

陈明  
著

《黄帝内经》是我国现存最早的一部经典医学著作，  
它系统而科学地论述了中医学理论，  
记载了丰富多彩的防治疾病的技术与方法，  
是古代医家们利用当时的科学知识，  
对临床经验进行整理、认识、分析、归纳而成的一部医学巨著，  
其实践性很强。

它运用阴阳学说理论来阐明人体的生理、病理、诊断和治疗的规律，  
将五行学说运用于解释疾病的传变，  
指导疾病的治疗，  
推断疾病的预后等；  
藏象学说论述人体内五个功能活动系统相互之间及其与外在环境之间的联系，  
从而阐明人体生命活动过程中的各种节律和规律，  
对临床诊治疾病具有巨大的指导作用。

# 黄帝内经临证指要

中医四大经典临证指要丛书

(藏象篇)

学苑出版社

# 黄帝内经临证指要

(藏象篇)

陈明 著

学苑出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

黄帝内经临证指要(藏象篇)/陈明 著. —北京:学苑出版社, 2006. 2  
ISBN 7-5077-2649-5

I. 黄… II. 陈… III. 内经 IV. R221

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 011587 号

责任编辑:陈 辉

封面设计:李 戎 张致民

出版发行:学苑出版社

社 址:北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码:100079

网 址:www. book001. com

电子信箱:xueyuan@public. bta. net. cn

销售电话:010-67675512、67602949、67678944

经 销:新华书店

印 刷 厂:北京市广内印刷厂

开本尺寸:850×1168 1/32

印 张:25.125

字 数:593千字

版 次:2006年2月北京第1版

印 次:2006年2月北京第1次印刷

印 数:0001—3000册

定 价:48.00元

## 作者简介

陈明，男，1962年9月生。医学博士、北京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师。先后师从于我国著名中医药学家、《黄帝内经》研究大家石冠卿教授和《伤寒论》研究大家刘渡舟教授，从事中医的医、教、研工作二十余年，尤对中医的四大经典著作颇有研究，中医功底扎实，临床擅用经方治疗内科、妇科疑难杂证。曾在全国中医刊物上发表学术论文60余篇，出版学术专著9部。

《黄帝内经临证指要(藏象篇)》

协编人员名单

郑亚琳 周琳琳 汤尔群

谢 婷 申 斌 李 娜

张 洁

# 前 言

《黄帝内经》是我国现存最早的一部经典医学著作，它系统而科学地论述了中医医学理论，记载了丰富多彩的防治疾病的技术与方法，是古代医家们利用当时的科学知识，对临床经验进行整理、认识、分析、归纳而成的一部医学巨著，其实践性很强。它运用阴阳学说理论来阐明人体的生理、病理、诊断和治疗的规律；将五行学说运用于解释疾病的传变，指导疾病的治疗，推断疾病的预后等；藏象学说论述人体内五个功能活动系统相互之间及其与外在环境之间的联系，从而阐明人体生命活动过程中的各种节奏和规律，对临床诊治疾病具有巨大的指导作用。经络，是联系脏腑、运行气血的通道，是与脏腑不可分割的整体，经络系统无论在生理、病理、诊断以及治疗方面，都具有重要的作用，特别是针灸、按摩等临床学科，更以经络学说为其理论基础。《黄帝内经》病因病机学说，主要研究人体疾病发生的各种因素及其性质、致病特点和临床表现，探讨疾病发生、发展、变化的机理和规律，它不仅是《黄帝内经》研究、分析疾病变化机理的主要内容，而且也是后世对病证进行辨证论治的理论依据。《黄帝内经》中病证内容相当丰富，据粗略统计，所论病证不下180多种，除专题讨论了热病、疟病、风病、痹病、痿病、厥病等病证的病机、症状与治疗外，还讨论了奇病、

