

給初學中醫的十封信

李蔚普編寫



江西人民出版社

PDG

样 本 库

G12.258

257

31

目 录

自 序

- 一、中医难学还是容易学? (3)
- 二、先学习一下中医学术发展史 (7)
- 三、怎样学习中医关于解剖生理的知识? (13)
- 四、中医的病因、病理值得学习吗? (18)
- 五、从把脉谈到中医的诊断问题 (24)
- 六、谈外感和杂病 (29)
- 七、不要为伤寒、温病之争所困惑 (33)
- 八、关于八纲、八法的一些问题 (37)
- 九、怎样学习汤头和本草? (41)
- 十、正确对待中医学术中的阴阳五行 (66)

康存书
不外借

22668

自序

繼承和發揚祖國醫學遺產，在這幾年來達到了一個新的高潮。一方面是中醫大量帶徒弟，繼續培養新生力量；一方面是許多西醫同志也紛紛的學習中醫。因此在整個中醫工作中，教學工作成為最突出的一面。

無可諱言：中醫師一般缺少教學經驗，浩如烟海的中醫典籍中，也缺少一套系統的、可供初學參考的教材。以比較通俗的陳修園氏“醫學三字經”而言，它的形式雖然可說是“喜聞樂見”，但從今天的眼光看，“醫學三字經”還存在很多缺點，並不很適合初學參考。首先是它對中醫的基礎醫學（解剖、生理、病因、病理、診斷、藥理等）只字未提，單純從臨床方面提了幾種常見疾病的處理方法，這對初學中醫的人員是不切實際的；其次它對中醫學術中的幾個大問題如外感與雜病、虛寒與溫病、八綱與八法等都未着重介紹，使初學中醫的人讀了三字經以後，仍然不知道中醫學術的輪廓；再次陳氏對唐后醫學著作的批判，不能反映歷史的辯證發展。所以我認為它對初學中醫的人，還不夠理想。

一九五五年底，我院部分護士要求學習中醫的一般知識，剛在初中畢業不久的一些知識青年，也來信要求指導學習中醫的門徑。我反復考慮這些要求，我認為專指定幾本書給他們看，並不是好辦法。我們會先走一步的人，對於初學者的重要責任，似乎在於指導他們以正確的學習方法，只要他們掌握正確的學習方法，根據自己的條件，選擇合乎自己要求的中醫書來學習，這樣似比切實得多。“十封信”就是在这种思想支配下陸續寫出來的。

“十封信”每封信介紹了一個中心問題，每封信之間是互相聯系的，雖然它扼要地介紹了中醫學術的各个方面，但由於它着重提出一些學習方法，因此它不等於“中醫基本知識講座”一類的書，它不能完全代替中醫有關基礎和臨床的各種著作。

這十封信提出的一些問題，是學習中醫過程中帶有普遍意義的問題。為了適應學習中醫的廣泛需要，內容力求深入淺出，行文力求生動活潑，但限於作者水平，歷經多次修改，仍覺未能充分滿意，希望讀者多提意見，以便再版時訂正。

李 蔚 普

1957年6月6日

一、中医难学还是容易学？

亲爱的讀者們：

在祖国号召向科学大進軍的时候，有許多朋友選擇了或正在考慮學習中医的道路，立志要把几千年的祖国医学遺產繼承下來。一方面为了扩大衛生隊伍，充分滿足人民在發展生產的基础上不断提出的医药衛生要求；另一方面要把祖国医学和現代医学結合起來，使它融為一體，更加發揚光大起來。這是一件十分可喜、可敬的事。

人們當感激中國共產黨鼓勵學習中医的同时，不能不想起以往几十年來反动統治的歲月里，中医所受的严酷逼害。

中医是祖国歷史上无数人民从實踐中積累起來的經驗，是和人民羣众血肉相連的。由于时代的局限性，中医学术里面，虽然夾雜着一些不够科学的殘滓，但它主要的、和最基本的方面，乃是客觀實踐的結晶；而反动統治者却在奴化、買办的思想指導下，抹煞中医的療效事实，給中医扣上“封建、迷信、不科学”的大帽子，处处給中医以打击，企圖消滅中医。在这样的情况下，很多著名中医师的寶貴經驗被白白地散失而无人过問，許多有效的單方、秘方、草藥也失傳了，許多著名的中医典籍被散失了，成为祖国医学宝庫中一种不可挽救的損失。只有在中国共產黨的領導下，中医才被当作一份寶貴民族文化遺產繼承和發揚光大。这几年來党不但提出了“團結中西医”、“百花齊放、百家爭鳴”的科学文化方針，而且吸收了許多中医参加各种醫療衛生工作，开办了中医学院、中医進修学校、中医班、中医院，号召西医學習中医，鼓励中医帶徒弟，这种

