



● 梁頌名、榮向路、江潤祥 著

# 中醫

# 臟腑概說

運童題



中國醫藥文化叢書

送堂





《中醫臟腑概說》

梁頌名、榮向路、江潤祥 著

© 香港中文大學 1999

本書版權為香港中文大學所有。除獲香港中文大學書面允許外，不得在任何地區，以任何方式，任何文字翻印、仿製或轉載本書文字或圖表。

國際統一書號 (ISBN) : 962-201-821-1

1999年第一版

2003年第二次印刷

出版：中文大學出版社

香港中文大學 • 香港 新界 沙田

圖文傳真：+852 2603 6692

+852 2603 7355

電子郵件：cup@cuhk.edu.hk

網址：www.chineseupress.com

封面：〈百祿是荷〉，饒宗頤教授一九九六年作  
原作一九五乘九六零公分

扉頁題字：饒宗頤教授

治印：韋子剛博士

*An Overview of the Viscera Concept in Chinese Medicine*  
(in Chinese)

By Liang Songming, Rong Xianglu and Kong Yun Cheung

© The Chinese University of Hong Kong, 1999

All Rights Reserved.

ISBN: 962-201-821-1

First edition 1999

Second printing 2003

Published by The Chinese University Press,

The Chinese University of Hong Kong,

Sha Tin, N.T., Hong Kong.

Fax: +852 2603 6692

+852 2603 7355

E-mail: cup@cuhk.edu.hk

Web-site: www.chineseupress.com

Printed in Hong Kong

國醫通識方藥畢陳示  
以初階普及眾人

道書題



●梁頌名、榮向路、江潤祥 著

中  
醫  
內  
臟  
腑  
概  
說

運堂題



## 《中國醫藥文化叢書》總序

中國醫藥學爲一有甚悠久歷史至今活躍不衰之傳統學問。其學爲一種實驗以至實踐之知識，大抵亦與現代西方醫藥所進行之途徑趨向相同，而初學者往往病其古典文句之深奧，又疑其或無生物化學可以放諸四海而俱準之實證，則趑趄不前。就一般觀感言之，此說似亦非無理。雖然，此固五六十年前居之不疑之見解也。近歲科技研究突飛猛進，其成就之新之速，能使前賢卻步，而科技研究範圍之擴大及深度，又復垂青於前人未嘗觸及之傳統醫學。質言之，現代醫學之觸鬚，已劍及履及，欲深入於傳統醫藥之宮牆矣。雖然，吾人而欲窺其樊籬者，貿然言之，則中國傳統醫藥所最易爲人誤解者，厥有三端焉：

一曰若干傳統用詞之不易獲基礎理解也。五臟六腑之說，實爲醫學常見之普通名詞，吾人或可無需贅論。陰陽，則不惟治哲學玄學者所習聞，即作爲一般用法，今日亦已成世界性之用詞，亦無需費詞。然如東漢張機(仲景)《傷寒論》卷一〈辨脈法〉云：「凡脈大浮數動滑，此名陽也。脈沉澹弱弦微，此名陰也。」即舉此甚早之醫籍中，陰陽之說法似仍需有較具體之闡明，始可以解吾人平時之惑。又如中醫學中最富眩惑性之三焦一詞，唐初孫思邈《孫真人千金方》卷六十一之〈三焦脈論〉云：「上中下三焦同號爲孤腑，而榮出中焦，衛出上焦。榮者，絡脈之氣道也。衛者，經脈之氣道也。」而同篇他處又言三焦「有名無形」。南宋陳言《三因極一病證方論》嘗以三焦爲有形如脂膜，今以此處所言證之實非。然《千金方》言榮、衛，亦係一抽象名詞。後世之學者既飽飫前人之文化遺產，鑽研益精，故如清初葉桂(天士)遂有「衛氣、營血」之定論，營、衛即榮、衛也。道光間王清任對臟腑之觀察更加深刻，積有親驗之知識，其所著《醫林改錯》遂以大動脈爲衛總管，大靜脈爲營總管，視前人血陰氣陽、衛氣營血之說，更爲具體，循是以進，將能使吾人嘗試理解中醫學若干術語之內涵，更趨質實。

