳表里配合，不和特定的脏腑具有络属关系，由督脉、任脉、冲脉、带脉、阳维脉、阴维脉、阳跻脉、阴跻脉这八条经脉组成。

督，许慎《说文解字》："察视也"。《康熙字典》："察也，率也，劝也，董也"。中央为督所以督率两傍。手足三阳均会于督脉，为阳脉之都纲，为一身阳气之海。

任，许慎《说文解字》："保也"。段玉裁注为"养也"，引申凡担可曰任。《康熙字典》："又与妊同"，任脉为阴脉之海，可以妊养一身之阴气。

冲，许慎《说文解字》："通道也"。段玉裁注引申之义为"当也、向也、突也"。《康熙字典》："动也"。冲脉为十二经脉之海，可以渗灌阴阳诸经。又为血海。

维，许慎《说文解字》："车盖维也"。段玉裁注："引申之凡相系者曰维"。《康熙字典》："纲也"。阴阳维脉，维系阴阳，阴脉系于阴维，阳脉系于阳维。

跻，许慎《说文解字》："举足小高也"。段玉裁注："跻犹翘也"。《说文解字》中翘："尾长毛"；段注："凡高举曰翘"。阴阳跻脉，交会阴阳，阴脉出于阳，阳脉入于阴，阴阳相交，而调节阴阳之平衡。

带，许慎《说文解字》："绅也"。段玉裁注："绅，大带也"。带脉言脉如大带系于腰腹，环身一周，束于诸脉而调谐之。

（二）奇经八脉的功能

奇经八脉的功能作用十分广泛，叶桂《临证指南医案》中共分八十三门，而其中明确辨为奇经病者就涉及三十二门。由此可见奇经八脉参与众多的人体功能活动。奇经八脉一方面作为一个整体发挥着综合作用，另一方面八条经脉又有各自的不同功能。

1. 奇经八脉的总体功能

（1）调节十二经脉：奇经八脉的最主要功能就是作为一个整体对十二正经系统起着调节的作用。《难经》中有关奇经的两段比喻，就表达了这一意思。《难经·二十七》曰："圣人图设沟渠，通利水道，以备不然，天雨降下，沟渠溢满，当此之时，霧霈妄行，圣人不能复图也。此络脉满溢，诸经不能复拘也"。《难经·二十八难》中又说："比于圣人图设沟渠，沟渠满溢，流于深湖，故圣人不能拘通也。而人脉隆盛，入于八脉，而不还周，故十二经亦不能拘之"。由于人们只注意到"沟渠满溢，流入深湖"，"人脉隆盛，入于八脉"这两句，因此就产生了奇经八脉为十二经余气之说。如李时珍《奇经八脉考·奇经八脉总说》中就明言："十二经流溢之气入于奇经"。徐大椿在《临症指南医案》的批语亦说："奇经者乃十二经之溢出者也，十二经能统之"。由于有这样的认识，因此在很长一段时间里奇经八脉的功能没有得到足够的重视，人们只注意其与妇人生殖功能的密切关系，因而限制了其在其他领域中的应用。如《名医类案》中除妇科疾患外，明确指出奇经为病的只有三案。其实，《难经》中这段话的意思并非如此。秦越人将十二经比作沟渠，将奇经比作深湖的含义主要有三：其一，十二正经就像人为设置的为通调地水的沟渠一样，有一定的规律，经气如水一样在其中有序地流通。而这样的一个系统的功能也是有限的，当出现意外的情况，如天降大雨，水量超过沟渠本身的承受能力，就会霧霈妄行，所以说"圣人不能复图"，"诸经不能复拘"。其二，奇经就像是地上本来就有的深湖，它自身所注之水并不参与通常情况下的沟渠运行，也就不拘于经。其三，奇经之深湖，对十二经之沟渠有调控作用，即"沟渠满溢、流入深湖"，"人脉隆盛，入于八脉"，这是承第一层意思来的。而流入奇经以后，就像沟渠之水进入深湖一样，被蓄集起来，不再参与在沟渠中的流行，这又是不拘于经的第二层含义。而《难经》在此只是作比，只讲了一半，即天雨下作之时，需知天有涝即有旱，讲了涝，旱时的情况也就不言自明，深湖可蓄亦可放。这样实际上就将奇经对十二经有调节作用的这层含义讲清楚了。

这所以引起人们的误解，可能是将奇经用深湖设比，有失贴切。因人身之经脉更像河而不像湖。叶桂对奇经研究较深，但在引这段话时即将湖改河，见于《叶案存真》："难经谓十二经属通渠，旋转循行无端，唯奇经如沟渠满溢，流入深河，不与十二经并行者也"。

十二经之于人身起调节作用，奇经八脉之于十二经起调节作用，由此可见，奇经之于人身

是比之十二经具有更深一层的调节作用。这一点沈金鳌在《杂病源流犀烛·凡例》中已有所表露，其曰："奇经八脉所以总持十二经，不明乎此，并不知十二经之纲维，十二经之出入。如肝藏血，其人本血病，治其肝而勿愈，必求其原于冲脉。冲为血海也"。叶桂对此的认识更为深刻。他认为病在脏腑、十二经之后，方及奇经。如《临症指南医案·呕吐》云："想肝肾必自内伤为病，久则奇经诸脉交伤"；又如《临症指南医案·泄泻》云："自三阴及于奇经"。而对这样疾病的治疗也是以调补奇经为主，调奇经即所以治正经。这也就从临床上印证了奇经对十二经有调节作用，并且对人体来说，奇经具有更高一级的调节作用。鉴于上述情况，为了更加贴切地反映奇经与正经的关系，可以对《难经》的比喻作一些修正，即将十二经比喻为地面河，将奇经八脉比喻为地下河。

说奇经八脉对十二经有更深一步调节作用，只是上述理由还不足以服人，还应指出其内在的物质基础。黄兴理在《中医杂志》1982 年第 5 期撰文，论述了元阴、元阳与任督之关系，指出任督有主持元阴元阳的作用。沈金鳌在《杂病源流犀烛·奇经八脉门》中也提到："元气固起于下，精气亦起于下矣。尝按精气之自下而上也，实分三道，其阳者，起胞中，……以统宗诸阳，其名曰督。其阴者，起中极之下胞中……以统宗诸阴，其名曰任。其中央一道，起胞中……为宗气以同呼吸，会于咽喉，其名曰冲"。李杲《内外伤辨惑》曰："谓脾胃之气不足，而反下行，极则冲脉之火逆而上，是无形质之元气受病也"。陈士铎《外经微言·任督死生篇》也指出："肾之气必假道于任督二经，……任督二经二脉络即死生之道路也"。陈继明在《肝炎与肝硬化的中医辨证·奇经八脉研究》中论证督脉有敷布命火的作用。其认为："督脉之气，是敷布命火的唯一动力，故可认为命门功能，实际上是督脉之气与肾中动气相结合的综合功能"。而命门为"诸神精之所舍，原气之所系也"。叶桂在其医案中，也常将奇经为病与下元不足，下元亏虚，元阴元阳损伤相联系。由上述可知，奇经八脉，尤其是冲任督三脉，内运元阴元阳先天之真气，这是奇经具有比十二经更深一层调节作用的物质基础，此其一。

其二，奇经八脉与脑有着非常密切的关系。从八脉循行上看，除带脉外，其他七脉均有路径与脑相联系。而带脉又络于督脉。督脉循脊中上络于脑，与脊髓和脑的关系比其他任何经脉都更为密切。而八脉与心的关系也很密切，任督贯心，冲脉散胸中。心主神明，因此，奇经对维持神的正常活动有极重要的关系。在《内经》和《难经》所举奇经病中，很多都与神识失常有关，如癫痫、失眠、怅然失志、厥等。

奇经八脉与维持人体正常生命活动的元阴、元阳、神这三大要素的密切关联，为其实现更高一级的调节功能奠定了坚实的基础。

秦立新的研究资料为这一论点提供了一些新的佐证。他在《中医杂志》1992 年第 6 期撰文，结合经络学说，讨论了根结、标本、气街等与奇经的关系，认为经络理论中的重要学说都与奇经八脉关系密切，奇经八脉堪为经络之"中枢系统"。他还探讨了奇经八脉与现代医学中神经、内分泌、免疫系统的关系，认为两者的功能有相似之处。

奇经八脉对十二经的调节作用主要表现在如下几个方面：

其一，主导和整合作用。督脉为阳脉之海，总摄诸阳经；任脉为阴脉之海，总承诸阴经，冲脉为十二经之海。以此三脉为核心，得维脉，阳维于阳，阴维于阴；得跷脉，阴入于阳，阳入于阴，而交通阴阳；得带脉，总束诸脉，共同对十二经起主导作用。而在主导作用之下又可整合十二经，或其中数经，在某一方面协同发挥作用。正如裘沛然在《壶天散墨·奇经八脉研究》中所说："从经络的循行及主干方面来说，十二经脉是全部经络的主体，若从作用方面来说，奇经八脉则为

十二经脉的主导者和统率者”。

其二，联络作用。十二经脉之间虽有交会，但奇经八脉的存在，更增强它们之间的联系。手足三阳经共会于督脉之大椎穴；任脉关元穴为足三阴经之交会；带脉联络身上纵行各经；阴维脉与诸阴经相交会，所谓起于诸阴交；阳维与诸阳经相交会，所谓起于诸阳交；阴跷阳跷也有联系和交会诸阴经与诸阳经的作用。这些交会与联系，无疑起到了密切十二经脉之间联络的作用。

其三，渗灌作用。李时珍《奇经八脉考·奇经八脉总说》认为奇经有“转相灌溉，内温脏腑，外濡腠理”的作用。如任督，内运元阴元阳，分别妊养诸阴经，温养诸阳经。冲脉可渗诸阳，灌诸精，渗诸络而温肌肉。阴阳跷维脉灌溉诸经，以其内运营卫二气。

(2)主持生殖、发育和影响衰老：其一，奇经与人身内外生殖器有直接的联系。冲任督三脉皆有起于胞中之说，虽不尽确然，但其与胞中的联系确是明显的，胞中之位虽未有确考，但其为男子藏精之所和女子受孕之处，也为诸家所认可。周云霄等在《广东医学》1965 年第 4 期撰文说，通过实验证明“随着子宫机能状态的变化，冲任二脉导电值也发生相应的变化”。傅山在《傅青主女科·带下》中指出：“带脉者，所以约束胞胎之系也”。阴阳维脉均入小腹，张锡纯在《医学衷中参西录·治女科方》中指出：“冲脉有任脉以为之担任，督脉为之督摄，带脉为之约束。阳维、阴维、阳跷、阴跷为之拥护，共为奇经八脉，此八脉与血气，男女皆有。在男子则冲与血室为化精之所，在女子则冲与血室实为受胎之处”。这说明八脉与内生殖器官均有着密切的联系。《素问·骨空论》记述了督脉循行：女子入系廷孔，其孔溺孔之端也，其络循阴器，男子循茎下至篡。可见其直接行经外生殖器。而任脉也有上循毛际的记载。冲脉，《素问·痿论》有与阳明合于宗筋，属于带脉而络于督脉的记载，杨上善《黄帝内经太素》云：“冲脉与阳明二脉合于阴器，总聚于宗筋。宗筋即二核及茎也，复会于左右气街以左右阳明为主共属带脉，仍络于督脉，以带脉为控带也”。阴跷脉入于阴。以上均说明奇经与外生殖器也有密切的联系。其二，参与生殖功能的活动过程。奇经八脉与内生殖器、男之精室、女之女子胞有密切联系，而且任督二脉主元阴元阳，为男精女血之源。冲为血海，任主胞胎，冲任脉盛，则男子精气溢泻，女子月事应下，男女交合，方能成胎而有子。而胎成之后，还需要任脉的妊养，带脉的束约，督脉的督摄，跷维脉的维护，方能足月成形而顺产。而带脉又主妇女带下。奇经内寄元阴元阳，外联外生殖器，上络于脑；因此对人的性活动也起着调控作用，所以男子阳痿、女子阴冷，也多从奇经调治。

奇经八脉主发育之意也有二。其一，主要是参与性器官和第二性征的发育。性器官的发育已如前述，由奇经与内外生殖器的联系可知。第二性征，则如《灵枢·五音五味》曰：“冲脉、任脉皆起于胞中，……别而络唇口。血气盛则充肤热肉，血独盛则澹渗皮肤，生毫毛”。可见男子之胡须为冲任奇经所主。而妇女之乳房，也与冲任相关。陈自明《妇人良方·月水不调》谓：“冲任之脉，皆起于胞中，……上为乳汁，下为月水”。其二，奇经八脉通过其对十二经的调节作用，参与人体其他方面的发育生长。

奇经八脉影响衰老。《素问·上古天真论》中论述了女子七七任脉虚，太冲脉衰少，地道不通，故形坏而无子。男子八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则牙齿去，发鬓白，身体重，行步不正，而无子。说明冲任等奇经与衰老有直接的关系。而另一方面古人以奇经理论为指导，通过气功、导引、按跷等方法增强奇经八脉功能来对抗衰老，也是这一功能的一个佐证。

2. 奇经八脉各经的功能

(1)督脉之功能：其一，主持元阳，敷布命门之火，总摄一身之阳气，并卫外拒邪。如《奇经八

脉考·督脉为病》引张元素语:"督脉,其为病也,主外感风寒之邪"。其二,为阳脉之海,督率诸阳脉。手足六阳经均会于督脉之大椎穴,可协调诸阳经功能,并督察之使不妄行。其三,主生殖。其四,主前后二阴。督脉循行络阴器,过会阴,所以督脉有维持前后二阴功能正常的作用,其病则可见"不得前后"、"冲疝"、"癃痔遗溺"等病症(《素问·骨空论》)。其五,参与主持神识活动。督脉入脑贯心对维持神识的正常活动起着重要的作用。因此督脉病则可见"脊强而厥"(《难经·二十八难》)、"实则脊强反折,虚则头重高摇"(《奇经八脉考·督脉为病》)、"大小癫病、小儿风痫"(《脉经·平奇经八脉病》)。

(2)任脉之功能:其一,主持元阴,妊养一身之阴气。其二,为阴脉之海,主导诸阴经,并协调其功能。其三,参与主持生殖活动的全过程。特别是对妇女的经带胎产有极为重要的作用。

(3)冲脉之功能:其一,为十二经、五脏六腑之海,为气血之要冲,有渗灌经络、滋养脏腑的功能,所以《灵枢·逆顺肥瘦》说:"五脏六腑皆禀焉",并可镇摄诸经,不使妄动。如叶桂所言:"冲脉动,则诸脉皆逆"(《临症指南医案·吐蛔》)。其二,为血海,主生殖,统摄一身之血液。其对女子行经、男子化生生殖之精的正常进行起关键性作用。"凡周身之血,总视血海为治乱(《血症论·脏腑病机论》)。其三,对性器官和第二性征有影响其发育和维持其正常功能的作用。其四,参与维持神识的正常活动。冲为血海,心主血,主神明,脑为元神之府,心脑皆赖血之滋养,以维持其主神识的功能正常发挥,故《灵枢·海论》曰:"血海有余,则常想其身大,怫然不知其所病;血海不足,则常想其身小,狭然而知其所病"。其五,参与维持肢体的正常运动功能。《素问·痿论》讲冲脉与阳明合于宗筋,宗筋主束骨而利机关。且冲脉渗灌谿谷。谿谷,张志聪《黄帝内经素问集注》认为是"大小分肉腠理",杨上善《黄帝内经太素》曰:"骨肉会处"。总之与关节运动有关。

(4)带脉之功能:其一,总束诸脉,并约束之,协调之,联络之,更不使其妄行。因此沈金鳌《杂病源流犀源·带脉源流》曰:"是知一身上下,机关全在于带"。王品山等实验资料也证实:指压带脉,有阻断下肢诸经向心感传的作用(辽宁中医杂志 1979 年第 6 期)。其二,内系于胞宫,主女子带下、行经、胎产,男子排精。所以女子胞下垂、带下病、经行失常、滑胎早产、淋浊常责之于带脉为患。其三,内系脏腑,外束筋脉,有维持脏腑正常位置和关节正常活动的功能。故《素问·痿论》曰:"带脉不引,足痿不用"。而脏器下垂、痿疡等症也都责之带脉。其四,主一身之强力。沈金鳌《杂病源流犀烛·带脉病源流》曰:"一身之强力亦赖带脉。盖力出于脊,脊在季胁之下,即带脉之所在也"。是以带脉病则人失力,"腰溶溶如坐水中"(《难经·二十九难》)、"足痿不用"(《素问·痿论》)、"痿疡"(《奇经八脉考·带脉为病》)。

(5)阴维脉、阳维脉之功能:其一,为阴阳诸脉之纲维,具有维系阴阳、组合诸脉,使其协调发挥作用的功能。《难经·二十八》曰:"阳维阴维,维络于身"。《难经·二十九难》更进一步指出:"阳维维于阳,阴维维于阴"。这是因为阴维脉与诸阴经相交会,所谓起于诸阳会;阴维脉与诸阴经相交会,所谓起于诸阴交。二维脉纵行身之两侧,各如一纲,串于阴脉、阳脉各自构成的网上。其二,调谐营卫,沟通表里。清·陈廷铨《罗遗编》曰:"奇经所主虽不同正经之病,其关乎营卫则一也"。王叔和《脉经·平奇经八脉病》认为"阳维为卫,上行于卫分","阴维为荣,上行于营分"。李时珍《奇经八脉考·二维为病》引张元素语,说阳维阴维"阴阳相维则营卫和谐矣"。故阳维主卫而卫于表,其为病则"苦寒热"(《难经·二十九难》),阴维主营而营于里,故其为病则"苦心痛"(《难经·二十九难》)。其三,参与维持神识的正常活动。《难经·二十九难》曰:"阴维、阳维二脉,阴阳不能自相维则怅然失志,溶溶不能自收持"。其四,参与维持下肢的正常运动功

能。阴阳二维脉循行于下肢，有协助跷脉参与维持下肢运动功能正常发挥的作用。下肢痿痹之症也常责于维脉。如叶桂《临证指南医案·痿》曰："步起为主，责之跷维"。《临证指南医案·痹》云："右后肋痛连腰胯，……乃脉络之痹症，从阳维阴维论病"。

(6)阴跷脉、阳跷脉之功能：其一，交通阴阳，运行卫气，以发挥其协调诸阴经与阳经之间经气流注的功能。《灵枢·寒热病》曰："阴跷阳跷，阴阳相交，阳入阴，阴出阳……"。《灵枢·大惑论》曰："卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛；不得入于阴则阴气虚，故目不瞑。……卫气留于阴，不得行于阳，留于阴则阴气盛，阴气盛则阴跷满，不得入阳则阳气虚，故目闭也"。这说明跷脉内运卫气，沟通着阴阳之间的联系。其二，主目之开合，而辖人之寤寐。输精气于目，而参与维持眼睛的正常功能。二跷脉交于目锐眦，阴盛则合，阳盛则开。《灵枢·邪客》曰："今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跷陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑"。说明跷脉主目之开合，其本质是主寤与寐。而二跷脉交于目锐眦，对眼睛也有维护其正常功能的作用。如《灵枢·脉度》所言"气并相还则濡目，气不荣则目不合"。且《灵枢·热病》也有目病从内眦始，治取阴跷的记载。《原机启微》、《东垣十书》等将目翳之病也责之于跷脉，印证了跷脉之于目的作用。其三，有保持肢体正常运动的功能。二跷脉起于足髁，沿下肢循行而上于臂。跷字之本义为举足，引申为捷、敏之意。《奇经八脉考·二跷为病》引张元素语："跷者，捷疾也，二脉起于足，使人跷捷也"。而二跷脉上行入于脑，通于督，对保持运动机能有重要的作用，故叶桂在《临证指南医案》对于痿痹之证常责之奇经跷为病。

对于奇经八脉的功能，到目前为止还研究得很不够，如督脉督诸阳，任脉妊养诸阴，维脉维系阴阳等作用的机制还没有充分的资料可供作更深入的分析与探讨，因此只能将前人的论述加以罗列，略加说明而已。另一方面，由于奇经八脉对十二经有调节作用，所以它可能对人体所有的功能活动发挥影响，其作用是十分广泛的。因此，奇经为病，其表现形式和临床症状是十分复杂的。

(三)奇经八脉的循行

关于奇经八脉的循行路径，历来说法不一，原因是《素问》、《灵枢》中有关八脉的循行路线的论述，或过于简略，或过于繁复，其中也有自相矛盾之处和语义不够明确的地方。因此，后世就生出了很多纷争。比如冲任督三脉的关系、跷维脉的起始等，说法不一。所以，对于后世的一些补充性的描述，只要不自相矛盾，都可以存而待考。

1. 督脉循行：对于督脉的起点是有争议的，大致有以下几个部位：少腹(《素问·骨空论》)、下极之俞(《难经·二十八难》)、肾下(王冰次注《素问·骨空论》)、肾下胞中(《奇经八脉考》)。在这其中作出选择前，还有必要讨论一个很著名的论题，就是：冲任督一源而三歧。这一论题首先是由王冰提出的。王冰次注《素问·骨空论》曰："然任脉冲脉督脉者，一源而三歧也"。而这一源三歧论的实质是三脉"名异而同体"，也就是说三脉本为一条。王冰在次注《素问》中提及此者凡五条，只提出四个论据。其一，经文参差而引之。《素问·痿论》曰："冲脉者，……皆属于带脉，而络于督脉"。此中之督脉，王冰认为是互引之冲脉，其曰"督脉者，起于关元，上下循腹，故云皆属于带脉而络于督脉也。督脉任脉冲脉三脉者，同起而异行，故经文或参差而引之"。《素问·举痛论》中有"冲脉起于关元，随腹直上"句，王冰当是指此，以证明是互引之文。其实这句话是很明白的，此"皆"者指冲脉、阳明，二者均属于带而络于督。这才有下文之"阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也"。《素问·骨空论》描述督脉有一支"其少腹直上者，贯脐中央，

上贯心入喉，上颐环唇，上系两目之下中央”。王冰认为其“并任脉之行，而云是督脉所系，由此言之则任脉冲脉督脉，名异而同体也”。他认为这一支督任重合，便言为一体。但这句之前有“与太阳起于目内眦，上额交巅上，入络脑，还出别下项，循肩髆内，俠脊抵腰中，入循膂络肾”，与《灵枢·经脉》描述的足太阳之脉完全重合，难道督脉与足太阳经也是一体吗？其二，文献依据。王冰次注《素问·骨空论》中提及“今《甲乙》及古《经脉流注图经》以任脉循背者谓之督脉，自少腹直上者谓之任脉，亦谓之督脉，是则以背腹阴阳别为名目尔”。《针灸甲乙经》在《素问》之后，不足为据，而《经脉流注图经》佚而不得考。从目前的文献来看，《内经》所载是奇经八脉的最早记载，长沙马王堆帛书中有手足十一经而无此八脉。而《黄帝内经太素》及杨上善注均无“一源三歧”或任督以腹背分阴阳之说。而作为一个强有力的反证就是《素问·骨空论》在同一篇、同一段中分别描述了冲任督三脉的循行、主病及治法，而且在描述冲、任的腹行线的同时也描述了督脉的腹行线，这可充分说明《素问》的作者并没有将任督认作为一经，而以腹背分而言之。其三，主病互差。《素问·骨空论》言（督脉）“此生病，从少腹上冲心而痛，不得前后，为冲疝”。王冰注曰：“寻此生病正是任脉，经云为冲疝者，证明督脉以别主而异目也。何者？若一脉一气而无阴阳之异主，则此生病者当心背俱病，岂独冲心而为疝乎”。其实王注的这一责难恰恰与其所要论证者相悖，如冲任督确是“名异而同体”，则一病俱病，又怎能分为任所生还是督所生呢？李时珍也在《奇经八脉考·督脉主病》中说：“王启玄曰此任督二脉之病，不知何以属督脉？李濒湖曰：督脉行于背，而别络自长强走任脉者，则由少腹直上贯脐中，贯心入喉上颐环唇而入于目之内眦，故显此证，启玄盖未深考尔”。其四，治在异经。《素问·骨空论》有“督脉生病治督脉，治在骨上，甚者在脐下营”。王冰注曰：“此亦正任脉之分也，冲任督三脉异名同体亦明矣”。并注骨上为曲骨穴，脐下为阴交穴，皆任脉穴也。督脉循腹一段，与任脉并行，所以称为治在督脉并不奇怪。

对于《难经》督脉循行只有“起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入脑”，与《内经》记载出入较大。钟雷在“督脉辨析”（《北京中医学院学报》1987年第10期）一文中认为《难经》的督已非《内经》之督脉，是只取其名未取其实。但文中未给出充分的论证，这一问题还有待研究。

否定三脉同源，则督脉起于肾下、胞中、下极之俞、会阴便也都缺少根据。据此，督脉当遵《内经》原意起于少腹，行于耻骨联合中央后部，下抵阴器，系溺道口，到会阴部，径尾闾骨端，贯脊内直上，至项后风府穴处，入脑，上行巅顶沿额至鼻柱，经素髎、水沟至兑端，入龈交。另督之别，名曰长强，挟脊旁肌肉上项，散于头上，下至肩胛，别走太阳，入贯脊旁肌肉。另一支脉同足太阳起于目内眦，上额部相交于巅顶，入络脑，再出来分别下颈项、夹脊下行至腰，入于脊旁肌肉内络于肾。如孙永显言：这“和足太阳膀胱经背部第一侧循行完全一致，以往各家多没画出这一条线”。另支脉由少腹直上，贯脐中央，上贯心，入于喉，上至下颌部，环绕唇，向上联系于两目的正中下方。这一条腹行线，与任脉腹行线基本一致。

综上所述，王冰冲任督脉一源三歧、同体异名之说的根据是不充分的。但是必须看到，他提出这一观点也并非全无道理，三脉起始部位相近、循行路线有重合，络属交通很多，这些也确实反映出三脉有着比其他经脉更密切的联系，但是也必须明确它们是三条各自独立的经脉，否则就无从描述它们各自的循行路线了。

2. 任脉循行：任脉起始主要争议有二：中极之下（《素问·骨空论》、《难经·二十八难》）和胞中（《灵枢·五音五味》）。中极之下，《十四经发挥》注为“会阴之分”，《类经》则直云：“中极之下，即胞宫之所”。而裘沛然在《壶天散墨·奇经八脉循行径路考正》中认为是“中极穴下面”。而

胞中，则《类经》言“所谓胞者，子宫是也，此男女藏精之所”。高世栻注《素问·痹论》云：“胞痹，即膀胱痹也，膀胱居于胞中，胞中位于少腹”。也有人将胞中定为女子胞或膀胱，但这在医理上显然欠妥。因此，也有人将其虚化，限定在下腹部一特定空间。如承淡安在《校注十四经发挥》中谓“是指下腹中膀胱与直肠之后的部分”。而张登部在《中医杂志》1984 年第 2 期撰文则认为“是在从两肾以下至少腹部横骨中央，而出于会阴部的会阴穴处”。虽然各家所注皆有所本，但都欠充分，因此目前还不宜认定某点，以在少腹部位统而言之比较灵活可取。

任脉起于少腹，沿胸腹中线直上至咽部，再上行到下颌，分开环行于唇口，沿面部进入目下。另一支由腹中贯脊，上循背部正中。另任脉之别名为尾翳，从鸠尾穴处分出，散布于腹部。

3. 冲脉循行：冲脉起始点有肾下（《灵枢·动输》）、气街（《素问·骨空论》、《难经·二十八难》）、胞中（《灵枢·五音五味》）之争。气街在《灵枢·动输》、《灵枢·逆顺肥瘦》中均有“出于气街”的描述，当是自气街外行可知，胞中如前所述无定位，因此以肾下为起点较近情理。

冲脉起于肾下，自气街（即气冲穴）起，外行于腹并于足少阴经夹脐上行，抵胸中散布。另一支脉与任脉起于胞中，浅出关元，沿腹上行会于咽喉部，环绕唇口，上后鼻道，渗头部诸阳经，灌注精血于诸窍道。另一支脉并任脉贯脊柱上行。另一支下行，注入足少阴之大络，从气街部沿大腿内侧下行入腘窝，沿小腿内侧胫骨下至内踝后分为两支，一支并足少阴经，入足下，渗注精气于足之阳经，一支斜入内踝，从内踝后的深部跟骨上缘分出，经足背进入大趾间，灌注精气于足间诸络脉。

对腹部循行线的位置也有不同的看法。《素问·骨空论》曰：“并少阴经”，《难经·二十八难》则言：“并足阳明之经”，而《奇经八脉考·冲脉》则融二者之说：“并足阳明少阴二经之间”。王冰次注《素问·痹论》中明确说：“冲脉循腹夹脐傍各同身寸之五分而上，阳明脉亦夹脐傍各同身寸之一寸五分而上……”。脐傍五分正少阴经分。可见王冰认为当并少阴。《难经集注》录宋·虞庶注认为：“（冲脉）在阳明少阴二经之内，夹脐上行”。清·叶霖《难经正义》在论述了冲脉与肾和胃的关系后说：“冲脉起于胞中，导先天肾气上行，但交于胃，导后天阴血下行，以交于肾，导气而上，导血而下，通于肾，丽于阳明，此冲脉之所司也”。他们都力图调和《内经》与《难经》的矛盾。但说冲脉行于二经之间显然是不可取的，因为从经文看只有或并少阴或并阳明，但从《内经》对有关冲脉其他的描述看，冲脉与少阴肾的关系似乎更为密切，因此还是以并于少阴为妥。

4. 带脉循行：带脉的循行，《内经》基本没有描述，《难经·二十八难》也只简单地描绘成“起于季胁，回身一周”。而就其起始与循行，后世分歧较多。如史宇广在其“带脉考”一文中就涉及到六种说法。孙永显在其《经络考辨》中搜集了九种画法。目前能依据者，《灵枢·经别》云：“足少阴之正至腘中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎，出属带脉”，定十四椎命门为一点；《针灸甲乙经》：“维道，……足少阳带脉之会”，定维道为一点；王冰次注《素问·气府论》指出：带脉、维道、五枢为足少阳带脉二经之会，又增加带脉、五枢两点；而李时珍《奇经八脉考·带脉》则将《难经》起于季胁定在章门穴，因章门穴在季胁端，也有一定道理；史宇广则据《素问·痿论》：“阴阳明为宗筋之会，会于气街……皆属带脉”，补充带脉腹前点应在气冲穴，这较之有人将前点定为神阙穴，更少主观猜测的成份，可取。据上述各说，则可将带脉描述为：起于季胁端章门穴，沿腹连接带脉、五枢、维道，以气冲为前点，以平十四椎的命门为后点的如束带而前垂的一条路径。

5. 阴跻循行：阴跻起始点，《灵枢·脉度》认为“起于然谷之后”；《难经·二十八难》说“起

于跟中”。考然骨，杨上善注《黄帝内经太素》曰“在内髁下近前起骨也”。李时珍《奇经八脉考》认为起于然谷穴之后。然骨，内踝前突起的舟骨粗隆，阴跷脉起于其后跟骨中，上内踝，直上，沿下肢内侧而行，进入前阴，向上经胸内进入缺盆，至咽喉，出人迎前方，经鼻旁，连属于目内眦，会合足太阳、阳跷而上行。

6. 阳跷脉循行：阳跷脉起始于足跟骨中，出于申脉，沿外踝直上，沿大腿外侧上行，经胁后上肩外侧，上人迎，夹口上行入目内眦，合足太阳、阴跷而上行，入发际，下行于耳后，入风池穴处。

7. 阴维脉循行：阴维脉循行《内经》未提及。《难经·二十八难》也只说：“阴维脉起于诸阴交也”。对于诸阴交历代医家均未作详考，李时珍在《奇经八脉考》中说是起于诸阴之交，脉发于足少阴肾经筑宾穴，并未明言诸阴之交为何处。而黄维翰《难经会通》等书则直指筑宾穴为诸阴之会，但并无有力的佐证。李志道在《中医杂志》1984 年第 8 期引《针灸甲乙经》三阴交为“足太阴厥阴少阴之会”，即所谓的诸阴交。对于筑宾穴，各家皆谓为阴维郄穴，十二正经、阴阳跷脉、阳维脉均是郄穴在第二穴上，因此若三阴交为起始穴则筑宾在其上，与其他十五经规律相同。李说可谓成一家之言。但梁繁荣在《黑龙江中医药》1985 年第 6 期撰文对此提出疑问，认为文献中没有交于三阴交的记载。而所谓起于诸阴交是指阴维与诸阴经均有交会而言，非指阴维脉的起点。

阴维脉的循行一般均遵《奇脉八脉考》即从筑宾穴，上沿腿内侧向上进入少腹部，沿胁肋部循行，向上贯胸膈，在咽部与任脉相合，上行顶前。

8. 阳维脉循行：关于阳维脉之循行，《内经》也无明训。《难经·二十八难》只说：“阳维起于诸阳会也”。诸家多以《针灸甲乙经》金门穴是“阳维所别属也”一句为据，指金门穴为阳维起点。但金门穴为何称为诸阳之会，则无有力依据。李时珍较为慎重，其于《奇经八脉考》中称“阳维起于诸阳之会，其脉发于足太阳金门穴”，但也未道出诸阳会的位置。李志道在其文《对阳维起于诸阳会和阴维起于诸阴交的认识》（同上）一文中，则以《针灸甲乙经》载悬钟穴为“足之阳络”为据，认为诸阳会当指此，而其考《针灸甲乙经》中其他奇经的交会穴，均以“某经某经之会”的句式出现，唯金门穴曰“阳维所别属也”。认为金门乃阳维分支所络属之穴，非起始穴。其说亦成一家之言。而梁繁荣在《黑龙江中医药》1985 年第 6 期撰文则认为如李文所言《甲乙经》讲交会穴有一定的句式，悬钟穴为“三阳络”一句并非指足三阳经之交会处。阳维起于诸阳会，也如阴维脉一样，是指其于诸阳经均有交会穴而言。

至于阳维的循行，由于对其交会穴有不同的记载，所以认识比较混乱。孙永显在其《经络考辨·奇经八脉考辨·阳维考辨》中对此作了如下描述：“如《奇经八脉考》多会后髎，后世多不从之。《经脉图考》多会日月，《经络挂图》、《经络学图说》从之，诸家少见。肩部多依《十四经发挥》臑俞、天髎、肩井之次，《奇经八脉考》等则为臂臑、臑会、天髎、肩井、臑俞；《经脉图考》又为臑俞、臂臑、肩井、天髎之次。头部《十四经发挥》缺少目窗、承灵，《奇经八脉考》补入。其循行自耳前至阳白，《经络挂图》与之相似。其他各家除《中国针灸学概要》外，多由耳后循足少阳胆经循行绘图，略有不同。《针灸穴位解剖图谱》、《中国针灸学概要》等多会头维穴；《难经译释》则缺少两个会穴”。

阳维脉循行大致是：从金门穴向上，经外踝沿下肢外侧上行，经髋关节部行胁肋后侧，沿腋后上肩，经耳后，至前额，再至后项，合督脉于风府、哑门。

通过上述对奇经八脉循行的有关问题所作的讨论，可以看出，这八脉的循行尚不很清晰，

很多问题由于可供分析的资料太少，难于定论。因此，所述循行路径，只能是一种示意性的描述，这一问题的解决还有待于发现新的资料和经络本质研究的突破性进展。

奇经八脉的循行有如下特点：其一，八脉相互联络较多。其二，循行范围广泛、路径复杂，如上至头下至足，腹背，四肢，身之两侧，横行于一身之中，如叶桂《叶案存真》所谓："遂道纡远"。

（张枢明）

第四节　络脉研究

络脉是经络系统的重要组成部分，在人体担负着特殊的生理功能，是一个值得深入研究的内容。本节着重讨论络脉的概念与分类、络脉的独特功能、络脉的循行与分布规律以及关于十五络的争论。

一、经文辑录

帝曰：絡之陰陽，亦應其經乎？岐伯曰：陰絡之色應其經，陽絡之色變無常，隨四時而行也。

《素問・經絡論》

諸脈之浮而常見者，皆絡脈也。

《靈樞・經脈》

手太陰之別，名曰列缺，起於腕上分間，幷太陰之經，直入掌中，散入於魚際。

手少陰之別，名曰通里，去腕一寸半，別而上行，循經入於心中，繫舌本屬目系。

手心主之別，名曰内關，去腕二寸，出於兩筋之間，循經以上繫於心包絡、心系。

手太陽之別，名曰支正，上腕五寸，内注少陰。其別者，上走肘，絡肩髃。

手陽明之別，名曰偏歷，去腕三寸，別入太陰。其別者，上循臂，乘肩髃，上曲頰偏齒。其別者，入耳，合於宗脈。

手少陽之別，名曰外關，去腕二寸，外逾臂，注胸中，合心主。

足太陽之別，名曰飛陽，去踝七寸，別走少陰。

足少陽之別，名曰光明，去踝五寸，別走厥陰，下絡足跗。

足陽明之別，名曰豐隆，去踝八寸，別走太陰。其別者，循脛骨外廉，上絡頭項，合諸經之氣，下絡喉嗌。

足太陰之別，名曰公孫，去本節之後一寸，別走陽明。其別者，入絡腸胃。

足少陰之別，名曰大鐘，當踝後繞跟，別走太陽。其別者，幷經上走於心包下，外貫腰脊。

足厥陰之別，名曰蠡溝，去内踝五寸，別走少陽。其別者，循脛上睾，結於莖。

任脉之别，名曰尾翳，下鸠尾，散於腹。

督脉之别，名曰長強，挟膂上項，散頭上，下當肩胛左右，别走太陽，入貫膂。

脾之大络，名曰大包，出淵腋下三寸，布胸脅。

《靈樞·經脈》

經脈爲裏，支而横者爲络，络之别者爲孫。

《靈樞·脈度》

二、前人论要

1. 喻昌《医门法律·络脉论》：喻昌曰：十二经脉，前贤论之详矣，而络脉则未之及，亦缺典也。经有十二，络亦有十二，络者兜络之义，即十二经之外城也，复有胃之大络、脾之大络及奇经之大络，则又外城之通界，皇华出入之总途也，故又曰络有十五焉。十二经生十二络，十二络生一百八十系络，系络生一百八十缠络，缠络生三万四千孙络。自内而生出者，愈多则愈小，稍大者在俞穴肌肉间，营气所主外廓，繇是出诸皮毛，方为小络，方为卫气所主，故外邪从卫而入，不遂入于营，亦以络脉缠绊之也。

唯是经有十二，络有十五，《难经》以阳跷、阴跷、脾之大络，共为十五络，遂为后世定名，反遗《内经》"胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺"吃紧一段，后人不敢翻越人之案，遂谓当增为十六络，是十二经有四大络矣，岂不冤乎？昌谓阳跷阴跷二络之名原误，当是共指奇经为一大络也。盖十二经各有一络，共十二络矣。此外，有胃之一大络，繇胃下直贯膈肓，统络诸络脉于上，复有脾之一大络，繇脾外横贯胁腹，统络诸络脉于中，复有奇经之一大络，繇奇经环贯诸经之络于周身上下。盖十二络以络其经，三大络以络其络也。《难经》原有"络脉满溢，诸经不能复拘"之文，是则八奇经出于十二经之外，经脉不能拘之，不待言矣。

2. 徐大椿《洄溪脉学·经络》：十五络者，经脉之联属也。其端各从经脉而发，头绪散漫不一，非若经脉之如环无端也。以其斜行左右，遂名曰络。

3. 马莳《黄帝内经灵枢注证发微·经脉》：夫以十二经而谓之十五络者，以督、任有二，脾有大包，故谓之十五络也。按此篇以督之长强，任之尾翳为十五络，《难经》以阳跷、阴跷之络为十五络，殊不知督脉所以统诸阳，任脉所以统诸阴，还是以《灵枢》为的也。

三、研究与述评

(一)络脉的概念

络脉是对经脉支横别出的分支部分的统称。《灵枢·脉度》说："经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙"。李梴《医学入门》亦说："经者，径也。经之支脉旁出者为络"。人民卫生出版社1982年出版的《中医大辞典》(基础理论分册，试用本)较全面地讨论了络脉的含义，指出："广义的络脉又包括十五络、络脉及孙络几部分，其中紧连十二正经及任督脉的分支共十四条，加上'脾之大络'合称十五络；由十五络分出的网络全身的分支称络脉，即狭义的络脉；由络脉分出更细的分支称孙络"。由此可见，络是相对经脉而言，有"网"的意思，它从经脉别出后愈分愈多，越分越细，网络全身，无处不到。络脉的含义有广义、狭义之分。广义的络脉泛指所有络脉

在内，而狭义的络脉则只指从十五络别出的络脉而言。络脉还有别络、络脉、孙络、浮络及血络之分。别络，是较大的和主要的络脉，乃从经脉直接别出的主干部分，一般认为它由十五络组成。络脉（狭义），指从别络直接别出的络脉。依据“络之别者为孙”的原则，孙络指由络脉（狭义）分出的更细的分支，它络体细小，分布最广。浮络，是循行于人体浅表部位而常浮现的络脉。血络，指显露于皮肤的微细浮络。《灵枢·经脉》中“诸脉之浮而常见者，皆络脉也”，即指浮络、血络而言。

络脉与经脉的关系非常密切，但二者之间亦存在着一定的区别。印会河主编的《中医基础理论·经络》（中医院校五版教材）指出：“经脉大多循行于深部，络脉循行于较浅的部位，有的络脉还显现于体表。正如《灵枢·经脉》所说：‘经脉十二者，伏行于分肉之间，深而不见，……诸脉之浮而常见者，皆络脉也’。经脉有一定的循行径路，而络脉则纵横交错，网络全身，把人体所有的脏腑、器官、孔窍以及皮肉筋骨等组织联结成一个统一的有机整体”。邱幸凡编著的《络脉理论与临床》（陕西科学技术出版社 1991 年出版）一书系统地概括了络脉与经脉的主要区别：“①从总体来说，络浅而经深，络小而经大，络短而经长，络横而经直；②经脉首尾相贯，循环无端，而络脉则不参与十四经循环；③经脉呈线状循行，其线上有穴可指，络脉多呈束状弥散，一般无穴可考”。

总之，络脉与经脉有别，它是一个由经脉别出的沟通、联络全身脏腑、组织、器官的一个整体性的网状系统。正如上海市中医学会编著的《经络学说的理论及其运用·经络学说各论》所说：“对于‘络’的概念，不能理解作只是一条线，而应当看作是一条以上的分支，散布在所在的区域内”。

（二）络脉的独特生理功能

《内经》所论之络脉一般可分为十五别络和其它络脉两大类，二者的功能有所不同。《经络学说的理论及其运用·经络学说总论》指出：“十五络脉的作用，主要为沟通表里二经，加强其在体表的联系，与其他络脉的渗濡灌注的作用不同”。然而，既同属络脉系统，其功能应具有一致性，事实上尽管十五络不直接渗灌血气于脏腑组织，但它们却正是经中血气入络的源头，如同《中医基础理论·经络》所说，十五别络除了有“加强十二经脉中相为表里的两条经脉之间的联系”和“对其它络脉有统帅作用”外，还有“渗灌血气以濡养全身”的作用。《络脉理论与临床》则指出：“络脉除了具有经络所共同的通行血气、沟通表里、卫外抗邪的作用外，还有其本身独特的生理功能”。这些独特功能可以概括为以下四个方面：

1. 渗灌血气：《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”。经脉中血气“营阴阳，濡筋骨，利关节”的作用，主要是通过络脉来实现的。《灵枢·小针解》说：“节之交三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也”。指出了络脉，特别是孙络，具有渗灌血气于全身的功能。故张介宾《质疑录·脏腑经络》说：“十二经脉，……外通络脉，则合孙络而渗皮毛”。孙一奎《赤水玄珠·中风》亦说：“人身之血，内行于脉络，外充于皮毛，渗透肌肉，滋养筋骨，故百体平和，运动无碍”。

由此可见，络脉是经脉中血气营养脏腑组织的桥梁和枢纽，络脉接受经中“流溢之气”，而将其血气渗透灌溉全身，以“内溉脏腑，外濡腠理”，从而内则脏腑得养，外则皮肤充实。所以，《灵枢·卫气失常》说：“血气之输，输于诸络”。《灵枢·动输》亦说：冲脉“其别者，邪入踝，出属跗上，入大指之间，注诸络，以温足胫”。

2. 互渗津血：《内经》认为，津血同源而异流，在运行输布的过程中，二者可以通过孙络互

渗互化，即血渗络外而为津，津还络中而为血。《灵枢·邪气脏腑病形》说："十二经脉三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，……其气之津液皆上熏于面"。血液在经络中运行，从孙络渗出于脉外，与脉外之津液化合，以濡养脏腑组织及皮肤腠理为津液。同样，脏腑组织及皮肤腠理的津液，亦可由孙络渗入于经络之中，与经络中运行的血液化合，并在心气的作用下化赤为血。故《灵枢·痈疽》说："肠胃受谷，……中焦出气如露，上注溪谷而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血"。张志聪亦说："盖水谷入胃，其津液随三焦出气以温肌肉、充皮肤，复渗于孙络，与孙络之血和合，变化而赤为血"。

3. 贯通营卫：营卫由于其清浊性质的不同，而一行于脉中、一行于脉外。但是，营卫之气并不是各自为政、互不相涉的，它们除了卫气"常然并脉循分肉，行有逆顺"及营卫二者"五十而复大会"之外，更重要的是营卫二气无时不通过络脉（主要是孙络）相互贯通，以互根互用，共同发挥煦养脏腑组织及皮毛腠理的功能，从而维持人体阴阳平衡协调的生理常态。《素问·气穴论》说："孙络三百六十五穴会，亦以应一岁，……以通营卫"。说明孙络在生理上有贯通营卫的功能。张介宾亦指出这一点，他说："表里之气，由络以通，故以通营卫者"。张志聪则作了更明确的解释，谓："盖大络之血气，外出于皮肤而与孙络相遇，是以脉外之卫、脉内之营相交通于孙络皮肤之间，是孙脉外通于皮肤，内通于经脉，以通营卫者"。

上述资料说明，营行脉中，是指营气主要运行于经脉之中；卫行脉外，是指卫气主要运行于经脉之外。营气虽行于脉中，但它"经满气溢"，必入于络；卫气虽行于脉外，但它游走窜透，亦可进入络中。二者由络以通，如是则阴阳和合，互根互促，生机不竭。

4. 保证经气环流：络脉以十四经为中心，分别构成十四大络脉系统。每一络脉系统中的别络均别走而与其相表里的经脉交通，并由此加强阴阳表里两经在体表四肢的联系，而成为表里两经经气贯通的渠道之一。《灵枢·动输》说："黄帝曰：营卫之行也，上下相贯，如环之无端，今有其卒然遇邪气及逢大寒，手足懈惰；其脉阴阳之道，相输之会，行相失也，气何由还？岐伯曰：夫四末阴阳之会者，此气之大络也。四街者，气之径路也。故络绝则径通，四末解则气从合，相输如环"。从经文原文可以看出，阴阳经脉在四肢的相输之会有两条道路：一是通过气街的自相交通；二是阴阳表里经脉通过大络的相互联系。由此可见，络脉特别是大络，在保证经气环流中是起着相当重要作用的，对于维持人体正常的生命活动具有十分重要的意义。

（三）络脉的循环与分布规律

络脉中十五别络的循行路线，已详载于《灵枢·经脉》，但对其它的络脉则未列出其具体的路线。究其原因，正如《络脉理论与临床》所说："络脉除十四经的别络及脏腑之大络外，一般都是散行于所属经脉分布的区域内，所以无具体路线可言"。

对于十五络的循行和分布规律，《中医基础理论·经络》作了较全面的论述，指出："十二经脉的别络都是从四肢肘膝以下分出，表里两经的别络相互联络；任脉之络分布于腹部，督脉之络分布于背部，脾之大络分布在身之侧部"。《络脉理论与临床·络脉的基本概念》则着重探讨了整体络脉的分布规律，并将其概括为以下三个方面：

1. 沿经布散性：络与经其气相通，络自经别出后，多沿本经分布，或内散于脏腑组织，或外布于皮毛肌腠。首先，在大络中，如手太阴之别，"并太阴之经，直入掌中"，手少阴之别，"循经入于心中，系舌本，属目系"；手心主之别，"循经以上，系于心包络"。其次，孙络亦是以经脉为纲向内外布散的。《素问·气穴论》说："孙络三百六十五穴会"。张介宾注云："孙络之云穴会，以络与穴为会也。穴深在内，络浅在外，内外为会，故云穴会"。经穴是经气会通之处，又是孙络所过

之地，孙络沿经分布，其气并与经穴相会。所以张志聪明确指出："盖络乃经脉之支别，如肺之经脉，循鱼际尺泽臑臂之间，即其间所见之络脉，乃肺之络，而络外之皮，即肺主之部矣"。

2. 广泛分布性：在经络系统中，经脉是其主体，络脉则是其必不可少的补充。络脉广泛分布，呈束状弥散，内外上下无处不到，补充了经脉线状分布之不足，故《灵枢·经脉》说："诸络皆不能经大节之间，必行绝道而出入。……其会皆见于外"。在络脉系统中，十二经之别络均起于四肢，并联系其相表里的经脉；任脉之别散于腹，督脉之别散于头，并别走足太阳经；脾之大络散布于前后胁肋，胃之大络出于左乳下。孙络的分布更为广泛，它自大络别出后，愈分愈多，越分越细，分别弥散于经脉所属的内外区域内，正如张介宾所说："凡人遍体细脉，即皆肤腠之孙络也"。

3. 表里相对性：一般认为，经脉在里，络脉在表，是否络脉只布于表呢？不是。《素问·经络论》依络脉颜色变化的应经或应时，而将络脉分为阴络和阳络两大类，并认为阳络远离经脉而布于体表，阴络靠近经脉而布于体内，指出了络脉的分布有表里之不同。清代医家唐容川对阴络、阳络作了较明确的解释，谓："阴络者，谓躯壳之内，脏腑、油膜之脉络"；"阳络者，谓躯壳之外，肌肉、皮肤之脉络"。亦说明表里均有络脉分布。具体来说，脾胃之大络及其它脏腑之大络，均起于里而多布于表；十二经之别络，则起于表而多联络于里；"阳络伤则血外溢"之络，指在上在表之络；"阴络伤则血内溢"之络，指在下在里之络。所以张介宾说："合经络而言，则经在里为阴，络在外为阳。若单以络脉为言，则又有大络、孙络，在内在外之别，深而在内者是为阴络，……浅而在外者是为阳络"。以上资料说明，《内经》从总体确认的经内络外的分布概念，只是一个阴阳表里的相对概念，实际上，络脉既散于表又布于里，既行于上又达于下，上下左右，周身内外，无处不到。尽管如此，历代中医著作却对布于表之络脉论述较多，这是因为表络浅显，易察可见，在诊断、治疗方面有较大意义的缘故，但是决不能因此而谓络脉皆布于表也。

（四）十五络之争

从经脉直接别出的别络和大络究竟有多少？它们具体何指？历代医家意见不一。据《灵枢·经脉》记载，由经脉支横别出的别络一共有十五条，即十五别络，具体指：十二经脉各一条，任、督脉各一条，再加上脾之大络，合为十五。若如是，则在十五络中脾独占两条络脉，为什么会出现这种情况呢？《经络学说的理论及其运用·经络学说各论》解释道："这是因为胃是气血的大源，脾为孤脏，主治中州，不但能灌溉四旁，并能为胃行其津液，所以它有二道络脉"。这种说法显然亦难自圆其说，因为胃除别络丰隆外，还有大络虚里，既然脾之大络大包可以入数，那么作为同为后天之本的胃，其大络虚里自然也应入数，这样便当是十六络了。明代马莳等医家看到了这一问题，并提出了十六络之说。《素问注证发微》指出："人但知十二经及任、督二经，共十五络穴，以脾有公孙、大包二络故也。然脾以大包为大络，而不知胃络丰隆之外，亦有大络曰虚里者，则不止于十五络，而当谓十六络矣"。马氏之说显然是有一定道理的。但是，大络之数是否只有十五、十六呢？邱幸凡在《络脉理论与临床·络脉的基本概念》中提出质疑，认为：根据"经脉为里，支而横者为络"的概念，十二经及奇经八脉当均有大络别出，也就是说，大络之数远远不止十五、十六了。若从"别络"的特定涵义，即从经脉的络穴别出以为名来看，则实际上只有十四络，脾胃之大络从体内经脉发出，均不应计算于其中，正如王冰注《素问·气穴论》所说："十四络者，谓十二经络，兼任脉、督脉之络也。脾之大络起自于脾（当为脾之经脉），故不并言之也"。其说公允而全面。书中还进一步指出："前人对大络的认识偏重于体表经脉所发出的'别络'，而对体内经脉上发出的'大络'则认识不足。实际上，体内也各有'大络'从脏腑的经脉发

出”。《内经》中“胃之大络”、“脾之大络”、“少阴之大络”及“五脏六腑之大络”，均属于从体内脏腑经脉上发出的“大络”。由此可见，从经脉直接别出的络脉有两大类：一类是从体表络穴分出的“别络”；另一类是从体内脏腑经脉上别出的“大络”，它们均是经脉气血营养脏腑、组织的重要通道，二者互为补充，缺一不可。

关于十五络的具体所指，历代歧见颇多，其焦点集中在任、督及脾之大络的入数上。前面已谈到，《内经》以十二经、任、督之络及脾之大络为十五络。但《难经·二十六难》则首先发难，曰：“经有十二，络有十五，余三络是何等络也？然：有阳络，有阴络，有脾之大络。阳络者，阳跷之络也。阴络者，阴跷之络也。故络有十五焉”。可见，《难经》不完全赞同《内经》的观点，而将任、督之络易为阴、阳跷之络入数的。清代医家喻嘉言又提出以脾、胃之大络及奇经之大络入数的观点。《医门法律·络脉论》说：“昌谓阳跷、阴跷二络之名原误，当是共指奇经为一大络也。盖十二经各有一络，共十二络矣。此外，有胃之大络，繇胃下直贯膈肓，统络诸络脉于上；复有脾之一大络，繇脾外横贯胁腹，统络诸络脉于中；复有奇经之一大络，繇奇经环贯诸经之络于周身上下。盖十二络以络其经，三大络以络其络也”。《络脉理论与临床·络脉的基本概念》认为，考之诸家，如马莳、张介宾、杨继洲等，多持《灵枢》之说，并对《难经》的观点进行了批驳。归纳其理由有以下三个方面：一是任、督为十四经之正，且督脉统络诸阳，任脉统络诸阴，是十二经的纲领，故其络应入其数。二是脾为胃行其津液，脾胃合为后天之本、气血生化之源，故脾胃各以两络入其数。三是阴、阳跷考之无穴可指，又非十四经之正，且阳跷为足太阳之别，阴跷为足少阴之别，故不当入其数。据上所述，《难经》之说若不能成立，则喻氏之说更是不攻自破了。因此，若论十五络之数，还是以《灵枢·经脉》为是；若曰十六络，则应包括胃之大络在内。

（邱幸凡）

第五节 经筋经别皮部

十二经筋、十二经别、十二皮部，它们虽然概念及分布情况各异，但由于它们都同属于经络系统的范畴，故并于一节论述。

一、经 文 辑 录

黃帝問曰：余聞皮有分部，脈有經紀，筋有結絡，骨有度量，其所生病各異，別其分部，左右上下，陰陽所在，病之始終，願聞其道。岐伯對曰：欲知皮部以經脈爲紀者，諸經皆然。

陽明之陽，名曰害蜚，上下同法，視其部中有浮絡者，皆陽明之絡也，其色多青則痛，多黑則痹，黃赤則熱，多白則寒，五色皆見，則寒熱也。絡盛則入客於經。陽主外，陰主內。

少陽之陽，名曰樞持，上下同法，視其部中有浮絡者，皆少陽之絡也，絡盛則入客於經。故在陽者主內，在陰者主出，以滲於內，諸經皆然。

太陽之陽，名曰關樞，上下同法，視其部中有浮絡者，皆太陽之絡也，絡盛則入

客於經。

少陰之陰，名曰樞儒，上下同法，視其部中有浮絡者，皆少陰之絡也，絡盛則入客於經，其入經也，從陽部注於經，其出者，從陰内注於骨。

心主之陰，名曰害肩，上下同法，視其部中有浮絡者，皆心主之絡也，絡盛則入客於經。

太陰之陰，名曰關蟄，上下同法，視其部中有浮絡者，皆太陰之絡也，絡盛則入客於經。

凡十二經絡脈者，皮之部也。是故百病之始生也，必先於皮毛、邪中之，則腠理開，開則入客於絡脈，留而不去，傳入於經，留而不去，傳入於府。廩於腸胃。

帝曰：夫子言皮之十二部，其生病皆何如？岐伯曰：皮者，脈之部也。邪客於皮則腠理開，開則邪入客於絡脈，絡脈滿則注於經脈，經脈滿則入舍於府藏也，故皮者有分部，不與而生大病也。

《素問・皮部論》

請問其離合出入奈何？岐伯稽首再拜曰：明乎哉問也，此粗之所過，上之所息也，請卒言之。

足太陽之正，別入於膕中，其一道下尻五寸，別入於肛，屬於膀胱，散之腎，循膂，當心入散，直者，從膂上出於項，復屬於太陽，此爲一經也。足少陰之正，至膕中，別走太陽，而合上至腎，當十四椎，出屬帶脈，直者，繫舌本，復出於項，合於太陽，此爲一合。成以諸陰之別，皆爲正也。

足少陽之正，繞髀，入毛際，合於厥陰，別者，入季脇之間，循胸裏，屬膽，散之，上肝，貫心以上挾咽，出頤頷中，散於面，繫目系，合少陽於外眥也。足厥陰之正別跗上，上至毛際，合於少陽，與別俱行，此爲二合也。

足陽明之正，上至髀，入於腹裏，屬胃，散之脾，上通於心，上循咽，出於口，上頗頷。還繫目系，合於陽明也。足太陰之正，上至髀，合於陽明，與別俱行。上結於咽，貫舌中，此爲三合也。

手太陽之正，指地別於肩解，入腋走心，繫小腸也。手少陰之正，別入於淵腋兩筋之間，屬於心，上走喉嚨，出於面，合目内眥，此爲四合也。

手少陽之正，指天別於巔，入缺盆，下走三焦，散於胸中也。手心主之正，別下淵腋三寸，入胸中，別屬三焦，出循喉嚨，出耳後，合少陽完谷之下，此爲五合也。

手陽明之正，從手循膺乳，別於肩髃，入柱骨，下走大腸，屬於肺，上循喉嚨，出缺盆，合於陽明也。手太陰之正，別入淵腋少陰之前，入走肺，散之太陽，上出缺盆，循喉嚨，復合陽明，此六合也。

《靈樞・經別》

足太陽之筋，起於足小指，上結於踝，邪上結於膝，其下循足外踝，結於踵，上循跟，結於膕，其別走，結於踹外，上膕中内廉、與膕中并上結於臀，上挾脊上項，其支者，別入結於舌本，其直者，結於枕骨上頭，下顏，結於鼻，其支者，爲目上網，下

結於頏，其支者，從腋後外廉，結於肩髃，其支者，入腋下，上出缺盆，上結於完骨，其支者，出缺盆，邪上出於頏，其病小指支跟腫痛，腘攣，脊反折，項筋急，肩不舉，腋支缺盆中紐痛，不可左右搖，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰仲春痹。

足少陽之筋，起於小指次指，上結外踝，上循脛外廉，結於膝外廉，其支者，別起外輔骨，上走髀，前者，結於伏兔之上，後者，結於尻，其直者，上乘肭季脇，上走腋前廉，繫於膺乳，結於缺盆，直者，上出腋，貫缺盆，出太陽之前，循耳後，上額角，交巔上，下走頷，上結於頏，支者，結於目眥爲外維，其病小指次指支轉筋，引膝外轉筋，膝不可屈伸，腘筋急，前引髀，後引尻，即上乘肭季脇痛，上引缺盆膺乳頸維筋急，從左之右，右目不開，上過右角，并蹻脈而行，左絡於右，故傷左角，右足不用，命曰維筋相交，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰孟春痹也。

足陽明之筋，起於中三指，結於跗上，邪外上加於輔骨、上結於膝外廉，直上結於髀樞，上循脇，屬脊，其直者，上循骭，結於膝，其支者，結於外輔骨，合少陽，其直者，上循伏兔，上結於髀，聚於陰器，上腹而布，至缺盆而結，上頸，上挾口，合於頏，下結於鼻，上合於太陽，太陽爲目上網，陽明爲目下網，其支者，從頰結於耳前，其病足中指支脛輔筋，腳跳堅，伏兔轉筋，髀前腫，瘭疝，腹筋急，引缺盆及頰，卒口僻，急者，目不合，熱則筋縱，目不開，頰筋有寒，則急引頰移口，有熱則筋弛縱緩不勝收，故僻，治之以馬膏，膏其急者，以白酒和桂，以塗其緩者，以桑鉤鉤之，即以生桑灰，置之坎中，高下以坐等，以膏熨急頰，且飲美酒，嚼美炙肉，不飲酒者，自強也，爲之三拊而已，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰季春痹也。

足太陰之筋，起於大指之端內側，上結於內踝，其直者，絡於膝內輔骨，上循陰股，結於髀，聚於陰器，上腹，結於臍，循腹裏，結於肋，散於胸中，其內者，著於脊，其病足大指支內踝痛，轉筋痛，膝內輔骨痛，陰股引髀而痛，陰器紐痛，下引臍兩脅痛引膺中脊內痛，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，命曰孟秋痹也。

足少陰之筋，起於小指之下，并足太陰之筋，邪走內踝之下，結於踵，與太陽之筋，合而上結於內輔之下，并太陰之筋而上，循陰股，結於陰器，循脊內，挾膂，上至項，結於枕骨，與足太陽之筋合，其病足下轉筋，及所過而結者，皆痛及轉筋，病在此者，主癲瘧及痙，在外者，不能俯，在內者，不能仰，故陽病者，腰反折不能俯，陰病者，不能仰，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸。在內者，熨引飲藥，此筋折紐，紐發數甚者，死不治，名曰仲秋痹也。

足厥陰之筋，起於大指之上，上結於內踝之前，上循脛，上結內輔之下，上循陰股，結於陰器，絡諸筋，其病足大指支內踝之前痛，內輔痛，陰股痛轉筋，陰器不用，傷於內則不起，傷於寒則陰縮入，傷於熱則縱挺不收，治在行水清陰氣，其病轉筋者，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，命曰季秋痹也。

手太陽之筋，起於小指之上，結於腕，上循臂內廉，結於肘內銳骨之後，彈之應小指之上，入結於腋下，其支者，後走腋後廉，上繞肩胛，循脛，出走太陽之前，結於

耳後完骨，其支者，入耳中，直者，出耳上，下結於頷，上屬目外眥，其病小指支肘内鋭骨後廉痛，循臂陰，入腋下，腋下痛，腋後廉痛，繞肩胛引頸而痛，應耳中鳴痛引頷，目瞑良久，乃得視，頸筋急，則爲筋瘻頸腫寒熱在頸者，治在燔鍼劫刺之，以知爲數，以痛爲輸。其爲腫者，復而鋭之，本支者，上曲牙，循耳前，屬目外眥，上頷，結於角，其痛當所過者支轉筋，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸。名曰仲夏痹也。

手少陽之筋，起於小指次指之端，結於腕，中循臂，結於肘，上繞臑外廉，上肩，走頸，合手太陽，其支者，當曲頰入繫舌本，其支者，上曲牙，循耳前，屬目外眥，上乘頷、結於角，其病當所過者即支轉筋舌卷，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰季夏痹也。

手陽明之筋，起於大指次指之端，結於腕，上循臂，上結於肘外，上臑，結於髃，其支者，繞肩胛，挾脊，直者，從肩髃上頸，其支者，上頰，結於頄，直者，上出手太陽之前，上左角，絡頭，下右頷，其病當所過者支痛及轉筋，肩不舉頸，不可左右視，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰孟夏痹也。

手太陰之筋，起於大指之上，循指上行，結於魚後，行寸口外側，上循臂，結肘中，上臑内廉，入腋下，出缺盆，結肩前髃，上結缺盆，下結胸裏，散貫賁，合賁下抵季脅，其病當所過者支轉筋，痛甚成息賁，脇急吐血，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰仲冬痹也。

手心主之筋，起於中指，與太陰之筋幷行，結於肘内廉，上臂陰，結腋下，下散前後挾脅，其支者，入腋，散胸中，結於臂，其病當所過者支轉筋，前及胸痛息賁，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰孟冬痹也。

手少陰之筋，起於小指之内，側結於鋭骨，上結肘内廉，上入腋，交太陰挾乳裏，結於胸中，循臂，下繫於臍縱，其病内急心承伏梁，下爲肘網，其病當所過者交轉筋，筋痛，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，其成伏梁唾血膿者，死不治，經筋之病，寒則反折筋急，熱則筋弛縱不收，陰痿不用，陽急則反折，陰急則俯不伸，焠刺者，刺寒急也，熱則筋縱不收，無用燔鍼，名曰季冬痹也。

足之陽明，手之太陽，筋急則口目爲 噼，眥急不能卒視，治皆如右方也。

《靈樞・經筋》

二、前人论要

1. 张介宾《类经・经络类・卷七》：十二经脉之外，而复有所谓经筋者何也？盖经脉营行表里，故出入脏腑以次相传，经筋联缀百骸，故维络周身，各有定位，虽经筋所行之部多与经脉相同，然其所结所盛之处，则为四肢谿谷之间为最，以筋会于节也。筋属木，其华在爪，故十二经筋皆起于四肢指爪之间，而后盛于辅骨，结于肘腕，系于膝关，联于肌肉，上于颈项，终于头面，此人身经筋之大略也。筋有刚柔，刚者，所以束骨，柔者，所以相维，亦犹经之有络，纲之有纪，故手足项背直行附骨之筋皆坚大，而胸腹头面，支别横络之筋皆柔细也。但手足十二经之筋，又各有

不同者、如手足三阳行之于外，其筋多刚。手足三阴行于内，其筋多柔，而足三阴、阳明之筋皆聚于阴器，故曰前阴者，宗筋之所聚，此又筋之大会也。然一身之筋，又皆肝之所生，故惟足厥阴之筋络诸筋，而肝曰罢极之本，此经脉经筋之所以异也。

《类经·经络类·卷七》：膀胱与肾为表里，故其经脉相为一合，足太阳之正，入腘中，与少阴合而上行，其别一道下尻五寸，当承扶之次，上入肛门，内行腹中，属于膀胱，散于肾，循脊当心入散，上出于项，而复属于本经太阳，此内外同为一经也。足少阴之正，自腘中合入太阳，内行上至肾，当十四椎旁肾俞之次，出属带脉，其直者上系舌本，复出于项，合于太阳，是为六合之一也。然有表必有里，有阳必有阴，故诸阳之正，必成于诸阴之别，此皆正脉相为离合，非旁道交会之谓也。

肝胆二经为表里，经脉相为一合也，足少阳绕髀阳，入毛际，与足厥阴合。其内行而别者，乃自季胁入胸属胆，散之上肝，由肝之上系贯心，上挟咽，自颐颔中出，散于面，上系目系，复合少阳本经，于目外眦瞳子髎也。足厥阴之正，别足跗内行，上至阴毛之际，合于足少阳，与别者俱行，上布胁肋，是为六合之二。

此胃脾二经，表里相为一合也，足阳明上至髀关，其内行者，由气街入腹里，属于胃，散于脾，上通于心，循咽出于口，上颐颇，入承泣之次，系目系为目下网，以合于阳明本经也。足太阴之正，上腹内，合于足阳明，与别者俱行，上咽贯舌，是为六合之三也。

小肠与心表里经脉相为一合也，指地者，地属阴，居天之内，手太阳内行之脉，别于肩解，入腋走心，系于小肠，皆自上而下，自外而内，故曰指地，经脉篇言交肩上，入缺盆络心，此言别于肩解，入腋走心，盖前后皆有入心之脉。手少阴之正，自腋下三寸，足少阳渊腋之次。行两筋之间，内属于心，与手太阳入腋走心者合，乃上行挟于咽，出于面，合于目内眦，是当与足太阳睛明相会矣，此六合之四也。

三焦心主表里经脉相为一合也，指天者，天属阳，运于地之外。手少阳之正，上别于巅，入缺盆，下走三焦，散于胸中，包罗脏腑之外，故曰指天。手厥阴之正，其别而内行走，与少阴之脉，同自腋下三寸，足少阳渊腋之次，入胸中，属三焦，乃出循喉咙，行耳后，合手足少阳之完骨之下，此六合之五也。

大肠与肺为表里，经脉相为一合也，手阳明之正，循胸前膺乳之间，其内行走，别于肩髃，入柱骨，由缺盆下走大肠，属于肺。其上者，循喉咙，复出缺盆，而合于阳明本经也。手太阴之正，其内行者，自天府别入渊腋，由手少阴心经之前入内走肺，散之大肠，其上行者，出缺盆，循喉咙，复合于手阳明经。以上共十二经，是为六合也。

2. 张志聪《素问集注·卷七·皮部论》：夫径而深者为经，浮而见于皮者为络，纪，记也。欲知皮之分部，当以所见之络脉分之，然又当以经脉为纪，盖络乃经脉之支别，如肺之经脉，循于鱼际尺泽臑腋之间，即其间所见之络脉乃肺之络，而络外之皮，即肺主之部也。视其色多青则寒，黄赤则热，络盛则人客于经，经满则入舍于肺脏，十二经皆然。

3. 姚止庵《素问经注节解·卷三·皮部论》：囊括一身，以总统夫脏腑者，皮也。故皮得谓之部，言为所部主也，皮之职，内既包脏腑，外则司开阖，而毫窍附焉，故又为诸邪出入之门户，然邪之入也，虽由于皮，而所以致邪之入者，皮不任咎也。

三、研究与述评

(一)十二经筋

1. 十二经筋概念：十二经筋，是十二经脉之气聚、散、结于筋肉关节的体系，是十二经脉的附属部分，它的名称与十二经脉相同，也分为十二部分，故称为十二经筋。“筋”，《说文》解释为“肉之力也”，意指能产生力量的肌肉；而“腱”是筋之本，是筋附着于骨骼的部分。经筋各起于四肢末端，走向头身，结聚于关节和骨骼部，有的进入胸腹腔，但皆不入通内脏。筋有大小，或散布成片，由于经筋受十二经气的灌输，又循行于四肢肌肉关节，所以它具有联缀百骸、维络筋肉、主司关节的功能，因而它所表现的症候也多属筋肉组织的病患，如常见的软组织损伤、风湿关节痛以及肌肉痉挛或瘫痪，都属于经筋病的范围。十二经脉各有一条经筋，分别为手足三阴三阳，唯没有冠以脏腑之名，也没有十二经脉那样严格的流注程序。它们是足太阳经筋、足少阳经筋、足阳明经筋、足太阴经筋、足少阴经筋、足厥阴经筋、手太阳经筋、手少阳经筋、手阳明经筋、手太阴经筋、手(厥阴)心主经筋、手少阴经筋。

2. 十二经筋循行：其循行同十二经脉的体表通路基本一致，其走向规律，都是从四肢末端走向头身，皆不入通内脏。其中足三阳经筋，起于足趾，循股外上行结于面部；足三阴经筋，起于足趾，循股内上行结于腹部；手三阳经筋，起于手指，循臑外上行结于头部；手三阴经筋，起于手指，循臑内上行结于胸部。其具体循行如下：

(1)足太阳经筋循行：足太阳经筋，起于足小趾，上结聚于外踝，再斜行结于膝，沿足外侧结于足跟，又沿跟腱上行结于腘部。有一支从外踝分出，结聚于小腿外侧，上行腘内侧，与腘部的另一支并行上结于臀部，挟脊旁上行至后项。其中有一小分支从项入内，聚于舌根。其直行者由后项结于枕骨，行头、下额、结聚于鼻。又有一小分支形成目上网。背部的分支，从腋后的外侧结于肩髃，另一支进入腋下，向上出锁骨上窝，上结于乳突。又一支从缺盆分出，斜上结于鼻旁。

(2)足少阳经筋循行：足少阳经筋，起始于第四趾，上结于外踝，沿胫骨外侧，结于膝外侧。其分支另起于腓骨处，上循大腿外侧，向前结于伏兔，向后结于骶部。其直行者向上经季胁，走腋前方，联系胸侧和乳部，结于缺盆。又直行者上出缺盆，走太阳经筋的前方，沿耳后，上额角，交会于头顶，走下颌，结于鼻旁，分支结于目外眦。

(3)足阳明经筋循行：足阳明经筋，起始于第二、三、四趾，结于足背，斜向外循腓骨，结于膝外侧，向上接大转子，沿胁肋，属脊椎。其直行者，上沿胫骨，结于膝部，分支结于腓骨，合足少阳经筋。又直行者沿伏兔结于股骨前，聚于阴部，向上布腹胸，结于缺盆，上颈，挟口旁，会于鼻旁，下方结于鼻部，上方合于足太阳经筋；其分支，从面颊结于耳前。

(4)足太阴经筋循行：足太阴经筋，起始于足大趾内侧端，向上结于内踝，直行向上结于胫骨内侧，沿大腿，结于腹前，聚于阴器，上腹结脐，沿腹内结于肋骨，散布于胸中，附着于脊椎。

(5)足少阴经筋循行：足少阴经筋，起于足小趾下边同足太阴经筋斜走内踝下方，结于足跟，与足太阳经筋会合，向上结于胫骨内踝下，同足太阴经筋一起向上，沿大腿内侧，结于阴部，循脊两旁肌肉上后项，结于枕骨，与足太阳经筋会合。

(6)足厥阴经筋循行：足厥阴经筋，起始于足大趾之上，向上结于内踝前方，上走结于胫骨内踝上，循大腿内侧，结于阴部，联络各经筋。

(7)手太阳经筋循行:手太阳经筋,起始于小手指上,结于腕背,沿前臂内侧,结于肱骨内上踝,进入结于腋下。其分支走腋后侧,绕肩胛,循颈旁出足太阳经筋之前,结于乳突,分支进入耳中。其直行者出耳上,向下结于下颌,上属目外眦;另一支从下颌角部,沿耳前,属目外眦,上额,结于额角。

(8)手少阳经筋循行:手少阳经筋,起于第四手指端,结于腕背,沿前臂外侧结于肘尖,绕上臂外侧,上肩,走颈,会合手太阳经筋。其分支,由下颌入系舌根;另一支从下颌角,沿耳前,属目外眦,经额结于额角。

(9)手阳明经筋循行:手阳明经筋,起于第二手指端,结于腕背,沿前臂循行肘外侧,沿前臂外侧,结于肩髃部。分支绕肩胛,夹脊旁。其直行者,从肩髃上颈;其分支走面颊,结于鼻旁。上行者走手太阳经筋前方,上额角,络头部,达对侧下颌。

(10)手太阴经筋循行:手太阴经筋,起于大拇指上,沿指上行结于鱼际,行寸口外侧,沿前臂结于肘中,经上臂内侧入腋下,出锁骨上凹,结于肩髃前,上结于缺盆,下结于胸里,分散过膈,会膈下,到达季胁。

(11)手厥阴经筋循行:手厥阴经筋,起于中指,与手太阴经筋并行,结于肘内侧,循上臂内侧,结于腋下,出前后散布于胁部。分支进入腋内,布胸中,结于膈。

(12)手少阴经筋循行:手少阴经筋,起于手小指内侧,入腋内,交手太阳经筋,行乳里,结于胸,沿膈向下,联系于脐部。

3. 十二经筋特点

(1)走行有结、散、聚、著:足三阳经筋均起于足趾,循股外上行结于面部(颃)。足三阴经筋起于足趾,循股内上行结于腹部。手三阴经筋起于手指,循臑内上行,结于胸部。手三阳经筋起于手指,循臑外上行,结于头部。可见经筋均起于四肢末端,而后上行躯干,过肌肉丰满处,结聚于大关节周围,与十二正经的循行方向有所不同。经筋联系全身的部位,除躯干部的头、面、颈、项、胸、腹、背、脊之外,还分别附着于四肢关节部,如踝、腘、膝、股、髀、臀、腕、肘、臂、肩、腋等处;有些经筋虽然进入胸腹腔,但与内脏无络属关系,并有结、散、聚、著等特点。

(2)分布较广,密切联系十二经脉:十二经筋的循行与十二经脉有密切联系。例如足太阳经筋结于肩髃,与手阳明经脉相联系,上结于完骨,又与足少阳经筋相联系。足少阳经筋前结于伏兔,与足阳明经脉相联系,后结于尻,与足太阳经脉相联系,上交与巅,与督脉、足厥阴相联系。足阳明经筋上结于髀枢,与足少阳、足太阳经脉联系,后属于脊,与督脉相联系。足三阴经筋均结于阴器,与足厥阴肝经相联系。

(3)经筋有刚柔、阴阳不同的特点:经筋有刚柔之分,阴阳之别。刚筋属阳,多分布于躯干的项背及四肢外侧,以阳经经筋为主。柔筋属阴,多分布于躯干的胸腹及四肢内侧,以阴经经筋为主。刚筋坚强有力,柔筋纤软和缓,正常情况下,刚柔相济来维持人体的屈伸拮抗运动;腰背的俯和仰,肘膝的屈和伸,四肢的外展和内收,均靠刚柔二筋对立统一的关系来完成;若阴阳刚柔二筋失调,就会发生"阳急则反折"、"阴急则俯不能伸"、"寒则反折筋急"、"热则筋弛纵不收"等病理变化。

(4)维络周身、约束骨骼、利于关节:经筋维络于周身,联缀四肢百骸,使关节能够保持正常的屈伸运动。而经筋的功能主要依靠脏腑经络气血的濡润和滋养,其中以肝脏和足阳明经脉对经筋的营养最为重要。《素问·经脉别论》曰:"食气入胃,散精于肝,淫气于筋"。《素问·痿论》曰:"阳明者,五脏六腑之海也,主润宗筋","宗筋主束骨而利机关也"。《素问·阴阳应象大

论》认为：肝生筋。说明后天水谷之气通过胃的腐熟消化，其精微部分由肝来润养经筋，才能发挥经筋维系骨骼、肌肉和主持周身四肢百骸运动的重要作用。

4. 经筋理论的临床应用与研究：经筋理论对中医临床有着实用的价值，其应用范围得到扩大，归纳起来有如下几方面：

(1)临床病候方面：经筋临床病候多表现为肌肉的疾患和运动功能的异常。当外邪侵袭经筋时，特别是风、寒、湿邪的入侵，经筋会出现一系列病症，如筋脉的掣引、拘挛、转筋、强直、抽搐、肿痛等。《素问·长刺节论》曰："病在筋，筋挛节痛，不可以行，名为筋痹"。《灵枢·经筋》还用四季十二个月配合经筋，将痹证分为十二种，即孟春痹(正月)、仲春痹(二月)、季春痹(三月)、孟夏痹(四月)、仲夏痹(五月)、季夏痹(六月)、孟秋痹(七月)、仲秋痹(八月)、季秋痹(九月)、孟冬痹(十月)、仲冬痹(十一月)、季冬痹(十二月)。由于邪气侵袭经筋的病因不同，表现出的病候也不尽相同。如《素问·生气通气论》曰："湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿"。《素问·痹论》曰："凡痹之类，逢寒则急，逢热则纵"。

此外，筋病多影响肢体的正常活动，临床常见的因闪挫而引起的肌腱损伤或韧带损伤等，称谓"伤筋"；其它诸如西医学所称的面神经炎、三叉神经痛、肋间神经痛、坐骨神经痛、腓肠肌痉挛、腰肌劳损、腱鞘炎等，在十二经筋病候里多有描述。

(2)临床取穴方面：古人十分重视经筋病的局部取穴法，《内经》称为"以痛为输"。《灵枢·卫气失常》曰："筋病无阴无阳，无左无右，候病所在"。这种"候病所在"就是在发病局部选穴治疗，是治疗经筋病最常用而行之有效的方法。后世所称的"阿是穴"、"天应穴"等均指"以痛为输"而言，即以病居痛处为输穴，不拘经穴所限。对此《太素·经筋》释之较详："输，谓孔穴也，言筋，但以筋之所痛之处，即为孔穴，不必要须依诸输也，以筋为阴阳气之所资，中无有空，不得通于阴阳之气上下往来，然邪入腠袭筋为病，不能移输，遂以病居痛处为输"。杨上善之说，不仅阐明以痛为输的原因，也指出经筋通过十二经脉营运渗灌的血气而得到濡养，其筋的形态"中无有空"当与经脉的中空有别。十二经筋的循行分布，几乎是与十二经脉伴随，十二经脉主于血气，内营五脏六腑，外营头身四肢，因此有许多经穴能主治经筋的病候。例如阳陵泉，是足少阳胆经的合穴，也是筋的会穴，故凡属经筋的病候，皆可配取此穴。除阳陵泉外，还可以配取经筋所过之处，尤其是肌肉丰盛处及关节处的经穴。所以，杨上善在《太素》中说："明堂依穴疗筋病者，此乃依脉引筋气也"。可见经筋为病，选取输穴既有原则性，也有灵活性。另外，经筋还有"维筋相交"的特性，《灵枢·经筋》曰："足少阳之筋，左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交"，对治疗半身不遂等疾病有指导意义。

(3)针刺方法方面：《内经》根据经筋病的特点，应用了特定针法，如《灵枢·经筋》篇中载有"经筋为病"，"治在燔针劫刺，以知为数"。燔针，即"焠刺"，亦名火针，是《内经》刺法的一种。《灵枢·官针》曰："焠刺者，刺燔针则取痹也"。张介宾在《类经》中说："燔针，烧针也，劫刺，因火气而劫散寒邪也"。此针法能驱除风寒湿邪，疏通筋脉，调整经筋功能，现代则多用温针(针柄加灸)治疗。但燔针对治经筋的热性疾患，一般宜禁，对此，《灵枢·经筋》篇明确指出："焠刺者，刺寒急也，热则筋纵不收，无用燔针"。对热性经筋病，可用速刺疾出的针刺方法。此外，《内经》还载述了治疗经筋疾患的其它刺法，如《灵枢·官针》篇中的刺分肉的"分刺"(分刺者，刺分肉之间也)，刺肌腱的"恢刺"(恢刺者，直刺傍之举之前后，恢筋急，以治筋痹也)，刺关节周围组织的"关刺"(关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹，慎勿出血，此肝之应也)，横刺筋膜的"浮刺"(浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也)。总之，经筋病取穴以局部为主，以痛为输，或刺浅或刺深，

或深浅相结合，以针刺人所病之肌肉或筋上或关节为中的，视病的虚实而施以补泻手法，或配合艾灸温熨、敷贴药治、按摩导引等法，多能收到除疼痛于目前，愈疾病于指下的良好效果。

(4)临床研究方面：近年来，用经筋理论指导临床研究，治疗小儿麻痹症、瘫痪等疾患有了新的进展。如对小儿麻痹症的肌肉瘫痪和萎缩，从分析肌肉的功能特点出发，采取"主带次"、"上带下"的选穴原则，对一些因麻痹肌群萎缩被非麻痹的对抗肌群牵拉而出现畸形的病例，分析其肌力失去平衡的情况进行矫正。《难经·二十九难》所说的"阳缓而阴急"、"阴缓而阳急"就是指四肢内(阴)外(阳)侧的肌群挛急而出现足内翻或足外翻现象，治疗即在于改变其缓急失衡，由于对经筋理论的深入研究，用其理论指导临床实际的具体应用，从而提高了对病在经筋的这些疾病的治疗效果。

(二)十二经别

1. 十二经别概念：十二经别，首见于《灵枢·经别》篇，它是经络系统的重要组成部分。所谓十二经别，意即十二经脉别行之正经，是十二正经循行的补充。十二经别从十二经脉分出分布于胸腹和头部，沟通表里两经并加强与脏腑的联系，其间有"离、合、出、入"的关系。从十二经脉分出称"离"，进入胸腹腔称"入"，于头颈部出来称"出"，又与表里经脉会合称"合"。按手足三阴三阳共组成六对，称之为"六合"。十二经别为内行路线，没有确定的穴位，近代从经络感传现象中发现有十二经别传导的实例，说明十二经别是客观存在的，十二经别在经络系统中发挥着特殊作用。

2. 十二经别循行：十二经别总的循行情况是，从四肢入走体腔内部，再浅出体表，多数上行头顶部，沟通表里两经并加强与脏腑的联系，从而补充十二经脉在体内循行的不足。其具体循行如下：

(1)足太阳与足少阴经别(一合)：足太阳经别，在腘窝部从足太阳别出，其中一条在骶骨下五寸处别行入肛门向里连属膀胱，散于肾，沿脊柱两旁上行到心；直行的另一条，从脊柱两旁继续上行，浅出项部，注足太阳经。

足少阴经别，在腘窝部从足少阴经脉别出，和足太阳的经别并行，上至肾，在第二腰椎处归属带脉，注入足太阳经别。

(2)足少阳与足厥阴经别(二合)：足少阳经别，在大腿外侧从足少阳经别出，绕大腿前侧入外阴、同足厥阴经别会合，上行入季胁之间，沿胸腔归属于胆，布肝，贯心，挟食道，浅出下颌、口旁，散布于面，联系眼球后面，在目外眦部注入足少阳经。

足厥阴经别，在足背从足厥阴别出，向上到外阴，和足少阳经别并行。

(3)足阳明与足太阴经别(三合)：足阳明经别，在大腿前从足阳明经别出，入腹腔属胃，散于脾，向上连心，沿食道浅出口腔，上达鼻根及眼下，注入足阳明经。

足太阴经别，在大腿前从足太阴经别出，和足阳明经别并行，向上结于咽喉，通贯舌之中。

(4)手太阳与手少阴经别(四合)：手太阳经别，在肩关节从手太阳经别出，向下入腋窝，行于心，联系小肠。

手少阴经别，从腋窝两筋之间别出，入胸腔，归属于心，上走喉咙，出于面，在目内眦与手太阳经相合。

(5)手少阳与手厥阴经别(五合)：手少阳经别，在头部从手少阳经别出，至头顶，向下入锁骨上窝、下走三焦，散于胸中。

手厥阴经别，在腋窝处从手厥阴经别出，上胸腔，别属三焦，到达喉咙，出耳后，于乳突下与

手少阳经会合。

(6)手阳明与手太阴经别(六合)：手阳明经别，在肩髃处从手阳明经别出，于第七椎入体腔，下走大肠，属于肺，上沿喉咙，出锁骨上窝，注于手阳明本经。

手太阴经别，从手太阴经别出，至腋窝处行手少阴经别之前，入胸走肺，散于大肠，向上出锁骨上窝，沿喉咙，合于手阳明经别。

3. 十二经别的作用及特点

(1)加强互为表里的两条经脉在体内的联系：十二经脉的分布循行，有表经和里经的相互配合，阳经为表属腑络脏，阴经为里属脏络腑，表里两经互为络属、互为表里，十二经别则加强了这种表里络属关系。相表里的经别，大多数从经脉中分出后进入体内，在体内相伴而行。六阳经别，均合入本经，六阴经别，则合于互为表里的阳经。在体腔内，阴经经别一般经过本脏，六阳经别除经过本腑外，还散络相为表里的脏。这样就使体内一脏一腑的配合以及表里的两条经脉在内行部分的联系更加密切。而且经别的循行规律明显地体现了以阳经经别为主的特征，在每一合经别中，阴经经别是附属于阳经经别的，所以经别下贯被称为君火之脏的心脏，上达被称为诸阳之首的头部，并且在每一合经别中，《灵枢·经别》篇都列阳经在前，阴经在后。

(2)加强体表与体内、四肢与躯干部的联系：十二经别多是从十二正经的四肢部分离出来；其中也有特殊情况，如手少阳经别在巅顶别离于手少阳三焦经，即非从四肢所别出。十二经别别离同名正经后，均入走体腔内部，这一过程称"入"。在体腔内与相关联的脏腑联系后，再浅出体表称为"出"。其中也有个别经别，诸如手太阳、手少阳等入走体腔后，不再出走体表，当属特殊情况。互为表里的两条经别，出走体表后并行，多上行头顶部。阴经的经别合入互为表里的阳经，阳经的经别合入同名正经，这一过程称"合"。这样十二经别按表里配偶关系分别组合成六组，称作十二经别的"六合"。特别是各经别离入出合的部位，尤其与该别的同名正经及互为表里的正经密切联系。据《灵枢·经别》篇所载，十二经别与同名正经、互为表里的正经之间相互关联的部位多达数十处，遍布头面、躯干、四肢，从而加强体表与体内、四肢与躯干的联系，构成经别与经脉之间的多种联系途径和经络系统的整体结构。

十二经别的走行方向，都是由外至内的向心分布，一般从四肢起始，走向躯干、头面，这和十二正经的循行方向是不同的。据《灵枢·营气》、《灵枢·逆顺肥瘦》等篇所载，手三阴经由胸走手，手三阳经由手走头，足三阳经由头走足，足三阴经由足走腹(胸)。而十二经别的循行方向弥补了十二正经的不足，大大地加强了体内与体表的联系，尤其是加强了四肢与内脏的联系。经别向心性的循行方向，与1973年马王堆三号汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》所载的十一脉的循行方向一致。经别的这种循行方向能使体表穴位的刺激更充分地传导进入体内，这也是应用四肢的穴位能治疗内脏疾患的理论依据之一。

(3)加强十二经脉对头面部的联系，弥补六阴经未上头面的不足：十二经脉中的六阳经均循行贯注于头面部，故称"头为诸阳之会"；而六阴经除足厥阴肝经上达巅顶，手少阴心经的支脉系目系外，一般均不循行至头面。但经别的循行，不仅阳经经别上达头面部，而且阴经经别合于阳经后也都到达头面部。如足三阴经别，合于阳经经别后到头部；手三阴经别从腋部进入内脏以后，经过喉部而合于头面，从而使人体中的经气集中于脑部、颜面及五官部位。气街理论中"头气之街"之所以列为首位，与经别的循行亦有一定的关系。《灵枢·邪气脏腑病形》篇载："十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听，其宗气上出于鼻而为臭，其浊气出于胃、走唇舌而为味，其气之津液，皆上熏于面"。这些

都说明头面、空窍是人体经气汇聚的重要部位，故诊断及针灸治疗都非常重视头面部经脉腧穴的作用。由于经别的循行加强了十二经脉对头面部的联系，弥补了六阴经未上头面的不足，从而使经气更充分地贯注于头面及空窍，使脑充分发挥"髓海"的重要功能，并使五官灵敏、耳聪目明。现代发展的耳针疗法、眼针疗法、面针疗法、鼻针疗法以及在针刺麻醉等方面的成就都说明头面、空窍部位的经脉、腧穴的重要性。其理论依据是经络系统中各个部分在头面部有着广泛而错综复杂的联系，而经别的循行会合则是经气汇聚集中于头面的重要因素之一。

4. 经别理论的临床意义：经别为十二正经所别出，与十二正经息息相关，其本身并无特定的病候及所属腧穴，它同十二正经的病候及腧穴主治范围是相一致的，但由于十二经别的循行特点，特别是其配偶成为六合，从而加强沟通十二经表里、联络脏腑和体表的作用。尤其应该指出，经脉循行未到达的地方，经别都到达了，从而经别扩大了十二经脉的应用范围。

(1)扩大了十二正经经穴的主治范围：分布在四肢、躯干、头面等处的经别，经过和联络的部位、器官不少为十二经脉循行所不及，这样经别就扩大了十二正经经穴的主治范围，这就是"经脉所过，主治所及"。例如《灵枢·经脉》篇在足太阳膀胱经病候中提到"痔"，《玉龙赋》载"长强承山灸痔最妙"，《百症赋》也有"刺长强与承山善主肠风新下血"，《肘后歌》、《玉龙歌》也有承山穴治疗痔疾的记载。足太阳膀胱经不循达肛门，为什么取该经的承山穴能够治疗痔疾和肠风下血呢？这是因为足太阳的经别"其一道下尻五寸，别入于肛"的缘故。再如手厥阴心包经从胸走手，手阳明大肠经上颈贯颊，均与咽喉部位无直接联系，但因手厥阴经别"出循喉咙"，手阳明经别"上循喉咙"，故应用手厥阴心包经的大陵、间使、手阳明大肠经的商阳、二间、三间等穴都能够治疗咽喉疾患。另外，临床应用能够治疗头项疾患的阴经腧穴也很多，如《甲乙经》载："肩背头痛时眩、涌泉主之"，《席弘赋》载有："列缺头痛及偏正，重泻太渊无不应"。《肘后歌》载述"顶心头痛眼不开，涌泉下针足安泰"。这些穴位的临床应用是由于阴经经别合于阳经而上达头顶的原因，都是基于经别的沟通和联系，从而扩大了经穴的主治范围。

(2)拓宽了临床各科辨证施治的途径：由于经别深入体腔，加强了内脏器官之间的联系，为临床各科辨证施治奠定了理论基础。如内科临床常用和胃的药物以安心神，往往收到良好的效果。在十二经脉中足阳明胃经没有分布到心，手少阴心经也没有循行到胃腑，而是由于足阳明经别"上通于心"，从而沟通了足阳明胃经与心的联系。临床针灸也常用足阳明胃经之足三里、内庭、厉兑等穴治疗辨证属于心经的一些疾病，如癫狂、痛证等。再者，治疗带下病，非常注重调理肾脏的虚实，而在十二经脉中足少阴肾经的循行却没有同带脉发生特殊联系，但在足少阴经别的分布中却明确指出其"出属带脉"。同理，针灸也常用肾经的原穴太溪和背俞肾俞穴治疗妇人带下，并能取得较好的临床效果。所以说经别理论对临床具有应用价值和值得研究的内容。

(三)十二皮部

1. 十二皮部的概念：十二皮部是十二经脉在体表的分部。《素问·皮部论》曰："皮者，脉之部也"。又说："皮有分部，脉有经纪……欲知皮部以经脉为纪者，诸经皆然"。王冰注："循经脉以行止所主，则皮肤可知"。因经脉有十二条，所以皮肤也分作十二个部位，故十二经脉循行在体表的相应区域称之为十二皮部。同时，皮部不仅是经脉的分区，也是络脉的分区，它同络脉特别是浮络更有密切关系。《素问·皮部论》曰："凡十二经络脉者，皮之部也"。皮部作为十二经脉的体表分区，它与经脉的不同之处，在于经脉是呈线状分布，络脉是呈网络分布，而皮部则着重于"面"的划分，其范围大致属于该经脉分布的部位，而比经脉更为广泛。关于十二皮部的具体分区，《内经》没有记载，只提出总的原则。从近代经络感传现象观察，刺激某些穴位，感传线

路呈带状分布，甚至出现较宽的过敏带和麻木带，这些与皮部的分区有着密切的关系。皮部居于人体的最外层，是机体卫外的屏障，人体五脏六腑十二经脉的功能活动以及病理变化都与皮部息息相关。

2. 十二皮部的生理与病理：在生理上，由于皮部居于人体最外层，具有感受、调节和适应四时六气变化的功能，是人体的卫外屏障。因五脏六腑经脉的气血充养于表，特别是卫气“循于皮肤之中”、“充皮肤”，加强了人体的第一道防线，起到了抵御外邪、卫外防患的作用。在人体生理活动过程中，十二经脉能将气血精微散布于体表，反映于皮部，荣华于外，与十二皮部密切联系、相互沟通，因此人体的生理功能正常，则皮肤色泽鲜明，呈现一派生机。故此，临床常常望诊皮部以测知脏腑经脉的生理情况。所以说，十二皮部不仅是人体整个机体的一部分，而且对于连经脉、通脏腑、合阴阳、固体表、密腠理有着重要的生理作用。

在病理上，因皮部是人体的最表层，当遭受外邪侵袭时，皮部首当其冲，邪气可通过皮肤而深入络脉，继之经脉乃至脏腑，即经过由表及里、由浅入深的传变过程。故有“百病始生，先于皮毛”之说。如《素问·皮部论》指出：“邪客于皮，则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满，则注于经脉，经脉满，则入舍于脏腑也”。相反地，内脏有病，亦可通过经脉、络脉反应于皮部。由此可见，皮部在病理上是病邪传变的途径。

3. 皮部理论的临床应用

(1)在诊断方面：特别是望诊，皮部运用得相当广泛，望皮肤色泽的变化以测知疾病的性质。如《素问·皮部论》曰：“其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见，则寒热也”。此外，《素问·刺热》曰：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾病热者，颐先赤”。这是根据皮部的色泽诊断五脏疾病的方法。近代在皮肤色诊的基础上，通过观察皮肤上的丘疹、切诊皮下的硬结反应及尺肤寒热、皮肤的感觉差异、导电量的变化等作为诊断疾病的客观依据，这是皮部理论在诊断方面的新发展。

(2)在治疗方面：皮部理论在临床各科的应用相当广泛，如内科治疗温热病，“若其邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪”的方法，使病邪由里达表，通过皮部而汗解。对外科皮肤疾患也能外病内治，采取由里达表的方法治疗疾病，如疖肿可用清热解毒、托毒排脓等治法外病内治。《内经》诸篇中就载有刺皮部以治疗疾病的方法。如《灵枢·官针》曰：“毛刺者，刺浮痹皮肤也”。“半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉、如拔毛状，以取皮气，此肺之应也”。详尽地叙述了浅刺皮肤的“毛刺”、“半刺”是治疗疾病的方法之一。近代临床常用的皮肤针(七星针、梅花针)广泛地运用于治疗临床各科疾病，就是在古代“半刺”、“毛刺”的基础上发展而来的，而且梅花针循经叩刺时，轻、中、重三种不同手法，对人体疾病分别会产生补、调、泻的不同作用，说明浅刺皮肤也有整体调节作用，且不同的刺激会引起机体内部的不同变化。再者，针灸疗法中的灸法、拔火罐等都是刺激浅表部位的皮部，通过温热作用以温通气血、疏通经络、振奋阳气，从而达到治疗疾病的目的。此外，还有皮内针法、挑治法、药物敷贴法、推拿疗法、捏脊疗法，都是对皮部的直接刺激，通过经气的传导影响脏腑经脉，调整机体的功能状态，起到治疗疾病的作用。故此，在研究经络过程中，当对十二皮部应予以重视，这对临床实践和创新颇有益处，因而对皮部理论有深入研究的必要。

(陈邦国)

第五章

病因病机研究

《内经》关于病因病机的论述，是中医病理学的基本内容之一，主要包括病因、发病、基本病机和疾病的传变及转归等四部分。其中，基本病机又可分为邪正盛衰、阴阳失调、精气神失常、六气病机、脏腑病机和经络病机等方面的内容。

第一节 病 因

病因，顾名思义，就是生病的原因，或者说是破坏人体相对动态平衡而导致发病的原因。《内经》的病因理论，来自于对患者病史的询问和对发病时临床表现的分析、辨别、归纳和总结，是把患者发病时的表现同发病前的体内外环境的某些动态变化联系起来思考所作出的一种推论。这里所说的"某些动态变化"，既指自然环境，如时令、气候、地理等变化，也包括人体日常生活调摄不当，如情感过激、饮食失宜、劳逸过度、起居无节等因素。显然，《内经》的病因观同西医学的不同，它不是着眼于对病原微生物的寻找和对人体微观结构及其功能状态的病理改变的观察，而是以患者的临床表现——证候为依据，运用中医理论对疾病的发生同患者当时体内外环境的某些动态变化之间的联系进行回顾性考察。因此，《内经》把病因归纳为"发于阳"的外感（感受六淫、疠气）和"发于阴"的内伤（情志、饮食、起居、劳逸失调诸因素）两大类，并分别论述其致病特点。

一、经 文 辑 录

夫百病之所始生者，必起於燥濕寒暑風雨，陰陽喜怒，飲食居處。氣合而有形，得藏而有名。

《靈樞·順氣一日分爲四時》

夫邪之生也，或生於陰，或生於陽，其生於陽者，得之風雨寒暑；其生於陰者，得之飲食居處，陰陽喜怒。

《素問·調經論》

黃帝問於岐伯曰：夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，清濕喜怒。喜怒不節則傷藏，風雨則傷上，清濕則傷下。三部之氣，所傷異類，願聞其會。岐伯曰：三部之氣各不同，或起於陰，或起於陽，請言其方。喜怒不節則傷藏，藏傷則病起於陰也；清

濕襲虛，則病起於下；風雨襲虛，則病起於上。是謂三部。至於其淫泆，不可勝數。

《靈樞・百病始生》

夫氣之在脈也，邪氣在上者，言邪氣之中人也高，故邪氣在上也。濁氣在中者，言水穀皆入於胃，其精氣上注於肺，濁溜於腸胃；言寒溫不適，飲食不節，而病生於腸胃，故命曰濁氣在中也。清氣在下者，言清濕地氣之中人也，必從足始，故曰清氣在下也。

《靈樞・小鍼解》

故貴脱勢，雖不中邪，精神内傷，身必敗亡。始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，痿躄爲擧。……離絕菀結，憂恐喜怒，五藏空虛，血氣離守。

《素問・疏五過論》

風客淫氣，精迺亡，邪傷肝也。因而飽食，筋脈横解，腸澼爲痔；因而大飲，則氣逆；因而強力，腎氣迺傷，高骨迺壞。……陰之所生，本在五味，陰之五宮，傷在五味。是故味過於酸，肝氣以津，脾氣迺絕；味過於鹹，大骨氣勞，短肌，心氣抑；味過於甘，心氣喘滿，色黑，腎氣不衡；味過於苦，脾氣不濡，胃氣迺厚；味過於辛，筋脈沮弛，精神迺央。

《素問・生氣通天論》

凡治消癉仆擊，偏枯痿厥，氣滿發逆，肥貴人，則高梁之疾也。隔塞閉絕，上下不通，則暴憂之病也。暴厥而聾，偏塞閉不通，内氣暴薄也。不從内，外中風之病，故瘦留者也。蹠跛，寒風濕之病也。

《素問・通評虛實論》

五勞所傷：久視傷血，久臥傷氣，久坐傷肉，久立傷骨，久行傷筋。

《素問・宣明五氣篇》

黄帝問曰：人之居處動靜勇怯，脈亦爲之變乎？岐伯對曰：凡人之驚恐恚勞動靜，皆爲變也。是以夜行則喘出於腎，淫氣病肺；有所墮恐，喘出於肝，淫氣害脾；有所驚恐，喘出於肺，淫氣傷心；度水跌仆，喘出於腎與骨。當是之時，勇者氣行則已，怯者則着而爲病也。……故飲食飽甚，汗出於胃；驚而奪精，汗出於心；持重遠行，汗出於腎；疾走恐懼，汗出於肝；搖體勞苦，汗出於脾。故春秋冬夏四時陰陽，生病起於過用，此爲常也。

《素問・經脈別論》

帝曰：人生而有病顛疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名爲胎病。此得之在母腹中時，其母有所大驚，氣上而不下，精氣并居，故令子發爲顛疾也。

《素問・奇病論》

二、前人论要

1. 秦越人《难经・四十九难》：有正经自病，有五邪所伤，何以别之？然，忧愁思虑则伤心，形寒饮冷则伤肺，恚怒气逆，上而不下则伤肝，饮食劳倦则伤脾，久坐湿地，强力入水则伤肾，是

正经之自病也。何谓五邪？然，有中风，有伤暑，有饮食劳倦，有伤寒，有中湿，此之谓五邪。

2. 张机《金匮要略方论·脏腑经络先后病脉证第一》：客气邪风，中人多死，千般疢难，不越三条：一者经络受邪入脏腑，为内所因也；二者四肢九窍血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。

3. 陈言《三因极一病证方论·三因论》：六淫者，寒、暑、燥、湿、风、热是。七情者，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是。若将护得宜，怡然安泰；役冒非理，百疴生焉。病诊既成，须寻所自，故前哲示教，谓之病源。经不云乎"治之极于一"者，"因得之"，"闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意"，是欲知致病之本也。然六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因；七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气，尽神度量，疲极筋力，阴阳违逆，乃至虎狼毒虫，金疮蹉折，疰忤附着，畏压溺等，有背常理，为不内外因。

4. 李杲《内外伤辨惑论》：遍观《内经》中所说变化百病，其源皆由喜怒过度，饮食失节，寒温不适，劳役所伤而然。夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气，此六者皆饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也。既脾胃有伤，则中气不足，中气不足则六腑阳气皆绝于外。故经言"五脏之气已绝于外"者，是六腑之元气病也。气伤脏乃病，脏病则形乃应，是五脏六腑真气皆不足也。惟阴火独旺，上乘阳分，故荣卫失守，诸病生焉。其中变化，皆由中气不足，乃能生发耳！后有脾胃以受劳役之疾，饮食又复失节，耽病日久，事息心安，饮食太甚，病乃大作。概其外伤风寒六淫客邪，皆有余之病，当泻不当补；饮食失节，中气不足之病，当补不当泻。举世医者，皆以饮食失节，劳役所伤，中气不足当补之证，认作外感风寒有余客邪之病，重泻其表，使荣卫之气外绝，其死只在旬日之间。所谓差之毫厘，谬以千里，可不详辨乎？

5. 吴有性《温疫论》：夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。大约病遍于一方，延门阖户，众人相同，皆时行之气，即杂气为病也。为病种种，是知气之不一也。盖当其时，适有某气专入某脏腑经络，专发为某病，故众人之病相同，非关脏腑经络或为之证也。不可以年岁四时为拘，盖非五运六气所能定者，是知气之所至无时也。或发于城市，或发于村落，他处安然无有，是知气之所着无方也。疫气者亦杂气中之一，但有甚于他病，故为病颇重，因名之疠气。……刘河间作《原病式》，盖祖五运六气，百病皆原于风寒暑湿燥火，无出此六气为病者。实不知杂气为病，更多于六气。六气有限，现在可测；杂气无穷，茫然不可测。专务六气，不言杂气，岂能包括天下之病欤？至又杂气为病，一气自成一病，每病各又因人而变。统而言之，其变不可胜言，医者能通其变，方为尽善。

6. 费伯雄《医醇賸义·劳伤》：劳者，五脏积劳也；伤者，七情受伤也。百忧感其心，万事劳其形，有限之气血，消磨殆尽矣。思虑太过则心劳，言语太多则肺劳，怒郁日久则肝劳，饥饱行疫则脾劳，酒色无度则肾劳。方其初起，气血尚盛，虽日日劳之，而殊不自知；迨至愈劳愈虚，胃中水谷之气，一日所生之精血，不足以供一日之用，于是营血渐耗，真气日亏，头眩耳鸣，心烦神倦，口燥咽干，食少气短，腰脚作痛，种种俱见。甚者咳嗽咽疼，吐血衄血，而疾不可为矣。……盖七伤者，七情偏胜之伤也。夫喜怒忧思悲恐惊，人人共有之境，若当喜而喜，当怒而怒，当忧而忧，是即喜怒哀乐发而皆中节也。此天下之至和，尚何伤之与有？惟未事而先意将迎，既去而尚多留恋，则无时不在喜怒忧思之境中，而此心无复有坦荡之日，虽欲不伤，庸可得乎？

7. 张介宾《景岳全书·杂证谟》：其有先天所禀原不甚厚，但知自珍而培以后天，则无不获寿。设禀赋本薄，而且恣情纵欲，再伐后天，则必成虚损，此而伤生，咎将谁委？又有年将未冠，

壬水方生，保养萌芽，正在此日，而无知孺子，遽摇女精，余见苞萼未成，而蜉蝣旦暮者多矣！……酒本狂药，大损其阴，惟少饮之未必无益，多饮之难免无伤，而耽饮之则受其害者，十之八九矣！……凡饥饱失时者，太饥则仓廪空虚，必伤胃气；太饱则运化不及，必伤脾气；然时饥时饱而致病者，其伤在饥，故当以调补为主，是即东垣之所谓也。其有不因饥饱而惟以纵肆口腹遂致留滞不化者，当以化滞消食为主方。……虫之为病，人多有之，由于化生诚为莫测，在古方书虽曰由湿由热、由口腹不节、由食饮停积而生，是固皆有之矣。然以常见验之，则凡脏强气盛者，未闻其有虫，正以随食随化，虫自难存；而虫能为患者，终是脏气之弱，行化之迟，所以停聚而渐致生虫耳。然则或由湿热，或由生冷，或由肥甘，或由滞腻，皆可生虫，非独湿热已也。然以数者之中，又惟生冷生虫为最，即如收藏诸物，但着生水或近阴湿，则最易蛀腐，非其义乎？

8. 绮石《理虚元鉴》：虚症有六因，有先天之因，有后天之因，有痘疹及病后之因，有外感之因，有境遇之因，有医药之因。因先天者，指受气之初，父母或年已衰老，或乘虚入房，或病后入房，或妊娠失调，或色欲过度，此皆精血不旺，致令所生之子天弱，故有生来而或肾或肝心或脾肺，其根底处先有亏，到至二十左右易成劳怯。然其机兆，必有先现，或幼多惊风，骨软行迟，稍长读书不能出声，或写字动辄手振，或喉中痰多，或胸中气滞，或头摇目瞬，此皆先天不足之征。……因后天者，不外酒色劳倦，七情饮食所伤，或色欲伤肾，而肾不强固，或劳神伤心，而心神耗惫，或郁怒伤肝，而肝弱不复调和，或忧愁伤肺，而肺弱不复肃清，或思虑伤脾，而脾弱不复健运。先伤其气者，气伤必及于精；先伤其精者，精伤必及于气。或发于十五六岁、或二十左右、或三十上下，病发虽不一，而理则同归耳。

9. 张介宾《景岳全书·小儿则》：凡小儿之病，本不易察，但其为病之源，多有所因。故凡临证者，必须察父母先天之气，而母气为尤切。如母多火者，子必有火病；母多寒者，子必有寒病；母之脾肾不足者，子亦如之。凡骨软行迟，齿迟语迟，囟门开大，疳热脾泄之类，多有由于母气者。虽父母之气俱有所禀，但母气之应在近，父气之应在远，或以一强一弱而偏得一人之气者，是皆不可不察。至若稍长而纵口纵欲，或调摄失宜，而自为病者，此又当察其所由，辨而治之。

三、研究与述评

（一）病因分类

《内经》所论述的病因，涉及外感时气、疫疠、情志太过、饮食失宜、劳逸无度、起居不节及外伤诸方面，而对于病因的分类，则存在着两种基本提法。一是《素问·调经论》提出的阴阳分类法，即病发于表的外感邪气属于阳，病发于里的内伤情志、饮食、劳逸、起居等属于阴。二是《灵枢·百病始生》提出的三部分类法，将源于"天"的"风雨寒暑"等邪所中归于"上部"病因，源于天地之间的人为生活因素，如喜怒、饮食、起居等失调等，归于"中部"病因，源于"地"的"清湿"邪气所伤归于"下部"病因；各类病因在其来源、属性、致病部位均有明确而具体的规定。朱现平在《中医药学报》1990 年第 5 期撰文认为，"阴阳分类"以病因致病部位的阴阳属性为划分标准，只能是病因分类中的一般划分或辅助分类，而"三部分类"则是以病因的本质属性为划分标准，更具科学性。其理由有三：第一，"天之邪气"常直接侵犯人体头部和体表上半部；"中部邪气"多影响脏腑功能，导致脏腑气机失常而生病；"地之邪气"直接接触下肢和体表下半部，因而侵害人体皮肉筋骨，造成肢体皮肉病证。这些不同的致病特点，为临床审因论治提供了依据。第二，"三部分类"可避免"阴阳分类"的非稳定性的和无序性的缺陷。例如，既有"天之邪气""伤

上"的明确记载，又有"天之邪气"易伤五脏的说法等。第三，"三部分类"同后世及目前的中医病因分类的方法（气候性病因、生活性病因等）相契合。然而考察《内经》这两种病因分类的说法，"三部分类"不过是把"阴阳分类"中"发于阳"的外感邪气再进一步划分阴阳而已，即"风雨寒暑"伤人体表上部属阳，地之"清湿"伤人体表下部属阴，二者同喜怒等内伤病因直接伤人脏腑仍有阴阳之别。可见，这两种提法实质上是一致的。而《灵枢·百病始生》也指出"三部之气，或起于阴，或起于阳"，证实这两种提法都是以阴阳学说为指导，把致病原因同受邪途径、发病部位及证候特点结合起来所进行的病因分类，二者仅有详略之别。

《内经》的阴阳病因分类为后世中医病因学说的形成和发展奠定了基础。张机《金匮要略方论》的首篇对病因的论述，既继承了《内经》的观点，又被认为是陈言"三因论"的嚆矢。但是，王雪玲在《中医杂志》1988 年第 1 期撰文认为，仲景所谓"千般疢难，不越三条"，是承上文"客气邪风，中人多死"而论，根据脏腑经络受客气邪风中伤先后而发病的情况，归纳为脏腑受伤、经络受伤、脏腑经络受伤三方面，并不是专论病因的；其中"内所因"的"因"字不是病因，而作"受"字解；"病由"的"由"字乃经过之意。尽管如此，仲景对病因理论的贡献仍是不容忽视的。首先，他提出"风气能生万物，亦能害万物"，揭示了自然环境变化对人体作用的双向性和病因概念的相对性。其次，他强调病因同受邪途径和发病部位的内在联系。第三，它把病因同脏腑经络辨证有机地结合起来，纳入他所创立的辨证施治体系。晋代陶弘景《肘后百一方·三因论》提出疾病"一为内疾，二为外发，三为它犯"，可视为后世"三因论"的萌芽。宋代陈言在《三因极一病证方论》中首次论述了外因、内因和不内外因的三因学说，标志着中医病因理论更加成熟，在此后相当长的时期内指导着中医的理论和实践。陈氏三因论继承了《内经》病因理论的基本内容，但在分类和范畴方面有了明显的发展。路振平在《辽宁中医杂志》1985 年第 6 期撰文指出，陈氏对中医病因学的贡献是：(1)弥补了仲景略于七情的不足，病因分类更合理。(2)三因的内容更具体和充实。(3)分别指出了六淫和七情的不同传变途径。(4)提出各种病因"内外兼并，淫情交错"，强调了多种因素复合致病的思想。同时也认为，这一学说不可能是完美无缺的，如吴有性提出的"异气"填补了陈氏对外因认识的不足，以及很少提及内风、内寒、内湿、内燥、内火等。

近年来，中医界已不满足于陈氏三因论，就病因的范畴和分类等开展了一些探索和讨论。1984 年高等医药院校教材《中医基础理论》把病因概括为六淫、疫疠、七情内伤、饮食劳逸、外伤、痰饮、瘀血等七个方面。1987 年宋鹭冰主编的《中医病因病机学》则把病因分为自然因素（天时、地理、生物因素）、生活因素（饮食、劳倦），情志因素、体质因素、内生因素（痰饮、瘀血）和其它因素（外伤、中毒、社会因素）等六类。成肇智在《湖北中医杂志》1987 年第 6 期撰文说："随着工业、科技的进步和中医学本身的发展，传统的'阴阳'和'三因'病因学说已越来越不适应中医临床和理论的需要，其主要弊端，一是分类过于笼统、粗疏，二是分类标准不明确，分类方法欠严谨"，因此建议把病因分为"有明确的内涵和各自致病的特征"的六大类：时气外感（各种外感病因）、情志过激、饮食不调、劳作失度、外物伤人（外伤和中毒）和先天遗传。他还指出："随着物质生活条件的改善和卫生水准的提高，由天时气候因素引起的外感急性热病已大幅度减少，而由情志、饮食、劳作等失调所产生的疾病却显著增加，一些古医籍未曾记载的化学制剂及射线、微波等伤害人体的病证逐渐增多"。总之，由《内经》奠基的中医病因学说必须和正在随着时代的变迁和科技的进步而相应地发展，这是一个毋庸置疑的客观趋势。

（二）病因和病邪

病因和病邪是《内经》常用的两个病理概念。由于二者关系密切，《内经》往往放在一起论

述，致使后世医家对这两个概念界限模糊，长期混淆使用。乃至近几年出版的教材和学术著作，仍然把二者混为一谈，从而给中医的教学、科研和临床都带来了不利的影响。实际上，《内经》对病因和病邪虽未下明确的定义，但对二者的使用是有区别的。例如，《素问·调经论》说："邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒"。这里，生于阳(表)的病邪是外感风雨寒暑这个病因所产生的结果，而生于阴(里)的病邪则是饮食、作息、房事、情志不当等病因所造成的，病邪和病因的联系和区别是一目了然的。又如《灵枢·邪气脏腑病形》说："有所堕坠，恶血留内，若有所大怒，气上而不下，积于胁下则伤肝"。在这里，"堕坠"是病因，"恶血"即瘀血是病邪、是结果；"大怒"是病因，积于胁下的滞气是病邪、是结果。同时，《内经》总是把病邪作为正气的对立物，把"真邪相搏"即正邪斗争看作贯串整个疾病过程的基本矛盾，把祛邪作为一条主要的治疗法则，而病因却没有这样的内涵和地位。

关于病因和病邪的定义及其相互的联系及区别，成肇智在《浙江中医学院学报》1991 年第 3 期撰文说：病因是依据病史和证候对发病原因作出的一种推论，而病邪则是从对证候的辨析中认识到的损害机体的势力或物质。病因是病邪侵入体内或在体内生成的必要条件，而病邪则是病因得以致病的中介和手段。例如，跌打损伤是骨伤科疾病的常见病因，然而这一病因之所以能引起局部疼痛、肿胀、青紫、运动受限等症状而发病，是由于在受伤的局部产生了滞气和瘀血，这两种病邪停蓄于经络同正气相搏而产生上述证候。有些病邪一旦形成后，又可导致新的病证，从而起着继发性病因的作用。例如痰浊作为外感风热的病理产物一旦形成，又可引起咳、喘、胸痛等病证，这时痰浊既是病邪，又是继发性病因。尽管病因和病邪有着密切的内在联系，但二者毕竟是两个病理概念，存在着一些实质性区别。(1)从二者的内涵看，病因是对发病原因所作的推论，是一种机理，而病邪是损害机体的势力或物质；(2)病因旨在揭示发病个体与其内外环境中某种动态之间的联系，而病邪则始终同正气处于相互消长进退的状态之中；(3)病因用于解释疾病发生的缘由，主要对发病起作用，而病邪和正气的斗争贯串病程的始终，并且与病性、病位相结合构成病机的主体；(4)病因不是论治的直接依据，而病邪作为病机的基本成分，当然是论治的主要依据之一，而且直接成为祛邪(泻)法的使用对象。综上所述，病因和病邪不仅应该分开，而且能够分开，这必将对中医理论的规范化并进而发挥中医理论对临床实践的指导作用及国内外学术交流起到积极作用。例如，从病因和病邪的严格定义出发，痰饮、瘀血等病理产物不应称作病因，而应归属于病邪；现在所谓"病因辨证"，实际上应改称"病邪辨证"。

(三)生病起于过用

《素问·经脉别论》提出"春秋冬夏，四时阴阳，生病起于过用，此为常也"，把人为的"过用"作为最常见的病因，从各方面加以论证，在《内经》的病因理论中占有很大的比重，而且对后世医学家及其医学理论也产生过深远的影响，成为中医病因学的基本观点和突出特点之一。近年来，报刊上不少文章对此进行了讨论。综观《内经》对"过用致病"的论述，大致可以归纳为以下五个方面：

1. 情欲无节致病：例如，《素问·上古天真论》"以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐"；《素问·阴阳应象大论》"暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形"；《素问·痿论》"有所亡失，所求不得，则发肺鸣，鸣则肺热叶焦"；《灵枢·本神》"故怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧流淫不止"等，充分说明情感过激、欲望无制是导致脏气失调而患病的重要原因。后世《难经》所谓"忧愁思虑则伤心"，"恚怒气逆，上而不下则伤肝"，刘完素的五志化火说，朱震亨所谓"六欲七情激之，其火随之"，李杲所谓"此因喜怒忧悲，损伤元气，资助心火"，

张介宾所谓"设禀赋本薄，而且恣情纵欲，再伐后天，则必成虚损"等，从不同角度发挥和充实了这一论点。

2. 饮食不节致病：例如，"饮食不节，而疾生于肠胃"(《灵枢·小针解》)；"饮食自倍，肠胃乃伤"(《素问·痹论》)；"高粱之变，足生大丁，受如持虚"，"因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔，因而大饮，则气逆"(《素问·生气通天论》)；"此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴"(《素问·奇病论》)；"酸走筋，多食之令人癃；……"(《灵枢·五味论》)；"热病少愈，食肉则复，多食则遗"(《素问·热论》)等，反复强调饱食大饮、过食肥甘厚味及偏嗜五味等饮食过多是多种疾病发生或复发的原因。后世李杲则有"饱食太甚，病乃大作"之论，其弟子罗天益阐发道："若贪多务饱，饮塞难消，徒积暗伤，以召疾患"。朱震亨所谓"因纵口味，五味之过，疾病蜂起"，张介宾所谓"纵肆口腹，遂致留滞不化"等，都是对此的发挥。

3. 劳逸过度致病：例如，"有所劳倦，形气衰少"(《素问·调经论》)；"劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣"，"思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣"(《素问·举痛论》)；"久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋"(《素问·宣明五气篇》)；"形乐志苦，病生于脉"，"形乐志乐，病生于肉"，"形苦志乐，病生于筋"(《素问·血气形志篇》)；"入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫"(《素问·痿论》)；"若醉入房中气竭肝伤，故月事衰少不来也"(《素问·腹中论》)等，分别从劳力、劳心和房劳三者过用和"久卧"、"久坐"、"形乐志乐"等过逸少动两方面论述了劳逸过度伤害人体而致病的机理。在后世医家中，陈言所谓"叫呼伤气，尽神度量，疲极筋力"，李杲所谓"脾胃以受劳疫之疾"，绮石所谓"或色欲过度，……致令所生之子夭弱"，费伯雄所谓"五脏积劳"，"言语太多则肺劳"，"饥饱行疫则脾劳"，"酒色无度则肾劳"等，皆是这方面的论述。张介宾则对当时社会上劳逸过度的种种情状作了如下形象的描绘："或劳于名利而不知寒暑之伤形，或劳于色欲而不知旦暮之疲困，或劳于游荡而忍饥竭力于呼卢驰骤之场，或劳于疾病而剥削伤残于无术庸医之手，或为诗书困厄，每缘萤雪成灾，或以好勇逞强，遂致绝筋乏力。总之，不知自量，而务从勉强，则一应妄作妄为，皆能致损"。

4. 药物过用致病：例如，"石药发癫，芳草发狂"(《素问·腹中论》)；"方有大小，有毒无毒，固宜常制矣"，"大毒治病，十去其六，……无使过之，伤其正也"(《素问·五常政大论》)；"夫五味入胃，各归所喜，……久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也"(《素问·至真要大论》)等，指出药性皆偏，暂用以治病，而不可久用过量，即使是所谓补药，过量也可致病或使病情恶化。缪希雍说："夫药石禀天地偏至之气也，虽醇和浓懿，号称上药，然所禀既偏，所至必独脱也。用违其性之宜，则偏重之害，势所必至"。李时珍也说："古人用补药必兼泻邪，邪去则补药得力。一开一阖，此乃微妙。后人不知此理，专一于补，必致偏胜之害"。喻昌则说："凡用药太过不及，皆非适中。而不及尚可加，太过则病去药存，为害更烈，医之过也"。

5. 气候淫胜致病：前四点都是人类自身生活失于调摄而致病，乃人为、主动的致病因素，而气候淫胜属自然环境致病因素，乃非人为的被动的病因。"生病起于过用"的"用"，显然寓人为、主动之意。因此，严格地说，这一条不属于"过用致病"的范畴，但因"淫"、"胜"也是太过之意，姑且附此而不作论述。

为什么《内经》如此看重"过用"在病因中的作用呢？第一，《内经》受先秦道、儒等诸家学说，尤其是老子"清静无为"的思想的影响很深，因此把同"清静无为"背道而驰的"过用"视为伤身致病的大敌。《老子》有"甚爱必大费"，"知足不辱，知止不殆，可以长久"，"物极必反"等语。《孟子》亦说："养心莫善于寡欲"。《左传·昭公元年》则明确提出"淫以生疾"，"过则为灾"。《广成

子》说："必清必静，无劳女形，无摇女精，乃可以长生"。与此相应，《内经》则有"食饮有节，起居有常，不妄作劳"，"志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦"，"外不劳形于事，内无思想之患"（《素问·上古天真论》）；"阳气者，烦劳则张，精绝"（《素问·生气通天论》）；"阴气者，静则神藏，躁则消亡"（《素问·痹论》）；"夫阴阳之气，清静则生化治，动则苛疾起"（《素问·至真要大论》）等论述。可见，"过用致病"说的提出是有其思想渊源的。第二，性用太过是导致人体整体失衡而生病的主导方面。《内经》认为健康的"平人"全身阴阳气血处于动态平衡的状态，一旦这种状态遭到破坏，即出现阴阳偏盛偏衰、气血相倾、脏腑失和、形神不协等整体失衡的状态，便是生病。打破这种整体的动态平衡虽有太过和不及两途，但是，《素问·六元正纪大论》云："太过者暴，不及者徐，暴者为病甚，徐者为病持"，即指出太过致病较不及致病来得急剧和严重，所以在论述病因时多使用"无节"、"不止"、"过度"、"淫溢"等表示太过的词汇。华佗《中藏经》在论述五脏病因时亦说："饥饱无度则伤脾，思虑过度则伤心，色欲过度则伤肾，起居过常则伤肝，喜怒悲愁过度则伤肺"。可见，情志、饮食、起居、劳倦等过度是损伤脏气导致整体失衡而患病的首要原因。陈农在《河南中医》1987 年第 5 期撰文阐述说："各种内生或外界的因素突然地、剧烈地、长期地过度作用，使机体本来固有的生理机能超越常度的活动或过度消耗，从而破坏了机体的生理状态，出现病理现象"。第三，"过用致病"是对养生保健实践经验的高度概括。《内经》的作者认为，人的健康长寿通过正常的养生活动可以达到，之所以早衰、夭亡，主要是人类自己无节制的生活造成的。所谓"以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也"，"喜怒不节，寒暑过度，生乃不固"，"夫天之生风者，非以私百姓也，其行公平正直，犯者得之，避者得无殆，非求人而人自犯之"等，便论证了这一点。所谓"人自犯之"，主要就是"过用"，过用不仅损耗精气神，而且也是形成滞气、瘀血、痰饮、水、食等病邪的重要原因。为此，王冰曾精辟地论述说："不适其性，而强云为，过即病生，此其常理。五脏受气，盖有常分，因而过耗，是以病生"。马莳也说："其有病皆起于过用，如饮食饱甚等义，人所常犯者也。凡诊病者，不可不知此等之病由欤！"。在物质财富极为丰富的现代，由于情欲、饮食、劳作、娱乐等过用无节而伤身致病、早衰夭亡的趋势更加突出，值得高度警惕和重视。

（成肇智）

第二节　发　　病

发病，即疾病的发生，是疾病这一动态过程的初始阶段，意味着人体完成了从健康向疾病的转化；同时，它又是疾病继续发展的起点和基础。《内经》的发病理论，主要包括发病的原理（正邪相搏及其与发病的关系）、途径（邪人门户及中人部位）及形式（常见的发病类型）等内容。本节重点介绍和讨论《内经》发病观的基本论点、发病的常见类型及历代关于新感和伏邪的争鸣。

一、经 文 辑 录

正氣存内，邪不可干。

《素問·刺法論》

邪之所湊，其氣必虛。陰虛者陽必湊之。

《素問·評熱病論》

風雨寒熱，不得虛，邪不能獨傷人。卒然逢疾風暴雨而不病者，蓋無虛，故邪不能獨傷人。此必因虛邪之風，與其身形，兩虛相得，邂客其形。兩實相逢，衆人肉堅。其中於虛邪也，因於天時，與其身形，參以虛實，大病迺成。

《靈樞·百病始生》

眞氣者，所受於天，與穀氣并而充身也。正氣者，正風也，從一方來，非實風又非虛風也。邪氣者，虛風之賊傷人也，其中人也深，不能自去。正風者，其中人也淺，合而自去，其氣來柔弱，不能勝眞氣，故自去。虛邪之中人也，濈淅動形，起毫毛而發腠理；其入深，內搏於骨，則爲骨痹；搏於筋，則爲筋攣；搏於脈中，則爲血閉不通，則爲癰；搏於肉，與衛氣相搏，陽勝者則爲熱，陰勝者則爲寒，寒則眞氣去，去則虛，虛則寒；搏於皮膚之間，其氣外發，腠理開，毫毛搖，氣往來行，則爲癢，留而不去則痹，衛氣不行，則爲不仁。

《靈樞·刺節眞邪》

夫百病之所始生者，必起於燥濕寒暑風雨，陰陽喜怒，飲食居處。氣合而有形，得藏而有名。

《靈樞·順氣一日分爲四時》

黃帝曰：邪之中人藏，奈何？岐伯曰：愁憂恐懼則傷心。形寒寒飲則傷肺，以其兩寒相感，中外皆傷，故氣逆而上行。有所墮墜，惡血留內，若有所大怒，氣上而不下，積於脇下，則傷肝。有所擊仆，若醉入房，汗出當風，則傷脾。有所用力舉重，若入房過度，汗出浴水，則傷腎。黃帝曰：五藏之中風，奈何？岐伯曰：陰陽俱感，邪迺得往。

《靈樞·邪氣藏府病形》

人之傷於寒也，則爲病熱，熱雖甚不死。其兩感於寒而病者，必不免於死……凡病傷寒而成溫者，先夏至日者爲病溫，後夏至日者爲病暑。

《素問·熱論》

因於露風，迺生寒熱。是以春傷於風，邪氣留連，迺爲洞泄。夏傷於暑，秋爲痎瘧。秋傷於濕，上逆而欬，發爲痿厥。冬傷於寒，春必溫病。四時之氣，更傷五藏。

《素問·生氣通天論》

黃帝曰：夫子言賊風邪氣之傷人也，令人病焉。今有其不離屏蔽，不出空穴之中，卒然病者，非不離賊風邪氣，其故何也？岐伯曰：此皆嘗有所傷於濕氣，藏於血脈之中，分肉之間，久留而不去，若有所墮墜，惡血在內而不去，卒然喜怒不節，飲食不適，寒溫不時，腠理閉而不通，其開而遇風寒，則血氣凝結，與故邪相襲，則爲寒痹。其有熱則汗出，汗出則受風，雖不遇賊風邪氣，必有因加而發焉。

《靈樞·賊風》

二、前人论要

（一）正邪相搏与发病

1. 张机《金匮要略方论·脏腑经络先后病脉证第一》：夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟。若五脏元真通畅，人即安和。……不遗形体有衰，病则无由入其腠理。腠者是三焦通会元真之处，为血气所注；理者是皮肤脏腑之文理也。

2. 张机《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》：血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食。脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也。

3. 张从正《儒门事亲卷二·汗下吐三法该尽治病诠》：夫病之一物，非人身素有之也，或自外入，或内而生，皆邪气也。

4. 高世栻《医学真传·原病》：人身本无病也，凡有所病，皆自取之。或耗其精，或劳其神，或夺其气，种种皆致病之由。惟五脏充足，六腑调和，经脉强盛，虽有所伤，亦不为病。若脏腑经脉原有不足，又不知持重调摄，而放纵无常，焉得无病？如脏气不足，病在脏；腑气不足，病在腑；经脉不足，病在经脉。阴血虚而不为阳气之守，则阳病；阳气虚而不为阴血之使，则阴病。且正气内虚，而淫邪猖獗，则六淫为病。

5. 姚止庵《素问经注节解·通评虚实论》：精气者，禀受于父母，父母之质强，则所受亦强，父母之质弱，则其子多弱，此精气之分于先天者也。既生之后，所受虽弱，而能撙节其饮食，顺适其寒暑，以至情识开时，不敢妄动，竞争一生，则精气克全，外邪亦无自而入。若所受虽强，而不能保摄其天真，纵恣无度，精气日耗，经络空疏，外邪乘之而入于内，蟠踞充斥，似乎实也，而不知为精气内夺所致。

（二）感邪途径和发病类型

1. 吴有性《温疫论·原病》：邪之所着，有天受，有传染，所感虽殊，其病则一。凡人口鼻之气通乎天气，本气充满，邪不易入；本气适逢亏欠，呼吸之间，外邪因而乘之。昔有三人，冒雾早行，空腹者死，饮酒者病，饮食者不病。疫邪所着，又何异耶？若其年气来之厉，不论强弱，正气稍衰者，触之即病，则又不拘于此矣。其感之深者，中而即发；感之浅者，邪不胜正，未能顿发，或遇饥饱劳碌，忧思气怒，正气被伤，邪气始得张溢。

2. 吴瑭《温病条辨·上焦篇》：凡病温者，始于上焦，在手太阴。伤寒由毛窍而入，自下而上，始足太阳。足太阳膀胱属水，寒即水之气，同类相从，故病始于此。古来但言膀胱主表，殆未尽其义，肺者皮毛之合也，独不主表乎？治法必以仲景六经次传为祖法。温病自口鼻而入，自上而下，鼻通于肺，始手太阴。太阴金也，温者火之气，风者火之母，火未有不克金者，故病始于此，必从河间三焦定论。

3. 何廉臣《重订广温热论·温热总论》：风寒从表入里，自皮毛而肌腠、而筋骨、而胸膈胃肠，一层渐深一层，不能越此入彼，故汗不厌早，下不厌迟，为散为和，浅深毫不可紊。……湿温从膜原而发，温热从血络而发，先踞膜络之中，必内溃而后变九传，由里出表，虽出表而里未必全无邪恋，经过之半表，亦未必不为邪伤，故下不厌早，汗不厌迟，为和为解，浅深必不可拘。

4. 张介宾《类经·十五卷·两感》：门人钱祯曰：两感者，本表里之同病，似若皆以外邪为言，而实有未必尽然者，正以内外俱伤，便是两感。今见少阴先溃于内，而太阳继之于外者，即纵

情肆欲之两感也。太阴受伤于里，而阳明重感于表者，即劳倦竭力、饮食失调之两感也。厥阴气逆于脏，少阳复病于腑者，必七情不慎、疲筋败血之两感也。人知两感为伤寒，而不知伤寒之两感，内外俱困，病斯剧矣。但伤有重轻，医有贤不肖，则死生系之。

5. 徐大椿《医学源流论·躯壳经络脏腑论》：凡致病必有因，而受病之处，则各有部位。今之医者曰：病必分经络而后治之。似矣！然亦知病固非经络之所能尽者乎？夫人有皮肉筋骨以成形，所谓躯壳也；而虚其中，则有脏腑以实之；其连续贯通者，则有经有络贯乎脏腑之内，运乎躯壳之中，为之道路，以传变周流者也。故邪之伤人，或在皮肉，或在筋骨，或在脏腑，或在经络；有相传者，有不相传者，有久而相传者，有久而终不相传者。

（三）新感和伏邪

1. 王叔和《伤寒例》：冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒；触冒之者，乃名伤寒耳。其伤于四时之气皆能为病，以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也。中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。暑病者，热极重于温也。是以辛苦之人，春夏多温热病，皆由冬时触寒所致，非时行之气也。凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应大热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气。是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也。

2. 王履《医经溯洄集·伤寒温病热病说》：伤寒即发于天令寒冷之时，而寒邪在表，闭其腠理，故非辛甘温之剂不足以散之，此仲景桂枝、麻黄等汤之所以必用也。温病、热病后发于天令暄热之时，怫热自内而达于外，郁其腠理，无寒在表，故非辛凉或苦寒或酸苦之剂不足以解之，此仲景桂枝、麻黄等汤独治外者之所以不可用，而后人所处水解散、大黄汤、千金汤、防风通圣散之类兼治内外者之所以可用也。夫即病之伤寒，有恶风恶寒之证者，风寒在表，而表气受伤故也；后发之温病、热病，有恶风恶寒之证者，重有风寒新中，而表气亦受伤故也；若无新中之风寒，则无恶风恶寒之证，故仲景曰：太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。……且温病、热病亦有先见表证而后传里者。盖怫热自内达外，热郁腠理，不得外泄，遂复还里而成可攻之证，非如伤寒从表而始也。……凡温病、热病，若无重感，表证虽间见，而里病为多，故少有不渴者。斯时也，法当治里热为主，而解表兼之，亦有治里而表自解者。

3. 吴有性《温疫论·行邪伏邪之别》：凡邪所客有行邪伏邪，故治法有难有易，取效有迟有速。假令行邪者，如正伤寒始自太阳，或传阳明，或传少阳，或自三阳入胃，如行人经由某地，本无根蒂，因其漂浮之势，病形虽重，若果在经，一汗而解，若果传胃，一下而愈，药到便能获效。先伏而后行者，所谓温疫之邪伏之膜原，如鸟栖巢，如兽藏穴，营卫所不关，药石所不及，至其发也，邪毒渐张，内侵于腑，外淫于经，营卫受伤，诸证渐减，然后可得而治之。

4. 王士雄《温热经纬·叶香岩三时伏气外感篇》：春温一证，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。寒邪深伏，已经化热，昔贤以黄芩汤为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴，乃正治也。知温邪忌散，不与暴感门同法。若因外邪先受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热。

5. 何廉臣《重订广温热论·温热总论》：温热，伏气病也，通称伏邪，病之作，往往因新感而发，所谓新邪引动伏邪也。因风邪引动而发者曰风温，或曰风火；因寒邪引动而发者曰冷温，或曰客寒包火；因暑邪引动而发者曰暑温，或曰暑热；因湿邪引动而发者曰湿温，或曰湿遏热伏。……新感温热，邪从上受，必先由气分陷入血分，里症皆表症侵入于内也；伏气温热，邪从里发，必先由血分转入气分，表症皆里症浮越于外也。新感轻而易治，伏气重而难疗，此其大要也。

……凡病内无伏气，纵感风、寒、暑、湿之邪，病必不重，重病皆新邪引发伏邪者也。但伏气有二：伤寒伏气，即春温夏热病也；伤暑伏气，即秋温冬温病也。邪伏既久，血气必伤，故治法与伤寒、伤暑正法大异；且其气血亦钝而不灵，故灵其气机，清其血热，为治伏邪第一要义。第其间所伏之邪，有微甚、有浅深，人之性质，有阴阳、有强弱，故其中又有轻重之分焉。医必识得伏气，方不至见病治病，能握机于病象之先。……凡伏气温热，皆是伏火，虽其初感受之气有伤寒、伤暑之不同，而潜伏既久，蕴酿蒸变，逾时而发，无一不同归火化。

三、研究与述评

（一）发病学基本原理

《内经》的发病学建立在"正邪相搏"疾病观的基础之上，其发病原理紧紧围绕着正气和病邪的力量对比及其相互关系而展开。所谓"正气存内，邪不可干"、"邪之所凑，其气必虚"及"此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形"等，便集中体现了《内经》关于发病原理的基本精神。历代医家对这些论述都有所阐释，但是对《内经》发病原理的比较深入而明白的表述和发挥则是近三十年的事。

1961 年出版的全国中医学院试用教材《内经讲义》明确提出："正气虚是形成疾病的主要原因，外邪乃是构成疾病的条件"，"外因必须通过内因才能致病"；认为"正气的强弱有差异，病邪的性质有不同，受邪的程度有轻重，邪中的部位有浅深"，因而发病的表现千差万别。1964 年问世的第二版《内经讲义》进一步阐述了"正气不足是疾病发生的内在因素，外邪是构成疾病的重要条件，外邪必须通过内在因素才能发病的道理"，同时依据《素问·刺法论》"五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似"等疫疠致病的特点，"说明病邪，特别是那些具有传染性的疫邪，在一定条件下能起重要的致病作用"。1984 年出版的高等医药院校教材《中医基础理论》认为"致病因素（邪）是发病的重要条件，正气不足或相对不足是发病的内在根据"，"正能胜邪则不发病"，"邪胜正负则发病"，强调"正气在发病中的主导地位"；又指出邪气"在一定的条件下其至可能起主导作用"，并根据《内经》有关原文，说明"体质和精神状态决定着正气的强弱"。

毛泽东《矛盾论》说："外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用"，"事物发展的根本原因，不是在事物的外部，而是在事物的内部，在于事物内部的矛盾性。……事物内部的这种矛盾性是事物发展的根本原因，一事物和它事物的互相联系和互相影响则是事物发展的第二位的原因"。在人体患病这一事物中，病邪非人体所固有，应是发病这一"变化"的条件和外因，而正气不足或失调则是发病的根据和内因，作为外因的病邪只有通过内因——正气不足或失调才能发挥致病作用而使人生病。因此，在一般情况下，发病的决定性因素在于正气不足或失调。然而在由正邪这一矛盾所决定的疾病过程中，虽然一般而言矛盾的主要方面在正气一方，但是在某些特定条件下，病邪亦可成为矛盾的主要方面而支配着发病或某一病理阶段。由此可知，《内经》关于发病的基本原理同唯物辩证法的观点基本吻合，而在一定程度上揭示了疾病发生的客观规律，所以它能有效地指导着中医的理论和实践。

（二）发病的类型

所谓发病的类型，是对疾病发生的形式和特点的归类。《内经》对发病主要采用阴阳分类法。例如《素问·调经论》说："邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒"。这里的"阴"指脏腑，"阳"指体表。这段原文表明发病类

型主要同病因和发病的部位相联系。《灵枢·百病始生》又说:"喜怒不节则伤脏,脏伤则病起于阴也;清湿袭虚,则病起于下;风雨袭虚,则病起于上,是谓三部"。可见,对发于"阳"(体表)的情况还可按上、下部位再进行阴阳分类。

《内经》对发病的特点和具体形式的论述比较零散。后世医家根据《内经》所述,结合临床实际,一般分为以下四种发病类型:

1. 即发:指病邪侵入人体后立即发病,没有明显的伏藏期。这一类型常由于邪势亢盛而正气尚不足以战胜病邪所致。又可按其生邪之由分为以下五种发病形式:

(1)猝感发病:指六淫、疫疠等邪气侵袭人体,正邪相搏立即产生症状而发病。《灵枢·刺节真邪论》所谓"虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理",便是对外邪袭人肌表而发病的形象描述。一般的时令性外感病,如感冒、中暑、秋燥等都属于此种发病形式。

(2)中毒发病:误食有毒食物或药物,或被毒蛇、毒虫等咬螫后,毒物通过口咽、皮肤、伤口侵入人体,在短时间内引起轻重不等的中毒反应,因此这种发病形式也属于即发的范畴。

(3)急性外伤发病:凡金刃伤、火器伤、烧烫伤、跌打堕坠伤等直接损伤形体组织产生气滞血瘀,或导致气血耗失而发病,均属于即发的范畴。

(4)情志过激发病:剧烈的精神刺激和情感变化,可导致脏气逆乱而突然发病。《素问·生气通天论》说:"阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥",便是过度恚怒引起气血上冲而致昏仆的一个例证。王冰所谓"忧恐悲喜怒,发无常分,触遇即发",正点出了情志过激发病的这一特点。

(5)内外同感发病:此指人的表里同时感邪或受伤而立即发病。它是即发中比较复杂的一种形式。《灵枢·邪气脏腑病形》所说的"两寒相感,中外皆伤"及"阴阳俱感,邪乃得往",《素问·热论》所说的"两感",《伤寒论》所说的"合病"等,皆属此类。

2. 伏发:即邪伏藏而后发病的简称,指病邪侵入人体或在体内形成后不立即发病,伏藏一段时间后才发病。之所以出现这种情况,一方面由于感受的病邪不太强,或原来的疾病治疗不彻底,余邪遗留未去,或邪伏部位特殊而不易被清除;另一方面则是人体的正气既未强大到能把病邪驱逐于体外的程度,也未虚弱到病邪能肆虐而发病的地步。这样,当人体因各种原因而气血失调、正气削弱时,伏藏的病邪便乘机或在新感病邪的诱导下扩张其势力而发病。《灵枢·贼风》所述"湿气"、"恶血"等故邪伏藏体内而不去,一旦当患者因"卒然喜怒不节,饮食不适,寒温不时"而致腠理开合失常、抵抗力下降时,即使在正常的气候环境下亦易感受新邪,从而使故邪在新的诱因作用下而发病。这种"因加而发"的机理,便鲜明地体现了《内经》伏邪发病的基本观点。

3. 继发:指在原有疾病未愈的情况下又有新的疾病发作。一般而言,原发病和继发病之间存在着因果关系,所以《素问·标本病传论》称前者为"本"病,后者为"标"病。虽然"标"病多由"本"病引起或在"本"病的基础上发展而来,但是"标"病发生后也可能对"本"病的消长变化发挥重要作用,所以有"标本相移"的说法。

4. 复发:指疾病愈后间隔或长或短的时间,原有疾病再次发作。复发的机理,多因原病余邪未尽,或宿根未除,当人体正气虚衰时便乘机发作;或病后体虚,重感原来病邪而发病。复发一般都可察到诱因,因此,根据诱因不同,又可分为以下六种:

(1)食复:病后饮食失宜,尤其是饮食过量或过食肥甘厚味而引起疾病复发。例如《素问·热论》说:"热病少愈,食肉则复,多食则遗"。患过敏性疾病的人食入能引起过敏的海鲜鱼虾等

食物后引起疾病的复作，也是食复的一个例子。

（2）劳复：病后因操劳（劳力、劳心或房劳）过度而引起疾病复发。例如，成无己在《注解伤寒论·卷七》注语中说："伤寒新差，血气未平，余热未尽，早作劳动病者，名曰劳复"。

（3）药复：病后应用药物不当所致的疾病复发。最常见的原因是滥用补剂和妄施攻下。例如，热病初愈，不可因其热退身凉而骤进温补，正如《温热经纬·叶香岩外感温热篇》告诫的："恐炉烟虽息，灰中有火也"。

（4）情复：病后因情志失调而致疾病复发。患过精神性疾病的人常因情志不遂或恚怒、悲忧不止而复发，例如癫狂、痫病、脏躁之类病证。还有一些同肝郁气滞或肝阳上亢等病机相关的病证，如头痛、胃痛、梅核气等也往往因情志过激而复发。

（5）环境变化而复发：指因自然环境的改变而引起旧病复发。例如，当天气寒冷或潮湿时痹病复发，冬季严寒而咳喘病复发，到一个地理、水土不同的新地区后引起荨麻疹或腹痛、腹泻等发作，都是这方面的例证。

（6）重复感邪而复发：指病愈不久，正气尚未完全恢复，重感同类病邪而旧病复作。例如感冒初愈、调摄不慎，复感风邪而再次感冒。

（三）伏邪发病说

中国医学史上关于"伏气温病"的长期争论，虽直接起因于王叔和的《伤寒例》，而实则肇端于《内经》。王氏所谓伤寒"不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病"的论述，后世称为"伏寒化温说"，乃导源于《内经》"冬伤于寒，春必温病"，"凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑"等经旨。考《内经》伏邪发病理论的提出，是为了说明发病形式的多样性，解释疾病初起即见复杂的里证或表里同病等病情，同时也是为了论证病邪和病性可以向其对立面转化，即"重阴必阳，重阳必阴"的道理。然而，后世医家却从王氏"伏寒化温说"着眼，引发了一场"伏气温病"的大辩论，辩论集中在伏邪温病是否存在、伏邪的性质和邪伏的部位三点上进行。在元代以前，这场争论的焦点是"伏气温病"是否应从"伤寒"中分离出去。自从王履断言温病不得混称伤寒后，独立的温病学派逐渐形成，而他所论述的温病乃"怫热自内达外"、"后发之温病热病"，即后世的"伏气温病"。明代汪机首次提出新感温病的概念，他在《证治要诀》中指出："又有不因冬月伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温（即后世的风温），如冬之伤寒，秋之伤湿，夏之中暑相同，此新感之温病也"。明末吴有性则对"伏气温病"的存在提出质疑，他在《温疫论》中尖锐地指出："然风寒所伤，轻则感冒，重则伤寒……当即为病，不能容隐，今冬时严寒所伤，非细事也，反能藏伏过时而发耶？……何等中而不即病者，感则一毫不觉，既而延至春夏，当其已中之后，未发之前，饮食起居如常，神色声气纤毫不异，其已发之证，势不减于伤寒？况风寒所伤，未有不由肌表而入，所伤皆营卫，所感均系风寒，一者何其懵懵，藏而不知；一者何其灵异，感而即发"。但是，吴氏所否定的伏邪乃王氏"伏寒化温"之邪，并非一切伏邪，因为他自己就有"邪伏膜原"之说。其后，对伏邪温病持否定观点者还有清代的杨栗山、刘松峰等人。由于清代温病学说盛行并渐趋成熟，对新感和伏邪温病的认识都有所发展。叶桂《温热论》所谓"温邪上受，首先犯肺，逆传心包"及"卫之后方言气，营之后方言血"等皆针对新感温病而发；他在《三时伏气外感篇》所述"春温一证，若因外邪先受，引动在里伏热"等则是就伏邪温病而言。近年来，对伏邪温病理论的存废仍时有争论。例如1964年版的中医学院试用教材《温病学讲义》对伏邪温病只字不提，而把公认属于伏邪温病的春温、伏暑两病的发病机制分别说成是"感受春令温热病毒"和"先感受暑湿病毒，后为秋冬时令之邪所诱发"。由于这一说法未

能得到中医界的普遍承认，1979 年版的全国高等医药院校试用教材《温病学》便增入伏邪发病的有关内容，并明确指出："新感和伏邪""是前人根据温病初起有病发于表和病发于里的不同表现、通过分析、比较而推断出来的结论。其实际意义主要是为了从理论上阐明温病初起的不同发病类型"。此后的教科书和温病学专著大都持这种观点。

关于伏邪的性质，由于王叔和"伏寒化温说"使温病不与伤寒之因冲突，而在施治上又别于伤寒，因此，在很长一段时期为医家所遵奉。后来，王肯堂提出暑邪亦可内伏于人体，吴坤安和吴鞠通认为留伏体内的是暑湿之邪，而吴有性则断言"温热之源，非风寒所中"，也非六淫，而是天地间别有一种"异气"，即多种特异性致病物质。刘吉人认为六淫皆可为伏邪，他在《伏邪新书》中指出："感六淫而不即病，过后方发者，总谓之曰伏邪"，"夫伏邪有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热"。沈宗淦在《温热经纬·仲景伏气温热篇》按语中也说："伏气为病，皆自内而之外，不止春温一病，盖四时之气皆有伏久而发者，不可不知也"。近代何廉臣则明确提出"凡伏气温热皆是伏火"，"同一伏火，而湿火与燥火判然不同"，从而揭示了伏邪温病的病理实质。虽然近年来对伏邪的性质仍时有争论，但从中医界的主流看，王氏"伏寒化温说"已被摒弃。因为按这一说法，伏邪温病"既与伤寒同因，又与新感温病同病，在伤寒与新感温病严密的理论体系面前，王叔和的'伏寒化温说'显然是过于简陋而难以自圆其说了"（许家松《温病汇讲·伏邪学说及其评价》）。

至于邪伏的部位，继王叔和"寒毒藏于肌肤"和巢元方"寒毒藏于肌骨中"之后，庞安常、赵养葵、喻嘉言等本《内经》"藏于精者，春不病温"之旨，主邪伏少阴肾之说，张石顽、叶天士等则提出邪伏少阴而发于少阳，陆九芝认为邪伏阳明，吴有性首倡邪伏膜原，而俞根初、张锡纯等皆从其说。俞根初在《通俗伤寒论》中说："若伏温内发，新寒外束，有实有虚，实邪多发于少阳膜原，虚邪多发于少阴血分阴分"。王孟英不囿于具体部位，而从卫气营血的浅深层次立论，他在《温热经纬·叶香岩外感温热篇》按语中说："若伏气温病自里出表，乃先从血分而后达于气分，故起病之初往往舌润而无苔垢，但察其脉软而或弦或微数，口未渴而心烦恶热，即宜投清解营阴之药。迨邪从气分而化，苔垢渐布，然后再清其气分可也。伏邪重者，初起即舌绛咽干，甚有肢冷脉伏之假象，亟宜大清阴分伏邪，继必厚腻黄浊之苔渐生，此伏邪与新邪先后不同处。更有邪伏深沉，不能一齐外出者，……正如抽蕉剥茧，层出不穷，不比外感温邪，由卫及气、自营而血也"。柳宝诒在《温热逢源·详注灵枢素问伏气化温诸条》中则把邪伏部位与外发部位分而论之，论邪之伏，伏于少阴；论邪之发，则以证候为凭。他说："邪伏少阴，随气而动，流行诸经，或乘经气之虚而发，或挟新感之邪而发。其发也，或由三阳而出，或由肺胃……是温邪之动，路径多歧，随处可发"。这一论点比较符合临床实际，因而被广泛引用。

《内经》关于伏邪发病的论述虽比较简略，但所论的内容却是相当广泛而全面的，它认为伏邪既出现在外感热病中，又可出现在内伤杂病中；它既可是风、寒、暑、湿等外感病邪，又可是瘀血、痰饮等内生病邪；它既可伏藏于脏腑，又可伏藏于血脉、分肉。王叔和的"伏寒化温说"虽在区别伤寒和温病方面发挥过历史性作用，但反而使《内经》的"伏邪发病"理论和温热病理论局限化、片面化了，并由此而引发了关于"伏气温病"的长期争论。中医对病因、发病、病性、病位等的认识，都是建立在对临床证候的分析及相关病史的考察的基础上的，如果脱离临床的客观事实空谈或争论"寒邪化温"、邪伏时间和部位等，是得不出结论的，也是没有实际意义的。由《内经》奠定的伏邪发病理论的精神实质，不在于感邪后是否即时发病，或过多久才发病，而在于从疾病初起的证候特征去区分其发病类型，判断其浅深轻重及复杂程度，从而为准确的诊断和治

疗提供依据。大量事实证明，伏邪发病能够较好地阐释一些复杂病证的发病机制，并可有效地指导其临床实践，因此，在当代的中医学理论体系中，它应占有一席之地。就外感热性病而言，虽多数由表及里，循卫、气、营、血或上、中、下三焦的顺序发生和发展，然而有些温病初起即见高热、烦渴、尿赤乃至斑疹、出血、抽搐、神昏等里热重证，用伏热由里达外或新邪引动伏邪等理论来解释就显得灵活而理顺，例如春温、伏暑等病便是。而在治疗上，前者为新感，初期应以解表散热为主法，而后者为伏邪，初期则以清泄里热为首务。就内伤杂病而言，伏邪发病的病例甚多，诸如哮喘病痰饮伏肺，于冬季遇寒而诱发；旧有外伤，瘀血内著局部，在一定诱因下而疼痛发作；以及先天遗邪于脑，至一定年龄后发作癫痫等。至于伏邪的性质和邪伏的部位，当然不能一概而论，应在分析、归纳患者的证候、病史及环境诸因素后，分别作出结论。伏邪形成的机理，仍需依据《内经》正邪相搏的疾病观，从病邪的性质和轻重、正气的盛衰变化及体质类型等综合考虑。此外，伏邪发病同《内经》所论的"阴阳俱感"、"中外皆伤"等观点及体质学说也有一定的内在联系。

（成肇智）

第三节　邪正盛衰

正气和邪气的斗争贯串于疾病的始终，二者的力量对比和斗争结局，不仅决定着是否发病、病情的轻重、病变的发展趋势及转归，而且也决定着疾病的虚实性质。本节重点讨论虚实的概念、病理变化及其临床表现等内容。

一、经文辑录

邪氣盛則實，精氣奪則虛。

《素問·通評虛實論》

夫實者，氣入也；虛者，氣出也。氣實者，熱也；氣虛者，寒也。

《素問·刺志論》

氣血以幷，陰陽相傾，氣亂於衛，血逆於經，血氣離居，一實一虛。血幷於陰，氣幷於陽，故爲驚狂。血幷於陽，氣幷於陰，迺爲炅中。血幷於上，氣幷於下，心煩惋，善怒。血幷於下，氣幷於上，亂而喜忘。……有者爲實，無者爲虛。故氣幷則無血，血幷則無氣，今血與氣相失，故爲虛焉。絡之與孫脈俱輸於經，血與氣幷則爲實焉。血之與氣，幷走於上，則爲大厥，厥則暴死，氣復反則生，不反則死。

《素問·調經論》

陽者，天氣也，主外；陰者，地氣也，主內。故陽道實，陰道虛。故犯賊風虛邪者，陽受之；食飲不節，起居不時者，陰受之。陽受之則入六府，陰受之則入五藏。入六府，則身熱，不時臥，上爲喘呼；入五藏，則膜滿閉塞，下爲飧泄，久爲腸澼。

《素問·太陰陽明論》

風雨之傷人也，先客於皮膚，傳入於孫脈，孫脈滿，則傳入於絡脈，絡脈滿，則

輸於大經脈，血氣與邪幷客於分腠之間，其脈堅大，故曰實。實者外堅充滿，不可按之，按之則痛。……寒濕之中人也，皮膚不收，肌肉堅緊，榮血泣，衛氣去，故曰虛。虛者鼽辟氣不足，按之則氣足以溫之，故快然而不痛。

《素問·調經論》

故邪之所在，皆爲不足。故上氣不足，腦爲之不滿，耳爲之苦鳴，頭爲之苦傾，目爲之眩；中氣不足，溲便爲之變，腸爲之苦鳴；下氣不足，則酒爲痿厥心悗。

《靈樞·口問》

氣海有餘者，氣滿胸中，悗息面赤；氣海不足，則氣少不足以言。血海有餘，則常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狹然不知其所病。水穀之海有餘，則腹滿；水穀之海不足，則饑不受穀食。髓海有餘，則輕勁多力，自過其度；髓海不足，則腦轉耳鳴，腰痠眩冒，目無所見，懈怠安臥。

《靈樞·海論》

帝曰：願聞五實五虛。岐伯曰：脈盛，皮熱，腹脹，前後不通，悶瞀，此謂五實。脈細，皮寒，氣少，泄利前後，飲食不入，此謂五虛。帝曰：其時有生者，何也？岐伯曰：漿粥入胃，泄注止，則虛者活；身汗，得後利，則實者活。此其候也。

《素問·玉機眞藏論》

二、前人论要

1. 李中梓《内经知要》：《素问·通评虚实论》曰："邪气盛则实，精气夺则虚"。此二句为医宗之纲领，万世之准绳，其言若浅而易明，其旨实深而难究。夫邪气者，风寒暑湿燥火；精气即正气，乃谷气所化之精微。盛则实者，邪气方张，名为实证，三候有力，名为实脉。实者泻之，重则汗吐下，轻则清火降气是也。夺则虚者，亡精失血，用力劳神，名为内夺，汗之下之，吐之清之，名为外夺；气怯神疲，名为虚证，三候无力，名为虚脉。虚者补之，轻则温补，重则热补是也。无奈尚子和、丹溪之说者，辄曰泻实，尚东垣、立斋之说者，辄曰补虚，各成偏执，鲜获圆通。此皆赖病合法耳，岂所谓法治病乎？精于法者，止辨虚实二字而已。其中大实大虚，小实小虚，似实似虚，更贵精详。大虚者补之，宜峻宜温，缓则无功也；大实者攻之，宜急宜猛，迟则生变也。小虚者，七分补而三分攻，开其一面也；小实者，七分攻而三分补，防其不测也。至于似虚似实，举世淆讹。故曰至虚有盛候，反泻含冤；大实有羸状，误补益疾。辨之不可不精，治之不可不审也。

2. 周学海《读医随笔·虚实补泻论》：夫《内》、《难》、仲景之论虚实也，其义甚繁。有以正气盛衰分虚实者，所谓脉来疾去迟，外实内虚；来迟去疾，外虚内实也。有以邪盛正衰分虚实者，所谓邪气盛则实，精气夺则虚也。有以病者为实，不病为虚者，所谓内痛外快，内实外虚；外痛内快，外实内虚也。有以病者为虚，不病为实者，所谓阳盛阴虚，下之则愈，汗之则死；阴盛阳虚，汗之则愈，下之则死也。有以病在气分无形为虚，血分有形为实者，白虎与承气之分也。有以病之微者为虚，甚者为实者，大小陷胸与泻心之辨也。有以病之动者为虚，静者为实者，在脏曰积，在腑曰聚是也。有以病之痼者为实，新者为虚者，久病邪深，新病邪浅也。有以寒为虚，以热为实者，阳道常实，阴道常虚之义也。有以寒为阴实阳虚，热为阳实阴虚者，阴阳对待，各从其类之义也。有以气上壅为实，下陷为虚，气内结为实，外散为虚者，是以病形之积散、空坚言之也。至如

从前来者为实邪，从后来者为虚邪，此又五行子母顺逆衰旺之大道也。

3. 丹波元简《素问识》：邪气之客于人身，其始必乘精气之虚而入。已入而精气旺，与邪气俱实则为实，如伤寒胃家实证是也。若夫及邪入而客，精气不能与之相抗，为邪气所夺则为虚，如伤寒肓中证是也。

4. 沈时誉《医衡·因病似虚因虚致病论》：所谓因病似虚者，其人本无它恙，或感六淫之邪，或伤饮食之积，或为情志怫郁，或为气血瘀留，以致精神晦昧，头目昏花，懒于语言，倦于动作，口中无味，面色萎黄，气短脉沉，厥冷泄泻，种种见症，羸状虽彰，而邪郁内固。……故因病似虚者，病为本，虚为标，治本而标自已。……所谓因虚致病者，其人先天之禀赋素弱，后天之调养复乖，或纵欲而精伤，或苦心而神耗，或处境有冻馁劳役，或任性有骄恣晏安。精伤者肾旷其作强之官，神耗者心失其君主之用；形寒饮冷伤肺，饥饱劳役伤脾，贫贱者多有之；大怒逆气伤肝，醇酽厚味伤胃，富贵者多有之。内脏既伤，外患易作，以致阳虚恶寒，阴虚发热，上气喘满，肋胀腹膨，前后不通，躁扰闷乱，食饮不入，脉大无根，种种形证，虚而类实，虽肌肉未脱，而神宰消亡，即起居如常，而患端萌伏，然变症百出，本乎一虚。……故因虚致病者，虚为本，病为标，亦治本而标自已。

5. 程国彭《医学心悟·首卷》：一病之虚实，全在有汗与无汗，胸腹胀痛与否，胀之减与不减，痛之拒按与喜按，病之新久，禀之厚薄，脉之虚实以分之。假如病中无汗，腹胀不减，痛而拒按，病新得，人禀厚，脉实有力，此实也。假如病中多汗，腹胀时减、复如故，痛而喜按，按之则痛止，病久，禀弱，脉虚无力，此虚也。

三、研究与述评

（一）虚实的概念

陈钢在《陕西中医函授》1989 年第 5 期撰文指出：《内经》一百六十二篇文，论及“虚”、“实”者有九十五篇，其中“虚”五百五十二字，“实”二百四十七字。“虚”字有六义：(1)天空，如《素问·五运行大论》的“七曜纬虚”；(2)空虚，如《灵枢·痈疽》的“血枯空虚”；(3)不足、衰少，如《素问·生气通天论》的“日西而阳气已虚”；(4)星宿名，如《灵枢·卫气行》的“虚张为经”；(5)夸张不实，如《灵枢·通天》的“无能而虚说”；(6)盲目、错乱，如《素问·疏五过论》的“虚引其经，心无所对”。“实”字有三义：(1)有余，如《灵枢·刺节真邪论》的“实者有余”；(2)充实，如《素问·四时刺逆从论》的“皮肤充实”；(3)植物结果及其果实，如《素问·四气调神大论》的“万物华实”，《素问·五常政大论》的“其实核壳”。

《内经》中“虚”、“实”两字并用于医学理论时，主要有以下内涵：(1)正气的强弱。如《素问·八正神明论》曰：“月郭满则血气实，肌肉坚；月郭空则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居”。(2)邪气的微甚。如《灵枢·九宫八风》云：“风从其所居之乡来为实风”，“从其冲后来，为虚风”，实风致病力弱，虚风致病力强。又《灵枢·刺节真邪》有“大邪”、“小邪”的说法，杨上善注：“大邪，实邪也；小邪，虚邪也”。(3)病性的虚实，即邪气亢盛为实，正气衰弱为虚。如《灵枢·本神》云：“肝气虚则恐，实则怒”；《素问·三部九候论》曰：“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实，实则泻之，虚则补之”。(4)证候的虚实，即后世所谓虚证、实证。如《素问·玉机真脏论》曰：“脉盛，皮热，腹胀，前后不通，闷瞀，此谓五实。脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不人，此谓五虚”。(5)脉象的有力和无力。如《素问·平人气象论》曰：“风热而脉静，泄而脱血脉实，病在中脉虚，病在外

脉涩坚”。(6)治疗的补泻。如《灵枢·九针十二原》云:“凡用针者,虚则实之”,“邪胜则虚之”。(7)治疗的效果,即虚证而正气恢复为“实”,实证而邪气得除为“虚”。如《素问·宝命全形论》曰:“刺虚者须其实,刺实者须其虚”。(8)胃肠的充满和排空。如《素问·五脏别论》云:“水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚”。(9)运气、天时的常和变。如《灵枢·岁露》曰:“乘年之衰,逢月之空,失时之和,因为贼风所伤,是谓三虚”;“逢年之盛,遇月之满,得时之和,虽有贼风邪气,不能危之也,命曰三实”。以上诸用法中,以第(3)、(4)条最常见,可见《内经》的“虚”、“实”主要用于揭示病性和归纳证候。

“邪气盛则实,精气夺则虚”一直被看作“虚”、“实”的经典定义,而为历代医家所遵奉。这里的“邪气”指六淫及滞气、瘀血、痰饮、积食、诸虫等;“精气”即正气,又称真气或元气,包括营卫、宗气、脏气、经气及精、血、津液、神等。《素问·调经论》虽有“血气离居,一实一虚”的说法,即认为气血所并之处为实,气血所离之处为虚,但气血相并即成滞气、瘀血,已属邪气范畴,仍同“邪气盛则实”相符。近年来,随着中医理论的深入发展,对“虚”、“实”概念的内涵出现了一些新的学术见解,归纳起来,主要有四种观点:(1)从矛盾的主要方面论虚实。1984 年高等医药院校教材《中医基础理论》说:“实,主要指邪气亢盛,是以邪气盛为矛盾主要方面的一种病理反映”;“虚,主要指正气不足,是以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理反映”。(2)从病理反应的亢抑论虚实。宋鹭冰主编的《中医病因病机学》认为,就外感疾病而言,“凡体质壮实,抗病力强,对邪气呈亢奋性反应者,属实;凡正气不足,功能衰退,抗病力低下,对邪气呈衰减性反应者,就不论其邪气盛衰如何,皆属于虚”。(3)综合邪正的力量对比论虚实。中南五省中医学院教材《中医病机学》指出,所谓实“虽然邪气亢盛,但正气并未虚衰,即以‘邪正俱盛’所形成的争持局面”;所谓虚“表现为正气对于邪气的斗争无力,病证反应不足”。(4)单就邪气的有无论虚实。当代中医学家任应秋曾说:“凡有邪气之存在,无论其微与盛,皆为实证。凡无邪气之存在,只是精气的亏损,无论属气属血,在脏在腑,皆为虚证”。陈钢在《辽宁中医杂志》1987 年第 8 期撰文发挥说:“凡有邪气,皆为实证,只是正气不虚者为纯实证,正气亏虚者为虚实夹杂证。凡无邪气存在而病在正气亏虚者为虚证,有邪又有正虚者为虚实夹杂证”。“不仅邪气盛能致实证,邪气微者也致实证。辛凉轻剂桑菊饮与辛凉重剂的白虎汤证都属实证”。上述四种看法皆有一定的道理。前三种看法同《内经》的虚实概念并不矛盾,只不过是从不同角度阐明经旨罢了。第四种观点以邪气的有无作为划分虚实的主要依据,似嫌失之偏颇,因为完全抛开正气的抗邪作用来理解虚实,既背离了《内经》“正邪相搏”的病理观,也难于解释复杂的病理现象,只有把邪正的斗争态势同具体的病理反应结合起来,才能把握虚实的实质。虽然无论邪气微盛皆能致实证,但必须以正气尚未虚而能同邪气抗争为前提,否则就不是实证而是虚实夹杂证了。

虚实是对疾病性质的一种概括,是病机的基本要素之一,而具有虚实性质的证候,分别称为虚证和实证。虚证主要表现为面色憔悴,精神萎靡,体倦乏力,心悸气短,声低息微,或自汗盗汗,或二便失禁,或畏寒肢冷,或五心烦热,或隐痛喜按,舌淡脉虚等,多见于素体虚弱,或大病后期,或长期慢性病的患者。实证主要表现为精神亢奋,壮热狂躁,声高息粗,或面红目赤,或二便不通,或胀痛拒按,舌暗脉实等,多见于外感疾病的初中期,或痰、食、水、血等滞留体内所引起的疾病。

(二)虚实的变化

上面所论邪正皆盛为“实”和正衰邪微为“虚”,乃所谓“纯实”和“纯虚”,然而临床实际的病证往往没有这么典型和单纯。由于邪盛和正衰常同时出现在同一患者身上,加之正邪双方总是

处在消长进退的动态之中，因而虚实夹杂、虚实互化和虚实真假等复杂的病理变化便屡见不鲜。王德春在《辽宁中医杂志》1987年第8期撰文说："在大多数情况下，邪气亢盛与正气不足不是单独存在，而是同时发生，那么，虚实两种抽象的病理状态就会在量的不同程度差异的基础上相互结合而形成许多具体的虚实夹杂的证候。抽象的虚实证候可以看作是这种连续的具体证候区间上的两个端点，亦即邪气亢盛或正气不足一方最大、一方为零的状态"。这就是说，临床见到的病人，大多数都是介于单纯的虚、实证之间的虚实并存的过渡型病人。诚如张介宾在《类经·疾病类》所言："凡邪正相搏而为病，则邪实正虚皆可言也"。

在虚实夹杂诸证中，邪盛为主者称为"实中夹虚"，正衰为主者称为"虚中夹实"，邪盛和正衰程度大体相等者称为"虚实并见(重)"。导致虚实相兼的机理多种多样，徐大椿在《医学源流论》中曾举例说："然或人虚而症实，如弱体之人冒风、伤食之类；或人实而症虚，如强壮之人劳倦、亡阳之类；或有人本不虚，而邪深难出；又有人已极虚，而外邪尚伏，种种不同"。由于正邪的力量对比是不断变化的，疾病的虚实性质也可随之而相互转化。周学海在《读医随笔》中举例说："有人于此焉，脾气亏损，或久吐久利，中气不行，驯至腹满尿闭，此自虚而生实也"；"又有人焉，肾阴不足，下亏上盈，或潮热心烦，或血溢痰涌，亦是虚生实者也"；"有人于此焉，肠澼赤滞，腹痛后重，如其失下，则病积依然，而津汁日泄，羸劣日加，此自实而生虚也"；"又有人焉，肝气壅实，妄言妄怒，既而脾气受制，饮食减损，日就委顿，亦是实生虚者也"。判断虚实的病理变化，当然应以患者证候为凭，然而亦如周氏所言："要之，相兼者与相因者，病之新久，胃之强弱，尤宜参伍加思，亦是诊处之大关钥也"。

在疾病过程中，由于气机紊乱和气化失常，有时可出现部分证候同其虚实本质不一致甚至相反的情况，这就是所谓"真实假虚"和"真虚假实"。例如，实邪深结体内，经络受阻，气血不能外达，而呈现肢冷、面色不华、脉沉细等假虚之象，称为"大实有羸状"；若脏腑气血内虚，气化失司，或运化乏力，而呈现胀满、喘急、二便不利等假实之象，称为"至虚有盛候"。一般来说，虚实的真假同病因、病程经过和治疗当否有一定的联系。张介宾在《景岳全书·传忠录》中指出："故每以至虚之病反见盛势，大实之病反有羸状，此不可不辨也。如病起七情，或饥饱劳倦，或酒色所伤，或先天不足，及其既病，则每多身热、便闭、戴阳、胀满、虚狂、假斑等证似为有余之病，而其因实由不足，医不察因，从而泻之，必枉死矣！又如外感之邪未除而留伏于经络，食饮之滞不消而积聚于脏腑，或郁结逆气有不可散，或顽痰瘀血有所留藏，病久致羸，似乎不足，不知病本未除，还当治本，若误用补，必益其病矣"。必须指出，这种虚实本质同其现象不完全一致的"虚实真假"，应视为一种特殊的病理状态，而不能同"虚实夹杂"和"虚实转化"相混淆。

（成肇智）

第四节　阴阳失调

阴阳失调是最基本的病机之一，后世把它视为八纲病机和辨证的总纲领，这是因为阴阳乃相对的概念，涵义甚广，表证、热证、实证皆属阳，里证、寒证、虚证皆属阴。阴阳失调的基本病理变化是阴阳的偏盛偏衰，还包括阴阳互损、阴阳极变、阴阳逆乱及阴阳离决等内容。

一、经文辑录

陰勝則陽病、陽勝則陰病。陽勝則熱，陰勝則寒。重寒則熱，重熱則寒。寒傷形，熱傷氣；氣傷痛，形傷腫。故先痛而後腫者，氣傷形也；先腫而後痛者，形傷氣也。……陽勝則身熱，腠理閉，喘粗爲之俛仰，汗不出而熱，齒乾以煩冤，腹滿死，能冬不能夏。陰勝則身寒，汗出身常清、數慄而寒，寒則厥，厥則腹滿死，能夏不能冬。此陰陽更勝之變，病之形能也。

《素問·陰陽應象大論》

帝曰：經言陽虛則外寒，陰虛則内熱，陽盛則外熱，陰盛則内寒，余已聞之矣，不知其所由然也。岐伯曰：陽受氣於上焦，以溫皮膚分肉之間。今寒氣在外，則上焦不通，上焦不通則寒氣獨留於外，故寒慄。帝曰：陰虛生内熱，奈何？岐伯曰：有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故内熱。帝曰：陽盛生外熱，奈何？岐伯曰：上焦不通利，則皮膚緻密，腠理閉塞，玄府不通，衛氣不得泄越，故外熱。帝曰：陰盛生内寒，奈何？岐伯曰：厥氣上逆，寒氣積於胸中而不寫，不寫則溫氣去，寒獨留，則血凝泣，凝則脈不通，其脈盛大以濇，故中寒。