种措施，无可爭辯地說明了：只有共產黨才有資格繼承和發揚自己的民族文化遺產。这种种措施，毫無疑問是完全符合广大人民的愿望和要求。

党对中医的关怀、重視更加使我們感到繼承和發揚祖国医学遺產的重大責任。不僅目前我們这一代中医應該更進一步鑽研中医学学术，應該毫無保留地貢獻自己的經驗，傳授給下一代，而且我們这一代有條件的青年朋友，也應該主動的抓緊時機，找好老師，把他們的寶貴經驗系統地承受下來，並加以充實提高。

應該肯定，許多立志學習中医的朋友，是有着遠大目標和正確的着手方法的。但在學習中医過程中，也還有一些人覺得學中医是很簡單的，認為只要熟讀“藥性歌”、“湯頭歌訣”，就可以開處方、當醫師了。他們僅從一些对中医学术造詣不深、文化水平不高的中医來衡量學習標準。同時也有許多同志認為中医比什么都難學。他們認為：中医書文字古奧、語言不易懂，理論複雜，難得系統地循序漸進，而且中医書籍太多，不知從何下手，這都是可以理解的。下面我們就談談學習書目的問題。

學習中医，應該從那些書入門，先看那些書呢？在這個問題上，目前存在兩種主要不同的看法：一種看法主張先從經典著作——“內經”、“難經”、“神農本草經”、“傷寒論”、“金匱要略”入手，主張先從這裡打好了穩固的基礎，再來學習其它方書（如“千金方”、“外台秘要”等）、各個專科（內科、婦科、兒科、外科等）、名家醫案等；另一種看法主張先從淺近的中医著作如“醫學三字經”、“本草備要”、“湯頭歌訣”、“脈訣”等入手，從這裡大略了解一些中医學術的梗概，然後再求深造。這兩種意見那種比較正確呢？依我看，主要應根據自己的文化水平來決定。如果是一個具有初中文化

的人，那就以采取后一种办法較為合适。如果具有高中以上文化水平，那就又以采取前一种办法較為合适。所以这两种意見都有可取之处，也都有不够全面之处。讀書不是为了裝門面，要使書本上的知識成为自己生活經驗中的一部分，必然要經過一番咀嚼、消化、吸收的过程。如果連啃都啃不动，怎样能談到消化、吸收呢？

專學中医某一科或某几个秘方、單方、草藥，是不是也要讀很多中医書呢？我們的看法：如果老师只擅長某一科或某几个秘方、單方、草藥，可以先把他的經驗很好的繼承過來，然后逐漸學習有关的知識，这样才能更加有效地运用和發揮这一部分經驗。如果學了几个秘方、几样草藥便停止不前，是完全錯誤的。它并不符合學習中医的深遠目的。

如果找不到老师，是不是可以自學呢？答复是完全肯定的。过去有不少著名的医学家都是自己刻苦鑽研成功的。当然自學并不等于“万事不求人”，遇有疑難問題，可用通訊的方法向有經驗的人請教，还是很必要的。也有一些疑難問題經過自己多看几遍，多找些參考材料而自己逐步得到解决的。过去还有許多人是先經過自學的过程，基本上掌握了中医理論后，再去投師學習臨床經驗的。这种方法現在似乎还值得推广。

如果找的老师文化水平低，或是有經驗而講不出道理來，或是老师講的和書本上講的、別人講的有很大出入，这怎么办呢？究竟听誰的話呢？我以为學習中医，主要是學習老师的經驗，不應該从老师的文化水平來衡量。如果老师講不出道理來，那也不要緊，可以慢慢來体会、提高，古話說“青出于藍”，那就是說，学生从老师这里學到一部分知識，再經過自己的鑽研，是很可能比老师高明一些的。这也完全符合人类知識積累的客觀規律。如果“一蟹不如一蟹”，那还談什么發揚光大呢？至于老师講的和書本上講的有出入，这倒不是奇怪的事，