二曰經絡系統之理論不易消化也。吾人爲人類史上即將步入二十一世紀之現代人，對於未能理證或實證之事物，固常視爲虛渺無根者，而中醫學之經絡理論、五行系統及五運六氣之運氣觀念，自時感鬱轆難通。如前引《千金方》云：「榮者，絡脈之氣道也。衛者，經脈之氣道也。」吾人縱先接受氣爲一種極微之活躍的物質，然何謂氣道，何謂經脈、絡脈，亦必需要一種可作假定之解釋；而經絡五行之觀念，最早亦爲物質的，固中醫學根本之基礎，先秦時代已具。其後各時代較進步之學說能修正之者，亦必仍假此原定之系統以行而不曾打破其架構、組合。故經絡之理解不明，則中國醫學之研究固無從著手也。中醫重切脈，望、聞、問、切四個步驟中，脈象尤爲診斷之主要根據。西方醫學亦重視脈搏，以觀察動脈從心臟運輸血液至身體各部之情況。但中醫之切脈，則從脈際寸、關、尺部位之反應，以推斷此時病人臟腑各部分之健康情形。其云兩手表裏分十二經，乃直接將脈象與通貫全身之經絡系統打成一片者。經絡系統本係鍼砭實踐中所必須理解且有實用價值之知識，此可於近年世界各地研究中國針灸之興趣而概見。人身經脈有正有奇，手三陰三陽與足三陰三陽合稱十二經，陰維、陽維、陰蹻、陽蹻、衝、任、督、帶八脈則稱奇經八脈，皆歷世逐漸研究繼續發展而成者。此雖空洞無物質可指之理論系統，然針灸則經由學習而實踐，其臨床之成就亦大可羨。南宋王應麟《玉海》卷六十三載宋仁宗命尚藥奉御王惟一考明堂氣穴經絡之會，鑄銅人式；「天聖五年（公元1027年）十月壬辰，醫官院上所鑄腧穴銅人式二。詔一置醫官院，一置大相國寺仁濟殿。」是中醫診斷之理論與經絡之作用相輔而行，五臟六腑亦各有脈，其脈即經脈之脈，而中醫之臨床經驗亦未嘗不因經絡成就之可以目驗而轉精轉密。是則中國醫藥學之一特色，雖其直接之實證仍需治中西醫學及科學工作者繼續探討，突破疑陣，吾人對此固不容完全漠視者也。

三曰中醫學無分析頭腦與客觀的精密觀察也。曰：是不然。即以脈學言之，脈有浮沉遲數，有濡滑虛實，有長短洪微，有緊緩浮動，此脈象之分析也。曰寒熱虛實，表裏氣血，此辨證異同之分析也。注意舌胎始於《傷寒論》，後世遂有胎白、胎黑，審察益微而辨別滋明。曰「高燥卑濕地之辨」，如女真金時北方游牧民族飲食

醇濃而秉賦多強，好勇鬥狠，故劉完素每攻以寒涼瀉火之劑而奏效。元世朱震亨生南方，則謂陽易動而陰易虧，其處方尤重滋陰以補虛弱之不足。曰「老壯男女人之殊」，北宋錢乙遂著《小兒藥證直訣》，而明王肯堂又有《女科準繩》。論其大，則檢隋巢元方之《諸病源候論》之目而歎其分類之細。語其專，則津液爲二，噎膈爲二，風濕、寒濕、濕熱爲三。《舊唐書》謂許胤宗言古之名手脈既精別則以一味治病，如今言西醫之特效藥者然。後世則處方君臣佐使之義更以見於明李時珍之《本草綱目》而益彰。謂中醫學無分析，是未嘗入中醫之門者也。