脏腑病、腹中病等多种病证的病机与治疗。《黄帝内经》通过长期对生理、病理现象的观察，以及大量的临床实践，总结出了一套独特的诊断疾病的方法，主要内容是望、闻、问、切“四诊”，在临床运用时，特别强调要“四诊合参”，以防止诊断上的片面性，对临床指导意义甚大。《黄帝内经》提出了广泛而又全面的治疗法则，有些疗法如精神疗法、按摩、导引等，已引起中外学者的重视；在制方中所提出的君、臣、佐、使组方原则，对后世新方的创立，起到了重要的指导作用，至今仍为方剂学重要的理论基础。

理论来自实践反过来又指导实践，千百年来，中医学对于保障人民身体健康，繁衍中华民族所作出的巨大贡献，是与《黄帝内经》的理论体系分不开的。因此，历代医家都非常重视《黄帝内经》，尊之为“医家之宗”。中医学发展史上所出现的许多著名医学家和不少医学流派，从其学术思想和继承性来说，基本上都是在《黄帝内经》理论的基础上发展起来的。他们正是在《黄帝内经》的理论体系指导下，通过不断地实践探索与创新，丰富中医诊治技术，使中医学理论得以持续发展，逐步形成当今丰富多彩的中医疗学。

然而，《黄帝内经》文字古奥，内容浩瀚，要读懂它绝非易事。基于这一点，历代医家研究《黄帝内经》往往从“破读”入手，其研究范围多集中在文字校勘、句读注释及理论解说等方面，而切实从中医临证实践出发、对《黄帝内经》指导临床方面的研究则被明显忽略，以至于

现在许多人认为《黄帝内经》是一部纯理论性的著作，对从事中医临床工作无甚补益，且由于其不容易读懂而不敢问津。笔者入大学一年级初读《黄帝内经》时也有同样认识，认为《黄帝内经》中古朴深奥的理论对临床没有多大用处。后来毕业实习随师门诊，看到老师们经常运用《黄帝内经》的理论来处理病案、指导治疗，取得了非常好的疗效，方知《黄帝内经》中理论甚是了得！曾记得一师接诊一“顽固性肝区疼痛（右胁痛）”病人，已发病一年余，经检查排除肝炎。前医用疏肝理气法小验，经数次更医，皆如此。病人来时仍然有明显的右胁疼痛，饮食及二便皆正常，脉来弦象。鉴于前医之治，该师处一四逆散加茜草、杏仁、旋覆花、栝楼皮，服完六剂，其疼彻去。我们都非常惊奇，急欲师释其理。师云：“《素问·刺禁论》说：‘肝生于左，肺藏于右。’即肝气从左升，肺气从右降，该患者右胁疼痛，脉来弦象，乃肝气虽能左升，而肺气不能右降，壅滞于内，故而右胁疼痛，治则于疏肝理气中加入肃降肺气之杏仁、旋覆花、栝楼皮，又考虑到久痛入络，故加茜草以活络。这样，肝升肺降，气血通畅，其病则愈。”众生听后，在称赞老师的高超医术的同时，都觉得《黄帝内经》不仅理论博大精深，而且对临床实践指导性很强，从此下决心学好《黄帝内经》，苦钻岐黄之术，在日后的临证实践中每多受益。后来，笔者还考上了该师的内经专业硕士研究生，该师就是已故中医学家、《黄帝内经》研究大家、河南中医学院石冠卿教授。石师一生俭朴，手不释卷，尤对《黄帝内经》、《伤寒杂病论》颇有研



究，临证用药以精当著称（他的处方很少超过十味药），却效验非常，且石师医德高尚，因此找他看病的病人甚多，日门诊量近百人。余不敏，《黄帝内经》之学受益于石师，虽只得先师《黄帝内经》研学之皮毛，但他的孜孜不倦的治学精神却永远激励着我在浩如烟海的中医著作中去挖掘，去整理，并使之发扬光大！