中医歷史那么長，中医学家那么多，中医执業地区那么遼闊，这就必然会存在着很多不同的学术見解，对这些不同見解，开头要鑒別誰是誰非是有困难的。我以为在沒有具备鑒別、批判能力前，主要是听老師的話。而隨着知識的積累提高，有了分析批判能力時，發現老師的話確有錯誤，再來虛心地向老師提出來，這樣比較恰當些。

中医学术在長期的發展过程中，逐步形成了它自己的一套理論体系和專門語言，这些理論和語言和我們現代生活有着一定距离，因而顯得陌生一些，这并不是什么奇怪的事，只要我們能掌握正确的學習方法，先掌握中医学术發展的歷史背景以及中医学术的基本綱領（包括解剖、生理、病因、病理、及診斷治療等），然後根据自己的文化水平，选讀一些適合的書，逐漸提高，再加上老師的指導，朋友的磋商，就会漸入佳境。

总之，現在學習中医的条件，比以往任何时候优越得多。一方面是党的关怀重視和積極領導；一方面是老師的社会主义覺悟大大提高了，不会再有“傳子不傳女”“十步留一步，免得徒弟打師傅”等等保守思想了。这就為我們學習好中医提供了重要的保證。再加上中医醫療、教學、研究的機構分布全國，可以隨時通訊請教，許多用現代語言寫的中医学著作，可供初學參考，減少文語字言的障礙。這樣只要有決心信心，積極努力，虛心而誠懇向中医老師請教，是一定可以學好中医的。

最後，預祝你們學習成功。

二、先學習一下中醫學發展史

朋友們：

我們在第一次通信中，曾簡單地提了一下學習中醫學發展歷史的重要性。清代著名醫學家陳修園氏寫的一本通俗中醫書“醫學三字經”，開頭也是講醫史的。醫史不但說明了醫學的來龍去脈，可以使我們通過它去進一步了解學術本身，而且醫史還帶有一點故事性，對於初學的人容易接受。所以在學習中醫的開始，先學習一下中醫學發展史是有好處的。

為了敘述方便，我想把中醫學發展史，粗糙地分成四個階段：即①早期階段。包括神農時代以至商殷。②成熟階段。包括周、春秋戰國及秦代。③壯大階段。包括漢、晉、隋、唐。④新學勃興階段。包括宋、元、明、清。現在把四個階段重點說明如下：

（1）早期階段：

相傳我國醫藥起源於伏羲、神農時代。這個時代離開現在大約有五千年左右，傳說那時神農氏嘗百草，一日曾遇七十毒。由於遍嘗百草，逐漸積累了很多關於食用植物和藥用植物的知識，成為以後藥學發展的先驅。當然，神農氏並不一定實有其人，也不可能有一天遇上那麼多毒藥，但卻形象而具體地反映了那一整個時代醫學知識的積累過程，和那一整代醫學知識的中心內容。同樣，所謂“伏羲氏制九鍼，除民冤枉”，那只是石器時代一些用以作為切割手術使用的石鍼、竹鍼，逐漸發展為用野獸堅硬骨頭所製成的骨鍼等，它不可能是一種象現代所使用的金屬制的金鍼一樣，這是可以斷言的。

虽然伏羲、神農，只是一个时代医学內容的反映，并非实有其人，但伏羲、神農都在人民心目中成了不可动摇地医学鼻祖的形象，以后許多关于葯物方面的文献都托名神農氏的發明或著作，就說明了这一点。

到了黃帝及商代，我国医学已有比較明顯的進步，漢代許多医学著作，都冠以黃帝名称，如“內經”称为“黃帝內經”，还假設黃帝君臣問答，說明黃帝对于医学的关心和貢獻。現在出土的商殷甲骨文，則使我們看到当时对于疾病已能按身体部位分类；“尚書”記載殷代君臣對話中，有一句“若葯不瞑眩（中毒状态的頭昏眼花），其疾弗瘳”。使我們体会到当时对于葯物的性能及有效剂量，已有相当認識，甚至还傳說商湯的厨師伊尹，發明煎葯的方法，而被称为“湯液”的創始者。