雖然，津梁未備，故啓蒙爲艱。舟車既行，則交通斯便。好學深思之士，定有銳意於精習斯道，而以之貢獻於世界醫學之林者。前人不云乎：「不積跬步，無以至千里。不積小流，無以成江河。」爲供並世學人以研究探討斯學之初階，此《中國醫藥文化叢書》之所由作也。

公元一九九七年六月，南海柳存仁謹識



## 前 言

古代儒家之經典以孝道爲事親之切務，而《孝經·開宗明義章第一》即言「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷。」故中醫對身體結構之一般理解，不以割破腹背，抽割積聚（見《後漢書·華佗傳》）爲事，而特重身體內部之診斷。四肢百骸之外，首重胸腹內部之五臟六腑。就中醫言之，臟乃人體實質之器官。五臟爲心、肝、脾、肺、腎。腑則指人體中帶有空腔之器官。六腑爲胃、小腸、大腸、膽、膀胱及三焦。其中三焦一稱，通常以胸膈以上爲上焦；自臍以上，胸膈以下爲中焦；臍以下爲下焦。此不過大略之描繪，其詞在今日解剖學上尙不易予以科學之釐定，然其作用則爲通身體之氣化及滲泌。即此五臟六腑所涵蓋之生理功能，更有超乎現代醫學所能充分比類與理解者，如心之兼指中樞神經之活動，脾兼指胰臟之消化功能。易言之，臟腑學說之高深奧妙，在乎臟與腑此兩部門之活動之連繫（如腎與膀胱），而臟腑盛衰，更可見於其呈露在身體外面之表現（《經》云：「腎主水，其華在髮，開竅於耳。」）凡此皆有實證可以目驗者也。加上以飲食和合之五味輸入五臟，通過飲膳之調護，五臟補瀉，又可以保健養生。此項理論乃一套可茲靈活運用而又系統完整之人體生機學。其效皆可在臨症治病時於處方施藥之中得到印證，亦爲一切中醫學說之基礎。此說看似玄妙，實則可以依理推敲，復以診斷佐證，驗之有效，故未可遽視爲虛無飄渺之學說也。至於如何與現代醫學作進一步之溝通，更有待當世中西醫學人之真誠切磋，熱心探求與交流經驗。本書庶幾可視爲朝此方向邁出一步。

江潤祥

一九九八年十二月

## 作者簡介

梁頌名、榮向路、江潤祥三位先生，其學各有專長。梁氏四世業醫，現任廣州中醫藥大學中藥學及方劑學教授，執教鞭三十餘載，著作等身，桃李久遍天下。榮氏為廣州中醫藥大學中藥學碩士，師從梁頌名教授，研究方向為中藥複方生化藥理研究；現於廣州中醫藥大學中藥學院工作，從事中醫藥的教學和科研活動。江氏現為香港中文大學生物化學系講座教授及中醫學講座教授、中醫學院院長，於生化、植化、醫理及藥理，涉獵甚廣。

# 目 錄

《中國醫藥文化叢書》總序 .....	柳存仁	vii
前言 .....		x
作者簡介 .....		xi
第一章 臟腑概念今釋 .....		1
第一部分 臟腑	1	
第二部分 今釋	5	
第三部分 三焦別論	15	
第二章 五臟 .....		21
心	21	
肝	33	
脾	46	
肺	58	
腎	67	
第三章 六腑 .....		91
膽	94	
胃	96	
小腸	99	
大腸	100	
膀胱	103	
三焦	105	
第四章 臟腑之間的關係 .....		113
第一部分 臟與臟之間的關係	113	
第二部分 腑與腑之間的關係	120	
第三部分 臟與腑之間的關係	121	