《素問·調經論》

陽者，天氣也，主外；陰者，地氣也，主内。故陽道實，陰道虛。故犯賊風虛邪者，陽受之；食飲不節，起居不時者，陰受之。陽受之則入六府，陰受之則入五藏。入六府則身熱，不時臥，上爲喘呼；入五藏則膜滿閉塞，下爲飧泄，久爲腸澼。故喉主天氣，咽主地氣。故陽受風氣，陰受濕氣。故陰氣從足上行至頭，而下行循臂至指端；陽氣從手上行至頭，而下行至足。故曰：陽病者，上行極而下；陰病者，下行極而上。故傷於風者，上先受之；傷于濕者，下先受之。

《素問·太陰陽明論》

黄帝問曰：人身非常溫也，非常熱也，爲之熱而煩滿者，何也？岐伯對曰：陰氣少而陽氣勝，故熱而煩滿也。帝曰：人身非衣寒也，中非有寒氣也，寒從中生者何？岐伯曰：是人多痺氣也，陽氣少，陰氣多，故身寒如從水中出。帝曰：人有四支熱，逢風寒如炙如火者，何也？岐伯曰：是人者，陰氣虛，陽氣盛，四支者陽也，兩陽相得，而陰氣虛少，少水不能滅盛火，而陽獨治，獨治者，不能生長也，獨勝而止耳。逢風而如炙如火者，是人當肉爛也。

《素問·逆調論》

太陰之人，多陰而無陽，其陰血濁，其衛氣濇，陰陽不和，緩筋而厚皮，不之疾寫，不能移之。少陰之人，多陰少陽，小胃而大腸，六府不調，其陽明脈小而太陽脈大，必審調之，其血易脱，其氣易敗也。太陽之人，多陽而少陰，必謹調之，無脱其陰而寫其陽，陽重脱者易狂，陰陽皆脱者，暴死不知人也。少陽之人，多陽少陰，經小而絡大，血在中而氣外，實陰而虛陽，獨寫其絡脈，則強氣脱而疾，中氣不足，病不

起也。陰陽和平之人，其陰陽之氣和，血脈調。謹診其陰陽，視其邪正，安容儀，審有餘不足。

《靈樞·通天》

清氣在陰，濁氣在陽，營氣順脈，衛氣逆行。清濁相干，亂於胸中，是謂大悗。故氣亂於心，則煩心密嘿，俛首靜伏；亂於肺，則俛仰喘喝，接手以呼；亂於腸胃，則爲霍亂；亂於臂脛，則爲四厥；亂于頭，則爲厥逆，頭重，眩仆。

《靈樞·五亂》

黃帝問曰：厥之寒熱者，何也？岐伯對曰：陽氣衰於下，則爲寒厥；陰氣衰於下，則爲熱厥。帝曰：熱厥之爲熱也，必起於足下者，何也？岐伯曰：陽氣起於足五指之表，陰脈者集於足下而聚於足心，故陽氣勝則足下熱也。帝曰：寒厥之爲寒也，必從五指而上於膝者，何也？岐伯曰：陰氣起於五指之里，集於膝下而聚於膝上，故陰氣勝則從五指至膝上寒，其寒也，不從外，皆從内也。

《素問·厥論》

陰陽不和，則使液溢而下流於陰，髓液皆減而下，下過度則虛，虛故腰背痛而脛痠。陰陽氣道不通，四海閉塞，三焦不寫，津液不化，水穀幷行腸胃之中，別於迴腸，留於下焦，不得滲膀胱，則下焦脹，水溢則爲水脹。

《靈樞·五癃津液別》

陰爭於内，陽擾於外，魄汗未藏，四逆而起，起則熏肺，使人喘鳴。陰之所生，和本曰和，是故剛與剛，陽氣破散，陰氣迺消亡，淖則剛柔不和，經氣迺絕。

《素問·陰陽別論》

陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏，使人煎厥，目盲不可以視，耳閉不可以聽，潰潰乎若壞都，汩汩乎不可止。陽氣者，大怒則形氣絕而血菀於上，使人薄厥。有傷於筋，縱，其若不容，汗出偏沮，使人偏枯。汗出見濕，迺生痤瘍。高粱之變，足生大丁，受如持盧。勞汗當風，寒薄爲皺，鬱迺痤。陽氣者，精則養神，柔則養筋。開闔不得，寒氣從之，迺生大僂。陷脈爲瘻，留連肉腠，俞氣化薄，傳爲善畏，及爲驚駭。營氣不從，逆於肉理，迺生癰腫。魄汗未盡，形弱而氣爍，穴俞以閉，發爲風癉。……故陽畜積病死，而陽氣當隔，隔者當寫，不亟正治，粗迺敗之。

《素問·生氣通天論》

二、前人论要

1. 华佗《中藏经·卷上》：人之危厄死生禀于天地。阴之病也，来亦缓而去亦缓；阳之病也，来亦速而去亦速。阳生于热，热而舒缓；阴生于寒，寒则拳急。寒邪中于下，热邪中于上，饮食之邪中于中。……人有百病，病有百候，候有百变，皆天地阴阳逆从而生。苟能穷究乎此，如其神耳！……天者阳之宗，地者阴之属。阳者生之本，阴者死之基。天地之间，阴阳辅佐者人也。得其阳者生，得其阴者死。阳中之阳为高真，阴中之阴为幽鬼，故钟于阳者长，钟于阴者短。多热者阳之主，多寒者阴之根。阳务其上，阴务其下。阳行也速，阴行也缓。阳之体轻，阴之体重。阴

阳平，则天地和而人气宁；阴阳逆，则天地否而人气厥。……暴壅塞，忽喘促，四肢不收，二腑不利，耳聋目盲，咽干口焦，舌生疮，鼻流清涕，颊赤心烦，头昏脑重，双睛似火，一身如烧，素不能者乍能，素不欲者乍欲，登高歌笑，弃衣奔走，狂言妄语，不辨亲疏，发躁无度，饮水不休，胸膈膨胀，腹与胁满闷，背疽肉烂，烦溃消中，食不入胃，水不穿肠，骤肿暴满，叫呼昏冒，不省人事，疼痛不知去处，此人之阳厥也。……暴哑卒寒，一身拘急，四肢拳挛，唇青面黑，目直口噤，心腹满痛，头额摇鼓，腰脚沉重，语言蹇涩，上吐下泻，左右不仁，大小便活，吞吐酸渌，悲忧惨戚，喜怒无常者，此人之阴厥也。……阳气上而不下曰否，阴气下而不上曰否；阳气下而不上曰格，阴气上而不下亦曰格。否格者，谓阴阳不相从也。阳奔于上则燔，脾肺生其疽也，其色黄赤，皆起于阳极也；阴走于下则冰，肾肝生其厥也，其色青黑，皆发于阴极也。疽为黄疽也，厥为寒厥也，由阴阳否格不通而生焉。

2. 朱震亨《丹溪心法·治病必求于本》：将以施其疗疾之法，当以穷其受病之源。盖疾疢之原，不离于阴阳之二邪也，穷此而疗之，厥疾弗瘳者鲜矣！良工知其然，谓夫风热火之病，所以属乎阳邪之所客，病既本于阳，苟不求其本而治之，则阳邪滋蔓而难制；燥湿寒之病，所以属乎阴邪之所客，病既本于阴，苟不求其本而治之，则阴邪滋蔓而难图。诚能穷原疗疾，各得其法，万举万全之功可坐而致也。治病必求于本，见于《素问·阴阳应象大论》者如此。……人或受邪生病，不离于阴阳也。病既本于此，为工者岂可他求哉？必求于阴阳可也。《至真要大论》曰：有者求之，无者求之。此求其病机之说，与夫求其本，其理一也。

3. 程国彭《医学心悟·寒热虚实表里阴阳辨》：病有总要，寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。病情既不外此，则辨证之法亦不出此。一病之寒热，全在口渴与不渴，渴而消水与不消水，饮食喜热与喜冷，烦躁与厥逆，溺之长短赤白，便之溏结，脉之迟数以分之。……至于病之阴阳，统上六字而言，所包者广。热者为阳，实者为阳，在表者为阳；寒者为阴，虚者为阴，在里者为阴。寒邪客表，阳中之阴；热邪入里，阴中之阳。寒邪入里，阴中之阴；热邪达表，阳中之阳。而真阴真阳之别则又不同。假如脉数无力，虚火时炎，口燥唇焦，内热便结，气逆上冲，此真阴不足也；假如脉大无力，四肢倦怠，唇淡口和，肌冷便溏，饮食不化，此真阳不足也。

4. 张介宾《景岳全书·传忠录》：凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉有阴阳，药有阴阳。以证而言，则表为阳，里为阴；热为阳，寒为阴；上为阳，下为阴；气为阳，血为阴；动为阳，静为阴；多言者为阳，无声者为阴；喜明者为阳，欲暗者为阴；阳微者不能呼，阴微者不能吸；阳病者不能俯，阴病者不能仰。以脉而言，则浮大滑数之类皆阳也，沉微细涩之类皆阴也。以药而言，则升散者为阳，敛降者为阴；辛热者为阳，苦寒者为阴；行气分者为阳，行血分者为阴；性动而走者为阳，性静而守者为阴。此皆医中之大法。至于阴中复有阳，阳中复有阴，疑似之间，辨须的确，此而不识，极易差讹，是又最为紧要，然总不离于前之数者。但两气相兼，则此少彼多，其中便有变化，一皆以理测之，自有显然可见者。……寒热者，阴阳之化也。阴不足则阳乘之，其变为热；阳不足则阴乘之，其变为寒。故阴胜则阳病，阴胜为寒也；阳胜则阴病，阳胜为热也。热极则生寒，因热之甚也；寒极则生热，因寒之甚也。阳虚则外寒，寒必伤阳也；阴虚则内热，热必伤阴也。阳盛则外热，阳归阳分也；阴盛则内寒，阴归阴分也。寒则伤形，形言表也；热则伤气，气言里也。故火王之时阳有余而热病生，水王之令阳不足而寒病起；人事之病由于内，气交之病由于外。……假热者，水极似火也。凡病伤寒，或患杂证，有其素禀虚寒、偶感邪气而然者；有过于劳倦而致者，有过于酒色而致者，有过于七情而致者，有原非火证，以误服寒凉而致者。凡真热本发热，而

假热亦发热，其证则亦为面赤躁烦；亦为大便不通，小便赤涩；或为气促，咽喉肿痛；或为发热，脉见紧数等证。昧者见之，便认为热，妄投寒凉，下咽必毙。不知身虽有热，而里寒格阳，或虚阳不敛者，多有此证，但其内证，则口虽干渴必不喜饮，即喜冷者饮亦不多，或大便不实，或先鞕后溏，或小水清频，或阴枯黄赤，或气短懒言，或色黯神倦，或起倒如狂而禁之则止，自与登高骂詈者不同，此虚狂也，或斑如蚊迹而浅红细碎，自与紫赤热极者不同，此假斑也。凡假热之脉，必沉细迟弱，或虽浮大紧数而无力无神，此乃热在皮肤，寒在脏腑，所谓恶热非热，实阴证也。……假寒者，火极似水也。凡伤寒热甚，失于汗下，以致阳邪亢极，郁伏于内，则邪自阳经传入阴分，故为身热发厥，神气昏沉，或时畏寒，状若阴证。凡真寒本畏寒，而假寒亦畏寒，此热深厥亦深，热极反兼寒化也。大抵此证，必声壮气粗，形强有力，或唇焦舌黑，口渴饮冷，小便赤涩，大便秘结，或因多饮药水，以致下利纯清水，而其中仍有燥粪，及失气极臭者，察其六脉必皆沉滑有力，此阳证也。

5. 周学海《读医随笔·阴阳不别由于传派不清》：前人每于阴虚阳陷，热郁于内，脉见沉散之证；阴虚阳亢，热浮于外，脉见浮洪之证；阴虚阳熄，内外皆寒，脉见芤弦之证；阳虚内陷，阴为阳扰，脉见紧数之证，一概指为阴证，与阴盛格阳，寒凝于内，阴盛遏阳，寒锢于外之证，略无分别，此喻嘉言所讥为传派不清者也。……夫阴虚者阳必凑之，阳虚者阴必凑之，此一说也；阴虚者阳必无根，阳虚者阴必不固，此又一说也。故阳虚内热与阴虚内热致不同也。阴虚者，如房室过度，或用心过度，阴气消耗，发为骨蒸，骨髓如空，小便赤涩，此阴虚而阳气因以陷之也。治之必填精补血，以充其阴而擎其阳，宣发升举之品只可为佐。阳虚者，如劳力过度，汗出过多，一经宁息，时时洒淅恶寒，内发烦渴，四肢困倦，筋骨酸痛，此阳虚不能行表，而内缩于阴也，此时阴分亦必受伤，但病起于阳。治之必健脾益气，以充壮其阳，生津清热之品亦只可为佐。东垣补中益气之制为阳虚内热设也，丹溪大补阴丸之制为阴虚内热设也，二者岂可差互乎？

6. 徐大椿《医学源流论·亡阴亡阳论》：经云："夺血者无汗，夺汗者无血"。血属阴，是汗多乃亡阴也。故止汗之法，必用凉心敛肺之药，何也？心主血，汗为心之液，故当清心火；汗必从皮毛出，肺主皮毛，故又当敛肺气，此正治也。惟汗出太甚，则阴气上竭，而肾中龙雷之火随水而上，若以寒凉折之，其火愈炽，惟用大剂参附，佐以咸降之品，如童便、牡蛎之类，冷饮一碗，直达下焦，引其真阳下降，则龙雷之火反乎其位，而汗随止。此与亡阴之汗，真大相悬绝。故亡阴亡阳，其治法截然，而转机在顷刻。当阳气之未动也，以阴药止汗；及阳气之既动也，以阳药止汗。而龙骨、牡蛎、黄芪、五味收涩之药，则两方皆可随宜用之。医者能于亡阴亡阳之交分其界限，则用药无误矣。其亡阴亡阳之辨法何如？亡阴之汗，身畏热，手足温，肌热汗亦热，而味咸，口渴喜凉饮，气粗，脉洪实，此其验也。亡阳之汗，身反恶寒，手足冷，肌凉汗冷，而味淡微粘，口不渴而喜热饮，气微，脉浮数而空，此其验也。至于寻常之正汗、热汗、邪汗、自汗，又不在二者之列。

7. 周学海《读医随笔·升降出入论》：经曰：升降出入，无器不有。故知人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识，能为用者，皆由升降出入之通利也。有所闭塞，则不能用也，故目无所见，耳无所闻，鼻不闻香，舌不知味，筋痿，骨痹，爪退，齿腐，毛发堕落，皮肤不仁，肠胃不能渗泄者，悉由热气怫郁，玄府闭塞，而致津液、血脉、荣卫、清浊之气不能升降出入故也。各随怫郁微甚，而为病之大小焉。……升降出入者，天地之体用，万物之橐龠，百病之纲领，生死之枢机也。……其在病机，则内伤之病，多病于升降，以升降主里故也；外感之病，多病于出入，以出入主外也。伤寒分六经，以表里言；温病分三焦，以高下言，温病从里发故也。升降之病极，则亦累及出入矣；出入之病极，则亦累及升降矣。故饮食之伤，亦发寒热；风寒之感，亦形喘喝。此病机之大略也。

……无升降则无以为出入，无出入则无以为升降，升降出入，互为其枢者也。故人之病风寒喘咳者，以毛窍束于风寒，出入之经隧不利，而升降亦迫矣。病尸厥卒死者，以升降之大气不转，而出入亦微矣。

8. 张介宾《类经附翼·求正录》：盖阴不可以无阳，非气无以生形也；阳不可无阴，非形无以载气也。故物之生也生于阳，物之成也成于阴，此所谓元阴元阳，亦曰真精真气也。……所谓真阴之病者，凡阴气本无有余，阴病惟皆不足。即如阴胜于下者，原非阴胜，以命门之火衰也；阳胜于标者，原非阳盛，以命门之水亏也。水亏其源，则阴虚之病叠出；火衰其本，则阳虚之证迭生。如戴阳者，面赤如朱；格阳者，外热如火。或口渴咽焦，每引水以自救；或躁扰狂越，每欲卧于泥中。或五心烦热而消瘅骨蒸，或二便秘结而溺浆如汁。或为吐血衄血，或为咳嗽遗精。或斑黄无汗者，由津液之枯涸；或中风瘈疭者，以精血之败伤。凡此之类，有属无根之焰，有因火不归原，是皆阴不足以配阳，病在阴中之水也。又如火亏于下，则阳衰于上，或为神气之昏沉，或为动履之困倦，其有头目眩运而七窍偏废者，有咽喉哽咽而呕恶气短者，皆上焦之阳虚也；有饮食不化而吞酸反胃者，有痞满隔塞而水泛为痰者，皆中焦之阳虚也；有清浊不分而肠鸣滑泄者，有阳痿精寒而脐腹多痛者，皆下焦之阳虚也。又或畏寒洒洒者，以火脏之阳虚，不能御寒也；或肌肉臃胀者，以土脏之阳虚，不能制水也；或拘挛痛痹者，以木脏之阳虚，不能营筋也；或寒嗽虚喘，身凉身汗者，以金脏之阳虚，不能保肺也；或遗精血泄，二便失禁，腰脊如折，骨痛之极者，以水脏之阳虚，精髓内竭也。凡此之类，或以阴强之反克，或由元气之被伤，皆阳不足以胜阴，病在阴中之火也。王太仆曰：寒之不寒，责其无水；热之不热，责其无火。无火无水，皆在命门，总曰阴虚之病，不可不察也。

9. 钱一桂《医略·阴阳有余不足论》：夫天道有昼即有夜，有春夏即有秋冬，日月代明，四时错行，曷常见其有余不足？惟气候不正，则阴阳乖舛，寒热非时，而非其常道也。人有血与气，皆生化于脾，而白为气、赤为血，气则肺主之，血则心主之，本无有余不足。惟气禀不齐，斯盈亏互见，既无一定，即未可概论也。然气阳血阴，阴阳既判，则气为血之帅，犹夫为妻之纲也。故曰：阳生则阴长，而非有余不足之谓也。余前论中，以为男子阳有余，女子阴有余，亦想当然之创论，言乎其大概也。实则男女气质各有不同，或素禀阳虚，或素禀阴虚，则先天因人而互异。更或以喜怒悲忧恐伤其气，思虑、情欲、烦劳伤其血，则后天复因人而互异，而有余不足之形始见。乃其为病也，则或阳不摄阴，或阴不恋阳，百病丛生，有余者失其为有余，不足者愈形其不足，谁之咎与？

三、研究与述评

（一）阴阳失调的基本类型

阴阳失调，《内经》也称“阴阳不和”或“阴阳不调”，泛指人体阴阳相对平衡、协调有序的正常状态的破坏，是从整体和动态的角度对人体病理变化和状态的高度概括。因此，《内经》把它视为病机的最高纲领，所谓“治病必求于本”，“善诊者，察色按脉，先别阴阳”，即是此意。后世医家认为，阴阳失调是“八纲”中的总纲，即表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。当代中医界对阴阳失调的内涵和范畴的认识尚未完全统一。例如，1984 年版高等医药院校教材《中医基础理论》把阴阳失调归纳为阴阳偏盛、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒和阴阳亡失五方面，而宋鹭冰主编的《中医病因病机学》则将其分为十点，即阴盛阳衰、阳盛阴衰、阴阳俱虚、阴阳相错、阴阳两感、阴

阳之变、阴阳反作、阴阳交亏、阴阳胜复及阴阳离决。鉴于阴阳失调包括阴阳双方量的失衡和阴阳之气运动失常两类主要病理变化，以及阴阳失调在程度上有明显差异，把阴阳失调的病机划分为阴阳偏盛偏衰、阴阳逆乱、阴阳极变和阴阳离决四大类型，每一类型再分若干细目，既符合经旨，又较为清晰。

1. 阴阳偏盛偏衰：指人体阴阳量的失度，这既可表现为阴阳之间的相对均衡状态被打破，即一方明显占优势，一方明显居于劣势，也可表现为阴阳中任何一方或双方的量低于或高于正常的波动范围。阴阳的偏盛偏衰也可简称为"阴阳盛衰"，但"阴阳盛衰"也可指生理范围内的阴阳消长进退，还可以指体质的阴阳多少，因此，用于病理还是加上"偏"字为好。阴阳偏盛偏衰可具体分为以下五种常见类型：

(1)阳偏盛：指人体阳的一方的量超过正常范围而导致阴阳失衡的病理状态，临床主要有阳气太过而机能亢奋、代谢加速、热量过剩等病理表现。《素问·阴阳应象大论》所谓"阳胜则身热，腠理闭，喘粗为之俯仰，汗不出而热，齿干以烦冤"；《素问·生气通天论》所谓"阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂"等，便是其证候举例。阳偏盛的病理特征是实热，多见于外感风、暑、热邪的初中期，情志不遂而气郁化热，或痰、瘀等邪化火的病证以及阳盛体质患病等。

(2)阴偏盛：指人体阴的一方的量超过正常范围而导致阴阳失衡的病理状态，临床主要有阴寒过盛而机能障碍、代谢迟缓、产热不足等病理表现。《素问·阴阳应象大论》所谓"阴盛则身寒，汗出身常清，数栗而寒，寒则厥，厥则腹满"；《素问·生气通天论》所谓"阳不盛其阴，则五脏气争，九窍不通"等，便是其证候举例。阴偏盛的病理特征是寒实，多见于感受寒湿等阴邪的外感病初期，由内外病因所致津血运行受阻而致浊阴潴留的病证以及阴盛、瘀滞体质发病等。

(3)阳偏衰：指人体阳的一方的量不及正常范围而导致阴阳失衡的病理状态，临床主要有阳气衰弱而机能低下、代谢减慢、热量缺乏等病理表现。《素问·调经论》所谓"阳虚则外寒"，《素问·厥论》所谓"阳气衰，不能渗营其经络，阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也"，《伤寒论》所谓"少阴之为病，脉微细，但欲寐也"等，便是论此。阳偏衰的病理特征是阳弱不能配阴的虚寒，多见于素体阳虚的患者，饮食、劳逸失宜而渐耗阳气，或感受阴邪，由阴偏盛而伤阳的病证。《素问·阴阳应象大论》所说的"阴盛则阳病"，《灵枢·终始》所说的"阴盛而阳虚"，《素问·调经论》所说的"寒湿之中人也，皮肤收，肌肉坚紧，荣血泣，卫气去，故曰虚，虚者聂辟气不足，按之则气足以温之，故快然不痛"，就是说的这种致病机理。此外，阳偏衰还可致另一种病理变化。《素问·调经论》说："有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热"。此种内伤性发热乃劳倦伤脾，脾胃气虚失运而致浊阴积留，郁而化热，李杲称之为"阴火"，因其根源于脾胃气虚或阳虚，后世称为"气虚发热"或"阳虚发热"。它同常规的"阳虚则寒"源同而象异，所以可视为阳偏衰所产生的一种特殊病理变化。阳衰以心脾肾三脏为主。

(4)阴偏衰：指人体阴的一方的量不及正常范围而导致阴阳失衡的病理状态，临床主要有精、血、津液缺乏而阳热相对有余及虚性机能亢奋等病理表现。《灵枢·本神》所谓"是故五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚"，《素问·评热病论》所谓"阴虚者阳必凑之，故少气、时热而汗出也"，《素问·厥论》所谓"阴气衰于下，则为热厥"等，便是论此。阴偏衰的病理特征是阴亏不能制阳的虚热，多见于外感热性病的后期，内伤邪郁化火伤阴，或血失精泄过多，或慢性消耗性疾病等，而由阳热亢盛所致者最常见。所以，《素问·阴阳应象大论》说："阳盛则阴病"，《素问·生气通天论》亦说："故阳强不能密，阴气乃绝"。阴偏衰者以肺、胃、肝、肾的阴虚为主。

(5)阴阳俱衰：指人体阴阳两方的量均低于正常范围的病理状态，即《灵枢·根结》所说的

"阴阳气俱不足"。产生此种病机，除了部分属于素体阴阳俱虚而患病外，大部分形成于阴阳互损的病理变化。所谓阴阳互损，是指在疾病过程中阴阳任何一方的偏衰可损及对立的一方，从而导致双方俱衰的病理变化。阴阳互损同阴盛而致阳虚或阳盛而致阴虚的机理不同，前者建立在阴阳互根互化的基础上，而后者则建立在阴阳对立、消长的基础上。例如，血虚导致气虚，肾阴虚导致肾阳虚，属于阴损及阳，这是因为阴精亏损，既缺乏供给阳气活动的营养物质，又使阳气无所依附而耗散。又如，气虚导致血虚，肾阳虚导致肾阴虚，属于阳损及阴，这是因为阳气虚衰，既不能化生精血以致阴精乏源，又无力卫外为固而致阴精泄失。虽然阴损及阳和阳损及阴的结局都是阴阳俱衰，但二者病理机制的因果主次有别，正如绮石《理虚元鉴》所说："阴虚之久者，阳亦虚，终是阴虚为本"，"阳虚之久者，阴亦虚，终是阳虚为本"。

另外，《灵枢·根结》还提到"阴阳俱有余"，即阴阳俱偏盛，但临床实际中此种病理状态极为少见，故不另立名目。以上所述五类病机皆为人体阴阳在量的方面的失度所产生的病理状态。然而人体乃由上下表里、气血营卫、脏腑经络等有机构成的生命个体，阴阳的偏盛偏衰当然就可能分别发生在人体的不同部位或系统，因而就可组合成阴阳偏盛偏衰的复杂多样的形式。例如，《素问·调经论》说："血并于阴，气并于阳，故为惊狂；血并于阳，气并于阴，乃为炅中。血并于上，气并于下，心烦惋，善怒；血并于下，气并于上，乱而喜忘"。这里的阴为里为脏，阳为表为腑，气并之处为阳偏盛，血并之处为阴偏盛。《灵枢·师传》说："胃中寒，肠中热，则胀而且泄；胃中热，肠中寒，则疾饥，小腹痛胀"。这里的寒即阴盛，热即阳亢。

2. 阴阳逆乱：《内经》认为，在正常情况下，人体内阴阳之气的运动不是杂乱无章的，而是在运动的方位、时间、速度等方面都有一定的规律可循，并把这一状态称为"清静"、"循序"。相反，如果阴阳之气妄动，或运行紊乱，或气机停滞，便会导致疾病的发生。所以，《灵枢·五乱》说："相顺则治，相逆则乱"。《素问·至真要大论》也说："夫阴阳之气，清静则生化治，动则苛疾起"。所谓阴阳逆乱，就是指人体阴阳之气运动失常的病理变化和状态，具体可分为以下三种类型：

(1)阴阳逆行：《内经》又称为"阴阳反作"或"阴阳相逆"，指人体阴阳之气(营卫、脏腑之气等)的运行方向同其正常机能状态相反。例如，《素问·阴阳应象大论》说："清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀。此阴阳反作，病之逆从也"。这是论脏腑阴阳之气的升降失常。《素问·逆调论》说："不得卧而息有音者，是阳明之逆也"；"夫起居如故而息有音者，此肺之络脉逆也"。这是分别论述胃、肺经络之气上逆而致喘息。

(2)阴阳错位：指人体阴阳之气的分布同其正常状态相违，《内经》又称之为"阴阳易居"或"阴阳相倾"。例如，《灵枢·终始》说："邪僻妄合，阴阳易居"，指出由于邪气侵入经脉，致使阴阳之气离开原来的位置。《素问·调经论》说："气血以并，阴阳相倾，气逆于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚"，论述了气血在体内的异常分布所产生的虚实病理变化。

(3)阴阳留滞：指人体阴阳之气因运行气力或运行受阻而停滞，《内经》称之为"阴阳不通"或"阴阳并绝"。例如，《灵枢·胀论》说："厥气在下，营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀也"。指出寒邪侵入导致营卫阻滞不通而形成胀病。《素问·病能论》说："阳气者，因暴折而难决，故善怒也，病名曰阳厥"，是说精神上受到严重打击后导致阳气郁遏不行而发生怒狂病。如果全身阴阳之气都停滞不行，就可危及生命，所以，《素问·六微旨大论》说："出入废则神机化灭，升降息则气立孤危"。

3. 阴阳极变：指阴阳的偏盛偏衰发展到一定程度时可能出现的特殊病理变化，包括阴阳

格拒、阴阳互变和阴阳胜复三个方面。阴阳极变寓有“物极必反”之理，然而这些变化必须具备一定的条件才能发生。

(1)阴阳格拒：指阴阳任何一方亢盛至极而将另一方排斥在外，以致阴阳不相流通的严重病理状态。其中，阴寒壅盛于内、逼迫阳气浮越于外的病理状态，称为阴盛格阳，《内经》称为“关”或“关阴”。《灵枢·脉度》说：“阴气太盛，则阳气不能荣也，故曰关”。《素问·六节藏象论》说：“寸口……四盛以上为关阴”。这里“寸口”脉代表阴，所以王冰注曰：“四倍以上，阴盛之极，故关闭而溲不得通也”。阴盛格阳，既有阴寒内盛之证，又有阳被格拒在外的热象，如面赤、烦热、口渴喜热饮、脉浮大等，因此后世又称为“阴极似阳”或“真寒假热”。阳热壅盛于内不能外达而见格阴于外的病理状态，称为阳盛格阴，《内经》又称为“格”或“格阳”。《灵枢·脉度》说：“阳气太盛，则阴气弗能荣也，故曰格”。《素问·六节藏象论》说：“人迎……四盛以上为格阳”。这里“人迎”脉代表阳，所以王冰注曰：“四倍以上，阳盛之极，故格拒而食不得入也”。阳盛格阴，既有阳热内壅之证，又有阴被格拒于外的寒象，如四肢厥冷、脉象沉伏等，因此后世又称为“阳极似阴”或“真热假寒”。阴阳格拒的病理要素有二：一是阴或阳的盛极，二是阴阳之间的交通障碍。

(2)阴阳互变：指阴阳中任何一方的偏盛发展到极致的程度时，疾病性质向其对立一方转化的病理变化。《灵枢·论疾诊尺》说：“重阴必阳，重阳必阴；故阴主寒，阳主热，故寒甚则热，热甚则寒；故曰寒生热，热生寒，此阴阳之变也”。既有生理状态下的阴阳相互转化，又有病理状态下的阴阳互变。在这里，互变的条件是“极”、“甚”或“重”，互变的实质是疾病阴阳性质的根本改变，因而同上条阴阳极变的寒热真假有着质的区别。由于阳涵表、热、实之义，阴涵里、寒、虚之义，所以在一般情况下，疾病由阳转阴，表示病情加重，而由阴转阳，则表示病情减轻。

(3)阴阳胜复：“胜复”一词本来是《内经》用来阐释天时气运变化的一种理论，而后世一些医家亦借用来说明人体某些生理的和病理的现象。就生理而言，阴阳的胜复可解释人体调节自身阴阳的一种本能。《素问·至真要大论》所谓“有胜则复，无胜则否”，“复已而胜，不复则害，此伤生也”，便被用来说明人体自身具有的使偏盛偏衰的阴阳趋于平衡协调的调节机制；仲景所谓“阴阳自和”即寓此意。在病理范围内，阴阳胜复则是对阴阳偏盛偏衰的过度纠正，从而使阴阳双方处于被动而不稳定的病理状态，因此，阴阳胜复又成为阴阳失调的一种特定形式。例如《伤寒论》厥阴病的“厥热胜复”就是一个典型例证。成无己对此注曰：“阴胜则厥，阳胜则热。先厥五日为阴胜，至六日阳复胜，热亦五日。后复厥者阴复胜，若不厥为阳全胜，故自愈”。可见伤寒后期的寒热更作可视为阴阳胜复的征兆，而这种阴阳胜复又可视为患者机体的阴阳由偏盛偏衰走向相对平衡前所经历的阴阳调整的过渡阶段。由此可知，阴阳格拒、阴阳互变和阴阳胜复虽然都属于阴阳的变化，但是它们在性质上是不同的，不可混为一谈。

4. 阴阳离决：指阴阳双方失去了相互资生、相互制约的联系而走向分离、决裂乃至解体的危重病理变化和状态。阴阳离决是最严重的阴阳失调，是疾病和死亡之间的病理阶段，如抢救及时和得法，仍可逆转而达至阴阳和调而康复；反之，则此病理趋势得不到控制，必然导致生命活动的终结。诚如《素问·生气通天论》所说：“阴阳离决，精气乃绝”。阴阳离决的机转来自两方面：一是阴阳闭阻而离决，即全身阴阳气机格拒不通，导致重要脏器的功能障碍，因而阴阳分离、精神离散，乃至死亡。《素问·六节藏象论》说：“人迎与寸口俱盛四倍以上为关格，关格之脉羸，不能极于天地之精气，则死矣”。张介宾注此曰：“凡脉盛而至于关格者，以阴阳离决，不能相营，故至羸败”。《素问·调经论》所谓“血之与气，并走于上，则为大厥。厥则暴死，气复反则生，

不反则死”，即是气血上逆、脑窍闭阻而致阴阳离决的一个例证。二是阴阳亡失而离决，即由阴阳的偏衰发展至亡阴、亡阳，以致阴竭不能敛阳、阳微不能附阴而阴阳决裂。《灵枢·本神》说：“阴虚则无气，无气则死矣”，是说亡阴则阳无所附，阳气亡失而死。《灵枢·经脉》说：“六阳气绝，则阴与阳离，离则腠理发泄，绝汗乃出，故旦占夕死，夕占旦死”，表明阳气衰亡而不能固护阴精，以致绝汗出而加速阴阳的离决，终致死亡。然而，无论亡阴还是亡阳，最后都是由于阳气散越、脱离形骸而死亡。所以，《灵枢·天年》说：“五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣”。

（二）阴阳的有余不及之争

《内经》论述“阴阳更盛”、“阴阳反作”等病机时，一般都是并提并重，没有厚此薄彼之意。然而，自元代朱震亨首倡“阳有余阴不足论”，而明代张介宾针锋相对地提出“阳常不足，阴常有余”的论点后，引发了中医学术界长达数百年的大辩论。如果透过两派过激的言辞而去考察他们学术观点的实质，便会发现他们并无基本的矛盾，只不过各自强调的侧重点不同而已，并且双方可以在《内经》阴阳失调理论的基础上统一起来。

1. 朱氏所说的“阳有余”，是基于“湿热相火为病甚多”，乃阳热亢盛的病机，此即《内经》所谓“壮火食气”、“壮火散气”的“壮火”。壮火就是阳邪而宜泻，所以说“阳有余”。而张氏所述“阳常不足”，是指人的“生气”、“真阳”或“命门之火”，即《内经》所谓“气食少火”、“少火生气”的“少火”。少火乃人体正常的阳气，属于正气而宜补不宜泻，所以说“阳常不足”。可见二氏所论之“阳”的内涵是不同的。

2. 朱氏所述的“阴不足”，主要指肝肾所藏精血的耗损，精血属正气范围，难成而易亏，所以说“阴不足”而当补；而张氏在《类经附翼·大宝论》中所说“阴常有余”的“阴”乃主杀主死的阴气，所谓“阴惟畏其盛，非阴能自盛也，阳衰则阴盛矣”，因而“阴常有余”是指阳虚而致的阴偏盛，属于邪气的范围。很明显，二氏所论之“阴”亦有正邪之别。然而，对于属于正气的阴精，张氏在《类经附翼·真阴论》中称为“真阴”、“元精”或“命门之水”，故提出“凡阴气并无有余，阴病惟皆不足”。可见，在真阴易不足这一点上，二氏的看法是一致的。

3. 二氏之论皆因针砭时弊、纠正治误而发。朱氏所处的元代，局方盛行，医者滥用温燥伤阴，而其所治之病又以情欲不节、相火妄动者居多，因而力主“阴不足而阳有余”论。张氏生于明代，“目睹苦寒之害人者，已不可胜纪”，因而大声疾呼“孰谓阳常有余而欲以苦寒之物伐此阳气，欲保生者，可如是乎？”可见，二氏言辞，貌似偏激，实则有感而发，都是本人临床切身经验的总结。

4.《内经》在论述阴阳失调的病机时，虽然对阴阳两方的偏盛偏衰大体上是并重的，但是仍可发现《内经》存在着阳主阴从的重阳思想的烙印，它对阳气偏衰偏盛的病机病证的论述多于对阴精的论述，这在《素问·生气通天论》等篇中尤为明显。朱、张二氏均声称遵奉《内经》的学术观点，因而朱氏的“阳有余阴不足论”可视为对《内经》阳偏盛机理的发挥和充实，张氏“阳常不足，阴常有余”论则可看成是对《内经》阳偏衰机理的发挥和充实。若从当今的临床实际看，疾病的初中期及青少年患者以阳盛热证为多，而疾病后期及中老年患者则阳虚寒证的比例大幅度增长。明代医学家王纶在《明医杂著·医论》中评价仲景、东垣、河间、丹溪四大医学家时曾说：“学之宜何主？宜专主《内经》而博览乎四子，斯无弊矣。四子之书初无优劣，但各发明一义耳”。又说：丹溪“随病著论，亦不过阐《内经》之要旨，补前贤之未备耳！”。借用王氏此言来看待这场阴阳的有余不足的争论，恐亦不为过吧！

（成肇智）

第五节　精气神失常

精气神三者中任何一方的异常，便可形成人体患病的基本病机，而任何疾病的发生和发展，也都会引起精气神的不同程度的病理变化及其相应的临床表现。精气神失常的病机包括三者各自的不足、停滞和逆乱三种基本病理变化，也包括它们相互之间的病理影响。一般来说，气是三者之中最为活跃的因素，气的失常往往最先出现，并引起其它两者的失常，因此，本节首论气的失常。

一、经 文 辑 录

帝曰：善。余知百病生於氣也。怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，寒則氣收，炅則氣泄，驚則氣亂，勞則氣耗，思則氣結。尤氣不同，何病之生？岐伯曰：怒則氣逆，甚則嘔血及飧泄，故氣上矣。喜則氣和志達，榮衛通利，故氣緩矣。悲則心系急，肺布葉舉，而上焦不通，榮衛不散，熱氣在中，故氣消矣。恐則精卻，卻則上焦閉，閉則氣還，還則下焦脹，故氣不（"不"當作"下"）行矣。寒則腠理閉，氣不行，故氣收矣。炅則腠理開，榮衛通，汗大泄，故氣泄。驚則心無所倚，神無所歸，慮無所定，故氣亂矣。勞則喘息汗出，外内皆越，故氣耗矣。思則心有所存，神有所歸，正氣留而不行，故氣結矣。

《素問·舉痛論》

黄帝曰：六氣者，有餘不足，氣之多少，腦髓之虛實，血脈之清濁，何以知之？岐伯曰：精脱者，耳聾。氣脱者，目不明。津脱者，腠理開，汗大泄。液脱者，骨屬屈伸不利，色夭，腦髓消，脛痠，耳數鳴。血脱者，色白，夭然不澤。其脈空虛，此其候也。

《靈樞·決氣》

帝曰：寒厥何失而然也？岐伯曰：前陰者，宗筋之所聚，太陰陽明之所合也。春夏則陽氣多而陰氣少，秋冬則陰氣盛而陽氣衰，此人者質壯，以秋冬奪於所用，下氣上爭不能復，精氣溢下，邪氣因從之而上也。氣因於中，陽氣衰，不能滲營其經絡，陽氣日損，陰氣獨在，故手足爲之寒也。帝曰：熱厥何如而然也？岐伯曰：酒入於胃，則絡脈滿而經脈虛，脾主爲胃行其津液者也，陰氣虛則陽氣入，陽氣入則胃不和，胃不和則精氣竭，精氣竭則不營其四支也。此人必數醉若飽以入房，氣聚於脾中不得散，酒氣與穀氣相薄，熱盛於中，故熱遍於身，内熱而溺赤也。夫酒氣盛而慓悍，腎氣有衰，陽氣獨勝，故手足爲之熱也。帝曰：厥，或令人腹滿，或令人暴不知人，或至半日遠至一日迺知人者，何也？岐伯曰：陰氣盛於上則下虛，下虛則腹脹滿；陽氣盛於上，則下氣重上而邪氣逆，逆則陽氣亂，陽氣亂則不知人也。

《素問·厥論》

天地溫和，則經水安靜；天寒地凍，則經水凝泣；天暑地熱，則經水沸溢；卒風

暴起，則經水波涌而隴起。夫邪之入於脈也，寒則血凝泣，暑則氣淖澤，虛邪因而入客，亦如經水之得風也。經之動脈，其至也亦時隴起，其行於脈中循循然；其至寸口中手也，時大時小，大則邪至，小則平；其行無常處，在陰與陽不可爲度。

《素問·離合眞邪論》

黃帝曰：其積成，奈何？岐伯曰：厥氣生足悗，悗生脛寒，脛寒則血脈凝濇，血脈凝濇則寒氣上入於腸胃，入於腸胃則膜脹，膜脹則腸外之汁沫迫聚不得散，日以成積。卒然多食飲則腸滿，起居不節，用力過度則絡脈傷，陽絡傷則血外溢，血外溢則衄血，陰絡傷則血內溢，血內溢則後血，腸胃之絡傷，則血溢於腸外，腸外有寒，汁沫與血相搏，則幷合凝聚不得散，而積成矣。卒然外中於寒，若內傷於憂怒，則氣上逆，氣上逆則六輸不通，溫氣不行，凝血蘊裏而不散，津液濇滲，著而不去，而積皆成矣。

《靈樞·百病始生》

帝曰：人之肉苛者，雖近衣絜，猶尚苛也，是謂何疾？岐伯曰：榮氣虛，衛氣實也。榮氣虛則不仁，衛氣虛則不用，榮衛俱虛則不仁且不用，肉如故也。人身與志不相有，曰死。帝曰：人有逆氣，不得臥而息有音者，有不得臥而息無音者，有起居如故而息有音者，有得臥行而喘者，有不得臥、不能行而喘者，有不得臥、臥而喘者，皆何藏使然？願聞其故。岐伯曰：不得臥而息有音者，是陽明之逆也。足三陽者下行，今逆而上行，故息有音也。陽明者胃脈也，胃者六府之海，其氣亦下行。陽明逆不得從其道，故不得臥也。《下經》曰：胃不和則臥不安，此之謂也。夫起居如故而息有音者，此肺之絡脈逆也。絡脈不得隨經上下，故留經而不行，絡脈之病人也微，故起居如故而息有音也。夫不得臥、臥則喘者，是水氣之客也。夫水者，循津液而流也。腎者水藏，主津液，主臥與喘也。

《素問·逆調論》

水穀入於口，輸於腸胃，其液別爲五：天寒衣薄，則爲溺與氣；天熱衣厚，則爲汗；悲哀氣幷，則爲泣；中熱胃緩，則爲唾；邪氣內逆，則氣爲之閉塞而不行，不行則爲水脹。

《靈樞·五癃津液別》

黃帝問曰：少陰何以主腎？腎何以主水？岐伯對曰：腎者至陰也，至陰者盛水也；肺者太陰也，少陰者冬脈也。故其本在腎，其末在肺，皆積水也。帝曰：腎何以能聚水而生病？岐伯曰：腎者胃之關也，關門不利，故聚水而從其類也。上下溢於皮膚，故爲胕腫。胕腫者，聚水而生病也。帝曰：諸水皆生於腎乎？岐伯曰：腎者牝藏也，地氣上者屬於腎，而生水液也，故曰至陰。勇而勞甚則腎汗出，腎汗出逢於風，內不得入於藏府，外不得越於皮膚，客於玄府，行於皮裏，傳爲胕腫，本之於腎，名曰風水。……故水病下爲胕腫大腹，上爲喘呼不得臥者，標本俱病。故肺爲喘呼，腎爲水腫，肺爲逆不得臥，分爲相輸俱受者，水氣之所留也。

《素問·水熱穴論》

是故怵惕思慮者則傷神，神傷則恐懼流淫而不止；因悲哀動中者，竭絕而失生；喜樂者，神憚散而不藏；愁憂者，氣閉塞而不行；盛怒者，迷惑而不治；恐懼者，神蕩憚而不收。心，怵惕思慮則傷神，神傷則恐懼自失，破胭脫肉，毛悴色夭，死於冬。脾，愁憂而不解則傷意，意傷則悗亂，四肢不舉，毛悴色夭，死於春。肝，悲哀動中則傷魂，魂傷則狂忘不精，不精則不正，當人陰縮而攣筋，兩脇骨不舉，毛悴色夭，死於秋。肺，喜樂無極則傷魄，魄傷則狂，狂者意不存人，皮革焦，毛悴色夭，死於夏。腎，盛怒而不止則傷志，志傷則喜忘其前言，腰脊不可以俛仰屈伸，毛悴色夭，死於季夏。恐懼而不解則傷精，精傷則骨痠痿厥，精時自下。是故五藏主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣。

《靈樞・本神》

五精所并，精氣并於心則喜，并於肺則悲，并於肝則憂，并於脾則畏，并於腎則恐。是謂五并，虛而相并者也。

《素問・宣明五氣篇》

目者，五藏六府之精也，營衛魂魄之所常營也，神氣之所生也。故神勞則魂魄散，志意亂。是故瞳子黑眼法於陰，白眼赤脈法於陽也，故陰陽合傳而精明也。目者心使也，心者神之舍也。故神精亂而不轉，卒然見非常處，精神魂魄散不相得，故曰惑也。……心有所喜，神有所惡，卒然相感則精氣亂，視誤，故惑，神移迺復。是故間者爲迷，甚者爲惑。黃帝曰：人之善忘者，何氣使然？岐伯曰：上氣不足，下氣有餘，腸胃實而心肺虛，虛則營衛留於下，久之不以時上，故善忘也。

《靈樞・大惑論》

二、前人论要

(一)气的失常

1. 张介宾《景岳全书・卷三十六》：夫人之有生，无非受天地之气化耳；及其成形，虽有五行五志、五脏六腑之辨，而总惟血气为之用。然血无气不行，血非气不化，故经曰：血者神气也。然则血之与气，诚异名而同类，而实惟气为之主。是以天地间阴阳变迁，运数治乱，凡神神奇奇作用于杳冥莫测之乡者，无非气化之所为。使能知此，而气得其正，则何用弗臧？一有违和，而气失其正，则何往弗否？故帝曰"百病生于气也"。……夫百病生于气，正以气之为用无所不至，一有不调则无所不病。故其在外则有六气之侵，在内则有九气之乱，而凡病之为虚为实、为热为寒，至其变态，莫可名状，欲求其本则止一气字足以尽之。盖气有不调之处，即病本所在之处也。

2. 李杲《脾胃论》：若饮食失节，寒湿不适，则脾胃乃伤；喜怒忧恐，损耗元气。既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛。心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心，心不主令，相火代之。相火，下焦包络之火，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负。脾胃气虛，则下流于肾，阴火得以乘其土位。故脾证始得，则气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛，或渴不止，其皮肤不任风寒而生寒热，盖阴火上冲，则气高而喘，为烦热，为头痛，为渴而脉洪；脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是春生之令不行，既无阳以护其荣卫，则不任风寒，乃生寒热。此皆脾胃之气不足所致也。……

惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火，则愈矣。经曰：劳者温之，损者温之。又云：温能除大热。大忌苦寒之药损其脾胃。……至于春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬令冷冽，此则正气之序也。故曰：履端于始，序则不愆。升已而降，降已而升，如环无端，运化万物，其实一气也。设或阴阳错综，胜负之变自此而起。万物之中，人一也，呼吸升降，效象天地，准绳阴阳。盖胃为水谷之海，饮食入胃而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕转味而出，乃浊阴为地者也。若夫顺四时之气，起居有时，以避寒暑，饮食有节，乃不暴喜怒，以颐神志，常欲四时均平而无偏胜则安。不然，损伤脾，真气下溜，或下泄而久不能升，是有秋冬而无春夏，乃生长之用陷于殒杀之气，而百病皆起。或久升而不降亦病焉。于此求之，则知履端之义矣。……根于外者，名曰气立，气止则化绝；根于内者，名曰神机，神去则机息。皆不升而降也。地气者，人之脾胃也，脾主五脏之气，肾主五脏之精，皆上奉于天，二者俱主生化以奉升浮，是知春生夏长皆从胃中出也。故动止饮食各得其所，必清必静，不令损胃之元气，下乘肝肾及行秋冬殒杀之令，则亦合于天数耳。

3. 何梦瑶《医碥·卷一》：气根于肾，亦归于肾，故曰肾纳气，其息深深。肺司呼吸，气之出入于是乎主之。且气上升至肺而极，升极而降，由肺而降，故曰肺为气主。肾主纳气，故丹田为下气海；肺为气主，故胸中为上气海。……藏属肾，泄属肝，此肝肾之分也。肝主升，肺主降，此肝肺之分也。心主动，肾主静，此心肾之分也。而静藏不至于枯寂，动泄不致于耗散，升而不致于浮越，降而不致于沉陷，则属之脾，中和之德之所主也。然则升降动静，苟失其中，虽为肝肺心肾之不职，亦即脾之不职。而但知气之不升，或有升无降，为肝木克脾土者，陋也。……气滞必痛。经云：诸痛皆因于气。又云：气伤痛，形伤肿。先痛后肿者，气伤形也。先肿后痛者，形伤气也。丹溪谓气有余便是火，自觉冷自下而上者，非真冷也，火极似水耳，不治其火，则气不降。气本清，滞而痰凝血瘀则浊矣，不治其痰血，则气不行。

（二）精血津液失常

1. 葛乾孙《十药神书》：夫人之生，皆禀天地之气而成形，宜乎保养真元，固守根本，则一病不生，四体轻健。若曰不养真元，不守根本，病即生矣。根本者，气血精津也。予得先师之教，万病无如痨症之难。盖因人之壮年，血气充聚、精液充足之际，不能充养，惟务酒色，岂分饥饱，日夜耽欲，无有休息，以致耗散精液，则呕血吐痰，骨蒸烦热，肾虚精竭，体弱形羸，颊红面色，口干咽燥，小便白浊，遗精盗汗，饮食难进，气力全无。斯因火乘金位，重则半年而毙，轻则一载而倾。况为医者，不究其原，不通其治，或大寒大热之药妄投乱进，不能取效。殊不知大寒则愈虚其中，大热则愈竭其内，所以世之医者，无察其情。

2. 何炫《何氏虚劳心得·虚劳总论》：虚劳之症，无邪相干，皆由内伤脏腑所致。如酒伤肺，湿热熏蒸，则肺阴消烁；色伤肾，精室空虚，则相火无制；思虑伤神，神伤血耗，则心火易炎；劳倦伤脾，最能生热，热则内伐真阴；怒气伤肝，郁怒则肝火内炽而灼血，大怒则肝火上冲而吐血。此五者，皆能劳其精血。《道经》云：涕、唾、精、津、汗、血、液，七般灵物总属阴。阴虚则内热生，而生虚劳之症。大约酒色成劳者多，然有童子亦患此者，则由于先天禀受之不足，而禀于母气者尤多。其师尼、寡妇、室女思欲不遂，气血郁结，以致寒热如疟，朝凉暮热，饮食不思，经期不准，或闭绝不行，成此病者甚多，多由郁火所蒸而致。……夫火所以燥者，水虚无以制之也。故经曰：一水不能胜五火。五火者，五志之火也；一水者，肾中真阴之水，即精也。人生全盛之数前后止二十余年耳！故丹溪引日月之盈亏，以为阳常有余，阴常不足。王节斋亦以为阴虚成病十之八九，阳虚成病百无一二。盖以节欲者少，纵欲者多耳！夫人但知纵欲劳精，孰知阴精日损，饮食

无味，转劳转虚，脉从内变，色不外华。

3. 张介宾《景岳全书·卷三十》：凡形质所在，无非血之用也。是以人有此形，惟赖此血。故血衰则形萎，血败则形坏，而百骸表里之属，凡血亏之处，则必随所在而各见其偏废之病。倘至血脱，则形何以立？气何所归？亡阴亡阳，其危一也。然血化于气而成于阴，阳虚固不能生血，所以血宜温而不宜寒；阳亢则最能伤阴，所以血宜静而不宜动。此盈虚性用之机，苟能察其精义而得养营之道，又何血病之足虑哉？血本阴精，不宜动也，而动则为病；血主营气，不宜损也，而损则为病。盖动者多由于火，火盛则逼血妄行；损者多由于气，气伤则血无以存。故有以七情而动火者，有以七情而伤气者；有以劳倦色欲而动火者，有以劳倦色欲而伤阴者；或外邪不解而热郁于经，或纵饮不节而火动于胃；或中气虚寒则不能收摄，而注陷于下；或阴盛格阳则火不归原，而泛溢于上。是皆动血之因也。故妄行于上，则见乎七窍，流注于下，则出乎二阴；或壅瘀于经络，则发为痈疽脓血，或郁结于肠脏，则留为血块血症；或乘风热则为斑为疹，或滞阴寒则为痛为痹。此皆血病之证也。若七情劳倦不知节，潜消暗烁不知养，生意本亏而耗伤弗觉，则为营气之羸，为形体之敝，此以真阴不足，亦无非血病也。

4. 唐宗海《血证论·卷五》：吐衄便漏，其血无不离经。凡系离经之血，与荣养周身之血，已睽绝而不合。其已入胃中者，听其吐下可也；其在经脉中而未入于胃者，急宜用药消除，或化从小便出，或逐从大便出，务使不留，则无余邪为患。此血在身不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证总以去瘀为要。世谓血块为瘀，清血非瘀，黑色为瘀，鲜血非瘀，此论不确。盖血初离经，清血也，鲜血也，然既是离经之血，虽清血鲜血亦是瘀血。离经既久，则其血变作紫血。譬如皮肤被杖，血初被伤，其色红肿，可知血初离经，仍是鲜血；被杖数日，色变青黑，可知离经既久，其血变作紫黑也。此血在经络之中虽已紫黑，仍是清血，非血块也，是以能随气运行，走人肠胃，吐下而出。凡既有瘀血，便有瘀血之证，医者按证治之，无庸畏阻。瘀血攻心，心痛、头晕、神气昏迷、不省人事，无论产妇及吐衄家，有此证者乃为危候。……瘀血在经络脏腑之间，则周身作痛，以其堵塞气之往来，故滞碍而痛，所谓痛则不通也。……瘀血在里则口渴，所以然者，血与气本不相离，内有瘀血，故气不得通，不能载水津上升，是以发渴，名曰血渴，瘀血去则不渴矣。……瘀血在腠理，则荣卫不和，发热恶寒。腠理在半表半里之间，为气血往来之路。瘀血在此，伤荣气则恶寒，伤卫气则恶热，是以寒热如疟之状。……瘀血在经络脏腑之间，则结为症瘕。瘕者，或聚或散，气为血滞，则聚而成形；血随气散，则没而不见。……症者，常聚不散，血多气少，气不胜血，故不散，或纯是血质，或血中裹水，或血积既久，亦能化为痰水，水即气也，症之为病，总是气与血胶结而成，须破血行气，以推除之。……瘀血在经络脏腑之间，被气火煎熬，则为干血。气者肾中之阳，阴虚阳亢，则其气上合心火，是以气盛即是火盛；瘀血凝滞，为火气所熏，则为干血。其证必见骨蒸痨热，肌肤甲错，皮起面屑，名为干血痨。

5. 程文囿《医述》引罗赤诚论：凡瘀血之证，今人但知闪挫则有瘀血，不知有因火载血上行，或吐或衄，病者自忍而蓄滞于中；或因医药寒凉而凝于内；或因忧思过度而致营血郁滞不行；或因怒伤血逆，上不得越，下不归经，而积留于胸膈之间者。此皆瘀血之因也。亦有跌仆闪挫，当时不觉，至于气衰之际不时举发，医见吐血，妄为虚损，反用补药，气得其助，病虽暂缓，气日愈衰，病日愈深，致成窠囊不治矣。……或曰痰挟瘀血，何以验之？予曰：子知有痰挟瘀血，不知有瘀血挟痰。如先因伤血，血逆则气滞，气滞则生痰，与血相聚，名曰瘀血挟痰。患处按之则痛而不移，其证或吐或衄，或大便黑，其脉轻举则滑，重按则涩。……若素有郁痰，后因血滞，与痰相聚，名曰痰挟瘀血。患处则痛而少移，其证或胀闷，或为寒热，其脉轻举则扎，

重按则滑。……医或误补及寒凉之剂，致病邪郁久而成窠囊。其窠囊之验，患处则痛而不能转侧，或肺膜间偏热偏肿，咳喘痰臭。丹溪云：痰挟瘀血，遂成窠囊者，不治。正此谓也。

6. 冯兆张《锦囊秘录》：人禀阴阳之气以生，有清有浊。阳之清者为元气，阳之浊者即为火；阴之清者为津液，阴之浊者即为痰。故痰者乃血气津液不清，熏蒸结聚而成。一有此生，便有此气血津液，有此气血津液，便有此痰火，乃清浊邪正之气度变化必然之理，但不可使清浊混淆，邪害正气耳！经曰："太阴在泉，湿淫所胜，民病饮积"。又曰："岁土太过，雨湿流行，甚则饮发"。《内经》论痰，皆因湿土为害。《内经》有"饮"字而无"痰"字，至仲景立五饮之名，而痰饮居其一。然脾为生痰之源，夫"饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行"，何痰之有？惟脾虚不能致精于肺，下输水道，则清者难升，浊者难降，留中滞膈，淤而成痰。故治痰先补脾，脾复健运之常，而痰自化矣。虽然，人但知痰之标在于脾，而不知痰之本更在于肾。盖痰者，水也。有肾虚不能制水，水泛为痰，是无火之痰，痰清而稀；阴虚火动，火结为痰，是有火之痰，痰稠而浊。稠者为痰，稀者为饮。水湿，其本也，得火则结为痰，随气升降，在肺则咳，在胃则呕，在头则眩，在心则悸，在背为冷，在胁则胀，其变不可胜穷。……痰在人身，非血非气，生于脾土，谓之津液，周流运行，血气由之，如道路然，而不可无者。但湿盛过多，加以外感，固滞于中，或煽以相火，上攻心膈，斯为患耳！凡有怪症，莫不由兹。故丹溪有十病九痰之论，但治其痰之所因，使津液各归其经，而非痰矣。故曰：痰者，津液之病名也。苟气血清顺，则津液流通，何痰之有！惟气血浊，则清液不清，熏蒸成聚，而变为痰。痰之本，水也，原于肾；痰之动，湿也，主于脾。……津液受病，化为痰饮，或吐咯上出，或凝滞胸膈，或留聚肠胃，或流注经络四肢，遍身上下无处不到。其为病也，喘咳，恶心呕吐，痞隔壅塞，关格异病，泄泻，眩晕，嘈杂，怔忡，惊悸，癫狂，寒热，痈肿，或胸间漉漉有声，或背心一点冰冷，或四肢麻痹不仁，百病中多有兼痰者。

7. 张介宾《景岳全书·卷二十二》：凡水肿等证，乃脾肺肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。水不归经，则逆而上泛，故传入于脾而肌肉浮肿，传入于肺则气息喘急。虽分而言之，而三脏各有所主，然合而言之，则总由阴胜之害，而病本皆归于肾。《内经》曰："肾为胃之关，关门不利，故聚水而从其类也"。然关门何以不利也？经曰："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣"。夫所谓气化者，即肾中之气也，即阴中之火也。阴中无阳则气不能化，所以水道不通，溢而为肿。

（三）神的失常

陈言《三因极一病证方论·卷之八》：夫五脏六腑，阴阳失降，非气不生，神静则宁，情动则乱，故有喜怒忧思悲恐惊，七者不同，各随其本脏所生所伤而为病。故喜伤心，其气散；怒伤肝，其气击；忧伤肺，其气聚；思伤脾，其气结；悲伤心胞，其气急；恐伤肾，其气怯；惊伤胆，其气乱。虽七诊自殊，无踰于气。黄帝曰："余知百病生于气也"。但古论有寒、热、忧、恚，而无思、悲、恐、惊，似不伦类，于理未然。然六腑无说，惟胆有者，盖是奇恒净腑，非转输例，故能蓄惊而为病。……夫喜伤心者，自汗，不可疾行，不可久立，故经曰：喜则气散。怒伤肝者，上气不可忍，热来盗心，短气欲绝，不得息，故经曰：怒则气击（原注：一作上）。忧伤肺者，心系急，上焦闭，荣卫不通，夜卧不安，故经曰：忧则气聚。思伤脾者，气留不行，积聚在中脘，不得饮食，腹胀满，四肢怠惰，故经曰：思则气结。悲伤心胞者，善忘，不识人，置物在处，还取不得，筋挛，四肢浮肿，故经曰：悲则气急。恐伤肾者，上焦气闭不行，下焦回还不散，犹豫不决，呕吐恶心，故经曰：恐则精却。惊

伤胆者，神无所归，虑无所定，说物不竟而迫，故经曰：惊则气乱。七者虽不同，本乎一气。脏气不行，郁而生涎，随气积聚，坚大如块在心腹中，或塞咽喉如粉絮，吐不出，咽不下，时去时来，每发欲死状，如神灵所作，逆害饮食，皆七气所生所成。

（四）精气神互累兼病

1. 石寿棠《医原·内伤大要论》：内伤百病，不外精气神三者而已矣；精气神三者，又不外神气与精交与不交二者而已矣。请析言之。劳力者伤气，经所谓汗出喘息，内外皆越，劳则气耗是也。气耗则阳虚，阳虚必生内寒，内寒必生内湿。……若劳心者伤神，又重于劳力伤气者也。或卷牍烦剧，或百计图谋，心神无片刻之静，心体无安养之时，由是君火内沸，销烁真阴，不但伤神，并能伤精，阳不依阴，自阴不潜阳，阴虚必生内热，内热必化内燥。……更有七情伤神之辈，为害尤甚。尝见情志怫郁，悲忧思虑过度，心阳郁结，而肝脾肺之气亦因之郁结。肝叶撑张，则为胀为痛，多怒多烦；脾不输精，肺不行水，则生痰生饮，嗳腐吞酸，食减化迟，大便作燥，不燥则泻。……若劳色伤精之辈，更有甚焉者。先动心以伤神，既劳力以伤气，终纵情以伤精。伤精则阴亏，阴亏则易动相火，愈动愈伤，一旦精神气三者皆耗，多致不起，脉证较劳心伤神者更重。

2. 唐宗海《血证论·卷一》：夫水火、气血固是对子，然亦互相维系，故水病则累血，血病则累气。气分之水阴不足，则阳气乘阴而干血；阴分之血液不足，则津液不下而病气。故汗出过多则伤血，下后亡津液则伤血，热结膀胱则下血，是水病而累血也。吐血、咳血必兼痰饮，血虚则精竭水结，痰凝不散，失血家往往水肿，瘀血化水亦发水肿，是血病而兼水也。盖在下焦，则血海、膀胱同居一地；在上焦，则肺主水道，心主血脉，又并域而居；在躯壳外，则汗出皮毛，血循经脉，亦相倚而行，阴阳互相维系。而况运血者即是气，守气者即是血。气为阳，气盛即为火盛；血为阴，血虚即是水虚。一而二，二而一者也。人必深明此理，而后治血理气，调阴和阳，可以左右逢源。……凡治气者，亦必知以脾为主而后有得也。李东垣治病，以气为主，故专主脾胃，然用药偏于刚燥。不知脾不制水固宜燥，脾不升津则宜滋，气分不可留水邪，气分亦不可无水津也。朱丹溪治病以血为主，故用药偏于寒凉。不知病在火脏宜寒凉，病在土脏宜甘缓也。

3. 李用粹《证治汇补·卷之二》：气血冲和，百病不生，一有怫郁，百病生焉。郁者，结聚而不得发越也，当升不升，当降不降，当变化不得变化。故有病久而生郁者，亦有郁久而生病者，或服药杂乱而成者。郁乃滞而不通之义，或七情之抑遏，或寒暑之交侵，而为九气怫郁之候；或雨雪之浸淫，或酒食之积聚，而为留饮湿郁之候。其因有六，气、血、湿、热、痰、食是也。然气郁则生湿，湿郁则成热，热郁则成痰，痰郁而血不行，血郁而食不化，六者又相因也。气郁，胸满胁痛，噫气腹胀；痰郁，胸满喘促，起卧倦怠；血郁，能食肢倦，溺淋便赤；食郁，嗳酸作胀，恶食痞硬；湿郁，关节重痛，首如物蒙，遇阴则甚；热郁，目蒙溺涩，口干烦躁，遇煖便发。

三、研究与述评

（一）气的失常

气的病机即气的失常，主要包括气虚和气机失调两大类。宋代杨士瀛《直指方·诸气方论》说："人以气为主，一息不运则机缄穷，一毫不续则穷址判。……盛则盈，衰则虚，顺则平，逆则病"。

1. 气虚：指气的量不足，即达不到维持正常生命活动所需要的量。导致气虚的原因有四方面：一是先天禀赋不足，《灵枢·寿夭刚柔》所谓"形充而脉小以弱者气衰"便是论此；二是后天

调养失宜，尤其是饮食不当，营养不良，导致气的化源减少，即《素问·刺志论》"谷盛气盛，谷虚气虚"之意；三是劳逸失度，精气暗耗，所谓"有所劳倦，形气衰少"(《素问·调经论》)、"久卧伤气"(《素问·宣明五气篇》)等便是；四是久病重病耗气过多，例如《素问·刺志论》所说："气虚身热，得之伤暑"，《素问·太阴阳明论》曰："今脾病不能为胃行其津液，四支不得禀水谷气，气日以衰"，等。虽然一种因素便可导致气虚，但两种或两种以上因素复合作用而产生气虚的病机更为常见。气虚的证候为神疲乏力，头昏自汗，声低息短，饮食减少，舌淡脉虚等。不同种类之气的虚衰，其临床表现亦有区别。例如，卫气虚不能"温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖"，则表现为自汗，畏风寒，喷嚏流涕，易于感冒等；宗气"积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸"，宗气虚，"气海不足，则气少不足以言"，语声低微，心悸脉弱等；元气(以肾气为主)虚，即"下气不足"，则为"痿厥心悗"以及腰膝酸软，生长发育迟缓，生殖功能低下等。同时，由于气和血、津液同源互化的关系，气虚亦可引起血虚、血瘀、出血、津亏、痰凝、水肿等病证。

2. 气机失调：升降出入为气机的基本形式。气机失调是指气的运动发生异常的病理状态，它是人体最基本的病机之一。所以，《素问·举痛论》说："百病生于气也"。气机失调的范围甚广，根据《内经》的有关论述，可归纳为以下四类：

(1)气滞：指气的运行不畅或停滞的病理状态，轻者气的运行速度较正常迟缓，重者气机完全停止。明代以前，气滞又称为"气郁"或"郁"。现代中医界认为，气滞泛指一切气行不利而郁滞的病机，而气郁专指由情志不遂而致之气机不畅，尤其是肝脏失去疏泄、条达的病理状态，因而仅为气滞的一种。产生气滞的原因，一是情志抑郁而脏气不舒，所谓"愁忧者气闭塞而不行"，"思则气结"等，便是其例；二是痰饮、瘀血、水湿、积食、诸虫等有形之邪阻碍脏腑、经络气机，例如水病"上为喘呼不得卧"乃水饮上犯，导致肺气壅滞，臌胀因"饮食不节，故当病气聚于腹也"等即是；三为外感六淫犯表束肺，或外邪直中而阻遏脏气，《素问·举痛论》云："寒则腠理闭，气不行，故气收矣"，便是一例；四是气虚而气行乏力，导致气机迟滞，例如，《素问·调经论》所云："有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通"，指中焦脾气虚损可致气滞胃脘。气滞的主证为病变部位胀满、痞闷、疼痛，病位走窜，时轻时重，时发时止，而不同的脏腑、经络的气机阻滞则因其病变部位和功能障碍的区别而各具特点。例如，《灵枢·胀论》说："胃胀者，腹满，胃脘痛，鼻闻焦臭，妨于食，大便难"；"胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善太息"。气是血液和津液运行的动力和统帅，因而气机郁滞不畅，常可导致血行瘀阻或津液停聚，从而形成瘀血、痰饮、水湿等。《素问·生气通天论》说："阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥"。这里，"形气绝"便是严重的气机闭阻，"血菀于上"便属脑部血瘀。《灵枢·五癃津液别》说："阴阳气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化，水谷并行肠胃之中，别于回肠，留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀"，指出三焦气滞而致津液停蓄不化，泛溢而成水肿的病理过程。

(2)气乱：乃气机逆乱的简称，是指气行的方向和部位失常或反作的病理状态。气乱即气的妄行，其表现虽复杂多样，但都可用升降出入的反作加以概括。《内经》所论的气机逆乱，既有全身阴阳、清浊、营卫之气升降出入的失常，也包括各脏腑、经络之气的妄行反作。《素问·阴阳应象大论》所谓"清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀。此阴阳反作，病之逆从也"，正是举例说明阴阳清浊之气反作所引起的病证。《灵枢·五乱》说："黄帝曰：何谓逆而乱？岐伯曰：清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行，清浊相干，乱于胸中，是谓大悗"。此论述了人身整体气机的逆乱，而在此后所述的"气乱于心，则烦心密嘿，俯首静伏；乱于肺，则俯仰喘喝，接手以呼；乱于肠胃，则为霍乱"，则举例介绍了部分脏腑之气逆乱所引起的病证。《素问·厥论》所论"六经

脉之厥状病能”以及《灵枢·经脉》所谓“臂厥”、“骨厥”、“骭厥”、“踝厥”等，则分别介绍了各经脉之气逆乱所产生的病证；而《灵枢·经脉》所说“足阳明之别，名曰丰隆，……其病气逆则喉痹瘁喑”，“足厥阴之别，名曰蠡沟，……其病气逆则睾肿卒疝”等，则是络脉之气逆乱的例证。

脏腑气乱的主要表现形式为正常的升降气机不行而反作，一般分为气机上逆和气机下陷两类。气机上逆，简称气逆，指气上升太过或下降不及的病理变化。五脏六腑的气机皆有其生理特点，因而也有其病理规律。例如，在正常情况下肺降肝升、心降肾升、胃降脾升；在病变时，肺、心、胃易于失降而上逆，而肝、肾之气易于上升太过而发病。《素问·痹论》说：“心痹者……暴上气而喘，嗌干善噫，厥气上则恐”，乃心气痹阻导致心气上逆而病；《灵枢·邪气脏腑病形》说：“形寒寒饮则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行”，乃寒邪内饮客肺，导致肺气失降而上逆；《素问·举痛论》说：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣”，乃大怒而致肝气升发太过而病；《灵枢·邪气脏腑病形》说：“肾脉急甚为骨癫疾，微急为……奔豚”，说明肾脏受邪而气逆，可致癫痫、奔豚等病证；《素问·痹论》说：“脾痹者，……发咳，呕汁，上为大塞”，说明脾邪上干肺胃而出现的上逆病证。六腑之气以下行、通降为顺，腑气上逆则是其基本病机之一。因此，在《内经》论述的六腑病证中，腑气上逆所致者占有很大的比例。例如，《灵枢·四时气》说：“腹中空鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠”；“小腹控睾引腰脊，上冲心，邪在小肠”；“邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦”等。《素问·通评虚实论》又说：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也”，亦是肠胃邪气上犯清窍所产生的病证。从以上原文看，脏腑气机上逆多由邪阻气逆或脏气妄动所致，因而以实证为主。然而也有少数因于气虚而致气逆者。例如，《素问·奇病论》说：“此人者，数谋虑不决，故胆虚气上溢，而口为之苦”，乃胆气因虚而上逆的病例。此外，《素问·骨空论》说：“冲脉为病，逆气里急”。又说：“此生病从少腹上冲心，而痛不得前后，为冲疝”。王冰注：“寻此生病正是任脉”，“亦以冲脉任脉并自少腹上至于咽喉”。可见冲任等奇经为病，也常表现为经气上逆的证候。

气机下陷，简称气陷，指气下降太过或升发不及的病理状态。气陷一般是在气虚的基础上产生的，或者说是气虚的一种特定表现形式。虽然各脏腑均可出现气陷，但是临床以脾、肾两脏的气虚较为常见。《素问·阴阳应象大论》所谓“清气在下，则生飧泄”，《素问·脏气法时论》所谓“脾病者，……虚则腹满肠鸣，飧泄食不化”，以及《灵枢·口问》所说：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”等论述，被认为是人体清阳之气上升不足的表现。李杲《脾胃论》指出：“皆由脾胃先虚，而气不上行所致也”，因而提倡用益气、健脾、升阳的方药治疗。同时，中(脾)气下陷，升举乏力，也可导致胃、肾下垂，或直肠、子宫脱垂，伴见脘腹坠胀、便意频频等症状。肾气下陷主要表现为精关不固、二便失约、心肾不交等。例如，《素问·举痛论》说：“恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不(‘不’字当改作‘下’)行矣”。《灵枢·本神》也说：“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下”，皆论恐惧伤肾导致肾中精气下陷的病理变化。此外，经络气虚而寒，则脉管凹陷不起，也可视为气陷的一种表现。《灵枢·禁服》说：“陷下则徒灸之。陷下者，脉血结于中，中有著血，血寒，故宜灸之”，便是论经气虚寒而致脉陷的治疗。

(3)气闭：指全身气机闭郁或重要脏器气机闭塞不行的严重病理状态。实际上，气闭是在气滞或气乱等实证发展到严重程度时生命活动发生严重障碍的病理变化，常以突然的意识丧失、呼吸窒息、二便不通或四肢厥冷等为其临床特征。此时，患者已处于需要抢救的危急关头。《灵枢·脉度》说：“阴阳俱盛，不得相荣，故曰关格。关格者，不得尽期而死也”，是指阴阳之气相互

格拒而出现严重呕吐或二便固闭的气闭病证。《灵枢·厥病》的"真心痛"、"真头痛"，心、脑剧痛而手足寒至节，亦是气闭的危重病例。《素问·缪刺论》的"尸厥"，《素问·调经论》的"大厥"，以及后世的"中风闭证"、"痰浊闭肺"的窒息等，都可视为气闭的范畴。

(4)气脱：指气虚至极濒于气绝的病理状态，又称虚脱。气脱一般出现在重病的晚期或死亡的前期，气血津液大量外泄、脱失，生命机能处于衰竭的危笃阶段。由于人体阳气和阴精的互根互用，气脱时，除了元气(真气)的极度耗泄外，也往往同大汗、大吐、大泻、大出血等证同时发生，因而有"气随血脱"或"气随津脱"的说法。气脱的临床表现有面色苍白、大汗淋漓、四肢不温、眩晕昏仆、口开手撒、全身软瘫、二便失禁、言语不出、脉微欲绝等。《灵枢·本神》说："阴虚则无气，无气则死矣"，乃阴精耗竭致气脱而死。《灵枢·通天》说："阴阳皆脱者，暴死不知人也"，指出亡阴亡阳导致昏仆而气脱。《灵枢·血络论》说："脉气盛而血虚者，刺之则脱气，脱气则仆"，乃血虚误刺而气脱的例证。《素问·诊要经终论》所说："太阳之脉，其终也，戴眼反折，瘛疭，其色白，绝汗出，出则死矣"，则是经脉气脱的一个例子。总之，无论阴阳气血、脏腑经络，一旦气衰至极时，都可出现气机泄脱的严重病机。

(二)精血津液失常

"精气神"之"精"乃广义之精，即与阳气对待而言的阴精，包括狭义之精(指肾脏所藏之精)、血、津液等精微物质。因此，广义之精的病机可分为精(狭义)、血、津液三者的失常。

1. 精的失常：狭义之精即肾精，具有主生长发育、生殖、化髓、养骨、充脑及润窍等功能。因此，精的失常也就涉及到生殖功能、骨髓及脑的病变。《素问·金匮真言论》说："夫精者，生之本也"，强调精是生命活动的根基，因而宜藏而不宜泄，藏精的肾脏被称为"封藏之本"。所以，《内经》论述的精病是以肾精失藏的精亏为主。导致精亏的机理有四：一是房劳过度而损精伤肾。《素问·上古天真论》说："以欲竭其精，以耗散其真"，就直接点明了这一点；而《灵枢·五癃津液别》也说："阴阳不和，则使液溢而下流于阴，髓液皆减而下，下过度则虚"。所谓"阴阳不和"，就是男女性交失度，"下过度则虚"，就是性交失度而致精亏。二是情志过激伤精。《灵枢·本神》指出："恐惧而不解则伤精"，《素问·疏五过论》则说："暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气"。三是饮食失节，或过饥而精气乏源，或醉饱而内热损精。如《素问·厥论》指出，热厥的起因在于"数醉若饱以入房"，以致"胃不和则精气竭"，而且"夫酒气盛而慓悍，肾气有衰"，表明酗酒不仅伤脾胃之精，也伤肾精。四是风、暑、热等淫邪耗精。《素问·生气通天论》说："风客淫气，精乃亡"；《灵枢·热病》说："水者肾也，热病身重骨痛，耳聋而好瞑，取之骨"等，便是风热等邪入侵而耗伤肾精的例证。由于气、精互化和津、血互化，气病或血病可累及精，或两者同病，所以《素问·阴阳应象大论》有"气伤精"，《素问·疏五过论》有"气虚无精"的记载，《金匮要略·血痹虚劳篇》则有"亡血失精"的说法。关于精病的证候，《内经》论述了三个方面：一是生殖功能的失调，如《灵枢·五癃津液别》所谓"阴阳不和，则使液溢而下流于阴"，即指男子遗精、滑精，女子带下、崩漏之类；二是骨骼、骨髓的病证，如《灵枢·本神》说："精伤则骨酸痿厥，精时自下"，《灵枢·五癃津液别》说："髓液皆减而下，下过度则虚，虚故腰背痛而胫酸"；三是脑髓、神志方面的病证，例如《灵枢·海论》说："髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧"，《灵枢·大惑论》说："故神精乱而不转，卒然见非常处，精神魂魄散不相得，故曰惑"，"惑"乃神志迷乱而妄见妄言的神志疾病。

后世医家对于精的病机病证的论述有不少发展。对于精的虚证，《难经·十四难》提出"损其肾者，益其精"，把精同肾联系起来；张机《金匮要略》则有"失精家"及"精气清冷"的记载，补

充了阴寒、无子、发落、梦交、少腹弦急、脉虚极芤迟等精虚证候；巢元方《诸病源候论》把精虚归于“七伤”和“虚劳”病中，并细分为无子候、少精候、尿精候、失精候、梦泄精候、精血出候等多种类型；王肯堂《证治准绳·卷一》明确提出“精有阴有阳”；张介宾则在《类经附翼·求正录》说：“经曰：肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。故五液皆归乎精，而五精皆统乎肾，肾有精室，是曰命门，为天一所居，即真阴之府。……命门之火，谓之元气；命门之水，谓之元精”，把肾精同命门联系起来，并主张精虚应分为阳虚（火衰）和阴虚（水亏）两方面；叶桂《临证指南医案》进一步把精病同肾肝和奇经八脉相联系，提出“八脉隶乎肝肾”，“下焦之病多属精血受伤”，并把精虚分为精血不足与精气不足，倡导用血肉有情之品填补阴精或温通奇经。后世医家还根据精虚的不同病理表现，分为精关不固、精气虚冷、精室空虚、精髓不足、精虚神怯等多种证型。另一方面，对《内经》未明确论述的精的实证，历代医家亦有不少发明。例如，有湿热下注而肾精失藏，房室强忍而败精阻窍，火腐精血而瘀浊内停等不同说法，虽然精窍、精隧闭阻不通属实，但其中亦蕴涵着虚损的一面。

2. 血的失常：血的病理变化比较复杂，概括起来有血虚、血瘀和血溢三类。

（1）血虚：指血液的量低于正常水平，以致脏腑、经络、组织等得不到足够的濡养的病理状态。血虚的成因，一是失血过多，二是生血不足。《灵枢·寒热病》说：“身有所伤，血出多，……四支懈惰不收，名曰体惰”，乃外伤出血过多导致血虚失养而产生“体惰”病。《素问·宣明五气篇》：“久视伤血”，《素问·疏五过论》：“尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营”，《灵枢·天年》：“数中风寒，血气虚”，《素问·痹论》：“病久入深，营卫之行涩，经络时疏”等，表明劳倦、情志、多病、久病等可使营血暗耗而形成血虚。血的生成不足主要同脾胃病变有关。《灵枢·玉版》说：“胃者，水谷气血之海也”。所以，《灵枢·口问》说“胃不实则诸脉虚”，即脾胃虚弱，水谷运化失司，必然导致血虚。血虚的临床表现可归纳为四方面：一是颜面孔窍失养的证候，如《灵枢·决气》说：“血脱者，色白，夭然不泽”，《灵枢·口问》说：“耳者，宗脉之所聚也，故胃中空则宗脉虚，虚则下溜，脉有所竭者，故耳鸣”，指出血虚不能上荣，可见面色苍白、眩晕、耳鸣、目暗等证；二是形体消瘦、运动乏力、感觉障碍或拘挛疼痛，如《灵枢·阴阳二十五人》说：“血气皆少，则面瘦恶色”，“血气皆少，则喜转筋，踵下痛”，《灵枢·口问》说：“诸脉虚，则筋脉懈惰”，《素问·逆调论》说：“荣气虚则不仁”，等；三是神志异常的证候，如《素问·调经论》说：“血……不足则恐”，“血并于下，气并于上，乱而喜忘”，这里“气并于上”即心肺血虚，故神乱而健忘；四是妇女月经不调或闭经，如《素问·腹中论》说：“病名血枯，此得之年少时有所大脱血，若醉入房中，气竭肝伤，故月事衰少不来也”。

（2）血瘀：指血液运行不畅，甚则淤滞不行，或离经之血停蓄体内的病理状态。《内经》无“血瘀”之名，而有“恶血”、“结血”、“留血”、“凝血”、“坏血”、“血聚”、“血著”等多种称呼。关于形成血瘀的机理，可以概括为五方面：一是寒、热等邪气侵入，血流受阻。例如《素问·离合真邪论》说：“夫邪之入于脉也，寒则凝泣”；《灵枢·玉版》说：“阴气不足，阳气有余，营气不行，乃发为痈疽”。二是因外伤而局部气滞或血溢脉外成瘀。前者如《灵枢·邪气脏腑病形》说：“有所堕坠，恶血留内”；后者如《灵枢·百病始生》所说：“起居不节，用力过度，则络脉伤，……肠胃之络伤，则血溢于肠外”。三是情志失调，气郁致瘀，《素问·生气通天论》说：“大怒则形气绝，而血菀于上”；《素问·血气形志篇》亦说：“形数惊恐，经络不通”。四是饮食不节而致瘀。《素问·生气通天论》说：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔”，痔乃络脉淤滞而成；《素问·五脏生成论》则说：“多食咸，则脉凝泣而变色”。五是因久病或年老气虚而致瘀。《素问·痹论》所谓“病久入深，营卫

之行涩”,《灵枢·营卫生会》所谓“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩”等便是对此而言。此外,由于血与气、津液、精等之间存在着互化互用的关系,因而气、津液、精等的病变亦常累及血行而成瘀。《灵枢·刺节真邪》所谓“宗气不下,脉中之血凝而留止”,乃宗气逆滞而致血液淤凝;该篇又说“津液内溢,乃下留于睾,血道不通”,则是津液溢蓄导致血瘀的例证。血瘀的病理产物叫瘀血,是一种常见的病邪,而瘀血产生后反过来又是新的瘀血形成或原有瘀血加重的一个因素。

血瘀既可是全身性的,而更常见的则是局部性的,人体任何部位皆可出现血瘀的病理变化。张喜德在《陕西中医学院学报》1989 年第 12 期撰文,把《内经》中血瘀的临床表现归纳为十三条:①疼痛。《灵枢·五邪》说:“邪在肝,则两胁中痛,寒中,恶血在内”,以及《灵枢·厥病》“头痛不可取于腧者,有所击堕,恶血在于内”,“厥心痛,痛如以锥针其心”等。②积聚。如《灵枢·水胀》说:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衃以留止,日以益大”,以及“伏梁”、“肠覃”、“瘭疿”等。③肿胀。如《素问·刺禁论》说:“刺气街中脉,血不出,为肿鼠仆”;《素问·缪刺论》说:“恶血留内,腹中满胀,不得前后”等。④炝疡。如《灵枢·痈疽》说:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓”。⑤痹厥。《素问·五脏生成篇》说:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥”。⑥出血。《素问·至真要大论》说:“血脉凝泣,络满色变,或为血泄”。⑦喘逆。《素问·脉要精微论》说:“肝脉搏坚而长,色不(“不”字当删)青,当病坠若搏,因血在胁下,令人喘逆”。⑧发热、口渴。《素问·气穴论》说:“卫散荣溢,气竭血著,外为发热,内为少气”;《灵枢·五味论》说:“血与咸相得则凝,凝则胃中汁注之,注之则胃中竭,竭则咽路焦,故舌本干而善渴”。⑨不仁。《素问·血气形志篇》说:“经络不通,病生于不仁”。⑩神志异常。《素问·调经论》说:“血并于阴,气并于阳,故为惊狂”,“血并于上,气并于下,心烦惋善怒”。⑪月事异常。《灵枢·水胀》说:“石瘕生于胞中,……恶血当泻不泻,衃以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下”。⑫色泽异常。《灵枢·经脉》说:“脉不通则血不流,血不流则髦色不泽,故其面黑如漆柴者,血先死”。⑬脉象异常。《素问·调经论》说:“寒独留则血凝泣,凝则脉不通,其脉盛大以涩”。后世医家根据经旨并结合临床经验,认为血瘀的主要证候为:①刺痛或久痛不止,痛处不移而拒按;②面色及舌质青紫,或有瘀点瘀斑,或见静脉曲张,或见肌肤甲错;③生长肿瘤,或局部肿胀、青紫;④出血而血色紫黑,或挟血块,血出后痛减;⑤神志异常,轻者或心烦失眠,或征忡健忘,重者或麻木瘫痪,或癫狂神昏;⑥发热,或五心烦热,或骨蒸潮热,或身热夜甚,或往来寒热。

(3)血溢:即出血,指血液从脉管内溢出,或停蓄体内或泄出体外的病理状态。形成血溢的常见机理有四:一是热邪迫血妄行。如《灵枢·寒热病》:“暴瘅内逆,肝肺相搏,血溢鼻口”。暴瘅指突然产生的内热。二是气虚不能统摄血行。如《灵枢·邪气脏腑病形》:“心脉……微涩为血溢,维厥,耳鸣,颠疾”。心脉微涩,表明心气虚不能摄血,所以出现血溢、肢冷、耳鸣等证。三是堕坠、努力、金刃、虫兽伤等外力直接导致络脉破损。如《灵枢·百病始生》:“卒然多食饮则肠满,起居不节、用力过度则络脉伤。阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血”。《素问·刺禁论》:“刺跗上,中大脉,血出不止,死”。四是瘀血阻络,迫血旁溢。如《素问·调经论》:“孙络外溢,则经有留血”。张仲景治妇人胎漏由“癥痼害”者,用桂枝茯苓丸化瘀消癥,瘀去脉畅而血自止,便是瘀血导致血溢的佐证。

3. 津液失常:指津液的代谢过程失常,它涉及津液的生成、输布和排泄三个基本环节,其

病理变化主要表现为津液不足和津液滞留两方面。

(1)津液不足：指全身的或局部的津液量缺乏，不足以维持机体生理活动。津液不足的成因不外摄入不足、生成不足和耗损过多两方面。前者主要因脾胃受纳、运化水谷的功能障碍，如《灵枢·邪气脏腑病形》："脾脉，……微急为膈中，食饮入而还出，后沃沫"，即脾胃病而不能纳化，上吐下泻，津液来源告乏；后者是津液不足的主要原因，具体包括：①燥热等邪耗灼津液。如《素问·刺热》篇："肾热病者，先腰痛骶酸，苦渴数饮，身热"；《素问·阴阳应象大论》："燥胜则干"。②汗、吐、泻、排尿、失血过多。如《素问·风论》："漏风之状，或多汗，常不可单衣，食则汗出，甚则身汗、喘息、恶风，衣常濡，口干善渴，不能劳事"；《素问·六元正纪大论》："火郁之发，……呕逆，……注下，……血溢流注，精液乃少"。③过服燥热、苦辛的食物或药物。《素问·生气通天论》："味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚"。不濡即津亏，气厚即火旺；《素问·奇病论》："此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴"。消渴属内热津伤之病。《伤寒论》一百八十六条："太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液"。此为误治而引起津液亡失的例证。④情志过激。情志过激不仅易于生郁化火灼津，而且还能直接损液，如《灵枢·口问》："故悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇，摇则宗脉感，感则液道开，液道开故泣涕出焉，……泣不止则液竭"。

津液不足的临床特点是干燥，主要表现为皮肤、孔窍、二便及肺肝两脏等因水分缺乏而干枯滞涩的证候，如皮毛干枯、皴裂、脱屑，口唇干裂，鼻燥咽干，两目干涩昏暗，耳鸣耳聋，口渴引饮，胸胁痛，干咳无痰或少痰，大便干结，小便涩少，严重者可见皮肤失去弹性，目眶深陷，小指螺瘪，小便全无，形瘦肉脱，筋脉挛急、抽搐，昏迷等。《内经》对此亦有简要的论述，例如《灵枢·决气》："津脱者，腠理开，汗大泄；液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣"；《灵枢·口问》："液竭则精不灌，精不灌则目无所见矣"；《素问·六元正纪大论》："风燥横运，……民病咳，嗌塞，寒热发，暴振栗，癃闭"，"阳明所至，皴揭"，等。金代刘完素将此概括为"诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥"，以补充"病机十九条"之不足。

(2)津液滞留：指津液在体内的运行、输布及排泄受阻，以致津液内停、变生水湿痰饮而发病。津液的运行、输布与排泄的障碍，主要与脾的运化、肺的通调和肾的气化功能有关，而此三脏的功能失调又可由外感、内伤等多种病因引起。例如，《素问·六元正纪大论》云："寒胜则浮，湿胜则濡泄，甚则水闭腑肿"，此属于外感；《素问·脉要精微论》所说："溢饮者，渴暴多饮，而易入肌皮肠胃之外也"，此属内伤；而《素问·水热穴论》所谓："勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为腑肿，本之于肾，名曰风水"，则为外感、内伤结合致病。关于津液内停的机理，《内经》曾精辟地论述了以下几点：①肾关不利，气化失司。《素问·水热穴论》曰："肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为腑肿"；"地气上者属于肾；而生水液也"。《素问·逆调论》也说："夫水者循津液而流也，肾者水脏，主津液，主卧与喘也"。②肺失通调，津液滞逆。《素问·水热穴论》云："肺者太阴也，少阴者冬脉也，故其本在肾，其末在肺，皆积水也"；"故水病下为腑肿、大腹，上为喘呼不得卧者，标本俱病。故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧，分为相输俱受者，水气之所留也"。《素问·气厥论》又说："肺移寒于肾为涌水，涌水者，按腹不坚，水气客于大肠，疾行则鸣濯濯，如囊裹浆，水之病也"。③脾失运化，水湿停聚。《素问·至真要大论》曰："诸湿肿满，皆属于脾"。《灵枢·本神》云："脾气……实则腹胀，泾溲不利"。《素问·阴阳别论》说："三阴结，谓之水"。④肝、心、三焦、膀胱、大小肠等的功能障碍。《灵枢·邪气脏腑病形》云："肝脉……涩甚为溢饮"，

《素问·大奇论》曰:"肾肝并沉,为石水",这是借脉象表明肝病可致痰饮、水肿;《素问·脏气法时论》说:"心病者,……虚则胸腹大,胁下与腰相引而痛",这里"胸腹大"乃心气虚而血瘀津停的后果;《灵枢·五癃津液别》云:"三焦不泻,津液不化,水谷并行肠胃之中,别于回肠,留于下焦,不得渗膀胱则下焦胀,水溢则为水胀",《素问·宣明五气篇》说:"大肠小肠为泄,下焦溢为水,膀胱不利为癃"等,说明三焦决渎不行、膀胱气化不利、大小肠的泌别传导功能失常,都可能导致津液内停而为病。从总体看,津液滞留的机理在于人体阳气偏衰而化气行津失职,所以《素问·汤液醪醴论》指出水病的总机理为"五脏阳以竭也,津液充郭,其魄独居,精孤于内,气耗于外",这也正是《金匮要略》提出"病痰饮者,当以温药和之"的道理所在。

津液滞留的病理产物为内湿、痰饮、水邪,因此其病理表现也就是这些病邪所引起的证候。例如,《素问·至真要大论》曰:"太阴之复,湿变乃举,体重中满,食饮不化,阴气上厥,胸中不便,饮发于中,咳喘有声,……头顶痛重而掉瘛尤甚,呕而密默,唾吐清液,甚则人肾,窍泻无度";《灵枢·论疾诊尺》云:"视人之目窠上微痈,如新卧起状,其颈脉动,时咳,按其手足上窅而不起者,风水肤胀也","尺肤粗如枯鱼之鳞者,水泆饮也",等等。此外,津液在全身各处的输布应是大体均衡的,即所谓"水津四布,五经并行",如果体内某处的津液滞留,便可引起别的部位的津液相对的不足。如《素问·评热病论》所论的"风水",既有"小便黄,目下肿,腹中鸣,身重难以行"等水湿停蓄之证,又有"汗出手热,口干苦渴"等津亏不能上承之象。同后世相比,《内经》对津液滞留所致病证的叙述虽欠明确和系统,但它为中医学关于这些病证的学术理论奠定了基础,则是无庸置疑的。

(三)神的失常

这里的"神"是狭义的神,即以精、气作为物质基础的人的精神活动,它包括意识、思维、情感、感觉、对外界刺激的反应等内容。神的失常,在《内经》中主要指情志的失常。"情"即情感和情绪,是人的心理对客观事物反映的表现,如喜、怒、悲、忧、恐、惊、恶、欲、悔、慕等,后世常以"七情"代称;而"志"即神志,《内经》将其分为神、魂、意、魄、志五种,分属五脏所主。神的病机,实际上又可分为情志致病和情志病变两部分。

1. 情志致病:情志是人体对外界刺激的正常反应,一般不会致病。当情志活动过于剧烈或持久,超过了人体生理和心理所能承受的限度时,便会成为常见的内源性病因。情志活动是否成为病因,一是取决于它的强度是否足够大,持续时间是否足够长;二是取决于个体的耐受能力是否低于这一强度和时间,而这两者又是受该个体的体质类型、精神状态、文化修养、生活习惯及所处环境等多种因素制约和影响的。《内经》认为,体质的强弱和脏腑气血的盛衰常变是决定情志致病的主导因素。《灵枢·本脏》曰:"心小则安,邪弗能伤,易伤以忧;心大则忧不能伤,易伤于邪;心高则满于肺中,悗而喜忘,难开以言;心下则脏外,易伤于寒,易恐以言";《素问·调经论》云:"血有余则怒,不足则恐"等,皆表明这一观点。

《内经》论述情志致病的特点可以归纳为五点:①直接内伤五脏,导致气机失调而发病。如《灵枢·寿夭刚柔》曰:"忧恐忿怒伤气,气伤脏,乃病脏";《素问·阴阳应象大论》云:"故喜怒伤气,寒暑伤形;暴怒伤阴,暴喜伤阳;厥气上行,满脉去形"。②不同情志所伤之脏不同,其气机失调的表现各异。如《素问·阴阳应象大论》说"怒伤肝"、"喜伤心"、"思伤脾"、"忧伤肺"、"恐伤肾";《素问·举痛论》云:"怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下","惊则气乱","思则气结"。③触遇即发,发无常分,证候多变。《素问·玉机真脏论》云:"忧恐悲喜怒,令不得以其次",王冰注:"忧恐悲喜怒,发无常分,触遇则发,故令病气亦不次而生"。这就是说,情志过激发

病在时间和部位上均无规律可循，因情而发，证候无常。《灵枢·大惑论》所谓“心有所喜，神有所恶，卒然相感则精气乱，视误故惑，神移乃复”，便是一例。④常引起精神失常的病证。例如，《灵枢·本神》说：“心，怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失”；《灵枢·癫狂》云：“狂言，惊，善笑，好歌乐，妄行不休者，得之大恐”。⑤情志波动常使病情变化。一般来说，适度的喜悦情绪对健康有益，所以《素问·举痛论》说：“喜则气和志达，营卫通利”；某些情志活动能缓解甚至消除另一些情志性疾患，所以《素问·阴阳应象大论》有“怒胜思”、“喜胜忧”等记载；而悲忧、恚怒、惊恐等不良的情志刺激往往会加重病情，甚至导致死亡。正如《素问·汤液醪醴论》所说：“嗜欲无穷而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也”。

情志致病虽然同五神脏皆有关，但因“心主神明”而肝藏魂主谋虑，《内经》尤其强调心肝两脏在情志所致病机中的作用。所以《灵枢·邪气脏腑病形》和《灵枢·本神》等篇论及五脏病变时，惟有心肝两脏涉及情志为病。

2. 情志病变：情志病变是指各种病因所引起的情志失常的病证及其病理机制，它和上节论述情志过激而致病的内涵是不同的。《内经》基于“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”和“五脏者，所以藏精神魂魄者也”的观点，把情志失常的病证视为五脏功能失调的一种表现，或者认为脏腑气血的病理变化是情志失常病证发生的基础。

李益生在《南京中医学院学报》1990 年第 1 期撰文，把《内经》所论“情志异常的原因”归纳为四类：①社会因素。如《素问·疏五过论》所谓“尝富后贫”、“尝贵后贱”之类，指出社会因素能使人们处于紧张、消沉、抑郁等不良精神状态，从而“对躯体疾病呈易敏状态”。②自然因素。如《素问·气交变大论》说：“岁木太过……烦冤，……甚则忽忽善怒”，表明运气的异常能影响脏腑功能，进而使情志异常。③机体因素。如《灵枢·本神》云：“肝气虚则怒，实则恐”，说明脏腑气血发生虚实变化时，“机体对内外刺激的调节能力较弱，情志反应的敏感性增高”，还可能“影响到病人的自我感觉”。④心理因素。《素问·经脉别论》曰：“当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也”，即性格坚毅者，虽有情志变化但可通过正气调节而趋向平稳；相反，性格怯懦者的情志变化往往比较持久，以致“着而为病”。该文还指出，对于情志异常而言，社会因素、自然因素是诱因，脏腑虚实、气血紊乱是病理基础，心理因素则关系到对各种刺激的主观态度和反应方式，因此情志异常是以上各方面因素综合作用的结果。同时，情志异常的表现特征与其原因关系密切，突发事件所引起的情志异常往往也是突然的和迅速的，内外环境与主观需要的矛盾越大，情志异常也就越严重，而情志异常的持久存在或反复出现往往与不良境遇或机体的生理、心理障碍未能改善有关。

关于情志病证的病理过程，汪世平在《中医病因病机学·情志病机》中分为病理前阶段和病理阶段，前者可称为气机反应期，后者又分为脏腑功能失调期和病理持续期。气机反应期的特点在于情志刺激而出现气机变化，不同的气机变化可引起机体的不同生理反应，如喜时血脉流畅，怒则面红目赤，思时运化不行，悲时气急叹息，恐则颤栗汗出等，这些气机变化是可逆的。脏腑功能失调期的病理表现，一是气机运行失常，造成升降出入阻滞和紊乱；二是损伤脏腑气血阴阳，出现阴虚、阳虚、气虚、血虚的病证；三是心理活动失调，出现感觉、情绪、思维、行为等的异常或紊乱，如言语错乱，感觉、情感、行为与客观外界不相协调。在病理持续期，气机失调和五脏气血阴阳损伤久不恢复，此期特点有三：一是病情虚实夹杂，病势错综复杂；二是痰、瘀等病理产物生成，进一步加重病情；三是情志因素的强度和持续性加强，使得气血的运行更难于恢复正常。

《内经》论述的情志性疾病，按其临床表现特点可归纳为四大类：①气血的阻滞及逆乱。《素问·通评虚实论》云："隔塞闭绝，上下不通，则暴仆之病也"。《素问·举痛论》曰："怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣"。②情绪、感觉的异常。《灵枢·本神》曰："肝气虚则恐，实则怒"，"心气虚则悲，实则笑不休"。《素问·调经论》云："血并于上，气并于下，心烦惋、善怒；血并于下，气并于上，乱而喜忘"。③思维混乱及意识障碍。《素问·脉要精微论》云："衣被不敛，言语善恶不避亲疏者，此神明之乱也"。《素问·生气通天论》说："阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥"。"厥"即突然昏倒、意识丧失的病证。④伴随多种形体证候，即形神俱病。《灵枢·本神》曰："肝，悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精，不精则不正，当人阴缩而挛筋，两胁骨不举"。《素问·刺热篇》则云："肝热病者，……热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧"。

（成肇智）

第六节 六气病机

六气，即风、寒、暑、湿、燥、火（热），是对一年四季六种气候类型的概括，本无致病作用。如果这些气候变化违背时序或过于剧烈，或者气候虽正常但人体的正气虚弱不能适应这一变化，则六气便可侵入人体而引起疾病的发生，此时六气便成为"六淫"，属于外感病邪的范畴。《内经》首先提出六气和六淫的概念，并进行详细的讨论，其论述的重点集中于六气致病的特点，常见证候及其机理，从而为"六气辨证"提供了依据。

一、经文辑录

帝曰：願聞天道，六六之節盛衰何也？岐伯曰：上下有位，左右有紀。故少陽之右，陽明治之，陽明之右，太陽治之，太陽之右，厥陰治之，厥陰之右，少陰治之，少陰之右，太陰治之，太陰之右，少陽治之，此所謂氣之標，蓋南面而待也。故曰：因天之序，盛衰之時，移光定位，正立而待之。此之謂也。少陽之上，火氣治之，中見厥陰；陽明之上，燥氣治之，中見太陰；太陽之上，寒氣治之，中見少陰；厥陰之上，風氣治之，中見少陽；少陰之上，熱氣治之，中見太陽；太陰之上，濕氣治之，中見陽明。所謂本也，本之下，中之見也，見之下，氣之標也，本標不同，氣應異象。帝曰：其有至而至，有至而不至，有至而太過，何也？岐伯曰：至而至者和；至而不至，來氣不及也；未至而至，來氣有餘也。帝曰：至而不至，未至而至，如何？岐伯曰：應則順，否則逆，逆則變生，變則病。

《素問·六微旨大論》

風從其所居之鄉來，爲實風，主生，長養萬物；從其衝後來，爲虛風，傷人者也，主殺主害者。謹候虛風而避之，故聖人曰避虛邪之道，如避矢石然，邪弗能害，此之謂也。

《靈樞·九宮八風》

正氣者，正風也，從一方來，非實風又非虛風也。邪氣者，虛風之賊傷人也，其

中人也深，不能自去。正風者，其中人也淺，合而自去，其氣來柔弱，不能勝眞氣，故自去。虛邪之中人也，灑淅動形，起毫毛而發腠理。

《靈樞·刺節眞邪》

風氣藏於皮膚之間，內不得通，外不得泄，風者善行而數變，腠理開則灑然寒，閉則熱而悶，其寒也則衰食飲，其熱也則消肌肉，故使人怯慄而不能食，名曰寒熱。……故風者百病之長也，至其變化，遒爲他病也，無常方，然致有風氣也。……首風之狀，頭面多汗惡風，當先風一日則病甚，頭痛不可以出內，至其風日則病少愈。漏風之狀，或多汗，常不可單衣，食則汗出，甚則身汗、喘息、惡風，衣常濡，口乾善渴，不能勞事。泄風之狀，多汗，汗出泄衣上，口中乾，上清，其風不能勞事，身體盡痛則寒。

《素問·風論》

故陽受風氣，陰受濕氣。……故傷於風者，上先受之；傷於濕者，下先受之。

《素問·太陰陽明論》

天地溫和，則經水安靜；天寒地凍，則經水凝泣；天暑地熱，則經水沸溢；卒風暴起，則經水波涌而隴起。夫邪之入於脈也，寒則血凝泣，暑則氣淖澤。

《素問·離合眞邪論》

經脈流行不止，環周不休，寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛。……寒氣客於脈外則脈寒，脈寒則縮踡，縮踡則脈絀急，絀急則外引小絡，故卒然而痛，得炅則痛立止，因重中於寒則痛久矣。……寒則腠理閉，氣不行，故氣收矣。炅則腠理開，榮衛通，汗大泄，故氣泄。

《素問·舉痛論》

氣盛身寒，得之傷寒；氣虛身熱，得之傷暑。

《素問·刺志論》

因於暑，汗，煩則喘喝，靜則多言。因於寒（此三字據朱震亨《格致余論》和吳崐注本移於此），體若燔炭，汗出而散。因於濕，首如裹，濕熱不攘，大筋緛短，小筋弛長，緛短爲拘，弛長爲痿。因於氣，爲腫。四維相代，陽氣迺竭。

《素問·生氣通天論》

歲木太過，風氣流行，脾土受邪，民病飧泄食減，體重煩冤，腸鳴腹支滿，上應歲星。甚則忽忽善怒，眩冒巔疾。……歲火太過，炎暑流行，肺金受邪，民病瘡，少氣欬喘，血溢、血泄、注下，嗌燥耳聾，中熱，肩背熱，上應熒惑星。甚則胸中痛，脇支滿，脇痛，膺背肩胛間痛，兩臂內痛，身熱骨痛，而爲浸淫。……歲土太過，雨濕流行，腎水受邪，民病腹痛，清厥意不樂，體重煩冤，上應鎮星。甚則肌肉萎，足痿不收，行善瘈，脚下痛，飲發中滿食減，四支不舉。……歲金太過，燥氣流行，肝木受邪，民病兩脇下少腹痛，目赤痛眦瘍，耳無所聞。肅殺而甚，則體重煩冤，胸痛引背，兩脇滿且痛引少腹，上應太白星。甚則喘欬逆氣，肩背痛，尻股膝髀腨胻足皆病。……歲水太過，寒氣流行，邪害心火，民病身熱煩心躁悸，陰厥上下中寒，譫妄心

痛，寒氣早至，上應辰星。甚則腹大脛腫，喘欬，寢汗出憎風。

《素問·氣交變大論》

夫氣之所至也，厥陰所至爲和平，少陰所至爲暄，太陰所至爲埃溽，少陽所至爲炎暑，陽明所至爲清勁，太陽所至爲寒雰，時化之常也。……厥陰所至爲撓動爲迎隨，少陰所至爲高明、焰爲曛，太陰所至爲沉陰爲白埃爲晦暝，少陽所至爲光顯爲彤雲爲曛，陽明所至爲煙埃爲霜爲勁切爲慘鳴，太陽所至爲剛固爲堅芒爲立，令行之常也。厥陰所至爲裏急，少陰所至爲瘍胗身熱，太陰所至爲積飲否隔，少陽所至爲嚏嘔爲瘡瘍，陽明所至爲浮虛，太陽所至爲屈伸不利，病之常也。厥陰所至爲支痛，少陰所至爲驚惑惡寒戰慄譫妄，太陰所至爲稸滿，少陽所至爲驚躁瞀昧暴病，陽明所至爲鬲尻陰股膝髀腨骭足病，太陽所至爲腰痛，病之常也。厥明所至爲緛戾，少陰所至爲悲妄衄衊，太陰所至爲中滿霍亂吐下，少陽所至爲喉痺耳鳴嘔涌，陽明所至爲皴揭，太陽所至爲寢汗痙，病之常也。厥陰所至爲脇痛嘔泄，少陰所至爲語笑，太陰所至爲重胕腫，少陽所至爲暴注瞤瘛暴死，陽明所至爲鬱噎，太陽所至爲流泄禁止，病之常也。……故風勝則動，熱勝則腫，燥勝則乾，寒勝則浮，濕勝則濡泄，甚則水閉胕腫，隨氣所在，以言其變耳。

《素問·六元正紀大論》

厥陰之復，少腹堅滿，裏急暴痛，偃木飛沙，倮蟲不榮，厥心痛，汗發嘔吐，飲食不入，入而復出，筋骨掉眩清厥，甚則入脾，食痹而吐。衝陽絕，死不治。少陰之復，燠熱內作，煩躁鬱噎，少腹絞痛，火見燔焫，嗌燥，分注時止，氣動於左，上行於右，欬，皮膚痛，暴瘖心痛，鬱冒不知人，迺灑淅惡寒，振慄譫妄，寒已而熱，渴而欲飲，少氣骨痿，隔腸不便，外爲浮腫噦噫，赤氣後化，流水不冰，黤氣大行，介蟲不復，病痹胗瘡瘍，癰疽痤痔，甚則入肺，欬而鼻淵。天府絕，死不治。太陰之復，濕變迺舉，體重中滿，食飲不化，陰氣上厥，胸中不便，飲發於中，欬喘有聲，大雨時行，鱗見於陸，頭項痛重，而掉瘛尤甚，嘔而密默，唾吐清液，甚則入腎，窒寫無度。太谿絕，死不治。少陽之復，大熱將至，枯燥燔爇，介蟲迺耗，驚瘛欬衄，心熱煩躁，便數憎風，厥氣上行，面如浮埃，目迺瞤瘛，火氣內發，上爲口糜嘔逆，血溢血泄，發而爲瘧，惡寒鼓慄，寒極反熱，嗌絡焦槁，渴引水漿，色變黃赤，少氣脈萎，化而爲水，傳爲胕腫，甚則入肺，欬而血泄。尺澤絕，死不治。陽明之復，清氣大舉，森木蒼乾，毛蟲迺屬，病生胠脇，氣歸於左，善太息，甚則心痛，否滿腹脹而泄，嘔苦欬噦煩心，病在鬲中頭痛，甚則入肝，驚駭筋攣。太衝絕，死不治。太陽之復，厥氣上行，水凝雨冰，羽蟲迺死，心胃生寒，胸膈不利，心痛否滿，頭痛善悲，時眩仆，食減，腰脽反痛，屈伸不便，地裂冰堅，陽光不治，少腹控睾引腰脊，上衝心，唾出清水，及爲噦噫，甚則入心，善忘善悲。神門絕，死不治。……夫百病之生也，皆生於風寒暑濕燥火，以之化之變也。……諸禁鼓慄，如喪神守，皆屬於火。諸痙項強，皆屬於濕。諸逆衝上，皆屬於火。諸脹腹大，皆屬於熱。諸躁狂越，皆屬於火。諸暴強直，皆屬於風。諸病有聲，鼓之如鼓，皆屬於熱。諸病胕腫，疼酸驚駭，皆屬於火。諸轉反戾，水液渾濁，皆

屬於熱。諸病水液，澄澈清冷，皆屬於寒。諸嘔吐酸，暴注下迫，皆屬於熱。

《素問·至真要大論》

二、前人论要

1. 罗美《内经博义·气交外感病论》：四时、六气、五运司天，是为三合，缘其三合，故为气交，气交则变，而人应之，是以外感百病生焉，人在气交之中故也。四时六气之正，《内经》全不列证，其不列证者，以正六气本五行四时之顺，阴阳升降之宜，果合气宜，何尝有病？其所以有病者，以其气之至常有太过不及之差，或有加临乘除、主客胜负，以参合其间，则亦恒能变本气之用而为太过不及之异，是运气司天，苟相值相加，斯不能无病也。若谓不关于人，则该年之生息，凡物类之盛育衰耗，草本之发荣黄落，每年不同，此非其气交而变者乎？人在气交之中，岂无相感之故？故外有所感，而内之所应，苟失其和，病于是乎作也。

2. 王士雄《温热经纬·卷三》：所谓六气，风寒暑湿燥火也。分其阴阳，则《素问》云"寒暑六人"，暑统风火，阳也；寒统燥湿，阴也。言其变化，则阳中唯风无定体，有寒风、热风，阴中则燥湿二气有寒有热。至暑乃天之热气，流金铄石，纯阳无阴。或云阳邪为热，阴邪为暑者，甚属不经。经云："热气大来，火之胜也"。阳之动，始于温，盛于暑，盖在天为热，在地为火，其性为暑。是暑即热也，并非二气。或云暑为兼湿者亦误也。暑与湿原是二气，虽易兼感，实非暑中必定有湿也。譬如暑与风亦多兼感，岂可谓暑中必有风耶？若谓热与湿合始名为暑，然则寒与风合又将何称？更有妄立阴暑阳暑之名者，亦属可笑。如果暑必兼湿，则不可冠以阳字；若知暑为热气，则不可冠以阴字。其实彼所谓阴者，即夏月之伤于寒湿者耳！……暑字从日，日为天上之火；寒字从𠂉，𠂉为地下之水。暑邪易入心经，寒邪先犯膀胱。霄壤不同，各从其类。故寒暑二气，不比风、燥、湿有可阴可阳之不同也。况夏秋酷热始名为暑，冬春之热仅名为温，而风、寒、燥、湿，皆能化火。

3. 何梦瑶《医碥·六气后论》：经曰：在天为风，在地为木，在人则为肝。故古人于肝，或名之为木，或名之为风。凡医书中所言风证，作外感风寒看不合者，作肝气看则合，初学之士不可不知也。若误作外邪治，妄行发散则非矣。然内风亦有当发散者，以肝气郁抑于中则与之升发，或服药后温覆以取微汗，令之发散，或但服药令之内升，不用温覆取汗，酌之可也。外感之风多属寒，虽夏月得风亦凉可见也。内生之风则多属热，何者？人身之气有寒有热，气寒则微，气热则盛，盛则鼓荡飘忽而风生焉，所谓热极生风。……火在天为热气、暑气，在地为五行之火，在人身为君相之火。湿在天为湿气，在地为土，在人为脾胃，故古人言脾胃往往以土名之，或以湿名之。然脾胃居中，兼该六气，六气皆能为之病，不独生湿恶湿也。燥在天为清气，在地为金，在人为肺，故古人言肺往往以金名之，以燥名之。而或主寒燥言，或主热燥言，则当细与辨别，庶不致错误。寒在天为寒气，在地为水，在人为肾，故古人言肾往往以水名之，以寒名之。经曰：冬伤于寒。寒字即肾字之替身，非言时令之寒也。人身六气为病，有自生者，有与天之六气相感应而生者，故外感内伤大端，最宜分晰也。

4. 林佩琴《类证治裁·伤风》：风者天之阳，经云：虚邪贼风，阳先受之。风邪伤卫，故腠理疏者善病风，其症恶风有汗，脉浮头痛，鼻塞声重，咳嗽痰多，或憎寒发热，唯其人卫气有疏密，感冒有深浅，故见症有轻重。治法不宜表散太过，不宜补益太早，须察虚实，审轻重，辨寒热，顺时令。……如体虚感风，微觉寒热；风伤肺卫，寒热头痛，咳嗽脘闷；风伤营卫，头痛，咳则闪烁筋

掣；太阳伤风，发热自汗恶风；伤风头痛，鼻塞声重；伤风兼寒，咳嗽发热；风温伤肺，身痛脘痹；暑风上受，痰热喘嗽；感风兼湿，头目如蒙，痰稠胸闷；火伤风，火郁燥嗽咽痛；热伤风，咳而咽痛，鼻塞吐痰；风邪外闭，肢节烦痛，里有郁热；时行感冒，寒热往来，恶风无汗。总之，伤风须察其六淫兼症，且经疏解后，若仍恶风自汗，但当调和营卫，或表虚易受风邪，必固实腠理，斯为善后之防矣。

5. 喻昌《医门法律·秋燥论》：燥之与湿，有霄壤之殊。燥者天之气也，湿者地之气也。水流湿，火就燥，各从其类，此胜彼负，两不相谋。春月地气动而湿胜，斯草木畅茂；秋月天气肃而燥胜，斯草木黄落。故春分以后之湿，秋分以后之燥，各司其政。今指秋月之燥为湿，是必指夏月之热为寒然后可。奈何《内经》病机一十九条，独遗燥气，他凡秋伤于燥，皆谓秋伤于湿。历代诸贤随文作解，弗察其讹，昌特正之。大意谓春伤于风，夏伤于暑，长夏伤于湿，秋伤于燥，冬伤于寒，觉六气配四时之旨，与五运不相背戾，而千古之大疑，始一决也。然则秋燥可论乎？夫秋不遽燥也，大热之后继以凉生，凉生而热解，渐至大凉，而燥令乃行焉。……经曰："燥胜则干"。夫干之为害，非遽赤地千里也。有干于外而皮肤皴揭者，有干于内而精血枯涸者，有干于津液而营卫气衰、肉烁而皮著于骨者，随其大经小络所属，上下中外前后，各为病所。燥之所胜，亦云燠矣，至所伤则更厉。燥金所伤，本摧肝木，甚则自戕肺金。盖肺金主气而治节行焉，此唯土生之金，坚刚不挠，故能生杀自由，纪纲不紊。若病起于秋而伤于燥，金受火刑，化刚为柔，方圆且随型埴，欲仍清肃之旧，其可得耶？经谓"咳不止而出白血者，死"，白血，谓色浅红而似肉似肺者。非肺金自削，何以有此？试观草木菁英可掬，一乘金气，忽焉改容，焦其上首，而燥气先伤上焦华盖，岂不明耶？详此，则病机之"诸气膹郁，皆属于肺"、"诸痿喘呕，皆属于上"二条，明指燥病言矣。《生气通天论》谓"秋伤于燥，上逆而咳，发为痿厥"，燥病之要，一言而终，与病机二条适相吻合，只以误传伤燥为伤湿，解者竟指燥病为湿病，遂至经旨不明。今一论之，而燥病之机，了无余义矣。

6. 石寿棠《医原·百病提纲论》：人禀天地之气以生，即感天地之气以病，亦必天地之气以治。夫天地之气，阴阳之气也；阴阳之气，燥湿之气也。。乾金为天，天气主燥；坤土为地，地气主湿。乾得坤之阴爻成离，火就燥也；坤得乾之阳爻成坎，水流湿也。乾坤化为坎离，故燥湿为先天之体，水火为后天之用，水火即燥湿所变，而燥湿又因寒热而化也。水气寒，火气热。寒搏则燥生，热烁则燥成；热蒸则湿动，寒郁则湿凝。是寒热皆能化为燥湿也。……人能体察燥湿二气之因寒因热所由生，而以之为纲，再察其化热、未化热之变，与夫燥郁则不能行水而又夹湿，湿郁则不能布精而又化燥之理，而以之为目，纲举目张，一任病情万状，而权衡在握矣。且夫燥湿二气为时行之气，又有非时之偏气。如久旱则燥气胜，干热、干冷则燥气亦胜，在春为风燥，在夏为暑燥，在秋为凉燥，在冬为寒燥。久雨则湿气胜，地气不收，溽暑、阴冷则湿气亦胜，在春为风湿，在夏与初秋为暑湿，在深秋与冬为寒湿。……然不独当因时也，尤当因地：西北地高燥气胜，东南地卑湿气胜。不独当因地也，尤当因人：六气伤人，因人而化，阴虚体质，最易化燥，燥固为燥，即湿亦化为燥；阳虚体质，最易化湿，湿固为湿，即燥亦必夹湿。燥也，湿也，固外感百病所莫能外者也。……外感者，实也，虽虚而必先实；内伤者，虚也，虽实而必先虚。阳气虚则蒸运无力而成内湿；阴血虚，则荣养无资而成内燥。思虑过度则气结，气结则枢转不灵而成内湿；气结则血亦结，血结则营运不周而成内燥。且也阴阳互根，气血同源，阳虚甚者阴亦必虚，釜无薪火，安望蒸变乎精微？气虚甚者血亦必虚，车无辘轳，安望汲引以灌溉？往往始也病湿，继则湿又化燥。阴虚甚者阳亦必虚，灯残油涸，焉能大发其辉光？血虚甚者气亦必虚，水浅舟停，焉能一往而奔

放？往往始也病燥，继则燥又夹湿。盖化湿尤自外来，化燥则从内涸矣。……凡因天气致病者为外感，外感先病人之天气；凡因人致病者为内伤，内伤先病人之地气。故内燥起于肺、胃、肾，胃为重，肾为尤重。盖肺为敷布精液之源，胃为生化精液之本，肾又为敷布、生化之根抵。内湿起于肺、脾、肾，脾为重，肾为尤重。盖肺为通调水津之源，脾为散输水津之本，肾又为通调、散输之枢纽。

7. 林佩琴《类证治裁·火症》：风、寒、暑、湿、燥皆外因，惟火多内因。经言"壮火食气，气食少火"，注谓火在丹田之下为少火，少火则生气，是为真火；火离丹田而上为壮火，壮火则食气，是为邪火。然有实火、虚火、湿火、郁火、阴火、五脏六腑火、游行不归经之火。治实火，上焦热，中焦积热，渴燥便秘；三焦火盛，狂躁吐衄，阳明潮热；下焦火，溺血淋闭，一切血分火热丹毒。治虚火，饮食劳倦，内生虚热，此伤脾阳也；思虑房劳，血虚火亢，此伤肾阴也；肾阴虚极，火升躁渴，舌刺脉洪，此虚阳无附也；产后阴伤发热，口渴面红，为无根之火。治湿火，湿甚生热，肿胀溺闭。治郁火，肌表热，五心烦如火燎；及胃虚食冷，遏抑脾阳，手心热如烙，脉沉数；下部骨蒸，属血虚，血中伏火，风劳骨蒸。治阴火，气从脐下起、气从足下起人腹，为虚极难治。治五脏火，气郁火起于肺，大怒火起于肝，醉饱火起于脾，怵惕思虑火起于心，房欲火起于肾。治六腑火，胃火牙疼颐肿，胆火眩晕口苦，大肠火便秘，小肠火癃闭淋沥，膀胱火腹痛溺涩，三焦火肢热体倦，心胞火怔忡不安。其游行之火，或宜散宜清宜降，各随微甚而调之。

三、研究与述评

（一）六气的概念

1. 六气的含义：风、热、暑、湿、燥、寒，本是古人对一年四季六个时令正常气候特点的高度概括，即春分前约六十天为风气，小满前约六十天为热气（君火），大暑前约六十天为暑气（相火），秋分前约六十天为湿气，小雪前约六十天为燥气，大寒前约六十天为寒气。这种"时立气布"的六气是自然界万物生长化收藏和生长壮老已的重要条件，而生命机体在漫长的生活历程中对此规律性气候变化已具有较强的适应能力和调节能力，所以《灵枢·九宫八风》说它"主生，长养万物"。然而，如果六气时序失常（提前或延后），或其变化过于急剧超过机体的适应能力和调节能力，或气候变化虽正常，而人体正气虚以致调节能力和适应能力明显降低，则六气便可侵入人体而致病，此时的六气也可称作"六淫"或"六邪"。《内经》认为六淫是外感性疾病的主要病邪，所以说"夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也"。而《素问·六微旨大论》则具体指出："至而至者和；至而不至，来气不及也；未至而至，来气有余也。……应则顺，否则逆，逆则变生，变则病"。判断疾病是否由六淫所致，不仅要考察患者发病前的气候、地理等环境因素，更要根据患者发病时的临床表现是否符合六气的致病特点，还可通过治疗的效果来反证之。所以，六气既是病因学概念，更是病机学和证候学概念，与治疗学也有一定的联系。这正是本章单列"六气病机"一节的缘由。

后世还有"内六气"（或"内六淫"、"内五邪"）的说法，其大意不外表明"六气"不仅可以外感致病，而且可以内生致病。但是，这一说法一开始就引起了争论，并造成有关概念的混乱，因而有必要展开讨论。首先，追溯历史，六气本来就是来自于对自然界气候的描述，后来才引申为六种自然环境致病因素。因此，《内经》并无"内六气"的学术观点。其次，所谓"内六气"的部分内容作为病因病邪看待是不能成立的。例如，无"内暑"自不待言，即使"内风"，古今学者皆曾加以

批驳，因为不仅它的临床表现同风邪大相径庭，而且它的病机实质乃热极、肝阳、血虚和阴虚，同风邪亦无涉，从而其治疗就不可采用祛风方药，只能分别施以清热、平肝、养血及滋阴等法以"熄风"。所以，"内风"不应归属于"内六淫"的病因病邪范畴，若把它视为由肝脏功能失调而头目、筋膜失养所致的一组感觉、运动异常的证候（或证型），倒是比较合拍。至于"内燥"，实际是指由外感、内伤多种病因所引起的精、血、津液亏乏的虚证。既是虚证，病邪当然无关紧要，其治疗也仅着眼于滋补而无须"祛燥邪"。因此，立"内燥"于病因或病邪之列实属画蛇添足，有害无益。剩下的"内热"、"内寒"、"内湿"同其相应的"外热"、"外寒"、"外湿"，除了初期没有表证这一点区别外，无论常见证候、致病特点，还是治疗大法，都是一致的，而它们又的确非外感而至，因而将这三者作为内生的病邪是有意义和作用的。《内经》关于"阴虚生内热"、"阴盛生内寒"及"中气之湿"的记载，实已蕴涵此内生三气之义。可见，不能因有外感六淫，便要拼凑一个内生六淫（或内生五邪）与之对应，而应该实事求是，区别对待。

2. 六气的实质：近年来，中医学术界对六气的实质作过不少的讨论，归纳起来，可从以下三个角度及层次来表述：

（1）"六气"意味着六种典型的自然环境类型及其对人体相应的特定病理影响。这里所说的"自然环境"，应以气候（气温、湿度、大气环流等）状况为主，也涉及地势、地质、阳光、射线、磁场、生物圈等多种自然因素。这是对"六气"的比较原始的浅层的理解。

（2）"六气"包涵不同时令、气候条件下的生物、物理、化学等致病因素的病理作用。例如，区永欣在《新中医》1981 年第 8 期撰文说，火（热）邪不但包括高温的物理性病因，也包括一些病毒、立克次氏体、细菌、原虫等病原体具有热原性致病作用的物质；又从火必发热、伤阴、耗气等特征来看，则如烧伤、放射性损害及某些化学物质致人以热毒者，均具有火邪致病的性质。

（3）"六气"是对自然界致病因素同机体反应性相结合所呈现的六类特定病理反应的分类概括。风、寒、暑、湿、燥、火（热）如果不能引起人体的病理反应，它们顶多可能是致病的某种自然条件，并没有太多的医学意义。而《内经》对"六气"的认识则不然，它是同患者个体的反应性紧密相关的，而且主要是把机体病理反应的外在表现——证候同"六气"的病理特征进行联系、类比、推理后才得出的病理结论。《灵枢·顺气一日分为四时》所说"气合而有形"，句中的"气合"便是谓包括"六气"在内的病邪侵入人体而邪正相搏，"有形"就是引起机体的病理反应而表现为证候。由此可知，作为病理结论的"六气"已超出病因学的范畴，而具有对同一定自然环境相联系的特定病理反应的分类概括的内涵，即病因的"六气"已扩展为病机的"六气"。王大鹏在《江苏中医杂志》1985 年第 12 期撰文指出：其它病因概念如饮食伤、房劳伤、情志伤等都只是原始致病因素，不能说明病证的机理，而六淫概念则能直接说明证候本质，甚至可以说，它的病理意义要比病因意义多些；六淫的判断主要依据患者的症状、体征，因为有是症，所以有是因，而不是相反，而临床表现又是由体质、病种、病因等综合作用的结果，只是用六淫概念予以说明而已，所以六淫具有病因、病理双重意义。吴华强在《安徽中医学院学报》1987 年第 3 期撰文说："应从整体进行观察和分析，将生命活动的整体与自然界的整体联系在一起，才能较清楚地观察到六淫的存在和作用"。认识六淫需要结合人体的反应进行综合分析。他认为在古代对于人体疾病的原因和变化的认识很不全面和很不深刻的历史条件下，采取了一种"从已知某事物特性中类推出与其相似的事物中也有某种特性的一种科学方法"，即对直观现象进行广泛联系和比较分析的综合类比法——取类比象，抓住患病机体表现与自然现象的某些相似性作为类比的客观基础，把未知事物的特征提挈出来。例如风的轻浮、向上、动摇和变幻，水湿的粘滞、重

坠、污秽和难于消散，火热的伤津、炎上，燥性的干涸，寒性的凝滞、阴冷和收敛等，有利于从机体反应的表现中取类与比拟，使六淫的分类区别更为形象和具体。吴氏还指出，认识六淫离不开机体阴阳气血的个体差异，并引述《临证指南医案》"大凡六气伤人，因人而化"，《医法心传》"以阳脏者多热化，阴脏者多寒化"，日人鹤冲元逸《医断》"从证不拘因"等论点，对此加以阐发。

3. 六气的致病特点：六气作为外感病邪，具有以下致病特点：

(1)季节性：六气常导致季节性多发病或流行性时令病，因此又称为"时邪"。《素问·金匮真言论》曰："东风生于春，病在肝俞、在颈项；南风生于夏，病在心俞、在胸胁；……"，这里诸"风"代指不同时令的外感邪气。《灵枢·论疾诊尺》说："冬伤于寒，春生瘅热；春伤于风，夏生后泄、肠澼；夏伤于暑，秋生痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽"。说明不同时令的时邪所致的多发病亦不同。六气中以暑、燥二邪的季节性最强，而风、热等邪则季节性相对不太明显。

(2)地域性：六气致病同患者居住、工作的地理环境也有一定的内在联系。《素问·异法方宜论》说："北方者，天地之所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病"；"南方者，天地所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食腊，其民皆致理而赤色，其病挛痹"。这是所在地域不同，易感六气亦异的一个例证。

(3)相兼性：六气虽可一气单独致病，而常见者为两种乃至三种病邪相兼致病。例如风邪可分别同其它五邪结合致病，而成为外感病邪的先导。《素问·痹论》云："风寒湿三气杂至，合而为痹也"，则是三气结合致病的例子。

(4)从化性：六气侵入人体后，可在患者体质、治疗、调养等因素作用下发生变化。例如外感风寒表证，若患者为阳盛体质，或失治、误治，可很快转化为肺热或胃热里证，此时风寒邪气便转化成热邪了。《素问·痹论》记载感受风寒湿气而患痹病的人，若素体"阳气多，阴气少"，阴邪(寒)便可转化成阳邪(热)，而成为"痹热"。

(5)多由表入里，传变迅速：六气致病，一般初起多见恶风寒、发热、鼻塞、头痛、脉浮等表证，而且由表入里，在经络脏腑间的传变也较迅速。《素问·生气通天论》曰："因于露风，乃生寒热"，说触冒风邪，初期即见恶寒、发热。《素问·阴阳应象大论》说："故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏"，指出外感六气由表入里的大致传变顺序和邪气传变迅速的特点。

(二)六气的病机特点

除上述六气致病的共同点外，每一气在病变性质和所致证候的倾向上都有自己的特色。现据《内经》所载，参照后世有关论述，分别归纳六气的病机特点如下：

1. 风气

(1)性质：阳邪，主动，轻扬，开泄，善行数变。《素问·六元正纪大论》曰："风胜则动"，"厥阴所至为挠动，为迎随"。《素问·太阴阳明论》说："阳受风气"，"伤于风者，上先受之"。《素问·风论》云："风者，善行而数变"。

(2)证候特点：①多犯阳位，出现头面、鼻咽、体表的证候，如头痛、头晕、面肿、面瘫、目痒流泪、鼻塞喷嚏、咽痒咳嗽、风疹瘙痒等。例如，《素问·平人气象论》云："面肿曰风"。《素问·太阴阳明论》曰："故犯贼风虚邪者，阳受之"。②易伤卫表，出现汗出、恶风等表虚而营卫不和的证候。《素问·骨空论》谓："风从外入，令人振寒、汗出、头痛、身重、恶寒"。《素问·风论》说："泄风之状，多汗，汗出泄衣上，口中干，上渍，其风不能劳事，身体尽痛则寒"。③病位游走不定，病状变幻无常。《素问·风论》云："风者，善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷，其寒也则衰

食饮，其热也则消肌肉，故使人怀栗不能食”。《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹……”。①常致头目、肢体动摇不定的证候，如眩晕，震颤，抽搐，挛急，角弓反张，肌肉瞤动等。这些证候与“风气通于肝”、“风伤筋”有关。《素问·至真要大论》说：“诸风掉眩，皆属于肝”、“诸暴强直，皆属于风”。《素问·六元正纪大论》云：“厥阴所至为里急”，“厥阴所至为突戾”。⑤为外感病邪之首。风邪为外感病初期的主要邪气，常和其它邪气结合侵入体表而发病。所以，《素问·骨空论》说：“风者，百病之始也”。《素问·风论》亦说：“故风者，百病之长也，至其变化乃为他病也，无常方，然致有风气也”。

2. 寒气

(1)性质：阴邪，清冷，凝滞，收敛。《素问·阴阳应象大论》曰：“阴胜则寒”。《素问·离合真邪论》云：“寒则血凝泣”。《素问·举痛论》说：“寒则气收”。《素问·气交变大论》谓：“北方生寒，寒生水，其德凄沧，其化清谧，其政凝肃，其令寒，其变溧冽”。

(2)证候特点：①寒伤阳气，常致阴寒清冷、水液不化的证候，如肢冷蜷卧，畏寒战栗，呕泻清冷，小便清长，痰涎清稀，肢体浮肿，精神萎靡等。《素问·调经论》曰：“阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间，今寒气在外，则上焦不通，上焦不通，则寒气独留于外，故寒栗”。《素问·至真要大论》云：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”。《素问·阴阳应象大论》说：“寒胜则浮”。②易闭腠理、遏阳气，产生发热性疾病。《灵枢·岁露论》谓：“寒则皮肤急，腠理闭”。《素问·热论》云：“人之伤于寒也，则为病热”。王冰注：“寒毒藏于肌肤，阳气不得散发，而内怫结，故伤寒者，反为病热”。③易凝气血、缩筋脉，引起疼痛、胀满等病证。《素问·举痛论》云：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”；“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷则脉绌急，则外引小络，故卒然而痛”。《灵枢·水胀》曰：“肤胀者，寒气客于皮肤之间，鼓鼓然不坚，腹大，身尽肿”。《素问·异法方宜论》谓：“脏寒生满病”。

3. 暑气

(1)性质：阳邪，炎热，升散，开泄，易挟湿。《素问·五常政大论》云：“炎暑施化，……其动炎灼妄扰，其德暄暑郁蒸，其变炎烈沸腾”。《素问·离合真邪论》曰：“暑则气淖泽”。《素问·六元正纪大论》说：“少阳所至为火生，终为蒸溽”。

(2)证候特点：①起病即见炎热燔灼之象，如壮热，面赤，喘息气粗，汗多烦渴，苔黄燥，脉洪数等。《素问·疟论》谓：“外内皆热，则喘而渴，故欲冷饮也，此皆得之夏伤于暑”。《素问·生气通天论》云：“因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言”。②易耗气伤津，引起津、气亏乏的证候，如头昏，自汗，神疲，乏力，口干，食少，尿短黄等。《素问·刺志论》说：“气虚身热，得之伤暑”。《素问·六元正纪大论》说：“炎火行，大暑至，……民病少气，……血溢、流注，精液乃少”。③易伤心神、动肝风，出现神志、筋膜病证。《素问·生气通天论》谓：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥”。厥即突然昏仆，煎厥即后世的中暑或暑厥。《素问·六元正纪大论》云：“少阳所至为炎暑”，“少阳所至为惊躁、瞀昧、暴病”。④易挟湿气，导致暑湿相兼的病证。《素问·生气通天论》曰：“湿热不攘，大筋耎短，小筋弛长，耎短为拘，弛长为痿”。李杲《脾胃论·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》对暑湿证候作了描述：“时当长夏，湿热大胜，蒸蒸而炽，人感之，多四肢困倦，精神短少，懒于动作，胸满气促，肢节沉疼，或气高而喘，身热而烦，心下膨痞，小便黄而数，大便溏而频，或痢出黄如糜，或如泔色，或渴或不渴，不食饮食，自汗体重，或汗少者”。

4. 湿气

(1)性质：阴邪，重坠，粘滞，污秽。《素问·太阴阳明论》云：“阴受湿气”，“伤于湿者，下先受

之”。《素问·六元正纪大论》曰:“太阴所至为湿生”,“太阴所至为沉阴,为白埃,为晦暝”,“太阴所至为稸满”。《素问·五常政大论》说:“大雨时行,湿气乃用……其动濡积并稸,其德柔润重淖”。

(2)证候特点:①易阻气机、损脾运,导致脏腑气滞、津液内停的证候。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,“湿淫所胜,民病积饮,心痛,耳聋浑浑焞焞,嗌肿喉痹,阴病血见,少腹痛肿,不得小便”。《素问·六元正纪大论》曰:“湿胜则濡泄,甚则水闭胕肿”。②常致肢体沉重、强痛的证候。《素问·生气通天论》谓:“因于湿,首如裹”。《素问·至真要大论》说:“诸痉项强,皆属于湿”,“太阴之复,湿变乃举,体重中满,食饮不化,……头顶痛重而掉瘛尤甚”。③常致分泌、排泄物淫溢、秽浊的证候,如呕吐秽物,便溏不爽,小便浑浊,带下腥臭,皮肤湿疹而脓水浸淫,舌苔垢腻等。《素问·六元正纪大论》谓:“太阴所至为中满,霍乱吐下”。《素问·气交变大论》说:“岁水不及,湿乃大行……民病腹满身重,濡泄,寒疡流水”。④病位难移,病程缠绵。《素问·痹论》云:“湿气胜者为着痹也”。吴瑭《温病条辨·上焦篇》曰:“湿为阴邪,自长夏而来,其来有渐,且其性氤氲粘腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉则退,故难速已”。⑤病位趋下,多见下肢肿痛、沉重、麻木,阴囊湿疹,小腿溃疡,二便排泄异常,腰骶重胀不舒等。《灵枢·百病始生》谓:“清湿则伤下”。《灵枢·邪气脏腑病形》说:“身半已下者,湿中之也”。

5. 燥气

(1)性质:阴邪,干燥,清肃,劲急。《素问·气交变大论》云:“西方生燥,燥生金,其德清洁,其化紧敛,其政劲切,其令燥,其变肃杀”。《素问·六元正纪大论》曰:“阳明所至为燥生,终为凉”,“燥胜则干”。

(2)证候特点:①易伤津液,引起全身干燥皴揭的证候,如皮毛干枯,皮肤皴裂,唇、口、目、鼻、咽喉干燥,大便干结,小便涩少等。《素问·六元正纪大论》说:“阳明所至为皴揭”。《素问·至真要大论》谓:“岁阳明在泉,燥淫所胜……甚则嗌干面尘,身无膏泽,足外反热”。刘完素《素问玄机原病式》提出“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,以补“病机十九条”之缺。②易损肺卫,出现凉燥、温燥或肺燥津亏的证候。燥邪可从口鼻或皮毛而入,耗伤肺脏气津,导致干咳无痰或少痰、咳血、胸痛、气喘、寒热等证候。《素问·阴阳应象大论》云:“其在天为燥,在地为金,在体为皮毛,在脏为肺……在变动为咳,在窍为鼻”。《素问·气交变大论》曰:“岁金太过,燥气流行……甚则喘咳逆气,肩背痛……咳逆甚而血溢”。燥为秋令主气,人感燥邪虽初见肺卫表证,但因时气有兼热兼寒之异,遂有温燥、凉燥之分。《素问·六元正纪大论》谓:“凡此阳明司天之政……民病咳,嗌塞,寒热发,暴振栗,瘖闭”。费伯雄《医醇賸义·秋燥》指出:“立秋以后,湿气去而燥气来,初秋尚热则燥而热,深秋既凉则燥而凉。以燥为全体,而以热以凉为之用,兼此二义,方见燥字圆相”。对《内经》燥论有所发明。

关于燥气的阴阳属性,按《内经》阴阳五行、五运六气的论述,燥为阴气本不成问题,然而后世有些医家从燥与湿相对立和燥邪易伤阴津出发,主张燥为阳邪,并引起学术上的论争至今。对此,王洪图、沈殿礼在《北京中医杂志》1989 年第 2 期撰文,从四个方面加以阐述。其一,燥与西方、秋季、清凉、收敛、肺脏等同属“金”类,五行之中金、水属阴,燥亦当属阴,吴瑭曾明确断言:“风、火、暑三者为阳邪”,“湿、燥、寒三者为阴邪”。其二,从六气相互之间的生克制化关系而言,“湿生燥”、“燥生寒”、“风胜湿”、“湿胜寒”、“寒胜热”、“热胜燥”、“燥胜风”。可见制约湿的是风,制约燥的是热(火),湿、燥二气并无相克关系,而且湿性沉静,燥性收敛,二者本性亦不对立,因此以燥与湿现象上的对立而划分阴阳,在局部似乎可行,在六气相关的整体中却讲不通。

其三，刘完素、喻昌虽重视燥与火热的内在联系，但刘氏肯定“风、热、火同阳也，寒、湿、燥同阴也”，指出燥“反同于风火热”，是因为后三者皆可损津液而化燥；而喻氏也认为燥“属阴经”，而燥之所以“异于寒湿、同于火热”，乃阴阳相互制胜和因果转换之理。其四，《内经》关于燥气性质及致病、生化特征的论述达数十条之多，无一不表明它属于阴。王、沈二氏的论证是有力的。此外，石寿棠《医原·百病提纲论》曾提出“燥属阳中之阴，湿属阴中之阳”的观点，试图以此来解释燥湿同属阴邪而又相互对立的矛盾，并可显示二气同风、火、寒、暑四气在阴阳程度上的差异，可资参考。

6. 火(热)气

(1)性质：阳邪，炎热，上冲，急迫，妄动。《素问·五运行大论》云：“其在天为热，在地为火，……其德为显，其用为躁，其色为赤，……其令郁蒸，其变炎灼，其眚燔燧”。《素问·五常政大论》曰：“火曰升明，……其气高，其性速，其用燔灼”。

(2)证候特点：①常见炎热、燔灼的证候，如高热恶热，喜冷多饮，面红目赤，尿短赤而灼热，脉洪数等。《素问·至真要大论》谓：“少阴司天，热淫所胜，怫热至，火行其政，民病胸中烦热，嗌干，右胠满，皮肤痛，寒热，咳喘，……溺色变”。又说：“诸热瞀瘈，皆属于火”。②易损津耗气、导致津气亏乏的证候。《素问·刺热》篇云：“肾热病者，先腰痛骶酸，苦渴数饮，身热，……足下热，不欲言”。③易扰乱气血，引起脏腑气逆、血液妄行的急性证候，如急性呕吐、泄泻、腹痛、喘促及多种出血等。《素问·至真要大论》曰：“火气内发，上为口糜呕吐，血溢血泄”，“诸逆冲上，皆属于火”，“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”，“诸胀腹大，皆属于热”，“诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热”。④易腐败血肉，产生局部红、肿、热、痛的化脓性疾病。《灵枢·痈疽》谓：“大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓”。《素问·至真要大论》说：“诸病胕肿，疼酸惊骇，皆属于火”，“少阴之复，燠热内作，……病痈胨、疮疡、痈疽、痤痔”。⑤易灼伤筋脉，引起肢体异常运动的证候。《素问·至真要大论》云：“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热”。《灵枢·热病》曰：“热病数惊，瘛疭而狂”。⑥易伤心肝，导致神志失常的证候。《素问·六元正纪大论》谓：“火郁之发，……目赤心热，甚则瞀闷懊恢，善暴死”。《素问·至真要大论》说：“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火”，“诸躁狂越，皆属于火”。

鉴于历史上对“火”与“相火”的概念众说纷纭，争论不休，近年来不少学者对此进行了探讨和研究。钟春帆在《新中医》1982 年第 10 期撰文认为，火一般不作为外感病的原因，而系疾病的后果。《内经》以少火、壮火分别生理、病理之火，以君火、相火说明人体与气候的变化，以诸躁诸逆指出火的外症。后世所论之火，除张介宾等所说命门之火代指人体生理的各种机能外，绝大多数“火”都是病理之火，并归纳为风火、湿火、痰火、阳明实证之火、血证之火、毒火、十二经之火、五志之火、相火、郁火等十种。钟氏主张把病理之火分为实火、虚火和虚中夹实郁火三类：实火有实在病灶可指而呈机能亢奋者，前述七种皆是；虚火乃没有实在病灶、本于阴阳亏虚而机能呈虚性兴奋者，其中，五志之火为精神感动而引起发热者，阳虚之火(火不归原)又包括无根之火、格阳之火和失位之火三种，阴虚之火指水亏而致火旺；虚中夹实郁火由兴奋的机能郁于里而产生，具体涉及劳倦内伤、情欲不遂和过食生冷等导致阳气内郁而不能外达者。此种火邪分类对于识别火证的实质及确定治疗法则有一定临床价值。

孙桐在《江苏中医杂志》1985 年第 9 期撰文对“相火”概念的历史演变作了回顾，指出《内经》“君火以明，相火以位”是就运气而言，并非用于人身；刘河间《素问玄机原病式》认为右肾命门和心包、三焦同主相火，创立了命门相火论；李东垣把相火称为“阴火”，视为克伐元气的病理

之火；朱丹溪《格致余论》则称动气为相火，由肝肾所主而分布于心包、膀胱、三焦、胆，认为相火妄动即为贼邪而致病；戴思恭在君火、相火之外另立属于五脏的五志之火；张景岳则主张贼伤人的火皆是"邪火"，而非君相"真火"；赵献可《医贯》认定相火为龙雷之火而寄于肝肾之间，其病不似六淫之火，不可用水直折以泻火，而只能用八味丸之类于水中补火。该文认为，君火主神明、居上焦，相火即命门真火或龙雷之火，以潜藏守伏为宜而居下焦，二火共同维持人体的功能活动；同时，真火同真水相互为用，不得相离。其病理一为相火妄动，乃忿怒或情欲引发，临床表现为肝胆火旺或肝肾阴虚而虚火上炎的病证；二为相火不足，即肾阳虚或命门火衰的病变。孙氏观点有可取之处，但把相火局限于下焦，似嫌偏狭。众所周知，《内经》论火邪以实火居多，且偏重外感之火热，如"病机十九条"中火热占了九条，且所论皆运气（外感）有余（淫胜）之证，而相火学说的出现，正是后世医家从临床火热证发病率甚高的事实出发，从情欲、劳倦、饮食所伤而内生火邪和火分虚实两方面弥补了《内经》之不足，从而使中医学火热病机在成因和病性上趋于成熟和完备。

须要补充说明，"火"与"热"在概念上异名同类、大同小异。其区别在于：火既可指病理的火邪，也可指生理的"少火"，而热既可指热邪，又可指发热的症状；传统上，火为五行之一而有形，热为六气之一而无形；程度上，热为火之渐，火为热之极；病因上，内生者火邪、热邪皆可称，外感者多称热（或暑、暍、温）而少称火；病变范围上，火邪多局限而深入，热邪多弥散而表浅。

（成肇智）

第七节　脏腑病机

脏腑病机，指脏腑功能失调而产生各种病变的机理。换言之，它主要阐述脏腑病变同病证之间的内在联系。五脏是人体生命活动的中心，因而包括五脏病机在内的脏腑病机在病机理论中占有突出的地位，特别是它构成疾病的系统定位的主体。《内经》对脏腑病机的论述，同当代中医的脏腑病机理论比较，虽然显得有些笼统和简略，但是其基本学术思想和观点至今仍具有指导意义。

一、经文辑录

諸風掉眩，皆屬於肝。諸寒收引，皆屬於腎。諸氣膹鬱，皆屬於肺。諸濕腫滿，皆屬於脾。諸熱瞀瘈，皆屬於火。諸痛痒瘡，皆屬於心。諸厥固泄，皆屬於下。諸痿喘嘔，皆屬於上。

《素問・至眞要大論》

五氣所病：心爲噫，肝爲語，肺爲欬，脾爲吞，腎爲欠、爲嚏，胃爲氣逆、爲噦、爲恐，大腸小腸爲泄，下焦溢爲水，膀胱不利爲癃，不約爲遺溺，膽爲怒。是爲五病。……五藏所惡：心惡熱，肺惡寒，肝惡風，脾惡濕，腎惡燥。是謂五惡。

《素問・宣明五氣篇》

是故五藏主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣。

……肝氣虛則恐，實則怒。……脾氣虛則四肢不用，五藏不安，實則腹脹，經溲不利。……心氣虛則悲，實則笑不休。……肺氣虛則鼻塞不利，少氣，實則喘喝，胸盈仰息。……腎氣虛則厥，實則脹。五藏不安，必審五藏之病形，以知其氣之虛實，謹而調之也。

《靈樞·本神》

肝病者，兩脇下痛引少腹，令人善怒；虛則目眩眩無所見，耳無所聞，善恐，如人將捕之。……氣逆則頭痛，耳聾不聰，頰腫。……心病者，胸中痛，脇支滿，脇下痛，膺背肩胛間痛，兩臂內痛；虛則胸腹大，脇下與腰相引而痛。……脾病者，身重，善肌肉痿，足不收，行善瘛，脚下痛；虛則腹滿腸鳴，飧泄食不化。……肺病者，喘欬逆氣，肩背痛，汗出，尻陰股膝髀腨胻足皆痛；虛則少氣不能報息，耳聾嗌乾。……腎病者，腹大脛腫，喘欬身重，寢汗出憎風；虛則胸中痛，大腹小腹痛，清厥意不樂。

《素問·藏氣法時論》

邪在肺，則病皮膚痛，寒熱，上氣喘，汗出，欬動肩背，……。邪在肝，則兩脇中痛，寒中，惡血在內，行善掣節，時腳腫，……。邪在脾胃，則病肌肉痛，陽氣有餘，陰氣不足，則熱中善饑，陽氣不足，陰氣有餘，則寒中，腸鳴腹痛，陰陽俱有餘，若俱不足，則有寒有熱，……。邪在腎，則病骨痛陰痹，陰痹者，按之而不得，腹脹腰痛，大便難，肩背頸項痛，時眩，……。邪在心，則病心痛，喜悲，時眩仆。

《靈樞·五邪》

夫心脹者，煩心短氣，臥不安；肺脹者，虛滿而喘欬；肝脹者，脇下滿，而痛引小腹；脾脹者，善噦，四肢煩悗，體重不能勝衣，臥不安；腎脹者，腹滿引背，央央然腰髀痛。六府脹：胃脹者，腹滿，胃脘痛，鼻聞焦臭，妨於食，大便難；大腸脹者，腸鳴而痛濯濯，冬日重感於寒，則飧泄不化；小腸脹者，少腹膹脹，引腰而痛；膀胱脹者，少腹滿而氣癃；三焦脹者，氣滿於皮膚中，輕輕然而不堅；膽脹者，脇下痛脹，口中苦，善太息。

《靈樞·脹論》

清濁相干，亂於胸中，是謂大悗。故氣亂於心，則煩心密嘿，俛首靜伏；亂於肺，則俛仰喘喝，接手以呼；亂於腸胃，則爲霍亂；亂於臂脛，則爲四厥；亂於頭，則爲厥逆，頭重眩仆。

《靈樞·五亂》

心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也，其藏堅固，邪弗能容也，容之則心傷，心傷則神去，神去則死矣。故諸邪之在於心者，皆在於心之包絡。……肺心有邪，其氣留於兩肘；肝有邪，其氣流於兩腋；脾有邪，其氣留於兩髀；腎有邪，其氣留於兩膕。凡此八虛者，皆機關之室，眞氣之所過，血絡之所遊，邪氣惡血固不得住留，住留則傷筋絡骨節，機關不得屈伸，故病攣也。

《靈樞·邪客》

大腸病者，腸中切痛而鳴濯濯，冬日重感於寒即泄，當臍而痛，不能久立。……

胃病者，腹膜脹，胃脘當心而痛，上支兩脇，膈咽不通，食飲不下。……小腸病者，小腹痛，腰脊控睾而痛，時窘之後，當耳前熱，若寒甚，若獨肩上熱甚，及手小指次指之間熱，若脈陷者。……三焦病者，腹氣滿，小腹尤堅，不得小便；窘急，溢則水，留即爲脹。……膀胱病者，小腹偏腫而痛，以手按之即欲小便而不得，肩上熱，若脈陷，及足小指外廉及脛踝後皆熱，若脈陷。……膽病者，善太息，口苦，嘔宿汁，心下澹澹，恐人將捕之，嗌中吟吟然，數唾。

《靈樞·邪氣藏府病形》

腹中常鳴，氣上衝胸，喘不能久立，邪在大腸。……小腹控睾引腰脊，上衝心，邪在小腸。……善嘔，嘔有苦，長太息，心中憺憺恐人將捕之，邪在膽，逆在胃，膽液泄則口苦，胃氣逆則嘔苦，故曰嘔膽。……飲食不下，膈塞不通，邪在胃脘。……小腹痛腫，不得小便，邪在三焦約。

《靈樞·四時氣》

夫中熱消癉則便寒，寒中之屬則便熱。胃中熱，則消穀，令人懸心善饑，臍以上皮熱；腸中熱，則出黃如糜，臍以下皮寒（寒字當校爲熱）。胃中寒，則腹脹；腸中寒，則腸鳴飧泄；胃中寒腸中熱，則脹而且泄；胃中熱腸中寒，則疾饑，小腹痛脹。

《靈樞·師傳》

黃帝曰：四海之逆順奈何？岐伯曰：氣海有餘者，氣滿胸中，悗息面赤；氣海不足，則氣少不足以言。血海有餘，則常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狹然不知其所病。水穀之海有餘，則腹滿；水穀之海不足，則饑不受穀食。髓海有餘，則輕勁多力，自過其度；髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥。

《靈樞·海論》

五藏不平，六府閉塞之所生也；頭痛耳鳴，九竅不利，腸胃之所生也。

《素問·通評虛實論》

二、前人论要

1. 王熙《脉经·卷六》：肝脉沉之而急，浮之亦然，苦胁下痛有气支满，引少腹而痛，时小便难，苦目眩头痛，腰背痛，足为逆寒，时癫，女子月使不来，时亡时有，得之少时有所坠堕。……肝病，其色青，手足拘急，胁下苦满，或时眩冒。……心脉沉之小而紧，浮之不喘；苦心下聚气而痛，食不下，喜咽唾，时手足热，烦满，时忘，不乐，喜太息，得之忧思。……心病，其色赤，心痛，气短，手掌烦热，或啼笑骂詈，悲思愁虑，面赤身热。……脾脉沉之而濡，浮之而虚，苦腹胀烦满，胃中有热，不嗜食，食而不化，大便难，四肢苦痹，时不仁，得之房内，月使不来，来而频并。……脾病，其色黄，饮食不消，腹苦胀满，体重节痛，大便不利。……肺脉沉之而数，浮之而喘，苦洗洗寒热、腹满，肠中热，小便赤，肩背痛，从腰已上汗出，得之房内汗出当风。……肺病，其色白，身体俱寒，无热，时时咳。……肾脉沉之大而坚，浮之大而紧，苦手足骨肿，厥而阴不兴，腰脊痛，少腹肿，心下有水气，时胀闭，时泄，得之浴水中，身未干而合房内，及劳倦发之。……肾病，其色黑，

其气虚弱，吸吸少气，两耳苦聋，腰痛，时时失精，饮食减少，膝以下清。

2. 华佗《中藏经》：夫人有五脏六腑，虚实、寒热、生死、逆顺，皆见于形证脉气，若非诊察，无由识也。……又肝中寒，则两臂痛不能举，舌本燥，多太息，胸中痛，不能转侧，其脉左关上迟而涩者是也；肝中热，则喘满而多怒，目疼，腹胀满，不嗜食，所作不定，睡中惊悸，眼赤视不明，其脉左关阴实者是也；肝虚冷，则胁下坚痛，目盲，臂痛，发寒热如疟状，不欲食，妇人则月水不来而气急，其脉左关上沉而弱者是也。胆者中正之腑也，……虚则伤寒，寒则恐畏，头眩不能独卧，实则伤热，热则惊悸，精神不守，卧起不宁。……又胆热则多睡，胆冷则无卧。……

又心病则胸中痛，四肢满胀，肩背臂膊皆痛；虚则多惊悸，惕惕然无眠，胸腹及腰背引痛，喜悲，时眩仆；心积气久不去，则苦忧烦，心中痛；实则喜笑不息，梦火发。……心虚则畏人，瞑目欲眠，精神不倚，魂魄妄乱。……小肠实则伤热，热则口生疮，虚则生寒，寒则泄脓血，或泄黑水，其根在小肠也。又小肠寒则下肿重，有热久不出，则渐生痔疾。……

扁鹊曰：脾病则面色痿黄；实则舌强直，不嗜食，呕逆，四肢缓；虚则多癖，喜吞酸，涕不已。脾虚则精不胜，元气乏，失溺不能自持。……脾正热，则面黄目赤，季胁痛满也；寒则吐涎沫而不食，四肢痛，滑泄不已，手足厥，甚则颤栗如疟也。……胃气绝，则五日死；实则中胀便难，肢节疼痛，不下食，呕吐不已；虚则肠鸣胀满，引水滑泄；寒则腹中痛，不能食冷物；热则面赤如醉人，四肢不收持，不得安卧，语狂，目乱，便硬者是也。……

又肺病，实则上气喘急，咳嗽，身热，脉大也；虚则力乏，喘促，右胁胀，语言气短者是也。又乍寒乍热，鼻塞，颐赤，面白，皆肺病之候也。……大肠者，……寒则泄，热则结，绝则泄利无度，利绝而死也。热极则便血，又风中大肠则下血。又寒热则胀满，而大便不通，虚寒则滑泄不定。大肠乍虚乍实，乍来乍去，寒则溏泄，热则后重，有积物则寒栗而发热，有如疟状也。……

肾有水，则腹大脐肿，腰重痛，不得溺，阴下湿如牛鼻，头汗出，是为逆寒，大便难，其面反瘦也。肾病，手足逆冷，面赤目黄，小便不禁，骨节烦痛，小腹结痛，气上冲心，脉当沉细而滑，今反浮大而缓，其色当黑，今反黄者，是土来克水，为大逆，十死不治也。……实则烦闷，脐下重；热则口舌干焦，而小便涩黄；寒则阴中与腰背俱疼，面黑耳干，哕而不食，或呕血者是也。又喉中鸣，坐而喘咳，唾血出，亦为肾虚寒，气欲绝也。……膀胱者，……伤热则小便不利，热人膀胱则其气急，而若小便黄涩也；膀胱寒，则小便数而清也。又石水发，则其根在膀胱，四肢瘦小，其腹胀大者是也。……

又上焦实热，则额汗出而身无汗，能食而气不利，舌干口焦，咽闭之类，腹胀，时时胁肋痛也；寒则不入食，吐酸水，胸背引痛，嗌干津不纳也；实则食已还出，膨膨然不乐；虚则不能制下，遗便溺而头面肿也。中焦实热，则上下不通，腹胀而喘咳，下气不上，上气不下，关格而不通也；寒则下痢不止，食饮不消而中满也；虚则肠鸣鼓胀也。下焦实热，则小便不通而大便难，苦重痛也；虚寒则大小便泄下而不止。

3. 朱震亨《丹溪手镜·卷之上》：肝虚，胁下坚胀，寒热，腹满不食，如人将捕，目暗黑花，筋挛节痛，爪枯青色，善怒，脉沉细而滑；实，胁下痛，寒热，心下坚满，气逆头晕，颈直背强，筋急，目赤颊肿，耳聋，善怒，脉浮大而数。

心虚，心腹暴痛，心鬲胀满，时唾清涎，多惊悲恍惚，少颜色，舌本强，脉浮虚；实，心神烦乱，面赤身热，口舌生疮，咽燥头痛，手心热，衄血，喜笑，脉洪实。

脾虚，四肢不举，饮食不化，吞酸或不下食，食则呕吐，腹痛肠鸣，溏泄，脉沉细软弱；实，心胸烦闷，口干身热，颊肿体重，腹胀寒(疑为善字)饥，舌根肿，四肢怠惰，泄下利，脉紧急实。

肺虚，语嘶，用力掉颤，少气不足，咽中干无津液，咳喘，鼻流清涕，恐怖，耳聋，脉沉缓；实，胸鬲满，上气喘逆，咽中不利，鼻赤口张，饮食无度，痰粘，肩背痛，脉不上不下。

肾虚，腰背切痛，不得俯仰，足腿酸，手足冷，呼吸少气，骨节痛，腹结痛，面黑耳鸣，小便数，脉浮细而数；实，舌燥咽干肿，心烦，胸鬲时痛，喘嗽，小腹满，腰强痛，体重，骨节下热，小便黄，腹腰肿，盗汗，胀泄。

膀胱虚，面赤色无液，尿多，寐中不觉，小腹气痛，攻冲腹胁；实，小便不通，或涩，尿血，淋闭，茎中痛，脉沉濡滑。

六腑虚，水谷不化，肠鸣泄利，吐逆，手足冷；实，粪结，皮肤瘙痒，致厕艰难。

4. 江涵暾《笔花医镜·卷二》：心体属火，位南方，色现赤，胸下歧骨陷处其部位也，凡额上、手足心，皆其所辖，得血以养之，方能运慧思、用才智。心无表症，皆属于里。心之虚，血不足也，脉左寸必弱，其症为惊悸，为不得卧，为健忘，为虚痛，为怔忡，为遗精。心之实，邪人之也，心不受邪，其受者胞络耳，脉左寸必弦而大，其症为气滞，为血痛，为停饮，为痰迷，为暑闭，为虫啮。心之寒，脉左寸必迟，其症为暴痛。心之热，火迫之也，脉左寸必数，舌尖赤，其症为目痛，为重舌、木舌，为烦躁，为不得卧，为癫狂，为谵语，为赤浊，为尿血。……

肝与胆相附，东方木也，其性刚，赖血以养，自两胁以下及少腹、阴囊之地，皆其部位，最易动气作痛，其风又能上至巅顶而痛于头，色属青，常现于左颧目眦，于妇人为尤甚。肝无表症，皆属于里。肝之虚，肾水不能涵木而血少也，脉左关必弱或空大，其症为胁痛，为头眩，为目干，为眉棱骨、眼眶痛，为心悸，为口渴，为烦躁发热。肝之实，气与内风充之也，脉左关必弦而洪，其症为左胁痛，为头痛，为腹痛，为小腹痛，为积聚，为疝气，为咳嗽，为泄泻，为呕吐，为呃逆。肝寒之症，脉左关必沉迟，其症为小腹痛，为疝瘕，为囊缩，为寒热往来。肝热之症，脉左关必弦数，其症为眩晕，为目赤肿痛，为口苦，为消渴，为头痛，为胁痛，为瘰疬，为聤耳，为筋痿拘挛，为气上冲心，为偏坠，为舌蜷囊缩，为小便不禁。……

脾属土，中央黄色，后天之本也，下受命门之火以蒸化谷食，上输谷食之液以灌溉脏腑，故人生存活之原，独脾土之功为最大。然其性喜燥而恶湿，一受湿渍，则土力衰，而肝木即乘以侮之，位中焦，眼胞、鼻准及四肢，皆其分野，与胃相表里，故其约略同。脾无表症，皆属于里。脾虚者，右关脉必细软，其症为呕吐，为泄泻，为久痢，为腹痛，为肢软，为面黄，为发肿，为肌瘦，为鼓胀，为恶寒，为自汗，为喘，为积滞不消，为饮食化痰，为脱肛，为肠血。脾实者，右关必洪实，其症为气积，为血积，为食积，为痞积，为虫积，为痰饮，为蛊胀，为腹痛，为不能食。脾寒之症，右关必沉迟，唇舌必白，其症为呕吐，为泄泻，为白痢，为腹痛，为身痛，为黄疸，为湿肿，为肢冷，为厥脱。脾热之症，右关必数，舌苔薄而黄，唇赤，其症为热吐，为流涎，为洞泄，为泻渤，为赤痢，为腹痛，为目胞肿痛，为酒疸，为眩晕，为阳黄疸。……

肺主气，属西方而色白，其形如华盖，为诸阳之首，凡声之出人，气之呼吸，自肺司之。其性娇嫩，故与火为仇，其体属金而畏燥，故遇寒亦咳。凡目白及右颊、鼻孔，皆其分野。然肺气之衰旺关乎寿命之短长，全恃肾水充足，不使虚火烁金，则长保清宁之体，而寿臻永固。肺有里症，亦有表症，肺主皮毛故也。邪在表，右寸脉必浮，其症为发热，为喷嚏鼻塞，为咳为嗽，为畏风，为胸满痛，为喉疼，为鼻燥，为伤暑风，为中时疫。肺虚之症，右寸脉必细，其症为自汗，为咳嗽，为气急，为咯血，为肺痿，为虚劳。肺实之症，脉右寸必有力，其症为气闭，为痰闭，为暑闭，为水闭发喘，为风闭，为火闭，为咽痛，为右胁痛，为肺痈。肺寒之症，外感居多。脉右寸必迟，其症为清涕，为咳嗽，为恶寒，为面色痿白。肺热之症，脉右寸必数，其症为目赤，为鼻衄，为咽痛，为吐血，为

咳嗽浓痰，为酒积，为龟胸，为小便不利，为便血。……

肾者，天一之水，先天之本也。位北方故黑，其体常虚，处腰左右，介其中者，有命门火蒸化谷食，名曰真阳，肾水充足，自多诞育，享大寿。凡夙夜宣劳，耄而不倦者，皆肾气之固也；好色之流，先竭肾水，丧其本矣。瞳神、下颏、两腰，皆其部位，望气者覘之。肾无表症，皆属于里。肾之虚，脉左右尺常细软，其症为头痛，为耳鸣，为耳聋，为盗汗，为夜热，为健忘，为咳嗽，为喘，为吐血，为腰痛，为腿酸足软，为目视无光，为大便结，为小便不禁，为戴阳，为久痢久疟。肾无实症。肾之寒，肾之虚也，脉左右尺必迟沉，其症为命门火衰，为不欲食，为鸡鸣泄泻，为天柱骨倒，为蜷卧厥冷，为奔豚。肾之热，水将涸也，伤寒门有之，而杂症罕见，左尺右尺必沉数，或浮而空，舌黑无液，其症为口燥咽干，为目不明，为小便不利，为小便浊，为小便出血，为大便秘。

5. 李杲《脾胃论·卷上》：历观诸篇（指《内经》有关篇章）而参考之，则元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。……胃中元气盛，则能食而不伤，过食而不饥。脾胃俱旺，则能食而肥；脾胃俱虚，则不能食而瘦；或少食而肥，虽肥而四肢不举，盖脾实而邪气盛也。又有善食而瘦者，胃伏火邪于气分，则能食；脾虚则肌肉削，即食饮也。叔和云："多食亦肌虚"，此之谓也。夫饮食不节则胃病，胃病则气短、精神少而生大热，有时而显火上行，独燎其面。《黄帝针经》云："面热者足阳明病"。胃既病，则脾无所禀受。脾为死阴，不主时也，故亦从而病焉。形体劳役则脾病，病脾则怠惰嗜卧，四肢不收，大便泄泻。脾既病，则其胃不能独行津液，故亦从而病焉。

6. 华岫云《临证指南医案·脾胃》：盖东垣之法，不过详于治脾而略于治胃耳！乃后人宗其意者，凡著书立说，竟将脾胃总论，即以治脾之药，笼统治胃，举世皆然。今观叶氏之书，始知脾胃当分析而论。盖胃属戊土，脾属己土，戊阳己阴，阴阳之性有别；脏宜藏，腑宜通，脏腑之体用各殊也。若脾阳不足，胃有寒湿，一脏一腑，皆宜于温燥升运者，自当恪遵东垣之法；若脾阳不亏，胃有燥火，则当遵叶氏养胃阴之法。观其立论云：纳食主胃，运化主脾；脾宜升则健，胃宜降则和。又云：太阴湿土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也。仲景急下存津，其治在胃；东垣大升阳气，其治在脾。此种议论，实超出千古。故凡遇禀质木火之体，患燥热之症，或病后热伤肺胃津液，以致虚痞不食，舌绛咽干，烦渴不寐，肌燥燔热，便不通爽，此九窍不和，都属胃病也，岂可以芪、术、升、柴治之乎？故先生必用降胃之法。所谓胃宜降则和者，非用辛开苦降，亦非苦寒下夺以损胃气，不过甘平或甘凉濡润，以养胃阴，则津液来复，使之通降而已矣。此义即宗《内经》所谓"六腑者，传化物而不藏"，以通为用之理也。今案中所分胃阴虚、胃阳虚、脾胃阳虚、中虚、饥伤、食伤，其种种治法，最易明悉。

7. 林佩琴《类证治裁·咳嗽》：肺为华盖，职司清肃，自气逆而为咳，痰动而为嗽，其症之寒热虚实、外因内因，宜审辨也。肺寒嗽必痰稀面白，畏风多涕，当温肺固卫；肺热嗽必痰稠面红，身热喘满，当降火清痰；肺虚嗽必气逆汗出，颜白飧泄，当补脾敛肺；肺实嗽必顿咳抱首，面赤反食，当利膈化痰。外因者，六淫之邪自表侵肺，治用辛散，则肺清而嗽止；内因者，五损之病，自下及上，治在甘润，则肺清而嗽安。……盖肺为贮痰之器，脾为生痰之源，而肾与肺实子母之脏，因痰致咳者，痰为重，主治在脾；因咳动痰者，咳为重，主治在肺；无痰干咳者，阴虚为重，主治在肾。

8. 缪希雍《本草经疏·卷二》："肾无实，故无泻法。命门实二证：强阳不倒，属命门火实，孤阳无阴所致，此证多不治；水窍涩痛，属命门实火"。"肾虚，即肾水真阴不足，十八证：肾虚腰痛，属精气虚；骨乏无力，属阴精不足，肾主骨故也；骨蒸潮热，属精血虚极，以致阳无所附，火空上

炎；传尸劳，五心烦热，属真阴不足；梦遗泄精，属肾虚有火；小便短涩，热赤频数，属阴虚有火；溺有余沥，属气虚；溺血、血淋，属肾虚有火，热伤血分；伤精血浊，属房劳过度，以致精伤流出，似白浊证；五淋，属肾虚兼有湿热；精寒水窍不通，属房欲不竟，或思欲不遂，或惧泄忍精，或老人气不足以送精出窍；齿浮，真牙摇动，及下龈软，或齿衄，属肾虚有热；下消，属肾阴虚，火伏下焦；善恐，属肾气虚，肾藏志故也；阴窍漏气，属肾气虚不固，肾主纳气，虚则不能纳，故见是证；疝属肾虚，寒湿邪乘虚客之所致，丹溪谓与肾经绝无相干者误也，又有先因湿邪为病，后成湿热者，药宜分寒热先后二途；奔豚，属肾虚，脾家湿邪下传客肾所致”。“命门虚，即元阳真火不足，四证；阴痿，属命门火衰，下焦虚寒；精寒精薄，属命门火衰，阳气不足；肾泄，即五更及黎明泄泻者是也，亦名大瘕泄，属命门真火不足；畏寒足冷”。

9. 周学海《读医随笔·卷四》：五脏外应之候每多相似，难于拘泥，况又有兼脏之互相出入，故辨之不可不预也。兹撮其要，约有数端：一在经络所行之部，如太阳、少阴行身后，阳明、太阴行身之前，少阳、厥阴行身之侧是也；一在气化所充之部，如脾主四肢与唇，肺主鼻与肩背，肝主宗筋、乳头与目，肾主二阴、腰脊与耳，心主面与舌是也；一见于脏气之功用，如肝出疏泄，心主神明，肺主出气，肾主纳气，脾主中焦、升降诸气是也；一见于脏气所主之体，如肝主筋，心主脉，脾主肉，肺主皮毛，肾主骨是也；一见于色与色之部，色即肝青、心赤、脾黄、肺白、肾黑之五色，部即心额、肾颐、脾鼻准、肺右颊、肝左颊，及《灵枢》所叙面之色部是也。以此数者互合考之，病之所在当无遁矣。但其中尤以脏气之功用为主，经所谓“审察病机，无失气宜”也。察其前后数日证象之递变者，其机属于何脏，即可瞭然病之所属矣。凡脏真气自病，未有不相乘克者，如肝病克脾，或脾虚为肝所乘，莫不先病之脏其证先见，后病之脏其证后见。《内经》曰：肾乘心，心先病，肾为应，色皆如是。此之谓也。

三、研究与述评

（一）脏腑病机规律

脏腑病机，是指在疾病发生、发展和变化的过程中脏腑功能和形质发生异常变化的机理。所谓异常变化，主要体现在相应的证候之中。因此，《内经》论述脏腑病机，着重探讨脏腑的病变同常见疾病及其证候之间的内在联系，“病机十九条”中关于五脏病机的原文就是其典型例证。《内经》所论脏腑病机的内容涉及四个方面：(1)五脏病机，这是脏腑病机的核心部分；(2)六腑病机；(3)奇恒之腑病机；(4)脏腑相关病机。

综合有关原文，《内经》脏腑病机的要点可以表述为四类病理变化及其表现：(1)本脏(腑)的功能失调。例如，心血瘀阻的心痛、背痛，心神扰乱的悲喜、瞀狂；肝魂失藏的烦闷、怒恐；血不养筋的瘛疭、筋痿；脾失运化的肿满、呕泻、四肢不用；肺失宣发肃降的鼻塞、寒热、咳喘、膹郁；肾不藏精的淫浊、遗泄、腰酸、骨弱；气化失司的水肿、尿闭等。(2)本脏所主的器官、组织、分部的病变和证候。例如，肝脏病变常见目眩、筋急、爪枯、胁下胀痛、左颊赤等证候。(3)本脏的经脉所过部位的病变、病证。如肝病胁下痛引少腹，癀疝或囊缩、巅顶痛等。(4)与本脏密切相关(如具有乘侮关系)的脏腑及其经脉的病变、病证。例如，肝气乘脾则“呕逆，飧泄”(《灵枢·经脉》)；肝邪侮肺而“咳则两胁下痛，甚则不可以转”(《素问·咳论》)；肝病及胆，胆经气逆可致“头痛，耳聋不聪，颊肿”(《素问·脏气法时论》)等。