（2）成熟阶段：

周代、春秋、战国及秦代，我国經濟文化出現了一个高潮。医学方面不僅積累了丰富的經驗，而且已總結出一套比較系統的理论。

在当时“天人合一”、“人身一小天地”的思想指導下，医学在各方面都貫徹了整體观点。如在解剖生理学方面，強調臟腑的互相联系、互相制約；在發病論上，指出气候、体質、情緒是疾病的重要因素，指出了內外环境協調的重要性。

在臨床医学方面的成就是重大的。当时已能善于从病人的各种表現（五色、五声、九竅、九臟之動等）以“探百病，決死生”。战国时代的著名医学家扁鵲，还發明診脉技术，及运用針灸、按摩、葯物等各种治療方法而名聞天下。

由于基础医学和臨床医学的高度發展，使我国古代医学家有可能会对古代医学經驗加以系統的總結，并运用了当时最進步的学說（阴阳五行）作为總結的綱領。公元前一世紀李柱國，校定当时流行的医学著作，得“醫經”（講医学理論方面的著

作)七家、“医方”(講治疗为主的書)十一家,其中包括“黃帝內經”、“扁鵲內經”、“婦人嬰兒方”、“湯液經法”等共四百多卷,見可当时臨床医学或医学理論的成熟程度了。可惜的是这些著作大都已经失傳,只有“黃帝內經”等少数几种,才被不断充实修正而保存了下來。

“黃帝內經”广泛討論了解剖、生理、病理、治疗、衛生等各方面的問題,是祖国第一部医書。明代医学家李念莪氏,把它提綱絜領,归納为“內經知要”一書,可供初步了解“黃帝內經”內容的參考。

在这个阶段,医学發展的程度,还在当时的行政措施上得到了反映,如“周礼”中記載了各种專职医生等,这些都說明了从周代以至秦代,祖国医学确已达到了完全成熟的阶段。

(3) 壯大阶段:

从二千年前的漢代起至唐代止,这十个世紀中,我国医学空前壯大,并已成为当时世界医学的中心,促進了世界医学的重大發展。到現在日本等地,还称中医为“漢医”,就是这一歷史事实的遺留痕迹。

这里举几件实际事例:

(1) 晋代著名医学家葛洪,經過仔細的觀察,明确指出了沙虱是傳染沙虱热的病源;对馬鼻疽病,明确指出“先有瘡后乘馬”是一条重要的感染途徑。并概括地指出“溫疫”能“轉相染着”,甚至“滅門、延及外人”(詳葛氏“肘后备急方”)。

隋代著名医学家巢元方等集体編著的“諸病源候論”,分为六十七門,載症一千七百二十候,詳实討論了各种疾病的原因及具体症狀,其中天花与麻疹的鑒別診斷,是世界最早的文獻;它寫的“蠱毒”候,包括“乍冷乍热”、“手足煩疼”、“胸疼”、“咳唾膿血”、“乱下膿血”、“腹內脹滿、狀如

蝦蟆”等等症狀，可能即是血吸虫病。当时已知道它的病原是一种毒虫，会傳播流行，并有一定流行地区。

唐代著名医药学家陈藏器，经过长期的观察和动物试验，发现了“久食白米，可患軟脚病”，虽猫、犬、馬等也不能例外。这是世界有关維生素缺乏症的最早文献。

这几件事，反映了当时对于病原学方面研究的深度和广度。

(2) 晋代太医王叔和根据古代脉学的知識和自己亲身的体验，把脉形归納为二十四种，詳細討論了切脉对于诊断的作用。他的著作“脉經”，不久即傳到朝鮮、日本、印度、土耳其等地，推动了世界医学家对于心脏血管的研究。