第五章 臟腑辨證與五臟用藥 .....	127
第一部分 臟腑辨證	127
第二部分 五臟用藥	171
第六章 臟腑用方 .....	187
第一部分 肝、膽	188
第二部分 心、小腸	194
第三部分 脾、胃	198
第四部分 肺、大腸	203
第五部分 腎、膀胱	209
插圖	
圖一、王清任所見動靜脈主幹	17
圖二、古人臟腑圖	90
圖三、五臟位置圖	91
圖四、人體器官圖	92

# 第一章 臟腑概念今釋

## 第一部分 臟腑

中醫將人體生理功能歸納為臟腑所屬。《素問·陰陽應象大論》：「論理人形，列別臟腑，端絡經脈，會通六合，各從其經。」此處臟腑並列，事實上中醫較重視臟，猶甚於腑，臟在胸腔及腹腔之內。顯而易見，臟是實心而無空腔的器官，人體死後不易變形或腐爛。古人重視「臟」，因為「五臟者，藏精氣而不瀉也，故滿而不能實。」（《素問·五藏別論》）可以說，臟腑學說的主要特點，就是以五臟為中心的整體觀。五臟除說明其生理功能之外，並指出其生理活動與精神情志密切相關，即如《素問·宣明五氣篇》所說「心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志」之意。這五臟之中，又以心、肺、腎、肝四臟更見重要。綜合《素問·六節藏象論》所說，此四個臟的功能可概括如下：

- (1) 心：生之本，神之變，華於面，充於血脈。
- (2) 肺：氣之本，魄之處，華於毛，充於皮。
- (3) 腎：封藏之本，精之處，華於髮，充於骨。
- (4) 肝：罷極之本，魂之居，華於爪，充於筋。

至於其他臟，則有「脾、胃、大腸、小腸、三焦、膀胱」。它們的功能歸納為「倉廩之本，營(氣)之居，華於唇，充於肌，名曰器」。此處所言為四臟六器，尙未有「腑」。臟為本，主精、神、魂、魄，亦即是維持中樞神經系統對外界刺激的反應性，故《素問·陰陽應象大論》又云：「人有五臟化五氣，以生喜、怒、悲、憂、恐。」這是人的情緒表現，即是說古人認識到五臟功能暢順，人體才能夠有思維活動和情緒的變化。至於六器，則主要與消化攸關，從而產生營養料(精氣)以供生息(封藏、罷極)。最後本篇以為

「凡十一藏，取決於膽。」這個「膽」，肯定不是今日所認識到作貯存膽汁用的膽囊，而是指中樞神經系統的邏輯思維。俗諺：「膽正命平」即此之謂也。

「精氣」狹義指養料，廣義包括指各臟器的主要生理功能。但從今天的生理學角度看來，中醫對某一臟器的理解，往往超越解剖學實質。比如心主神，就將中樞神經系統的活動歸納到屬於循環系統的心；實際並非指主血之心臟，而實質上指的是腦。當然，如人之情緒變化，亦每影響到心臟，心搏亦隨之而變；中樞神經活動不可測，但心臟的活動很容易自覺或被測。至於腎藏精，則把先天之精(具有生殖功能的物質，如生殖腺)和後天之精(營養物質，腎上腺等)歸納到屬於泌尿系統的腎臟之內，實際是包括整個生殖系統而言。要說明這種功能上的歸類，就得將一個臟器看作為一個生理上的功能系統，其中容許納入其他解剖學無關的器官或組織的功能。由於臟腑在經絡循行上相互絡屬和功能上的相互制約、相互依存、相互為用的關係，因此首先就要把一個臟的功能和某一個腑的功能配合起來考慮，這就出現臟腑表裏的關係。