就学术理论而言，《内经》脏腑病机有以下特点：

1. 以五脏病机为中心：《内经》强调人体是以五脏为中心的五大系统有机构成的整体，在病理情况下，全身各处的病理变化无不直接或间接地受五脏功能状态的控制，而五脏的精气盛衰的程度又决定着疾病的轻重和转归。所以，五脏病机的内容占了《内经》脏腑病机的大部分，并且着重指出："必审五脏变化之病，五脉之应"，"五脏者，中之守也"，"得守者生，失守者死"。

2. 以功能系统定位为主导：陈潮祖等在《中医病因病机学·脏腑病机》中说："中医藏象学说的系统定位，使结构和功能有机地结合起来，并以功能系统定位为主"。《内经》认为，脏腑的病证主要是脏腑功能失调的结果，而对病理条件下脏腑的形态、结构的改变讨论较少。例如，《素问·刺禁论》曰："肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市"。既指出五脏之气的生理活动倾向，也提示五脏病变的趋势和易发部位，而同五脏所居的实际位置无关。脏腑的功能特点不同，其病机亦各有特色。如五脏藏精舍神，藏而不泻，满而不实，因此五脏病变以耗泄过多的精虚神衰多见，邪气侵入成实的病证相对少见；六腑传化物而不藏，实而不满，因此其病变以水谷停积充满、腑气滞逆的实证为主。同时，每一脏腑皆有自己独特的功能，因而其病机便分别同其功能失调有关。例如，五脏之中，心主神而肝藏魂，二脏同精神情志活动关系最密切，因此，由此二脏病变引起的精神情志病证也最多。又如心主血脉而肝藏血，二脏共主血行，因此，凡血行迟滞或妄行的病证，其病机往往责之于心肝。中医的病位，虽与脏腑的解剖位置和经脉循行有一定的联系，但更重视的还是以五脏为中心的功能系统定位。正如《素问·五脏生成》篇所说："诊病之始，五决为纪，……五脏之象，可以类推；五脏相音，可以意识；五色微诊，可以目察"。鲜明地突出了五脏的功能系统定位在审察病机中的主导地位。

3. 以虚实和五气作为脏腑病性的纲领：《内经》在论述五脏的病机病证时，多以脏气的虚实作为疾病定性的纲领，这在《灵枢·本神》和《素问·脏气法时论》等篇中均有明确的记载，而在《素问·玉机真脏论》中还就"五实五虚"的预后和转机专门进行了讨论。另一方面，《内经》也注重从阴阳和五行的角度对脏腑的病性加以概括。例如，《灵枢·阴阳系日月》曰："心为阳中之太阳，肺为阴（阴当改作阳）中之少阴，肝为阴中之少阳，脾为阴中之至阴，肾为阴中之太阴"，指出心、肝为阳脏，其病性易表现为阳的一面；肺、脾、肾为阴脏，其病性多表现为阴的一面。《素问·五运行大论》云："神在天为风，在地为木，……在脏为肝，其性为暄，其德为和，其用为动"；"其在天为热，在地为火，……在脏为心，其性为暑，其德为显，其用为躁"；"其在天为湿，在地为土，……在脏为脾，其性静兼，其德为濡，其用为化"；"其在天为燥，在地为金，……在脏为肺，其性为凉，其德为清，其用为固"；"其在天为寒，在地为水，……在脏为肾，其性为凛，其德为寒，其用为藏"。这就把五脏同五气联系起来，并提示肝、心、脾、肺、肾分别易被风、热、湿、燥、寒所伤而患风证、热证、湿证、燥证和寒证。正因为如此，《灵枢·九针论》说："肝恶风，心恶热，肺恶寒，肾恶燥，脾恶湿，此五脏气所恶也"。《素问·至真要大论》亦说："诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气膹郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞀瘈，皆属于心（心，原作火）"。这里需要说明的是，从五行归类的原则看，"肺恶寒"、"肾恶燥"和"诸气膹郁"三句中的"寒"、"燥"和"气"字似乎都有问题，历代医家都有人提出过质疑。然而，从另一角度看，这正好反映出《内经》作者不囿于五行学说的固有框架，而是从临床实际出发的实事求是的科学态度。考《内经》所载，伤肺最多见者为寒邪，故有"形寒寒饮则伤肺"（《灵枢·邪气脏腑病形》）的论断；而肾主津液，藏阴精，燥邪则最易伤津耗阴，故有"肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也"（《素问·脏气法时论》）的记载；而"诸气膹郁"的"气"即"气病"，指呼吸不利的病证，如咳、喘之类，膹郁乃胀闷之意，若易"气"为"燥"，虽符合五行归类的法则，却与"膹郁"在病理上不协，而

且也明显降低了本条指导肺病辨证审机的价值，实不可取。

自《内经》以降，《金匮要略》、《中藏经》、《诸病源候论》、《医学启源》、《脾胃论》、《格致余论》等著作，对脏腑病机理论续有补充和建树，至明、清这一理论已臻成熟。其中的发展，一是脏腑病机均以寒、热、虚、实为纲，清楚明了；二是每一脏腑的病证及其机理更加充实，尤其是对脉、舌的描述明确而完备；三是涌现了一批各具特色和深远影响的脏腑病机学说，如李杲的脾胃论，朱震亨的相火论，赵献可的命门论及张介宾的真阴真阳论等；四是各类脏腑病机都同相应的治则、方药结合起来，具有更强的实用性。近四十年来，随着整个中医药学的振兴，脏腑病机理论得到进一步的发展，其主要标志是脏腑病机分类的规范化和脏腑证候的完善化。换言之，每一脏(腑)的病机，均按其气血阴阳的虚实和病邪种类的不同而分为若干相对稳定的类型，每一类型又详述其具体病机及其常见证候。现据近年来出版的几部病机学教科书及专著所列脏腑病机类型，选录于下：

1. 肺的病机：(1)肺气虚；(2)肺阴虚；(3)肺阳虚；(4)肺卫失宣(又可分为风寒束肺、风热犯肺、燥邪伤肺、外湿困表等)；(5)肺热壅盛；(6)痰浊阻肺；(7)水饮射肺。

2. 心的病机：(1)心气虚；(2)心血虚；(3)心阴虚；(4)心阳虚；(5)心火亢盛；(5)心脉瘀阻；(7)痰迷心窍；(8)痰火扰心；(9)水气凌心。

3. 脾的病机：(1)脾气虚(包括脾气下陷和脾不统血)；(2)脾阳虚；(3)脾阴虚；(4)寒湿困脾；(5)湿热蕴脾。

4. 肝的病机：(1)肝血虚；(2)肝阴虚；(3)肝气郁结；(4)肝炎上炎；(5)肝阳上亢；(6)肝风内动；(7)寒滞肝脉；(8)肝脉瘀阻；(9)肝经湿热。

5. 肾的病机：(1)肾精亏；(2)肾气虚；(3)肾阳虚；(4)肾阴虚；(5)肾虚水泛；(6)肾不纳气；(7)肾经寒湿。

6. 胃的病机：(1)胃气虚弱；(2)胃阴不足；(3)寒邪犯胃；(4)胃火炽盛；(5)食滞胃脘。

7. 小肠病机：(1)小肠虚寒；(2)小肠气滞；(3)小肠实热；(4)虫积小肠。

8. 大肠病机：(1)大肠液亏；(2)大肠虚寒；(3)大肠湿热；(4)大肠热结。

9. 膀胱病机：(1)膀胱虚寒；(2)膀胱湿热。

10. 胆的病机：(1)胆气虚怯；(2)胆郁痰阻；(3)胆火痰扰；(4)胆腑湿热。

11. 三焦病机：(1)三焦气滞；(2)三焦水停；(3)三焦湿热。

12. 脑的病机：(1)脑髓空虚；(2)痰瘀阻脑；(3)寒气入脑。

13. 女子胞病机：(1)胞宫气血不足；(2)胞宫气滞血瘀；(3)寒凝胞宫；(4)热袭胞宫；(5)痰湿阻胞。

(二)关于"病机十九条"

1."病机十九条"的基本精神：《素问·至真要大论》论述病机的十九句原文，被后世称为"病机十九条"。它归纳了一些常见病证同病位(五脏、上下)和病邪(风、寒、湿、热、火)之间的内在联系，其基本精神可表述为两点：(1)为辨证审机提供了执简驭繁的法则和范例。临床的证候表现千变万化，其病变机理亦复杂多样，为了从纷繁的病理现象中理出头绪，《内经》从常见证候入手，总结出脏腑病位、五气病机等病机要素同病证之间的规律性联系，归纳成十九条。当然，"病机十九条"仅涉及一部分常见病证的病机，其内容不可能适用于所有的病证，然而它的确为临床审察病机提供了普遍适用的方法和实际应用的典范，并在医学史上发挥了重大的作用。(2)显示出"病同机异而治异"和"病异机同而治同"的审机论治的诊疗思想。根据"病机十

几条”，病证同者，病机（病位、病邪）可以不同；病证异者，病机可以相同。例如筋脉挛急而肢体抽搐的病证，从病位看，肝、心、肾等脏功能失调皆可导致；从病邪看，则火、热、风、寒、湿皆能引起。这是“病同机异”的例子。“躁狂越”、“禁鼓栗”、“病肿，疼酸惊骇”、“逆冲上”等不同的病证，都可能由火邪所产生，这是“病异机同”的例子。而《内经》主张“治病必求于本”、“必伏其所主，而先其所因”，即必须针对病机确定治疗法则，所以“病同机异”者治亦随机而异，“病异机同”者治亦随机而治同。这一治疗思想两千年来不仅一直指导着中医的临床实践，而且也逐渐成为中医学的基本特色之一。

2.“病机十九条”的读法：任应秋《病机临证分析·前言》：“对十九条‘诸’、‘皆’、‘属’三字，要活泼地理解它，不能解得太死煞了。诸，众也，仅表示不定的多数，不能释为‘凡’字。凡者，为统计及总指一切之词，以此释之，未免释之太泛。皆者，乃‘同’字之义，与‘诸’字正成相对之词儿。属，近也，犹言‘有关’，不必释为‘隶属’之属。‘诸风掉眩，皆属于肝’，即是说有多种振掉和眩晕的风病，同样是有关于肝。第必须辨其为肝虚、肝实、肝寒、肝热而治之。假使简单地解释为：一切振掉、眩晕的风病，都是肝病，这便毫无辨证的余地，徒见其以词害意而已”。任氏此论深得经旨。还应指出，“病机十九条”的句式结构也是统一的、有章可循的，即“诸”字后叙述病证及其证候特点，“皆属于”之后则归纳出前述病证的病位或病邪。照此体例，论五脏病机五句中的“风”、“寒”、“湿”、“气”、“热”，就不应如有些医家那样看作病因或病邪，而应一律视为病证名称。例如“诸风掉眩”，不宜释作“多种因风邪而致的震摇眩晕”，而应释作“多种风病（如《素问·风论》所列脑风、目风、内风、五脏风等）而见震摇、眩晕之类证候者，同属于肝的病变”。它如“逆冲上”，释作“气逆上冲的病证”，而不宜释作病机特点，“如丧神守”应释作由于“禁鼓栗”而显现出神不守舍的样子，而不宜说成内在的病理变化。这样的读法，于文理、医理更加贯通而贴切。

3.“病机十九条”的校释：关于“诸热瞀瘛，皆属于火。诸痛痒疮，皆属于心”两条，高世栻认为“火”、“心”二字应互易其位，是有一定道理的。成肇智在《湖北中医杂志》1986年第6期撰文指出：“热病而出现瞀（神识昏糊）、瘛（筋脉抽搐）等严重证候，即后世所谓‘高热痉厥’，多从心或心包论治。这既同临床相合，又同‘诸寒收引，皆属于肾’一条相对，而且热病与心脏俱属于火，亦与其它几脏病机多属五行同类相伤一致。但是‘诸痛痒疮，皆属于心’的‘心’是否为‘火’字之误，却值得商榷。‘诸痛痒疮’是谓多种疼痛而兼疮疡的病证。这些病证主要因邪气阻滞经络、气血不通所致，《素问·举痛论》、《灵枢·痈疽》等篇皆有详细的论述。由于心主血脉而通神明，因此这些病证属于心是顺理成章的。王冰亦注此说：‘心寂则痛微，心躁则痛甚，百端之起，皆自心生，痛痒疮疡生于心也’。另一方面，引起疮疡疼痛者非止火邪一种，例如《至真要大论》说：‘阳明司天，燥淫所胜，民病……疡疮痤痈’，‘太阳司天，寒淫所胜，……发为痈疡，民病厥心痛，……病本于心’等。同时，本条位于论述‘五脏病机’的五条和‘上下病机’的两条之间，是本条非论邪气‘火’而论病位‘心’的又一佐证。至于‘五脏病机’条文中何以属于心者独占两条，这从心为‘五脏六腑之大主’和心包代心受邪而二者分司君相二火的《内经》学术观点中不难得到解释”。

“病机十九条”中有些字词的训释一直存在着争论。“诸气膹郁”的“膹”，张介宾释为“喘急”，至今不少医书沿用这一注解。然而《辞源》释“膹”为“积满。通‘愤’”，而“愤”亦满闷之意，故王冰注“膹谓膹满”可取。“膹”和“郁”连用指胀满郁闷的证候，而“膹郁”前的“气”乃指呼吸不利的气病，已含咳喘之义，若“膹”为“喘急”便文义重复了。又“诸痛痒疮”的“痒”字，一般释作“瘙

痒"。《说文解字》："痒，疡也"。段玉裁注："按今字，以'痒'为'癢'字非也。'癢'之正字，《说文》作'蛘'"。可见，古之'痒'字音义皆同'疡'，而今之瘙痒之"痒"字古写作"癢"或"蛘"。所以，本条之"痒疮"即是"疡疮"，而非瘙痒疮疡的意思。还有"诸病胕肿"的"胕肿"，有释作浮肿或水肿者，有释作足肿或足背肿者。据字书，"胕"与"跗"、"肤"、"浮"皆可通，且《内经》中"胕肿"释作"浮肿"或"足肿"者皆有文例可证。然而本句的"病胕肿"联系下文"疼酸惊骇，皆属于火"，训为足肿或浮肿，显然于医理难通。《素问·风论》："疠者，有荣气热胕"，杨上善注："胕，腐也"。《素问·阴阳类论》："沈为脓胕"，王冰注："脓聚而胕烂也"。杨、王二氏依同音假借之例，俱以"胕"通"腐"，而释"胕"为腐烂化脓，是令人信服的。此外，《素问·长刺节论》亦有"腐肿"的说法。所以，"诸病胕肿，疼酸惊骇，皆属于火"的"胕肿"只有训为痈肿脓腐的病证，方于文理、医理皆顺。

（成肇智）

第八节　经络病机

经络病机，是指经络中气血盛衰及运行异常的病变机理。换言之，它主要说明经络的变化同病证之间的内在联系。经络系统是联系人体表里内外的通路，又是气血运行的渠道，因此，经络的病变可以累及脏腑，而脏腑的病变也常从经络上反映出来。经络的病机一般可分为正经病机、奇经病机和络脉病机三部分。

一、经文辑录

（一）总论

是故百病之始生也，必先於皮毛，邪中之則腠理開，開則入客於絡脈，留而不去傳入於經，留而不去傳入於府，廩於腸胃。邪之始入於皮也，泝然起毫毛、開腠理；其入於絡也，則絡脈盛、色變；其入客於經也則感（感當校作盛），虛邪陷下。

《素問·皮部論》

是故虛邪之中人也，……在絡之時，痛於肌肉，其痛之時息，大經迺代。留而不去，傳舍於經，在經之時，灑淅喜驚。留而不去，傳舍於輸，在輸之時，六經不通四肢，則肢節痛，腰脊迺強。留而不去，傳舍於伏衝之脈，在伏衝之時，體重身痛。留而不去，傳舍於腸胃。

《靈樞·百病始生》

黄帝問於岐伯曰：邪氣之中人也，奈何？岐伯答曰：邪氣之中人，高也。黄帝曰：高下有度乎？岐伯曰：身半已上者，邪中之也；身半已下者，濕中之也。故曰：邪之中人也，無有常，中於陰則溜於府，中於陽則溜於經。黄帝曰：陰之與陽也，異名同類，上下相會，經絡之相貫如環無端。邪之中人，或中於陰，或中於陽，上下左右，無有恆常，其故何也？岐伯曰：諸陽之會皆在於面，中人也，方乘虛時及新用力，若飲食汗出，腠理開而中於邪。中於面則下陽明，中於項則下太陽，中於頰則下少陽，其中於膺背兩脇，亦中其經。黄帝曰：其中於陰，奈何？岐伯答曰：中於陰者，常從臂胻

始，夫臂與胻，其陰皮薄，其肉淖澤，故俱受於風，獨傷其陰。

《靈樞·邪氣藏府病形》

五藏之道，皆出於經隧，以行血氣，血氣不和，百病迺變化而生，是故守經隧焉。

《素問·調經論》

黄帝曰：有一脈生數十病者，或痛，或癰，或熱，或寒，或癢，或痹，或不仁，變化無窮，其故何也？岐伯曰：此皆邪氣之所生也。

《靈樞·刺節眞邪》

(二)十二经脉病机

肺手太陰之脈，……是動則病肺脹滿膨膨而喘欬，缺盆中痛，甚則交兩手而瞀，此爲臂厥；是主肺所生病者：欬，上氣喘渴，煩心胸滿，臑臂内前廉痛厥，掌中熱，氣盛有餘則肩背痛，風寒汗出，中風，小便數而欠，氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。……

大腸手陽明之脈，……是動則病齒痛頸腫；是主津液所生病者：目黄口乾，鼽衄喉痹，肩前臑痛，大指次指痛不用，氣有餘則當脈所過者熱腫，虛則寒慄不復。……

胃足陽明之脈，……是動則病濯濯振寒，善呻數欠，顏黑，病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚，心欲動，獨閉户塞牖而處，甚則欲上高而歌，棄衣而走，賁響腹脹，是爲骭厥；是主血所生病者：狂癲溫淫，汗出鼽衄，口喎脣胗，頸腫喉痹，大腹水腫，膝臏腫痛，循膺乳氣街股伏兔骭外廉，足跗上皆痛，中指不用，氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃則消穀善饑，溺色黄，氣不足則身以前皆寒慄，胃中寒則脹滿。……

脾足太陰之脈，……是動則病舌本強，食則嘔，胃脘痛，腹脹善噫，得後與氣則快然如衰，身體皆重；是主脾所生病者：舌本痛，體不能動搖，食不下，煩心，心下急痛，溏瘕泄，水閉黄疸，不能臥，強立股膝内腫厥，足大指不用。……

心手少陰之脈，……是動則病嗌乾心痛，渴而欲飲，是爲臂厥；是主心所生病者：目黄脇痛，臑臂内後廉痛厥，掌中熱痛。……

小腸手太陽之脈，……是動則病嗌痛頷腫，不可以顧，肩似拔，臑似折；是主液所生病者：耳聾目黄，頰腫，頸頷肩臑肘臂外後廉痛。……

膀胱足太陽之脈，……是動則病衝頭痛，目似脱，項如拔，脊痛腰似折，髀不可以曲，腘如結，踹如裂，是爲踝厥；是主筋所生病者：痔，瘧，狂癲疾，頭顱項痛，目黄淚出，鼽衄，項背腰尻腘踹腨皆痛，小指不用。……

腎足少陰之脈，……是動則病饑不欲食，面如漆柴，欬唾則有血，喝喝而喘，坐而欲起，目眩眩如無所見，心如懸若饑狀，氣不足則善恐，心惕惕如人將捕之，是爲骨厥；是主腎所生病者：口熱舌乾，咽腫上氣，嗌乾及痛，煩心心痛，黄疸腸澼，脊股内後廉痛，痿厥嗜臥，足下熱而痛。……

心主手厥陰心包絡之脈，……是動則病手心熱，臂肘攣急，腋腫，甚則胸脇支

滿，心中憺憺火動，面赤目黃，喜笑不休；是主脈所生病者：煩心心痛，掌中熱。……

三焦手少陽之脈，……是動則病耳聾渾渾焞焞，嗌腫喉痹；是主氣所生病者：汗出，目銳眥痛，頰痛，耳後肩臑肘臂外皆痛，小指次指不用。……

膽足少陽之脈，……是動則病口苦，善太息，心脇痛不能轉側，甚則面微有塵，體無膏澤，足外反熱，是爲陽厥；是主骨所生病者：頭痛頷痛，目銳眥痛，缺盆中腫痛，腋下腫，馬刀俠瘿，汗出振寒，瘧，胸脇肋髀膝外至脛絕骨外踝前及諸節皆痛，小指次指不用。……

肝足厥陰之脈，……是動則病腰痛不可以俛仰，丈夫癀疝，婦人少腹腫，甚則嗌乾，面塵脫色；是主（原脫主字，據補）肝所生病者：胸滿，嘔逆，飧泄，狐疝，遺溺，閉癃。……

脈之卒然動者，皆邪氣居之，留於本末，不動則熱，不堅則陷且空，不與衆同，是以知其何脈之動也。

《靈樞·經脈》

夫十二經脈者，皆絡三百六十五節，節有病必被經脈，經脈之病皆有虛實。

《素問·調經論》

是以頭痛巔疾，下虛上實，過在足少陰巨陽，甚則入腎；徇蒙招尤，目冥耳聾，下實上虛，過在足少陽厥陰，甚則入肝；腹滿膜脹，支鬲胠脇，下厥上冒，過在足太陰陽明；欬嗽上氣，厥在胸中，過在手陽明太陰；心煩頭痛，病在鬲中，過在手巨陽少陰。

《素問·五藏生成論》

帝曰：善。願聞六經脈之厥狀病能也。岐伯曰：巨陽之厥，則腫首頭重，足不能行，發爲眴仆。陽明之厥，則癲疾欲走呼，腹滿不得臥，面赤而熱，妄見而妄言。少陽之厥，則暴聾頰腫而熱，脇痛，骭不可以運。太陰之厥，則腹滿膜脹，後不利，不欲食，食則嘔，不得臥。少陰之厥，則口乾溺赤，腹滿心痛。厥陰之厥，則少腹腫痛，腹脹，涇溲不利，好臥屈膝，陰縮腫，骭內熱。

《素問·厥論》

帝曰：願聞十二經脈之終，奈何？岐伯曰：太陽之脈，其終也，戴眼反折，瘛瘲，其色白，絕汗遍出，出則死矣。少陽終者，耳聾百節皆縱，目睘絕系，絕系一日半死，其死也，色先青白，遍死矣。陽明終者，口目動作，善驚妄言，色黃，其上下經盛不仁，則終矣。少陰終者，面黑齒長而垢，腹脹閉，上下不通而終矣。太陰終者，腹脹閉不得息，善噫善嘔，嘔則逆，逆則面赤，不逆則上下不通，不通則面黑皮毛焦而終矣。厥陰終者，中熱嗌乾，善溺心煩，甚則舌卷卵上縮而終矣。

《素問·診要經終論》

（三）奇经八脉病机

任脈爲病，男子內結七疝，女子帶下瘕聚。衝脈爲病，逆氣裏急。督脈爲病，脊強反折。督脈者，起於少腹以下骨中央，……此生病從少腹上衝心而痛，不得前後，

爲衝疝，其女子不孕，癰，痔，遺溺，嗌乾。

《素問·骨空論》

任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。

《素問·上古天眞論》

寒氣客於衝脈，衝脈起於關元，隨腹直上，寒氣客則脈不通，脈不通則氣因之，故喘動應手矣。

《素問·舉痛論》

故陽明虛則宗筋縱，帶脈不引，故足痿不用也。

《素問·痿論》

黃帝曰：病而不得臥者，何氣使然？岐伯曰：衛氣不得入於陰，常留於陽，留於陽則陽氣滿，陽氣滿則陽蹻盛，不得入於陰則陰氣虛，故目不瞑矣。黃帝曰：病目而不得視者，何氣使然？岐伯曰：衛氣留於陰，不得行於陽，留於陰則陰氣盛，陰氣盛則陰蹻滿，不得入於陽則陽氣虛，故目閉也。

《靈樞·大惑論》

陽維之脈令人腰痛，痛上怫然腫。

《素問·刺腰痛論》

(四)络脉病机

孫絡三百六十五穴會，亦以應一歲，以溢奇邪，以通榮衛，榮衛稽留，衛散榮溢，氣竭血著，外爲發熱，內爲少氣。

《素問·氣穴論》

今邪客於皮毛，入舍於孫絡，留而不去，閉塞不通，不得入於經，流溢於大絡而生奇病也。夫邪客大絡者，左注右，右注左，上下左右與經相干而布於四末，其氣無常處，不入於經俞，命曰繆刺。……故絡病者，其痛與經脈繆處，故命曰繆刺。

《素問·繆刺論》

帝曰：絡之陰陽亦應其經乎？岐伯曰：陰絡之色應其經，陽絡之色變無常，隨四時而行也。寒多則凝泣，凝泣則青黑；熱多則淖澤，淖澤則黃赤，此皆常色，謂之無病。五色俱見者，謂之寒熱。

《素問·經絡論》

凡診絡脈，脈色青則寒且痛，赤則有熱；胃中寒，手魚之絡多青矣；胃中有熱，魚際絡赤；其暴黑者，留久痹也；其有赤有黑有青者，寒熱氣也；其青短者，少氣也。……凡此十五絡者，實則必見，虛則必下，視之不見，求之上下，人經不同，絡脈異所別也。

《靈樞·經脈》

卒然多食飲則腸滿，起居不節、用力過度則絡脈傷，陽絡傷則血外溢，血外溢則衄血，陰絡傷則血內溢，血內溢則後血。腸胃之絡傷則血溢於腸外，腸外有寒，汁沫與血相搏，則幷合凝聚不得散，而積成矣。

《靈樞·百病始生》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略方论·脏腑经络先后病脉证第一》：千般疢难，不越三条：一者经络受邪入脏腑，为内所因也；二者四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；……极寒伤经，极热伤络。

2. 秦越人《难经·二十二难》：经言脉有"是动"，有"所生病"，一脉辄变为二病者，何也？然，经言"是动"者气也，"所生病"者血也。邪在气，气为"是动"；邪在血，血为"所生病"。气主呴之，血主濡之。气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也。故先为"是动"而后"所生病"也。……

《难经·二十九难》：阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维，则怅然失志，溶溶不能自收持。阳维为病苦寒热，阴维为病苦心痛。阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急。冲之为病，逆气而里急。督之为病，脊强而痛。任之为病，其内苦结，男子为七疝，女子为瘕聚。带之为病，腹满，腰溶溶若坐水中。此奇经八脉之为病也。

3. 喻昌《医门法律·卷一》：十二经脉，前贤论文详矣，而络脉则未之及，亦缺典也。……故外邪从卫而入，不遽入于营，亦以络脉缠绊之也。至络中邪盛，则入于营矣，故曰络盛则入于经，以营行经脉之中故也。然风寒六淫外邪无形易人，络脉不能禁止，而盛则入于经矣。若营气自内所生诸病，为血为气，为痰饮，为积聚，种种有形，势不能出于络外，故经盛入络，络盛返经，留连不已。

4. 华岫云《临证指南医案·卷八》邵新甫按：所云"初病在经，久痛入络"，以经主气，络主血，则可知其治气治血之当然也。凡气既久阻，血亦应病，循行之脉络自痹，而辛香理气，辛柔和血之法，实为对待必然之理。又如饱食痛甚、得食痛缓之类，于此有宜补不宜补之分焉。若素虚之体，时就烦劳，水谷之精微不足以供其消磨，而营气日虚，脉络枯涩，求助于食者，甘温填补等法，所宜频进也；若有形之滞，堵塞其中，容纳早已无权，得助而为实实，攻之逐之等剂，又不可缓也。……

华玉堂按：其十二经游行之部位，手之三阴从脏走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹。凡调治立方，必加引经之药，或再佐以外治之法。……然其独得之奇，尤在乎治络一法。盖久痛必入于络，络中气血虚实寒热，稍有留邪皆能致痛，此乃古人所未及详言，而先生独能剖析明辨者。

《临证指南医案·卷九》龚商年按：至于奇经八脉，为产后第一要领。盖八脉丽于下，产后阴分一伤，而八脉自失所司，温补镇摄，在所必先。无奈世人罕知，即有一二讲论者，终属影响模糊，惟先生于奇经之法条分缕析，尽得其精微。如冲脉为病，用紫石英以为镇逆；任脉为病，用龟板以为静摄；督脉为病，用鹿角以为温煦；带脉为病，用当归以为宣补。凡用奇经之药，无不如芥投针。

三、研究与述评

（一）经络病机规律

1. 十二经脉病机：《内经》对十二经脉的病理、病证论述甚详，后世医家对此虽有所发挥，

但就总体看，尚未明显超出《内经》的学术水平。《内经》对十二经脉的基本病机可归纳为四点：①经气偏盛偏衰。经气偏盛，指经脉中气血壅满，功能亢进；偏衰，指经脉中气血不足，功能衰减。例如《灵枢·经脉》云："大肠手阳明之脉，……气有余则当脉所过者热肿，虚则寒栗不复"。经气的盛衰可累及其相关的脏(腑)，导致该脏(腑)的功能失调。《灵枢·经脉》曰："胃足阳明之脉，……气盛则身以前热，其有余于胃，则消谷善饥，溺色黄，气不足则身以前皆寒栗，胃中寒则胀满"。同时，由于多种病因的复杂作用，还可出现人体一部分经气偏盛而另一部分经气偏虚的相对虚实并存的病理状态。正如《素问·调经论》所说："气血以并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚"。而《素问·五脏生成》篇所云："是以头痛巅疾，下虚上实，过在足少阴巨阳"，便是一个具体例证。②经气瘀滞。此为经脉最常见的病理变化，常引起经脉所过部位的痛、胀、寒、热、痹、痿、麻木、痈疽、肿块等证候。《素问·举痛论》说："寒气客于经脉之中，与炅气相薄则脉满，满则痛而不可按也"。经气淤滞既可由邪气侵入所致，也可因气虚无力推动血行所致，如《灵枢·百病始生》所谓"温气不行，凝血蕴裹而不散"，便是阳气虚衰无力推动而致气血凝滞为病。③经气逆乱。指经脉中气血运行的方向和路线发生异常的病理状态，常导致经脉所过之处出现寒、热、胀、挛急、不仁等证候，严重者也能扰乱脏腑气机，引起咳喘、呕泻、胀满、眩仆、昏厥等脏腑病证。鉴于气逆皆可称厥，《内经》常把经气逆乱的病证命名为"厥"病，如臂厥、骭厥、踝厥、骨厥、阳厥、薄厥、大厥、尸厥等。④经气衰竭。这是经脉气血严重亏损乃至耗竭的危重病理状态，因而《内经》称其为"经脉之终"或经脉"气绝"。因为人体是一个不可分割的有机整体，所以经气的衰竭虽然是从某一经脉开始的，然而它往往发展为十二经脉的经气终绝或全身脏腑的精气脱竭而死亡。为此，《内经》把经气衰竭看成死证，而以"绝汗乃出"、"爪枯毛败"、"目睛绝系"、"舌卷卵上缩"等为其伴见证候。

十二经脉的病候非常复杂而广泛，归纳起来，不外以本经所过之处的局部证候为主，加上本经所络属的脏腑证候及同本经相关联的经脉、络脉证候。王雪苔《中医针灸大全·第九章》认为《内经》所述十二经脉的病证有三个特点：一是脏腑病变与所属经脉的症状相兼，如心经病证可见心胸疼痛和臑臂内侧痛；二是经气失常出现的症状，如膀胱经受邪可见头项强痛、寒热往来等现象；三是数经合病，如肝和脾经同时患病，可出现胸胁胀满、呕吐、泄泻等症状。掌握上述特点，对于推断病位，进而指导治疗有重要临床意义。

2. 奇经八脉病机：奇经的病机《内经》叙述较少，基本病机同正经一致，其特点在于：冲任脉同妇女的月经、胎产疾患及男子的第二性征发育不良等有内在联系。《素问·上古天真论》指出冲任虚衰则"形坏而无子"；《灵枢·五音五味》认为"任冲不盛"则男子"须不生"；督脉为病除了表现为脊背巅顶及足三阳经脉的病证外，亦同生殖、二便等有一定关系。如《素问·骨空论》把"女子不孕，癥、痔、遗溺"等归属于督脉；带脉为病涉及腰背及下肢的运动功能，因而《素问·痿论》有"带脉不引，故足痿不用也"的说法；阳维、阴维脉维系全身阴阳经脉，其病变多为局部经络气血运行不利的肿、痛，《素问·刺腰痛》篇所载"阳维之脉令人腰痛，痛上怫然肿"，便是一例；阳跷、阴跷脉关系卫气的运行、目的开合及睡眠，所以《灵枢·邪客》和《灵枢·大惑论》认为此二脉经气的满虚牵涉到失眠或嗜睡的形成。

《难经》、王冰、滑寿、李时珍、叶桂等对奇经八脉理论的发展都作出了重要的贡献。这里，着重谈一下叶桂对奇经八脉的病机及其临床应用的精辟论述。他在《临证指南医案·卷九》中对奇经的病证及其理法方药作了许多新颖的阐发。例如，"凡女人月水诸络之血，必汇集血海而下，血海者，冲脉也，男子藏精，女子系胞，不孕、经不调，冲脉病也"；"肝气偏横，胃先受戕，而奇

经冲任跻维诸脉皆肝胃属隶，脉不循序流行，气血日加阻痹，失治必结瘕聚痃痞之累”；“阴虚阳动，冲脉任脉皆动，下无堤防约束。夫奇经，肝肾主司为多，而冲脉隶于阳明，阳明久虚，脉不固摄，有开无阖矣。医但以涩剂图旦夕苟安，未及按经论病，宜毫无一效”；“思经水必诸路之血贮于血海而下，其不致崩决淋漓者，任脉为之担任，带脉为之约束，刚维跻脉之拥护，督脉以总督其统摄。今者但以冲脉之动而血下，诸脉皆失其司，症固是虚，日饵补阳不应，未达奇经之理耳”；“产后下元阴分先伤，而奇经八脉皆丽于下，肝肾怯不固，八脉咸失职司”；“经水后期不爽，带下绵绵不断，脊膂腰髀痿坠酸疼，膝骨跗胫易冷无力，由冲任督带伤损，致阴阳维跻不用”等。综观叶氏所论奇经病机，其要点有四：一是奇经八脉病变是妇科经、带、胎、产、乳病机理的重要环节；二是奇经虚损病机同肝肾和阳明胃密切相关；三是奇经八脉的病理相互影响，其证候多表现在下腹、阴窍、腰脊、髀臀及下肢；四是奇经病证以虚为主而往往阴阳虚实错杂，因而治疗忌用燥热、苦寒，而宜用甘温凉润及血肉有情之品。

3. 络脉病机：络脉的病机病证，《内经》论述不少，惜未引起历代医家的足够重视，仅清代叶桂、喻昌及张锡纯等或在理论上发挥，或在临床上探索。近年来，国内和日本有些学者对络脉的病机证治日益关注，并取得了初步的成果。

邱幸凡《络脉理论与临床·第四章》提出，络脉病证产生的原因：①外受诸因。络脉多散布体表，六淫从外而人，则络脉首当其冲。②内伤诸因。七情、饮食、劳倦等内伤因素均可损伤络脉。③经、脏久病。各种经、脏病证，迁延日久，其病气传人络中，影响络中气血和津液的运行而成络病。络脉病证的基本病理变化：①络脉阻滞。《灵枢·阴阳二十五人》云：“其菀陈血不结者，则而予之”。这里的“血不结”说明是络中气滞而非血瘀。《素问·针解篇》曰：“菀陈则除之者，出恶血也”，是络中血行不畅，留而为瘀之例。《灵枢·百病始生》所谓“汁沫迫聚不得散”及“津液涩渗，著而不去”，是津液凝聚于络脉内外成痰为患的最早记载。可见，邪气侵人络脉会导致不同程度的气滞、血瘀或津凝，而三者又相互影响，互结为病。②络脉空虚，即络中血气不足。络脉空虚使气血运行稽迟，或停留于局部而为瘀，这正是络中血虚与其它血虚证的病变区别所在。如张锡纯《医学衷中参西录》云：“因气血虚者，其经络多瘀滞”。《关幼波临床经验选》说：“气虚则血涩而痰凝”。③络脉损伤，指络体受到直接损伤。血溢络外及离经为瘀，是络脉损伤的基本病理变化。络病机理虽复杂，但络体细窄易瘀，其证候特点总离不开一个“瘀”字。主要症状为疼痛，包块，闷胀，出血，寒热，发黄，健忘，肌肤甲错或面目黯黑，青筋暴露或皮间有血缕赤痕，舌紫暗或有瘀点瘀斑，脉沉滑，舌质暗，苔白腻等十一种。

史常永在《中国医药学报》1992 年第 4 期撰文指出，《内经》论及络病者，不啻数十百条，唯略举大要，有论无方。而能辨析证候，详立法则，明列方药，发前人所未发，开络病之法门者，实为叶桂所创举。《临证指南医案》共收案例两千五百六十二，其中直言有关络病者二百三十九条。史氏以此为依据，结合个人经验体会，对络病进行了梳理阐发。他认为络病特点为初病在经在气，久病入络入血；初病无形，久则有形；病久必及阳明胃络；邪传由经及络，并将络病的病理变化划分为十八种类型。

(1)动络：指由它病而致络脉变动失常，具体动络之由又析为震络(如咳呛、呕吐、肝风等震伤络脉)、扰络(如感受外邪或相火妄动、内风扰络等)、络血妄动(如阴虚火旺，逼迫络血妄行)、脉络空动(营血亏损，络脉空豁，络血因虚而动)、络血沸动、闪动络脉(过猛动作伤络)。

(2)入络：他处患病而害及络脉络血，又分为邪风入络、木火入络、寒气入络、湿邪入络、暑邪入络、瘀热入络、饮气逆攻入络、悬饮流入胃络、疟邪入络、气攻入络(冲脉经阻，冲气上攻入

络)、血伤入络(因伤力而气钝血滞伤络)、血结入络(络血锢结成痈)、败血入络(产后恶露不清,败血流入经络)、久病入络。

(3)中络:专指中风形证。

(4)传络:指初病在气在经,久则入血入络的"逆传"。

(5)袭络:特指内风及络和温热犯络轻证。

(6)乘络:指络虚而"克我"之脏腑病邪侵及。如肝风乘胃络,木火乘腑络,阳动乘络,阳气乘络,厥阳乘络,虚冷乘络。

(7)犯络:以下犯上,涵克其所不胜。如肝风上害清阳阻窍,肝阳直犯胃络。

(8)流络:病邪游走或由上就下而浸入络脉。如水饮流络,风湿流络。

(9)聚络:邪气集络,往来不定。如浊阴聚络而成膨胀疝气,肝络虚而浊气集于胁腹。

(10)阻络:邪阻络脉而气血不通。又分痰火阻络、厥气阻络和郁血阻络。

(11)灼络:阴虚阳亢,火灼络脉。

(12)蒸络:湿热化气薰蒸络脉。

(13)伤络:络脉受创,破而血溢。又分血去伤络、积聚伤络及劫阴伤络。

(14)络虚:络虚之证甚广,包括络虚则痛,络虚则热,络虚则痿,络虚则胀,络虚聚气,络虚招风等。依络虚轻重程度分为络脉不旺、失养、间断、空隙、空乏、交空等。

(15)络血不宁:泛指出血诸疾,又称络血沸溢。大要必分虚实,如络热则血沸,气逆则血升,络虚则血泛,络空则血渗,络伤则血漏,阳扰则血动。

(16)脉络逆并:两种逆气并存于脉络之中。如肝胃气并攻络。

(17)脉络渐弛:指脉络气血俱不主事。

(18)络邪混处:数邪混杂盘踞络中。如败瘀死血凝痰混处于络、风热湿混处络中等。

史氏所著《络病论发范》,对《内经》以降,包括叶桂络病学说在内的络病理论进行了系统的整理和阐发,其中不乏创新可取之处。然而,就络脉病机而言,似有分类略显繁杂,部分概念欠明,临证较难掌握之嫌。

(二)关于"是动病"、"所生病"

《灵枢·经脉》叙述十二经脉的病证时,均用"是动则病"和"是主×所生病者"的句式。据马王堆出土医帛《阴阳十一脉灸经》(甲种)记载,对足臂部阴阳面共十一条经脉的病证仅用"其病……",其后的《阴阳十一脉灸经》(乙种)开始区分为"是动则病"和"是××脉主治其所产病"两组病证,其具体内容同《灵枢·经脉》基本一致,而病证的数量较少。一般认为,马王堆出土医籍早于《内经》,因此从《阴阳十一脉灸经》到《灵枢·经脉》所载病证的演变,反映出经络病机从单纯到复杂、由低级向高级的发展过程。对于"是动则病"和"是主×所生病者"的不同提法,围绕着二者的联系和区别,引起了中医学术界的长期争论。其代表性的观点如下:

1. 秦越人《难经·二十二难》曰:"经言'是动'者,气也,'所生病'者,血也","气流不行者,为气先病也;血流而不濡者,为血后病也。故先为'是动'而后'所生病'也"。郭子光《中医病因病机学·第四章》赞同此说,认为"故先为是动"表述了经脉因异常变动(包括郁滞不畅和运行逆乱)而发生的病证;"后所生病也",是说随后产生的病证,这是一个由浅而深、由经脉而脏腑津液血脉筋骨气的病机变化过程。

2. 马莳《黄帝内经灵枢经注证发微》认为:"此篇'是动'之义,正言各经之穴动则知其病耳","主×所生病者"则是对"是动"后所列病证的结语;而"主×所生病者"之后所列病证,"或

出本经、或出合经"，是对该经脉病证补充的另一组病证。

3. 张志聪《黄帝内经灵枢集注》云："夫'是动'者，病因于外；'所生病'者，病因于内"。河北医学院《灵枢经校释》取此观点，并解释说："即经脉因受外邪侵犯所发生的病证叫'是动病'；本脏发生疾病影响到本经的叫'所生病'"。

4. 徐大椿《难经经释》认为："'是动'诸病乃本经之病，'所生'之病则以类推而旁及他经者"。

5. 承淡安《校注十四经发挥》认为："是动病"为经络病，"所生病"为脏(腑)病。

6. 陆瘦燕、朱汝功在《哈尔滨中医》1962 年第 7 期撰文认为："是动病是经气逆乱于下或变动于外周部分所引起的病"，"至于所生病，则是经络或内脏本身所生的病"。

7. 王若铨在《哈尔滨中医》1963 年第 1 期撰文认为："是动则病"诸证乃十二经脉在受到某种病因刺激而发生异常变动时所产生的一系列病证；而"是主"诸证则是各经脉所能主治的一系列病证。二者存在着千丝万缕的内在联系，而后者较前者面广。上海中医学院《针灸学》(1974 年版)也认为，"是动病"说明经脉的病理现象，而"所生病"是说明该经经穴的主治证候。

8. 高等医药院校教材《内经讲义·经络学说》认为："尚难给以确切的定义，有待今后的进一步研究"。

上述八种观点，多数以病证出现的时间先后或病证涉及的层次、部位(如气血、内外、经脏、本经和它经等)的差异为释，总觉难于圆满解释"是动则病"和"是主×所生病者"这两组病证的机理。其关键是对"主"字忽略或误解了。考"主"有主持、掌管之义，在医书中常引申为主治的意思。如《灵枢·九针论》："五曰铍针，……主大痈脓"。是说铍针主治大痈脓病。而《灵枢·九针十二原》所谓"四关主治五脏"，"凡此十二原者，主治五脏六腑之有疾者也"，便直接采用"主治"一词。因此，《灵枢·经脉》"是主×所生病者"，若释为"此经脉主治某脏(或津、血等)所产生的病证"，是文通理顺的。前述《阴阳十一脉灸经》(乙种)明确记载为"是××脉主治其所产病"可作为这一训释的有力佐证。所以，上列第七种王氏的观点，即把"是动则病"理解为该经脉发生异常变动所产生的病证，把"是主×所生病者"视为该经脉俞穴所能主治的病证，不仅表明这两组病证的区别所在，而且也使它们之间的某些重复得以迎刃而解，因而是最佳的注释。

(成肇智)

第九节　疾病的传变和转归

疾病一旦发生，便要经历或短或长的发展变化过程，最终以痊愈或恶化、患者死亡而结束。疾病的传变，指疾病过程中病邪在人体内脏腑组织之间的转移演变，是对病理变化的阶段性和连续性的综合认识。疾病的转归，则是疾病趋向结局的病理变化和疾病的最终归宿。《内经》对疾病的多种传变和转归的形式已有明确的论述，并探讨了外感和内伤两大类疾病各自的传变规律。

一、经 文 辑 录

皮者，脈之部也。邪客於皮則腠理開，開則邪入客於絡脈，絡脈滿則注於經脈，

經脈滿則入舍於府藏也。

《素問·皮部論》

是故虛邪之中人也，始於皮膚，皮膚緩則腠理開，開則邪從毛髮入，入則抵深，深則毛髮立，毛髮立則淅然，故皮膚痛。留而不去，則傳舍於絡脈，在絡之時，痛於肌肉，其痛之時息，大經迺代。留而不去，傳舍於經，在經之時，洒淅喜驚。留而不去，傳舍於輸，在輸之時，六經不通四肢，則肢節痛，腰脊迺強。留而不去，傳舍於伏衝之脈，在伏衝之時，體重身痛。留而不去，傳舍於腸胃，在腸胃之時，賁響腹脹，多寒則腸鳴飧泄，食不化，多熱則溏出麋。留而不去，傳舍於腸胃之外、募原之間，留著於脈，稽留而不去，息而成積。……邪氣淫泆，不可勝論。

《靈樞·百病始生》

今夫熱病者，皆傷寒之類也。……傷寒一日，巨陽受之，故頭項痛，腰脊強。二日陽明受之，陽明主肉，其脈俠鼻絡於目，故身熱目疼而鼻乾、不得臥也。三日少陽受之，少陽主膽（膽當校爲骨），其脈循脇絡於耳，故胸脇痛而耳聾。三陽經絡皆受其病而未入於藏者，故可汗而已。四日太陰受之，太陰脈布胃中絡於嗌，故腹滿而嗌乾。五日少陰受之，少陰脈貫腎絡於肺，繫舌本，故口燥舌乾而渴。六日厥陰受之，厥陰脈循陰器而絡於肝，故煩滿而囊縮。三陰三陽、五藏六府皆受病，榮衛不行，五藏不通，則死矣。

《素問·熱論》

五藏受氣於其所生，傳之於其所勝，氣舍於其所生，死於其所不勝。病之且死，必先傳行至其所不勝，病迺死。此言氣之逆行也，故死。……五藏相通，移皆有次，五藏有病，則各傳其所勝。不治，法三月若六月，若三日若六日，傳五藏而當死。是順傳所勝之次。……其卒發者，不必治於傳，或其傳化有不以次，不以次入者，憂恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。

《素問·玉機眞藏論》

黃帝問曰：五藏六府，寒熱相移者何？岐伯曰：腎移寒於肝，癰腫少氣。脾移寒於肝，癰腫筋攣。肝移寒於心，狂，膈中。心移寒於肺，肺消，肺消者，飲一溲二，死不治。肺移寒於腎，爲涌水，涌水者，按腹不堅，水氣客於大腸，疾行則鳴濯濯，如囊裹漿，水之病也。脾移熱於肝，則爲驚衄。肝移熱於心，則死。心移熱於肺，傳爲膈消。肺移熱於腎，傳爲柔痓。腎移熱於脾，傳爲虛，腸澼死，不可治。胞移熱於膀胱，則癃，溺血。膀胱移熱於小腸，鬲腸不便，上爲口糜。小腸移熱於大腸，爲虛瘕，爲沉。大腸移熱於胃，善食而瘦入，謂之食亦。胃移熱於膽，亦曰食亦。膽移熱於腦，則辛頞鼻淵，鼻淵者，濁涕下不止也，傳爲衄蠛瞑目。故得之氣厥也。

《素問·氣厥論》

五藏之久欬，迺移於六府。脾欬不已，則胃受之，胃欬之狀，欬而嘔，嘔甚則長蟲出。……

《素問·欬論》

五藏皆有合，病久而不去者，内舍於其合也。故骨痺不已，復感於邪，内舍於腎；筋痹不已，復感於邪，内舍於肝；脈痹不已，復感於邪，内舍於心；肌痺不已，復感於邪，内舍於脾；皮痹不已，復感於邪，内舍於肺。

《素問·痹論》

帝曰：病成而變，何謂？岐伯曰：風成爲寒熱，痺成爲消中，厥成爲巔疾，久風爲飧泄，脈風成爲癘。病之變化，不可勝數。

《素問·脈要精微論》

夫百病者，多以旦慧、晝安、夕加、夜甚，……以一日分爲四時，朝則爲春，日中爲夏，日入爲秋，夜半爲冬。朝則人氣始生，病氣衰，故旦慧；日中人氣長，長則勝邪，故安；夕則人氣始衰，邪氣始生，故加；夜半人氣入藏，邪氣獨居於身，故甚也。黄帝曰：其時有反者，何也？岐伯曰：是不應四時之氣，藏獨主其病者，是必以藏氣之所不勝時者甚，以其所勝時者起也。

《靈樞·順氣一日分爲四時》

夫邪氣之客於身也，以勝相加，至其所生而愈，至其所不勝而甚，至於所生而持，自得其位而起。必先定五藏之脈，迺可言間甚之時，死生之期也。

《素問·藏氣法時論》

二、前人论要

1.《难经·五十三难》：经言七传者死，间脏者生，何谓也？然。七传者，传其所胜也；间脏者，传其子也。何以言之？假令心病传肺，肺传肝，肝传脾，脾传肾，肾传心，一脏不再伤，故言七传者死也。间脏者，传其所生也，假令心病传脾，脾传肺，肺传肾，肾传肝，肝传心，是母子相传，竟而复始，如环之无端，故言生也。

2. 张机《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》：问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾王不受邪，即勿补之。

3. 张介宾《类经·四卷》：凡五脏病气，有所受，有所传，有所舍，有所死。舍，留止也。受气所生者，受于已之所生者也。传所胜者，传于已之所克者也。气舍所生者，舍于生己者也。死所不胜者，死于克己者也。不胜则逆，故曰逆行，逆则当死。此详言一脏之气，皆能遍及诸脏也。……病不早治，必至相传，远则三月六月，近则三日六日，五脏传遍，于法当死。……上文言逆者，言脏之气。盖五脏受克，其气必逆，故曰逆行。此言顺者，言病之传。凡传所胜，必循次序，故曰顺传。是顺传者，即气之逆也，故五脏传遍者当死。

4. 程国彭《医学心悟·首卷》：凡看伤寒，以传经直中四字为纲领。传经者，由太阳传阳明，由阳明传少阴，由少阳传太阴，由太阴传少阴，由少阴传厥阴。此名循经传也。亦有越经传者，如寒邪初客太阳，有不传阳明而径传少阳者，有不传阳明经而径入阳明腑者。亦有由阳明不传少阳而径入本腑者，亦有少阳不传三阴而径入胃腑者，亦有传一、二经而止者，亦有始终只在一经者。虽所传各各不同，其为传经则一也。若夫直中者，谓不由阳经传入而径中三阴者也。中太阴，则病浅；中少阴，则病深；中厥阴，则愈深矣。此其所当急温也。夫传经之邪，在表为寒，入里即为热证，不比直中之邪，则但寒而无热也。先明传经直中，庶寒、热之剂不至混设矣。……

凡伤寒自阳经传入者，为热邪。不由阳经传入而直入阴经者，谓之中寒，则为寒邪。此皆前人要旨也，而即更以表、里、寒、热四字，举八言以晰之，任伤寒千变万化，总不出此。

5. 叶桂《外感温热篇》：温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。……大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气、入营犹可透热转气，……入血就恐耗血动血，直须凉血散血。

6. 吴瑭《温病条辨·凡例》：《伤寒论》六经由表入里，由浅及深，须横看。本论论三焦由上及下，亦由浅入深，须竖看，与《伤寒论》为对待文字，有一纵一横之妙。学者诚能合二书而细心体察，自无难识之证，虽不及内伤，而万病诊法，实不出此一纵一横之外。

7. 吴有性《温疫论·下卷》：夫疫之传有九，然亦不出乎表里之间而已矣。所谓九传者，病人各得其一，非谓一病而有九传也。盖温疫之来，邪自口鼻而感，入于膜原，伏而未发，不知不觉。已发之后，渐加发热，脉洪而数，此众所同，宜达原饮疏之。继而邪气一离膜原，察其传变，众人多有不同者，以其表里各异耳。有但表而不里者，有但里而不表者，有表而再表者，有里而再里者，有表里分传者，有表里分传而再分传者，有表胜于里者，有里胜于表者，有先表而后里者，有先里而后表者，凡此九传，其病则一。

8. 吴有性《温疫论·下卷》：凡人大劳、大欲及大病、久病后，气血两虚，阴阳并竭，名为四损。当此之际，忽又加疫，邪气虽轻，并为难治，以正气先亏，邪气自陷，故谚有云：伤寒偏死下虚人，正谓此也。……是故一损二损，轻者或可挽回，重者治之无益；乃至三损四损，虽卢、扁亦无所施矣，以枯魄独存，化源已绝，不复滋生也。……

疫邪已退，脉证俱平，但元气未复，或因梳洗沐浴，或因多言妄动，遂致发热，前证复起，唯脉不沉为辨，此谓劳复。盖气为火之舟楫，今则真气方长，劳而复折，真气既亏，火亦不前，某经气陷，则火随陷于某经，陷于经络则为表热，陷于脏腑则为里热，……若因饮食所伤者，或吞酸作嗳，或心腹满闷而加热，此名食复，轻则损谷自愈，重则消导方愈。若无故自复者，以伏邪未尽，此名自复，当问前得某证，所发亦某证，稍与前药，以撤其余邪，自然获愈。

三、研究与述评

（一）疾病传变规律

关于疾病传变的概念，目前有两种说法：洪梦济在《中医病因病机学·第十二章》提出："传变，从本质上讲是指疾病过程中的不同时间和不同层次上，人体各种阴阳失调的复杂联系"。"具体言之，疾病的传变是阳气、阴精的虚实盈亏和人体机能的异常这两类病变各个部分间的联系与转化"，即"疾病的传变就是疾病过程中各个病理变化的衔接、重叠与转化"。而张荣孝在中南五省中医学院教材《中医病机学·第六章》中认为，"传变，是指疾病在机体脏腑组织中的传移变化，是中医理论对病理全过程中各个阶段或各种形式相互转换方式的表述"。这就是说，"某部病变可以通过相互之间的联系向其它部位传变，引起疾病的发展变化"。可见，前者所说的病传主要是就疾病性质的阶段性转换而言，后者所说的病传则主要指病位在体内的移动，二者强调的重点显然不同。考《内经》所论的病传，主要指病邪（或病气）在机体不同层次和部位之间的传递或转移，而《伤寒论》和温病学派则把疾病的传变同其病位、病性、病势等病理因素综合决定的病程阶段性的转换挂上钩，因而实际上扩展了《内经》病传概念的内涵。综上所述，疾

病的传变，似应理解为以邪正相搏的病位为主要标志的不同病程阶段的转移或递进。

决定疾病传变的因素十分复杂，洪梦泸认为："正邪斗争与正邪盛衰状况，是最主要和具有决定性作用的原因，它不仅决定着疾病的传变与否，而且决定着传变的方向和速度，并且有一定的规律可寻：正盛邪衰，则传变缓慢或不生传变而趋于痊愈；邪盛正衰，则传变迅速，甚至恶化；正邪俱盛，则传变多迅猛、剧烈，但恶化趋势较小；正邪俱衰，则传变缓慢，或处于稽留缠绵状态"。他还提出，影响传变的其它因素有人体素质、地理气候、生活状况（情志、饮食、劳逸、房事等）以及医药作用等。

关于传变的具体形式和过程，《内经》多从外感和内伤两大类疾病分别加以论述。外感疾病的传变规律是从表入里，由浅转深，自经传脏，即皮毛→络脉→经脉→腑→脏。就外感热病而言，《内经》提出的传变顺序为太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴。张机对这一六经传变作了不少充实和发展，提出循经传、越经传、不传、直中、并病等多种传变形式；叶桂首创的卫气营血传变顺序，反映了外感温热病的一般传变规律；而吴瑭提出的三焦传变形式虽主要适用于湿热病，但也是从纵向和脏腑上下病位的角度，对卫气营血传变规律的补充。至于内伤杂病和外感病邪入脏腑后的传变，《内经》突出以五脏为中心的生克乘侮传变趋势，并认为相胜传、相侮传则病情恶化而预后较差，相生（母子或子母）传则预后较好。同时，《内经》又指出"其传化有不以次"的情况，如情志过激所致脏病就不按上述顺序传变。

疾病的传变同疾病的发生一样，其形成和机理都是非常复杂的，因而临床实际的病传不一定按上述规律进行。所以，《灵枢·邪气脏腑病形》告诫说："邪之中人也，无有常"，而《灵枢·百病始生》则断言："邪气淫泆，不可胜论"。

（二）疾病转归与时间的关系

《内经》在疾病转归方面的一个基本观点，就是认为疾病的轻重变化和吉凶结局同时间的推移存在着某种联系，而这种联系仍然遵循着阴阳五行、天人相应等基本法则。阳气是人体卫外抗邪的主力军，自然界阳气随时令而产生的消长盛衰变化，必然引起人体阳气的相似变化，从而对患者病情的轻重和转归产生一定的影响，这就是《灵枢·顺气一日分为四时》所谓"夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚"的道理所在。另一方面，《素问·脏气法时论》又说："夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于所生而持，自得其位而起"。指出五脏病的间甚轻重同五脏所主的时令之间有一定的联系，即在该脏所生（生我和我生）的时令，病情无明显变化或趋向好转，而在该脏所胜和所不胜的时令则病情加重。该篇还分别从四季、日期、时辰三种时令与五脏病的关系来论证这一观点，如"病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春。禁当风。肝病者，愈在丙丁，丙丁不愈，加于庚辛，庚辛不死，持于壬癸，起于甲乙。肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半静"等。

尽管时令的推移同疾病的传变和转归有一定的联系，但它只是影响病程和病机的众多因素之一，而且一般不起决定性作用。例如，在回答为什么有的病不表现为"旦慧、昼安、夕加、夜甚"时，《内经》指出："是不应四时之气，脏独主其病者，是必以脏气之所不胜时者甚，以其所胜时者起也"。这就是说，脏气本身的病理变化对病情轻重的影响，比时令等自然环境的阴阳消长变化要大得多。同时，临床不能把时令与脏气的生克关系作为预测疾病轻重吉凶的首要因素，而是要综合各种有关因素，并以病人的脉证等实际表现作为基本依据。所以，《素问·脏气法时论》强调："必先定五脏之脉，乃可言间甚之时、死生之期也"。

（成肇智）

第六章

诊法研究

望、闻、问、切是中医的基本诊法，统称为“四诊”。《黄帝内经》对“四诊”已有较详论述，为中医学诊法的发展奠定了坚实基础。《素问·举痛论》云：“善言天者，必有验于人；善言古者，必有合于今；善言人者，必有厌于己。如此，则道不惑而要数极，所谓明也。今余问于夫子，令言而可知，视而可见，扪而可得。令验于己，而发蒙解惑”。《素问·阴阳应象大论》云：“善诊者，察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部分，视喘息、听音声而知所苦”。指出望（视、察）、闻（听）、问（言）、切（按、扪四诊，必须遵循天地人一体的“整体观”，按照阴阳、藏象、疾病等基本理论施用。《灵枢·邪气脏腑病形》云：“见其色知其病，命曰明；按其脉知其病，命曰神；问其病知其处，命曰工。……能参合而行之者，可以为上工”。《素问·脉要精微论》云：“切脉动静而视精明，察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分”。说明若欲诊断准确，成为可信赖的上工，必须精通四诊之法，尤应重视将四诊所得，“参合而行之”。有欲以一诊而代四诊者，其必“庸医”或谓“粗工”无疑。

第一节 望 诊

望诊位居“四诊”之首，《难经》谓：“望而知之，谓之神”。足见其在诊法中的重要性。《内经》关于望诊的记载颇详，主要有望神、望色、望形态、望舌等内容，尤其是望神与望色在诊断中的意义及运用，已颇深刻详细。中医学的诊法在《内经》基础上，历经一两千年来无数医家的研究与实践，在望诊方面较《内经》又有很大发展，尤其是“望舌”，不仅形成完整的理论，积累了丰富的实践经验，而且几百年来，医家们便已注意从形态学、应用现代科学仪器进行观察研究、向中医诊断“客观化”方面，做出很大的努力。

一、经文辑录

（一）望神

凡治病，察其形氣色澤，脈之盛衰，病之新故，適治之，無後其時。形氣相得，謂之可治；色澤以浮，謂之易已，……形氣相失，謂之難治，色夭不澤，謂之難已。

《素問·玉機眞藏論》

凡治病必察其下，適其脈，觀其志意，與其病也。

《素問·五藏別論》

凡刺之法，必察其形氣。

《靈樞・終始》

黃帝曰：何以知五藏之柔弱也？少俞答曰：夫柔弱者，必有剛強，剛強多怒，柔者易傷也。黃帝曰：何以候柔弱之與剛強？少俞答曰：此人薄皮膚而目堅固以深者，長衝直揚其心剛，剛則多怒，怒則氣上逆，胸中蓄積，血氣逆留。

《靈樞・五變》

覩其色，察其目，知其散復。

《靈樞・九鍼十二原》

相五色於目，有知調尺寸小大緩急滑濇，以言所病也。……察其目者，五藏使五色循明。

《靈樞・小鍼解》

因視目之五色，以知五藏而決死生，視其血脈，察其色，以知其寒熱痛痹。

《靈樞・邪客》

目內陷者死。

《素問・三部九候論》

(二)望色

五藏六府固盡有部，視其五色，黃赤爲熱，白爲寒，青黑爲痛。

《素問・舉痛論》

正邪之中人也微，先見於色。

《靈樞・官能》

色脈者，上帝之所貴也，……理色脈而通神明，合之金木水火土，四時八風六合，不離其常，變化相移，以觀其妙，以知其要，欲知其要，則色脈是矣。

《素問・移精變氣論》

色見於明堂，五色更出，以應五時，各如其常。……五色獨決於明堂乎？岐伯曰：五官已辨，闕庭必張，遒立明堂。明堂廣大，蕃蔽見外，方壁高基，引垂居外，五色遒治。

《靈樞・五閱五使》

色脈與尺之相應也，如桴鼓影響之相應也，不得相失也。此亦本末根葉之出候也，故根死則葉枯矣。色脈形肉不得相失也。

《靈樞・邪氣藏府病形》

脈之大要，天下至數，五色脈變，揆度奇恆，道在於一，神轉不回，回則不轉，遒失其機。

《素問・玉機眞藏論》

五色之見也，各出其色部，部骨陷者，必不免於病矣。其色部乘襲者，雖病甚不死矣。……五色各有藏部。

《靈樞・五色》

五藏已敗，其色必夭，夭必死矣。

《素問·三部九候論》

庭者，首面也；闕上者，咽喉也；闕中者，肺也；下極者，心也；直下者，肝也；肝左者，膽也，下者，脾也；方上者，胃也；中央者，大腸也；挾大腸者，腎也；當腎者，臍也；面王以上者，小腸也；面王以下者，膀胱子處也；巔者，肩也；巔後者，臂也；臂下者，手也；目內眥上者，膺乳也；挾繩而上者，背也；循牙車以下者，股也；中央者，膝也；膝以下者，脛也；當脛以下者，足也；巨分者，股裏也；巨屈者，膝臏也。此五藏六府肢節之部也，各有部分。

《靈樞·五色》

頰下逆顴爲大瘕，下牙車爲腹滿，顴後爲脅痛，頰上者鬲上也。

《素問·刺熱篇》

五色各見其部，察其浮沉，以知淺深。察其澤夭，以觀成敗，察其散搏，以知遠近，視色上下，以知病處。

《靈樞·五色》

色青者，其脈絃也；赤者，其脈鉤也；黃者，其脈代也；白者，其脈毛；黑者，其脈石。見其色而不得其脈，反得其相勝之脈則死矣。……五藏之所生，變化之病形何如？岐伯答曰，先定其五色五脈之應，其病逆可別也。

《靈樞·邪氣藏府病形》

以五色命藏，青爲肝，赤爲心，白爲肺，黃爲脾，黑爲腎。

《靈樞·五色》

肝……在色爲蒼；心……在色爲赤；脾……在色爲黃；肺……在色爲白；腎……在色爲黑。

《素問·陰陽應象大論》、《素問·藏氣法時論》、《素問·五運行大論》、《素問·五常政大論》、《靈樞·五味》、《靈樞·五音五味》、《靈樞·順氣一日分爲四時》有相同記載

夫精明五色者，氣之華也。赤欲如白裹朱，不欲如赭；白欲如鵝羽，不欲如鹽；黃欲如羅裹雄黃，不欲如黃土；黑欲如重漆色，不欲如地蒼。五色精微象見矣，其壽不久也。

《素問·脈要精微論》，《素問·五藏生成篇》有相同記載

生於心，如以縞裹朱；生於肺，如以縞裹紺；生於脾，如以縞裹栝蔞實；生於腎，如以縞裹紫，此五藏所生之外榮也。

《素問·五藏生成論》

是故聖人，視其顏色，黃赤者多熱氣，青白者少熱氣，黑色者多血少氣。

《靈樞·五音五味》

青黑爲痛，黃赤爲熱，白爲寒，是謂五官。

《靈樞·五色》

血脫者，色白，夭然不澤，其脈空虛，此其候也。

《靈樞・決氣》

面黃目青，面黃目赤，面黃目白，面黃目黑者，皆不死也。面青目赤，面赤目白，面青目黑，面黑目白，面赤目青，皆死也。

《素問・五藏生成論》

脈至如頹土之狀，按之不得，是肌氣予不足也，五色先見黑白壞發死。

《素問・大奇論》

色起兩眉，薄澤者，病在皮。唇色青黃赤白黑者，病在肌肉。營氣濡然者，病在血氣。目色青黃赤白黑者，病在筋。耳焦枯，受塵垢，病在骨。

《靈樞・衛氣失常》

徵其脈小色不奪者，新病也；徵其脈不奪其色奪者，此久病也；徵其脈與五色俱奪者，此久病也；徵其脈與五色俱不奪者，新病也，肝與腎脈幷至，其色蒼赤，當病毀傷，不見血已見血，濕若中水也。

《素問・脈要精微論》

以色言病之間甚奈何？……其色粗以明沉大者爲甚，其色上行者，病益甚，其色下行，如雲徹散者，病方以。五色各有藏部，有外部，有內部也。色從外部走內部者，其病從外走內，其色從內走外者，其病從內走外。……各以其色言其病。……雷公曰：病小愈而卒死者，何以知之？黃帝曰：赤色出兩顴，大如拇指者，病雖小愈，必卒死。黑色出於庭，大如拇指，必不病而卒死。

色明不粗，沉大爲甚。不明不澤，其病不甚。其色散，駒駒然，未有聚，其病散而氣痛聚未成也。腎乘心，心先病，腎爲應，色皆如是。男子色在於面王，爲小腹痛，下爲卵痛，其圍直爲莖痛，高爲本，下爲首，狐疝癀陰之屬也。女子在於面王，爲膀胱子處之病；散爲痛，摶爲聚。方員左右，各如其色形。其隨而下至胝，爲淫；有潤如膏狀，爲暴食不潔。左爲左，右爲右，其色有邪，聚散而不端，面色所指者也。色者，青黑赤白黃，皆端滿有別鄉，別鄉赤者，其色亦大如榆莢，在面王爲不日，其色上銳，首空上向，下銳下向，在左右如法。

《靈樞・五色》

肺風之狀……色皏然白，……診在眉上，其色白；心風之狀……赤色，……診在口，其色赤；肝風之狀……色微蒼，……診在目下，其色青；脾風之狀……色薄微黃，……診在鼻上，其色黃；腎風之狀……其色炲，……診在肌上，其色黑。

《素問・風論》

胃脈搏堅而長，其色赤，當病折髀；……脾脈搏堅而長，其色黃，當病少氣……，腎脈搏堅而長，其色黃而赤者，當病折腰。

《素問・脈要精微論》

眞肝脈至……色青白不澤，毛折，迺死。眞心脈至……色赤黑不澤，毛折，迺死。眞肺脈至……色白赤不澤，毛折，迺死。眞腎脈至……色黑黃不澤，毛折，迺死。眞脾脈至……色黃青不澤，毛折，迺死。

《素問·玉機眞藏論》

太陽之脈，其終也，戴眼反折瘛瘲，其色白……。少陽終者……其死也，色先青白，迺死矣。陽明終者……色黃，其上下經盛不仁，則終矣。少陰終者，……善噫善嘔，嘔則逆，逆則面赤，不逆則上下不通，不通則面黑，皮毛焦而終矣。

《素問·診要經終論》，
《靈樞·終始》有相同記載

心熱病者，……頭痛面赤無汗。……脾熱病者，……煩心顏青。

肝熱病者左頰先赤，心熱病者顏先赤，脾熱病者鼻先赤，肺熱病者右頰先赤，腎熱病者頤先赤，病雖未發，見赤色者刺之，名曰治未病。

《素問·刺熱論》

肺病者喘息鼻張，肝病者皆青，脾病者唇黃，心病者舌卷短顏赤，腎病者顴與顏黑。

《靈樞·五閱五使》

面赤目黃，善噫嗌乾，甚則色炲，渴而欲飲，病本於心。

《素問·至眞要大論》

胃足陽明之脈……是動則病濯濯振寒，善呻數欠，顏黑，……。脾足太陰之脈……是主脾所生病者，……黃疸不能臥。……心手少陰之脈……是主心所生病者，目黃脅痛，……小腸手太陽之脈……是主液所生病者，耳聾，目黃，頰腫，……。膀胱足太陽之脈……所生病者，……目黃，……。腎足少陰之脈……是動則病饑不欲食，面如漆柴，……。心主手厥陰心包絡之脈……，是動則病手心熱……面赤目黃……。膽足少陽之脈……，是動則病口苦，善太息，心脇痛不能轉側，甚則面微有塵……肝足陰之脈……，是動則病腰痛不可以俛仰，……面塵，脫色，……。手少陰氣絕則脈不通，脈不通則血不流，血不流則髦色不澤，故其面黑如漆柴者，血先死。

《靈樞·經脈》

身痛而色微黃，齒垢黃，爪甲上黃，黃疸也。

《靈樞·論疾診尺》

風氣與陽明入胃，循脈而上至目內眥，其人肥則風氣不得外洩，則爲熱中而目黃。

《素問·風論》

目赤色者病在心，白在肺，青在肝，黃在脾，黑在腎，黃色不可名者，病在胸中。

《靈樞·論疾診尺》

氣海有餘者，氣滿胸中，悗息面赤。

《靈樞·海論》

五藏之氣閱於面。

《靈樞·師傳》，
《靈樞·本藏》有相同記載

黃帝問曰：夫絡脈之見也，其五色各異，青黃赤白黑不同，其故何也？岐伯對

曰：經有常色而絡無常變也。

《素問・經絡論》

十五絡者，實則必見，虛則必下，視之不見，求之上下，人經不同，絡脈異所別也。

《靈樞・經脈》

經之常色何如？岐伯曰：心赤，肺白，肝青，脾黃，腎黑，皆亦應其經脈之色……陰絡之色應其經，陽絡之色變無常，隨四時而行也，寒多則凝泣，凝泣則青黑，熱多則淖澤，淖澤則黃赤，此皆常色，謂之無病。五色具見者謂之寒熱。

《素問・經絡論》

診血脈者，多赤多熱，多青多痛，多黑爲久痹，多赤，多黑，多青皆見者寒熱，身痛而色微黃，齒垢黃，爪甲上黃，黃疸也。

《靈樞・論疾診尺》

凡診絡脈，脈色青則寒且痛，赤則有熱，胃中寒，手魚之絡多青矣；胃中有熱，魚際絡赤；其暴黑者，留久痹也；其有赤有黑有青者，寒熱氣也；其青短者少氣也。

《靈樞・經脈》

陽明之陽名曰害蜚，……視其部中有浮絡者，皆陽明之絡也，其色多青則痛，多黑則痹，黃赤則熱，多白則寒，五色皆見則寒熱也。……少陽之陽名曰樞持，……視其部中有浮絡者，皆少陽之絡。……太陽之陽名曰關樞，……視其部中有浮絡者，皆太陽之絡。……少陰之陰名曰樞儒，……視其部中有浮絡者，皆少陰之絡也，……心主之陰名曰害肩，……視其部中有浮絡者，皆心主之絡。……太陰之陰名曰關蟄，……視其部中有浮絡者，皆太陰之絡也，絡盛則入客於經，凡十二經絡脈者，皮之部也。

《素問・皮部論》

診目痛，赤脈從上下者，太陽病；從下上者陽明病；從外走內者少陽病。診寒熱，赤脈上下至瞳子，見一脈一歲死，見一脈半一歲半死，見二脈二歲死，……見三脈三歲死。

《靈樞・論疾診尺》

（三）望形态

切脈動靜而視精明，察五色，觀五藏有餘不足，六府強弱，形之盛衰，以此參伍，決死生之分。……夫五藏者，身之強也。頭者精明之府，頭傾視深，精神將奪矣；背者胸中之府，背曲肩隨，府將壞矣；腰者腎之府，轉搖不能，腎將憊矣；膝者筋之府，屈伸不能，行則僂附，筋將憊矣；骨者髓之府，不能久立，行則振掉，骨將憊矣。得強則生，失強則死。

《素問・脈要精微論》

氣實形實，氣虛形虛，此其常也，反此者病。

《素問・刺志論》

是以形弱氣虛死；形氣有餘，脈氣不足死；脈氣有餘，形氣不足生。

《素問·方盛衰論》

首面與身形也，屬骨連筋，同血合於氣耳。

《靈樞·邪氣藏府病形》

氣有多少，形有盛衰，上下相召而損益彰。

《素問·天元紀大論》

膀胱移熱於小腸，鬲腸不便，上爲口糜。

《素問·氣厥論》

目裏微腫如臥蚕起之狀，曰水。

《素問·平人氣象論》，《靈樞·水脹》有相同記載

嬰兒病，其頭毛皆逆上者，必死。耳間青脈起者，掣痛。

《靈樞·論疾診尺》

五藏六府者，肺爲之蓋，巨肩陷咽，候見其外。……五藏六府，心爲之主，缺盆爲之道，骸骨有餘，以候髑骬。……肝者主爲將，使之候外，欲知堅固，視目小大。……脾者主爲衛，使之迎糧，視脣舌好惡，以知吉凶。……腎者主爲外，使之遠聽，視耳好惡，以知其性。……六府者，胃爲之海，廣骸、大頸、張胸，五穀迺容；鼻隧以長，以候大腸；脣厚、人中長，以候小腸；目下果大，其膽迺橫；鼻孔在外，膀胱漏泄；鼻柱中央起，三焦迺約。此所以候六府者也。

《靈樞·師傳》

赤色小理者，心小；粗理者心大。無髑骬者心高，髑骬小短舉者心下。髑骬長者心下堅，髑骬弱小以薄者心脆。髑骬直下不舉者，心端正，髑骬倚一方者心偏傾也。白色小理者肺小，粗理者肺大。巨肩反膺陷喉者肺高，合腋張脇者肺下。好肩背厚者肺堅，肩背薄者肺脆。背膺厚者肺端正，脇偏踈者肺偏傾也。青色小理者肝小，粗理者肝大。廣胸反骸者肝高，合脇兔骸者肝下。胸脇好者肝堅，脇骨弱者肝脆。膺腹好相得者肝端正，脇骨偏舉者肝偏傾也。黃色小理者脾小，粗理者脾大。揭脣者脾高，脣下縱者脾下。脣堅者脾堅，脣大而不堅者脾脆。脣上下好者脾端正，脣偏舉者脾偏傾也。黑色小理者腎小，粗理者腎大。高耳者腎高，耳後陷者腎下。耳堅者腎堅，耳薄不堅者腎脆。耳好前居牙車者腎端正，耳偏高者腎偏傾也。凡此諸變者，持則安，減則病也。……肺應皮，皮厚者大腸厚，皮薄者大腸薄。皮緩腹裏大者大腸大而長，皮急者大腸急而短，皮滑者大腸直，皮肉不相離者大腸結。心應脈，皮厚者脈厚，脈厚者小腸厚；皮薄者脈薄，脈薄者小腸薄。皮緩者脈緩，脈緩者小腸大而長；皮薄而脈衝小者，小腸小而短。諸陽經脈皆多紆屈者，小腸結。脾應肉。肉胭堅大者，胃厚，肉胭麼者胃薄。肉胭小而麼者，胃不堅。肉胭不稱身者，胃下，胃下者，下管約不利。肉胭不堅者，胃緩，肉胭無小裹累者，胃急，肉胭多少裹累者，胃結，胃結者，上管約不利也。肝應爪，爪厚色黃者，膽厚，爪薄色紅者，膽薄。爪堅色青者，膽急；爪濡色赤者，膽緩。爪直色白無約者，膽直；爪惡色黑多紋者，膽結也。腎應

骨，密理厚皮者，三焦膀胱厚，粗理薄皮者，三焦膀胱薄，疎腠理者，三焦膀胱緩，皮急而無毫毛者，三焦膀胱急。毫毛美而粗者，三焦膀胱直；稀毫毛者，三焦膀胱結也。……視其外應，以知其内藏，則知所病矣。

《靈樞·本藏》

黄色薄皮弱肉者，不勝春之虚風；白色薄皮弱肉者，不勝夏之虚風；青色薄皮弱肉，不勝秋之虚風；赤色薄皮弱肉，不勝冬之虚風……，黑色而皮厚肉堅，固不傷於四時之風。其皮薄而肉不堅，色不一者，長夏至而有虚風者，病矣。其皮厚而肌肉堅者，長夏至而有虚風，不病矣。其皮厚而肌肉堅者，必重感於寒，外内皆然。……勇士者，目深以固，長衡直揚，三焦理横，……怒則氣盛而胸張，肝舉而膽横，眥裂而目揚，毛起而面蒼，此勇士之由然者也。……怯士者，目大而不減，陰陽相失，其焦理縱，髑骬短而小。

《靈樞·論勇》

人之骨強筋弱肉緩皮膚厚者耐痛，其於鍼石之痛、火焫亦然。……黑色而美骨者，耐火焫。……堅肉薄皮者，不耐鍼石之痛，於火焫亦然。……胃厚色黑大骨及肥者，皆勝毒；故其瘦而薄胃者，皆不勝毒也。

《靈樞·論痛》

腘肉堅，皮滿者，肥。腘肉不堅，皮緩者，膏。皮肉不相離者，肉。……膏者其肉淖，而粗理者寒，細理者身熱。脂者其肉堅，細理者熱，粗理者寒。……膏者，多氣而皮縱緩，故能縱腹垂腋。肉者，身體容大。脂者，其身收小。……膏者多氣，多氣者熱，熱者耐寒。肉者多血則充形，充形則平。脂者，其血清，氣滑少，故不能大，此別於衆人者也。……衆人皮肉脂膏不能相加也，血與氣不能相多。故其形不小不大，各自稱其身，命曰衆人。……是故膏人縱腹垂腋，肉人者上下容大，脂人者雖脂不能大者。

《靈樞·衛氣失常》

膚脹者，寒氣客於皮膚之間，鼓鼓然不堅，腹大身盡腫，皮厚，按其腹，窅而不起，腹色不變，此其候也。鼓脹何如？岐伯曰，腹脹身皆大，大與膚脹等也。色蒼黄，腹筋起，此其候也。

《靈樞·水脹》，《靈樞·論疾診尺》有相同記載

大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，其氣動形，期六月死，真藏脈見，迺予之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，内痛引肩項，期一月死，真藏見，迺予之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，内痛引肩項，身熱脱肉破胭，真藏見。十月之内死。大骨枯槁，大肉陷下，肩髓内消，動作益衰，真藏來見，期一歲死。……大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，腹内痛，心中不便，肩項身熱破胭脱肉，目匡陷，真藏見，目不見人，立死，其見人者，至其所不勝之時則死。

《素問·玉機真藏論》

何以候骨之小大，肉之堅脆，色之不一也？少俞答曰：巔骨者，骨之本也。巔大

則骨大，顴小則骨小，皮膚薄而其肉無胭，其臂懦懦然，其地色殆然，不與其天同色，汚然獨異，此其候也。

《靈樞·五變》

木形之人，比於上角，似於蒼帝，其爲人，蒼色小頭，長面大肩背直，身小手足好，有才，勞心少力，多憂，勞於事。……火形之人，比於上徵，似於赤帝，其爲人，赤色，廣胘脫面小頭，好肩背髀腹。小手足，行安地，疾心，行搖，肩背肉滿，……土形之人，……其爲人黄色，圓面，大頭，美肩背，大腹，美股脛，小手足，多肉，上下相稱，行安地，舉足浮安。……金形之人，……其爲人方面，白色，小頭，小肩背，小腹，小手足，如骨發踵外，骨輕，……。水形之人，……其爲人黑色，面不平，大頭，廉頤，小肩，大腹，動手足發行搖身，下尻長，背延延然。……足陽明之上，血氣盛則髯美長，血少氣多則髯短，故氣少血多則髯少，血氣皆少則無髯，兩吻多畫。足陽明之下，血氣盛則下毛美長至胸，血多氣少則下毛美短至臍，行則善高舉足，足指少肉，足善寒。血少氣多，則肉而善瘃，血氣皆少則無毛，有則稀枯悴，善痿厥足痹。足少陽之上，氣血盛則通髯美長，血多氣少則通髯美短，血少氣多則少髯，血氣皆少則無鬚，……足少陽之下，血氣盛則脛毛美長，外踝肥。血多氣少則脛毛美短，外踝皮堅而厚。血少氣多則胕毛少，外踝皮薄而軟。血氣皆少則無毛，外踝瘦無肉。足太陽之上，血氣盛則美眉，眉有毫毛。血多氣少則惡眉，面多少理。血少氣多則面多肉，血氣和則美色。足太陰之下，血氣盛則踝肉滿，踵堅。氣少血多則瘦，踝空。血氣皆少則喜轉筋，踵下痛。手陽明之上，血氣盛則髭美。血少氣多則髭惡。血氣皆少則無髭。手陽明之下，血氣盛則腋下毛美，手魚肉以溫，氣血皆少則手瘦以寒。手少陽之上，血氣盛則眉美以長，耳色美。血氣皆少則耳焦惡色。手少陽之下，血氣盛則手捲多肉以溫，血氣皆少則寒以瘦，氣少血多則瘦以多脈，手太陽之上，血氣盛則有多鬚，面多肉以平，血氣皆少則面瘦惡色，手太陽之下，血氣盛則掌肉充滿，血氣皆少則掌瘦以寒。……美眉者，足太陽之脈氣血多。惡眉者，血氣少。其肥而澤者，血氣有餘。肥而不澤者，氣有餘，血不足，瘦而無澤者，氣血俱不足，審察其形氣有餘不足而調之，可以知逆順矣。

《靈樞·陰陽二十五人》

經筋之病，寒則反折筋急，熱則筋弛縱不收，陰痿不用。陽急則反折，陰急則俯不伸。

《靈樞·經筋》

(四)望舌

足厥陰氣絕則筋絕……故脣青舌卷卵縮，則筋先死。

《靈樞·經脈》

心脈搏堅而長，當病舌卷不能言。

《素問·脈要精微論》

邪客於手少陽之絡，令人喉痹舌卷，口乾心煩。

《素問・繆刺論》

厥陰終者，中熱嗌乾，喜溺心煩，甚則舌卷卵上縮而終矣。

《靈樞・終始》，
《素問・診要經終論》有相同記載

足太陰氣絕者則脈不榮肌肉，脣舌者肌肉之本也，脈不榮則肌肉軟，肌肉軟則舌萎人中滿，人中滿則脣反，脣反者肉先死。

《靈樞・經脈》

肺熱病者，先淅然厥，起毫毛，惡風寒，舌上黃，身熱。

《素問・刺熱論》

十一日少陰病衰，渴止不滿，舌乾已而嚏。

《素問・熱論》

昌陽之脈令人腰痛，痛引膂，目眩眩然，甚則反折，舌卷不能言。

《素問・刺腰痛篇》

眞氣上逆，故口苦舌乾，臥不得正偃。

《素問・評熱病論》

熱病不可刺者有九……六曰舌本爛，熱不已者死。

《靈樞・熱病》

心病者，舌卷短。

《靈樞・五閱五使》

陽氣有餘而陰氣不足，陰氣不足則內熱；陽氣有餘則外熱，……舌焦脣槁，臘乾嗌燥。

《靈樞・刺節眞邪》

胃脈沈鼓濇，胃外鼓大，心脈小堅急，皆鬲偏枯，男子發左，女子發右，不瘖舌轉，可治，三十日起。其從者瘖，三歲起。

《素問・大奇論》

二、前人论要

（一）望神

1. 林之翰《四诊抉微・察神气存亡》：神之为义，此死生之本，不可不察。以脉言之，则脉贵有神，……脉中有力即为有神，夫有力者，非强健之谓，谓中和之力也。……目光精彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，大小便不脱，若此者，虽其脉有可疑，尚无足虑，以其形之神在也。……凡药食入胃，所以能胜邪者，必须胃气施布药力，始能温吐汗下，以逐其邪，若邪气胜，胃气竭者，汤药纵下，胃气不能施化，虽有神丹，其将奈之何哉，所以有用寒不寒、用热不热者，有发其汗而表不应、行其滞而里不应者，有虚不受补、实不可攻者，有药食不能下咽、或下咽即呕者，若此者，呼之不应，遣之不动，此以脏气元神尽去，无可得而使也。

2. 石芾南《医原・望病须察神气论》：夫人之神气，栖于两目，而历乎百体，尤必统百体察之。察其清浊以辨燥湿，察其动静以辨阴阳，察其有无以决死生。如是而望始备，而望始神。……

以色中之光体为神气。

3. 张介宾《类经·藏象类》：神者，灵明之化也，无非理气而已，……心者，君主之官，神明出焉，此即吾身之元神也，外如魂魄志意五神五志之类，孰匪元神所化，而统乎一心，是以心正则万神俱正，心邪则万神俱邪，迨其变态，莫可名状。

4. 周学海《形色外诊简摩·目睛形色应证篇》：凡病虽剧，而两眼有神，顾盼灵活者吉，以目为五脏十二经之精气所发见也。……骨槁肉脱，气喘目陷，目不见人，即死，能见人，至其所不胜之时而死，……气脱者目不明，脱阴者目盲，热病目不明者死，髓海不足，脑转耳鸣胫酸，目无所见也，……目有眵有泪，精采内含者，为有神气；无眵多泪，白珠色蓝，乌珠色滞，精采内夺，及浮光外露，皆为无神，凡病开目欲见人者为阳，闭目不欲见人者为阴，目能识人者轻，昏胧不识人者危。

5. 吴谦《医宗金鉴·四诊心法要诀》：色生于脏，各命其部，神藏于心，外候在目；光晦神短，了了神足。单失久病，双失即故。……闭目阴病，开目病阳，朦胧热盛，时瞑龂常，阳绝戴眼，阴脱目盲，气脱眶陷，睛定神亡。

6. 张介宾《景岳全书·传忠录》：善乎神之为义，此死生之本，不可不察也。……以形证言之，则目光精彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，大小便不脱，若此者，虽其脉可疑，尚无足虑，以其形之神在也。若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手循衣摸床，或无邪而言语失伦，……或忽然暴病即沉迷烦躁，昏不知人，或一时卒倒，即眼闭口开，手撒遗尿，若此者，虽其脉无凶候，必死无疑，以其形之神去也。

（二）望色

1. 章楠《医门棒喝·验色辨生死》：五色现于面，为气之光华，气充则津液输布，而五色必光明润泽，不欲如赭、盐、蓝、黄土、地苍之干枯也。干枯则精气内微之象见矣，其寿不久也。然光华要含蓄，故欲如帛裹朱，罗裹雄黄，则其阳气内充而周密。若光华太露，反非佳象，如桃柳之鲜妍，不如松柏苍翠之永寿也，于此可悟色之妙理，而为望诊之要道。

2. 汪宏《望诊遵经·明堂周身部位》：欲观气色，先识明堂，欲察明堂先知部位，首面上于阙庭，王宫在于下极，五脏次于中央，六腑挟其两侧。……色之见于明堂，犹脉之出于气口也。气口者血脉之大会，明堂者呼吸之宗气也，气口明堂其义一也。

3. 汪宏《望诊遵经·明堂六部提纲》：明堂望法，有五脏之分有六部之辨。六部者，中央脏腑之部为内，四旁肢节之部为外，横分之为上下，竖分之为左右也。以内外言之，色见于内部者，其病在内；色见于外部者，其病在外；色从外部走内部者，其病自外走内；色从内部走外部者，其病自内走外；内者重，外者轻。从内走外者脏传腑，腑传表，由重而轻也；从外走内者，表传腑，腑传脏，由轻而重也，此内外之辨也。以上下言之，色见于上部者，其病在上；色于下部者，其病在下；色从下部走上部者，其病自下走上；色从上部走下部者，其病自上走下。上为阳，下为阴。阳病者上行极而下，阴病者，下行极而上，阳病自上走下为重，自下走上为轻；阴病自下走上为重，自上走下为轻，此上下之辨也。以左右言之，色见于左部者，其病在左，色见于右部者，其病在右。色从右走左部者，其病自右走左；色从左走右者，其病自左走右。左为阳，右为阴。男子左为逆，右为从；女子右为逆，左为从。男子自左走右为从，自右走左为逆；女子自右走左为从；自左走右为逆，此左右之辨也。由是而五色交错，六部合参，则又各有行走，各有逆从，是必察其色之所起，辨其色之所向，在左右如法，而内外亦然。

4. 林之翰《四诊抉微·卷一》：五脏六腑之精华，上彰于明堂，而脏腑有偏胜盈虚，若色若

脉亦必随而应之，但当求其有神，虽困无害，神者色中光泽明亮是也。……风则面青，燥则面枯，火则面赤，湿则面黄，寒则面黑，虚则面白。面黑阴寒，面赤阳热。青黑兼见，为风为寒为痛相值，黄白兼见，为虚为气再者为湿，青白兼见，为虚为风为痛三者。

5. 张杌《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死，鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也，设微赤非时者死；其目正圆者痉，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者留饮。……寸口脉动者，因其旺时而动，假令肝旺色青，四时各随其色。肝色青而反色白，非其时色脉，皆当病。

6. 周学海《形色外诊简摩·察色真诀篇》：凡诊面色，以远望而乍视之，为能得其真。华佗谓人面之色，但改其常者，即为病矣。其改常也，往往终日相对之人不觉，而久别乍见者，心窃惊异之矣。又相法，必须天明初起，未盥未食之时，此即诊脉必以平旦之义，在无病之人则然。若病卧于床者，其色脉终日如常，固时时可诊也，第须问其曾食与否而已，食入胃气乍旺，阳明之脉气乍充，光泽必盛也，然久即此亦可占胃气之生死矣。……故部位不可不详，而色之所起所向不可不察也。若不识此，即不能以色决病矣。至于所谓色者，隐隐于皮肤之下，若隐若见者也。其浮于皮上者非也，或尘垢所着，或风日所暴，或燥肤之将起白屑而未退者，过在浮肌，而无与于内脏也。又有为秽恶之气所冲者，亦由阳气不足也。又凡色气退散，必先退出于皮上而散也。故曰积神于心，以知往今，属意勿去，乃知新故，恐其误以将散为方起也。

7. 林之翰《四诊抉微·面目五色杂见生死诀》：面黄目青，面黄目赤，面黄目白，面黄目黑，皆不死也。……五行于土为本，而胃气之犹在也，故生。面青目赤，面赤目白，面青目黑，面黑目白，面赤目青皆死也。……无黄色则胃气已竭故死。

8. 吴谦《医宗金鉴·四诊心法要诀》：望以目察，……五行五色，青赤黄白，黑复生青，如环常德。变色大要，生克顺逆。青赤兼化，赤黄合一，黄白淡黄，黑青深碧，白黑淡黑，白青浅碧，赤白化红，青黄变绿，黑赤紫成，黑黄黧立。……上华面颐，肝青心赤，脾脏色黄，肺白肾黑，五脏之常。脏色为主，时色为客。春青夏赤，秋白冬黑，长夏四季，色黄常则，客胜主善，主胜客恶。色脉相合，青弦赤洪，黄缓白浮，黑沉乃平。已见其色，不得其脉，得克则死，得生则生。……色见皮外，气含皮中，内光外泽，气色相融，有色无气，不病命倾，有气无色，虽困不凶。……舌赤卷短，心官病常。肺鼻白喘，胸满喘张，肝目眦青，脾病唇黄，耳黑肾病，深浅分彰。左颊部肝，右颊部肺，额心颏肾，鼻脾部位。部见本色，深浅病累，若见他色，按法推类。……正病正色，为病多顺，病色交错，为病多逆。母乘子顺，子乘母逆。相克逆凶，相生顺吉。色生于脏，各命其部，……面目之色，各有相当，交互错见，皆主身亡；面黄有救，眦红疹疡，眦黄病愈，睛黄发黄。……阴络从经，而有常色，阳络无常，随时变色。

9. 叶天士《温热论·辨斑疹》：斑疹皆是邪气外露之象，发出宜神情清爽，为外解里和之意；如斑疹出而昏者，正不胜邪，内陷为患，或胃津内涸之故。

（三）望形态

1. 周学海《形色外诊简摩·形诊总义》：肝开窍于目，目藏精于肝，肝病在头、在筋；心开窍于耳，耳藏精于心，心病在五脏、在脉；脾开窍于口，口藏精于脾，脾病在舌本、在肉；肺开窍于鼻，鼻藏精于肺，肺病在背、在皮毛；肾开窍于二阴，二阴藏精于肾，肾病在溪、在骨。面窍之分应脏腑也，头、脏、舌、背、溪以体段言；皮毛、肉、脉、筋、骨，以形层言。……五脏有小大高下坚脆端正偏倾，六腑有小大长短厚薄结直缓急，视其外应，以决其内脏，即知所病矣。

2. 汪宏《望诊遵经·身形望法提纲》：诊形之法，必先知经络之部位，辨形体之浅深，审其

异同、察其常变，其病情乃可测焉，何言之。刚强者形气有余，柔弱者形气不足。肥者常多血少气，瘦者常多气少血。心肺有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两膕。……身强痛者，邪气有余；身痿弱者，正气不足。肿起者邪气实，陷下者正气虚。上肿曰风，下肿曰水，从上肿下者属气，其邪在外，从下肿上者属水，其邪在内。……无形而痛者阴之类，有形不痛者阳之类。无形而痛者，其阳完而阴伤之也，有形不痛者，其阴完而阳伤之也，此皆形之纲领也。善诊者，推而极之，变而通之，按形体之浅深、部位之经络，合之气色，参之形容，则病虽异；而其应不穷。

3. 汪宏《望诊遵经·形容望法大纲》：设有偏胜，体态异焉，总而言之，其要有八。曰动、曰静、曰强、曰弱、曰俯、曰仰、曰屈、曰伸，八法交参……诊之之法。以表里言，则动者、强者、仰者、伸者为在表，静者、弱者、俯者、屈者为在里，是容貌表里之分也。以阴阳言，则动者、强者、仰者、伸者为在表，静者、弱者、俯者、屈者为在里……以寒热分之，则在表属阳者多热，在里属阴者多寒，……以虚实分之，则阳道实、阴道虚，……然以表里阴阳寒热虚实，八者合观，将动静中各有俯仰，强弱中各有屈伸，而变化无穷。就动静强弱俯仰屈伸八者合观，将表里中各有寒热，阴阳中各有虚实，而变化亦无穷。且夫动静交相养也，强弱交相济也，俯仰屈伸，交相为用也，得其中则之八者，皆不可言病，不得其中之八者，皆可言病。然而中无定体，病不而言。盖天有寒暑，人有阴阳，体有劳逸，年有老少，寒则多屈，热则多伸，阴则多俯，阳则多仰，劳则多强，逸者多弱，少则多动，老则多静。而况老少劳逸阴阳寒暑，又皆有动静强弱之殊，俯仰屈伸之辨乎？然则天之于寒暑也，人之于阴阳也，体之于劳逸也，年之于老少也，四者果能随时以处中，方可因证而知病，不然将以常为变，以变为常。

4. 林之翰《四诊诀微·察形气》凡人之大体为形，形之所充者气，形胜气者夭，气胜形者寿。肥人多中风，以形厚气虚，难以周流而多郁滞生痰，痰壅气塞成火而多暴厥也。瘦人阴虚，血液衰少，相火易亢，故多劳嗽。形体充大而皮肤宽缓者寿，形体充大，而皮肤紧急者夭。形涩而脉滑；形大脉小；形小脉大；形长脉短；形短脉长；形滑脉涩；肥人脉细小，轻虚如丝；羸人脉躁，俱凶。血实气虚则肥，气实血虚则瘦，肥者能寒不能热，瘦者能热不能寒。美髯而长至胸，阳明血气盈，髯少血气弱，不足则无髯，美髯者太阳多血。……行迟者痹也，或表强，或腰脚痛，或麻木风疾，里实护腹如怀卵者，心痛也。持脉病人欠者无病也。……息摇肩者，心中坚；息引胸中上气者，咳息张口短气者，肺痿吐沫。掌中寒者腹中寒，……病人叉手扪心，闭目不言，必心虚怔忡。……眼胞肿，十指头微肿者，必久咳。

(四)望舌

1. 张登《伤寒舌鉴·自序》：邪气入里，其虚实寒热之机，必现于舌，非若脉法之隐而不显也。况阴盛格阳，与邪热郁伏，多有假证假脉。惟验舌上苔色之滑、燥、厚、薄，昭若冰鉴，无所循形。

2. 傅耐寒《舌胎统志·自序》：盖舌为五脏六腑之总使，如心之开窍于舌，胃咽上接于舌，脾脉挟舌本，心脉系于舌根，脾络系于舌旁，肾肝之络脉，亦上系于舌本。夫心为神明之府、五脏之主；胃为水谷之海，六腑之源；脾主中州，四脏赖以灌溉，是以脏腑有病，必变见于舌上也，故舌辨脏腑之虚实寒热，犹气口之辨表里阴阳。

3. 周学海《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》：夫舌为心窍，其伸缩展转则筋之所为，肝之用也；其尖上红粒细于粟者，心气挟命门真火而鼓起者也；其正面白色软刺如毫毛者，肺气挟命门真火而生出者也。至于苔，乃胃气之所熏蒸；五脏皆禀气于胃，故可借以诊五脏之寒热虚实也。

若推其专义，必当以舌苔主六腑，以舌质主五脏。舌苔可括而去者，气分之事，属于六腑；不可括即渐侵血分，内连于脏矣。舌质有变，全属血分与五脏之事。……故舌苔无论何色，皆属易治；舌质既变，即当察其色之死活。活者，细察根里，隐隐犹见红活，此不过血气之有阻滞，非脏气之败坏也；死者根里全变，干晦枯萎，毫无生气，是脏气不至矣，所谓真脏之色也。故治病必察舌苔，而察之吉凶，则关乎舌质也。

4. 曹炳章《辨舌指南·辨舌审内脏经脉之气化》：舌为心官，主尝五味，以布五脏，故心之本脉系于舌根，脾之络脉系于舌旁，肝脉循阴器络于舌本，肾之津液出于舌端，分布五脏，……舌为心之外应，其本达于气脘，有窍曰玄膺，为肾之上津，上通七窍，乃真气出入之知之者生，不知者死。……因舌与内脏经脉均有联系，故辨舌质可诀。

5. 曹炳章《辨舌指南·辨舌之形容》：心者生之本，其经通于舌，其窍开于舌，故舌为心之外候也，察舌质形容，可定内脏之虚实，观舌苔垢色，可以辨外邪之寒热，所谓形容者，如舌之软硬，舌之胀瘪，舌之战萎，舌之歪邪，舌之伸缩，舌之吐弄是也，皆能辨脏腑经络之寒热虚实，病之可治与不可治。

6. 汪宏《望诊遵经·望舌诊法提纲》：心者生之本，形之君，至虚至灵，具众理而应万事者也，其窍开于舌，其经通于舌，舌者心之外候也，是以望舌而可测其脏腑经络寒热虚实也。约而言之大纲有五，一曰形容，二曰气色，三曰胎垢，四曰津液，五曰部位，五者分论则其体明，五者合观则其用达矣。……五者之用固在通变，而五者之变，又在求神，神也者，灵动精爽，红活鲜明，得之则生，失之则死。

7. 林之翰《四诊抉微·察舌部》：舌者心之窍也，脏腑有病，必见之于舌，若津液如常，此邪在表，而未传里也，见白胎而滑者，邪在半表半里之间，未深入于腑也，见黄苔而干燥者胃腑热甚而薰灼也，当下之，见舌上黑刺裂破及津液枯涸而干燥者，邪热已极，病势危甚，乃肾水克心也，急大下之，十可一生，至于舌上青黑，以手摸之，无芒刺而津润者，此直中寒证也，急投干姜、附子，误以为热必危殆矣，是舌黑者，又不可概以热论。

8. 梁玉瑜《舌鉴辨正·全舌分经图》：舌根主肾命大肠；舌中左主胃，右主脾；舌前面中间属肺，舌尖主心、心包络小肠膀胱；舌边左主肝，右主胆。舌尖统应上焦，舌应中焦，舌根应下焦。

9. 日·丹波元坚等《伤寒广要·察舌》：舌者心之官，法应南方火，本红而泽。……舌本有膜，白滑如苔。……舌者，内司肠胃。伤寒传里，则里热烧灼，津液干枯，结于舌上为苔。……盖伤寒自表传里，全以舌苔为验。传里浅深，亦以舌苔为验。里热既清，渐进谷气，亦终以舌苔为验。故验舌乃审察伤寒之大要。其验舌之法，舌润而和，为邪在表；舌苦而渴，为邪将入里；舌干燥有苔，则知邪已传里，化而为热。如苔色白者，为热尚浅；苔色黄者，为热渐深；苔色黑，及舌中心黑，如小舌形，而芒刺裂指者，皆热极之症也。又验其出舌，出舌长而尖者，为热未甚；出舌圆而平者，为热已甚；若出舌短，不能出齿外，而形方者，热盛之极也。……伤寒表里轻重，验舌色亦得大半，……今余分立白苔、黑苔、黄苔、燥苔、滑苔，五者以为要，……以上五者，验舌之大节目也，然仍要看症切脉，以参定之。

10. 叶天士《温热论·辨舌》：若黑苔而滑者，水来克火，为阴证，当温之。若见缩短，此肾气竭也，为难治。欲救之，加人参、五味子。

三、研究与述评

(一)望神

望神是中医诊法的重要内容,它不仅可以测知正气的盛衰,生命力的强弱,而且对于确定病程阶段,分析邪正斗争趋势,预后吉凶都有极重要意义。现据《内经》记载及后世有关研究资料,将望神的内容及其诊断意义分述如下:

1. 望眼神:即《内经》所谓的"视精明",为望神中最主要的内容。《素问·脉要精微论》说:"精明者,所以视万物,别白黑,审短长,以长为短,以白为黑,如是则精衰矣"。张介宾说:"视目精明,诊神气也"。假若两目神彩内含,反应灵敏,目光炯炯,能正确辨认周围事物的黑白短长等是有神的表现。反之,目光晦暗、瞳仁呆滞,精神萎靡,反应迟钝,视物黑白不明,长短不清,是失神之象。望神之所以以目为主,是因为"五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精"(《灵枢·大惑论》),故后世谓"目是心灵的窗户"。目睛有神,五脏精气不衰,如果生病,预后亦佳;若无神,则是脏腑精气衰败的表现,预后较差。正如周学海在《形色外诊简摩》中所说:"凡病虽剧而两眼有神,顾盼灵活者吉"。

2. 望神情:神情是指精神意识思维、言谈举止、面部表情等表现。一般神旺者往往是神志清楚,思维有序,语言清晰,应答敏捷,表情自然,神态安和。神气不足者常见精神不振,健忘,嗜睡,声低懒言。如见表情淡漠、神昏谵语、语无伦次是失神的表现。《内经》特别重视对神情的观察,如对热病的诊断,《素问·评热病论》中说:"狂言者,是失志,失志者死"。由此提出在温热病过程中一旦出现神情错乱为重症。张仲景本《内经》之义,把昏睡不语、精神不振的"但欲寐"作为阳气衰亡、邪入少阴的诊断依据。叶天士在《外感温热篇》中说:"斑疹皆是邪气外露之象,发出宜神情清爽,为外解里和之意;如斑疹出而神昏者,正不胜邪,内陷为患,或胃津内涸之故"。可见叶天士将神清和神昏作为斑疹顺逆的判断依据。又"营分受热,则血液受劫,心神不定,夜甚无寐"。此说明热入营血的标志是心神的变化。此外,他还将神情的变化作为判断正气存亡、预测生死吉凶的一个重要依据。他说"初病舌就干,神不昏者,急加养阴透邪之药;若神已昏,此内匿矣,不可救药"。温病学家吴鞠通在三焦辨证系统中,对神情在整个病程中的变化亦十分重视,指出无论病在上、中、下三焦任何一个部位,只要见到神昏即为危证,并将烦躁不安、心中懊恼、起卧不宁,甚则反复颠倒、谵语发狂等神情异常症状的出现作为分辨邪气伤人程度的标志,也是确立病程发展的依据。

《内经》认为,血气者,人之神,五脏藏神,神情的变化不仅能反映卫气营血的盛衰,而且也是五脏功能正常与否的外在表现,因此望神情在内伤杂病的诊断中同样不可忽视。《四诊抉微》专立察神气存亡一节,列举了多种失神或神情异常的表现,认为"神之为义,此死生之本,不可不察"。

3. 望神色:神色是指神在色泽方面的体现。望神色,主要是观察面、唇、爪、发和暴露于外的皮肤等不同部位组织的色泽状况。有神之色,可见颜色鲜明又含蓄不露及光泽柔润之感。如《素问·五脏生成论》说:"生于心,如以缟裹朱;生于肺,如以缟裹红;生于肝,如以缟裹绀;生于脾,如以缟裹瓜蒌实;生于肾,如以缟裹紫。此五脏所生之外荣也"。"缟",是一种质薄色白丝织品,《内经》以缟裹五色来形容正常有神之色为荣润含蓄,富有生气,倘若色见枯槁晦暗或鲜艳暴露则为失神之象。清·陈士铎在《石室秘录》中说:"有神无神,从何辨之,辨之于色之黄、明,

倘色黄而有光彩，隐于皮毛之内，虽五色之分见，又何患乎？此观神之法，又不可不知之也”。可见有神之色的关键在于一个“明润含蓄”。临床观察头发辨肾气精血是否充沛，主要是看它是否光亮、润泽、柔软而滑。魏以伦和李博鉴分别撰文，提出头发色泽的变化与脏腑病变密切相关，比如黄发色黄而枯，形如柴草，多为肾气不足、精血亏损。营养不良、气血亏虚或血分有热者常见头发焦枯不荣，稀疏细短，甚至稀茸。有肝胆疾病者常见发如蒲黄尘垢所污染，枯而不荣或油润不洁；小儿头发稀疏萎黄，多与先天不足、禀赋素弱有关(《江苏中医杂志》1981 年第 2 期，《中医杂志》1986 年第 9 期)。观察指(趾)甲色泽变化也是望神色的一部分。正常者甲面饱满，平滑光洁，润泽，半透明，内泛红润之色。宋孟斋观察发现，溃疡病发作之前可见爪甲色泽的改变，为此他提出爪甲荣枯与内脏病变相关(《河北中医》1984 年第 2 期)。林紫宸在《福建中医药》1960 年第 5 期亦报导过肝癌、胃癌、子宫癌患者指甲表面见有晦黄色的临床征象。从各类报导中以及临床研究所见，色泽可以反映脏腑气血的盛衰和功能的强弱。其色可因时因人等诸种因素而变化，但必须有光泽且含蓄不露谓之有神，是正常之色，这是望神色的关键所在，不得忽视。正如喻嘉言在《医门法律》中所说：“色者，神之旗也，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露”。色随气华，神以气养，故望神色可为诊病之依据。

4. 望神态：神态指神在形体或姿态等方面的体现。正常有神者，表现为形体充盛、肌肉健壮，体态自如，动作灵敏；神气虚弱者，常见肌肉松弛，手足无力，易感疲乏，声低懒言；若见体弱消瘦脱形，动作迟钝或强迫体位等则是失神之态。如《素问·脉要精微论》所说：“衣被不敛，言语善恶，不避亲疏者，此神明之乱也”。《素问·阳明脉解篇》所言：“病甚者弃衣而走，登高而歌，或至不食数日踰垣上屋，所上之处，皆非其素所能也……”。说明神态变化与相应病变有关。《素问·玉机真脏论》还根据形体盛衰丰瘦预测疾病的吉凶。经文说：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，其气动形，期六月死。脱肉破腘，肩髓内消，动作益衰，目眶陷，真脏见，目不见人立死”。肾主骨，大骨枯槁，肾精已绝；脾主肉，破腘脱肉，脾气已败；目眶陷，真脏脉见，五脏元真之气耗竭，故致神识不清而病情危重。上述经文对异常神态的论述，说明它们与相关病种及病变的善恶吉凶存在有机的联系，所以《内经》就将望神态作为诊断的依据，这种方法也一直沿用至今，是临床辨证用药的凭据之一。

5. 假神需加以辨识：假神指危重病人出现精神状态暂时好转而与实际病情不相吻合的神情、神色、神态等的现象。如久病之人突然精神气爽，目光转亮，言语不停或想见亲人；还有本来晦暗的面色突然面红如妆等与整个病情发展及全身症状明显不符的表现。《素问·脉要精微论》所谓“五色精微象见矣，其寿不久也”，就是指假神。这是由于脏腑精气衰竭、阴不敛阳，以致阴阳欲将离决，是临终的先兆。古人称之谓“回光返照”。在临证诊病中，对一些经过抢救治疗后病情略有好转的病人之神的观察，要避免与假神相混淆，这对进一步救护有指导意义。

(二)面部色诊

望面色，是指医生观察病人面部颜色与光泽。颜色，就是指青、赤、黄、白、黑五种色调的变化。光泽，是指颜色的明润程度。《内经》提出面部五色有浮沉、清浊、微甚、泽夭、散抟、上下的变化，它们是人体病邪、病位、疾病性质及其程度的外在表现，因此望面色历来是中医诊断学望诊的主要内容。

1. 面部五色的诊病依据：《灵枢·邪气脏腑病形》篇说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”。《素问·脉要精微论》说：“夫精明五色者，气之华也”。说明内在脏腑之精气通过经脉而荣于面，其色泽是五脏精气的外华。另外，《内经》认为不同的颜色与相应的脏腑

关联，如青色为肝之色，赤、白、黄、黑依次为心、肺、脾、肾之色，五色五脏之间这种有机的联系也是测知五脏病变的基础。所以，面部望色诊可以了解病人脏腑气血的盛衰状况，辨别疾病部位和善恶吉凶，成为诊断疾病的依据。

2. 面部五色之常变：汪宏在《望诊遵经》中说："光明润泽者，气也；青赤黄白黑，色也。有气不患无色，有色不可无气也。合而言之，而气色之见不可离，分论之而气色之辨不可混"。其所谓"气"指神气，说明正常人体面部不仅有色，而且色中要有神气，才为正常之色。神色相依，面部色彩明润光泽，生气勃勃。如石苇南在《医原·望病须察神气论》所言："神气者，有光有体是也，光者，外面明朗；体者，里面润泽"。可见正常之色的外在表现是五色鲜明含蓄不露和光亮润泽。《素问·脉要精微论》说："赤欲如白裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐；青欲如苍璧之泽，不欲如蓝；黄欲如罗裹雄黄，不欲如黄土；黑欲如重漆色，不欲如地苍"。这里的"欲"指色之顺，即生色；"不欲"，指色之逆，是死色和病色。两者区别的关键在于是否明润光泽，隐隐欲现。所以《素问·五脏生成论》用翠羽、鸡冠、蟹腹、豕膏、鸟羽来描述五脏的生色，用草兹、枳实、炲、衄血、枯骨来形容五脏的死色，真可谓既直观又形象。可见色之"泽"与"不泽"，"露"与"不露"是《内经》诊法中强调的辨色要领。

此外，正常之色除了明润光泽，隐含不露外，还有客主之变。主色，指先天禀赋或因地区、工作环境等所造成的具有个体特异性的终生不变之色，如人群中部分人略白，有些人偏黑等，《内经》将其分为五形，木形之人色青，土形之人色黄，火形之人色赤，金形之人色白，水形之人色黑。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说："五脏之色，随五形之人而见，百岁不变，故为主色也"。《内经》关于因个体差异、面色存在差异而不能作为病色来论的观点是符合实际的。客色，指人体面部和皮肤应时之色，即随季节更替、气候寒温体表之色出现略白、略红、略黑等变化现象。对于此，湖南中医学院蔡光先根据颜色光学理论，对一百零二例正常成人作面部色泽定量计测，他们采用色差计，分别在春分、夏至、秋分、冬至日进行测量，结果所得色差参数证明《内经》关于人体面部色泽四季之间存有差异的理论是正确的，也符合其所言之四季色泽变化规律。按《医宗金鉴·四诊心法要诀》所言："四时之色，随四时加临，推迁不常，故为客色"。面部色诊还需注意外界因素的加临影响，以免误诊。

3. 脏腑色部：色部，是指五脏六腑反映于面部的特定色泽变化部位。《内经》称此谓"五色之见也，各出其色部"。颜面各部位分属不同的脏腑组织器官所主，其色泽的改变相应于相关脏腑的强弱盛衰，这种认识是中医诊断学的又一特点。陈振湘等利用红外热象仪对正常人和三十二例冠心病患者的面部选择十个点，分别进行温度值的测试，两者在图像的均匀度和左右对称情况都有不同：其中冠心病患者，在针刺内关穴后，可见心点、肺点、肾点反应强于其他部位，特别是心点的反应最为突出（《北京中医学院学报》85 年第 4 期）。由此说明《内经》有关脏腑色部的认识具有一定科学的内涵。

面部的五色分部，《灵枢·五色》篇的论述是鼻为明堂，眉间曰阙，额为（颜）庭，颊侧曰藩，耳门为蔽。其内应脏腑的关系是庭——首面，阙上——咽喉，阙中——肺，阙下（下极、山根）——心，下极之下（年寿）——肝，肝部左右——胆，肝下（准头）——脾，方上（脾两旁）——胃，中央（颧下）——大肠，挟大肠——肾，明堂——（鼻端）以上——小肠，明堂以下——膀胱子处。此外，《内经》有关脏腑色部的论述，还见于《素问·刺热》、《素问·风论》和《灵枢·五阅五使》等篇。各篇所论不尽相同，后世看法也不相一致。周学海《形色外诊简摩》谓："面部之内主脏腑也，有以筋所结，有以脉所过，有以气化所通，有以神明所发……知此则分部之法虽各不

同，而皆各适其用矣”。从临证诊病来看，病人气色变化显现于面部的区域确实有不同，有的显现于明堂，有的显现于五官等。《内经》是以实践为基础的理论概括，所以出现不同的看法，临床当相互参照，分析判断疾病。

总之，不同的脏腑不同的病变，在颜面部色泽变化分部不同，这点是无可非议的。

4. 五色主病：面部五色，内应五脏，所以色之与病，各有所主。《素问·举痛论》说：“五脏六腑，固尽有部，视其五色，黄赤为热，白为寒，青黑为痛。此所谓视而可见者也”。如黄赤之色多为风邪致病之征，因为风为阳邪，阳邪多热，热则血气满溢，故现黄赤色，正如《素问·经络论》所说：“热多则淖泽，淖泽则黄赤”。又说：“寒多则凝涩，凝涩则青黑”。寒则血液瘀滞，故色见青黑；瘀滞不通，不通则痛，所以青黑多主寒、主痛、主痹。寒凝则血行迟，不能上荣，故白为寒，临床多见于阳虚阴盛或血虚不足之证。面部五色，不仅能反映五脏的气色，还反映机体阴阳气血平衡失调后产生的病理变化，临证中有重要的诊断价值。

五色主病，还要注意色之浮沉、夭泽、散抟等变化，以测定病变的浅深轻重。如《灵枢·五色》篇所说：“五色各见其部，察其浮沉以知浅深；察其泽夭，以观成败；察其散抟，以知近远”。这里强调色本身还具有各种变化，是与疾病的发生、发展相关的，汪宏依据《内经》理论，归纳总结个人临床经验，在《望诊遵经》中提出“望色十法”：浮沉、清浊、微甚、散抟、泽夭。浮是色显于皮肤之间，主病在表；沉是色隐于皮肤之内，主病在里。初浮后沉，是病自表入里，相反者是病由里出表。清是清明，色清明主病在阳；浊是浊暗，色暗浊主病在阴。自清而浊，是阳病转阴，相反者为阴病转阳。微为色浅淡，主正气虚；甚是色深浓，主邪气盛。散者色疏离，主病将解；抟者色壅滞，主病久渐聚。先散后抟，病虽近而渐聚，反之，病虽久而将解。泽为色润泽，主生；夭是色枯槁主死。失夭而渐泽，精神回复，反之，血气日衰。其十法可从总体上辨表里、阴阳、虚实、久近、成败，因此收入中医大学本科教材。

五色主病，要注意色的变化移动和根据五色分部的五行生克理论来判断疾病的预后吉凶。《灵枢·五色》篇认为：色从外部走向内部者，其病从外走内；其色从内部走外者，病也从内走外。还认为红色出现于两颧，大如拇指，病虽小愈，必卒死；黑色显现在前额部，大如拇指，必不病而卒死。可见前者是根据色泽的外内变化来预测病邪的表里出入，后者是根据色显明的部位，结合五行生克来判断疾病之善凶。

五色主病，还应观察胃气的有无。《素问·五脏生成论》云：“凡相五色之奇脉，面黄目青，面黄目赤，面黄目白，面黄目黑者，皆不死也；面青目赤，面赤目白，面青目黑，面黑目白，面赤目青，皆死也”。黄色是有胃气之色，胃气犹存，化源不竭，所以虽病犹生，故凡病者面部略带黄色则生，无黄色者危。

（三）耳、鼻、唇与五色诊

《灵枢·邪气脏腑病形》篇说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”。因此，头面耳目口舌鼻等官窍的色泽形态，可以反映脏腑经络的常变，成为诊断的依据。

1. 耳诊：肾气通于耳，耳为肾之窍；心开窍于耳，耳藏精于心。手足少阳经之脉分布于耳，手足太阳经和阳明经亦行于耳之前，所以《灵枢·口问》说：“耳者，宗脉之所聚也”。耳部的变化与内在脏腑经络气血的盛衰消长相关。又《灵枢·本脏》篇说：“高耳者肾高，耳后陷者肾下，耳坚者肾坚，耳薄不坚者肾脆。耳好前居牙车者肾端正，耳偏高者肾偏倾也”。耳的位置、形态直接与肾相关，其色泽的变化同样是相应脏腑变化的外候。如林之翰在《四诊诀微》中说：“察耳之好恶，知肾之强弱，肾为人之根本，肾绝者，未有不死者也。故耳轮红润者生，或黄、或白、或黑、

或青而枯者死。薄而白，薄而黑或焦如炭色者，皆为肾败，肾败者必死也。若耳聋，若耳中痛，皆属少阳此邪正在半表半里，当和解之；若耳聋，舌卷，唇青，此属厥阴，为难治也”。《张氏医通》也说：“耳中策策痛而耳轮黄者，病名黄耳，类伤寒也，耳轮焦枯如受尘垢者，病在骨”。可见耳诊历来是望诊中的一部分。

耳部望诊主要是观察耳壳色泽、形态以及分泌物的变化。耳部五色诊主要指耳壳色泽的变化。正常者耳壳肉厚而润泽，耳轮红润，除此之外均属异常之色，但对异常之色还要注意客主常变。一般来说，寒邪伤人耳发白，剧痛者耳见青黑，焦黑而干枯多为肾水亏极之象，若红肿则属少阳相火上攻或肝胆湿热火毒上攻。今人刘少安总结自己对小儿耳诊经验时，提出耳轮耳廓色淡黄者脾胃虚弱(《浙江中医杂志》1980 年第 10 期)。孟宪恩等用日光照射耳廓，使耳廓不同部位出现不同的颜色与亮度来诊断疾病，他们见到肾区这个部位颜色暗红或略黄，耳轮皮肤皱纹粗糙，可诊断为脊椎骨质增生。此外，如色泽异常发生于耳轮的上三分之一为腰骶椎部有病变，中三分之一为胸椎病变，下三分之一为颈椎病变(《辽宁中医杂志》1985 年第 1 期)。为了提高耳部色泽变化的诊病准确率，可采用耳部染色法，即采用特制染色液对脏腑相应的穴位染色，然后根据局部颜色变化来诊断疾病。据报导，此法对矽肺的诊断符合率达 95%，胆石症患者的手术诊断符合率为 94%，对于胃、十二指肠溃疡也有一定的诊断价值。

就形态来看，耳厚而大者，肾气足；耳薄而小为肾气亏；耳肿起为邪气实；耳瘦削是正气虚；耳轮萎缩为肾气竭绝，多属死证；耳轮甲错，为久病血瘀或有肠痈；倘若脾、胃、肾经火盛会长“耳痔”。耳形态的异常也是耳诊观察的一个方面，目前这方面的报道涉及到很多病种，如黄丽春等对五十三例胃与十二指肠溃疡患者进行耳廓望诊，发现四十八例患者耳廓相应部位出现充血，色素沉着或局部隆起、凹陷、有皱褶等，与胃镜检查符合率达 90.47%(《北京中医》1984 年第 4 期)。窦国祥等在《铁道医学》1984 年第 5 期报道对肝胆病人进行耳廓肝胆区望诊，结果发现，在耳部相应部位出现软骨状隆起，丘疹样小疖，皮肤苍白斑等现象的患者达 77.28%。有的学者在 B 型超声波扫描下见到刺激耳廓相应穴位时，胆囊收缩，胆总管扩张。耳形态的改变还见于妇科疾病、心血管疾病以及肿瘤等多种病变之患者。

耳部望诊，由于现代耳针疗法的成功，已从主要观察耳壳整体色泽、形态及分泌物的变化，进入对耳部脏腑身形相关部位的异常现象的观察和分析。

2. 鼻诊：鼻为肺之窍而属脾经，与足阳明胃经亦相络属。又鼻柱内应于肝，鼻柱两旁应胆，鼻尖谓面王，其应在脾，鼻尖两旁为胃等，因而内在脏腑经络气血的病变常可反映于鼻部，成为诊断的依据。正如《灵枢·五色》篇所说：“五色决于明堂，明堂者鼻也”。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》载：“鼻头青者，腹中痛，苦冷者死；鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也，设微赤非时者死；其目正圆者痉，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮”。

鼻部望诊主要是观察其色泽、形态及功能情况。鼻部五色诊主要指鼻部色泽的变化，正常者鼻色明润光泽，同于正常之面部色泽鲜明而含蓄，若色夭枯槁即为病态。一般规律为鼻头色青，腹中疼痛，色黄是里有湿热，若鼻头黄黑枯槁为脾热津涸，属恶候；鼻孔干燥而色黑如烟煤状，多为高热日久、阳毒热深所致；色白是亡血；色赤是脾肺二经有热；鼻色微黑是有水气；若冷滑而黑，多因心、肺、肾阳气虚衰，阴寒内盛所致。鼻根部的色泽变化，最常见色青者，大多与体虚、肝经郁热或脾失健运等有关，临证还需结合全身变化加以分析。魏中川在《浙江中医杂志》1980 年第 10 期报道：胃下垂患者可见鼻柱部出现豆状青褐色，且其色素的深浅与病程长短相

关。胆囊炎患者可在鼻翼两侧出现椭圆形的浅黄色或深绿色的变化。许天德在《鼻诊述略》文中认为望鼻可诊肝胆脾胃病，如鼻出现蟹爪纹则提示肝病(《浙江中医杂志》1987 年第 8 期)。其他研究者同时还发现肝硬化患者鼻部见蟹爪纹者常预后较差。

从形态来看，正常者鼻柱端直，呼吸通畅，若邪热侵犯脏腑，炽盛于内时常见鼻翼煽动；血热者鼻可见红肿生疮；鼻中膜胀窒塞则为热客阳明之证；血热入肺，鼻头色红生粉刺，肺气热极或风湿郁滞日久不解可使鼻生息肉；梅毒病人则见鼻柱溃疡；麻风恶候则为鼻柱崩塌。鼻翼煽动最为常见，主要是肺系的病变，如小儿重证肺炎、邪热入肺之证；在成年人需结合全身状况进行分析，高热急症见之多为痰热壅肺之闭证；久病见之，又兼面色苍白，头汗肢冷，则属肺气耗损之脱证。

3. 唇诊：脾开窍于口，其华在唇；足阳明胃经之脉，环口唇，其变化对诊断脾胃病有特殊的意义。如《四诊抉微、察唇部》曰："唇者肌肉之本，脾之华也，故视其唇之色泽，可以知病之浅深，干而焦者为在肌肉，焦而红者吉，焦而黑者凶。唇口俱赤肿者，肌肉热甚也，唇口俱青黑者冷极也"。巢元方《诸病源候论》也说："脾与胃合，胃为足阳明，其经脉起于鼻，环于唇，其支脉入络于脾，脾胃有热，气发于唇，则唇生疮"。《中藏经》曰："小肠实则热，热则口疮"。脾胃为后天之本，水谷精微之化源，五脏六腑之海，与全身脏腑组织器官相关，因此唇部的变化亦能反映全身正气的强弱盛衰，所以《内经》云："视唇好恶，以知吉凶"。

唇部望诊之依据，《中医诊断学》教材认为主要是观察其形、色、润燥的变化。南京中医学院许瑞征等提出，应包括望唇神、望唇色(深红、干红、淡红、紫红、青黑、灰黑、紫黑、淡白、发黄、青蓝)、望唇形(唇干、唇肿、唇痿、唇反、唇裂、唇疔、唇疮、茧唇)、望唇态(唇撮、唇颤动、唇喎斜)、望唇四白等。刘静庵则提出将唇质、唇色作为辨证辨病的依据，认为唇色鲜红如胭脂是虫病；唇色无华是脾胃不足；唇色乌黑晦暗是瘀血症；唇现蓝色是暴染疫疠；唇黄是湿热郁于肝胆；茧唇为心脾痰火上越；唇屑为风燥伤脾；卒病、久病、重病者出现唇缩为脾气将败，预后不良；唇疮在上唇多属心肺火郁；在下唇为脾胃蕴热；在唇上下四角为大小肠积火(《河南中医》1983 年第 1 期、2 期)。

唇部五色诊的要点，就是唇色是否鲜明光泽、含蓄不露。健康者唇色微红明润。色见淡白多为血亏；血虚或气血两虚，常见唇色淡红；深红而干，常为热盛伤津；赤肿而干者，为热极；唇淡红而黑的是寒甚，唇口青黑则是冷极；口唇色青，为气滞血瘀；青而深紫，是内有邪热；黑色环口是肾绝；若见口唇干焦紫黑尤是恶候。

从形态来看，开合自如而光滑者为正常，反之则为异常。今人对唇形的观察报道不少，尤其是对小儿蛔虫病的诊断，见下唇内侧粘膜出现粟粒样淡白色丘疹，其诊断符合率达 93%以上。还有的学者观察到唇系带上方有结节，提示可能存在痔核，其数量多少与痔核的数目、大小成正比；如结节色红而软，为痔核初起；色白而硬，为痔核陈旧；红多白少为痔核与脱肛并存；唇系带有长条形节者，表示有瘘管(《山东中医杂志》1989 年第 2 期)。也有的见到腰骶关节损伤者唇系带上亦出现颗粒状白色坚硬赘生物。如果下唇粘膜出现圆形的或椭圆形的紫黑色斑块，可以作为消化道癌的辅助诊断依据。在一般疾病中见口唇干裂，是内有邪热，津液损伤或阴虚之象；中风口歪或脾胃湿热盛可见口角流涎；心脾积热可见唇边生白色小泡，溃烂后红肿疼痛；实火者烂斑密布，色鲜红；虚火者，有斑而色淡红；久病、重证人中满而唇翻者，为脾阳绝的外候；唇卷缩不能复齿者，是脾阴已绝的表现。阳明胃火上攻，发为"唇"，胃中积热、痰火上行可形成"唇茧"。郑进等对二百七十例常见病患者的唇微循环进行检测分析，见到在血瘀证者中唇微循

环多见扭曲变异，管袢增多，血色暗红，渗出明显等。气滞证者见管袢细短扭曲，血色鲜红；阳虚证者多见管袢纤细分枝，血色淡红。阴虚证者见纤细管袢增多，血色鲜红，血流加快，火热证者管袢普遍极度扩张，血流多呈线流等(《浙江中医杂志》1988 年第 10 期)。这一研究资料更客观有力地说明唇的变化与脏腑气血病变相关。

(四)络脉诊法

络脉循行于肌表。相对来说，行于肌肉较深者为阴络，浮于肌表浅出者为阳络，同为气血运行之道，故脏腑经脉功能盛衰皆可反映于体表之络脉。察络脉色之变化，形的充盈程度等，成为诊断疾病的一种方法和手段，尤其对于小儿，皮肤稚嫩，脉络显现清楚易见，更为常用之法。

观察络脉辨证识病之法，本于《内经》"百病之始生也，必先于皮毛"的理论。观察络脉诊病有以下要点和注意之处：

1. 络脉之色可因时而变：《素问·经络论》说："经有常色而络无常变也。阳络之色变无常，随四时而行也，寒多则凝泣，凝泣则青黑；热多则淖泽，淖泽则黄色，此皆常色，谓之无病"。还说阴络之色应其经，"心赤，肺白，肝青，脾黄，肾黑，皆亦应其络脉之色也"。说明阳络应时而变，阴络应脏之色都谓之正常。此因阳络浅在，故常随外界四时而变异；阴络深在而应于经，所以其色常内应五脏。还提示医家，阳络浅在其变多主病在表，阴络较深其变多应五脏，偏主于里。

2. 络脉之色，可因证而变：邪气侵犯人体形成诸种病证，反映于络脉，其色泽随之而变。如气滞血凝之证，不仅疼痛，还可见络脉之色发青，久寒久痛色可见黑；湿热壅滞，见皮热而色黄；气虚血少，则皮寒而色白；若五色杂见，乃为阴阳失调、寒热交错之证；这些都说明络脉之所以能成为诊病依据，是因为它的变化与疾病有着相应的联系。《素问·皮部论》谓："视其部中有浮络者，皆阳明之络也。其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见，则寒热也"。

3. 络脉诊病的临床应用：《内经》望络诊病主要用于观察脾胃的寒热虚实及痹痛病证，观察的部位以鱼际络脉为主。如《灵枢·经脉》篇说："凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤。其暴黑者，留久痹也。其有赤有黑有青者，寒热气也；其青短者，少气也"。后世本此，总结为望鱼际络脉法，并以为鱼际属手太阴肺之部，它有同于诊寸口脉同样的意义。在实际临床应用中，观察鱼际处络脉的色泽、形状，主要是测候胃气的变化。提出鱼际之络色青为胃中有寒，青而短小者是少气为虚证，鱼际络赤为胃中有热。近年来也有人发现，膀胱癌病人手掌的大小鱼际处出现白化现象(《北京中医学院学报》1987 年第 4 期)。此外，《内经》还提到望目中脉络以诊断疾病的方法，如《灵枢·论疾诊尺》篇说："诊目痛，赤脉从上下者，太阳病；从下上者，阳明病；从外走内者，少阳病"。《灵枢·寒热》说："反其目视之，其中有赤脉，上下贯瞳子，……见赤脉上下贯瞳子，可治也"。前者以目中赤脉的趋向以推测病变的部位，后者据目中赤脉走向以判断疾病的预后。

络脉诊法临床用得最多的是小儿科。如望小儿食指络脉诊。一般正常为色泽浅红或红黄相兼，隐隐于风关之内。病理状态下，色鲜红者主外感表证；色紫红的多为内热，色青主风及各种痛证；色淡为虚；紫黑色主血络闭郁；色滞为实；深浓者病重；深而滞者多见于邪陷心包的闭证。就形态来看，浮露者多见于外感表证；沉滞者多见于里证；增粗者多见于热证实证；变细者多为寒证、虚证；病较轻者常见单枝、斜形；病重者可见弯曲、环形或多分枝；疾病加重，可见络脉增长，病愈时又可缩回风关之内。另外，气阴两伤、气血不足者，络脉不得充盈亦可短缩于风关之下，当需明辨。同样小儿，因体质差异食指络脉亦可因之而异，如有的偏浮，有的偏沉等，为此临床诊病还需结合其他诊法。

儿科诊病中还常观察鼻根部的青筋颜色和形状来诊断疾病，后世称为山根诊。正常者青筋隐隐，或连及鼻梁眉毛。若见青筋显露，色转深，其形或竖或斜，则是病变的征象。饶宏孝在《辽宁中医杂志》1986 年第 12 期和《浙江中医杂志》1980 年第 10 期分别报道了对上千例小儿山根脉形色观察的结果，提出山根青筋呈"一"字形者多为消化系统疾病；若呈"1"字形常见于呼吸系统疾病。山根之筋色青主风、主寒、主痛，多属肝病证候；筋色红主热，多为肺经证候。山根色泽鲜明者为新病，轻证易治；色泽晦暗为久病，重证难治。宋知行除见到和饶宏孝相同的结果外，还提出青筋出现青白、青蓝、灰暗等变化，并不单独出现在山根部位，常兼见于眉梢、太阳、前额等处，与望山根青筋有同样的诊断意义(《江苏中医杂志》1985 年第 8 期)。还有人把络脉望诊扩展到印堂、太阳穴等部位，提到印堂见到青筋微黑或赤，多主心热发凉；太阳穴处呈青筋显露，多为胆热发惊。

舌下之脉显明易见，亦受到历代医家的重视。明·陈自明《妇人良方》载曰："身重体热寒又频，舌下之脉黑复青，……腹中须遗子归冥"。清·施桂堂《察病指南·产难外候》曰："寒热并作，舌下脉青而黑，舌上冷，子母皆死"。大量的研究资料也说明脏腑病变可以影响到舌下络脉，因而也受到医者的重视。比如旅大市中医院发现恶性肿瘤患者舌下呈蜘蛛状血管瘤状瘀点，远比其他病种为多($P<0.01$)。其他相关研究资料也证明，肿瘤病人舌下络脉异常与其他疾病相比差别显著。此外，舌下络脉异常以青紫瘀血状表现为主，因此对中医辨证具有血瘀症状的心脑血管疾病、肝胆系统疾病、痛经、良性肿瘤、糖尿病等组患者与没有血瘀症状的同类疾病患者的舌下络脉进行对比观察，前者的异常率高于后者。陈健民提出目前的研究资料证明舌下络脉异常与血液粘滞度增高成正比，多见于血瘀证(《天津中医》1986 年第 2 期)。总的来说，目前对舌下络脉的研究还需统一观察标准，扩大病种范围，对舌下络脉异常的原理有待进一步的探讨和研究。

络脉诊还包括对其他部位络脉的观察，如《灵枢·水胀》对臌胀病证的诊断，就说到"腹胀身皆大，大与肤胀等，色苍黄，腹筋起，此其候也"。此处之"腹筋起"，即指腹部络脉色青而暴露，为水液内聚，充斥于脉络之征。

(五)阴阳二十五人与诊法

《灵枢·阴阳二十五人》篇根据人体肤色、体形、禀性、态度以及对自然界变化的适应能力等方面的特征，按照五行学说的理论，把人们分为木、火、土、金、水五种不同的基本体质类型。然后根据五音、太少阴阳属性以及手足三阳经的左右上下、气血多少之差异，以上述每一类型为主，又各推演出四类，有人称此为四个亚型。如周学海在《形色外诊简摩》中所说："五正形外，各有四兼形"。五个基本型各含四个亚型，即形成二十五种体质类型，即所谓的"阴阳二十五人"。经文所说："先立五形金木水火土，别其五色，异其五行之人而二十五人具矣"，即是此义。

这种五行分类的分型方法，是将人体各方面的特征及其对外界因子耐受力差异等进行综合分析，然后联系内应的脏腑、经络，外应的五时、五气、五味等加以归类。阴阳二十五人说被认为是中医关于体质认识的萌芽，说明人体外形和内脏在形态、结构功能方面有着内在联系，人的气质、精神、心理特征等是以一定的形态结构为基础的，而人与人之间存在体质差异，这种差异遵循着一定的规律。正如经文所说："二十五人形，血气之所生，别而以候"。明确指出二十五种类型的人的形态、性情、行为举止、精神气质，因为"血气"所化生，人体有异，乃因"血气"有别。

形态在一定程度上反映体质特性，体质也包含着人体正气的盛衰、抗邪能力的强弱。如《灵

枢·通天》说："盖有太阴之人、少阴之人、太阳之人、阴阳和平之人，凡五人者，其态不同，其筋骨气血各不等，……谨诊其阴阳，视其邪正，安容仪，审有余不足"。《医宗金鉴》也说："盖人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热"。因此，观察机体的形态可以辨别体质的强弱，从而推测机体对疾病的易感性和好发性。《灵枢·论勇》说："黑色而皮厚肉坚，固不伤于四时之风，其皮薄而肉不坚，色不一者，长夏至而有虚风者病矣"。说明皮薄肉不坚者，体质弱，易受外邪。反之，体质强者，不易受邪。不同体质的人，即使感受同一病邪，病后的变化亦不一。《医宗金鉴》说："人感受邪气虽一，因其形脏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，故多端不齐也"。这是说阳热素盛之人，如感受的是寒邪，可随其阳盛体质而化为热，出现以热象为主的病变；而素体阳虚，多从寒化，即使是温热邪气所伤，热势也不甚。据此，临床可以观察其外形，而对疾病的变化作出预测。

疾病的发生与人的形态、体质相关，也反映在一些精神情志性病变患者身上。如今人报道有一类人格障碍的疾病，患者既不疯狂也没有智力异常，但丧失了正常人应有的情感、理智和一切伦理观念，表现出违反社会道德的极端不正常的行为。相对《灵枢·阴阳二十五人》篇对火形之人左下者"支支颐颐"、水形之人"不敬畏，善欺治人"、"多戮死"等的描述来看，正是对这些病态人格的写照。研究者发现，病态人格变化的患者，往往在幼儿期开始就有异常行为，他们还发现在最小的婴儿中间也表现出情绪反应的个体差异，从而认为有一些来自先天的物质控制着个体的情绪反应(《福建中医药》1986 年第 1 期)。从遗传学角度分析，人体型的遗传是无可非议的，现代研究资料证实，先天遗传因素影响人格，因此一些精神情志性疾病的发生亦可从外观体型进行预测。如国外学者根据观察提出躁郁症多见于矮胖体型者，精神分裂症多见于瘦长体型者，癫痫症多见于力士体型者。陈健民认为其所谓的矮胖型者近似于土型之人，这种人具有"敦敦然"、"婉婉然"、"枢枢然"、"兀兀然"等性格特点，因此易发生躁郁症；瘦长型者近似于木型，这种人具有"陀陀然"、"随随然"、"推推然"、"栝栝然"、"遗遗然"等性格特点，因此较易发生精神分裂症。相应的外观形态对特殊的气质和精神意志的相关性，还可见之于人的耐痛性。如《灵枢·论痛》说："夫人之忍痛不忍痛，非勇怯之分"；"人之骨强筋弱，肉缓，皮肤厚者耐痛，其于针石之痛，火焫亦然……坚肉薄皮者不耐针石之痛，于火焫亦然"。说明人的耐痛不全是心理作用，与人之骨强筋弱、肉缓、皮肤厚等组织结构和生理功能有关。

临床所见形体肥瘦的不同，所患疾病变化亦有差异。如形体肥胖，常易聚湿生痰，痰壅气塞化火，或形厚气虚难以周流、易患中风暴厥之证；形体消瘦，每多阴血虚少，相火易亢，易患劳嗽。《灵枢·卫气失常》篇也说："青者多气，多气者多热，热者耐寒；肉者多血，多血则充形，充形则平；脂者其血清，气滑少，故不能火。此别于众人者"。后世有"肥人多痰、多湿，瘦人多火"之说。从上述资料可见，一些好发病种与体质因素相关，而人体的体质又与形体相关，因此，通过对形体的观察可以对疾病的形成和变化作出预测预报，为疾病的防治提供依据。

《灵枢·论痛》说："胃厚色黑大骨及肥者，皆胜毒；故其瘦而薄胃者，皆不胜毒"。这里的胃厚、胃薄指胃的功能的强弱。胜毒，即耐药性强，反之耐药性弱。然而胃的功能可从外形测知。如《灵枢·本脏》说："肉腘坚大者胃厚，肉腘么者胃薄"。所谓"厚薄美恶皆有形"。由此可见，阴阳二十五人学说所表述的皮肤、肢节的色泽、大小、长短与内在脏腑器官的强弱盛衰相合，与精神情志变化相关，均来自实践。它反映了体质的形成与自然外界及先天、后天的禀赋和调养有关，说明体质分类的目的旨在揭示体内的阴阳、气血、脏腑功能的特性，从而为临床对疾病的易感性、倾向性、机体的反应性以及辨治、预防、养生等提供依据。承上所述，从诊断学角度来说，既然外部形态和内部构造相关，而内部结构又决定生理功能，则体型特点从某个侧面反映着体

质特点，特定的体质又往往决定于内在脏腑气血津液功能的强弱盛衰，因此有人提出不管人的行为举止如何不同，精神气质怎样千差万别，它们都只是不同的"血气"进行不同的功能活动的结果。所以疾病的发生与体质有联系，然体质与体型又有机地相联，由此通过观察分析外在形态的变化可以判断疾病的特点，这也就是阴阳二十五人学说的诊断学意义。

《内经》阴阳二十五人说，关于体质、精神、心理特征等具有一定形态基础的思想，是立足于先天禀赋并结合临床实践提出来的，应该肯定其具有科学内涵。但是，也应看到它忽略了后天体格锻炼和思想教育的因素。因此，在诊治疾病中不可拘泥。

（六）历代舌诊的研究

1.《黄帝内经》成书时代对舌诊的研究：根据殷墟出土的甲骨文记载："贞疾舌，𠂤于妣庚"。这是说，有一位贞氏舌头害病，祈求于妣庚，能够好吗？从这段有关舌病的文献可知，中医学对舌的诊察起源很早，但是直到《黄帝内经》成书之时还没有专论，对舌诊的记载仅散见于各篇之中。综观《内经》有关记载，多以讨论舌的形态变化与疾病的关系为主。如《素问·至真要大论》曰："厥阴司天，风淫所胜，民病胃脘当心而痛，上支两胁，鬲咽不通，饮食不下，舌本强"。《灵枢·经脉》曰："是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛"。此处的"舌本强"，即现在所说的舌体强硬，失去柔和灵活的"舌强"。再如《素问·脉要精微论》云："心脉搏坚而长，当病舌卷不能言"。《灵枢·经脉》、《素问·诊要经终论》都有关于"舌卷"的记载。所谓的舌卷和舌缩，即临床所指舌体卷缩口内不能外伸。另《灵枢·经脉》还提到舌体枯萎无力，曰："足太阴气绝者，则脉不荣肌肉，唇舌者，肌肉之本也，脉不荣则肌肉软，肌肉软则舌萎"。另《灵枢·寒热病》篇曰："舌纵涎下，烦悗，取足少阴"，此指因病而舌体纵缓不收，或伸出不缩的症状。《灵枢·热病》篇曰："舌本烂，热不已者死"，为热邪郁闭于内不解，营血热腐导致舌体糜烂的症状。上述经文主要记载了当时医家已通过观察舌体的形态变化来诊断疾病的方法。当时对舌象的研究，也涉及到舌体感觉与疾病的关系。如《灵枢·经脉》篇曰："脾足太阴之脉，……是主脾所生病者，舌本痛"。《素问·评热病论》曰："真气上逆，故口苦舌干"。此外，对舌苔的观察也有一些初步的认识。如《灵枢·刺节真邪》曰："阳气有余，而阴气不足，阴气不足则内热；阳气有余则外热，……舌焦唇槁，腊干咽燥"。这是说热邪盛极，内外俱热，舌苔表现为焦黑，舌的神气全无，形如腊肉。再如《素问·刺热篇》云："肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热"。可见，当时医家已看到热性病可以出现黄苔及黑苔。舌苔一词虽始于《伤寒论》（又名舌胎），《黄帝内经》有关舌苔的记载亦仅此两条，但当时对观察舌苔可以诊断疾病，已有初步认识，是不可否认的。这对后世在外感热病中注意舌苔变化具有启发作用。

通过对经文相关内容的分析可以看到，当时医家已通过观察舌象的变化来推测疾病的预后。如《素问·热论》说："五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴，……十一日少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏……病日已矣"。又如《素问·大奇论》提出："心脉小坚急，皆鬲偏枯，男子发左，女子发右，不喑，舌转，可治，三十日愈；其从者喑，三岁起"。前条经文指出热病如舌体干逐渐减，那么病可日渐好转。后者指出偏瘫患者如舌体转动灵活，言语表达清晰，为轻症，三十日可愈，反之舌体活动不灵，言语困难的病情较重，要过三年才可恢复。

总之，望舌象的变化可以诊断疾病，已被《内经》时代医家所接受。这是基于舌体通过经脉与五脏相络属的理论。如《素问·阴阳应象大论》曰："心主舌"、"在窍为舌"。《灵枢·经脉》篇曰："手少阴之别，……系舌本"；"肾足少阴之脉，……循喉咙，挟舌本"；"脾足太阴之脉，上膈挟咽，连舌本，散舌下"；"厥阴者，肝脉也，……而脉络于舌本也"。《灵枢·经筋》篇曰："手少阳之

筋，……其支者，当曲颊入系舌本”等。舌与经脉相系，经脉与脏腑相贯，因此周身营卫气血、脏腑经络盛衰消长变化皆可反映于舌，故望舌成为临床诊病的依据，为后世中医学察舌诊病奠定了基础。

《黄帝内经》论舌的多数条文为讨论舌质变化，而论舌苔者仅有两处，因此可以说《黄帝内经》成书时代是重在对舌体本身质和态与疾病相关特性的观察，表述了舌体变化更能反映内在脏腑病变的思想，这一观点也影响到后世的舌诊学。它对舌苔与热病相关的讨论，对张仲景辨伤寒热病注重观察舌苔具有启发作用。

2. 汉唐时期的舌诊研究：从许多著名医家，如华佗、张仲景、王叔和、巢元方、孙思邈、葛洪等的医事活动及留下的著作来看，汉唐时期是中医学理论进一步和临床辨证施治相结合的时期，是中医学由实践到理论、由理论到再实践的提高阶段，因此当时舌诊研究也处在舌诊理论与临床结合的阶段，在理论论述上与《黄帝内经》相差无几，但是在运用范围和内容方面，比《内经》有较大的提高。

如张机在《伤寒论》和《金匮要略》中涉及舌诊的有三十条之多，除去重复者亦还有二十四条。他对舌的观察类同《内经》，分为舌质、舌觉和舌胎，不过已涉及内伤外感多种疾病，并通过舌的变化来审察病因、分析病机，确定病位，指导治疗，判断预后吉凶。如《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》谓：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去”。舌黄说明内有积滞未清，而形成腹满，如没有用过下法可用下法，仲景在此既说明病因，又指导治疗。又《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》谓：“腹满，口舌干燥，此肠间有水气”。此外，他还从“舌发青”这一见证提出此病为有瘀血。在《金匮要略·中风历节病脉证并治》中说：“邪入于脏，舌即难言口吐涎”。这里明确提出中风病人如舌体转动不灵、言语不利则病变在脏，如在络舌的功能正常，由此发病部位一目了然。《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》曰：“肝中寒，两臂不举，舌本燥，喜太息，胸中痛，不得转侧，食则吐而汗出也”。肝脉循喉咙之后，络于舌本，肝寒不能蒸血生津上润于舌，故舌本干燥。由此分析“舌本燥”为津液亏乏而起，亦可见舌本缺乏津液而见燥象，不一定是热证，亦可见于寒证。这对分析病机、认识疾病具有深刻的指导意义。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》说：“阳明病，胁下鞕满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤”。提出此人虽有不大便之实，但舌苔白，说明邪未完全入里，所以用清解之法，这可谓仲景凭舌辨证施治的范例。

此外，根据舌象变化判断预后吉凶，也是仲景对《内经》理论的继承和发展。他在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中说：“脏结，白胎滑者，难治”。《伤寒论·辨脉法篇》提出：“脉阴阳俱紫者，口中气出，唇口干燥，蜷卧足冷，鼻中涕出，舌上胎滑，勿妄治也，到七日以来，其人微发热，手足温者，此为欲解，或到八日以上，反大发热者，此为难治”。综上所述可见张仲景对舌诊的认识源于《内经》，又大大扩展了它在临床的实际运用，首创“舌胎”这一舌诊用语。张石顽在《伤寒绪论》中提到“舌胎之名，始于长沙，认其邪气传里，如有所怀，故谓之胎”。“舌胎”即今之“舌苔”。综合上述资料可见，仲景运用舌诊有如下特点，即对舌苔的观察主要用于辨证三阳病及六腑病，而对三阴病及五脏病的辨证注重舌体的变化。同时提出有一病多“舌”及一“舌”多病的不同，临证时应参合脉证诊断疾病。

晋·王叔和著《脉经》，除保存了当时很多舌诊文献之外，在热性病的舌象观察方面，他认为温热病邪侵犯心脾，可致舌肿、吐舌；热郁中焦，多见苔黄焦黑；热伤营血，舌质必红；热灼肝肾，水亏液竭，可致舌干、舌卷。热病见上述舌象为重症，如若舌润津回，则热邪衰退为疾病转愈

的先兆。这些论述较之《内经》和《伤寒论》论舌又有了进一步的发明。隋·巢元方对舌诊亦颇有研究，在《黄帝内经》、《伤寒杂病论》及《脉经》的基础上，提出舌象变化应该作为疾病的一种证候予以重视。就具体舌象而言，他对舌体观察在形态上提出舌肿、舌强、舌烂、拖舌、舌胀、弄舌、舌出血等诸种征象；在舌色上有舌青和青黑的记载；对于舌苔，已有舌上白（即白苔）、舌上黄（黄苔）、舌焦黑（黑苔）以及干、燥、滑等的认识。此外，巢氏在《诸病源候论·噤黄候》中提到"身面发黄，舌下大脉起青黑色，舌噤强不能语，名为噤黄"，这是诊舌下静脉的最早记载。

唐代对舌诊研究有成就者首推孙思邈，他明确了舌象变化源于脏腑的思想，并在《千金方》中专立《舌论》一章，指出："若脏热则舌生疮，引唇揭赤；若腑寒则舌本缩，口噤唇青。寒宜补之，热宜泻之，不寒不热，依脏腑调之"。《千金方·论杂风状》还提到"舌强不能言，病在脏腑"，了了数语，明确指出舌与脏腑相应，察舌可知脏腑寒热。这一见解，不仅发展和充实了《内经》理论，同时对后世察舌以辨脏腑疾病的临床治疗具有指导作用，也进一步完善了舌诊的理论。在实际应用中，他在辨脏腑疾病时，以察舌质为主，而在察外感六淫病变时更偏重舌苔的变化。此外，他还首次提出，同为黑苔，而干焦属热，润者为寒，这一创见一直沿用至今。我国最早的儿科专著《颅囟经·惊痫癫证治篇》有"孩子惊痫，不知、迷闷嚼舌"的记载，这不仅为儿科察舌之启端，而且为癫痫患者见有舌伤痕的最早记录。

从上述医家的论述可见，汉、唐时期舌诊从理论到临床都较《黄帝内经》有了一定的进步，内容也丰富得多，但还没有舌诊专著问世。

3. 宋、金、元时期的舌诊研究：到宋、金、元时期，舌诊研究的主要特点是系统整理前人经验，进行理论上的探讨与提高。最明显的标志是第一部舌诊专著——《敖氏伤寒金镜录》的成书。此外，一些著名的医家在对《伤寒论》的舌诊进行系统整理和研究基础上，将舌诊用于临床各科。

公元十三世纪，元代敖氏在总结分析当时察舌辨证的临床经验，结合有关文献记载，著成《金镜录》和《点口金》，二书是以讨论伤寒舌诊为主的专著，因《点口金》失传，《金镜录》就成为我国第一部舌诊学专著，它的主要贡献是奠定了舌诊学的基础。此书以图谱形式，下设文字说明，主论舌象，结合伤寒热病及内科杂证，阐述其病理机制，并合脉证确立治则，提出治法方药和判断疾病预后吉凶等内容，确立了察舌辨证、辨舌用药的诊治法则，对舌诊在外感病中的辨证作用给予肯定，并在论述中初步提出外感病首先应依舌苔辨表里，"白苔主表"，"黄苔主里"，以及在热病中舌苔由白→黄→灰→黑，标志着疾病由浅入深，由轻到重；反之，则表示疾病好转、缓解或消退。另外，他还将舌质和苔色相结合来分辨寒热虚实等，这些论述为临床正确采用舌诊具有指导作用。

在辨舌用药和察舌以判断预后方面也较前人有了充实和发展。如《伤寒论》谓："舌黄未下者，下之黄自去"。敖氏提出："舌见微黄色者，初病即得之，发谵语者，由头汗表邪入里，必用汗下兼行"。又云"舌见四围白而中黄者……兼有表者，五苓散、益元散兼服。须待黄尽，方可下之"。可见，对舌苔观察分类胜于仲景。又黄苔有微黄和黄白相兼之别，前者为表邪初入里，未结于胃，故须表里双解；后者为表邪未尽，当先解表；如苔转为全黄，可以用下法。在判断预后方面，敖氏是以辨舌为主，但并不废脉证。如说："舌见黄而黑点乱生者，其证必渴谵语，脉滑者生，脉涩者死，循衣摸床者不治"；"舌见弦白心黑，脉现微者，难治；脉浮滑者，可汗；沉实者，可下"。说明虽然病理舌象相同，但有生死和可治难治不治之差，应该和脉证相参加以区分。总之，《金镜录》的成书，在舌诊史上有重要意义，标志着中医舌诊已从散在的临床经验的阐发，走向比较

完整而有系统的理论与诊断方法的研究。

这个时期对《伤寒论》舌诊理论的整理和研究，其中有建树者可推成无己。他在《伤寒明理论》中写了《舌上胎》一篇专论，文中首先指出正常舌象，继而阐述了常见的病理舌象及其形成原理，进退变化的机理。然后归纳分析仲景舌诊，并引用其他文献加以论述，从构思到内容都较孙思邈《舌论》有很大的发展，已具备了中医舌诊学的雏形。

宋、金、元时期中医学发展很快，临床医学分科已很精细，各科医学文献均有察舌诊病的记载。如钱乙《小儿药证直决》有小儿弄舌、舒舌等舌象的记载。陈自明的《妇人大全良方》、《外科精要》，施桂堂的《察病指南》，都有关于舌诊的论述。就连眼科专书仇维德的《元机启微》，也有同一眼疾由于舌象不同而用药也不同的记载，其文曰："口干舌苦，眵多羞涩；稍有热者，还阳救苦汤主之……无口干舌苦，眵多羞涩者，助阳活血汤主之"。擅长内科的金元四大家，他们的著作中亦不乏对舌诊的论述，在察舌辨证、察舌用药方面都各有独到之处。此外，这个时期的医家陈言首先总结了舌觉诊法，指出舌觉变化有苦、淡、咸、酸、涩、甜等六种，提出味觉变异的病因病理以及味觉改变与"脏气偏胜"相关的理论。以上诸家，均极大地丰富了中医诊断的理论，使舌诊研究进入新的发展阶段。

4. 明清时期的舌诊研究：明清时期舌诊的运用和研究范围更广，著作很多，其中不仅有专著、专论，而且在很多医学著作中都记载了关于舌诊的精辟见解和宝贵经验，从理论研究到临床实践都得到充实和完善。尤其是对温热病舌象变化的观察和研究更具有系统性和独特性。另外，在这一时期已开始萌发用西医学知识来解释舌象的苗头。

在这一时期有关舌诊的专书，有图谱式的、论述式的和通俗讲话人门式的，以及一些专篇专论，其中最有独到之处的要数温病学派的著作，所谓"温病察舌，伤寒辨脉"，不仅指出了两病在诊法上的区别，而且也说明对温病的舌象变化规律已颇有研究，能将其和卫气营血、三焦辨证有机地联系起来，形成温病学派独特的诊断方法。吴又可首开"温病察舌"之端，其所著《温疫论》就是运用舌诊的一个范例。其后，在这方面从理论的系统性和完整性方面成就最显著者当推叶天士和吴鞠通。

叶氏诊舌，从方法到理论认识都比较系统和完备。其在《温热论》中，除望舌之外，还记载了扪察问等方法。虽然后者不属于望诊范围，由此表明舌诊不能仅凭目察，为克服某些假象的迷惑，应采用多种方法。在理论上，他通过舌象变化对温热病病机进行动态的分析，如其在《温热论》中说："再论其热传营，舌色必绛。绛，深红色也，初传绛色，中兼黄白色，此气分之邪未尽也……纯绛色鲜者，包络受病也"；"若炽渴烦热，舌心干，四边色红，中心或黄或白者，此非血分，乃上焦气热灼津，急用凉膈散，散其无形之热，再看其后转变也，慎勿用血分药以滋腻难散"。总的来说，他验苔重在察卫气病变，因邪气在卫在气尚未入里，故多见苔的变化。若邪入营血，病入里入脏，则注重辨舌质。叶氏认为温病最易伤津，治疗时强调"刻刻护其津液"，并将察舌苔润燥程度作为治疗依据。邪热重津液伤则苔燥，正如《温热论》所说："舌白而薄者，外感风寒也，当疏散之。若白干薄者，肺津伤也，加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品，为上者上之也……初病舌就于，神不昏者，急加养正透邪之品；若神已昏，此内匮矣，不可药救"。

吴鞠通著《温病条辨》涉及舌诊内容有六十六条，他从舌苔（从吴氏起将舌胎改为舌苔）、舌之润燥、舌色、舌体的改变四方面着手，结合叶天士卫气营血学说，把舌诊作为三焦辨证的依据，贯穿于温病的诊断和治疗中。如其在《温病条辨》中说："阳明温病，舌萎燥，肉色绛，不渴者，邪在血分，……若滑，……当于湿温中求之；若舌苔白滑，灰滑，淡黄而滑，不渴者乃湿气蒸腾之

象”。吴鞠通将舌苔干燥、滑润作为温热和湿热的区别要点，并根据舌象的变化确定三焦病位，指导治疗用药和观测预后转归。确实，温病学派对舌诊无论是理论认识还是临床运用都胜过前人。

明清时期对舌诊研究有见地的医家还有申斗垣，其所著《伤寒观舌心法》列举并论述了一百三十七舌。张登的《伤寒舌鉴》不仅把舌质舌苔分开论述，而且附有一百二十幅舌苔图。梁玉瑜的《舌鉴辨证》提出按舌上不同部位的变化辨证施治，并运用于内伤外感诸病的诊断。傅耐寒《舌胎统志》提出以舌色辨杂病，列出各种疾病的舌象。刘恒瑞的《察舌辨症新法》提出察舌时应分清舌尖、舌心、舌边、舌根各个部位的颜色和润燥变化。除此之外，还有杨云峰的《临证验舌法》，邱骏声的《国医舌诊学》等，都有自己的特色。除专著外，更有众多专论。研究之活跃，著作之多，是历史上任何一个时代不能相比的。而且此时已有医家开始采用西医学知识，对舌体从解剖、组织、生理诸方面进行探讨。如曹炳章的《彩图辨舌指南》，其论述虽不够完整和成熟，但却可谓中西医结合的萌芽。上述研究工作对中医舌诊学的发展和完善具有不可磨灭的影响。

5. 近代舌诊研究和展望：近代中医舌诊的研究不仅包括文献整理、临床经验的记载和研讨，已开始涉及现代科学的领域。从曹炳章著《辨舌指南》至今，已超出中医学传统的研究范围，大量采用各种科学仪器、手段和方法，对正常舌体与病理舌象形成的原理进行现代化的、客观化的分析和认识，使中医舌诊研究工作从宏观进入微观，得以更深入广泛的发展而进入一个新阶段。

近年来有关舌诊的研究工作，主要围绕正常舌象形成原理和病理舌象产生机制进行探讨，可分为宏观望舌研究和微观望舌研究。在宏观研究方面，主要采用肉眼直观分析、舌荧光检测、舌印等，进行人群普查对正常人舌象（舌质和舌苔）展开研究，为辨别病理舌象建立标准和依据，使舌象观察趋于统一。在微观研究方面，采用裂隙灯、显微镜以及舌尖微循环测定仪、病理切片和刮舌涂片进行舌苔细胞学研究；运用色度学理论，对具体舌质、舌苔的定量分析；还有关于血液流变学、微量元素等方面的检测和研究。多年来的大量工作对正常舌苔的形成已有初步定见，认为舌丝状乳头的分化对舌苔形成起主要作用。对舌质的变化，多认为与舌体血管及血液循行相关。陈泽霖认为，正常淡红舌质与红色舌肌和舌体白色半透明带有角化的粘膜面有关（《舌诊研究》）。对病理舌象的研究，不仅有实验室关于形成机理的探讨，还有大量临床相关病种舌象改变的观察总结和报道，这方面的工作虽然还停留在资料的累积阶段，但是却为中医舌诊学注入了新的发展因子。此外，近年来还引入动物实验方法，在方法学上加宽了理论探讨的深度和广度。

总结分析中国各类刊物对舌诊研究的众多报道，其理论依据都是《内经》的有关论述，都是以中医理论为指导，注重舌象与脏腑气血的生理病理联系，尤其是整体与某些局部脏腑、器官的相关性；注重各种病理舌象与全身生理生化改变的相关性研究。它与国外只注意局部变化机理的探讨，就舌论舌的研究相比，更具备中医学特色。

虽然近年来对舌诊研究做了大量的工作，各种专论不少，但专著有限，有影响的有《中医舌诊学》（北京中医学院编）、《舌诊研究》（陈泽霖著）、《舌苔图谱》（宋天彬著）。但各家之说尚未经过统一检测，广泛的研究成果亦有待加以分析研究。尽管目前我国的研究方法和条件都比较简陋，但是中医学千百年来丰富的舌诊研究内容，为今后的发展奠定了基础，将其独特的理论认识和现代科学的研究方法结合起来，舌诊研究必将有新的突破。

(七)舌诊在临床各科应用的研究

在宋、金、元时代已经运用于内、外、妇、儿等临床专科疾病的舌诊,后世应用十分普遍。但是,作为临床各科的专题研究还十分不足,近年多数报道是针对临床专科中的一些常见病,以研究舌象在这些常见病中的规律性变化为主。现将临床各种研究比较多的疾病的舌象加以归纳:

1. 内科:按照中医理论"舌为心之苗"、"心开窍于舌"的论述,上海第一医学院、北京中医学院、中国中医研究院西苑医院等单位,对急性心肌梗塞病人的舌象作了较为完整的观察,见到多数病人在急性起病时,舌质呈暗红、紫暗或有瘀斑、瘀点,其瘀血的轻重和病情的轻重成正比。舌苔在刚发病时常为薄白苔,随后转为薄白腻、再则为厚黄腻。如两周后转为薄白苔,多能顺利恢复。反之,苔由白而灰,由灰而黑,或呈黄褐腻和厚腻苔久不退去者,病情危重;如果舌苔骤然退尽,呈光舌无苔或花剥苔者,多为胃气欲绝的危候。舌苔在初起就呈黄厚腻、黄褐腻和垢腻苔者,一般病情复杂,多有合并症,以伴有心力衰竭及心源性休克者多见。说明舌象变化可作为此病辨证分型和病情轻重及恢复状况预测分析的参考。一般来说,舌质变化反映本病的瘀血程度,舌苔变化更能直接反映病变的缓急轻重。

高血压病的舌象观察研究也较多,大量的报道资料说明本病舌苔变化不大,有诊断价值的是舌质的变化,多数是舌质红(包括边尖红),随病情的加重,舌质改变的百分率也增高。其治疗效果与异常舌质转为正常的状况相符,当前认为舌质变化能较稳定反映高血压病的本质。从舌形上看,高血压病者舌齿痕发生率较高,对其机理和诊断意义的研究有待深入。

肺原性心脏病者其舌质在急性发作及早期病变阶段多见红色,晚期病人则见青紫舌、红绛舌为主。就舌苔来看,早期变化不显著,晚期病人舌苔以腻苔多见,黄腻苔、厚腻苔、霉苔及镜面舌在晚期病人中出现比例增高。一般红舌及红绛舌患者预后尚可,暗紫舌、黄腻苔的患者病情虽重,但经积极治疗后预后亦可。舌见紫绛者预后多数不佳。魏辉等对一百九十四例肺心病患者进行舌诊分析中,提及紫舌形成在肺心病诊断中无显著意义(《中医药学报》1987 年第 1 期)。但一般报道都认为对严重肺功能衰竭者,舌质的变化可以直接反映体内氧分压和二氧化碳分压情况,而作为临诊的依据。

对慢性胃炎和胃十二指肠球部溃疡,近年来国内广泛开展了纤维胃镜和舌象变化的对照研究。陈泽霖认为目前比较一致的看法是,黄苔的出现可以考虑为慢性浅表性胃炎、肥厚性胃炎和胃溃疡活动期;慢性萎缩性胃炎病人舌质多干红或暗红,苔多见光剥。十二指肠球部溃疡的活动期,病人常见红绛舌、黄腻苔,若舌苔黄厚者,提示有合并慢性浅表性胃炎或复合性溃疡。单纯性十二指肠炎患者舌质以淡为主,淡红舌、红舌有合并肥厚性胃炎的可能,紫舌往往是合并浅表性萎缩性胃炎。其舌苔以薄白苔为主,如出现厚腻苔为粘膜糜烂。

对肾病,一般来说,急性肾炎患者舌质正常,以舌苔的改变为主,多数见薄腻苔,少数为淡黄腻。慢性肾炎肾病型患者以舌质改变为主,当水肿明显时,舌质大都淡白,舌体胖大而娇嫩,有齿印,在尿毒症期舌质淡白的程度往往是病情轻重的反映。如果舌苔也由薄白转为灰黑或灰暗带黄而秽浊,是病情危重的标志。慢性肾炎隐匿型者舌象一般正常。

泌尿系统感染的病人舌质一般正常,舌苔多为黄腻,如果舌质变红,则应慎用苦寒燥湿之类药物。

2. 外科:上海中医学会外科分会等单位观察和研究发现,急性阑尾炎患者见有如下舌象变化特点:单纯性阑尾炎患者常见苔薄白,少数见有薄黄或腻;化脓性阑尾炎患者舌质变红,苔

黄而干；急性穿孔型阑尾炎患者则舌红绛有芒刺，苔黄燥或焦黑。如舌苔能随着治疗而逐步化为薄白而清洁，疾病趋向痊愈；如舌苔一直不能退尽，病情可以反复，因此非手术治疗的病人要注意对其舌苔的观察。也有人提出舌面红刺是阑尾炎症的主要标志，还提出红刺稀疏、色泽鲜明者以单纯性阑尾炎为多，急性期发作者舌质偏红绛；若舌面红刺相对增大，或隐隐然不显，预示有化脓、坏疽或穿孔的发生。

肠梗阻病人在病变初期，以苔改变为主，可见色微黄，如见到舌质红、苔黄燥，是病变进入中期，已影响到肠管的血液运行，或是绞窄性肠梗阻。一旦舌象表现为绛紫舌，有芒刺，苔干燥，是病为晚期的表现，较为严重。

急性胆囊炎患者如舌象变化以舌尖微红、苔薄白或薄黄为主，是急性胆囊炎或胆绞痛的反映；急性化脓性胆囊炎、胆管炎、胆总管结石等病患者的舌象，多见舌红、苔黄腻或黄厚。一旦胆囊积脓或穿孔，舌象表现为舌红或绛，苔黄燥或有芒刺。

急性胰腺炎患者主要表现为舌质红、苔黄腻。见绛紫舌、焦黄苔或燥黑苔，提示为出血性胰腺炎。

3. 妇科：上海第一医学院对月经过多的上百例患者进行舌象分析，发现两种类型，一类以舌红、舌尖有瘀点或红刺为主，一类表现为舌淡胖、尖有红刺。前者以养阴清热、祛瘀止血收效，后者以益气养阴、祛瘀止血获效。

4. 小儿科：根据湖南医学院等有关小儿科专家的研究，小儿营养吸收障碍以观察舌苔变化为主。如小儿慢性营养紊乱症患者多见舌质淡，薄白苔；少数见舌质嫩，少苔或无苔，经治疗后随舌苔恢复，食欲也逐渐好转，两者呈同步趋势。另外，单纯性小儿消化不良者多见润苔，中毒性消化不良者多见黄厚松苔。可见舌苔变化是观察胃气盛衰的一个指标。

小儿肺炎，患者之舌质几乎均为红或红绛；然而舌苔却不然，以薄白苔为多，薄黄、白腻、黄腻苔都有一定的比例。研究者提出，依据中医学理论，苔色与受邪的性质有关。小儿肺炎中医辨证属外感病，此类病多发于冬春两季，外界气候偏寒，故多见薄白苔。如不及时驱邪于外，邪可化热入里而伤阴，此时舌质表现明显，因此从舌质的变化可以了解邪气的进退。

此外，儿科门诊中常见部分儿童舌苔呈周期性花剥（地图舌），尤其是瘦小的和肥胖的儿童更多见，可能与过敏体质及B族维生素缺乏等因素有关。

5. 传染性疾病患者的舌象变化研究：对传染性肝炎患者的舌象有大量文献报道，总的规律是舌质、舌苔变化不大者，病情较轻，恢复较好；如舌质由淡红转为红绛或青紫，出现紫斑，提示疾病进入慢性期，或有早期肝硬化的可能。如果舌苔在恢复期仍白腻或白厚腻，是余邪未清，常为复发和迁延性肝炎的先兆。舌质随病情发展的规律一般为初起舌尖红，随后边尖红、全舌红、绛舌、紫暗、瘀斑，如舌质出现瘀斑，往往是病程慢性化和早期肝硬化的先兆。大多数肝硬化病人可见蓝红色充血肿胀的“肝舌”；肝硬变晚期患者常见舌质红绛、光剥或光滑如镜，或有裂纹，当出现舌体瘦小的“阴虚舌”时，是肝昏迷的先兆。总之，肝炎病人舌象由异常转为正常，提示病情好转，反之病情加重，肝功能差。如果舌质能保持正常，无论病程多长，一般预后都好。由此学者们认为舌质和舌苔变化是肝炎变化较为简单和直观的诊察方法。

流行性乙型脑炎患者在整个病程中舌红或苔腻，为病情迁延难愈的先兆。如舌苔由厚腻转薄腻，再转薄白，或者由紧密转松，从舌尖部向中央消退，预示邪气外达，病情转愈。二十世纪五十年代末，上海曙光医院按舌象变化作过分型，一般舌苔白腻或黄腻、边尖红的为轻型，舌苔黄或白腻，舌质绛红的为重型，舌苔黄腻而中剥的是危重型。目前临床由于及时采用西药，一般舌

质变化不明显，舌苔变化的观察仍有诊断价值。

除此之外，对流行性出血热及霉菌感染等传染性疾病患者的舌象观察也有报道。

6. 肿瘤：不少研究者指出，恶性肿瘤患者的各种病理舌象表现非常突出，就舌质来看，一般规律是舌见青紫或紫暗，或伴有瘀斑和瘀点；各类癌症患者一般见青紫舌预后都差。如肝癌患者多为舌边两侧青紫和绛紫，再结合瘀斑、瘀点、条纹线隆起物及静脉迂曲色变的多少和轻重，可以判断肝癌的病变程度。鼻咽癌患者青紫舌的出现也预示病情较重，复发转移率高，五年内死亡率明显增高。肺癌患者舌质也以紫暗为多。总之，舌质的变化规律已得到普遍的承认。从舌苔来看，一般癌症患者以薄黄苔和腻苔为多见，也有报道以黄苔或黄腻苔为主的。分析其结果，由于癌肿发生的部位不同舌苔也有所差异。如食管贲门癌患者多见苔黄厚和白厚，而肺癌患者舌苔多厚腻，由此可见对舌苔的观察可对分辨肿瘤有帮助。研究人员还观察到癌肿病人舌体可见较胖或胖大有裂纹的改变，舌脉怒张弯曲，颜色变为青紫的异常变化。

陈泽霖在《中医基础理论现代研究》一书中，论述了三十三种疾病的舌象变化特点，涉及临床各科。综观各家报道，目前还没有医学界一致认可的明确作为临床诊断某一疾病的舌象变化的规范化客观指标，研究工作仍是以临床各家经验总结报道为主。

（郭霞珍）

第二节 闻 诊

闻诊，包括听声音、嗅气味两个方面。《内经》中曾详论音声、气味与五脏的相应关系，通过音调的改变、气味的异常，可以推断疾病所在脏腑。根据声音的浊清与高亢低微，可以推断疾病的某些性质；病人发散的不同气味，有助于对疾病部位及性质的诊断。《内经》所论，为中医学闻诊的发展打下了理论基础。