为深入钻研中医经典著作，后来笔者又考取北京中医药大学伤寒专业博士研究生，师从于我国著名中医学大家、《伤寒论》研究大家刘渡舟教授。刘师学识渊博，中医功底深厚，不仅将《伤寒杂病论》烂熟于心，而且熟读《黄帝内经》、《难经》等中医经典著作，博学强记，至晚年仍记忆犹新，临证时信手拈来，运用自如。刘师经常教诲我说：“要熟读经典，打牢基础。”他认为，一个良医必须首先具备扎实的理论基础，切实用理论指导临床实践，不光要知其然，更重要的是知其所以然。一个医生若只有望、闻、问、切的操作技能和处方用药的实践经验，而没有理论的指导，没有理论的解释，那么即使他取得了较好的临床疗效，这种医生充其量也只能算是“匠医”、是“开方医”，因为他们只知其然而不知其所以然。因此，要真正成为高水平临床医生，不注重基础理论的学习是绝对行不通的，而要具备这方面的素质，必须研习中医的四大经典。他非常赞同清代医学大师徐灵胎在《慎疾格言》中的一段话：“一切道术，必有本源，未有目不见汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。”这里所说的“汉唐以前之书”，指的就是《黄帝内经》、《难经》、

《伤寒论》等中医经典著作。可见，先学经典著作当作为学医的根本，也是步入中医殿堂的必由之路。

笔者有幸列入两位名师之门墙，每日随师侍诊，亲睹其治疗之能，并时时聆听教诲，受益良多，也感受至深。余自1983年起，已执中医经典课教鞭二十余载，深知四大经典是中医的精髓和灵魂耳！必须学深、学透！然而怎样才能学好中医经典呢？笔者认为当分以下三步走：

1. 熟诵牢记识其读。要想学好中医经典，打下坚实的理论基础，明识医理，启发蒙昧，第一步就是要练好“背功”。中医有其独特的学科特点，那就是实践性强，灵活性大，其理论体系内容皆从实践中来，又要采取灵活的辨证论治方法运用到实践中去。因此，要想掌握它，运用它，并发扬它，背诵则是必练的基本功之一，即使在当今的电脑时代，仍不能代替这种学中医的基本方法。过去几年，曾尝试过“电脑中医”（将老中医的临床经验编程输入到计算机），实践证明是失败的。这是因为中医学并不是僵硬、简单的一个程序，而是具有复杂而科学的理论体系、精当而灵活的辨证方法，中医经典更是如此。因此，学中医经典首先就是要熟诵牢记其内容，内容熟悉了，才能进一步明识其奥妙精理。《医宗金鉴·凡例》中说得好，“医者书不熟则理不明，理不明则识不精。临证游移，漫无定见，药证不合，难以奏效”。再者，学中医“悟性”很重要，书背得多了，“悟性”自然就提高了。长期坚持不懈地背书，大脑就会更加灵活，促使心中日积月累的理论知识不断得到感悟和启发，临证时就会更加心灵手巧，

所谓“熟能生巧”是也。就《黄帝内经》而言，要对其大部分内容，特别是有关藏象、病因病机、治则治法等原文，要背得滚瓜烂熟，达到脱口而出的境地。

2. 主动自学穷其理。对条文熟记之后，接着进行第二步，那就是充分理解原文的精髓，这一步主要是靠自学。在老师讲解的基础上，通过持之以恒的自学，不断去领悟经文的内涵。要制订一个切实可行的学习计划，切忌浮光掠影，杂乱无章，遇到困难一定要克服畏难情绪，迎难而上。否则，畏难自弃，必将半途而废。自学的方法一般是循序渐进，可先看不带注解的原文，认真钻研每一条原文的深刻内涵，同时领会条文及条文之间的内在联系和意义，力从条文之中悟出条文以外的东西，并与作者的思想相共鸣。此外，因四大经典间的渊源关系，因此在学习时还要相互联系，达到融会贯通。在学习原文有了一定的基础之后，可参看名家之注。