腑都有空腔，能夠「傳化食物而不藏，故實而不能滿。」(《素問·五藏別論》)，這就給臟的「精氣」提供一個物質基礎。《素問·五藏別論》：「所以然者，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。」這段文字生動地描述消化道蠕動的方向性，近代研究發現此性能與由腸壁的神經叢(plexus of Auerbach)和各種胃腸激素的先後分泌所調控有關。傳送既有方向性，則在傳送(蠕動)過程中，不同階段的消化道上所發生的變化，將食物分為精微與糟粕，就提示了一個消化與代謝的動態觀念。根據中醫陰陽學說，物質(精微)為陰，功能(動與靜)為陽。臟腑功能既統一又各自不同，故亦分陰陽。《素問·金匱真言論》：「言人身之臟腑中之陰陽，則臟者為陰，腑者為陽。肝、心、脾、肺、腎皆為陰；膽、胃、大腸、小腸、膀胱、三焦六腑皆為陽。」

當然五臟六腑也不能涵蓋身體的全部生理功能，故尚有奇恆之腑。「奇恆」者，「似腑而非腑」，因為這些腑具有臟的功能不能配上另一個臟。據此理解，三焦被視為「孤腑」或「外腑」。因為

它們在形態上多屬中空而與腑相似，在功能上則不是飲食物消化排泄的通道，而且又貯藏精氣與臟的生理功能特點相類似，同時這些腑都沒有表裏配伍，不能配上一個臟，故稱爲「奇恆之府」，「似腑而非腑」。至於其他器官，由於組織結構上較爲疏鬆如胰腺，或緊附於其他器官(氣管)如甲狀腺，在《內》、《難》的年代，由於缺乏解剖學和組織學的探討，雖然認識到它們的功能，但在臟腑學說中只能將它們併入其他臟腑之內，如胰的消化功能就納入脾(脾主運化)，甲狀腺的產熱功能就納入心(心血溫煦)。這樣一種思想架構似乎有欠公道，這是今人擁有生理解剖知識之後，才去推測古人的思考。以今臆古，是今人向今人解釋古人的思想。古人既無生理學與解剖學可以依循，唯有借助當時的倫理觀念去解釋臟腑內的協調運作。《素問·靈蘭秘典論》就將十一臟比喻於社會上的不同職責。

約言之：

- (1) 心爲君主，主神明。(如皇帝)\*
- (2) 肺爲相傳，主治節。(如宰相)
- (3) 肝爲將軍，主謀慮。(如諫議)
- (4) 膽爲中正，主決斷。(如決獄)
- (5) 膻中爲臣使，主喜樂。(如遊藝)
- (6) 脾胃爲倉廩，主五味。(如糧倉)
- (7) 大腸爲傳導，主變化。(如交通)
- (8) 小腸爲受盛，主化物。(如貨殖)
- (9) 腎爲作強，主伎巧。(如工藝)
- (10) 三焦爲決瀆，主水道。(如河流)
- (11) 膀胱爲州都，主津液。(如湖泊)

這是將人體視爲一個社會(昔日的「國」)的縮影，取譬於倫理觀念，去解釋生理功能，這種思考方法未必完全符合自然規律，但肯定可以幫助初學者在沒有解剖學與生理學的指引下去理解和著手調理人體生理功能及糾正其病變。

---

\* 引文節錄，括弧內是今註。

上面所羅列的「十一臟」或「十二臟」（脾胃並稱），都不分臟腑。臟和腑的關係，在《靈樞·本輸》中有較明確的描述。經云：「肺合大腸，大腸者傳送之腑。心合小腸，小腸者受盛之腑。肝合膽，膽者中精之腑。脾合胃，胃者五穀之腑。腎合膀胱，膀胱者津液之腑……三焦者，中瀆之腑也，水道出焉，屬膀胱，是孤之腑也，是六腑之所與合者。」這裏不單只以臟配腑，還進一步說明了腑的功能。

臟腑學說是中醫生理學的中心思想，臟腑傳變也就是中醫所理解的病變過程(pathogenesis)的理論基礎。這兩者在現代醫學的生理、病理知識看來，未必得到合理解釋。但由於千百年來的中醫實踐中所積累的經驗都是根據這些理論，仍有可供參考之處，作為今日臨症治病之助。質言之，中醫理論不可廢，即下列兩項已知中醫之特長。