一、经 文 辑 录

（一）听声音

善診者，察色按脈，先別陰陽，審清濁而知部分，視喘息，聽音聲，而知所苦。

《素問·陰陽應象大論》

五氣入鼻，藏於心肺，上使五色修明，音聲能彰。

《素問·六節藏象論》

五藏使五色循明，循明則聲章，聲章者，則言聲與平生異也。

《靈樞·小鍼解》

五氣所病，心爲噫，肺爲欬，肝爲語，脾爲吞，腎爲欠爲嚏，胃爲氣逆爲噦爲恐。

《素問·宣明五氣篇》，
《靈樞·九鍼論》有相同記載

東方生風……在藏爲肝，……在音爲角，在聲爲呼；南方生熱……在藏爲心……在音爲徵，在聲爲笑；中央生濕……在藏爲脾……在音爲宮，在聲爲歌；西方

生燥……在藏爲肺……在音爲商，在聲爲哭；北方生寒……在藏爲腎……在音爲羽，在聲爲呻。

《素問・陰陽應象大論》，《素問・金匱眞言論》、《素問・五常政大論》有相同記載

因於暑，汗，煩則喘喝，靜則多言。

《素問・生氣通天論》

一陽發病，少氣善欬善泄，其傳爲心掣，其傳爲隔。二陽一陰發病，主驚駭背痛，善噫善欠，名曰風厥。二陰一陽發病，善脹心滿善氣。

《素問・陰陽別論》

五藏者，中之守也。中盛藏滿，氣勝傷恐者，聲如從室中言，是中氣之濕也；言而微，終日迺復言者，此奪氣也；衣被不斂，言語善惡，不避親疏者，此神明之亂也；倉廩不藏者，是門户不要也。……是故聲合五音，色合五行，脈合陰陽。

《素問・脈要精微論》

形盛脈細，少氣不足以息者危，形瘦脈大，胸中多氣者死。……若有七診之病，其脈候亦敗者死矣，必發噦噫。

《素問・三部九候論》

所謂氣虛者，言無常也。……乳子中風熱，……喘鳴肩息者，脈實大也，緩則生，急則死。

《素問・通評虛實論》

陽盛則使人妄言罵詈，不避親踈而不欲食。

《素問・陽明脈解篇》

兩感於寒者，……二日則陽明與太陰俱病，則腹滿身熱不欲食，譫言。

《素問・熱論》

弦絕者，其音嘶敗；……病深者，其聲噦。

《素問・寶命全形論》

肝熱病者，小便先黃，腹痛多臥身熱，熱爭則狂言及驚。

《素問・刺熱論》

有病溫者，汗出輒復熱而脈躁疾不爲汗衰，狂言不能食，病名爲何？岐伯對曰：病名陰陽交，交者死。……狂言者是失志，失志者死。

《素問・評熱病論》

氣有餘則喘欬上氣，不足則息利少氣。

《素問・調經論》

肺病喘欬。

《素問・標本病傳論》

刺家不診，聽病者言，在頭頭疾痛，爲藏鍼之，刺至骨病已。

《素問・長刺節論》

所謂入中爲瘧者，陽盛已衰，故爲瘧也，內奪而厥，則爲瘧俳，此腎虛也。

所謂上走心爲噫者，陰盛而上走於陽明，陽明絡屬心，故曰上走心爲噫也；所謂食則嘔者，物盛滿而上溢，故嘔也。……所謂嘔欬，上氣喘者，陰氣在下，陽氣在上，諸陽氣浮，無所依從，故嘔欬上氣喘也。

《素問·脈解篇》

肝脈驚暴，有所驚駭，脈不至若瘖，不治自已，……胃脈沉鼓濇，胃外鼓大，心脈小堅急，皆鬲偏枯，男子發左，女子發右，不瘖舌轉，可治，三十日起，其從者瘖，三歲起。

《素問·大奇論》

欬嗽煩冤者，是腎氣之逆也。

《素問·示從容論》

心脈……緩甚爲狂笑，……太甚爲喉吟……小甚爲善噦，……微滑爲心疝引臍，小腹鳴。……大腸病者，腸中切痛而鳴濯濯。……膽病者，善太息，……嗌中吟吟然，數唾。

《靈樞·邪氣藏府病形》

邪入於陽，轉則爲癲疾，邪入於陰，轉則爲瘖。

《靈樞·九鍼論》

肺手太陰之脈，……是主肺所生病者，欬，上氣喘，……胃足陽明之脈，……是動則病濯濯振寒，善呻，數欠，顏黑，病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚，心欲動，獨閉户塞牖而處，甚則欲上高而歌，棄衣而走，賁響腹脹……心主手厥陰心包絡之脈……是動則病……喜笑不休。

《靈樞·經脈》

腹中常鳴，氣上衝胸，喘不能久立，邪在大腸，……善嘔，嘔有苦，長太息，心中憺憺，恐人將捕之，邪在膽，逆在胃。

《靈樞·四時氣》

氣海不足，則氣少不足以言。

《靈樞·海論》

故氣……亂於肺，則俯仰喘喝，接手以呼。

《靈樞·五亂》

八十歲，肺氣衰，魄離，故言善誤。

《靈樞·天年》

瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄脣輕言，其血清氣滑，易脫於氣，易損於血。

《靈樞·逆順肥瘦》

癲疾始作而引口啼呼喘悸者，候之手陽明太陽，左強者攻其右，右強者攻其左，血變而止。……狂始發，少臥不饑，自高賢也，自辯智也，自尊貴也，善罵詈，日夜不休，治之取手陽明、太陽、太陰、舌下少陰……。狂言、驚、善笑、好歌樂，妄行不休者，得之大恐，治之取手陽明、太陽、太陰。狂，目妄見，耳妄聞，善呼者，少氣之所

生也，治之取手太陽、太陰、陽明、足太陰、頭、兩頗。狂者多食，善見鬼神，善笑而不發於外者，得之有所大喜。

《靈樞・癲狂》

厥胸滿面腫，脣漯漯然，暴言難，甚則不能言，取足陽明。厥氣走喉而不能言，手足清，大便不利，取足少陰。……喉痹不能言，取足陽明；能言，取手陽明……。

《靈樞・雜病》

痱之爲病也，身無痛者，四肢不收，智亂不甚，其言微知，可治，甚則不能言，不可治也。

《靈樞・熱病》

刺中心，一日死，其動爲噫；刺中肝，五日死，其動爲語；刺中腎，六日死，其動爲嚏；刺中肺，三日死，其動爲欬；刺中脾，十日死，其動爲吞；刺中膽，一日半死，其動爲嘔，……刺舌下中脈太過，血出不止爲瘖。

《素問・刺禁論》，
《素問・四時刺逆從論》也有相同記載

春刺秋分，筋攣，逆氣環爲欬嗽，病不愈，令人時驚，又且哭；春刺冬分，邪氣著藏，令人脹病不愈，又且欲言語。……夏刺秋分，病不愈，令人心中欲無言，……夏刺冬分，病不愈，令人少氣，時欲怒……陽明終者，口目動作，善驚，妄言。

《素問・診要經終論》

肝癉者，令人色蒼蒼然，太息，其狀若死者，刺足厥陰見血。

《素問・刺瘧篇》

肺移寒於腎，爲涌水，涌水者，按腹不堅，水氣客於大腸，疾行則鳴濯濯，如囊裹漿，水之病也。

《素問・氣厥論》

中氣不足，溲便爲之變，腸爲之苦鳴。

《靈樞・口問》

肺脹者，虛滿而喘欬，……脾脹者，善噦。……大腸脹者，腸鳴而痛濯濯。

《靈樞・脹論》

邪在脾胃……陽氣不足，陰氣有餘，則寒中腸鳴腹痛。

《靈樞・五邪》

脾病……虛則腹滿腸鳴，飧泄食不化。

《素問・藏氣法時論》

諸痿喘嘔，皆屬於上。……諸病有聲，鼓之如鼓，皆屬於熱。

《素問・至眞要大論》

(二)嗅气味

東方青色，入通於肝……其臭臊。南方赤色，入通於心，……其臭焦。中央黄色，入通於脾，……其臭香。西方白色，入通於肺，……其臭腥。北方黑色，入通於腎，……其臭腐。

《素問·金匱眞言論》

帝曰：有病胸脅支滿者，妨於食，病至則先聞腥臊臭，出清液，先唾血，四支清，目眩，時時前後血，病名爲何？何以得之？岐伯曰：病名血枯，此得之年少時，有所大脫血。

《素問·腹中論》

二、前人论要

(一)听声音

1. 张机《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》：师曰：病人语声寂寂然喜惊呼者，骨节间病。语声喑喑然不彻者，心膈间病。语声啾啾然细而长者，头中病。

师曰：吸而微数，其病在中焦。实也，当下之即愈。虚者不治。在上焦者，其吸促，在下焦者，其吸远，此皆难治。呼吸动摇振振者不治。

2. 李东垣《内外伤辨惑论·辨气少气盛》：外伤风寒者，故其气壅盛而有余，内伤饮食劳役者，其口鼻皆气短促，不足以息。何以分之？盖外感风寒者，心肺元气，初无减损。又添邪气助之，使鼻气壅塞不利，面赤。不通其鼻，中气不能出，并从口出，但发一言，必前轻而后重。其言高，其声壮厉而有力。是以伤寒，则鼻干无涕，面壅色赤，其言前轻后重，其声壮厉而有力者，乃有余之验也。

3. 周学海《形色外诊简摩·外诊杂法类》：新病闻呃，非火即寒；久病闻呃，胃气欲绝。……咳声清脆者，燥热也；紧闷者，寒湿也；续续片刻不止者，风也；日甚者，风也；夜甚者，水也。

4. 吴谦《医宗金鉴·四诊心法要诀》：言语心主之也，心气实热而神有余，则发为谵语，谵语为实，故声长而壮，乱言无次数数更端也。心气虚热而神不足，则发为郑声，郑声为虚。故音短而细，只将一言重复呢喃也。盖神有余，则能机变而乱言，神不足，则无机变而只守一声也。

呼吸气出急促者，谓之喘急。若更喉中有声响者，谓之哮吼。气粗胸满不能布息而喘者，实邪也，而更痰稠便梗者，热邪也。气乏息微不能续息而喘者，虚邪也，若更痰饮清冷，寒邪也。

5. 程钟龄《医学心悟·呕吐哕》：呕者，声与物俱出。吐者，有物无声。哕者，有声无物，世俗谓之干呕。东垣以此三者，皆因脾胃虚弱，或寒气所客，或饮食所伤，以致气逆而食不得下也，香砂二陈汤主之。

6. 林之翰《四诊抉微·闻诊》：气藏于心肺，声音能彰，五脏者中之守也，各有正声，中盛则气腾，中衰则气弱。脾应宫，其声漫以缓；肺应商，其声促以清；肝应角，其声呼以长；心应徵，其声雄以明；肾应羽，其声沉以细。此五脏之正音，得五脏之守者也。

喘粗气热为有余；喘急气寒为不足。息高者心肺之气有余；吸弱者肝肾之气不足。怒骂粗厉者，邪实内热也；怒骂微苦者，肝逆气虚也。鼻塞声重喷嚏，风寒未解也；言语轻迟气短，中气虚也。呻吟者，必有痛也；噫气者脾乃困也；嗳气者，胃中不宽也；嗳逆冷气者，胃之寒也；呕吐酸苦者，肝之火也。自言死者，元必虚也；喜言食者，胃有火也；言家私者，心必虑而少睡眠也；言负德者，肝必郁而多怒也。干咳无痰者，胃中伏火也，嗽痰作而清白寒也，稠黄火也。谵语收财帛者，元已竭也，狂言多与人者，邪方实也。

攒眉呻吟，必苦头痛；叫喊呻吟，以手扪心，为中脘痛；呻吟身重，转即作楚，乃为腰痛；呻吟摇头，攒眉扪腮，乃为齿痛；呻吟不起，为腰脚痛；诊时吁气，为属郁结。摇头而言，乃为里痛。

……出言蹇涩，乃为风病，鼻鸣声粗，风中于卫。

（二）嗅气味

1. 巢元方《诸病源候论·口臭候》：口臭，由五脏六腑不调，气上胸膈。然腑脏气臊腐不同，蕴积胸膈之间，而生于热，冲发于口，故令臭也。

2. 张介宾《景岳全书·口舌》：口臭虽由胃火，而亦有非火之异。盖胃火口臭，其气浊秽，亦必兼口热口干及别有阳明火证是也。若无火脉火证，而臭如馊腐，或如酸腐及胃口吞酸，饮食嗳滞等证，亦犹阴湿留垢之臭自与臭不同，是必思虑不遂及脾弱不能化食者，多有之，此则一为阳证宜清胃火，一为阴证宜调补心脾。

3. 张机《金匮要略·肺痿肺痈咳逆上气病篇》：咳而胸满振寒，脉数，咽干不渴，时而浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺疡，桔梗汤主之。

4. 戴元礼《证治要诀·消渴》：三消而小便不臭不甜，气在溺桶中滚涌，其病为重。

《证治要诀·诸咳嗽》劳咳有久嗽成劳者，有因久病劳咳者，其证往来寒热，或独热无寒，咽干嗌痛，精神疲极，所嗽之痰或时有血腥臭异常。

5. 傅山《傅青主女科·带下》：妇人有终年累月下流白物，如涕如唾，不能禁止，甚则臭秽者，所谓白带也。……妇人有带下而色黄者，宛如黄茶浓汁，其气腥秽，所谓黄带是也。夫黄带乃任脉湿热也。……妇人有带下而色青者，甚则绿如绿豆汁，稠粘不断，其气腥臭，所谓青带也。夫青带乃肝经湿热。……妇人有带下而色黑者，甚则如黑豆汁，其气亦腥，所谓黑带也，夫黑带者，乃火热之极也。

6. 沈金鳌《杂病源流犀烛·肺病源流》：肺热极而成病也，其症痰中腥臭或带脓也。

7. 吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀·调经门》：凡血为热所化，则必稠粘臭秽；为寒所化则必清澈臭腥。

三、研究与述评

（一）历代闻诊的研究

闻诊是运用听觉和嗅觉诊察疾病的一种方法。《内经》有关闻诊的内容，包括听音声和嗅气味两个方面。听音声，主要是听患者语言、气息的高低、强弱、清浊、缓急等变化，以及呃逆、嗳气、哮喘，太息等异常声音；嗅气味，以嗅病人的口气、分泌物与排泄物的异常气味为主，而为辨证论治提供依据。

1.《内经》对闻诊的研究：早在《周礼·天官》中就有“五气、五声、五色视其死生”的记载，这是说根据病人气味声色来辨证论治。音声的发出与肺、喉、会厌、舌、齿、鼻等器官直接有关，如《灵枢·忧恚无言》篇说：“喉咙者，气之所以上下者也；会厌者、音声之门户也；口唇者、音声之扇也；舌者，音声之机也；悬雍垂者，音声之关也；颃颡者，分气之所泄也；横骨者，神气所使，主发舌者也”。音声的发出，关系到一系列脏器组织，而这些脏器组织又都分属五脏系统，通过经脉气血与脏腑相贯，所以在病理上五脏系统的病变也能反映到音声上来，成为诊断疾病的依据。因此，《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部分，视喘息，听音声而知苦”。

（1）闻音声：闻声音以诊病，首先要知常达变。所谓“常”，即五脏精气所反映出的正常声音。宫、商、角、徵、羽五音分属五脏，是五脏精气之常音。如《阴阳应象大论》说：肝“在音为角”；心

"在音为徵"；脾"在音为宫"；肺"在音为商"；肾"在音为羽"。角音位于长短高下清浊之间，其音呼以长、出于舌；徵音为次短次高次清，其音雄以鸣，出于齿；宫音为次长次下次浊，其音促以清，出于腭；羽音最短最高最清，其音沉以细，出于唇。这是中国古代五音音律的特征，如果变调，便是病音。

音声内应五脏，不同脏腑病变，音声亦各有其特征。《素问·刺禁论》说：心"其动为噫"；肝"其动为语"；肾"其动为嚏"；肺"其动为咳"。"动"指变动，即病变之意。《素问·宣明五气篇》也说："五气所病，心为噫，肺为咳，肝为语，脾为吞，肾为欠为嚏，胃为气逆、为哕"。《灵枢·九针论》等也有相同记载。

音声内应五脏，五脏藏神，因此情志变动势必影响音声，使之变易。例如，肝在志为怒，病声为呼；肺志为悲，病声为哭；肾志为恐，病声为呻……。正如喻嘉言所说："凡闻声不能分呼、笑、歌、哭、呻，以求五脏善恶，五邪所干，神气所主之病者，医之过也"。神发于五脏，因此变异之声乃诊病之依据。

《内经》还认为虚、实、寒、热病证不同，其音声也有别。一般来说，音声低微，言语不续的多属虚证；音声高亢，狂言乱语，多属实证。《素问·脉要精微论》说："言而微，终日乃复言者，此夺气也。衣被不敛，言语善恶不避亲疏者，此神明之乱也"。实证多属热证，虚证多属寒证。《内经》总结了多种病变的音声特点。《灵枢·五邪》说："邪在脾胃，阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛"。《灵枢·胀论》说："肺胀者，虚满而喘咳，……脾胀者，善哕"。这里就论及了"肠鸣"、"喘"、"咳"、"哕"四种异常之声。

(2)嗅气味：《素问·金匮真言论》讨论了五脏与气味的关系，提出：肝病其臭臊，心病其臭焦，脾病其臭香、肺病其臭腥，肾病其臭腐。这种相属方法，今人还不能全解，机理亦尚不甚明，但其内涵所表达的不同脏腑病变可嗅到异样的气味，是无可非议的。《素问·腹中论》说："有病胸胁支满者，妨于食，病至，则先闻腥臊臭"。"腥臊臭"是口腔中的异味，患胸胁支撑胀满的病，妨碍饮食，病将发作时，可先闻及口腔异味。《内经》对嗅气味不像闻音声的论述那样深入和广泛，但亦为后世嗅气味以诊断疾病奠定了基础。

《内经》对闻诊的论述，其基本特点是立足于五行理论，对五脏、五声、五音及气味的相互关系进行阐述，并作为听声音、嗅气味诊察疾病的理论依据，它对具体病症可能出现的音声变化，或者是某些音声的改变可以推测是某种病变的论述，对中医临床及中医诊断学的形成和发展具有重要的作用和影响。

2. 古代医家对闻诊的探讨

(1)闻音声：《内经》以降，医家们在闻声嗅味诊断疾病方面进行了大量的实践，并继承了《内经》五行相属的观点，但在具体对临床病种的观察和分析方面有很大的发展，使闻诊在中医诊断学中具有举足轻重的作用。如《难经·十三难》云："五脏各有声、色、臭、味，当与寸口尺内相应，其不应者病也"。强调四诊合参，听声音和嗅气味同切脉一样十分重要，不可偏废。此外，在具体应用上也较《内经》的范围要宽，如《十七难》云："病若谵言妄语，身当有热，脉当洪大，而反手足厥逆，脉沉细而微者，死也"。在《四十九难》中把"谵言妄语"一症作为伤于寒而得病的鉴别症状，原文谓："何以知伤寒得之？然：当谵言妄语"。在《五十二难》中还将有无肠鸣来区分病在脏在腑，"脏病者，止而不移，其病不离其处；腑病者，仿佛贲响，上下行流，居处无常"。"贲响"指气行奔走而有响声。《五十九难》曰："狂癫之病，何以别之？狂疾之始发，少卧而不饥，自高贤也，自辨智也，自倨贵也，妄笑，好歌乐，妄行不休是也。癫疾始发，意不乐，僵仆直视"。根

据患者音声表达异常表现之不同来区别癫与狂，可见当时对闻诊之重视。所以《六十一难》说："闻而知之谓之圣"，"闻而知之者，闻其五音，以别其病"。此外，《难经》也谈到嗅气味的方法等内容，但是仍未出《内经》所论范围。

汉代张机把《内经》中关于闻诊的理论运用于伤寒及各类杂病的辨证论治，使其得以充实和提高。比如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》说："夫实则谵语，虚则郑声"。还说："阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必鞕，鞕则谵语，小承气汤主之，若一服谵语止者，更莫复服"。在这里，仲景观察语言声音的变化，不仅用于辨别病证的虚实，而且还用以指导用药。如"谵语"的出现病变为实，服药后此证消除，即应停药。在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》篇也有根据语声变化诊别病证的，如曰："病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病，语声喑喑然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病"。在《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》中，仲景对咳嗽兼有的不同特点不仅分辨仔细，还用具体治法反证它们之间的不同。如"咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之"；"咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之"。前者是寒饮冲肺，后者是痰气为病，所以一用射干麻黄汤散寒宣肺，一用皂荚宣壅导滞、利窍涤痰。分析《伤寒论》、《金匮要略》原文可见，仲景所描述的听声音的内容不仅有语音的轻重强弱及变异、语言的异常状况，咳嗽的不同表现，而且还有喘、呕、喷嚏、呵欠、呕吐、哕逆、嗳气、叹息、肠鸣和鼾声等。如曰："风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻必鼾、语言难出"。"伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬、干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之"。可见仲景对闻声诊病应用于临床几乎囊括了目前我们临床闻诊的全部内容，许多论述一直沿用至今。

隋代医家巢元方，在其所著《诸病源候论》中有以病变声音为主症的病候专论。如以论呕哕为主的《呕哕病诸候》，以论咳嗽为主的《咳嗽病诸候》等。以呕哕为例："干呕者，胃气逆故也，但呕而欲吐，吐而无所出，故谓之干呕"；"呕哕之病，由脾胃有邪，谷气不治所为也，胃受邪气，则呕，脾受邪气，脾胀气逆，遇冷折之，气不通则哕也"；"呕吐者，皆由脾胃虚弱，受于风邪所为也，若风邪在胃则呕，膈间有停饮，胃内有久寒，则呕而吐，其状，长大息，心里澹澹然，或烦满而大便难，或溏泄并其候"。巢氏描述了干呕的特征，还分析了呕的病因有风有寒有停饮，关键是脾胃功能失调。呕责之于胃，哕则为脾气不通逆上而成。此外；他还提出温病后也可见吐，此乃胃中有热，谷入后与胃气相搏逆而见呕，或因喝水过多造成胃虚冷而呕。另霍乱病亦能见呕，此因寒邪客于脏腑之间，如上攻于心，这时先见心痛，然后可见呕，邪气使胃气逆乱故呕。劳伤之人也可见呕，因为劳伤正气虚损，五脏六腑功能减弱，胃为水谷之海，因为虚，所以稍有不谨慎，即会被寒邪所伤而出现呕。从巢氏论呕，可见当时已认识到呕作为一个病的症状，可发生于寒热虚实各种病中，与五脏六腑经络气血无不相关，但直接相关的是脾胃的失调，这为后世治呕重在脾胃提供了依据，使临床辨证施治的理论得以充实。

元代《东垣十书》、明代张三锡《医学准绳六要》等也都有关于闻诊的专门篇章。

清代喻嘉言在《医门法律》中的"闻声论"和"辨息论"，也讨论了如何从听语言和呼吸音的变化来辨病之虚实上下。如《闻声论》说："声者，气之从喉舌而宣于口者也。新病之人声不变，小病之人声不变，惟久病、苛病，其声乃变……语声寂寂然者，不欲语而欲默也。静默统属三阴，此则专系厥阴所主，……喑喑然声出不彻者，声出不扬也，胸中大气不转，出入升降之机艰而且迟，是可知其病在中焦胸膈间也。啾啾然细而长者，谓其声自下焦阴分而上"。指出新病、小病正气不衰，故声音不变，反之则见声音改变，而且从声音的特征还可分辨在三阴之分以及中焦或下焦的病位所在。林之翰在《四诊抉微》中亦设闻诊一章，从声音形成到如何从声音变化判断

脏腑阴阳寒热虚实病变进行了阐述。如："前轻后重，壮历有力，乃为外感，先重后轻，沉困无力，倦不欲言，声怯而低内伤不足"。"喘粗气热为有余，喘急气寒为不足；息高者，心肺之气有余，吸弱者，肝肾之气不足；怒骂粗厉者，邪实内热也；怒骂微苦者，肝逆气虚也；鼻塞声重喷嚏，风寒未解也；言语轻迟气短，中气虚也；呻吟者，必有痛也；噫气者脾乃困也；嗳气者，胃中不宽也；嗳逆冷气者，胃之寒也；呕吐酸苦者，肝之火也；自言死者，元必虚也；喜言食者，胃有火也"等等，至今仍然指导着临床辨证。当然，林之翰所论也有至今不甚清楚的，比如他对六腑有病发声之异的论述中说："声长者大肠病，声短者小肠病……"等说，即有待研究。

总之，在清代对闻声诊病进行归纳分类整理，医家们做了大量的研究工作，但亦如喻嘉言所说："听声察病，愈推愈广，所以书不尽言，学者当自求无尽藏矣"。

(2)嗅气味：《内经》之后，对嗅气味以诊察疾病的最早论述见于晋代王叔和《脉经》，其云："人病尸臭，不可近者死"，已经认识到病人身体出现腐肉败血之臭气，则是危候。又言："热病身尽黄而肿，必热口干，舌卷焦黄黑，身麻臭，伏毒伤肿中脾者死"。指出黄疸病人出现臭气，身热烦躁，舌焦黑而干，是热毒极盛，肺脾两脏气绝的死候。可见当时医家已认识到患病后脏腑组织受到病邪的干扰，导致阴阳气血紊乱，可产生各种异常气味。

就口腔气味来说，巢元方《诸病源候论·口臭候》谓："五脏六腑不调，气上胸鬲……蕴积胸鬲之间，而发于热，冲发于口，故令臭也"，指出五脏六腑功能失调是口臭形成的基础。此外，元·危亦林《世医得效方·口齿兼咽喉科总论》谓"劳郁则口臭"；《景岳全书·口舌》曰："口臭虽由胃火，而亦有非火之异。盖胃火口臭，其气浊秽，亦必兼口热口干及别有阳明火证者是也。若无火脉火证，而臭如馊腐，或如酸胖及胃口吞酸，饮食嗳滞等证，亦犹阴湿留垢之臭自与臭不同，是必思虑不遂及脾弱不能食者，多有之，此则一为阳证宜清胃火，一为阴证，宜调补心脾"。以上医家的论述指出："口臭"的成因有因劳致郁、胃火盛、肝胆郁热和脾胃虚弱等。唐容川在《血证论》中还提出，瘀血在经络脏腑之间，受风邪后出现口疮牙疳龋齿等口腔疾病也可口出秽气。可见到了清代对口腔臭味从理论到临床已有了较全面的认识。《杂病源流犀烛·口齿唇舌源流》对口臭还提出一套完整的治疗方法。

口腔异味还常见酸味，《诸病源候论》说："噫酸者，上焦有痰，脾胃有宿冷，故不能消谷，谷不消则胀，满而气逆，所以好噫而吞酸，气息醋息"。其"气息醋息"即口中有酸臭味。对此《血证论·口舌》提出口中酸味乃湿热为病，治宜清化湿热。《医学正传》则认为脾胃虚弱肝木乘之所成。还有的将其成因分为三类，即口酸口苦为肝热；吐酸呕苦为脾虚木乘；嗳气酸腐为宿食停滞。

《景岳全书·卷二十七》还记载了鼻渊症，可见鼻腔有腥臭味，所以后世也称为臭鼻症。中医外科书籍《疡科临证心得集》、《洞天奥旨·内外臁疮》等，还提出根据疮疡气味来判断其顺逆。

(3)嗅排泄物：闻排泄物气味也是闻诊的一个重要内容。如戴元礼在《证治要诀·消渴》中论及"三消而小便不臭不甜，气在溺桶中滚涌，其病为重"。《类证治裁·三消论证》说："小水不臭反甜，此脾气下脱症最重"。上两说指明小便的气味可判断消渴病的轻重缓急。《儿科醒》一书说大便馊臭是伤食脾虚所致，治疗时定要注意温中健脾之品的应用。

除二便的气味外，古代医家还对咳吐物、呕吐物的气味进行了观察，如伤食者呕吐酸腐，呕吐臭秽为胃热炽盛，呕吐脓血腥臭多见于胃痈。对痰的气味的分析，在张仲景的医学著作中就可见到，如《金匮要略·肺痿肺痈咳逆上气病篇》中认为："咳而胸满振寒，脉数，咽干不渴，时出

浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之"。后世《杂病源流犀烛·肺病源流》还提出腥臭味来自肺邪热盛极的病变。《证治要诀·诸咳嗽》提出虚劳久咳之病，时见咳痰血腥臭异常。冯兆张《锦囊秘录》提出根据痰气味可以辨别病之新久，如咳痰恶味酸辣、腥臊咸苦为久病，反之，味淡薄者为新病。此外，在嗅气味中，妇人之经带亦受到医家们的重视。《医宗金鉴·妇科心法要诀·调经门》以及《傅青主女科·带下》均有详细的论述。

综上所述，听音声、嗅气味诊断疾病的方法，在古代就已广泛应用于临床各科，促使中医诊断学从实践到理论不断地发展和提高，并得以充实和完善。

3. 目前对闻诊的研究：中医对闻诊有丰富的临床经验，从上述内容已足见一斑，但迄今为止，对各种疾病的声音、气味改变仍停留在凭医者的主观听嗅觉而定。因此，对声音、气味与疾病关系的判断仍然是以古人所言为依据。虽然运用很广，但从理论上总结和提高的工作做得很少，有关研究报道也较少。自二十世纪七十年代末，田在善等人采用MSC—IT 心音拾音器对肠鸣音的正常与异常进行了客观分析，将拾人的肠鸣信号经过分析处理作出肠鸣曲线图，从而使中医学"肠中漉漉有声"、"腹中雷鸣"等模糊的形象描述，得以客观、定量地显示(《天津中医》1979 年第 4 期)。在二十世纪八十年代，英星明和王晓岚等人采用声图仪、微机等仪器对肺气虚、肺阴虚之实证以及正常人、肺结核病人进行语声检测和频谱分析，结果证明正常人和病人之间的音声变化存在差异，并得到虚证患者语声低微细弱、实证患者发音高亢的实验验证。

关于闻气味变化与疾病的相关性实验研究，多见于国外的报道。许多国外学者从二十世纪七十年代以来采用气相色谱技术对人体口腔呼出气味进行收集研究，发现糖尿病、肾病、肝病、肥胖病等多种疾病患者其口腔气味与正常人之间及其相互之间都有质的差异。

总之，从中医临床到现代的实验研究都证实，声音、气味变化对许多疾病的诊断是一个简便易行、颇有价值的指标。湖南中医学院晨曦、刘莺等通过研究分析提出，采用科学仪器对声音、气味进行客观定量描记观察和各项化学分析等研究，了解到病理状况下声音、气味变化，不但可以使中医四诊客观化，同时可以克服因医者感官人体差异，个人心理、环境因素影响所造成的误差，以提高诊断效率。

(二)闻诊在临床各科的应用研究

闻诊在临床各科的应用和研究，围绕"五脏为中心"的理论展开，现概述如下。

1. 内科方面：语言的异常表现有谵语、狂言、郑声、独语、错语和呓语，它们的出现往往是内科作为病邪是否危及神志的诊断依据，为疾病进入危重阶段的征兆，高热、肝昏迷、极度衰弱的病人常可见上述征兆。临证时又将谵语、狂言归于实证、热证，郑声、错语、独语归入寒证、虚证的范畴。

呼吸音的异常有喘、哮、呼吸急促的上气、呼吸短促不相接的短气、呼吸微弱而短促声低的少气等，这些症状常见于呼吸系统病变患者，也见于全身他脏。例如喘常见于呼吸系统的急慢性支气管炎、肺部感染、肺炎、肺气肿等病患者，但在慢性肺原性心脏病、心力衰竭等疾病患者中也可出现呼吸迫促的喘息。临床研究还根据喘的特征，将喘而声高息涌、呼出为快列为实喘；喘声低微、气怯息短、吸入为快的分为虚喘。喘即是一个病证又是一个症状，这就是中医学诊断的一个特点。

同样，"哮"是以呼吸喘促、喉间哮鸣有声为其特征的一个临床症状，又是一个独立的病证。它既是支气管哮喘、哮喘型支气管炎的一个主要诊断依据，中医内科学也称为"哮病"，也是肺气肿、支气管扩张、慢性气管炎、风湿性心脏病、嗜酸细胞增多症的一个症状。此外，还有鼾声，

熟睡时鼾声多由慢性鼻病所致，如中风病人出现鼾声，常为中风入脏的危证信号。

咳嗽，其本身是机体驱邪外出的一种反射动作，与其直接相关的是肺系统。大量临床研究资料证实，外邪犯肺可致咳嗽，脏腑内伤累及于肺也形成咳嗽，所以中医临床辨证分为外感咳嗽和内伤咳嗽。它常见于呼吸道感染、急性支气管炎、慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎等内科疾病患者。临证还应注意咳嗽声音的强弱程度、咳嗽的时间和病程。咳嗽又是常与痰相关的一个病证，所以还应结合痰的色、量、质和气味的变化。

喷嚏的产生是人体阳气上行于鼻以抗御外邪的一种表现，所以初病见嚏为阳气不衰，正能抗邪，久病见嚏为阳气尚存。

呕吐又名吐逆，古称有声而无物吐出为干呕，亦称哕；有物吐出而无声为吐；有物有声为呕吐。呕吐作为一种症状常见于急性胃炎、贲门痉挛、幽门痉挛、肝炎、胰腺炎、胆囊炎或颅脑疾患、消化道肿瘤、尿毒症等多种内科疾病病人。呕吐由于病因不同，其表现也各有差异，临证必须注意区分。如外邪所致呕吐，常常突然发生，来势较急；酒食过伤致吐，则得呕后自觉舒畅；情志不和之呕吐常伴泛恶，嗳气则舒；胃阳不足呕吐则嘈杂口干，时作干呕；脾胃虚寒呕吐，则呕吐清涎，时作时止。还有朝食暮吐、暮食朝吐，中医又称反胃或胃反，是脾胃损伤的表现。总之，呕吐的关键在于胃气逆而不降。

呃逆是观察胃气存亡的重要指标之一，关键是需要注意呃声高低强弱及间歇时间的长短，若久病重病出现呃逆，声低气弱是胃气将绝，病情危重之象。

口臭，可以是口鼻局部病变，也可以是全身性疾病的一个症状。临床观察证明，口疮、口糜、牙痛、胃痛、腹痛、泄泻、消化不良、鼻渊、乳蛾、喉痛、咳喘、肺痈、肺痿等内科疾病的和五官科疾病的患者都能见到。此外，尿毒症病人口中有尿臭，消渴病人的烂苹果味，黄疸、臌胀病人发出的类似泥坑中的泥沼之气味，往往是病情危重的一种表现，可作辅助诊断。

内科临床还常把分辨二便气味作为某些疾病的诊断依据，如大便臭如败卵为伤食泄泻；气腥常是肠结核、溃疡性结肠炎的表现；臭秽难闻是痢疾与一般泄泻的一个鉴别根据，或者说一个特有的症状；小便混浊有臊臭味，常是泌尿系感染的标志。

2. 外科方面：常见于对疮疡病人的诊断，往往注意疮面以及脓液的气味，作为寒热虚实的辨证依据。另外，在肠梗阻发生部位的诊断中，对呕吐症状特别重视，因为它是辨别高位梗阻和低位梗阻的依据。

3. 妇科方面：研究最多的是对经、带气味的分析。一般带下色白味臭者为肝郁脾虚而致；带下色黄味臭者，为湿热所致；带下色青，其气腥臭为肝经湿热；带下色黑，其气腥为火热之极。正常月经色暗红而不稠不稀，无特殊臭味。如见粘稠而臭秽为湿热，若清稀而臭腥是寒湿所致，常见于西医学的所谓宫颈炎、阴道感染性病变及子宫内膜的病变。

4. 儿科方面：闻声嗅味诊断疾病，对缺乏明确主诉能力的小儿更有其特殊价值。小儿啼哭、呼吸、语言、咳嗽等声音改变，常常是了解疾病寒热虚实的重要指征。如婴儿哭声高而尖，忽缓忽急，时作时止，多因腹痛；哭声嘶哑，呼吸不利，多因咽喉肿痛，气道不利；语言沉静微弱多属虚寒；声噪扰而洪亮多属实热；呼吸喘促气粗，多为肺热上迫。咳嗽是小儿常见病证，要注意咳嗽的声音特点，如咳声如犬吠，为白喉；咳声连发，连声不绝，终止时作鹭鸶叫，即咳声尖锐而响一声即止，即为百日咳，也叫顿咳，需引起注意。

5. 传染病方面：如喷射性呕吐是传染性脑膜炎的一个重要诊断依据，属于中医温热病的范畴。消化道传染病中，特别要注意大便的气味，便下恶臭是痢疾的重要标志，尤其是阿米巴痢

疾更为特殊。

声音、气味变化在诊断疾病中的作用是不可忽视的，临床各科应用广泛，从文献报道来看常作为临床观察分析疾病寒热虚实属性的指征，目前专题研究不够多，原理探讨更少。

（郭霞珍）

第三节　问　　诊

问诊，在“四诊”中占有十分重要的地位，是医生最能直接了解病人所苦、所喜、所恶、发病原因、病情变化及与疾病有关其他情况的方法。问诊之法看似容易，但若做到既全面又简明，抓住疾病的关键所在却颇难。在医生与患者接触的有限时间内，全面而准确地掌握具有诊断意义的临床资料，不仅要求医生有深厚的医学理论功底，广博的医学及其他相关学科的知识，还需要有丰富的临床经验。所以，问诊的优劣，不仅能考察医生的诊断水平，更能看出医生的医德、医风、技术素质等方面的总体水平。故《灵枢·邪气脏腑病形》云：“问其疾知其处命曰工”。《难经·六十一难》谓：“问而知之谓之工”。“工”即医工，亦即医生，即是说问诊是医生的基本诊断工作。换言之，若不用问诊或不会问诊，便不可能是一位“上工”。

历代医家在《内经》问诊基础上不断研究问诊的意义、内容和方法，并反复整理提高，以便传给后来人。

一、经文辑录

岐伯曰：治之極於一。帝曰：何謂一？岐伯曰：一者因得之。帝曰：奈何？岐伯曰：閉户塞牖，繫之病者，數問其情，以從其意。

《素問·移精變氣論》

必審問其所始病，與今之所方病，而後各切循其脈，視其經絡浮沉，以上下逆從循之。

《素問·三部九候論》

帝曰：凡未診病者，必問嘗貴後賤，雖不中邪，病從内生，名曰脱營。嘗富後貧，名曰失精，五氣留連，病有所幷。醫工診之，不在藏府，不變軀形，診之而疑，不知病名，身體日減，氣虚無精，病深無氣，漉漉然時驚。病深者，以其外耗於衛，内奪於榮。良工所失，不知病情，此亦治之一過也；凡欲診病者，必問飲食居處，暴樂暴苦，始樂後苦，皆傷精氣。精氣竭絶，形體毁沮。暴怒傷陰，暴喜傷陽，厥氣上行，滿脈去形。愚醫治之，不知補寫，不知病情，精華日脱，邪氣迺幷，此治之二過也；善爲脈者，必以比類奇恆，從容知之，爲工而不知道，診之不足貴，此治之三過也；診有三常，必問貴賤，封君敗傷，及欲侯王。故貴脱勢，雖不中邪，精神内傷，身必敗亡。始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，痿躄爲攣。醫不能嚴，不能動神，外爲柔弱，亂至失常，病不能移，則醫事不行，此治之四過也；凡診者，必知終始，有知餘緒，切脈問

名，當合男女。離絕菀結，憂恐喜怒，五藏空虛，血氣離守，工不能知，何術之語。嘗富大傷，斬筋絕脈，身體復行，令澤不息。故傷敗結，留薄歸陽，膿積寒炅。粗工治之，亟刺陰陽，身體解散，四支轉筋，死日有期。醫不能明，不問所發，唯言死日，亦爲粗工，此治之五過也。凡此五者，皆受術不通，人事不明也。故曰：聖人之治病也，必知天地陰陽，四時經紀，五藏六府，雌雄表裏，刺灸砭石，毒藥所主，從容人事，以明經道，貴賤貧富，各異品理，問年少長，勇怯之理，審於分部，知病本始，八正九候，診必副矣。

《素問·疏五過論》

診病不問其始，憂患飲食之失節，起居之過度，或傷於毒，不先言此，卒持寸口，何病能中！妄言作名，爲粗所窮，此治之四失也。

《素問·徵四失論》

余聞之，見其色知其病命曰明，按其脈知其病命曰神，問其病知其處命曰工。余願聞見而知之，按而得之，問而極之，爲之奈何？岐伯答曰：……知一則爲工，知二則爲神，知三則神且明矣。

《靈樞·邪氣藏府病形》

入國問俗，入家問諱，上堂問禮，臨病人問所便。

《靈樞·師傳》

二、前人论要

1. 秦越人《难经·六十一难》：《经》言望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧，何谓也？……问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起、所在也。

2. 张介宾《类经·脉色类·诊有大方》：愚按不失人情（《素问·方盛衰论》："诊可十全，不失人情"），为医家最一难事，而人情之说有三：一曰病人之情，二曰傍人之情、三曰同道人之情。所谓病人之情者，有素禀之情，如五脏各有所偏，七情各有所胜，阳脏者偏宜于凉，阴脏者偏宜于热，耐毒者绥之无功，不耐毒者峻之为害，此脏气之有不同也。有好恶之情者，不惟饮食有憎爱，抑且举动皆关心，性好吉者危言见非，意多忧者慰安云伪，未信者忠告难行，善疑者深言则忌，此情性之有不同也。有富贵之情者，富多任性，贵多自尊，任性者自是其是，真是者反成非是，自尊者遇士或慢，自重者安肯自轻，此交际之有不同也。有贫贱之情者，贫者衣食不能周，况乎药饵，贱者焦劳不能释，怀抱可知，此调摄之有不同也。又若有良言甫信，谬说更新，多歧亡羊，终成画饼，此中无主而易乱者之为害也。有最畏出奇，惟求稳当，车薪杯水，宁甘败亡，此内多惧而过慎者之为害也。有以富贵而贫贱，或深情而挂牵，戚戚于心，心病焉能心药，此得失之情为害也。有以急性而遭迟病，以更医而致杂投，皇皇求速，速变所以速亡，此缓急之情为害也。有偏执者，曰吾乡不宜补，则虚者受其祸，曰吾乡不宜泻，则实者被其伤，夫十室且有忠信，一乡焉得皆符，此习俗之情为害也。有参术人唇，惧补心先痞塞，硝黄沾口，畏攻神即飘扬，夫杯影亦能为祟，多疑岂法之良，此成心之情为害也。有讳疾而不肯言者，终当自误，有隐情而不敢露者，安得其详？然尚有故隐病情，试医以脉者，使其言而偶中，则信为明良，言有弗合，则目为庸劣。抑孰知脉之常体，仅二十四，病之变象，何啻百千？是以一脉所主非一病，一病所见非一脉，脉病

相应者，如某病得某脉则吉；脉病相逆者，某脉值某病则凶。然则理之吉凶，虽融会在心，而病之变态，又安能以脉尽言哉？故知一、知二、知三，神圣谆谆于参伍；曰工、曰神、曰明，精详岂独于指端？彼俗人之浅见，固无足怪，而士夫之明慧，亦每有蹈此弊者。故忌望闻者，诊无声色之可辨；恶详问者，医避多言而自惭。是于望闻问切，已舍三而取一，且多有并一未明，而欲得夫病情者，吾知其必不能也。所以志意未通，医不免为病困，而朦胧猜摸，病不多为医困乎？凡此皆病人之情，不可不察也。所谓傍人之情者……。

3. 喻昌《医门法律·问病论》：医，仁术也，仁人君子，必笃于情。笃于情，则人犹己，问其所苦，自无不到之处。古人闭户寒牖，系之病者，数问其情，以从其意。诚以得其欢心，则问者不觉烦，病者不觉厌，庶可详求本末，而治无误也。如尝贵后贱，病名脱营；尝富后贫，病名失精。以及形志苦乐，病同法异；饮食起居，失时过节；忧愁恐惧，荡志离魂；所喜所恶，气味偏殊；所宜所忌，禀性迥异；不问何以相体裁方耶？所以入国问俗，入家问讳，上堂问礼，临病人问所便。便者，问其居处动静阴阳寒热性情之宜。如问其为病热，则便于用寒；问其为病寒，则便于用热之类，所谓顺而施之也。人多偏执己见，逆之则拂其意，顺之则加其病，莫如之何。然苟设诚致问，明告以如此则善，如彼则败，谁甘死亡，而不降心以从耶？至于受病情形，百端难尽，如初病口大渴，久病口中和，若不问而概以常法治之，宁不伤人乎？如未病素脾约，才病忽便利，若不问而计日以施治，宁不伤人乎？如未病先有锢疾，已病重添新患，若不问而概守成法，宁不伤人乎？如疑难证，着意问对，不得其情，他事间言，反呈真面，若不细问，而急遽妄投，宁不伤人乎？《病形》篇谓问其病，知其处，命曰工。今之称为工者，问非所问，谀佞其间，病者欣然乐从，及病增更医，亦复如是，乃至彷徨医药，偶遇明者，仍复不投。此宜委曲开导，如对君父，未可飘然自外也。更可怪者，无知戚友探问，忘其愚陋，强逞明能，言虚道实，指火称痰，抑孰知其无责而易言耶？坐令依傍迎合，酿成末流，无所底止，良足悼矣。吾徒其明以律己，诚以动人，共砥狂澜乎。

凡治病，不问病人所便，不得其情，草草诊过，用药无据，多所伤残，医之过也。

4. 石寿棠《医原·问证求病论》：病藏于中者也，证形于外者也。工于问者，非徒问其证，殆欲即其证见，以求其病因耳。法当先问其人之平昔，有无宿疾，有无恚怒忧思，饮食喜淡喜浓，喜燥喜润，嗜茶嗜酒，大便为燥为溏。妇人问其有无胎产，月事先期后期，有无胀痛。再问其病，初起何因，前见何证，后变何证。恶寒恶热，孰重孰轻。有汗无汗，汗多汗少，汗起何处，汗止何处。口淡口苦，渴与不渴，思饮不思饮，饮多饮少，喜热喜凉。思食不思食，能食不能食，食多食少，化速化迟。胸心胁腹，有无胀痛。二便通涩，大便为燥为溏，小便为清为浊，色黄色淡。种种详诘，就其见证，审其病因，方得轩岐治病求本之旨，岂徒见痰治痰，见血治血而已哉！

5. 程芝田《医法心传·诊病须察阴脏阳脏论》：凡人阴脏、阳脏、平脏，本性使然。如素系阴脏者，一切饮食必喜热物，偶食生冷，腹中即觉凝滞不爽；大便一日一度，决不坚燥，甚则稀溏，食不消化。若系阳脏者，一切饮食必喜寒冷，偶食辛热之物，口中便觉干燥，甚则口疮咽痛；大便数日一次，必然坚硬，甚则燥结。临证先当询问，再辨其病之阴阳。阳脏所感之病，阳者居多；阴脏所感之病，阴者居多。不独杂病，伤寒亦然。如《医宗金鉴》治伤寒法，以寒化热化分理，以阳脏者多热化，阴脏者多寒化也。故阳脏患伤寒，温表之剂不可过用，凉攻之剂不妨重用也；阴脏患伤寒，温表之剂不妨重投，凉攻之方不宜过剂也……阳脏者阴必虚，阴虚者多火；阴脏者阳必虚，阳虚者多寒故也。《内经》云："阳虚者阴必凑之，阴虚者阳必凑之"。此之谓也。至于平脏之人，或寒饮或热食，俱不妨事；即大便一日一度，不坚不溏。若患病，若系热者不宜过凉，系寒者不宜过热，至用补剂，亦当阴阳平补；若过热则伤阴，过寒则伤阳，最宜细心斟酌。此诊病用药第

一要紧关头、临证时能如此体会，虽不中不远矣。

三、研究与述评

《黄帝内经》中的问诊与望诊、闻诊、切诊共称为“四诊”，是中医诊病的基本方法之一。

（一）问诊的目的与意义

《灵枢·邪气脏腑病形》云：“问其病知其处，命曰工……问而极之”。《素问·移精变气论》谓：“治之极于一，一者因得之”。王冰注曰：“因问而得之”。说明要想治疗疾病，必须首先掌握疾病的根本所在，明确病名。否则，治疗工作只能是盲目的有害的活动。正如《素问·征四失论》所说：“诊病不问……何病能中，妄言作名，为粗所穷”。《素问·疏五过论》亦云：“不知病名……不知病情，此亦治之一过也”。

（二）问诊的方法

《素问·移精变气论》云：“闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意”。指出医生问诊时，应在肃静的环境之中，以既亲切诚恳又严肃的态度，对与疾病有关的全部情况进行详细地询问。同时，要顺从病人的心意，使之能畅述其所苦。对于病人的诉说，要严肃而认真地听取，使其不忌讳、不隐瞒任何与疾病发生、发展有关的情况。否则，也不能全部了解病情，从而影响正确地诊断疾病。所以，《疏五过论》说：“医不能严，不能动神，外为柔弱，乱至失常，病不能移，则医事不行”。

（三）问诊的内容

问诊的内容十分广泛，兹就《内经》有关记载归纳如下：

1. 问一般情况：包括姓名、性别、年龄、风俗、工作与生活环境、治疗经过、社会地位、经济条件及其改变情况、体质禀赋等。如《素问·疏五过论》说：“切脉问名，当合男女”。该篇在总结诊治疾病之“五过”时说：“凡此五者，皆受术不通，人事不明也。故曰：圣人之治病也，必知天地阴阳、四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石、毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始，八正九候，诊必副矣”。《灵枢·师传》云：“入国问俗”。

2. 问疾病发生发展情况：包括病因、初发症状、现在症状、所欲所不欲等。如《素问·征四失论》云：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中！”《灵枢·师传》云：“临病人问所便”。《素问·三部九候论》云：“必审问其所始病，与今之所方病”。

3. 问病人的自觉症状：此为问诊的重要内容之一，《内经》记载的很多症状，都是通过问诊由病人诉说而得的，亦即《素问·举痛论》所谓：“令言而可知”。以《素问·至真要大论》中“病机十九条”一段文字为例，其云：“余欲令要道必行，犹拔刺雪污，工巧神圣可得闻乎？”《难经·六十一难》谓：“问而知之谓之工”。十九条病机中，有十四条的病症是需要通过问诊才能得到。即①眩、②膹郁、③满、④瞀、⑤痛与痒、⑥固与泄、⑦项强、⑧逆冲上、⑨腹胀、⑩躁烦、⑪疼酸、⑫水液混浊、⑬水液清冷、⑭吐酸与下迫。其中有些症状，或亦可望而知之，如“项强”之重者自不必问，但若轻者如葛根汤证之“项背强几几”，则必赖问而始能知之；大便秘固与腹泻，虽亦可望而知之，但以临床实际考察，主要还是通过问诊而得知的。

正是由于问诊范围广、内容多而杂，所以历代不少医家力图使之简而易明，而加以归纳。

明·张介宾《景岳全书·传忠录》专列一章，名"十问篇"，将问诊归纳为十个方面，并逐项加以解说，阐述每一问的运用方法与诊断意义。其开篇作歌云：

一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九因色脉察阴阳，十从气味章神见，见定虽然事不难，也须明哲勿招怨。

此"十问歌"流传甚广，直至于今，大多数中医师皆能随口唱和。但因此歌中之九、十两项似不属问诊内容，而又有些重要的问诊内容未能收入，故陈修园《医学实在易》又收录由张节"改订"的"十问歌"。陈氏同时说明"出《景岳全书》，张心在改订"。其歌为：

一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，妇人尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。

问诊看似不难，但若要做到简要、精确，却实属不易，这是与医生的理论水平、知识广度和临证经验密切相关的，也是与医生能否即时将望、闻、切诊所得资料进行综合分析的能力密切相关的。

（王洪图）

第四节　切　　诊

切诊，是医者运用手指的触觉对患者进行触摸、按压探察病情，以获得重要资料的一种诊断方法。如《素问·脉要精微论》说："知内者，按而纪之"。切诊包括脉诊和按诊两部分。脉诊又称切脉、候脉、诊脉，它是四诊的重要组成部分，也是中医学一种独特的诊断方法，具有较为完整的理论体系。按诊是对病体的肌肤、手足、胸腹及其它部位的触摸按压，其中按尺肤、按虚里是其重要的内容。

一、经 文 辑 录

（一）脉诊

夫脈者，血之府也。

《素問·脈要精微論》

食氣入胃，散精於肝，淫氣於筋。食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈。脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，輸精於皮毛。毛脈合精，行氣於腑，腑精神明，留於四藏，氣歸於權衡。權衡以平，氣口成寸，以決死生。

《素問·經脈別論》

微妙在脈，不可不察。

《素問·脈要精微論》

善診者，察色按脈，先別陰陽。審清濁，而知部分，視喘息，聽音聲，而知所苦；觀權衡規矩，而知病所主；按尺寸，觀浮沉滑濇，而知病所生。以治無過，以診則不

失矣。

《素問·陰陽應象大論》

帝曰：何謂三部？岐伯曰：有下部，有中部，有上部。部各有三候，三候者，有天有地有人也。必指而導之，迺以爲眞。上部天，兩額之動脈；上部地，兩頰之動脈；上部人，耳前之動脈。中部天，手太陰也；中部地，手陽明也；中部人，手少陰也。下部天，足厥陰也；下部地，足少陰也；下部人，足太陰也。故下部之天以候肝，地以候腎，人以候脾胃之氣。帝曰：中部之候奈何？岐伯曰：……天以候肺，地以候胸中之氣，人以候心。帝曰：上部以何候之？岐伯曰：……天以候頭角之氣，地以候口齒之氣，人以候耳目之氣。

《素問·三部九候論》

持其脈口人迎，以知陰陽有餘不足，平與不平，天道畢矣。所謂平人者，不病。不病者，脈口人迎應四時也，上下相應而俱往來也。

《靈樞·終始》，《靈樞·禁服》有相同記載

氣口何以獨爲五藏主？岐伯曰：胃者，水穀之海，六府之大源也。五味入口，藏於胃以養五藏氣，氣口亦太陰也。是以五藏六府之氣味，皆出於胃，變見於氣口。

《素問·五藏別論》

診法常以平旦，陰氣未動，陽氣未散，飲食未進，經脈未盛，絡脈調勻，氣血未亂，故迺可診有過之脈。

《素問·脈要精微論》

人一呼，脈再動，一吸脈亦再動，呼吸定息脈五動，閏以太息，命曰平人。平人者，不病也。常以不病調病人，醫不病，故爲病人平息以調之爲法。

《素問·平人氣象論》

持其脈口，數其至也，五十動而不一代者，五藏皆受氣；四十動一代者，一藏無氣；……所謂五十動而不一代者，以爲常也。

《靈樞·根結》

四變之動，脈與之上下，以春應中規，夏應中矩，秋應中衡，冬應中權。

《素問·脈要精微論》

人以水穀爲本，故人絕水穀則死，脈無胃氣亦死。所謂無胃氣者，但得眞藏脈不得胃氣也。所謂脈不得胃氣者，肝不弦、腎不石也。

《素問·平人氣象論》，
《素問·玉機眞藏論》有相同記載

脈弱以滑，是有胃氣。

《素問·玉機眞藏論》

春胃微弦曰平，……夏胃微鉤曰平，……秋胃微毛曰平，……冬胃微石曰平。

《素問·平人氣象論》

眞肝脈至，中外急，如循刀刃責責然，如按琴瑟弦……；眞心脈至，堅而搏，如

循蒗苡子累累然……；眞肺脈至，大而虛，如以毛羽中人膚……；眞腎脈至，搏而絕，如指彈石辟辟然……見眞藏脈曰死。

《素問·玉機眞藏論》

脈盛滑堅者，曰病在外；脈小實而堅者，病在內。脈小弱以濇，謂之久病；脈滑浮而疾者，謂之新病。脈急者曰疝瘕少腹痛，脈滑曰風，脈濇曰痹，緩而滑曰熱中，盛而緊曰脹。

寸口之脈中手短者，曰頭痛。寸口脈中手長者，曰足脛痛。寸口脈中手促上擊者，曰肩背痛。寸口脈沉而堅者，曰病在中。寸口脈浮而盛者，曰病在外。寸口脈沉而弱，曰寒熱及疝瘕少腹痛。寸口脈沉而橫，曰脇下有積，腹中有橫積痛。寸口脈沉而喘，曰寒熱。

《素問·平人氣象論》

形盛脈細，少氣不足以息者危。形瘦脈大，胸中多氣者死。形氣相得者生。參伍不調者病。三部九候皆相失者死。上下左右之脈相應如參春者病甚。上下左右相失不可數者死。中部之候雖獨調，與衆藏相失者死。中部之候相滅者死。

《素問·三部九候論》

脈從陰陽，病易已。脈逆陰陽，病難已。脈得四時之順，曰病無他。脈反四時及不間藏，曰難已。

《素問·平人氣象論》，
《素問·玉機眞藏論》有相同論述

陰搏陽別，謂之有子。

《素問·陰陽別論》

婦人手少陰脈動甚者，妊子也。

《素問·平人氣象論》

何已知懷子之且生也？岐伯曰：身有病而無邪脈也。

《素問·腹中論》

(二)尺肤诊

黃帝問於岐伯曰：余欲無視色持脈，獨調其尺，以言其病，從外知內，爲之奈何？岐伯曰：審其尺之緩急、大小、滑濇，肉之堅脆，而病形定矣。

尺肉弱者，解㑊安臥，脫肉者，寒熱，不治。尺膚滑而澤脂者，風也。尺膚濇者，風痹也。尺膚粗如枯魚之鱗者，水泆飲也。

《靈樞·論疾診尺》，《靈樞·邪客》有相同論述

夫色脈與尺之相應也，如桴鼓影響之相應也，不得相失也，此亦本末根葉之出候也，故根死則葉枯矣。

脈急者，尺之皮膚亦急；脈緩者，尺之皮膚亦緩；脈小者，尺之皮膚亦減而少氣；脈大者，尺之皮膚亦賁而起；脈滑者，尺之皮膚亦滑；脈濇者，尺之皮膚亦濇。

《靈樞·邪氣藏府病形》

尺膚熱甚，脈盛躁者，病溫也，其脈盛而滑者，病且出也。尺膚寒，其脈小者，泄、少氣。

《靈樞·論疾診尺》，
《素問·平人氣象論》有相同論述

(三)虛里诊

胃之大絡，名曰虛里，貫鬲絡肺，出於左乳下，其動應衣，脈宗氣也。盛喘數絕者，則病在中；結而橫，有積矣；絕不至曰死。乳之下其動應衣，宗氣泄也。

《素問·平人氣象論》

故宗氣積於胸中，出於喉嚨，以貫心脈，而行呼吸焉。

《靈樞·邪客》

二、前人论要

(一)脉诊

1. 张机《伤寒论·辨脉法》：问曰：脉有阴阳，何谓也？答曰：凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也。脉沉、涩、弱、弦、微，此名阴也。凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死。……问曰：脉病欲知愈未愈者，何以别之？答曰：寸口、关上、尺中三处，大小、浮沉、迟数同等，虽有寒热不解者，此脉阴阳为和平，虽剧当愈。

2. 华佗《中藏经·脉要论》：脉者，乃气血之先也。气血盛则脉盛，气血衰则脉衰；气血热则脉数，气血寒则脉迟；气血微则脉弱，气血平则脉缓。又长人脉长，短人脉短，性急则脉急，性缓则脉缓。反此者逆，顺此者从之也。

3. 秦越人《难经·一难》：寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也。人一呼脉行三寸，一吸脉行三寸，呼吸定息，脉行六寸。人一日一夜，凡一万三千五百息，脉行五十度，周于身。漏水下百刻，荣卫行阳二十五度，行阴亦二十五度，为一周也，故五十度复会于手太阴。寸口者，五脏六腑之所终始，故法取于寸口也。

《难经·十八难》：脉有三部九候，各何主之？然：三部者，寸、关、尺也。九候者，浮、中、沉也。

《难经·五难》：脉有轻重，……初持脉，如三菽之重，与皮毛相得者，肺部也。如六菽之重，与血脉相得者，心部也。如九菽之重，与肌肉相得者，脾部也。如十二菽之重，与筋平者，肝部也。按之至骨，举指来疾者，肾部也。故曰轻重也。

《难经·二难》：尺寸者脉之大要会也，从关至尺，是尺内阴之所治也，从关至鱼际，是寸口内阳之所治也，故分寸为尺，分尺为寸。故阴得尺中一寸，阳得寸内九分，尺寸终始，一寸九分，故曰尺寸也。

4. 王叔和《脉经·分别三关境界脉候所主》：从鱼际至高骨却行一寸，其中名曰寸口，从寸至尺，名曰尺泽，故曰尺寸。寸后尺前名曰关，阳出阴入，以关为界。阳出三分，阴入三分，故曰三阴三阳。

《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺》：脉法赞云：肝心出左；脾肺出右，肾与命门，俱出尺部。魂魄谷神，皆见寸口。左主司官，右主司府，左大顺男，右大顺女，关前一分，人命之主，左为人迎，右为气口。

5. 滑寿《诊家枢要·诊脉之道》：凡取脉之道理各不同，……大抵提纲之要，不出浮、沉、迟、数、滑、涩之六脉也。……持脉之要有三：曰举，曰按，曰寻。轻手循之曰举，重手取之曰按，不轻不重，委曲求之曰寻。……察脉须识上、下、来、去、至、止六字，不明此六字则阴阳虚实不别也。上者为阳，来者为阳，至者为阳；下者为阴，去者为阴，止者为阴也。

6. 张介宾《景岳全书·脉神章》：持脉之道，须明常变。凡众人之脉，有素大素小、素阴素阳者，此其赋自先天，各成一局也。……凡诊脉须知胃气。如经曰人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死。又曰脉弱以滑，是有胃气。又曰邪气来也紧而疾，谷气来也徐而和。又曰五味入口藏于胃，以养五脏气，是以五脏六腑之气味，皆出于胃而变见于气口。是可见谷气即胃气，胃气即元气也。

（二）虚里诊

1. 张介宾《类经》：虚里跳动，最为虚损病本，故凡患阴虚劳怯，则心下多有跳动。

2. 俞根初《通俗伤寒论》：然按胸必先按虚里，按之微动而不应者，宗气内虚；按之跃动而应衣者，宗气外泄；按之应手，动而不紧，缓而不急者，宗气积于膻中也，是为常；按之弹手，洪大而搏或绝而不应者，皆心胃气绝也，病不治；虚里无动脉者必死。即虚里搏动而高者，亦为恶候，孕妇胎前症最忌，产后三冲症尤忌，虚损痨瘵症，逐日动高者切忌；惟猝惊疾走大怒后，或强力而动肢体者，虚里脉虽高，移时即如平人者不忌。

三、研究与述评

（一）脉理研究

《内经》以前的脉诊没有形成理论体系。在《内经》才有丰富的脉诊内容，而且出现了《脉要精微论》、《玉机真脏论》、《三部九候论》等脉诊专篇，其它诸篇涉及脉诊的内容也不胜枚举。《内经》关于脉学理论的内容十分丰富，现概要归纳如下：

1. 经络系统是脉象形成的器官：《灵枢·脉度》篇概括了人体的经络系统，它说："经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙"。《素问·举痛论》又说："经脉流行不止，环周不休"，经络系统通过有规律的循行和错综复杂的联系交会，把人体五脏六腑、四肢百骸、皮肉筋骨相互沟通，联系成统一整体，传递生理病理信息。《内经》的诊脉部位，如十二经诊法、三部九候诊法、人迎寸口诊法以及独取寸口诊法等，都是在有关经脉的穴位上，所以脉诊就是通过诊察经脉以了解机体的生理病理变化信息。

2. 气血是脉象的物质基础与动力：经络中之所有者唯血与气，这是《内经》的重要观点。《灵枢·痈疽》说："肠胃受谷，……中焦出气如露，上注谿谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血，血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，皆盈，乃注于经脉"。这是说在人体大经小络中均充盈着血液，故亦称其为血脉。《灵枢·经水》曰："经脉者，受血而营之"。《素问·刺禁论》又从刺伤经脉出血禁忌的角度说明脉即血脉，它说："刺跗上中大脉，血出不止死。刺舌下中脉太过，血出不止为喑"，"刺阴股中大脉，血出不止死"。这些都是刺伤经脉引起出血，由于位置不同，血脉粗细大小不同，后果亦不相同。《素问·调经论》说："补泻奈何？岐伯曰：血有余，则泻其盛经出其血；不足，则视其虚经内针其脉中，久留而视，脉大，疾出其针，无令血泄"。又说："病在脉，调之血，病在血，调之络"。视病在脉在血、有余不足而施以不同治法，从治疗的角度反映了经络即血脉的事实。所以，经脉中充盈的血液是形成脉象的物质条件。

在经脉中，既有血，又有气。《灵枢·经水》说："十二经之多血少气与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气，皆有大数"。《素问·血气形志》曰："夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常少血多气，阳明常多气多血"，说明气血同行脉中，血气的多少都有常数，而且不是绝对平衡的。经脉中的气，主要是营气与宗气。《灵枢·决气》说："壅遏营气，令无所避，是谓脉"，营气行于脉中。关于营气的功能，《素问·痹论》说："营者，水谷之精气也。和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉，故循脉上下，贯五脏，络六腑也"。营气源于水谷精微，以营养全身，并为血液的重要组成部分。至于宗气，《灵枢·邪客》说："宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，……"；《素问·平人气象论》又说："胃之大络，名曰虚里，……出于左乳下，其动应衣，脉宗气也"。所谓"贯心脉"、"脉宗气"，即是指宗气具有推动心脏搏动及鼓动脉中气血运行的重要作用，是产生脉象搏动的主要动力。

《内经》对于运行状态的脉中气血，称之为"脉气"、"经气"。《素问·经脉别论》说："食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于腑，府精神明，留于四脏，气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生"。所说的流于经的气、归于肺的气、行于府的气、留于四脏的气，是从经脉气血流行的生理中突出了"脉气"的动力作用，这些，都是可以在脉中表现为跳动的"气"，即"脉动"现象。这种脉动现象在体表的经脉上是可以触及的，即成为"脉象"。《内经》诊脉之法，就是通过诊脉动之象以候"脉气"的盛衰变化。《素问·脉要精微论》说："夫脉者，血之府也，长则气治，短则气病；……上盛则气高，下盛则气胀；代则气衰，细则气少"。脉象有长、短、上、下、代、细等不同表现，反映脉气的高、下、衰、少的不同变化。《素问·玉机真脏论》更将脉之上下搏动的"脉来"之象直接称为"其气来"。如对四时五脏脉的陈述："春脉如弦，何如弦？岐伯对曰：春脉者肝也，……故其气来，软弱轻虚而滑，端直以长，故曰弦"；再如，"急虚身中卒至，五脏绝闭，脉道不通，气不往来"。脉道不通，诸经之气不能往来，所以也就触摸不到脉象搏动。

由此可见，气血为形成脉象的物质基础与动力，脉气（气血）之往来则表现为脉动之象（脉象），脉象的盛衰变化反映气血盛衰盈亏，所以滑寿《诊家枢要》说："脉者，气血之先也。气血盛则脉盛，气血衰则脉衰，气血热则脉数，气血寒则脉迟，气血微则脉微，气血平则脉治"。

3. 脏腑与脉象的关系：脉象的形成与变化，是与脏腑密切相关的。《素问·六节藏象论》曰："心者，其充在血脉"；《素问·痿论》亦云："心主身之血脉"，且"脉为血之府"，心、血、脉构成一个相对独立的系统，且由心所主宰，在宗气贯心脉的鼓动之下，通过心脏有规律的搏动，形成脉象，故能心动应脉，脉动应指。在病理上，《素问·痹论》云："心痹者，脉不通"。由于心气痹阻，则血脉不畅，在脉象必然也会有所反映。《素问·六节藏象论》云："诸气者，皆属于肺"。肺主气，司呼吸，且主"治节"、"朝百脉"，为十二经脉气血运行之终始，全身经络的气血都要朝汇于肺，在肺的节制下，使气血运行正常而不紊乱。所以，手太阴肺经之脉动，必然能反映五脏六腑的生理病理状况，这也为独取寸口脉诊法确立了理论基础。

脉象与"胃气"的关系，《素问·玉机真脏论》说："五脏者，皆禀气于胃，胃者，五脏之本也"。《素问·五脏别论》又说："五味入口藏于胃，以养五脏气"，说明饮食水谷必经由脾胃的腐熟运化，才能化生气血，营养五脏，"胃气"乃生命之根本。且脉道的充盈流畅也必因于"胃气"，《灵枢·经脉》说："谷入于胃，脉道以通，血气乃行，……"；《素问·平人气象论》又说："人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死"。脉象胃气的有无，关系人之生死吉凶。至于胃气的脉动表现，《素问·玉机真脏论》说："脉弱以滑，是有胃气"；《灵枢·终始》也说："邪气来也紧而疾，

谷气来也徐而和”。凡脉象具有从容和缓之象者，是谓有胃气。在四时五脏脉象中也都以胃气为本。后世根据此理论而倡导脉有三贵——胃、神、根。

脉象不但与心、肺、胃气密切相关，且与五脏六腑皆相关。《灵枢·天年》说：“五脏坚固，血脉和调”，若“五脏皆不坚，……薄脉少血”，这“血脉和调”或“薄脉少血”显然是从脉动形象作出的判断。《灵枢·根结》说：“五十营者，五脏皆受气。持其脉口，数其至也，五十动而不一代者，五脏皆受气；四十动一代者，一脏无气；三十动一代者，二脏无气；二十动一代者，三脏无气；十动一代者，四脏无气；不满十动一代者，五脏无气。……所谓五十动而不一代者，以为常也，以知五脏之期”。五脏安和，气血充沛，故脉来五十动不见一代。反之，脉动不足五十动而代脉见者，是五脏气血不足的表现。可见五脏气血盛衰都对脉象有十分重要的影响。此外，《素问·平人气象论》、《玉机真脏论》论述了五脏平脉、病脉和真脏脉的脉象表现。这种对五脏脉象知常达变的认识，反映了《内经》不仅从理论上认识到五脏与脉象形成的相互关系，而且对五脏的生理病理变化能够从脉象表现上作出鉴别。

4. 客观因素与脉象的关系：《内经》认为“人与天地相参”，自然界一切变化都直接影响人体生理活动，脉象亦是如此。

(1)四时五脏脉：四时五脏脉是建立在“四时五脏阴阳”理论基础上的。四时阴阳之气的变化，影响人体脏腑、气血、经脉活动，则呈现出四时不同节奏的脉象，所以四时五脏脉是以季节性与五脏之气的周期性改变为特征。《素问·脉要精微论》说：“万物之外，六合之内，天地之变，阴阳之应，彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒，四变之动，脉与之上下”。综合《素问·脉要精微论》及《玉机真脏论》所载，四时五脏脉为：春应中规，肝气所主，脉端直以长，若微弦；夏应中矩，心气所主，脉来盛去衰，若微钩；秋应中衡，肺气所主，脉轻虚如羽，若微浮；冬应中权，肾气所主，脉沉坚，若微石；脾属土，位居中央，旺于四时，故脾脉主代，蕴于四脉之中，具有和缓之象。四时五脏脉的变化，还必须结合审察胃气的盛衰与有无，即四时脉象在微弦、微钩、微毛、微石的同时，还必须兼有从容和缓之象，才为四时平脉。总之，脏腑气血活动在脉象的表现上，必随四时气候更迭而相应变化。正如《素问·玉机真脏论》所说：“脉从四时，谓之可治”，“脉逆四时，为不可治”。

在一日之中，由于昼夜天地阴阳之气的更迭消长，亦会有与四时之气相似的变化规律，人体阳气的运行就要适应这种变化。《素问·生气通天论》说：“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”。脉象受其影响，也会发生相应的变化。所以，在诊脉时间上，《素问·脉要精微论》说：“诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉”。应该说，《内经》把诊脉时间定为清晨，不仅是避免饮食、运动等因素对脉象的影响，主要是清晨人体阳气始生，阴气未动，阴阳二气相对均衡，经络气血畅达，故能悉察有过之脉；同时也从诊脉时间上说明脉象顺应一日气候变化的道理。

(2)情志劳逸对脉象的影响：《素问·经脉别论》曰：“人之居处动静勇怯，脉亦为之变乎？岐伯曰：凡人之惊恐恚劳动静，皆为变也”。人们情志变化过激，劳逸过度，都会导致脏腑阴阳失调，经脉气血运行失度，必使脉象随之发生相应的变化。正如张志聪《素问集注》所说：“人之居处安静，其气平和，自有经常之脉，若动作过用，则变而为病脉也”。

综上所述，《内经》收藏了较为完整的脉诊理论资料，它从经络气血与脉象的关系、藏象学说与脉象的关系、“天人合一”在脉象的体现等方面对脉象理论作了较为系统的论述，对后世脉学的发展与成熟产生了重大影响。

（二）脏腑经脉遍诊法与三部九候法

翟双庆在《北京中医学院学报》1989 年第 6 期撰文认为：《内经》是古代多种学说的综合，反映在脉诊上就有不同的方法，脏腑经脉遍诊法与三部九候法，就是其中的两种。

1. 脏腑经脉遍诊法：脏腑经脉遍诊法是脉诊的一个重要内容。《素问·大奇论》详细论述了心脉、肝脉、肾脉、肺脉、脾脉的大、小、缓、急、沉、涩、滑、结所出现的各种病证，指出五脏脉的表现及其主病，同时亦指出："三阳急为瘕，三阴急为疝，二阴急为痫厥，二阳急为惊"，明确提出太阳、太阴、少阴、阳明脉弦急所主的各种病证。这就在五脏脉之外又提出膀胱与胃的脉象变化。而在《内经》中尚未明确提出寸口各部的脏腑分属，这样就必然有某些其它部位可以诊察心脉、肝脉等十二经脉。这些部位实际上就是各条经脉的"动脉"之处。如《素问·病能论》说："帝曰：有病怒狂者……何以知之？岐伯曰：阳明者常动，巨阳、少阳不动，不动而动大疾，此其候也"。张介宾《类经》注曰："巨阳、少阳不动者，谓巨阳惟委中、昆仑，少阳惟听会、悬钟，其脉虽微动，而不甚也"。王冰注云："不应常动，而反动甚者，动当病也"。正常情况下膀胱、胆的动脉搏动程度不及阳明胃经，若其动甚则为异常。《灵枢·动输》又说："经脉十二，而手太阴、足少阴、阳明独动不休"。强调了肺、肾、胃三脏腑在十二经中的重要地位，即所谓："胃为五脏六腑之海……气从少阴而行之……故动而不止"。因此，这也正是十二经动脉诊察法的注意点。又如《素问·病能论》说："人病胃脘痈者，诊当何如？岐伯曰：诊此者，当候胃脉"，"人迎者，胃脉也"。《素问·平人气象论》说："胃之大络名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也"。指出阳明胃经动脉搏动处人迎可以诊察胃病，而胃大络的搏动处虚里可以诊察胃腑所生宗气的多少；另外《难经·一难》更明确指出"十二经皆有动脉"。说明《难经》以前确有诊察十二经动脉之法，而《难经》则提倡十二经动脉中独取手太阴动脉寸口之法。这是一个飞跃，但并不能取代十二经动脉之法。可见《内经》形成时代医家已经了解到五脏六腑、十二经脉都有一定的脉象表现，根据这些脉象表现就可以测知脏腑经脉的病变。

由于十二经脉每条经脉都有动脉，每经动脉都可反映本经及络属脏腑的病变，因而诊察十二经动脉也就可以诊察十二经脉、十二脏腑的病情，这也正是局部与局部对应观察法，即某一局部的脉象变化只能反映机体相应部位脏腑经脉器官的病变。要了解全身病变，必须进行整体全面观察，把各个局部的脉象加以综合分析，才能实现。这种脉法主要是诊察脉搏至数、脉体大小、脉的流动等情况。《灵枢·邪气脏腑病形》详细描述了五脏脉急甚、微急、缓甚、微缓、大甚、微大、小甚、微小、滑甚、微滑、涩甚、微涩各自所主的病变；《素问·脉要精微论》则论述了五脏与胃脉搏坚而长与软而散所主的不同病证。这些也正是它的理论和临床运用。由于《内经》是很长一个时期内的论文汇编，而在《内经》中较详细地记载了此法的理论和运用，所以《内经》成书之前及成书之时，这种方法是较盛行的，是自成一派的。但由于此法太繁琐，不方便，并且可以用它法来替代（如寸口法等），因此逐渐不被人们所重视了。尽管如此，东汉·张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》中还个别地运用此法。如在病涉及脾胃时常用趺阳和人迎法；有关妇人病变则兼诊少阴脉；而在《金匮要略·水气篇》则说："少阳脉卑，少阴脉细，……"。这里的少阳脉与少阴脉法，正是脏腑经脉遍诊法的局部应用。同时也说明这种学说到此已经解体，人们也只是运用其某些很有效很方便的个别部分了。

2. 三部九候法：三部九候法比起脏腑经脉遍诊法的切脉部位要少得多，但它仍然遍及全身，故也称为"遍诊法"的一种。《素问·三部九候论》详细叙述了它的诊脉部位及其所候脏腑，它说："何谓三部？岐伯曰：有下部，有中部，有上部，部各有三候，三候者，有天有地有人也……。

上部天，两额之动脉；上部地，两颊之动脉；上部人，耳前之动脉。中部天，手太阴也；中部地，手阳明也；中部人，手少阴也。下部天，足厥阴也；下部地，足少阴也；下部人，足太阴也。故下部之天以候肝，地以候肾，人以候脾。……中部……天以候肺，地以候胸中之气，人以候心。……上部……天以候头角之气，地以候口齿之气，人以候耳目之气"。

这种三部九候诊病的方法，主要观察脉与形体是否相应，上下左右相失与不相失，上中下三部调和与不调和。再如上文说："形盛脉细，少气不足以息者危。形瘦脉大，胸中多气者死。参伍不调者病。三部九候皆相失者死，上下左右之脉相应如参春者病甚。上下左右相失不可数者死。中部之候相减者死"。说明上中下三部脉象互相调和则不病，反之，形气相失，参伍不调，上下左右脉不相应，至数错乱，不可数者则为病甚或死证。另外，这一方法的每候之脉还反映相应部位的病情变化，临证时还要根据九候脉象察其是否独大、独小、独疾、独迟、独热、独寒、独陷下，如果脉失其常，而见到独大、独小等则为病脉，视其出现的部位，以判断病位、病性和预后。

《内经》形成时代非常重视人与天地自然的关系，医学研究的内容也非常广泛，不但要研究人体本身的情况，而且还要结合天体运行、地理变化进行综合分析。故《素问·著至教论》明确要求"上知天文，下知地理，中知人事"。在这种思想指导下，也就产生了诊脉部位也有天地人的名称。其实，这只不过是强调人的脉象也是同自然界有密切关系的，诊察脉象要符合医学研究的内容，即把人与自然界结合在一起来考虑。三部九候法也是把各个局部得来的信息进行综合归纳分析，才能得到正确的诊断，故也属于整体观察法。但它与脏腑遍诊法所不同的是，它运用了天地人的观点，把人看成是自然界的一个缩影，而分成上中下、天地人九个部分，认为这九个部分可以反映生活在自然界中的人的情况。地分九野，人脉亦有九处，以天人相应。这较脏腑经脉遍诊法前进了一步。另外又由于切诊部位较之简单，故这一方法在《内经》形成时代相当盛行。如《素问·离合真邪论》说："审扪三部九候之盛虚而调之，察其左右上下相失及相减者，审其病脏以期之。不知三部者，阴阳不别，天地不分"；"刺不知三部九候病脉之处，虽有大过且至，工不能禁也"。《素问·八正神明论》还提出能否按三部九候脉指导诊治，作为判断医生技术水平的标准。可见三部九候法已是《内经》脉法的一个重要组成部分。可是，由于三部九候法并未完全包括十二经脉，而且上部所候头角、耳目、口齿的说法也与脏腑遍诊法有本质的区别，因此还不能说三部九候法是在脏腑遍诊法的基础上加以精炼、运用天地人理论发展而来的。似乎只能认为二者是属于不同的派别，二者时代大体相同，或许脏腑遍诊法早一些，因为从《内经》来看更重视三部九候法，且似有取而代之的倾向。

（三）人迎寸口诊脉法

1. 人迎寸口诊脉法的内容演变：人迎寸口诊脉法是《内经》脉学的主要诊法之一，是由遍诊法发展而来的，也是独取寸口法的前身。《内经》论及人迎寸口诊脉法（以下简称人寸诊法）有十余篇之多，占《内经》载有脉法篇章数的一半还多，可见人寸诊法在《内经》脉学理论和临床实践中有十分重要的意义。在众多篇章记载中，虽然都共同遵循"气口候阴，人迎候阳"、"三阳在头，三阴在手"的理论原则，但是由于各篇成文时间早晚不同，以及当时医家学术流派不同，在其具体内容中不但理论和方法有繁简之不同，而且见解和主张亦有不同。王玉川在《北京中医学院学报》1990 年第 6 期撰文，依据《内经》人寸诊法内容的发展演变过程，进行了探讨，现择其要者概括如下：

第一种人寸诊法，理论内容简朴，可能是人寸诊法的最早理论。《灵枢·论疾诊尺》说："人

病，其寸口之脉，与人迎之脉，大小等，及其浮沉等者，病难已也”。人迎脉位于人迎穴前方的颈总动脉，寸口脉即两手桡动脉。正常情况是人迎较寸口脉大。假使二脉的大小齐等，则为反常现象，故“病难已也”。《灵枢·五色》说：“切其脉口，滑小紧以沉者，其病益甚，在中；人迎气大紧以浮者，其病益甚，在外。其脉口浮滑者，病日进；人迎沉而滑者，病日损。其脉口滑以沉者，病日进，在内；其人迎脉滑盛以浮者，其病日进，在外。脉之浮沉及人迎与寸口气小大等者，病难已”。这表明，人寸诊法在最初是以分别诊察人迎、寸口脉的变化来区别病邪之在表在里、病势之进退以及治疗之难易的，即使人迎寸口相互比较，也仅仅是大、小、浮、沉之不同。论述简朴自然，其方法与理论均来源于临床实践经验的总结。

第二、三、四种人寸诊法，都是对人迎、寸口脉的大小盛衰作定量指标的分析对比，进而判断病变所在脏腑经络及虚实盛衰。比如，以人迎寸口脉大小相差倍数判断十二经脉何经有病及属虚属实。《灵枢·经脉》说：手足少阳经脉之病，“盛者，人迎大一倍于寸口；虚者，人迎反小于寸口也”。手足太阳经脉之病，“盛者，人迎大再倍于寸口；虚者，人迎反小于寸口”。手足阳明经脉之病，“盛者，人迎大三倍于寸口；虚者，人迎反小于寸口”。手足厥阴经脉之病，“盛者，寸口大一倍于人迎；虚者，寸口反小于人迎”。手足少阴经脉之病，“盛者，寸口大再倍于人迎；虚者，寸口反小于人迎也”。手足太阴经脉之病，“盛者，寸口大三倍于人迎；虚者，寸口反小于人迎也”。此外，《素问·六节藏象论》及《腹中论》也有人迎一盛病在少阳，二盛太阳，三盛阳明；寸口一盛病在厥阴，二盛少阴，三盛太阴的论述。这种以人迎、寸口脉大倍数判断病变的经脉所在及病性虚实，表面看来颇为精密，应该说是脉学理论上的进展。但是，它是否符合临床实际，却值得进一步探讨。

再如《灵枢·禁服》说：“人迎大一倍于寸口，病在足少阳；一倍而躁，在手少阳。人迎二倍，病在足太阳；二倍而躁，病在手太阳。人迎三倍，病在足阳明；三倍而躁，病在手阳明。盛则为热，虚则为寒，紧则为痛痹，代则乍甚乍间”。“寸口大于人迎一倍，病在足厥阴；一倍而躁，在手心主。寸口二倍，病在足少阴；二倍而躁，在手少阴。寸口三倍，病在足太阴；三倍而躁，在手太阴。盛则胀满，寒中，食不化，虚则热中，出糜，少气，溺色变，紧则痛痹，代则乍通乍止”。在这里，不但仍以人迎、寸口脉大的倍数区分六经中何经得病，而且用脉形的静与躁作为病在手经或足经的标志，对脉象种类及所主病证的叙述也更详尽。由此可见，它是人寸定量诊法发展到相当完备阶段的产物。关于脉之静躁与在足在手的关系的论述，是符合阴主静、阳主动，三阳在头、三阴在手的一般理论推理的，是言之成理的。但是，它是建立在“脉大倍数”的前提之下的，所以是否符合实际，还需进一步探讨。

《内经》的人寸诊法还有两点十分重要：一是有关“关格”的病脉。《素问·六节藏象论》说：“人迎与寸口俱盛四倍已上为关格，关格之脉羸，不能极于天地之精气，则死矣”。《灵枢·禁服》亦说：“人迎四倍者，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外格，死不治”，“寸口四倍者，名曰内关，内关者，且大且数，死不治”。从这里可以看出，人迎与寸口脉都有可能大至四倍以上，若脉大至四倍以上者，即可形成“关格”重证。关格是在实证发展到极端，阴邪阳邪俱盛之极，乃至阴阳离决，故可导致死亡。所以《灵枢·脉度》又说：“阴气太盛，则阳气不能荣也，故曰关；阳气太盛，则阴气弗能荣也，故曰格；阴阳俱盛，不得相荣，故曰关格。关格者，不得尽期而死也”。二是在人寸诊法中将人迎、寸口与四时相应进行对比。如《灵枢·禁服》说：“寸口主中，人迎主外，两者相应，俱往俱来，若引绳大小齐等，春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者名曰平人”。人迎为阳经之脉主表，故旺于春夏；气口为阴经之脉主里，故旺于秋冬。所以在正常情况下，人迎、寸口与四

时相应正反映《内经》"天人合一"的基本观点。

人寸诊法与遍诊法、三部九候诊法相比，在诊脉部位上已经大为简化，即把繁杂的诊脉部位减为仅诊两个部位，这说明当时已经充分认识到胃脉与肺脉在脏腑经脉中的重要地位。胃气的有无关系到各脏腑的盛衰；肺朝百脉，主治节，肺脉更能反映各脏腑经络的病理变化。所以，仅仅从人迎、寸口的脉象表现上就可以测知全身的病变情况。由此看出，人寸诊法与遍诊法等的本质区别，是已经突破了局限于直接、局部联系的诊断方法，而转向以局部测知全身病变信息的诊察方法，这就为独取寸口法的出现打下了基础。

上述人寸诊法，有的是来源于实践经验的总结，具有一定的临床实用价值。但也必须指出，那些将人迎寸口脉作量化指标对比分析的方法，是将定量分析法引进脉学理论与方法的一种尝试，虽然蕴含着先进的指导思想，可是，它把人迎寸口脉大小相差倍数与手足三阴、三阳经脉病变的关系作了机械的规定。例如病在少阳者，只能使人迎脉大一倍，不能大二倍、三倍；反之，若人迎脉大二倍者，只能病在太阳，不能在少阳、阳明，更不能病在三阴，如此等等，显然是形而上学的。所以，人寸诊法可能存在脱离实际和主观臆想的假设成份，很难在临床上得到验证。这样，使得人寸诊法就被独取寸口法所逐渐取代，或者被后世医家改头换面而演变成为新的内容。

2. 人迎寸口诊脉部位的演变：关于人迎、寸口的部位所在，《内经》说得十分清楚。《灵枢·经脉》说："肺手太阴之脉……入寸口，上鱼，循鱼际"，《灵枢·卫气》亦说："手太阴之本，在寸口之中"。说明寸口属手太阴肺经，位于鱼际之后的手腕内上侧，即桡动脉搏动之处。《素问·经脉别论》说："气口成寸，以决死生"，《素问·五脏别论》说："气口亦太阴也"，再者，《灵枢·终始》所举的"脉口一盛、二盛"中的脉口，在《灵枢·经脉》和《素问·六节藏象论》等内容相似的篇章中皆称为寸口，从以上互文中也可看出，脉口亦即寸口，所以寸口、气口、脉口三者异名而同义。对此，张介宾《类经》作了精辟的概括："气口之义，其名有三，手太阴肺经也，肺主诸气，气之盛衰见于此，故曰气口。肺朝百脉，脉之大会聚于此，故曰脉口。脉出太渊，其长一寸九分，故曰寸口。是名虽三，而实则一耳"。

关于人迎脉的部位，《灵枢·本输》说："次任脉侧之动脉，足阳明也，名曰人迎"。《灵枢·寒热病》说："颈侧之脉动人迎。人迎，足阳明也，在婴筋之前"。由此可见，人迎为足阳明胃经颈侧喉结旁脉动之处，即颈总动脉搏动处。所以皇甫谧《甲乙经》说："人迎，……在颈大脉动应手，挟喉结，以候五脏气，足阳明脉气所发"。

关于人迎、寸口的位置关系，《灵枢·终始》说："持其脉口人迎，……上下相应，而俱往来也"。这里的"上下相应"明确道出了人迎、寸口是位于人体的上部、下部的不同位置。

在《内经》以后，《难经》关于人迎、寸口脉的论述，在《二十三难》中说："寸口人迎，阴阳之气，通于朝使，如环无端"。张机《伤寒论·序》说："观今之医，不念经旨，……按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参"。《难经》根据《内经》"三阳在头，三阴在手"的精神，指出寸口属阴，人迎属阳，张机则把人迎、寸口、趺阳分列为上、中、下三部脉象，所以他们对人迎、寸口诊脉部位的认识并未见到有悖经旨之处。

在脉学发展史上，将人迎、寸口诊脉部位作巨大更动者，始于王叔和《脉经》。《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳顺逆》中引《脉法赞》说："……关前一分，人命之主，左为人迎，右为气口"。这里对人迎、寸口脉位的认识，与《内经》有两个明显不同之处：一是气口不同于寸口，它把右侧寸口脉关前一分称为"气口"；二是人迎已不在颈侧喉结旁，而是在左侧寸口脉的关前一

分，即与气口相对之处。这显然已经脱离了《内经》人迎寸口诊法的本意，也就是将分布在人体不同经脉上下对比的诊脉方法，改变为同一经脉左右对比的诊脉方法。

《脉经》"左为人迎，右为寸口"说面世以后，得到了后世多数医家的认同。如孙思邈《千金方》、李时珍《濒湖脉学》、李中梓《医宗必读》等均附和此说。但是，也有一些医家持强烈反对态度，张介宾《景岳全书·述古》篇力辟此说之非："盖人迎本足阳明之经脉，在喉结旁；气口乃手太阴之经脉，在两手寸口。……自王叔和误以左手为人迎，右手为气口，且云左以候表，右以候里，岂左无里而右无表乎？讹传至今，其误甚矣"。今人郑南梦、高和声曾相继在《上海中医药杂志》1957 年第 3 期、第 7 期上撰文，批判《脉经》"左为人迎，右为气口"的观点，并为《内经》人寸诊法正名，并建议在临床中应重视人寸诊法的应用。但是，在中医脉学发展历程上，《内经》人寸诊法不但未被引起重视，反而有逐渐消亡的趋势。王玉川就曾经说过："时至今日，真正了解人寸诊法的精髓，并能运用于临床者，已极为罕见"。分析其中的原因，从人寸诊法的自身来看，一是《内经》人寸诊法的脉学原理存在着某些脱离实际和主观臆想的因素；二是它们的诊脉部位分布于上下两条不同的经脉，较为繁琐，特别是人迎脉的诊察更不易把握。其次，《脉经》的所谓人迎、气口，它们都位于手太阴肺经的寸口部位，可以说就是属于"独取寸口"法的范畴。独取寸口法既有坚实的理论基础，又有广泛的实用价值，所以《内经》人迎寸口诊法向《脉经》"左为人迎，右为气口"法的发展演变过程，也就是人迎寸口诊法被独取寸口法逐渐取代的过程，这也反映了中医脉学发展的必然趋势。

（四）独取寸口诊法

1. 切按"寸口"脉的意义："寸口"又称"气口"、"脉口"，是诸多切脉部位中最常选用的一个。《内经》对于寸口诊法十分重视，《素问·经脉别论》说："气口成寸，以决死生"。《素问·五脏别论》也指出气口"独为五脏主"。这实际上便是后世医家的"独取寸口"诊法，它是由人迎寸口诊法发展变化而成。寸口诊法除了诊察方便，伸手可取之外，主要是它可以了解五脏六腑及人体其它各部位的生理、病理变化，甚至还可以预测疾病的善恶吉凶。那么，寸口脉为什么能够反映如此复杂的情况呢？这主要是由它所处的部位决定的。

首先，是因为"寸口"部位在手太阴肺经上。《素问·五脏生成论》说："诸气者，皆属于肺"。《素问·灵兰秘典论》和《经脉别论》又指出肺"主治节"、"肺朝百脉"。所谓"肺主气"，是说通过呼吸从自然界摄取清气，并与水谷精微合为宗气，推动脉中气血的运行；所谓"主治节"，是指肺能节制脏腑气血，使之正常运行而不紊乱。正如张介宾《类经》所说："节，制也。肺主气，气调则营卫脏腑无所不治"。所谓"朝百脉"，是说肺脉为十二经脉之终始，全身大经小络中的气血都要朝汇于肺，然后再散布周身；亦如张介宾《类经》所说："经脉流通，必由于气，气主于肺，故为百脉之朝会"。在肺气的作用下，通过"百脉"将气血津液、水谷精微运送到各个脏腑和组织器官，维持正常的生命活动。由此可见，全身经络、脏腑，都是直接和间接与肺相联系的，所以各个脏腑盛衰情况，就必然会在肺脏经脉上有所反映。掌握了这一变化规律，就可以从肺脉的变化判断全身各部位正常或者异常情况。

其次，在手太阴肺经很长的循行路线上，为何独取寸口的部位呢？这是因为寸口是在肺经气血最旺盛、经气流注最显著的部位，所以这里就最能反映出经气变化。在十二正经中，每条经上都有"井"、"荥"、"输"、"原"、"经"、"合"几种穴位，在阴经上，原穴与输穴两者重叠，输与原是同一穴位，故有"以输代原"的说法。这几种穴位所在之处的经气流注具有特殊反映，如输穴与经穴，就是经气流注和行经逐渐旺盛，以至达到最旺盛、最显著的地方，即《难经·六十八难》所

说："所注为输，所行为经"。寸口部位上的"经渠"穴，就是肺经的经穴，而"太渊"穴则是肺经的"输"穴。因此，寸口部位的脉搏变化最有代表性，又最显著，所以切按这个部位就最容易诊察出经脉的变化。而且寸口具有"气归于权衡，权衡以平"(《素问·经脉别论》)的特点，即脉气流经之浮沉出入，阴阳平衡，不大不小，所以最易于诊察的莫过于寸口。这就是切脉不但要取肺经，而且首选"寸口"部位的道理所在。

在寸口脉上，除能一般地反映百脉的盛衰之外，而且还特别能反映脾和肾的变化，这也是与"肺朝百脉"有联系的。肺为"手太阴"，脾为"足太阴"，两太阴有密切关系。《灵枢·经脉》说："肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺"。肺的经脉起于中焦脾胃所居之处，脾运化水谷精微，必先上输于肺，然后通过肺朝百脉再散布周身，由于脾肺之间的这种密切联系，所以在肺经的寸口上就特别能反映出脾胃——"胃气"的盛衰变化。《素问·五脏别论》提出："五味入口，藏于胃，以养五脏气。气口亦太阴也，是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口"。就是说明作为"后天之本"的脾胃与寸口脉的密切关系。寸口脉也特别能反映出肾脏的变化。前面说过，阴经是"以输代原"，所以手太阴肺经的输穴太渊就有代替原穴的作用。"原"即本源、原气之意，"原"穴是先天原气(肾中之气，又叫元气)所灌注之处。如《难经·六十二难》说："三焦行于诸阳，故置一俞，名曰原"。《六十六难》更指出："三焦所行之俞为原者，何也？然，脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也"。说明肾间动气(即指元气)通过三焦到达全身各处，并发挥其生命活动原动力的强大作用；而三焦运行元气所到达的"俞"穴，即为"原穴"。"太渊"穴既然为肺经"原穴"，它当然能反映肾脏元气的变化情况。由于"太渊"既是肺经"输穴"，又是肺经"原穴"，所以被奉为人身"八会穴"之一，称为"脉会太渊"。

与"寸口"能反映脾、肾变化相联系的是通过切按"寸口"脉能够察人体"神气"的旺盛与衰竭。神，从广义而论，就是人体生命活动表现。《素问·移精变气论》说："得神者昌，失神者亡"，可见神气对于生命多么重要，所以诊脉亦贵在有神。"寸口"脉为何能够反映人体神气变化呢？神的产生源于先天肾中精气和后天脾所化生之水谷精气，二者相互搏结变化而成神。正如《灵枢·本神》所说："两精相搏谓之神"。人体肾的精气旺盛，水谷精气充盈，就可以化生充沛的神气。如果脾、肾亏虚，精气不足，就会使神气疲惫。因而"寸口"脉既可察知脾、肾的盛衰，也可以察知神气的充沛与否。寸口脉对于人体先天之本、后天之本的肾、脾的变化能有明显的反映，从而提高它在诊断学上的价值。

通过以上分析可以看到，由于肺"主一身之气"、"朝百脉"、"主治节"，肺经为十二经脉之终始，而"寸口"在肺经脉上又有特殊地位，通过切按寸口脉可以了解人体脏腑、经络和各组织器官的情况，所以《内经》中所谓寸口"独为五脏主"、"气口成寸，以决死生"的道理，就不难理解了。

2."独取寸口"法的演变：总结《内经》的诊脉方法有四种，即脏腑经脉遍诊法、三部九候法、人迎寸口对比法和独取寸口法，所以独取寸口法只是诊脉方法之一。这里"独取"的含义可以归纳为以下两个方面：一是通过对切按"寸口"脉意义的论述，强调它的特殊重要地位。其二，《内经》有关脉象主病的论述中，特别强调寸口脉象变化在诊察疾病中的重要作用。如《素问·平人气象论》说："欲知寸口太过与不及，寸口之脉中手短者，曰头痛；寸口脉中手长者，曰足胫痛；寸口脉中手促上击者，曰肩背痛；寸口脉沉而坚者，曰病在中。……"，文中详列了寸口脉的长、短、迟、数、滑、涩、浮、沉等各种脉象主病的临床意义，说明诊察人体某些疾病时，单独用寸口诊脉

就可以了。所以说《内经》所谓的"独取寸口",只是强调它在四种脉法中的重要性。但是它与其它三种诊脉法是并行不悖、互不抵触的,临床可以根据情况,选用相应的诊法。这也反映了《内经》形成时代脉学不同体系的并存。翟双庆在《北京中医学院学报》1989 年第 2 期撰文认为:这种诊脉察病的不同体系,实为《内经》脉学的各个派别,也是《内经》形成时代中医脉学的各家学说。由于在《内经》脉学体系中突出了寸口诊法的重要意义,也就为后世"但诊气口,不诊人迎"意义上的"独取寸口"法的确立奠定了理论基础。

东汉·张机《伤寒论》中的脉法,继承了《内经》多部位诊脉的方法,采用寸口、人迎、趺阳三部合参。但是,在多数情况下也是只诊寸口一部,只是在危急和特殊情况下才诊人迎和趺阳,同时在脉法中还带有明显的辨证色彩。仲景脉法在从全身多部位诊脉演变为独取寸口法的过程中,起到了"承前启后"的作用。

在《内经》脉学演变过程中,察病诊脉,只诊寸口一部,不诊其它脉位,这种意义上的"独取寸口"的倡导者,当属于《难经》。《难经·一难》开篇就旗帜鲜明地指出:"十二经脉中皆有脉动,独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法,何谓也?然,寸口者,脉之大会,手太阴之脉动也,……寸口者,五脏六腑之终始也,故法取于寸口"。《难经》继承《内经》"气口独为五脏主"的理论,进一步阐述了手太阴肺经寸口脉在十二经脉动中的重要地位,明确提出"独取寸口"脉法。这种察局部以知整体的诊脉方法,也正是脉学理论从整体观察法向全息诊察法的转变,它对后世脉学的发展趋势影响重大。正如张介宾《景岳全书·脉神章》所说:"所以后世但诊气口,不诊人迎,盖以脉气流经,经气归于肺,故寸口为脉之大会,可以决死生"。

另有一个与"独取寸口"有关的问题就是《内经》虽然提出寸口诊法,但并未解决寸口分寸、关、尺三部问题,而且寸口诊脉手法也不全面,而在《难经》中得到解决。《难经·二难》说:"尺寸者,脉之大要会也,从关至尺是尺内,阴之所治也;从关至鱼际是寸内,阳之所治也。故分寸为尺,分尺为寸。故阴得尺内一寸,阳得尺内九分,尺寸终始一寸九分,故曰尺寸"。又《难经·十八难》说:"脉有三部九候,各何主之?然,三部者,寸关尺也,九候者,浮中沉也"。这里采用"旧瓶装新酒"的方法,把《内经》天地人的三部九候法演变为寸口脉寸关尺三部的浮中沉取法。应该说这就是从整体观察法向局部全息诊察法的进步。在寸口诊脉中,这一系列具体问题的解决,进一步发展了"独取寸口"诊法,使之更加完善。

综上所述,在《内经》四种诊脉部位中,对切按"寸口"脉的意义作了全面阐述,为后世"独取寸口"法的确立奠定了理论基础。《难经》中首倡察病诊脉"但诊寸口,不诊人迎"的"独取寸口"法,并解决了一系列相关问题,这样,便使《内经》寸口诊法逐渐取代其它诊脉方法而占据主导地位。

(五)寸口脉分候脏腑法

寸口脉分候脏腑法,是在独取寸口法基础上发展起来的,属于独取寸口诊脉体系中的重要组成部分。对于寸口分候脏腑的起源、寸口与脏腑对应关系等问题,始终存在不同认识,现分述如下。

1. 寸口脉分候脏腑的渊源:在《内经》中,已经从下述几个方面论证了脉象与脏腑精气之间的关系。《素问·三部九候论》说:"何谓三部?岐伯曰:有下部,有中部,有上部。部各有三候,三候者,有天有地有人也。……中部天,手太阴也,……"。这里说的三部,虽非指寸口脉的寸、关、尺三部,但它提示了十二经脉的脉动之处,皆可分候五脏六腑之气。其中,手太阴肺经可以候肺气。不仅如此,手太阳肺经的寸口脉还可以总候五脏六腑之气。《素问·五脏别论》指出:

"气口何以独为五脏主？岐伯曰：胃者，水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃，以养五脏气。气口亦太阴也，是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口"。《素问·经脉别论》也说："气口成寸，以决死生"。这就是说，五脏六腑之精气虽源于胃，但是都可以通过"肺朝百脉"与手太阴经脉联系沟通，并且由于"寸口"在肺经上的特殊地位，则使五脏六腑精气的盛衰能够"变见于气口"，所以，切按寸口脉即可以了解五脏六腑及其经络的病理生理信息，并能推测疾病的预后吉凶。《内经》对切按寸口脉意义的阐述，实则为寸口分候脏腑奠定了理论基础。因为在"寸口"脉这方寸之处，既然存在与全身脏腑组织器官的生物全息关系，就一定会有具体的相互对应规律，即寸口脉的脏腑分属。这一点已被后世脉学的发展与研究结果所证实。现在的问题是，在《内经》中是否已经提出了这种分属关系，后世医家对此持有不同意见，分歧的焦点，就是对下面一段与脏腑分属有重要关系的论述有不同看法。《素问·脉要精微论》说："尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候膈；右外以候胃，内以候脾。上附上，右外以候肺，内以候胸中；左外以候心，内以候膻中。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也"。多数医家认为这就是寸口脉分属脏腑之滥觞。所谓"上附上"、"中附上"、"尺内"实际上就是后世的寸、关、尺三部。如马莳在《黄帝内经素问注证发微》中说："尺内者，左右尺部也，尺内与季胁相近。……尺之外侧所以候肾，尺之内侧所以候腹中，……附而上之，乃关脉也。左关之外所以候肝，左关之内所以候膈；右关之外所以候胃，右关之内所以候脾。又附而上之，即寸部也。右寸之外所以候肺，右寸之内所以候胸中；左寸之外所以候心，左寸之内所以候膻中"。张介宾在《类经》中也说："本篇首言尺内，次言中附上为关，又次言上附上而为寸，皆自外以内者……"。另外一种意见认为本节所论为尺肤诊法，并非寸口脉诊法。如王冰次注《素问》说："尺内，尺泽之内也"。丹波元简《素问识》说："……此即诊尺肤之部位，《素问·平人气象论》：尺涩脉滑，谓之多汗。尺寒脉细，谓之后泄。……明是尺即谓臂内一尺之部分，而决非寸关尺之尺也"。在这里，两种解释分歧的关键是对"尺"字含义的不同理解，后者认为在《内经》中言寸口脉尚无尺寸分部一说，"尺"字仅指尺肤，不指尺脉，所以也就无所谓寸口脉的脏腑分属了。

实际上，《内经》中"尺"字的含义决不止一个。其一，是指尺肤而言。例如《灵枢·邪气脏腑病形》谈色脉与尺肤诊相应关系时说："脉急者，尺之皮肤亦急；脉缓者，尺之皮肤亦缓；脉小者，尺之皮肤亦减而少气；脉大者，尺之皮肤亦贲而起……"。又如《素问·平人气象论》说："尺热曰病温，尺不热脉滑曰病风"，都以脉象与尺肤变化对举，说明二者之间的相关性，同时也把尺肤与脉区分得十分清楚。再如《灵枢·论疾诊尺》说："审其尺之缓急、大小、滑涩、肉之坚脆，而病形定矣。……尺肤滑而淖泽者，风也；……"。又说："肘所独热者，腰以上热；手所独热者，腰以下热。肘前独热者，膺前热；肘后独热者，肩背热，……。"这一节对尺肤诊法的内容论述得十分详尽，不但依据尺肤的滑、涩、粗、润、寒、热以判断疾病的性质，而且从尺肤的肘前、肘后、臂中以及手掌等不同局部以分辨人体胸背腰腹等不同病位。这是《内经》对尺肤最系统的论述。其二，是指寸口部位的尺脉。例如《素问·奇病论》的"尺脉数甚"，已经明确了尺即尺脉。张琦《素问释义》注："脉数为热，尺脉数甚是肾热也"。再如《素问·至真要大论》曰："尺候何如……三阴在下，则寸不应；三阴在上，则尺不应"，这里以寸、尺上下对举，显然也是寸口脉的寸部与尺部。《内经》有时亦将寸口脉称"尺寸"。《灵枢·终始》说："少气者，脉口人迎俱少而不称尺寸也"。气虚患者，寸口脉短，不能尺寸满部。又《素问·五运行大论》云："尺寸反者，死"。王冰注："反，谓岁当阴在寸而脉见乎尺，岁当阳在尺而脉见于寸"。这里"尺寸"亦是寸口脉之寸部与尺部。因

此说《内经》中已经有了寸口脉的尺、寸分部。再结合上文中关于寸口脉与全身脏腑经络生理病理关系的理论阐述，马莳、张介宾等认为《素问·脉要精微论》这一节的论述即是寸口脉分候脏腑的起源，不是没有根据的。相反，《内经》尺肤诊法只论与人体大体病变部位的相互关系，根本没有涉及到尺肤与全身脏腑经络关系，设若如丹波氏所云《脉要精微论》此节为尺肤分候脏腑，则为"无源之水"、"无本之木"，是缺少理论根据的。

2. 寸口脉分候脏腑的确立：在《内经》之后，《难经》全面继承《内经》的脉学理论并予以发展。首先在《一难》中明确提出"独取寸口，以决五脏六腑死生"，为寸口脉分候脏腑奠定了理论基础。继而在《二难》中指出寸口脉长度与寸、关、尺分部。《内经》言寸口脉只有尺寸之分，并无关部之说，这对寸口脉的脏腑分属不无遗憾，所以杨上善说："依此大经，竟无关脉"。《难经·二难》说："尺寸者，脉之大要会也，从关至尺是尺内，阴之所治也；从关至鱼际是寸内，阳之所治也。故分寸为尺，分尺为寸，故阴得尺内一寸，阳得寸内九分，尺寸终始，一寸九分，故曰尺寸也"。虽然在这里沿袭《内经》之说，仍将寸口称为"尺寸"，但已有关部存在于尺、寸之间了。而且有了寸口脉总长度，就可进一步划分寸、关、尺各部的区域范围了。以上这些都已为寸口脉的脏腑划分作好准备。这样，《难经·十八难》便具体规定了寸、关、尺三部与脏腑的配属关系。其分配方式有两种：一种是从阴阳分脏腑表里，按五行分寸、关、尺五脏所属。它说："脉有三部，部有四经，手有太阴阳明，足有太阳少阴，为上下部，何谓也？然，手太阴阳明，金也，足少阴太阳，水也，金生水，水流下行而不能上，故在下部也。足厥阴少阳，木也，生手太阳少阴，火也，火炎上行而不能下，故为上部。手心主少阳火，生足太阴阳明土，土主中宫，故在中部也。此皆五行子母更相生养者也"。按这种方法则右寸主肺与大肠，左寸主心与小肠；右关主脾胃，左关主肝胆；右尺主心包与三焦，左尺主肾与膀胱。另一种是按脏腑器官在人体所居部位来分配，即《难经·十八难》后部分所说："脉有三部，各何所主？然，三部者，寸关尺也，九候者，浮中沉也，上部法天，主胸以上至头之有疾也；中部法人，主膈以下至齐之有疾也；下部法地，主齐以下至足之有疾也"。这种方法将人体分成上、中、下三部分，各部分中的脏腑器官分别候于寸、关、尺。这样，在《难经》中寸口脉的脏腑分候便得以确定。

从以上论述可以看出，《难经》寸口脉分候脏腑法的确定，是对《内经》与此相关的脉学理论的全面继承。首先，关于寸口脉与脏腑相互关系的认识，完全接受了《内经》有关论述的观点，并予以发扬。其次，寸口三部的脏腑分属，《难经》仅从五行子母相生关系上阐述，其中既未明言脏腑分部，也未分左右，但是各脏腑在寸口三部及左右位置，却让人一看就很明确。之所以不说者，是因为《素问·脉要精微论》："尺内两傍……"一节已将各脏上下左右的位置定好，《难经》只需对其进一步发挥就可以了。再者，《难经》寸关尺与脏腑所居部位的划分，显然也是对《素问·脉要精微论》："上竟上者……"内容的发挥。所以，从《难经》分候法的确立也可以看出，寸口脉分候脏腑起源于《内经》。

继《难经》之后，《脉经》补充了《难经》的不足，对寸口脉分候脏腑法作了进一步阐发。《难经》虽然已经确立了寸口脉的长度，并在尺、寸之间又增加了关部，但它只是尺寸之间的分界，而没有标明关部及尺、寸各自所占比例。《脉经》则划定了寸、关、尺三部的长度，即寸部六分，关部六分，尺为七分。对于寸关尺的脏腑分配，在《两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺》一节中首先引《脉法赞》云："肝心出左，脾肺出右，肾与命门俱出尺部"；接着又作了详细的说明。不仅如此，《脉经》又对三部脉象表现与证候的关系、分候法诊断疾病及判断预后等作了详细论述。至此，寸口脉分候脏腑法已日臻完善。

在《难经》、《脉经》之后的脉学研究中，许多医家对于寸口寸关尺三部分属脏腑脉位持有不同见解，主要是对六腑脉位的意见分歧，并引起争鸣。这也说明任何科学的发展都是在前人对后人的启发和争鸣中实现的。

综上所述，寸口脉分候脏腑法是起源于《内经》，确立于《难经》，在《脉经》之后进一步发展与完善。它的出现，丰富了"独取寸口法"的内容，使之从定性诊断发展为定性与脏腑定位相结合的复合诊断方法，这是中医脉诊学说的重大发展。它与《内经》面部色诊分候脏腑的道理一样，充分体现了中医诊断疾病的整体观念，也正是察局部以知整体的代表者。中医脉诊学经历了遍诊法、三部九候法、人迎寸口对比法、独取寸口法和寸口脉分候脏腑法的发展历程，最终寸口脉分候脏腑法逐渐取代其它脉法而占据了主导地位。从这一过程中可以看出，它符合事物发展过程中的具体与抽象、分析与归纳、演绎与综合的思维方法，反映了事物局部与整体之间的内在规律。

（六）《素问·三部九候论》与敦煌古医经残卷之异文考释

唐代王冰编次注释《黄帝内经·素问》时所见《内经》已有"简脱文断，义不相接"、"错简碎文，前后重叠"等问题存在，即使他作为底本的"张公秘本"，也不足八十一篇，并非全书。所以今日所见到的《素问》仍有明显的脱漏错简之处，这就成为历代医家聚讼之所在，异同其说，疑莫能明。

近读敦煌古医经残卷（法国·伯希和编号三二八七卷，下简称《医卷》），其中论医理、脉学、方药，内容丰富且精湛。其论脉的七百余字，尤其引人注目，其内容与文字均与《素问·三部九候论》基本一致。其所残缺处，可据《三部九候论》补齐，而文理相贯；其字迹清晰部分，又有多处可以校正《三部九候论》之错讹。今将两者有关文字试作一对照考释。

1.《医卷》的书写时代：该《医卷》在书写用字方面，有明显的"避讳"之处。例如"治"、"世"二字缺笔，写作"冶"、"屯"；"渊"、"叶"、"泄"等字改为异体，写作"渕"、"葉"、"洩"等。这类字体具有显著的"武周新字"特征，故可以初步确定，此《医卷》书写于武则天朝（公元684～701年）。

王冰编次《素问》的时间，根据《重广补注黄帝内经素问序》可知，是在"大唐宝应元年"，即公元762年。可见，该《医卷》书写的时间比王冰编次《素问》的时间要早七十年左右。通过对照《三部九候论》和《医卷》的记载还可以发现，王冰并未见到该《医卷》的写本，致使他对《三部九候论》的某些注文颇为牵强，并因此受到后人的非议。

2.《三部九候论》对《医卷》残缺的补正：在《医卷》涉及到有关《三部九候论》内容的七百余字中，除上述异体字和改写字外，尚有少数"坏字"，如"其色必夭"的"色"字，为"乡"；"脉来代而勾"的"勾"字，为"勹"等。而其最大的残缺，则是"以形气色脉之相应否判断疾病吉凶"一节，该节应有一百六十七字，其中缺七十九字。现参照《三部九候论》予以补正。

> 各别九九野野为九脏故神脏五形脏四合为九脏神〈脏以败形脏以竭者其色必夭帝曰决死生奈何岐伯〉〈曰形盛脉细胸中气少不足以息者危形瘦脉大胸中多气〉〈者死也形气相得者平也参伍不调者病也三部九候形〉〈色相得者生相失者死若上下左右之脉相应如参春〉〈者病也其上下左右相失不可数者死帝曰何以知病之所在〉〈岐伯曰察九候独小者病独大者病独疾者病独迟者〉〈病独热者病独寒者病独陷者病也〉〈（）〈表示《医卷》分行处〉〉

将上述《医卷》之文与王冰本《三部九候论》对照分析如下：

(1)《医卷》第一句"九九野野",为古文写法,同"九野九野"。又"各别"乃"各自分别"之意。此句在王冰本作"……分为九野,九野"。可见此句二者基本相同。

(2)《医卷》中的"神脏以败,形脏以竭",王本作"五脏已败"。上句既言"神脏五,形脏四",则此句亦应以神脏、形脏并列论之,上下文义始能相贯。而但言"五脏",是王本逊于《医卷》之处。

(3)王冰本在"其色必夭"之下有"夭必死矣。帝曰:以候奈何?岐伯曰:必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实"。度,测量、衡量之意。调,调查、了解之意。本句是说观察形与气是否相应,来判断疾病的顺逆。下文"形盛脉细,少气不足以息"、"形瘦脉大,胸中多气"等语,正是对本句的进一步的补充语。而《医卷》无此语,是王冰本较《医卷》细腻之处。

(4)王冰本在"帝曰:决死生奈何"之前,有"实则泻之,虚则补之,必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期"二十六字。此句与上下文义不相类,似属对上文"调其气之虚实"误解为"调理气机"治法,而后引申之语,或因王冰所据本有误,或误在王冰所书之文,已无可考。《医卷》无此二十六字,正可校《三部九候论》之误。

(5)《医卷》"三部九候形色相得者生"句,较王冰本多一"色"字,恰与前文"其色必夭"相照应,从而说明要以"形、气、色、脉"四个方面认识疾病。故虽仅多一字,似可使全节医理更臻完善。

(6)王冰本在"上下左右相失不可数者死"之后,尚有"中部之候虽独调,与众脏相失者死。中部之候相减者死。目内陷者死"二十七字。而《医卷》中无此语,是其与王本有详略之殊也。

3. 弹踝诊法之疑可解:"弹踝诊法"是《内经》中记载的一种特殊诊断方法,但因仅见于《三部九候论》中,又因错简严重,难于理解,致使这一诊法长期被搁置,更难以发扬,殊为可惜。《三部九候论》的记载如下:"以左手足上,上去踝五寸按之,庶右手足当踝而弹之,其应过五寸以上,蠕蠕者不病;其应疾,中手浑浑然者病;中手徐徐然者病;其应上不能至五寸,弹之不应者死。是以脱肉身不去者死"。《医卷》第二节也阐述了此诊法的具体操作及其诊断意义,据此则弹踝诊法如何使用的疑团可释,其文云:

> 以左手去足内踝上五寸,指微按之,以右手指当踝上微而弹之。其脉中气动应过五寸以上,需需然者,不病也(需需者,来有力);其气来疾,手中恽恽然者病也(恽恽者,来无力也);其气来徐徐,上不能至五寸,弹之不应手者死也(徐徐者,似有似无也);其肌肉充身,气不去来者亦死(不去来者,弹之似无)。

括号内之字,在《医卷》为双行小字,似非经文,而是注语,下同。

从《医卷》的此节文字可以认识到:

(1)清楚地了解到"弹踝诊法"的具体操作及其在诊断中的意义,丰富了中医诊法内容。如果把"弹"列入切诊的方法之内,则切诊应包括切脉、按诊、弹诊三个方面,而不仅是有切脉与按诊两个内容。

(2)《医卷》中原有注文,亦与现有《内经》注本的解释互有异同。其中除"不去来"王冰本原文有错简当另议外,对"徐徐"的注释《医卷》与后人的说法基本相同。如高世栻云:"徐徐然者,乃气虚不足"。但"需需"王冰本作"蠕蠕",张介宾注为"蠕蠕,虫行貌",与《医卷》"来有力"有异。"恽恽"王冰本作"浑浑",高世栻注为"浑浑然者,乃气盛太过",亦与《医卷》"来无力也"的解释不同。这些先贤、后贤或同、或异的认识,颇值得研究。

(3)《医卷》"其肌肉充身,气不去来者,亦死也",注云:"不去来者,弹之似无"。很明显,这句

是进一步申明"弹诊"中"形气不相得者死"的学术观点。但在王本中，将"肌"字误为"脱"；又少"充"、"气"、"来"三字，而作"脱肉身不去者死"，从而使经文失去本来含义，变为费解之语。王冰注"身不去"为"身不能行"，张介宾注作肢体"不能动摇来去"，张隐庵注为"邪留于身而不去"。由于王本的这一错简，还使一般的《内经》注本将此句与本节断开，而误置于下节，使得文义医理均不相类。读过《医卷》，这千古疑团才得消散。

4. 三部九候脉的部位：王冰本《三部九候论》与《医卷》关于三部九候脉具体部位的论述，除个别虚词不同之外，其基本内容完全相同。关于《三部九候论》中"中部地，手阳明也"一语，沈祖绵《读素问臆断》曾提出质疑，谓："《金匮真言论》以肝心脾肺肾五脏皆为阴证之，此作'手阳明'当为'手厥阴'之伪，方与本篇诸说合。本书（王本《素问》）言三阴三阳，误处至伙"。沈说虽似有理，但《医卷》中亦有"中部地，手阳明"之语；更有"少阴手心主脉同"之注，说明手少阴心经与手心主厥阴经，共为"中部人"之候，则"手心主"不能再作"中部地"之脉。于此可知，"中部地，手阳明也"，并非王本《素问》之误，恐是古代（最近也是唐代）多数文献的记载。

5. 三部九候脉的应用：《素问·三部九候论》中关于三部九候脉诊应用的记载与《医卷》所载大体相同，但后者亦有数处优于前者，而可消除医学史上的某些争议。《医卷》原文如下：

> 其中部脉乍疏乍数者，经乱矣，亦死若也。其上部脉来代而勾者，病在络脉也。九候相应者，上下若一，不得相失也。一候后者则病矣；二候后者则病甚；三候后者则病危矣。所谓后者，上中下应不俱也。察其病脏，而知死期，必先知经脉，然后知病脉也。真脏脉见者，亦死。足太阳气绝者，足不可屈伸，死必戴眼。冬阴夏阳奈何？岐伯曰：九候之脉，皆沉细悬绝者为阳也，主冬，夜半死。脉皆盛躁软数者为阳也，主夏，日中死。寒热者，平旦死。热中及热病者，日中死。病风者，日夕死。病水者，夜半死。脉乍疏乍数乍迟乍疾者，日乘四季死。若形肉以脱，九候虽调者亦死。上七候虽见，九候皆顺者不死。所以言不死者，风气之病及经间之病，似七诊之病而非七也，故言不死。若有前七诊之病，其脉候亦败者则死，死者必发哕噫也。必须审谛问其所始，若所始之病与今所痛异者，乃定吉凶。循其脉，视其经，浮、沉、上、下逆顺循之，其脉疾者，不病也；其脉迟者病也；若脉不往来者死。

上文与王冰本《三部九候论》互校如下：

（1）《医卷》首句有"经乱矣"，王冰本虽无此三字，但其含义仍可揣摩而得之。如张介宾注云："乍疏乍数，气脉败乱之兆也"，与《医卷》文义均相吻合。故当从《医卷》之文。

（2）《医卷》"其上部脉来代而勾"，王本无"上部脉"三字。若从本句分析，上言"中部脉"，下言"上部脉"，两部脉各主不同之病，则当从《医卷》之文。但若以前节"中部之候虽独调，与众脏相失者死。中部之候相减者死"例之，则亦可单论"中部脉"，故两说孰是尚待研究。

（3）"察其病脏，而知死期"，王本作"察其腑脏，而知死生之期"。又《三部九候论》将"脏"与"腑"均称作"脏"，故此句当以"病脏"为是。

（4）王本"盛躁喘数者阳也"，《医卷》作"脉皆盛躁耎数者为阳也"，从《内经》其它篇章的记载可知，"数脉"为阳，"耎"多指不足或指至阴脾脉，属阴脉类。故以王本义胜。

（5）"真脏脉见者亦死"，王本作"真脏脉见者胜死"。若依下文"病风者，日夕死"，则似以王本义胜，若以《三部九候论》全文分析，则无"胜死"的提法，而《医卷》中多用"亦死"二字。故"胜死"、"亦死"二说俱通。

(6)王冰本"风气之病及经月之病"句中的"经月之病",颇费解,众说纷纭。而《医卷》作"经间之病",则义较明,所谓"经间",即经脉与经脉之间,而非经脉脏腑之内,故其病轻浅。又《医卷》中记述古《脉诀》的内容中有"经脉中气断不行"为"阳绝纪"、"经络中血枯竭"为"阳持灭",皆指出经络中之病为重。而此经间之病与"风气之病"同为部位浅在,易于散解,故云"不死"。

(7)"必须审谛问其所始……乃定吉凶。循其脉,视其经……",王本作"必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉,视其经络……"。其中"乃定吉凶"四字,于文理关系甚大。本节的中心内容,是以鉴别病与不病、死与不死为主,故当以《医卷》义胜。

以上汇校,仅对现存本《素问·三部九候论》以及敦煌古医经残卷中与其有关内容之异文作了考释。这对于《内经》脉学研究,或者不无帮助吧。爰为整理,以公同好。

(李鹏图　王洪图)

第七章

治则与治法研究

治则与治法，是《内经》理论体系的重要组成部分，向为古今学者、医家所重视。唐·杨上善《黄帝内经太素》将其收入卷十九，题名为“设方”，载有“知古今”、“知要道”、“知方地”、“知形志所宜”、“知祝由”、“知针石”、“知汤药”和“知官能”计八项，选录经文十二篇。明·张介宾《类经》将其归入“论治类”，分列“治病必求于本”、“为治之道顺而已矣”、“治有缓急方有奇偶”、“五方病治不同”、“形志苦乐病治不同”、“五过四德”、“四失”、“辟疗五疫”等二十项，剪裁经文十三篇。明·李中梓《内经知要》径用“治则”二字为题，选录经文六段，做为该书的第七部分。无论是“设方”、“论治”，还是“治则”，尽管所辑经文多寡不一，皆是治疗原则和具体治法并收，尚未分出二者的层次。现代研究者则普遍注重治则与治法的等级关系，著文中多设法将二者分述。然而，由于对治则、治法的概念与界定不够明确，致二者所涉具体内容各家出入仍然很大。如一个“逆者正治，从者反治”，有云属于治则者，有云属于基本治法者，有云属于具体治法者，甚至在一本书内也可见到说法不一、自相矛盾的状况。因此，提出治则、治法较为准确的概念，界定二者的范畴，是深入研究《内经》的一个重要课题。且看《内经》本身对此是如何论述的：

《素问·移精变气论》：“治之要极，无失色脉，用之不惑，治之大则”。

《素问·至真要大论》：“寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之，散者收之，抑者散之，燥者润之，急者缓之……衰者补之，强者泻之，各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗，此治之大体也”。

《灵枢·病传》：“黄帝曰：余受九针于夫子，而私览于诸方，或有导引行气、乔摩、灸、熨、刺、焫、饮药之一者，可独守耶，将尽行之乎？岐伯曰：诸方者，众人之方也，非一人之所尽行也”。

应该说，这三段话已道出了治则与治法理论不同层次的概念——“治之大则”、“治之大体”和“诸方”，三者适可做为规范治则与治法范畴的准绳。按经义，“治之大则”是对疾病治疗的总要求，它是在《内经》基本学术思想指导下，体现整体观念和辨证论治精神的治疗疾病的总体性原则，或曰治疗总则，如“治病求本”、“三因制宜”之类；此“治之大体”指多种治法的集合，它是在治疗总则的指导下，针对不同证候而提出的具体治疗理法，如“正治反治”、“虚实补泻”之类；“诸方”即多种治疗方式，它是应用于疾病治疗过程中的方法和手段，现通谓之“疗法”，如文中所列的导引、针、灸、药、摩等皆是。治疗总则和治疗理法皆须通过一定的疗法来实施。

《内经》中关于“治之大则”（治疗总则）、“治之大体”（治疗理论）和“诸方”（疗法）的丰富内容，即为本章的主要研究对象。经中有关护理的理论与方法，也总属治疗学的范畴，于本章一并加以讨论。鉴于占《内经》大量篇幅的经穴理论和针刺疗法已另辟专章，故本章对其具体内容尽量不予涉及。

第一节 治疗总则

《内经》的治疗总则，大体包括治病求本、标本先后、三因制宜、协调阴阳、顺之而治、攻邪养正和早期治疗等。

一、经文辑录

故陰陽四時者，萬物之終始也，死生之本也，逆之則災害生，從之則苛疾不起，是謂得道。道者，聖人行之，愚者佩之。從陰陽則生，逆之則死，從之則治，逆之則亂，反順爲逆，是謂内格。是故聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬬而鑄錐，不亦晚乎。

《素問·四氣調神大論》

凡陰陽之要，陽密迺固。兩者不和，若春無秋，若冬無夏，因而和之，是謂聖度。

《素問·生氣通天論》

故治不法天之紀，不用地之理，則災害至矣。

故邪風之至，疾如風雨。故善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六府，其次治五藏。治五藏者，半死半生也。

審其陰陽，以別柔剛，陽病治陰，陰病治陽。定其血氣，各守其鄉。

《素問·陰陽應象大論》

五日謂之候，三候謂之氣，六氣謂之時，四時謂之歲，而各從其主治焉。五運相襲，而皆治之，終暮之日，周而復始，時立氣布，如環無端，候亦同法。故曰：不知年之所加，氣之盛衰，虛實之所起，不可以爲工矣。

謹候其時，氣可與期，失時反候，五治不分，邪僻内生，工不能禁也。

《素問·六節藏象論》

凡治病必察其下，適其脈，觀其志意，與其病也。拘於鬼神者，不可與言至德。惡於鍼石者，不可與言至巧。病不許治者，病必不治，治之無功矣。

《素問·五藏別論》

黄帝問曰：醫之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？岐伯對曰：地勢使然也。故東方之域，天地之所始生也。魚鹽之地，海濱傍水，其民食魚而嗜鹹，皆安其處，美其食。魚者使人熱中，鹽者勝血。故其民皆黑色疎理，其病皆爲癰瘍，其治宜砭石。故砭石者，亦從東方來。

西方者，金玉之域，沙石之處，天地之所收引也。其民陵居而多風，水土剛強，其民不衣而褐荐，其民華食而脂肥。故邪不能傷其形體，其病生於内，其治宜毒藥。故毒藥者，亦從西方來。

北方者，天地所閉藏之域也。其地高陵居，風寒冰冽。其民樂野處而亂食，藏寒

生滿病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦從北方來。

南方者，天地所長養，陽之所盛處也。其地下，水土弱，霧露之所聚也。其民嗜酸而食腑。故其民皆緻理而赤色，其病攣痹，其治宜微鍼。故九鍼者，亦從南方來。

中央者，其地平以濕，天地所以生萬物也衆。其民食雜而不勞，故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。故導引按蹻者，亦從中央出也。

故聖人雜合以治，各得其所宜。故治所以異而病皆愈者，得病之情，知治之大體也。

《素問・異法方宜論》

中古之治病，至而治之，湯液十日，以去八風五痹之病。十日不已，治以草蘇草荄之枝，本末爲助，標本已得，邪氣遁服。暮世之治病也則不然，治不本四時，不知日月，不審逆從，病形已成，迺欲微鍼治其外，湯液治其內，粗工兇兇，以爲可攻，故病未已，新病復起。帝曰：願聞要道。岐伯曰：治之要極，無失色脈，用之不惑，治之大則。逆從倒行，標本不得，亡神失國。去故就新，迺得眞人。帝曰：余聞其要於夫子矣，夫子言不離色脈，此余之所知也。岐伯曰：治之極於一。帝曰：何謂一？岐伯曰：一者，因得之。帝曰：奈何？岐伯曰：閉户塞牖，繫之病者，數問其情，以從其意。得神者昌，失神者亡。

《素問・移精變氣論》

帝曰：形弊血盡而功不立者何？岐伯曰：神不使也。帝曰：何謂神不使？岐伯曰：鍼石，道也。精神不進，志意不治，故病不可愈。今精壞神去，榮衛不可復收，何者？嗜欲無窮，而憂患不止，精氣弛壞，榮泣衛除，故神去之而病不愈也。

帝曰：夫病之始生也，極微極精，必先入結於皮膚。今良工皆稱曰病成，名曰逆，則鍼石不能治，良藥不能及也。今良工皆得其法，守其數，親戚兄弟遠近，音聲日聞於耳，五色日見於目，而病不愈者，亦何暇不早乎？岐伯曰：病爲本，工爲標，標本不得，邪氣不服，此之謂也。

平治於權衡，去宛陳莝。

《素問・湯液醪醴論》

陰陽反他，治在權衡相奪。

《素問・玉版論要》

合人形以法四時五行而治。

《素問・藏氣法時論》

形樂志苦，病生於脈，治之以灸刺；形樂志樂，病生於肉，治之以鍼石；形苦志樂，病生於筋，治之以熨引；形苦志苦，病生於咽嗌，治之以百藥；形數驚恐，經絡不通，病生於不仁，治之以按摩醪藥。是謂五形志也。

《素問・血氣形志》

岐伯曰：木得金而伐，火得水而滅，土得木而達，金得火而缺，水得土而絶，萬物盡然，不可勝竭。故鍼有懸布天下者五，黔首共餘食，莫知之也。一曰治神，二曰

知養身，三曰知毒藥爲眞，四曰制砭石小大，五曰知府藏血氣之診。五法俱立，各有所先。今末世之刺也，虛者實之，滿者泄之，此皆衆工所共知也。若夫法天則地，隨應而動，和之者若響，隨之者若影，道無鬼神，獨來獨往。

《素問·寶命全形論》

黃帝問曰：用鍼之服，必有法則焉，今何法何則？岐伯對曰：法天則地，合以天光。帝曰：願卒聞之。岐伯曰：凡刺之法，必候日月星辰四時八正之氣，氣定迺刺之。是故天溫日明，則人血淖液而衛氣浮，故血易寫，氣易行；天寒日陰，則人血凝泣而衛氣沉。月始生，則血氣始精，衛氣始行；月郭滿，則血氣實，肌肉堅；月郭空，則肌肉減，經絡虛，衛氣去，形獨居。是以因天時而調血氣也。是以天寒無刺，天溫無疑，月生無寫，月滿無補，月郭空無治，是謂得時而調之。因天之序，盛虛之時，移光定位，正立而待之。故曰月生而寫，是謂藏虛；月滿而補，血氣揚溢，絡有留血，命曰重實；月郭空而治，是謂亂經。陰陽相錯，眞邪不別，沉以留止，外虛内亂，淫邪迺起。

帝曰：星辰八正何候？岐伯曰：星辰者，所以制日月之行也。八正者，所以候八風之虛邪以時至者也。四時者，所以分春秋冬夏之氣所在，以時調之也。八正之虛邪，而避之勿犯也。以身之虛，而逢天之虛，兩虛相感，其氣至骨，入則傷五藏，工候救之，弗能傷也。故曰：天忌不可不知也。

帝曰：善。其法星辰者，余聞之矣，願聞法往古者。岐伯曰：法往古者，先知《鍼經》也。驗於來今者，先知日之寒溫，月之虛盛，以候氣之浮沉，而調之於身，觀其立有驗也。觀於冥冥者，言形氣榮衛之不形於外，而工獨知之，以日之寒溫，月之虛盛，四時氣之浮沉，參伍相合而調之，工常先見之，然而不形於外，故曰觀於冥冥焉。通於無窮者，可以傳於後世也。是故工之所以異也，然而不形見於外，故俱不能見也。視之無形，嘗之無味，故謂冥冥，若神髣髴。虛邪者，八正之虛邪氣也。正邪者，身形若用力，汗出腠理開，逢虛風，其中人也微，故莫知其情，莫見其形。上工救其萌芽，必先見三部九候之氣，盡調不敗而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已敗。救其已成者，言不知三部九候之相失，因病而敗之也。知其所在者，知診三部九候之病脈處而治之，故曰守其門户焉，莫知其情而見邪形也。……故養神者，必知形之肥瘦，榮衛血氣之盛衰。血氣者，人之神，不可不謹養。

《素問·八正神明論》

肝熱病者，左頰先赤；心熱病者，顏先赤……病雖未發，見赤色者刺之，名曰治未病。

《素問·刺熱論》

黃帝問曰：病有標本，刺有逆從奈何？岐伯對曰：凡刺之方，必別陰陽，前后相應，逆從得施，標本相移，故曰有其在標而求之於標，有其在本而求之於本，有其在本而求之於標，有其在標而求之於本。故治有取標而得者，有取本而得者，有逆取而得者，有從取而得者。故知逆與從，正行無問，知標本者，萬舉萬當，不知標本，是謂妄行。夫陰陽逆從標本之爲道也，小而大，言一而知百病之害，少而多，淺而博，

可以言一而知百也。以淺而知深，察近而知遠，言標與本，易而勿及。治反爲逆，治得爲從。先病而後逆者治其本，先逆而後病者治其本，先寒而後生病者治其本，先病而後生寒者治其本，先熱而後生病者治其本，先熱而後生中滿者治其標，先病而後泄者治其本，先泄而後生他病者治其本，必且調之，遒治其他病，先病而後生中滿者治其標，先中滿而後煩心者治其本。人有客氣，有同氣。小大不利治其標，小大利治其本。病發而有餘，本而標之，先治其本，後治其標。病發而不足，標而本之，先治其標，後治其本。謹察間甚，以意調之，間者幷行，甚者獨行。先小大不利而後生病者治其本。

《素問·標本病傳論》，《靈樞·病本》同

岐伯曰：西北之氣散而寒之，東南之氣收而溫之，所謂同病異治也。故曰：氣寒氣涼，治以寒涼，行水漬之。氣溫氣熱，治以溫熱，強其内守。必同其氣，可使平也，假者反之。帝曰：善。一州之氣，生化壽夭不同，其故何也？岐伯曰：高下之理，地勢使然也。崇高則陰氣治之，污下則陽氣治之，陽勝者先天，陰勝者後天，此地理之常，生化之道也。帝曰：其有壽夭乎？岐伯曰：高者其氣壽，下者其氣夭，地之小大異也，小者小異，大者大異。故治病者，必明天道地理，陰陽更勝，氣之先後，人之壽夭，生化之期，遒可以知人之形氣矣。……故曰：補上下者從之，治上下者逆之，以所在寒熱盛衰而調之。故曰：上取下取，内取外取，以求其過。能毒者以厚藥，不勝毒者以薄藥，此之謂也。氣反者，病在上，取之下，病在下，取之上，病在中，傍取之。……

帝曰：病在中而不實不堅，且聚且散，奈何？岐伯曰：悉乎哉問也！無積者求其藏，虛則補之，藥以祛之，食以隨之，行水漬之，和其中外，可使畢已。

帝曰：有毒無毒，服有約乎？岐伯曰：病有久新，方有大小，有毒無毒，固宜常制矣。大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；無毒治病，十去其九；穀肉果菜，食養盡之，無使過之，傷其正也。不盡，行復如法。必先歲氣，無伐天和。無盛盛，無虛虛，而遺人天殃；無致邪，無失正，絕人長命。帝曰：其久病者，有氣從不康，病去而瘠，奈何？岐伯曰：昭乎哉聖人之問也！化不可代，時不可違。夫經絡以通，血氣以從，復其不足，與衆齊同，養之和之，靜以待時，謹守其氣，無使傾移，其形遒彰，生氣以長，命曰聖王。故《大要》曰：無代化，無違時，必養必和，待其來復，此之謂也。

《素問·五常政大論》

用熱遠熱，用涼遠涼，用溫遠溫，用寒遠寒，食宜同法。有假則反，此其道也。反是者，病作矣。

黄帝問曰：婦人重身，毒之何如？岐伯曰：有故無殞，亦無殞也。帝曰：願聞其故何謂也？岐伯曰：大積大聚，其可犯也，衰其大半而止，過者死。

帝曰：善。鬱之甚者治之奈何？岐伯曰：木鬱達之，火鬱發之，土鬱奪之，金鬱泄之，水鬱折之，然調其氣，過者折之，以其畏也，所謂寫之。

《素問·六元正紀大論》

岐伯曰：謹察陰陽所在而調之，以平爲期，正者正治，反者反治。

高者抑之，下者舉之，有餘折之，不足補之，佐以所利，和以所宜。

《素問·至眞要大論》

年長則求之於府，年少則求之於經，年壯則求之於藏。

《素問·示從容論》

故曰：聖人之治病也，必知天地陰陽，四時經紀，五藏六府，雌雄表裏，刺灸砭石，毒藥所主，從容人事，以明經道，貴賤貧富，各異品理，問年少長，勇怯之理，審於分部，知病本始，八正九候，診必副矣。治病之道，氣内爲寶，循求其理，求之不得，過在表裏。守數據治，無失俞理，能行此術，終身不殆。不知俞理，五藏菀熱，癰發六府。診病不審，是謂失常，謹守此治，與經相明。《上經》、《下經》、揆度陰陽，奇恆五中，決以明堂，審於終始，可以横行。

《素問·疏五過論》

是以世人之語者，馳千里之外，不明尺寸之論，診無人事。治數之道，從容之葆。坐持寸口，診不中五脈，百病所起，始以自怨，遺師其咎。是故治不能循理，弃術於市，妄治時愈，愚心自得。

《素問·徵四失論》

受師不卒，使術不明，不察逆從，是爲妄行，持雌失雄，弃陰附陽，不知并合，診故不明，傳之後世，反論自章。

逆從以得，復知病名，診可十全，不失人情。

《素問·方盛衰論》

今夫五藏之有疾也，譬猶刺也，猶污也，猶結也，猶閉也。刺雖久，猶可拔也；污雖久，猶可雪也；結雖久，猶可解也；閉雖久，猶可決也。或言久疾之不可取者，非其説也。

《靈樞·九鍼十二原》

黄帝曰：逆順五體者，言人骨節之小大，肉之堅脆，皮之厚薄，血之清濁，氣之滑濇，脈之長短，血之多少，經絡之數，余已知之矣，此皆布衣匹夫之士也。夫王公大人，血食之君，身體柔脆，肌肉軟弱，血氣慄悍滑利，其刺之徐疾淺深多少，可得同之乎？岐伯答曰：高梁菽藿之味，何可同也。氣滑即出疾，其氣濇則出遲，氣悍則鍼小而入淺，氣濇則鍼大而入深，深則欲留，淺則欲疾。以此觀之，刺布衣者深以留之，刺大人者微以徐之，此皆因氣慄悍滑利也。

故曰：用鍼之要，在於知調陰與陽，調陰與陽，精氣迺光，合形與氣，使神内藏。故曰：上工平氣，中工亂脈，下工絕氣危生。故曰：下工不可不慎也。必審五藏變化之病，五脈之應，經絡之實虚，皮之柔粗，而後取之也。

《靈樞·根結》

黄帝曰：刺寒痹内熱奈何？伯高答曰：刺布衣者，以火焠之；刺大人者，以藥熨

之。

《靈樞・壽夭剛柔》

和氣之方，必通陰陽，五藏爲陰，六府爲陽……如是者，則陰陽俱不足，補陽則陰竭，寫陰則陽脫。如是者，可將以甘藥，不可飲以至劑。

《靈樞・終始》

夫治民與自治，治彼與治此，治小與治大，治國與治家，未有逆而能治之也。夫惟順而已矣。順者，非獨陰陽脈論氣之逆順也，百姓人民皆欲順其志也。黃帝曰：順之奈何？岐伯曰：入國問俗，入家問諱，上堂問禮，臨病人問所便。黃帝曰：便病人奈何？岐伯曰：夫中熱消癉則便寒，寒中之屬則便熱……黃帝曰：胃欲寒飲，腸欲熱飲，兩者相逆，便之奈何？且夫王公大人血食之君，驕恣縱欲輕人，而無能禁之，禁之則逆其志，順之則加其病，便之奈何？治之何先？岐伯曰：人之情，莫不惡死而樂生，告之以其敗，語之以其善，導之以其所便，開之以其所苦，雖有無道之人，惡有不聽者乎？黃帝曰：治之奈何？岐伯曰：春夏先治其標，後治其本；秋冬先治其本，後治其標。

《靈樞・師傳》

黃帝曰：凡此四海者，何利何害？何生何敗？岐伯曰：得順者生，得逆者敗；知調者利，不知調者害。

岐伯曰：審守其輸而調其虛實，無犯其害，順者得復，逆者必敗。

《靈樞・海論》

岐伯曰：聖人之爲道者，上合於天，下合於地，中合於人事，必有明法，以起度數，法式檢押，迺後可傳焉。故匠人不能釋尺寸而意短長，廢繩墨而起平木也，工人不能置規而爲圓，去矩而爲方。知用此者，固自然之物，易用之教，逆順之常也。黃帝曰：願聞自然奈何？岐伯曰：臨深決水，不用功力，而水可竭也。循掘決衝，而經可通也。此言氣之滑濇，血之清濁，行之逆順也。黃帝曰：願聞人之白黑肥瘦小長，各有數乎？岐伯曰：年質壯大，血氣充盈，膚革堅固，因加以邪，刺此者，深而留之，此肥人也。廣肩腋項，肉薄厚皮而黑色，唇臨臨然，其血黑以濁，其氣濇以遲，其爲人也，貪於取與，刺此者，深而留之，多益其數也。黃帝曰：刺瘦人奈何？岐伯曰：瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄唇輕言，其血清氣滑，易脫於氣，易損於血，刺此者，淺而疾之。黃帝曰：刺常人奈何？岐伯曰：視其白黑，各爲調之，其端正敦厚者，其血氣和調，刺此者，無失常數也。黃帝曰：刺壯士眞骨者奈何？岐伯曰：刺壯士眞骨，堅肉緩節監監然，此人重則氣濇血濁，刺此者，深而留之，多益其數；勁則氣滑血清，刺此者，淺而疾之。黃帝曰：刺嬰兒奈何？岐伯曰：嬰兒者，其肉脆血少氣弱，刺此者，以豪鍼，淺刺而疾發鍼，日再可也。黃帝曰：臨深決水奈何？岐伯曰：血清氣濁，疾寫之，則氣竭焉。黃帝曰：循掘決衝奈何？岐伯曰：血濁氣濇，疾寫之，則經可通也。

《靈樞・逆順肥瘦》

岐伯曰：順天之時，而病可與期。順者爲工，逆者爲粗。

《靈樞·順氣一日分爲四時》

黃帝曰：人之勝毒，何以知之？少俞曰：胃厚色黑大骨及肥者，皆勝毒；故其瘦而薄胃者，皆不勝毒也。

《靈樞·論痛》

伯高曰：氣之逆順者，所以應天地、陰陽、四時、五行也。脈之盛衰者，所以候血氣之虛實有餘不足。刺之大約者，必明知病之可刺，與其未可刺，與其已不可刺也。黃帝曰：候之奈何？伯高曰：兵法曰：無迎逢逢之氣，無擊堂堂之陣。刺法曰：無刺熇熇之熱，無刺漉漉之汗，無刺溷溷之脈，無刺病與脈相逆者。黃帝曰：候其可刺奈何？伯高曰：上工，刺其未生者也。其次，刺其未盛者也。其次，刺其已衰者也。下工，刺其方鋻者也，與其形之盛者也。……故曰：方其盛也，勿敢毀傷，刺其已衰，事必大昌。故曰：上工治未病，不治已病，此之謂也。

《靈樞·逆順》

黃帝曰：二十五人者，刺之有約乎？岐伯曰：美眉者，足太陽之脈，氣血多；惡眉者，血氣少；具肥而澤者，血氣有餘；肥而不澤者，氣有餘、血不足；瘦而無澤者，氣血俱不足。審察其形氣有餘不足而調之，可以知逆順矣。

《靈樞·陰陽二十五人》

此內外三部之所生病者也。黃帝曰：善。治之奈何？岐伯答曰：察其所痛，以知其應，有餘不足，當補則補，當寫則寫，毋逆天時，是謂至治。

《靈樞·百病始生》

少師曰：蓋有太陰之人、少陰之人，太陽之人，少陽之人，陰陽和平之人。凡五人者，其態不同，其筋骨氣血各不等……古之善用鍼艾者，視人五態迺治之，盛者寫之，虛者補之。

《靈樞·通天》

用鍼之服，必有法則，上視天光，下視八正，以辟奇邪，而觀百姓，審於虛實，無犯其邪。是得天之露，遇歲之虛，救而不勝，反受其殃。故曰：必知天忌，迺言鍼意。法於往古，驗於來今，觀於窈冥，通於無窮，粗之所不見，良工之所貴，莫知其形，若神髣髴。邪氣之中人也，漉淅動形。正邪之中人也微，先見於色，不知於其身，若在若無，若亡若存，有形無形，莫知其情。是故上工之取氣，迺救其萌芽；下工守其已成，因敗其形。

《靈樞·官能》

黃帝曰：衛氣之在於身也，上下往來不以期，候氣而刺之奈何？伯高曰：分有多少，日有長短，春秋冬夏，各有分理，然後常以平旦爲紀，以夜盡爲始。是故一日一夜，水下百刻，二十五刻者，半日之度也，常如是毋已，日入而止，隨日之長短，各以爲紀而刺之。謹候其時，病可與期，失時反候者，百病不治。

《靈樞·衛氣行》

治此諸邪奈何？岐伯曰：先其藏府，誅其小過，後調其氣，盛者寫之，虛者補之，

必先明知其形志之苦樂，定迺取之。

《靈樞・大惑論》

二、前人论要

（一）治病求本

1. 王冰次注《黄帝内经素问・阴阳应象大论》：阴阳与万类生杀变化，犹然在于人身，同参同合，故治病之道，必先求之。

2. 吴昆《素问吴注・阴阳应象大论》：天地万物，变化生杀而神明者，皆本于阴阳，则阴阳为病之本可知。故治病必求其本，或本于阴，或本于阳，必求其故而施治也。

3. 张介宾《类经・阴阳类一》：本，致病之原也。人之疾病，或在表，或在里，或为寒，或为热，或感于五运六气，或伤于脏腑经络，皆不外阴阳二气，必有所本。故或本于阴，或本于阳，病变虽多，其本则一。知病所以生，知乱所由起，而直取之，是为得一之道。

4. 张介宾《类经・论治类一》：本者，原也，始也，万事万物之所以然也……惟是本之一字，合之则惟一，分之则无穷。所谓合之惟一者，即本篇所谓阴阳也，未有不明阴阳而能知事理者，亦未有不明阴阳而能知疾病者，此天地万物之大本，必不可不知也。所谓分之无穷者，有变必有象，有象必有本，凡事必不可不顾者，即本之所在也。姑举其略曰，死以生为本，欲救其死，勿伤其生。邪以正为本，欲攻其邪，必顾其正。阴以阳为本，阳存则生，阳尽则死……急者虚之本……虚者实之本……凡此者，未虽足以尽求本之妙，而一隅三反，从可类推。

王应震曰：见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生休耗气，遗精不涩泄，明得个中趣，方是医中杰。行医不识气，治法从何据，堪笑道中人，未到知音处。此真知本之言也，学者当知省之。

5. 张介宾《景岳全书・传忠录・论治篇》：凡看病施治，贵乎精一。盖天下之病，变态虽多，其本则一。天下之方，治法虽多，对证则一。故凡治病之道，必确知为寒，则竟散其寒，确知为热，则竟清其热，一拔其本，诸症尽除矣。故《内经》曰治病必求其本。是以凡诊病者，必须先探病本，然后用药。若见有未的，宁为少待，再加详察。但用一味二味便可拔之；即或深固，则五六味、七八味亦已多矣。然虽用至七八味，亦不过帮助之，引导之，而其意则一也，方为高手。

6. 张介宾《景岳全书・传忠录・求本论》：万事皆有本，而治病之法尤惟求本为首务。所谓本者，惟一而无两也。盖或因外感者，本于表也；或因内伤者，本于里也；或病热者，本于火也；或病冷者，本于寒也；邪有余者，本于实也；正不足者，本于虚也。但察其因何而起病，起病之因便是病本。万病之本，只此表、里、寒、热、虚、实六者而已。知此六者，则表有表证，里有里证，寒热虚实无不皆然。六者相为对待，则冰炭不同，辨之亦异。凡初病不即治，及有误治不愈者，必致病变日多，无不皆从病本生出，最不可逐件猜摸，短觑目前。经日众脉不见，众凶弗闻，外内相得，无以形先，是诚求本之至要也。

7. 张志聪《素问集注・阴阳应象大论》：本者，本于阴阳也。人之脏腑气血，表里上下，皆本于阴阳。而外淫之风寒暑湿，四时五行，亦总属阴阳二气。至于治病之气味，用针之左右，诊别色脉，引越高下，皆不出乎阴阳之理。故曰：治病必求其本。

（二）标本先后

1. 张机《金匮要略・脏腑经络先后病脉证第一》：夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后

乃治其痼疾也。

2. 张元素《医学启源·内经主治备要》：大凡治病者，必先明其标本，标者末，本者根源也。故经门先病为本，后病为标。又曰标本相传，先以治其急者。又言六气为本，三阴三阳为标，故病气为本，受病经络脏腑谓之标。夫标本微甚，治以逆从，不可不通也。

3. 王好古《汤液本草·标本阴阳论》：夫治病者，当知标本……以病论之，先受病为本，后流传病为标。凡治者，必先治其本，后治其标。若先治其标，后治其本，邪气滋甚，其病益蓄；若先治其本，后治其标，虽病有十数症，皆去矣。……若有中满，无问标本，先治中满，谓其急也。若中满，后有大小便不利，亦无问标本，先利大小便，次治中满，谓尤急也。除大小便不利及中满三者之外，皆治其本，不可不慎也。

4. 张介宾《景岳全书·传忠录·标本论》：病有标本者，本为病之源，标为病之变。病本惟一，隐而难明；病变甚多，显而易见。故今之治病者，多有不知本末，而惟据目前，则最为斯道之大病。且近闻时医有云，急则治其标，缓则治其本，互相传诵，奉为格言，以为得其要矣。予闻此说而详察之，则本属不经而亦有可取。所谓不经者，谓其以治标治本对待而言，则或此或彼，乃可相参为用矣。若然则《内经》曰治病必求其本，亦何谓耶。又经曰夫阴阳逆从标本之为道也……然亦谓其可取者，则在缓急二字诚所当辨。然即中满及小大不利二证，亦各有缓急，盖急者不可从缓，缓者不可从急，此中亦自有标本之变，方不可以误认而一概论也。今见时情，非但不知标本，而且不知缓急。不知标本，则但见其形，不见其情；不知缓急，则所急在病，而不知所急在命。故每致认标作本，认缓作急，而颠倒错乱，全失四者之大义。重病君子，不可不慎察于此。

5. 张介宾《类经·标本类五》：愚按：此篇（指标本病传论）标本之义，凡治本者十之八九，治标者惟中满及小大不利二者而已。盖此二者，亦不过因其急而不得不先之也……奈何今之医家，多不知求本求标，孰缓孰急之道，以故治标者常八九，治本者无二三，且动称急则治其标，缓则治其本，尚不知孰为可缓，孰为最急，颠倒错认，举手误人，是未明此篇标本之真义耳。

6. 喻昌《医门法律·申明内经法律》：申治病不明标本之律：凡病有标本，更有似标之本，似本之标。若不明辨阴阳逆从，指标为本，指本为标，指似标者为标，似本者为本，迷乱经常，倒施针药，医之罪也。

（三）三因制宜

1.《圣济总录·治法·治宜》：人生天地中，随气受病。医之治病，从气所宜。统论之，阴阳殊化，有东南西北之异气。《内经》所谓地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热，故曰：气寒气凉，治以寒凉，气温气热，治以温热。又曰：东方之民治宜砭石，西方之民治宜毒药，北方之民治宜灸焫，南方之民治宜微针，中央之民治宜导引按跃，然则从气所宜而治之，固可知也。至如岭南多瘴，江湖多湿，山阴水野沙石之气，生命悉异，为治之方，安可一概？又况《内经》论一州之气，生化寿夭各不同，则知地有小大，小者小异，大者大异，唯圣人能杂合以治，各得其所宜。

2. 李中梓《医宗必读·卷之一·富贵贫贱治病有别论》：尝读张子和《儒门事亲》，其所用药惟大攻大伐，其于病也所在神奇。又读《薛立斋十六种》，其所用药惟大温大补，其于病也亦所在神奇。何两公之用药相反，而收效若一耶？此其说在《内经·征四失论》曰：不适富贵贫贱之居，坐之薄厚，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯。不知此类，足以自乱，不足以自明。大抵富贵之人多劳心，贫贱之人多劳力；富贵者膏粱自奉，贫贱者藜藿苟充；富贵者曲房广厦，贫贱者陋巷茅茨。劳心则中虚而筋柔骨脆，劳力则中实而骨劲筋强。膏粱自奉者，脏腑恒娇；藜藿苟充者，脏腑恒固。曲房广厦者，玄府疏而六淫易客；茅茨陋巷者，腠理密而外邪难干。故富贵

之疾宜于补正，贫贱之疾利于攻邪。易而为治，比之操刃。子和所疗多贫贱，故任受攻。立斋所疗多富贵，故任受补。

3. 李中梓《医宗必读·卷之一·不失人情论》：尝读《内经》，至方盛衰论而殿之曰：不失人情。未尝不瞿然而起，喟然叹轩岐之入人深也。夫不失人情，医家所甚亟，然戛戛乎难之矣。大约人情之类有三，一曰病人之情，二曰傍人之情，三曰医人之情。所谓病人之情者，五脏各有所偏，七情各有所胜。阳脏者宜凉，阴脏者宜热，耐毒者缓剂无功，不耐毒者，峻剂有害，此脏气之不同也。动静各有欣厌，饮食各有爱憎，性好吉者危言见非，意多忧者慰安云伪，未信者忠告难行，善疑者深言则忌，此好恶之不同也。富者多任性而禁戒勿遵，贵者多自尊而骄恣悖理，此交际之不同也。贫者衣食不固，况乎药饵，贱者焦劳不适，怀抱可知，此调治之不同也。有良言甫信，谬说更新，多歧亡羊，终成画饼，此无主之为害也。有最出奇，惟求稳当，车薪杯水，难免败亡，此过慎之为害也。有境缘不偶，营求未遂，深情牵挂，良药难医，此得失之为害也。有急性者遭迟病，更医而致杂投；有性缓者遭急病，濡滞而成难挽，此缓急之为害也。有参术沾唇惧补，心先痞塞，硝黄入口畏攻，神即飘扬，此成心之为害也。有讳疾不言，有隐情难告，甚而故隐病状，试医以脉，不知自古神圣未有舍望闻问而独凭一脉者。且如气口脉盛，则知伤食，至于何日受伤，所伤何物，岂能以脉知哉。此皆病人之情，不可不察也。

4. 张志聪《素问集注·异法方宜论》：治病之法，各有异同。五方之民，居处衣食，受病治疗，各有所宜。

夫九州八方，皆通于天气。天有春夏秋冬之四时，地有生长化收藏之五气，而人亦应之。是以东方主春生之令，而人气亦发生于外，故宜针石以治其外。南方主夏长之令，而人气更发越于外，故宜微针以治其皮毛。西方主秋收之令，人气亦收藏于内，故宜毒药以治其内。北方主冬藏之令，而人之阳气亦沉潜于下，故宜艾炳以起阳气于至阴。中央湿土主生化之令，而人气亦守于中，故宜导引按跃，使灌通于四末。此地势有生长收藏之不同，而治法是以有别也。

所谓病同而异治者，如痈疡之热毒盛于外者，治宜针砭；毒未尽出者，治以毒药；阴毒之内陷者，又宜于艾灸也。又如湿邪之在四肢而病痿厥者，宜于针砭；气血之不能疏通者，宜按跃导引。所以治异而病皆愈者，得病之情者，知病之因于天时，或因于地气，或因于人之嗜欲，得病之因情也。或因五方之民，而治以五方之法，或因人气之生长收藏，而宜于针砭艾炳，或宜于毒药按跃，是知治之大体，而又不必胶执于东方之治宜砭石，西方之治宜毒药也。

（四）协调阴阳

1. 张介宾《景岳全书·传忠录·阴阳篇》：凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉有阴阳，药有阴阳……以药而言，则升散者为阳，敛降者为阴，辛热者为阳，苦寒者为阴，行气分者为阳，行血分者为阴，性动而走者为阳，性静而守者为阴，此皆医中之大法。至于阴中复有阳，阳中复有静，疑似之间，辨须的确，此而不识，极易差讹，是又最为紧要。然总不离于前之数者。但两气相兼，则此少彼多，其中便有变化，一皆以理测之，自有显然可见者。若阳有余而更施阳治，则阳欲炽而阴愈消；阳不足而用阴方，则阴愈盛而阳斯灭矣。设能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣。

2. 秦邮袁《证治心传·治病须明阴阳虚实论》：盖人身本阴阳二气化成，二气平调，人无疾病，二气一有偏胜则疾患生矣。自古及今方治虽多，总不外补偏救弊而已……临证者，但以审阴阳盈虚消长之理，虽病状变化莫测，不外阴阳偏虚之患，治以补偏救弊之法。

(五)顺之而治

1. 张介宾《类经·论治类二》:顺之为用,最是医家肯綮,言不顺则道不行,志不顺则功不成,其有必不可顺者,亦未有不因顺以相成也。呜呼?能卷舒于顺与不顺之间者,非通变之士,有未足以道者。

2. 周学海《读医随笔·敛散升降四治说略》:凡风寒湿热,散漫于周身之腠理者,无聚歼之术也,则因其散而发之。血水食,结积于胃与二肠膀胱之内者,已属有形,势难消散,则因其聚而泄之渗之。邪在上脘,愠愠欲吐,是欲升不遂也,则因而吐之。邪在大肠,里急后重,是欲下不畅也,则因而利之。此顺乎病之势而利导之之治也。湿热无形,散处于肠胃膜络之中,既不外越,又不内结,则以酸敛入泄剂,撮其邪而竭之。瘀血有形,结聚于肠胃膜络之中,其质凝滞,不能撮而去也,则以辛温入攻血剂,温其血而化之。肾气不纳,根本浮动,喘呕晕眩,酸咸重镇,高者抑之。中气虚陷,泄利无度,呼吸不及,固涩升补,下者举之。此矫乎病之势而挽回之之治也。

(六)攻邪养正

1.《圣济总录·治法·治神》:《内经》曰,心者君主之官,神明出焉。又曰,心者生之本,神之变也。四气调神,于起居动作之间,每以志意顺四时为急务。迨其感疾,亦察精神志意存亡得失,以为治法。盖谓有生之本,荣卫气血也。诸血皆属于心,气之升降舒结,又因乎喜怒悲忧恐之变,病有至于持久不释,精气弛坏,荣泣卫除者,岂特外邪之伤哉,神不自许也。是以黄帝论气之行著,必分勇怯,论病之苦乐,必异形志,论芳草石药,必察缓心和人。至于贵贱贫富异居,男女离合异情,又以不知为粗工之戒。故扁鹊华佗治病,忌神明之失守。叔和论脉,辨性气之缓急。孙思邈之用药,则以精神未散为必活。褚澄之问证,则以苦乐荣悴为异品。治目多矣,而张湛以减思虑专内视,为治目之神方。至若陈藏器草木之论,又以和养志意,以禳去祟,以言笑畅情怀,以无为驱滞者,岂专于药石针艾之间哉!