(3) 值得大書特書的是：漢代名医張仲景氏所著“傷寒論”，对于許多急性發熱病的發展規律，有了系統的認識，并能掌握这种規律，作为臨床处理的指标。

張仲景因宗族死亡相繼，發生死亡原因，多屬“傷寒”(急性發熱病的总称)，因此对傷寒作了“勤求古訓、博采众方”的努力。根据他的研究，傷寒的發展規律，大致可以概括为六个阶段或类型——即“太陽”、“陽明”、“少陽”、“太陰”、“少陰”、“厥陰”。每个阶段有它的典型症狀和治疗原則，奠定了后世“辨証論治”的重要基础。

一千多年來，單就研究發揮張仲景的傷寒論的著作。就不止四五百家，使傷寒論的辨証論治体系，成了整个中医学术的指導思想，有人称他为“医中之聖”，也有人称他的著作作为“众方之祖，万法之宗”，可見他在中医学术發展史中的深刻影响。其他如唐代孙思邈(著“千金方”、“千金翼方”)和王焘(著“外台秘要”)，搜集整理了唐代以前流行的医学理論和方药。其中如对于糖尿病人的小便，知道“其味至甜”；对于黃疸病人能利用白布浸染小便，看顏色深淺以觀察病情進退；对

血吸虫病分布，知道“东有句章、章安（浙江地名）、南有豫章（南昌附近），无村不有，无县不有”。基本上符合现有的流行病学知识。也说明了当时内科方面的成就。

（4）新汉王莽，曾命太医尚方解剖过一些人体，“以竹筵导其管，知所终始”；汉代的外科鼻祖华佗，则作过多例腹部手术，甚至传说华佗要为曹操作脑科手术。可见当时对于外科手术也有了重大成就。

（5）药理学方面，汉初即出现了“神农本草经”，收载常用药品三百六十五种，根据养生治病的不同性能，分为上、中、下三品。至梁陶弘景时，用药范围增加了一倍；北齐徐三才依照药性性能，将中药分为“宣、通、补、泻、滑、涩、燥、湿、轻、重”十类，是世界药理学方面最早的分类法；唐代由政府主持修撰“新修本草”，收载药品八百四十四种，是世界上第一部具有药典规模的书。

（4）新学勃兴阶段：

汉代医学的壮大，使医学领域内各种学说打下了巩固的基础。但同时由于交通、经济、文化的发展，人民生活水平的提高，民族体质的变化等，使各种学说又发生了新的分化。这些新的变化集中地表现在“金元四大家”及伤寒、温病学派方面。

所谓金元四大家，系指金元时代刘完素（又名河间）、张从正（又名子和）、李杲（又名东垣）、朱彦修（又名丹溪）四人及其学派而言。他们在医学上各有不同的主张，并不限于崇信古典医学。刘氏认为疾病多属热证，善于应用寒凉药，所以被称为寒凉派；张氏强调汗、吐、下各种方法的作用，而被称为“攻下派”；李氏认为肠胃道很重要，处处照顾脾胃，而被称为“补土派”；朱氏创“阳常有余，阴常不足”的说法，处处以滋阴为主，而被称为“滋阴派”。这几家学说都有很多继承者，相互间争论很剧烈，对于中医学术的提高和发展，起了重

大的推动作用。

四家学說虽然有它的局限性，但基本上反映了他們的现实生活环境。如李东垣氏生活在一个战乱頻仍的时代，由于战乱帶來的恐怖、緊張、飢飽失調，使腸胃道疾患發數大大提高，李氏根据这一特点，強調“补脾益气”，是完全可以理解的。

伤寒和溫病学派，也是金元以后中医学术界中巨大特点之一。金元时代若干学者对于盲目搬用“伤寒論”方法治疗許多急性發热病，曾提出尖銳的批評，明清兩代学者在这一基础上繼續鑽研，把溫病学說提高到了一个完全成熟的境地。

溫病学派認為急性發热病屬於“溫病”范围者最多，属于伤寒范围者絕少。指出：溫病的病原由口鼻而入，伤寒的病原由皮毛而入；溫病的發展是由上焦而中焦而下焦，伤寒的發展是由三陽而三陰；溫病的病理是善伤阴，伤寒是善伤陽；溫病的治疗应从存津液着眼，伤寒应从救陽气着眼。这种学說大大地丰富了急性發热病的已有經驗。

著名的溫病学家有吳有性（即吳又可）、叶桂（即叶天士）、薛雪（即薛生白）、吳瑭（即吳鞠通）、王士雄（即王孟英）。重要著作有“溫疫論”、“溫病条辨”、“溫熱經緯”等。