3. 学以致用务其实。条文记熟，也深刻理解了，仍不是学习经典著作的最终目的，要达到最终目的还必须进行第三步——运用。中医理论来源于实践，又反过来指导临床实践，学中医理论就是为了更好地在临床上防病治病，要将学到的理论切实运用到临床上去，达到“学用结合，学以致用”。如果一个人理论学的虽熟，但只会高谈阔论，纸上谈兵，不务实际，那他只能是花拳绣腿、“华其外而瘁其内”的“理论皮”，这些辛辛苦苦学来的理论知识也只能是废物。因此，学中医经典书籍一定要理论联系实际，要多走向临床向老师学习临证经验，逐渐积累认

识，形成自己的观点，并通过临床实践去验证理论的是非，以此会更加激起对中医理论研究的兴趣，最终从实践中去发展理论，并从中不断提高自己的临床素质。要知道只有摒虚务实，治好病人，才是中医发展的硬道理。

鉴于此，并基于研究《黄帝内经》者大多是从单纯理论体系内容入手、而对《黄帝内经》理论的临床运用方面的研究较少的情形，积极整理、挖掘有关《黄帝内经》的临床研究成果，发挥《黄帝内经》巨大的临床指导作用，已是刻不容缓之事。本书拟以古今医家对《黄帝内经》理论的有关发明、创造、运用经验为依据，结合笔者研究《黄帝内经》和临床实践的体会，探讨《黄帝内经》理论在临床上的具体运用，并分析《黄帝内经》理论在中医学学术发展中的指导作用。本书在体例上分以下几部分：

**经文辑录：**全面摘录《黄帝内经》中对某一节专题内容的相关论述，标明出处。数篇有相同或相近记载者，只选其一，而说明“某篇有相同记载”或“某篇有相近记载”，并在原文后对深奥难懂或重要词句加注。

**解说：**针对某一节原文的含义、学术内涵及理解要点进行关键性解说，力求让读者明白本节原文的中心思想，掌握其要领。

**发挥：**针对上述原文内容进行专题探讨和发挥，其内容偏重于理论的临床运用，将理论与临床有机地结合起来。文中或引古今著名医家的学说及临床运用体会以论证之，或阐述笔者自己的观点，总以将《黄帝内经》理论与临床相结合为要。

**临证运用：**主要收录古今中医名家对《黄帝内经》中某一理论的临床运用个案。医案收录标准：(1)以《黄帝内经》理论为指导，病案运用符合《黄帝内经》原文所述的学术观点、病因病机、病证特点、治疗法则等内容者；(2)翔实可靠，记录完整，疗效独特；(3)所用病案采用中医病名，若原案中无中医病名或命名不妥者，则按中医命名法则重新命名。若原案中有西医病名者，用括号加于中医病名之后，无则免；(4)在保持原作面貌原则下，统一病案格式；(5)每案前列出作者姓名（如某某医案），案后标出资料来源，并在每案后加“按语”，对所选案例进行客观分析，点明所用理论的指导意义、治疗特点和思路等。(6)为保留所选医案中用药的原始剂量，本书对医案中所用方药剂量未做统一。

**名家论要：**摘录名家对本节中《黄帝内经》原文、理论学说的精辟论述或运用得失。不求其全，只求其精。

笔者历经15年积累资料，终成此书，使之能与《伤寒名医验案精选》、《金匱名医验案精选》、《温病名方验案说评》等姊妹成篇，组成《中医四大经典临证指要》丛书。在本书编写过程中，学苑出版社给予了大力的支持，在此诚挚致谢！