2.《圣济总录·治法·轻重》:治法有以五毒攻其病者,其用毒之约,大毒治病十去其六,常毒治病十去其七,小毒治病十去其八,无毒治病十去其九,是则有毒虽善,曾不若无毒之为全也。或不得已而用毒攻毒者,亦在权其轻重而已。故曰因其轻而扬之,因其重而减之。可汗可下,不可妄施。可越可引,不可倒置。制有奇偶,虽在审其远近,然奇之不去则偶之,偶之不去则反佐以取之,犹不可执一也。性有温凉,虽在适其寒热,然治寒以热,必凉而行之,治热以寒,必温而行之,又欲其调和也。以至服有小大,用有多寡,随宜制权,以适事为故,惟通变者能之。

3. 张从正《儒门事亲·卷二·汗下吐三法该尽治病诠》:今之医者曰:当先固其元气,元气实,邪自去。世间如此妄人,何其多也!夫邪之中人,轻则传久而自尽,颇甚则传久而难已,更甚则暴死。若先论固其元气,以补剂补之,真气未胜而邪已交驰横骛而不可制矣。唯脉脱下虚,无邪无积之人,始可议补,其余有邪积之人而议补者,皆鲧湮洪水之徒也。今予论吐汗下三法,先论攻其邪,邪去而元气自复也。

4. 张介宾《类经·论治类四》:通评虚实论曰:"邪气盛则实,精气夺则虚"。此虚实之大法也。设有人焉,正气已夺而邪方盛者,将顾其正而补之乎?抑先其邪而攻之乎?见有不的,则死生系之,此其所以宜慎也。夫正者本也,邪者标也。若正气既虚,则邪气虽盛,亦不可攻,盖恐邪未去而正先脱,呼吸变生,则措手无及。故治虚邪者,当先顾正气,正气存则不至于害……此治虚之道也。若正气无损者,邪气虽微,自不宜补,补之则正无与而邪反盛,适足以借寇兵而资盗粮。故治实证者,当直去其邪,邪去则身安,但法贵精专,便臻速效,此治实之道也。要之,能胜攻者,方是实证,实者可攻,何虑之有?不能胜攻者,便是虚证,气去不返,可不寒心!此邪正之

本末，有不可不知也。

5. 张介宾《类经·论治类十八》：气内者，气之在内者也，即元气也。凡治病者，当先求元气之强弱，元气即明，大意见矣。求元气之病而无所得，然后察其过之在表在里以治之，斯无误也……所以余之治人，既察其邪，必观其正，因而百不失一，活人无算。故于诸章之注，亦必以元气为首务，实本诸此篇，非亿见也。

6. 冯楚瞻《冯氏锦囊秘录·杂症·药论》：正强邪盛者，急祛邪以保正；正弱邪强者，急保正以御邪。务使神气勿伤，长有天命……故能于虚实、寒热、邪正处灼然明辨，则益心之阳寒亦通行，强肾之阴热亦痊。可发舒阳气以生阴精，滋养阴精以化阳气。或养正而邪自除，或驱邪而正始复，或因攻为补，或借补为攻，治千万种疾病，总不出乎一理之阴阳。

7. 刘恒瑞《经历杂论·疼痛辨》：善用兵者，必先屯粮，善治邪者，必先养正。其有邪实正虚之证，不去邪正不得复，不养正邪不能解，妙在去邪，去邪不伤正，扶正不助邪，斯得法矣。

（七）早期治疗

1.《难经·七十七难》：经言上工治未病，中工治已病，何谓也？然：所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰治已病也。

2. 张机《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》：问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能伤肾，肾气微弱，则水不行，水不行则心火气盛；心火气盛则伤肺，肺被伤，则金气不行，金气不行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈，此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法，实则不在用之。经曰：虚虚实实，补不足，损有余，是其义也。余脏准此。

若人能养慎，不令邪风干忤经络；适中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引吐纳针灸膏摩，勿令九窍闭塞，更能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷热苦酸辛甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理。腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也。

3. 张介宾《类经·针刺类十三》：救其萌芽，治之早也。救其已成，治之迟也。早者易，功收万全；迟者难，反因病以败其形，在知与不知之间耳，所以有上工下工之异。

4. 徐大椿《医学源流论·防微论》：病之始生，浅则易治，久而深入则难治。《内经》云，圣人不治已病治未病。夫病已成而药之，譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎。《伤寒论》序云，时气不和，便当早言，寻其邪由，及在腠理，以时治之，罕有不愈。患人忍之，数日乃说，邪气入脏，则难可制。昔扁鹊见齐桓公云，病在腠理。三见之后，则已入脏，不可治疗而逃矣。历圣相传，如同一辙。盖病之始人，风寒既浅，气血脏腑未伤，自然治之甚易。至于邪气深入，则邪气与正气相乱，欲攻邪则碍正，欲扶正则助邪，即使邪渐去，而正气已不支矣……故凡人少有不适，必当即时调治，断不可忽为小病，以致渐深；更不可勉强支持，使病更增，以贻无穷之害。此则凡人所当深省，而医者亦必询明其得病之故，更加意体察也。

三、研究与述评

(一)治病求本

1."本"之为义:"治病求本"四字,在《内经》的原型为"治病必求于本",语出《素问·阴阳应象大论》,其义因承上文"阴阳者"云当为:治疗疾病必须推求阴阳这个万事万物的根本,即对人体的机能结构、病邪的性质、疾病的发生与诊察、药性与针法、皆须参透阴阳之理,方能获效。诚如张志聪所说:"本者,本于阴阳也。人之脏腑气血,表里上下,皆本乎阴阳,而外淫之风寒暑湿,四时五行,亦总属阴阳之二气。至于治病之气味,用针之左右,诊别色脉,引越高下,皆不出乎阴阳之理"。

"本者,本于阴阳也",这是无可非议的。但阴阳范围至大,无所不包,于是"本"的具体所指便成为历代学者特别是临床医家关注与争论的焦点。何者为本,各家之论纷纭不一。朱震亨在《丹溪心法·治病必求于本》中说:"夫风、热、火之病,所以属乎阳邪之所客,病即本于阳,苟不求其本而治之,则阳邪滋蔓而难制;湿、燥、寒之病,所以属乎阴邪之所客,病即本于阴,苟不求其本,则阴邪滋蔓而难图。诚能穷原疗疾,各得其法,万举万全之功可坐而致也。治病必求于本,见于《素问·阴阳应象大论》者如此"。明·张介宾《类经·阴阳类一》注云:"本,致病之原也。人之疾病,或在表,或在里,或为寒,或为热,或感于五运六气,或伤于脏腑经络,皆不外阴阳二气,必有所本。故或本于阴,或本于阳,病变虽多,其本则一。知病所以生,知乱所由起,再直取之,是为得一之道"。二家可为"本"指病因(病机)的代表。"本"指证候为第二说,其代表人物又是张介宾。他在《景岳全书·传忠录·求本论》中说:"万病之本,只此表、里、寒、热、虚、实六者而已。知此六者,则表有表证,里有里证,寒、热、虚、实无不皆然。六者相为对待,则冰炭不同,辨之亦异"。第三说谓"本"指先天之本与后天之本,如李中梓《医宗必读·肾为先天之本脾为后天之本论》云:"善为医者,必责根本,而本有先天、后天之辨。先天之本在肾,肾应北方之水,水为天一之源;后天之本在脾,脾为中宫之土,土为万物之母"。清·冯楚瞻又力主两肾阴阳二气为求本之终极,他在《锦囊秘录》中说:"真阴真阳者,所以为先天之本,后天之命,两肾之根,疾病安危皆在于此。学者仅知本气,而不知乘乎内虚,仅知治邪,而不知调其本气,仅知外袭,而不知究其脏腑,仅知脏腑,而不知根于两肾,既知两肾,而不知由乎二气,是尚未知求本者也"。

古人之说大抵如此,今人之论有一定发展。朱颜在《中医杂志》1962 年第 2 期撰文说:"'本'就是阴阳所概括的生命活动的根本规律","'本'就是阴、阳、寒、热、虚、实、表、里八个概念所反映的错综变化的病理过程"。"病机变化万千,可统之为八,既如上述,而又可要之为一,一者即阴阳,治病以阴阳为本"。朱氏在不离阴阳这个大前提下,将"本"落实到八种病机上。任应秋引证并发挥张介宾的《求本论》,维护了表、里、寒、热、虚、实为"诸病之本"的结论(见《任应秋论医集·基础理论》),其见解与朱颜基本一致。查二十世纪五六十年代中期以后各版《中医学概论》和《中医学基础》教材,在"治病求本"命题下,有谓"本"为阴阳的,有谓"本"为病因的,有谓"本"为疾病本质的,有谓"本"为病因和本质的。晚近研究者的文章中,对"本"之所指,每先岁列或综合古今多种说法,然后提出一己之见,其中以证候释"本"者居多,亦有谓"本"是一个综合概念者。

按"本"字,《说文》:"木下也。","木下"即树根之谓。故张介宾在《类经·论治类一》中说:"本者,原也,始也,万事万物之所以然也。世未有无源之流,无根之本,澄其源而流自清,灌其根

而枝乃茂，无非求本之道”。这是按“本”字原义而论的。之后他的笔锋一转，又说：“惟是‘本’之一字，合之则惟一，分之则无穷。所谓合之惟一者，即本篇所谓阴阳也。未有不明阴阳而能知事理者，亦未有不明阴阳而能知疾病者，此天地之大本，必不可不知也”。这是按“阴阳者，天地之道也”经文之宏旨而论的。而他的本指证候说，则是从临证求本而发的，故载于其临床著作《景岳全书》中。“本”之为义，景岳一人竟有三说，诸家之论岂不纷纭?! 然三说或多说，理出一贯，并无矛盾，差异之处仅在于对阴阳这一“大本”取义的着重点不同而已，终归还可用包罗万象的阴阳将其统一起来。

总之，求本之“本”，按其字义，可释为原，求本即求病之原，病之因；按该篇经义，当释为阴阳，犹可具体化为脏腑之阴阳，病因之阴阳，病机之阴阳，病证之阴阳，药性之阴阳，施治之阴阳等；按临床运用，可为求病之因，审察病机，辨别证候，即辨证求因、审因论治，这又涉及到求本的方法与过程了。

2. 求本之道：如何求本呢？各家在论“本”之所指时，实已寓求本的目标和方法于其中了。朱颜在《中医杂志》1962 年第 2 期撰文，据经旨和前贤之论，认为“求本的方法，主要是运用望、闻、问、切四诊，详细地掌握能反映疾病本质的证据，分析综合，进行辨证”。《任应秋论医集·基础理论》也说：“表、里、寒、热、虚、实即为诸病之本，那末，前面所强调的辨证正是求本的问题。证辨准了，便是求得病的本，一拔其本，诸症悉除”。其他学者多倾向于这一结论，如张磊在《河南中医》1981 年第 1 期撰文说：“究而言之，辨证就是求本”。吴润秋在《吉林中医药》1984 年第 4 期撰文说：“‘治病必求于本’之‘求’，当释为辨，‘本’当释为证，意即治病必须辨证”。

通过辨证，方能求本，这是不错的。但是，做为治则之一的治病求本，尚不能等同于整个辨证体系，而是侧重于其中的辨证求因、审因论治方面。《内经》于此垂范于后世之处甚多，如《素问·至真要大论》云：“大要曰：审察病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平”。审察病机，即辨证求因。该篇在论述反治法的应用之后又说：“必伏其所主，而先其所因”。张介宾《类经·论治类四》注：“必伏其所主者，制病之本也。先其所因者，求病之由也”。《灵枢·终结》篇云：“治病者，先刺其病所以生者也”。《类经·针刺类五十三》注：“先刺所以生，必求其本也”。由此看来，《内经》中各种祛除病因之治，协调阴阳之治，针对疾病本质的正治反治，皆是“治病必求于本”这一治疗学的极则的实施运用。

历代医家承《内经》之训，无不奉“治病必求于本”为圭臬。《伤寒论》以阴阳为总纲的辨证体系，可以说即是治病求本原则的体现与发展。后世的多篇“求本”之论，以及无以计数的临证心得、验案，都成功地发挥了治病求本的理论，巧妙地运用了求本的方法。

《类经·论治类一》中“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生休耗气，遗精不涩泄，明得个中趣，方是医中杰”的歌诀，生动地体现了治病求本的要妙，也说明求本之治是何等的深入人心。至今人们关于中医治病能“治本”、“去根”的共识，或即根基于此。

(二)标本先后

1. 标本先后理论：治疗学的标本说出自《素问·标本病传论》。“本”为根本，“标”义同“末”。标与本相对为言，分别代表事物的两方面——表象与本质。篇中所谓“病有标本，治有逆从”，意味着认识病证也要区分标与本，并用以作为施治先后的依据。何以定标本？篇中提出的唯一指标，是时间的先后次序，即疾病发生的过程中先起作用或先出现者为本，后起作用或后继出现者为标。病因在先，旧病在先，故病因与旧病为本；病症在后，新病在后，故病症与新病为标。关于施治原则，篇中要求在一般情况下应以治本为先，治标在后，但对后生之中满，病中出

现的二便不通以及病发而不足者，又须先治之，即治标为急，治标在先。同时指出，保胃气是施治的又一要点，故见"先泄"者，又当"必且调之，乃治其他病"。病情复杂，"标本相移"，临证必须权变，"谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行"。这些有常有变的原则，具有重要的理论意义和实用价值。以上为《素问·标本病传论》的理论概要。而《灵枢·病本》篇的文字与之雷同，它篇所载零星的有关标本治疗的内容又多属于具体应用，因而可以说《素问·标本病传论》囊括了《内经》治疗学的标本理论。

由于《内经》把标本置于"知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行"、"言一而知百"的特殊地位，而且还声称"标本之为道"是"易而勿及"的，遂引发后世学者医家的精思深辨与应用发挥。元·王好古在《汤液本草·标本阴阳论》中说："夫治病者，当知标本……以病论之，先受病为本，后流传病为标。凡治者，必先治其本，后治其标。若先治其标，后治其本，邪气滋甚，其病益蓄；若先治其本，后治其标，虽病有数十症皆去矣"。王氏之论，基本是对《内经》标本理论的复述与印证。而明·张介宾则在述古的基础上，针对时人仅将标本理论简单归结为"急则治其标，缓则治其本"作了"详察"与驳正。谓《内经》"凡治本者十之八九"，而今之医者，"治标者常八九，治本者无二三"，"颠倒错认，举手误人"，指出其要害在于未明《内经》标本之大义，不知孰急孰缓之道，要求医者察明缓急，认清标本，以免只图眼前，忽于治本。清·喻昌在《医门法律·申明内经法律》中也说："凡病有标本，更有似标之本，似本之标。若不明阴阳逆从，指标为本，指本为标，指似标者为标，似本者为本，迷乱经常，倒施针药，医之罪也"。张、喻二氏等皆将标本理论置于"治病求本"大则之下，因而在驳正简单化的急则治标、缓则治本之时，似亦有混淆标本先后与治病求本二者概念之嫌。

今人于标本之论，多套入哲学概念，一般把本做为基本矛盾或主要矛盾，把标做为派生的矛盾或次要矛盾。如《任应秋论医集·治则学说》："病的标本问题，反映了病的本质与现象，原因与结果，原生与派生等几个方面的矛盾关系"；"中医学在标本缓急的理论中，已经触及到主要矛盾和次要矛盾的问题……在一定意义上，《内经》所说的本，类似于疾病的主要矛盾，标类似于被主要矛盾规定和影响的其它矛盾"。张志坚在《江苏中医》1963 年第 3 期撰文说："属本属标的分析，要根据事物一定的场合、一定的时间而定……以疾病本身来说，疾病之实质为本，外象为标；病因为本，症状为标；起病之主证为本，病程中变化为标；里证为本，表证为标……以病因来说，外因为标，内因为本"。刘树民在《中医药学报》1987 年第 1 期撰文说："'本'与'标'是相对而言的。'本'就是能够反映疾病的本质，即急待解决的主要矛盾和矛盾的主要方面，而'标'则是指疾病反映在外的次要矛盾和矛盾的次要方面。为了达到治本的目的，就要抓住主要矛盾，解决主要矛盾，临床上分别有或先取其标，或先取其本，或标本并列之别"。

刘长林在《〈内经〉的哲学和中医学的方法》一书中认为，用哲学思想，特别是用矛盾运动的法则来认识《内经》治疗学的标本概念，便很容易找到解决问题的门径。这是因为，"标和本是古代朴素辨证法的一对范畴"，"标和本是一对相当抽象的能够概括多种类型关系的范畴"，"古人认为，在任何一个比较复杂的事物系列中，都有起决定作用的方面，和被决定的、派生出来的方面。前者为主，后者为从；前者为本，后者为标"。可见，用辨证法的观点重新认识和评价《内经》治疗学的标本先后原则，会得出更准确、更深刻的和更全面的结论。《内经》的标本先后这一指导性的原则提出后，经历代医家的解释、运用和发挥，应用范围更为广泛。近年数版《中医学基础》教材及有关论者，多将其设专题或专节论述，其作为治疗总则之一的地位也就越来越巩固了。

2. 关于求本之"本"与标本之"本"：就治则而言，"本"之一字，既见于"治病求本"，又见于"标本先后"。不禁要问，两处之"本"，其含义是否若一？这也是近人争论的一个焦点。近年出版的有关著作、教材，有的将"治病求本"列在"标本"项内，有的将"标本缓急"附于"治病求本"项下，有的将二者平列。这种不同的分类法，表明二者关系甚为密切。但是否已密切到可以互相包容的程度，或曰二者还是有明显区别？对此各家说法颇不一致。刘长林《〈内经〉的哲学和中医学的方法》认为：《内经》所主张的"治病必求于本"，以及急则治其标，缓则治其本的治疗原则，不仅包含着对待矛盾要分清主次先后、轻重缓急的思想，同时也体现了矛盾主次地位在一定条件下可以相互转化的观点。标病一般说来是次要的矛盾，本病是主要矛盾。但是当标病不除，就不能对本病实行根治，或者严重损害患者健康甚至危及生命的时候，标病即上升为主要矛盾，而本病则暂时地降到次要地位。这就是《内经》所说的"标本相移"。吴弥漫在《中国医药学报》1990 年第 1 期撰文说："'治病求本'是治疗的基本原则，而'标本缓急'是对这一原则的灵活运用和具体补充，两者相辅相成而并行不悖"。柯新桥在《湖北中医杂志》1990 年第 3 期撰文说："标本缓急，此乃'急则治标，缓则治本或标本同治'的概称……观现今《中医基础理论》教材和其他书籍，习惯上总是将这一治则附属在'治病求本'名下，将治病求本的'本'与标本的'本'混为一谈，其实这是不确切的。一是治病求本的'本'，一定是指的病因病机；标本的'本'则不然，它既可以是病因病机，但也可仅指正气（正与邪）、内脏病变（内脏与体表）、旧病（旧病与新病）……二是前者是一切疾病均要针对病因病机治疗；后者则是要求临床上应分清病证的矛盾主次关系，……由是观之，治病求本与标本缓急是不能等同的两种治则。若将两者混在一起，极易造成概念上的混乱"。范永升在《浙江中医学院学报》1986 年第 2 期撰文说："治病求本是求得疾病的本质、根本，标本之本主要针对标而言，因为标本是一对相对的概念……标本之本尽管有时与治病求本相关，有时甚至相互统一，但总的说来是两个不同的概念"。

柯、范二氏的意见显然与刘、吴二氏的意见相左，孰者为是？据前文的分析，治病求本原则也可以说是治疗终结的体现，求得本，即把握了阴阳（病因病机、疾病本质）这个根本，疾病就会痊愈。而标本先后或曰标本缓急，则是治疗入手的门径，它取决于本病与标病的具体情况，无论先治本还是先治标，终须赖治本收功。"标本相移"只适于标本治则，"治病求本"之"本"是不能移易的。可见，柯、范二氏关于两个原则在概念上不可相混的意见，是站得住脚的。治病求本与标本先后两个治疗原则，虽有联系，但须各自独立存在，彼此不能包容。

另外，还需指出的是，不少作者误将标本中气理论混入标本先后治疗原则之中，使概念更加不清，应予修正。标本中气说出自《素问·至真要大论》："是故百病之起，有生于本者，有生于标者，有生于中气者"。此处之本、标、中气皆指六气化生，"少阳太阴从本，少阴太阳从本从标，阳明厥阴不从标本从乎中也"。标本中气属运气学中的一种发病学说，虽亦关乎诊断与治疗，但与标本先后之治大相径庭，尤不可混同。宋人《圣济总录·治法·本标》说得好："凡言本标，其说有三：有气之本标，若六气为本，三阴三阳为标是也；有病之本标，若百病之生，或生于本，或生于标，或生于中气者是也；有治之本标，若取本而得，取标而得者是也"。此论条分缕析，颇为中肯。

（三）三因制宜

三者，天、地、人也。《素问·著至教论》说："道上知天文，下知地理，中知人事，可以长久"。天文，指自然界的空间和时间，包括天体运动、时间推移、时令节气等；地理，指东西南北中五方地域和地势高下；人事，指人体自身状况及与所处社会环境相关存在的综合情况。制宜，依不同

的情况而制定适宜的方式方法。故三因制宜，即依据天、地、人的变化情况，制定适宜的治疗方法。三因制宜思想贯穿于《内经》全书的治疗理论，充分体现了中医学整体观念和辨证论治的特点，故古今学者皆以大则、大法视之。正如《圣济总录·治法·治宜》所说："人生天地中，随气受病。医之治病，从气所宜"。

《内经》三因制宜法则的提出，令医者临证时面对的不仅是病，而是性别、年龄、职业不同，且受着自然环境、社会环境影响和制约的病人。《素问·脏气法时论》所谓"合人形以法四时五行而治"，《素问·阴阳应象大论》"治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣"，《素问·八正神明论》"法天则地，合以天光"，"因天时而调血气也，是以天寒无刺，天温无疑，月生无泻，月满无补，月郭空无治……是谓得时而调之"，《素问·异法方宜论》"砭石者亦从东方来……圣人杂合以治，各得其所宜"，《素问·五常政大论》"西北之气散而寒之，东南之气收而温之"等，是因天地制宜也；《灵枢·通天》"视人五志乃治之"，《素问·疏五过论》"从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少、长，勇怯之理"，《素问·示从容论》"年长则求之于府，年少则求之于经，年壮则求之于脏"，《灵枢·逆顺肥瘦》"婴儿者，其肉脆、血少、气弱，刺此者，以毫针浅刺而疾发针"，《灵枢·根结》"刺布衣者，深以留之；刺大人者，微以徐之"，《灵枢·寿夭刚柔》"刺布衣者，以火焠之；刺大人者，以药熨之"，《灵枢·论痛》"胃厚色黑大骨及肥者，皆胜毒；故其瘦而薄胃者，皆不胜毒也"，《素问·五常政大论》"能毒者以厚药，不胜毒者以薄药"等，是皆因人制宜也。

《内经》关于"法天则地"、"从容人事"之论，至精至微，既从总体上把握了疾病的发生与治疗，又有常人难于虑及的入微之处，如四时之刺，月生月满之治，已深蕴生物钟医学之理，令人叹为观止。三因制宜原则，在总体上为后人所遵循，但对一些具体疗法的施行，后人则是有选择地运用与发挥。如张志聪在《素问集注·异法方宜论》中说："所以治异而病皆愈者，得病之情者，知病之因于天时，或因于地气，或因于人之嗜欲，得病之因情也。或因五方之民，而治以五方之法，或因人气之生长收藏，而宜于针砭艾炳，或宜于毒药按跻，是知治之大体，而又不必胶执于东方之治宜砭石，西方之治宜毒药也"。徐大椿在《医学源流论》中说："人禀天地之气以生，故其气体随地不同。西北之人，气深而厚，凡受风寒难于透出，宜用疏通重剂。又西北地寒，当用温热之药，然或有邪蕴于中而内反甚热，则用辛寒为宜。东南地温，当用清凉之品，然或有气随邪散，则易于亡阳，又当用辛温为宜。至交广之地，则汗出无度，亡阳尤易，附、桂为常用之品。若中州之卑湿，山陕之高燥，皆当随地制宜。故入其境，必问水土风俗而细调之"，皆活用了《内经》理论。一些针灸医家依据《内经》理论研究出的"子午流注"、"灵龟八法"，可以认为是因天（时）制宜的光辉范例。

今天，进一步发掘《内经》关于"法天则地"、"从容人事"的理论，对时间生物医学的医学气象学等新学科的完善，以及促进传统医学模式的转变，即由生物医学模式转为社会心理生物医学模式，当会立下新功。

（四）协调阴阳

《素问·生气通天论篇》："阳强不能密，阴气乃绝；阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝"，这是《内经》的一贯思想。因此，调整阴阳，使之协调，恢复被内外因素破坏了的阴阳协调状态，当然就会成为治疗学中的一大原则。《内经》中所谓"谨察阴阳所在而调之，以平为期"，"平治于权衡"，"阴阳反他（作），治在权衡相夺"，"阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡"，"用阴和阳，用阳和阴"，"用针之要，在于和调阴与阳"等，都是协调阴阳这一重要治则的具体表述或运用。

古代医家在理论与实践上都是全面遵从和实施了协调阴阳这一大则的。张仲景《伤寒论》以阴阳为发病和辨证的总纲，把调整阴阳的偏盛偏衰贯串于全部六经证治之中。其"凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血、亡津液，阴阳自和者，必自愈"条，更是明确点出了阴阳和乃是病愈的关键。隋·杨上善《黄帝内经太素》设"调阴阳"一节，载录《素问·生气通天论》全文，实以发病的阴阳失和之总机理指示治疗的原则。宋、元以来数百年间，医家学派迭出，立论各异，治病或主张抑阳泻火，如刘完素；或主张养阴抑阳，如朱震亨；或主张扶阳抑阴，如张介宾、李中梓，皆从协调阴阳大处着眼，各家学说丰富了中医理论，推动了临床医学的发展。

今人对协调阴阳治则同样予以高度重视。近年出版的涉及治疗学的中医理论著作和各版《中医基础理论》教材，于治疗章节中无不将协调阴阳列为治则或治法的显著位置；在治则、治法的学术论文中，协调阴阳也每每位于诸治则的前列。有的作者视协调阴阳为治疗的总纲，刘树民在《中医药学报》1987 年第 1 期撰文说："从广义上来说，解表攻里，越上引下，升清降浊，寒热温清，虚实补泻，以及调和营卫、调理气血等治疗方法，都属于调整阴阳的范围……因此说，调整阴阳是治疗疾病法则的总纲"。而周超凡等在《北京中医学院学报》1987 年第 3 期撰文，通过论证，将"治病求本"和"以平为期"定为"中医的治疗总则"、"治则体系的第一层次"；将"调整阴阳"与"扶正祛邪"、"治未病"等四大治则定为"治则体系的第二层次"，谓"调整阴阳治则，因其与治未病、扶正祛邪等有交叉关系。所以，从广义上说，治未病、扶正祛邪等原则指导的分则也受调整阴阳原则的指导。从狭义上说，主要指导两方面：(1)'阴病治阳，阳病治阴'。其实质就是针对阴阳的偏颇抑之以平，可采用'清热泻火'、'温里散寒'等法。(2)'壮水之主，以制阳光；益火之源，以消阴翳'。在此指导下的治法有'滋阴降火'、'助阳散寒'等。其它如温病之时时保护阴津和伤寒之时时顾护阳气的原则，也是'调整阴阳'原则的具体应用"。

(五)顺之而治

顺之而治治则义出《灵枢·师传》篇："夫治民与自治，治彼与治此，治小与治大，治国与治家，未有逆而能治之也，夫惟顺而已矣"。"顺之而治"四字的原型见《灵枢·五乱》篇："营卫相随，阴阳已和，清浊不相干，如是则顺之而治"。篇中的"治"为秩序正常之意，在此转义为治疗，借用四字，以成治则之称谓。张介宾对"顺之而治"原则高度推崇，大加赞叹，曰："顺之为用，最是医家肯綮，言不顺则道不行，志不顺则功不成，其有必不可顺者，亦未有不因顺以相成也。呜呼！能卷舒于顺不顺之间者，非通变之士，有未足与道也"。

顺之而治包括变逆为顺和因势利导(顺势治疗)两方面。

1. 变逆为顺：变逆为顺治则是针对《内经》发病学的一个带有普遍性的机制——厥逆发病而设。赵明山在《辽宁中医杂志》1981 年第 12 期撰文说："《内经》认为，人体内各种生命物质都是处于运动不息的状态。要言之，阴阳的运动形式为升降出入，气血津液的运动形式为循环周流"。"若阴阳的运动发生障碍，将出现'出入废则神机化灭，升降息则气立孤危'的生命消亡之变。如果气血津液运行障碍，则逆而变向、失序、窜位，乃至休止，产生一系列病变"。认为《灵枢·口问》篇的"百病之始生也，皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处。大惊卒恐，则血气分离，阴阳破败，经络厥绝，脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留，经脉虚空，血气不次，乃失其常"，是对疾病发生的完整的表述，也是对厥逆因果的高度概括。指出以风邪为首的六淫和以怒气为主的七情皆可致厥发病，文中列举了六淫厥逆病、七情厥逆病以及从病位上分的气血厥逆、脏腑厥逆、经脉厥逆病证近百种，"厥逆之病，遍及全身各处"。"《内经》对厥逆为病的施治，有着系统的理法原则"，"清除阻碍阴阳气血运行的因素，使之平顺协调，机体才能回复到'阴平阳秘，精神乃

治'的常态。因而，变逆为顺是治疗厥逆的关键所在"。关于厥逆为病的治疗手段，该文引述了经文中应用最多的针刺疗法及其治厥原理，并介绍了药物、醪酒、药熨、导引和按摩等多种疗法，此亦证明变逆为顺治则应用的广泛性。

2. 因势利导：因势利导或曰顺势治则，也重在一个"顺"字。《灵枢·逆顺肥瘦》："临深决水，不用功力，而水可竭也。循掘(堀)决冲，而经可通也。此言气之滑涩，血之清浊，行之逆顺也"。张介宾注曰："水有通塞，气有滑涩，血有清浊，行有逆顺。决水通经，皆因其势而利导之耳。宜通宜塞，必顺其宜，是得自然之道也"。谓治病方法要依势而定，因势利导，顺其所宜，有如从深处决堤放水，循地下空穴开决水道一样，事半功倍，易见功效。这一原则适用于治病的全过程，既可以指导施针，也可以指导用药。如《素问·阴阳应象大论》说："病之始起也，可刺而已；其盛，可待衰而已。故因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之……其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内；其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之；其慓悍者，按而收之"。《灵枢·逆顺》说："兵法曰：无迎逢逢之气，无击堂堂之阵。刺法曰：无刺熇熇之热，无刺漉漉之汗，无刺病与脉相逆者"。"故曰：方其盛也，勿敢毁伤，刺其已衰，事必大昌"。《灵枢·顺气一日分为四时》说："顺天之时，则病可与期，顺者为工，逆者为粗"。《灵枢·师传》说："顺者，非独阴阳脉论气之逆顺也，百姓人民皆欲顺其志也"。"人国问俗，入家问讳，上堂问礼，临病人问所便"。此中"可待"、"无刺"、"待衰"、"刺其已衰"、"扬之"、"减之"、"彰之"、"越之"、"竭之"、"发之"、"收之"等，分别属于审时势(病期、天时)、审地势(病位)、审病势(邪正进退)和审情势(情志)的结果。看来治疗疾病亦须审时度势，抓住战机，选择最佳方案，以期一举获效。今人成肇智在《安徽中医学院学报》1990 年第 1 期撰文，全面归纳了《内经》中有关顺势治则的基本内容，提出五个方面：①顺应正邪进退之势而治；②顺应脏腑气机之势而治；③顺应经气运行之势而治；④顺应天时地理之势而治；⑤顺应病人情志之势而治。他在阐述顺势治则原理时说："人体患病是一个十分复杂的动态过程，主要矛盾是'真邪相搏'，即正邪斗争，顺势治疗正是建立在正邪斗争的疾病观上的。在疾病的各个阶段，正邪斗争的趋势都存在着两种相反的可能性，正气战胜邪气则疾病向愈，邪气胜过正气则病情恶化。医者治病在于采取一定的手段和措施，或扶助正气，或削弱邪气，或两者并用，从而推动正邪斗争的矛盾向着邪去正复的方向转化，人体在长期的生存斗争中和与疾病斗争的过程中，逐渐形成了调节、控制自身功能活动以祛邪外出的能力"。"人体这种自我调控——祛邪能力在疾病过程中表现为一种能被患者本人或医生察觉到的特有趋势或倾向，顺应、保护和利用这一趋势，等于是间接地扶正祛邪"。"由此看来，顺势治则的'势'，是人体固有的自我调控——祛邪能力的一种客观表现，是这一能力在疾病过程中自然形成的一种趋势，顺应、保护和利用这种趋势施行治疗，正是顺势治则的基本原理和精神实质所在"。蔡定芳在《上海中医药杂志》1983 年第 8 期撰文，称因势利导为"因势立则"，谓"因势立则是根据机体抗病力趋势而确定治疗法则"，提出：①抗邪力趋势向外宜散；②抗邪力趋势向上宜越；③抗邪力趋势向下宜下；④护正力趋势向上宜升。并引经文及后世医论、医案予以证明，于经旨颇合。

总之，变逆为顺和顺势治疗彼此相关的两原则，构成顺之而治治则。顺之而治治则，无论在《内经》中还是在后世的医疗实践中都得到广泛应用。然而不无遗憾的是，古今医家很少从理论上进行深入的研究，因而亦多未将其确立为独立的治疗原则。以"为治之道夫惟顺而已"为题，将顺之而治治则列《类经·论治类》第二位的张介宾，是独具慧眼者。清·周学海在《读医随笔·敛散升降四治说略》中亦有"此顺乎病之势而利导之之治也"，以概括越上引下、抑之举之

之治，颇有见地，惜未从总体上加以论证。近人于此问津者亦属寥寥，终未形成共识。因此，有必要申明确立顺之而治原则的重要指导意义，并进一步从理论上加以完善，并继续扩大其应用范围。

（六）攻邪养正

攻邪养正或曰扶正祛邪，也是适用于各种疾病的一项治疗原则，它不等同于虚实补泻。虚实补泻是在攻邪养正治则指导下的具体治法。面对疾病，首先要考虑：应当攻邪还是养正？攻邪应注意什么？养正从哪里入手？这是应用攻邪养正原则先于补泻方法所要解决的问题。

《素问·五常政大论》说："大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也"。《素问·六元正纪大论》说："妇人重身，毒之何如？岐伯曰：有故无殒，亦无殒也。帝曰：愿闻其故何谓也？岐伯曰：大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死"。两段经文提出了正与邪、治与养、攻与补，即攻邪与养正的关系问题，指出攻伐有度，勿伤其正，且有常有变，示人以规矩。但攻邪与养正是两种对立的方法，临证如何正确掌握其法度呢？宋代《圣济总录·治法·轻重》说："是则有毒虽善，曾不若无毒之为全也。或不得已而用毒攻毒者，亦在权其轻重而已"。临证时医家每据个人体会与经验"权其轻重"，常常有不同的结论。攻邪学派代表人物张从正，据《灵枢·九针十二原》所云"刺虽久，犹可拔也；污虽久，犹可雪也；结虽久，犹可解也；闭虽久，犹可决也"，力主治病用汗、吐、下三法祛邪，反对不问虚实，滥用补剂。《儒门事亲》说："邪之中人，轻则传久而自尽，颇甚则传久而难已，更甚则暴死。若先论固其元气，以补剂补之，真气未胜而邪已交驰横骛而不可制矣……今予论吐、汗、下三法，先论攻其邪，邪去而元气自复也"。张介宾的意见则与之相左，其《类经·论治类》云："《通评虚实论》曰：邪气盛则实，精气夺则虚。此虚实之大法也。设有人焉，正已夺而邪方盛者，将顾其正而补之乎？抑先其邪而攻之乎？见有不的，则死生系之，此其所以宜慎也。夫正者本也，邪者标也。若正气既虚，则邪气虽盛，亦不可攻，盖恐邪未去而正先脱，呼吸变生，则措手无及。故治虚邪者，当先顾正气，正气存则不至于害"。两说差异如此之大，验之临床，张从正谓"所论三法，至精至熟，有得无失，所以敢为来者言也"，"一吐之中，变态无穷，屡用屡验，以至不疑"；张介宾亦称"余之治人，既察其邪，必观其正，因而百不失一，活人无算"。可谓殊途而同归。此中奥妙恐即在于两位大家皆能根据不同的治疗对象，恰当地把握攻邪与养正的尺度，一不滥施补益，一不妄用攻伐，法贵精专，疗效遂佳。加之，张从正倡用三法之时，也申明"惟脉脱下虚，无邪无积之人，始可议补"；张介宾也言及"若正气无损者，邪气虽微，自不宜补，补之则正无与而邪反盛，适足以借寇兵而资盗粮"。说明两家都是全面理解并正确运用了攻邪养正原则的，只不过子和眼中实证多，景岳眼中虚证多罢了。

针石、毒药可攻邪，药食、果菜可养正。养正的紧要处在于保养精气神，此于《内经》中有许多精辟的论述，足以示后人。《素问·宝命全形论》说："针有悬布天下者五，黔首共余食，莫知之也。一曰治神，二曰知养身，三曰知毒药为真，四曰制砭石小大，五曰知腑脏血气之诊"。毒药、砭石是为祛邪之用，而占五者之三的治神、养身和脏腑血气则为养正的内容。养身即养形，"谨守其气，无使倾移，其形乃彰，生气以长，命曰圣王"，形靠气以资生，可见养形离不开养气，或曰养精神气血。《内经》对精神气血的摄养和保护，常从正反两方面加以论证和叙述。《素问·移精变气论》曰："得神者昌，失神者亡"。《素问·八正神明论》云："故养神者，必知形之肥瘦，荣卫血气之盛衰。血气者，人之神，不可不谨养"。《灵枢·本神》曰："凡刺之法，先必本于神……是故五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。是故用针者，察观病人

之态，以知精神魂魄之存亡得失之意，五者以伤，针不可以治之也”。《素问·疏五过论》云：“治病之道，气内为宝”。后世医家，特别是养阴和温补学派，多以此为据，进行开掘与引申，逐渐形成独具特色的扶正固本的理论与方法。

今之学者对《内经》攻邪养正治则亦颇为重视。周超凡等在《北京中医学院学报》1987 年第 3 期撰文，将扶正祛邪定为治则体系的第二层次，与调整阴阳并列，“扶正祛邪原则指导‘实者泻之’、‘虚者补之’治则”。刘树民在《中医药学报》1987 年第 1 期撰文，认为“扶正祛邪治则是治法之总括”，“在临床上由于各种疾病的本质都是正邪斗争而表现出阴阳的消长盛衰变化，因此，扶正祛邪即为总的治疗原则。而在此原则指导下所采取的益气、养阴、养血、助阳等方法，就是扶正的具体方法；而发汗、涌吐、攻下、清解等法，就是祛邪的具体方法”。还有一些学者对扶正固本治则进行了深入的研究，扩大了它的应用范围，这些都有助于攻邪养正原则的实施。

（七）早期治疗

《素问·四气调神大论》说：“圣人不治已病治未病”。《灵枢·逆顺》说：“故曰：上工治未病，不治已病，此之谓也”。“治未病”是《内经》的一个重要的治疗思想，它包括养生保健和早期治疗两个方面。养生保健属于医学养生学范围，而早期治疗则是本文所要讨论的一项治疗原则。

早期治疗原则是基于对疾病全过程的审察而建立的。《素问·阴阳应象大论》指出：“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也”。《素问·缪刺论》说：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也”。《素问·痹论》说：“五脏皆有合，病久不去者，内舍于其合也”。《灵枢·病传》说：“诸病以次相传，如是者，皆有死期，不可刺也；间一脏及二三四脏者，乃可刺也”。可以看出，邪气侵入体内是有一定的层次或途径的，一般是由皮毛逐层深入至腑脏，亦有从五体传入所合的五脏的，五脏间的病气也多以相克的顺序传变。因此，治疗应该及早动手，迅速治愈邪仅在皮毛的“极微极精”之病，或及时阻断脏腑间的传变，免得坐视逆证已成，“针石不能治，良药不能及”。故《素问·八正神明论》说：“上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。下工刺其已成，救其已败”。《灵枢·逆顺》也说：“上工刺其未生者也，其次刺其未盛者也，其次刺其已衰者也。下工刺其方袭者也，与其形之盛者也”。《素问·刺热》说得更为具体：“肝热病者，左颊先赤……病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病”。另外，《素问·刺法论》提出的预防疫病传染的内容，亦属于抓早期治疗，颇有价值。曰：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似，不施救疗，如何可得不相移易者？”一是“不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气，天牝从来，复得其往，气出于脑，即不邪干”，似为吐纳导引法。二是“于春分之日，日未出而吐之”，类含漱法。三是“于雨水日后，三浴以药泄汗”，即药浴法。四是服小金丹，“每日望东吸日华气一口，冰水下一丸，和气咽之，服十粒，无疫干也”。此《刺法论》虽非《内经》原有内容，据周学海说“当出于王启玄之后，刘温舒之前”，然作为古代的防疫方法，还是有很大意义的。运用这些防疫方法预防疫病，当等同于“上工刺其未生者也”。

历代医家对早期治疗原则皆高度重视，发挥有加。《难经·七十七难》云：“所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰治已病也”。仅以五脏生克关系论传变，从一个侧面解释了《内经》之旨。汉·张机《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，唯治肝也”。

"若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引吐纳，针灸膏摩，勿令九窍闭塞。更能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷热苦酸辛甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理"。这些论述继承了《内经》、《难经》的治未病原则，紧密结合临床实践，是仲师之长。晋·葛洪《肘后备急方·治瘴气疫疠温毒诸方》中载有"辟瘟疫药干散……正旦以井华水，举家各服方寸匕，疫极则三服，日一服"。"疫瘴散，辟山瘴恶气，若有黑雾郁勃及西南温风，皆为疫疠之候方"。"常用辟温病散……岁旦服方寸匕，若岁中多病，可月月朔望服之，有病即愈。病人服者，当可大效"。隋·巢元方《诸病源候论·卷十》的温病候和疫疠病诸候，载养生方导引法，以辟除病邪。《肘后方》与巢氏《病源》似为《素问·刺法论》有关防疫方法之导源。唐及其以后医家，对早期治疗原则在理论上加以阐述和引申发挥者日多。如孙思邈《备急千金要方·序例·诊候第四》云："夫欲理病，先察其源，候其病机。五脏未虚，六腑未竭，血脉未乱，精神未散，服药必活；若病已成，可得半愈；病势已过，命将难全"。宋·成无己《注解伤寒论·伤寒例三》云："凡作汤药，不可避晨夜，觉病须臾，即宜便治，不等早晚，则易愈矣"。"若或差迟，病即传变，虽欲除治，必难为力"。直至清·徐大椿《医学源流论·防微论》仍告诫世医："故凡人少有不适，必当即时调治，断不可忽为小病，以致渐深，更不可勉强支持，使病更增，以贻无穷之害。此则凡人所当深省，而医者亦必询明其得病之故，更加意体察也"。

今之学者对《内经》的早期治疗原则皆普遍重视，查各版《中医基础理论》教材及有关论著，多在"治未病"中分题阐述，较之古人未见更多新意。近有青年学者，试图从免疫学角度对中医学的"治未病"思想，包括各种预防方法和早期治疗原则进行探讨，是个可喜的苗头。

（赵明山）

第二节　治法理论

治法理论，即治疗原则指导下的具体治疗理法，与具体疗法又当有别。本节所辑《内经》治法理论，计有寒热温凉、虚实补泻、表里异治和治法逆从四个方面。

一、经文辑录

善用鍼者，從陰引陽，從陽引陰，以右治左，以左治右。

病之始起也，可刺而已；其盛，可待衰而已。故因其輕而揚之，因其重而減之，因其衰而彰之。形不足者，温之以氣；精不足者，補之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中滿者，寫之於内。其有邪者，漬形以爲汗；其在皮者，汗而發之；其慄悍者，按而收之；其實者，散而寫之……血實宜決之，氣虚者宜掣引之。

《素問·陰陽應象大論》

必先度其形之肥瘦，以調其氣之虚實，實則寫之，虚則補之。必先去其血脈而後調之，無問其病，以平爲期。

《素問·三部九候論》

太陽藏獨至，厥喘虚氣逆，是陰不足陽有餘也，表裏當俱寫，取之下俞。陽明藏

獨至，是陽氣重幷也，當寫陽補陰，取之下俞。少陽藏獨至，是厥氣也，蹻前卒大，取之下俞，少陽獨至者，一陽之過也。太陰藏搏者，用心省眞，五脈氣少，胃氣不平，三陰也，宜治其下俞，補陽寫陰。一陽（當爲二陰）獨嘯，少陽（當爲少陰）厥也，陽幷於上，四脈爭張，氣歸於腎，宜治其經絡，寫陽補陰。一陰至，厥陰之治也，眞虛痟心，厥氣留薄，發爲白汗，調食和藥，治在下俞。

《素問·經脈別論》

今知手足陰陽所苦，凡治病必先去其血，迺去其所苦，伺之所欲，然後寫有餘，補不足。

《素問·血氣形志》

故曰刺不知三部九候病脈之處，雖有大過且至，工不能禁也。誅罰無過，命曰大惑，反亂大經，眞不可復，用實爲虛，以邪爲眞，用鍼無義，反爲氣賊，奪人正氣，以從爲逆，榮衛散亂，眞氣已失，邪獨內著，絕人長命，予人天殃，不知三部九候，故不能久長。因不知合之四時五行，因加相勝，釋邪攻正，絕人長命。

《素問·離合眞邪論》

五藏者，故得六府與爲表裏，經絡支節，各生虛實，其病所居，隨而調之。病在脈，調之血；病在血，調之絡；病在氣，調之衛；病在肉，調之分肉；病在筋，調之筋；病在骨，調之骨。燔鍼劫刺其下及與急者；病在骨，焠藥熨；病不知所痛，兩蹻爲上；身形有痛，九候莫病，則繆刺之；痛在於左而右脈病者，巨刺之。

《素問·調經論》

故曰：補上下者從之，治上下者逆之，以所在寒熱盛衰而調之。故曰：上取下取，內取外取，以求其過……氣反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。治熱以寒，溫而行之；治寒以熱，涼而行之；治溫以清，冷而行之；治清以溫，熱而行之。……帝曰：病在中而不實不堅，且聚且散，奈何？岐伯曰：悉乎哉問也！無積者求其藏，虛則補之，藥以祛之，食以隨之，行水漬之，和其中外，可使畢已。

《素問·五常政大論》

寒者熱之，熱者寒之，溫者清之，清者溫之，散者收之，抑者散之，燥者潤之，急者緩之，堅者耎之，脆者堅之，衰者補之，強者寫之，各安其氣，必清必靜，則病氣衰去，歸其所宗，此治之大體也。

寒者熱之，熱者寒之，微者逆之，甚者從之，堅者削之，客者除之，勞者溫之，結者散之，留者攻之，燥者濡之，急者緩之，散者收之，損者溫之，逸者行之，驚者平之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，開之發之，適事爲故。帝曰：何謂逆從？岐伯曰：逆者正治，從者反治，從少從多，觀其事也。帝曰：反治何謂？岐伯曰：熱因寒用，寒因熱用，塞因塞用，通因通用。必伏其所主，而先其所因。其始則同，其終則異，可使破積，可使潰堅，可使氣和，可使必已。帝曰：善。氣調而得者何如？岐伯曰：逆之從之，逆而從之，從而逆之，疎氣令調，則其道也。帝曰：善。病之中外何如？岐伯曰：從內之外者，調其內；從外之內者，治其外；從內之外而盛於外者，先調其內而後治

其外；從外之内而盛於内者，先治其外而後調其内；中外不相及，則治主病。

帝曰：論言治寒以熱，治熱以寒，而方士不能廢繩墨而更其道也。有病熱者，寒之而熱；有病寒者，熱之而寒。二者皆在，新病復起，奈何治？岐伯曰：諸寒之而熱者取之陰，熱之而寒者取之陽，所謂求其屬也。帝曰：善。服寒而反熱，服熱而反寒，其故何也？岐伯曰：治其王氣，是以反也。

帝曰：善。病之中外何如？岐伯曰：調氣之方，必別陰陽，定其中外，各守其鄉，内者内治，外者外治，微者調之，其次平之，盛者奪之，汗之下之，寒熱溫凉，衰之以屬，隨其攸利，謹道如法，萬舉萬全，氣血正平，長有天命。

《素問・至眞要大論》

凡用鍼者，虛則實之，滿則泄之，宛陳則除之，邪勝則虛之。

《靈樞・九鍼十二原》

所謂虛則實之者，氣口虛而當補之也。滿則泄之者，氣口盛而當寫之也。宛陳則除之者，去血脈也。

《靈樞・小鍼解》

黄帝曰：形氣之逆順奈何？岐伯曰：形氣不足，病氣有餘，是邪勝也，急寫之。形氣有餘，病氣不足，急補之。形氣不足，病氣不足，此陰陽氣俱不足也，不可刺之，刺之則重不足，重不足則陰陽俱竭，血氣皆盡，五藏空虛，筋骨髓枯，老者絕滅，壯者不復矣。形氣有餘，病氣有餘，此謂陰陽俱有餘也，急寫其邪，調其虛實。故曰有餘者寫之，不足者補之，此之謂也。故曰刺不知逆順，眞邪相搏。滿而補之，則陰陽四溢，腸胃充郭，肝肺内膜，陰陽相錯。虛而寫之，則經脈空虛，血氣竭枯，腸胃僻辟，皮膚薄著，毛腠夭膲，予之死期。

《靈樞・根結》

黄帝問於少師曰：余聞人之生也，有剛有柔，有弱有強，有短有長，有陰有陽，願聞其方。少師答曰：陰中有陰，陽中有陽，審知陰陽，刺之有方，得病所始，刺之有理，謹度病端，與時相應，内合於五藏六府，外合於筋骨皮膚。是故内有陰陽，外亦有陰陽。在内者，五藏爲陰，六府爲陽；在外者，筋骨爲陰，皮膚爲陽。故曰病在陰之陰者，刺陰之滎輸；病在陽之陽者，刺陽之合；病在陽之陰者，刺陰之經；病在陰之陽者，刺絡脈……病有形而不痛者，陽之類也；無形而痛者，陰之類也。無形而痛者，其陽完而陰傷之也，急治其陰，無攻其陽；有形而不痛者，其陰完而陽傷之也，急治其陽，無攻其陰。陰陽俱動，乍有形，乍無形，加以煩心，命曰陰勝其陽，此謂不表不裏，其形不久。

黄帝曰：外内之病，難易之治奈何？伯高答曰：形先病而未入藏者，刺之半其日；藏先病而形迺應者，刺之倍其日。

《靈樞・壽夭剛柔》

陰盛而陽虛，先補其陽，後寫其陰而和之。陰虛而陽盛，先補其陰，後寫其陽而和之。

病先起阴者，先治其阴而後治其阳；病先起阳者，先治其阳而後治其阴。

《灵枢·终始》

爲此諸病，盛則寫之，虚則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虚，以經取之。

《灵枢·經脉》

病生於内者，先治其阴，後治其阳，反者益甚；其病生於阳者，先治其外，後治其内，反者益甚。

《灵枢·五色》

解惑者，盡知調阴阳，補寫有餘不足，相傾移也……寫其有餘，補其不足，阴阳平復，用鍼若此，疾於解惑。

《灵枢·刺節眞邪》

二、前人论要

（一）平调阴阳寒热

1. 王冰次注《素问·至真要大论》：夫如大寒而甚，热之不热，是无火也；热来复去，昼见夜伏，夜发昼止，时节而动，是无火也，当助其心。又如大热而甚，寒之不寒，是无水也，热动复止，倏忽往来，时动时止，是无水也，当助其肾。内格呕逆，食不得入，是有火也。病呕而吐，食久反出，是无火也……寒之不寒，责其无水。热之不热，责其无火。热之不久，责心之虚。寒之不久，责肾之少。有者泻之，无者补之，气血通调，则寒热自和，阴阳调达矣。是以方有治热以寒，寒之而水食不入，攻寒以热，热之而昏躁以生，此则气不疏通，壅而为是也。纪于水火，余气可知。

言益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光，故曰求其属也。夫粗工褊浅，学未精深，以热攻寒，以寒疗热，治热未已而冷疾已生，攻寒日深而热病更起，热起而中寒尚在，寒生而外热不除，欲攻寒则惧热不前，欲疗热则思寒又止，进退交战，危亟已臻，岂知脏腑之源，有寒热温凉之主哉。

2. 张介宾《类经·疾病类二十二》：夫精为阴，人之水也；气为阳，人之火也。水火得其正，则为精为气；水火失其和，则为热为寒。此因偏损，所以致有偏胜。故水中不可无火，无火则阴胜而寒病生；火中不可无水，无水则阳胜而热病起。但当详辨阴阳，则虚损之治无余义矣。如水亏损，阴虚也，只宜大补真阴，切不可再伐阳气；火虚者，阳虚也，只宜大补元阳，切不可再伤阴气……故治虚之要，凡阴虚多热者，最嫌辛燥，恐助阳邪也；尤忌苦寒，恐伐生阳也；惟喜纯甘壮水之剂，补阴以配阳，则刚为柔制，虚火自降，而阳归乎阴矣。阳虚多寒者，最嫌凉润，恐助阴邪也；尤忌辛散，恐伤阴气也；只宜甘温益火之品，补阳以配阴，则柔得其主，沉寒自敛，而阴从乎阳矣。是以气虚者宜补其上，精虚者宜补其下，阳虚者宜补而兼暖，阴虚者宜补而兼清，此固阴阳之治辨也。其有气因精而虚者，自当补精以化气；精因气而虚者，自当补气以生精。又如阳失阴而离者，非补阴何以收散亡之气？水失火而败者，非补火何以苏随寂之阴？此又阴阳相济之妙用也。故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭。

3. 张介宾《类经·论治类七》：诸寒之而热者，谓以苦寒治热而热反增，非火之有余，乃真

阴之不足也。阴不足则阳有余而为热，故当取之于阴，谓不宜治火也，只补阴以配其阳，则阴气复而热自退矣。热之而寒者，谓以辛热治寒而寒反甚，非寒之有余，乃真阳之不足也。阳不足则阴有余而为寒，故当取之于阳，谓不宜攻寒也，但补水中之火，则阳气复而寒自消也。故启玄子曰：益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光。

4. 雷丰《雷氏医书三种·医法心传·阴阳不可偏补论》：诸书所言"补阳能生阴"之说，余窃有疑焉。夫阳生阴长，盖谓孤阳不生，孤阴不长，阴阳不可偏废也。如人既阴虚火燥矣，再去补阳，则阳益旺而阴益竭，况阳附于阴，阴虚则阳无所附，又乌能生阴耶……余谓阴阳不可偏补，阴不离阳，阳不离阴，阴阳相配，天地以位，万物以育，如古方中六味丸、复脉汤，补阴药也，内配茱萸、桂枝之阳味是矣。建中汤、附子汤，补阳药也，内皆佐芍药之阴品是矣。诸如此类，不可枚举。至四逆、吴萸等汤，乃治有阴无阳之症，系救阳非又补阳也。又如白虎、黄连等汤，乃治阳盛阴消之病，系救阴非补阴也。所谓阳为阴逼，不走即飞；阴被阳销，非枯即槁。专于补阴，固非尽美；专于补阳，亦非尽善也。

（二）虚实补泻

1. 孙思邈《备急千金要方·序例·服饵第八》：《素问》曰：实即泻之，虚即补之，不虚不实以经取之。此其大略也。凡有脏腑积聚，无问少长，须泻则泻；凡有虚损，无问少长，须补即补，以意量度而用之。

2. 周慎斋《慎斋遗书·卷三·二十六字元机》：泻者，泻其有余，有余者，邪气实也。泻实之法，有汗、吐、下三法。病在上者，或寒或食或痰，并宜吐之；邪在表者，汗之；邪在里者，下之。此皆有余之证，当及时施治……泻法先缓后急，不及可再攻，太过恐难复旧，然亦不可确然意以攻下为长策，盖商鞅治国之法，原非治平之正道也。

3. 张介宾《类经·疾病类二十二》：病有虚实者，虚因正气不足，实因邪气有余也……凡实者宜泻，如经曰寒者热之，热者寒之，坚者削之，客者除之，结者散之，留者攻之，逸者行之，强者泻之之属，皆用泻之法也。凡虚者宜补，如云散者收之，燥者润之，急者缓之，脆者坚之，衰者补之，劳者温之，损者益之，惊者平之之属，皆用补之法也。虚实之治，大概如此。第当今之人，实者无几而虚者七八。病实者，其来速，其去亦速，故其治易；病虚者，损伤有渐，不易复元，故其治难。治实者，但知为少壮新邪，则可攻可拔，犹无足虑；治虚者，但察其根本有亏，则倏乎变幻，可无虑乎？凡治实之法，外有余可散其表，内有余可攻其里，气有余可行其滞，血有余可逐其瘀，方治星罗，可无赘也。惟虚损之治，在法有未尽者，不得不详其要焉。

4. 周学海《读医随笔·虚实补泻论》：虚实者，病之体类也。补泻者，治之律令也……有虚实相兼者焉。病本邪实，当汗、吐、下，而医失其法，或用药过剂，以伤真气，病实未除，又见虚候者，此实中兼虚也。治之之法，宜泻中兼补。倘虚甚者，或不得已，姑从于补，虚复而后宜议泻矣。其人素虚，阴衰阳盛，一旦感邪，两阳相搏，遂变为实者，此虚中兼实也。治之之法，不清凉无由解热，不转刷无由逐结。然从前之虚，不得不顾，故或从缓下，或一下止服。前哲于此证，以为须先治其虚，后治其实，此殆未是也。大抵邪不解则不受补，有邪而补，徒增壅住。且积日之虚，岂暂补所能挽回乎！考之经文，如附子泻心、调胃承气，即泻中兼补之治也。阳明病至循衣摸床，微喘直视，则既属虚惫，而犹用承气者，以实去阴可回，纵下后顿见虚候，其实既去，则调养易施也。扩充触长，无适而不可矣。此虚实相兼，大较如此。

（三）表里异治

1. 张机《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》：问曰：病有急当救里救表者，何谓也？师

曰：病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表也。

2. 金礼蒙《医方类聚·伤寒门三十四》：解利伤寒之法，当先明表里，表里既见，则治之缓急亦不可不知也。盖三阳之表当急，而里当缓；三阴之表当缓，而里当急……假令太阳证始得，头痛、腰脊强、脉浮无汗里和，此汗之当急者也，故麻黄汤主之。少阴证始得，发热，脉沉里和，无汗，此汗之当缓者也，故麻黄附子细辛汤主之。至于在表之里，则下之当缓，在里之里，则下之当急，其类虽多，可推而知也。

3. 李中梓《医宗必读·辨治大法论》：因气病而及血者，先治其气；因血病而及气者，先治其血。表里者，病在于表，毋攻于里，恐表邪乘虚陷入于里也；病在于里，毋虚其表，恐汗多亡阳也。

4. 甯嵩生《医林选青·先哲医论·治有层次法律》：治病有层次，最所当讲，切不可造次孟浪，杂乱无章。盖一病有一病之虚实阴阳，一病有一病之起止传变。如外感风寒，先用发表，次用和解，终用补剂收功。如内伤饮食，先用消导，次用消补兼施，终用全补收功。如泄泻因火，必先泻火；如泄泻因水，必先利水；因气滞，必先行气，皆断不可骤用寒药是也。如虚损用补，当分阴虚阳虚，阳虚用补只宜有热补、温补二法；若阴虚用补则不用，盖阴虚有火，或用甘寒之类清之，次用甘药补之，然后用温补收其功，而热补非所宜，苦寒犹大不可，此一定不易之法也。

5. 周学海《读医随笔·表里俱病治各不同》：表里俱病者，俱伤于邪也，非表邪实，里正虚之谓也。邪气者，六淫是也。试以寒热明其例。表里俱寒者，治宜温中散寒，里气壮而外邪可退矣。仲景于身体疼痛、下利清谷，先温其里，后攻其表者，是指示大法如此。其实表里两感于寒，温里发表，一时并用，正不必分先后也。表里俱热者，治宜甘寒，佐以辛凉解散，如叶香岩温热治法。若阳明腑实者，更先以苦寒咸寒攻下之，如服承气，大便得通，而汗自出是也。二者表里同气，故重在里，治其里而表亦即应手而愈矣……大抵病由外陷内者，须开其表而撑其里，使邪仍从原路出也。昔人尝谓少阴之邪，仍以太阳为出路；太阴之邪，仍以阳明为出路。故凡外邪内陷日久者，服药后能转见表证，即是邪气退出也。又如内伤饮食，以致恶寒，则攻滞之中必兼理气；内伤精血，以致发热，则养阴之中必寓潜阳。此又表里互虚互实之治法也。

（四）治法逆从

1.《圣济总录·治法·逆从》：病有小大，则以感于邪者，有浅有深；治有逆从，则以达于理者，有正有权。盖微者逆之，逆者正治，此理之正也；甚者从之，从者反治，此理之权也。假有疾势未亟，要在折其气而排去之，惟能知治寒以热，治热以寒，则相为制伏者，易为功；假有疾势过甚，要在顺其性而调和之，惟能知热因寒用，寒因热用，则气体相求者，得其宜。

2. 张介宾《景岳全书·传忠录·论治篇》：治法有逆从，以寒热有真假也。此《内经》之旨也。经曰："逆者正治，从者反治"。夫以寒治热，以热治寒，此正治也，正即逆也；以热治热，以寒治寒，此反治也，反即从也。如以热药治寒病而寒不去者，是无火也，当治命门，以参、熟、桂、附之类。此王太仆所谓"益火之源，以消阴翳"，是亦正治之法也。又如热药治寒病而寒不退，反用寒凉而愈者，此正假寒之病，以寒从治之法也。又如以寒药治热病而热不除者，是无水也，治当在肾，以六味丸之类。此王太仆所谓"壮水之主，以制阳光"，是亦正治之法也。又有寒药治热病而热不愈，反用参、姜、桂、附、八味丸之属而愈者，此即假热之病，以热从治之法也，亦所谓甘温除大热也。第今人之虚者多，实者少，故真寒假热之病为极多，而真热假寒之病则仅见耳。

3. 张介宾《类经·论治类四》：寒热有真假，虚实亦有真假。真者正治，知之无难，假者反

治，乃为难耳……真寒者宜温其寒，真热者宜解其热，是当正治也。至若假寒者，阳证似阴，火极似水也，外虽寒而内则热，脉数而有力，或沉而鼓击，或身寒恶衣，或便热秘结，或烦渴引饮，或肠垢臭秽，此则恶寒非寒，明是热证，所谓热极反兼寒化，亦曰阳盛格阴也。假热者，阴证似阳，水极似火也，外虽热而内则寒，脉微而弱，或数而虚，或浮大无根，或弦芤断续，身虽炽热而神则静，语虽谵妄而声则微，或虚狂起倒而禁之即止，或蚊迹假斑而浅红细碎，或喜冷水而所用不多，或舌苔面赤而衣被不撤，或小水多利，或大便不结，此则恶热非热，明是寒证，所谓寒极反兼热化，亦曰阴盛格阳也。此皆假病，假寒者清其内热，内清则浮阴退舍矣；假热者温其真阳，中温则虚火归原矣，是当从治者也。又如虚实之治，实者泻之，虚则补之，此不易之法也。然至虚有盛候，则有假实矣；大实有羸状，则有假虚矣。总之，虚者正气虚也，为色惨形疲，为神衰气怯，或自汗不收，或二便失禁，或梦遗精滑，或呕吐隔塞，或病久攻多，或气短似喘，或劳伤过度，或暴困失志，虽外证似实而脉弱无神者，皆虚证之当补也。实者邪气实也，或外闭于经络，或内结于脏腑，或气壅而不行，或血留而凝滞，必脉病俱盛者，乃实证之当攻也。然则虚实之间，最多疑似，有不可不辨其真耳……惟是假虚之证不多见，而假实之证最多也；假寒之证不难治，而假热之治多误也。然实者多热，虚者多寒。如丹溪曰："气有余，便是火"。故实能受寒。而余续之曰："气不足，便是寒"。故虚能受热。世有不明真假本末而曰知医者，余则未敢许也。

4. 王冰次注《素问·至真要大论》：是以奇方不去，偶方主之，偶方病在，则反其佐，以同病之气而取之也。夫热与寒背，寒与热违，微小之热，为寒所折，微小之冷，为热所消。甚大寒热，则必能违性者争雄，能与导气者相格，声不同不相应，气不同不相合，如是则且惮而不敢攻之，攻之则病气与药气抗行，而自为寒热以关闭固守矣。是以圣人反其佐以同其气，令声气应合，复令寒热参合，使其终异始同，燥润而败，坚刚必折，柔脆自消尔。

5. 张介宾《类经·论治类三》：如始也用奇，奇之而病不去，此其必有未合，乃当变而为偶，奇偶迭用，是谓重方，即后世所谓复方也。若偶之而又不去，则当求其微甚真假而反佐以取之。反佐者，谓药同其病而顺其性也。如以热治寒而寒拒热，则反佐以寒而入之；以寒治热而热格寒，则反佐以热而入之。又如寒药热用，借热以行寒，热药寒用，借寒以行热，是皆反佐变通之妙用，盖欲因其势而利导之耳。

三、研究与述评

（一）寒热温凉

《素问·阴阳应象大论》有云："阳胜则热，阴胜则寒"。《素问·调经论》亦有"阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒"等。寒热皆以阴阳为伍，寒热之多少常代表阴阳之盛衰。

《素问·至真要大论》的"寒者热之，热者寒之"，"温者清之，清者温之"是言其常；"诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳"是言其变，所治虚实不同使然。"寒者热之，热者寒之"是最常用也是最实用的方法，多用于药物，临证每采用与证候寒热性质相反的药物，后世已发展为八法中的温、清两大方法；亦可用于针灸等，"热之"在经中有"针下热"的手法和燔针、灸焫之热以及九针中的毫针，如《灵枢·刺节真邪》云："刺寒者用毫针"等；"寒之"在经中有"针下寒"的手法和"热病五十九俞"的取穴以及九针中的镵针，如《灵枢·刺节真邪》曰："刺热者用镵针"等，皆为后世所宗且亦多有发挥。

由于不仅有单纯的寒热实证，且有很多虚寒虚热及虚实夹杂之证，故临证可以出现"有病

热者，寒之而热，有病寒者，热之而寒，二者皆在，新病复起"的复杂情况，这是医者不审虚实，统以实治的结果。因此，历代医家都非常重视"诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳"的理论，以指导阴虚和阳虚的治疗。其中，王冰的发挥最切合经旨，颇为后人所推崇。他在次注《素问·至真要大论》中说："夫如大寒而甚，热之不热，是无火也；热来复去，昼见夜状，夜发昼止，时节而动，是无火也，当助其心。又如大热而甚，寒之不寒，是无水也"。"寒之不寒，责其无水。热之不热，则其无火。热之不久，责心之虚。寒之不久，责肾之少"。"纪于水火，余气可知"，重在水火阴阳的盛衰，于是提出著名的治疗方法："益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光"。张介宾在《类经》中对"取之阴"、"取之阳"的理论进一步阐释说："诸寒之而热者，谓以苦寒治热而热反增，非火之有余，乃真阴之不足也"。"热之而寒者，谓以辛热治寒而寒反甚，非寒之有余，乃真阳之不足也"。在具体治疗上，他主张："凡阴虚多热者，最嫌辛燥"，"尤忌苦寒"，"惟喜纯甘壮水之剂，补阴以配阳"；"阳虚多寒者，最嫌凉润"，"尤忌辛散"，"只宜益火之品，补阳以配阴"。他于阴阳补泻之中非常重视"阴阳相济"，称"善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭"，堪称精辟之论。任应秋主编之《中医各家学说》(1986 年版)称其论"实由《内经》'从阴引阳'和'从阳引阴'法发展而来，对后世论治阴阳虚损病，起有深远影响"，是一中肯的评价。明·李中梓《医宗必读·辨治大法论》对阴阳寒热的治疗，以结论式的语言指出："阴阳者，病在于阴，毋犯其阳；病在于阳，毋犯其阴。谓阴血为病，不犯阳气之药，阳旺则阴转亏也；阳气为病，不犯阴血之药，阴盛则阳转败也。寒热者，热病当察其源，实则泻以苦寒、咸寒；虚则治以甘寒酸寒；大虚则用甘温，盖甘温能除大热也。寒病当察其源，外寒则辛热、辛温以散之；中寒则甘温以益之，大寒则辛热以佐之也"。要言不繁，深得经旨。

(二)虚实补泻

《素问·通评虚实论》说："邪气盛则实，精气夺则虚"。两句经文可谓是虚实的经典定义。针对邪盛或精亏的虚实之治，经中多篇一律指出："盛则泻之，虚则补之"。补虚泻实遂成为千古不易之法。按《内经》诸篇所载，经中运用补泻两法治病，一是普遍，凡篇中载有疾病之治者，鲜有不涉补泻者；二是灵活，针刺补泻，刺法种种，精彩纷呈，自不必说，就药物疗法而言，也是随证而施，"方治星罗"，几无遗蕴。《素问·阴阳应象大论》的"因其衰而彰之"，义同"虚则补之"、"衰者补之"，可视为补法之总要，而所补则有气血阴阳之别及药用之异。"形不足者，温之以气；精不足者，补之以味"，是为补阳及补阴而设；"劳者温之"与"损者温之"是为温补；"气虚宜掣引之"与"下者举之"是为补中兼升；"散者收之"，是为补中兼收；"脆者坚之"是补之以令脏气强盛；"谷肉果菜，食养尽之"，乃病后康复之所需，所谓"药补不如食补"是也。《素问·阴阳应象大论》的"其实者，散而泻之"，与"实则泻之"、"强者泻之"同，而又稍详其义，亦可视为泻法之总要。"因其轻而扬之"，"客者除之"，"汗而发之"，"渍形以为汗"等，是言实邪在表，从表而泻，即为汗法；"其高者，因而越之"，谓邪实于上，因势利导，从上而出，即为吐法；"因其重而减之"、"引而竭之"，"留者攻之"，"坚者消之"，"坚者软之"，"中满者，泻之于内"，"高者抑之"，为泻下实邪、攻逐水饮、消食化积和导气于下，属下法与消导；"结者散之"，"抑者散之"，"逸者行之"，"血实宜决之"，"宛陈则除之"，以及五郁之治——木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之，皆针对气实血实有余而设，亦总属泻法，后世逐渐演变为和解法和行气活血法；"薄之劫之"，言虽同为泻，亦有用药和缓与峻猛之别，以"适事为故"，达到"各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗"的目的。

后世医家在接受并应用《内经》补泻理论和诸种补泻方法的同时，对掌握补泻的时机与分

寸更为深虑。如明·周慎斋《慎斋遗书·卷三·二十六字元机》说："泻法先缓后急、不及可再攻，太过恐难复旧，然亦不可确然意以攻下为长策"。张介宾《类经·疾病类二十二》说："治实者，但知为少壮新邪，则可攻可拔，犹无足虑；治虚者，但察其根本有亏，则倏乎变幻，可无虑乎！"周学海在《读医随笔·虚实补泻论》中对虚实相兼之治颇有见地："病本邪实，当汗、吐、下，而医失其法，或用药过剂，以伤真气，病实未除，又见虚候者，此实中兼虚也。治之之法，宜泻中兼补"；"其人素虚，阴衰阳盛，一旦感邪，两阳相搏，遂变为实者，此虚中兼实也。治之之法，不清凉无由解热，不转利无由逐结，然从前之虚，不得不顾，故或从缓下，或一下止服。前哲于此证，以为须先治其虚，后治其实，此殆未是也"。总之，诸家所虑在于误辨虚实和未能"无使过之"、"适事为故"，力避出现虚虚实实致邪伤正，予人夭殃，绝人长命的严重后果。

（三）表里异治

邪客有浅深，传变有次第，病位分表里，故其治亦当有表里先后之异。《素问·至真要大论》说："调气之方，必别阴阳，定其中外，各守其乡，内者内治，外者外治"。即指明了治病要区分阴阳表里内外，以异域而治。该篇还指出，要在疾病演变过程中注重从何处入手治疗："从内之外者，调其内；从外之内者，治其外；从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内；中外不相及则治主病"。从动态的角度阐明了施治之表里先后。《素问·调经论》对病位及治疗层次分得更细，谓"五脏者，故得六腑与为表里，经络支节，各生虚实，其病所居，随而调之。病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫；病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨"。"随而调之"，才会令针药精一，取效便捷，缩短病期。

表里异治或曰分层次治疗，最宜于外感疾病。《内经》成功地把这一理法用于治疗热病。《素问·热论》鉴于伤寒热病的传变，按一日太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴的次序，前三日其热在经在表，后三日其热入脏在里，遂将其治疗定为："未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已"。汗为取汗，泄为泄热，发表清里，两法攸分。此原指用针，后人又扩展为药物的汗下两法。《灵枢·热病》在治诸热病时，亦多先取汗，如"热病三日，而气口静，人迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热而出其汗，实其阴以补其不足者。身热甚，阴阳皆静者，勿刺也；其可刺者，急取之，不汗出则泄"。"热病先肤痛窒鼻充面，取之皮，以第一针、五十九，苛轸鼻，索皮于肺，不得索之火，火者心也"。"热病身重骨痛，耳聋而好瞑，取之骨，以第四针，五十九刺，骨病不食，啮啮耳青，索骨于肾，不得索之土，土者脾也"。此中"取之诸阳"、"出其汗"、"取之皮"，显然为解表法，"不汗出则泄"，"取之骨"，"索骨于肾"，显然为泄里热，即攻里之法。治诸热病的两法，也是先后施用的。两法同用见诸于《素问·评热病论》的风厥之治："有病身热汗出烦满，烦满不为汗解……病名曰风厥"，"表里刺之，饮之服汤"。此为太少同病，同刺相表里的两经以治之。这种表里两经或多经同刺的治法，更多见于《内经》对杂病的治疗。虽曰同刺，实为在表里异治基础上的必要配合，在治疗层次上仍是不相混杂的。

《内经》表里异治的理论，深深影响着后世医家。张仲景全面继承了《内经》的理论，他在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》中说："问曰：病有急当救里救表者，何谓也？师曰：病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表也"。表里先后，依证而定，体现了严格的辨证施治原则。整个一部《伤寒论》更是发展了《素问·热论》的热病学理论，完善了热病伤寒的证治。书中表实热的三阳证候与里虚寒的三阴证候昭然分列，包括表里在内的八纲辨证脉络明晰可见，汗下等八法运用自如，可以说是继《内经》之后表里异治的又一典范。迨热病学发展至清代，叶天士和吴鞠通先后提出卫气营血学说和三焦学说，总结

了温邪传变的规律。在《温热经纬·叶香岩外感温热篇》中叶天士说："大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气"，"入血就恐耗血动血，直须凉血散血"。"否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣"。吴鞠通在《温病条辨》中说："凡病温者，始于上焦"，"三焦由上及下，亦由浅入深"，皆分出温病的层次，为分步施治提供了依据，使疗效大为提高。后世一些学者，对表里同病的较为复杂病证的治疗，亦能循经旨予以实施和发挥。如清·周学海说："表里俱病也，俱伤于邪也，非表邪实，里正虚之谓也"。"表里俱寒者，治宜温中以散寒……温里发表，一时并用，正不必分先后也。表里俱热者，治宜甘寒，佐以辛凉解散，如叶香岩温热治法"。"二者表里同气，故重在里，治在里而表亦即应手而愈矣……大抵病由外陷内者，须开其表而撑其里，使邪仍从原路出也。昔人尝谓少阴之邪，仍以太阳为出路；太阴之邪，仍以阳明为出路。故凡外邪内陷日久者，服药后能转见表证，即是邪气退出也"。说理入微，堪为经验之谈。

（四）治法逆从

治法逆从包括逆治法与从治法。"逆者正治，从者反治"，故逆治法又叫正治法，从治法又叫反治法。这是《素问·至真要大论》提出的治疗理论。在疾病的发展过程中，疾病的外在表现症状与体征，在一般情况下与疾病的本质是一致的，特别是一些初起的或较轻的疾病更少有例外，其治疗用药的药性逆其表象即可；某些重病，久病则可能出现与本质不相一致的症状与体征，即产生假象，此时用药则须顺其表象，即"微者逆之，甚者从之"。从治的结果是"其始则同，其终则异，可使溃坚，可使破积，可使气和，可使必已"。这是因为，无论哪种方法，欲克制病邪，获得疗效，都必须"伏其所主，而先其所因"，即必须针对疾病的本质，消除致病的原因。因此，可以说正治法与反治法是治病求本原则的两种表面相反而实则归一的表现形式。也可以说，反治法是正治法在形式上的补充，在针对疾病本质上，都是逆治、正治，不存在着反治的问题。然而反治法这种形式又不是可有可无的，它的提出便于临证警惕并识别假象，洞察本质，从而不失时机地使用针对病本的药物。针对寒热虚实的真与假，《内经》不仅有"寒者热之，热者寒之"，"盛则泻之，虚则补之"等正治法，更提出"寒因寒用，热因热用，塞因塞用，通因通用"的反治法。临证准确自如地使用正治、反治两法亦诚非易事，正如张介宾所说："寒热有真假，虚实亦有真假。真者正治，知之无难，假者反治，乃为难耳"。他进而列举"阳证似阴，火极似水"，阳盛格阴的假寒证，"阴证似阳，水极似火"，阴盛格阳的假热证和"至虚有盛候"的假实证，"大实有羸状"的假虚证的多种表现，指出"不可不辨其真耳"，"世有不明真假本末而曰知医者，余未敢许也"。可见，正反之用的前提在于辨明真假，抓住本质，不为假象所迷惑。仲景可谓是运用反治法的大师，一部《伤寒论》中有许多成功地运用反治法的病例总结。书中关于热因热用者有"少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之"（第三百一十七条）。身热面赤而反用姜附重剂，以期立挽阴盛格阳之势；寒因寒用有"伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之"（第三百五十条）。表象有手足厥冷，用辛寒清热之白虎汤，实治其里热；"塞因塞用"有"太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛"，治以理中丸（汤）之类，此虽腹满，但须参、姜、术、甘温中散寒、健脾燥湿，则胀满吐利自消；"通因通用"有"少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤"（第三百二十一条）。自利清水，反用大承气汤峻下，治其热结旁流，旁流是假，热结是真，热结得下，旁流亦自止。后人运用反治法亦多效法仲景。

当前，对《内经》治法逆从的理论与方法仍很重视，各有关论著及教材皆将其单立一节或一

段，期刊上讨论正治与反治的文章亦不少，但以归纳经文者多。张宝兴在《河南中医学院学报》1979 年第 3 期撰文，就反治四法的应用分别提出了符合当前临床的诊断参考依据，较有实用价值。

还须加以讨论的是与反治法相近的反佐法的含义及其二者的关系问题。《素问·至真要大论》说："奇之不去则偶之，偶之不去则反佐以取之，所谓寒热温凉反从其病也"。这是反佐法的出处。王冰于此注曰："微小之热，为寒所折，微小之冷，为热所消，甚大寒热，则必能与之违性者争雄，能与异气者相格……是以圣人反佐以同其气"。这是药物配伍的反佐。另一种反佐法见于《素问·五常政大论》："治热以寒，温而行之；治寒以热，凉而行之"。此即为防寒热格拒的寒药温服、热药凉服的服药反佐法。由于《素问·至真要大论》的"热因热用，寒因寒用"原作"热因寒用、寒因热用"，所以王冰、马莳、张介宾等许多注家亦都将其解释为服药反佐法。近年的几版内经教材皆据文义改动，而与"塞因塞用，通因通用"一致，皆为反治法，似更有理。

关于反佐法与反治法的关系，古代不少医家说得不够明确，令今之学者纷起关注。叶显纯在《上海中医药杂志》1980 年第 5 期撰文认为："反佐不同于反治，所谓反佐是性能、功效相反的药物用于辅佐君药或臣药的一种治疗方法，所谓反治则是从治疗原则出发提出的治疗方法之一"。"反治是治疗之反，而反佐是配伍之反"。李宝昆等认为："反佐是在治疗原则指导下，遣药组方，药物服用的方法，用于病势拒药须加以从治者"；"反佐不仅运用于反治法中，也适用于正治法"。至此界限亦很分明，但他又说："反佐是反治在方剂配伍运用上的一种具体体现，反佐属反治内容之一"。面目似又模糊，既云是反治法内容之一，何以又用于正治法？由此看来，反佐法与反治法既然有着不同的治疗方向，因而即或有某种表面的相似，如用来反佐的药物与病象（不一定是假象）也相顺，仍不能认为反佐法是反治法的一部分。反治就是反治，反佐就是反佐，二者的治疗指向有着根本的差异：反治是排除假象，用药必须针对疾病的本质；而反佐的药物或方法，仅是起一种缓冲作用，实有利于解除药病间格拒，使主药充分发挥治疗作用。

反治法与反佐法在目前临床上仍有借鉴之用。

（赵明山）

第三节　药 物 疗 法

一、经 文 辑 录

陽爲氣，陰爲味……陰味出下竅，陽氣出上竅。味厚者爲陰，薄爲陰之陽。氣厚者爲陽，薄爲陽之陰。味厚則泄，薄則通。氣薄則發泄，厚則發熱。

氣味辛甘發散爲陽，酸苦涌泄爲陰。

《素問·陰陽應象大論》

西方者，……其病生於内，其治宜毒藥，故毒藥者，亦從西方來。

《素問·異法方宜論》

中古之治病，至而治之，湯液十日，以去八風五痹之病，十日不已，治以草蘇草

荄之枝，本末爲助，標本已得，邪氣迺服。

《素問·移精變氣論》

帝曰：上古聖人作湯液醪醴，爲而不用何也？岐伯曰：自古聖人之作湯液醪醴者，以爲備耳，夫上古作湯液，故爲而弗服也。中古之世，道德稍衰，邪氣時至，服之萬全。帝曰：今之世不必已何也？岐伯曰：當今之世，必齊毒藥攻其中，鑱石鍼艾治其外也。

《素問·湯液醪醴論》

容色見上下左右，各在其要。其色見淺者，湯液主治，十日已。其見深者，必齊主治，二十一日已。其見大深者，醪酒主治，百日已。

《素問·玉版論要》

今風寒客於人，使人毫毛畢直，皮膚閉而爲熱，當是之時，可汗而發也；或痹不仁腫痛，當是之時，可湯熨及火灸刺而去之。……弗治，肝傳之脾，病名曰脾風……當此之時，可按可藥可浴。……可灸可藥。

《素問·玉機眞藏論》

肝苦急，急食甘以緩之……心苦緩，急食酸以收之，……脾苦濕，急食苦以燥之……肺苦氣上逆，急食苦以泄之……腎苦燥，急食辛以潤之，開腠理，致津液，通氣也。

肝欲散，急食辛以散之，用辛補之，酸寫之……心欲耎，急食鹹以耎之，用鹹補之，甘寫之……脾欲緩，急食甘以緩之，用苦寫之，甘補之……肺欲收，急食酸以收之，用酸補之，辛寫之……腎欲堅，急食苦以堅之，用苦補之，鹹寫之。

肝色青，宜食甘，粳米牛肉棗葵皆甘。心色赤，宜食酸，小豆犬肉李韭皆酸。肺色白，宜食苦，麥羊肉杏薤皆苦。脾色黄，宜食鹹，大豆豕肉栗藿皆鹹。腎色黑，宜食辛，黄黍鷄肉桃葱皆辛，辛散，酸收，甘緩，苦堅，鹹耎。

毒藥攻邪，五穀爲養，五果爲助，五畜爲益，五菜爲充，氣味合而服之，以補精益氣。此五者，有辛酸甘苦鹹，各有所利，或散或收或緩或急或堅或耎，四時五藏，病隨五味所宜也。

《素問·藏氣法時論》

形苦志苦，病生於咽嗌，治之以百藥。

《素問·血氣形志》

帝曰：有病身熱汗出煩滿，煩滿不爲汗解，此爲何病？……治之奈何？岐伯曰：表裏刺之，飲之服湯。

《素問·評熱病論》

癰脈緩大虛，便宜用藥，不宜用鍼。

《素問·刺癰論》

病名曰息積，此不妨於食，不可灸刺，積爲導引服藥，藥不能獨治也。

《素問·奇病論》

傷食灸之，不已者，必視其經之過於陽者，數刺其俞而藥之。

《素問・骨空論》

人有所墮墜，惡血留內，腹中滿脹，不得前後，先飲利藥。

《素問・繆刺論》

能毒者以厚藥，不能毒者以薄藥，此之謂也。

《素問・五常政大論》

諸氣在泉，風淫於內，治以辛涼，佐以苦，以甘緩之，以辛散之；熱淫於內，治以鹹寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦發之；濕淫於內，治以苦熱，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之；火淫於內，治以鹹冷，佐以苦辛，以酸收之，以苦發之；燥淫於內，治以苦溫，佐以甘辛，以苦下之；寒淫於內，治以甘熱，佐以苦辛，以鹹寫之，以辛潤之，以苦堅之。

司天之氣，風淫所勝，平以辛涼，佐以苦甘，以甘緩之，以酸寫之；熱淫所勝，平以鹹寒，佐以苦甘，以酸收之；濕淫所勝，平以苦熱，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之；濕上甚而熱，治以苦溫，佐以甘辛，以汗爲故而止；火淫所勝，平以酸冷，佐以苦甘，以酸收之，以苦發之，以酸復之，熱淫同；燥淫所勝，平以苦濕，佐以酸辛，以苦下之；寒淫所勝，平以辛熱，佐以甘苦，以鹹寫之。

帝曰：氣有多少，病有盛衰，治有緩急，方有大小，願聞其約奈何？岐伯曰：氣有高下，病有遠近，證有中外，治有輕重，適其至所爲故也。大要曰：君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也；君二臣三，奇之制也；君二臣六，偶之制也。故曰：近者奇之，遠者偶之，汗者不以奇，下者不以偶，補上治上制以緩，補下治下制以急，急則氣味厚，緩則氣味薄，適其至所，此之謂也。

病所遠而中道氣味之者，食而過者，無越其制度也。是故平氣之道，近而奇偶，制小其服也。遠而奇偶，制大其服也。大則數少，小則數多。多則九之，少則二之。奇之不去則偶之，是謂重方。偶之不去，則反佐以取之，所謂寒熱溫涼，反從其病也。

五味陰陽之用何如？岐伯曰：辛甘發散爲陽，酸苦涌泄爲陰，鹹味涌泄爲陰，淡味滲泄爲陽。六者或收或散，或緩或急，或燥或潤，或耎或堅，以所利而行之，調其氣使其平也。

君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也。

夫五味入胃，各歸所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，鹹先入腎，久而增氣，物化之常也，氣增而久，天之由也。

方制君臣何謂也？岐伯曰：主病之謂君，佐君之謂臣，應臣之謂使，非上下三品之謂也。帝曰：三品何謂？岐伯曰：所以明善惡之殊貫也。

《素問・至眞要大論》

雷公曰：肝虛腎虛脾虛，皆令人體重煩冤，當投毒藥刺灸砭石湯液。

《素問・示從容論》

黄帝曰：余聞五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似，不施救療，如何可得不相移易者？……又一法，於雨水日后，三浴以藥泄汗。

《素問·刺法論》

如是者則陰陽俱不足，補陽則陰竭，寫陰則陽脫。如是者可將以甘藥，不可飲以至劑。

《靈樞·終始篇》

徒疢……飲閉藥，方刺之時徒飲之，方飲無食，方食無飲，無食他食，百三十五日。

《靈樞·四時氣》

黄帝曰：余受九鍼於夫子，而私覽於諸方，或有導引行氣，蹻摩、灸、熨、刺、焫、飲藥之一者，可獨守耶，將盡行之乎？岐伯曰：諸方者，衆人之方也，非一人之所盡行也。

《靈樞·病傳》

黄帝曰：夫約方者，猶約囊也，囊滿而弗約，則輸泄，方成弗約則神與弗俱。

《靈樞·禁服》

五味：酸入肝，辛入肺，苦入心，甘入脾，鹹入腎，淡入胃，是謂五味。

五走：酸走筋，辛走氣，苦走血，鹹走骨，甘走肉，是謂五走也。

《靈樞·九鍼論》

二、前人论要

(一)药物治疗学基础

1. 孙思邈《千金要方·卷二十六·食治》：精以食气，气养精以荣色，形以食味，味养形以生力。精顺五气以为灵也，若食气相恶则伤精也；形受味以成也，若食味不调则损形也。是以圣人先用食禁以存性，后制药以防命，气味温补以存精形。此之谓气味合而服之，以补精益气也。

2. 王冰次注《素问·五常政大论》：大毒之性烈，其为伤也多。小毒之性和，其为伤也少。常毒之性，减大毒之性一等，加小毒之性一等，所伤可知也。故至约必止之，以待来证尔。然无毒之药，性虽平和，久而多之，则气有偏胜，则有偏绝，久攻之则脏气偏弱，即弱且困，不可长也，故十去九而止。服至约已，则以五谷五肉五果五菜，随五脏宜者食之，以尽其余病，药食兼行亦通也。

3. 李东垣《脾胃论·君臣佐使法》：凡病之所用，皆以气味为主，补泻在味，随时换气。气薄者为阳中之阴，气厚者为阳中之阳，味薄者为阴中之阳，味厚者为阴中之阴。辛甘淡中热者，为阳中之阳；辛甘淡中寒者，为阳中之阴；酸苦咸之寒者，为阴中之阴，酸苦咸之热者，为阴中之阳。夫辛、甘、淡、酸、苦、咸，乃味之阴阳，又为地之阴阳也；温、凉、寒、热，乃气之阴阳，又为天之阴阳也。气味生成，而阴阳造化之机存焉。一物之内，气味兼有，一药之中，理性具焉。主对治疗，由是而出。

4. 王好古《汤液本草·上卷·五脏苦欲补泻药味》：肝苦急，急食甘以缓之，甘草；欲散，急食辛以散之，川芎。以辛补之，细辛；以酸泻之，芍药。虚以生姜、陈皮之类补之，经曰：虚者补其

母。水能生木，肾乃肝之母。肾，水也。苦以补肾，熟地黄、黄柏是矣。如无他证，钱氏地黄丸主之，实则白芍药泻之。如无他证，钱氏泻青丸主之。实则泻其子，心乃肝之子，以甘草泻心……。

（二）药物内治法与外治法

1. 王冰次注《素问·五常政大论》：上取，谓以药制有过之气也，制而不顺则吐之。下取，谓以迅速之药除下病，攻之不去则下之。内取，谓食及以药内之，审其寒热而调之。外取，谓药熨令所病气调适也。当寒反热，以冷调之，当热反寒，以温和之，上盛不已，吐而脱之，下盛不已，下而夺之，谓求得气过之道也。

2. 王肯堂《证治准绳·泄泻滞下·总论》：大抵治病，当求其所因，察何气之胜，取相克之药平之，随其所利而行之，以平为期，此治之大法也。

3. 周慎斋《慎斋遗书·卷三·二十六字元机·缓》：夫病有新久，新则势急，宜治以重剂；久则势缓，宜调以轻剂。一切内外伤，邪气已退，药宜间服，当以饮食调之，于中有缓急之意存焉。若服药过度，反伤其气，病益缠绵不愈，或者反致增添新病，医须识此，庶无虚虚之害矣。

（三）制方法则

1. 王冰次注《素问·至真要大论》：汗药不以偶方，气不足以外发泄。下药不以奇制，药毒攻而致过。治上补上，方迅急则止不住而迫下。治下补下，方缓慢则滋道路而力又微。制急方而气味薄，则力与缓等。制缓方而气味厚，则势与急同。如是为缓不能缓，急不能急，厚而不厚，薄而不薄。则大小非制，轻重无度。

2. 高世栻《黄帝素问直解·第八卷·至真要大论》：奇偶虽殊，合而并用，故奇之而病不去，则偶之，先奇后偶，是谓重方。若偶之而病仍不去，则反佐以取之。反佐以取之者，以寒治寒，以热治热，以温治温，以凉治凉，所谓寒热温凉，反从其病而取之也。此制方大小、以病在上下远近为法者如此。

3. 张景岳《类经·论治类》：主病者，对症之要药也，故谓之君。君者，味数少而分两重，赖之以为主也，佐君者谓之臣，味数稍多而分两稍轻，所以国君之不达也。应臣者谓之使，数可出入而分两更轻，所以备通行向导之使也。

三、研究与述评

（一）药性基本理论

1. 气味阴阳：一切药物都有其各自的气味特点、阴阳属性，因而具有不同的治疗作用。正如《素问·至真要大论》所说："气味有薄厚，性用有躁静，治保有多少，力化有深浅"。所谓"气"，是指药物有寒、热、温、凉四种性质，称为"四气"或"四性"。后世在《内经》的理论基础上，结合用药经验，又补入"平"性一类，但习惯上仍称"四气"。所谓"味"，即指酸、苦、甘、辛、咸五味，虽然尚有一种"淡"味，但由于《内经》理论中五行学说的广泛应用，五味便于药物的五行归类，因此，自《内经》至今，仍均称"五味"。药物的气味有厚薄的不同，其性能与功用有缓急之殊，或偏于祛邪以治病，或偏于保真气以调养，药力所能达到的部位亦有浅深之异。药物的性能虽然是多种多样的，但概括言之，寒性之药可治热病，热性之药可治寒病，凉性之药可治温病，温性药物可治清冷的病证。其味酸者长于收敛，味苦者长于坚阴，味甘者长于缓急，味辛者长于宣散，味咸者长于软坚。即如《素问·脏气法时论》所说："辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软，……，辛酸甘苦咸，各有所利，或散或收，或缓或急，或坚或软"。治疗疾病，则应当根据病情，选用适当性味的药物。

根据药物的气味及性能特点，可以分为阴阳两类，以气与味言之，则气为阳，味为阴；以四气言之，则温与热为阳，寒与凉为阴；以五（六）味言之，则辛甘淡三味为阳，酸苦咸三味为阴。如《素问·阴阳应象大论》所说："阳为气，阴为味，……阴味出下窍，阳气出上窍，味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热"。以气味分阴阳，又因厚薄不同而分为阴中之阴，阴中之阳，阳中之阴，阳中之阳。马莳《素问注证发微》曰："味之厚者为纯阴，所以用之则泄泻，其物于下，如大黄气大寒，味极厚，为阴中之阴，主于泄泻。……味之薄者，为阴中之阳，所以用之则流通，不至于泄泻也，如木通、泽泻，为阴中之阳，主于流通。……气之薄者，为阳中之阴，所以用之则发其汗于上，如麻黄为气之薄者，阳者升也，故能发表出汗。……，气之厚者为纯阳，所以用之则发热，不止于发汗也，如用附子则大热之类"。以五味分阴阳，则如《素问·至真要大论》曰："五味阴阳之用何如？岐伯曰：辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳"。《素问·阴阳应象大论》亦曰："气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴"。这种对五（六）味的阴阳分类，依据的是五味不同的性能特点，正如高世栻《黄帝素问直解》所注："气味辛甘，从中达外，主能发散，故为阳；气味酸苦，从中上下，主能涌泄，故为阴"。后世有的医家在《内经》气味阴阳的分类基础上作了进一步划分，如李杲《脾胃论·君臣佐使法》曰："辛甘淡中热者，为阳中之阳；辛甘淡中寒者，为阳中之阴；酸苦咸之寒者，为阴中之阴；酸苦咸之热者，为阴中之阳"。这种划分法可谓是对《内经》药味阴阳理论的一种发展。

2. 五味所入所禁：五味各有不同的五行特性和性用，分别易入于不同的脏腑。如《素问·宣明五气》曰："五味所入，酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾，是谓五入"。《灵枢·九针论》补充曰："淡入胃"。这种五味入五脏的理论，直接指导着对脏腑之病的治疗及用药，其不同气味的药，服用之后，药力可先达到与其相应的脏腑。如《素问·至真要大论》曰："夫五味入胃，各归所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾"。由于五脏与形体各部的特定联系，故五味亦与人体各部有相应的亲和关系，《内经》称之为"走"。如《灵枢·九针论》曰："五走：酸走筋，辛走气，苦走血，咸走骨，甘走肉，是谓五走也"。因此，筋、气、血、骨、肉之病，有其所适宜用和所不适宜用的药味。

由于五味各有"所入"、"所走"，又有阴阳之所偏，故用之不当，亦必伤人正气，或伤所入之脏，或以五行相乘而克伐他脏，故《素问·宣明五气》曰："辛走气，气病无多食辛；咸走血，血病无多食咸；苦走骨，骨病无多食苦；甘走肉，肉病无多食甘；酸走筋，筋病无多食酸，是谓五禁，无令多食"。辛味入肺而有宣散之性，故气病者勿食辛，以防更伤其气。咸属水，血属于心，水胜制火，故血病勿更多食咸味。苦为火之味，骨属肾水，苦味太过则火反侮水，故伤其骨，是以骨病勿多食苦味。甘走肉，过食则自伤。酸走筋，筋病过食酸亦自伤。张仲景《金匮要略·禽兽鱼虫禁忌脉证并治》亦有"肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肺病禁苦，肾病禁甘"的论述，与《内经》五味所禁的理论是完全一致的。

3. 药物治病因毒为能：由于药物气味各有阴阳之偏，所以才能纠正人体阴阳失调之病。但又因药有所偏，故治疗疾病时必须选药精当，用量适度，否则就会损伤正气，滞留邪气。正如张介宾《类经·疾病类》所说："药以治病，因毒为能，所谓毒者，以气味之有偏也。……其为故也，正以人之为病，病在阴阳偏胜耳。欲救其偏，则惟气味之偏者能之"。五味过量、过久则伤人。《素问·生气通天论》曰："阴之所生，本在五味；阴之五宫，伤在五味。是故味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央"。五宫，指五脏。五味本是生化五脏之气

的物质基础，但若太过反而伤害五脏。如酸入肝，本可以养肝，但酸味太过，则会使肝气淫溢，还会乘侮脾土；咸入肾，肾主骨，若味过于咸则反伤骨气，水胜侮土，故使脾所主肌肉短缩，水盛乘火，则又使心火受抑等。《素问·五脏生成论》也论述了五味太过所引起的各种病证，曰："多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所伤也"。咸为水之味，心（火）主血脉，多食咸味，水以制火，故脉凝涩；酸入肝，为木之味，脾主肌肉开窍于口，味过于酸，木以乘土，故肌肉皱缩，皮肤厚硬（胝）而不柔等。《素问·六元正纪大论》举例说："妇人重身，毒之何如？岐伯曰：有故无殒，亦无殒也。大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死"。殒，伤害之意，此节虽然强调"有是证便用是药"的论点，说明即使孕妇有当攻泻之病（故），亦应泻之，而不会伤胎，亦不会损害母体。但又指出，治有当攻泻之"大积大聚"，只可衰其大半而止药，若过量伤损正气，则将不可挽救。

《素问·至真要大论》总结用药不可过量、过久的理论时曰："久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也"。言常用某种气味之药食，必助长人身阴阳气血某一方面或某种功能活动。但"气"已增长而继续用之，必然产生危害。《素问·五常政大论》又根据药物毒性，即阴阳之偏程度的大小，提出用药的具体限制，曰："有毒无毒，服有约乎？岐伯曰：病有久新，方有大小，有毒无毒，固宜常制矣。大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也"。即使用"无毒"之药治病，尚仅宜十去其九，未尽之病当以饮食调养，使人体逐渐恢复健康，以免用药过多伤人正气。

（二）制方法则与方剂分类

1. 制方法则：《内经》根据药物性能作用和病变特点提出两种制方法则。其一是以药物作用的主次确立"君、臣、佐、使"的组方原则。如《素问·至真要大论》曰："方制君臣，何谓也？岐伯曰：主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使"。"君一臣三佐九，制之大也"。指出方剂中"君"是针对主证、起主要治疗作用的药物；"臣"是协同和加强君药功效的药物；"佐"是起辅助或反佐作用的药物；"使"是引药达于病所或调和诸药的药物。正如张介宾《类经·论治类》所说："主病者，对证之要药也，故谓之君。君者，味数少而分两重，赖之以为主也；佐君者谓之臣，味数稍多而分两稍轻，所以匡君之不逮也；应臣者谓之使，数可出入而分量更轻，所以备通行向导之使也，此则君臣佐使之义"。一般处方除必须确立君药外，其它臣、佐、使之药是否需要，以及使用的药味和用量的多少，可根据病情而定。这一制方法则，一直为历代医家沿用至今。其二是因病制方。选药组方，是以疾病的客观存在为依据的，不论选用何药为君，为臣，为佐，为使，以及每类药物的味数与用量，都以适合病情为原则。《素问·至真要大论》曰："气有高下，病有远近，治有轻重，适其至所为故也"，"有毒无毒，所治为主，适大小为制也"，即是此意。

2. 方剂分类：《内经》根据君、臣、佐、使各类药物的味数与用量，将方剂分为大、小、缓、急、奇、偶、重七类。

大方和小方是根据药物味数的多少而分，即"君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也"。凡臣、佐之药味数多的即为大方，味数少的即为小方。大方用于治疗较为复杂严重的疾病，小方用于治疗比较单纯或轻浅的疾病。如张志聪《素问集注》所言："病之微者，制小其服。病之甚者，制大其服"。

奇方和偶方，是以药味的单数或双数来区分的。如一味君药，二味臣药，总数是三，为奇数，则称为奇方；二味君药，四味臣药，总数是六，为偶数，则称偶方。即如《素问·至真要大论》所述："君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也；君二臣三，奇之制也；君二臣六，偶之制也"。奇

方的药味为单数，治疗作用单一而轻；偶方的药味为双数，治疗作用较多而大。故《素问·至真要大论》曰："近者奇之，远者偶之，汗者不以偶，下者不以奇"。张介宾《类经·论治类》注曰："近者为上为阳，故用奇方，用其轻而缓也。远者为下为阴，故用偶方，用其重而急也。汗者不以偶，阴沉不能达表也；下者不以奇，阳升不能降下也"。奇方和偶方的作用并不是绝对的，其各方功效之强弱，还与用药的分量有关，故《素问·至真要大论》又曰："近而奇偶，制小其服也；远而奇偶，制大其服也。大则数少，小则数多。多则九之，小则二之"。大，指用量大，而其味数少，则药力专一，故能治部位较"远"的病证；小，指用量小，而其味数多，则药力轻散，故用以治疗病位较"近"之病证。张介宾《类经·论治类》注曰："近而奇偶，制小其服，小则数多，而尽于九，盖数多则分两轻，分两轻则药力薄，而仅及近处也。远而奇偶，制大其服，大则数少而止于二。盖少则分两重，分两重则药力专，而直达深远也"。

缓方与急方，是以药力而言的。气味薄而药力缓的方剂，称为缓方。气味厚而药力峻烈的方剂，称为急方。《素问·至真要大论》曰："补上治上，制以缓，补下治下，制以急。急则气味厚，缓则气味薄，适其至所，此之谓也"。病在上焦者，欲其药力作用于上，则宜用缓方；病在下焦者，欲其药力能直达下焦病所，则宜用急方。此外，如病情轻缓的，可用缓方；病势危急的，当用急方。

若病情复杂，单独使用奇方或偶方、大方或小方等不易奏效的，应综合使用各类方剂以治之，如此组成之方，叫做重方，后世习惯称之为"复方"。正如《素问·至真要大论》所说："奇之不去则偶之，是谓重方"。张志聪《素问集注》解释说："所谓重方者，谓奇偶之并用也"。

（三）治法应用研究

《内经》所载治法，适用于针灸、药物及其他疗法，后世在用药制方方面研究颇丰，用《内经》治法理论指导临床用药，使药物疗法有了长足的发展。药物疗法，根据给药途径划分，不外内服、外用两种。

1. 内服给药法：根据《内经》治法理论，清·程钟龄《医学心悟·卷一》将用药组方治病之法归纳为汗、吐、下、温、和、清、消、补八种，颇具代表性。

(1)汗法：汗法主要是通过发汗以解散表邪的方法，用于治疗风寒表证，营卫失调，邪热郁表，邪毒结聚肌肤及水肿病等。如《素问·阴阳应象大论》曰："其在皮者，汗而发之"，《素问·玉机真脏论》曰："今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发之"。说明汗法可疏散风邪。另外，汗法可发泄郁热，透散邪毒，如《素问·生气通天论》曰："体若燔炭，汗出而散"，《素问·热论》曰："三阳经络皆受其病，而未入于藏者，可汗而已"，《素问·五常政大论》曰："汗之则疮已"，以及《灵枢·痈疽》所载治疗"败疵"服葳蕤汤饮，并厚衣强饮坐釜上以取汗，使停滞体表之邪毒、郁热得以散出。其次，汗法可以开泄玄府，疏通腠理，调和营卫，宣布肺津，用于阳气郁遇、水湿停滞的水肿病。《素问·汤液醪醴论》即以"开鬼门"之法以散解水邪。仲景运用此法首立麻黄汤，为汗法祛邪之主方；防己黄芪汤为汗法治疗腰以上水肿病的典范，并辅以"温服"、"坐被上"的助汗方法，同时提出亡血家不可发汗的禁忌。后世医家溯源《内经》，尊崇仲景并亦多有创新。

(2)吐法：是指利用具有催吐作用的药物或探吐的方法。《素问·阴阳应象大论》所载"其高者因而越之"，属于因势利导治法理论的具体运用。张仲景据"酸苦涌泄"之理，制有瓜蒂散，为催吐代表方剂。金、元时代张子和，尤擅用吐法，其所用方药品种多，应用范围广。刘完素《素问病机气宜保命集》将吐法用于伤寒之邪气在上者、中风不知人事喉中有呷咂声者、暴嗽风涎上

涌咽喉不利等病证。由于吐法适用于痰食毒物阻塞胸膈、胃脘以上、病情较剧之实证，有耗气、升气之性，故运用时应掌握一定的适应症，适可而止，即吐之后要注意调理脾胃，以免重伤胃气，凡身体虚弱者不宜施用吐法。

(3)下法：即泻下或攻下。《素问·阴阳应象大论》曰："其下者，引而竭之"；《素问·至真要大论》曰："留者攻之"；《素问·五常政大论》曰："下之则胀已"。下法可用于里热实证、肠胃积滞、痰结、瘀血内停、疮毒、胸腹积水等。《素问·腹中论》即以鸡矢醴下气消积，通利二便，以治鼓胀即其例。张仲景在此基础上，将下法用于多种病证，制定泻下方剂达三十一首。其后，张子和推广下法之意谓催生下乳、磨积逐水、破经泄气、跌打闪折、汤沃火烧、车辗犬伤均可用，并认为"《内经》所谓下者，乃所谓补也，陈莝去而肠胃洁，症瘕尽而营卫昌，不补之中有真补存焉"(《儒门事亲·推源补泻利害非轻说》)。说明下法可借攻为补，推陈致新。但应用时要掌握时机，视病之所在或峻或缓，因势利导，同时注意攻邪勿伤正气，以保全津液。

(4)消法：消即消散、消导之义。《内经》谓"坚者消之"、"结者散之"、"留者攻之"，用消食、化瘀、软坚、化痰、利湿、行水等药物治疗积证、肠覃、石瘕、肠瘤、痰癖等因气、血、痰、湿、食停滞所形成的积聚类病证。清·程钟龄《医学心悟》言："消者，去其壅也，脏腑、经络、肌肉之间，本无此物而忽有之，必为消散，乃得其平"。另外，消法具有克伐之性，是为攻邪方法之一，故不宜过度使用。经中亦言"衰其大半而止"。亦可酌情消补兼施，使祛邪而不伤正。

(5)清法：是用清热作用的方药治疗里热证的方法。《内经》"治热以寒"、"温者清之"、"治温以清"、"诸寒之而热者取之阴"等，实为清法立则用药之明示，即以辛凉、苦寒、甘寒、咸寒、清热等药治疗各种发热性疾病。如热病"其满三日者，可泄而已"(《素问·热论》)，即是清法的应用。使用清法要根据病位和病势施以不同性能的清热之药。如实热当苦寒直折，虚热当治以甘寒，滋阴退热。《素问·至真要大论》言："诸寒之而热者取之阴"。王冰注谓："壮水之主，以制阳光"，即为清法运用之变。在邪热炽盛、格拒不纳时，应于清热剂中少佐辛温之品或凉药温服，即所谓"治热以寒，温而行之"的反佐用药、服药法。可见《内经》对清法的运用论述较详，奠定了清法应用的理论基础。

(6)温法：本法是用具有温阳祛寒或回阳救逆作用的方药使寒去阳复，用于治疗里寒证的一种方法，所谓"寒者热之"、"劳者温之"、"诸热之而寒者取之阳"。其法重在以温热药消除阴寒，补益阳气，适于阳气不足而生阴寒的慢性疾患，也可用于正气虚损者。然有阴盛阳衰者，服药格拒，当"热因寒用"以反佐，即仲景白通加猪胆汁反佐以取之类。可见，《内经》对温法虽论述不甚详尽，但已确立法度，奠定了组方治病的理论基础。

(7)补法：即运用有补益作用的方药，扶助人体气血阴阳诸不足，以疗虚证之法。《素问·阴阳应象大论》中"形不足者，温之以气，精不足者，补之以味"，《素问·三部九候论》中"虚则补之，……损者益之"是其用药依据。《灵枢·邪气脏腑病形》曰："阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药也"。说明药物尤利于补法。其方剂，有治疗血虚精亏血枯病的四乌鲗骨一芦茹丸。另外，《素问·至真要大论》曰："脆者坚之，衰者补之，下者举之，不足者补之，散者收之，损者益之"，均说明虚损性质的疾病宜温补之剂。后世医家不断丰富补法内容，并有补分五脏、调补阴阳、调补气血、调补脾胃之侧重，用药又有平补、峻补之别，以及外邪不可补、实痛不可补、虚不受补的戒条。

(8)和法：和即调和，是指调节脏腑失调的气血阴阳以归于平衡。《素问·至真要大论》中"必先五胜，疏其血气，令其条达，而致和平"是其目的。"和"是与"不和"相对而言，所谓和方之

制，和其不和者也。汉·张仲景立小柴胡汤治邪在半表半里的少阳证，以和解表里，影响后世医家对和法的认识，将和法侧重于和解表里、和调肝脾、调和肠胃。若依《内经》，和法当为辨证施治的最高标准，阴阳、气血、营卫、表里、寒热、津液、上下、脏腑的调和当为治疗的最佳结果。

除以上诸法之外，《内经》对理气、活血、祛湿、固涩、开窍等药物内治法也多有论述。如《素问·至真要大论》言："逸者行之"，即为理气活血法；其"湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之"，即为化湿利水方药的应用；其"散者收之"、"惊者平之"、"开之发之"是为固涩、镇惊安神、通关开窍方药的体现。总之，《内经》对药物内治法，虽述方药较少，但已初具各种治疗大法，确立了历代医家所遵循的用药原则，对后世的药物内治法的发展和完善，起了重要的指导作用。

2. 药物外治法

(1)熏洗法：熏洗法主要是指以药液或热水浸渍、洗浴和熏蒸。《灵枢·痈疽》曰："发于胁，名曰败疵……，坐于釜上，令汗出至足已"，《素问·阴阳应象大论》曰："其有邪者，渍形以为汗"，《素问·玉机真脏论》言："今风寒客于人，……，弗治，肝传之脾，病名曰脾风，发瘅，腹中热，烦心出黄，当此之时，可按可药可浴"，及《素问遗篇·刺法论》所谓"于雨水日后，三浴以药泄汗"，均是指熏洗疗法的运用。据《说文解字》："浴，洒身也"。药液浴是利用药物煎汤，对皮肤或患部进行淋洒或洗浴的治疗方法，用于治疗外感发热、黄疸及疾病防治等。蒸法，即是煮沸汤药之后以蒸气薰蒸肢体有关部位。熏洗疗法皆以发汗作用为先，而有祛邪、开窍、解毒、补虚、止痛及调理气血等作用。张仲景《伤寒论》曰："阳气怫郁在表，当解之熏之"。《金匮要略》中载有硫黄熏治肛门、苦参熏洗咽喉等治法。唐·孙思邈在《备急千金要方》中所载熏洗疗法，应用范围已扩展到内、外、妇、儿、骨伤等多科。迨至清代，熏洗疗法日臻完善，并分为烧烟熏法、熏蒸法和熏洗法。及至今日，熏洗法仍为临床所应用。

(2)药熨法：是指将药物加热后涂敷或贴烤患处的方法。具有行气血、伸筋骨、通经络、消肿痛等作用，用于病在筋骨之拘急挛缩、痹痛不仁等证。如《素问·血气形志》曰："形苦志乐，病生于筋，治之以熨引"。《素问·调经论》曰："病在骨，焠针药熨"。《灵枢·寿夭刚柔》以淳酒、蜀椒、干姜、桂心等药熨治寒痹。说明本法是借助药力和热力，通过皮肤作用于肌体，达到治疗目的。《圣济总录》云："温熨之法，盖欲发散血气，使之宣流"。另外，熨法亦可与导引、服药、针灸疗法结合运用以提高疗效。现代实验观察发现，本法不仅能加速皮肤对药物的吸收，同时亦能促进血液和淋巴液循环，有利于症状的缓解和病灶的消散，从而使温熨疗法的使用范围不断扩大。

(3)敷贴疗法：敷贴是使药物直接作用于患处而发挥治疗作用的方法，包括油膏、膏药和涂药。《内经》有马膏膏法、涂豕膏法、白酒和桂以涂患处等记载。适用范围包括内、外科病证，尤适于筋脉病证及痈肿。膏药多具有活血消肿、散结止痛之用。后世医家敷贴疗法应用广泛，内科用于驱风散寒，调气活血，消痰痞，壮筋骨；外科多用于箍集围聚，收束疮毒，使肿疡消散，截其余毒。

总之，《内经》药物疗法虽然古朴，但其药物治疗理论及多种疗法的结合运用，至今仍指导临证实践。

（贺　娟　鞠宝兆）

第四节　其它疗法

一、经文辑录

上古有眞人者，提挈天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。

《素問·上古天眞論》

怒傷肝，悲勝怒……喜傷心，恐勝喜……思傷脾，怒勝思……憂傷肺，喜勝憂……恐傷腎，思勝恐。

《素問·陰陽應象大論》

故東方之域……其病皆爲癰瘍，其治宜砭石……中央者……其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。

《素問·異法方宜論》

余聞古之治病，惟其移精變氣，可祝由而已。

《素問·移精變氣論》

形樂志樂，病生於肉，治之以鍼石……形數驚恐，經絡不通，病生於不仁，治之以按摩醪藥。

《素問·血氣形志》

癰之且發也，陰陽之且移也。必從四末始也，陽已傷，陰從之，故先其時，堅束其處，令邪氣不得入，陰氣不得出。

《素問·癰論》

有病怒狂者，此病安生？岐伯曰……奪其食即已。夫食入於陰，長氣於陽，故奪其食即已。

《素問·病能論》

諸治熱病，以飲之寒水迺刺之，必寒衣之，居止寒處，身寒而止也。

《素問·刺熱篇》

神不足者，視其虛絡，按而致之，刺而利之……帝曰：刺微奈何？岐伯曰：按摩勿釋，著鍼勿斥，移氣於不足，神氣迺得復。

病在骨，焠鍼藥熨。

《素問·調經論》

邪客於手足少陰、太陰、足陽明之絡……以竹管吹其兩耳……

《素問·繆刺論》

卒口僻……其急者，以白酒和桂以塗。其緩者，以桑鉤鉤之。即以生桑灰置之坎中，高下以坐等。

《靈樞·經筋》

徒痹，先取環谷下三寸，以鈹鍼鍼之，已刺而筒之，而内之，入而復之，以盡其痹，必堅來，緩則煩悗，來急則安靜，間日一刺之，痹盡迺止。

《靈樞·四時氣》

癰厥爲四末束悗。迺疾解之，日二。

噦以草刺鼻，嚏，嚏而已。無息而疾迎引之，立已。大驚之，亦可已。

《靈樞·雜病》

人之情，莫不惡死而樂生，告之以其敗，語之以其善，導之以其所便，開之以其所苦，雖有無道之人，惡有不聽者乎？

《靈樞·師傳》

五色：黄色宜甘，青色宜酸，黑色宜鹹，赤色宜苦，白色宜辛。凡此五者各有所宜。五宜所言五色者，脾病者，宜食秔米飯牛肉棗葵。心病者，宜食麥羊肉杏薤。腎病者，宜食大豆黄卷豬肉栗藿。肝病者，宜食麻犬肉李韭。肺病者，宜食黄黍雞肉桃葱。

《靈樞·五味》

以小治小者其功小，以大治大者多害，故其已成膿血者，其惟砭石鈹鋒之所取也。

《靈樞·玉版》

先巫者，因知百病之勝，先知其病之所從生者，可祝而已也。

《靈樞·賊風》

大熱遍身……因其偃臥，居其頭前，以兩手四指，挾按頸動脈久持之，卷而切，推下至缺盆中，而復止如前，熱去迺止。此所謂推而散之者也。

《靈樞·刺節眞邪篇》

理血氣而調諸逆順，察陰陽而兼諸方，緩節柔筋而心和調者，可使導引行氣。疾毒言語輕人者，可使唾癰呪病。爪苦手毒爲事善傷者，可使按積抑痹。

《靈樞·官能》

發於腋下，赤堅者，名曰米疽，治之以砭石，欲細而長，疎砭之，塗以豕膏，六日已，勿裹之。

發於足指，名脱癰，其狀赤黑，死不治。不赤黑，不死，不衰，急斬之，不則死矣。

發於脊，名曰敗疵……厚衣坐於釜上，令汗出至足已。

《靈樞·癰疽》

腎有久病者，可以寅時面向南，靜神不亂思，閉氣不息七遍，以引頸咽氣順之，如咽甚硬物，如此七遍後，餌舌下津令無數。

又一法，於春分之日，日未出而吐之。

《素問·刺法論》

二、前人论要

1. 王冰次注《素问·异法方宜论》：导引谓摇筋骨，动肢节。按，谓抑按皮肉。跃，谓捷举手足。

2. 王冰次注《素问·血气形志》：夫按摩所以开窍闭塞，导引阴阳。醪药者，所以养正祛邪，调中理气，故方之为用，宜从此焉。

3. 王怀隐《太平圣惠方·卷九十六·食治论》：故摄生者，先须洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药。夫食能排邪而安脏腑，清神爽志，以资血气，若能用食平疴，适情遣病者，可谓上工矣。

4.《圣济总录·卷第四·治法》：祝由上古移精变气，祝由而已，盖其俗淳，其性朴，其病微，至诚不二。推病由而祝之，以通神明，故精可移而气可变也。

渍浴：渍浴法，所以宣通形表，散发邪气，盖邪之伤人，初在肌表，当以汗解。若人肌肉坚厚，腠理致密，有难取汗者，则服药不能外发，须借汤浴，疏其汗孔，宣导外邪，乃可以汗。《内经》所谓其有邪者，渍形以为汗是也。有因大饮中酒，恐毒气内攻于脏者，有服五石发动，气攻于阳者，若此之类，皆以浴法治之，乃欲使邪毒外泄故也。

按摩：可按可摩，时兼而用，通谓之按摩。按之弗摩，摩之弗按，按止以手，摩或兼以药。曰按曰摩，适所用也。《血气形志论》曰：形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩。此按摩之通谓也。《阴阳应象论》曰：其慓悍者，按而收之。《通评虚实论》曰：痈不知所，按之不应，乍来乍已，此按不兼于摩也。华佗曰：伤寒始得一日在皮肤，当膏摩火灸即愈，此摩不兼于按，必资于药也。世之论按摩，不知折而治之，乃合导引而解之。夫不知折而治之，固已疏矣。又合以导引，益见其不思也。大抵按摩法，每以开达抑遏为义。开达则壅敝者以之发散，抑遏则慓悍者有所归宿，是故按一也。

导引：故导引按跃之术，本从中央来，盖斡旋气机，周流营卫，宣摇百关，疏通凝滞，然后气运而神合，内外调畅，升降无碍，耳目聪明，身体轻强，老者复壮，壮者益治。圣人谓呼吸精气，独立守神，然后能寿敝天地，调和阴阳，积精全神，然后能益其寿命。盖大而天地，小而人物，升降出入，无器不有，善摄生者，惟能审万物出入之道，适阴阳升降之理，安养神气，安固形体，使贼邪不得入，寒暑不能袭，此导引之大要也。

砭石：上古针法垂布于天下，制砭石有小大者，乃随病所宜，用石代针，一曰针石，二曰砭石，三曰镵石，其实一也。破坚决肉，砭射肿热者，则决之以砭石。病由邪气暴戾，则微针不能及，况又病有气血盛实，逆于肉理，蓄结痈肿之类，非砭石则不能射之，此所谓血实宜决之。又形乐志乐，病生于肉者，治之以砭石。东方之民，多病痈疡，其治宜砭石。砭石之来，始自于此。

5. 马莳《素问注证发微·第二卷·移精变气论第十三》：祝由者，祝其病所由来，以告于神也。上古毒药未兴，针石未起，非其移精变气，可祝由而已病也。

6. 张志聪《黄帝内经素问集注·卷八·至真要大论》：摩者，上古多用膏摩而取汗。浴者，用汤液浸渍也。薄，迫也，此皆治病之要法，各适其事而用之。

三、研究与述评

(一)砭石疗法

此疗法是以砭石治病的方法。《说文解字》:"砭,以石刺病也"。砭石形状各不相同,或者有锋,或者有刃,也称针石、镵石。据《史记》记载,扁鹊救虢太子尸厥症时,用的就是"厉针、砥石,以取外三阳五会"的方法。《内经》主要用其排脓放血、破坚决肉,祛瘀消肿,适于治疗痈疡疔疮、肌肉疼痛等症。如《灵枢·玉版》之"……故其已成脓血者,唯其砭石铍锋之所取也"。《素问·血气形志篇》之"形乐志苦,病生于肉,治之以针石"。杨继洲《针灸大成》谓:"盖针砭所以通经脉,均气血,蠲邪扶正,故曰捷法最奇者哉"。

采用砭石疗法,应根据病位及病证寒热虚实属性之不同,恰当施治。如《灵枢·痈疽》:"发于膝,名曰疵痈,……如坚石,勿石,石之者死,须其柔,乃石之者生"。指出砭石治痈肿,如坚石者不可砭,须待其柔,为外科辨脓法之先河。可见,砭石虽为古代最早的医疗器具,但对后世临床针刺疗法及外治法的形成和发展有着深远的影响。

(二)按跃导引疗法

按跃又称按摩、按抚等。《说文解字》谓:"按,下也。从手,安声","摩,研也",即手向下按来回擦动之义。王冰注《素问·异法方宜论》中说:"按,谓抑按皮肉。跃,谓捷举手足"。即言按跃是按摩肌肉和活动筋骨的保健治疗方法。按是以手压抑局部,摩是徐徐揉摩,按只以手,摩或兼以药。概言之,按摩疗法是通过被动的和主动的方法,在人体一定部位,运用各种手法和特定的肢体活动,使气血流通、阴阳调和,从而达到防治疾病的一种疗法,具有疏通经络,开达抑郁,宣通气血,滑利关节,活血祛瘀,消肿止痛,温阳泻火,调节阴阳,强壮筋骨等作用。《内经》中主要用于治疗痿厥寒热、筋病、热病、口僻、疠风、蛟蛔、肝痹、脾风、心痛、腹痛等。如《素问·异法方宜论》云:"中央者,……其病多痿厥寒热,其治宜导引按跃。"《素问·血气形志篇》曰:"形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药"。《素问·玉机真脏论》云:"今风寒客于人,……病名曰肝痹……当是之时,可按若刺耳。……病名曰脾风……当是之时,可按可药可浴。……一名曰蛊,当此之时,可按可药"等。在按摩疗法的应用方面,《内经》强调按摩同时重视与针刺结合,以及与其它疗法配合。如《灵枢·四时气》治疗疠风,"以锐针针其处,按出其恶气,肿尽乃止"。

导引是以肢体运动、呼吸运动和自我按摩相结合为特点,以达到形神谐调的健身和防病方法。张介宾谓:"导引,谓摇筋骨,动肢节,以行气血也,病在肢节,故用此法"。唐·慧林《一切经音义》云:"凡人自摩自捏,伸缩手足,除去烦劳,名为导引"。《庄子·刻意》有"此导引之士"语,注:"导气令和,引体令柔"。说明导引之法,应是通过一定的呼吸法,引导气机,使之和调通畅,运动肢体,使之轻柔灵活。导引术之功用主要为调整阴阳、运行气血和扶正祛邪。如《素问·上古天真论》云:"上古有真人者,提挈天地,把握阴阳,呼吸精气,独立守神,肌肉若一,故能寿敝天地"。反应了调神调息和调形三大特点,指出了天人相应和阴阳学说对导引法的指导作用。又如《素问·五常政大论》通过"静以待时,谨守其气"以收"经络以通,血气以从,复其不足,与众齐同"之功。另有《灵枢·官能》云:"理血气而调诸逆顺,察阴阳而兼诸方。缓节柔筋而心和调者,可使导引行气"。《灵枢·卫气》曰:"虚者引而起之"。均说明导引术的养生和治疗作用。《素问遗篇·刺法论》中介绍了肾虚久病导引治疗的具体方法:"肾有久病者,可以寅时面向南,

净神不乱思，闭气不息七遍，以引颈咽气顺之，如咽甚硬物，如此七遍后，饵舌下津令无数”。后世医家在《内经》理论基础上，对导引疗法代有发挥，汉·华佗继承《吕氏春秋·季春篇》中“流水不腐、户枢不蠹，动也。形气亦然，形不动则精不流，精不流则气郁”的理论，创立“五禽戏”，通过活动腰体四肢以达到抗衰老目的。汉·张仲景提及外感病也可用导引疗法，并有防止病邪传变之功。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》云：“若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之；四肢才觉重滞，即导引吐纳……勿令九窍闭塞”。隋·巢元方《诸病源候论》载导引疗法二百六十余种，用于治疗内伤外感多种疾病，使导引疗法的内容更加丰富。清·沈嘉澍把导引术与药物疗法进行比较，他在《养病庸言》中强调：“导引之功，百倍于医药，不可不知”。“导引”，可视为后世所谓“气功”之源。近代学者对气功的应用与研究，不仅从临床运用角度丰富和发展了导引疗法，并在理论上探讨了其保健防病机理，对导引疗法的发展起到了较大的推动作用。

（三）情志疗法

上古之时，针药初兴，情志疗法常被作为治疗疾病的一种手段。现存最早医书《五十二病方》也多处提到“祝由”疗法。及至《内经》，情志治疗的理论基本形成，并详述了多种精神情志疗法。

1. 以情相胜法：《素问·阴阳应象大论》云：“悲胜怒……恐胜喜……怒胜思……喜胜忧……思胜恐”，是五志相胜理论之一。另外，根据情志活动有相互对立、相互调控的阴阳属性，如怒与恐、悲与喜、惊与思等，当情志过激等致阴阳气血偏倾，即可诱导与之相对的情志来矫正其偏。临床使用悲哀疗法治情志失常所致笑不休，用喜乐疗法治悲伤所致心痛、心下痞症。

2. 移精变气法：《素问·移精变气论》专篇论述了这一疗法，提出古之治病“毒药不能治其内，针石不能治其外，故可移精祝由而已”。本法是通过语言行为等转移患者对疾病的注意力，解除或减缓病人的心理压力，借以调整其气机，使疾病转愈。王冰注云：“移谓移易，变谓变改，皆使邪不伤正，精神复强而内守也”，祝由是其主要手段之一。马莳云：“祝由者，祝其病所由来，以告于神也。上古毒药未兴，针石未起，惟其移精变气，可祝由而已病也”。此法重点在于暗示，以激发人体本能的祛病愈疾能力，用于治疗某些精神情志的和躯体的疾患。张从正《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》曾记载治疗金疮用敷药与祝由相施而用；明·张景岳《类经·论治类》对祝由术阐述更为深刻。但是，由于受医疗和历史条件限制，祝由法被一些巫医所利用，使得本来以精神转移为手段，使气血调和、正气得以恢复的移精变气治疗方法披上了一层迷信的外衣。

3. 语言疏导法：《灵枢·师传》云：“告之以其败，语之以其善，导之以其便，开之以其所苦”，是本法的主要内容和方式，即运用语言对病人进行劝说疏导，以治疗精神抑郁类病证。这种说理开导式的心理疗法，是以认识和行动相结合为特点，在历代医籍医案中亦不乏其内容，亦为现代临床治疗心身类疾病的辅助方法。

4. 其它情志疗法：除上述情志疗法外，尚有以过激情志激发的强烈刺激法、启发诱导情志的暗示法以及反复进行同一情志刺激的行为疗法。如《灵枢·杂病》所载：“哕……，大惊之，亦可已”。是以突然的情志刺激诱发一系列心理的和生理的变化，调整全身的与局部的气血阴阳从而治疗疾病；后世又扩展有卒羞法、激怒法等内容。又如《素问·调经论》云：“按摩勿释，出针视之曰，我将深之，适人必革，精气自伏，邪气散乱”。说明假借针药诱导的暗示疗法，可助精气内守，使邪气散乱，历代医家多以此法治疗精神因素所致脏躁、诈病、不寐等病证。此外，后世亦

将《内经》"惊者平之"理论用于情志疗法，治疗因骤然受惊所生之病。元·张从正以此曾治一妇因夜遇盗受惊而致恐惧症，以击拍门窗，使声不绝，病者耳闻目睹，习以为常，则胆气盛，神志安定，恐惧消除而病愈，与现代行为疗法或系统脱敏法相近。

（四）饮食疗法

《内经》对饮食治疗疾病机理论述较详。《素问·脏气法时论》曰："五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气"；《素问·五常政大论》亦强调"谷肉果菜，食养尽之"，反映饮食疗疾有补益脏腑、泻祛实邪、调整阴阳之功用，并提出部分虚实病证可采用饮食疗法与饮食调护。如《素问·腹中论》记载以四乌鲗骨一蔥茹丸治疗"血枯"症，"饮以鲍鱼汁，利肠中及伤肝也"，即用气味辛温之鲍鱼煮汁服之，通血脉、益阴气，用诸药以通血闭，疗血枯精亏诸证。《素问·病能论》记载的对"怒狂"之"阳厥"以"夺其食"治疗，即饥饿疗法，以去其阳邪之势。在《内经》食疗理论的基础上，张仲景《伤寒论》对于伤寒病后食谷微烦者，谓"损谷则愈"。唐·孙思邈《千金方》提出："夫为医者，当须先晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药"。并指出"食能排邪而安脏腑，悦神爽志，以资血气"。及至元·忽思慧《饮膳正要》强调饮食疗法是取药物之性，用食物之味，食借药力，药助食威，相辅相成，充分发挥饮食的营养作用和药物的治疗强身作用，形成了中医传统疗法之一的食疗学。

（五）醪酒疗法

醪酒即酒药。《内经》将其作为五脏病的治疗剂。如《素问·玉版论要》云："其见大深者，醪酒主治，百日已"。《素问·血气形志论》曰："病生于不仁，治之以按摩醪药"。王冰注云："醪药者，所以养正祛邪，调中理气。故方之为用，宜以此焉。醪药，谓酒药也"。药酒不仅用于治疗内伤疾病，亦可用于治疗外感疾患。后世临床根据酒剂具有通血脉、养脾气、厚肠胃、润皮肤、去寒气、行药之功，称"酒为百药之长"，并将药酒作口服、搽涂、喷洗、外洗之剂用以治疗疾病，为中医常用疗法之一，尤适用于跌打损伤、皮肤疾病等。

（六）手术疗法

《内经》中的手术疗法包括切开、穿刺、截肢、截扎等多种术式，用于治疗痈肿、坏疽、腹水、疟疾等多种疾病。手术器械多为砭石、铍针、锋针及箴针等。如：《灵枢·玉版》曰"故其已成脓血者，其唯砭石铍锋之所取也"，即属于切开排脓法。《灵枢·痈疽》云："发于足指，名脱痈……急斩之，不则死矣"，可谓是我国最早的截趾法记载。又如《灵枢·四时气》所说："徒痹，先取环谷下三寸，以铍针针之，已刺而箴之，而内之，入而復之，以盡其痹，必坚束，缓则烦悗，束急则安静，间日一刺之，痹尽乃止。饮闭药"。是论述较详的腹腔穿刺放液术，对术式和施术点之选择与当今腹部手术近似，并强调隔日一刺，不可一次放净，须配合缚腹带并坚束之；另须配服通闭之药及饮食调养，防其再肿。此外，焠针烧烙治疗病在骨之身体壮实而感受寒邪者，亦较常用。如《素问·调经论》云"病在骨，焠针药熨"，《灵枢·寿夭刚柔》云"刺布衣者，以火焠之"。总之，《内经》手术疗法较简便而实用，其术式多单一，但其手术与药物的结合及早期防治、顾护正气的思想，对后世医家手术方法的逐步完善，有着很大的启发作用。

（七）束指与牵引疗法

用绳带紧束患者的手指、足趾，使邪气不能与真气相并，从而控制或解除疟疾的发作。如《素问·疟论》云："疟之且发也，阴阳之且移也，必从四末始也，阳已伤，阴从之，故先其时，坚束其处，令邪气不得人，阴气不得出"。另有《灵枢·杂病》载："瘕厥为四末束悗，乃疾解之，日二"。说明束指亦有治疗瘕厥之用。张志聪注曰："为四末束悗者，束缚其手足，使满闷而疾解之，导其

气之通达也。夫按之束之，皆导引之法”。后世称此为压扎疗法，而多用于肢体血管破损、虫蛇咬伤等。牵引疗法在《内经》中见于《灵枢·经筋》对“口僻”的治疗，即“卒口僻……其缓者，以桑钩钩之”，并配合外敷药以疏通经络，畅达气血，使受损筋脉尽早恢复。牵引术在现代临床适用于软组织损伤及骨科疾病。

（八）吹耳与刺鼻疗法

吹耳疗法，是以竹管向两耳中吹气治疗“尸厥”之法。如“邪客于手足少阴、太阴、足阳明之络……其状若尸，或曰尸厥，……不已，以竹管吹其两耳”（《素问·缪刺论》）。此法可以促使经脉之气流通，使闭塞气机得以畅达，尸厥得愈。王冰注云：“言使气入耳中，内助五络，令气复通也。当内管入耳，以手密压之，勿令气泄，而极吹之，气蹙然后络脉通也”。张仲景在此基础上发展了用薤汁“灌耳”治疗“卒死”之法。刺鼻疗法是用某种工具或药物刺激患者鼻粘膜，引起喷嚏反射以达到治疗效果的方法。《灵枢·杂病》云：“哕，以草刺鼻，嚏而已”。说明探物取嚏有通关开窍、升降气机等作用，使阳气和利而哕自瘥。后世生理反应诱导法即在此基础上发展而来，并设有嗅鼻取嚏、吹鼻取嚏、塞鼻取嚏、灌鼻取嚏等多种药物取嚏法，广泛用于临床多种急重症。

（九）其它非药物疗法

除上述各种疗法之外，《内经》还记载了治疗热病的物理降温疗法以及音乐疗法等。如《素问·刺热论》云：“诸治热病……必寒衣之，居止寒处，身寒而止也”。有关音乐治病的理论，《灵枢·五音五味》详细记载了宫、商、角、徵、羽五种不同音阶调治疾病的内容。五音内应五脏，五脏有病可用相应的音调加以调治，其谓：“右徵与少徵，调右手太阳上。左商与左徵，调左手阳明上……”。历代医家在此基础上，不断丰富发展，使音乐疗法治疗范围不断扩大。

从上述《内经》记载的疗法看来，秦、汉以前防治疾病的方法已很多，而且简便易行，既可疗疾，又能防病，尤多长于急救。在掌握证情、恰中病机的情况下，应选择适宜的治法，以提高疗效。正如《素问·异法方宜论》所云：“圣人杂合以治，各得其所宜”。

（鞠宝兆）

第五节　护　理　法

一、经文辑录

微動四極，溫衣。

《素問·湯液醪醴論》

病在肝，……禁當風。……病在心……禁溫食熱衣。……病在脾……禁溫食飽食，濕地濡衣。……病在肺……禁寒飲食寒衣。……病在腎……禁犯焠焫熱食溫炙衣。

《素問·藏氣法時論》

五味所禁：辛走氣，氣病無多食辛；鹹走血，血病無多食鹹；苦走骨，骨病無多食苦；甘走肉，肉病無多食甘；酸走筋，筋病無多食酸。

《素問·宣明五氣論》,《靈樞·九鍼論》有相似記載

帝曰:病熱當何禁之? 岐伯曰:病熱少愈,食肉則復,多食則遺,此其禁也。

《素問·熱論》

諸治熱病,以飲之寒水,迺刺之;必寒衣之,居止寒處,身寒而止也。

《素問·刺熱》

夫子數言熱中消中,不可服高梁芳草石藥。

《素問·腹中論》

咳者溫衣飲食。

《素問·繆刺論》

養之和之,靜以待時,謹守其氣,無使傾移,其形迺彰。

谷肉果菜,食養盡之,無使過之。

《素問·五常政大論》

其刺如畢,愼其大喜欲情於中。

刺畢,可靜神七日,愼勿大怒。

刺畢,靜神七日,勿大醉歌樂,其氣復散,又勿飽食,勿食生物,欲令脾實,氣無滯飽,無久坐,食無太酸,無食一切生物,宜甘宜淡。

刺畢,靜神七日,勿大悲傷也。

《素問·刺法論》

病所遠,而中道氣味之者,食而過之,無越其制度也。

《素問·至眞要大論》

起步內中,無見風。

《靈樞·壽夭剛柔》

黃帝曰:便其相逆者奈何? 岐伯曰:便此者,食飲衣服,亦欲適寒溫,寒無凄愴,暑無出汗。食飲者,熱無灼灼,寒無滄滄,寒溫中適,故氣將持,迺不致邪僻也。

《靈樞·師傳》

五禁:肝病禁辛,心病禁鹹,脾病禁酸,腎病禁甘,肺病禁苦。

《靈樞·五味》

口嗜而欲食之,不可多也,必自裁也。

《靈樞·九鍼論》

強飲,厚衣,坐於釜上,令汗出至足,已。

《靈樞·癰疽》

二、前人论要

1. 孙思邈《备急千金要方·序例》:若用毒药治病,先起如黍粟,病去即止,不去倍之,不去拾之,取去为度。病在胸膈已上者,先食而后服药;病在心腹已下者,先服药而后食;病在四肢血脉者,宜空腹而在旦;病在骨髓者,宜饱满而在夜。……凡饵汤药,其粥、食、肉、菜皆须大熟,熟

即易消，与药相宜；若生则难消，复损药力。仍须少食菜及硬物，于药为佳。亦少进盐、醋乃善。亦不得苦心用力及房室喜怒。是以治病用药力，唯在食治将息得力，大半于药有益，所以病者务在将息节慎，节慎之至，可以长生，岂惟愈疾而已。

2. 钱天来《伤寒溯源集·差后诸证证治》：凡大病新差，真元大虚，气血未复，精神倦怠，余热未尽，但宜安养，避风节食，清虚无欲，则元气日长，少壮之人，岂惟复旧而已哉。若不知节养，必犯所禁忌，而有劳复、女劳复、食复、饮酒复诸证矣。夫劳复者，如多言多虑多怒多哀，则劳其神；梳洗沐浴，早坐早行，则劳其力，皆可令人重复发热，如死灰之复燃。

3. 张介宾《类经·论治类·二》：此言必不得已而欲便病人之情者，于便之之中，而但欲得其当也。即如饮食衣服之类，法不宜寒而彼欲寒，但可令其微寒，而勿使至于凄怆。法不宜热而彼欲热者，便可令其微热，而勿使至于汗出。又如饮食之欲热者，亦不宜灼灼之过；欲寒者，亦不宜沧沧之甚。寒热适其中和，则元气得以执持，邪僻无由而致，是即用顺之道也。

4. 绮石《理虚元鉴·知节》：节为节省之义，虚劳之人，其性情多有偏重之处，每不能撙节其精神，故须各就性情所失以为治。其在荡而不收者，宜节嗜欲以养精；在滞而不化者，宜节烦恼以养神；在激而不平者，宜节忿怒以养肝；在躁而不静者，宜节辛勤以养力；在琐屑而不坦夷者，宜节思虑以养心；在慈悲而不解脱者，宜节悲哀以养肺。此六种，皆五志七情之病，非药石所能疗，亦非眷属所可解，必病者生死切心，自讼自克，自悟自解，然后医者得以尽其长，眷属得以尽其力也。

5. 绮石《理虚元鉴·知防》：虚人再经不得一番伤寒，或一番痢疾，或半年几月疟疾，轻伤风感冒，亦不宜辄受。所以一年之内，春防风又防寒；夏防暑热，又防因暑取凉而致感寒；长夏防湿；秋防燥；冬防寒，又防风。此八者，病者与调理病人者皆所当知。即医师亦须深明五运六气之理。每当时序推迁，气候偏重，即宜预为调摄挽救，以补阴阳造化之偏，而制其太过，扶其不足。经云，毋翼其胜，毋赞其复，闲其未然，谨其将然，修其已然。即此之谓也。

6. 许克昌、毕法《外科证治全书·饮食宜忌论》：古人治病，虽赖乎药，亦资于饵。药之所忌，关乎人之死生；饵之宜忌，涉乎病之轻重。饵者饮食之类也，凡病人恣啖无忌，以致证候因循反复，变态无常，固然不可，而每有断戒几尽，若一无可啖者，亦不通之甚也。夫饮食之所忌者，以其与所患之证相妨者也。如椒、姜、面、蛋、煎、炒、煿、炙之属，俱能助壅动热，患阳痈者忌之；瓜果、梨、柿，生冷性寒之属，俱能损胃伤脾，患阴疽者忌之；鸡、鹅、虾、蟹，海味、腥膻之属，俱能动风发痒，患疮疥者忌之。其余不与证相妨碍者，以及猪肉、腰、肚、海参、老鸭、蔬菜之品，食之无庸忌也，况大患溃后，气血两虚，脾胃并弱，非有味之物，何以滋补亏伤。若徒持区区无情之草木，以为调理，吾知其无病者且不可，而谓其有病者为宜乎？

三、研究与述评

（一）生活护理

《素问·四气调神大论》强调："阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起"。《灵枢·本神》亦言："故智者之养生也，必顺四时而适寒暑"，而顺应四时阴阳不仅仅是养生防病的方法，同时也是对病人进行生活护理的原则。《素问·上古天真论》中提出"虚邪贼风，避之有时"，《灵枢·师传》篇"食饮衣服，亦欲适寒温"等，已被后人广泛应用在生活护理中。李东垣《脾胃论·摄养》中言"遇天气变更，风寒阴晦，宜预避之，大抵宜温暖，避风寒"。

陈实功《外科正宗·调理须知》更将其具体化:“每顺天时,假如夏热,坐卧不可当风,宜置水于榻前床下;冬寒须避,起居常要温和,非柴火不可开疮看视,常有寒侵,致生多变”。今人已将顺应四时进行调护归纳为中医气象护理。王志润在1987年第3期《护士进修杂志》撰文说:“春夏属阳,秋冬属阴,冬末春初易患风湿,应注意病室温度,空气流通,衣被不可过厚;夏令中暑,移置风凉处,湿病患者应处于干燥处,避潮湿。春夏养阳,秋冬养阴,应据不同病情,随四时不同气候加以适当调护”。在生活护理中还要因病施护,如咳者病在肺,而形寒寒饮则伤肺,故禁寒衣适合温衣;热病患者则宜居止寒处,少穿衣。但又要注意寒无凄怆,暑无出汗。对于久病卧床的患者,久卧伤气,久坐伤肉,要尽可能护理病人做床上运动,或进行按摩。久视伤血,久立伤骨,久行伤筋,因此又要防止过劳。对于探视者,齐德之在《外科精义》中提出“不可久坐多言,劳倦病人”的要求。

(二)精神护理

《素问·阴阳应象大论》曰:“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾”;《素问·举痛论》言:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下”,“惊则气乱”,“思则气结”。《灵枢·本神》篇言:“是故怵惕思虑者则伤神,神伤则恐惧流淫而不止。因悲哀动中者,竭绝而失生。喜乐者,神惮散而不藏,愁忧者,气闭塞而不行。盛怒者,迷惑而不治。恐惧者,神荡惮而不收”。所以,《内经》又提出“和喜怒而安居处”,“恬淡虚无,精神内守”等养生防病的观点。对于病人来说,保持情绪的稳定,也是养病的关键。故《素问遗篇·刺法论》提出治疗后要“静神七日”,“慎大喜欲情于中”,“慎勿大怒”,“勿大醉歌乐”、“勿大悲伤”。《素问·五常政大论》提出“养之和之,静以待时,谨守其气,无使倾移”。王燕昌在《王氏医存》中言“善养病者,调之护之,务期安静,医药有当,自能速愈”。然而生病之人多有恐惧忧愁心理,医护人员应多做开导解释工作,并对其表示同情和安慰,在不影响治疗的情况下,尽量满足病人的要求。病人的心情安娱,则有利于战胜疾病而康复。若遇骄恣之人,要从“人之情莫不恶死而乐生”的心理出发,“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,讲清疾病发展的后果,以期引起患者的重视,并使之配合医生的治疗。

(三)饮食护理

《素问·生气通天论》云:“阴之所生,本在五味;阴之五宫,伤在五味”。饮食五味是人体赖以生存的基础。但若饮食不节,也会损伤人体。《素问·痹论》云:“饮食自倍,肠胃乃伤”。《素问·至真要大论》曰:“气增而久,夭之由也”。具体说明了其危害。所以,《内经》中提出“谷肉果菜,食养尽之,无使过之”,“口嗜而欲食之,不可多也”,强调适量勿偏食的饮食原则。病人的饮食物,“宜甘宜淡”,不宜恣食膏粱厚味,因为“肥者令人内热,甘者令人中满”。

由于疾病所在脏腑不同,对五味应有所选择。如“肝病禁辛,心病禁咸”,“辛走气,气病无多食辛”等。但是,具体如何选择“五味”,也要根据疾病性质来决定。如肝虚之证,宜食酸,以补本脏之气,也宜食甘,即缓肝急,但禁食辛(金克木)。若肝气有余,就应食辛,以金抑木,而不宜多食酸。

由于病之寒热不同,病人对饮食物亦有喜热或喜冷之区别,护理既要顺应病人之所便,又要适度,做到“热无灼灼,寒无沧沧,寒温中适”,并且“勿食一切生物”,防止损伤脾胃。

《素问·热论》特别提出热病患者的饮食护理原则:一是要少食(多食则遗),二是要清淡(食肉则复)。姚止庵《素问经注节解》解释说:“病热少愈,胃气尚虚,食肉难化,郁而助热,热病当复发如故矣。肉固不可多食,凡不可食者而食之,则病热有所遗焉,当禁者也”。张仲景《伤寒

论》专列有“辨阴阳易差后劳复病脉证并治”，言“病人脉已解，而日暮微烦，以病新差，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷则愈”。巢元方《诸病源候论·热病诸候》将热病患者的饮食禁忌具体化：“凡病新瘥后，食猪肉及肠血、肥鱼、海腻，必大下利，医所不能复治也，必至于死。若食饼饵，粢饴哺，炙脍，枣栗诸果物脯及牢实难消之物，胃气尚虚弱，不能消化，必结热复病，还以药下之”。吴鞠通《温病条辨·下焦》也提出温病患者愈后的饮食调理大要是“温病后以养阴为主，饮食之坚硬浓厚者不可骤进”。

（四）服药治疗护理

《内经》中对服药治疗护理已有较详的论述，如《素问·腹中论》论治血枯一证，用四乌鲗骨一蔾菇丸治疗，服法为“后饭，饮以鲍鱼汁送服药物。《素问·缪刺论》用酒送服熠治之发，治尸厥。《灵枢·经筋》治疗喎僻时，内服美酒助药力，并近炭火以温熨。《素问·病能论》治癫狂证，用生铁落饮的同时要“夺其食”。《素问·刺法论》中小金丹的服法要“每日望东吸日华气一口，冰水下一丸”，即空腹晨服，用冰水送药。《灵枢·邪客篇》半夏秫米汤的煮法用扬之万遍的甘澜水，炊以苇薪火。《灵枢·痈疽》在服藜翘饮治疗败疵时，令患者“强饮，厚衣，坐于釜上，令汗出至足”。《灵枢·寿夭刚柔》用药物热熨寒痹病人后，强调“起步内中，无见风”。以上记载基本包括了药物煎服法、服药时间及注意事项、辅助治疗及治疗后的护理等内容，为后世服药治疗护理的发展奠定了基础。张仲景《伤寒论》进一步充实发展了药物治疗护理的内容，如桂枝汤方一证，用微火煮药，服后啜热稀粥以助药力，以遍身微似有汗为佳，若不汗，在观察病情的基础上再服、三服；服药时禁生冷、粘滑肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

（傅海燕）

第六节　《黄帝内经》十三方

一、经文辑录

黃帝問曰：爲五穀湯液及醪醴奈何？岐伯對曰：必以稻米，炊之稻薪。稻米者完，稻薪者堅。帝曰：何以然？岐伯曰：此得天地之和，高下之宜，故能至完；伐取得時，故能至堅也。

《素問·湯液醪醴論》

帝曰：有病怒狂者，此病安生？岐伯曰：生於陽也。帝曰：陽何以使人狂？岐伯曰：陽氣者，因暴折而難決，故善怒也，病名曰陽厥。帝曰：何以知之？岐伯曰：陽明者常動，巨陽少陽不動，不動而動大疾，此其候也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：奪其食即已，夫食入於陰，長氣於陽，故奪其食即已。使之服以生鐵洛爲飲，夫生鐵洛者，下氣疾也。

《素問·病能論》

邪客於手足少陰、太陰、足陽明之絡。此五絡皆會於耳中，上絡左角，五絡俱竭，令人身脈皆動，而形無知也，其狀若尸，或曰尸厥。……翦其左角之髮，方一寸，

燔治，飲以美酒一杯，不能飲者，灌之立已。

《素問·繆刺論》

有病身熱解墮，汗出如浴，惡風少氣，此爲何病？岐伯曰：病名曰酒風。帝曰：治之奈何？岐伯曰：以澤瀉、朮各十分、麋銜五分，合以三指撮爲後飯。

《素問·病能論》

黄帝問曰：有病心腹滿，旦食則不能暮食，此爲何病？岐伯對曰：名爲鼓脹。帝曰：治之奈何？岐伯曰：治之以鷄矢醴，一劑知，二劑已。

《素問·腹中論》

帝曰：有病胸脅支滿者，妨於食，病至則先聞腥臊臭，出清液，先唾血，四肢清，目眩，時時前後血，病名爲何？何以得之？岐伯曰：病名血枯，此得之年少時，有所大脫血，若醉入房中，氣竭肝傷，故月事衰少不來也。帝曰：治之奈何？復以何術？岐伯曰：以四烏鯧骨、一蔥茹二物幷合之，丸以雀卵，大如小豆，以五丸爲後飯，飲以鮑魚汁，利腸中及傷肝也。

《素問·腹中論》

帝曰：有病口甘者，病名爲何？何以得之？岐伯曰：此五氣之溢也，名曰脾癉。夫五味入口，藏於胃，脾爲之行其精氣。津液在脾，故令人口甘也，此肥美之所發也。此人必數食甘美而多肥也，肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉爲消渴。治之以蘭，除陳氣也。

《素問·奇病論》

癰發於嗌中，名曰猛疽。猛疽不治，化爲膿，膿不寫，塞咽，半日死。其化爲腹者，寫則合豕膏，冷食，三日而已。……發於腋下赤堅者，名曰米疽，治之以砭石，欲細而長，疏砭之，塗以豕膏，六日已，勿裹之。

《靈樞·癰疽》

發於脊，名曰敗疵。敗疵者，女之之病也。灸之，其病大癰膿；治之，其中迺有生肉，大如赤小豆，剉蔆蘼草根各一升，以水一斗六升煮之，竭爲取三升，則強飲，厚衣，坐於釜上，令汗出至足，已。

《靈樞·癰疽》

今厥氣客於五藏六府，則衛氣獨衛其外，行於陽不得入於陰，行於陽則陽氣盛，陽氣盛則陽蹻陷，不得入於陰，陰虛，故目不瞑。……飲以半夏湯一劑，陰陽已通，其臥立至。……其湯方，以流水千里以外者八升，揚之萬遍，取其清五升，煮之，炊以葦薪火，沸，置秫米一升，治半夏五合，徐炊，令竭爲一升半，去其滓，飲汁一小杯，日三，稍益，以知爲度。故其病新發者，覆杯則臥，汗出則已矣，久者三飲而已也。

《靈樞·邪客》

足陽明之筋……，其病足中指支脛轉筋，腳跳堅，伏兔轉筋，髀前腫，瘭疝，腹筋急，引缺盆及頰，卒口僻。急者，目不合；熱則筋縱，目不開。頰筋有寒則急，引頰

移口；有熱則筋弛縱，緩不勝收，故僻。治之以馬膏，膏其急者；以白酒和桂，以塗其緩者；以桑鉤鉤之；即以生桑灰，置之坎中，高下以坐等，以膏熨急頰，且飲美酒，啖美炙肉，不飲酒者，自強也，爲之三拊而已。治在燔鍼劫刺，以知爲數。

《靈樞・經筋》

寒痹之爲病也，留而不去，時痛而皮不仁，……用淳酒二十升，蜀椒一升、乾薑一斤、桂心一斤，凡四種皆呬咀，漬酒中，用棉絮一斤，細白布四丈，幷內酒中，置酒馬矢熅中，蓋封塗勿使泄。五日五夜，出布棉絮，曝乾之；乾復漬，以盡其汁。每漬，必晬其日迺出，乾。乾，幷用滓與棉絮，複布爲複巾，長六、七尺，爲六、七巾，則用之生桑炭灸巾，以熨寒痹所刺之處，令熱入，至於病所。寒，復灸巾以熨之，三十遍而止。汗出以巾拭身，亦三十遍而止。起步內中，無見風。每刺必熨，如此，病已矣。

《靈樞・壽夭剛柔篇》

小金丹方，辰砂二兩，水磨雄黃一兩，葉子雌黃一兩，紫金半兩，同入盒中，外固了，地一尺，築地實。不用爐，不須藥制，用火二十斤煆之也。七日終，候冷，七日取。次日出盒子，埋藥地中，七日取出，順日研之三日，煉白沙蜜爲丸，如梧桐子大，每日望東吸日華氣一口，冰水下一丸，和氣咽之，服十粒，無疫干也。

《素問遺篇・刺法論》

二、前人论要

(一)汤液醪醴

1. 丹波元简《素问识》：简按《扁鹊传》：上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醪灋。按：灋，醧通。《说文》：醧，下酒也，一曰醇也。盖灋与醴无太异，汤液醪醴连称者如此。则张以为清酒之类似不诬也，何剡云：汤液，谓煎煮汤药。然下文明言当今之世，必齐毒药，则汤液非煎煮汤药可知也。而《汉书・艺文志・汤液经法》十六卷，未知所谓汤液何物。至皇甫谧《甲乙》序则云：伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》以为汤液。此乃为煎煮汤药之义也。后世汤药之说本于此。

2. 丹波元坚《素问绍识・汤液醪醴论》：窃以为称云汤液，则恐是煮米取汁者，而醪醴者，是酝酿所成也……元人施圆端效方制有汤液方，姑存于左(下)。汤液方：治诸虚百损，气血劳伤，因病久深变生膈气，腹胁刺痛，噎痞心胸，食结不消，哕逆呕水，翻胃吐食，大便硬秘，形瘦体枯，以致难救者。(越信之)黄米、糯米(各三升同醋煮粥)、曲细末(三斤)，量寒温，和器内停，发过沈澄之时，又入饧稀六斤等候，再糟粕讫日自然上清下澄，以成汤液。昼夜十二时辰，停分三度，度一服，气药膈气丁沈，药后停待一时，温服汤液一盏，液后又候一时，更吃白饧数块，日夜长短品二服，饮液食饧均九度，饮食液造作煎烹，食药相应，颐生养气而以乐天知命，实腹虚心，百日获安如故者众。

(二)生铁落饮

张介宾《类经・疾病类・六十四》：生铁落即炉冶间锤落之铁屑，用水研浸，可以为饮。其属金，其气寒而重，最能坠热开结，平木火之邪，故可以下气疾、除狂热也。凡药中铁精、铁华粉、针砂，铁屑水之类，皆同此意。

(三)左角发酒

张介宾《类经·针刺类·三十》:左角之发,五络之血余也;燔治,烧制为末也;饮以美酒,助药力行血气也。补以其类,故可使尸厥立已。

(四)泽泻饮

高世栻《黄帝素问直解·病能论》:分,去声。酒风之病,中土内虚,当以泽泻、术二种十分为君,助其脾土。麋衔五分为臣,散其风邪。合以三指而撮此药,先服其药,补中土而散邪风;为之后饭,以益其胃气焉。

(五)鸡矢醴

1. 杨上善《黄帝内经太素·胀论》:气满心腹,故旦食暮不能也,是名臌胀。可取鸡粪作丸,熬令烟盛,以清酒一斗半沃之,承取汁,名曰鸡醴,饮取汗,一齐不愈,至于二齐,非直独疗臌胀,肤胀亦愈。

2. 张介宾《类经·疾病类》:鸡矢之性,能消积下气,通利大小二便,盖攻伐实邪之剂也。一剂可知其效,二剂可已其病。凡鼓胀由于停积及湿热有余者,皆宜用之。若脾肾虚寒发胀及气虚中满等症,最所忌也,误服则死。……鸡矢醴法,按《正传》云,用羯鸡矢一升,研细,炒焦色,地上出火毒,以百沸汤淋汁,每服一大盏,调木香、槟榔末各一钱,日三服,空腹服,以平为度。又按《医鉴》等书云,用干羯鸡矢八合、炒微焦,人无灰好酒三碗,共煎干至一半许,用布滤取汁,五更热饮,则腹鸣,辰巳时行二、三次,皆黑水也。次日觉足面渐有皱纹,又饮一次,则渐至膝上而病愈矣。此二法,似以后者为便。

3. 李时珍《本草纲目·禽部》:鸡矢醴,《普济方》云:治鼓胀,旦食不能暮食。由脾虚不能制水,水反胜土,水谷不运,气不宜流,故令中满,其脉沉实而滑。宜鸡矢醴主之。何大英云:诸腹胀大,皆属于热。精气不得渗入膀胱,别走于腑,溢于皮里膜外,故成胀满,小便短涩。鸡矢性寒利小便,诚万金不传之宝也。用腊月干鸡矢白半斤,袋盛,以酒醋一斗,渍七日。温服三杯,日三。或为末,服二钱亦可。

(六)乌贼骨芦茹丸

1. 张介宾《类经·疾病类》:乌鲗,即乌贼也,骨名海螵蛸,其气味咸温下行,故主女子赤白漏下及血闭血枯,其性涩,故亦能令人有子。芦茹,亦名茹蕙,即茜草也,气味甘寒无毒,能止血治崩,又能益精气,活血通经脉。按《甲乙经》及《太素》、《新校正》俱作"茼茹"者非。盖茼茹有毒,岂血枯者所宜?皆未之详察耳。雀,即麻雀也。雀卵气味甘温,能补益精血,主男子阴痿不起,故可使多精有子,及女子带下,便溺不利。鲍鱼,即今之淡干鱼也,诸鱼皆可为之,惟石首鲫鱼者为胜,其气味辛温无毒。鱼本水中之物,故其性能入水脏,通血脉,益阴气,煮汁服之,能同诸药通女子血闭也。以上四药皆通血脉,血主于肝,故凡病伤肝者,亦皆可用之。

2. 吴昆《素问吴注·腹中论》:鲗,贼同。乌鲗鱼骨,涩物也,可以止血。芦茹,即茼茹,味苦气芳,是阴中之阳也,故入血而升阳,阳升则有止血之义矣。雀卵,益元阳,元阳益则能固血。后饭,先药后饭也。鲍鱼,腐物也;汁,厚味也,腐气走下,厚味益阴,故能就下而利肠中。利,益也。

(七)兰草汤

王冰《黄帝内经素问·奇病论》:兰,谓兰草也。神农曰:兰草味辛热平,利水道,辟不祥,胸中痰澼也。除,谓去也;陈,谓久也。言兰除陈久甘肥不化之气者,以辛能发散故也。

(八)豕膏

张骥《内经方集释·豕膏》:豕膏,孙思邈散宿血,苏颂主诸疮,《日华》涂恶疮,苏恭治痈疽。

膏即脂也。……恭曰，治法于十二月上亥日，收人新瓶，埋亥地百日用，名躯脂，每升入鸡子十四枚更良。弘景曰，勿令中水。证之诸家之说，豕膏诚治痈疽之要药矣。

（九）薤翘饮

李念莪《内经知要·病能》：薤，菱也；翘，连翘也。二草之根俱能解毒者也。强饮者，乘其热而强饮之，厚衣坐于热汤之釜，薰蒸取汗，汗出至足乃透。已者，愈也。

（十）半夏秫米汤

李念莪《内经知要·病能》：千里流水，取其流长源远，有疏通下达之义也。扬之万遍，令水珠盈溢，为甘澜水，可以调和阴阳。炊以苇薪者，取其火烈也……火沸，言未投药而水先沸也。秫米，糯小米也，北人呼为小黄米，味甘性平，能养胃和中，用以为君。治半夏，犹言制过半夏也，味辛性温，能下气化痰，用以为臣。

（十一）马膏膏法

张介宾《类经·疾病类》：马膏，马脂也，其性味甘平柔润，能养筋治痹，故可以膏其急者。白酒辣桂，性味辛温，能通经络，行血脉，故可以涂其缓者。桑之性平，能利关节，除风寒湿痹诸痛，故以桑钩钩之者，钩正其口也。复以生桑火炭，置之地坎之中，高下以坐等者，欲其深浅适中，便于坐而得其暖也。然后以前膏熨其急颊，且饮之美酒，啖之美肉，皆助血舒筋之法也。虽不善饮，亦自强之。三推而已，言再三衲摩其患处，则自已矣。

（十二）寒痹熨法

1. 张介宾《类经·针刺类·三十二》：呿咀，古人以口嚼药，碎如豆粒而用之。后世虽用刀切，而犹称呿咀者，其义本此。渍，浸也。马矢煴中者，燃干马屎而煨之也，此西北方所常用者。涂，盐泥封固也。晬，周日也。复布为复巾者，重布为巾如今之夹袋，所以盛贮绵絮药滓也。滓，相也。灸巾以生桑炭者，桑能利关节，除风寒湿痹诸痛也。大人血气清滑，故当于未刺之先，及既刺之后，但以药熨，则经通汗出而寒痹可除矣。

2. 丹波元简《灵枢识》引壬子接《古方选注》：药熨大人之寒痹，大人者，富贵之人也，寒痹者，时痛而皮肤不仁也。其血、脉、筋；骨虽痹而禀气清灵，但以药熨导引，即可蠲痹，非若布衣而必以火焠之也。淑、酒、姜、桂专通营气以散血分之寒，清酒置马矢煴中。马矢，西北方常用之，取其微大非有他义也。晬，尽日也。复巾，夹袋也。熨至于汗，庶营气得通，熨凡三十遍者，欲其寒邪去尽，以巾拭身，亦必三十遍者，恐汗液之气留也。

（十三）小金丹方

张介宾《类经·论治类·二十》：合子，即磁罐之属。顺日研之，谓左旋也。按：此遗篇之言，乃出后人增附法，法非由古，未足深信。

三、研究与述评

（一）汤液醪醴

汤液与醪醴均是由五谷制成的汁液。醪，《说文》："汁，滓酒也"。《广韵》："浊酒"。醴，《说文》："酒一宿熟也"。《玉篇》："甜酒也"。《汉书》颜注："醴，甘酒也。少糵多米，一宿而熟"。王冰注《素问》："醪醴，谓酒之属也"。《素问·汤液醪醴论》云："中古之世，邪气时至，服之万全"。《素问·移精变气论》言："（客色）其见大深者，醪酒主治，十日已"。醪醴还可以送服熨治之发治尸厥；用来浸渍鸡矢白，制备鸡矢醴治臌胀；调和官桂外敷患处，并内饮治喎僻。可见醪醴在《内

经》中已广泛应用。后世方药中入酒行气血及将药制成酒剂就是对《内经》醪醴的继承和发展。

对于汤液，张介宾《类经》认为："汤液醪醴，皆酒之属。……汤液者，其即清酒之类"。丹波元简亦持此观点。然据经文"汤液及醪醴"间用"及"字，可见二者非一物。王冰注曰："液，谓清液"。丹波元坚《素问绍识》谓："汤液恐是煮米取汁者"。汤液为五谷煮成的清液，用以滋养五脏，即《素问·脏气法时论》："五谷为养"之义。制备汤液的五谷，张志聪《素问集注》认为"黍稷稻麦菽，五行之谷，以养五脏"。施圆《端效方》汤液方及后世方中入粳米、秫米、薏米、赤小豆等。

吴昆《素问吴注》说："物之可以成汤者，皆名汤液"，包括五谷汤液与药剂汤液两种，说明汤药的产生与五谷之汤液相关。

（二）生铁洛饮

洛，《太素》及《甲乙经》作"落"。洛、落，二字同属铎母来声，故可通假。生铁洛，王冰注释为铁浆，吴昆《内经吴注》释为铁液，高世栻《素问直解》言："洛，烙同。……烙饮者，转赤为乌也"，俱误。考苏颂《图经本草·玉石中品》言："铁落者，锻家烧铁赤沸，砧上打落细皮屑，俗呼为铁花是也"。张介宾《景岳全书·古方八阵》说明生铁洛的制法为："生铁四十斤，入火烧赤沸，砧上锻之有花出，如兰如蛾，纷纷落地者是名铁落。用水二斗，煮取一斗，用以煎药"。李时珍《本草纲目·金石部》言生铁落"平肝去怯，治善怒发狂"。后世常以此药并加入清肝泻火、涤痰开窍、养心安神之品治疗狂证。如《景岳全书》生铁落饮一方，用石膏、龙齿、茯苓、防风、玄参、秦艽，㕮咀，入铁汁中煮取五升，并入竹沥一升和匀，温服，治疗痰火热狂。《张氏医通》生铁落饮中入天冬、麦冬、贝母、胆星、橘红、远志、石菖蒲、连翘、茯苓、茯神、元参、钩藤、丹参、辰砂等药涤痰开窍醒神。生铁落饮治怒狂有良效，现临床仍然使用。

对经文"下气疾"诸家解释又有不同。吴昆《素问吴注》云："寒而镇重，故下气速"。李时珍《本草纲目》认为"饮以生铁落者，金以制木也。木平则火降，故曰下气疾速。气即火也"。据经文，怒狂乃由"暴折"与"难决"所致，怒则气上，气郁则化火，用生铁落饮气寒而重的功效，可快速下气降火，可见"气"中包括有火之意，吴、李二注可互补。丹波元简《素问识》将"气疾"当作"气病"，言"气疾所指不一，凡狂易、癫、眩、惊悸、痫瘛、心神不定之证，宜概称气疾焉"。五版《内经讲义》教材及李今庸主编《新编黄帝内经纲目》亦持此说。程士德主编的《内经》教参《病能论》篇对此言："因'气'即上文'阳气'、'长气于阳'之气，况将癫、眩、惊悸、痫瘛、心神不宁概括为'气疾'亦非《内经》本意。且'下'字亦无着落，不可从"。此处"下气疾"为"下气降火疾速"之义。

（三）左角发酒

《内经》中用左角发酒治疗五络闭塞不通之突然神昏不知人而脉皆动之尸厥。剃发燔治，即后世的血余炭。何以用左角之发，王冰注言："左角之发，是五络血之余"。张志聪《素问集注》言："盖发者，血所生也。……生毛发之血，肝所主也。肝居左，故剃其左角之发，以通荣血"较牵强，今人亦难究其理。至于左角发酒治病机理，滑寿《读素问钞》云："发者，血之余。血通则气自行，气行而厥自止"。血余炭性味苦涩微温，能消瘀利窍，祛除瘀血；酒性温热，能温经通络。对于突然气机逆乱、血瘀气阻所致之尸厥证，用之则经脉通，气血行，阴阳和调，神情自清。民间有用此方治疗产后昏厥者，常能收效。

（四）泽泻饮

泽泻饮是治酒风的方剂。酒风即《素问·风论》所说的酒风，由嗜酒伤脾、生湿化热所致，治以泽泻、白术和麋衔三药。张介宾《类经》说："泽泻味甘淡，性微寒，能渗利湿热；白术味甘苦，气

温，能补中燥湿止汗。麋衔即薇衔，一名无心草，南人呼为吴风草，味苦平，微寒，主治风湿”。三味药如何配制服用，诸家有不同观点。张介宾《类经》言：“用三指撮合以约其数，而为煎剂也，饭后药先，谓之后饭”。吴昆《素问吴注》言：“合，修合也。三指撮，言如三指宽一撮也”。马莳《素问注证发微》言：“用泽泻、术各十分，麋衔五分，合以三指撮煎服其药，……后饭者，药在饭后也”。丹波元简《素问识》引用吴昆之注，释“合以三指撮”，并引“陶序例”证明：“此云三指撮者，乃一方寸匕余也……此谓散药”。各家对药物的配制方法，有用三指撮合药做煎剂、修合药成三指宽一撮、修合成散剂药量为一方寸匕余等三说。对服药时间亦有药先饭后和药后饭先两种。造成分歧的原因是不明“合”与“为”之义，将经文误读为“合以三指撮”、“为后饭”。实际上，合，混合、调制之义；为，服用。经文正确句读应是：以泽泻，白术各十分，麋衔五分合，以三指撮为，后饭。即当代《素问》注释语译书之把泽泻、白术各十分、麋衔五分二药混合研末，每次服三指撮，先服药后吃饭之义。但目前各本注释书句读仍误。

本方后世多有应用。《三因方》中用泽泻、白术各一两，麋衔半两为末，每服三钱，酒饭任调下，食前服，治疗因醉中风、恶风、多汗、少气、口干善渴、骨节懈惰、不欲自劳的漏风病。《金匮要略》去麋衔，名泽泻饮，治心下有支饮，其人苦眩冒。今人多以泽泻饮为基本方，加味治疗内耳眩晕。欧阳可钧在《江西中医药》1982 年 2 期《复方泽泻饮治疗耳源性眩晕症 102 例临床观察》中报道，用泽泻 20 克，生白术、钩藤、真珠母各 15 克，菊花、川牛膝各 10 克，磁石（先煎）25 克，并随证加减，水煎日服一剂，痊愈九十例，好转七例，复发五例，经第二次治疗后痊愈三例，好转两例，平均服药五剂。

（五）鸡矢醴

鸡矢醴用以治鼓胀。据丹波元简《素问识》载：“《圣济总录》治胀，旦食不能暮食。鸡矢醴法：鸡矢干者；右一味为末，每用醇酒一钱匕，食后临卧服。《宣明论》鸡矢醴散：鸡矢醴干者炒，大黄、桃仁各等分，右为末，每服二钱，水盏半，生姜三片，煎七分，食前服。其它有数方宜择证而用。《千金》产后中风，鸡矢醴酒。《妇人良方》引作鸡矢醴，鸡粪一升，熬令黄；乌豆一升，熬令皮绝，勿焦；以清酒三升半，先淋鸡粪，次淋豆汁，取汁，一服一升，温服取汗”。可见鸡矢醴的制备方法有多种。此方目前少有应用，只是民间用以治疗小儿消化不良。王琦等编著之《素问今释·腹中论》篇后讨论中载有清代咸丰、同治年间的苏北名医赵海仙治鼓胀善用鸡矢醴一事。据《寿石轩医案》载：“鸡矢白一斤，用夏布口袋盛，入磁瓶内，浸百花酒五升，瓶口用厚纸封固，隔水煮一炷香之久，每晚取出三两，澄清，另用海南子六分，煨木香五分、川朴四分、橘皮四分，共研细末，和入酒中，炖温服之”。聂天义在《内经新论》说：“醴即酒类，走血分；鸡矢，《日华子本草》曰破血。故该方实为活血利水之剂”。亦为一说。

（六）乌贼骨芦茹丸

此方《素问》用以治疗血枯证。血枯，张介宾《类经》注：“血枯者，月水断绝也”。究其病机，属“中气竭、肝伤”。张琦《素问释义》云：“凡血枯经闭，固属虚候，然必有瘀积，乃致新血不生，旧积日长，脏腑津液俱为所蚀，遂成败证，徒事补养，无救于亡”。故方用雀卵、鲍血滋养精血，又用乌贼骨、芦茹止血活血共治诸证。方中芦茹一味，《太素》、《甲乙经》俱作“蔺茹”，《圣济总录》、《妇人大全良方》中乌贼鱼骨丸亦用“蔺茹”。王冰、张志聪、高世栻将芦茹当作“茹芦”。丹波元简《素问识》也言：“血枯所用，当是茹芦”。查蔺茹载《神农本草经·下品》中，味辛寒，功用主蚀恶肉败疮死肌，排脓恶血。《本草纲目》蔺茹条言“蔺茹本作芦蒢”，气味“辛温、有小毒”，并言“《素问》治妇人血枯痛，用乌贼骨、芦茹二物丸服”。可见李氏将蔺茹与芦茹当作一物。芦茹，《神农本

草经》未载，《本草纲目》在茜草条下载其异名有"蒨"和"茹芦"。李氏言："茜根赤色而气温，味微酸而带咸，色赤入营，专于行血活血。俗方用治女子经水不通，以一两煎酒服之，一日即通，甚效"。从其功用，芦茹作茹芦，符合经文中功用。郭霭春《黄帝内经素问校注语译》言："按'芦茹'似应乙作'茹芦'。《广雅·释草》：'地血茹芦，蒨也！蒨即茜草。《广雅》又云：'屈居，卢茹也'。王氏《疏证》云：'卢与蔺同'。是茹芦、蔺茹本系两种草名，此以作'茹芦'为是"。也证明芦茹当作茹芦，即茜草。蔺茹与茹芦为二物。

（七）兰草汤

兰草汤所治脾瘅口甘，乃由数食甘美饮食、蓄积生湿化热，湿热困脾，秽浊上泛所致。对于经文"治之以兰"的"兰"，诸家认识不同。王冰、张介宾认为是兰草；吴昆、张志聪认为是香草；李时珍《本草纲目》在兰草与蕙草释名下均载有香草之名，可见兰草与蕙草均可称香草。"兰"究竟是哪种香草，骆龙吉《黄帝内经拾遗方论·兰草汤》言："方虚谷言，古之兰草，即今之千金草，俗名呼为孩儿菊，其说可据。丹溪以为幽兰，谬孰甚焉。黄山谷谓一枝一花为兰，一枝数花为蕙，盖不识兰蕙而强生分别，不知兰草是孩儿菊，蕙草是零陵香。乐府有云，兰蕙蓬蒿，算来都是草。经曰：治之以兰，除陈气也，正此兰草耳。主脾瘅：兰草一两，右用水三盏，煎一盏半，去滓温服无时"。刘树民、李国卿在《内经新论》书中考证出兰草、香草实为同物异名，兰草因其叶揉之有香气，而俗称为香草，人们常佩其草，以辟秽祛邪，故至清末《本草再新》一书将兰草正式改名为佩兰。《内经》"治之以兰"的"兰"正是佩兰。而零陵草（即蕙草）则是泽兰。因为佩兰芳香化湿，可除腹中陈腐之气，故可治脾瘅口甘。《圣济总录》载有此方。《证治准绳》又在兰香基础上加石膏、知母、生甘草、人参、防风、升麻、桔梗、半夏、连翘、白豆蔻名兰香饮子，治疗脾瘅口甘。目前临床报道有以佩兰为主药，佐以辛香醒脾化湿或补气健脾利湿之品治疗糖尿病者。

（八）豕膏

豕膏即是炼过滤净之猪脂油，李时珍《本草纲目》言其甘微寒，无毒，利血脉、散风热润肺，入膏药主诸疮。早在《五十二病方》中就有豕膏的记载，言"治脂膏，取无夷中鬻，治，猪膏以膏，热膏沃治中，和，以傅"。即将芜荑核粉碎，将猪油加热融化，浇注在粉碎的药物中，搅拌，敷贴患处。《内经》亦用豕膏外涂，治米疽；内服，治疗肺经火毒炽盛导致的猛疽病，而经文"合"应据《太素·卷二十六痈疽》、《千金翼方·卷二十三》、《外台·卷二十四痈疽方》改为"含"。刘衡如《灵枢经》校勘本说："盖谓含豕膏于口中，无遽食下，令疮口多得滋润被交，易于愈合"。

豕膏在后世多有运用，李时珍《本草纲目》记载各方书中的用法。猪脂油后附方中记有《肘后方》猪膏如弹丸，温水化服，日三次，治疗伤寒时气。《千金方》"用猪脂一斤，水三升，煎三服治小便不通，饮之立通。用猪膏、白蜜各一斤，黄连末一两，合煎取汁熬稠，每含如半枣许，日四、五，夜二，治疗口疮咽塞"。猪膏频深之可治漆疮作痒。《万氏方》"用猪脂一斤炼过，入白蜜一斤，再炼少顷，滤净，冷定，不时挑服一匙，治肺热暴喑"。后世用猪脂作膏药亦源于此。如《刘涓子鬼遗方》羊髓膏方，"用羊髓二两，大黄二两，甘草一两，胡粉二分，上四味㕮咀，以猪脂二升半并胡粉微火煎三上下，绞去渣，候冷，敷疮上，日上四、五次"，就是用猪脂作膏的详细记载。孙思邈《千金方》、王焘《外台秘要》、葛洪《肘后备急方》中都载有许多用猪脂做成的膏药。目前豕膏的作用范围，仅局限于作膏药，极少有人单用治病。

（九）薤白饮

古人对薤白饮的药物组成，有两种意见：张介宾、李念莪、张志聪认为薤与白是二味药。张介宾《类经》言："薤，芰也。白，连白也。二草之根，俱能解毒"。张志聪《灵枢集注》言："薤，蔆同。

蔆乃水草；翘，连翘也。剉二草根各一升煮之"。马莳《素问注证发微》则认为："蔆翘，今之连翘也"。丹波元简《素问识》据《外台秘要》曰："连翘草及根"，认为"马注为是"。对于以上两种观点，张骥《内经方集释》言："蔆翘，二草名。或者谓蔆翘即连翘，非是。若连翘一味，不当言各也。蔆，芰也，其叶支散，故字从支，其角棱峭，故谓之陵，俗呼菱角"。可见蔆、翘当是二物。李时珍《本草纲目》芰实条言，菱角功用可解丹石毒、酒毒、伤寒积热。连翘可治寒热、鼠瘘、瘰疬、痈肿、恶疮、瘿瘤、结热蛊毒。所以二药并用，辅以蒸气熏之，可以清热解毒，使热毒以汗而出，败疵得愈。

本方后世较少应用，但以连翘为主药治疗外科痈疽疮肿则多见，连翘遂成疮家圣药。如《证治准绳》连翘饮治痈肿疮疖，连翘饮子治疗乳痈，连翘败毒散治发颐及痈疽初起等。《外科精义》连翘饮治疮疡疖肿、恶疮疼痛。

（十）半夏秫米汤

半夏秫米汤是《内经》用以治疗不寐的方剂。其机理，张骥《内经方集释》说："人之所以不得卧者，正由卫气独行，阳不入阴，不与营气相和，故气为厥逆。半夏味辛，气平，体滑，性燥，故其为用，辛能开结，平能止逆，滑能入阴，燥能助阳。……饮以半夏汤开其结，止其逆，滑之燥之，所谓决渎壅塞，经络大通，阴阳和得者也。阴阳和，则其卧立至"。李时珍《本草纲目》说："秫，治阳盛阴虚，夜不得眠，半夏汤中用之，取其益阴气而利大肠也，大肠利则阳不盛矣"。甘澜水性柔，有调和阴阳的作用。至于苇火，张骥《内经方集释》言："苇火徐炊，火不盛而势缓，李氏注为烈火，殊失交通阴阳之旨"。《张氏医通》半夏秫米汤条言"此《灵枢》方，后世方书以此汤加入黄连、远志、生地、枣仁、干生姜，仍用流水煎服"。《千金方》中千里流水汤、温胆汤即以此为祖方，用以治疗胃肠痰浊壅盛所致失眠。张宝文在《内经新论》"和胃安寐丸治疗不寐之探讨"一文中，用半夏秫米汤加制南星、茯苓、麦冬治疗一百二十例不寐患者，有效率达77.7%。另外，文中提出的甘澜水及其制取方法，是见于文献的最早记载，张仲景在《伤寒杂病论》中多次应用。

（十一）马膏膏法

马膏膏法是内外同治之法，用于治疗口眼㖞僻之病。对其病机，李时珍《本草纲目》说："口颊㖞僻，乃风中血脉也。……寒则筋急而僻，热则筋缓而纵"。故治疗上用急者缓之，缓者急之的办法，在拘急一侧涂以马膏，以滋养其筋；在弛缓的一侧涂白酒调和桂末，以温通经络，再用桑钩牵引，钩正其口角。至于"用生桑炭置之坎中，高下以坐等"一句，诸家认识不同。杨上善《太素》言："仍于壁上为坎，令与坐等，坎中生桑炭火"。张景岳《类经》认为："复以生桑火炭，置之地坎之中。高下以坐等者，欲其深浅适中，便于坐而得其煖也"。张志聪《灵枢集注》言："以生桑炭置之坎中，令坐于上"。张骥《内经方集释》引王子接《古方选注》云："坎，颊间之坎陷也，以桑炭置之坎中，务使高下厚薄相等"。考诸家之说，当以杨注为是。坎，《说文》"陷也"。在墙上凿坎，与人坐时颊部位置相当，放置生桑火炭以温润颊部，使敷涂于颊部的马膏受热，起到热敷的作用，即经文"以膏熨急颊"之义。若按张介宾论，生桑火炭置地坎中，无论放置深浅，人坐下后面颊也得不到温暖，只能收到"坐于上"的温暖，明显与经文不符。依王氏所言置桑炭于颊部，只能造成烫伤之后果。在外治的同时，饮酒行气血，通经络，啖炙肉补体虚，以达治愈的目的。对于患部反复按摩，亦有助治疗疾病。

（十二）寒痹熨法

寒痹熨法是一种古老的外治方法，《五十二病方》中就记载有葱熨、盐熨、砖瓦熨法等几种熨法。如"蒸葱熨之"，"蒸冻土以熨之"，"燔（熬）令盐黄，取一斗，裹以布，卒（淬）醇酒中，人即出……，以熨头。……勿见风，过四日自适"。这些熨法都用单味药热熨，而《内经》中提出的寒痹

熨法，则用多味药配合组方，比《五十二病方》有较大的进步。杨上善《太素》言："酒、椒、姜、桂四物，性热又泻气，故用之熨身，皮腠适而可刺也。此在冬日血气不流之时，熨之令通也"。治疗时配以炭火，更助温通之力，使寒痹得除。其后历代用药熨方法治疗疾病范围不断扩大，而且方法多样，有热熨、冷熨和湿熨诸法，在使用药熨时，常配伍酒、醋及芳香走窜药物以提高疗效。

经文言治疗后"起步内中，无见风"，张介宾《类经》注："刺后起步于密室内中，欲其血气行而慎避风寒也"。与《五十二病方》中"勿见风"成为后世医家治疗时"慎风寒"的源头。

（十三）小金丹

小金丹出自《素问遗篇·刺法论》。对于此篇，周学海《内经评文》说："义浅笔稚，世皆斥其为伪矣。揣其时，当于王启玄之后，刘温舒之前，决非温舒所自作也。时有古义杂出其间，如入疫室者，先存想五脏之神，见于《巢氏病源候论》，即其分辨五疫五疠，成于三年，俱单有精义，必有所受之矣"。言小金丹非《内经》原有，属后人之伪托，其方成于《肘后备急方》及《诸病源候论》之后。

对于疫病，《内经》只认识到"百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火"，至《肘后方》及《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》对疫病才有较详记载，特别是《诸病源候论》认识到疫病的传播与病人或病死尸接触有关。在"注病诸候"一节中说："注者，住也，言其病连滞停住，死又注易旁人也。人有阴阳不调和，血气虚弱，与患治人同共居处，或看侍扶接，而注气流移，染易得注，与病者相似，故曰生注"。以此告诫人们要避开毒气。《肘后方》中列有"辟天行疫疠"，"常用辟温病散方"等数方，方中包括有雄黄、雌黄、丹砂等常用防治瘟疫之药，与小金丹药物组成相类似。小金丹是否确有其效，后世方书虽然载有此方，却无验证，但其服药避疫的思想是可取的。吴又可《瘟疫论》中就采取服药预防的方法。其言"凡遇天行时期，须迟出早入，房中常烧苍术，鼻孔唇吻涂雄黄末，口中嚼大蒜最良"。"闻邻里染疫，宜用贯仲置水缸内浸，用此水造食物，亦能避瘟不染"。

（傅海燕）

第八章

刺灸研究

刺灸研究的内容，包括腧穴研究、针具研究、刺则研究、刺法研究、刺禁刺害研究、灸法研究等。

腧穴是脏腑经络之气输注于体表的部位。腧，有转输之意，亦作输、俞，故张介宾《类经》卷十九第五说："本经（指《内经》）输、腧、俞三字皆通用"。穴，有孔隙之意。腧穴，《内经》又有节、会、骨孔、气穴、气府等称谓。人体的腧穴分别归属于各经络，而经络又隶属于一定的脏腑，因此针灸或按摩腧穴，可以治疗相应经脉脏腑的疾病，从这个意义来说，腧穴又是针灸施术的部位。