其一為臟象。《素問·六節藏象論》首先提到臟象，為司外揣內之根據。臟象是臟腑學說的主要內涵。臟腑變化，皆可經身體之表面找尋各種跡象，再加上脈診的三部九候，中醫務求將病源或病變部位(病灶)落實到某一個臟或腑之上。復辨之以八綱(或其他辨證之法)，參乎治則，其方藥自出。今人以為中藥靈驗而中醫玄秘不可測，於是有「棄醫留藥」之說。此「藥」乃指以中藥為導引，用以發展西藥。殊不知中藥之臨症使用有賴於「脈、因、病、證、治」(見王肯堂《證治準繩》)的一系列推理過程，「藥」乃「治」之後而已，業者所謂「理、法、方、藥」，焉有不知理、法而能用方、藥者？理者何？臟腑表裏，臟腑傳變其一也。捨理、法而求方、藥固然是捨本逐末，何況中醫方劑之多，猶甚於藥。蓋用藥貴乎配伍，藥變方亦變，如不制之以法，則方藥之多，有如煙波浩渺，不見崖涘。

其二為歸經。中醫藥食同源，食可療飢，藥可卻疾。此二者皆因具有四氣五味，五味偏走，遂可對某臟某腑起補瀉之作用。故狹義之歸經，如酸走肝、鹹走腎等，則味固可循經入臟而影響此臟之運作。進而以此臟為窗戶，入手足十二經及奇經八脈，牽一毫而動全身。是則歸經之意義宏大深遠而以臟腑藥餌開始。今之藥理，皆言特異之受體，或靶細胞，此乃微觀之藥性論。反之，古人以四氣



五味歸經，復經臟腑傳變以達全身，此乃宏觀之藥理論，兩者不可偏廢，反之，如兩者能互相通達，則可收珠聯璧合之效，此中西醫結合之前途所繫也。

## 第二部分 今釋

### 一、心與小腸

五臟以心為先，因為心將血液送到身體各部分，臟腑才能運作。《素問·五臟生成篇》有云：「諸血皆屬於心……肝受血而能視（肝開竅於目），足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能攝。」要有足夠的血壓，才能在腎小管的水平上泌尿；有足夠的血壓把氧氣和糖送到腦部，中樞才能保持清醒、警覺。所以心的功能，主要體現為心搏推動血液在循環系統中流通的機械功能。心律正常還要視乎血的質和量。

血包括血細胞和血漿。血細胞包括血紅細胞，主帶氧及調節血液酸鹼度，也有白血球和淋巴球，起細胞免疫作用，這是衛氣。血漿則包括一切由血液所帶動的營養料、代謝產物和激素，這是營氣。血漿的蛋白多數由肝合成（血清蛋白、球蛋白、各種血凝蛋白），血漿中的血清，則由淋巴液組成。組織液經淋巴管進入循環，再經微血管網滲出，是單向的流動，無循環可言。而淋巴液與細胞外液迅速達到平衡，基本上反映組織細胞所處在的環境。中醫所理解的津液除淋巴液與細胞外液，還包括各種腺體的分泌物。要仔細區別津與液，一般認為津稀液稠，津可四處散佈，液則囿於某一空腔如滑液腔。中醫重視津液（包括淚、涕、唾、涎、汗和腺體分泌物），也就是重視細胞和組織所浸潤的環境以及如何調控這環境的成分。

心與腎配合，決定血中鹽的含量。通過腎臟對鹽的排放或回收，來調節血液的滲透壓從而決定血容。再配合腦下垂體後葉素的作用（水回收），就可以決定血容的多寡。由肝所產生的血清蛋白也影響血壓和血容，但作用緩慢及只有在特殊的生理情況或病態才比較明顯。

在臟腑學說中，心和腎的關係十分密切，中醫臨證十分重視心