在这一阶段还出現了世界聞名的药學著作“本草綱目”，这部書是明代医药学家李时珍費时卅多年編著的，收載藥物一千八百九十二种，糾正了一部分傳統的錯誤。

此外，大規模地整理文獻工作，在这一阶段也有很大發展。其中如宋代的“太平聖惠方”、“聖濟總錄”，清代的“古今圖書集成醫部全錄”等，都是好几百卷的醫著。

以上簡單材料，只給中医学术的發展歷史，描寫了一个極為粗糙的輪廓。如果要進一步了解这方面知識的話，可參考陳邦賢著“中国医学史”等專著。

三、怎样學習中医关于解剖生理的知識？

朋友們：

医学是以“人”为对象的學問。要學医，首先就要懂得人体的構造、机能和它們的道理——这就是所謂“解剖生理学”。

中医在二千多年前的成熟阶段，便开始有了比較系統的解剖生理知識，对于人体重要臟器的構造与机能，大都有了一定的認識。但由于时代的局限性，古代的解剖生理知識，是和現代解剖生理知識，有着一定距离的。如果我們不了解事物的歷史發展，把今天大家所熟知的解剖生理知識，硬套在古代解剖生理知識上，那就必然会搞得自己头昏腦脹，增加學習上的困難。

这里讓我先講一件故事：

二十多年前我得了肺病，吐血、失眠、煩躁不安。那时我已讀过初中，學过了“生理衛生学”，懂得了一些关于人的知識。但我大哥却帶我去看中医，中医老先生在診察之后，和我哥哥說我的“肝火很旺”。我听了这句话，登时向老先生要起态度來，声色俱厉地質問他：“肝在那里，你知道不知道？肝怎么会有火？真是……”。当时弄得不欢而散，大哥深深責怪我太粗暴了，我总不服气。

以后我自己學了中医，我才恍然知道这位老先生所講的話，确实并无錯誤。問題在于他所講的“肝”，是古代解剖生理知識中的“肝”。而我当时心目中的“肝”，却是現在解剖生理知識中的“肝”。我沒有了解兩者界說不同，便粗暴質問老先生，正說明我那时年幼无知，也說明了學習中医，如果不

弄清楚它自己一套解剖生理知識，是会大碰釘子的。

中医自己确有一套解剖生理知識，这里簡單談几点：

（一）五臟六腑的机能問題：古代解剖生理知識中，虽然对于人的整体構造（包括皮膚、肌肉、骨骼及內臟等），都有过观察和討論，但一般所重視的，主要是“五臟六腑”，其中又以五臟为中心。

所謂“五臟”，即心、肝、脾、肺、腎。“心”是管血脉的，是生血的機構。但在許多場合，它又是管思維活動的。即是說古代所說的“心”，有兩重職責，一重相当于現代所說的“心”，管血脉、管血液循環；另一重又相当于現代所說的“腦”，管思想意識、管精神狀態。

古代所說的“肝”，也有兩重職責：一重相当于現代的“肝”，管血液儲藏；另一重又相当于現代所說的“腦”，管精神活動的某一部分（“肝志為怒”。“怒”是一種精神活動，古人認為這是歸肝所管的）。

古代所說的脾，也有兩重職責：一重相当于現代所說的腸胃，具有消化、吸收等機能；另一重也兼管精神活動的某一部分（脾主思。“思”是一種精神活動，古人劃歸“脾”管）。

古代所說的“肺”，大致和現代所說的肺差不多，主要管理呼吸機能，但它又管所謂全身的“氣化”。這種氣化似乎指全身的一種活力而言，難以確指它相當現代那一個臟器。另外也有把精神活動的某一部分劃歸肺管的，所謂“肺臟魄”。

“魄”似指低級中樞的部分活動。

古代所說的“腎”，也有多種職責，主要是管生殖機能，相当于現代男女的生殖系統。但它也管精神活動的一部分，所謂“腎藏志”、“腎主恐”；有些頭昏、眼花、腰痛、腳軟的神經衰弱症，中医稱為“腎虛”，就說明這一點。