古代最原始的主要针具是砭石。砭石是经过磨制而成的锥形的或楔形的小石器针具。《素问·异法方宜论》说："东方之域，……其病皆为痈疡，其治宜砭石"。《素问·血气形志》说："形乐志乐，病生于肉，治之以针石"。可见在古代，砭石主要用于治疗痈肿等病证。从砭石发展到九针，是针具的重大革命，它适应了各种不同疾病治疗的需要，并为后世针具的研究和发展奠定了基础。

针刺治疗与药物治疗一样，也有其基本原则，这就是刺则。《内经》刺则是在研究疾病治疗总规律基础上提出来的，它包括早期治疗、治病求本、调和阴阳、补虚泻实、三因制宜等内容。刺法是在确立刺则的基础上，根据不同的病证、体质等情况，选用的适宜的针刺方法，如进针手法、补泻手法等等。

针刺治疗有一定的适应证，针刺的部位、深度也有一定的要求。因此，在某些部位、某些情况下需要慎针或禁针，如果不了解何者需慎针，何者需禁针，违背慎针禁针的原则，就会造成危害。这就是刺禁与刺害研究的内容。

灸法是借火的热力给人体以温热性刺激，通过经络腧穴的作用，以达到治病防病目的的一种外治方法。《灵枢·官能》说："针所不为，灸之所宜"。李梴《医学入门》说："药之不及，针之不可，必须灸之"。说明灸法可用于药物、针刺不能治疗的某些疾病。有关灸法的特点、作用、方法、适应证与禁忌证等便是灸法研究的范围。

第一节 腧穴研究

腧穴研究的内容包括腧穴的分类、腧穴的作用以及特定穴的研究等几个方面。

一、经文辑录

黄帝問曰：余聞氣穴三百六十五以應一歲，未知其所，願卒聞之。……岐伯再拜而起曰：臣請言之，背與心相控而痛，所治天突與十椎及上紀。上紀者胃脘也，下紀者關元也。背胸邪繫陰陽左右，如此其病前後痛滿，胸脅痛而不得息，不得臥，上氣短氣偏痛，脈滿起斜出尻脈，絡胸脅，支心貫膈，上肩加天突，斜下肩交十椎下。藏俞五十穴，府俞七十二穴，熱俞五十九穴，水俞五十七穴，頭上五行行五，五五二十五穴，中脘兩傍各五，凡十穴，大椎上兩傍各一，凡二穴，目瞳子浮白二穴，兩髀厭分中二穴，犢鼻二穴，耳中多所聞二穴，眉本二穴，完骨二穴，項中央一穴，枕骨二穴，上關二穴，大迎二穴，下關二穴，天柱二穴，巨虛上下廉四穴，曲牙二穴，天突一穴，天府二穴，天牖二穴，扶突二穴，天窻二穴，肩解二穴，關元一穴，委陽二穴，肩貞二穴，瘖門一穴，齊一穴，胸俞十二穴，背俞二穴，膺俞十二穴，分肉二穴，踝上橫二穴，陰陽蹻四穴，水俞在諸分，熱俞在氣穴，寒熱俞在兩骸厭中二穴，大禁二十五，在天府下五寸，凡三百六十五穴，鍼之所由行也。帝曰：余已知氣穴之處，游鍼之居，願聞孫絡谿谷，亦有所應乎？岐伯曰：孫絡三百六十五穴會，亦以應一歲，以溢奇邪，以通榮衛，榮衛稽留，衛散榮溢，氣竭血著，外爲發熱，內爲少氣，疾寫無息，以通榮衛，見而寫之，無問所會。帝曰：善。願聞谿谷之會也。岐伯曰：肉之大會爲谷，肉之小會爲谿，肉分之間谿谷之會，以行榮衛，以會大氣。邪溢氣壅，脈熱肉敗，榮衛不行，必將爲膿，內銷骨髓，外破大腫，留於節湊，必將爲敗。積寒留舍，榮衛不居，卷肉縮筋，肋肘不得伸，內爲骨痹，外爲不仁，命曰不足，大寒留於谿谷也。谿谷三百六十五穴會，亦應一歲。其小痹淫溢，循脈往來，微鍼所及，與法相同。

《素問·氣穴論》

足太陽脈氣所發者七十八穴：兩眉頭各一，入髮至項三寸半，傍五，相去三寸，其浮氣在皮中者凡五行，行五，五五二十五，項中大筋兩傍各一，風府兩傍各一，俠脊以下至尻尾二十一節十五間各一，五藏之俞各五，六府之俞各六，委中以下至足小指傍各六俞。

足少陽脈氣所發者六十二穴：兩角上各二，直目上髮際內各五，耳前角上各一，耳前角下各一，銳髮下各一，客主人各一，耳後陷中各一，下關各一，耳下牙車之後各一，缺盆各一，掖下三寸脅下至胠八間各一，髀樞中傍各一，膝以下至足小指次指各六俞。

足陽明脈氣所發者六十八穴：額顱髮際傍各三，面鬲骨空各一，大迎之骨空各一，人迎各一，缺盆外骨空各一，膺中骨間各一，俠鳩尾之外，當乳下三寸，俠胃脘各五，俠齊廣三寸各三，下齊二寸俠之各三，氣街動脈各一，伏菟上各一，三里以下至足中指各八俞，分之所在穴空。

手太陽脈氣所發者三十六穴：目內眥各一，目外各一，鬲骨下各一，耳郭上各

一，耳中各一，巨骨穴各一，曲掖上骨穴各一，柱骨上陷者各一，上天窻四寸各一，肩解各一，肩解下三寸各一，肘以下至手小指本各六俞。

手陽明脈氣所發者二十二穴：鼻空外廉項上各二，大迎骨空各一，柱骨之會各一，髑骨之會各一，肘以下至手大指次指本各六俞。

手少陽脈氣所發者三十二穴：鷽骨下各一，眉後各一，角上各一，下完骨後各一，項中足太陽之前各一，俠扶突各一，肩貞各一，肩貞下三寸分間各一，肘以下至手小指次指本各六俞。

督脈氣所發者二十八穴：項中央二，髮際後中八，面中三，大椎以下至尻尾及傍十五穴，至骶下凡二十一節，脊椎法也。

任脈之氣所發者二十八穴：喉中央二，膺中骨陷中各一，鳩尾下三寸，胃脘五寸，胃脘以下至橫骨六寸半一，腹脈法也。下陰別一，目下各一，下唇一，斷交一。

衝脈氣所發者二十二穴：俠鳩尾外各半寸至齊寸一，俠齊下傍各五分至橫骨寸一，腹脈法也。

足少陰舌下，厥陰毛中急脈各一，手少陰各一，陰陽蹻各一，手足諸魚際脈氣所發者，凡三百六十五穴也。

《素問・氣府論》

所謂三里者，下膝三寸也。所謂跗之者，舉膝分易見也。巨虛者，蹻足，骭獨陷者。下廉者，陷下者也。

《素問・鍼解》

水俞五十七穴者，尻上五行行五，伏菟上兩行行五，左右各一行行五，踝上各一行行六穴。髓空在腦後三分，在顱際銳骨之下，一在斷基下，一在項後中復骨下，一在脊骨上空在風府上，脊骨下空，在尻骨下空。數髓空在面俠鼻，或骨空在口下當兩肩。兩髆骨空，在髆中之陽。臂骨空在臂陽，去踝四寸兩骨空之間。股骨上空在股陽，出上膝四寸。骭骨空在輔骨之上端。股際骨空在毛中動下。尻骨空在髀骨之後相去四寸。扁骨有滲理湊，無髓孔，易髓無空。

《素問・骨空論》

帝曰：夫子言治熱病五十九俞，余論其意，未能領別其處，願聞其處，因聞其意。岐伯曰：頭上五行行五者，以越諸陽之熱逆也。大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者，以寫胸中之熱也。氣衝、三里、巨虛上下廉，此八者，以寫胃中之熱也。雲門、髑骨、委中、髓空，此八者，以寫四支之熱也。五藏俞傍五，此十者，以寫五藏之熱也。凡此五十九穴者，皆熱之左右也。

《素問・水熱穴論》

欲知背俞，先度其兩乳間，中折之，更以他草度去半已，即以兩隅相拄也，迺舉以度其背，令其一隅居上，齊脊大椎，兩隅在下，當其下隅者，肺之俞也。復下一度，心之俞也。復下一度，左角肝之俞也，右角脾之俞也。復下一度，腎之俞也。是謂五藏之俞，灸刺之度也。

《素問·血氣形志》

黃帝曰：願聞五藏六府所出之處。岐伯曰：五藏五腧，五五二十五腧，六府六腧，六六三十六腧。經脈十二，絡脈十五，凡二十七氣，以上下，所出爲井，所溜爲滎，所注爲腧，所行爲經，所入爲合，二十七氣所行，皆在五腧也。節之交，三百六十五會。知其要者，一言而終，不知其要，流散無窮。所言節者，神氣之所遊行出入也，非皮肉筋骨也。

五藏有六府，六府有十二原，十二原出於四關，四關主治五藏。五藏有疾，當取之十二原，十二原者，五藏之所以稟三百六十五節氣味也。五藏有疾也，應出十二原，十二原各有所出，明知其原，視其應，而知五藏之害矣。陽中之少陰，肺也，其原出於太淵，太淵二。陽中之太陽，心也，其原出於大陵，大陵二。陰中之少陽，肝也，其原出於太衝，太衝二。陰中之至陰，脾也，其原出於太白，太白二。陰中之太陰，腎也，其原出於太谿，太谿二。膏之原，出於鳩尾，鳩尾一。肓之原，出於脖胦，脖胦一。凡此十二原者，主治五藏六府之有疾者也。

《靈樞·九鍼十二原》

黃帝問於岐伯曰：凡刺之道，必通十二經絡之所終始，絡脈之所別處，五輸之所留，六府之所與合，四時之所出入，五藏之所溜處，闊數之度，淺深之狀，高下所至，願聞其解。岐伯曰：請言其次也。

肺出於少商，少商者，手大指端內側也，爲井木；溜於魚際，魚際者，手魚也，爲滎；注於太淵，太淵，魚後一寸陷者中也，爲腧；行於經渠，經渠，寸口中也，動而不居，爲經；入於尺澤，尺澤，肘中之動脈也，爲合，手太陰經也。

心出於中衝，中衝，手中指之端也，爲井木；溜於勞宮，勞宮，掌中中指本節之內間也，爲滎；注於大陵，大陵，掌後兩骨之間方下者也，爲腧；行於間使，間使之道，兩筋之間，三寸之中也，有過則至，無過則止，爲經；入於曲澤，曲澤，肘內廉下陷者之中也，屈而得之，爲合，手少陰也。

肝出於大敦，大敦者，足大指之端及三毛之中也，爲井木；溜於行間，行間，足大指間也，爲滎；注於太衝，太衝，行間上二寸陷者之中也，爲腧；行於中封，中封，內踝之前一寸半，陷者之中，使逆則宛，使和則通，搖足而得之，爲經；入於曲泉，曲泉，輔骨之下，大筋之上也，屈膝而得之，爲合，足厥陰也。

脾出於隱白，隱白者，足大指之端內側也，爲井木；溜於大都，大都，本節之后，下陷者之中也，爲滎；注於太白，太白，腕骨之下也，爲腧；行於商丘，商丘，內踝之下，陷者之中也，爲經；入於陰之陵泉，陰之陵泉，輔骨之下，陷者之中也，伸而得之，爲合，足太陰也。

腎出於湧泉，湧泉者，足心也，爲井木；溜於然谷，然谷，然骨之下者也，爲滎；注於太谿，太谿，內踝之後，跟骨之上陷中者也，爲腧，行於復留，復留，上內踝二寸，動而不休，爲經；入於陰谷，陰谷，輔骨之後，大筋之下，小筋之上也，按之應手，屈膝而得之，爲合，足少陰經也。

膀胱出於至陰，至陰者，足小指之端也，爲井金；溜於通谷，通谷，本節之前外側也，爲滎；注於束骨，束骨，本節之後陷者中也，爲腧；過於京骨，京骨，足外側大骨之下，爲原；行於崑崙，崑崙，在外踝之後，跟骨之上，爲經；入於委中，委中，腘中央，爲合，委而取之，足太陽也。

膽出於竅陰，竅陰者，足小指次指之端也，爲井金；溜於俠谿，俠谿，足小指次指之間也，爲滎；注於臨泣，臨泣，上行一寸半陷者中也，爲腧；過於丘墟，丘墟，外踝之前下陷者中也，爲原；行於陽輔，陽輔，外踝之上，輔骨之前，及絕骨之端也，爲經；入於陽之陵泉，陽之陵泉，在膝外陷者中也，爲合，伸而得之，足少陽也。

胃出於厲兌，厲兌者，足大指內次指之端也，爲井金；溜於內庭，內庭，次指外間也，爲滎；注於陷谷，陷谷者，上中指內間，上行二寸陷者中也，爲腧；過於衝陽，衝陽，足跗上五寸陷者中也，爲原，搖足而得之；行於解谿，解谿，上衝陽一寸半陷者中也，爲經；入於下陵，下陵，膝下三寸，脛骨外三里也，爲合。復下三里三寸，爲巨虛上廉，復下上廉三寸，爲巨虛下廉也，大腸屬上，小腸屬下，足陽明胃脈也。大腸小腸，皆屬於胃，是足陽明也。

三焦者，上合手少陽，出於關衝，關衝者，手小指次指之端也，爲井金；溜於液門，液門，小指次指之間也，爲滎；注於中渚，中渚，本節之後陷者中也，爲腧；過於陽池，陽池，在腕上陷者之中也，爲原；行於支溝，支溝，上腕三寸，兩骨之間陷者中也，爲經；入於天井，天井，在肘外大骨之上陷者中也，爲合，屈肘迺得之；三焦下腧，在於足大指之前，少陽之後，出於腘中外廉，名曰委陽，是太陽絡也，手少陽經也。三焦者，足少陽太陰之所將，太陽之別也，上踝五寸，別入貫腨腸，出於委陽，并太陽之正，入絡膀胱，約下焦，實則閉癃，虛則遺溺，遺溺則補之，閉癃則寫之。

手太陽小腸者，上合於太陽，出於少澤，少澤，小指之端也，爲井金；溜於前谷，前谷，在手外廉本節前陷者中也，爲滎；注於後谿，後谿者，在手外側本節之後也，爲腧；過於腕骨，腕骨，在手外側腕骨之前，爲原；行於陽谷，陽谷，在銳骨之下陷者中也，爲經；入於小海，小海，在肘內大骨之外，去端半寸陷者中也，伸臂而得之，爲合，手太陽經也。

大腸上合手陽明，出於商陽，商陽，大指次指之端也，爲井金；溜於本節之前二間，爲滎；注於本節之後三間，爲腧；過於合谷，合谷，在大指岐骨之間，爲原；行於陽谿，陽谿，在兩筋間陷者中也，爲經；入於曲池，在肘外輔骨陷者中，屈臂而得之，爲合，手陽明也。是謂五藏六府之腧，五五二十五腧，六六三十六腧也。六府皆出足之三陽，上合於手者也。

缺盆之中，任脈也，名曰天突，一。次任脈側之動脈，足陽明也，名曰人迎，二。次脈手陽明也，名曰扶突，三。次脈手太陽也，名曰天窗，四。次脈足少陽也，名曰天容，五。次脈手少陽也，名曰天牖，六。次脈足太陽也，名曰天柱，七。次脈頸中央之脈，督脈也，名曰風府。腋內動脈，手太陰也，名曰天府。腋下三寸，手心主也，名曰

天池。刺上關者，呿不能欠；刺下關者，欠不能呿。刺犝鼻者，屈不能伸；刺兩關者，伸不能屈。足陽明挾喉之動脈也，其腧在膺中。手陽明次在其腧外，不至曲頰一寸。手太陽當曲頰。足少陽在耳下曲頰之後。手少陽出耳後，上加完骨之上。足太陽挾項大筋之中髮際。陰尺動脈在五里，五腧之禁也。

《靈樞·本輸》

黃帝曰：余聞五藏六府之氣，榮輸所入爲合，令何道從入，入安連過，願聞其故。岐伯答曰：此陽脈之別入於內，屬於府者也。黃帝曰：榮輸與合，各有名乎？岐伯答曰：榮輸治外經，合治內府。黃帝曰：治內府奈何？岐伯曰：取之於合。黃帝曰：合各有名乎？岐伯答曰：胃合於三里，大腸合入於巨虛上廉，小腸合入於巨虛下廉，三焦合入於委陽，膀胱合入於委中央，膽合入於陽陵泉。黃帝曰：取之奈何？岐伯答曰：取之三里者，低跗取之；巨虛者，舉足取之，委陽者，屈伸而索之；委中者，屈而取之；陽陵泉者，正豎膝予之齊下至委陽之陽取之；取諸外經者，揄申而從之。

《靈樞·邪氣藏府病形》

黃帝曰：手少陰之脈獨無腧，何也？岐伯曰：少陰，心脈也。心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也，其藏堅固，邪弗能容也，容之則心傷，心傷則神去，神去則死矣。故諸邪之在於心者，皆在於心之包絡，包絡者，心主之脈也，故獨無腧焉。

《靈樞·邪客》

頸側之動脈人迎，人迎，足陽明也，在婴筋之前。婴筋之後，手陽明也，名曰扶突；次脈，足少陽脈也，名曰天牖；次脈，足太陽也，名曰天柱。腋下動脈，臂太陰也，名曰天府。

《靈樞·寒熱》

黃帝問於岐伯曰：願聞五藏之腧，出於背者。岐伯曰：胸中大腧，在杼骨之端，肺腧在三焦之間，心腧在五焦之間，膈腧在七焦之間，肝腧在九焦之間，脾腧在十一焦之間，腎腧在十四焦之間，背俠脊相去三寸所，則欲得而驗之，按其處，應在中而痛解，迺其腧也。

《靈樞·背腧》

二、前人论要

(一)腧穴的数目

1. 杨上善《黄帝内经太素·卷十一·气府》：此言三百六十五穴者，举大数为言，过与不及，不为非也。

2. 王冰次注《素问·气府论》：经之所存者多，凡一十九穴，此所谓气府也。

3. 林亿等《新校正》校《素问·气穴论》：详自脏俞五十至此，并重复共得三百六十穴，通前天突、十椎、上纪、下纪，共三百六十五穴，除重复实有三百一十三穴。

4. 马莳《素问注证发微·气穴论》：通共计之，有三百五十七穴，其天突、大椎、上脘、关元俱在内。天突、关元、环跳俱重复，想有脱简，故不全耳。

5. 吴昆《素问吴注·气穴论》：自脏俞至此，并重复共得四百零七穴，除重复约得三百五十八穴，盖世远经残，不可考也。

《素问吴注·气府论》：上文所指凡三百九十八穴，除去重出四穴，实多二十九穴。

6. 张介宾《类经·卷七·第七》：自脏俞五十穴至此，共三百六十五穴。若连前移附针刺类原文所列天突、十椎、胃脘、关元四穴，则总计三百六十九穴。内除天突、关元及头上二十五穴俱系重复外，实止三百四十二穴。盖去古既远，相传多失，必欲考其详数不能也。

《类经·卷七·第九》：总计前数，共三百八十六穴，除重复十二穴，仍多九穴，此则本篇之数。愚按：《气穴论》言气穴三百六十五以应一岁，而《气府论》复言三百六十五，其数既多，又将何所应乎？余尝求之天道，此正所以应人也。夫天象有竖有横，有经有纬，经分南北，纬分东西，如岁数之应天者，特以纬度言之耳，而天之四正四隅，盖无往而非此数。其在人者，故有气穴气府及孙络谿谷骨度之分，亦无往而不相应，此正天人气数之合也。今考之气穴之数，则三百四十二，气府之数则三百八十六，共七百二十八穴，内除气府重复十二穴，又除气穴气府相重者二百一十三穴，实存五百零三穴，是为二篇之数。及详考近代所传十四经俞穴图经总数，通共六百六十穴，则古今之数，已不能全合矣。此其中虽后世不无发明，恐亦不能免也。

7. 张志聪《素问集注·气穴论》：自天突十椎上纪关元至厌中二穴，共计三百六十四穴，然内多重复，想有简脱，故不全耳。

《素问集注·气府论》：手足三阳经脉气所发者二百九十八穴，督任冲脉所发者七十八穴，五脏脉气所发者十穴，阴阳跷四穴，通共三百九十穴。内太阳经内重督脉五穴，重足少阳十穴，手阳明内重大迎二穴，手少阳内重悬厘二穴，风池二穴，天窗二穴，颧髎二穴，共重二十五穴，除去所重，实三百六十五穴也。

8. 高世栻《素问直解·气穴论》：承上文而总结之，凡三百六十五穴，以应一岁之数，为针之所由行，皆气穴之所在也。自天突至天府下五寸，共三百六十六穴。一岁三百六十五日而有奇，同天三百六十五度四分度之一，则三百六十六数，相吻合也。按头上五行行五，及天突关元厌中巨虚上下廉，穴有重复，而一岁之数，毫无错也。此一节言气穴三百六十五，以应岁数，皆针之所由行也。

《素问直解·气府论》：按本篇脉气所发之穴，手足三阳计二百九十六穴，督脉至鱼际计九十六，共三百八十六穴。除督脉发际后至脑户、强间、后顶、百会、前顶、囟会、上星、神廷八穴，重于太阳；足少阳直目上发际内各五，其正营、承灵、脑空左右六穴，亦重于太阳；又手足阳明重大迎、骨空二穴；手少阳手太阳重鸠骨下巨髎二穴；冲脉任脉重横骨二穴；足少阴舌下与喉中央，重廉泉一穴。除所重二十一穴，乃三百六十五穴，亦以应一岁之数。上篇合重复之穴，成三百六十六穴，此篇除重复之穴，成三百六十五穴，所以承上篇而补其未尽之义者如此。

（二）腧穴的作用

1. 杨上善《黄帝内经太素·九针要解》：数人骨节无三百六十五，此名神气游行出入之处为节，非皮肉筋也，故络脉渗灌三百六十五空穴以为节会也。

2. 马莳《灵枢注证发微·九针十二原》：此言节之所交，正神之所出入，此其为要之当知也。凡节之所交，计三百六十五会，实经络渗灌诸节者也。此节者，乃要之所在，故能知其要，可一言而终，不知其要，则流散无穷矣。且节者，即神气之所游行出入也，非皮肉筋骨之谓也。由此观之，则欲行针者，当守其神，当知其节，学者可不于三百六十五会而求之哉？

3. 张介宾《类经·卷八·第十四》：神气之所游行出入者，以穴俞为言也，故非皮肉筋骨之

谓。知邪正之虚实而取之弗失，即所谓知要也。《小针解》曰：节之交三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也。即此神气之义。

4. 张志聪《灵枢集注·九针十二原》：此言刺节者，当知神气之所出入也。神气者，真气也，所受于天，与谷气并而充身者也。故知其要，一言而终，不知其要，流散无穷，此络脉之渗灌诸节，非皮肉筋骨也。

5. 黄元御《灵枢悬解·九针十二原》：节之交三百六十五穴会，所言节者，神气之所游行出入也，是言经脉之孔穴，非皮肉筋骨也。

(三)特定穴

1. 五输穴

(1)马莳《灵枢注证发微·九针十二原》：五脏者，心肝脾肺肾也。每脏有井荥输经合之五腧，则五五二十五腧也。六腑者，胆胃大肠小肠三焦膀胱也。每腑有井荥腧原经合之六腧，则六六三十六腧也。夫脏有五，腑有六，而又加心包络一经，则经脉计有十二，十二经有十二络穴，而又加以督之长强、任之尾翳及脾之大包，则络脉计有十五，以十二而加十五，凡有二十七气也。以此井荥腧原经合之腧，而行上行下，其始所出之穴，名为井穴，如水之所出，从山下之井始也，如肺经少商之类。水从此而流，则为荥穴，荥者，《释文》为小水也，如肺经鱼际之类；又从此而注，则为腧穴，输者，注此而输运之也，如肺经太渊之类；又从而经过之，则为经穴，如肺经经渠之类；又从而水有所会则为合穴，如肺经尺泽之类。是二十七气所行，皆在此井荥俞经合之五腧耳。言五腧而不言原穴者，以阴经有俞而无原，而阳经之原以腧并之也。

《灵枢注证发微·本输》：凡经脉之所出者为井，所流者为荥，所注者为俞，所行者为经，所入者为合，如水之出于谷井，而流之注之经之，始有所合也。阳经则有原穴，遇俞穴并过之，故治原即所以治俞也。阴经止有俞穴，遇俞穴即代之，故治俞即所以治原也。阳经之井属庚金，以阴经之井乙木为之合。阴经之井属乙木，以阳经之井庚金为之合。阳井金生阳荥水，阳荥水生阳俞木，阳俞木生阳经火，阳经火生阳合土。阴井木生阴荥火，阴荥火生阴俞土，阴俞土生阴经金，阴经金生阴合水，此五行相生之次也。试以肺经言之：肺出于少商，手大指端内侧也，为井木，……流于鱼际，即手之鱼肉也，为荥火，……注于太渊，鱼后一寸陷者中也，为俞土，……行于经渠，寸口中也，动而不居，为经金，……入于尺泽，肘中约纹之动脉也，为合水，……此皆手太阴肺经之穴也。

《灵枢注证发微·邪气脏腑病形》：夫五脏六腑之气脉，虽始于井，而井之所注为荥，所行为俞，所经为经，所入为合，是果何道而入？入何连过？伯乃不言五脏之阴脉，止言六腑之阳脉，即阳脉之入于内而属于腑也。盖荥俞与合，皆各有名，然荥俞之穴，气脉尚在于外，所以治病之在外经脉也。合之穴，气脉则入于内，所以治病之在内腑也。是以内焉之腑曰胃，外焉之合曰三里，故胃与三里而相合也。内焉之腑曰大肠，外焉之合曰巨虚上廉，故大肠与巨虚上廉而相合也。内焉之腑曰小肠，外焉之合曰巨虚下廉，故小肠与巨虚下廉而相合也。内焉之腑曰三焦，外焉之合曰委阳，故三焦与委阳而相合也。内焉之腑曰膀胱，外焉之合曰委中，故膀胱与委中而相合也。内焉之腑曰胆，外焉之合曰阳陵泉，故胆与阳陵泉而相合也。此所以刺此诸合，则内腑之病治矣。

(2)张介宾《类经·卷八·第十四》：五腧，即各经井荥腧经合穴，皆谓之腧。六腑复多一原穴，故各有六腧。脏有五，腑有六，而复有手厥阴心主一经，是为十二经。十二经各有络脉，如手太阴别络在列缺之类是也。此外又有任脉之络曰尾翳，督脉之络曰长强，脾之大络曰大包，共为

十五络。十二、十五，总二十七气，以通周身上下也。脉气由此（井）而出，如井泉之发，其气正深也。急流曰溜，小水曰荥。脉气出于井而流于荥，其气尚微也。注，灌注也。腧，输运也。脉注于此而输于彼，其气渐盛也。脉气大行，经营于此，其气正盛也。脉气至此（合），暂为收藏，而入合于内也。二十七经络所行之气，皆在五腧之间也。

《类经·卷八·第十六》：此心主之所出为井也，属阴木。按：此下五腧，皆属于厥阴之穴，而本经直指为心腧者，正以心与心包本同一脏，其气相通，皆心所主，故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。包络者，心主之脉也。《邪客》篇曰：手少阴之脉独无腧。正此之谓。

《类经·针刺类·六腑之病取之于合》：五脏六腑皆有五腧，五腧之所入为合，即各经之合穴也。然手之三阳，复有连属上下、气脉相通者，亦谓之合。……胃，足阳明也。三里，本经所入为合也。大肠，手阳明也。本经之合在曲池，其下腧则合于足阳明之巨虚上廉。小肠，手太阳也。本经之合在小海，其下腧则合于足阳明之巨虚下廉。三焦，手少阳也。本经之合在天井，其下腧则合于足太阳之委阳穴。按：大肠小肠三焦，皆手三阳之经。然大小肠为下焦之府，连属于胃，其经虽在上，而气脉不离于下，故合于足阳明之巨虚上下廉。三焦为孤独之府，其于三部九候无所不统，故经之在上者属手，腧之在下者居足。所以十二经中，惟此手之三阳，乃有下腧。故《本输》篇曰：大肠小肠，皆属于胃。三焦下腧，在于足小指之前，少阳之后，出于腨中外廉，名曰委阳。即此谓也。膀胱，足太阳也；委中，即本经之合。胆，足少阳也；阳陵泉，即本经之合。

（3）黄元御《灵枢悬解·九针十二原》：五脏六腑所出之处，脏腑之气所出通于经络之处也。五脏之腧各五，曰井荥腧经合，五五二十五腧。六腑之腧各六，曰井荥腧原经合，六六三十六腧。经脉十二，络脉十五，凡二十七气以相上下，脉之所出为井，所溜为荥，所注为腧，所行为经，所入为合。二十七气之所行皆在此五腧，五腧者，经络之源也。

2. 原穴

（1）杨上善《黄帝内经太素·诸原所生》：《八十一难》五脏皆以第三输为原，各二，以为十原也，又取手少阴经第三输二，为十二原。六腑皆收井荥输经四穴之后别立一原，六腑各二，为十二原。然则五脏六腑合有二十四原。原者，脐下肾间动气，人之生命也，十二经之根本也，故名为原。三焦行原气，经营五脏六腑，故三焦者，原气之别使也。行气，故五脏……第三输名原，六腑以第四穴为原。夫原气者，三焦之尊号，故三焦行原气止第四穴输名为原也。今五脏六腑有十二原者，言五脏六腑各有十二原也，合而言之亦有二十四，原文言六腑有十二原者，后人妄加二字耳。

（2）马莳《灵枢注证发微·九针十二原》：此言五脏六腑之有疾者，当取之十二原穴也。内有五脏，外有六腑，以为之表里，脏腑有十二原穴，十二原穴出于四关，四关者，即手肘足膝之所，乃关节之所系也。故凡井荥俞经合之穴，皆手不过肘而足不过膝也。此四关者，主治五脏，凡五脏有疾，当取之十二原，正以十二原者，五脏之所以禀三百六十五节之气味也。故五脏有疾，应出于十二原，十二原各有所出，必明知其原，睹其应，而知五脏之为害矣。故心肺居于膈上，皆为阳，阳中之少阴，肺也，其原出于太渊，左右各一，在掌后陷中，肺脉所注为俞土，……阴经无原，俞穴代之，余仿此。阳中之太阳，心也，其原出于大陵，左右各一，系手厥阴心包络经所注为俞土，此经代心经以行事，故不曰本经之神门，而曰包络经之大陵，在掌后骨下两筋间。……肾肝居于膈下，而脾居中州，皆为阴。阴中之少阳，肝也，其原出于太冲，左右各一，在足大指本节后二寸动脉应手陷中，肝脉所注为俞土，……阴中之至阴，脾也，其原出于太白，左右各一，在足大指内侧内踝前核骨下陷中，脾脉所注为俞土，……阴中之太阴，肾也，其原出于太溪，左右各一，

在足内踝后跟骨上动脉陷中，……肾脉所注为俞土，……膏之原，出于鸠尾，其穴一，……在蔽骨下五分，……肓之原，出于脖胦，其穴一，……在臍下一寸半宛之中。……按本篇止言五臟之原，而不言六腑，乃以鸠尾脖胦足之。《难经·六十六难》则五脏之外，言少阴之原出于兑骨，胆之原出于垣墟，胃之原出于冲阳，三焦之原出于阳池，膀胱之原出于京骨，大肠之原出于合谷，小肠之原出于腕骨，则始于十二原为悉耳。

(3)张介宾《类经·卷八·第十五》：心为阳中之阳，故曰太阳，其原出于大陵，按大陵系手厥阴心主腧穴也。《邪客》篇：帝曰：手少阴之脉独无腧何也？岐伯曰：少阴，心脉也。心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也，容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。包络者，心主之脉也。故此言大陵也。

三、研究与述评

(一)腧穴的分类

1. 经穴：即分布于十四经脉(十二经加任、督二经)循行部位上的腧穴，是十四经脉之气输注出入的处所。《内经》认为人有三百六十五个腧穴，以应周天三百六十五日之数。如《素问·气穴论》曰："气穴三百六十五以应一岁"；"孙络三百六十五穴会，亦以应一岁"；"溪谷三百六十五穴会，亦应一岁"。《素问·气府论》曰：人身"凡三百六十五穴也"。《灵枢·九针十二原》亦曰："节之交，三百六十五会"。由此可见，《内经》各篇关于人身腧穴总数的记载是一致的。但是，历代医家依据《素问》原文统计的穴数互有出入，除张志聪认为《气府论》三百六十五穴，高世栻亦认为《气府论》三百六十五穴，而《气穴论》三百六十六穴，与经文记载相合外，其他各家统计数目均与经文数目不合。如杨上善认为《气府论》三百八十四穴，王冰与张介宾认为三百七十四穴，吴昆认为三百八十七穴，丹波元简认为三百五十七穴，均与经文数目不符；《新校正》认为《气穴论》三百一十三穴，马莳认为三百五十七穴，吴昆认为三百五十八穴，张介宾认为三百四十二穴，张志聪认为包括重复者三百六十四穴，也与经文数目不符。周安方据《气穴论》原文及王冰、张介宾注，统计结果如下：

脏俞五十穴：五脏各有井荥输经合五穴，五五二十五穴，左右合为五十穴。包括手太阴肺经之少商、鱼际、太渊、经渠、尺泽；手厥阴心包经之中冲、劳宫、大陵、间使、曲泽；足太阴脾经之隐白、大都、太白、商丘、阴陵泉；足厥阴肝经之大敦、行间、太冲、中封、曲泉；足少阴肾经之涌泉、然谷、太溪、复溜、阴谷等。

腑俞七十二穴：六腑各有井荥输原经合六穴，六六三十六穴，左右合为七十二穴。包括手阳明大肠经之商阳、二间、三间、合谷、阳溪、曲池；手少阳三焦经之关冲、液门、中渚、阳池、支沟、天井；手太阳小肠经之少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、小海；足阳明胃经之历兑、内庭、陷谷、冲阳、解溪、足三里；足少阳胆经之足窍阴、侠溪、足临泣、丘墟、阳辅、阳陵泉；足太阳膀胱经之至阴、足通谷、束骨、京骨、昆仑、委中等。

头上五行二十五穴：头上五行，每行五穴，共二十五穴。王冰谓中行有上星、囟会、前顶、百会、后顶五穴；次两旁有五处、承光、通天、络却、玉枕，左右共十穴；又次两旁有头临泣、目窗、正营、承灵、脑空，左右共十穴。

中脏两旁十穴：包括肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞，左右共十穴。

胸俞十二穴：包括俞府、彧中、神藏、灵墟、神封、步廊，左右共十二穴。

膺俞十二穴：包括云门、中府、周荣、胸乡、天溪、食窦，左右共十二穴。

热俞五十九穴：包括头上五行二十五穴：大杼、膺俞（中府）、缺盆、背俞（风门）、气街（气冲）、足三里、巨虚上廉、巨虚下廉、云门、髃骨（肩髃）、委中、髓空（腰俞），左右共二十四穴；五脏俞傍之魄户、神堂、魂门、意舍、志室，左右共十穴。

水俞五十七穴：包括尻上五行二十五穴：脊中、悬枢、命门、腰俞、长强，共五穴；大肠俞、小肠俞、膀胱俞、中膂内俞（中膂俞）、白环俞、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边，左右共二十穴。伏菟上两行十穴：中注、四满、气穴、大赫、横骨，各二穴。左右各一行十穴：外陵、大巨、水道、归来、气街，各二穴。踝上各一行十二穴：太冲、复溜、阴谷、照海、交信、筑宾，各二穴。

其他六十五穴：包括大椎（《太素》作大杼）上两傍（肩中俞）、目瞳子（瞳子髎）、浮白、两髀厌分中（环跳）、犊鼻、耳中多所闻（听宫）、眉本（攒竹）、完骨、枕骨（头窍阴）、上关、大迎、下关、曲牙（颊车）、天柱、巨虚上廉（上巨虚）、巨虚下廉（下巨虚）、天府、天牖、扶突、天窗、肩解（肩井）、委阳、肩贞、背俞（大杼）、分肉（阳辅）、踝上横（解溪）、阴跷（照海）、阳跷（申脉）、大禁（手五里）、两骸厌中（腰阳关），左右共六十穴。项中央（风府）、天突、关元、喑门（哑门）、脐（神阙），共五穴。

上述三百六十二穴中，除去重复者实有三百零六穴。按穴位所属经脉统计，其结果如下：

手太阴肺经十六穴：中府、云门、天府、尺泽、经渠、太渊、鱼际、少商，各二穴。

手阳明大肠经十八穴：商阳、二间、三间、合谷、阳溪、曲池、手五里、肩髃、扶突，各二穴。

足阳明胃经三十六穴：大迎、颊车、下关、缺盆、外陵、大巨、水道、归来、气冲、犊鼻、足三里、上巨虚、下巨虚、解溪、冲阳、陷谷、内庭、厉兑，各二穴。

足太阴脾经十八穴：隐白、大都、太白、商丘、阴陵泉、食窦、天溪、周荣、胸乡，各二穴。

手少阴心经二穴。阴郄，左右共二穴。

手太阳小肠经二十穴：少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、小海、肩贞、肩中俞、天窗、听宫，各二穴。

足太阳膀胱经七十二穴：攒竹、五处、承光、通天、络却、玉枕、天柱、大杼、风门、肺俞，心俞、肝俞、脾俞、肾俞、大肠俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞、委阳、委中、魄户、神堂、魂门、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边、昆仑、申脉、京骨、束骨、足通谷、至阴，各二穴。

足少阴肾经三十八穴：涌泉、然谷、太溪，照海、复溜、交信、筑宾、阴谷、横骨、大赫、气穴、四满、中注、步廊、神封、灵墟、神藏、彧中、俞府，各二穴。

手厥阴心包经十穴：曲泽、间使、大陵、劳宫、中冲，各二穴。

手少阳三焦经十四穴：关冲、液门、中渚、阳池、支沟、天井、天牖，各二穴。

足少阳胆经三十六穴：瞳子髎、上关、浮白、头窍阴、完骨、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、肩井、环跳、阳陵泉、阳辅、丘墟、足临泣、侠溪、足窍阴，各二穴。

足厥阴肝经十穴：大敦、行间、太冲、中封、曲泉，各二穴。

督脉经十三穴：长强、腰俞、腰阳关、命门、悬枢、脊中、哑门、风府、后顶、百会、前顶、囟会、上星。

任脉经三穴：关元、神阙、天突。

《气穴论》实际穴数不足三百六十五个的原因有四：一是由于年移代革，经残简缺，传抄遗漏，经文脱落，而致穴数不足；二是经文本身记载重复，除去重复，而致穴数不足；三是有些经文只言穴位部位，不言穴名，以致各家理解不一，统计数目因此不一致，也不能与经文数目相合；四是古人认为一年三百六十五天，根据天人相应理论，推测人身应有三百六十五穴，而在当时

不一定就发现了三百六十五个穴位。正如任应秋所说："年去久远，相传多失，必欲考其详，实是比较困难的"（王琦等《素问今释·气穴论》）。

2. 奇穴：是指既有一定穴名，又有明确位置，是在十四经穴确定后逐渐发现的，但尚未归入十四经系统的腧穴，又称"经外奇穴"。这些腧穴对某些病证具有特殊的治疗作用。

3. 阿是穴：又称压痛点、天应穴、不定穴。它既无具体名称，又无固定位置，而是以压痛点或其他反应点作为针灸部位。《灵枢·经筋》有"以痛为输"之说。《灵枢·背腧》更明确指出："按其处，应在中而痛解，乃其腧也"。唐·孙思邈《千金要方》首次提出"阿是"之名，并指出："人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便快或痛，即云'阿是'，灸刺皆验"。阿是穴多位于病变的附近，也可在与其距离较远的部位。

（二）腧穴的作用

《灵枢·九针十二原》说："节之交，三百六十五会，……所言节者，神气之所游行出入也。非皮肉筋骨也"。这里的"节"，李今庸《新编黄帝内经纲目》认为是"指经络之气游行会聚的三百六十五个气穴"。说明不能将"节"仅仅视为皮肉筋骨上孤立的和静止的点，而应看成是经络之气相互联系及其变化的穴道。故黄元御说："节之交三百六十五穴会，所言节者神气之所游行出入也，是言经脉之孔穴，非皮肉筋骨也"。关于腧穴的作用，可归纳为以下几点：

1. 转注经气：《灵枢·九针十二原》说："所言节者，神气之所游行出入也"。《素问·气穴论》说："分肉之间，溪谷之会，以行营卫，以会大气"。说明腧穴是转注经络气血的处所，是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位。经脉中的气血必须通过腧穴的转输才能灌注络脉，渗濡毛窍，输布筋骨，布散肌肤，故《灵枢·小针解》说："三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也"。

2. 反映疾病：经脉中的气血通过腧穴转注才能到达脏腑，脏腑中的精气又通过腧穴转注于四肢百骸，因此五脏六腑的疾病也可通过相应的腧穴反映到体表。换句话说，腧穴就是脏腑疾病在体表的反应点。故《灵枢·九针十二原》说："五脏有疾也，应出十二原，十二原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣"。说明古人已观察到，脏腑有病可在相应的腧穴处出现病理反应点。近年的许多临床观察结果也进一步证明了这一事实。穴位的病理反映，可表现为痛觉过敏、皮下结节或条索状阳性物，以及局部血管扩张等。不同脏腑的疾病常在不同的腧穴处出现病理反应，因此有比较明显的部位特征。比如胃部患病时的病理反应以足三里和胃俞最多，肝病患者的阳性反应点主要在阳陵泉，泌尿系疾病的反应点以肾俞多见。

3. 治疗疾病：腧穴归属于经络，经络归属于脏腑。针灸刺激一定的腧穴，可以激发经气，疏通气血，协调阴阳，恢复脏腑功能，从而达到治疗疾病的目的。故《灵枢·根结》说："用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光"。从这个角度来说，腧穴又是针灸治疗疾病的施术点。故《灵枢·九针十二原》说："十二原者，主治五脏六腑之有疾者也"。针灸按摩某些穴位，不仅可以治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的疾病，还可治疗本经循行所过及其远隔部位的脏腑、组织、器官的病症，有的甚至具有影响全身的作用。

（三）特定穴

1. 五输穴：是十二经脉分布在肘、膝关节以下的井、荥、输、经、合等五个特殊的输穴，其分布次序是根据标本根结的理论，从四肢末端向肘膝方向排列的。古代医家在"人与天地相应"思想指导下，把经气在经脉中的运行情况比作自然界的水流，分别用井、荥、输、经、合的比喻来说明经气的出入、经气经过的部位的浅深及其特殊作用。经气所出，像水的源头，称为"井"；经气所溜，像刚出的泉水微流，称为"荥"；经气所注，像水流由浅入深，称为"输"；经气所行，像水在

通畅的河中流过，称为“经”；最后经气充盛，由此深入，进而汇合脏腑，像百川汇合入海，称为“合”，故《灵枢·九针十二原》说：“所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合”。由于五输穴代表经脉之气流行的不同阶段，而经脉之气又是和内脏息息相关的，所以针刺五输穴并配合五行的生克制化，可以治疗内脏的很多疾病。《灵枢·本输》所载之五脏五输穴中，唯独手少阴心经的五输穴不在本经，而在手厥阴心包络经。为什么这样？《灵枢·邪客》解释说：“黄帝曰：手少阴之脉独无腧何也？岐伯曰：少阴，心脉也。心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也，容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。诸邪之在于心者，皆在于心之包络，包络者，心主之脉也，故独无腧焉”。其意是说心为五脏六腑之大主，“邪弗能容”，心包代心受邪，故邪之在于心者，都在心之包络，治疗时当然也不取手少阴心经腧穴，而取手厥阴心包经腧穴，故此“少阴无腧”。但根据《灵枢·经脉》的理论，各脏都有不同的生理、病理，不能混淆，所以后世医家对此作了补充和发展。《难经·六十六难》既指出“心（实际是心包络）之原出于大陵”；又指出“少阴（心）之原出于兑骨（神门）”。皇甫谧《针灸甲乙经》卷三第二十六更为完整地补充道：“心出少冲，……手少阴脉之所出也，为井”；“少府者，火也，……手少阴脉之所溜也，为荥”；“神门者，土也，……手少阴脉之所注也，为俞”；“灵道者，金也，……手少阴脉之所行也，为经”；“少海者，水也，……手少阴脉之所入也，为合”。这样的改动，不但合理，而且适应临床的需要，故为后世所宗。杨上善《黄帝内经太素·脉行同异》也说：“又《明堂》手少阴亦有五输主病，不得无输，即其信也”。现根据《灵枢·本输》及《甲乙经》卷三第二十六所载内容，将十二经五输穴名称及其五行属性列于表3－8－1，3－8－2。

表3－8－1　阴经五输穴表

阴经＼五输	井（木）	荥（火）	输（土）	经（金）	合（水）
肺　手太阴经	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
心包　手厥阴经	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
心　手少阴经	少冲	少府	神门	灵道	少海
脾　足太阴经	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
肝　足厥阴经	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
肾　足少阴经	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷

表3－8－2　阳经五输穴表

阳经＼五输	井（金）	荥（水）	输（木）	经（火）	合（土）
大肠　手阳明经	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
三焦　手少阳经	关冲	液门	中渚	支沟	天井
小肠　手太阳经	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
胃　足阳明经	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
胆　足少阳经	足窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
膀胱　足太阳经	至阴	足通谷	束骨	昆仑	委中

五输穴是十二经脉经气出入之所，因此具有主治脏腑经脉病变的作用。《内经》认为，疾病发生在五脏时，可取井穴治疗；疾病变化显于面色时，可取荥穴治疗；病情时轻时重时，可取输穴治疗；疾病影响音声发生变化时，可取经穴治疗；若经脉满盛，病在胃腑及饮食所伤者，可取合穴治疗。故《灵枢·顺气一日分为四时》说："病在脏者，取之井；病变于色者，取之荥；病时间时甚者，取之输；病变于音者，取之经；经满而血者，病在胃及以饮食不节得病者，取之于合"。《难经》进一步概括指出五输穴各自的主治病症，如《六十八难》说："井主心下满，荥主身热，俞主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄"。南京中医学院《难经校释·第六十八难》说："本难所述五腧穴的主治病症，是结合五行学说来推论的。因为井穴属木，与肝相关，肝的经脉自足上行，贯穿膈膜，散布胸胁，所以'心下满'取井穴治疗；荥穴属火，与心相关，火为热病，所以'身热'可取荥穴治疗；腧穴属土，与脾相关，脾主肌肉、四肢，所以'体重节痛'可取腧穴治疗；经穴属金，与肺相关，肺主皮毛，司呼吸，邪犯皮毛，开合失常，则恶寒发热，肺失宣降则咳喘，所以'喘咳寒热'可取经穴治疗；合穴属水，与肾相关，肾主水，水积于下，则气上逆，水流于肠，则便泄，所以'逆气而泄'可取合穴治疗。临床当辨清病证，根据脏腑经脉关系灵活运用。《难经经释》说：'此一论其一端耳，……不可执一而不知其变通也'"。

此外，五输穴中的合穴与下合穴有同有异。手足三阴三阳经均有合穴，且均分布在肘膝关节及其以下部位，共有十二穴；而手足三阴经没有下合穴，仅阳经有下合穴，且均分布在膝关节及其以下部位，共有六穴。足三阳经的下合穴均在本经，且与足三阳经的合穴为同一穴位；但手三阳经的下合穴不在本经，而在足阳明胃经和足太阳膀胱经，且与手三阳经的合穴不是同一穴位。为什么手三阳经的下合穴在足三阳经，张介宾认为："大肠小肠三焦，皆手三阳经，然大小肠为下焦之腑，连属于胃，其经虽在上，而气脉不离于下，故合于胃阳明之巨虚上下廉；三焦为孤独之府，其于三部九候无所不统，故经之在上者属手，腧之在下者居足。所以十二经中，惟此手之三阳乃有下腧"。

《灵枢·邪气脏腑病形》说："合治内腑"。临床按照疾病所属的六腑，可分别采用相应的下合穴治疗。如大肠合于上巨虚，若大肠有病，可取上巨虚治疗。胆合于阳陵泉，若胆有病，可取阳陵泉治疗。余腑以此类推。手足三阳经的下合穴如下：

- 下合穴
  - 手三阳
    - 太阳　下巨虚
    - 少阳　委　阳
    - 阳明　上巨虚
  - 足三阳
    - 太阳　委　中
    - 少阳　阳陵泉
    - 阳明　足三里

2. 原穴：原，有本源、原气之意。原气起源于肾脏，通过三焦，散布于五脏六腑、十二经脉，所以原穴就是人体原气经过、留止、作用表现的部位。十二经脉在四肢各有一个原穴，又名"十二原"。六阴经是以五输穴中的"输"为原穴，在六阳经，原穴单独存在，排列在五输穴中的"输"穴之后。

《灵枢·九针十二原》所言之十二原，系指肺经之原太渊，心经（实际是心包经）之原大陵，肝经之原太冲，脾经之原太白，肾经之原太溪，此乃五脏阴经五输穴中的"输"穴，左右各一，缺手少阴心经之原，合为十穴；加上膏之原鸠尾，肓之原脖胦，总为十二穴。《灵枢·本输》所载六阳经的原穴是：膀胱经之原京骨，胆经之原丘墟，胃经之原冲阳，三焦经之原阳池，小肠经之原

腕骨，大肠经之原合谷。六阴经之原穴则以五输穴中之"输"代之，而手少阴之脉独无"输"，是以手厥阴心包经之"输"代之，且无膏、肓之原。五脏六腑各一原，共为十一穴。《难经·六十六难》首先提出"少阴（心）之原出于兑骨（神门）"。《甲乙经》卷三第二十六则更明确指出："神门者，土也。一名兑骨，一名中都，在掌后兑骨之端陷者中，手少阴之所注也，为俞"；并改《灵枢·九针十二原》"心也，其原出于大陵"之说为"大陵者……手心主脉之所注也，为俞"（《甲乙经》卷三第二十五）。至此，手厥阴心包经之原为大陵，手少阴心经之原为神门，才得以辨证。现据此列表如下：

表 3—8—3　十二经原穴表

经　脉	原	经　脉	原
手太阴肺经	太渊	手阳明大肠经	合谷
手厥阴心包经	大陵	手少阳三焦经	阳池
手少阴心经	神门	手太阳小肠经	腕骨
足太阴脾经	太白	足阳明胃经	冲阳
足厥阴肝经	太冲	足少阳胆经	丘墟
足少阴肾经	太溪	足太阳膀胱经	京骨

原穴是脏腑原气输注经过和留止的所在。因此，其作用有二：一是治疗脏腑疾病。《难经·六十六难》说："脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。……五脏六腑之有病者，皆取其原也"。说明针刺十二原穴，可以调整各自所属脏腑的功能活动，达到治疗疾病的目的。故《灵枢·九针十二原》也说："五脏有疾，当取之十二原"。二是诊断脏腑疾病，五脏六腑原气盛衰的病变，可以通过所属之原穴反映出来。因此，临床可以根据原穴的反应变化，推断所属脏腑功能的盛衰。故《灵枢·九针十二原》说："五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣"。

（周安方）

第二节　针具研究

针具研究的内容包括九针之形、九针之应、九针之用等方面。

一、经文辑录

帝曰：余聞九鍼，上應天地四時陰陽，願聞其方，令可傳於後世，以爲常也。岐伯曰：夫一天、二地、三人、四時、五音、六律、七星、八風、九野，身形亦應之，鍼各有所宜，故曰九鍼。人皮應天，人肉應地，人脈應人，人筋應時，人聲應音，人陰陽合氣應律，人齒面目應星，人出入氣應風，人九竅三百六十五絡應野。故一鍼皮，二鍼肉，三鍼脈，四鍼筋，五鍼骨，六鍼調陰陽，七鍼益精，八鍼除風，九鍼通九竅，除三

百六十五節氣，此之謂各有所主也。

《素問·鍼解》

九鍼之名，各不同形。一曰鑱鍼，長一寸六分；二曰員鍼，長一寸六分；三曰鍉鍼，長三寸半；四曰鋒鍼，長一寸六分；五曰鈹鍼，長四寸，廣二分半；六曰員利鍼，長一寸六分；七曰毫鍼，長三寸六分；八曰長鍼，長七寸；九曰大鍼，長四寸。鑱鍼者，頭大末銳，去寫陽氣；員鍼者，鍼如卵形，揩摩分間，不得傷肌肉，以寫分氣；鍉鍼者，鋒如黍粟之銳，主按脈勿陷，以致其氣；鋒鍼者，刃三隅，以發痼疾；鈹鍼者，末如劍鋒，以取大膿；員利鍼者，大如氂，且員且銳，中身微大，以取暴氣；毫鍼者，尖如蚊虻喙，靜以徐往，微以久留之而養，以取痛痹；長鍼者，鋒利身薄，可以取遠痹；大鍼者，尖如挺，其鋒微員，以寫機關之水也。九鍼畢矣。

《靈樞·九鍼十二原》

凡刺之要，官鍼最妙，九鍼之宜，各有所爲，長短大小，各有所施也。不得其用，病弗能移，疾淺鍼深，內傷良肉，皮膚爲癰；病深鍼淺，病氣不寫，支爲大膿。病小鍼大，氣寫太甚，疾必爲害；病大鍼小，氣不泄寫，亦復爲敗。失鍼之宜，大者寫，小者不移，已言其過，請言其所施。

病在皮膚無常處者，取以鑱鍼於病所，膚白勿取。病在分肉間，取以員鍼於病所。病在經絡痼痹者，取以鋒鍼。病在脈，氣少當補之者，取以鍉鍼於井滎分輸。病爲大膿者，取以鈹鍼。病痹氣暴發者，取以員利鍼。病痹氣痛而不去者，取以毫鍼。病在中者，取以長鍼。病水腫不能通關節者，取以大鍼。病在五藏固居者，取以鋒鍼，寫於井滎分輸，取以四時。

《靈樞·官鍼》

黃帝曰：官鍼奈何？岐伯曰：刺癰者用鈹鍼，刺大者用鋒鍼，刺小者用員利鍼，刺熱者用鑱鍼，刺寒者用毫鍼也。

《靈樞·刺節眞邪》

黃帝曰：余聞九鍼於夫子，衆多博大矣。余猶不能寤，敢問九鍼焉生，何因而有名？岐伯曰：九鍼者，天地之大數也，始於一而終於九。故曰一以法天，二以法地，三以法人，四以法時，五以法音，六以法律，七以法星，八以法風，九以法野。黃帝曰：以鍼應九之數奈何？岐伯曰：夫聖人之起天地之數也，一而九之，故以立九野，九而九之，九九八十一，以起黃鐘數焉，以鍼應數也。一者天也，天者陽也，五藏之應天者肺，肺者五藏六府之蓋也，皮者肺之合也，人之陽也，故爲之治鍼，必以大其頭而銳其末，令無得深入而陽氣出。二者地也，人之所以應土者肉也，故爲之治鍼，必筩其身而員其末，令無得傷肉分，傷則氣得竭。三者人也，人之所以成生者血脈也，故爲之治鍼，必大其身而員其末，令可以按脈勿陷，以致其氣，令邪氣獨出。四者時也，時者四時八風之客於經絡之中，爲瘤病者也，故爲之治鍼，必筩其身而鋒其末，令可以寫熱出血，而痼病竭。五者音也，音者冬夏之分，分於子午，陰與陽別，寒與熱爭，兩氣相搏，合爲癰膿者也，故爲之治鍼，必令其末如劍鋒，可以取大膿。六者

律也，律者調陰陽四時而合十二經脈，虛邪客於經絡而爲暴痹者也，故爲之治鍼，必令尖如蚊，且員且銳，中身微大，以取暴氣。七者星也，星者人之七竅，邪之所客於經，而爲痛痹，舍於經絡者也，故爲之治鍼，令尖如蚊虻喙，靜以徐往，微以久留，正氣因之，眞邪俱往，出鍼而養者也。八者風也，風者人之股肱八節也，八正之虛風，八風傷人，內舍於骨解腰脊節腠理之間，爲深痹也，故爲之治鍼，必長其身，鋒其末，可以取深邪遠痹。九者野也，野者人之節解皮膚之間也，淫邪流溢於身，如風水之狀，而溜不能過於機關大節者也，故爲之治鍼，令尖如挺，其鋒微員，以取大氣之不能過於關節者也。

黃帝曰：鍼之長短有數乎？岐伯曰：一曰鑱鍼者，取法於巾鍼，去末寸半，卒銳之，長一寸六分，主熱在頭身也。二曰員鍼，取法於絮鍼，筩其身而卵其鋒，長一寸六分，主治分間氣。三曰鍉鍼，取法於黍粟之銳，長三寸半，主按脈取氣，令邪出。四曰鋒鍼，取法於絮鍼，筩其身，鋒其末，長一寸六分，主癰熱出血。五曰鈹鍼，取法於劍鋒，廣二分半，長四寸，主大癰膿，兩熱爭者也。六曰員利鍼，取法於氂鍼，微大其末，反小其身，令可深內也，長一寸六分，主取癰痹者也。七曰毫鍼，取法於毫毛，長一寸六分，主寒熱痛痹在絡者也。八曰長鍼，取法於綦鍼，長七寸，主取深邪遠痹者也。九曰大鍼，取法於鋒鍼，其鋒微員，長四寸，主取大氣不出關節者也。鍼形畢矣，此九鍼大小長短法也。

《靈樞・九鍼論》

二、前人论要

1. 马莳《灵枢注证发微・官针》：此言九针各有所施也。疾浅者针亦宜浅，而反人深，则内之良肉受伤，外之皮肤为痈。病深者针亦宜深，而反人浅，则内之病气不泻，支当作皮，而外之皮为大脓。至病小而针反大，则正气过泻。病大而针反小，则邪反不泻，此皆失针之宜，所以为过误也。若九针之各有所施者何如？病在皮肤无常处者，取以镵针于病所。本经《九针十二原》篇云：镵针者头大末锐，去泻阳气。又《九针论》云：镵针者，取法于巾针，去末寸半，渐锐之，主热在头身也。肤白勿取者，凡皮肤太白，其气必少故也。又病在分肉间者，取以圆针于病所，《九针十二原》篇云：圆针者，针如卵形，指摩分肉间，不得伤肌肉以泻分气。《九针论》云，取法于絮针，筩其身而卵其锋，长一寸六分，主治分肉间气。又病在经络痼痹者，取以锋针，《九针十二原》篇云：锋针两三隅以发痼疾。《九针论》云：四曰锋针，取法于絮针，筩其身，锋其末，长一寸六分，主痈热出血。又病在脉气少而当补之者，取之鍉针以刺各经之井荥分输。《九针十二原》篇云：鍉针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷以致其气。《九针论》云：三曰鍉针，取法于黍粟之锐，长三寸半，主按脉取气令邪出。又病为大脓者，取之铍针，一名锞针。《九针十二原》篇云：铍针者，末如剑锋，以取大脓。《九针论》云：五曰铍针，取法于剑锋，广二分半，长四寸，主大痈脓两热争者也。又病之痹气暴发者，取以圆利针，《九针十二原》篇云：圆利针者，大如毛，且圆且锐，中身微大，以取暴气。《九针论》云：六曰圆利针，取法于毛，微大其末，反小其身，令可深纳也。长一寸六分，主取痈痹者也。又病之痹气痛而不去者，取以毫针。《九针十二原》篇云：毫针者，尖如蚊虻喙，

静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹。《九针论》云：七曰毫针，取法于毫毛，长一寸六分，主寒热痛痹在络者也。又病在中者，取以长针。《九针十二原》篇云：长针者，锋利身薄，可以取远痹。《九针论》云：八曰长针，取法于綦针；长七寸，主取深邪远痹者也。又病水肿不能通关节者，取以大针。《九针十二原》篇云：大针者尖如挺，其锋微圆，以泻机关之水也。《九针论》云：九曰大针，取法于锋针，其锋微圆，长四寸，主取大气不出关节者。又病在五脏固居者，居当作痹，取以锋针，泻其井荥分输，取以四时。此节《九针论》之第四针，前曰病在经络痼痹者，取以锋针，此则当同之也。但彼止取经取络，而此则泻其井荥与俞，及照五脏以取四时耳。

《灵枢注证发微·刺节真邪》：此承上文而言刺五邪之针，各有所宜用也。按本经《九针论》五曰铍针，主大痈脓两热争者也，故此曰刺痈者用铍针。四曰锋针，主痈热出气，故此曰刺大者用锋针。六曰圆利针，主取远痹者也，故此曰刺小者用圆利针。一曰镵针，主热在头身，故此曰刺热者用镵针。七曰毫针，主寒热痛痹在络，故此曰刺寒者用毫针。

《灵枢注证发微·九针论》：此言九针所以应天地之数，而详其大小长短之法也。夫九针者，应天地之大数，一以法天，二以法地，三以法人，四以法四时，五以法五音，六以法六律，七以法七星，八以法八风，九以法九野，正以圣人起天地之数，一以至九，故分天下为九野，若九而九之，则为八十一，乃黄钟之数亦然也。以针应数，故制之为九针耳。第一针应天，盖天属阳，而五脏应天者惟肺，肺为五脏之华盖，皮则为肺之合，乃人之阳也，故为之治针者，其头大，像天之阳也，其末锐，令无得深入，而使阳气出也。故下文一曰镵针者，取法于巾针，其头虽大，其近末约寸半许而渐锐之，针长一寸六分，主热在头身者用之，正以出阳气也。第二针应地，夫地为土，人之应土者惟肉，故为之治针者，其身虽筒，其末则圆，令无得伤肉分，则邪得竭。故下文二曰圆针，取法于絮针，筒其身而卵其锋，长一寸六分，主治分肉之气也。第三针应人，夫人所以成其身而得生者唯血脉，故为之治针者，其身则大，其末则圆，令可以按脉而勿陷，以至复其正气，令邪气独出耳。故下文三曰锟针，取法于黍粟之锐，长三寸半，主按脉取气，令邪气之出也。第四针应四时也，四时有八风，而客于经络中乃为瘤病，瘤者，留也，痼病也，故为之治针者，必筒其身而锋其末，令可以泻其热，出其血，而使痼病之得竭。故下文四曰锋针，取法如絮针，其身则筒，其末则锋，长一寸六分，主痈热出血也。第五针应五音，夫五音主冬夏之分，以子午而分，所以为病者，阴与阳别，寒与热争，两气相搏，合为痈脓，故为之治针者，令其末如剑锋，可以取大脓也。故下文五曰铍针，取法于剑锋，广二分半，长四寸，主大痈脓两热相争者也。第六针应六律，夫六律所以调阴阳四时而合于人身十二经脉，令虚邪客于经络而为暴痹，故为之治针者，必令其尖如毛，且圆且锐，其中身则微大，所以取此暴气也。故下文六曰圆利针，取法于毛针，其末微大，其身反小，令可深纳，其针长一寸六分，主取痈痹者也。第七针应七星，盖天有七星，人有七窍，为邪之所客，则舍于经络而为痛痹，故为之治针者，令尖如蚊虻之喙，静以徐往，微以久留，则正气因之而复其真，邪虽俱往，以出针而可以养其正气，不使之外泄也。故下文七曰毫针，取法于毫毛，长一寸六分，主治寒热痛痹在络者也。第八针应八风，盖人之手足，各有股肱关节计八，今人正之虚风，即八风以伤人，则内于骨解腰脊节腠理之间为深痹，故为之治针者，必长其身，锋其末，而可以取深远之痹。故下文八曰长针，取法于綦针，长七寸，正主于取深远之邪痹也。第九针应九野，夫人之节解皮肤之间，似地之有九野，而淫邪流泆于身，如风水状不能通于机关大节，故为之治针者，令小其状，可大如铤，其锋微圆，以取大气之不能过于关节。故下文九曰大针者，取法于锋针，其锋微圆，正以取大气不能过关节者也。

2. 张介宾《类经·卷十九·第二》：自一至九，九九八十一而黄钟之数焉，黄钟为万事之

本，故针数亦应之而用变无穷也。此下皆详明九针之义。一者法天，法于阳也，人之五脏，惟肺最高而复于脏腑之上，其象应天，其合皮毛，亦属乎阳。故治镵针，必大其头，锋其末，盖所用在浅，但欲出其阳邪耳。二者法地，地之应人者在肉，故治圆针，必筒其身，圆其末，针如卵形，以利导于分肉间。盖恐过伤肌肉以竭脾气，故用不在锐，而主治分间之邪气也。三者法人，人之生成在于血脉。故治锭针，必大其身，圆其末，用在按脉致气以出其邪，而不欲其过深，陷于血脉之分也。四者法时，应在时气瘤邪而为病也。瘤者，留也，故治针必筒其身，锋其末，因其直壮而锐，故可以泻热出血而取雍痈之疾。五以法音，音者合五行而应天干，故有冬夏子午之分。治以铍针，必令其末如剑锋，用在治寒热，取大脓，以平阴阳之气也。六以法律，律应四时十二支而合于人之十二经脉。今虚邪客于经络而为暴痹者，治以圆利针，必令尖如毛，且圆且锐，中身微大，其用在利，故可以取诸经暴痹之气。七以法星而合于人之七窍。举七窍之大者言，则通身空窍皆所主也。治以毫针，令尖如蚊虻喙，盖用在微细徐缓，渐散其邪，以养真气，故可以取寒热痛痹，浮浅之在络者。八以法风，而合于人之股肱八节，言八节则通身骨节皆其属也，凡虚风之深入者，必内舍于骨解腰脊节腠之间，故欲取深邪远痹者，必为大针以治之也。九以法野，野以应人之周身。凡淫邪流溢于肌体，为风为水，不能过于关节而壅滞为病者，必用大针以利机关之大气，大气通则淫邪行矣。尖如挺者，言其粗且巨也。此下复明九针大小之数也。镵，锐也。卒，尾也。此针身大，其近末约寸半许而渐锐之，共长一寸六分，主泻去阳气，故治热在头身，筒，如竹筒也。卵，圆如卵锐也。此针直其身，圆其末，故但治分间之气，而不使伤其肌肉也。黍粟之锐，圆而微尖也。此云按脉取气，前文曰按脉勿陷以致其气，盖利于用补者也。上文《九针十二原》篇云：刃三隅，以发痼疾，盖三棱者也。取法剑锋，言阔大也。两热争者，言寒热不调，两气相搏也。毛之强者曰氂，取法于毛者，用其细健，可稍深也。按以上九针之用，凡所取者皆言有余之实邪，则针不宜于治虚也，从可知矣。

《类经·卷十九·第四》：官，法也，公也。制有法而公于人，故曰官针。用不得法，则不能去病。内伤良肉，则血流于内而溃于外，故皮肤为痈。病气不泻而伤其支络，故为大脓。凡病有沉浮，刺分深浅，过之则内伤，不及则外壅，邪反从之，后生大病。气泻太甚，元气伤也，故必为害。针不及病，则病气不泄，而刺其失宜，故亦为败。当小而大则泻伤正气，当大而小则病不能移，皆失针之宜也。病在皮肤无常处者，火之游行也。用镵针者，主泻阳气也。肤白则无火可知，故不宜刺。

三、研究与述评

(一)九针之形

九针，是指九种医疗用具，包括长、短、大、小的针具和按摩用的圆棒及割治用的小刀。

一曰镵针：长一寸六分，形似箭头，头大末锐，当末端一分处收小，形成尖端。后世有人称此为“箭头针”，近人在此基础上发展成为皮肤针。

二曰圆针：长一寸六分，针身圆柱形，针头卵圆形。后世有人称此为“圆头针”。

三曰锭针：长三寸半，针头如黍粟形，圆而微尖。近代有人称此为“推针”。

四曰锋针：长一寸六分，针身圆柱形，针头锋利，呈三棱锥形。后人称为“三棱针”。

五曰铍针：长四寸，宽二分半，形如剑。后世有人称此为“剑头针”。

六曰圆利针：长一寸六分，末端尖锐，中部略膨大，针身反细，圆而且利，使能深刺。

七曰毫针：长一寸六分或三寸六分，针身细小如毫毛，不伤正气。为临床最常用的针具。
八曰长针：长七寸，针身细长而锋利。后人称为"环跳针"，近人又发展成为芒针。
九曰大针：长四寸，针身粗圆。

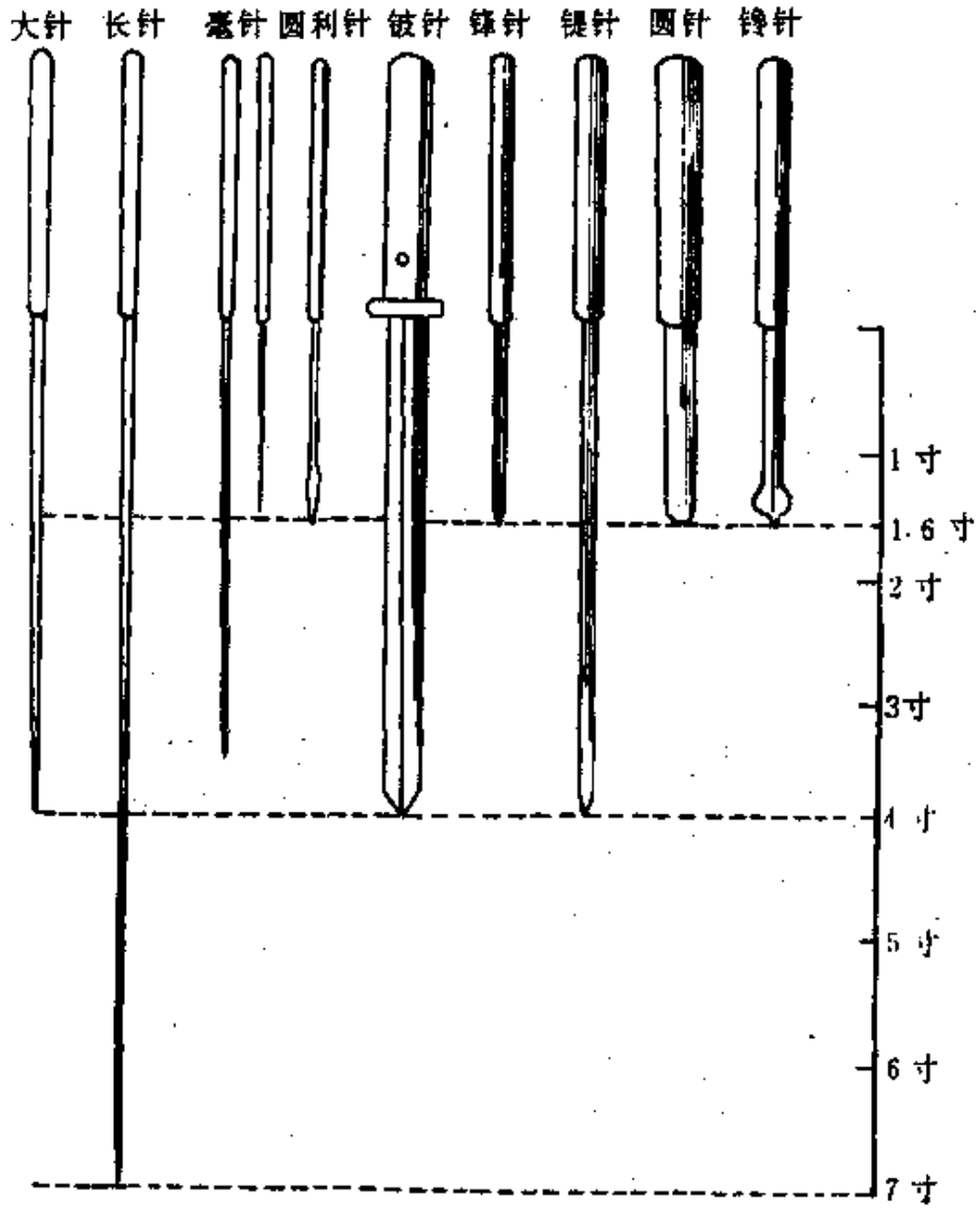


图3－8－1 九针图

(二)九针之应

《素问·针解》说："余闻九针上应天地四时阴阳"；《灵枢·九针论》说："九针者，天地之大数也，始于一而终于九"。"一"是数字的起始，"九"是数字的终止。张介宾说："九数之外是为十，十则复变为一矣"(《类经·卷五·第三》)。又说："自一至九，九九八十一而黄钟之数起焉。黄钟为万事之本，故针数亦应之而用变无穷也"(《类经·卷十九·第三》)。说明古人制作九针以与黄钟之数相应，是为了能适应各种疾病的治疗。

一以法天：第一种是镵针，其制取法于天。人体之肺，其位最高，上居阳位；外合皮毛，位在阳分；司呼吸，通于天气，故肺象应天。为了适应治疗肺之病证，应制成针头大、针尖锐的镵针。

二以法地：第二种是圆针，其制取法于地。地属土，人肉应地。为了适应治疗肌肉疾病，应制成针身圆直、针尖卵圆的圆针。

三以法人：第三种是锟针，其制取法于人。人之所以能够维持生命，赖于血脉输给营养。为了适应治疗血脉病证，应制成针身大、针尖钝的锟针。

四以法时：第四种是锋针，其制取法于四时。四时八风之邪客人人体经络，使血脉淤结，形成顽固性病证。为了适应血脉顽证的治疗，应制成针身长、针尖利的锋针。

五以法音：第五种是铍针，其制取法于五音。五音主冬夏之分，阴阳寒暑消长变化之际。如果人体寒热不调，便会结成痈脓。为了适应痈肿化脓之证的治疗，应制成针头锋利如针，便于刺割的铍针。

六以法律：第六种是圆利针，其制取法于六律。六律调节音声，分为阴阳，应于四时十二辰，合于人体十二经脉。虚邪贼风客入经络，使阴阳失调，气血壅闭，就会暴发痹证。为了适应痹证的治疗，应制成针长如毛，圆而锐利，针身略粗的圆利针。

七以法星：第七种是毫针，其制取法于七星。北斗七星，应人孔窍。邪从窍入，留滞经络，可致痛痹。为了适应痛痹的治疗，应制成针身微细，尖如蚊虻喙之毫针。

八以法风：第八种是长针，其制取法于八风。八节虚风，应人八节。若八节虚风侵袭人体，深入关节腰脊，可生里痹。为了适应邪深在里之痹证的治疗，应制成针身长，针尖锐的长针。

九以法野：第九种是大针，其制取法于九野。九野应于人之周身关节皮肤。如邪气蔓延于身，可以形成水肿等证。为了适应水肿病证的治疗，应制成针身粗圆、针尖如挺的大针。

（三）九针之用

《灵枢·官针》说："九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也"。说明九种不同形状的针具各有不同的用途。

1. 根据针具治病

（1）镵针：浅刺皮肤，可泻阳分邪气，主头身之热。

（2）圆针、提针：皆按摩之用。但圆针揩摩肌肉以泻分肉间邪气；提针按压经脉腧穴，引正气以祛邪。

（3）圆利针、毫针、长针：均可治痹证。但圆利针善治暴痹；毫针久留养正，可治痛痹；长针善治深邪里痹。

（4）锋针、铍针、大针：皆可祛有形之邪。但锋针善刺络放血而除痼疾；铍针可刺痈肿而排脓；大针则利关节而消积水。

2. 根据疾病用针

（1）病在皮肤、分肉、脉络者：因其位浅在表而取镵针、圆针和锋针；病在骨解、关节、脏腑者，因其位深在里而用圆利针、长针和大针。

（2）病在皮肤无常处，或在分肉间，或病痹气痛而不去者：因其病情较轻而用较小的圆针、毫针；病为大脓，或在五脏固居者，或水肿不能通关节者，因其病情较重而用较大的铍针、锋针、大针。

（3）病正气不足者：可取提针、圆针以致其气，出其邪；病邪气有余者，可取铍针、锋针、圆利针以排脓、鬻痹、逐水。

（周安方）

第三节　刺 则 研 究

刺则研究包括刺有五要、刺调阴阳、刺明补泻、因时而刺、因人而刺、刺有浅深等内容。

一、经文辑录

(一)刺有五要

故鍼有懸布天下者五,黔首共餘食,莫知之也。一曰治神,二曰知養身,三曰知毒藥爲眞,四曰制砭石小大,五曰知府藏血氣之診。五法俱立,各有所先。今末世之刺也,虛者實之,滿者泄之,此皆衆工所共知也。若夫法天則地,隨應而動,和之者若響,隨之者若影,道無鬼神,獨來獨往。

凡刺之眞,必先治神,五藏已定,九候已備,後迺存鍼,衆脈不見,衆凶弗聞,外内相得,無以形先,可玩往來,迺施於人。人有虛實,五虛勿近,五實勿遠,至其當發,間不容瞬,手動若務,鍼耀而勻,靜意視義,觀適之變,是謂冥冥,莫知其形,見其烏烏,見其稷稷,從見其飛,不知其誰,伏如橫弩,起如發機。

《素問·寶命全形論》

小鍼之要,易陳而難入,粗守形,上守神,神乎神,客在門,未覩其疾,惡知其原,刺之微,在速遲,粗守關,上守機,機之動,不離其空,空中之機,清靜而微,其來不可逢,其往不可追。知機之道者,不可掛以髮,不知機道,叩之不發,知其往來,要與之期,粗之闇乎,妙哉工獨有之。往者爲逆,來者爲順,明知逆順,正行無問。逆而奪之,惡得無虛,追而濟之,惡得無實,迎之隨之,以意和之。鍼道畢矣。

持鍼之道,堅者爲寶,正指直刺,無鍼左右,神在秋毫,屬意病者,審視血脈者,刺之無殆。方刺之時,必在懸陽,及與兩衛,神屬勿去,知病存亡。血脈者,在腧橫居,視之獨澄,切之獨堅。

《靈樞·九鍼十二原》

所謂易陳者,易言也。難入者,粗難著於人也。粗守形者,守刺法也。上守神者,守人之血氣有餘不足,可補寫也。神客者,正邪共會也。神者正氣也。客者邪氣也。在門者,邪循正氣之所出入也。未覩其疾者,先知邪正何經之疾也。惡知其原者,先知何經之病所取之處也。

刺之微在數遲者,徐疾之意也。粗守關者,守四肢而不知血氣正邪之往來也。上守機者,知守氣也。機之動不離其空中者,知氣之虛實,用鍼之徐疾也。空中之機清淨以微者,鍼以得氣,密意守氣勿失也。其來不可逢者,氣盛不可補也。其往不可追者,氣虛不可寫也。不可掛以髮者,言氣易失也。扣之不發者,言不知補寫之意也,血氣已盡而氣不下也。

知其往來者,知氣之逆順盛虛也。要與之期者,知氣之可取之時也。粗之闇者,冥冥不知氣之微密也。妙哉工獨有之者,盡知鍼意也。往者爲逆者,言氣之虛而小,小者逆也。來者爲順者,言形氣之平,平者順也。明知逆順,正行無問者,言知所取之處也。

《靈樞·小鍼解》

凡刺之法，必察其形氣，形肉未脫，少氣而脈又躁，躁厥者，必爲繆刺之，散氣可收，聚氣可布。深居靜處，占神往來，閉户塞牖，魂魄不散，專意一神，精氣之分，毋聞人聲，以收其精，必一其神，令志在鍼，淺而留之，微而浮之，以移其神，氣至迺休。男内女外，堅拒勿出，謹守勿内，是謂得氣。

《靈樞・終始》

用鍼之服，必有法則，上視天光，下司八正，以辟奇邪，而觀百姓，審於虛實，無犯其邪，是得天之露，遇歲之虛，救而不勝，反受其殃。故曰必知天忌，迺言鍼意。法於往古，驗於來今，觀於窈冥，通於無窮，粗之所不見，良工之所貴，莫知其形，若神髣髴。

《靈樞・官能》

黄帝曰：夫子之言鍼甚駿，以配天地，上數天文，下度地紀，内別五藏，外次六府，經脈二十八會，盡有周紀，能殺生人，不能起死者，子能反之乎？岐伯曰：能殺生人，不能起死者也。黄帝曰：余聞之則爲不仁，然願聞其道，弗行於人。岐伯曰：是明道也，其必然也，其如刀劍之可以殺人，如飲酒使人醉也，雖勿診，猶可知矣。

《靈樞・玉版》

(二)刺調陰阳

故善用鍼者，從陰引陽，從陽引陰，以右治左，以左治右，以我知彼，以表知裏，以觀過與不及之理，見微得過，用之不殆。

《素問・陰陽應象大論》

經言氣之盛衰，左右傾移，以上調下，以左調右。

《素問・離合眞邪論》

氣反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。

《素問・五常政大論》

用鍼之要，在於知調陰與陽，調陰與陽，精氣迺光，合形與氣，使神内藏。

《靈樞・根結》

病在上者下取之，病在下者高取之，病在頭者取之足，病在足者取之膕。

《靈樞・終始》

(三)刺明补泻

凡用鍼者，虛則實之，滿則泄之，宛陳則除之，邪勝則虛之。《大要》曰：徐而疾則實，疾而徐則虛，言實與虛，若有若無，察後與先，若存若亡。爲虛與實，若得若失。虛實之要，九鍼最妙，補寫之時，以鍼爲之。

《靈樞・九鍼十二原》

凡刺之道，氣調而止，補陰瀉陽，音氣益彰，耳目聰明，反此者血氣不行。所謂氣至而有效者，瀉則益虛，虛者，脈大如其故而不堅也，堅如其故者，適雖言故，病未去也。補則益實，實者，脈大如其故而益堅也，夫如其故而不堅者，適雖言快，病未去也。故補則實，寫則虛，痛雖不隨鍼，病必衰去。必先通十二經脈之所生病，而

後可得傳於終始矣。故陰陽不相移，虛實不相傾，取之其經。

《靈樞·終始》

盛則寫之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛以經取之。

《靈樞·經脈》

《大數》曰：盛則徒寫之，虛則徒補之，緊則灸刺且飲藥，陷下則徒灸之，不盛不虛以經取之。

《靈樞·禁服》

寫其有餘，補其不足，陰陽平復，用鍼若此，疾於解惑。

《靈樞·刺節眞邪》

(四)因时而刺

故春刺散俞，及與分理，血出而止，甚者傳氣，間者環也。夏刺絡俞，見血而止，盡氣閉環，痛病必下。秋刺皮膚，循理，上下同法，神變而止。冬刺俞竅於分理，甚者直下，間者散下。春夏秋冬，各有所刺，法其所在。

《素問·診要經終論》

黃帝問曰：用鍼之服，必有法則焉，今何法何則？……岐伯曰：凡刺之法，必候日月星辰，四時八正之氣，氣定迺刺之。是故天溫日明，則人血凝泣，而衛氣浮，故血易寫，氣易行；天寒日陰，則人血凝泣，而衛氣沉。月始生，則血氣始精，衛氣始行；月郭滿，則血氣實，肌肉堅；月郭空，則肌肉減，經絡虛，衛氣去，形獨居。是以因天時而調血氣也。是以天寒無刺，天溫無疑。月生無寫，月滿無補，月郭空無治，是謂得時而調之。因天之序，盛虛之時，移光定位，正立而待之。故曰月生而寫，是謂藏虛；月滿而補，血氣揚溢，絡有留血，命曰重實；月郭空而治，是謂亂經。陰陽相錯，眞邪不別，沉以留止，外虛內亂，淫邪迺起。帝曰：星辰八正何候？岐伯曰：星辰者，所以制日月之行也。八正者，所以候八風之虛邪以時至者也。四時者，所以分春秋冬夏之氣所在，以時調之也。八正之虛邪，而避之勿犯也。以身之虛，而逢天之虛，兩虛相感，其氣至骨，入則傷五藏，工候救之，弗能傷也。故曰：天忌不可不知也。帝曰：善。其法星辰者，余聞之矣，願聞法往古者。岐伯曰：法往古者，先知鍼經也。驗於來今者，先知日之寒溫，月之虛盛，以候氣之浮沉，而調之於身，觀其立有驗也。觀於冥冥者，言形氣營衛之不形於外，而工獨知之，以日之寒溫，月之虛盛，四時氣之浮沉，參伍相合而調之，工常先見之，然而不形於外，故曰觀於冥冥焉。通於無窮者，可以傳於後世也，是故工之所以異也。然而不形見於外，故俱不能見也。視之無形，嘗之無味，故謂冥冥，若神髣髴。

《素問·八正神明論》

帝曰：春取絡脈分肉何也？岐伯曰：春者木始治，肝氣始生，肝氣急，其風疾，經脈常深，其氣少，不能深入，故取絡脈分肉間。帝曰：夏取盛經分腠何也？岐伯曰：夏者火始治，心氣始長，脈瘦氣弱，陽氣留溢，熱熏分腠，內至於經，故取盛經分腠，絕膚而病去者，邪居淺也。所謂盛經者，陽脈也。帝曰：秋取經俞何也？岐伯曰：秋者

金始治，肺將收殺，金將勝火，陽氣在合，陰氣初勝，濕氣及體，陰氣未盛，未能深入，故取俞以寫陰邪，取合以虛陽邪，陽氣始衰，故取於合。帝曰：冬取井滎何也？岐伯曰：冬者水始治，腎方閉，陽氣衰少，陰氣堅盛，巨陽伏沈，陽脈迺去，故取井以下陰逆，取滎以實陽氣。故曰冬取井滎，春不鞕衃。此之謂也。

《素問・水熱穴論》

是故春氣在經脈，夏氣在孫絡，長夏氣在肌肉，秋氣在皮膚，冬氣在骨髓中。帝曰：余願聞其故。岐伯曰：春者，天氣始開，地氣始泄，凍解冰釋，水行經通，故人氣在脈。夏者，經滿氣逆，入孫絡受血，皮膚充實。長夏者，經絡皆盛，內溢肌中。秋者，天氣始收，腠理閉塞，皮膚引急。冬者，蓋藏，血氣在中，內著骨髓，通於五藏。是故邪氣者，常隨四時之氣血而入客也，至其變化，不可爲度，然必從其經氣，辟除其邪，除其邪則亂氣不生。

《素問・四時刺逆從論》

春取絡脈諸滎大經分肉之間，甚者深取之，間者淺取之。夏取諸腧孫絡肌肉皮膚之上。秋取諸合，餘如春法。冬取諸井諸腧之分，欲深而留之。此四時之序，氣之所處，病之所舍，藏之所宜。

《靈樞・本輸》

春氣在毛，夏氣在皮膚，秋氣在分肉，冬氣在筋骨。刺此病者，各以其時爲齊。故刺肥人者，秋冬之齊；刺瘦人者，以春夏之齊。

《靈樞・終始》

黃帝問於岐伯曰：夫四時之氣，各不同形，百病之起，皆有所生，灸刺之道，何者爲定？岐伯答曰：四時之氣，各有所在，灸刺之道，得氣穴爲定。故春取經血脈分肉之間，甚者深刺之，間者淺刺之。夏取盛經孫絡，取分間絕皮膚。秋取經腧，邪在府，取之合。冬取井滎，必深以留之。

《靈樞・四時氣》

春取絡脈，夏取分腠，秋取氣口，冬取經輸。凡此四時，各以時爲齊。絡脈治皮膚，分腠治肌肉，氣口治筋脈，經輸治骨髓、五藏。

《靈樞・寒熱病》

帝曰：善。余聞刺有五變，以主五輸，願聞其數。岐伯曰：人有五藏，五藏有五變，五變有五輸，故五五二十五輸，以應五時。黃帝曰：願聞五變。岐伯曰：肝爲牡藏，其色青，其時春，其音角，其味酸，其日甲乙。心爲牡藏，其色赤，其時夏，其日丙丁，其音徵，其味苦。脾爲牝藏，其色黃，其時長夏，其日戊己，其音宮，其味甘。肺爲牝藏，其色白，其音商，其時秋，其日庚辛，其味辛。腎爲牝藏，其色黑，其時冬，其日壬癸，其音羽，其味鹹。是爲五變。黃帝曰：以主五輸奈何？藏主冬，冬刺井；色主春，春刺滎；時主夏，夏刺輸；音主長夏，長夏刺經；味主秋，秋刺合。是謂五變，以主五輸。黃帝曰：諸原安合以致六輸？岐伯曰：原獨不應五時，以經合之，以應其數，故六六三十六輸。黃帝曰：何謂藏主冬，時主夏，音主長夏，味主秋，色主春，願聞其故。

岐伯曰：病在藏者取之井，病變於色者取之滎，病時間時甚者取之輸，病變於音者取之經，經滿而血者，病在胃及以飲食不節得病者，取之於合。故命曰味主合。是謂五變也。

《靈樞·順氣一日分爲四時》

（五）因人而刺

黄帝曰：逆順五體者，言人骨節之小大，肉之堅脆，皮之厚薄，血之清濁，氣之滑澁，脈之長短，血之多少，經絡之數，余已知之矣，此皆布衣匹夫之士也。夫王公大人，血食之君，身體柔脆，肌肉軟弱，血氣慄悍滑利，其刺之徐疾淺深多少，可得同之乎？岐伯答曰：膏粱菽藿之味，何可同也。氣滑即出疾，其氣澁則出遲，氣悍則鍼小而入淺，氣澁則鍼大而入深，深則欲留，淺則欲疾。以此觀之，刺布衣者深以留之，刺大人者微以徐之，此皆因氣慄悍滑利也。黄帝曰：形氣之逆順奈何？岐伯曰：形氣不足，病氣有餘，是邪勝也，急寫之。形氣有餘，病氣不足，急補之。形氣不足、病氣不足，此陰陽氣俱不足也，不可刺之，刺之則重不足，重不足則陰陽俱竭，血氣皆盡，五藏空虚，筋骨髓枯，老者絕滅，壯者不復矣。形氣有餘，病氣有餘，此謂陰陽俱有餘也，急寫其邪，調其虚實，故曰有餘者寫之，不足者補之。此之謂也。故曰刺不知逆順，眞邪相搏，滿而補之，則陰陽四溢，腸胃充郭，肝肺内脹，陰陽相錯。虚而寫之，則經脈空虚，血氣竭枯，腸胃僻辟，皮膚薄著，毛腠夭膲，予之死期。

《靈樞·根結》

故刺肥人者，秋冬之齊，刺瘦人者，以春夏之齊。

《靈樞·終始》

刺布衣者，以火焠之；刺大人者，以藥熨之。

《靈樞·壽夭剛柔》

黄帝問於岐伯曰：余聞鍼道於夫子，家多畢悉矣，夫子之道應若失，而據未有堅然者也，夫子之問學熟乎，將審察於物而心生之乎？岐伯曰：聖人之爲道者，上合於天，下合於地，中合於人事，必有明法，以起度數，法式檢押，迺後可傳焉。故匠人不能釋尺寸而意短長，廢繩墨而起平木也，工人不能置規而爲圓，去矩而爲方，知用此者，固自然之物，易用之教，逆順之常也。黄帝曰：願聞自然奈何？岐伯曰：臨深決水，不用功力，而水可竭也。循掘決衝，而經可通也。此言氣之滑澁，血之清濁，行之逆順也。黄帝曰：願聞人之白黑肥瘦小長，各有數乎？岐伯曰：年質壯大，血氣充盈，膚革堅固，因加以邪，刺此者，深而留之，此肥人也。廣肩腋項，肉薄厚皮而黑色，骨臨臨然，其血黑以濁，其氣澁以遲，其爲人也，貪於取與，刺此者，深而留之，多益其數也。黄帝曰：刺瘦人奈何？岐伯曰：瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄唇輕言，其血清氣滑，易脱於氣，易損於血，刺此者，淺而疾之。黄帝曰：刺常人奈何？岐伯曰：視其白黑，各爲調之，其端正敦厚者，其血氣和調，刺此者，無失常數也。黄帝曰：刺壯士眞骨者奈何？岐伯曰：刺壯士眞骨，堅肉緩節監監然，此人重則氣澁血濁，刺此者，深而留之，多益其數；勁則氣滑血清，刺此者，淺而疾之。黄帝曰：刺嬰

兒奈何？岐伯曰：嬰兒者，其肉脆，血少氣弱，刺此者，以豪刺，淺刺而疾發鍼，日再可也。黃帝曰：臨深決水奈何？岐伯曰：血清氣濁，疾寫之，則氣竭焉。黃帝曰：循掘決衝奈何？岐伯曰：血濁氣澀，疾寫之，則經可通也。

《靈樞・逆順肥瘦》

古之善用鍼艾者，視人五態迺治之，盛者寫之，虛者補之。

《靈樞・通天》

（六）刺有淺深

病有浮沉，刺有淺深，各至其理，無過其道。過之則內傷，不及則生外壅，壅則邪從之。淺深不得，反爲大賊，內動五藏，後生大病。

《素問・刺要論》

諸急者多寒；緩者多熱；大者多氣少血；小者血氣皆少；滑者陽氣盛，微有熱；澀者多血少氣，微有寒。是故刺急者，深內而久留之。刺緩者，淺內而疾發鍼，以去其熱。刺大者，微寫其氣，無出其血。刺滑者，疾發鍼而淺內之，以寫其陽氣而去其熱。刺澀者，必中其脈，隨其逆順而久留之，必先按而循之，已發鍼，疾按其痏，無令其血出，以和其脈。

《靈樞・邪氣藏府病形》

……一方實，深取之，稀按其痏，以極出其邪氣；一方虛，淺刺之，以養其脈，疾按其痏，無使邪氣得入。邪氣來也緊而疾，穀氣來也徐而和。脈實者，深刺之，以泄其氣；脈虛者，淺刺之，使精氣無得出，以養其脈，獨出其邪氣。

《靈樞・終始》

夫病變化，浮沉深淺，不可勝窮，各在其處，病間者淺之，甚者深之，間者小之，甚者衆之，隨變而調氣，故曰上工。

《靈樞・衛氣失常》

二、前人论要

（一）刺有五要

1. 王冰次注《素问・宝命全形论》：言针之道，有若高悬示人，彰布于天下者五矣。而百姓共知余食，咸弃蔑之，不务于本而崇乎末，莫知真要深在其中。所谓五者，次如下句。……专精其心，不妄动乱也。所以云手如握虎，神无营于众物。盖欲调治精神，专其心也。……知养己身之法，亦如养人之道矣。《阴阳应象大论》曰：用针者，以我知彼，用之不殆。此之谓也。……毒药攻邪，顺宜而用，正真之道，其在兹乎。古者以砭石为针，故不举九针，但言砭石尔。当制其大小者，随病所宜而用之。……诸阳为腑，诸阴为脏，故《血气形志篇》曰：太阳多血少气，少阳少血多气，阳明多气多血，少阴少血多气，厥阴多血少气，太阴多气少血。是以刺阳明出血气，刺太阳出血恶气，刺少阳出气恶血，刺太阴出气恶血，刺少阴出气恶血，刺厥阴出血恶气也。精知多少，则补泻万全。……专其精神，寂无动乱，刺之真要，其在斯焉。

2. 马莳《素问注证发微・宝命全形论》：此言欲用针者有五法，而其法为甚神也。……五者

唯何？一曰治神，盖人有是形，必有是神，吾当平日预全此神，使神气既充，然后可用针以治人也。二曰知养身，盖人有是身，不可不善养之，吾当平日预养己身，使吾身却疾，然后可因己以治人也。三曰知毒药为真，盖毒药攻病，气味异宜，吾当平日皆真知之，然后可用之不谬也。四曰刺砭石小大，盖砭石为针，可以治疾，吾当平日预制此针，小大得宜，庶不至于临时乏用也。五曰知腑脏血气之诊，盖人之腑脏，有虚有实，其血气有多有少，吾当平日预知诊法，凡虚补实泻，出血出气恶血恶气之义，无不知之，庶不至于冥行也。是五法既立，各有所先，即本文谓治神先于养身之谓，则用针之方，正有合于五行之妙矣。

凡刺家真要之法，必先治己之神气，上曰治神者平日之功，而此曰治神者临针之法，盖惟神气既肃，而后可以专心用针也。

《灵枢注证发微·官能》：然补泻虽殊，而用针之要，当无忘人之神，《八正神明论》曰：养神者，必知形之肥瘦，营卫血气之盛衰。血气者人之神，不可不谨养也。

3. 张介宾《类经·卷十九·第九》：悬布天下，言示人之广也。……医必以神，乃见无形，病必以神，血气乃行，故针以治神为首务。《汤液醪醴论》曰：形弊血尽而功不立者，神不使也。正此之谓。不知养身，置针于无用之地，针家不可不知，如《终始》篇云新刺勿内，已刺勿醉，已刺勿怒，已刺勿劳，已刺勿饱、已刺勿饥、已刺勿渴之类皆是也。治病之道，针药各有所宜，若真知非药不可而妄用针者，必反害之。如《邪气脏腑病形》篇曰：诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药也。《根结》篇曰：形气不足，病气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之。此即《病传论》所谓守一勿失万物毕者之义。古者以砭石为针，用为外治之法，自黄帝始造九针以代石，故不曰九针而曰砭石。然制有大小，必随病所宜，各适其用也。不知腑脏，则阴阳表里不明，不知血气，则经络虚实不辨，皆不足以言针。针治未施，法应预立，五者之用，当知所先。

此以病者之神为言。神者，正气也。得神者昌，失神者亡，故刺之真要，必先以正气为主。

4. 张志聪《素问集注·宝命全形论》：真者，真一无妄。神者，阴阳不测之谓。言刺之道，虽有阴阳虚实之分，而必先归于治神。

（二）刺调阴阳

1. 马莳《素问注证发微·阴阳应象大论》：善用针者，知阳病必行于阴也，故从阴以引之而出于阳；知阴者必行于阳也，故从阳以引之而入于阴。《难经·六十七难》曰：五脏募皆在阴，而俞在阳者何谓也？然阴病行阳，阳病行阴，故令募在阴，俞在阳。此乃指背腹为阴阳，特一端耳，然针法之从阴引阳，从阳引阴，不止于此。《灵枢》终始、禁服、四时气篇，人迎脉盛为阳经病，则泻阳补阴，气口脉盛为阴经病，则泻阴补阳。补泻施而阴阳和，亦从阴引阳，从阳引阴法也。

2. 张介宾《类经·卷十二·第八》：善用针者，必察阴阳。阴阳之义，不止一端，如表里也，气血也，经络也，脏腑也，上下左右有分也，时日衰旺有辨也。从阴引阳者，病在阳而治其阴也。从阳引阴者，病在阴而治其阳也。以右治左、以左治右者，缪刺之法也。以我知彼者，推己及人也。以表知里者，有无相求也。能因此以观过与不及之理，则几微可见，过失可则，用之可不殆矣。

3. 张志聪《素问集注·阴阳应象大论》：此言用针者，当取法乎阴阳也。夫阴阳气血外内左右交相贯通，故善用针者，从阴而引阳分之邪，从阳而引阴分之气，病在左者取之右，病在右者取之左，以我之神，得彼之情，以表之证，知里之病，观邪正虚实之理而补泻之，见病之微萌，而得其过之所在，以此法用之，而不致于危殆矣。

（三）刺明补泻

马莳《灵枢注证发微·经脉》：盛则当泻之，虚则当补之，热则泻者疾去其针，寒则补者久留

其针，脉陷下者则用艾以灸之，若不盛不虚，则止以本经取之，而不必求之手阳明也。

（四）因时而刺

1. 马莳《素问注证发微·八正神明论》：此言用针者，必法天地天光之妙也。天光者，日月星辰也，凡刺之法，必候日月星辰四时八正之气，而气定乃刺之。

《素问注证发微·四时刺逆从论》：此言四时之气，合于人身，当随时以刺其邪也。春气在经脉者，正以春时天气始升，地气始泄，冻解冰释，此地之水行，而人之经脉通，所以人气在于脉也。又夏气在孙络者，正以夏时经脉甚满，其气溢于孙络，孙络受血，而外之皮肤皆已充实，所以人气在孙络也。又长夏者，六月建未之月，其气在肌肉者，正以长夏经脉络脉皆盛，内溢于肌中，所以人气在肌肉也。又秋气在皮肤者，正以秋时天气始收，人之腠理闭塞，皮肤引急，所以人气在皮肤也。又冬气在骨髓中者，正以冬主盖藏，血气在中，著于骨髓之内，通于五脏之间，所以人气在骨髓中也。

《灵枢注证发微·官针》：此言用针之法，当知年之所加，气之盛衰虚实之所起也。《素问·六元正纪大论》言每年所加，各有太过不及，自初气以至终气，有主有客，有胜有负，其大时民病不同，中间盛衰虚实，悉考而知，始足以为工矣。

《灵枢注证发微·四时气》：此言灸刺之道，顺四时之气而已。春取经，当是取络，春取络之血脉分肉间，如手太阴肺经列缺为络之类，当视其病之轻重，而为刺之浅深也。夏取盛经孙络处分间，盛经如手阳明大肠经阳溪为经之类，孙络即《脉度篇》所谓支而横者为络，络之别者为孙也。视其经穴孙络处分间，止于皮肤绝刺之不至于深入也。秋取各经之俞穴，如手太阴肺经太渊为俞之类，若在腑，则取六阳经之合穴，如手阳明大肠经曲池为合之类。冬取井荥，冬气入深，必当深刺以久留之。

2. 张介宾《类经·卷二十·第十八》：春属木，木应肝，肝主风。春刺络者，刺肝邪也。风木之邪虽为急疾，然春风本柔，将达于外，经脉常深，邪非深入，故当取络脉之穴如前篇，及分肉间也。夏属火，火应心，心主热。夏令阳浮于外，热熏分腠，气在盛经孙络之间。故夏取盛经分腠者，治在阳分，所以去心邪也。……俞应夏，经应长夏，皆阳分之穴。秋属金，金应肺，令主收杀。其时金将胜火，阳气尚在诸经之合。阳气初衰，阴气初胜，故寒湿之气及体。阴气未深，犹在阳分，故取经俞以泻阴邪。阳气始衰，邪将收敛，故取合穴以虚阳邪也。井应冬，荥应春也。冬属水，水主肾，水旺于冬，其气闭藏也。少阴，肾也。巨阳，膀胱也。二经表里，阴气方盛，所以阳脉衰去。取井以下阴逆，抑有余也。取荥以实阳气，扶不足也。……按：《四时刺逆从论》曰：春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中。与本篇（指《灵枢》终始篇）若异者何也？盖本篇言病邪之应时令，有表有里。《四时刺逆从论》言人气之合天地，有升有降。义本不同，非矛盾也。……春夏阳气在上，故取毫毛皮肤，则浅其针；秋冬阳气在下，故取分肉筋骨，则深其针，是以时为齐也。此又于四时之中，而言肥瘦之异也。肥人肉厚，浅之则不及，故宜秋冬之齐。瘦人肉薄，深之则太过，故宜春夏之齐也。

3. 张志聪《素问集注·八正神明论》：法天则地，合以天光者，谓合天之寒暑，日之寒温，月之盈虚，星辰之行度也。候日月者，谓日之寒温，月之空满也。星辰者，先知二十八宿之分，以纪日月之行也。四时八正之气者，谓四时之气，八方之风也。气定乃刺之者，谨候其气之安静而刺之也。

《素问集注·四时刺逆从论》：此承上文而言脉气之随四时生长收藏，外出于皮肤、内通于五脏、环转之无端也。夫经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。是血气之从经脉而外溢于孙

络，从孙络而充于皮肤，从皮肤而复内溢于肌中，从肌肉而着于骨髓，通于五脏，是脉气之散于脉外，而复内通于五脏也。

《灵枢集注·官针》：此言三阴三阳之气，运行于皮表，以应天之六气，故用针者，不知年之所加，气之盛衰，虚实之所起，不可以为工也。年之所加者，六气之加临，气之盛衰者，五运之气有太过不及也。运有太少，气有盛衰，则人之虚实所由起矣。

《灵枢集注·本输》：此论阴阳气血，又随四时之生长收藏，而浅深出入者也，春时天气始开，人气在脉，故宜取络脉。夏气在孙络，长夏气在肌肉，故宜取孙络肌肉皮肤之上，此春夏之气，从内而外也。秋气降收，故如春法，盖复从孙络而入于络脉也。冬气收藏，故欲深而留之。此四时出入之序，人气之所处，病之所舍，五脏应五时之所宜也。春取荥，夏取腧，秋取合，冬取井，皆从子以行母气也。

《灵枢集注·四时气》：此篇论四时之气，出入于皮肤脉络，而皮肉筋骨，乃六腑之外合，故百病之起，有因于在外之皮肤脉肉筋骨，而及于内之六腑者，有因病六腑之气，而及于外合之形层者。内因外因，皆有所生，知其气之出入，则知所以治矣。四时之气，各有所在，故春取经脉于分肉之间，夏取盛经孙络分肉皮肤，盖春夏之气从内而外也。秋取经俞，邪在腑，取之合，此秋气之复从外而内也。冬取井荥，必深而留之，谓冬气之藏于内也。此人气之出入，应天地之时，是以灸刺之道，得气穴为定。

（五）因人而刺

1. 马莳《灵枢注证发微·根结》：刺布衣者，气之涩者也，可以针大而深入，又当以久留其针也。刺大人者，气之滑且悍者也，可以针小而入浅，又当徐以纳之也。

《灵枢注证发微·终始》：凡刺此病者，春夏则取之毫毛皮肤而浅其针，秋冬则取之分肉筋骨而深其针，所谓随时以为剂也。然人之肥者，其病必深，故用秋冬之剂，人之瘦者，其病乃浅，故用春夏之剂，所谓因人而施者又如此。

2. 张介宾《类经·卷二十·第十八》：肥人肉厚，浅之则不及，故宜秋冬之齐。瘦人肉薄，深之则太过，故宜春夏之齐也。

张介宾《类经·卷二十二·第五十六》：布衣气涩，故宜深宜留；大人气滑，故宜微宜徐。

3. 张志聪《灵枢集注·终始》：肥人之皮肤涩，分肉不解，气留于阴久，故刺肥人者，以秋冬之齐深取之也。瘦人之皮肤滑，分肉解，气留于阳久，故刺瘦人者，以春夏之齐浅取之也。

三、研究与述评

（一）刺有五要

运用针刺治疗疾病的要求，《素问·宝命全形论》指出有五：

1. 一曰治神：所谓治神，主要有三种说法：王冰认为指医者要专心致志地施针；马莳认为指医者平日要养神，使己之神气充盛，才有利于施针；张介宾认为指医者有神，诊治才能正确，针刺才能收效。综观《内经》思想，其治神之义有三：

（1）正医者之神：医生在诊治过程中，如果粗心大意，检查不细致，诊断不准确，就胡乱施针，不但不能取得疗效，反而还会给病人带来痛苦，甚至伤害病人生命。因此，要求医生在针刺治疗时，必须正自身之神。《灵枢·本神》说："凡刺之法，必先本于神"。提示医生在针刺时，要做到精神专直，注意力高度集中，《素问·针解》曰："必正其神者，……令气易行也"，《灵枢·终

始》曰："专意一神，精气之分，毋闻人声，以收其精"；对待病人，态度要和蔼，具有高度的责任心，《灵枢·官能》云："徐而安静，手巧而心审谛者，可使行针艾"，《灵枢·终始》曰："必一其神，令志在针"；施针时要专心操作，细心体会针下感觉，观察针刺过程中病者的反应，做到"如临深渊，手如握虎，神无营于众物"（《素问·宝命全形论》），"神在秋毫，属意病者，审视血脉者，刺之无殆"（《灵枢·九针十二原》）。

（2）察患者之神：在对患者进行针刺之前，医生首先要察患者之神。即通过观察患者的外在表现以了解患者之神。这里的察神，有两方面的含义：一是指察正气。《灵枢·小针解》说："神者，正气也"。《素问·移精变气论》说："得神者昌，失神者亡"。即通过对望闻问切四诊收集的病情资料进行综合分析，从而判断患者正气的充盛与虚衰，以及病情预后的好坏，进而确定或补或泻的治疗方法。二是指察精神。《灵枢·小针解》说："小针之要，易陈而难入，粗守形，上守神"。《灵枢·本神》说："是故用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡得失之意"。即在针刺过程中，要密切观察病人的精神状态，从而考虑针刺之宜忌。对精神情绪紧张者，要耐心做解释工作，消除其恐惧之感；对过劳、过饥、情绪激动、气血不定者，暂时不宜针刺，否则易致神气散亡，造成不良后果。

（3）治患者之神：《素问·宝命全形论》说："凡刺之真，必先治神"。强调治神是针刺治疗的关键。所谓治神，一是扶助病人的正气。针刺腧穴具有疏通经络、激发经气的作用，而经络腧穴为"神气之所游行出入"的场所，因此正确施行针刺疗法，可使"神归其室"，从而恢复人体正气，增强其抗病和康复能力。二是调养病人的精神。精神状态的好坏，对治疗效果、疾病预后有很大影响。因此在针刺时，要求医生注意病人的情绪变化，并给予恰当的引导，"告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦"，并"数问其情，以从其意"，充分发挥病人的主观能动性，树立战胜疾病的信心，积极配合治疗，从而提高治疗效果，故《灵枢·官能》说："用针之要，无忘其神"。

2. 二曰知养身：所谓知养身，王冰等谓为懂得调养自身的方法；张志聪等谓为顺应自然以保养身体。《内经》关于养生防病之法甚多，张氏之说显然局限，不若王氏之说较为全面。作为一名医生，只有自己懂得保养身体之法，才能指导患者如何保养身体，使其遵守治疗要求；只有自己具有健康的身体，才有为病人治病的基本条件，因为中医学在诊断疾病时，常以正常人的呼吸、面色、脉搏等作为标准来与病人的呼吸、面色、脉搏等进行比较，从而判断病人之病情，故《素问·平人气象论》说："人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人。平人者，不病也。常以不病调病人，医不病，故为病人平息以调之为法"。

3. 三曰知毒药为真：毒药，泛指药物；真，即要领。知毒药为真，即要求医生掌握药物性能的要领，包括药物的性味功效、主治病证、配伍宜忌、用法用量、使用注意等。只有如此，才能运用得当，治疗有成。除此之外，还当根据病情需要，酌情选用针刺治疗或药物治疗。因为针药各有所宜，用之不当，必为害无穷。故《灵枢·邪气脏腑病形》说："诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药也"。《灵枢·根结》说："形气不足，病气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之"。说明针刺尤其适用于治疗实证，而虚证则多用药物治疗。

4. 四曰制砭石之小大：砭石，是古代最原始的针刺用具和切割治疗用具，后来的九针即在此基础上发展而成。不同的疾病，适用于不同的治疗方法，为了能适应各种疾病的治疗，要求医生掌握各种针具的适应证，王冰次注《素问·宝命全形论》说："随病所宜而用之"，《灵枢·官针》也说："九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也"。如果医生不知九针之宜，倒行逆施，不

仅对治疗无益，反而会造成不良后果，所以《内经》强调掌握九针之宜的重要性。

5. 五曰知脏腑血气之诊：脏腑气血是人体生理活动的基础，脏腑气血失常是人体病理变化的根本，掌握了脏腑气血之虚实变化，就掌握了疾病的根本，针对这个根本进行治疗，就能获得如鼓应桴的疗效。所以《内经》要求医生在使用针刺疗法之前要准确辨证，并且根据脏腑气血之多少而刺。如《素问·血气形志》认为太阳、厥阴多血少气，故刺太阳、厥阴宜出血恶气；少阳、少阴、太阴少血多气，故刺少阳、少阴、太阴宜出气恶血；阳明多气多血，故刺阳明宜出气出血。总之，强调在针刺治疗前必须认真辨证，明确诊断，然后根据其脏腑气血之虚实，分别予以补虚泻实之针刺治疗。

（二）刺调阴阳

疾病的发生、发展和变化，其基本病理即是阴阳失调。人体的阴阳平衡失调，除阴阳本身出现偏盛偏衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡失外，还包括气血失调、上下失调、左右失调等，从而产生全身的或局部的多种多样的病理变化。因此，协调阴阳，恢复阴阳的动态平衡，乃是临床治疗的根本原则。针刺治疗的目的在于协调阴阳，恢复阴阳之动态平衡。故《灵枢·根结》说："用针之要，在于知调阴与阳"。协调阴阳的针刺方法则有"从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右"（《素问·阴阳应象大论》），"病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在足者取之胭"（《灵枢·终始》）等。通过"调阴与阳"，达到"精气乃光，合形与气，使神内藏"（《灵枢·根结》），从而恢复健康的目的。

（三）刺明补泻

疾病是正气与邪气相互斗争的过程。邪正斗争的胜负，决定着疾病的进退和虚实。"邪气盛则实，精气夺则虚"。因此，治疗疾病就要扶助正气，祛除邪气，以改变正邪双方力量的对比，使之有利于疾病向痊愈方向转化。《内经》认为，针刺必须根据病证之孰实孰虚而施行补法或泻法治疗。《灵枢·经脉》说："盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之"；《灵枢·九针十二原》说："凡用针者，虚则实之，满则泻之，宛陈则除之，邪胜则虚之"。明确指出针刺治疗的原则之一是补虚泻实。针刺补虚泻实，就是要从临床具体情况出发，针对不同病人、不同病情、不同时间，选用恰当的经络腧穴，运用适当的补泻手法，对正气虚弱的病证起到扶正（补）的作用，对病邪偏盛的病证起到祛邪（泻）的作用，从而达到扶正祛邪、恢复健康的目的。

（四）因时而刺

《素问·宝命全形论》说："人以天地之气生，四时之法成"。说明人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件；同时，自然界的变化又可以直接或间接地影响人体，而使机体产生相应的反应。不仅四时阴阳的变化对人体具有一定影响，而且昼夜阴阳的变化也对人体具有一定影响。故《素问·四时刺逆从论》说："春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中"。《素问·生气通天论》说："阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭"。正因为人体气血阴阳随自然界阴阳盛衰变化而变化，在运用针刺治疗时就必须顺应这个变化规律。故《灵枢·四时气》说："四时之气，各有所在，灸刺之道，得气穴为定"。《素问·八正神明论》说："凡刺之法，必候日月星辰，四时八正之气，气定乃刺之"。均明确提出因时而刺的要求。

1. 因季而刺：《灵枢·终始》说："春气在毛，夏气在皮肤，秋气在分肉，冬气在筋骨，刺此病者各以其时为齐。故刺肥人者，以秋冬之齐；刺瘦人者，以春夏之齐"。指出春夏季节和对瘦人宜刺浅；秋冬季节和对肥人宜刺深。当然，临床还必须根据病情的实际情况灵活运用，因此，《灵

枢·本输》、《素问·水热穴论》等篇中又有不同的刺法。

表 3—8—4　　因时而刺表

四时 / 出处	春	夏	秋	冬
《素问·诊要经终论》	春刺散俞，及与分理	夏刺络俞	秋刺皮肤	冬刺俞窍于分理
《素问·水热穴论》	春取络脉分肉间	夏取盛经分腠	秋取于合	冬取井荥
《灵枢·本输》	春取络脉诸荥大经分肉之间	夏取诸腧孙络肌肉皮肤之上	秋取诸合	冬取诸井诸腧之分
《灵枢·四时气》	春取经血脉分肉之间	夏取盛经孙络，取分间绝皮肤	秋取经腧，邪在腑，取之合	冬取井荥
《灵枢·寒热病》	春取络脉	夏取分腠	秋取气口	冬取经输
《灵枢·顺气一日分为四时》	春刺荥	夏刺输	秋刺合	冬刺井
《难经·七十四难》	春刺井者，邪在肝	夏刺荥者，邪在心	秋刺经者邪在肺	冬刺合者邪在肾

2. 因月而刺：《素问·八正神明论》说："月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。是以……月生无泻，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之"。明确指出应随着月之盈亏而确定是否使用针刺治疗，以及是行补法抑或行泻法治疗。海水受月球引力的影响而有定期的潮汐涨落，人体生理活动受月球的影响而有近似周月节律。现代研究资料证明，生物机体某些有关节律的周期性变化是以周月为基础的，并同某一特定的月相（如新月、上弦月、满月、下弦月）有关。有人还观察到在满月时为病人做手术，常易发生出血；有的周期性出血也是有规律地在满月时发作。由此可见，《内经》关于根据日月星辰四时八正之气而刺的学术思想是有其科学价值的。

（五）因人而刺

由于疾病的发生、发展和转归受多方面因素的影响，尤其是患者个体的体质因素对疾病的影响更大。因此，在针刺治疗时，必须因人而刺。《灵枢·逆顺肥瘦》说："年质壮大，血气充盛，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之，此肥人也；广肩腋项，肉薄厚皮而黑色，唇临临然，其血黑以浊，其气涩以迟，……刺此者，深而留之，多益其数也"。"瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之"。"黄帝曰：刺常人奈何？岐伯曰：视其白黑，各为调之。……其血气和调，刺此者，无失常数也"。"刺壮士真骨，坚肉缓节监监然，此人重则气涩血浊，刺此者，深而留之，多益其数；劲则气滑血清，刺此者，浅而疾之"。"婴儿者，其肉脆，血少气弱。刺此者，以毫刺，浅刺而疾发针，日再可也"。总之，人的年龄有大小，形质有肥瘦，正气有盛衰，其发病及病理变化也有差别，因而决定针刺之浅深、刺激之强弱。一般来说，体质强壮、肌肉丰厚者，宜深刺；体质虚弱、肌肉瘦削者，宜浅刺；婴幼儿肌肤脆弱，宜浅刺，疾出针。

（六）刺有浅深

针刺深度是针刺手法的一种，对临床疗效有着直接的影响。若针刺深浅不当，不但不能治病，反而有害机体，故《素问·刺要论》说："病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道。……深浅

不得，反为大贼”。针刺的深度，是由时令、体质、病证等因素决定的。

1. 时令：人体生理活动与自然环境变化息息相关，针刺的深度也必须因时而异。故《素问·诊要经终论》说：“春夏秋冬，各有所刺”。春主生，夏主长，秋主收，冬主藏，故总的来说，春夏宜浅刺，秋冬宜深刺。

2. 体质：人的体质和形体有肥瘦强弱之分，其针刺深度也各不相同。《灵枢·逆顺肥瘦》明确的记载说明：年壮之人和体质壮盛、肌肉丰厚者，可适当深刺；婴幼儿和体质虚弱，肌肉瘦削者，宜相应浅刺。相反，如果年质壮大者，针刺过浅，则病不能愈；年质弱小者，针刺过深，则伤体损正。故《素问·三部九候论》强调指出：“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实”。

3. 病证：病有阴阳、表里、寒热、虚实之不同，故针刺的深度也有差异。

(1)阴阳：病属阳者宜浅刺，病属阴者宜深刺。《灵枢·阴阳清浊》说：“刺阴者，深而留之；刺阳者，浅而疾之”。《灵枢·终始》也说：“病痛者，阴也，痛而以手按之不得者阴也，深刺之。……痒者，阳也，浅刺之”。

(2)寒热：一般来说，寒证宜深刺，热证宜浅刺。《灵枢·邪气脏腑病形》说：“诸急者多寒，缓者多热，……滑者阳气盛，微有热；涩者多血少气，微有寒。是故刺急者，深内而久留之；刺缓者，浅内而疾发针，以去其热；……刺滑者，疾发针而浅内之，以泻其阳气而去其热；刺涩者，必中其脉，随其逆顺而久留之”。《灵枢·九针十二原》也说：“刺诸热者，如以手探汤；刺寒清者，如人不欲行”。说明寒证要深刺而久留针，热证要浅刺而快出针。

(3)虚实：虚证宜浅刺，实证宜深刺。《灵枢·终始》说：“一方实，深取之，稀按其痛，以极出其邪气；一方虚，浅刺之，以养其脉，疾按其痛，无使邪气得人。……脉实者，深刺之，以泄其气；脉虚者，浅刺之，使精气无得出，以养其脉，独出其邪气”。指出实证宜深刺，出针时不按针孔或少按针孔，使邪气尽量得以外泄；虚证宜深刺，出针时速按针孔，使正气不得外泄，邪气不得内入。

(4)表里：《素问·刺要论》说：“病有浮沉，刺有浅深”。表证宜浅刺，里证宜深刺。《灵枢·卫气失常》说：“夫病变化，浮沉深浅，不可胜穷，各在其处，病间者浅之，甚者深之”。《灵枢·终始》说：“久病者，邪气入深，刺此病者，深内而久留之，间日而复刺之”。其基本精神在于说明病邪在表而病情轻者，宜浅刺；病邪在里而病情重者，可深刺。故汪机《针灸问对》说：“惟视病之浮沉，而为刺之浅深”。

（周安方）

第四节 刺法研究

刺法研究包括补泻法、刺络法、缪刺法、三刺法、五刺法、九刺法、十二刺法等内容。

一、经文辑录

(一)补写法

帝曰：何如而虚？何如而實？岐伯曰：刺實者須其虛，刺虛者須其實，經氣已至，愼守勿失，深淺在志，遠近若一，如臨深淵，手如握虎，神無營於衆物。

《素問・寶命全形論》

帝曰：余聞補寫，未得其意。岐伯曰：寫必用方，方者，以氣方盛也，以月方滿也，以日方溫也，以身方定也，以息方吸而內鍼，迺復候其方吸而轉鍼，迺復候其方呼而徐引鍼，故曰寫必用方，其氣而行焉。補必用員，員者行也，行者移也，刺必中其榮，復以吸排鍼也。故員與方，非鍼也。

《素問・八正神明論》

吸則內鍼，無令氣忤，靜以久留，無令邪布，吸則轉鍼，以得氣爲故，候呼引鍼，呼盡迺去，大氣皆出，故命曰寫。

帝曰：不足者補之奈何？岐伯曰：必先捫而循之，切而散之，推而按之，彈而怒之，抓而下之，通而取之，外引其門，以閉其神，呼盡內鍼，靜以久留，以氣至爲故，如待所貴，不知日暮，其氣以至，適而自護，候吸引鍼，氣不得出，各在其處，推闔其門，令神氣存，大氣留止，故命曰補。

《素問・離合眞邪論》

黃帝問曰：願聞九鍼之解，虛實之道。岐伯對曰：刺虛則實之者，鍼下熱也，氣實迺熱也。滿而泄之者，鍼下寒也，氣虛迺寒也。菀陳則除之者，出惡血也。邪勝則虛之者，出鍼勿按。徐而疾則實者，徐出鍼而疾按之。疾而徐則虛者，疾出鍼而徐按之。言實與虛者，寒溫氣多少也。若無若有者，疾不可知也。察後與先者，知病先後也。爲虛與實者，工勿失其法。若得若失者，離其法也。虛實之要，九鍼最妙者，爲其各有所宜也。補寫之時者，與氣開闔相合也。九鍼之名，各不同形者，鍼窮其所當補寫也。刺實須其虛者，留鍼，陰氣隆至，迺去鍼也。刺虛須其實者，陽氣隆至，鍼下熱迺去鍼也。經氣已至，慎守勿失者，勿變更也。深淺在志者，知病之內外也。近遠如一者，深淺其候等也。如臨深淵者，不敢墮也。手如握虎者，欲其壯也。神無營於衆物者，靜志觀病人，無左右視也。義無邪下者，欲端以正也。必正其神者，欲瞻病人目，制其神，令氣易行也。

《素問・鍼解》

入實者，左手開鍼空也。入虛者，左手閉鍼空也。

《素問・刺志論》

虛實之要，九鍼最妙，補寫之時，以鍼爲之。寫曰必持內之，放而出之，排陽得鍼，邪氣得泄。按而引鍼，是謂內溫，血不得散，氣不得出也。補曰隨之，隨之意若妄之，若行若按，如蚊虻止，如留如還，去如弦絕，令左屬右，其氣故止，外門以閉，中氣迺實，必無留血，急取誅之。

《靈樞・九鍼十二原》

徐而疾則實者，言徐內而疾出也。疾而徐則虛者，言疾內而徐出也。

《靈樞・小鍼解》

凡刺之道，畢於終始，明知終始，五藏爲紀，陰陽定矣。陰者主藏，陽者主府，陽受氣於四末，陰受氣於五藏。故寫者迎之，補者隨之，知迎知隨，氣可令和。和氣之

方，必通陰陽，五藏爲陰，六府爲陽，傳之後世，以血爲盟，敬之者昌，慢之者亡，無道行私，必得天殃。

補須一方實，深取之，稀按其痏，以極出其邪氣；一方虛，淺刺之，以養其脈，疾按其痏，無使邪氣得入。

《靈樞·終始》

(二)刺络法

帝曰：補寫奈何？岐伯曰：此攻邪也，疾出以去盛血，而復其眞氣，此邪新客，溶溶未有定處也，推之則前，引之則止，逆而刺之，溫血也。刺出其血，其病立已。

《素問·離合眞邪論》

雷公曰：細子無以明其然也。黃帝曰：諸絡脈皆不能經大節之間，必行絕道而出入，復合於皮中，其會皆見於外。故諸刺絡脈者，必刺其結上甚血者，雖無結，急取之，以寫其邪而出其血，留之發爲癰也。

《靈樞·經脈》

黃帝曰：願聞其奇邪而不在經者。岐伯曰：血絡是也。黃帝曰：刺血絡而仆者何也？血出而射者何也？血少黑而濁者何也？血出清而半爲汁者何也？發鍼而腫者何也？血出若多若少而面色蒼蒼者何也？發鍼而面色不變而煩悗者何也？多出血而不動搖者何也？願聞其故。岐伯曰：脈氣盛而血虛者，刺之則脫氣，脫氣則仆。血氣俱盛，而陰氣多者，其血滑，刺之則射；陽氣蓄積，久留而不寫者，其血黑以濁，故不能射。新飲而液滲於絡，而未合和於血也，故血出而汁別焉；其不新飲者，身中有水，久則爲腫。陰氣積於陽，其氣因於絡，故刺之血未出而氣先行，故腫。陰陽之氣，其新相得而未和合，因而寫之，則陰陽俱脫，表裏相離，故脫色而蒼蒼然。刺之血出多，色不變而煩悗者，刺絡而虛經。虛經之屬於陰者陰脫，故煩悗。陰陽相得而合爲癰者，此爲內溢於經，外注於絡，如是者，陰陽俱有餘，雖多出血而弗能虛也。黃帝曰：相之奈何？岐伯曰：血脈者，盛堅橫以赤，上下無常處，小者如鍼，大者如筋，則而寫之萬全也，故無失數矣，失數而反，各如其度。

《靈樞·血絡論》

(三)繆刺法

黃帝問曰：余聞繆刺，未得其意，何謂繆刺？岐伯對曰：夫邪之客於形也，必先舍於皮毛，留而不去，入舍於孫脈，留而不去，入舍於絡脈，留而不去，入舍於經脈，內連五藏，散於腸胃，陰陽俱感，五藏迺傷，此邪之從皮毛而入，極於五藏之次也。如此則治其經焉。今邪客於皮毛，入舍於孫絡，留而不去，閉塞不通，不得入於經，流溢於大絡，而生奇病也。夫邪客大絡者，左注右，右注左，上下左右，與經相干，而布於四末，其氣無常處，不入於經俞，命曰繆刺。帝曰：願聞繆刺，以左取右，以右取左奈何？其與巨刺何以別之？岐伯曰：邪客於經，左盛則右病，右盛則左病，亦有移易者，左痛未已而右脈先病，如此者，必巨刺之，必中其經，非絡脈也。故絡病者，其痛與經脈繆處，故命曰繆刺。

凡刺之數，先視其經脈，切而從之，審其虛實而調之，不調者經刺之，有痛而經不病者繆刺之，因視其皮部有血絡者盡取之，此繆刺之數也。

《素問・繆刺論》

（四）三刺法

脈之所居深不見者刺之，徵內鍼而久留之，以致其空脈氣也。脈淺者勿刺，按絕其脈遍刺之，無令精出，獨出其邪氣耳。所謂三刺則穀氣出者，先淺刺絕皮，以出陽邪；再刺則陰邪出者，少益深，絕皮致肌肉，未入分肉間也；已入分肉之間，則穀氣出。故《刺法》曰：始刺淺之，以逐邪氣而來血氣；後刺深之，以致陰氣之邪；最後刺極深之，以下穀氣。此之謂也。

《靈樞・官鍼》

（五）五刺法

凡刺有五，以應五藏。一曰半刺，半刺者，淺內而疾發鍼，無鍼傷肉，如拔毛狀，以取皮氣，此肺之應也。二曰豹文刺，豹文刺者，左右前後鍼之，中脈爲故，以取經絡之血者，此心之應也。三曰關刺；關刺者，直刺左右，盡筋上，以取筋痹，慎無出血，此肝之應也，或曰淵刺，一曰豈刺。四曰合谷刺，合谷刺者，左右鷄足，鍼於分肉之間，以取肌痹，此脾之應也。五曰輸刺；輸刺者，直入直出，深內之至骨，以取骨痹，此腎之應也。

《靈樞・官鍼》

（六）九刺法

凡刺有九，以應九變。一曰輸刺，輸刺者，刺諸經榮輸藏腧也。二曰遠道刺，遠道刺者，病在上，取之下，刺府腧也。三曰經刺，經刺者，刺大經之結絡經分也。四曰絡刺，絡刺者，刺小絡之血脈也。五曰分刺，分刺者，刺分肉之間也。六曰大寫刺；大寫刺者，刺大膿以鈹鍼也。七曰毛刺，毛刺者，刺浮痹皮膚也。八曰巨刺，巨刺者，左取右，右取左。九曰焠刺；焠刺者，刺燔鍼則取痹也。

《靈樞・官鍼》

（七）十二节刺法

凡刺有十二節，以應十二經。一曰偶刺，偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺後，以治心痹，刺此者傍鍼之也。二曰報刺，報刺者，刺痛無常處也，上下行者，直內無拔鍼，以左手隨病所按之，遍出鍼復刺之也。三曰恢刺，恢刺，直刺傍之，舉之前後，恢筋急，以治筋痹也。四曰齊刺，齊刺者，直入一，傍入二，以治寒氣小深者。或曰三刺，三刺者，治痹氣小深者也。五曰揚刺，揚刺者，正內一，傍內四，而浮之，以治寒氣之博大者也。六曰直鍼刺；直鍼刺者，引皮遍刺之，以治寒氣之淺者也。七曰輸刺，輸刺者，直入直出，稀發鍼而深之，以治氣盛而熱者也。八曰短刺，短刺者，刺骨痹，稍搖而深之，致鍼骨所，以上下摩骨也。九曰浮刺，浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也。十曰陰刺，陰刺者，左右率刺之，以治寒厥，中寒厥，足踝後少陰也。十一曰傍鍼刺，傍鍼刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也。十二曰贊

刺，赞刺者，直入直出，数发鍼而浅之出血，是謂治癰腫也。

《靈樞·官鍼》

二、前人论要

(一)补泻法

1. 开阖补泻法

(1)马莳《素问注证发微·刺志论》：大凡用针之法，右手持针，左手掐穴，方其入针泻实之时，则左手掐穴，开针空以泻之，及其去针补虚之时，则左手掐穴，闭针空以补之。

《素问注证发微·针解论》：补泻之时者，言各经脉气之行，至手太阳以至厥阴者，昼夜共行五十度，其针入之后，若当其气来谓之开，可以迎而泻之，气过谓之阖，可以随而补之，针与气开阖相合也。

(2)张介宾《类经·卷十九·第八》：刺法虽多，其要惟二，则补泻而已。一者因其方实，故当深取之，勿按其痛，欲以出其邪气，此泻法也。一者因其方虚，故当浅刺之以养其血脉，疾按其穴以拒其邪气，此补法也。

2. 寒热补泻法

(1)马莳《素问注证发微·针解论》：刺实须其虚者，留针候其阴气隆至，针下寒，乃去其针也。刺虚须其实者，候其阳气隆至，针下热，乃去其针也。

(2)张介宾《类经·卷十九·第七》：针下热者，自寒而热也，热则正气至而虚者实矣，故为补。针下寒者，自热而寒也，寒则邪气去而实者虚矣，故为泻。

3. 呼吸补泻法

(1)张介宾《类经·卷十九·第十四》：此下言呼吸补泻之法也。吸则内针，泻其实也，盖吸则气至而盛，迎而夺之，其气可泄，所谓刺实者，刺其来也。……呼尽则气出，气出内针，追而济之也，故虚者可实，所谓刺虚者刺其去也。

(2)张志聪《素问集注·离合真邪论》：以息方吸而内针，无令其气逆也，《针解》篇曰：刺实须其虚者，留针，阴气隆至，乃去针也。故当静以久留，以候气至，真阴之气至，则阳邪无能传布矣。盖吸则气入，易于得气，故复候其方吸而转针，以欲其得气故也。呼则气出，故复候其方呼，而徐引针，候呼尽，乃去其针，则大邪之气，随气而去，故命曰泻。……候吸引针，则气充于内，推阖其门，则气固于外，神存气留，故为之补。

4. 迎随补泻法

(1)马莳《灵枢注证发微·终始》：脏为阴，腑为阳，阳在外，受气于四肢，阴在内，受气于五脏，故因其气之来而迎之者，泻之法也。因其气之往而随之者，补之法也。知迎随为补泻，则阴阳诸经之气可和调矣。

(2)张志聪《灵枢集注·终始》：阴者主脏，阳者主腑，脏腑阴阳之相合也。阳受气于四末，阳受天气于外也。阴受气于五脏，阴受地气于内也。故泻者迎之，迎阴气之外出也。补者随之，追阳气之内交也。故曰知迎知随，气可令和，和气之方，必通阴阳。

5. 徐疾补泻法

(1)马莳《素问注证发微·针解》：其徐而疾则实者，言得经气已久，乃徐出之，然针即出穴，则速按之，故人之正气不泄而实矣，此补法也。其疾而徐则虚者，言针即入穴，已至于经脉，即疾

出之，然针即出穴，则徐按之，而人之邪气泄之而虚矣，此泻法也。

（2）张介宾《类经·卷十九·第七》：针下得气已盛而徐出之，则经脉无伤，疾按之则真气不泄，此补法也，故能实。若针已及病而疾出之，徐按之，则菀滞行，邪气去，此泻法也，故能虚。

（3）张志聪《素问集注·针解》：此篇与《小针解》不同，《小针解》曰：徐而疾则实者，言徐内而疾出也。疾而徐则虚者，言疾内而徐出也。盖以针之出入，分疾徐也。本篇之所谓疾徐者，论出针之疾徐，按痏之疾徐也。故名之曰《针解》者，解《小针解》之未尽也。夫刺之微在迟速疾徐，而两经各尽其妙，所谓迎之随之，以意和之，针道始备。

（二）刺络法

1. 马莳《灵枢注证发微·经脉》：诸经刺络脉者，必即其络脉之上结而甚有血者以刺之，其间虽然有结，亦当急取之，以泻其邪而出其血。若将此血留之，必发之而为痹疾。

2. 张介宾《类经·卷七·第六》：凡刺络脉者，必刺其结上，此以血之所聚，其结粗突倍常，是为结上，即当刺处也。若血聚已甚，虽无结络，亦必急取之以去其邪血，否则发为痹痛之病。

（三）缪刺法

张介宾《类经·卷二十·第三十》：缪，异也，左病刺右，右病刺左，刺异其处，故曰缪刺，治奇邪之在络脉者也。……缪刺之法以左取右，以右取左，巨刺亦然。但巨刺者，刺大经者也，故曰巨刺；缪刺者，刺其大络，异于经者也，故曰缪刺。皆以治病之左右移易者。

（四）三刺法

1. 马莳《灵枢注证发微·官针》：此言一刺之中，而有三刺之法也。按后《终始》篇云：凡刺之属，三刺至谷气，故一刺则阳邪出，再刺则阴邪出，三刺则谷气至，谷气至而止。所谓谷气至者，已补而实，已泻而虚，故已知谷气至也。正与此节相同。夫所谓刺有三法，而致其谷气之出者，何也？先浅刺其按绝之皮，以出其卫气之邪，即上节脉浅者勿刺，按绝其脉乃刺之，无令精出，独出其邪气之谓也。又再刺之以出其营气之邪，则比绝皮稍益深之，至肌肉内，未入分肉间也。肌肉分肉之辨，肌肉在皮内肉上，而分肉则近于骨者也。又最后刺之，则已入分肉之间，而谷气乃出。彼刺法之言，亦与此言互相发明者耳。按分肉有二，各部在外之肉曰分肉，其在内近骨之肉与骨相分，亦曰分肉。

《灵枢注证发微·终始》：此承上文而言病必衰去者，正以三法行而谷气至也。凡刺法之所属有三，由初刺次刺三刺以致其谷气来至者，何哉！盖病者始时，邪僻之气妄合正脉，阴阳诸经似相易而居，表里逆顺似相反而行，脉气浮沉似所处各异，其邪气稽留淫泆，必待针以去之耳。故初刺之以出其阳气之邪，再刺之以出其阴气之邪，三刺之以致其谷气，则已补而实，已泻而虚，故已知其谷气之至也。斯时也，邪气已去，阴阳诸经虽未即调，而知其病之必愈。

2. 张介宾《类经·卷十九·第六》：凡刺之浅深，其法有三：先刺绝皮，取卫中之阳邪也；再刺稍深，取营中之阴邪也；三刺最深，及于分肉之间，则谷气始下。下，言见也。

《类经·卷十九·第十六》：初刺之，在于浅近，故可出阳分之邪。再刺之，在于深远，故可出阴分之邪。三刺之，在候谷气，谷气者，元气也。止，出针也。

3. 张志聪《灵枢集注·终始》：此因邪僻淫泆于阴阳之气分，而致经脉之不调也。故一刺则阳邪出，再刺则阴邪出，而阴阳之气调矣。三刺则谷气至，而经脉之血气和矣。故已补其三阳之虚，则阳脉实矣。已泻其三阴之实，则阴脉虚矣。已补其三阴之虚，则阴脉实矣。已泻其三阳之实，则阳脉虚矣。故已知谷气至而脉已调矣。

(五)五刺法

马莳《灵枢注证发微·官针》:此言刺有五法,所以应五脏也。一曰半刺,浅内其针,而又速发之,似非全刺,故曰半刺,无深入以伤其肉,如拔毛之状,所以止取皮间之气,盖肺为皮之合,故为肺之应也。二曰豹文刺,因多其针,左右前后刺之,故曰豹文,中其脉以为故,悉取经络中之血,盖心主血,故为心之应也。三曰关刺,直刺左右手足,尽筋之上,正关节之所在,所以取筋痹也。慎无出血,盖肝主筋,故为肝之应也。外此又有渊刺岂刺之名。四曰合谷刺,左右用针如鸡足然,针于分肉之间,以取肌痹,盖脾主肌肉,故为脾之应也。五曰输刺,直入直出,深纳其针,以至于骨,所以取骨痹,盖肾主骨,故为肾之应也。按此输刺,乃上文十二节中之第八刺法也。

(六)九刺法

马莳《灵枢注证发微·官针》:此言刺法有九者,取痹也。变者,异也。一曰输刺,刺诸经之荥穴俞穴,及背间之心俞肺俞脾俞肝俞肾俞也。二曰远道刺,凡病在上,反取穴于下,所以刺足三阳经也。三曰经刺,刺大经之结络于经穴之分也。四曰络刺,刺小络之穴脉也。五曰分刺,刺各经分肉之间也。六曰大泻刺,用第五铍针以刺大脓也。七曰毛刺,刺浮痹之在皮肤也。八曰巨刺,左病取右,右病取左。《素问·调经论》曰:痛在于左而右脉病者,巨刺之。又《缪刺论》以刺经穴为巨刺,刺络穴为缪刺,皆左取右,右取左也。九曰焠刺,刺以燔针,所以取痹证也。《调经论》曰:病在骨,焠刺药熨。

(七)十二节刺法

马莳《灵枢注证发微·官针》:此言刺法有十二节要,所以应十二经也。一曰偶刺,以一手直其前心,以一手直其后背,皆以直其痛所。直者当也,遂用一针以刺其胸前,用一针以刺其后背,正以治其心痹耳。然不可以正取,须斜针以旁刺之,恐中心者一日死也。前后各用一针,有阴阳配合之义,故曰偶刺也。二曰报刺,所以刺其痛无常处也。凡痛时上时下者,当直纳其针,无拔出之,以左手随其痛处而按之,然后出针,俟其相应,又复刺之,刺而复刺,故曰报刺也。三曰恢刺,以针直刺其旁,复举其针前后,恢荡其筋之急者,所以治筋痹也。四曰齐刺,用一针以直人之,用二针以旁入之,所以治寒痹之小且深者,因用三针,故又曰三刺也。五曰扬刺,正纳其针一,旁纳其针四,而又浮举其针而扬之,所以治寒气之博大者也。六曰直针刺,先用针以引起其皮,而后入刺之,所以治寒气之浅者也。七曰输刺,将针直入直出,稀发其针而又深入之,所以治气之盛而热者也。又八曰短刺,所以刺其骨痹,稍摇针而深入之,以致针于骨所,然后上下摩其骨耳。九曰浮刺,旁入其针而浮举之,所以治肌之急而寒者也。浮刺似前扬刺,但彼有正纳旁纳,而此则止有旁入之针耳。十曰阴刺,左右俱取穴以刺之,所以治寒厥也。然中寒厥者,必始于阴经,自下而厥上,故取足踝后少阴经之穴以刺之。名阴刺者,以其刺阴经也。十一曰旁针刺,用针以直刺者一,用针以旁刺者一,所以治留痹之久居者也。十二曰赞刺,直入直出其针,且数发针而浅刺之,使之出血,所以治痈肿也。

三、研究与述评

(一)补泻法

《内经》所载针刺补泻法甚多,主要有开阖补泻、寒热补泻、呼吸补泻、迎随补泻、徐疾补泻等法。

1. 开阖补泻法:《内经》所载之开阖补泻有三方面的含义:一是出针时不按针孔为开泻,速

按针孔为阖补。《素问·刺志论》说："入实者，左手开针空也；入虚者，左手闭针空也"。《灵枢·官能》说："泻必用员，……摇大其穴，气出乃疾。补必用方，……气下而疾出之，推其皮，盖其外门，真气乃存"。《灵枢·终始》说："一方实，深取之，稀按其痏，以极出其邪气；一方虚，浅刺之，以养其脉，疾按其痏，无使邪气得入"。这是说治疗虚证时，应浅刺之，出针时速按针孔，不使真气外泄、邪气内入，故为补法；治疗实证时，应深刺之，出针时摇大针孔，不加按压，或少加按压，使邪气得以外出，故为泻法。二是经气来时而刺为开泻，去时而刺为阖补。《素问·针解》说："补泻之时者，与气开阖相合也"。张志聪《素问集注·针解》注："气来谓之开，可以迎而泻之；气去谓之阖，可以随而补之"。张介宾《类经·卷十九·第七》注："气至应时谓之开，已过未至谓之阖。……故《卫气行》篇曰：谨候其气之所在而刺之，是谓逢时。此所谓补泻之时也"。这是按经脉气血流注盛衰进行针刺，即当某经之气盛时而刺为开泻，当某经之气衰时而刺为阖补，如肺经气血旺于寅时，在寅时针刺肺经穴位则为开泻，非寅时针刺肺经穴位为阖补。三是迎其经气而刺为开泻，随其经气而刺为阖补。张介宾《类经·卷十九·第七》说："针下气来谓之开，可以迎而泻之；针下气去谓之阖，可以随而补之"。这是说当某经之气盛时，针尖朝着经脉行来的方向刺入为开泻；当某经之气衰时，针尖顺着经脉行去的方向刺入为阖补。这实际上是配合迎随补泻的开阖补泻法。

2. 寒热补泻法：《素问·针解》说："刺虚则实之者，针下热也，气实乃热也；满而泄之者，针下寒也，气虚乃寒也"。指出通过针刺，正气充盛，则针下产生热感；邪气祛除，则针下出现凉感。又说："刺实须其虚者，留针，阴气隆至，乃去针也。刺虚须其实者，阳气隆至，针下热乃去针也"。提示可将针刺后针下之凉热感作为检验针刺补泻效应的客观指标，并为针灸临床医生正确把握针刺补泻刺激量提供了依据。这种寒热补泻法，后世发展为烧山火、透天凉法。如杨继洲《针灸大成·三衢杨氏补泻》说："烧山火，能除寒，三进一退热涌涌。……凡用针之时，须拈运入五分之中，行九阳之数，其一寸者，即先浅后深也。若得气，便行运针之道。运者男左女右，渐渐运入一寸之内，三出三入，慢提紧按，若觉针头沉紧，其针插之时，热气复生，冷气自除；未效，依前再施也"。又说："透天凉，能除热，三退一进冷冰冰。……凡用针时，进一寸内，行六阴之数，其五分者，即先深后浅也。若得气，便退而伸之，退至五分之中，三人三出，紧提慢按，觉针头沉紧，徐徐举之，则凉气自生，热病自除；如不效，依前法再施"。

3. 呼吸补泻法：所谓呼吸补泻，是随病人呼吸而进出针的补泻方法。《素问·离合真邪论》说："吸则内针，无令气忤，静以久留，无令邪布，吸则转针，以得气为故；候呼引针，呼尽乃去，大气皆出，故命曰泻。……呼尽内针，静以久留，以气至为故；……候吸引针，气不得出，各在其处，推阖其门，令神气存，大气留止，故命曰补"。这是当病人吸气时进针、转针，呼气时退针，为泻法；反之，当病人呼气时进针，转针，吸气时退针，为补法。故杨继洲《针灸大成·经络迎随设为问答》说："欲补之时，气出针入，气入针出；欲泻之时，气入入针，气出出针"。

4. 迎随补泻法：迎者逆也，随者顺也。迎随补泻即针尖逆或顺经脉循行方向而刺的补泻方法。《灵枢·九针十二原》说："逆（迎）而夺之，恶得无虚；追（随）而济之，恶得无实。迎之随之，以意和之，针道毕矣"。《灵枢·终始》说："泻者迎之，补者随之，知迎知随，气可令和"。这是说针尖逆着经脉行来的方向而刺为泻法；针尖顺着经脉行去的方向而刺为补法。故《难经·七十二难》说："所谓迎随者，知荣卫之流行，经脉之往来也。随其逆顺而取之，故曰迎随"。关于经脉循行逆顺的规律，《灵枢·逆顺肥瘦》中有明确记载："手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹"。为迎随补泻之针刺方法提供了依据。如手太阴

肺经从脏(胸)走手,治疗肺实证,针刺肺经腧穴时,针尖朝肩胸方向刺入;治疗肺虚证,针刺肺经腧穴时,针尖朝手指方向刺入。后世在此基础上有了进一步发展。《难经·七十九难》说:"迎而夺之者,泻其子也;随而济之者,补其母也。假令心病,泻手心主俞,是谓迎而夺之者;补手心主井,是谓随而济之者也"。阴经井穴属木,输穴属土,心属火,其母为木,其子为土,虚则补其井木(母),实则泻其输土(子)。这便给迎随补泻赋予子母补泻之义,使《内经》之迎随补泻演变成子母补泻。至元、明时期,迎随补泻方法的范围进一步扩大,如杨继洲《针灸大成·经络迎随设为问答》说:"得气以针头逆其经脉之所来,动而伸之即是迎;以针头顺其经脉之所往,推而纳之是谓随"。这是在针刺得气后,针头逆经行提法为迎,顺经行按法为随。近人所谓迎随补泻常指此而言。

5. 徐疾补泻法:徐者慢也,疾者快也。徐疾补泻,是以进针、出针过程的快慢来区分补泻的针刺方法。《灵枢·九针十二原》说:"徐而疾则实,疾而徐则虚"。《灵枢·小针解》说:"徐而疾则实者,言徐内而疾出也;疾而徐则虚者,言疾内而徐出也"。解疾徐为快慢,即在针刺操作时,使用补法先在浅部候气,得气后将针缓慢地向内推入到一定深度,退针时疾速提至皮下。此种慢进快退手法,意思是引导阳气由浅入深,由表及里,故为补法;在用泻法时,进针要快,一次就进到应刺的深度候气,待气至后,引气往外,出针时要慢慢地分层而退,主要是使邪气随针引申由深出浅,由里达表,所以能起到泻的作用。

《素问·针解》说:"徐而疾则实者,徐出针而疾按之;疾而徐则虚者,疾出针而徐按之"。解徐疾为出针时间的长短,即慢出针,出针后速按针孔为补法;快出针,出针后不按或慢按针孔为泻法。实际上是提插加开阖的一种复式补泻手法,亦具有临床应用价值。

(二)刺络法

刺络法亦称刺血络法或刺络放血法。络脉是指分布于体表的血络。刺络,就是用某种针具刺破人体某些部位浅表的血络,放出适量血液以治疗疾病的方法。《灵枢·经脉》说:"故诸刺络脉者,必刺其结上甚血者"。指出刺络时以刺于络上之结为宜。但是,"若血聚不甚,虽无结络,亦必急取之以去其邪血"(张介宾《类经·卷七·第六》)。也就是说只要患处瘀血较甚,虽不见浅表络脉,也可用刺络法刺其患处,放出瘀血以治疗之。《素问·针解》说:"菀陈则除之者,出恶血也"。马莳《素问注证发微·针解》注:"言络脉之中,血积而久者,去其血脉以出恶血也"。明确指出刺络是为了放出血络中的恶血,说明刺络法具有活血祛瘀的作用,主要适用于治疗瘀血证。

《内经》用于刺络的工具有砭石、锋针、镵针、铍针、毫针等,后世在锋针的基础上制成三棱针,并丰富其刺络方法,扩大其临床应用。当代三棱针刺法一般分为点刺、散刺和泻血法三种。

1. 点刺法:针刺前,在预定针刺部位上下用左手拇食指向针刺处推按,使血液积聚于针刺部位;针刺时,左手拇食中三指夹紧被刺部位或穴位,右手拇食两指捏住针柄,中指指腹紧靠针身下端,针尖露出 1～2 分,对准针刺部位,快速刺入 1～2 分深,随即出针,轻轻挤压针孔周围,使血出少许即可。常点刺十宣、十二井穴等,可用以治疗发热、中暑、昏迷等实热证。

2. 散刺法:是对病变局部周围进行点刺的一种方法。根据病变部位大小不同,可刺十至二十针,由病变外缘环形向中心点刺,以促使淤滞的瘀血或水肿得以消除。多用于治疗局部血肿或水肿,或顽癣等证。

3. 泻血法:先用橡皮管结扎针刺部位近心端,再用三棱针对准针刺部位的静脉,快速进针,快速出针,轻轻按压周围,使其流出少量血液,以助瘀血外出,毒邪外泄。可用于治疗局部肿

痛麻木、毒蛇咬伤等证。

（三）缪刺法

缪者，交错也。缪刺，是针对络脉病变而采用左病刺右、右病刺左的刺络疗法。吴昆《素问吴注·缪刺论》说："缪刺者，左病刺右，右病刺左，身病刺四肢，缪其病处也。所以行缪刺者，络病而经不病也"。因为人身左右经脉相交，气血相互贯通，一旦邪客经络，留而不去，壅滞络脉，络闭不通，左右失去平衡，从而引起各种病证，采用缪刺方法，浅刺病变对侧同一部位的络脉，通过间接的刺激作用，疏通经络气血，恢复左右平衡，达到治疗疾病的目的。

缪刺治疗的适应症有三：一是病程不长，病情较轻者；二是病在络脉，病位较浅者；三是病变局限，未及全身者。《素问·缪刺论》说："有痛而经不病者缪刺之"。《素问·调经论》也说："身形有痛，九候莫病，则缪刺之"。均说明邪在大络而未入于经之身形疼痛，是缪刺法的主要适应证。

（四）三刺法

所谓三刺法，是指在针刺进针时分浅、中、深三层依次进针，即初刺入皮，待气至之后再刺入肉，待气至后三刺入骨肉之间的刺法。故马莳《灵枢注证发微·官针》说："此一针之中，而有三刺之法也"，初刺入皮，以泻卫（阳）分之邪；待气至之后再刺入近皮之肉，以泻营（阴）分之邪；待气至之后三刺入近骨之肉，待谷气至、正气复而出针。故张介宾《类经·卷十九·第十六》说："初刺之，在于浅近，故可出阳分之邪。再刺之，在于深远，故可出阴分之邪。三刺之，在候谷气"。这种一针而三刺的方法，后来逐渐演变为复式补泻手法。如《金针赋》说："且夫下针之法，先须爪按重而切之，次令咳嗽一声，随咳下针。凡补者呼气，初针刺至皮内，乃曰天才；少停进针，刺至肉内，是曰人才；又停进针，刺至筋骨之间，名曰地才。此为极处，就当补之，再停良久，却须退之至人之分，待气沉紧，倒针朝病，进退往来，飞经走气，尽在其中矣。凡泻者吸气，初针至天，少停进针，直至于地，得气泻之，再停良久，却须退针，复至于人，待气沉紧，倒针朝病，法同前矣"。这是对进退针法赋予补泻的含义。补法是随呼入针，分三部徐进的方法，即先在浅层施行手法，次在中层施行手法，再在深层施行手法。泻法是随吸入针，分三部而退的方法，即刺入浅层，稍停后刺入深层，先在深层施行手法，次在中层施行手法，再在浅层施行手法。

（五）五刺法

五刺法是指半刺、豹文刺、关刺、合谷刺、输刺等五种针刺方法。《灵枢·官针》说："凡刺有五，以应五脏"。张志聪《素问集注·官针》注："五脏之气外合于皮脉肉筋骨，五脏在中，故取之外合而应于五脏也"。说明这是从五脏应合五体（皮脉筋肉骨）的关系而分成的五种刺法，故又称五脏刺。

1. 半刺：是浅刺皮肤，快速出针的一种刺法，因其刺的深度极浅，好像拔去毫毛一样，不是全刺，故名半刺。《灵枢·官针》说："半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气，此肺之应也"。肺主皮毛，故和肺脏相应。其作用是宣泄皮毛浅表部位的邪气，临床主要用于治疗因寒束表、发热咳喘等与肺有关的疾病，以及其他皮肤病等。

2. 豹文刺：是以穴位为中心进行散刺出血的方法。因其针刺穴位分布有秩，且出血量较多，形如豹文，故称豹文刺。《灵枢·官针》说："豹文刺者，左右前后针之，中脉为故，以取经络之血者，此心之应也"。心主血脉，故和心脏相应。其作用是宣泄经络中的邪气，临床主要用于红肿热痛等心经有热之证。

3. 关刺：是在关节附近的肌腱上进行针刺的方法。因为筋会于节，四肢肌肉的尽端多在关

节，故名关刺。《灵枢·官针》说："关刺者，直刺左右，尽筋上，以取筋痹，慎无出血，此肝之应也"。肝主筋膜，故和肝脏相应。其作用是宣泄筋膜之处的邪气，临床主要用于筋膜挛痛之痹证。

4. 合谷刺：是在较为丰厚的肌肉处针刺，当进针至深层后，将针尖退至浅层又依次再向两傍斜刺，形成形如鸡爪之分叉的刺法。肉之大会为谷，故名合谷刺。《灵枢·官针》说："合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间，以取肌痹，此脾之应也"。脾主肌肉，故和脾脏相应。其作用是宣泄肌肉中的邪气，临床主要用于肌肉疼痛的肌痹证。

5. 输刺：是一种直进针、直出针深刺至骨的刺法：输者，有转输之意。因能使在里之邪输泻于外，故名输刺。《灵枢·官针》说："输刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹，此肾之应也"。肾主骨，故与肾脏相应。其作用是输泻骨部邪气，临床主要用于骨节疼痛的骨痹证。

(六)九刺法

九刺法是指输刺、远道刺、经刺、络刺、分刺、大泻刺、毛刺、巨刺、焠刺等九种针刺方法。《灵枢·官针》说："凡刺有九，以应九变"。说明此九种刺法分别适用于九种不同的病变。

1. 输刺：是五脏有病时的一种针刺方法。《灵枢·官针》说："输刺者，刺诸经荥输脏腧也"。张介宾《类经·卷十九·第五》注："诸经荥输，凡井荥经合之类皆腧也。脏腧，背间之脏腑腧也。本经输、腧、俞三字皆通用"。由于这种刺法在于针刺五输穴和背俞穴以治疗五脏疾病，故名输刺；同时说明五脏有病可取肘膝关节以下的井荥输经合等五输穴及背部的背俞穴(如肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞)治疗。《灵枢·寿夭刚柔》说："病在阴之阴者，取阴之荥输"。《素问·咳论》说："治脏者，治其俞"。都属于此。这种刺法与五刺法中的"输刺"不同，此者专刺五输穴及背俞穴，而五刺法之"输刺"在于深刺至骨，不必专刺五输穴及背俞穴。

2. 远道刺：是上病取下、循经远道取穴的一种针刺方法。《灵枢·官针》说："远道刺者，病在上，取之下，刺腑腧也"。腑腧，即六腑在足三阳经的下合穴。《灵枢·邪气脏腑病形》明确指出："合治内府"。说明针刺下合穴可以治疗六腑病证。六腑位于腹腔之内，六腑之合均在膝关节以下，六腑之病不取近处的躯干穴，而取较远的下合穴治疗，故称远道刺。

3. 经刺：是刺经脉所过之处有结络者的刺法。《灵枢·官针》说："经刺者，刺大经之结络经分也"。结络，即有瘀血、硬结、压痛等现象之经络。经刺法主要用于治疗经脉本身的病变，并单独取刺患病经脉的腧穴治疗，故名经刺。

4. 络刺：是浅刺体表浮显络脉，使其少量出血的一种针刺方法。《灵枢·官针》说："络刺者，刺小络之血脉也"。由于这种刺法是以刺血络为主，故称络刺。通过浅刺络脉出血的方法，可以起到清热散瘀、活血消肿的作用，临床多用于发生在浅表部位的血瘀证以及血热证。

5. 分刺：是针刺直达肌肉的一种刺法。《灵枢·官针》说："分刺者，刺分肉之间也"。分肉，指附着于骨骼部的肌肉。由于深刺分肉之中，故名分刺。《素问·调经论》说："病在肉，调之分肉"。说明分刺法主要适用于治疗病在肌肉的痹证、痿证及陈伤等。

6. 大泻刺：是切开引流、排脓放血的刺法。《灵枢·官针》说："大泻刺者，刺大脓以铍针也"。其作用是泻除脓血，故名大泻刺。通过大泻刺以排除脓血，消肿止痛，用于治疗痈疽化脓者。

7. 毛刺：是浅刺皮肤的一种刺法。《灵枢·官针》说："毛刺者，刺浮痹皮肤也"。由于是浅刺于皮毛，故名毛刺。本法具有疏散表邪、调畅络脉的作用，故主要用于邪在皮毛浮络之皮肤麻木不仁的浮痹。本刺法与五刺法中的"半刺"相似，可以互参。

8. 巨刺：是一种左病取右、右病取左、左右交刺大经的刺法。《灵枢·官针》说："巨刺者，左

取右，右取左”。《素问·缪刺论》说：“邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，亦有移易者，左痛未已而右脉先病，如此者，必巨刺之，必中其经，非络脉也”。巨刺法与缪刺法均为左病取右、右病取左的交刺法，“但巨刺者，刺大经也，故曰巨刺；缪刺者，刺其大络，异于经者也，故曰缪刺”（张介宾《类经·卷二十·第三十》）。由于人体经气左右交贯的关系，针刺健侧经穴，可以调整病侧经气，使之恢复协调平衡的生理状态。故针刺左侧经脉腧穴，可以治疗右侧经脉病变；针刺右侧经脉腧穴，可以治疗左侧经脉病变。

9. 焠刺：是将针烧红后刺入俞穴的一种刺法。《灵枢·官针》说：“焠刺者，刺燔针则取痹也”。张介宾《类经·卷十九·第五》注：“谓烧针而刺也，即后世火针之属”。焠刺具有温经散寒、排脓消肿的作用，主要适用于治疗寒痹、瘰疬、阴疽等证。

（七）十二节刺法

十二节刺法是指偶刺、报刺、恢刺、齐刺、扬刺、直针刺、输刺、短刺、浮刺、阴刺、傍针刺、赞刺等十二种针刺方法。《灵枢·官针》说：“凡刺有十二节，以应十二经”。说明此十二种刺法分别适用于治疗十二经病变。

1. 偶刺：《灵枢·官针》说：“偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺后，以治心痹，刺此者傍针之也”。前胸腧穴和后背腧穴相对着针刺；用针刺入背部压痛点后，再用针刺入胸部与背部针刺处相对应的部位；或刺背部各脏腑的俞穴并配合刺胸腹部各脏腑的募穴的俞募配穴刺法，均属偶刺范围。因“一刺胸，一刺背，前后阴阳之相偶也”（张志聪《灵枢集注·官针》），故名偶刺。偶刺法主要适用于治疗心痹证，也可用于治疗其他脏腑病证。用此刺法需掌握针入深度，以防伤及内脏。

2. 报刺：《灵枢·官针》说：“报刺者，刺痛无常处也，上下行者，直内无拔针，以左手随病所按之，乃出针复刺之也”。马莳《灵枢注证发微·官针》注：“刺而复刺，故曰报刺也”。报刺是指针刺脏腑病变反应于肌肤间的痛点或异常部分的刺法。常根据病人所报痛处下针，施以手法，待病人针处痛止后出针，再另针其他痛处，故尤其适用于治疗游走不定的痹痛等证。

3. 恢刺：《灵枢·官针》说：“恢刺者，直刺傍之，举之前后，恢筋急，以治筋痹也”。张志聪《灵枢集注·官针》注：“恢，大之也”。恢刺，是指在筋脉拘急处的傍边进行针刺，刺入之后退针至皮下，再向前向后旁刺，得气后起而复刺其旁。因针刺范围大，且不仅仅针刺一点，故名恢刺。恢刺具有疏通经气、舒缓筋急的作用，故主要适用于筋膜拘急疼痛的筋痹证。

4. 齐刺：《灵枢·官针》说：“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者。或曰三刺；三刺者，治痹气小深者也”。齐刺是在穴位正中先刺一针，然后在两旁各刺一针的刺法。因是三针齐刺，故名齐刺，近代习称三针法。主要适用于治疗病变范围较小、部位较深的痹痛证。

5. 扬刺：《灵枢·官针》说：“扬刺者，正内一，傍内四，而浮之，以治寒气之博大者也”。扬刺是指在穴位正中先刺一针，然后在其前后左右各刺一针的刺法。由于刺的部位比较分散，刺的深度也比较浅，故名扬刺。扬刺主要适用于治疗寒邪侵袭于浅表部位而且影响范围较大的痹痛证。近代梅花针的叩刺法即由扬刺法演变而来。

6. 直针刺：《灵枢·官针》说：“直针刺者，引皮乃刺之，以治寒气之浅者也”。直针刺是指先用左手挟持捏起穴位处的皮肤，右手将针沿皮下刺入之刺法。直，张介宾《类经·卷十九·第五》注：“直入无避也”。即直达病所之意。其实为横刺法，故近代医家多作沿皮刺或横刺。因系刺入皮下浅表部位，故主要适用于治疗寒邪侵袭浅表部位的病证。

7. 输刺：《灵枢·官针》说：“输刺者，直入直出，稀发针而深之，以治气盛而热者也”。输刺

是指垂直刺入至较深处，得气后慢慢将针退出的一种刺法。输，张介宾《类经·卷十九·第五》注："委输也，言能输泻其邪，非上文荥输之谓"。因其能使在里之邪输泻于外，故名输刺。输刺法能从阴引阳，输泻邪热，故主要适用于治疗气盛有热的病证。九刺法中的"输刺"与本处之"输刺"不同，前者是专刺五输穴及背俞穴，后者是以深刺为特点，不必专刺五输及背俞。五刺法中的"输刺"与本处之"输刺"的针刺方法相似，主治基本相同。

8. 短刺：《灵枢·官针》说："短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也"。短刺法是慢慢进针，稍摇其针，深入至近骨处后，上下提插如按摩样。张介宾《类经·卷十九·第五》注："短者，入之渐也"。因系渐渐刺入，故名短刺。短刺法针至近骨处，故主要适用于治疗骨痹。

9. 浮刺：《灵枢·官针》说："浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也"。浮刺是斜针浅刺的一种刺法。因刺入深度浮浅，故名浮刺。当代皮内针法就是由浮刺法演变而来。浮刺法主要适用于治疗肌肉拘急之寒证。浮刺和毛刺、扬刺，都属浅刺法，但毛刺为少针而浅刺，扬刺为多针而浅刺，均与本刺法有别。

10. 阴刺：《灵枢·官针》说："阴刺者，左右率刺之，以治寒厥，中寒厥，足踝后少阴也"。阴刺是左右两侧同名穴同刺的刺法。马莳《灵枢注证发微·官针》注："名阴刺者，以其刺阴经也"。针刺两足内踝后少阴经太溪穴之阴刺法，可治少阴阴寒内盛之寒厥证。左右两侧同名穴位相配同用，当代临床应用较为普遍。

11. 傍针刺：《灵枢·官针》说："傍针刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也"。傍针刺是先直刺一针，再在近旁斜向加刺一针的刺法。因系正傍配合而刺，故名傍针刺。近代常称二针法。傍针刺多用于治疗压痛比较明显，而且固定不移、久久不愈的痹证。这种刺法与齐刺法相似，都以加强局部压痛处的通经活络作用而设，临床可以相互参用。

12. 赞刺：《灵枢·官针》说："赞刺者，直入直出，数发针而浅之出血，是谓治痈肿也"。赞刺法是直入针，直出针，刺入浅而出针快，连续分散浅刺出血的刺法。张介宾《类经·卷十九·第五》注："赞，助也。数发针而浅之，以后助前"，故名赞刺。赞刺法能散血消肿，故主要适用于治疗痈肿、丹毒等证。

（周安方）

第五节 刺禁与刺害研究

刺禁与刺害研究包括针刺禁忌及注意事项，误刺致害等内容。

一、经文辑录

春刺夏分，脈亂氣微，入淫骨髓，病不能愈，令人不嗜食，又且少氣；春刺秋分，筋攣，逆氣環爲欬嗽，病不愈，令人時驚，又且哭；春刺冬分，邪氣著藏，令人腹，病不愈，又且欲言語。夏刺春分，病不愈，令人解墮；夏刺秋分，病不愈，令人心中欲無言，惕惕如人將捕之；夏刺冬分，病不愈，令人少氣，時欲怒。秋刺春分，病不已，令人惕然欲有所爲，起而忘之；秋刺夏分，病不已，令人益嗜臥，且又善夢；秋刺冬分，

病不已，令人灑灑時寒。冬刺春分、病不已，令人欲臥不能眠，眠而有見；冬刺夏分，病不愈，氣上，發爲諸癉；冬刺秋分，病不已，令人善渴。

凡刺胸腹者，必避五藏。中心者環死，中脾者五日死，中腎者七日死，中肺者五日死，中鬲者，皆爲傷中，其病雖愈，不過一歲必死。刺避五藏者，知逆從也。所謂從者，鬲與脾腎之處，不知者反之。刺胸腹者，必以布懱 著之，通從單布上刺，刺之不愈復刺。刺鍼必肅，刺臃搖鍼，經刺勿搖，此刺之道也。

《素問・診要經終論》

夫人之常數，太陽常多血少氣，少陽常少血多氣，陽明常多氣多血，少陰常少血多氣，厥陰常多血少氣，太陰常多氣少血，此天之常數。

刺陽明出血氣，刺太陽出血惡氣，刺少陽出氣惡血，刺太陰出氣惡血，刺少陰出氣惡血，刺厥陰出血惡氣。

《素問・血氣形志》

黃帝問曰：願聞刺要。岐伯對曰：病有浮沉，刺有淺深，各至其理，無過其道。過之則內傷，不及則生外壅，壅則邪從之，淺深不得，反爲大賊，內動五藏，後生大病。故曰病有在毫毛腠理者，有在皮膚者，有在肌肉者，有在脈者，有在筋者，有在骨者，有在髓者。是故刺毫毛腠理無傷皮，皮傷則內動肺，肺動則秋病溫瘧，淅淅然寒慄。刺皮無傷肉，肉傷則內動脾，脾動則七十二日四季之月，病腹脹煩不嗜食。刺肉無傷脈，脈傷則內動心，心動則夏病心痛。刺脈無傷筋，筋傷則內動肝，肝動則春病熱而筋弛。刺筋無傷骨，骨傷則內動腎，腎動則冬病脹腰痛。刺骨無傷髓，髓傷則銷鑠胕酸，體解㑊然不去矣。

《素問・刺要論》

黃帝問曰：願聞刺淺深之分。岐伯對曰：刺骨者無傷筋，刺筋者無傷肉，刺肉者無傷脈，刺脈者無傷皮，刺皮者無傷肉，刺肉者無傷筋，刺筋者無傷骨。帝曰：余未知其所謂，願聞其解。岐伯曰：刺骨無傷筋者，鍼至筋而去，不及骨也；刺筋無傷肉者，至肉而去，不及筋也；刺肉無傷脈者，至脈而去，不及肉也；刺脈無傷皮者，至皮而去，不及脈也；所謂刺皮無傷肉者，病在皮中，鍼入皮中，無傷肉也；刺肉無傷筋者，過肉中筋也；刺筋無傷骨者，過筋中骨也，此之謂反也。

《素問・刺齊論》

黃帝問曰：願聞禁數。岐伯對曰：藏有要害，不可不察。肝生於左，肺藏於右，心部於表，腎治於裏，脾爲之使，胃爲之市，鬲肓之上，中有父母，七節之傍，中有小心，從之有福，逆之有咎。刺中心，一日死，其動爲噫。刺中肝，五日死，其動爲語。刺中腎，六日死，其動爲嚏。刺中肺，三日死，其動爲欬。刺中脾，十日死，其動爲吞。刺中膽，一日半死，其動爲嘔。刺跗上中大脈，血出不止死。刺面中溜脈，不幸爲盲。刺頭中腦戶，入腦立死。刺舌下中脈太過，血出不止爲瘖。刺足下布絡中脈，血不出爲腫。刺郄中大脈，令人仆脫色。刺氣街中脈，血不出爲腫鼠僕。刺脊間中髓，爲傴。刺乳上，中乳房，爲腫根蝕。刺缺盆中內陷，氣泄，令人喘欬逆。刺手魚腹內陷，爲

腫。無刺大醉，令人氣亂。無刺大怒，令人氣逆。無刺大勞人，無刺新飽人，無刺大饑人，無刺大渴人，無刺大驚人。刺陰股中大脈，血出不止死。刺客主人內陷中脈，爲內漏爲聾。刺膝臏出液，爲跛。刺臂太陰脈，出血多立死。刺足少陰脈，重虛出血，爲舌難以言。刺膺中陷中肺，爲喘逆仰息。刺肘中內陷，氣歸之，爲不屈伸。刺陰股下三寸內陷，令人遺溺。刺掖下脅間內陷，令人欬。刺少腹中膀胱溺出，令人少腹滿。刺腨腸內陷，爲腫。刺匡上陷骨中脈，爲漏爲盲。刺關節中液出，不得屈伸。

《素問·刺禁論》

刺五藏，中心一日死，其動爲噫；中肝五日死，其動爲語；中肺三日死，其動爲欬；中腎六日死，其動爲嚏欠；中脾十日死，其動爲吞。刺傷人五藏必死，其動，則依其藏之所變，候知其死也。

《素問·四時刺逆從論》

夫氣之在脈也，邪氣在上，濁氣在中，清氣在下。故鍼陷脈則邪氣出，鍼中脈則濁氣出，鍼太深則邪氣反沉，病益。故曰：皮肉筋脈各有所處，病各有所宜，各不同形，各以任其所宜。無實無虛，損不足而益有餘，是謂甚病，病益甚。取五脈者死，取三脈者恒；奪陰者死，奪陽者狂，鍼害畢矣。

凡將用鍼，必先診脈，視氣之劇易，適可以治也。五藏之氣已絕於內，而用鍼者反實其外，是謂重竭，重竭必死，其死也靜，治之者，輒反其氣，取腋與膺；五藏之氣已絕於外，而用鍼者反實其內，是謂逆厥，逆厥則必死，其死也躁，治之者，反取四末。刺之害中而不去，則精泄；害中而去，則致氣。精泄則病益甚而恒，致氣則生爲癰瘍。

《靈樞·九鍼十二原》

黃帝曰：刺之有道乎？岐伯答曰：刺此者，必中氣穴，無中肉節，中氣穴則鍼染於巷，中肉節即皮膚痛。補寫反則病益篤。中筋則筋緩，邪氣不出，與其眞相搏，亂而不去，反還內著，用鍼不審，以順爲逆也。

《靈樞·邪氣藏府病形》

凡刺之禁：新內勿刺，新刺勿內。已醉勿刺，已刺勿醉。新怒勿刺，已刺勿怒。新勞勿刺，已刺勿勞。已飽勿刺，已刺勿飽。已饑勿刺，已刺勿饑。已渴勿刺，已刺勿渴。大驚大恐，必定其氣，適刺之。乘車來者，臥而休之，如食頃適刺之。出行來者，坐而休之，如行十里頃適刺之。凡此十二禁者，其脈亂氣散，逆其營衛，經氣不次，因而刺之，則陽病入於陰，陰病出爲陽，則邪氣復生，粗工勿察，是謂伐身，形體淫泆，適消腦髓，津液不化，脫其五味，是謂失氣也。

《靈樞·終始》

黃帝曰：上下有數乎？岐伯曰：迎之五里，中道而止，五至而已，五往而藏之氣盡矣，故五五二十五而竭其輸矣，此所謂奪其天氣者也，非能絕其命而傾其壽者也。黃帝曰：願卒聞之。岐伯曰：闕門而刺之者，死於家中；入門而刺之者，死於堂上。黃帝曰：善乎方，明哉道，請著之玉版，以爲重寶，傳之後世，以爲刺禁，令民勿

敢犯也。

《靈樞・玉版》

黃帝問於岐伯曰：余聞刺有五禁，何謂五禁？岐伯曰：禁其不可刺也。黃帝曰：余聞刺有五奪。岐伯曰：無寫其不可奪者也。黃帝曰：余聞刺有五過。岐伯曰：補寫無過其度。黃帝曰：余聞刺有五逆。岐伯曰：病與脈相逆，命曰五逆。黃帝曰：余聞刺有九宜。岐伯曰：明知九鍼之論，是謂九宜。

黃帝曰：何謂五禁？願聞其不可刺之時。岐伯曰：甲乙日自乘，無刺頭，無發朦於耳內。丙丁日自乘，無振埃於肩喉廉泉。戊己日自乘四季，無刺腹去爪寫水。庚辛日自乘，無刺關節於股膝。壬癸日自乘，無刺足脛。是謂五禁。

黃帝曰：何謂五奪？岐伯曰：形肉已奪，是一奪也；大奪血之後，是二奪也；大汗出之後，是三奪也；大泄之後，是四奪也；新產及大血之後，是五奪也。此皆不可寫。

黃帝曰：何謂五逆？岐伯曰：熱病脈靜，汗已出，脈盛躁，是一逆也；病泄，脈洪大，是二逆也；著痹不移，腘肉破，身熱，脈偏絕，是三逆也；淫而奪形身熱，色天然白，及後下血衄，血衄篤重，是謂四逆也；寒熱奪形，脈堅搏，是謂五逆也。

《靈樞・五禁》

陽明多血多氣，太陽多血少氣，少陽多氣少血，太陰多血少氣，厥陰多血少氣，少陰多氣少血。故曰刺陽明出血氣，刺太陽出血惡氣，刺少陽出氣惡血，刺太陰出血惡氣，刺厥陰出血惡氣，刺少陰出氣惡血也。

《靈樞・九鍼論》

二、前人论要

1. 王冰次注《素问・诊要经络论》：心肺在膈上，肾肝在膈下，脾象土而居中，故刺胸腹必避之。五脏者，所以藏精神魂魄意志，损之则五神去，神去则死至，故不可不慎也。

2. 马莳《素问注证发微・血气形志》：此承首节而言刺各经者，须知出气出血不可不慎也。上文言阳明常多气多血，故刺手足阳明经者，并血气而出之无害也。太阳常多血少气，故刺手足太阳经者，当出血而恶气，不可使气之或出也。少阳常少血多气，故刺手足少阳经者，当出气而恶血，不可使血之或出也。太阴常多气少血，故刺手足太阴经者，当出气而恶血，不可使血之或出也。少阴常少血多气，故刺手足少阴经者，当出气而恶血，不可使血之或出也。厥阴常多血少气，故刺手足厥阴经者，当出血而恶气，不可使气之或出也。由此观之，则太阳厥阴均当出血恶气，少阳太阴少阴，均当出气恶血，惟阳明则气血皆出也。

《素问注证发微・四时刺逆从论》：此承上文言刺逆四时者，必生乱气而为病也。春时当刺经脉，若刺络脉，是以夏时之所刺者而刺之于春，则血气溢于外，大气少于中矣。若刺肌肉，是以长夏之所刺者而刺之于春，则血气旋逆，令人气上逆矣。若刺筋骨，是以冬时之所刺者而刺于春，则血气着于内，腹必有所胀矣。又夏时当刺孙络，若刺经脉，是以春时之所刺者而刺之于夏，则血气至于竭，令人当解㑊矣。解㑊者，寒不似寒，热不似热，壮不似壮，弱不似弱，故解㑊而不可以名状也。若刺肌肉，是以长夏之所刺者而刺之于夏，则血气却于内，恐惧之心生矣。若刺筋

骨，是以冬时之所刺者而刺之于夏，血气当上逆，令人当善怒矣。又秋时当刺皮肤，若刺经脉，是以春时之所刺者而刺之于秋，其气当上逆，心乱而善忘矣。若刺络脉，是以夏时之所刺者而刺之于秋，则气不外行，令人甚虚，而卧不欲动矣。若刺筋骨，是以冬时之所刺者，而刺之于秋，则血气当内散，中气虚而寒栗生矣。又冬时当刺骨髓，若刺经脉，是以春时之所刺者而刺之于冬，则血气皆脱，令人目不明矣。若刺络脉，是以夏时之所刺者而刺之于冬，则内气当外泄，留而为大痹矣。若刺肌肉，是以长夏之所刺者而刺之于冬，阳气当竭绝，令人当善忘矣。凡此四时刺者，大逆为病，不可不顺焉。否则乱气生而浸淫为病，正气乱而精薄不通，此所以当审九候而顺四时也。

3. 张介宾《类经·卷九·第三十三》：用针之法，诸经不同，故人有浅深分寸可察，留有迟速呼吸可纪，各随经脉之浅深远近而施其宜也。

《类经·卷九·第三十四》：人气所在不可以刺，恐伤其旺气也。正月在左足之少阳，二月在左足之太阳，三月在左足之阳明，刺所当忌也。四月在右足之阳明，五月在右足之太阳，六月在右足之少阳，刺所当忌。七月在右足之少阴，八月在右足之太阴，九月在右足之厥阴，皆当忌刺。十月在左足之厥阴，十一月在左足之太阴，十二月在左足之少阴，皆当忌刺。愚按：本篇但言人气在足之刺忌而不言手者，盖言足之十二支，则手之十干可类推矣。故甲乙丙在左手之少阳太阳阳明，己戊丁在右手之少阳太阳阳明，庚辛在右手之少阴太阴，癸壬在左手之少阴太阴，皆不可以刺也。

《类经·卷二十二·第六十四》：上文刺伤五脏，死期各有远近者，以阴阳要害之有缓急也。盖死生之道，惟阳为主，故伤于阳者为急，伤于阴者稍迟。心肺居于膈上，二阳脏也，心为阳中之阳，肺为阳中之阴，故心为最急为一日，肺次之而三日。肝脾肾居于膈下，三阴脏也。肝为阴中之阳，肾为阴中之阴，脾为阴中之至阴，故肝稍急而五日，肾次之而六日，脾又次之而十日。此缓急之义也。

4. 杨继洲《针灸大成·禁针穴歌》：脑户囟会及神庭，玉枕络却到承灵，颅息角孙承泣穴，神道灵台膻中明。水分神阙会阴上，横骨气冲针莫行，箕门承筋手五里，三阳络穴到青灵。孕妇不宜针合谷，三阴交内亦通论，石门针灸应须忌，女子终身孕不成。外有云门并鸠尾，缺盆主客深晕生，肩井深时亦晕倒，急补三里人还平。刺中五脏胆皆死，冲阳血出投幽冥，海泉颧髎乳头上，脊间中髓伛偻形。手鱼腹陷阴股内，膝膑筋会及肾经，腋股之下各三寸，目眶关节皆通评。

三、研究与述评

（一）刺避脏腑

《素问·诊要经终论》说："凡刺胸腹，必避五脏"。五脏六腑位于胸腹腔内，是人体内至为重要的脏器，针刺胸腹及背部腧穴时，若进针过深，则极易刺中这些脏腑，从而造成伤亡事故。《素问·四时刺逆从论》说："刺伤人五脏必死"。王冰次注《素问·诊要经终论》说："心肺在膈上，肾肝在膈下，脾象土而居中，故刺胸腹必避之。五脏者，所以藏精神魂魄意志，损之则五神去，神去则死至，故不可不慎也"。

为了避免发生刺伤脏腑的事故，《素问·诊要经终论》说："刺避五脏者，知逆从也。所谓从者，膈与脾肾之处，不知者反之"。要求医生知道膈膜与脾肾等脏所在之处，也就是说熟悉生理解剖知识，准确掌握不能深刺的部位，并能避免刺伤五脏。解剖部位不熟悉，针刺技能不熟练，

若要取背部的腧穴治病，应尽量采用灸法，少用刺法，故《灵枢·背腧》指出："五脏之腧，出于背者……灸之则可，刺之则不可"。如果一定要刺胸腹部腧穴，必须浅刺，切勿过深而伤内脏，可按《素问·诊要经终论》的精神："刺胸腹，必以布懿着之，乃从单布上刺，刺之不愈复刺"。

如果针刺不当，误伤内脏，便会引起各种证候，如刺中心为噫，刺中肝为语，刺中肺为咳，刺中肾为嚏，刺中脾为吞，刺中胆为呕；刺中缺盆中内陷，气泄，令人咳喘逆；刺膺中陷中肺，为喘逆仰息；刺腋下胁间内陷，令人咳；刺少腹中膀胱，溺出，令人少腹满等(《素问·刺禁论》)。由此可见，刺中心脏最为危险，易发生猝死；对背、胸、肩、腋等部位针刺不当，可造成外伤性气胸；刺中其他脏腑，也可产生严重后果。上述刺伤脏腑的证候仅是举例而已，其精神在于说明刺伤内脏就会导致五脏气绝，从而引起各种危急证候，甚至死亡。

刺伤五脏的死期，《素问》之《诊要经终论》篇、《刺禁论》篇及《四时刺逆从论》篇均有记载，但各篇记载略有出入，正如王冰次注《素问·四时刺逆从论》说："然此三论皆岐伯之言，而死日动变不同，传之误也"。对于死期的解释，王冰、马莳等从五行生成数立论，似较刻板；张介宾《类经·卷二十二·第六十四》注："刺伤五脏，死期各有远近者，以阴阳要害之有缓急也。盖死生之道，惟阳为主，故伤于阳者为急，伤于阴者稍迟。心肺居于膈上，二阳脏也，心为阳中之阳，肺为阳中之阴，故心为最急而一日，肺次之而三日。肝脾肾居于膈下，三阴脏也，肝为阴中之阳，肾为阴中之阴，脾为阴中之至阴，故肝稍急而五日，肾次之而六日，脾又次之而十日。此缓急之义也"。《内经》所言刺伤五脏之死期，既是古人根据脏器在人体中所居地位之主次的理论推测出来的，又是古人的临床经验总结。这些都不过是约略之词，不必拘泥其具体日数，盖其主要精神在于示人针刺时切忌误伤五脏而已。

(二)刺避脑髓

《素问·四时刺逆从论》说："肾主身之骨髓"。《素问·五脏生成论》说："诸髓者皆属于脑"。《灵枢·海论》说："脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府"；"髓海有余，则轻劲多力，自过其度"。《素问·脉要精微论》说："头者精明之府"。《素问·刺禁论》说："脏有要害，不可不察。……刺头中脑户，入脑立死"。综上可见，《内经》已经认识到脑藏于头颅骨内，上至天灵盖，下至风府穴的脑腔之中。人之肢体运动、精神活动、视觉听觉等，均与脑有密切关系。因此，脑是人体的要害器官。若针刺误入脑户，中入脑中，就有生命危险，甚至立即死亡。因此，小儿囟门未闭者，囟会穴部位禁针。哑门及风府穴深部为延髓，因此针刺此穴必须严格掌握针刺的角度和深度，切忌过深，否则就有生命危险。

脊髓位于脊椎骨之中，属督脉经所过，上通于脑，亦是人体要害器官。针刺督脉经穴位，如果过深而误伤脊髓，便会导致佝偻驼背，甚至瘫痪，故《素问·刺禁论》说："刺脊间中髓，为伛"。

(三)刺避血管

《素问·刺禁论》反复指出：如果针刺误伤血管，轻则会造成出血，重则还可导致死亡，告诫针刺时务必避开血管。"刺跗上中大脉，血出不止死"；"刺阴股中大脉，血出不止死"；"刺臂太阴脉，出血多立死"等，显然是说针刺误伤足背动脉、股动脉、肱动脉，就会造成大出血而导致死亡。又说："刺郄中大脉，令人仆脱色"。说明针刺委中处的血管，造成失血过多，可以导致休克。若刺伤血管，造成血溢脉外，瘀滞皮肉之中，可以造成局部血肿疼痛，故指出："刺足下布络中脉，血不出为肿"；"刺气街中脉，血不出为肿鼠仆"；"刺手鱼腹内陷，为肿"；"刺腨肠内陷，为肿"等。若针刺误伤某些部位的血管，还可造成盲、聋、喑等残废，故云："刺面中溜脉，不幸为盲"；"刺舌下中脉太过，血出不止为喑"；"刺客主人内陷中脉，为内漏为聋"；"刺足少阴脉，重虚出

血，为舌难以言”；“刺眶上陷骨中脉，为漏为盲”。

为了防止上述事故的发生，必须掌握《素问·刺禁论》指出的慎刺禁刺部位的生理解剖知识，避开血管进针，防止刺伤血管。对浅表可见的血管，可按《灵枢·官针》“按绝其脉乃刺之”的方法，用手指将血管推之穴旁乃刺之。

（四）慎刺关节、乳房等部位

针刺关节部位时，如果深刺多捣，便会损伤关节囊，造成囊液外流，导致关节功能障碍。如《素问·刺禁论》指出：“刺关节中液出，不得屈伸”。若刺伤乳房，可致乳汁外漏，局部肿胀，甚至腐蚀溃烂，故《素问·刺禁论》说：“刺乳上中乳房，为肿根蚀”。王冰次注《素问·刺禁论》说：“乳之上下，皆足阳明之脉也。乳房之中乳液渗泄，胸中气血皆外凑之。然刺中乳房，则气更交凑，故为大肿。中有脓根，内蚀肌肤，化为脓水而久不愈”。因此，后世医家便将乳中穴作为禁针穴，只将其作为胸腹部穴位的定位标志。

（五）刺勿深浅逆施

《素问·刺要论》说：“病有浮沉，刺有浅深……浅深不得，反为大贼”。明确指出针刺治疗时要做到深浅得当，应深刺者不要浅刺，应浅刺者不要深刺，如果深浅逆施，便会产生不良后果。故《素问·刺齐论》说：“刺骨者无伤筋，刺筋者无伤肉，刺肉者无伤脉，刺脉者无伤皮，刺皮者无伤肉，刺肉者无伤筋，刺筋者无伤骨”。《素问·刺要论》说：“刺毫毛腠理无伤皮，皮伤则内动肺，肺动则秋病温疟，泝泝然寒栗。刺皮无伤肉，肉伤则内动脾，脾动则七十二日四季之月，病腹胀烦不嗜食。刺肉无伤脉，脉伤则内动心，心动则夏病心痛。刺脉无伤筋，筋伤则内动肝，肝动则春病热而筋弛。刺筋无伤骨，骨伤则内动肾，肾动则冬病胀腰痛。刺骨无伤髓，髓伤则销铄胫酸，体解体然不去矣”。

1. 宜浅勿深：病浅、体瘦、年幼者，宜浅刺不宜深刺。《灵枢·小针解》说：“浅浮之病，不欲深刺也，深则邪气从之入”。说明病邪在表者，宜浅刺以驱邪外出，若是深刺，便会引邪深入，加重病情。《灵枢·官针》说：“疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痈”。也说明宜浅勿深，否则将会招致祸患。

2. 宜深勿浅：病深、体肥、年壮者，宜深刺不宜浅刺。《灵枢·官针》说：“病深针浅，病气不泻，支为大脓”。说明病邪在里，宜深刺以驱邪外出，若是浅刺，便使邪不外泄，居内为患。

（六）其它注意事项

《内经》强调，针刺前应详细了解病人的饮食起居、精神情绪等方面的情况，凡有大醉、大饥、新饱、大渴、大怒、大惊等情况者，暂时不宜针刺。故《素问·刺禁论》说：“无刺大醉，令人气乱；无刺大怒，令人气逆；无刺大劳人，无刺新饱人，无刺大饥人，无刺大渴人，无刺大惊人”。不仅针刺前要避免饥饱劳怒……等情况，针后也要避免发生饥饱劳怒……等情况。故《灵枢·终始》说：“凡刺之禁，新内勿刺，新刺勿内。已醉勿刺，已刺勿醉。新怒勿刺，已刺勿怒。新劳勿刺，已刺勿劳。已饱勿刺，已刺勿饱。已饥勿刺，已刺勿饥。已渴勿刺，已刺勿渴。大惊大恐，必定其气，乃刺之。乘车来者卧而休之，如食顷乃刺之。出行来者，坐而休之，如行十里顷乃刺之。凡此十二禁者，其脉乱气散，逆其营卫，经气不次……是谓伐身”。说明针刺之后须作适当休息，以便使气血调和，才有利于恢复健康。

总之，《内经》所述针刺注意事项，临床应予以充分注意。如遇新内、新怒、新劳、已醉、已饱、已饥、已渴、大惊的病人，不是正气已虚，就是处于营卫失调、气血失和的状态，故都不宜立即针刺治疗。凡步行来，乘车来者，也要让其适当休息后才能进行针刺治疗。关于针刺十二禁忌，丹

波元简《灵枢识·终始》另有所指："凡十二禁者，如风雨晦明之四时，人之气血凝滞不调，共计四禁也；大饥则气虚，五禁也；新饱则气盛，六禁也；大醉则气乱，七禁也；大怒则气逆，八禁也；大渴则液少，九禁也；大劳则气乏，十禁也；大惊则气散，十一禁也；人神所在之处，恐伤其生气，十二禁也。夫所谓人神所在之处，以四时言之，则春在左胁，秋在右胁，冬在腰，夏在脐，此四者系是肝肺肾脾所司之时也，故亦须禁之"。

（周安方）

第六节　灸法研究

灸法研究包括灸治的原则、灸法的临床应用研究等内容。

一、经文辑录

灸寒熱之法，先灸項大椎，以年爲壯數，次灸橛骨，以年爲壯數，視背俞陷者灸之，舉臂肩上陷者灸之，兩季脅之間灸之，外踝上絕骨之端灸之，足小指次指間灸之，臑下陷脈灸之，外踝後灸之。缺盆骨上切之堅痛如筋者灸之，膺中陷骨間灸之，掌束骨下灸之，齊下關元三寸灸之，毛際動脈灸之，膝下三寸分間灸之，足陽明跗上動脈灸之，巔上一灸之。犬所嚙之處灸之三壯，即以犬傷病法灸之。凡當灸二十九處。傷食灸之，不已者，必視其經之過於陽者，數刺其俞而藥之。

《素問·骨空論》

氣盛則寫之，虛則補之。以火補者，毋吹其火，須自滅也。以火寫者，疾吹其火，傳其艾，須其火滅也。

《靈樞經·背腧》

鍼所不爲，灸之所宜。……陰陽皆虛，火自當之；……經陷下者，火則當之；結絡堅緊，火所治之。

《靈樞經·官能》

二、前人论要

杨继洲《针灸大成·艾炷大小》：黄帝曰：灸不三分，是谓徒冤，炷务大也。小弱乃小作之。又曰：小儿七日以上，周年以还，炷如雀粪。《明堂下经》云：凡灸欲炷下广三分，若不三分，则火气不达，病未能愈，则是灸柱欲其大，惟头与四肢欲小耳。《明堂上经》乃曰：艾炷依小筋头作，其病脉粗细，状如细线，但令当脉灸之。雀粪大炷，亦能愈疾。又有一途，如腹胀、疝瘕、痃癖、伏梁气等，须大艾炷。故《小品》曰：腹背烂烧，四肢但去风邪而已，不宜大炷。如巨阙、鸠尾，灸之不过四五壮，炷依竹筋头大，但令正当脉上灸之，艾炷若大，复灸多，其人永无心力。如头上灸多，令人失精神；背脚灸多，令人血脉枯竭，四肢细而无力，既失精神，又加细节，令人短寿。王节斋云：面上灸炷须小，手足上犹可粗。

《针灸大成·壮数多少》:《千金》云:凡言壮数者,若丁壮病根深笃,可倍于方数,老少羸弱可减半。扁鹊灸法,有至三五百壮、千壮,此亦太过。曹氏灸法,有百壮,有五十壮。《小品》诸方亦然。惟《明堂本经》云:针入六分,灸之壮,更无余论。故后人不准,惟以病之轻重而增损之。凡灸头项,止于七壮,积至七七壮止。《铜人》治风,灸上星、前顶、百会,至二百壮,腹背灸五百壮。若鸠尾、巨阙,亦不宜多灸,灸多则四肢细而无力。《千金方》于足三里穴,乃云多至三百壮。心俞禁灸。若中风则急灸至百壮。皆视其病之轻重而用之,不可泥一说,而不通其变也。

《针灸大成·灸后调摄法》:灸后不可就饮茶,恐解火气;及食,恐滞经气,须少停一二时,即宜入室静卧,远人事,远色欲,平心定气,凡百俱要宽解。尤忌大怒、大劳、大饥、大饱、受热、冒寒。至于生冷瓜果,亦宜忌之。惟食茹淡养胃之物,使气血通流,艾火逐出病气。若过厚毒味,酗醉,致生痰涎,阻滞病气矣。鲜鱼鸡羊,虽能发火,止可施于初灸,十数日之内,不可加于半月之后。今人多不知恬养,虽灸何益?故因灸而反致害者,此也。徒责灸艾不效,何耶!