陈 明

2005年5月18日

## 目 录

## 第一章 脏腑的概念、功能和特点

一、经文辑录 .....	1
二、解说 .....	9
三、发挥 .....	10
《内经》脏腑藏泻论辨 .....	10
(一) 五脏藏中有泻 .....	10
1. 脏泻精排浊 .....	11
2. 满而不能实 .....	13
3. 证有虚实, 治有补泻 .....	13
(二) 六腑泻中有藏 .....	14
1. 腑藏精纳浊 .....	14
2. 失藏则不实 .....	15
(三) 脏泻腑藏, 各有特点 .....	16
1. 脏泻不同腑泻 .....	16
2. 腑藏异于脏藏 .....	16
四、临证运用 .....	18
(一) 虚损 .....	18
(二) 花风 .....	19
(三) 遗精白浊 .....	19
(四) 不射精 .....	20
(五) 关格 (慢性肾炎、肾盂积水) .....	20

(六) 消渴 (尿崩症) .....	23
(七) 闭经 1 .....	24
(八) 闭经 2 .....	25
(九) 吐血 .....	25
(十) 便血 .....	26
(十一) 儿童肝实好淫症 .....	27
(十二) 脉结代 (病窦综合征) .....	28
(十三) 肿胀 .....	30
(十四) 胃脘痛 .....	30
(十五) 脘腹痛 (慢性萎缩性胃炎) .....	31
(十六) 腹痛 (急性麻痹性肠梗阻) .....	31
(十七) 胸痹便难 (高血压、冠心病) .....	32
(十八) 癃闭 1 .....	33
(十九) 癃闭 2 .....	34
五、名家论要 .....	35

## 第二章 心与小肠系统

第一节 心主神明 .....	38
一、经文辑录 .....	38
二、解说 .....	40
三、发挥 .....	40
(一) “心藏神”非为“心主神志” .....	41
(二) “心藏神”非仅局限于精神活动 .....	42
(三) 神明所主之脏是心而非脑 .....	42
四、临证运用 .....	45
(一) 不寐 .....	45

(二) 但欲寐 (老年性脑痴呆)	46
(三) 发作性睡病	47
(四) 夜游	48
(五) 惊恐	49
(六) 神乱	50
(七) 癫证 1	50
(八) 癫狂 2	51
(九) 狂证 1 (情感性精神病躁郁症)	52
(十) 狂证 2	53
(十一) 夜间身痛	53
(十二) 幻肢痛	55
(十三) 发作性脊内奇痒屈肘甩臂症	56
(十四) 心悸 1	57
(十五) 心悸 2 (心脏过早搏动)	57
(十六) 惊悸	58
(十七) 怔忡	59
(十八) 遗精	59
(十九) 男性更年期综合征	60
(二十) 女子梦交	61
五、名家论要	61
第二节 心主血脉	63
一、经文辑录	63
二、解说	65
三、发挥	65
(一) 心主脉、心充脉	66
(二) 心合脉、心藏脉	66
四、临证运用	67
(一) 胸痹 1 (冠心病)	67



(二) 胸痹 2 (心肌梗塞) .....	68
(三) 胸痹 3 (冠心病) .....	69
(四) 胸痹 4 (心肌炎) .....	70
(五) 水心病 (冠心病) .....	71
(六) 心悸 (频发性室性早搏) .....	72
(七) 心悸痛 .....	73
(八) 脉结代 .....	73
(九) 心中嘈热 .....	74
(十) 不寐兼惊悸 .....	74
(十一) 咳喘水肿 (老慢支继发感染、肺心病、心衰) ..	75
(十二) 虚寒出血 1 .....	76
(十三) 虚寒出血 2 .....	77
(十四) 闭经 .....	77
五、名家论要 .....	78
第三节 心部于表其华在面 .....	79
一、经文辑录 .....	79
二、解说 .....	81
三、发挥 .....	81
(一) 心部于表的生理内涵 .....	82
1. 心部于表的物质基础 .....	82
2. 心部于表的功能基础 .....	83
(二) 心功能失调与肌表病变 .....	84
四、临证运用 .....	86
(一) 头面刺痛痒 .....	86
(二) 皮肤刺痛 .....	87
(三) 脱发 .....	88
(四) 火丹 1 (带状疱疹) .....	89
(五) 火丹 2 (带状疱疹) .....	89