“腎”在中医解剖生理中的地位是很高的。有的學者甚至

把它的地位擺在“心”之上，認為“腎主元陽”，主一身的“火化”。所謂“元陽”、“火化”，似乎指機體中一種最根本的动力而言。

所謂“六腑”即大腸、小腸、膀胱、胆、三焦、膽中（即心包絡）。其中大腸、小腸、膀胱的機能和現代的見解，大致差不多；“胆”也管精神活動的一部分，古代認為它主“決斷”；“三焦”的意義很廣泛，大致以管體液分布流行為主；“膽中”是古人設想保護心臟的外圍，也管一些精神活動方面的工作。

總之，古代解剖生理知識和現代的知識有着一定距離，界說不完全一樣，不能等同齊觀。

（二）臟腑的互相聯系和制約問題：古人認為人是一個有機的整體，各個臟腑有分工也有合作，有聯系也有制約，這些關係主要是通過陰陽五行的學說來表達的。

古人以五行為世界萬物的基本因素，它表現在五臟方面，則心屬火、肝屬木、脾屬土、肺屬金、腎屬水，這樣先給五臟打上五行的烙印，然後再在這基礎上建立起相生相剋（相生即相互聯系，相剋即相互制約）的關係來。

根據五行的說法，臟腑相生相剋關係具體是：心（火）生脾（土）、脾（土）生肺（金）、肺（金）生腎（水）、腎（水）生肝（木）、肝（木）生心（火）；心（火）剋肺（金）、肺（金）剋肝（木）、肝（木）剋脾（土）、脾（土）剋腎（水）、腎（水）剋心（火）。如果拿母子關係來比擬，所生的稱為“母”，被生的稱為“子”，如心是脾母，肺是脾子等。

除了五行的配置外，還有陰陽學說來說明相互間的關係。古人認為五臟為陰，六腑為陽，陰陽是互相配合的。具體地說：心配包絡小腸、肝配胆、脾配胃、肺配大腸、腎配三焦、膀胱。如果拿夫妻關係來比擬，五臟是“妻”，六腑是“夫”；而心、腎二臟好象是一妻多夫。

这样的分配和联系、制约关系，或者说“母子”，“夫妻”的关系，到底有没有实用价值呢？我说“有”，而且主要应从临床实用方面去体会它。举例说：中医认为一个人害肺病，不应该专注意治肺本身，而应该根据不同情况，区别对待。如果在急性期，各种炎症很突出，这时就应该设法降心火。而平肝木又可减轻心火，即间接减轻肺的负担，这种办法含有“釜底抽薪”的意义，比见肺病治肺，要高一着；如果在肺病的慢性期，病程经过相当长久，各方面都显得损耗很大，这时就应该设法补脾胃，补肾火，因为补脾土可以生肺金，补肾火可生脾土，即间接增强肺的机能，这种办法含有“雪中送炭”的意义，也比看见肺病只知道专治肺的高明一些。总之应该从临床实用方面去体会它，才能避免鑽牛角尖的錯誤。

（三）臟腑和周圍環境的關係問題：古人从现实生活体验中，发现人体和周围环境是密切相关而不可孤立的，因此产生了“天人合一”等的学术思想。

在古代農業社会中，周围环境和人类生产、生活最有关系的，莫过于气候的变化，季节的流迁。根据这一点，所以古人把六气（风、寒、热、湿、燥、火）、四时（春、夏、秋、冬）也用配置的方法，和人的五臟六腑及肌体等等密切的挂上了勾。古人把六气中的“风”和四时中的春季，分配给“肝”；把“热”和夏季，分配给“心”；“湿”和长夏分配给“脾”；“燥”和秋季分配给“肺”；“寒”和冬季分配给“肾”。经过这样挂勾，五臟又有了新的意义，它不仅仅代表解剖生理上的臟腑了，而有了一种属于病理范畴的含义。内经里面说：“诸风掉眩，皆属于肝，诸气膹郁，皆属于肺，诸湿腫滿，皆属于脾，诸痛痞瘍，皆属于火，诸寒收引，皆属于肾”。这就是说各种病象（风、寒、燥、湿等都是病象的综合概括），都有它一定的从属的臟腑，治疗这种病象应该抓住它所主管的臟腑，这是一