《针灸大成·禁灸穴歌》:哑门风府天柱擎,承光临泣头维平,丝竹攒竹睛明穴,素髎灸禾髎迎香程。颧髎下关人迎去,天牖天府到周荣,渊液乳中鸠尾下,腹哀臂后寻肩贞。阳池中冲少商穴,鱼际经渠一顺行,地五阳关脊中主,隐白漏谷通阴陵。条口犊鼻上阴市,伏兔髀关申脉迎,委中殷门承扶上,白环心俞同一经。灸而勿针针勿灸,针经为此尝叮咛,庸医针灸一齐用,徒施患者炮烙刑。

三、研究与述评

灸法,是用艾绒或其他药物放置在体表的穴位部位上烧灼、温熨,借灸火的温和热力以及药物的作用,通过经络的传导,起到温通气血、扶正祛邪,达到治病和保健目的一种外治方法。《灵枢·官能》说:"针所不为,灸之所宜"。说明灸法能治疗针刺所不能治疗的某些疾病。《内经》有三十余篇涉及灸法的内容。

(一)灸治的原则

灸法同针法一样,均应在辨证施治原则指导下运用。《灵枢·通天》说:"古之善用针艾者,视人五态乃治之,盛者泻之,虚者补之"。明确指出应根据患者正邪虚实的不同情况施灸,即正虚者用补法,邪实者用泻法,二者不可混淆。《灵枢·背腧》说:"气盛则泻之,虚则补之。以火补者,毋吹其火,须自灭也;以火泻者,疾吹其火,传其艾,须其火灭也"。张介宾《类经·卷七·第十一》注:"不惟针有补泻,而灸亦有补泻。凡欲以火补者,勿吹其火致令疾速,必待其从容自灭可也;凡欲以火泻者,必疾吹其火,欲其迅速,即传易其艾,须其火之速灭可也。此用火补泻之法"。说明不仅针刺有补泻,灸法亦有补泻。灸之补法是使其火慢慢燃烧,自行熄灭;泻法是使其火迅速燃烧,助其熄灭。

灸治的部位,一般来说应以腧穴之处为主,故《灵枢·四时气》说:"灸刺之道,得气穴为定"。气穴,即腧穴。腧穴,既是施针的部位,也是施灸的部位。

(二)灸法的应用

灸法虽可补可泻,但其适应证则以虚证、寒证为主。

1. 灸能散寒:《素问·调经论》说:"血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不流,温则消而去之"。说明血得寒则凝,得温则行。灸法能借其艾火的温和热力以驱散阴寒,治疗阴寒之证。《素问·玉机真脏论》说:"今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发之;或痹不

仁肿痛，当是之时，可汤熨及火灸刺而去之”。风寒客于肌表之痹痛，可用灸法散表寒以除痹。《素问·异法方宜论》说：“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫”。脘腹胀满之里寒证，可用灸法散里寒以除满。

“寒则血凝泣”，灸能温经散寒以通血脉，故可用于治疗血寒而瘀之证。《灵枢·刺节真邪》说：“故厥在于足，宗气不下，脉中之血凝而留止，弗之火调，弗能取之”。明确指出寒邪厥逆于足，引起血脉凝滞不通，其治宜用灸法以温通血脉，血脉通利，足厥自愈，故又说：“火气已通，血脉乃行”。

2. 灸能补虚：灸法既能补阳，又能补阴，故《灵枢·官能》说：“阴阳皆虚，火自当之”。《素问·通评虚实论》说：“络满经虚，灸阴刺阳；经满络虚，刺阴灸阳”。张介宾《类经·卷十四·第十六》注：“此正以络主阳，经主阴，灸所以补，刺所以泻也”。

艾灸法其性温而能益火助阳，故尤其适用于阳虚气陷之证。凡阳气虚脱而出现大汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝的虚脱证，以及脱肛、阴挺等中虚气陷证，均可随证选用。《灵枢·经脉》说：“陷下则灸之”。陷下，其义有二：一是经络陷下。因阳气亏虚，阴寒内盛，经脉收引，陷下不见，如《灵枢·官能》说：“经陷下者，火则当之”。因灸能温阳散寒，所以可治阳虚寒盛之经络陷下。二是气虚下陷。因阳气主升，阳虚不固，气陷不升，常可导致脱肛、阴挺等证，灸能升阳补虚，故可治疗阳气下陷之脱、肛阴挺等证。临床常用艾灸百会穴的方法治疗脱肛、阴挺，即本于此。

（周安方）

第九章

摄生研究

摄生理论是《内经》理论体系重要组成部分之一。通观《素问》，前四篇就专论养生，而《内经》全书中涉及养生内容的达四十余篇，可见养生理论在《内经》中占有举足轻重的地位。蒋劲柏在《浙江医学》1961年第5期撰文认为，把《素问》的重点归纳起来，不外养和医两大内容，这种看法有一定道理。本章将对《内经》摄生理论作比较系统的研究，内容包括摄生概念和意义的研究、摄生原则和方法的研究。下面先扼要地回顾《内经》摄生理论的形成过程，以利研究。

《内经》摄生理论是在总结先秦时期劳动人民和各派医家丰富的养生保健经验，去粗存精地吸取先秦诸子养生思想的基础上产生的。

从先秦的有关文献可以概略地了解当时养生保健的实践情况。如从战国初的《行气玉佩铭》来看，在春秋战国时期已有了专门的行气保健功；再从《周礼》、《礼记》等典籍看，夏商时期人们就已经提倡讲究个人卫生和环境卫生，重视饮食调养和优生优育、敬老养老。养生实践发展到西周和春秋战国时期，已经积累了丰富的经验。《内经》之前的养生专书所存很少，已知的尚有湖南省马王堆三号汉墓出土的"养生方"，其中"七损八益"的房室养生理论曾被收入《内经》。以上这些构成《内经》摄生理论的实践基础，《内经》作者正是总结当时人们的养生经验和认识，汇集各派医家的养生学说，形成比较系统的摄生理论。

先秦诸子对《内经》摄生理论的形成也有一定影响和贡献。诸子在探讨自然、社会规律和生命奥秘的过程中，自然联系当时人们的养生实践，结合自己的学术观点而提出有关的养生思想。现代孟景春主编的《中医养生康复学概论》根据诸子百家的主要论述，将其养生思想归纳为修身养性、饮食卫生、运动锻炼、起居养生等几方面。由于老、庄、孟、荀况、管子等诸子是当时有很大影响的思想家、教育家、政治家，他们的言论有较大权威性，故《内经》引入了他们的有关思想和言论。如《素问》中的《上古天真论》、《四气调神大论》、《生气通天论》、《阴阳应象大论》、《灵兰秘典论》、《本病论》等十余篇，《灵枢》中的《本神》、《五味论》、《百病始生》、《九宫八风》、《天年》、《卫气行》、《营卫生会》、《寿夭刚柔》等篇，都渗透着诸子养生思想。

应当指出，以老、庄为代表的道家思想有其消极虚无的一面，如庄子要求人们"居无思，行无虑"，以"弃事"而达到"形不劳"。老子不仅强调对物质生活要知足、寡欲，还憎恶工艺技巧，甚至幻想人类社会恢复到"绝圣弃智"、"小国寡民"的原始状态。这种虚无思想的产生有一定历史原因，虽然它意在规劝当时处在战乱纷纭、争权夺利、社会动荡之中的人们应慎养天真，不要舍生命之本而逐虚荣利禄之末，以损天年，但也确实给《内经》摄生理论的表达方式带来了一些消极影响。如《素问·上古天真论》阐述养生之道时就在一定程度上反映出道家今不如昔的思想和虚无消极的主张。尽管如此，从根本上看，《内经》是一部医学著作，它对先秦诸子思想的接受，主要是那些经过实践证明了的养生思想和主张。正如今人秦伯未《内经知要浅解》中所指出

的："《素问·上古天真论》提出真人、至人、圣人和贤人四个不同程度的养生家作为例子，真人是神仙一流，至人是道家修炼的人，与圣人和贤人显然有区别，这是古代医学家受着道家渗人的影响，只要揭去道家的外衣，对医学本质不受什么影响"。

第一节　摄生概念和意义的研究

一、经 文 辑 录

故智者之養生也，必順四時而適寒暑，和喜怒而安居處，節陰陽而調剛柔。如是，則僻邪不至，長生久視。

《靈樞·本神》

道者，聖人行之，愚者佩之。從陰陽則生，逆之則死；從之則治，逆之則亂。反順爲逆，是謂内格。是故聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬬而鑄錐，不亦晚乎。

《素問·四氣調神大論》

一曰治神，二曰知養身，三曰知毒藥爲眞，四曰制砭石小大，五曰知府藏血氣之診。五法俱立，各有所先。

《素問·寶命全形論》

凡此十二官者，不得相失也。故主明則下安，以此養生則壽，歿世不殆，以爲天下則大昌。主不明則十二官危，使道閉塞而不通，形乃大傷，以此養生則殃，以爲天下者，其宗大危，戒之戒之。

《素問·靈蘭秘典論》

上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。今時之人不然也，以酒爲漿，以妄爲常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其眞，不知持滿，不時御神，務快其心，逆於生樂，起居無節，故半百而衰也。

所以能年皆度百歲，而動作不衰者，以其德全不危也。

夫道者，能御老而全形，身年雖壽，能生子也。

黄帝曰：余聞上古有眞人者，提挈天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。……其次有賢人者，法則天地，像似日月，辯列星辰，逆從陰陽，分別四時，將從上古，合同於道，亦可使益壽而有極時。

《素問·上古天眞論》

《上經》曰：夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以長久。此之謂也。

《素問·氣交變大論》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》：若五脏元真通畅，人即安和……若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之；四肢才觉重滞，即导引吐纳，针灸膏摩，勿令九窍闭塞；更令无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷热苦酸辛甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理。

2. 孙思邈《备急千金要方·养性》：夫养性者，欲所习以成性，性自为善，不习无不利也。性既自善，内外百病皆悉不生，祸乱灾害也无由作，此养性之大经也。善养性者，则治未病之病，是其义也。故养性者，不但饵药餐饘，其在兼于百行，百行周备，虽绝药饵，足以遐年。德行不充，纵服玉液金丹，未能延寿。

3. 朱震亨《丹溪心法·不治已病治未病》：与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先，盖疾成而后药者，徒劳而已。是故已病而不治，所以为医家之法；未病而先治，所以明摄生之理。夫如是则思患而预防者，何患之有哉！圣人不治已病治未病之意也……黄帝与天师难疑问答之书，未尝不以摄养为先，始论乎天真，次论乎调神，既以法于阴阳，而继之以调于四气；即曰食饮有节，而又继之以起居有常，谆谆然以养生为急务者，意欲治未然之病，无使至于已病之难图也。

4. 刘完素《素问病机气宜保命集·原道第一》：人为主性命者也，是以主性命者在乎人，去性命者亦在乎人，养性命者亦在乎人，何则？修短寿夭，皆自人为。故经曰："精神内守，病安从来"。又曰："务快其心，逆于生乐"。所以然者，性命在乎人，故人受天地之气，以化生性命也。是知形者生之舍也，气者生之元也，神者生之制也。

5.《颜习斋先生言行录》：一身动，则一身强；一家动，则一家强；一国动，则一国强；天下动，则天下强。

6. 张介宾《景岳全书·传忠录》：老子曰：吾所以有大患者，为吾有身，使吾无身，吾有何患？余则曰：吾所以有大乐者，为吾有形，使吾无形，吾有何乐；是可见人之所有者唯吾，吾之所赖者惟形耳。无形则无吾矣，谓非人生之首务哉？……奈人昧养形之道，不以情志伤府舍之形，则以劳役伤其筋骨之形，内形伤则神气为之消靡，外形伤者肢体为之偏废，甚至肌肉尽削，其形可知。其形既败，其命可知。然则善养生者，可不先养此形以为神明之宅？

三、研究与述评

（一）摄生的概念

"摄生"一词，《内经》并无记载。最早见于老子《道德经·五十》："善摄生者，陆行不遇兕虎，入军不被兵甲"。据河上公注："摄，养也"。故老子所谓"摄生"，也即相当于养生。而"养生"一词在《内经》中多处出现。本章之所以名为摄生研究，是因为从《太素》起，许多分类注释《内经》的注家都把《内经》中的养生理论归入"摄生类"。为了与这些注家的用词和提法保持一致，本章名为摄生研究。同时，又因考虑到古今有关摄生的著作、论文中也较多地使用"养生"一词，因此，本章在论述中又以使用"养生"一词为主。

和养生意思相同的还有道生、养性、卫生、保生、寿世等。养生是一个含义比较广泛的概念。

从词义上看，所谓"生"，主要是指人的生命活动；所谓"养"，即保养、调养、调摄、培养的意思。概括地说，养生也即保养生命。养生作为一个学术概念是值得研究的，而《内经》养生这一概念应当从经文本身所阐述的有关养生理论来研究。《内经》中养生一词共出现三次，其中《灵枢·本神》论养生时指出："故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则僻邪不至，长生久视"。这段经文提出一些养生的原则和措施，据此可以认为，养生虽在词义上是属于一种行为，但作为概念是与这种行为的原则和方法分不开的。《素问·灵兰秘典论》在指出养生与协调脏腑功能的关系时说："凡此十二官者，不得相失也。故主明则下安，以此养生则寿，殁世不殆"。这里同样亦体现了养生的原则。《素问·四气调神大论》中有"养生之道"一词，其"养生"实指保养春天生发之气，是不能与养生概念相提并论的。综上所述，研究《内经》中养生这一概念，有必要与养生的原则和措施联系起来。在上述两段经文中，还体现了养生的作用，如"僻邪不至"，意即正气充足不生疾病；"长生久视"、"殁世不殆"，意即健康长寿。因此，养生的概念应该是"在一定原则指导下，采取一定方法以达到增进健康、少生疾病、延年益寿目的的保健活动"。

养生分为养形和养神两个方面。形即形体，依靠精气的滋养温煦。如张介宾注《素问·阴阳应象大论》说："气聚则精盈，精盈则气盛，精气充而形自强矣"。所以，养形是通过保养精气而实现的。本章所要研究的形体调摄、饮食起居调摄均属于养形之范畴。神即精神，包括五志、七情等心理活动。五志、七情是人体对客观事物的反映，它们分属于五脏而以心为主导。如《灵枢·邪客》说："心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也"。又如《素问·灵兰秘典论》所说："心者，君主之官，神明出焉"，"主明则下安，以此养生则寿"。养神，尤其要注意五志、七情的调摄，以保持良好的心理状态。养形与养神，是互相依赖、互相为用的。清·汪昂《勿药元诠》认为："故人之所生，神依于形，形依于气，气存则荣，气败则灭，形气相须，全在摄养"，强调养生必须注重养形和养神两个方面。清·黄凯钧《友渔斋医话》还认为"养生者能存其神，则气自裕"。王自强主编的《中医防治学总论》据此提出：从一定意义上说，养神尤显重要，既要养形，更要养神，才能达到《内经》所说"形与神俱，而尽终其天年"。

（二）摄生的意义

养生的意义取决于养生的作用，在于使人健康长寿。健康长寿是人类有史以来一直努力追求的目标，尽管影响健康长寿的因素很多，诸如先天遗传、社会自然环境、医疗水平、个人营养状况等对健康长寿有一定制约，但能否发挥人的主观能动性，讲究养生之道，也是一个重要因素。《素问·上古天真论》的一个根本观点，就是强调只要善于养生，即使时代不同，还是有可能"春秋皆度百岁而动作不衰"，这就突出了养生对于却病延年的重要意义。《素问·四气调神大论》之"治未病"进一步把养生预防思想提高到战略高度来论述，并提出"道者，圣人行之，愚者佩（背）之"的著名论断。如果将此联系到《素问·阴阳应象大论》所说的"知之则强，不知则老……智者察同，愚者察异，愚者不足，智者有余"，就可以更清楚地体会到养生对于免除疾患、获得健康长寿是何等的重要。

就遗传因素对寿命的影响来说，现知生物在长期进化过程中都获得一种把个体的寿龄限制在一定限度的遗传特性，这就是每种生物都有一定自然寿龄的依据。《内经》所提出的"天年"、"寿百岁"、"百岁乃得终"就是指人的自然寿命。《内经》认为个体是否健康长寿与遗传有关。如《灵枢·天年》指出人"以母为基，以父为楯"；但同时又指出在后天如果脏腑经络、营卫气血功能各如其常，就能长寿。关于这一点张介宾《景岳全书》发挥更详："夫人生器质既禀于有生

之初，而养能合道，必将更寿；禀失其全，而养复违和，能无更夭？”张氏还在《类经》中将《灵枢·天年》“天年有定数”解释为“所谓天定则能胜人，人定则能胜天也”。可见人之所以能利用遗传因素的有利影响和一定程度上避免遗传因素的不良影响，关键全在养生有道。

它如对自然、社会的适应、饮食起居的调摄，主要是在以个人为主的养生活动中实现的。所以《素问·气交变大论》概括地指出：“夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，此之谓也”。总之，养生活动对个人来说，是增进健康、减少疾病、延长寿命的重要保证，它决定着人一生的安危。

《内经》不仅强调个人养生活动，同时也很重视群体的养生保健。《素问·解精微论》就提出“群下通使，临事以适道术”的养生要求。丹波元简注：“言使群下能适道术以养生也”。《内经》这一思想在国内外影响很大。如《礼记》即有养生之道为自天子至庶人皆所当知之说。日人皆川湛圆（公元1750年）《技养录》中说：“使民人体常无病，寿考以修，医师之德也。故曰上工治未病”。由此看来，群体的养生，古代早就已经提倡了，因为它有利于提高全民族的健康水平，能促进国家的繁荣昌盛。从世界范围来看，传统的养生方法不仅深受中国人民的喜爱，还远传世界各地，为全人类的保健事业作出了贡献。当然，限于历史条件，群体的养生在现代才可能真正有效地进行。

中华人民共和国成立以来，一贯执行医疗卫生工作面向广大人民群众和预防为主的方针。针对我国人口众多、经济较落后、健康投资水平较低且效益尚未充分发挥的情况，必须持久、广泛、有效地开展预防保健工作。并且，随着疾病谱的改变，社会性预防和自我保健的作用已显得愈益重要。可以预计，传统的养生理论和方法将会在预防医学中发挥日益重要的作用。《国外医学·中医中药分册》1984年第5期发表日本有地滋等人的论文认为，未病医学为养生学，是现代难治病的预防治疗医学，是中医学在今天最有价值之处。这也从一个侧面反映了养生对现实人类的健康长寿的重要意义。

（孙 桐）

第二节 摄生原则的研究

一、经文辑录

夫自古通天者生之本，本於陰陽。天地之間，六合之内，其氣九州、九竅、五藏、十二節，皆通乎天氣，其生五，其氣三，數犯此者，則邪氣傷人，此壽命之本也。

《素問·生氣通天論》

人與天地相參也，與日月相應也。

《靈樞·歲露論》

故陰陽四時者，萬物之終始也，死生之本也。逆之則災害生，從之則苛疾不起，是謂得道。

《素問·四氣調神大論》

謹候虛風而避之，故聖人日避虛邪之道，如避矢石然，邪弗能害，此之謂也。

《靈樞・九宮八風》

凡陰陽之要，陽密乃固，兩者不和，若春無秋，若冬無夏，因而和之，是爲聖度。

《素問・陰陽應象大論》

夫年長則求之於府，年少則求之於經，年壯則求之於藏。

《素問・示從容論》

夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病溫。

《素問・金匱眞言論》

血氣者，人之神，不可不謹養。

《素問・八正神明論》

夫上古聖人之教下也，皆謂之虛邪賊風，避之有時，恬憺虛無，眞氣從之，精神內守，病安從來。是以志閑而少欲，心安而不懼，形勞而不倦，氣從以順，各從其欲，皆得所願。

《素問・上古天眞論》

是故刺法有全神養眞之旨，亦法有修眞之道，非治疾也，故要修養和神也。道貴常存，補神固根，精氣不散，神守不分。

《素問・刺法論》

中央者，其地平以濕，天地所以生萬物也衆。其民食雜而不勞，故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。

《素問・異法方宜論》

二、前人论要

(一)天人相应，整体调摄

1. 吕不韦等《吕氏春秋・尽数》：天生阴阳、寒暑、燥湿，四时之化，万物之变，莫不为利，莫不为害，圣人察阴阳之宜、辨万物之利以便生，故精神安乎形而年寿得长焉。长也者，非短而续之也，毕其数也。

2. 邹铉《寿亲养老新书・四时养老总序》：春温以生之，夏热以长之，秋凉以收之，冬寒以藏之。若气反于时则皆为疾疠，此天之常道也。顺之则生，逆之则病。经曰："观天之道，执天之行，尽矣"。人能执天道生杀之理，法四时运用而行，自然疾病不生，长年可保。

3. 尤乘《寿世青编・四时摄生篇》：凡人在气交之中，呼吸出入，皆接天地之气。故风寒暑湿，四时之暴戾，偶一中人，壮者气行自愈，怯者则留而为病。宜随时加摄，使阴阳中度，是谓先几防于未病。

(二)协调脏腑，畅通经络

1. 万全《养生四要・寡欲》：今之养生家曰：心者，神之主也；肾者，精之府也；脾者，谷气之本也。三者交养，可以长生。苟神太烦则困，精太用则竭，谷气太伤则减，虽有补益之功，不能胜其旦暮之惜矣。

2. 龚廷贤《寿世保元・饮食》：善养生者养内，不善养生者养外。养内者，以恬脏腑，调顺血

脉，使一身之流行冲和，百病不作。养外者，恣口腹之欲，极滋味之美，穷饮食之乐，虽肌体丰腴，容色悦泽，而酷烈之气内蚀脏腑，精神虚矣，安能保合太和，以臻遐龄？

3. 刘完素《素问病机气宜保命集·原道论》：故修真之要者，水火欲其相济，土金欲其相养。是以全生之术，形气贵乎安，安则有伦而不乱；精神贵乎保，保则有要而不耗。故保而养之，初不离于形气精神，及其至也，可以通神明之出。神明之出，皆在于心，独不观心为君主之官，得所养，则血脉之气王而不衰，生之本无得而摇也，神之变无得而测也。肾为作强之官，得所养，则骨髓之气荣而不枯，蛰封藏之本无得而倾也，精之处无得而夺也。

4. 李杲《脾胃论·阴阳寿夭》：地气者人之脾胃也，脾主五脏之气，肾主五脏之精，皆上奉于天，二天俱主生化以奉升浮，是知春生夏长皆从胃中出也。故动止饮食各得其所，必清必净，不令损胃之元气，下乘肾肝，及行秋冬殒杀之令，则亦合于天数耳。

（三）积精全神，保养真气

1. 王文禄《医先》：沂阳生曰：甚矣，精为至精之宝也。故岐伯云：精者生之本也。是以精枯则病，精竭则死。夫劳极则精罢，思极则精离，饮食少则精减，房欲频则精耗。试观树木拔皮，膏脂则萎枯矣，夫人曷可妄用其精哉。

沂阳生曰：养神之术，去牵引而已矣。牵，如牵缆之牵；引，如引弓之引。舟欲疾必牵引之急，矢欲中必引满之审。缆断则舟往矣，矢释则弓舒矣，欲寡则神凝矣。

2. 李杲《脾胃论·省言箴》：气乃神之祖，精乃气之子，气者精神之根蒂也，大矣哉！积气以成精，积精以全神，必清必静，御之以道，可以为天人矣。有道者能之，予何人哉，切宜省言而已。

3. 董仲舒《春秋繁露·循天之道》：故养生之大者，乃在爱气；气从神而成，神从意而出，心之所之谓意，意劳者神扰，神扰者气少，气少者难久矣。故君子闲欲止恶以平意，平意以静神，静神以养气，气多而治，则养身之大者得矣。

4. 刘完素《素问病机气宜保命集·素问元气五行稽考》：……由有尪羸而寿考，亦有壮盛而暴亡。元气固藏则尪羸而无害，及其散漫则壮盛而愈危。是以元气为根本，五行为枝叶。……元气固藏，富贵寿考……要在察元气，观五行，分南北，定寿夭。

5. 袁黄《摄生三要·聚精》：聚精之道，一曰寡欲，二曰节劳，三曰息怒，四曰戒酒，五曰慎味。

6. 邹铉《寿亲养老新书·保养》：安乐之道，唯善保养者得之。孟子曰："我善养吾浩然之气"。太乙真人曰："一者少言语养内气，二者戒色欲养精气，三者薄滋味养血气，四者咽精液养脏气，五者莫嗔怒养肝气，六者美饮食养胃气，七者少思虑养心气"。人由气生，气由神住，养气全神，可得真道。凡在万形之中，所保者莫先于元气。

（四）动静相宜，形劳不倦

1. 王冰次注《素问·生气通天论》：夫嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，不妄作劳，是为清静。以其清静，故能肉腠闭，皮肤密，真正内拒，虚邪不侵。然大风苛毒，不必常求于人，盖由人之冒犯尔。故清静则肉腠闭，阳气拒，大风苛毒，弗能害之。清静者，但因循四时之序，养生调节之宜，不妄作劳，起居有度，则生气不竭，永保康宁。

2. 陶弘景《养性延命录·教诫》：《中经》曰：静者寿，躁者夭。静而不能养减寿，躁而能养延年。……青牛道士言：人不欲使乐，乐人不寿。但当莫强健为力所不任，举重引强，掘地苦作，倦而不息，以致筋骨疲竭耳。然于劳苦胜于逸乐也。能从早至暮，常有所为，使之不息乃快，但觉极当息，息复为之，此与导引无异也。夫流水不腐，户枢不朽者，以其劳动数故也。

3.《圣济总录·治法》：导引按跷之术……盖斡旋气机，周流营卫，宣摇百关，疏通凝滞，然后气运而神和，内外调畅，升降无碍，耳目聪明，身体轻强，老者复壮，壮者益治。

（五）三因制宜，持之以恒

1. 陶弘景《养性延命录·教诫》：彭祖曰：养寿之法，但莫伤之而已。夫冬温夏凉，不失四时之和，所以适身也。

2. 孙思邈《备急千金要方·道林养性》：衣食寝处皆适，能顺时气者，始尽养生之道。故善摄生者，无犯日月之忌，无失岁时之和。须知一日之忌，暮无饱食；一月之忌，晦无大醉；一岁之忌，暮无远行；终身之忌，暮无燃烛行房，暮常护气也。

3. 顾元庆《檐曝偶谈》：隐士络绎道言，修养之士当书《月令》置于座右，夏至宜节嗜欲，冬至宜禁嗜欲。盖一阳初生，其气渐天，如草木萌动，易于伤伐，故当禁之，不特节也。且嗜欲四时皆损人，但冬、夏二至，阴阳争之时，尤损人身。

4. 王冰次注《素问·五常政大论》：阴精所奉，高之地也。阳精所降，下之地也。阴方之地，阳不妄泄，寒气外持，邪不数中而正气坚守，故寿延。阳方之地，阳气耗散，发泄无度，风湿数中，真气倾竭，故夭折。

5. 葛洪《抱朴子·内篇》：故治身养性谨务其细，不可以小益为不平而不修，不可以小损为无伤而不防，凡聚小所以就大，积一所以至亿也，若能爱之于微，必成之于著。

6. 万全《养生四要·法时》：阴阳和则气平，偏胜则乖，乖便不和。故春夏养阳也，济之于阴，使阳气不至于偏胜也；秋冬养阴也，济之于阳，使阴气不至于偏胜也。尝观孔子，当暑袗绨绤，必表而出之，冬则狐貉之厚以居公都。子曰：冬日则饮汤，夏日则饮水，其法天时可见矣。《月令》：春食麦与羊，夏食菽与鸡，秋食麻和犬，冬食黍和彘者，以四时之食各有所宜也。

三、研究与述评

摄生原则是具体运用摄生方法时所必须遵循的准绳。前人论《内经》的摄生原则，或言简意赅，概括阐述，或从某一原则作发挥补充，而系统研究者少。现代研究养生原则，均以《内经》为基础，并且大多与养生方法合并探讨，就《内经》本身的研究尚有待深人。本节拟从“天人相应，整体调摄”、“协调脏腑，畅通经络”等五个原则展开研究与评述。

（一）天人相应，整体调摄

《灵枢·岁露》说：“人与天地相参也，与日月相应也。故月满则海水西盛，人血气积，肌肉充，皮肤致，毛发坚，腠理郄，烟垢著。当是之时，虽遇贼风，其入浅不深。至其月郭空……当是之时，遇贼风则其入深，其病人也卒暴”。进一步结合《素问·宝命全形论》“人以天地之气生，四时之法成”，以及《素问·四气调神大论》“夫四时阴阳者，万物之根本也”的论述，可知《内经》已经认识到人与自然界是一个整体，互相之间存在着密切的关系。朱钧在《贵阳中医学院学报》1980 年第 3 期撰文认为，这种关系可以理解为自然界的变化能直接或间接地影响人体，而人体对这些影响也必然相应地反映出各种不同的生理活动或病理变化。在把握人与自然这个整体之间关系的基础上进行养生，“天人相应，整体调摄”就成为养生的重要原则之一。

整体调摄，还基于人体本身也是一个整体这一观点。人体的组织结构与功能活动之间、脏腑之间、形体与精神之间都存在密不可分的关系，所以养生时不能顾此失彼，而应从整体上调摄，才能维护和促进机体的生化功能。

天人相应、整体调摄的养生原则主要反映在以下几方面：

1. 顺应天时：一年之中自然气候呈现规律性的变化，这对生物界有很大影响，人体阴阳气血同样受到天时变化的影响。因此，在生活中必须进行自我调节，注意适应四时的气候，避免外邪侵袭，以保持正常生理功能。

《素问·平人气象论》指出，人体五脏外与四时相应，如春季"脏真散于肝，肝藏筋膜之气也"；夏季"脏真通于心，心藏血脉之气也"；长夏"脏真濡于脾，脾藏肌肉之气也"；秋季"脏真高于肺，以行荣卫阴阳也"；冬季"脏真下于肾，肾藏骨髓之气也"。五脏各有所主之时，四时气候亦能分别影响五脏生理功能，所以，在不同的季节里，人们的形体与精神都应与之相适应，以保护和促进五脏功能。《素问·四气调神大论》中的四时养生法，就是这一原则的运用。

一月之中的朔、望、晦，对人体营卫气血的运行和虚实各有一定影响。如《素问·八正神明论》说："月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居"。强调月朔、月晦之时人体血气相对较虚，易受外邪侵犯，更要注意保养。长春中医学院陈心智等实验观察小白鼠在月圆缺时血中 IgG 含量的变化，结果表明月圆时高于月缺时，说明生物体抗病能力在月圆时较月缺时强。这就证实了《内经》的"天人相应"是有科学依据的。

一天之内，早、中、晚阳气盛衰不同，人体阳气也有相应的变化。如《素问·生气通天论》说："故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭，是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露，反此三时，形乃困薄"。因此，入夜人体抗御能力较弱，不宜过度疲劳，或触冒风寒雨露，以免邪侵。

2. 调和阴阳：调和阴阳在这里是指调和机体的阴阳，使之相对协调。《内经》认为，机体阴阳的协调是健康长寿的基础。《素问·至真要大论》所说"谨察阴阳所在而调之，以平为期"，虽说是论治，但也适用于养生。

调和阴阳用于养生，重在维护阴阳的协调平衡。而阴阳的协调平衡，关键在于阳气的固秘。《素问·生气通天论》所谓"凡阴阳之要，阳密乃固"。张介宾阐发说："阳为阴之卫，阴为阳之宅，必阳气固密于外，无所妄耗，则邪不能害，而阴气完固于内，此培养阴阳之要，即生天通天之道也"。迟华基在《山东中医杂志》1982 年第 3 期撰文认为：协调阴阳是最好的养生方法，而协调的关键是阳气的固密。这主要是根据阳气有卫外、抗邪、固精的作用，但也是在强调阴阳协调平衡基础上提出的论点。调和阴阳的具体运用，如衣服的增减，天热则减衣，天寒则加衣，以此保持内外阴阳的平衡；秋冬饮食多温暖，春夏多清凉，用以调节体内阴阳的平衡。《内经》认为暴喜伤阳，暴怒伤阴，劳则气耗，故通过调节情志和注意劳逸适度则可以避免损伤阴阳之气，这也是调和阴阳之一法。

3. 形神兼养：《内经》论养生每每形神兼提，把养形和养神结合在一起，意在告诫人们要做到形神兼养，不可偏废某一方面。由于在生理上心为五脏六腑之主，精神之所舍，神的产生又与五脏气血有关，所以神依赖形体而存在，形体为神明之宅而又受神的支配。如张介宾《类经》所说："无神则形不可活，无形则神无以生"。基于对形神关系及其重要性的认识，《内经》认为养生尽天年的最高标准是"形与神俱"，达到此目的途径可概括为锻炼身体，外避邪气以养形；调摄情志，内葆真气以养神。从《内经》所述具体养生方法看，都是把养形和养神紧密结合在一起的。后世医家和养生家创造的许多养生法也都继承和充实了形神兼养的具体方法。刘承才在《山东中医学院学报》1989 年第 5 期撰文，根据《内经》天人相应的整体观和"形与神俱"的养生标准，

提出"形神共养"是中医养生康复的基本原则，从原则范畴看，这似也可概括于"天人相应、整体调摄"这一原则之中。

（二）协调脏腑，畅通经络

1. 协调脏腑：人体生命活动是以脏腑功能为中心进行的。五脏主藏精，能化生和贮藏精气；六腑主传化物，能受盛和消化水谷，吸收精微，排泄糟粕。在脏腑功能活动过程中，十二脏腑还通过经络形成一个有机的整体，它们在心的主导下，互相依赖，互相配合，彼此制约，才能保证各种生理活动的正常进行。正如《素问·灵兰秘典论》所说："凡此十二官者，不得相失也"。也即保持功能协调之意。正因为脏腑功能协调是人体的生理基础，协调脏腑在养生中就有十分重要的意义。

《内经》论协调脏腑，尤其重视心、肾和脾胃功能的协调。心为君主之官，藏神明，主血脉，脏腑在心的主宰下相互协调，共同维持正常生理活动。所以心的功能正常与否，与人的生死寿夭密切相关。正如清·尤乘《寿世青编·养心说》所强调："夫心者，万法之宗，一身之主，生死之本，善恶之源，与天地而可通，为神明之主宰，而病否之所由系也"。肾藏精，精化为肾气，肾气充足与否决定人体生长发育、生殖和衰老的不同变化，这在《素问·上古天真论》中有专门的论述。程士德主编的《素问注释汇粹》认为，由于肾脏精气的盛衰关系到人体的生长发育与衰老，所以保持人们却病延年的内在因素中的精气神，实际上是本源于肾，因此，养生的首要任务就在于保养肾脏的精气。同时还指出这就是《上古天真论》篇名的意义所在。胃为气血生化之源，水谷精微又需通过脾的转输才能濡养全身，故《素问·痿论》说"阳明者，五脏六腑之海"。《素问·太阴阳明论》又说："脾脏者常著胃土之精也"。明代张介宾进一步阐发了脾胃在养生延年中的作用，如《景岳全书》所言："土气为万物之源，胃气为养生之主。胃强则强，胃弱则弱，有胃则生，无胃则死，是以养生家必当以脾胃为先"。

养生不但要维护和促进心、肾、脾胃的生理功能，还必须重视这些脏腑的配合协调关系，这是《内经》和历代养生家所极力主张的。明代万全《养生四要》指出："今之养生家曰：心者，神之主也；肾者，精之府也；脾者，谷气之本也。三者交养，可以长生"。推而广之，养生中对五脏之间、脏与腑之间的关系都要处理好，这应作为养生的要求贯穿在各种养生方法中，如四季养生中春季强调养肝，其目的是为奉养夏长之心气；夏季强调养心，目的是为了奉养秋收之肺气，等等。饮食养生中要求调和五味，不可偏嗜，其目的则是为了防止太过之味克伐或乘侮相应的脏器。在精神调摄中应认识到，一种过激的情志不但会伤害本脏，也能影响其它脏腑，避免情志过激可以保持脏腑功能的和谐。这些养生方法都是遵循协调脏腑的原则而实施的。《素问·刺法论》中还介绍了一种气功避疫法，认为经常操练可以增强脏腑功能活动，培育正气。后世所创造的气功呼吸"六字诀"、"八段锦"、"五禽戏"等功法，都与脏腑相联系，而有协调和促进脏腑功能的作用。

及时调整失和的脏腑功能，恢复其协调关系，可使营卫气血免受损伤，使正气重归和顺。《素问·刺法论》提出："十二脏之相使，神失位，使神彩不固，恐邪干犯，治之可刺"。其方法是按脏腑刺其源，以补神固根，协调脏腑功能，增强抗病能力。除针刺以外，精神调摄、饮食调摄、运动、气功锻炼等均可调整脏腑功能。其具体方法在孟景春主编的《中医养生康复学概论》中概括为协调五脏，补虚泻实；协调六腑，以通为补；协调脏腑，脏腑互治；久病不愈，调补脾肾四个方面。在养生中按照协调脏腑的原则，用上述方法调摄，可以取得好的效果。

2. 畅通经络：经络运行气血，沟通上下，贯穿表里，使人体成为一个统一的有机整体。《灵

枢·本脏》说:"经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也"。只有经络畅通,才能使气血如水之流,运行不息,才能使脏腑相通,阴阳交贯,生机不息。而经络闭塞,则气血运行受阻,脏腑不相交通,如《素问·调经论》所说:"五脏之道,皆出于经隧,以行气血,血气不和,百病乃变化而生"。总而言之,养生一方面要保持经络的通畅,使气血周流,一方面要设法促其畅通,从而维护机体健康。

畅通经络作为养生原则,贯穿于活动形体、针灸按摩、通任督、调奇经等方面。运动能促进营卫气血在经脉中的流动,增强经脉与脏腑器官组织的联系。用针灸、按摩等方法既可以疏通经络,又能调理虚实。如《灵枢·邪客》所说:"调其虚实,以通其道,而去其邪"。补泻得宜,则正气易于恢复,健康才有保证。

关于奇经八脉的循行和生理功能,《内经》已有一定的论述。明代李时珍在《奇经八脉考》中阐发总结了畅通奇经八脉的养生意义。他认为,人能通任督两脉,则水火交媾,阴阳升降,提出要通过运动使任督畅通,以收健康长寿之效。所谓"鹿运尾间,能通督脉;龟纳鼻息,能通任脉,故二物皆长寿"(《奇经八脉考·督脉》)。李时珍还根据张紫阳《八脉经》,主张练功应先练阴跷脉,因此脉一动,百脉皆通,有强精益寿之功,丰富了中医的养生理论。明代杨继洲在《针灸大成·卷七》介绍了通任督的气功功法,也即道家气功中的小周天。在小周天基础上进一步锻炼,打通十二经脉和奇经八脉,则谓之大周天,经过大小周天的气功锻炼,能使全身经络通畅,从而阴阳协调,气血营运,脏腑功能得到调节促进,使人体精神健壮,正气充足,达到养生保健之目的。因此,从大小周天的气功锻炼中也可体现出畅通经络这一养生原则的重要意义。

(三)积精全神,保养真气

积精,是指护养精气,使之充实,不致妄泄而耗伤。全神,即通过养神使精神活动保持正常状态。真气亦即元气,必须很好地加以保养。

精气神是人体生命活动的三大根本因素。如《灵枢·本脏》说:"人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也"。三者既禀受于先天,又养育于后天,决定人体的生殖、生长和衰老,在生命过程中起着十分重要的作用。清·尤乘《寿世青编·疗心法言》引《仙经》说:"精气神为内三宝",原因盖出于此。只有精气充盈,神气旺盛,身体才能健康无病,延年益寿才有希望。因此,积精全神、保养真气这条养生基本原则,受到《内经》及后世的高度重视。仅从王冰编次《素问》来看,据《新校正》所按,强调积精全神、保养天真之气的《上古天真论》全元起本在第九卷,而王氏将其移冠篇首;重视养气调神的《四气调神大论》和《生气通天论》全元起本分别在第九卷、第四卷,而王氏将它们前移,列于首卷。这一方面反映了王冰确实"夙好养生",同时也更体现了《内经》重视精气神的养生思想。后世医家在《内经》基础上,把积精全神、保养真气的养生原则运用于养生实践,丰富和发展了保养精气神的理论和方法,积累了宝贵的经验。下面分别研讨之。

1. 积精保精:人身先天之精禀于父母,后天之精源于水谷。精生于五脏,封藏于肾。先天精气是否充足,取决于父母精气。从养生角度看,欲使后代先天充足,禀赋强盛,父母在孕育胎儿之前就应注意保养肾精。具体方法前人尤以节欲保精、房事适度有节为要。如孙思邈提出:"求子之法,男子贵在清心寡欲以养其精,女子应平心定志以养其血"(《备急千金要方》)。如果纵欲无度,不但耗伤夫妇肾精,更会导致后代先天之本不固。傅英杰在《广州中医学院学报》1987 年第 3 期撰文,引证原苏联医学科学院老年学研究所有关长寿率的资料后认为,生殖之精是个体寿命差异的根本性内因,因此,保养肾精对于改善和增强长寿遗传因子有重要意义。这提示积精保精的养生原则在提高人口质量、延长人类寿命方面有研究价值。

先天之精是否充足，固然与人的健康长寿有关，但并不是唯一的因素。张介宾《景岳全书·传忠录》指出："夫人之所受于天而得之者，本有全局，是则所谓天年也……然则后天之养，其为在人"。又说："若以人之作用言，则先天之强者不可恃，恃则并失其强矣；后天之弱者当知慎，慎则人定胜天矣"。提示后天之精在养生中尤有重要意义。

保养五脏是积精保精的环节之一。《灵枢·本神》说："是故五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣"。《素问·上古天真论》认为"肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻"。这说明人身精气化生于五脏而藏于肾，同时也提示人们积精保精，一方面要注意保护五脏精气，避免损伤五脏，一方面要保养肾精，不使妄泄。后世在《内经》养生思想指导下，无不以积精保精作为养生原则。晋·陶弘景《养性延命录》认为养生"务实其精"。明·张介宾《类经》指出："善养生者，必宝其精，精盈则气盛，气盛则神全，神全则身健，身健则病少，神气坚强，老而益壮，皆本乎精也"。

积精保精必须通过避外邪、慎起居、调饮食、和情志、节房事等环节才能得到。《内经》对此也有不少论述，如《灵枢·本神》说"恐惧不解则伤精"，《素问·生气通天论》云："阴之五宫，伤在五味"等，虽从病理角度论述，但也提示在养生中必须注重保养五脏精气。人体生殖之精是肾精的重要组成部分，故不可过度施泄。如果房室太过，会使肾精亏损，轻则身体虚弱，易致虚劳之疾，重则根本动摇，难以克享遐龄。故《素问·上古天真论》明确反对"醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真"的生活方式。《素问·阴阳应象大论》还强调要运用"七损八益"的房室养生术补益精气，避免肾精亏耗。《内经》节欲保精的原则对后世影响很大。汉·张机《金匮要略》要求"房室不令乏竭"，以保精气；唐·孙思邈《备急千金要方》具体介绍了节欲保精的方法；元·朱震亨在其《格致余论》中专门撰有《色欲箴》，规劝世人节欲以保全肾精；其目的都是为了防止肾精耗伤而保持其充盈，以固健康长寿的根本。另外，在气功、导引养生术中均有涉及节欲保精的功法，王玉川主编之《中医养生学》认为有关功法便是《内经》这一原则的具体运用。

2. 清静养神：养神，是指通过调节保持志意、情志活动的正常状态。人体生命活动过程中，各种生理机能都受到神的支配和调控，神经常处在"动"的状态，因而就需要通过养神避免神的过用。由于养神是养生中特别重要的方面，故《太平御览·七二〇·养生》中引文说："太上养神，其次养形"。《内经》认为，避免神的过用，关键在于使神清静内守。《素问·痹论》中说："静则神藏，躁则消亡"即是此意。张介宾《类经·摄生》指出："神不外驰，故曰守神"。说明养神在于使神内守。刘完素《素问病机气宜保命集》也认为"神太用则劳，其藏在心，静以养之"，强调心神宜清静，用神宜适当，尤不可过用劳神。当然，清静养神并非养而不用，《灵枢·本神》说："所以任物者谓之心"。正常的心理活动是人体所必需的，清静养神的目的在于心神内守，发挥主宰机体的功能而又不妄用。

清静养神的具体运用，不外以下几个方面：一是节嗜欲。《素问·上古天真论》强调"恬惔虚无"、"志闲而少欲"，就是要求人们思想闲静，没有过分的欲望。如果不时御神，轻用而纵欲，则精神容易耗散。《素问·上古天真论》说："各从其欲，皆得所愿，故美其食，任其服……"。就是说，在条件许可范围之内可以有相应的享受，如果不知满足，就会增加思想负担，损害身心健康。明·高濂《遵生八笺》说过："故足之于人，足则无时而不足，不足则无时而能足也"。关键在于本身嗜欲的多少，所以节嗜欲是养神第一要务。二是少思虑。《内经》认为思虑太过，尤其是焦虑苦思最能伤神。《灵枢·本神》说："心怵惕思虑则伤神"。宋·陈无择《三因极一病证方论·五劳证治》进一步发挥说："五劳者，皆用意施为，过伤五脏，使五神不宁而为病……以其尽力谋

虑则肝劳，曲运神机则心劳，意外致思则脾劳，预事而忧则肺劳，矜持志节则肾劳”，虽从病理方面论五劳，但对养生者来说，则足以为戒。养神要求少思虑并不是思虑越少越好，而是要求人们通过各种修养，掌握正确思想方法，能理智地待物处事。这样，伤神的思虑自然就能避免或消除。正如《孙真人卫生歌》所说：“心诚意正思虑除，顺理修身去烦恼”。清·尤乘《寿世青编·疗法心言》又说：“心源清则外事不能扰，心定而神明”。可见如果能通过积极的思想修养而达到思虑有度，心神清静，就算得上是《内经》所谓善于养生的“智者”了。清心养神的第三个要求是调情志。《内经》对调节情志总的要求是“和喜怒”、“心安而不惧”、“以恬愉为务”。所谓“和”有控制调节之意，主观上应要求自己保持乐观、愉快、宁静的情志状态，对于那些难以避免的精神刺激，要通过平时修养增强自我控制调节情志反应的能力。清·莫枚士在《研经言·五志论》中还提出要把消极的情志因素转化为积极的因素，他说：“故肝为怒，怒生于恨，成于愤。恨而不已为怨，为愠，为恚；愤而不已为奋，为发，为自强”。这是具有深刻意义的见解。

3. 调养真气：《灵枢·刺节真邪论》指出：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也”。意即真气是身体健康的根本，所以《素问·上古天真论》论养生强调要使“真气从之”。所谓“从之”，当理解为充足，调顺；只有真气充足，运行调顺，才能温煦五脏，抵御外邪，使病无由生。历代养生家和医家都非常重视调养真气而求健康长寿。如汉·王充《论衡·气寿》说：“气薄则其体弱，体弱则命短”。《太平御览·七二〇·养生》认为人“因气而衰，因气而荣，因气而死，因气而生”。金·刘完素《素问元气五行稽考》则直言：“元气固藏，富贵寿考”。这些论述都反映了调养真气的重要意义。

调养真气包括养气和调气。养气就是保养真气，使之充盛而不损耗，具体途径包括顺应四时谨慎起居以固阳气，节制房事以巩固肾气，调理饮食以补脾胃后天之气。此外，许多养生名家还提出节情志、省言语可以养气之说，证之于古今长寿老人的养生实践，确为经验之谈。《内经》对如何保养真气虽无系统论述，但通过其对有关真气的作用及病理的论述，结合后世医家的阐发，仍可悟出其养气的旨义。

调气，在此指通过呼吸之气的调节来促进真气的运行。呼吸之气的调节在气功中称为调息。《素问·上古天真论》载有“呼吸精气”的养生方法。程士德主编之《素问注释汇粹》认为此属气功中的吐纳。在《素问·刺法论》中还记载了一种以调息为主的保健功。因为肺主一身之气，司呼吸，宗气积于胸中，通过呼吸吐纳，可以调理肺气，使气机协调，经脉畅通，真气能周流全身而发挥其生理功能。除气功之外，按摩、针灸、健身操等均重视调节呼吸之气，以达到真气的流通。

上述保精、全神、养气调气的摄生原则，在摄生过程中是互相联系、互相促进的。总的来说，保精可以生气，养气可以全神。故刘完素《素问玄机原病式·火类》说：“是以精中生气，气中生神，神能御其形也”。明·张介宾《类经》也认为“精盈则气盛，气盛则神全”。而心神宁静又可以保养元气，促进精的化生和固藏。所以，养生应精气神三者兼养，做到如明·龚廷贤在《寿世保元·老人》一文中所要求的“惜气存精更养神”。

(四)动静相宜，形劳不倦

动与静是养生中相反相成的两个方面。动指运动、动用，静则为安静、清静。前人养生经验表明，动和静都是养生所不可或缺的。一般把古代养生学派分为主静与主动两派。老庄学派强调以静养生，重在养神；以《吕氏春秋》为代表的一派主张以动养生，重在养形。然而从他们整个养生思想来看，强调静并不否定动，主张动也并不否定静。例如庄周之《庄子·在宥》既主张“必

静必清，无劳汝形，无摇汝精”，也提到“吹呴呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸”。《吕氏春秋》一方面认为“流水不腐，户枢不蝼，动也，形气亦然”，另一方面也指出“静胜躁”。可见他们对养生中动与静的辩证关系是有一定认识的。《内经》则综合诸家的观点，融入长期的实践经验，形成了动静相宜、形劳不倦的原则。

《内经》认为，人体生命活动规律和支配万物的自然规律一样，都可以用动静对立统一的观点来认识和对待。《素问·六微旨大论》指出：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”。《素问·至真要大论》又指出：“清静则生化治”。这说明人体气机升降出入的绝对运动和相对静止都是新陈代谢所必需的。养生必须顺乎机体“动”与“静”的特性，以精神和形体的动静相宜来调节生理活动。周述官《增演易筋洗髓·内功图说》说得更清楚：“人身，阴阳也；阴阳，动静也。动静合一，气血和畅，百病不生，乃得尽其天年”。

动静相宜、形劳不倦的原则贯穿在养神和养形两个方面。由于神主宰一切生命活动，易动而难静，动则易耗，故清静养神就特别重要。《内经》认为，只有清静，神气才能内守，元气才能固密。《韩非子》说：“圣人之用神也静，静则少费”。神少费而内藏，当用时就能变生更大的智慧。《淮南子》认为：“夫精神志意者，静而日充者以壮，躁而日耗者以老”。陶弘景《养性延命录·教诫篇》云：“静者寿，躁者夭”。把能否清静养神和性命寿夭联系起来。

清静养神必须和适度用神结合起来。曹廷栋《养生随笔》说得好：“心不可无所用，非必如槁木，如死灰，方为养生之道”。说明心无所念，神无所用，浑浑噩噩，决非养生之道。只有在动静相宜的原则指导下，既清静养神，又适度用神，积极思维，努力进取，才能使精神内守而又旺盛。

运动以养形是《内经》动静相宜养生原则的又一重要方面。《素问·上古天真论》指出：“形劳而不倦，气从以顺”，意即通过适度的体力劳动和形体锻炼可以促进脏腑功能，使气机流畅，精神旺盛，气血周流。《内经》还从反面指出，久坐久卧，形体活动过少，容易导致气血不畅，伤气伤肉。后世医家从多方面阐发了运动养形的意义，如华佗指出：“人体欲得劳动……动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生”。从脾胃角度阐明了运动对健康的促进作用。《寿世保元》则认为：“食后便卧及终日稳坐，皆得凝结气血，久则损寿”，其强调运动之意，不言而喻。

《内经》既主张劳动和锻炼，又反对过度劳累。《素问·上古天真论》所谓“不妄作劳”，既适用于养神，也适用于养形，而“形劳而不倦”则是对劳动和锻炼养生的原则要求。“久立伤骨，久行伤筋，久视伤血”，是因为久动而不静；“因而强力……高骨乃坏”，是因为形体活动过分强烈。所以，劳动和锻炼如果能坚持进行，而又做到有劳有逸，不致过度疲倦，就符合形体活动动静相宜的要求了。

对“形劳而不倦”尚有不同理解。如张介宾认为“形劳而神逸，何倦之有？”，理解为形体劳作能使精神舒畅而无倦意。严和骏主编之《医学心理学概论》认为是指通过投身于创造性的劳动中，孜孜不倦，埋头苦干，形体虽辛苦，但劳动的果实和成绩能使人精神快慰，心神安泰，故《内经》曰形劳而不倦。这两种解释均可看作是对形体活动的养生意义的阐发。

（五）三因制宜，持之以恒

1. 三因制宜：三因制宜，这里是指根据不同个体、不同时间和不同地理环境的特点而进行养生的原则。

因人制宜而养生，是三因制宜中最重要的方面。人一生有幼、长、壮、老各个阶段，体质各不相同，男女生理也有差异，养生应该根据各人不同情况，采取针对性的措施。《素问·示从容论》说：“夫年长则求之于腑，年少则求之于经，年壮则求之于脏”。经文原意是根据不同年龄情

况进行诊断，但对养生亦有指导意义。王冰注释说："年之长者甚于味，年之少者劳于役，年之壮者过于内。过于内则耗伤精气，劳于役则经中风邪，甚于味则伤于腑，故求之异也"。"求之异"对养生来说也是如此。再有《素问·阴阳应象大论》所说："形不足者，温之以气；精不足者，补之以味"，其实质就是因人而异地采取不同的补养方法。《内经》因人制宜的养生原则，在后世得到不断地充实。如金、元医家刘完素提出，人之一生从幼至老，应分别采取养、治、保、延的摄生措施。明代张介宾主张"人于中年左右，当大为修理一番"，这样可以"再振根基，尚余强半"。总的来说，幼儿期应着重在衣着、饮食、教养上注意优育；对青少年要采取促使其成长发育的养生措施，保证健康成长；婚孕期要求晚婚少育，节制房事；中年应着重注意劳逸结合，防止早衰、预防老年病；老年人应注意保养肾气、四时调摄、饮食调节、怡养性情等，以延缓衰老，多享天年。

因时摄生的原则要求防御时邪，要求饮食起居有一定的时间规律。《内经》认为，危害人体的虚邪贼风常随着四时阴阳的变化而有不同的致病性质，人们必须做到有规律地防御之，所谓"虚邪贼风，避之有时"。《素问·上古天真论》指出：那些掌握了养生之道的人，能够"把握阴阳"、"和于术数"。《内经翼注》将"术数"解释为测算四时气候的方法，可见《内经》十分强调主观上顺应四时之变，掌握外邪侵犯的时间规律，适时地采取防御措施。《内经》还认为，四时正气在人体因某些原因不能适应时，也能致病。如《灵枢·论疾诊尺》说："冬伤于寒，春生瘅热……秋伤于湿，冬生咳嗽，是谓四时之序"。因此，在四时中应采取不同措施保养正气，谨避时邪。

在饮食起居方面，《内经》强调要做到"有节"、"有常"。"节"和"常"均是规律、法度的意思。饮食起居遵循一定的规律，当然包括按时饮食，按时起居。现代研究发现，人体不仅消化吸收有昼夜节律，体内各种代谢酶也有昼夜特征。又如营养学的研究资料已证明，不同时间进餐对人体的影响有所不同。起居方面，现代研究资料说明上夜班的人员比上白班的人员易患神经官能症、心脏病等。《内经》虽然没有具体认识到有时间规律的饮食起居有生物节律同步器的作用，但已经充分认识到能否按时作息、饮食对健康的影响。从《素问·四气调神大论》所载四时养生方法来看，《内经》是很重视按季节调节起居以养生的，所介绍的四时调摄法贯穿了春夏养阳、秋冬养阴的原则要求，因此成为后世养生家调节起居的圭臬。

对于"春夏养阳，秋冬养阴"这一四时养生的重要原则，历代注家有不同认识。从整个经文内容来看，"春夏养阳，秋冬养阴"是在论述了春夏秋冬四时的养生方法后又强调提出的。四时养生总的要求是春养生气，夏养长气，秋养收气，冬养藏气；因为春夏属阳，人体阳气处于生发旺盛状态，这时养生尤应重视保养阳气，故曰春夏养阳；秋冬属阴，人体阴气处于收敛收藏状态，这时养生应当重视保养阴气，故曰秋冬养阴。当然，强调春夏养阳、秋冬养阴并不是说春夏无须养阴，秋冬无须养阳，就人体阴阳之气与四时的关系来说，春夏偏于阳气用事，而秋冬偏于阴气用事，故应顺其阳气生长和阴气收藏的季节特性来重视养阳和养阴，保持人体阴阳与自然界四时阴阳变化的统一和协调。这就是"春夏养阳，秋冬养阴"的涵义。高世栻和马莳，姚止庵均持这一观点。另一些注家则从这一原则的意义和具体运用等方面作了阐发。如张介宾认为，阳为阴之根，养春夏之阳是为了养秋冬之阴；阴为阳之基，养秋冬之阴是为了养春夏之阳。说明春夏养阳、秋冬养阴是相互联系、相互促进的。王冰从饮食角度阐述了春夏养阳、秋冬养阴的方法，认为春夏阳盛，宜食寒凉以制其亢阳；秋冬阴盛，宜食温热以抑其盛阴，其实质仍不外保养阳气和阴气。张志聪则认为春夏阳盛于外而虚于内，故当养其内虚之阳；秋冬阴盛于外而虚于内，故当养其内虚之阴。以上注家的阐发扩大了这一养生原则的运用范围，对四时养生有一定指导意义。

2. 持之以恒：养生的目的不是靠一时一事的功夫就能达到的，而需要在一生中坚持不懈地进行，需要把养生的措施融入日常生活，使养生成为经常化的事情。这就是养生必须持之以恒的原则要求。《素问·刺法论》强调"道贵常存"，就是说养生之道贵在日常实行，长期坚持。《素问·四气调神大论》所说"道者，圣人行之"，也含有养生之道应当行之有素的意思。所以王冰注释说："圣人心合于道，故勤而行之"。后世养生家都宗《内经》养生必须持之以恒的原则。如葛洪在《抱朴子·内篇·极言》中说："故治身养性，务谨其细，不可以小益为不半而不修，不可以小损为无伤而不防"。认为养生应从点滴做起，日积月累，才能受益。他还认为那些未能臻于健康长寿的人，大都是因为对养生之道"闻之者不信，信之者不为，为之者不终"，阐发了持之以恒的原则。孙思邈则要求人们把养生措施化为自己的生活习惯，做到"习以成性"。这种寓养生于日常生活中的思想是很可贵的，对于现代如何在人群中普及和实行养生措施仍具有指导意义。

以上对《内经》有关摄生原则作了研究与评述。就《内经》本身而言，所论摄生原则散在于多篇经文之中，尚未形成完整的理论。本节系统地综合了《内经》所论，结合后世的发展，总结出上述若干条摄生原则。这一方面为整理研究《内经》的摄生理论作了初步的工作，另一方面可以为进一步发掘、继承中医养生理论和方法提供指导。

（李益生）

第三节　精神调摄的研究

精神调摄是《内经》摄生理论的重要组成部分，其内容包括：恬惔虚无，清静乐观；用神有度，神不过耗；调节情志，适当疏泄等几个方面。

一、经文辑录

夫上古聖人之教下也，皆謂之虛邪賊風，避之有時，恬惔虛無，眞氣從之，精神内守，病安從來。是以志閑而少欲，心安而不懼，形勞而不倦，氣從以順，各從其欲，皆得所願。故美其食，任其服，樂其俗，高下不相慕，其民故曰樸。是以嗜欲不能勞其目，淫邪不能惑其心，愚智賢不肖不懼於物，故合於道。所以能年皆度百歲，而動作不衰者，以其德全不危也。

黄帝曰：余聞上古有眞人者，提挈天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。中古之時，有至人者，淳德全道，和於陰陽，調於四時，去世離俗，積精全神，游行天地之間，視聽八達之外，此蓋益其壽命而強者也，亦歸於眞人。其次有聖人者，處天地之和，從八風之理，適嗜欲於世俗之間，無恚嗔之心，行不欲離於世，被服章，舉不欲觀於俗，外不勞形於事，内無思想之患，以恬愉爲務，以自得爲功，形體不敝，精神不散，亦可以百數。

《素問·上古天眞論》

是以聖人爲無爲之事，樂恬憺之能，從欲快志於虛無之守，故壽命無窮，與天

地終，此聖人之治身也。

《素問·陰陽應象大論》

余知百病生於氣也，怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，……驚則氣亂，……思則氣結。

《素問·舉痛論》

黄帝問曰：余聞古之治病，惟其移精變氣，可祝由而已。今世治病，毒藥治其內，鍼石治其外，或愈或不愈，何也。岐伯對曰：往古人居禽獸之間，動作以避寒，陰居以避暑，內無眷慕之累，外無伸宦之形，此恬憺之世，邪不能深入也。故毒藥不能治其內，鍼石不能治其外，故可移精祝由而已。當今之世不然，憂患緣其內，苦形傷其外，又失四時之從……故祝由不能已也。

《素問·移精變氣論》

帝曰：形弊血盡而功不立者何。岐伯曰：神不使也。……精神不進，志意不治，故病不可愈。今精壞神去，榮衛不可復收。何者，嗜欲無窮，而憂患不止，精氣弛壞，榮泣衛除，故神去之而病不愈也。

《素問·湯液醪醴論》

凡欲診病者，必問飲食居處，暴樂暴苦，始樂後苦，皆傷精氣，精氣竭絕，形體毀沮。暴怒傷陰，暴喜傷陽，……。診有三常，必問貴賤，貧富苦樂，及欲侯王。故貴脫勢，雖不中邪，精神內傷，身必敗亡。始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，痿躄爲攣。……當富大傷，斬筋絕脈，身體復行，令澤不息。

《素問·疏五過論》

故智者之養生也，必順四時而適寒暑，和喜怒而安居處，節陰陽而調剛柔，如是則僻邪不至，長生久視。是故惕惕思慮者，則傷神，神傷則恐懼，流淫而不止。因悲哀動中者，竭絕而失生。喜樂者，神憚散而不藏。愁憂者，氣閉塞而不行。盛怒者，迷惑而不治。恐懼者，神蕩憚而不收。

《靈樞·本神》

二、前人论要

1. 李耳《道德经》：不见可欲，使民心不乱。是以圣人之治，虚其心，实其腹，弱其志，强其骨，常使民无知无欲。……为无为，则无不治。

五色令人目盲；五音令人耳聋；五味令人口爽；驰骋畋猎令人心发狂；难得之货令人行妨。是以圣人为腹不为目，故去彼取此。

致虚极，守静笃。万物并作，吾以观复。夫物芸芸，各复归其根。归根曰静，是谓复命，复命曰常，知常曰明。不知常，妄作，——凶。知常容，容乃公，公乃王，王乃天，天乃道，道乃久，殁身不殆。

众人熙熙，如享太牢，如春登台。我独泊兮其未兆，如婴儿之未孩，儽儽兮，若无所归。众人皆有余，而我独若遗。我愚人之心也哉！

大成若缺，其用不弊。大盈若冲，其用不穷。大直若屈，大巧若拙，大辩若讷。躁胜寒，静胜热。清静为天下正。

2. 庄周《庄子·刻意》：夫恬惔、寂寞、虚无、无为，此天地之本而道德之质也。故曰圣人休焉。休则平易矣，平易则恬惔矣。平易恬惔，则忧患不能人，邪气不能袭，故其得全而神不亏。故曰：圣人之生也天行，其死也物化；静而与阴同德，动而与阳同波；不为福先，不为祸始；感而后应，迫而后动，不得已而后起；去知与故，循天之理。故无天灾，无物累，无人非，无鬼责。其生若浮，其死若休。不思虑，不豫谋。光矣而不耀，信矣而不期。其寝不梦，其觉无忧。其神纯粹，其魂不罢。虚无恬惔，乃合天德。故曰：悲乐者，德之邪；喜怒者，道之过；好恶者，德之失。故心不忧乐，德之至也；一而不变，静之至也；无所于忤，虚之至也；不与物交，惔之至也；无所于逆，粹之至也。故曰：形劳而不休则弊，精用而不已则劳，劳则竭。水之性，不杂则清，莫动则平；郁闭而不流，亦不能清；天德之象也。故曰：纯粹而不杂，静一而不变，惔而无为，动而天行，此养神之道也。

《庄子·庚桑楚》：贵富显严名利六者，勃志也；容动色理气意六者，谬心也；恶欲喜怒哀乐六者，累德也；去就取与知能六者，塞道也。此四六者不荡胸中则正，正则静，静则明，明则虚，虚则无为而无不为也。

《庄子·天道》：圣人之静也，非曰静也善，故静也。万物无足以挠心者，故静也。……水静犹明，而况精神！……夫虚静恬惔寂寞无为者，天地之平而道德之至。……虚则静，静则动，动则得矣。静则无为，无为也则任事者责矣。无为则俞俞。俞俞者忧患不能处，年寿长矣。夫虚静恬惔寂寞无为者，万物之本也。

3. 荀况《荀子·修身》：治心养心之术：血气刚强，则柔之以调和；知虑渐深，则一之以易良；勇胆猛戾，则辅之以道顺；齐给便利，则节之以动止；狭隘褊小，则廓之以广大；卑湿、重迟、贪利，则抗之以高志；庸众、驽散，则劫之以师友；怠慢、僄弃，则炤之以祸灾；愚款、端悫，则合之以礼乐，通之以思索。凡治气养心之术，莫径由礼，莫得要师，莫神一好。……君子贫穷而志广，富贵而体恭；安燕而血气不惰，劳倦而容貌不枯；怒不过夺，喜不过予。……君子之能以公义胜私欲也。

4. 管夷吾《管子·内业》：凡人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人，和乃生，不和不生。察和之道，其精不见，其徵不丑，平正擅匈，论治在心，此以长寿，忿怒之失度。乃为之图，节其五欲去其二凶，不喜不怒平正擅匈。

凡人之生也必以平正，所以失之，必以喜怒忧患，是故止怒莫若诗，去忧莫若乐，节乐莫若礼，守礼莫若敬，守敬莫若静，内静外敬能反其性，形将大定。

凡人之生也必以其欢，忧则失纪，怒则失端，忧悲喜怒，道乃无处，爱欲静之，遇乱正之，勿引勿推，福将自归，彼道自来，可藉与谋，静则得之，躁则失之，灵气在心，一来一逝，其细无内，其大无外，所以失之，以躁为害，心能执静，道将自定，得道之人，理丞而屯，泄匈中无败，节欲之道，万物不害。

5. 韩非《韩非子·解老》：虚者，谓其意无所制也。今制于为虚，是不虚也。虚者之无为也，不以无为为有常。不以无为为有常则虚，虚则德盛，德盛之谓上德，故曰：上德无为而无不为也。

故视强则目不明，听甚则耳不聪，思虑过度则智识乱……所谓治人者，适动静之节，省思虑之费也，所谓事天者，不极聪明之力，不尽智识之任。苟极尽则费神多，费神多则盲聋悖狂之祸至，是以啬之。啬之者，爱其精神，啬其智识也。故曰：治人事天莫如啬。

众人之用神也躁，躁则多费，多费之谓侈。圣人之用神也静，静则少费，少费之谓啬。啬之谓术也，生于道理。

神静则后和多，和多而后计得，计得而后能御万物，能御万物则战易胜敌，战易胜敌而论必盖世，论必盖世，故曰：无不克。

6. 吕不韦《吕氏春秋·情欲》：天生人而使有贪有欲，欲有情，情有节，圣人修节以止欲，故不过行其情也。故耳之欲五声，目之欲五色，口之欲五味，情也。此三者，贵贱、愚智、贤不肖，欲之若一，虽神农黄帝其与桀纣同，圣人之所以异者，得其情也。由贵生动则得其情矣，不由贵生动则失其情矣。此二者死生存亡之本也。俗主亏情，故每动为亡败，耳不可赡，目不可厌，口不可满，身尽府种，筋骨沈滞，血脉壅塞，九窍寥寥，曲失其宣，虽有彭祖，犹不能为也，其于物也，不可得之为欲，不可足之为求，大失生本。

古人得道者以寿长，声色滋味能久乐之，奚故，论早定也。论早定则知早啬，知早啬则精不竭，秋早寒则冬必暖矣，春多雨则夏必旱矣，天地不能两而况乎人类乎！人之与天地也同，万物之形虽异，其情一体也。故古之治身与天下者，必法天地。

7. 刘安《淮南子·原道训》：是故至人之治也……去其诱慕，除其嗜欲，损其思虑。

人大怒破阴，大喜坠阳，薄气发喑，惊怖为狂，忧悲多恚，病乃成积，好憎繁多，祸乃相随，故心不忧乐，德之至也；通而不便，静之至也；嗜欲不载，虚之至也；无所好憎，平之至也；不与物散，粹之至也。能此五者，则通于神明，通于神明者，得其内者也，是故以中制外，百事不废，中能得之，则外能收之。中之得，则五脏宁，思虑平，筋力劲强，耳目聪明，疏达而不悖……其魂不躁，其神不娆……。

贪饕多欲之人，溃暗于势利，诱慕于召位，冀以过人之智，植于高世，则精神日以耗而弥远，久淫而不还，形闭中距，则神无由入矣，是以天下时有盲妄自大之患，此膏烛之类也，火逾然而消逾亟，夫精神气志者，静而日充者以壮，躁而日耗者以老，是故圣人将养其神，和弱其气，平夷其形，而与道沉浮俯仰。

《淮南子·俶真训》：静漠恬惔，所以养性也；和愉虚无，所以养德也。外不滑内则得其宜，性不动和则德安其位，养生以经世，抱德以终年，可谓能休道矣！若然者，血脉无郁滞，五脏无蔚气。

8. 嵇康《养生论》：精神之与形骸，犹国之有君也，神躁于中而形丧于外，犹君昏于上国乱于下也。夫为稼于汤之世，偏有一溉之功者，虽终归于焦烂，必一溉者后枯。然则一溉之益固不可诬也。而世常谓一怒不足以侵性，一哀不足以丧身，轻而肆之，是由不识一溉之益而望嘉谷于旱苗者也。是以君子知形恃神以立，神须形以存；悟生理之易失，知一过之害生，故修性以保神，安心以全身，爱憎不栖于情，忧喜不留于意，泊然无感，而体气和平。又呼吸吐纳，服食养生，使形神相亲，表里俱济也。……

9. 陶弘景《养性延命录》：少思、少念、少欲、少事、少语、少笑、少愁、少乐、少喜、少怒、少好、少恶，行此十二少，养生之都契也。多思则神殆，多念则志散，多欲则损志，多事则形疲，多语则气争，多笑则伤脏，多愁则心慑，多乐则意溢，多喜则亡错昏乱，多怒则百脉不定，多好则专迷不治，多恶则憔煎无欢。此十二多不除，丧生之本也。

10. 孙思邈《备急千金要方·道林养生》：凡心有所爱，不用深爱，心有所憎，不用深憎，并皆损性伤神。亦不用深赞，亦不用深毁，常须运心于物平等，如觉偏颇，寻改正之。……故有智之人，爱惜性命者，当自思念，深生耻愧，诫勤身心，常修喜事也。

11. 邹铉《寿亲养老新书》：眉寿之人，形气虽衰，心亦自壮，但不能随时人事，遂其所欲，居虽温洽，亦常不足；故多咨煎背执，等闲喜怒，性气不定止如小儿。全在承奉颜色，随其所欲，严戒婢使子孙，不令违背。若愤怒一作，血气虚弱，中气不顺，因而饮食，便成疾患，深宜体悉，常令人随侍左右，不可令孤坐独寝。缘老人孤僻，易于伤感，才觉孤寂，便生郁闷。养老之法，凡人平生为性，各有好嗜之事，见即喜之，……但以其平生偏嗜之物，时为寻求，择其精绝者布于左右，使其喜爱玩悦不已。老人衰倦，无所用心，若只令守家孤坐，自成滞闷。今见所好之物，自然用于物上，日自看承戏玩，自以为乐，虽有劳倦咨煎，性气自然减可。

12. 李杲《脾胃论·安养心神调治脾胃论》：凡怒忿、悲思、恐惧，皆损元气。夫阴火之炽盛，由心生凝滞，七情不安故也。心脉者，神之舍，心君不宁，化而为火。火者，七神之贼也。故曰，阴火太盛，经营之气不能顾养于神，乃脉病也。神无所养，津液不行，不能生血脉也。心之神，真气之别名也，得血则生，血生则脉旺。脉者，神之舍。若心生凝滞，七神离形，而脉中唯有火矣。善治斯疾者，唯在调和脾胃，使心无凝滞，或生欢欣，或逢喜事，或天气暄和，居温和处，或食滋味，或眼前见欲爱事，则慧然如无病矣。盖胃中元气得舒伸故也。

13. 绮石《理虚元鉴·知节》：虚劳之人，其性情多有偏重之处，每不能撙节其精神，故须各就其性情所失以为治。其在荡而不收者，宜节嗜欲以养精；在滞而不化者，宜节烦恼以养神；在激而不平者，宜节忿怒以养肝；在躁而不静者，宜节辛勤以养力；在顼厉而不坦夷者，宜节思虑以养心；在惨悲而不解脱者，宜节悲哀以养肺。此六种，皆五志七情之病，非药石所能疗，亦非眷属可解，心病者生死切心，自讼自克，自悟自解，然后医者得以尽其长，眷属得以尽其力也。

14. 龚居中《红炉点雪·戒忌箴》：绝戒暴怒，最远房室，更慎起居，尤忌忧郁，顺就寒暄，节调饮食。毋以我言，虚伪无益，一或失调，噬脐何及。

《红炉点雪·忌忧郁》：夫气贵舒而不贵郁，舒则周身畅利，郁则百脉违和，故曰喜则气缓。然缓者，因有徐和畅利之义。但不及太过皆能致息颐期，而况忧思郁结，宁不滞其气乎？气既壅滞，则郁而为火，……倘以世务营心，终日怏怏，是欲蹈万古之长夜，宁非昧而不觉者乎？哀哉！……然所当戒者，酒色财气之四欲也。所当忌者，饮食、起居、多言、厚味之四失也。

15. 万全《养生四要·慎动》：人之性常静，动处是情。人之性未有不善，乃若其情则有不善矣。心纯性静，吾儒存心养性，老氏修心炼性，佛氏明心见性，正养此心，使之常清常静，常为性情之主。……人身之中，只有此心便是一身之主，所谓视听言动者，此心也。故心常清静则神安，神安则七神皆安，以此养生则寿，殁世不殆。心劳则神不安，神不安则精神皆危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此养生则殃。

暴喜伤心，暴怒伤肝，暴恐伤肾，过哀伤肺，过思伤脾，谓之五伤。

人有耳目口鼻之欲，行住坐卧之劳，虽有所伤，犹可治也。惟五志之发，其烈如火，七情之发，无能解于其怀，此神思之病，非自己乐天知命者，成败利钝，置之度外，不可治也。

16. 李梴《医学入门·保养说》：吾知精神内守，而后饮食起居得其宜……若不识尽天年度百岁乃去机括，虽终日闭目，只是一团私意，静亦动也；若识透天年，百岁之有分限节度，则事事循理，自然不贪不躁不妄，斯可以却未病而尽天年矣盖。主于气，则死生念重而昏昧错杂，愈求静而不静，主于理则人欲消亡，而心清神悦，不求静而自静。

17. 孙宏思《简明医彀》：却病之法，谓治未病为上。人能清心寡欲，慎起居，节饮食，则病自不萌，而龄可延矣。……人身至宝精、气、神，至人秘固。……多欲者，如飞蛾赴火，迷不自知。但能撙节，即期颐之基。……精神内守，外邪岂得侵哉。故善治未病者，巧出良医之外，功居美药

之先。

德为福寿之本，若其刚恶而不肯好德，柔弱而怠于修德，则祸极随之，而绝福寿根源矣。至卫生一节，尤为修德中事也。

三、研究与述评

(一)恬惔虚无，清静乐观

《素问·上古天真论》曰："恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来"。王冰注曰："恬惔虚无，静也"；程履新在《简易方论》中更详细地注解说："恬者，内无所蓄；惔者，外无所逐；虚无者，虚极静笃，臻于自然"。《素问·生气通天论》曰："清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒弗之能害"。王冰注："夫嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，不妄作劳是为清静"。《素问·上古天真论》认为圣人"以恬愉为务，以自得为功"，故"形体不敝，精神不散，亦可以百数"。王冰注曰："恬，静也；愉，悦也"。可以看出，恬惔虚无、清静愉悦是《内经》精神调摄的重要内容。

所谓恬惔虚无、清静愉悦，指的是精神上要淡泊宁静，情绪上要乐观开朗。老子在《道德经》中指出"自然"、"无为"是"道"的本性，认为养性之法在于"致虚极，守静笃"，这与《内经》恬惔虚无、清静养神的摄生思想同出一辙。

恬惔虚无、清静乐观的摄生原则，有着一定的生理病理基础。《内经》认为，人的精神、意识和思维活动由心所主宰。《素问·灵兰秘典论》说过："心者，君主之官，神明出焉"；《灵枢·邪客》曰："心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也"。故养神即是养心，心神健旺，则五脏六腑及所有的组织、器官才能进行正常的生理活动，身体才能健康，寿限才能延长。此即《素问·灵兰秘典论》所谓："主明则下安，以此养生则寿"的含义。张介宾在《类经·藏象类》中说："心为一身之君主，禀虚灵而含造化，具一理以应万机，脏腑百骸，惟所是命，聪明智慧，莫不由之"，进一步阐明了心神正常是全身各脏腑、组织、器官生理机能正常的先决条件。养生就离不开恬惔清静。《庄子》说过："夫恬惔、寂寞、虚无、无为，此天地之本而道德之质也。故圣人休焉。休则平易矣，平易则恬惔矣。平易恬惔则忧患不能人，邪气不能袭，故其德全而神不亏"。万全《养生四要》亦曰："清静则神安，神安则七神皆安，以此养生则寿，殁世不殆"，皆阐明了恬惔清静的养生作用。若人不能做到恬惔虚无、清静无为，神志活动就易发生异常改变，使心神受到影响，脏腑功能必然紊乱，从而损伤人体健康。故《素问·灵兰秘典论》说："主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤"。《灵枢·口问》更明确指出："心者，五脏六腑之大主也……，故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇"。现代研究资料表明，不良的精神状态和情绪变化可使机体免疫力下降，中枢神经功能紊乱，从而导致各种疾病；而人在入静后，生命活动中枢的大脑又恢复到人的儿童期所表现出的大脑电波状态，提示当人心情宁清淡泊时，脑神经的衰老指标可以得到逆转。

恬惔虚无、清静乐观的精神调摄方法的重点是少欲，即《素问·上古天真论》所说："志闲而少欲，心安而不惧"。其论中的圣人、真人、至人，由于能"适嗜欲于世俗之间，无恚嗔之心"，"内无思想之患，以恬愉为务"，并做到"去世离俗"，故能"寿敝天地，无有终时"。一个人如果私心太重，嗜欲不止，欲望太多太高，若达不到目的，就易产生忧郁、失望、悲伤、苦闷等不良情绪，从而扰乱清静之神，使脏腑气机紊乱而致病。只有从实际情况出发，节制对财物和名利的私欲和奢望，便能减轻不必要的思想负担，使心地坦荡，心情舒畅，从而促进健康。这种少私寡欲的摄生思想对后世影响很大。如李杲《脾胃论·远欲》说过："安于淡薄，少思寡欲，省语以养气，不妄作

劳以养形，虚心以维神，寿夭得失，安之于数。得丧既轻，血气自然谐和。邪无所容，病安增剧？尚能持此，亦庶几于道，可谓得其真趣矣”。指出少私寡欲不仅是摄生之良法，对病体的康复也具有重要的意义。《养生四要·寡欲》中说：“寡欲者所以养性命也。……欲不可纵，纵欲成灾；乐不可极，乐极生哀，可谓知养生矣”，强调摄生中寡欲的重要性。

要真正做到恬惔虚无、清静乐观，首先，应以理收心，明确私欲之害。《医学入门·保养说》曰：“主于理，则人欲消亡而心清神悦，不求静而自静也。自然不贪、不躁、不妄，斯可以却未病而尽天年矣”，否则，“虽终日闭目，只是一团私意，静亦动也”，达不到摄生之目的。其次，要权衡得失，舍利而取身。《脾胃论·远欲》说：“名与身孰亲？身与货孰多？以隋侯之珠，弹千仞之雀，世必笑之，何取之轻而弃之重耶？……以己之所有，岂止隋侯之珠哉！”认为身体与名利之比，犹如宝珠比麻雀，若追名逐利而舍其身体于不顾，是本末倒置的错误做法。再者，应养心敛思，志向专一。翁藻在《医钞类编》中说：“养心则神凝，神凝则气聚，气聚则神全”，否则，“神不守舍，则易衰老”。这里的神凝，指的就是心神专一，即心神集中之意。这种凝神敛思的养神方法是保持思想清静的良方。然后要知足常乐，心胸开阔。孔子在《论语》中说过：“知之者不如好之者，好之者不如乐之者”，指出乐观的重要性，认为如果能真正做到“发奋忘食，乐以忘忧，不知老之将至”，将有助于健康。《景岳全书》亦曰：“唯乐可以养生，欲乐者唯莫如善”。《养生四要》还从情志病理的角度阐明乐观的重要性：“五志之发，其烈如火，七情之发，不能解于其怀，此神思之病，非自己乐天知命者，成败利钝，置之度外，不可治也”。精神乐观可使营卫流通，气血和畅，生机旺盛，从而身心健康。正如《素问·举痛论》所云：“喜则气和志达，营卫通利”。

（二）用神有度，神不过耗

精神调摄，强调要恬惔虚无，少思寡欲，但这并不排斥人们正常的思维情志活动。因为神、魂、魄、意、志、思、虑、智和喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等思维情志活动是人体脏腑机能正常的反映。如《灵枢·本神》就详细说明神魂魄意志思虑智与生命的关系。《素问·阴阳应象大论》也记载了情志与五脏的联系，如心“在志为喜”，肝“在志为怒”，肺“在志为忧”，脾“在志为思”，肾“在志为恐”。故人不可能无思、无情、无欲。但是，若要保持健康无病，人的思维情志活动必须在一定的范围内进行，必须遵循适度的原则而有所节制。《荀子·正名篇》曰：“欲者，情之所应也……，欲不可去，求可节也”。《吕氏春秋·贵生篇》说：“天生民而使有贪欲，欲有情，情有节，圣人修节以止欲，故不过行其情也”，就说明人类情欲的可节制性。《灵枢·本脏》说：“志意和，则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣”。这里的“志意和”指的就是适度的情志变化。如果情志变化过度，生理性的情志活动就会转化为致病因素。如《素问·阴阳应象大论》说：“暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形，喜怒不节……，生乃不固”。《素问·汤液醪醴论》曰：“嗜欲无穷，而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去而病不愈”。这种用神有度，神不过耗的观点对后世影响甚大。孙思邈在《千金要方》中说过：“莫忧思，莫大怒，莫悲愁，莫大惧……莫大笑，勿汲汲于所欲，勿涓涓怀忿恨……，若能不犯者，则得长生也”。故善摄生者“常少思、少念、少欲、少事、少语、少笑、少愁、少乐、少怒、少好、少恶”。王文禄《医先》也说：“慎喜戒怒，气调矣”，“苟能虽喜忘喜不累于喜，虽怒忘怒不累于怒……则何伤之有？”由此可见，精神调摄不仅应做到恬惔虚无、清静乐观，也应使正常的情志活动保持在适度的范围之内，做到用神有度、神不过耗。

（三）调节情志，适当疏泄

调节情志，即《内经》所说“和喜怒”。七情既然是人体正常的情绪活动，就应该顺其自然，既

不可过度，也不可压抑，可通过适当的疏泄来发泄心中的情绪。《内经》中的“移精变气”和“祝由”等，皆属疏泄之法。《内经》认为，人的情志活动与四季气候变化有着密切的联系，因此，人们可以根据四时气候的变化来调节情志，使之得到适当的疏泄。《素问·四气调神大论》就按四时之序，提出调节情志的具体要求：春季应“使志生，生而勿杀，予而勿夺，赏而勿罚”；夏季应“使志无怒，使华英成秀，使气得泄，若所爱在外”；秋季应“使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志”；冬季则“使志若伏若匿，若有私意，若已有得”。

《素问·阴阳应象大论》曰：“怒伤肝，悲胜怒”，“喜伤心，恐胜喜”，“思伤脾，怒胜思”，“忧伤肺，喜胜忧”，“恐伤肾，思胜恐”，揭示了情志之间的五行相克关系。因此，根据五行生克规律，可用情志活动来纠正不良的情绪及其引起的情志病变。如《灵枢·本神》曰：“愁忧者，气闭塞而不行”，指愁忧过度会使人体气机闭塞而壅滞不行，而《素问·举痛论》曰：“喜则气和志达，营卫通利”，故可用喜悦来纠正愁忧不解的情绪。这种以情胜情的方法，后世运用甚广，吴昆《医方考》言：“情志过极，非药可愈，顺以情胜，《内经》一言，百代宗之，是无形之药也”。朱丹溪亦说过：“怒伤，以忧胜之，以恐解之；喜伤，以恐胜之，以怒解之；忧伤，以喜胜之，以怒解之；恐伤，以思胜之，以忧解之；惊伤，以忧胜之，以恐解之，此法惟贤者能之”。张子和则更具体地指出：“以悲制怒，以怆恻苦楚之言感之；以喜治悲，以谑浪戏狎之言娱之；以恐治喜，以恐惧死亡之言怖之；以怒制思，以污辱欺罔之言触之；以思治恐，以虑彼忘此之言夺之”。因此，调节情志，适当疏泄，以宣泄积郁之情，畅遂情志，对促进人们的身心健康具有重要作用，是精神调摄的重要组成部分。

（孙 桐 翟玉祥）

第四节 形体调摄的研究

形体与精神相依相存，形体健康，神机才会健旺。张介宾说过：“形者神之本……故欲养神者，不可不谨养其形”。因此，形体调摄与精神调摄一样，在《内经》的摄生理论中占有重要地位，需加以进一步研究。

一、经 文 辑 录

上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。

夫道者能卻老而全形，身年雖壽，能生子也。

上古有眞人者，提挈天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。

形勞而不倦，……任其服……。

《素問·上古天眞論》

春三月，此謂發陳，天地俱生，萬物以榮，夜臥早起，廣步於庭，被髮緩形，以使志生，……此春氣之應，養生之道也。

《素問・四氣調神大論》

陽氣者，一日而主外，平旦人氣生，日中而陽氣隆，日西而陽氣已虛，氣門迺閉。是故暮而收拒，無擾筋骨 無見霧露，反此三時，形迺困薄。

《素問・生氣通天論》

故冬不按蹻，春不鼽衄，春不病頸項，仲夏不病胸脅，長夏不病洞泄寒中，秋不病風瘧，冬不病痹厥，飧泄，而汗出也。

《素問・金匱眞言論》

形與氣相任則壽，不相任則夭。皮與肉相果則壽，不相果則夭。血氣經絡勝形則壽，不勝形則夭。……形充而皮膚緩者則壽，形充而皮膚急者則夭。形充而脈堅大者順也，形充而脈小以弱者氣衰，衰則危矣。若形充而顴不起者骨小，骨小則夭矣。形充而大肉臑堅而有分者肉堅，肉堅則壽矣；形充而大肉無分理不堅者肉脆，肉脆則夭矣。

《靈樞・壽夭剛柔》

食飲衣服，亦欲適寒溫，寒無凄愴，暑無出汗。……寒溫中適，故氣將持。迺不致邪僻也。

《靈樞・師傳》

二、前人论要

1. 吕不韦《吕氏春秋・尽数》：流水不腐，户枢不蝼，动也。形气亦然。形不动则精不流，精不流则气郁。郁处头则为肿为风，处耳则为掏为聋，处目则为瞽为盲，处鼻则为鼽为窒，处腹则为张为痛，处足则为痿为蹶。

《吕氏春秋・古乐》：昔陶唐氏之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其源。民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。

2. 葛洪《抱朴子・内篇・极言》：《仙经》曰："养生以不伤为本"。此要言也。……力所不胜而强举之，伤也；……挽弓引弩，伤也；跳走喘乏，伤也；……是以养生之方：唾不及远，行不疾步，耳不极听，目不久视，坐不至久，卧不及疲；先寒而衣，先热而解；……不欲甚劳甚逸，不欲起晚，不欲汗流，不欲多睡，不欲奔车走马，不欲极目远望……。是以善摄生者，卧起有四时之早晚，兴居有至和之常制，调利筋骨有偃仰之方，杜疾闲邪有吞吐之术，流行营卫有补泻之法，节宣劳逸有与夺之要，忍怒以全阴气，抑喜以养阳气。然后先将服草木以救亏缺，后服金丹以定无穷。长生之理，尽于此矣。

3. 陶弘景《养性延命录・教诫》：青牛道士言：人不欲使乐，乐人不寿。但当莫强健为力所不任，举重引强，掘地苦作，倦而不息，以致筋骨疲竭耳。然于劳苦胜于逸乐也。能从朝至暮，常有所为，使之不息乃肤，但觉极当息，息复为之，此与导引无异也。夫流水不腐，户枢不朽者，以其劳动数故也。饱食不用坐与卧，欲得行步，务作以散之，不尔，使人得积聚不消之疾，及手足痹蹶，面目黧skin，必损年寿也。……彭祖曰：养寿之法，但莫伤之而已。夫冬温夏凉，不失四时之和，所以适身也。

4. 孙思邈《千金要方・道林养生》：真人曰："虽常服饵而不知养性之术，亦难长生也"。养

性之道，常欲小劳，但莫大疲及强所不能堪耳。且流水不腐，户枢不蠹，以其运动故也。养性之道，莫久行、久立、久坐、久卧、久视、久听。盖以久视伤血，久卧伤气，久立伤骨，久坐伤肉，久行伤筋也……。

饮食以调，时慎脱着。……湿衣及汗衣皆不可久着，令人发疮及风瘙。大汗能易衣佳，不易者急洗之，不尔令人小便不利。凡大汗勿偏脱衣，喜得偏风半身不遂。春天不可薄衣，令人伤寒霍乱，食不消，头痛。

5. 孙思邈《千金翼方·养长食疗》：论曰：非但老人须知服食将息节度，极须知调身按摩，摇动肢节，导引行气。行气之道礼拜一日勿住，不得安于其处，以致壅滞，故流水不腐，户枢不蠹，义在斯矣。能知此者，可得一二百年。

6. 司马承桢《服气精义·导引论》：夫肢体关节，本资于动用，经脉荣卫，实理于宣通。今即闲居，乃无运役事，须导引以致和畅，户枢不蠹，其义信然。五劳之损，动静所为，五禽之导，摇动其关。然人之形体，上下相承，气之源流，升降有序。此日见诸导引文，多无次第，今所法者，实有宗旨。其五体平和者，依常数为之，若一处有偏疾者，则于其处加数用力行之……。

7. 蒲处贯《保生要录·调肢体门》：养生者，形要小劳，无至大疲。故水流则清，滞则浊。养生之人，欲血脉常行，如水之流，坐不欲至倦，行不欲至劳，频行不已，然宜稍缓，即是小劳之术也。

8. 宋《圣济总录·治法》：导引按跃之术……盖斡旋气机，周流营卫，宣摇百关，疏通凝滞，然后气运而神和，内外调畅，升降无碍，耳目聪明，身体轻强，老者复壮，壮者益治。

《圣济总录·神仙导引上》：论曰：人之五脏六腑，百骸九窍，皆一气之所通。气流则形和，气盭则形病。导引之法，所以行血气，利关节，辟除邪气，使不能入也。传曰：户枢不蠹，流水不腐。人之形体，其亦由是。故修真之士，以导引为先。

9. 刘完素《素问病机气宜保命集》：上古真人，把握万象，仰观日月，呼吸元气，运气流精，脱骨换形，执天机而行六气，分地纪而运五行，食乳饮血，省约俭育，日夜流光，独立守神，肌肉若一，故能寿敝天地，无有终时，此其道生之要也。夫道者能却老而全形，身安而无疾。

人为主性命者也，是以主性命者在乎人，去性命者亦在乎人，养性命者亦在乎人，何则？修短寿夭，皆自人为。故经曰："精神内守，病安从来"。又曰："务快其心，逆于生乐"。所以然者，性命在乎人，故人受天地之气，以化生性命也。是知形者生之舍也，气者生之元也，神者生之制也。形以气充，气耗形病。神依气位，气纳神存。修真之士，法于阴阳，和于术数，持满御神，专气抱一，以神为车，以气为马，神气相合，可以长生。

吹嘘呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，导引按跷，所以调其气也；平气定息，握固凝想，神宫内视，五脏昭彻，所以守其气也；法则天地，顺理阴阳，交媾坎离，济用水火，所以交其气也。神水华池，含虚鼓漱，通行营卫，入于元宫，溉五脏也；服气于朝，闭息于暮，阳不欲迭，阴不欲复，炼阴阳也。以至起居适早晏，出处协时令；忍怒以全阴，抑喜以全阳，泥丸欲多擦，天鼓欲常鸣，形欲常鉴，津欲常咽，体欲常运，食欲常少。眼者，身之鉴也，常居欲频修；耳者，体之牖也，城廓欲频治；面者，神之庭也，神不欲复；发者，脑之华也，脑不欲减；体者，精之元也，精不欲竭。明者，身之宝也，明不欲耗。补泻六腑，淘炼五精，可以固形，可以全生。此皆修真之要也。

10. 龚居中《红炉点雪·静坐功夫》：如春夏行持，春乃发生之时，夏乃阳气茂盛，儒云："歌咏所以养性情，舞蹈所以养血脉"，又不必静坐。宜夜眠早起，广步于庭，被发缓行，以使长生。食后宜稍动作舞蹈，亦宜节欲。古人冬至闭关以养微阳，斋戒掩身，以待阴阳之所定。是故迟起以

待阳光。此阳气闭藏之时，不可扰动筋骨，惟安调静养身体，则春夏诸病不生。

11. 曹慈山《老老恒言·导引》：导引之法甚多，如八段锦、华佗五禽戏、婆罗门十二法、天竺按摩诀之类，不过宜宣畅气血，展舒筋骸，有益无损。

三、研究与述评

（一）衣着

衣着服装是人们日常生活的基本要求之一。适宜的衣着能适应四季的寒暑变化，防御四时不正之气的侵袭，对人体健康起着积极的促进作用。《内经》摄生理论中有关衣着的论述可概括为顺四时之宜、适寒温之变、崇舒适得体。

阴阳四时的变化对人体有极大的影响，人们能顺应这种变化规律就会健康，违反这种变化规律就会疾病丛生。故《素问·四气调神大论》提出“春夏养阳”、“秋冬养阴”的养生总原则。衣着亦是如此，必须随四时气候的温凉寒热不同而有所选择。《内经》认为，夏季应使体内的阳气能够向上宣通开发，冬季则应避免严寒，保持温暖，不要使皮肤开泄而出汗，以免使闭藏的阳气受到影响。故《素问·四气调神大论》又说：“夏三月……使气得泄”，“冬三月……去寒就温，无泄皮肤，使气亟夺”。《灵枢·师传》曰：“食饮衣服，亦欲适寒温，寒无凄怆，暑无出汗……，寒温中适，故气将持，乃不致邪僻也”。强调衣着服装不宜过暖过寒，否则易受邪致病。因为当衣着过暖或过寒时，皮肤开合功能将受其影响而失常，使抗邪防病之力减弱，导致疾病的发生。《内经》这种衣着服装不失四时之节而适寒温的观点，在后世得到进一步的发展。就春季而言，曹慈山在《老老恒言·燕居》中说：“春冰未泮，下体宁过于暖，上体无妨略减，所以养阳之气”。认为春季阴寒未尽，阳气渐生，早春宜减衣不减裤，以助阳气升发。邱处机《摄生消息论·春季摄生消息论》说：春季“天气寒暄不一，不可顿去棉衣，老人气弱骨疏体怯，风冷易伤腠理，时备夹衣，温暖易之，一重减一重，不可暴去”。指出春季气候多变，衣着应随天气变化及时增减，切不可急穿急脱，忽冷忽热。孙思邈《养生歌》“春寒莫放绵衣薄，夏月汗多须挽着，秋冬渐冷渐加添，莫待病时才服药”，根据四时气候的特点，概括了四季衣着的注意事项，并强调衣着顺四时、适寒温的重要性。现代研究发现，在人体与服装之间存在着一个空间，称为衣着内气候，它的最佳状态是温度 31～33 ℃，湿度 40%～60%，风速 10～40 厘米/秒。在此范围内，人的体温调节功能处于正常状态，维持温热感觉，为机体正常的生理活动提供良好的条件。若衣服内气候失常，可使中枢神经系统的体温调节功能处于紧张状态，使植物神经系统功能受到影响，甚至进一步损害其它系统脏器的功能。

衣着服装除了要顺四时、适寒温之外，还须注意衣着的宽松程度对健康的影响。一般认为，衣着过于宽大则不利于保暖，而狭小则有碍气血的运行，惟以适体为佳。《老老恒言·衣》中说：“惟长短宽窄，期于适体，不妨任意制之，其厚薄酌乎天时，绵与絮所用各异”。就强调衣着适体的原则。此外，大汗之后衣着的增减也须遵循一定的原则。《备急千金要方·道林养性》中说：“凡大汗勿偏脱衣，喜得偏风半身不遂”，强调在大汗之后忌脱衣，因为大汗之时，人体腠理发泄，汗孔开张，若骤然脱衣，易受风寒之邪侵袭而致病。同时，孙思邈又说：“湿衣和汗衣皆不可久着，令人发疮及风瘙”。因为汗后衣湿不易干，伤害人体阳气，且汗后腠理虚，汗湿滞留肌肤，气血运行不畅，易生皮肤病。另外，衣着还具有装饰和美观的作用。随着社会的发展，人们的审美观也不断发生变化，对衣着美的追求也逐渐提高。从摄生的角度讲，对服饰美不可过分追求。

《素问·上古天真论》就有"任其服"的论述，否则如《延寿新法·论衣服之适体》所说："世俗只顾装饰外观，他非所计，有好轻盈而受感冒者，有贪妙制而不计阻碍者"，是一种只求时髦，不惜身体的做法，与摄生理论背道而驰。

（二）形体活动

运动是物质的固有属性，人的生命也处于不停的运动之中。《吕氏春秋·尽数》说："流水不腐，户枢不蝼，动也，形气亦然"。人的形体是与精神相对而言的有形之体，包括五脏六腑、四肢百骸在内的形体，也应处于经常的运动之中。形体各部主动的、有序的、有节奏的并且相互依赖、相互协调和促进的运动，能增强生命活力，以保证健康。《素问·上古天真论》"和于术数"就包括形体活动的内容。根据《内经》摄生理论，形体活动必须遵循以下几个原则：首先，应顺应四时之序。《素问·四气调神大论》说春三月"夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生"；夏三月"夜卧早起，无厌于日……使气得泄"；秋三月"早卧早起，与鸡俱兴"就强调四季应起居有节，以加强形体的锻炼。其次，形体活动要适应人体阳气的动静变化。《素问·生气通天论》曰："故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露，反此三时，形乃困薄"，指出人体的阳气在一日之内有生、隆、虚的变化。因此，人的形体活动也应遵循阳气的运动规律。否则，形体就会受到伤害，健康必将受到影响。再者，形体活动应因人而异。《灵枢·天年》曰："人生十岁，五脏始定，血气已通，其气在下，故好走。二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好趋。三十岁，五脏大定，肌肉坚固，血脉盛满，故好步。四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，故好坐。……六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧"。说明人在不同的年龄阶段，生理活动有不同的特点，故摄生时应根据人们不同的年龄而选择适宜的形体活动形式。最后，形体活动还应做到适量有度，劳逸结合。《素问·上古天真论》曰："形劳而不倦"，若劳逸失度，将使形气耗伤，破坏机体的动态平衡，损害人体健康。如《素问·宣明五气论》说："久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋"。这里的久视、久立、久行便是过劳；久坐、久卧便是过逸。

后世医家对形体活动亦非常重视。张机在《金匮要略》中说："若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传脏腑，即医治之，四肢才觉重滞，即导引、吐纳……"，指出初受风寒之时便可用导引、吐纳等形体锻炼方法疏通气血、祛散外邪。正如沈金鳌所说："所导所引，皆属却病之法"（《沈氏尊生书》）。《后汉书》中曾引华佗之言说："人体欲得劳动，但不当使极耳，动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生"。华佗发明的五禽戏模仿虎、鹿、猿、熊、鸟五种动物的动作来活动形体，其意在于"亦以除疾，兼利蹏（蹄）足，以当导引（《后汉书》）。后世发明的太极拳，民间流行的八段锦、易筋经等运动形式，都具有与五禽戏相同的作用。孙思邈继承了《内经》"形劳而不倦"的观点，并使之具体化，《千金要方·道林养生》说："养性之道，常欲小劳，但莫大疲及强所不能堪耳"。蒲处贯在《保生要录·调肢体门》中亦说："养生者，形要小劳，无至大疲。故水流则清，滞则浊。养生之人，欲血脉常行，如水之流，坐不欲至倦，行不欲至劳，频行不已，然宜稍缓，即是小劳之术也"。对形体活动促进健康的机理，《圣济总录·活性》中说："导引按跷之术……盖斡旋气机，周流营卫，宣摇百关，疏通凝滞，然后气运而神和，内外调畅，升降无碍，耳目聪明，身体轻强，老者复壮，壮者益治"。《圣济总录·神仙导引上》亦曰："人之五脏六腑，百骸九窍，皆一气之所遍。气流则形和，气盭则形病。导引之法，所以行血气，利关节，避除邪气，使不能人也"。形体活动具有通畅经脉，和调气血，荣养脏腑，强壮筋骨的作用。《灵枢·本脏》说过："经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也"。水谷精微所化生的营卫气血由经络输送全身，并出

入于经脉，无处不到，以供滋养。《灵枢·海论》说经络"内属于脏腑，外络于肢节"，起着调节人体生理功能的作用，故《灵枢·九针十二原》说经络输穴是"神气之所游行出入也"。只有经络畅通，体内的物质和信息的流通和传递才能畅通无阻，形体的活动可以促进营卫气血在经脉中的运行，从而使脏腑盛实，气血充盈，筋骨坚劲，耳目聪明，精力旺盛。

总之，《内经》的形体调摄包括衣着和形体活动两个方面，是《内经》摄生理论的重要组成部分，对后世有着较大的影响，对提高人们身体素质、保障健康有着重要的意义。

（翟玉祥　孙　桐）

第五节　饮食起居调摄的研究

一、经文辑录

上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲迺去。

《素問·上古天眞論》

陰之所生，本在五味，陰之五宮，傷在五味，是故味過於酸，肝氣以津，脾氣迺絕。味過於鹹，大骨氣勞，短肌，心氣抑。味過於甘，心氣喘滿，色黑，腎氣不衡。味過於苦，脾氣不濡，胃氣迺厚。味過於辛，筋脈沮弛，精神迺央。是故謹和五味，骨正筋柔，氣血以流，腠理以密，如是則骨氣以精，謹道如法，長有天命。

《素問·生氣通天論》

是故多食鹹，則脈凝泣而變色。多食苦，則皮槁而毛拔。多食辛，則筋急而爪枯。多食酸，則肉胝脗而脣揭。多食甘，則骨痛而髮落。此五味之所傷也。

《素問·五藏生成論》

五穀爲養，五果爲助，五畜爲益，五菜爲充，氣味合而服之，以補精益氣。

《素問·藏氣法時論》

五味所禁：辛走氣，氣病無多食辛；鹹走血，血病無多食鹹；苦走骨，骨病無多食苦；甘走肉，肉病無多食甘；酸走筋，筋病無多食酸。是謂五禁，無令多食。

《素問·宣明五氣篇》

飲食自倍，腸胃迺傷。

《素問·痹論》

肥者令人內熱，甘者令人中滿。

《素問·奇病論》

五味入胃，各歸所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，鹹先入腎，久而增氣，物化之常也，氣增而久，天之由也。

《素問·至眞要大論》，《素問·宣明五氣篇》、

《靈樞·五味》、《靈樞·五味論》、
《靈樞·九鍼論》有類似記載

酸走筋，多食之，令人癃；鹹走血，多食之，令人渴；辛走氣，多食之，令人洞心；苦走骨，多食之，令人變嘔；甘走肉，多食之，令人悗心。

《靈樞·五味論》，《靈樞·九鍼論》有類似記載

高梁之變，足生大丁。

《素問·生氣通天論》

食飲者，熱無灼灼，寒無滄滄，寒溫中適，故氣將持，適不致邪僻也。

《靈樞·師傳》，同篇還有類似記載

魚鹽之地，海濱傍水，其民食魚而嗜鹹，……魚者使人熱中，鹽者勝血，故其民皆黑色疏理，其病皆爲癰瘍。

《素問·異法方宜論》

穀肉果菜，食養盡之，無使過之，傷其正也。

《素問·五常政大論》

上徵與右徵同，穀麥，畜羊，果杏，手少陰，藏心，色赤，味苦，時夏。上羽與大羽同，穀大豆，畜彘，果栗，足少陰，藏腎，色黑，味鹹，時冬。上宮與大宮同，穀稷，畜牛，果棗，足太陰，藏脾，色黃，味苦，時季夏。上商與右商同，穀黍，畜鷄，果桃，手太陰，藏肺，色白，味辛，時秋。上角與大角同，穀麻，畜犬，果李，足厥陰，藏肝，色青，味酸，時春。

《靈樞·五音五味》

用寒遠寒，用涼遠涼，用溫遠溫，用熱遠熱，食宜同法。

《素問·六元正紀大論》

以酒爲漿，以妄爲常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其眞，不知持滿，不時御神，務快其心，逆於生樂，起居無節，故半百而衰也。

《素問·上古天眞論》

春三月，此謂發陳，天地俱生，萬物以榮，夜臥早起，廣步於庭，被髮緩形……此春氣之應養生之道也。……夏三月，此謂蕃秀，天地氣交，萬物華實，夜臥早起，……此夏氣之應養長之道也。……秋三月，此謂容平，天氣以急，地氣以明，早臥早起，與鷄俱興……此秋氣之應養收之道也。……冬三月，此謂閉藏，水冰地坼，無擾乎陽，早臥晚起，必待日光……此冬氣之應養藏之道也。

《素問·四氣調神大論》

故陽氣者，一日而主外，平旦人氣生，日中而陽氣隆，日西而陽氣已虛，氣門迺閉，是故暮而收拒，無擾筋骨，無見霧露，反此三時，形迺困薄。

《素問·生氣通天論》

五勞所傷：久視傷血，久臥傷氣，久坐傷肉，久立傷骨，久行傷筋，是謂五勞所傷。

《素問・宣明五氣篇》,《靈樞・九鍼論》有類似記載

故犯賊風虛邪者,陽受之,食飲不節,起居不時者,陰受之。

《素問・太陰陽明論》

勞則氣耗。

《素問・舉痛論》

起居不節,用力過度則絡脈傷。

《靈樞・百病始生》

能知七損八益,則二者可調,不知用此,則早衰之節也。

《素問・陰陽應象大論》

因而強力,腎氣迺傷,高骨迺壞。

《素問・生氣通天論》

若醉入房中,氣竭傷肝,故月事衰少不來也。

《素問・腹中論》

入房太甚,宗筋弛縱,發爲筋痿,及爲白淫。

《素問・痿論》

若醉入房,汗出當風,則傷脾……若入房過度,汗出浴水,則傷腎。

《靈樞・邪氣藏府病形》

二、前人论要

(一)饮食调摄

1. 孔子《论语・乡党》:食不厌精,脍不厌细。食馇而餲,鱼馁而肉败,不食。色恶,不食。臭恶,不食。失饪,不食。不时,不食。割不正,不食。不得其酱,不食。肉虽多,不使胜食气。唯酒无量,不及乱。沽酒市脯不食。不撤姜食,不多食。祭于公,不宿肉。祭肉不出三日。出三日,不食之矣。食不语,寝不言。

2. 葛洪《抱朴子・内篇・极言》:不欲极饥而食,食不过饱;不欲极渴而饮,饮不过多。凡食过则结积聚,饮过则成痰癖……五味入口,不欲偏多。故酸多伤脾,苦多伤肺,辛多伤肝,咸多则伤心,甘多则伤肾,此五行自然之理也。

3. 陶弘景《养性延命录》:春宜食辛,夏宜食酸,秋宜食苦,冬宜食咸,此皆助五脏益血气,辟诸病。食酸咸甜苦,即不得过分食。春不食肝,夏不食心,秋不食肺,冬不食肾,四季不食脾,故能不食此五脏,尤顺天理。

4. 孙思邈《备急千金要方・道林养性》:是以善养性者,先饥而食,先渴而饮,食欲数而少,不欲顿而多,则难消也。常欲令如饱中饥,饥中饱耳。盖饱则伤肺,饥则伤气,咸则伤筋,酢则伤骨。故每学淡食,食当熟嚼,使米脂入腹,勿使酒脂入肠。人之当食,须去烦恼,如食五味,必不得暴嗔,多令人神惊,夜梦飞扬。每食不用重肉,喜生百病,常须少食肉,多食饭及少菹菜,并勿食生菜生米小豆陈臭物,勿饮浊酒,食面使塞气孔,勿食生肉伤胃,食毕当嗽口数过,令人牙齿不败口香……。每食讫以手摩面及腹,令津液通流。食毕当行步踌躇,计使中数里来。行毕使人以粉摩腹上数百遍,则食易消,大益人,令人能饮食,无百病,然后有所修为为快也。饱食即

卧，乃生百病，不消成积聚。……人不得夜食，又云夜勿过醉饱。

5. 孙思邈《千金翼方·养性禁忌》：醉勿食热，食毕摩腹，能除百病。热食伤骨，冷食伤肺，热无灼唇，冷无冰齿，食毕行步踟蹰则长生。食勿大言，大饱血脉闭，卧欲得数转侧。

6. 陈继儒《养生肤语》：人生食用最宜加谨，以吾身中之气，由之而升降聚散耳。何者？多饮酒则气升，多饮茶则气降，多肉食谷食则气滞，多辛食则气散，多咸食则气坠，多甘食则气积，多酸食则气结，多苦食则气抑。修真之士，所以调燮五脏，流通精神，全赖酌量五味，约省酒食，使不过则可也。

（二）起居调摄

1. 庄周《庄子·刻意》：形劳而不休则弊，精用而不已则劳，劳则竭。水之性，不杂则清，莫动则平，郁闭而不流亦不能清，天德之象也。

2. 子华子《子华子·北宫意问》：至于智则知所以持矣，知所以持则知所以养矣，营卫之行，无失厥常，六腑化谷，津液布扬，故能久长而不弊。流水之不腐，以其逝故也，户枢不蠹，以其运故也。

3. 葛洪《抱朴子·内篇·极言》：是以养生之方：唾不及远，行不疾步，耳不极听，目不久视，坐不至久，卧不及疲，……不欲甚劳甚逸，不欲起晚。……是以善摄生者，卧起有四时之早晚，兴居有至和之常制。

4. 陶弘景《养性延命录·教诫》：青牛道士言：人不欲使乐，乐人不寿。但当莫强健为力所不任，举重引强，掘地苦作，倦而不息，以致筋骨疲竭耳。然于劳苦胜于逸乐也。能从朝至暮，常有所为，使之不息乃快，但觉极当息，息复为之，此与导引无异也。夫流水不腐，户枢不朽者，以其劳动数故也。

5. 孙思邈《备急千金要方·道林养性》：养性之道，常欲小劳，但莫大疲及强所不能堪耳。且流水不腐，户枢不蠹，以其运动故也。养性之道，莫久行、久立、久坐、久卧、久视、久听。盖以久视伤血，久卧伤气，久立伤骨，久坐伤肉，久行伤筋也。

春欲晏卧早起，夏及秋欲侵夜乃卧早起，冬欲早卧而晏起，皆益人。虽云早起，莫在鸡鸣前，虽言晏起，莫在日出后。

（三）房事调摄

1. 葛洪《抱朴子·内篇·释滞》：人复不可都绝阴阳，阴阳不交则坐致壅阏之病，故幽闭怨旷，多病而不寿也。任情肆意，又损年命，唯有得其节宣之和，可以不损。

2. 孙思邈《备急千金要方·房中补益》：御女之法，能一月再泄，一岁二十四泄，皆得二百岁，有颜色，无疾病，若加以药，则可长生也。人年二十者，四日一泄；三十者，八日一泄，四十者，十六日一泄；五十者，二十日一泄；六十者，闭精勿泄，若体力犹壮者，一月一泄。凡人气力自有强盛过人者，亦有不可抑忍，久而不泄致生痈疽。若年过六十，而有数旬不得交合，意中平平者，自可闭固也。……所以善摄生者，凡觉阳事辄盛，必谨而抑之，不可纵心竭意以自贼也。若一度制得，则一度火灭，一度增油；若不能制，纵情施泻，即是膏火将灭，更去其油，可不深自防。所患人少年时不知道，知道也不能信行之，至老乃知道，便已晚矣。病难养也，晚而自保，犹得延年益寿。若年少壮而能行道者，得仙速矣。或曰年未六十，当闭精守一为可尔否？曰：不然。男不可无女，女不可无男。无女则意动，意动则神劳，神劳则损寿。若念真正无可思者，则大佳长生也。然而万无一有，强抑郁闭之，难持易失，使人漏精尿浊，以致鬼交之病，损一而当百也。

3. 朱震亨《格致余论·色欲箴》：惟人之生，与天地参，坤道成女，乾道成男，配为夫妇，生

育攸寄。血气方刚，惟其时矣。成之以礼，接之以时，父子之亲，其要在兹。睠彼昧者，徇情纵欲，惟恐不及，济以燥毒，气阳血阴，人身之神，阴平阳秘，我体长春。血气几何，而不自惜，我之所生，翻为我贼。女之耽兮，其欲实多，闺房之肃，门庭之和，士之耽兮，其家自废，既丧厥德，此身亦瘁。远彼帷薄，放心乃收，饮食甘美，身安病瘳。

4. 万全《养生四要·寡欲》：孟子曰：养心莫善于寡欲。寡之者，节之也。……寡欲者，所以养性命也。……欲不可纵，纵欲成灾；乐不可极，乐极生哀。可谓知养生矣。至于暗居独处之时，目有所接，心火欻起，虽有灾害，亦莫之顾，故曰寡欲只在慎独。

5. 李鹏飞《三元参赞延寿书》：书云：欲多则损精。可保者命，可惜者身，可重者精。肝精不固，目眩无光；肺精不交，肌肉消瘦；肾精不固，神气减少；脾精不固，齿发浮落。若耗散真精不已，疾病随生，死亡随至。

大醉入房，气竭肝伤，丈夫则精液衰少，阳痿不起，女子则月事衰微，恶血淹留。

恐惧中入房，阴阳偏虚，发厥自汗盗汗。

强力入房则精耗，精耗则肾伤，肾伤则髓气内枯，腰痛不能俯仰。

6.《吕氏春秋·季春纪》：大寒、大热、大燥、大湿、大风、大霖、大雾七者动精则生害矣。故养生者，莫若知本，知本则疾无由生矣。

三、研究与述评

（一）饮食调摄

饮食是人体赖以生存的基本条件之一。《素问·平人气象论》云："人以水谷为本，故人绝水谷则死"。《素问·六节藏象论》更指出："五味入口，藏于肠胃，胃有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生"。陶弘景《养性延命录》认为："百病横夭，多由饮食"。因此，饮食调摄得当与否直接影响着人的健康与寿命。《内经》对食性理论以及饮食养生的原则与方法进行了较为系统的阐述，为后人研究奠定了基础。

1. 调阴阳、和五味，忌偏食偏嗜：翁维健主编的《中医饮食营养学》认为：食物与药物一样，都有寒热温凉之气，辛甘酸苦咸之味。食物的性味决定食物对人体的作用特点。一般而言，温热性食物为阳，寒凉性食物为阴。王自强主编之《中医防治学总论》指出：《素问·阴阳应象大论》之"阴味出下窍，阳气出上窍"，即是指食物性味属阴，其质较浓的，善走人体下部、内部；性味属阳，其质较轻的，善走人体上部、外部，如生姜辛温，能外行肌表；梨子甘凉，能内生津液；雀肉甘温，能益气壮阳；鱼肉甘咸，能滋阴补血等等。食物不仅有四气之异，而且还有五味的不同，不同味的食物作用特点各异。如辛味食物具有宣散之功，甘味食物具有补益缓急之功，咸味食物具有软坚散结及补益之功，酸味食物具有收敛固涩之功，苦味食物具有清热及消食之功等。同时，食物的五味对人体的五脏有特定的亲和关系。《灵枢·五味》云："五味各走其所喜，谷味酸，先走肝；谷味苦，先走心；谷味甘，先走脾；谷味辛，先走肺；谷味咸，先走肾"。由此可以看出，饮食调理得当的前提当为明辨食物的性味、归经及作用特点，这样才能使饮食具有针对性，真正起到饮食养生的作用。

孙桐、蔡建伟认为：既然食物的性味决定食物的不同作用，故在进行具体的饮食活动时，须注意调阴阳，和五味，使食物既能充分发挥其对人体的补益、滋养作用，又不致于损伤人体。如食物有阴阳之分，人体体质有阴阳之别，四时气候亦有阴阳之异，应把三者有机地结合起来。

《内经》中"春夏养阳，秋冬养阴"就是调阴阳的原则之一。从饮食养生角度来看，它是指春夏饮食要有利于阳气的保养，秋冬饮食要有利于阴液的保养，亦即饮食调养要顺四时阴阳法则。《素问·五常政大论》中还有根据五运太过不及安排一年四季食物的记载。如凡木运平气之年，谷类为麻，果类为李，肉类为犬；木运不及之年，谷类为麻稻，果类为李桃，肉类为鸡犬……。尽管其科学性与实用性尚有待进一步研究，但它所蕴含的"因时制膳"的思想无疑是正确的。体质的阴阳之别，也要求在食物的选择上有所侧重。素体阳气不足者，可多食温热之食以保护阳气，素体阴精亏虚者，可多食寒凉以固护阴精。黄宫绣说："食物虽为养人之具，然亦于人脏腑有宜不宜。盖物有寒有热，犹人脏腑有阴有阳。脏阳而不得乎性寒之物以为之协，则脏其益阳矣，脏阴而不得乎性热之物以为之济，则脏其益阴矣"。因此，不应不辨阴阳，盲目追求所谓的"营养"价值。如螃蟹是营养价值极高而又味道鲜美的食物，但其性寒凉，肠胃虚寒之人不宜多食；大蒜被誉为能当菜吃的抗生素，近年来很多报道认为大蒜还有降血脂、降血压作用，并被列入防癌食品，但阴虚火旺之人食用后会感到眼睛模糊，牙齿肿痛，这是由于大蒜为温热性食物。在调阴阳的同时，尚须根据食物五味特点适当选择，以补益相应之脏。饮食五味"各归所喜"，长期偏嗜某味食物，则会使某脏之"气"偏盛，而破坏脏腑之间的协调平衡关系，导致疾病产生。《素问·生气通天论》说："阴之所生，本在五味，阴之五宫，伤在五味"，五味太过则"久而增气，物化之常也。气增而久，天之由也"。故只有"谨和五味"，才能"长有天命"。

《内经》不止一处论及五味偏嗜对人体健康的危害。如《素问·生气通天论》云："味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央"。《素问·五脏生成论》也说："多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所伤也"。《内经》的这些论述已被现代研究资料证明是有科学道理的。如摄盐过量能影响血液成分和血液循环，是形成高血压病的因素之一，同时摄盐过量易使人衰老；而偏嗜辛辣之品，则能使人耗气伤津，易引起大便秘结，有溃疡或痔疮者更易导致出血。酒为辛热之物，少量饮用对人体有通经活络之功，但若不加控制，嗜酒无度，则会贻害无穷。正像扁鹊所指出的，多饮则会"腐肠烂胃，溃髓伤筋，伤神损寿"。可见，饮食五味虽能滋养人体，但若不合理调配则会严重损伤人体健康。所谓"水能浮舟，亦能覆舟"是也。故饮食应注意阴阳相宜，五味调和，不可偏食偏嗜，否则"五味偏胜，久而增气，皆令夭殃，可不慎哉！"

2. 饥饱宜，寒温适，应有荤有素：《内经》认为饮食活动应有一定的规律，即做到"饮食有节"。《吕氏春秋》更指出："凡食之道，无饥无饱"。无饥无饱即指饮食应有一定的节制。它包括饮食的质量、数量、时间应符合生理要求。首先，饮食应定量。《素问·痹论》及《素问·生气通天论》均指出："饮食自倍，肠胃乃伤"，"因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔"。《诸病源候论》也认为"食过于饱，则脾不能磨消，令气急烦闷，睡卧不安"。凡此皆饥饱失宜之危害。饮食过量则加重肠胃负担，食物易停滞于肠胃、不能及时消化吸收；但若过度节食或到时不食，易造成营养缺乏，气血亏损，其结果均无益于健康。其次，饮食还应定时。孟景春《饮食养生》中指出：饮食之所以需要定时，是与饮食物在胃中停留和传递的时间有关。只有定时进食，才能使脾胃协调配合，有张有弛，食物才能有条不紊地被消化、吸收，故饮食定时、定量是保护消化机能的重要方法，也是饮食养生的重要原则。饮食有节除了注意饮食的时间与数量外，还当包括饮食的质量，即合理搭配，荤素结合。《素问·脏气法时论》指出："五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，

气味合而服之，以补精益气”。《素问·五常政大论》也说：“谷、肉、果、菜，食养尽之”。从现代研究资料来看，谷类食品含有糖类和一定数量的蛋白质，肉类食品中含有蛋白质和脂肪，蔬菜、水果中含有丰富的维生素和矿物质，只有做到使各种食物合理搭配，才能使人体得到各种不同的营养，以满足生命活动的需要。在菜肴的配伍上，应注意荤素结合。荤食能提供人体所需的大量的热能，和人体组织结构再生、修复必不可少的营养物质，但荤食过量则反会损害人体。现代研究资料表明，高血压、冠心病、糖尿病、胆石症、肥胖等，均与高脂肪饮食有关。素食中不仅含有丰富的维生素和无机盐，还能疏通肠胃，促进消化。素食中的纤维素，遇水后会膨胀，形成致密的网络，能在肠腔内吸附无机盐和有机酸，并进一步吸附水分，进而调整肠道的消化吸收功能。孟景春在《饮食养生》中指出：多食有纤维素的食物，如豆类、玉米及蔬菜中的芹菜、卷心菜、大白菜等，可以预防大肠炎和肠癌的发生。因此，最合理的饮食（主要指菜肴）是应荤素调配得当，且蔬菜的总量超过荤菜的一倍或一倍以上。现代营养学家认为，新鲜的蔬菜、干果、浆果等食物的生物活性极高，是延年益寿的良好食物。

此外，《内经》还提出一些服食要求，如“饮食者，热无灼灼，寒无沧沧”。饮食过冷，则易伤胃阳，过热则易伤胃阴，尤其是过热之物，被认为是消化系统癌症的主要诱因，故饮食的温度应该适合人体温度，即所谓“热无灼唇，寒无冰齿”。对于进食保健，《内经》虽无明确论述，但后世根据《内经》的有关学术思想提出很多有价值的观点，丰富了《内经》的食养理论。首先，进食宜乐。孟景春《饮食养生》认为：恼怒伤肝，肝郁不畅，而影响食欲和消化功能是中医传统的五行学说中“木克土”的具体体现。愉快的情绪和兴奋的心情能使人食欲良好，胃肠功能增强，故进食时务必保持乐观愉快的心境。其次，食后宜摩腹。食后按摩胃肠部能使局部血管扩张，有利于胃部的血液循环，同时也能加强胃的蠕动功能。再次，食后宜散步。孟景春《饮食养生》指出：“在《黄帝内经》中有‘脾主四肢’的论点，散步时四肢的活动，有利脾胃功能的发挥”。陶弘景《养性延命录》认为：“人食毕，当行步踌躇，有所作为，为快也”。最后，还须注意食后宜漱口。食后漱口可使口腔保持清洁，牙齿坚固。《金匮要略》即有“食毕当漱口数过，令牙齿不败口香”之说。

（二）起居调摄

起居，是指作息及日常生活中的各个方面。刘占文《中医养生学》指出：起居调摄主要是指合理安排作息，妥善处理日常生活中的细节，使之符合养生学的要求。《素问·上古天真论》强调：“起居有常”，可“尽终其天年”。反之，若“起居无常”，则“半百而衰也”。可见起居调摄科学与否直接影响人的寿夭。《内经》对起居调摄的论述较为广泛，涉及到衣着、形体活动、作息、睡眠、房事等各个方面。因衣着、形体活动、饮食、房事等在其它篇有专门论述，故在此仅就作息与劳逸予以整理阐述。

1. 起卧有常：葛洪《抱朴子·内篇·极言》云：“寝息失时，伤也”。清·张志聪说：“起居有常，养其神也，……能养其神气，故能与形俱存，而尽终其天年”。说明起居有常对健康的重要作用。所谓“有常”，是指有一定的规律，并符合人体的生理常度。首先，当根据生命节律安排作息。有规律的周期性变化是宇宙间的普遍现象，从天体运行到人体的生命活动都有其内在规律或称节律。生物的节律是生物体在与自然界漫长的相互作用过程中所形成的，包括日节律、月节律、年节律、季节律等，而对人体影响最明显的便是日节律或称昼夜节律。《素问·生气通天论》说：“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露，反此三时，形乃困薄”。程士德在《中医杂志》1986年第9期撰文说：阳气一日而主外等，是指人体阳气与自然界阳气在一日之中的同步节律，而“暮而收拒，无

扰筋骨，无见雾露”，就是根据昼夜节律而提出的养生方法。《灵枢·口问》云：“阳气尽而阴气盛则目瞑，阴气尽而阳气盛则寤矣”。由此可以看出，白天人体阳气旺盛，组织器官的功能活动比较活跃，故是安排工作、学习的最佳时间；夜晚则人体阳气相对较虚，组织器官生理功能低下，可安排一些轻松愉快的活动等。宋为民《生物钟养生》认为：现代时间生物学已表明，人体的一些重要生命指标、生化指数、代谢水平甚至人的情绪都按昼夜节律极有节奏地增减变化。既然昼夜节律与人体的生理活动和生活习性有着如此密切的关系，就应遵循这个节律安排每天的起居时间。规律的生活作息能使大脑皮质在机体内的调节活动形成有节律的条件反射系统，这是健康的必要保证。

《内经》还认识到生活作息的规律，应随着季节的变化相应调整。《素问·四气调神大论》指出：春三月要“夜卧早起，广步于庭”；夏三月要“夜卧早起，无厌于日”；秋三月要“早卧早起，与鸡俱兴”；冬三月要“早卧晚起，必待日光”。孙思邈据此提出：“善摄生者，卧起有四时之早晚，兴居有至和之常制”。《类修要诀·养生要诀》进一步指出：“春夏宜早起，秋冬任晏眠。晏忌日出后，早忌鸡鸣前”。余新华在《湖南中医杂志》1988 年第 5 期撰文指出：这是从整体观阐述了春夏秋冬之起居规律，是中医学天人相应的具体体现。这一起居时间在现实生活中虽然很难照搬应用，但它的精神实质是“必顺四时而适寒暑”。

2. 劳逸适度：劳动是人生不可或缺的，古代养生家都十分重视劳动对人体健康的重要意义。华佗指出：“劳则谷气消，血气流通”。合理的劳动有利于畅通气血，活动筋骨，但劳作应有一定的度，否则反会影响健康。《素问·经脉别论》云：“故春夏秋冬，四时阴阳，生病起于过用，此为常也”。过用，就是超过了常度，违反了事物固有的正常规律，以致筋骨肌肉均受损伤，引起病变。陶弘景《养性延命录》亦指出：“人欲小劳，但莫至疲，乃强所不能堪耳”。《内经》更主张“形劳而不倦”、“不妄作劳”，过劳则会伤气耗血，导致机体阴阳失衡。《素问·宣明五气篇》指出：“久视伤血，久立伤骨，久行伤筋”，便是指出过劳对人体的危害。过劳伤人，过逸同样有害。《正统道藏》指出：“太逸则气血不畅，最易生疾”，说明过逸会引起气血运行不畅，筋骨脆弱，机体抗病能力下降。《内经》认为：“久卧伤气，久坐伤肉”。陆九芝《世补斋医书》指出：“凡人闲暇则病，小劳转健，有事则病反却，即病亦苦可忘者”。可见贪图安逸并不能带来健康与快乐。只有劳逸适度，才能使“气从以顺”，阴阳平秘，从而能健康长寿。

（三）房事调摄

房事，即性生活。《孟子·告子》谓：“食色，性也”。《礼记·礼运》谓：“饮食男女，人之大欲存焉”。古人将房事与食欲并举，说明它是生命的自然法则，同时说明性行为是人类的一种本能。如何使人类的性生活既顺乎自然，又合乎科学，是养生保健的重要环节。《素问·上古天真论》云：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”；“男子……二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子”。《玉房秘诀》中亦指出：“男女相成，犹天地相生，天地得交合之道，故无终竟之限，人失交接之道，故有夭折之渐，能避渐伤之事而得阴阳之道也”。可见男子精盛则思室，女子血盛而欲动，婚配行房，乃成熟机体的正常生理需要。男女相需好比是天地相合，若男女二者不合，则违背阴阳之道。元代李鹏飞在《三元延寿参赞书》中说：“男女居室，人之大伦，独阳不生，独阴不成，人道有不可废者。一阴一阳之谓道，偏阴偏阳之谓疾”。《抱朴子·微旨》强调：“人不可以阴阳不交，坐致疾患”。《吕氏春秋·情欲》云：“圣人修节而止欲”，节欲保精，非言禁欲保精，欲之道，贵在节、少、和，当节不当绝。因此，房事调摄首先当顺阴阳之道，不宜禁欲，禁欲是违反自然规律的，也是违背人类天性和生理规律的。《素女经》指出：“阴阳

不交，则生痈瘀之疾，故幽、闭、怨、旷多病而不寿”，不适当地抑制性生活，会引起一定的病理变化。《三元延寿参赞书》指出：“若孤阳绝阴，独阴无阳，欲火炽而不遂，则阴阳交争，乍寒乍热，久而为劳”。刘占文在《中医养生学》中指出：正常的性生活可以协调体内的各种生理功能，促进性激素的正常分泌，有利于防止衰老，并能促进和保持健康的心理。健康的性爱可使人生乐观，积极向上，奋斗有成。据国外报道资料，结婚的人比独身的人平均寿命要长。周一谋之《中国房事养生学》认为：恩爱夫妻之所以健康长寿，除了彼此间互相支持，互相鼓励，互相体贴，互相慰藉等重要因素之外，适度而协调的房室生活也起着积极作用。

虽然“欲不可禁”，但欲亦不可纵。长沙马王堆汉墓出土竹简《养生方》和《天下至道谈》认为：房事是天下至道，可以养生，但必须遵循一定法度才能达到“虚者可使充盈，壮者可使久荣，老者可使长生”的目的。古人云：“房中之事，能生人，能煞人”，即是指只有合理地科学地安排性生活，才能使之有益健康。

《内经》提出房事调摄的主要观点是：“能知七损八益，则二者可调，不知用此，则早衰之节也”。历代医家对“七损八益”的解释很多。如以张介宾《类经》和李中梓的《内经知要》为代表所作的注解认为：七为阳数，八为阴数，损即消，益即长，阳不宜消，阴不宜长，反之，非死即病，故能知七损八益，察消长之机，则二者可以调和。而张志聪《素问集注》则认为：“阳常有余，故须损，阴常不足，故须益。然阳气生于阴精，则阴之不足而无使亏损，则二者可调”。高世栻认为：“七损者，女子以七为纪，月事贵乎时下，故曰损。八益者，男子以八为纪，精气贵乎充满，故曰益，知七损八益，则阴平阳秘，故二者可调”。日·丹波元简的《素问识》却认为：“《上古天真论》述男女生长发育过程，女子七岁肾气始盛，经二七、三七至四七而极，是女子四益；男子八岁肾气始盛，经二八、三八至四八而极，是男子亦有四益，合为八益。女子脉衰始于五七，经六七至七七而竭，是女子有三损；男子肾气衰始于五八，经六八、七八至八八而竭，是男子有四损，三四合为七损”。总之，各家多是从阴阳之数，或其有余不足，或其气之盛衰来理解《内经》的“七损八益”的。王明辉在《江苏中医杂志》1984 年第 3 期撰文指出：七损八益这一千古之谜，自一九七二年前后由长沙马王堆一号汉墓、三号汉墓中出土了大批医学竹简和帛书并经研究后得到正确的解答，即“七损八益”实际上是古人总结的一种闺房性卫生的健身法则和经验。从养生学角度来看，“七损八益”至少可以从两个方面来理解：首先，是人类的性行为应掌握正常的方法，即所谓“合房有术”。古代医学家均将房中术作为导引术的重要组成部分，说明它是一门科学，无论是远古时代还是科学文明昌盛的今天，人们都应懂得房中术的具体方法，这是增进人们身心健康的重要内容。其次，在掌握正确的房室方法后，还应做到科学地合理地安排性生活的频度并注意人房禁忌，即所谓“行房有度”。《素问·金匮真言论》云：“夫精者，身之本也”。《类经·卷一》指出：“善养生者，必宝其精，精盈则气盛，气盛则神全，神全则身健，身健则病少，神气坚强，老而益壮，皆本乎精也”。由于肾精与人之生长、发育、衰老以至死亡密切相关，肾精充盈则身健寿长，反之则身病寿短，故应节制房事，以保养肾精，固其根本。《素问·痿论》指出：“入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫”。《灵枢·邪气脏腑病形》亦指出：“房劳过度则伤肾”。故性生活的频度应根据不同年龄、不同体质而安排，不可漫无节制。如孙思邈《备急千金要方·房中补益》指出：“人年二十者，四日一泄，三十者，八日一泄，四十者，十六日一泄，五十者，二十日一泄，六十者，闭精不泄，若体力犹壮者，一月一泄”。《内经》除了指出房事要有节制外，还提出一些入房禁忌。一为酒后禁欲。《素问·上古天真论》说：“醉以入房……务快其心，逆于生乐……故半百而衰也”。《灵枢·邪气脏腑病形》亦认为：“若醉入房，汗出当风，则伤脾”。刘占文

之《中医养生学》指出：现代研究资料已证明，饮酒后易引起性器官充血兴奋，使人失去自制能力，导致房事过度，伤肾耗精；且酒后入房，不利于优生优育。二为七情劳伤后禁欲。《修龄要旨》指出："大怒交合成痈疽，疲劳入房，虚损少子，触犯阴阳禁忌，不惟父母受伤，生子亦不仁不孝"。这说明七情变化或劳伤后同房受孕，不仅引起本身病变，还会影响胎儿的生长和发育。因此，房事之前应保持愉快的精神状态，避免不良的情绪刺激。三为病期及新瘥后禁欲。患病之时，身体虚弱，气血不足，阴阳失调，若病中行房，则损伤机体，加重病情。疾病初愈，亦应禁欲保精。《备急千金要方》认为："新瘥后当静卧……余劳尚可，女劳则死"。最后，气候异常亦不宜入房。气候异常不仅会影响人的情绪，还易破坏人体阴阳平衡，导致气血逆乱。

总之，《内经》对房事调摄既认为应顺天地阴阳之道，又当掌握一定的度，后世在此思想基础上加以阐发，使得房事养生更趋完善。

（孙 桐 蔡建伟）

第六节 其它摄生方法的研究

一、经 文 辑 录

小金丹……服十粒，無疫干也。

《素問·刺法論》

是故刺法有全神養眞之旨，亦法有修眞之道，非治疾也。

《素問·刺法論》

刺法……補神固根，精氣不散，神守不分。

《素問·刺法論》

上工，刺其未生者也……故曰：上工治未病，不治已病。

《靈樞·逆順》

恬惔虛無，眞氣從之，精神内守，病安從來？

《素問·上古天眞論》

緩節柔筋而心和調者，可使導引行氣。

《靈樞·官能》

腎有久病者，可以寅時面向南，淨神不亂思，閉氣不息七遍，以引頸嚥氣順之，如嚥甚硬物，如此七遍後，餌舌下津無數。

《素問·刺法論》

聖人傳精神，服天氣，而通神明。

《素問·生氣通天論》

二、前人论要

1. 嵇康《养生论》：故神农曰：上药养命，中药养性，诚知性命之理，因辅养以通也。

2. 颜之推《颜氏家训》：诸药饵法，不废世务也。庾肩吾常服槐实，年七十余，目看细字，须发犹黑。邺中朝士，有单服杏仁、枸杞、黄精、白术、车前得益者甚多，不能一一说尔……。凡欲饵药，陶隐居《太清方》中总录甚备，但须精审，不可轻脱。

3. 孙思邈《备急千金要方》：俗人见浅，但知钩吻之杀人，不信黄精之益寿，但识五谷之疗饥，不知百药之济命；但解施泻以生育，不能秘固以颐养，故有服饵方焉。郗愔曰：夫欲服食，当寻性理所宜，审冷暖之适，不可见彼得力，我便服之。……夫人从少至长，体习五谷，卒不可一朝顿遗之。凡服药物，为益迟微，则无充饥之验，然积年不已，方能骨髓填实。

4. 刘完素《素问玄机原病式》：慎不可妄以热药养其真气，则真气何由生也。故《西山记》曰：饵之金石，当有速亡之患。《内经》言石药发癫狂，热甚之所生也。或欲以温药平补者，经言：积温成热，则变生热疾。故药物不可妄投也。……《仙经》虽有服饵之说，非其人不可也。况乎齐于气味平和无毒之物，但以调其气尔！其修道者，以内事为功，外事为行，非服饵而望成于道也。故《仙经》又曰：服饵不备五味四气而偏食之，久则脏腑偏倾，而生其病矣，然则岂可误服热药而求其益？

5. 孙思邈《千金要方》：凡人自觉十日以上康健，即须灸三数穴，以泄风气……预防诸病也。

6. 张湛《养生要集》：夜半至日中为生气，从日中至夜半为死气。常以生气时正偃卧，瞑目握固，闭气不息，于心数至二百，乃口吐气出之，日增息。如此身神俱，五脏安。能闭气数至二百五十，华盖美，耳目聪明，举身无病，邪不干也。

7.《圣济总录》：可按可摩，时兼而用，通谓之按摩。按之弗摩，摩之弗按。按止以手，摩或兼以药，日按日摩，适所用也……养生法，凡小有不安，心按摩挼捺，令百节通利，邪气得泄。然则按摩有资于外，岂小补哉。

三、研究与述评

（一）服药摄生

服药摄生即指药物养生。刘占文在《中医养生学》撰文指出：药物养生是指通过服用适当的药物，促使人体气血旺盛、阴阳协调、脏腑功能健全，从而增强机体抗病能力，达到延缓衰老的目的。《内经》关于药物摄生的经文虽然不多，但从其不多的论述如《素问·刺法论》的“小金丹……服十粒”，也能领悟药物摄生的部分内涵。《内经》作者认为：“正气存内，邪不可干”，“阴平阳秘，精神乃治”，说明阴阳平秘是人体健康的标志，也是长寿的重要基础，故服药摄生的立足点即在于扶助正气，燮理阴阳，使其时时处于“阴平阳秘”之态。孟景春在《中医养生康复学概论》中指出：养生学所涉及的对象主要是健康人，从理论上来看，健康人应该为阴阳平秘之人，然实际上真正的阴阳匀平之人是不多见的。正如清代医家徐灵胎所说：“能长年者，必有独盛之处。阳独盛者，当补其阴，阴独盛者，当益其阳，审其阴阳之偏胜，而损益使平”，故“损益使平”是服药摄生的关键。

对于"益"即补，较易为人所接受。有不少中药有防病与营养的作用，如人参、黄芪、枸杞、熟地等能够益气阴，和气血，补脏腑。脾为后天之本，气血化生之源；肾为先天之根，元阴元阳之所居，人体生长、发育、衰老在很大程度上取决于脾肾两脏功能是否健旺，先天禀赋强，后天营养充足，是健康长寿的重要条件。故服补益类药物养生，多以健脾、补肾为原则，尤以补肾抗衰延年为历代医家所推崇。杜云华在《新中医》1989 年第 10 期撰文指出：现代研究资料已从药理作用及临床应用证实一些补肾方药对防衰、延年益寿有肯定的作用。如对"还精煎"的研究资料表明，它有延缓睾丸、卵巢衰退的作用；再如"清宫寿桃丸"有降低血浆过氧化脂质含量和对生成脂质过氧化物有抑制作用，因而起到抗衰老的效果等。

清代医家程国彭指出："补之为义，大矣哉！然有当补不补误人者，有不当补而补误人者，亦有当补而不分气血，不辨寒热，不识开合，不知缓急，不分五脏，不明根本，不深求调摄之方以误人者，不可不讲也"。因此，即便是补，尚须分明阴阳气血，孰者为虚，气虚者当益气，血虚者当养血，阴虚者当滋阴，阳虚者当温阳。赵棻在《新中医》1981 年第 1 期撰文认为：药物本用以治病，其用以强身者，也必须确有需要，然后用之。如十全大补丸、人参养荣丸等，应当承认对虚寒之体有一定的效果，但不能认为是补益剂，任意滥用，不仅无益，反而有害。再如人参、鹿茸，是温阳药，对阴虚之体，却不适宜；生地、白木耳，是滋阴药，对阳虚之体，亦非所宜。可见用补益药时应针对不同体质有选择地运用，纵使是阳虚，也不能长期用鹿茸、肉桂等温补药，阴虚者，也不可常服麦冬、生地、玄参等滋润药。因药物的阴阳偏胜之性远远大于食物，长期服用某一类药物，也会因用药过量而产生新的阴阳失衡局面。《内经》所谓"气增而久，夭之由也"，即指此而言。

运用药物摄生还当明辨虚实，即辨证服药。张贤嫒在《中医老年病学》中认为：就目前临床实际来看，真正属于生理性衰老而死亡的人几乎没有，大多数人（主要是老年人）都因疾病导致病理性衰老而引起死亡，故当前控制衰老的最有力措施仍然是控制疾病。而疾病的病理要点不仅仅有虚的一面，更多的是尚有"实"的一面，如血瘀、痰热等。因此，在补其不足的同时，还当损其有余，而泻实之法当以泻其盛而不伤其正为原则，力求达到汗毋太泄，清毋过寒，下毋峻猛。实际上那种真正纯虚、纯实的人也是不多见的，尤其是老年人大多数都是虚实夹杂，故实际运用时常常是补泻并施，虚实并调，在服用补益药的同时配以活血化瘀、舒筋通络或清热利湿化痰等药。

（二）针灸摄生

《素问·刺法论》指出："是故刺法有全神养真之旨，亦法有修真之道，非治疾也"，说明针灸不仅是治疗的重要手段，也是养生保健的重要方法。《灵枢》及《素问》的一些篇章虽主要是讨论针刺治疗疾病的理论与方法，但其中很多原则对摄生保健同样适用。

根据有关经络俞穴的理论，运用不同的针灸手法调整经络气血，通达营卫，协调脏腑，以达到强身健体、延年益寿之目的。邱茂良在《针灸学》中指出：针与灸虽为两种不同的方法，但其主要原理是相同的。即它们都以调整经络、刺激俞穴为基础手段，以激发营卫气血的运行，从而起到和阴阳、养脏腑之功。通过针灸的方法摄生就是这个道理。

针法摄生是通过实施提、插、捻、转等不同手法以达到激发经气、调整人体机能之目的。灸法摄生则是采用艾绒或其它药物，借助于药物烧灼熏熨等温热刺激，以温通气血，故灸法的适用范围较针法为小。邱茂良在《针灸学》中认为：针灸能调整发生障碍的物质代谢过程，并使紊乱的机能恢复正常，提高机体免疫功能，进而起到增强体质、预防疾病的作用，这无疑对抗老防

衰、延年益寿有很重要的意义。针法摄生主要是刺激某些具有强壮效用的穴位。刘占文在《中医养生学》中指出：现代研究资料已经证明，针刺某些强壮穴位，可以提高机体新陈代谢能力。如针刺正常人的"足三里"穴，白细胞总数明显增加，其吞噬功能加强，同时还可以引起硫氢基酸系含量增高。针法摄生一般可选单穴，也可组穴配方，施针宜和缓，刺激强度应适中，留针不宜过久，进针深度亦应因人而异。《灵枢·根结》云："刺布衣者，深以留之，刺大人者，微以徐之，此皆因气慓悍滑利也"。常用的保健穴位有足三里、三阴交、关元、气海等。至于灸法，其主要作用是温通经络，运行气血。《素问·刺节真邪论》说："脉中之血，凝而留止，弗之火调，弗能取之"。正因灸法主要为温热性刺激，故有强壮元阳之功。《扁鹊心书》云："夫人之真元，乃一身之主宰，真气壮则人强，真气虚则人病，真气脱则人死，保命之法，艾灸第一"，又说："人于无病时，常灸关元、气海、命门、中脘，虽未得长生，亦可得百余岁矣"。灸法摄生常用的穴位有足三里、神阙、气海、三阴交、关元、中脘、涌泉等。在实际运用时，针法与灸法可单独使用，也可配合同用。

（三）气功、推拿摄生

1. 气功摄生：气功，顾名思义是练气、养气和用气的功夫。它是我国古代劳动人民在长期的生产、生活以及与疾病、衰老作斗争的实践过程中逐渐认识和创造的一项身心锻炼方法，它通过姿势调节、呼吸运动，使得身心松弛，意念专一，从而增强人体的正气，诱导和激发人体内在的潜力，有保健强身、防治疾病、延年益寿等良好功效。《内经》不仅是中医理论之渊薮，也为气功理论奠定了基础。

《内经》对气功养生的作用机理及练功的基本要领等都有精辟论述。祝跃平在《陕西中医》1988 年第 10 期撰文指出：气功之主要机理在于：(1)调整阴阳。《素问·四气调神大论》指出："从阴阳则生，逆之则死；从之则治，逆之则乱"。气功通过其特有的调息入静、精神内守，促进真气循经脉运行周身，气血流畅，从而达到阴平阳秘的状态。(2)运行气血。《素问·五常政大论》指出：久病之人，正气不复者，应"静以待时，谨守其气"，从而收到"经络以通，气血以从，复其不足，与众齐同"的效果。现代研究资料表明，在练功中，人体的红细胞和血红蛋白都有生理性增加，提示气功可以加强造血功能，并通过对血管机能状态和血管容积以及血管通透性的观察，表明练功具有促进和调整血液循环、改善血液流变学的作用。(3)扶正祛邪。《素问·上古天真论》中说："恬惔虚无，真气从之"；《素问·阴阳应象大论》指出："气虚宜掣引之"；《灵枢·卫气》亦指出："虚者，引而起之"，皆说明气功有培补真气、增强机体免疫力之功，从而使人体正气强盛。苏文海在《陕西中医》1989 年第 5 期撰文指出：《内经》"恬惔虚无"、"精神内守"、"独立守神，肌肉若一"及"呼吸精气"是练功中调心、调息与调形的重要理论基础。无论是恬惔虚无还是精神内守，其实质均指思想安定清静，顺应自然，它是气功调心入静的基本步骤。气功调息要求逐渐达到呼吸匀平深长，即是呼吸微徐的具体体现。苏氏并认为《素问·四气调神大论》中所述"被发缓形"之"缓形"乃今日放松功之先导。调身是指练功者按照功法的要求调整身体的方法与姿势。《素问·刺法论》谓："肾有久病者，可以寅时面向南"。祝跃平在《陕西中医》1988 年第 10 期撰文认为：现代科学研究资料表明：寅时太阳的视动是左升右降，地球的运转自右向左，地球转动产生的磁场相当于一个北极延伸到南极的磁体。人面向南，顺着地磁方向，对人体起着内外相应的天然磁疗作用。这一论述既提出练功应注意的姿势与方法，同时还蕴含着练功应有一定的时间性。目前的四时调养功、昼夜调养功等，均是在《内经》有关时间养生理论基础上而创立的。

《内经》在论述练功的基本理论及要领的同时，还记载了一些具体的功法。《素问·刺法

论》所记载的："肾有久病者，可以寅时面向南，净神不乱思，闭气不息七遍，以引颈咽气顺之，如咽甚硬物，如此七遍后，饵舌下津令无数"，便是壮肾功的具体功法。再如《素问·刺法论》所载的"天牡从来，复得其往，气出于脑，即不邪干。气出于脑，即室先想心如日，欲将入于疫室，先想青气自肝而出……，次想白气自肺而出……"，便是意念功的具体方法。林海在《新中医》1980年第6期撰文指出：气功的气是离不开意的作用的。意识训练不仅仅促进"内气"的储存与运行，而且意与气相结合，当练功到一定程度时，就可以通过意识的引导作用，调动人体的"内气"，发挥人体的潜在能力，对人体的生理机能起影响、调节、控制作用。这便是意念功能防病疗疾、强身保健的机理所在。总之，《内经》所记载的大量气功理论和方法，对后世气功学的发展具有重要影响。

2. 推拿摄生：推拿摄生即按摩摄生，古称按跻。施杞之《实用中国养生全书》指出：按摩养生是运用手、手指的技巧以及各种器械，在人体一定的经络穴位上进行推、按、点、拿、拍、搓、捏、揉等连续动作，通过手法和器械的局部刺激作用，促进机体的新陈代谢，以达到预防、健身、抗衰老的目的。因此，推拿摄生其原理与针灸摄生一样是通过经络而发挥作用的。《素问·血气形志篇》说："经络不通，病生于不仁，治之于按摩"。明·罗洪在《万寿仙书》中说："按摩法能疏通毛窍，能运行营卫"。推拿按摩通过运用持久有力、均匀柔和、刚柔相济的各种手法，循按经络，刺激穴位，使气血营卫循经络而运行，达到畅通经络，行气活血，疏理毛窍，调和营卫，松弛肌肉，灵活关节，推动精气，濡养脏腑的作用，从而达到养生的目的。

推拿按摩的方法主要有手法按摩与器械按摩两种。手法按摩是以手或肢体其它部分，运用推、拿、按、压、摩、擦、揉、搓、拍、捏等动作，在体表经络穴位上进行操作。手法按摩的方法很多，如熨目、摩耳、摩腹、拍腿、擦涌泉等。器械按摩是利用各种器械，进行经络穴位按摩，它是中医经络学说与现代科学技术相结合的产物，如保健养生锤、磁电按摩器等。

推拿保健按摩多可自己施行，也可由他人施行，无论自我按摩，还是请他人进行按摩，都应按照手法要求认真操作，按摩次数与时间应因人而异，并持之以恒，方可获益。

（蔡建伟　孙　桐）

第十章

运气研究

运气学说博大精深，它源于《内经》，主要见于《素问》中的《天元纪大论》、《五运行大论》、《六微旨大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六元正纪大论》及《至真要大论》等七篇大论之中。运气学说在《内经》以及中医理论体系中占有比较重要的地位，它是古人运用当时天文、地理、气象、历法等科学成就，并结合人们对生活及医疗实践的长期观察研究而总结出来的科学理论，对于预防、诊断和治疗疾病均有较大指导意义，值得进一步继承、发掘和研究。

运气研究的内容包括：运气概说、运气学说的基本内容、五运六气推算法研究和运气学说的应用研究等方面。

第一节 运气概说

运气学说是《内经》的主要内容之一，亦是中医学理论体系的重要组成部分。前人对运气学说的研究甚多，积累了宝贵的经验，均值得今天借鉴。但是对于什么是运气学说，运气学说是怎样形成的，对运气学说应当如何评价等，至今仍是众说纷纭，歧见甚多，应当加以重视并予以继续研究。

一、经文辑录

治不法天之紀，不用地之理，則災害至矣。

《素問·陰陽應象大論》

不知年之所加，氣之盛衰，虛實之所起，不可以爲工矣。

《素問·六節藏象論》

天有五行御五位，以生寒暑燥濕風。

《素問·天元紀大論》

夫五運陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也，可不通乎！

《素問·天元紀大論》，《素問·陰陽應象大論》有相似記載

《上經》曰：夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以長久。

《素問·氣交變大論》，《素問·著至教論》有相同記載

故治病者，必明天道地理，阴陽更勝，氣之先後，人之壽夭，生化之期，迺可以知人之形氣矣。

《素問·五常政大論》

先立其年以明其氣，金木水火土運行之數，寒暑燥濕風火臨御之化，則天道可見，民氣可調，陰陽卷舒，近而無惑，數之可數者，請遂言之。

《素問·六元正紀大論》

審察病機，無失氣宜。

《素問·至眞要大論》

二、前人论要

1. 王冰次注《黄帝内经素问》序：班固《汉书·艺文志》曰：《黄帝内经》十八卷，《素问》即其经之九卷也，兼《灵枢》九卷，乃其数焉。虽复年移代革而授学犹存，惧非其人，而时有所隐，故第七一卷，师氏藏之，今之奉行，惟八卷尔。……时于先生郭子斋堂，受得先师张公秘本，文字昭晰，义理环周，一以参详，群疑冰释。恐散于末学，绝彼师资，因而撰注，用传不朽，兼旧藏之卷，合八十一篇二十四卷，勒成一部。

2. 林亿《新校正》：详《素问》第七卷，亡已久矣。按皇甫士安，晋人也，序《甲乙经》云：亦有亡失。《隋书·经籍志》载梁《七录》亦云：止存八卷。全元起，隋人，所注本乃无第七。王冰，唐宝应中人，上至晋皇甫谧甘露中，已六百余年，而冰自谓得旧藏之卷，今窃疑之，仍观《天元纪大论》、《五运行论》、《六微旨论》、《气交变论》、《五常政论》、《六元正纪论》、《至真要论》七篇，居今《素问》四卷，篇卷浩大，不与《素问》前后篇卷等。又且所载之事，与《素问》余篇略不相通。窃疑此七篇乃《阴阳大论》之文，王氏取以补所亡之卷，犹《周官》亡《冬官》，以《考功记》补之之类也。又按汉张仲景《伤寒论》序云：撰用《素问》、《九卷》、《八十一难经》、《阴阳大论》。是《素问》与《阴阳大论》两书甚明，乃王氏并《阴阳大论》于《素问》中也。要之，《阴阳大论》亦古医经，终非《素问》第七矣。

3. 沈括《梦溪笔谈》卷七：医家有五运六气之术，大则候天地之变，寒暑风雨，水旱螟蝗，率皆有法，小则人之众疾，亦随气运盛衰。今人不知所用，而胶于定法，故其术皆不验。假令厥阴用事，其气多风，民病湿泄，岂溥天之下皆多风，溥天之民皆病湿泄耶？至于一邑之间，而旸雨有不同者，此气运安在？欲无不谬，不可得也。大凡物理，有常有变，运气所主者，常也；异夫所主者，皆变也。常则如本气，变则无所不至，而各有所占。故其候有从、逆、淫、郁、胜、复、太过、不及之变，其发皆不同。

4. 张介宾《类经·运气类》：读运气者，当知天道有是理，不当曰理必如是也。……自余有知以来，常以五六之义，逐气推测，则彼此盈虚，十应七八，即有少不相符者，正属井蛙之见，而见有未至耳，岂天道果不足凭耶？今有昧者，初不知常变之道，盛衰之理，孰者为方，孰者为月，孰者为相胜反胜主客承制之位，故每凿执经文，以害经意，徒欲以有限之年辰，概无穷之天道，隐微幽显，诚非易见，管测求全，陋亦甚矣。此外，复有不明气化，如马宗素之流者，假仲景之名，而为《伤寒钤法》等书，用气运之更迁，拟主病之方治，拘滞不通，诚然谬矣。然又有一等偏执己见，不信运气者，每谓运气之学，何益于医？且云疾病相加，岂可依运气以施治乎？非切要也。余

喻之曰：若所云者，似真运气之不必求，而运气之道，岂易言哉！凡岁气之流行，即安危之关系。或疫气遍行，而一方皆病风湿；或清寒伤脏，则一时皆犯泻痢。或痘疹盛行，而多凶多吉，期各不同；或疔毒遍生，而是阳是阴，每从其类。或气急咳嗽，一乡并兴；或筋骨疼痛，人皆道苦，或时下多有中风，或前此盛行痰火。诸如此类，以众人而患同病，谓非运气之使然欤！第运气之显而明者，时或盛行，犹为易见；至其精微，则人多阴受，而识者为难。夫人殊禀赋，令易寒暄，利害不侔，气交使然。故凡以太阳之人，而遇流衍之气；以太阴之人，而逢赫曦之纪。强者有制，弱者遇扶，气得其平，何病之有。或以强阳遇火，则炎烈生矣；阴寒遇水，则冰霜及矣。天有天符，岁有岁会，人得无人和乎！能先觉预防者，上智也；能因几办理者，明医也；既不能知，而且云乌有者，下愚也。然则，运气之要与不要，固不必辨，独慨夫知运气者之难其人耳。由是言之，则凿执者本非智士，而不谕者又岂良材，二者病则一般。彼达人之见，自所不然。故善察运气者，必当顺天以察运，因变以求气。如杜预之言历曰："治历者当顺天以求合，非为合以验天，知乎此，则可以言历矣"。而运气之道亦然，既得其义，则胜复盛衰，理可窥也。随其机而应其用，其有不合于道者，未之有也。

5. 汪机《运气易览·序》：运气一书，古人启其端，□□□牺之士，岂可徒泥其法，而不求其法外之遗耶！如冬有非时之温，夏有非时之寒，春有非时之燥，秋有非时之热，此四时不正之气，亦能病人也。又况百里之内，晴雨不同；千里之邦，寒暖各异，此方土之候，各有不齐，所生之病，多随土著，乌可皆以运气相比例哉！务须随机达变，因时识宜，庶得古人未发之旨，而能尽其不言之妙也。奈何程德斋、马宗素等，妄谓某人生于某日，病于某经，用某药，某日当汗瘥，某日当危殆，悖乱经旨，愚惑医流，莫此为甚。后人因视经为繁文，置之而弗用者有之。又有读其书，玩其理，茫然无人手处，遂乃弃去而莫之省者有也。是以世医罕有能解其意者焉。

6. 何梦瑶《医碥·杂症》：运气之说，拘牵不通，固为有识者所不信。然其大指在详举六气有许多变幻，寒中有热，热中有寒，邪正交错，蓄变纷纭，莫可纪极。一以明人之病源，一以例人之病情耳。明人之病源者，言人感六气而生病，欲人细推所感之气，其中有无夹杂也，气当兼治也。例人之病情者，天地之气，变幻无定，则人身之气亦变幻无定，而病情不可以一律拘也。如冬月固属寒气司令，然亦有客热加临，故冬亦有温时，所谓非时之暖也。人于冬月病外感，则未知为感寒而病欤，抑或非时之温而病欤？是其源所当察也。寒气在上，则阳伏地中，故土上凛冽，而井泉温暖。以验人身，则外感于寒，而内郁为热也，是其情之有可例也。此言运气者之大指，取其大者，略其烦碎，弃其纰缪，而实实体验于人身，是在善读书者耳。

三、研究与述评

（一）运气及运气学说的概念

运气，是五运六气的简称，源出于《黄帝内经·素问》。《素问·六元正纪大论》说："五运六气之应见"，这就是运气的具体名称。汪机《运气易览·序》云："运气者，以十干合，而为木火土金水之五运；以十二支对，而为风寒暑湿燥火之六气"。但是，仅此解释仍不足以说明问题，正如任应秋《运气学说·运气概说》所说："什么叫运气学说，仅解释为五运六气，还是不能令人满意的，因为它并没有解说清楚运气的实质。假使再问什么叫五运六气，又仅以风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水来回答，还是不足以说明问题"。那么，究竟应当如何理解这一概念呢？

任应秋《运气学说·运气概说》指出："运气学说，是中医学在古代探讨气象运动规律的一

门科学”，或者说“是结合医学探讨气象运动规律的科学”，即“古代的医学气象学”。说明运气学说应包涵医学和气象学两个方面的内容。程士德主编的《内经讲义》(全国高等中医院校五版教材)对于运气及运气学说的概念作了完整的阐述：五运，就是木、火、土、金、水五行五方之气的运动。它既是用以说明形成气候变化的地面因素，同时也是古代用以解释宇宙运动变化规律的一个哲学概念。六气，即存在于空间的风、寒、暑、湿、燥、火六种气候变化要素，属气候变化的空间因素。五运六气学说，就是运用五运和六气的运动节律及其相互化合，来解释天体运行对气候变化，以及天体运行、气候变化对生物及人类的影响。其基本内容，就是以五行、六气、三阴三阳等理论为基础，运用天干、地支等作为演绎工具符号，来推论气候变化、生物的生化和疫病流行之间的关系。由此可见，五运和六气是古人对形成气候变化的地面因素及空间因素的高度概括，而运气学说的概念应包括以下三个方面的内容：一是理论基础。运气学说是中医学理论的组成部分，它的理论基础仍然不脱离阴阳五行、脏腑经络及天人相应等基本理论。二是演绎工具。运气学说的演绎工具是天干、地支等，具体是运用天干、地支等符号及其相互配合关系来进行推算。三是研究内容。运气学说主要研究六十年中每年的气象特点，以及气候变化与疾病发生流行的一般规律。张年顺在《辽宁中医杂志》1988 年第 2 期撰文指出运气学说有四大特征：其一，运气学说属于气象学的范畴，但不包罗整个气象学内容，只有以干支相配来推算六十年循环气候变化的研究内容，才能称为运气学。其二，运气学说要研究很多周期，如中运周期(每十年一循环)、主运周期(每两年一循环)、客运周期(每十年一循环)、主气周期(每一年一循环)、客气周期(每六年一循环)、客主加临周期(每六年一循环)、运气合化周期(每六十年一循环)。其中以六十年循环为最根本的周期，其它周期都是推算六十年周期的辅助周期。其三，运气学说是推断超长天气变化规律的，不研究昼夜天气变化情况。其四，运气学说是根据天人相应理论，集中研究气象流行病学的，而不是研究所有气象医学或所有天人相应疾病的。这对于理解运气的概念有很大帮助，由此也可了解运气学说与气象医学、时间医学的关系。总之，运气学说是研究气象医学的，但它只研究干支相配推算六十年循环气候的变化规律；运气学说亦研究时间医学，但它只研究一季以上时间节律的变化规律。换言之，运气学说只研究气象医学和时间医学的部分内容，与气象医学和时间医学有着密切不可分割的关系，但又不可将二者等同起来理解。由此可见，运气学说有它固有的内涵、研究方法及研究内容。

(二)运气学说的形成

1. 运气学说溯源：运气学说起自何时何人？历代众说纷纭，无有定论。争论的焦点在于《素问》运气七篇的真伪。自王冰次注《黄帝内经素问》序中提出“时于先生郭子斋堂，受得先师张公秘本，……因而撰注，用传不朽，兼旧藏之卷，合八十一篇二十四卷，勒成一部”之后，宋·林亿《新校正》首先提出质疑，谓：“详《素问》第七卷，亡已久矣。按皇甫士安晋人也，序《甲乙经》云亦有亡失。《隋书·经籍志》载《梁七录》亦云，止存八卷。全元起隋人，所注本乃无第七，王冰唐宝应中人，上至晋皇甫谧甘露中，已六百余年，而冰自谓得旧藏之卷，今窃疑之。乃观《天元纪大论》、《五运行大论》、《六微旨论》、《气交变论》、《五常政大论》、《六元正纪论》、《至真要论》七篇，居今《素问》四卷，篇卷浩大，不与《素问》前后篇卷等，又且所载之事，与《素问》余篇略不相通，窃疑此七篇，乃《阴阳大论》之文，五氏取以补所亡之卷，犹《周官》亡《冬官》，以《考功记》补之之类也。又按：汉张仲景《伤寒论·序》云：撰用《素问》、《九卷》、《八十一难经》、《阴阳大论》。是《素问》与《阴阳大论》两书甚明，乃王氏并《阴阳大论》于《素问》中也。要之，《阴阳大论》亦古医经，终非《素问》第七矣”。在此林亿十分肯定运气七篇是《阴阳大论》之文，而并非《素问》所亡的

第七卷。此论一出，支持者代不乏人，如明·缪希雍《本草经疏》说："原夫五运六气之说，起于汉魏之后乎？何者？张仲景汉末人也，其书不载也。……是以知为后人所撰"。认为运气学说为汉魏之后的后人所撰。日本人丹波元简也认为五运六气起于隋后，断定是王冰所为。如《医剩》说："运气之宗昉于《素问》，见褚澄遗书。褚，南齐人。然则运气之混于《素问》，在于六朝以前乎？褚书盖萧渊所依托，得于古冢中云者，乃欲托汲冢古书耳！隋萧吉作《五行大义》，上自经传，下至阴阳医卜之书，凡言涉五行者，莫不网罗搜辑焉，特至五运六气胜复加临之义，则片言只字，无论及者。其起乎隋以后，确乎可知矣。而其说凑合纬、医二书所立，正是一家，未知创于何人。岂所谓玄珠先生者乎？但至王冰，采而纳入《素问》篇内，其说始显"。对于上述议论，唐以后的大多数医家持反对态度，如北宋·刘温舒撰《素问入式运气论奥》，金·刘完素《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》，明·张介宾《类经》和《类经图翼》等，均以五运六气为《内经》的大道玄机而刻意阐发、宣扬。

近代学者对运气之学始于何时及"运气七篇"的真伪也争论不休。如范行准在《医史杂志》1951年第3卷第1期撰文指出："运气学说以前是没有的，到了唐末五代的时候它才出现"。否定了五运六气是《素问》的组成部分。王士福在《医史与保健组织》1958年第2卷第2期撰文也认为，运气七篇大论及《六节藏象论》部分文字当为唐·王冰次注时窜入，运气学说的思想当起源于古代"天人合一"的灾异说，至北宋方始盛行起来；多数学者不赞同上述看法，任应秋《内经研究论丛》认为，运气学说的产生，至迟应该是东汉以前。王树芬在《中华医史杂志》1987年第4期撰文则提出"运气七篇"与《阴阳大论》同为东汉流行的两种运气著作的看法，并指出"运气七篇"属于《素问》亡佚之卷的理由。王氏认为，张仲景是重视运气的，《金匮要略》所言的"至而未至"和"冬至之后，甲子夜半少阳起"是引用《阴阳大论》之文，与"七篇大论"所论不同，而且"运气七篇"所论之事与《素问》其余各篇密切相关，属于同一理论体系。方药中等在《黄帝内经素问运气七篇讲解》中列出专题，讨论了"运气七篇的真伪及其与《内经》其它篇章的关系问题"，论述最详，论证最力，并力主"七篇大论"不是伪书，不是王冰塞入的私货，而是与《内经》密切相关，是《内经》中一个不可分割的重要组成部分。方氏对"七篇大论"属于伪作的观点，从以下三个方面进行了批驳：一是批驳了隋以前之书均云《素问》第七卷已亡失，就不能复得的论点。理由是：秦始皇焚书之后，书籍流散于民间极多，后来复出是有可能的；王冰治学极其严谨，整理《内经》时态度非常严肃，不可能出现臆造、杜撰；王冰补遗所据的秘本有名有姓。二是批驳了"七篇大论"篇卷浩大，不与《素问》前后篇等的观点。认为《素问》的文字篇幅有长有短，如《素问·阴阳应象大论》全篇共有一千八百八十字，比《天元纪大论》长得多，而"七篇大论"中文字亦有长有短，参差不齐，所以用篇幅大小、字数多少作为辨别真伪的依据，是站不住脚的。三是批驳了"七篇大论"与《素问》余篇略不相通的论点。经过比较鉴别，认为"七篇大论"与《素问》其它篇章，无论是从语言上或是从内容上来看，其基本精神是一致的，而且是息息相通互为补充的。方氏之说论理透彻，证据确凿，可以成立。基于上述理由，可以断定，"运气七篇"仍属《内经》亡佚之卷，因此运气学说亦当是起源于《内经》，而王冰补入第七卷，使运气学说得以流传，亦功不可没。

2. 运气学说的形成基础：运气学说是研究天时气候变化规律，以及气候变化对生物影响的一种学说，它的形成有着重要的天文、历法、气象等基础。

《内经》十分强调医生掌握天文、历法和气象的重要性。《素问·气交变大论》说："《上经》曰：夫道者，上知天文，下知地理，中知人事，可以长久"。《素问·五运行大论》亦说："夫候之所

始，道之所生，不可不通”。不仅如此，古人对天文、气象还有长期的观察和专门的研究，如《素问·天元纪大论》说：“臣积考《太始天元册》文曰：太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天，布气真灵，揔统坤元，九星悬朗，七曜周旋，曰阴曰阳，曰柔曰刚，幽显既位，寒暑弛张，生生化化，品物咸章。臣斯十世，此之谓也”。说明古人早已认识到宇宙间包藏着生生不息之机，是万物生化的本元，并且由九星（天蓬、天芮、天冲、天辅、天禽、天心、天任、天柱、天英）和七曜（日、月与金、木、水、火、土五星）的运动产生一年中的寒暑更替等气候变化，从而影响着万物的生长发育。

据任应秋《运气学说》研究，远在三千年以前，殷墟甲骨文中许多卜辞，都为要知道阴晴雨雪而留传下来，积累了多年的经验。到周代前半期，我们的祖先已经搜集了许多气象学的经验，播为诗歌，使妇孺统可以传诵。到了春秋、战国时期，我国天文学和气象学知识也大大提高，突出表现在以下三个方面：一是二十四节气的确定。四季的递嬗，我国知道极早，二至二分，已见于《尚书·尧典》。降至战国秦汉之间，遂有二十四节气的名目，《大戴礼·夏小正》、《管子》等虽有记载，但不完备，以《淮南子·天文》记载最全。二是阴阳历调整的成功。阳历和阴历调和的困难，在于月亮绕地球和地球绕日两个周期的不能配合。月亮绕地球一周所需时间为二十九天十二小时四十四分三秒，地球绕太阳一周所需时间为三百六十五天五小时四十八分四十六秒。两个周期不能相互除尽。古代农历把阴阳两历调和得相当成功。阴历月大三十天，月小二十九天，一年十二个月只有三百五十四天，要比阳历少十一天有余。每隔三年插入一个闰月，却尚多几天。但若十九个阴历年，加七个闰月，便和十九个阳历年几乎相等。我国在春秋中叶，已知道十九年七闰的方法，如《尚书·尧典》说：“期三百有六旬有六日，以闰月定四时成岁”。三是重要天象的详实记录。我国古代可靠的重要天象记录，也多在世界各国之先，不但时间早，而且也详尽。如日食的现象，殷墟甲骨文早有记载，《尚书》、《诗经》亦有记载，单是《春秋》一书二百四十二年中便记有三十六次日食，其中三十二次已证明是可靠的。又如太阳黑斑，是太阳上的一种风暴，因为风暴的温度要比太阳旁的部分温度低，所以它的光芒也比较幽暗些。对此，我国历史上从汉成帝河平元年（公元前28年）起即有记载，并一直继续到明代、清代。以上天文、历法、气象方面的丰硕成果，均为运气学说的形成奠定了科学的基础。

（三）对运气学说的评价

运气学说自唐宋兴盛以来，对其评价就存在着两种不同的认识和态度。但总的来说，是肯定者众，否定者寡。以刘温舒、沈括等人为代表，笃信运气学说，正如谢利恒在《中国医学源流论》中所说：“运气之学，北宋有刘温舒者，始撰《素问人式运气论奥》三卷，而以素问遗篇附刊其后，是为言运气之始。沈括之徒深信之，又有寇宗奭者，撰《本草衍义》二十卷，始论及运气，前此所未有也”。例如，沈括《梦溪笔谈》卷七说：“医家有五运六气之术，大则候天地之变，寒暑风雨，水旱螟蝗，率皆有法，小则人之众疾，亦随气运盛衰”。便充分肯定了运气学说在推测气候变化及众人疾病中的重要作用。明·虞抟《医学正传·医学或问》说：“以天之六气，加临于岁之六节，五行胜复盈亏之理，无有不验。传曰：天之高也，星辰之远也，苟求其故，千岁之日至可坐而致也”。明·李梴《医学入门·运气总论》亦说：“医之道，运气而已矣，学者可不由此入门而求其蕴奥耶”。均视运气学说为千年不易之理，乃医家必通之道。

持否定意见者，如张飞畴《伤寒兼证析义·运气》说：“四序有非时之化，百步之内，晴雨不同，千里之外，寒暄各异，岂可以一定之法而测非常之变耶”。徐灵胎《医学源流论·司天运气论》亦说：“当时圣人不过言天地之气运行旋转如此耳，至于人之得病，则岂能一一与之尽合，一岁之中不许有一个生它病乎”。均认为运气学说不足为凭，于医无补。明·缪希雍《神农本草经

疏》则提出运气之说属于杂学，而不是医家治病之书，谓"予少检《索问》中载有是说。既长游于四方，见天下医师与学士大夫在谈论其义，于时心窃疑之。又见性理所载，元儒草庐吴氏于天之气运中，亦备载之。予益自信其为天运气数之法，而非医家治病之书也。……杂学混滥，贻误后人，故特表而出之，俾来学知所决择云"。

上述对运气学说持完全肯定或完全否定的态度均是不正确的。运气学说是在长期的生活实践、生产实践和医疗实践中总结出来的理论，有其相应的科学基础，不容轻易否定。北宋著名科学家沈括在《梦溪笔谈》中就记录了一则验证运气学说推算气候变化的实例，云："熙宁中，京师久旱，祈祷备至，连日重阴，人谓必雨，一日骤晴，炎日赫然，予因事入对，上问雨期，予对曰：雨候已见，期在明日。众以为频日晦暗，尚且不雨，如此旸燥，岂复有望！次日果大雨。是时湿土用事，连日阴者，从气已效，但为厥阴所胜，未能成雨，后日骤晴者，燥金人候，厥阴当折，则太阴得伸，明日运气皆顺，以是知其必雨，此亦当处所占也"。近年来，各地学者相继运用当地的气象资料与运气测算进行比较印证，其中沈阳、天津、吉林双辽地区、北京、杭州、蚌埠、成都等地气象资料表明，二者的符合或基本符合率均在70%左右。田文等人在《山东中医学院学报》1984年第1期撰文，对烟台地区1978～1980这三年的中运、司天、在泉、间气十八步气候……作了对照考察，其符合率竟高达90%以上。

在临床资料方面，古今医家作了大量的工作。任应秋《运气学说》认为，《素问·藏气法时论》就是探求时令气候节律与五脏系统发病规律的范例。吴鞠通《温病条辨·原病篇》便根据运气规律预测了温病的流行情况。杂志历年刊载的此类资料更为丰富，如何金新在《中医杂志》1962年第1期报道，麻疹每隔一年有一次较大范围的流行，且流行均在阳干所主中运太过的年份。李自然在《天津中医》1985年第5期撰文，根据天津防疫站建站以来几种主要流行病的发病高峰年与运气所主病证进行对比分析，发现两者基本相符。林朗晖在《福建医药杂志》1983年第1期撰文，结合福建地区的气候特征，对1978～1980年的临床资料进行分析，发现运气变化对流行病种具有明显的影响，如火运太过之年，呼吸系统疾病、肝病、神经系统疾病、痢疾的发病相对增多，这与《素问·气交变大论》所言岁火太过的发病规律基本一致。

但是，运气学说也并非尽善尽美，我们在肯定的前提下，还应当一分为二地来看待它。正如任应秋在《运气学说·结语》中所说："当然，我们也要承认，运气学说本身，由于受到历史条件、科学水平的种种局限，仅凭直觉的观察，不可能对复杂的气候变化，得出完全符合客观现实的规律来。尽管说什么'五运相袭'，'六气分治'，五六之说虽辩，究嫌其过于简单化，不足以尽气流运动之穷，实有待于运用先进科学方法整理提高。因此，对运气学说持完全否定或完全肯定的态度，都是不正确的"。在前人的争论中，任应秋认为，惟汪省之、张介宾持论较为允当。如汪省之《运气易览·序》云："运气一书，……岂可徒泥其法，而不求其法外之遗耶！如冬有非时之温，夏有非时之寒，春有非时之燥，秋有非时之热，此四时不正之气，亦能病人也。又况百里之内，晴雨不同；千里之邦，寒暖各异，此方土之候，各有不齐，所生之病，多随土著，乌可皆以运气相比例哉！务须随机达变，因时识宜，庶得古人未发之旨，而能尽其不言之妙也"。张介宾《类经·运气类》说："读运气者，当知天道有是理，不当曰理必如是也。……余自有知以来，常以五六之义，逐气推测，则彼此盈虚，十应七八，即有少不相符者，正属井蛙之见，而见有未至耳，岂天道果不足凭耶？今有昧者，初不知常变之道，盛衰之理，……故每凿执经文，以害经意，徒欲以有限之年辰，概无穷之天道，隐微幽显，诚非易见，管测求全，陋亦甚矣。……故善察运气者，必当顺天以察运，因变以求气。故杜预之言历曰：'治历者当顺天以求合，非为合以验天，知乎此，

则可以言历矣'。而运气之道亦然，既得其义，则胜复盛衰，理可窥也。随其机而应其用，其有不合乎道者，未之有也"。任应秋还具体分析了汪、张两氏的意思，指出："第一认为运气学说，十之八九是有征验的，不能完全否定。第二当知天道有是理，不当曰理必如是，故不能拘泥其法。第三对待运气学说，应该是随机达变，因时识宜，顺天以察运，因变以求气，也就是要灵活地掌握和应用。第四对运气学说既不知不谕，便云乌有而不信，这种态度，只能说明他下愚无知。第五'欲以有限之年辰，概无穷之天道'，也就是过份夸大运气学说的作用，这也是不科学的。第六运气虽有一定的征验，但亦必须结合人体本身的强弱来因几辨理，不能一概而论"。其剖析透彻、全面，这也正是我们对待运气学说的正确态度。方药中《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》亦十分赞同上述看法，指出："我们对于运气学说的正确态度应该是认真研究，但对其中的具体运用，又不能机械地对号入座，……一定要把理论和实践结合起来。总之，我们认为机械的来运用运气学说，把它视为千年不变的至理，或者断然抹煞，把它视为迷信，无益于医，无疑都是片面的认识"。

综上所述，运气学说是中医学的一个重要组成部分，对于医学具有较大的指导意义，应当继承、研究和发扬。特别是应当辩证地对待它，切不可胶柱鼓瑟，刻板应用。

（邱幸凡）

第二节 运气学说的基本内容

运气学说是运用阴阳、五行、六气等理论，并以天干、地支等作为演绎工具符号，来推论气候变化、生物的生化和疾病流行之间关系的学说，因此它的基本内容包括干支甲子、五运、六气和运气同化等方面。

一、经 文 辑 录

夫六六之節，九九制會者，所以正天之度，氣之數也。天度者，所以制日月之行也；氣數者，所以紀化生之用也。天爲陽，地爲陰；日爲陽，月爲陰；行有分紀，周有道理，日行一度，月行十三度而有奇焉，故大小月三百六十五日而成歲，積氣余而盈閏矣。立端於始，表正於中，推餘於終，而天度畢矣。帝曰：余已聞天度矣，願聞氣數何以合之？岐伯曰：天以六六爲節，地以九九制會，天有十日，日六竟而周甲，甲六復而終歲，三百六十日法也。……

五日謂之候，三候謂之氣，六氣謂之時，四時謂之歲，而各從其主治焉。……

帝曰：五運之始，如環無端，其太過不及何如？岐伯曰：五氣更立，各有所勝，盛虛之變，此其常也。帝曰：平氣何如？岐伯曰：無過者也。

《素問·六節藏象論》

帝曰：願聞五運之主時也何如？鬼臾區曰：五氣運行，各終暮日，非獨主時也。帝曰：請聞其所謂也。鬼臾區曰：臣積考《太始天元册》文曰：太虛寥廓，肇基化元，萬物資始，五運終天，布氣真靈，揔統坤元，九星懸朗，七曜周旋，曰陰曰陽，曰柔曰

剛，幽顯既位，寒暑弛張，生生化化，品物咸章。臣斯十世，此之謂也。帝曰：善。何謂氣有多少，形有盛衰？鬼臾區曰：陰陽之氣各有多少，故曰三陰三陽也。形有盛衰，謂五行之治，各有太過不及也。故其始也，有餘而往，不足隨之，不足而往，有餘從之，知迎知隨，氣可與期。應天爲天符，承歲爲歲直，三合爲治。……

帝曰：上下周紀，其有數乎？鬼臾區曰：天以六爲節，地以五爲制。周天氣者，六甲爲一備，終地紀者，五歲爲一周。君火以明，相火以位。五六相合而七百二十氣，爲一紀，凡三十歲；千四百四十氣，凡六十歲，而爲一周，不及太過，斯皆見矣。

《素問·天元紀大論》

甲己之歲，土運統之；乙庚之歲，金運統之；丙辛之歲，水運統之；丁壬之歲，木運統之；戊癸之歲，火運統之。……

帝曰：其於三陰三陽，合之奈何？鬼臾區曰：子午之歲，上見少陰；丑未之歲，上見太陰；寅申之歲，上見少陽；卯酉之歲，上見陽明；辰戌之歲，上見太陽；巳亥之歲，上見厥陰。

《素問·天元紀大論》，《素問·五運行大論》有相同記載

厥陰之上，風氣主之；少陰之上，熱氣主之；太陰之上，濕氣主之；少陽之上，相火主之；陽明之上，燥氣主之；太陽之上，寒氣主之。所謂本也，是謂六元。

《素問·天元紀大論》

臣覽《太始天元册》文，丹天之氣經於牛女戊分，黔天之氣經於心尾己分，蒼天之氣經於危室柳鬼，素天之氣經於亢氐昴畢，玄天之氣經於張翼婁胃。所謂戊己分者，奎壁角軫，則天地之門户也。……

上下相遘，寒暑相臨，氣相得則和，不相得則病。帝曰：氣相得而病者何也？岐伯曰：以下臨上，不當位也。……

燥以乾之，暑以蒸之，風以動之，濕以潤之，寒以堅之，火以溫之。故風寒在下，燥熱在上，濕氣在中，火遊行其間，寒暑六入，故令虛而生化也。故燥勝則地乾，暑勝則地熱，風勝則地動，濕勝則地泥，寒勝則地裂，火勝則地固矣。

《素問·五運行大論》

上下有位，左右有紀。故少陽之右，陽明治之；陽明之右，太陽治之；太陽之右，厥陰治之；厥陰之右，少陰治之；少陰之右，太陰治之；太陰之右，少陽治之。……

帝曰：何謂當位？岐伯曰：木運臨卯，火運臨午，土運臨四季，金運臨酉，水運臨子，所謂歲會，氣之平也。帝曰：非位何如？岐伯曰：歲不與會也。帝曰：土運之歲，上見太陰；火運之歲，上見少陽、少陰；金運之歲，上見陽明；木運之歲，上見厥陰；水運之歲，上見太陽，奈何？岐伯曰：天之與會也。故《天元册》曰天符。天符歲會何如？岐伯曰：太一天符之會也。帝曰：其貴賤何如？岐伯曰：天符爲執法，歲位爲行令，太一天符爲貴人。……

天氣始於甲，地氣始於子，子甲相合，命曰歲立，謹候其時，氣可與期。

《素問·六微旨大論》

黄帝問曰：太虛寥廓，五運迴薄，衰盛不同，損益相從，願聞平氣何如而名？何如而紀也？岐伯對曰：昭乎哉問也！木曰敷和，火曰升明，土曰備化，金曰審平，木曰靜順。

《素問·五常政大論》

帝曰：願聞同化何如？岐伯曰：風溫春化同，熱曛昏火夏化同，勝與復同，燥清煙露秋化同，雲雨昏暝埃長夏化同，寒氣霜雪冰冬化同，此天地五運六氣之化，更用盛衰之常也。帝曰：五運行同天化者，命曰天符，余知之矣。願聞同地化者何謂也？岐伯曰：太過而同天化者三，不及而同天化者亦三，太過而同地化者三，不及而同地化者亦三，凡此二十四歲也。……

帝曰：加者何謂？岐伯曰：太過而加同天符，不及而加同歲會也。帝曰：臨者何謂？岐伯曰：太過不及，皆曰天符，而變行有多少，病形有微甚，生死有早晏耳。

《素問·六元正紀大論》

帝曰：善。客主之勝復奈何？岐伯曰：客主之氣，勝而無復也。帝曰：其逆從何如？岐伯曰：主勝逆，客勝從，天之道也。

《素問·至眞要大論》

二、前人论要

1. 司马迁《史记·律书》：甲者，言万物剖符甲而出也。乙者，言万物生轧轧也。丙者，言阳道著明，故曰丙。丁者，言万物之丁壮也，故曰丁。庚者，言阴气庚万物，故曰庚。辛者，言万物之辛生，故曰辛。壬之为言妊也，言阳气任养万物于下也。癸之为言揆也，言万物可揆度，故曰癸。

《史记·律书》：子者，滋也，滋者，言万物滋于下也。丑者，纽也，言阳气在上未降，万物厄纽，未敢出也。寅言万物始生螾然也，故曰寅。卯之为言茂也，言万物茂也。辰者，言万物之蜄也。巳者，言阳气之已尽也。午者，阴阳交，故曰午。未者，言万物皆成，有滋味也。申者，言阴用事，申贼万物，故曰申。酉者，万物之老也，故曰酉。戌者，言万物尽灭，故曰戌。亥者，该也，言阳气藏于下，故该也。

2. 张介宾《类经图翼·气数统论》：气者天地之气候，数者天地之定数。天地之道，一阴一阳而尽之，升降有期而气候行，阴阳有数而次第立。次第既立，则先后因之而定，气候既行，则节序由之而成。节序之所以分者，由寒暑之再更；寒暑之所以更者，由日行之度异。每岁之气，阳生于子而极于午，阴生于午而极于子，阳之进者阴之退，阳之退者阴之生，一往一来，以成一岁。朱子曰：冬至前四十五日属今年，后四十五日属明年。子时前四刻属今日，后四刻属明日。邵子曰：冬至子之半，天心无改移。是俱言一岁之气，终始皆在于子半，而冬至之日，正当斗柄建于子中，是为一岁之首尾也。……然而一岁之气始于子，四季之春始于寅者何也？盖以建子之月，阳气虽始于黄钟，然犹潜伏地下，未见发生之功，及其历丑转寅，三阳始备，于是和风至而万物生，萌芽动而蛰藏振，遍满寰区，无非生意，故阳虽始于子，而春必起于寅。是以寅卯辰为春，巳午未为夏，申酉戌为秋，亥子丑为冬，而各分其孟仲季焉。

3. 王冰《玄珠密语·天元定化纪篇》：厥阴所以司于巳亥者何也？谓厥阴木也，木生于亥，

故正司于亥也，对化于巳也。少阴所以司于子午者何也？谓少阴君火，君火尊位，所以正得南方离位也，即正化于午对化于子也。太阴所以司于丑未何也？谓太阴为土也，土主中宫，寄卦于坤，坤位西南居未分也，即正化于未对化于丑也。少阳所以司于寅申者何也？谓少阳为相火之位，卑于君火也，虽有午位君火以居之，即火生于寅也，故正司于寅对化于申也。阳明所以司于卯酉者何也？谓阳明为金，酉为西方金也，即正司于酉对化于卯也。太阳所以司于辰戌者何也？谓太阳为水，水虽有于子位，谓君火对化也，水乃复于土中，即六戊在天门，即戌是也；六己在地户，即辰是也。故水归土用，正司于戌对化于辰也。

4. 张介宾《类经图翼·正化对化图说》：六气分上下左右而行天令，十二支分节令时日而司地化。然以六气而加于十二支，则有正化对化之不同。如厥阴之所以司于巳亥者，以厥阴属木，木生于亥，故正化于亥，对化于巳也。少阴所以司于子午者，以少阴为君火，当正南离位，故正化于午，对化于子也。太阴所以司于丑未者，以太阴属土居中，王于西南未宫，故正化于未，对化于丑也。少阳所以司于寅申者，以少阳属相火，位卑于君，火生于寅，故正化于寅，对化于申也。阳明所以司于卯酉者，以阳明属金，酉为西方金位，故正化于酉，对化于卯也。太阳所以司于辰戌者，太阳为水，辰戌属土，然水行土中而戌居西北，为水渐王乡，是以《洪范》五行以戌属水，故正化于戌，对化于辰也。

《类经图翼·天符岁会图说》：天符者，《天元纪大论》曰：应天为天符。谓中运之气，与司天之气相同者，命曰天符。符之为言合也。如《六微旨大论》曰：木运之岁，上见厥阴；火运之岁，上见少阳、少阴；土运之岁，上见太阴；金运之岁，上见阳明；水运之岁，上见太阳者是也。又《六元正纪大论》曰：戊子戊午太徵，上临少阴；戊寅戊申太徵，上临少阳；丙辰丙戌太羽，上临太阳，如是者三。丁巳丁亥少角，上临厥阴；乙卯乙酉少商，上临阳明；己丑己未少宫，上临太阴，如是者三。前三者，言三太也。后三者，言三少也。上者，言司天也。临者，天运相临也。二论之词不同，而义则一也。天符共十二年，而戊午、乙酉、己丑、己未四年又是岁会，然既为天符，又为岁会，是天气运气岁支三者俱会，乃为太乙天符也。如戊午年戊为火运，午年君火司天，又午属南方火位，故曰三合为治也。

太乙天符者，尊之之号也，故太乙天符称贵人，共四年，即戊午、己丑、己未、乙酉是也。详见前天符论中。

岁会者，《天元纪大论》曰：承岁为岁值。乃中运之气，与岁支相同者是也。《六微旨大论》曰：木运临卯，火运临午，土运临四季，金运临酉，水运临子，所谓岁会，气之平也。不分阴年阳年，但取四正之支与运相合，乃为四直承岁。四正支者，子午卯酉是也。如辰戌丑未四年，土无定位，寄旺于四时之末，各一十八日有奇，则亦通论承岁也。岁会共计八年，而四年同于天符，是即太乙天符也。按八年之外，犹有四年类岁会而实非者，如壬寅皆木，庚申皆金，癸巳皆火，辛亥皆水，亦是运与年支相合，而不为岁会者，以不当四正之位故也。然除壬寅、庚申二阳年不相和顺者无论，至若癸巳、辛亥二阴年，虽不为岁会，而上下阴阳相佐，亦得平气，其物生脉应，亦皆合期也。

同天符同岁会者，言中运之气与在泉相合也；但分阳年曰同天符，阴年曰同岁会。《六元正纪大论》曰：甲辰甲戌太宫，下加太阴；壬寅壬申太角，下加厥阴；庚子庚午太商，下加阳明，如是者三。三者，谓三太之年为同天符也。又曰：癸巳癸亥少徵，下加少阳；辛丑辛未少羽，下加太阳；癸卯癸酉少徵，下加少阴，如是者三。三者，谓三少之年为同岁会也。故又曰太过而加同天符，即三太之年也；不及而加同岁会，即三少之年也。下加者，在泉为下也。

三、研究与述评

(一)干支甲子的概念及其配合关系

1. 干支甲子的概念:干支甲子是十天干、十二地支以及天干和地支相配合的简称,它是古代计算年、月、日、时和方位的符号。据任应秋《运气学说·干支甲子》研究:"十天干,十二地支,又称十干,十二支。《史记》称十干为十母,十二支为十二子。又简称作干支或干枝。都是相对而言的。从历史的发展来看,大概是先发明十干,再发明十二支,再发明甲子。早在公元前1562~前1066年殷商时期,便已经有干支甲子了。十干首先被用于商王朝世系的名号,……。后来有了十二支和甲子,随着历法的发展,便普遍被用于历法方面来了"。这说明我国将干支甲子用于历法方面的历史是很悠久的。

干,有单个的意思。《汉书·食货志》颜师古注云:"干,犹个也"。干有十个,即甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸,古人是用以纪天日次序的,所以又称天干或十天干。方药中《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》说:"干支的次第先后,并不是随便排列的,它不等于一、二、三、四,仅仅是指一个数字符号,它还包含着万物由发生而少壮,而繁盛,而衰老,而死亡,而更始的涵义在内"。如《史记·律书》说:"甲者,言万物剖符甲而出也。乙者,言万物生轧轧也。丙者,言阳道著明,故曰丙。丁者,言万物之丁壮也。庚者,言阴气庚万物,故曰庚。辛者,言万物之辛生,故曰辛。壬之为言妊也,言阳气任养万物于下也。癸之为言揆也,言万物可揆度,故曰癸"。《汉书·律历志》亦说:"出甲于甲,奋轧于乙,明炳于丙,大盛于丁,丰懋于戊,理纪于己,敛更于庚,悉新于辛,怀妊于壬,陈揆于癸"。由此可知,甲为嫩芽将破甲壳而出的形状;乙为初生之芽尚乙屈的形象;丙为阳气充盛,生长显著之象;丁为幼苗不断壮大成长;戊为幼苗日益茂盛;己为幼苗长大并成熟至极;庚为果实收敛,生命将从此更换;辛为果实成熟收杀后,新的生机又开始蕴酿;壬为新的生命又开始孕育;癸为第二代新的生命又将开始。

支,有分支的意思。支有十二,即子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥,古人用以纪月,所以又称为地支或十二地支。地支的排列次序也有其特定意义,道理如同《运气学说·干支甲子》说:"这十二支的次第,与十干可谓具有同一意义,主要仍在说明事物发展的由微而盛,由盛而衰,反复变化进展的过程。十一月冬至一阳复苏,生命潜藏于地,已渐有滋生之机(孳萌于子),故建之以子。十二月,阴气尽,阳气生,新的生命已将解脱阴纽而出土(纽牙于丑),故建之以丑。正月为孟春,三阳开泰,生机已蓬然活泼(引达于寅),故建之以寅。二月仲春,阳气方盛,生物的成长渐茂(卯言茂也),故建之以卯。三月季春,春阳振动,生物越发长得茂美(振美于辰),故建之以辰。四月阳气益为盛壮(已盛于巳),故建之以巳。五月阳盛阴生,生物的成长,萼繁叶布(阴阳交,萼布),故建之以午。六月生物盛长,果实成熟(物成有味),故建之以未。七月凉秋初至,生物成熟渐收(申贼万物),故建之以申。八月阴气益盛,阳气益衰,生物衰老(万物之老),故建之以酉。九月季秋,生物尽收(万物尽灭),故建之以戌。十月阴气渐盛于外,阳气潜藏于内(阳气藏于下),故建之以亥"。可见,地支的排列亦含有生、长、收、藏及再生长的涵义在内。

地支的正常顺序是始于子终于亥,而十二支建月以后的顺序,却又是始于寅终于丑。这其中的道理,张介宾《类经图翼·气数统论》作了解释:"朱子曰:冬至前四十五日属今年,后四十五日属明年。子时前四刻属今日,后四刻属明日。……然而一岁之气始于子,四季之春始于寅者何也?盖以建子之月,阳气虽始于黄钟,然犹潜伏于地下,未见发生之功,及其历丑转寅,三阳

始备，于是和风至而万物生，萌芽动而蛰藏振，遍满寰区，无非生意。故阳虽始于子，而春必起于寅，是以寅卯辰为春，巳午未为夏，申酉戌为秋，亥子丑为冬，而各分其孟仲季焉”。根据阴阳消长的道理，阴消则阳长，十一月乃阴消阳生之时，即阳气开始发生，阳生于阴中，故以子为始。而月建以寅为始，是因为正月为阳气完备、纯阳主事之时，故正月建寅。

甲子，是用天干和地支配合起来纪日纪月纪时纪年的一种方法。《素问·六微旨大论》说：“天气始于甲，地气始于子，子甲相合，命曰岁立，谨候其时，气可与期”。其具体配合方法是：天干在上，地支在下。甲为十干之始，故天干之气始于甲。子为十二支之始，故地支之气始于子。在上的甲与在下的子相合，在上的乙与在下的丑相合，其余顺次类推。因为天干数为十，地支数为十二，阴阳相合则成五、六之数，天干周转六次，地支周转五次，则合成六十甲子。由此五六之数化合，则成岁、时、节、气。如《素问·天元纪大论》说：“天以六为节，地以五为制。周天气者，六期为一备，终地纪者，五岁为一周，……五六相合，而七百二十气为一纪，凡三十岁，千四百四十气，凡六十岁而为一周，不及太过，斯皆见矣”。

2. 干支与阴阳五行及六气配合关系：干支配阴阳，则天干属阳，地支属阴。然天干、地支的本身还可再分阴阳。具体是：天干中的甲、丙、戊、庚、壬属阳，又称阳干；乙、丁、己、辛、癸属阴，又称阴干。地支中的子、寅、辰、午、申、戌属阳，又称阳支；丑、卯、巳、未、酉、亥属阴，又称阴支。为何这样的划分？主要有两种解释：一是以次序的先后作释，如刘完素《伤寒直格》卷上说：“凡先言者为刚为阳，后言者为柔为阴也”。这种说法，显然站不住脚，因为先后只是相对而言，如乙比丙先，但又比甲后，其阴阳属性便很难确定了。二是以次序的奇偶数作释，如任应秋、程士德、方药中等持此观点。程士德《内经讲义·运气学说》说：“天干地支的阴阳属性，是以奇偶数为依据的，奇数为阳，偶数为阴”。方药中《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》则作了更详细的阐释，指出：“一般仍以奇为阳，偶为阴来解释。但是为什么奇一定为阳，偶一定为阴，一般仍然没有说清楚。作者意见要解释这个问题仍应从阴阳本身来解释为好。前章已述及，自然界的一切事物和现象，都可以用阴阳加以归类，而一切事物也只有有了阴阳之间的运动才能产生无穷的变化。干支本身既然包含有万物生长、繁盛、衰老、死亡、更生的涵义在内，因此它本身必然就有阴阳的区分，否则它就不可能发生变化，这是一方面；另一方面干支本身也有数字的涵义，而数字不论大小，但总不出奇偶两数，因此自然也就可以以奇偶区分阴阳。我们认为这就是干支单数为阳、双数为阴的理由”。方氏的理出十分正确而合理。

干支配五行，是天干中的甲乙与木相配，丙丁与火相配，戊己与土相配，庚辛与金相配，壬癸与水相配。地支中的寅卯属木，巳午属火，申酉属金，亥子属水，辰戌丑未属土。为什么以甲乙配木，丙丁配火，戊己配土，庚辛配金、壬癸配水呢？方药中《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》说：“一般有两种解释。其一，十天干本身次序的排列是按每年生长化收藏的次序来排列的，而五行相生的次序，也正是生长化收藏的次序，因此也就按次序与木、火、土、金、水五行相配。其二，在方位上甲乙属东方，东方是木位，所以甲乙属木；丙丁属南方，南方是火位，所以丙丁属火；戊己属中央，中央是土位，所以戊己属土；庚辛属西方，西方是金位，所以庚辛属金；壬癸属北方，北方是水位，所以壬癸属水”。这两种解释均可通，结合起来理解则更为全面。如《素问·藏气法时论》说：“肝主春，其日甲乙”。王冰注：“甲乙为木，东方干也”。“心主夏，其日丙丁”。王冰注：“丙丁为火，南方干也”。“脾主长夏，其日戊己”。王冰注：“戊己为土，中央干也”。“肺主秋，其日庚辛”。王冰注：“庚辛为金，西方干也”。“肾主冬，其日壬癸”。王冰注：“壬癸为水，北方干也”。

从以上所述可以看出,《内经》也正是把五季、五方、五脏等概念统一于五行属性之中来进行区划的。关于这一点,程士德《内经讲义·运气学说》论述颇详,谓:"天干的五行所属,是以五行之气的性质,结合五时生物生长的情况为依据的。如肝气应于春,春主木气,木气生发,万物萌芽,甲乙为万物破甲乙屈初生之貌,故在日为甲乙。王冰说:'甲乙为木,东方干也'。又如心气应于夏,夏主火气,火主长养,万物丰茂,丙丁为万物生长明显壮大之貌,故在日为丙丁,王冰说:'丙丁为火,南方干也'"。

为什么地支中以寅卯配木,巳午配火,申酉配金,亥子配水,辰未戌丑配土呢?对于这一问题,任应秋、程士德、方药中等均有明确解释。实际上,地支的五行属性主要是根据方位与月建来确定的。根据月建(北斗星的斗纲所指),每年农历正月属寅,二月属卯,三月属辰,四月属巳,五月属午,六月属未,七月属申,八月属酉,九月属戌,十月属亥,冬月属子,腊月属丑。由于木是东方之气,旺于春,寅卯建于正、二月,位于东方,所以寅卯属木。火是南方之气,旺于夏,巳午建于四、五月,位于南方,所以巳午属火。金是西方之气,旺于秋,申酉建于七、八月,位于西方,所以申酉属金。水是北方之气,旺于冬,亥子建于十、十一月,位于北方,所以亥子属水。土为中央之气,寄旺于四维,在四季之末各十八日寄治,辰未戌丑建于三、六、九、十二月,位于四季之末,所以辰未戌丑都属于土。

地支除了配属五行之外,还配三阴三阳六气。三阴,指一阴(厥阴)、二阴(少阴)、三阴(太阴)。三阳,指一阳(少阳)、二阳(阳明)、三阳(太阳)。六气,指风、寒、暑、湿、燥、火。六气之中,火与暑同类,所以一般不列暑而把火分成君火与相火两种。地支配三阴三阳的结果是:子午少阴君火,寅申少阳相火,丑未太阴湿土,卯酉阳明燥金,巳亥厥阴风木,辰戌太阳寒水。所以,《素问·天元纪大论》说:"厥阴之上,风气主之;少阴之上,热气主之;太阴之上,湿气主之;少阳之上,相火主之;阳明之上,燥气主之;太阳之上,寒气主之。所谓本也,是谓六元"。《素问·五运行大论》亦说:"子午之上,少阴主之;丑未之上,太阴主之;寅申之上,少阳主之;卯酉之上,阳明主之;辰戌之上,太阴主之;巳亥之上,厥阴主之"。

十二支为什么按上述所说配三阴三阳六气呢?历代也有不同的解释。一种是从阴阳配合五行作释。认为十二地支的前六支属阳属刚,后六支属阴属柔,前后配合即阴阳相合就构成子午、丑未、寅申、卯酉、辰戌、巳亥六对,然后按五行相生的次序把它排列起来,就构成上述情况(《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》)。另一种就是《玄珠密语》提出的正、对化之说,并为刘温舒、李梴、张介宾等人所从。《玄珠密语·天元定化纪篇》说:"厥阴所以司于巳亥者何也?谓厥阴木也,木生于亥,故正司于亥也,对化于巳也。少阴所以司于子午者何也?谓少阴君火,君火尊位,所以正得南方离位也,即正化于午对化于子也。太阴所以司于丑未何也?谓太阴为上也,土主中宫,寄卦于坤,坤位西南居未分也,即正化于未对化于丑也。少阳所以司于寅申者何也?谓少阳为相火之位,卑于君火也,虽有午位君火以居之,即火生于寅也,故正司于寅对化于申也。阳明所以司于卯酉者何也?谓阳明为金,酉为西方金也,即正司于酉对化于卯也。太阳所以司于辰戌者何也?谓太阳为水,水虽有于子位,谓君火对化也,水乃复于土中,即六戊在天门,即戌是也;六己在地户,即辰是也。故水归土用,正司于戌对化于辰也"。上两说均可通,而以正对化之说较为明白。正化,是指产生六气本气的一方;对化,则指其对面受作用或相互影响的一方。《运气学说·六气》说:"所谓正化,不是取其方位的所在,即为含有阴阳五行相生的意义。如子与午均为君火,但午之方位在南,在月建为五月,南方与五月仲夏均属火,所以午为正化;子为十一月月建,居正北方,与正南方的午遥遥相对,故子为对化。未与丑均为湿土,未为六

月月建，六月为长夏，正当湿土旺季，所以未为正化；丑为十二月月建，未在西南方，丑在东北方，东北方十二月的丑，与在西南方六月的未遥遥相对，故丑为对化。寅与申均为相火，正月建寅，在时令为孟春，正当木气旺时，木能生火，为火之母，所以寅为正化；申为七月月建，七月初秋属燥金，是下半年的第一月，与上半年的第一月正月遥遥相对，故申为对化。酉与卯均为燥金，酉为八月月建，正是西方金气旺盛为季节，所以酉为正化；卯为二月月建，八月仲秋，二月仲春；仲春卯月与仲秋酉月遥遥相对，故卯为对化。戌与辰均为寒水，九月建戌，为秋金隆盛之时，金能生水，为水之母，所以戌为正化；辰为三月月建，三月为季春，与季秋戌月遥遥相对，故辰为对化。亥与巳均为风木，十月建亥，为水令之孟冬月，水能生木，为木之母，所以亥为正化；巳为四月月建，属孟夏月，与孟冬月遥遥相对，故巳为对化”。

（二）岁运、主运、客运的概念及意义

岁运，指统主一年的五运之气，又称大运。如《素问·五运行大论》说：“余闻五运之数于夫子，夫子之所言，正五气之各主岁尔，首甲定运，余因论之。鬼臾区曰：土主甲己，金主乙庚，水主丙辛，木主丁壬，火主戊癸”。可见，天干化五运的关系是：凡是天干上逢甲逢己之年，岁运便属土运；逢乙逢庚之年，岁运便属金运；逢丙逢辛之年，岁运便是水运；逢丁逢壬之年，岁运便是木运；逢戊逢癸之年，岁运便是火运。这种关系，与天干配五行中的甲乙属木、丙丁属火、戊己属土、庚辛属金、壬癸属水显然不同。为什么会出现这种情况呢？历代有不同的解释。首先，《内经》提出五气经天之说。如《素问·五运行大论》说：“臣览《太始天元册》文，丹天之气经于牛女戊分，黔天之气经于心尾己分，苍天之气经于危室柳鬼，素天之气经于亢氐昴毕，玄天之气经于张翼娄胃。所谓戊己分者，奎壁角轸，则天地之门户也。夫候之所始，道之所生，不可不通也”。这说明天干化五运，是由二十八宿位于天体上的方位来决定的。牛、女二宿在北方偏东之癸位，奎、壁二宿当西北方戊位，五行火气在天体上经过牛、女、奎、壁四宿时，在十干则适当戊癸的方位，因而戊癸主火运。心、尾二宿当东方偏北之甲位，角、轸二宿当东南方己，五行土气在天体上经过心、尾、角、轸四宿时，在十干则适当甲己的方位，因而甲己主土运。危、室二宿当北方偏西为壬位，柳、鬼二宿当南方偏西之丁位，五行木气在天体上经过危、室、柳、鬼四宿时，在十干则适当于丁壬的方位，因而丁壬主木运。亢、氐二宿当东方偏南之乙位，昴、毕二宿当西方偏南之庚位，五行金气在天体上经过亢、氐、昴、毕四宿时，在十干则适当乙庚的方位，因而乙庚主金运。张、翼二宿位于南方偏东之丙位，娄、胃二宿位于西方偏北之辛位，五行水气在天体上经过张、翼、娄、胃四宿时，在十干则适当丙辛的方位，因而丙辛主水运。此外，张介宾还提出正月建于，五行相生而化的说法。如《类经图翼·运气下》说：“月建者，单举正月为法。如甲己之岁，正月首建丙寅，丙者火之阳，火生土，故甲己为土运；乙庚之岁，正月首建戊寅，戊者土之阳，土生金，故乙庚为金运；丙辛之岁，正月首建庚寅，庚者金之阳，金生水，故丙辛为水运；丁壬之岁，正月首建壬寅，壬者水之阳，水生木，故丁壬为木运；戊癸之岁，正月首建甲寅，甲者木之阳，木生火，故戊癸为火运，此五运生于正月之建者也”。张氏的解释亦言之成理，然总不如《内经》本身从天文上的解释直接、具体。正如《运气学说·五运》所说：“这样解释，虽未必是化运的所以然，但确便于推算和记忆，故亦足资参考”。岁运的意义，就是用木、火、土、金、水五行来说明一年五个季节的基本特性，即说明一年中全年的气候变化情况和脏腑的作用大致情况。如《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》说：“大运分为土运、金运、水运、火运、木运五种，各运的特点与五行的特性一致，今年是哪一个大运主岁，今年的气候变化和人体脏腑的变化就会表现出与它相应的五行特性”。

主运，指分别主治一年五时的五运之气。它反映每年气候的一般常规变化，因年年如此，固定不变，所以称为主运。正如《医宗金鉴·主运歌》所说："主运者，主运行四时之常令也"。每年的主运分为木运、火运、土运、金运、水运五种，始于木而终于水。主运的意义，如同《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》所说："各运的特点与五行的特性一致。这一年中的某一段时间是属于哪一个主运主事，这段时间的气候变化和人体脏腑的变化也就会表现出与它相关的五行特性。例如这段时间是属于木运主事时，这段时间在气候变化上就与风的作用密切相关，在人体脏腑上就与肝的作用密切相关"。

客运是与主运相对而言的，但由于十年内年年不同，如客之来去，所以称为客运。每年的客运也分为木运、火运、土运、金运、水运五种。客运的意义亦如《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》所说："各运的特点也与五行的特性一致，这个运季是哪一个客运主事，这个运季中的气候变化和人体脏腑的变化也就会表现出与它相关的五行特性。例如这个运季的客运是土运时，这个运季在气候变化上就与湿的作用密切相关，在人体脏腑上就与脾的作用密切相关"。

（三）主气、客气、客主加临的概念及意义

主气，又名地气，是主司一年的正常气候变化，具体指风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水六气，分主于一年四季二十四个节气。其次序按木、火、土、金、水五行相生之序排列。由于上述气候变化常规如此，年年不变，所以称为主气。主气的意义，《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》说："各气的特点，也可以用五行加以归类。这一个节序是哪一个主气主时，这一个节序便会表现出与它相关的五行特点。例如，这一节序是风气主时，它便会在各方面表现出木的特点"。李今庸等《新编黄帝内经纲目·运气》亦说："六气主时是年年不变的，每个节序是哪一个主气主时，这一节序就会表现出相应的五行特性"。说明主气是年年不变的，它反映每年各季气候的常规变化及其与五行之间的联系。

客气乃相对主气而言，又名天气。由于它所主治的节气是年年转移的，十二年之内，每年都不相同，犹如客之来去，所以称为客气。客气和主气一样，也分为风、湿、燥、寒、相火、君火六种。但是，二者在六步的次序上略有区别。《素问·六微旨大论》说："上下有位，左右有纪。故少阳之右，阳明治之；阳明之右，太阳治之；太阳之右，厥阴治之；厥阴之右，少阴治之；少阴之右，太阴治之；太阴之右，少阳治之"。所以客气六步的次序是：先三阴，一阴厥阴风木，二阴少阴君火，三阴太阴湿土；后三阳：一阳少阳相火，二阳阳明燥金，三阳太阳寒水。合三阴三阳顺序排列，则一厥阴，二少阴，三太阴，四少阳，五阳明，六太阳。客气的意义，其各气的特点，也可用五行加以归类，但是客气与主气其主管每年的各个季节不同，正如《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》所说："客气除了也管每年中的各个节序而外，它还可概括全年，客气十二年一转，在这十二年之中是年年不同的，所以我们说客气是指各个年度的具体变化"。

客主加临，就是将每年轮值的客气六步分别加在年年不变的主气六步之上。关于客主加临的意义，任应秋、程士德、李今庸等均有论述。如李今庸、张六通《新编黄帝内经纲目·运气》说："由于主气概括一年内气候的常规变化，客气则决定一年气候的具体状况，把两者结合起来研究，才能测知该年气候的全面变化"。客主加临对气候的影响，是根据客主之间相得不相得、顺和逆的关系来表明的。凡客主之气彼此相生，或客主同气，便是相得；如果客主之气相克，便是不相得。相得则气候和平，人体安和无病；不相得则气候反常，人体多病。如同《素问·五运行大论》所说："气相得则和，不相得则病"。除此之外，客主之间还存在着逆、从关系。如《素问·至真要大论》说："主胜逆，客胜从"。这就是说，在相克之中又有主胜和客胜的不同，主胜客为

逆，客胜主为从。其道理，程士德《内经讲义·运气学说》作了明确的解释："主气居而不动，为岁气之常，客气动而不居，为岁气之暂，如果经常的主气制胜短暂的客气，则客气即无从司令。因而宁使客气制胜主气，而毋使主气制胜客气。也正因为客气的时间短暂，它虽制胜主气，但转眼就会过去，所以说：'主胜逆，客胜从'。从，也就是顺的意思"。

（四）运气同化、运气盛衰的概念及意义

《素问·六元正纪大论》提出运气"同化"的问题。文中说："愿闻同化何如？曰：风温春化同，热曛昏火夏化同，胜与复同，燥清烟露秋化同，云雨昏暝埃长夏化同，寒气霜雪冰冬化同。此天地五运六气之化，更用盛衰之常也"。说明运和气之间不是孤立的，而是相互作用、相互影响的，运和气之间只要它们遇到同一性质的变化，必然有同一气象的反映，就叫做同化。如木同风化，火同暑热化，土同湿化，金同燥化，水同寒化之类。同化在运气中还有太过、不及、同天化和同地化的不同，故《素问·六元正纪大论》又说："太过而同天化者三，不及而同天化者亦三；太过而同地化者三，不及而同地化者亦三，此凡二十四岁也"。运气同化的意义，是使人们能够全面地分析各年的气候变化。《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》说："要分析各年的全面情况，单从运上来分析或单从气上来分析不行，必须把各年的干支结合起来分析，换句话说也就是要把运和气结合起来分析，只有在运气相合的情况下，才能分析和推算出各年的大致变化情况，这也就是干和支为什么必须结合起来运用的原因"。

根据运和气的不同结合情况，运气同化主要表现为天符、岁会、同天符、同岁会、太乙天符五个方面。凡岁运之气与司天之气的五行属性相符合，称为天符。如《素问·六微旨大论》说："帝曰：土运之岁，上见太阴；火运之岁，上见少阳、少阴；金运之岁，上见阳明；木运之岁，上见厥阴；水运之岁，上见太阳，奈何？岐伯曰：天之与会也，故《天元册》曰天符"。岁会，是岁运与岁支的五行属性同属相会。如《素问·六微旨大论》说："木运临卯，火运临午，土运临四季，金运临酉，水运临子，所谓岁会，气之平也"。凡岁运太过之气，与客气在泉之气相合而同化的，就叫同天符。如《素问·六元正纪大论》说："太过而同地化者亦三，……甲辰、甲戌太宫，下加太阴；壬寅、壬申太角，下加厥阴；庚子、庚午太商，下加阳明，如是者三"。又说："加者何谓？岐伯曰：太过而加同天符"。岁运不及之气，与客气在泉之气相合而同化的，叫做同岁会。《素问·六元正纪大论》说："不及而同地化者亦三，……癸巳、癸亥少徵，下加少阳；辛丑、辛未少羽，下加太阳；癸卯、癸酉少徵，下加少阴，如是者三"。又说："不及而加，同岁会也"。太乙天符，是指既是天符，又是岁会。《素问·六微旨大论》说："天符岁会何如？岐伯曰：太乙天符之会也"。太乙天符，实际上是司天之气、岁运之气、岁支之气三者的会合，故《素问·天元纪大论》称之谓"三合为治"。其意义，如《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》所说："一般说来，逢天符之年，气候变化较大，同天符之年同此。逢岁会之年，气候变化较小，同岁会之年同此。如逢太乙天符之年则气候变化最烈"。说明用此可以推测气候常变及其程度。

运和气的盛衰，是根据运和气的五行生克关系来测定的。如果运生气或运克气，叫做运盛气衰；若与此相反，气生运或气克运，则称为气盛运衰。分辨运和气盛衰的意义是确定在分析当年气候变化中运或气的主次地位，并进一步推算各年气候的复杂变化。《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》作了透彻的分析，认为："目的有二：其一，根据运气的盛衰可以推算出各年变化的主次，运盛气衰的年份，在分析当年变化时，便以运为主，以气为次；反之，气盛运衰的年份，在分析当年变化时，便以气为主，以运为次。其二，根据运气盛衰可以进一步推算各年的复杂变化，根据生克的关系，气生运者为顺化，气克运者为天刑，运生气为小逆，运克气为不和。顺化之

年，变化较为平和，小逆及不和之年，变化较大，天刑之年变化则特别剧烈”。

运与气的关系，除了上述内容外，还有一个平气的问题。《素问·六节藏象论》说：“帝曰：平气何如？岐伯曰：无过者也”。说明平气就五运之气平和，而无太过、无不及的变化。李文海等在《北京中医学院学报》1988年第11卷第4期撰文说：“运气学说认为，运得其平，在气候方面的特征就是无偏无颇，不胜不衰，五运之性，各守其平。无论任何一运逢此，则物阜民安，疾疫不兴。但从湖南省近六百年的灾害性气象资料的分析来看，并非如此。六百年中共有平气年二百二十个，其中发生灾害性气候共八十三年，占37.3%，这个数字还不包括尚未构成灾害的气象偏颇。可知平气年的气候并不是‘各守其平’的，仍然出现各种灾害”。王玉川在《北京中医学院学报》1987年第10卷第二期撰文亦持此说。这是一个客观存在的问题，说明平气预测的只是一般多数的情况，对于特殊变化仍应进行具体分析，辩证看待。

（邱幸凡）

第三节 五运六气推算法研究

自《素问》创始运气学说之后，历代不少医家均重视对其推算法的研究，然多属注释经文，未成系统。现代医家任应秋、程士德、方药中等深入研究《素问》有关论述，并在前人研究的基础上，全面详细地论述了五运六气的推算方法，从而使其理论系统化、完整化，更便于领会和运用。

一、经文辑录

神在天爲風，在地爲木，在天爲熱，在地爲火，在天爲濕，在地爲土，在天爲燥，在地爲金，在天爲寒，在地爲水，故在天爲氣，在地成形，形氣相感而化生萬物矣。

《素問·天元紀大論》

帝曰：善。論言天地者，萬物之上下，左右者，陰陽之道路，未知其所謂也。岐伯曰：所謂上下者，歲上下見陰陽之所在也。左右者，諸上見厥陰，左少陰右太陽；見少陰，左太陰右厥陰；見太陰，左少陽右少陰；見少陽，……左厥陰右陽明。所謂面北而命其位，言其見也。帝曰：何謂下？岐伯曰：厥陰在上則少陽在下，左陽明右太陰；少陰在上則陽明在下，左太陽右少陽；太陰在上則太陽在下，左厥陰右陽明；少陽在上則厥陰在下，左少陰右太陽；陽明在上則少陰在下，左太陰右厥陰；太陽在上則太陰在下，左少陽右少陰。所謂面南而命其位，言其見也。上下相遘，寒暑相臨，氣相得則和，不相得則病。帝曰：氣相得而病者何也？岐伯曰：以下臨上，不當位也。帝曰：動靜何如？岐伯曰：上者右行，下者左行，左右周天，餘而復會也。……

帝曰：病生之變何如？岐伯曰：氣相得則微，不相得則甚。帝曰：主歲何如？岐伯曰：氣有餘，則制己所勝而侮所不勝；其不及，則己所不勝侮而乘之，己所勝輕而侮之。侮反受邪，侮而受邪，寡於畏也。

《素問・五運行大論》

少陽之上，火氣治之，中見厥陰；陽明之上，燥氣治之，中見太陰；太陽之上，寒氣治之，中見少陰；厥陰之上，風氣治之，中見少陽；少陰之上，熱氣治之，中見太陽；太陰之上，濕氣治之，中見陽明。所謂本也，本之下，中之見也，見之下，氣之標也，本標不同，氣應異象。帝曰：其有至而至，有至而不至，有至而太過，何也？岐伯曰：至而至者和；至而不至，來氣不及也；未至而至，來氣有餘也。帝曰：至而不至，未至而至何如？岐伯曰：應則順，否則逆，逆則變生，變則病。

帝曰：善。願聞地理之應六節氣位何如？岐伯曰：顯明之右，君火之位也；君火之右，退行一步，相火治之；復行一步，土氣治之；復行一步，金氣治之；復行一步，水氣治之；復行一步，木氣治之；復行一步，君火治之。相火之下，水氣承之；水位之下，土氣承之；土位之下，風氣承之；風位之下，金氣承之；金位之下，火氣承之；君火之下，陰精承之。帝曰：何也？岐伯曰：亢則害，承通制，制則生化，外列盛衰，害則敗亂，生化大病。帝曰：盛衰何如？岐伯曰：非其位則邪，當其位則正，邪則變甚，正則微。

《素問・六微旨大論》

帝曰：願聞其歲，六氣始終，早晏何如？岐伯曰：明乎哉問也！甲子之歲，初之氣，天數始於水下一刻，終於八十七刻半；二之氣，始於八十七刻六分，終於七十五刻；三之氣，始於七十六刻，終於六十二刻半；四之氣，始於六十二刻六分，終於五十刻；五之氣，始於五十一刻，終於三十七刻半；六之氣，始於三十七刻六分，終於二十五刻。所謂初六，天之數也。乙丑歲，初之氣，天數始於二十六刻，終於一十二刻半；二之氣，始於一十二刻六分，終於水下百刻；三之氣，始於一刻，終於八十七刻半；四之氣，始於八十七刻六分，終於七十五刻；五之氣，始於七十六刻，終於六十二刻半；六之氣，始於六十二刻六分，終於五十刻。所謂六二，天之數也。丙寅歲，初之氣，天數始於五十一刻，終於三十七刻半；二之氣，始於三十七刻六分，終於二十五刻；三之氣，始於二十六刻，終於一十二刻半；四之氣，始於一十二刻六分，終於水下百刻；五之氣，始於一刻，終於八十七刻半；六之氣，始於八十七刻六分，終於七十五刻。所謂六三，天之數也。丁卯歲，初之氣，天數始於七十六刻，終於六十二刻半；二之氣，始於六十二刻六分，終於五十刻；三之氣，始於五十一刻，終於三十七刻半；四之氣，始於三十七刻六分，終於二十五刻；五之氣，始於二十六刻，終於十二刻半；六之氣，始於一十二刻六分，終於水下百刻。所謂六四，天之數也。次戊辰歲，初之氣，復始於一刻，常如是無已，周而復始。帝曰：願聞其歲候何如？岐伯曰：悉乎哉問也！日行一周，天氣始於一刻，日行再周，天氣始於二十六刻，日行三周，天氣始於五十一刻，日行四周，天氣始於七十六刻，日行五周，天氣復始於一刻，所謂一紀也。是故寅午戌歲氣會同，卯未亥歲氣會同，辰申子歲氣會同，巳酉丑歲氣會同，終而復始。

《素問・六微旨大論》

帝曰：願夫子推而次之，從其類序，分其部主，別其宗司，昭其氣數，明其正化，可得聞乎？岐伯曰：先立其年以明其氣，金木水火土運行之數，寒暑燥濕風火臨御之化，則天道可見，民氣可調，陰陽卷舒，近而無惑，數之可數者，請遂言之。

帝曰：太陽之政奈何？岐伯曰：辰戌之紀也。

太陽　太角　太陰　壬辰　壬戌　其運風，其化鳴紊啓坼，其變振拉摧拔，其病眩掉目瞑。

太角初正　少徵　太宮　少商　太羽終

太陽　太徵　太陰　戊辰　戊戌同正徵。其運熱，其化暄暑鬱燠，其變炎烈沸騰，其病熱鬱。

太徵　少宮　太商　少羽終　少角初

太陽　太宮　太陰　甲辰歲會同天符　甲戌歲會同天符　其運陰埃，其化柔潤重澤，其變震驚飄驟，其病濕下重。

太宮　少商　太羽終　太角初　少徵

太陽　太商　太陰　庚辰　庚戌　其運涼，其化霧露蕭瑟，其變肅殺彫零，其病燥背瞀胸滿。

太商　少羽終　少角初　太徵　少宮

太陽　太羽　太陰　丙辰天符　丙戌天符。其運寒，其化凝慘凓冽，其變冰雪霜雹，其病大寒留於溪谷。

太羽終　太角初　少徵　太宮　少商

帝曰：善。陽明之政奈何？岐伯曰：卯酉之紀也。

陽明　少角　少陰　清熱勝復同，同正商。丁卯歲會　丁酉　其運風清熱。

少角初正　太徵　少宮　太商　少羽終

陽明　少徵　少陰　寒雨勝復同，同正商。癸卯同歲會　癸酉同歲會　其運熱寒雨。

少徵　太宮　少商　太羽終　太角初

陽明　少宮　少陰　風涼勝復同。己卯　己酉　其運雨風涼。

少宮　太商　少羽終　少角初　太徵

陽明　少商　少陰　熱寒勝復同，同正商。乙卯天符　乙酉歲會，太一天符。其運涼熱寒。

少商　太羽終　太角初　少徵　太宮

陽明　少羽　少陰　雨風勝復同，辛卯少宮同。辛卯　辛酉　其運寒雨風。

少羽終　少角初　太徵　太宮　太商

帝曰：善。少陽之政奈何？岐伯曰：寅申之紀也。

少陽　太角　厥陰　壬寅同天符　壬申同天符　其運風鼓，其化鳴紊啓坼，其變振拉摧拔，其病掉眩支膚驚駭。

太角初正　少徵　太宫　少商　太羽終

少陽　太徵　厥陰　戊寅天符　戊申天符　其運暑，其化暄曛鬱燠，其變炎烈沸騰，其病上熱鬱血溢血泄心痛。

太徵　少宫　太商　少羽終　少角初

少陽　太宫　厥陰　甲寅　甲申　其運陰雨，其化柔潤重泽，其變震驚飄驟，其病體重胕腫痞飲。

太宫　少商　太羽終　太角初　少徵

少陽　太商　厥陰　庚寅　庚申　同正商　其運涼，其化霧露清切，其變肅殺彫零，其病肩背胸中。

太商　少羽終　少角初　太徵　少宫

少陽　太羽　厥陰　丙寅　丙申　其運寒肅，其化凝慘凓冽，其變冰雪霜雹，其病寒浮腫。

太羽終　太角初　少徵　太宫　少商

帝曰：善。太陰之政奈何？岐伯曰：丑未之紀也。

太陰　少角　太陽　清熱勝復同，同正宫。丁丑　丁未　其運風清熱。

少角初正　太徵　少宫　太商　少羽終

太陰　少徵　太陽　寒雨勝復同。癸丑　癸未　其運熱寒雨。

少徵　太宫　少商　太羽終　太角

太陰　少宫　太陽　風清勝復同，同正宫。己丑太一天符　己未太乙天符　其運雨風清。

少宫　太商　少羽終　少角初　太徵

太陰　少商　太陽　熱寒勝復同。乙丑　乙未　其運涼熱寒。

少商　太羽終　太角初　少徵　太宫

太陰　少羽　太陽　雨風勝復同，同正宫。辛丑同歲會　辛未同歲會　其運寒雨風。

少羽終　少角初　太徵　少宫　太商

帝曰：善。少陰之政奈何？岐伯曰：子午之紀也。

少陰　太角　陽明　壬子　壬午　其運風鼓，其化鳴紊啓坼，其變振拉摧拔，其病支滿。

太角初正　少徵　太宫　少商　太羽終

少陰　太徵　陽明　戊子天符　戊午太一天符　其運炎暑，其化暄曜鬱燠，其變炎烈沸騰，其病上熱血溢。

太徵　少宫　太商　少羽終　少角初

少陰　太宫　陽明　甲子　甲午　其運陰雨，其化柔潤時雨，其變震驚飄驟，其病中滿身重。

太宫　少商　太羽終　太角初　少徵

少陰　太商　陽明　庚子同天符　庚午同天符　同正商　其運涼勁　其化霧露蕭颼，其變肅殺彫零，其病下清。

太商　少羽終　少角初　太徵　少宮

少陰　太羽　陽明　丙子歲會　丙午　其運寒，其化凝慘凓冽，其變冰雪霜雹，其病寒下。

太羽終　太角初　少徵　太宮　少商

帝曰：善。厥陰之政奈何？岐伯曰：巳亥之紀也。

厥陰　少角　少陽　清熱勝復同，同正角。丁巳天符　丁亥天符　其運風清熱。

少角初正　太徵　少宮　太商　少羽終

厥陰　少徵　少陽　寒雨勝復同。癸巳同歲會　癸亥同歲會　其運熱寒雨。

少徵　太宮　少商　太羽終　太角初

厥陰　少宮　少陽　風清勝復同，同正角。己巳　己亥　其運雨風清。

少宮　太商　少羽終　少角初　太徵

厥陰　少商　少陽　熱寒勝復同，同正角。乙巳　乙亥　其運涼熱寒。

少商　太羽終　太角初　少徵　太宮

厥陰　少羽　少陽　雨風勝復同。辛巳　辛亥　其運寒雨風。

少羽終　少角初　太徵　少宮　太商……

帝曰：善。夫子言可謂悉矣，然何以明其應乎？岐伯曰：昭乎哉問也！夫六氣者，行有次，止有位，故常以正月朔日平旦視之，覩其位而知其所在矣。運有餘，其至先，運不及，其至後，此天之道，氣之常也。運非有余非不足，是謂正歲，其至當其時也。帝曰：勝復之氣，其常在也，災眚時至，候也奈何？岐伯曰：非氣化者，是謂災也。帝曰：天地之數，終始奈何？岐伯曰：悉乎哉問也！是明道也。數之始，起於上而終於下，歲半之前，天氣主之，歲半之後，地氣主之，上下交互，氣交主之，歲紀畢矣。……

帝曰：五運行同天化者，命曰天符，余知之矣。願聞同地化者何謂也？岐伯曰：太過而同天化者三，不及而同天化者亦三，太過而同地化者三，不及而同地化者亦三，此凡二十四歲也。帝曰：願聞其所謂也。岐伯曰：甲辰甲戌太宮下加太陰，壬寅壬申太角下加厥陰，庚子庚午太商下加陽明，如是者三。癸巳癸亥少徵下加少陽，辛丑辛未少羽下加太陽，癸卯癸酉少徵下加少陰，如是者三。戊子戊午太徵上臨少陰，戊寅戊申太徵上臨少陽，丙辰丙戌太羽上臨太陽，如是者三。丁巳丁亥少角上臨厥陰，乙卯乙酉少商上臨陽明，己丑己未少宮上臨太陰，如是者三。除此二十四歲，則不加不臨也。帝曰：加者何謂？岐伯曰：太過而加同天符，不及而加同歲會也。帝曰：臨者何謂？岐伯曰：太過不及，皆曰天符，而變

行有多少，病形有微甚，生死有早晏耳。

《素問·六元正紀大論》

帝曰：善。五運氣行主歲之紀，其有常數乎？岐伯曰：臣請次之。

甲子　甲午歲

上少陰火　中太宮土運　下陽明金　熱化二，雨化五，燥化四，所謂正化日也。其化上鹹寒，中苦熱，下酸熱，所謂藥食宜也。

乙丑　乙未歲

上太陰土　中少商金運　下太陽水　熱化寒化勝復同，所謂邪氣化日也。災七宮。濕化五，清化四，寒化六，所謂正化日也。其化上苦熱，中酸和，下甘熱，所謂藥食宜也。

丙寅　丙申歲

上少陽相火　中太羽水運　下厥陰木　火化二　寒化六，風化三，所謂正化日也。其化上鹹寒，中鹹溫，下辛溫，所謂藥食宜也。

丁卯歲會丁酉歲

上陽明金　中少角木運　下少陰火　清化熱化勝復同，所謂邪氣化日也。災三宮。燥化九，風化三，熱化七，所謂正化日也。其化上苦小溫，中辛和，下鹹寒，所謂藥食宜也。

戊辰　戊戌歲

上太陽水　中太徵火運　下太陰土　寒化六，熱化七，濕化五，所謂正化日也。其化上苦溫，中甘和，下甘溫，所謂藥食宜也。

己巳　己亥歲

上厥陰木　中少宮土運　下少陽相火　風化清化勝復同，所謂邪氣化日也。災五宮。風化三，濕化五，火化七，所謂正化日也。其化上辛涼，中甘和，下鹹寒，所謂藥食宜也。

庚午同天符　庚子歲同天符

上少陰火　中太商金運　下陽明金　熱化七，清化九，燥化九，所謂正化日也。其化上鹹寒，中辛溫，下酸溫，所謂藥食宜也。

辛未同歲會　辛丑歲同歲會

上太陰土　中少羽水運　下太陽水　雨化風化勝復同，所謂邪氣化日也。災一宮。雨化五，寒化一，所謂正化日也。其化上苦熱，中苦和，下苦熱，所謂藥食宜也。

壬申同天符　壬寅歲同天符

上少陽相火　中太角木運　下厥陰木　火化二，風化八，所謂正化日也。其化上鹹寒，中酸和，下辛涼，所謂藥食宜也。

癸酉同歲會　癸卯歲同歲會

上陽明金　中少徵火運　下少陰火　寒化雨化勝復同，所謂邪氣化日也。災九宮。燥化九，熱化二，所謂正化日也。其化上苦小溫，中鹹溫，下鹹寒，所謂藥食宜也。

甲戌歲會同天符　甲辰歲歲會同天符

上太陽水　中太宮土運　下太陰土　寒化六　濕化五　正化日也。其化上苦熱，中苦溫，下苦溫，藥食宜也。

乙亥　乙巳歲

上厥陰木　中少商金運　下少陽相火　熱化寒化勝復同，邪氣化日也。災七宮。風化八，清化四，火化二，正化度也。其化上辛涼，中酸和，下鹹寒，藥食宜也。

丙子歲會　丙午歲

上少陰火　中太羽水運　下陽明金　熱化二，寒化六，清化四，正化度也。其化上鹹寒，中鹹熱，下酸溫，藥食宜也。

丁丑　丁未歲

上太陰土　中少角木運　下太陽水　清化熱化勝復同，邪氣化度也。災三宮。雨化五，風化三，寒化一，正化度也。其化上苦溫，中辛溫，下甘熱，藥食宜也。

戊寅　戊申歲天符

上少陽相火　中太徵火運　下厥陰木　火化七，風化三，正化度也。其化上鹹寒，中甘和，下辛涼，藥食宜也。

己卯　己酉歲

上陽明金　中少宮土運　下少陰火　風化清化勝復同，邪氣化度也。災五宮。清化九，雨化五，熱化七，正化度也。其化上苦小溫，中甘和，下鹹寒，藥食宜也。

庚辰　庚戌歲

上太陽水　中太商金運　下太陰土　寒化一，清化九，雨化五，正化度也。其化上苦熱，中辛溫，下甘熱，藥食宜也。

辛巳　辛亥歲

上厥陰木　中少羽水運　下少陽相火　雨化風化勝復同，邪氣化度也。災一宮。風化三，寒化一，火化七，正化度也。其化上辛涼，中苦和，下鹹寒，藥食宜也。

壬午　壬子歲

上少陰火　中太角木運　下陽明金　熱化二，風化八，清化四，正化度也。其化上鹹寒，中酸涼，下酸溫，藥食宜也。

癸未　癸丑歲

上太陰土，中少徵火運　下太陽水　寒化雨化勝復同，邪氣化度也。災九宮。

雨化五，火化二，寒化一，正化度也。其化上苦溫，中鹹溫、下甘熱，藥食宜也。

甲申　甲寅歲

上少陽相火　中太宮土運　下厥陰木　火化二，雨化五，風化八，正化度也。其化上鹹寒，中鹹和，下辛涼，藥食宜也。

乙酉太一天符　乙卯歲天符

上陽明金　中少商金運　下少陰火　熱化寒化勝復同，邪氣化度也。災七宮。燥化四，清化四，熱化二，正化度也。其化上苦小溫，中苦和，下鹹寒，藥食宜也。

丙戌天符　丙辰歲天符

上太陽水　中太羽水運　下太陰土　寒化六，雨化五，正化度也。其化上苦熱，中鹹溫，下甘熱，藥食宜也。

丁亥天符　丁巳歲天符

上厥陰木　中少角木運　下少陽相火　清化熱化勝復同，邪氣化度也。災三宮。風化三，火化七，正化度也。其化上辛涼，中辛和，下鹹寒，藥食宜也。

戊子天符　戊午歲太一天符

上少陰火　中太徵火運　下陽明金　熱化七，清化九，正化度也。其化上鹹寒，中甘寒，下酸溫，藥食宜也。

己丑太一天符　己未歲太一天符

上太陰土　中少宮土運　下太陽水　風化清化勝復同，邪氣化度也。災五宮。雨化五，寒化一，正化度也。其化上苦熱，中甘和，下甘熱，藥食宜也。

庚寅　庚申歲

上少陽相火　中太商金運　下厥陰木　火化七，清化九，風化三，正化度也。其化上鹹寒，中辛溫，下辛涼，藥食宜也。

辛卯　辛酉歲

上陽明金　中少羽水運　下少陰火　雨化風化勝復同，邪氣化度也。災一宮。清化九，寒化一，熱化七，正化度也。其化上苦小溫，中苦和，下鹹寒，藥食宜也。

壬辰　壬戌歲

上太陽水　中太角木運　下太陰土　寒化六，風化八，雨化五，正化度也。其化上苦溫，中酸和，下甘溫，藥食宜也。

癸巳同歲會　癸亥同歲會

上厥陰木　中少徵火運　下少陽相火　寒化雨化勝復同，邪氣化度也。災九宮。風化八，火化二，正化度也。其化上辛涼，中鹹寒，藥食宜也。

《素問·六元正紀大論》

帝曰：氣至而先後者何？岐伯曰：運太過則其至先，運不及則其至後，此候之常

也。帝曰：當時而至者何也？岐伯曰：非太過非不及，則至當時，非是者眚也。帝曰：善。氣有非時而化者何也？岐伯曰：太過者當其時，不及者歸其己勝也。帝曰：四時之氣，至有早晏高下左右，其候何也？岐伯曰：行有逆順，至有遲速，故太過者化先天，不及者化後天。……

帝曰：願聞其用也。岐伯曰：夫六氣之用，各歸不勝而爲化，故太陰雨化，施於太陽；太陽寒化，施於少陰；少陰熱化，施於陽明；陽明燥化，施於厥陰；厥陰風化，施於太陰。各命其所在以徵之也。帝曰：自得其位何如？岐伯曰：自得其位，常化也。帝曰：願聞所在也。岐伯曰：命其位而方月可知也。

《素問·六元正紀大論》

帝曰：願聞其道也。岐伯曰：厥陰司天，其化以風；少陰司天，其化以熱；太陰司天，其化以濕；少陽司天，其化以火；陽明司天，其化以燥；太陽司天，其化以寒。以其所臨藏位，命其病者也。帝曰：地化奈何？岐伯曰：司天同候，間氣皆然。帝曰：間氣何謂？岐伯曰：司左右者，是謂間氣也。帝曰：何以異之？岐伯曰：主歲者紀歲，間氣者紀步也。帝曰：善。歲主奈何？岐伯曰：厥陰司天爲風化，在泉爲酸化，司天爲蒼化，間氣爲動化。少陰司天爲熱化，在泉爲苦化，不司氣化，居氣爲灼化。太陰司天爲濕化，在泉爲甘化，司氣爲黔化，間氣爲柔化。少陽司天爲火化，在泉爲苦化，司氣爲丹化，間氣爲明化。陽明司天爲燥化，在泉爲辛化，司氣爲素化，間氣爲清化。太陽司天爲寒化，在泉爲鹹化，司氣爲玄化，間氣爲藏化。……

帝曰：夫子言察陰陽所在而調之，論言人迎與寸口相應，若引繩大小齊等，命曰平，陰之所在寸口何如？岐伯曰：視歲南北，可知之矣。帝曰：願卒聞之。岐伯曰：北政之歲，少陰在泉，則寸口不應；厥陰在泉，則右不應；太陰在泉，則左不應。南政之歲，少陰司天，則寸口不應；厥陰司天，則右不應；太陰司天，則左不應。諸不應者，反其診則見矣。帝曰：尺候何如？岐伯曰：北政之歲，三陰在下，則寸不應；三陰在上，則尺不應。南政之歲，三陰在天，則寸不應；三陰在泉，則尺不應。左右同。……

帝曰：勝復之動，時有常乎？氣有必乎？岐伯曰：時有常位，而氣無必也。帝曰：願聞其道也。岐伯曰：初氣終三氣，天氣主之，勝之常也。四氣盡終氣，地氣主之，復之常也。有勝則復，無勝則否。帝曰：善。復已而勝何如？岐伯曰：勝至則復，無常數也，衰迺止耳。復已而勝，不復則害，此傷生也。帝曰：復而反病何也？岐伯曰：居非其位，不相得也。大復其勝則主勝之，故反病也。所謂火燥熱也。……

帝曰：六氣標本，所從不同奈何？岐伯曰：氣有從本者，有從標本者，有不從標本者也。帝曰：願卒聞之。岐伯曰：少陽太陰從本，少陰太陽從本從標，陽明厥陰，不從標本從乎中也。故從本者化生於本，從標本者有標本之化，從中者以中氣爲化也。

《素問·至眞要大論》

二、前人论要

1. 张介宾《类经图翼·五音建运图解》:《运气全书》云:五音者,五行之声音也。土曰宫,金曰商,水曰羽,木曰角,火曰徵。《晋书》曰:角者触也,象诸阳气触动而生也,其化丁壬。徵者止也,言物盛则止也,其化戊癸。商者强也,言金性坚强也,其化乙庚。羽者舒也,言阳气将复,万物将舒也,其化丙辛。宫者中也,得中和之道,无往不畜。

2. 吴谦等《医宗金鉴·运气要诀》:主运之音,必始角而终羽者,乃五音分主四时,顺布之常序也。然阳年为太、阴年为少者,是五音四时太过不及之变化也。如逢戊年太徵、庚年太商之年,则主运、初运必是少角,二运则是太徵,三运必是少宫,四运则是太商,终运必是少羽也。若逢壬年太角、甲年太宫、丙年太羽之年,则主运、初运则是太角,二运必是少徵,三运则是太宫,四运必是少商,终运则是太羽也。故曰:太少皆以中运取。此是以客之中运取主之五运,太少相生之义也。又以主之太少,定客之五运,太少相重之法,以发明相加相临、太过不及之理也。

3. 张介宾《类经图翼·五音五运太少相生解》:运气有三,曰大运、主运、客运,皆有五音之属。大运者,中运也,主一岁之气,如甲己之年,土运统之之类也。主运者,四时之常令也,如春木属角,夏火属徵,秋金属商,冬水属羽,土寄四季属宫,岁岁相仍者是也。客运者,十年一周,如甲年阳土,则太宫起初运,乙年阴金,则少商起初运,五运不同,迭相用事者是也。然三运之中,俱有太少相生之异。盖太者属阳,少者属阴,阴以生阳,阳以生阴,一动一静,乃成易道。故甲以阳土,生乙之少商;乙以阴金,生丙之太羽;丙以阳水,生丁之少角;丁以阴木,生戊之太徵;戊以阳火,生己之少宫;己以阴土,生庚之太商;庚以阳金,生辛之少羽;辛以阴水,生壬之太角;壬以阳木,生癸之少徵;癸以阴火,复生甲之太宫。大运不离于阴阳,主客不离于大运。主运之气,每岁相同,故春必始于角,而冬则终于羽。

4. 张介宾《类经图翼·五行统论》:自其胜复者言,则凡有所胜,必有所败;有所败,必有所复,母之败也,子必救之。如水之太过,火受伤矣,火之子土,出而制焉;火之太过,金受伤矣,金之子水,出而制焉;金之太过,木受伤矣,木之子火,出而制焉;木之太过,土受伤矣,土之子金,出而制焉;土之太过,水受伤矣,水之子木,出而制焉。盖造化之几,不可无生,亦不可无制。无生则发育无由,无制则亢而为害。生克循环,运行不息,而天地之道,斯无穷已。

5. 王冰次注《素问·天元纪大论》:应天,谓木运之岁上见厥阴,水运之岁上见少阳、少阴,土运之岁上见太阴,金运之岁上见阳明,水运之岁上见太阳,此五者天气下降,如符合运,故曰应天为天符也。承岁,谓木运之岁,岁当于卯;火运之岁,岁当于午;土运之岁,岁当辰戌丑未;金运之岁,岁当于酉;水运之岁,岁当于子,此五者岁之所直,故曰承岁为岁直也。三合,谓火运之岁,上见少阴,年辰临午;土运之岁,上见太阴,年辰临丑未;金运之岁,上见阳明,年辰临酉,此三者天气、运气与年辰俱会,故云三合为治也。岁直亦曰岁位,三合亦为天符。

6. 林亿《新校正》校《素问·六元正纪大论》:按《五常政大论》云:五运不及,除同正角正商正宫外,癸丑、癸未当云少徵与少羽同,己卯、乙酉少宫与少角同,乙丑、乙未少商与少徵同,辛卯、辛酉、辛巳、辛亥少羽与少宫同,合有十年。今此论独于此言同少宫者,盖以癸丑、癸未,丑未为土,故不更同少羽。己卯、己酉为金,故不更同少角。辛巳、辛亥为太徵,不更同少宫。乙丑、乙未下见太阳为水,故不更同少徵。又除此八年外,只有辛卯、辛酉二年为少羽同少宫也。

7. 张介宾《类经图翼·五运太少齐兼化逆顺图解》：平气，如运太过而被抑，运不及而得助也。如戊辰阳年，火运太过而寒水司天抑之；火运不及而巳位南方助之；辛亥水运不及而亥位北方助之。又如丁运木司天，上角同正角也；己运土司天，上宫同正宫也；乙运金司天，上商同正商也。皆曰平气，而物生脉应，皆得平和之气也。

三、研究与述评

(一)五行生克与亢害承制

万物五行之间均存在着相生、相克的关系，生、克正常是维持万物正常发展的必要条件。气候变化也遵循这一法则。如六气主司季节性正常气候的变化，但还必须得到下承之气的抑制，如春季厥阴风木主令，必得下承燥金之气的抑制；夏季少阴君火主令，必得下承寒水之气的抑制等，才能保持气候正常而不致偏亢。故《素问·六微旨大论》说："相火之下，水气承之；水位之下，土气承之；土位之下，风气承之；风位之下，金气承之；君火之下，阴精承之"。承，有承接、抑制、防止的意思。王履《医经溯洄集》说："虽谓之承，而有防之之义存焉。……然所承也，其不亢则随之而已，故虽承而不见；既亢则克胜以平之，承斯见矣"。说明下承之气在主时之气正常时只起着预防作用，只有在主时之气太过时才起着制约作用。正是这种制约作用，才使主时之气不致太过，从而保持各时气候正常，相互乘袭，顺序不乱，生化不受贼害。若失去下承之气的制约，主时之气就会过亢，同时乘其所胜之气或侮其所不胜之气，从而出现败乱。故《素问·六微旨大论》又说："亢则害，承乃制。制则生化，外列盛衰；害则败乱，生化大病"。由此可见，亢害承制是自然变化的客观规律，又是五行生克制化规律的一个重要组成部分。但是，从本段经文的论述来看，似乎更重视相克关系在万物生化中的作用。为什么会出现这种情况呢？方药中《黄帝内经素问运气七篇讲解·六微旨大论讲解》作了详细解释，指出："五行学说在对待五行之间的关系方面，重视相生，更重视相克。认为只有在五行互相制约的情况下，才能产生正常的生长和变化，明确地指出'制'，也就是'克'，在生化中的决定作用。这种'亢害承制'、'制则生化'的关系，也就是一般所谓的'制化作用'。制化作用的关键就在于五行之间的互相制约。应该指出，五行学说认为，五行之间的这种制约现象，绝对不是静止的、不变的，而是随着五行之间的盛衰盈虚不断变化。五行之间的互相制约是在五行之间不断运动的情况下产生作用；而五行之间的运动又是由于五行之间盛衰盈虚的结果。因此'亢'的现象是必然存在的。没有盛衰盈虚，也就没有运动，没有变化。问题只在于'亢'到了什么程度以及是否有所制约，如果是'亢'而有'制'，那么这种现象仍属于五行之间的'相克'现象。这种'亢'和'制'的过程，也正是运动和变化的过程。……反之，如果是'亢'而失'制'，那就是五行之间的相乘或相侮了。……于此可见，五行学说中的'制则生化'，实际上就是指五行之间互相制约中所产生的作用，其关键在于'制'。这就是五行之间的相互关系中，五行学说为什么重视'生'，更重视'克'，从而提出'亢害承制'，'制则生化'的理由"。方氏的论述确有一定道理，然似尚欠全面。从主气太过为害的角度来看，相克是关键；若从主气不及受侮的角度来看，则相生是其关键。因此，在"亢害承制"中重视相克关系，只是从主气太过的角度而言。如果全面地看，在五行生克关系中，生与克均居处同等重要的地位。李今庸、张六通《新编黄帝内经纲目·阴阳五行》中也强调了这一点，认为："五行的生克制化是五行学说的精髓。它指出：五行中

任何一行的事物同其它四行的事物之间，不是存在着‘生我’或‘我生’的关系，就是存在着‘克我’或‘我克’的关系，正是这种相互资生（促进）和相互克制（约束）关系的同时存在，自然界和人体的阴阳才能处于动态平衡之中，各种生化活动也才得以正常进行。可见，五行的生克制化寓有事物普遍联系和不断运动的观点，符合唯物辩证法的基本原理。张介宾说得好：‘盖造化之机，不可无生，亦不可无制；无生则发育无由，无制则亢而为害。生克循环，运行不息，而天地之道，斯无穷已’”。

（二）五运六气的推算步骤

运气的推算是应用运气学说预测气候变化及疾病流行情况的关键，历代医家均十分重视，现代医家任应秋《运气学说》、程士德《内经讲义》、方药中等《黄帝内经素问运气七篇讲解》等均有专门论述。李自然在《天津中医》1985 年第 5 期，封秋菊在《辽宁中医》1979 年第 7 期，均撰文讨论了五运六气的推算步骤。现将上述资料综合如下：

运气的推算比较复杂，但总的可分为三步。

第一步先用天干确定当年的中运（大运、岁运）之气：由于中运均由阴阳干相合组成，所以又有中运之气太过或不及的变化，阳干之年为太过，阴干之年为不及。如：甲年己年为土运，甲属阳土为太过，主雨湿流行，易伤人肾气；己属阴土为不及，不及则木来乘之，主风气大行，易伤人脾气。乙年庚年为金运，庚属阳金为太过，主清燥大行，易伤人肝气；乙属阴金为不及，不及则火气乘之，主暑热大行，易伤人肺气。丙年辛年为水运，丙属阳水为太过，主寒气大行，易伤人心气；辛属阴水为不及，不及则土气乘之，主雨湿流行，易伤人肾气。丁年壬年为木运，丁属阳木为太过，主风气大行，易伤人脾气；丁属阴木为不及，不及则金气乘之，主清燥大行，易伤人肝气。戊年癸年为火运，戊属阳火为太过，主暑热大行，易伤人肺气；癸属阴火为不及，不及则水来乘之，主寒气大行，易伤人心气。可见，运太过之年，则本气妄行而为害；运不及之年，则所不胜之气妄行而易于为害。

中运确定之后，再用“五音建运”、“太少相生”和“五步推运”的方法，推算出五时的主运；最后还要以当年的大运（岁运）为初运，按五行太少相生的顺序，推算出五时的客运。中运、主运、客运三者的作用各不相同，《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》作了全面分析，指出：“大运说明全年的气候变化和人体变化总的情况，主运说明一年之中各个季节中的气候变化和人体脏腑变化的一般情况，客运则说明一年之中各个季节的气候变化和人体脏腑变化的特殊情况。三者之间的关系以大运为主，因为大运包括全年，其次是客运，因为根据客运可以分析每年各个季节中的特殊变化情况，至于主运则年年如是。提出主运来谈的原因，一方面是根据主运可以了解每年各个运季中的常规变化，另外一方面也是为了帮助分析客运，因为没有一般也就无法考虑特殊，没有主运也就没有客运”。说明中运（大运）确定后，还必须推算出客运和主运才能准确反映一年五时的气候变化情况及人体脏腑的相关变化情况。

第二步再用地支确定当年的司天、在泉之气。根据《素问》记载，子年午年少阴君火司天，阳明燥金在泉；丑年未年太阴湿土司天，太阳寒水在泉；寅年申年少阳相火司天，厥阴风木在泉；卯年酉年阳明燥金司天，少阴君火在泉；辰年戌年太阳寒水司天，太阴湿土在泉；巳年亥年厥阴风木司天，少阳相火在泉。司天、在泉之气确定之后，再按六步之气的阴阳属性及顺序，推算出司天、在泉的左右四间气。司天通主上半年，在泉通主下半年，所以客气虽分六步，但主要看司天、在泉二气。

第三步是找出干支之间的制约关系。干与支之间，根据运气相临的逆顺，主要有五种情况：

司天之气生中运之气为顺化，发病轻微；中运之气生司天之气为小逆，发病较轻；司天之气克中运之气为天刑，发病较重；中运之气克司天之气为不和，发病较轻；中运之气与司天之气属性相同为天符，发病速烈。如果运太过而被抑制，或运不及而得到加强，则为平气之年。此外，在运气同化中，根据运、气、支属性的异同，还有岁会、太乙天符、同天符、同岁会等情况，也要注意辨别。

以上是运气推算的大体步骤，具体的推算方法将于下面讨论。

（三）五运的推算方法

五运是以五行配合天干来综合分析值年及各季的气候变化特征的，具体内容包括大运、主运和客运三个方面。

1. 大运的推算：大运，又叫中运、岁运或十干化运、十干统运。具体方法是以当年的年干来定其大运。《素问·天元纪大论》说："甲己之岁，土运统之；乙庚之岁，金运统之；丙辛之岁，水运统之；丁壬之岁，木运统之；戊癸之岁，火运统之"。五个阳干年为本气太过之年，五个阴干年为本气不及之年，但是当年之气的太过、不及抑或平气还必须待运与气结合推算后才能最后确定。十干统运，每五年循环一次，在五年中每运值一年。三十年为一纪，每纪每运值六年。六十年为一周，每运值十二年。

2. 主运的推算：主运分主五时，依五行相生次序，始于木，终于水，每步一运，每运主七十三日零五刻，合计三百六十五日零二十五刻，正合周天之数。主运五步的交司时间基本相同，初运木运起于大寒日，二运火运起于春分后十三日，三运土运起于芒种后十日，四运金运起于处暑后七日，五运水运起于立冬后四日。五运轮转，周而复始（见图3－10－1 五运主运图）。

主运各年的具体交司时刻各有不同，兹简介如下：

子、辰、申年

初运（木）：大寒日寅初初刻起。

二运（火）：春分后十三日寅正一刻起。

三运（土）：芒种后十日卯初二刻起。

四运（金）：处暑后七日卯正三刻起。

五运（水）：立冬后四日辰初四刻起。

丑、巳、酉年

初运（木）：大寒日巳初初刻起。

二运（火）：春分后第十三日巳正一刻起。

三运（土）：芒种后第十日午初二刻起。

四运（金）：处暑后第七日午正三刻起。

五运（水）：立冬后第四日未初四刻起。

寅、午、戌年

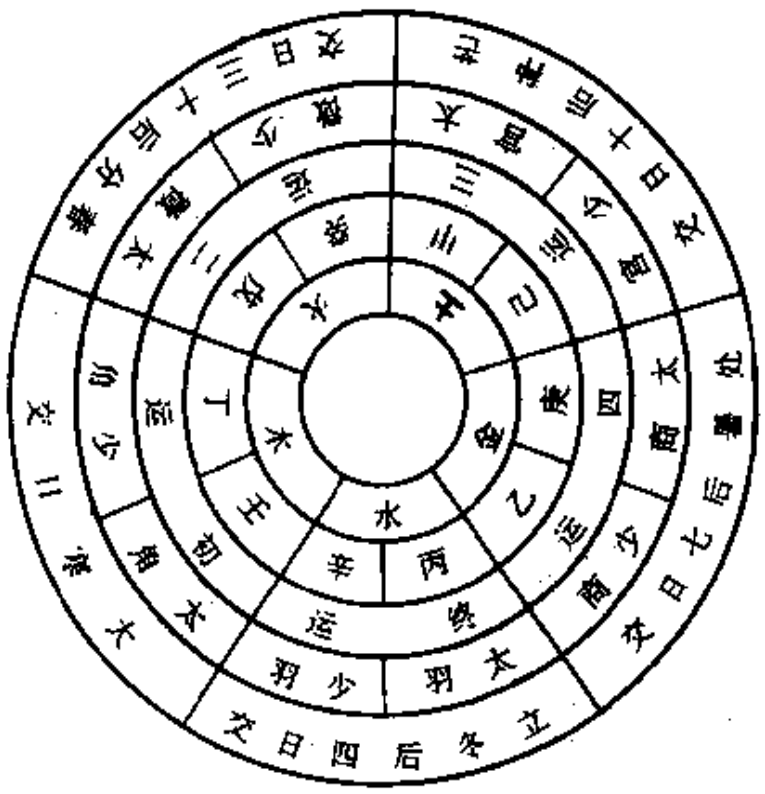


图3－10－1　五运主运图

初运（木）：大寒日申初初刻起。

二运（火）：春分后第十三日申正一刻起。

三运（土）：芒种后第十日酉初二刻起。

四运（金）：处暑后第七日酉正三刻起。

五运(水)：立冬后第四日戌初四刻起。

卯、未、亥年

初运(木)：大寒日亥初初刻起。

二运(火)：春分后第十三日亥正一刻起。

三运(土)：芒种后第十日子初二刻起。

四运(金)：处暑后第七日子正三刻起。

五运(水)：立冬后第四日丑初四刻起。

主运分主五时虽然固定不变，但主运五步的太过、不及则有变化。推算时要通过“五音建运”、“太少相生”和“五步推运”来进行。

(1)五音建运：五音，即角、徵、宫、商、羽。角为木音，徵为火音，宫为土音，商为金音，羽为水音。将五音分别建于五运(主运)十干之上，并根据五音的太、少来推求主时五运的太过或不及，就是五音建运。关于五音的意义及其建运情况，《类经图翼·五音建运图解》作了解说：“运气全书云：五音者，五行之音也。土曰宫，金曰商，水曰羽，木曰角，火曰徵。晋书曰：角者触也，象诸阳气触动而生也，其化丁壬。徵者止也，言物盛则止也，其化戊癸。商者强也，言金性坚强也，其化乙庚。羽者舒也，言阳气将复，万物将舒也，其化丙辛。宫者中也，得中和之道，无往不离”。说明五音性同五行，可以代表五运，并推算主运的有关关系。

(2)太少相生：太，即太过、有余；少，即不及、不足。五运的十干分阴阳，凡阳干属太，阴干属少，五音建于五运之上，亦有太、少之分。五音的太少分属是：甲己土运宫音，甲属阳土为太宫，己属阴土为少宫；乙庚金运商音，乙属阴金为少商，庚属阳金为太商；丙辛水运羽音，丙为阳水为太羽，辛为阴水为少羽；丁壬木运角音，丁属阴木为少角，壬属阳木为太角；戊癸火运徵音，戊属阳火为太徵，癸属阴火为少徵。太少相生，就是建于五运之上的五音太少，按照五行关系而发生的相生变化。其顺序是：少角(阴木)$\xrightarrow{生}$太徵(阳火)$\xrightarrow{生}$少宫(阴土)$\xrightarrow{生}$太商(阳金)$\xrightarrow{生}$少羽(阴水)$\xrightarrow{生}$太角(阳木)$\xrightarrow{生}$少徵(阴火)$\xrightarrow{生}$太宫(阳土)$\xrightarrow{生}$少商(阴金)$\xrightarrow{生}$太羽(阳水)$\xrightarrow{生}$少角(阴木)。如此太少相生，以衍成运气阴阳的变化(见图3—10—2五音建运太少相生图)。故《类经图翼·五音五运太少相生解》说：“盖太者属阳，少者属阴，阴以生阳，阳以生阴，一动一静，乃成易道。故甲以阳土，生乙之少商；乙以阴金，生丙之太羽；丙以阳木，生丁之少角；丁以阴木，生戊之太徵；戊以阳火，生己之少宫；己以阴土，生庚之太商；庚以阳金，生辛之少羽；辛以阴水，生壬之太角；壬以阳水，生癸之少徵；癸以阴火，复生甲之太宫”。

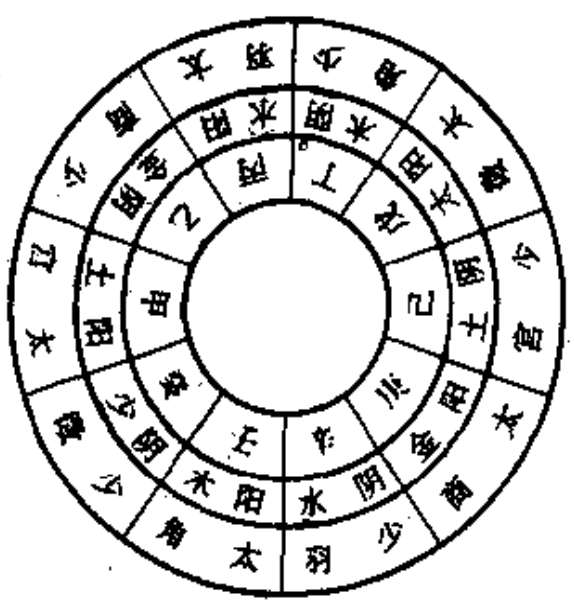


图3-10-2　五音建运太少相生图

(3)五步推运：主运虽然始于木角，终于水羽，年年不变，但主运由于受司岁大运年干阴阳属性的影响，各个年份的阴阳太少有所区别，也就是说，初运是太角还是少角；是太生少还是少生太，还必须用五步推运之法才能求得。五步推运的方法是从当年年干的五音太少，依五音建

运太少相生图顺序，沿逆时针方向逐步上推至角，便可推出初运木角的太少，然后循太少相生而确定二、三、四、终运的太少。如1984年为甲子年，甲年为阳土，司岁大运为太宫用事，即从太宫上推，生太宫的是少徵，生少徵的是太角，所以本年主运的初运为太角。太少相生，二运为少徵，三运为太宫，四运为少商，终运为太羽。余依此类推。具体见表3－10－1。

表3－10－1 主运五步推运太少相生表

年干	初运	二运	三运	四运	终运
甲	木	太生少	火	少生太	土	太生少	金	少生太	水
乙	木	太生少	火	少生太	土	太生少	金	少生太	水
丙	木	太生少	火	少生太	土	太生少	金	少生太	水
丁	木	少生太	火	太生少	土	少生太	金	太生少	水
戊	木	少生太	火	太生少	土	少生太	金	太生少	水
己	木	少生太	火	太生少	土	少生太	金	太生少	水
庚	木	少生太	火	太生少	土	少生太	金	太生少	水
辛	木	少生太	火	太生少	土	少生太	金	太生少	水
壬	木	太生少	火	少生太	土	太生少	金	少生太	水
癸	木	太生少	火	少生太	土	太生少	金	少生太	水

注：有□的为太，没有□的为少。

程士德《内经讲义·运气学说》说："从上表可以看出：(1)主运的太过不及，是五年一转，十年一周期。(2)各年主运的太过不及，与该年岁运的太过不及是一致的，如戊年岁运为火运太过，则该年主运二运火运也是太过。又如辛年岁运为水运不及，则该年主运终运水运也是不及。掌握了这个规律，推算主运的太过不及有一个简便的方法。这个方法是：看该年的岁运是什么运，是太过还是不及，则该年的主运与岁运是一致的，再前后太少一推便得。如丙年，岁运为水运太过，则该年的主运、终运水运也是太过，前推四运金运为不及，三运土运为太过，二运火运为不及，初运木运为太过"。程氏提出的五步推运的简便方法，简明扼要，应用方便。

综上所述，主运的推算要点是：其一，各年主运次序不变，均起于角终于羽，以五行相生为序。其二，根据各年年干的阴阳属性确定其五音太少。其三，以当年年干的太少，依五音建运太少相生图，逆时针方向逐步上推至角，便得出初运木角的太少，然后循太少相生而定余下各运的太少。

3. 客运的推算：《素问》运气七篇中虽未见系统的论述，但在《六元正纪》中确有客运定局的程式，兹概括如下：

壬年：太角(初正)　少徵　太宫　少商　太羽(终)

戊年：太徵　少宫　太商　少羽(终)　少角(初)

甲年：太宫　少商　太羽(终)　太角(初)　少徵

庚年：太商　少羽(终)　少角(初)　太徵　少宫

丙年：太羽(终)　太角(初)　少徵　太宫　少商

丁年：少角（初正）　太徵　少宫　太商　少羽（终）
癸年：少徵　太宫　少商　太羽（终）　太角（初）
己年：少宫　太商　少羽（终）　少角（初）　太徵
乙年：少商　太羽（终）　太角（初）　少徵　太宫
辛年：少羽（终）　少角（初）　太徵　少宫　太商

客运的推算方法较主运简便，可分为两步进行。第一步是先立年干，确定出大运的阴阳太少。第二步是以当年的大运为初运，依据五行太少相生的顺序，分作五步，行于主运之上。例如1993年是癸酉年，癸火（阴）少征为其大运，所以当年客运的初运便为少征（火），二运为太宫（土），三运为少商（金），四运为太羽（水），终运为少角（木）。其余各年依此类推（见图3－10－3五运客运图）。

由于天干十年一个周期，而客运是以当年大运为初运的，所以客运也是逐年变迁，十年为一周。根据《六元正纪大论》的记载，诸年中惟丁壬两个年份的主客运相一致，且为角运司岁，无须再推。故《运气学说·五运》说："至壬年太角和丁年少角，又多注一'正'字，系指出这两年的主运和客运五步太少相生都是一致的，其它八年便没有这种情况了。正者，谓其得四时之正也。惟陆筼泉《运气辩》，谓五运当两分回环，亦颇有道理"。任氏之说明白有理。

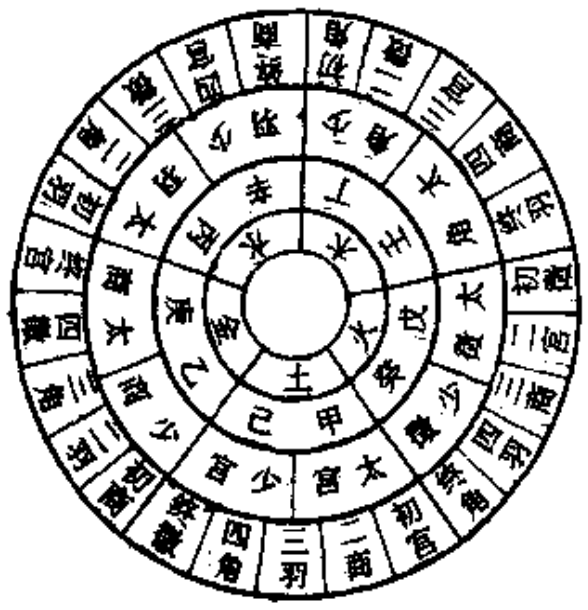


图3－10－3　五运客运图

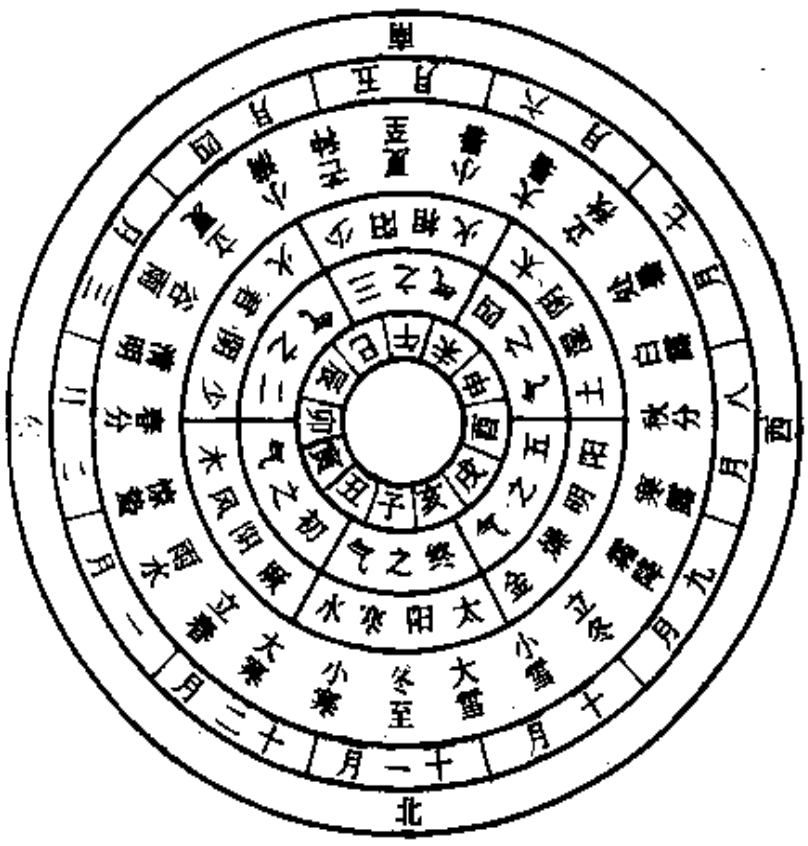
（四）六气的推算方法

六气是以十二地支配属三阴三阳来说明和推算每年气候的一般变化和特殊变化的，具体内容包括主气、客气和客主加临三个方面。

1. 主气的推算：把一年二十四个节气分属于六气六步之中，主气一年分为六步，一步主四个节气，也就是六十天八十七刻半，始于厥阴风木，终于太阳寒水，年年不变。具体推算步骤是：第一步，厥阴风木为初之气，斗建从丑中到卯中，即大寒节到春分节，相当于十二月中到二月中。木生火，第二步少阴君火为二之气，斗建从卯中到巳中，即春分节到小满节，相当于二月中到四月中。君相同气相随，第三步少阳相火为三之气，斗建从巳中到未中，即小满节到大暑节，相当于四月中到六月中。火生土，第四步太阴湿土为四之气，斗建从未中到酉中，即大暑节到秋分节，相当于六月中到八月中。土生金，第五步阳明燥金为五之气，斗建从酉中到亥中，即秋分节到小寒节，相当于八月中到十月中。金生水，第六步太阳寒水为终之气，斗建从亥中到丑中，即小雪节到大寒节，相当于十月中到十二月中（《内经讲义·运气学说》）。《素问·六微旨大论》说："显明（即卯位）之右，君火之位也；君火之右，退行一步，相火治之；复行一步，土气治之；复行一步，金气治之；复行一步，水气治之；复行一步，木气治之；复行一步，君火治之"（见图3－10－4　六气主时节气图）。

2. 客气的推算：推算客气必须运用三阴三阳和司天在泉四间气，所以首先要知道这些内容。

（1）三阴三阳：按阴阳气的多少把阴和阳各分为三，就是三阴三阳。三阴之中厥阴阴气最


南
北
月五
月四
月三
月二
月一
月十
月十二
月一
月二
月三
月四
月五
月六
月七
月八
月九
月十
月十一
月十二
小满
芒种
夏至
小暑
大暑
立秋
处暑
白露
秋分
寒露
霜降
立冬
小雪
大雪
冬至
小寒
大寒
立春
雨水
惊蛰
春分
清明
谷雨
立夏
小满
少阳相火
厥阴风木
太阳寒水
阳明燥金
太阴湿土

说的司天左右间气（见图 3－10－5　司天在泉左右间气图）。

从上述资料可以看出，客气的推算分为三步：首先，根据当年的岁支确定司天之气，然后依六步之气的阴阳属性及顺序，通过司天之气推算出在泉及左右四间气。司天在上而位于南，确定其左、右间时，必须置身于南而面向北方的在泉；在泉在下方北面位置，确定其左、右间时，必须置身于北而面向南方的司天。最后根据司天、在泉、四间气的位置，结合六气之化来确定气候特征。如《素问·至真要大论》说："六气分治，司天地者，其至何也？岐伯曰：厥阴司天，其化以风；少阴司天，其化以热；太阴司天，其化以湿；少阳司天，其化以火；阳明司天，其化以燥；太阳司天，其化以寒。……帝曰：地化奈何？岐伯曰：司天同候，间气皆然"。意思是说六气与三阴三阳相配合后，随三阴三阳的迁移而表现出相应的气候特征。但是，还必须注意客气司天还有两种异常变化情况：一是客气的胜复变化，即司天的上半年有超常的胜气，下半年则随之发生相反的复气以克之，有胜有复则为常，有胜无复即为害；二是客气的不迁正或不退位。《素问遗篇·刺法论》提出"不迁正"、"不退位"的说法。所谓不迁正，就是应值司天之气不及，不能按时主值；不退位，就是旧的司天之气太过，应退位而未退位。在这种情况下，左右四间气也应升不升，应降不降，致使整个客气规律失常而发生变乱。

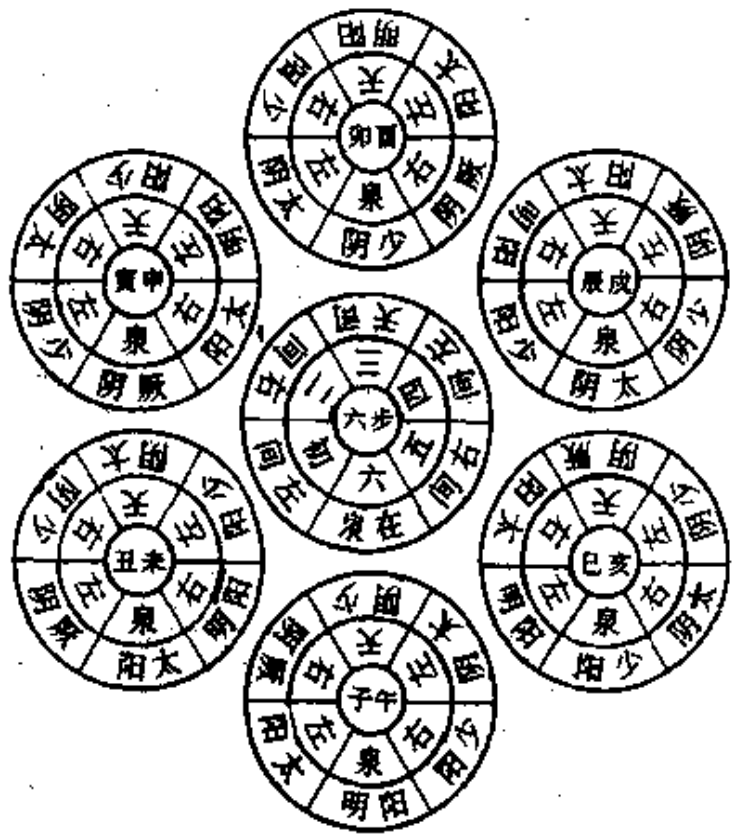
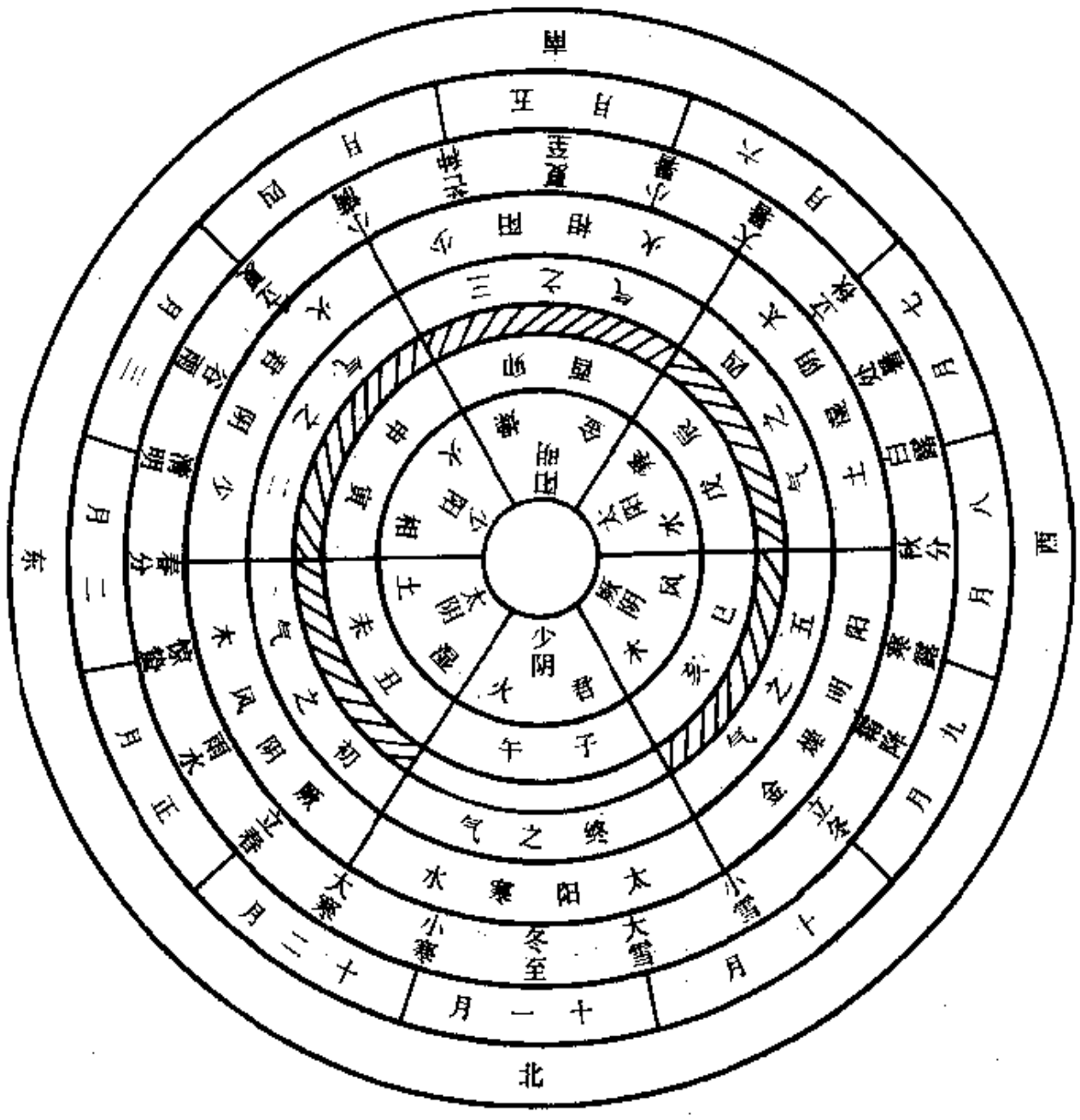


图 3－10－5　司天在泉左右间气图

3. 客主加临的推算：客主加临就是把客气加在主气上面来进行比较分析和推算，具体方法是：将值年司天的客气加于主气的三之气上，在泉之气加于主气的终之气上，其余四间气则依次相加。由于主气的初之气是厥阴风木，二之气是少阴君火，三之气是少阳相火，四之气是太阴湿土，五之气是阳明燥金，终之气是太阳寒水，故值年司天的客气加于主气的三之气上，实际上就是加于少阳相火之上，在泉之气加于主气的终之气上，也就是加于太阳寒水之上。相加之后，主气六步不动，客气六步则每年按一阴、二阴、三阴、一阳、二阳、三阳的次序，依次推移，六年一转，运行不息（见图 3－10－6 客主加临图）。

客主加临，主要是用来推测该年四时气候的常变情况。如同《运气易览》所说："天之六气主之，每岁转居其上，以行天之令也。是故当其时而行，变之常也，非其时而行，变之兴也，如春行夏秋冬之令，此客加主之变也。故有德化政令之常，有暴风疾雨、风雷飘电之变，冬有烁石之热，夏有凄风之清，此无他，天地之气胜复郁发之致也"。这种变化情况，是根据客主之间的顺逆和相得、不相得的关系来表明的。凡客主之气五行相生，或客主同气，就是相得，相得则气候和平，人体不病；若客主之间五行相克，就是不相得，不相得则气候反常，人体多病。如《素问·五运行大论》说："气相得则和，不相得则病"。客主气之间还有着顺和逆的关系，如《素问·至真要大论》说："主胜逆，客胜从"。《素问·六微旨大论》又说："君位臣则顺，臣位君则逆"。说明其顺逆是依据相互之间的生克关系或君臣的位置来确定的。



注：▭ 线框内是可以转动的

图 3—10—6 客主加临图

若客气胜主气为顺，主气胜客气为逆；君气位于臣位为顺，臣气位于君位为逆。顺则当年气候异常变化不大，影响人体发病轻微；逆则气候异常变化较大，影响人体发病重而急。此外，还有一种同气变化，即客主之气的性质完全相同，如客主之气均为风木或君火等，反映当年气候变化剧烈，发病多暴而急。

(五)运气相合的推算方法

天干推运，地支推气，只有将二者结合起来方能全面综合分析，以预测各年气候变化的大致情况。运气相合的主要内容有运和气的盛衰、运气同化和平气三个方面。任应秋、方药中、程士德及党炳林、张登本(陕西中医函授 1985 年第 3～5 期)等均有详细论述，现据此分述如下：

1. 运和气盛衰的推算：如前节所述，运和气的盛衰是根据运和气的五行生克关系来确定的。运生气或运克气，为运盛气衰。例如，辛亥年的年干是辛，丙辛化水，所以辛亥年的大运是水运，本年的年支是亥，巳亥属厥阴风木，所以其值年司天之气便是风木，水生木，在运与气上则为运生气，所以辛亥年的运气盛衰是运盛气衰。相反，若气生运或气克运，则为气盛运衰。在分析气候变化时，运盛气衰之年，以运为主，气为次；气盛运衰之年，则以气为主，运为次。此外，

根据运气盛衰还可进一步推算各年气候的复杂变化，如气生运为顺化，气克运为天刑，运生气为小逆，运克气为不和。顺化之年，气候较为平和；小逆及不和之年，气候变化较大；天刑之年，气候变化剧烈。

2. 运气同化的推算：运与气在六十年的变化中，除互为生克、互为消长外，还有二十多年的同化关系发生。其内容包括天符、岁会、同天符、同岁会和太乙天符五个方面。

(1)天符：凡岁运之气与司天之气的五行属性相符合，称为天符。《素问·六微旨大论》说："帝曰：土运之岁，上见太阴；火运之岁，上见少阳、少阴；金运之岁，上见阳明；木运之岁，上见厥阴；水运之岁，上见太阳，奈何？岐伯曰：天之与会也，故《天元册》曰天符"。土运之岁，上见太阴，即己丑、己未年，土湿同化。火运之岁，上见少阳、少阴，即戊寅、戊申、戊子、戊午年，火与暑热同化。金运之岁，上见阳明，即乙卯、乙酉年，金燥同化。木运之岁，上见厥阴，即丁巳、丁亥年，木风同化。水运之岁，上见太阳，即丙辰、丙戌年，水寒同化。说明六十年中，形成天符的有乙卯、乙酉、丙辰、丙戌、丁巳、丁亥、戊子、戊午、己未、己丑、戊寅、戊申等十二年。总之，天符的推算方法可分为三步：第一步，先根据年干确立岁运；第二步，再根据岁支定其岁气(司天之气)；第三步，将岁运与岁气相比较，其五行属性相符合者即为天符之年。

(2)岁会：凡岁运之气与岁支的五行属性相同，便称为岁会。如《素问·六微旨大论》说："木运临卯，火运临午，土运临四季，金运临酉，水运临子，所谓岁会，气之平也"。丁卯年，丁岁木运，寅卯五行属木，是谓木运临卯；戊午年，戊岁火运，巳午五行属火，是谓火运临午；甲辰、甲戌、己丑、己未年，甲己岁土运，辰戌丑未五行属土，是谓土运临四季；乙酉年，乙岁金运，申酉五行属金，是谓金运临酉；丙子年，丙岁水运，亥子五行属水，是谓水运临子。六十年中，形成岁会的有甲辰、甲戌、己丑、己未、乙酉、丁卯、戊午、丙子等八年，其中己丑、己未、乙酉、戊午等六年既属岁会，又属天符，因此单纯是岁会的年份实际上只有甲辰、甲戌、丁卯、丙子等四年。岁会的推算方法可概括为三步：首先，根据年干确定岁运；然后再找出岁支的五行属性；最后将岁运与岁支相比较，其五行属性相同的便是岁会之年。

(3)同天符：是指岁运太过之气与客气在泉之气相合而同化的情况。《素问·六元正纪大论》说："太过而同地化者亦三，……甲辰、甲戌太宫，下加太阴；壬寅、壬申太角，下加厥阴；庚子、庚午太商，下加阳明，如是者三"。甲辰、甲戌，岁土太宫，太阴湿土在泉，土湿同化；庚子、庚午，岁金太商，阳明燥金在泉，金燥同化；壬申、壬寅，岁木太角，厥阴风木在泉，风木同化。上六年，岁运太过与在泉之气同化，均为同天符。六十年中，属同天符的有甲辰、甲戌、庚子、庚午、壬寅、壬申等六年。其中甲辰、甲戌两年既属同天符，又属岁会，因此单属同天符者只有庚子、庚午、壬寅、壬申等四年。同天符的推算方法可概括为：一是根据阳干求出太过之岁运；二是依据岁支先定司天之气，再从司天之气求出在泉之气的属性；三是把太过的岁运与在泉之气相比较，二者相合而同化即是同天符。

(4)同岁会：岁运不及之气与客气在泉之气相合而同化者，就是同岁会。《素问·六元正纪大论》说："不及而同地化者亦三，……癸巳、癸亥少徵，下加少阳；辛丑、辛未少羽，下加太阳；癸卯、癸酉少徵，下加少阴，如是者三"。癸巳、癸亥、癸卯、癸酉，岁火少徵，巳亥少阳相火在泉，卯酉少阴君火在泉，是皆同气相化合；辛丑、辛未，岁水不及，太阳寒水在泉，水寒同化，因此均属同岁会。在六十年中，逢同岁会者有辛未、辛丑、癸卯、癸酉、癸巳、癸亥等六年。同岁会的推算方法：首先根据阴干求出不及之岁运；然后再按岁支确定司天之气，并从司天之气求出在泉之气的属性；最后将岁运与在泉之气相比较，二者相符而同化者就是同岁会。

(5)太乙天符:既逢天符,又为岁会,便是太乙天符。可见,太乙天符实际上是司天之气、岁运之气和岁支之气三者的会合,即《素问·天元纪大论》所谓的"三合为治"。如戊午年,既是"火运之岁,上见少阴"的天符,又是"火运临午"的岁会,故为太乙天符。太乙天符的推算可分两步进行:首先确定岁运、岁支和司天之气;然后把岁运、岁支以及司天之气相比较,如三者均相符合,便是太乙天符之年。在六十年中,属太乙天符的有己丑、己未、乙酉、戊午等四年。

3. 平气的推算:平气是指无太过无不及之气,它同太过、不及并称为"五运三纪"。任应秋《运气学说·五运》说:"平气不能预期,要以当年的辰(年支)、日、时依法推算才能决定"。意思是说平气要以当年的年支、日、时进行推算才能获得。陶有宽在《安徽中医学院学报》1984 年第 4 期撰文指出:"平气能否预期呢? 根据产生平气的条件,我认为是完全可以预期的。决定平气的条件有四个方面:一是看年干与年支是否相合;二是看五运在交运的第一天年干与日干是否相合;三是看五运在交运时的年干与时干是否相合;四是看阴运不及之年,而所逢的月干是否皆符合相济,相合或相济则是平气,反之则不是平气。这四个条件中,只要有一个符合就是平气之年。因此,只要能预期年干、年支、日干、时干、月干就可以知道是否为平气了"。

平气的推算方法可归纳为以下三种:

(1)根据运与气之间的关系来推算:《类经图翼·五运太少齐兼化逆顺图解》说:"平气,如运太过而被抑,运不及而得助也"。说明平气可由岁运与岁气之间的相互关系来确定。具体有两种情况:第一,运太过而被抑。所谓运太过而被抑,就是凡属运气太过之年,如果同年司天之气在五行上与它是一种相克关系时,当年的岁运便会因其克制而不致太过,从而形成平气。如戊戌年是火运太过,但其年支是戌,辰戌太阳寒水司天,太过的火运受司天寒水之气的抑制,便不会太过,因而成为平气之年。第二,运不及而得助。运不及而得助,是说凡属岁运不及之年,如果同年的司天之气在五行属性上与之相同,或其年支五行属性与之相同,便形成平气之年。如乙酉年是金运不及,但其年支是酉,卯酉阳明燥金司天,金运不及之年得到司天金气的帮助,便不会不及,因而成为平气之年。在六十年中,逢运太过而被抑得平气之年的有戊辰、戊戌、庚子、庚午、庚寅、庚申等六年;逢运不及而得助成为平气之年的有丁卯、乙酉、丁亥、己丑、癸巳、辛亥、乙卯、丁巳、己未等九年。

(2)根据每年交运时年干与日干、时干的关系来推算:每年初运交运的时间均在年前的大寒节,交运的第一天,如果年干与日干或年干与时干相合,也可以产生平气。又名为干德符。如壬申年初运交运的大寒节第一天日甲子是丁卯,丁壬同可化木,刚柔相济,其年干与日干相合,因而属平气之年。其它如此类推。

(3)根据岁运与月干之间的关系来推算:在岁运不及之年,因所逢的月干皆符合相济,没有胜制它的,仍然称为平气。

总之,运气的推算是较为复杂的,只有在掌握了运气学说基本理论的基础上,按步骤推算才能达到目的。在推算中既要重视运,又不能忽视气,只有运气结合起来,才能进一步全面地分析每年气候及疾病的复杂变化。

(邱幸凡)

第四节　运气学说的应用研究

一、经 文 辑 录

氣相得則和，不相得則病。……

故燥勝則地乾，暑勝則地熱，風勝則地動，濕勝則地泥，寒勝則地裂，火勝則地固矣……。

從其氣則和，逮其氣則病，不當其位者病，迭移其位者病，失守其位者危，尺寸反者死，陰陽交者死。先立其年，以知其氣，左右應見，然後迺可以言死生之逆順……。

氣有餘則制己所勝而侮所不勝；其不及則己所不勝侮而乘之，己所勝輕而侮之。

《素問·五運行大論》

至而至者和；至而不至，來氣不及也；未至而至，來氣有餘也……應則順，否則逆，逆則變生變病。

《素問·六微旨大論》

亢則害，承迺制，制則生化，外列盛衰，害則敗亂，化生大病……。

氣之升降，天地之更用也……升已而降，降者謂天；降已而升，升者謂地。天氣下降，氣流於地；地氣上升，氣騰於天。故高下相召，升降相因，而變作矣……氣有勝復，勝復之作，有德有化，有用有變，變則邪氣居之。……

出入廢則神機化滅，升降息則氣立孤危。故非出入則無以生長壯老已；非升降則無以生長化收藏，是以升降出入，無器不有。故器者生化之宇，器散則分之，生化息矣。故無不出入，無不升降，化有小大，期有近遠，四者之有，而貴常守，反常則災害至矣。

《素問·六微旨大論》

歲木太過，風氣流行，脾土受邪，民病飧泄，食減體重。煩冤腸鳴，腹支滿，上應歲星。甚則忽忽善怒，眩冒巔疾。化氣不政，生氣獨治，雲物飛動，草木不寧，甚而搖落，反胸痛而吐甚，衝陽絕者死不治，上應太白星。

歲火太過，炎暑流行，金肺受邪，民病瘧，少氣，欬喘血溢，血泄注下，嗌燥，耳聾，中熱，肩背熱，上應熒惑星。甚則胸中痛，胸支滿，胸痛，膺背肩胛間痛，兩臂內痛，身熱骨痛，而爲浸淫。收氣不行，長氣獨明，雨水霜寒，上應辰星。上臨少陰少陽，火燔焫，冰泉涸，物焦槁，病反譫妄狂越，欬喘息鳴，下甚血溢泄不已，太淵絕者死不治，上應熒惑星。

歲土太過，雨濕流行，腎水受邪，民病腹痛，清厥，意不樂，體重煩冤，上應鎮星。甚則肌肉萎，足痿不收，行善瘛，腳下痛；飲發，中滿，食減，四支不舉。變生得位，藏氣伏，化氣獨治之，泉涌河衍，涸澤生魚，風雨大至，土崩潰，鱗見於陸，病腹滿溏泄，腸鳴反下，甚而太谿絕者，死不治，上應歲星。

歲金太過，燥氣流行，肝木受邪，民病雨胕下少腹痛，目赤痛，眥瘍，耳無所聞；肅殺而甚，則體重煩冤，胠痛引背，兩胕滿，且痛引少腹，上應太白星。甚則喘欬逆氣，肩背痛，尻陰股膝髀腨骭足皆病，上應熒惑星。收氣峻，生氣下，草木斂，蒼乾凋隕，病反暴痛胠胕，不可反側，欬逆甚而血溢，太衝絕者死不治，上應太白星。

歲水太過，寒氣流行，邪害心火，民病身熱，煩心，躁悸，陰厥，上下中寒，譫妄，心痛，寒氣早至，上應辰星。甚則腹大脛腫，喘欬，寢汗出，憎風，大雨至，埃霧朦鬱，上應鎮星。上臨太陽，雨冰雪霜不時降，濕氣變物，病反腹滿，腸鳴，溏泄，食不化，渴而妄冒，神門絕者死不治，上應熒惑、辰星。

《素問·氣交變大論》

歲木不及，燥迺大行，生氣失應，草木晚榮，肅殺而甚，則剛木辟著，悉萎蒼乾，上應太白星。民病中清，胠胕痛，少腹痛，腸鳴，溏泄，涼雨時至，上應太白星。其穀蒼，上臨陽明，生氣失政，草木再榮，化氣迺急，上應太白、鎮星。其主蒼早，復則炎暑流火，濕性燥，柔脆草木焦槁，下體再生，華實齊化，病寒熱、瘡瘍、痱胗、癰痤，上應熒惑、太白，其穀白堅。白露早降，收殺氣行，寒雨害物，蟲食甘黃。脾土受邪，赤氣後化，心氣晚治，上勝肺金，白氣迺屈，其穀不成，欬而鼽，上應熒惑、太白星。

歲火不及，寒迺大行，長政不用，物榮而下，凝慘而甚；則陽氣不化，迺折榮美，上應辰星。民病胸中痛，胕支滿，兩胕痛，膺背肩胛間及兩臂內痛，鬱冒瞤昧，心痛暴瘖，胸腹大，胕下與腰背相引而痛，甚則屈不能伸，髖髀如別，上應熒惑、辰星，其穀丹。復則埃鬱大雨且至，黑氣迺辱，病驚溏腹滿，食飲不下，寒中腸鳴，泄注腹痛，暴攣痿痹，足不任身，上應鎮星、辰星，玄穀不成。

歲土不及，風迺大行，化氣不令，草木茂榮，飄揚而甚，秀而不實，上應歲星。民病飧泄霍亂，體重腹痛，筋骨繇復，肌肉瞤酸，善怒。藏氣舉事，蟄蟲早附，鹹病寒中，上應歲星、鎮星，其穀黔。復則收政嚴峻，名木蒼凋，痛胕暴痛，下引少腹，善太息，蟲食甘黃，氣客於脾，黔穀迺減，民食少失味，蒼穀迺損，上應太白、歲星。上臨厥陰，流水不冰，蟄蟲來見，藏氣不用，白迺不復，上應歲星，民迺康。

歲金不及，炎火迺行，生氣迺用，長氣專勝，庶物以茂，燥爍以行，上應熒惑星。民病肩背膂重，鼽嚏血便注下，收氣迺後，上應太白星，其穀堅芒。復則寒雨暴至，迺零冰雹霜雪殺物，陰厥且格，陽反上行，頭腦户痛，延及顪顬發熱，上應辰星，丹穀不成，民病口瘡，甚則心痛。

歲水不及，濕迺大行，長氣反用，其化迺速，暑雨數至，上應鎮星。民病腹滿身重，濡泄，寒瘍流水，腰股痛發，腨腸股膝不便，煩冤，足痿，清厥，腳下痛，甚則跗

腫。藏氣不政，腎氣不衡，上應辰星，其穀秬。上臨太陰，則大寒數舉，蟄蟲早藏，地積堅冰，陽光不治，民病寒疾於下，甚則腹滿浮腫，上應鎮星，其主黔穀。復則大風暴發，草偃木零，生長不鮮，面色時變，筋骨併關，肉瞤瘛，目視眩眩，物疎雲，肌肉胗發，氣幷膈中，痛於心腹，黃氣迺損，其穀不登，上應歲星。

《素問・氣交變大論》

木不及，春有鳴條律暢之化，則秋有霧露清涼之政；春有慘悽殘賊之勝，則夏有炎暑燔爍之復。其眚東，其藏肝，其病內舍肢胁，外在關節。

火不及，夏有炳明光顯之化，則冬有嚴肅霜寒之政，夏有慘悽凝冽之勝，則不時有埃昏大雨之復。其眚南，其藏心，其病內舍膺胁，外在經絡。

土不及，四維有埃雲潤澤之化，則春有鳴條鼓折之政，四維發振拉飄騰之變，則秋有肅殺霖霪之復。其眚四維，其藏脾，其病內舍心腹，外在肌肉四支。

金不及，夏有光顯鬱蒸之令，則冬有嚴凝整肅之應；夏有炎爍燔燎之變，則秋有冰雹霜雪之復。其眚西，其藏肺，其病內舍膺胁肩背，外在皮毛。

水不及，四維有湫澗埃雲之化，則不時有和風生發之應；四維發埃昏驟注之變，則不時有飄蕩振拉之復。其眚北，其藏腎，其病內舍腰脊骨髓，外在谿谷踹膝。

《素問・氣交變大論》，《素問・五常政大論》有類似記載

東方生風，風生木，其德敷和，其化生榮，其政舒啓，其令風，其變振發，其災散落。

南方生熱，熱生火，其德彰顯，其化蕃茂，其政明曜，其令熱，其變銷爍，其災燔焫。

中央生濕，濕生木，其德溽蒸，其化豐備，其政安靜，其令濕，其變驟注，其災霖潰。

西方生燥，燥生金，其德清潔，其化緊斂，其政勁切，其令燥，其變肅殺，其災蒼隕。

北方生寒，寒生水，其德淒滄，其化清謐，其政凝肅，其令寒，其變凓冽，其災冰雪霜雹。

《素問・氣交變大論》

少陽司天，火氣下臨，肺氣上從，白起金用，草木眚，火見燔焫，革金且耗，大暑以行。咳嚏鼽衄，鼻窒曰瘍，寒熱胕腫。風行於地，塵沙飛揚，心痛胃脘痛，厥逆鬲不通，其主暴速。

陽明司天，燥氣下臨，肝氣上從蒼起，木用而立，土迺眚，淒滄數至。木伐草萎，脅痛目赤，掉振鼓慄，筋萎不能久立，暴熱至，土迺暑，陽氣鬱發，小便變寒熱如瘧，甚則心痛，火行於槁，流水不冰，蟄蟲迺見。

太陽司天，寒氣下臨，心氣上從，而火且明，丹起金迺眚，寒清時舉，勝則水冰，火氣高明，心熱煩，嗌乾，善渴，鼽嚏，喜悲數欠，熱氣妄行，寒迺復，霜不時降，善忘，甚則心痛，土迺潤，水豐衍，寒客至，沉陰化濕氣變物，水飲內稸，中滿不食，皮

瘕肉苛，筋脈不利，甚則腑腫，身後癰。

厥陰司天，風氣下臨，脾氣上從，而土且隆黃起，水迺眚，土用革，體重，肌肉萎，食減口爽，風行太虛，雲物搖動，目轉耳鳴，火縱其暴，地迺暑，大熱消爍，赤沃下，蟄蟲數見，流水不冰，其發機速。

少陰司天，熱氣下臨，肺氣上從，白起金用，草木眚，喘嘔寒熱，嚏鼽衄鼻窒，大暑流行，甚則瘡瘍燔灼，金爍石流，地迺燥清，凄滄數至，胸痛善太息，肅殺行，草木變。

太陰司天，濕氣下臨，腎氣上從，黑起水變，埃冒雲雨，胸中不利，陰痿氣大衰，而不起不用，當其時，反腰脽痛，動轉不便也。厥逆地迺藏陰，大寒且至，蟄蟲早附，心下痞痛，地裂冰堅，少腹痛，時害於食，乘金則止水，增味迺鹹，行水減也。

《素問·五常政大論》，
《素問·六元正紀大論》有相似記載

土鬱之發，嚴埃震驚，雷殷氣交，埃昏黃黑，化爲白氣，飄驟高深，擊石飛空，洪水迺從，川流漫衍，田牧土駒。化氣迺敷，善爲時雨，始生始長，始化始成。故民病心腹脹腸鳴，而爲數後，甚則心痛脇膜，嘔吐霍亂，飲發注下，胕腫身重。雲奔雨府，霞擁朝陽，山澤埃昏，其迺發也，以其四氣，雲橫天山，浮游生滅，怫之先兆。

金鬱之發，天潔地明，風清氣切，大涼迺舉，草樹浮煙。燥氣以行，霧霧數起，殺氣來至，草木蒼乾，金迺有聲。故民病欬逆，心脅滿，引少腹善暴痛，不可反側，嗌乾，面塵色惡。山澤焦枯，土凝霜鹵，怫迺發也。其氣五，夜零白露，林莽聲悽，怫之兆也。

水鬱之發，陽氣迺辟，陰氣暴舉，大寒迺至，川澤嚴凝。寒霧結爲霜雪，甚則黃黑昏翳，流行氣交，迺爲霜殺，水迺見祥。故民病寒客心痛，腰脽痛，大關節不利，屈伸不便，善厥逆，痞堅腹滿。陽光不治，空積沉陰，白埃昏暝而迺發也。其氣二火前後。太虛深玄，氣猶麻散，微見而隱，色黑微黃，怫之先兆也。

木鬱之發，太虛埃昏，雲物以擾，大風迺至，屋發折木，木有變。故民病胃脘當心而痛，上支兩脇，鬲咽不通，食飲不下，甚則耳鳴眩轉，目不識人，善暴僵仆。太虛蒼埃，天山一色，或氣濁色，黃黑鬱若，橫雲不起雨，而迺發也。其氣無常，長川草偃，柔葉呈陰，松吟高山，虎嘯巖岫，怫之先兆也。

火鬱之發，太虛腫翳，大明不彰，炎火行，大暑至，山澤燔燎，材木流津，廣厦騰煙，土浮霜鹵，止水迺減，蕙草焦黃，風行惑言，濕化迺後。故民病少氣瘡瘍癰腫，脅腹胸背，面目四支膜憤膹脹，瘍瘃嘔逆，癉痱骨痛，節迺有動，注下溫癘，腹中暴痛，血溢流注，精液迺少，目赤心熱，甚則瞀悶懊憹善暴死。刻終大溫，汗濡玄府，其迺發也。其氣四，動復則靜，陽極反陰，濕令迺化迺成。華發水凝，山川冰雪，焰陽午澤，怫之先兆也。……

帝曰：善。鬱之甚者治之奈何？岐伯曰：木鬱達之，火鬱發之，土鬱奪之，金鬱泄之，水鬱折之。然調其氣，過者折之，以其畏也，所謂寫之。

《素問・六元正紀大論》

厥陰司天，其化以風；少陰司天，其化以熱；太陰司天，其化以濕；少陽司天，其化以火；陽明司天、其化以燥；太陽司天，其化以寒。……

歲厥陰在泉，風淫所勝，則地氣不明，平野昧，草迺早秀。民病灑灑振寒，善伸數欠，心痛支滿，兩脅裏急，飲食不下，鬲咽不通，食則嘔，腹脹善噫，得後與氣，則快然如衰，身體皆重。

歲少陰在泉，熱淫所勝，則焰浮川澤，陰處反明。民病腹中常鳴，氣上衝胸，喘不能久立，寒熱，皮膚痛，目瞑，齒痛，頰腫，惡寒發熱如瘧，少腹中痛，腹大，蟹蟲不藏。

歲太陰在泉，草迺早榮，濕淫所勝，皆埃昏嚴穀，黃反見黑，至陰之交。民病飲積心痛，耳聾渾渾焞焞，嗌腫喉痹，陰病血見，少腹痛腫，不得小便，病衝頭痛，目似脫，項似拔，腰似折，髀不可以回，膕如結，腨如別。

歲少陽在泉，火淫所勝，則焰明郊野，寒熱更至。民病注泄赤白，少腹痛，溺赤，甚則血便，少陰同候。

歲陽明在泉，燥淫所勝，則霧霧清瞑。民病喜嘔，嘔有苦，善太息，心胅痛，不能反側，甚則嗌乾面塵，身無膏澤，足外反熱。

歲太陽在泉，寒淫所勝，則凝肅慘慄。民病少腹控睾，引腰脊上衝心痛，血見，嗌痛，頷腫。

《素問・至眞要大論》

諸氣在泉，風淫於內，治以辛涼，佐以苦，以甘緩之，以辛散之。熱淫於內，治以鹹寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦發之。濕淫於內，治以苦熱，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之。火淫於內，治以鹹冷，佐以苦辛，以酸收之，以苦發之。燥淫於內，治以苦溫，佐以甘辛，以苦下之。寒淫於內，治以甘熱，佐以苦辛，以鹹寫之，以辛潤之，以苦堅之。……

厥陰司天，風淫所勝，則太虛埃昏，雲物以擾，寒生春氣，流水不冰。民病胃脘當心而痛，上支兩脅，鬲咽不通，飲食不下，舌本強，食則嘔，冷泄，腹脹，溏泄，瘕，水閉，蟹蟲不去。病本於脾，衝陽絕，死不治。

少陰司天，熱淫所勝，怫熱至，火行其政。民病胸中煩熱，嗌乾，右胠滿，皮膚痛，寒熱，欬喘，大雨且至，唾血，血泄，鼽衄，嚏嘔，溺色變，甚則瘡瘍，胕腫，肩背臂臑，及缺盆中痛，心痛，肺膜，腹大滿膨膨而喘欬。病本於肺，尺澤絕，死不治。

太陰司天，濕淫所勝，則沉陰且布，雨變枯槁。胕腫骨痛，陰痹，陰痹者，按之不得，腰脊頭項痛，時眩，大便難，陰氣不用，饑不欲食，欬唾則有血，心如懸。病本於腎，太谿絕，死不治。

少陽司天，火淫所勝，則溫氣流行，金政不平。民病頭痛，發熱惡寒而瘧，熱上皮膚痛，色變黃赤，傳而爲水，身面胕腫，腹滿，仰息，泄注赤白，瘡瘍，欬吐血，煩心，胃中熱，甚則鼽衄。病本於肺，天府絕，死不治。

陽明司天，燥淫所勝，則木迺晚榮，草迺晚生。筋骨内變，民病左胠脅痛，寒清於中，感而癘，大涼革候，斂，腹中鳴，注泄，鶩溏，名木斂生菀於下，草焦上首，心脅暴痛，不可反側，嗌乾，面塵，腰痛，丈夫癩疝，婦人少腹痛，目昧，眥瘍瘡，痤癰，蟹蟲來見。病本於肝，大衝絕，死不治。

太陽司天，寒淫所勝，則寒氣反至，水且冰。血變於中，發爲癰瘍，民病厥心痛，嘔血，血泄，鄧衄，善悲，時眩仆，運火炎烈，雨暴迺雹，胸腹滿，手熱，肘攣，腋腫，心澹澹大動，胸脅胃脘不安，面赤目黄，善噫，嗌乾，甚則色炲，渴而欲飲。病本於心，神門絕，死不治。……

司天之氣，風淫所勝，平以辛涼，佐以苦甘，以甘緩之，以酸寫之。熱淫所勝，平以鹹寒，佐以苦甘，以酸收之。濕淫所勝，平以苦熱，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之。濕上甚而熱，治以苦溫，佐以甘辛，以汗爲故而止。火淫所勝，平以酸冷，佐以苦甘，以酸收之，以苦發之，以酸復之。熱淫同。燥淫所勝，平以苦濕，佐以酸辛，以苦下之。寒淫所勝，平以辛熱，佐以甘苦，以鹹寫之。……

清氣大來，燥之勝也，風木受邪，肝病生焉。熱氣大來，火之勝也，金燥受邪，肺病生焉。寒氣大來，水之勝也，火熱受邪，心病生焉。濕氣大來，土之勝也，寒水受邪，腎病生焉。風氣大來，木之勝也，土濕受邪，脾病生焉。

《素問·至眞要大論》

夫氣之所至也，厥陰所至爲和平，少陰所至爲暄，太陰所至爲埃溽，少陽所至爲炎暑，陽明所至爲清勁，太陽所至爲寒雰，時化之常也。

《素問·六元正紀大論》

二、前人论要

1. 沈括《梦溪笔谈·卷七·象数一》：医家有五运六气之术，大则候天地之变，寒暑风雨、水旱螟蝗，率皆有法；小则人之众疾，亦随气运盛衰。今人不知所用，而胶于定法，故其术皆不验。假令厥阴用事，其气多风，民病湿泄。岂溥天之下皆多风，溥天之民皆病湿泄耶？至于一邑之间，而旸雨有不同者，此气运安在？欲无不谬，不可得也。大凡物理有常有变。运气所主者，常也；异夫所主者，皆变也。常则如本气，变则无所不至，而各有所占，故其候有从、逆、淫、郁、胜、复、太过、不足之变，其发皆不同。若厥阴用事，多风，而草木荣茂，是之谓从；天气明洁，燥而无风，此之谓逆；太虚埃昏，流水不冰，此之谓淫；大风折木，云物浊扰，此之谓郁；山泽焦枯，草木凋落，此之谓胜；大暑燔燎，螟蝗为灾，此之谓复；山崩地震，埃昏时作，此之谓太过；阴森无时，重云昼昏，此之谓不足。随其所变，疾厉应之，皆视当时当处之候。虽数里之间，但气候不同，而所应全异，岂可胶于一定？熙宁中，京师久旱，祈祷备至，连日重阴，人谓必雨。一日骤晴，炎日赫然。予时因事入对，上问雨期，予对曰："雨候已见，期在明日"。众以谓频日晦潦，尚且不雨，如此旸燥，岂复有望？次日，果大雨。是时湿土用事，连日阴者，从气已效，但为厥阴所胜，未能成雨。后曰骤晴者，燥金入候，厥阴当折，则太阴得伸，明日运气皆顺，是知其必雨。此亦当处所占也。若他处候别，所占亦异。其造微之妙，间不容发，推此而求，自臻至理。

2. 王冰次注《素问·五常政大论》：太过不及，岁化无穷，气交迁变，流于无极。然天垂象，圣人测之以知吉凶。何者？岁太过而星大或明莹，岁不及而星小或失色，故吉凶可指而见也。吉凶者何？谓物禀五常之气以生成，莫不上参应之，有否有宜，故曰吉凶斯至矣。故曰善言天者，必应于人也。言古之道，而今必应之，故曰善言古者，必验于今也。化气生成，万物皆禀，故言气应者，以物明之，故曰善言应者，必彰于物也。彰，明也。气化之应，如四时行，万物备，故善言应者，必同天地之造化也。物生谓之化，物极谓之变，言万物化变终始，必契于神明运为，故言化变者，通于神明之理。圣人智周万物，无所不通，故言必有发，动无不应之也。

3. 张介宾《类经·运气类》：夫天道玄微，本不易测，及其至也，虽圣人亦有所不知焉。故凡读易者，当知易道有此变，而不当曰变止于此也。读运气者，当知天道有是理，不当曰理必如是也。然变化虽难必，而易尽其几矣；天道虽难测，而运气尽其妙矣。自余有知以来，常以五六之义，逐气推测，则彼此盈虚，十应七八；即有少不相符者，正属井蛙之见，而见有未至耳，岂天道果不足凭耶？今有昧者，初不知常变之道，盛衰之理，孰者为方，孰者为月，孰者为相胜反胜主客承制之位，故每凿执经文，以害经意，徒欲以有限之年辰，概无穷之天道，隐微幽显，诚非易见，管测求全，陋亦甚矣。此外复有不明气化如马宗素之流者，假仲景之名，而为《伤寒钤法》等书，用气运之更迁，拟主病之方治，拘滞不通，诚然谬矣。然又有一等偏执己见不信运气者，每谓运气之学，何益于医？且云疾病相加，岂可依运气以施治乎？非切要也。余喻之曰：若所云者，似真运气之不必求，而运气之道岂易言哉？凡岁气之流行，即安危之关系。或疫气遍行，而一方皆病风温；或清寒伤脏，则一时皆犯泻痢；或痘疹盛行，而多凶多吉，期各不同；或疔毒遍生，而是阴是阳，各从其类；或气急咳嗽，一乡并与；或筋骨疼痛，人皆道苦；或时下多有中风，或前此盛行痰火。诸如此者，以众人而患同病，谓非运气之使然欤？观东垣于元时太和二年，制普济消毒饮以救时行疫疠，所活甚众，非此而何？第运气之显而明者，时或盛行，犹为易见；至其精微，则人多阴受，而识者为谁？夫人殊禀赋，令易寒暄，利害不侔，气交使然。故凡以太阳之人，而遇流衍之气；以太阴之人，而逢赫曦之纪。强者有制，弱者遇扶，气得其平，何病之有？或以强阳遇火，则炎烈生矣；阴寒遇水，则冰霜及矣。天有天符，岁有岁会，人得无人和乎？能先觉预防者，上智也；能因几办理者，明医也；既不能知而云乌有者，下愚也。然则运气之要与不要，固不必辨，独慨夫知运气者之难其人耳。由此言之，则凿执者本非智士，而不谕者又岂良材，二者病则一般。彼达人之见，自所不然，故善察运气者，必当顺天以察运，因变以求气。如杜预之言历，曰：治历者，当顺天以求合，非为合以验天。知乎此，则可以言历矣。而运气之道亦然。既得其义，则胜复盛衰，理可窥也。随其几而应其用，其有不合于道者，未之有也。戴人曰：病如不是当年气，看与何年运气同。便向某年求活法，方知都在至真中。此言虽未尽善，其亦庶几乎得运气之意矣。

4. 汪机《运气易览·论六气为病》：厥阴所至，为里急，筋缓，缩急，支痛，软戾，胁痛，呕泄；少阴所至，为疡疹，身热，恶寒，战栗，惊惑，悲笑，谵妄，衄衊，血污；太阴所至，为积饮，痞膈，中满，霍乱，吐下，身重，肘肿，肉泥按不起；少阳所至，为嘘呕，疮疡，耳鸣，呕涌，溢食不下，惊躁，瞀昧，目不明，暴注，胴瘈，恶病暴死；阳明所至，鼽嚏，浮虚，皴揭，尻阴股膝髀，腨胻足痛；太阳所至，为屈伸不利，腰痛，寝汗，痉流泄禁止。此六气之为病也。

5. 马培之《医略存真》：（疮疡）而半阴半阳者疑似之间极难审辨，用药需旁参岁气，如光绪四年，岁在己卯，阳明燥金司天，少阴君火在泉，三之气小满至大暑，少阳相火主事，客气又属燥金，夏秋所患皮白，诸症属热者多。四之气大暑至白露，太阴湿土司令，客气虽属寒水，然有伏热在里，一、二日后寒亦化热，当时治法均以凉剂而效，投温药者十无一消，此岁运之热症也。

三、研究与述评

(一)推测气候变化

每年自然气候的一般规律，可以根据运气中的主运主气变化规律来加以推测。

从五运来说，木为初运，初运的时间是从每年大寒节开始至春分节前，相当于每年的春季；由于木在天为风，因此每年春季的气候变化便以风气较大。火为二运，二运的时间是从每年的清明节开始至芒种节前，相当于每年的夏季；由于火在天为热，因此每年夏季的气候变化便以火热为其特点。土为三运，三运的时间是从每年的夏至节至处暑节前，相当于每年的夏秋之间；由于土在天为湿，因此每年夏秋之间的气候变化便以雨水较多、湿气较重为主。金为四运，四运的时间是从每年的白露节至立冬节前，相当于每年的秋季，由于金在天为燥，因此每年秋季的气候变化便以干燥为其特点。水为五运，五运的时间是从每年的立冬节至大寒节前，相当于每年的冬季，由于水在天为寒，因此每年冬季的气候变化以寒冷为其特点。

从六气来说，基本上与五运相似，主气的初之气为厥阴风木，时间包括大寒至惊蛰四个节气，相当于每年的初春，其一般变化亦以多风为其特点。二之气为少阴君火，时间包括春分至立夏四个节气，相当于每年的春末初夏，其气候变化逐渐转热。三之气为少阳相火，时间是包括小满至小暑四个节气，相当于每年的夏季，其气候变化炎热。四之气为太阴湿土，时间包括大暑至白露四个节气，相当于夏末初秋，其气候变化湿气较重。五之气为阳明燥金，时间包括秋分至立冬四个节气，相当于每年的秋冬之间，其气候变化燥气较重。终之气为太阳寒水，时间包括小雪至小寒四个节气，相当于每年的严冬，其气候变化寒冷。

由此可见，每年气候的一般规律是：春天多风，夏天炎热，长夏多湿，秋天干燥，冬天寒冷。

在每年气候变化的一般情况下，各年的气候又各自有其特殊的变化和表现，从而形成各年复杂的气候变化，具体可以根据各年值年大运和各年值年的客气变化规律来加以推测。

从各年值年的大运来推测。首先，可根据各年大运的五行属性来推算。甲己化土，乙庚化金，丙辛化水，丁壬化木，戊癸化火。大运是土，这一年的气候变化就可以湿为特点，一年四季都可在其一般变化的基础上表现出湿的变化；大运是金，这一年的气候变化就以燥为特点，春夏秋冬四季都可在其一般变化的情况下表现出燥的变化，余可类推。其次，根据各年大运的太过、不及和平气来推算。岁运太过之年在气候上以本气流行为全年特征，如《素问·气交变大论》说："岁木太过，风气流行"，即木运太过之年，全年气候以风气偏胜为特点；岁运不及之年在气候上表现为本气所不胜之气偏胜为全年气候特征，如木运不及之年则燥金之气大行。平气之年太过得抑，不及得助，气候变化平和。

从值年司天在泉之气来推测。各年气候变化与各年值年司天在泉之气密切相关。一般来说，司天之气主管上半年，在泉之气主管下半年，故气候变化在上半年随司天之气变化，下半年随在泉之气变化，但从总的情况来说，司天之气又可影响在泉之气和间气而主管全年。

推测气候的变化，除了把握主运岁运和主气客气的关系外，还要进一步考虑运气相合及五行相胜等关系，以推测复杂的气候变化。

推测气候的变化是运气学说的重要内容，对其实用价值历来均有不同的看法，其反对者如陆渊雷认为："如是而谓五运六气之不足信，当废除"；其赞成者如沈括认为："医家有五运六气之术，大则候天地之变寒暑风雨……推此而求，自臻至理"。近年来，随着气象医学和时间医学

的兴起，古老的运气学说引起不少学者们的兴趣。在推测气候变化方面，一些学者从大量的气象资料中回顾验证运气学说，从哈尔滨、北京、南京、广州、青岛、吉林省双辽县、沈阳、安徽省蚌埠地区、郑州、福建、成都、江西省抚州地区、兰州、开封、厦门的调查情况看，用运气学说推衍的气象与过去年份的实际气象资料比，其符合率在50%以上，最高者为郑州，符合率达98.3%，这可能与运气学说产生于黄河中下游有关（刘玉芝，《河南中医》1985年2期，王谓川《新中医》1981年4期）。对公元前193～公元4年间各类灾害与运气理论对照，符合率达86%（石可镂，《北京中医学院学报》1986年1期）。因此，说明运气学说可以推测气候变化。

但是，也有相反的结论，如张年顺在《河南中医》1985年6期撰文对河南三千年气象资料分析总结后，认为与运气学说推断的符合率最高仅为21.4%，提出运气学说不能用来推断河南的气候异常变化；他还对中国近五百年的旱涝气象资料进行分析，其符合率最高者为昆明，达50.6%，得出运气学说不能正确地进行长期天气预报的结论，并对运气学说产生于黄河中下游的观点提出质疑（张年顺，《北京中医学院学报》1986年1期）。

为什么研究者们得出两种相反的结论呢？首先，气候变化纷纭复杂，历史发展、环境变迁、南北差异、运气不一等等，用干支排列演化的运气学说是难以完全概括的，其自身由于时代的局限性，它的推演方法尚欠完备，推测气候变化特征比较灵活，故应用运气学说推测气候变化中掺杂着人为的主观因素，最终使符合率高低不一。其二，学者们采用的研究方法尚不统一，有的气象资料年份较少，缺乏科学的统计学意义。所以，要对运气学说的实用价值做出恰当的评价尚有待进一步的深入研究，正如方药中所说："对于运气学说我们还须进一步再作深入的研究，通过实践，依靠大量的调查统计资料来作更深入全面地分析"。

（二）预测疾病的发生与流行

《内经》认为人与自然界密切相关，自然界的气候发生变化，人体也会产生相应的变化。如《灵枢·岁露》说："人与天地相参也，与日月相应也"。所以运气学说不仅可以推测气候的变化，同样也可以推测疾病的发生与流行。

推测每年各季节的一般发病规律，是以主运、主气的变化为主。在发病方面，春季多风温病，夏季多热病，长夏多湿病，秋季多燥病，冬季多寒病。其所发之病与五脏的关系为：风病与肝、热病与心、湿病与脾、燥病与肺、寒病与肾的病理较为密切。

推测每年疾病发生的特殊规律，是以岁运太过、不及和客气变化为主。岁运太过之年，则本气流行，不胜之气受戕，相应的脏器受累，如壬午年，木运太过，则多患肝气太过及肝木克脾之病。正如《素问·气交变大论》所说："岁木太过，风气流行，脾土受邪。民病飧泄食减……甚则忽忽善怒，眩冒巅疾"；岁运不及之年则为本气不足，克气盛行，相应的本脏之气不足和它所不胜的脏器受累，如丁卯年，木运不及，由于木气不足而金气来克，则肝肺多病。司天之气、在泉之气皆为淫胜之气，司天胜气主上半年发病情况，而在泉胜气则影响下半年的发病，其余四间气对人体也分别具有一定的影响。除本气过盛外，还会出现被克受伐之症状，如《素问·至真要大论》说："少阴司天，热淫所胜，怫热至，火行其政，……民病胸中烦热、嗌干，……寒热咳喘、唾血、衄衄"。又如："岁阳明在泉，燥淫所胜，……民病喜呕，……心胁痛，……甚则嗌干面尘，身无膏泽，足反外热"。可见，少阴司天、火气淫胜，除出现心气过亢症之外，还易出现肺金被克伐的病症。

此外，还应考虑胜复之气及运气相合对疾病的影响。在岁运太过、不及的情况下，均可产生运气中的胜气和复气，影响脏腑病变。所谓胜复，就是在某运偏胜过度的情况下，自然界可产生

一种复气来制止其偏胜，病变亦应之而产生。五运和六气是相互结合运用的，所以在结合运用中，运和气之间就会出现相互制胜的变化，产生运气相临、运气同化、平气等情况，其各方面均可影响疾病的发生，故综合分析每年运气变化，才能推测出每年疾病的发生和流行情况。

气候变化对人体的免疫、基础代谢、激素分泌、致病因子等都会产生一定影响，从而影响着疾病的发生，已为现代科学所证明。为此，学者们对运气学说推测疾病的科学性进行了大量研究。李自然在《天津中医》1985 年 3 期撰文，据其 1953 年防疫站建站以来的几种主要流行疾病发病高峰年，对照该年运气的主病，其中确有不少证候是符合的。如 1966 年（丙午年）为“流脑”流行高峰年，其证候表现与运气推测的多数证候是相符合的，依此类推，有较高的符合率。何其昌在《临床资料选编》1985 年 5 期撰文，对厦门市二十八年发病率较高的三种流行病调查发现，与运气所得八十四个指标相比，其符合率达 83.3%，等等。类似的大量资料表明，运气学说推测疾病，具有一定的准确性。

但是，大量的研究资料多以发生过的疾病与运气规律相比较，论证强度显然是较低的，且样本的代表性差，结论无统计学意义，故还不能对运气学说推测疾病作出肯定的答案。今后的研究应以运气理论预测预报疾病为主，采用对照性实验研究。首先，统一观测指标和病例指标；然后，推测未来年份的气象和可能发生的疾病；最后，在几个有区域代表性的地方同时进行临床研究。用这种前瞻性的盲法对照研究，才能得出无可争议的科学结论。

对于运气学说的研究还发现，人体胚胎发育期所感受的运气气质可以遗传，即后天所患疾病与胎儿期所感受的自然气候变化存在着因果关系。如逢辛之年，为阴水不及，导致胚胎肾脾之虚，出生后，常因其虚而成为罹病的根源。汪德云在《中医药学报》1985 年 3 期撰文对此总结为“人体胚胎发育期学说”。其临床调查也有一定的符合率，但资料较少，缺乏肯定的结论。对于历来以当时气候变化来推测人体的生理、病理来说，从胚胎发育期来研究疾病的发生，为研究运气学说提供了一个新的途径，但还有待进一步深入。

（三）指导疾病的预防

《素问·四气调神大论》说：“圣人不治已病治未病”，明确提出“治未病”的预防医学思想。运气学说推测气候及疾病的变化，其目的就在于“治未病”。疾病的发生，关系到正邪两个方面，其中六淫邪气是导致疾病发生的重要条件。运气学说可以预测自然界气候的异常变化，从而为疾病的预防提供了具体的指导，根据运气学说预测到的气象变化，积极采取相应的防病措施，即可达到预防疾病的目的。如“虚邪贼风，避之有时”（《素问·上古天真论》）及服“小金丹……无疫干也”等对于邪气及时防范，就可预防疾病的发生。

《内经》之谓“治未病”不仅包括未病先防，而且还包括既病防变的早期治疗。如《素问·刺热》说：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤……病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病”，即是见微知著，将热病消灭于萌芽阶段的早期治疗。运气学说对于防治也有一定指导意义，如根据五行生克制化规律，在治疗中不仅治其所病之脏，而且还应防止其传变，治其未受邪之脏，以达到预防疾病传变的目的。

《内经》中的预防医学思想，为历代医家所重视，一直有效地指导着临床实践，但仅根据运气学说的干支岁运来指导预防疾病，且收到明显效果的记载为数不多。这是因为疾病的发生，原因复杂，不仅有六淫，还有七情、饮食、劳倦等因素的影响，且因人因地因时而异，完全以运气推衍病情、指导预防，容易产生片面性。如宋代，朝廷每年公布次年“运历”，把四季之病及治疗用药都予以机械地规定，虽有预防指导的意义，但并不可取。

运用运气学说指导疾病的预防，目前尚难完全做到预测与实际吻合，这与其理论有一定局限性有关，但从总的精神来看，其所包含的未病先防、既病防变的预防思想仍然是指导临床的基本原则，今后还应在不断的实践和研究中，对运气学说进行补充和发展，只有能准确地预测疾病的发生和流行，才是其具有科学性的最好证明。

（张茂林）