

藏本学说讲任资料选编

上海市中医学会

1981年3月

样 本 库

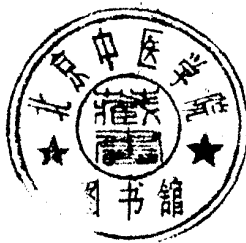
前 言

藏象学说是祖国医学基础理论之一，它与阴阳、五行、经络、营卫气血等学说组成了独特的理论体系，对中医各科临床实践具有重要的指导意义。

为了加强祖国医学基础理论的整理研究工作，提高中医和西学中医医务人员对藏象学说的理论水平，我会内科学会从1979年7月至1980年7月，举办了藏象学说讲座，并组织部分有关同志进行座谈讨论，交流了藏象学说理论在各科临床实践中的应用。根据广大医务人员的需要，将讲稿请主讲者整理后进行了选编。由于篇幅有限，尚有部分讲稿(包括已发表者)未能编入，其讲题及主讲者附录于《选编》之后以供参考。由于我们限于水平，缺乏经验，不当之处，希望读者批评指正。

上海市中医学会

1981年3月

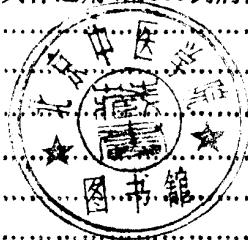


1068219

藏象學說講座資料選編

目 录

1. 藏象学说的形成与发展	凌耀星 (1)
2. 藏象学说的基本特点——整体观念	张伯讷 (5)
3. 气血学说的基本理论	柯雪帆 (9)
4. 气的病机和治要	金明渊 (16)
5. 气血学说与妇科临床	蔡小荪 (20)
6. 中医活血化瘀与现代血液流变学	梁子钧 施永德 (22)
7. 试论津液	李泳年 (26)
8. 心主血脉的生理病理及胸痹心痛的治疗体会	张志雄 (30)
9. 急性心肌梗塞的中医治疗——学习张伯臾教授经验的体会	严世芸 (34)
10. 风湿性心脏病在临床上的治疗体会	朱锡祺 (37)
11. 心主神明与神不守舍	周 康 (41)
12. 浅谈诸痛痒疮皆属于心	夏少农 (44)
13. 慢性肝病的几点治疗体会	夏德馨 (46)
14. 肝硬化腹水的辨证论治——古代中医文献概述和100例资料分析	林宗广 (47)
15. 肝的中医理论在慢性肝炎辨证论治中的具体运用(附300例病例分析)	朱彬彬 (50)
16. 高血压病的辨证论治	蒋敏达 (53)
17. 肝开窍于目	陆汝贞 (61)
18. 胆病的辨证施治	苏读贤 (63)
19. 对李东垣学说的探讨	黄文东 (65)
20. 脾胃学说的起源和发展	金寿山 (67)
21. 论脾统血	乔仰先 (70)
22. 单腹胀是脾虚论	苏读贤 (72)
23. 从脏腑功能失调来探讨食道、胃肿瘤的治疗	钱伯文 张存义 (75)



24. 脾胃学说和肿瘤的防治	于尔辛 (80)
25. 藏象学说与食管癌的中草药治疗	王佑民 (83)
26. 脾肾学说在重症肌无力症中的应用	李庚和 (85)
27. 用脾统血理论指导临床实践体会	程文斌 (86)
28. 脾胃学说在妇科上的运用	沈仲理 (88)
29. 脾的研究近展	陈泽霖 (91)
30. 祖国医学中的胰腺及其临床初探	顾选文 (98)
31. 肺的生理和病理	王玉润 (102)
32. 哮喘病的辨证论治	王正公 (106)
33. 藏象学说在治疗支气管哮喘中的应用	陆孝夫 (108)
34. 诸气痰郁皆属于肺	沈不安 (111)
35. 肺主皮毛——试论与皮肤病的关系	朱光斗 (116)
36. 肾与命门的演变	姜春华 (119)
37. 论“肾”与肾病	陈梅芳 (128)
38. 关于肾精、肾气、肾阴、肾阳与命门学说及其临床应用	孟百三 (134)
39. “肾”的近代研究进展与方法学的探讨	沈自尹 (136)
40. 肾与“肝肾同源”的理论在妇科临床上之探讨	余蔚南 (143)
41. 肾主骨在骨折治疗中作用的探讨	曲克服 李国衡 (144)
42. 关于筋骨和肝肾关系的理论探讨	石仰山 (148)
43. 三焦的探讨	张镜人 (150)
44. 对古今解剖及生理的探讨	许平东 (157)
45. 脏腑疾病在舌象上的反映	陈泽霖 (162)
46. 脏腑虚证初探	殷德燧 张志雄 (166)
47. 藏象学说与推拿	金德康 (171)
48. 藏象学说在眼科临床上的应用	姚芳蔚 (173)
49. 气功与脏腑学说关系	柴宏寿 马济人 (177)
50. 经络现象与脏腑关系	王卜雄 (179)
51. 藏象学说与皮肤病的关系	韩肇元 (182)
52. 从“脑髓为藏”探讨藏府学说	徐福民 (186)

藏象学说的形成与发展

上海中医学院 凌耀星

一、藏象学说的形成

藏象学说在《黄帝内经》中已经基本形成一个体系。“藏象”一词，最早见于《素问·六节藏象论》。“藏”是深藏于体内，不可得见的内脏组织；“象”是表现于外，明显可见的形象。藏象学说是通过对人体外部形象的观察，认识内脏活动规律及其相互联系的学说，它是在漫长历史时期中，人类与疾病作斗争的经验总结。一般认为其形成的主要客观基础有以下四个方面：

（一）人体解剖的实验：

《灵枢·经水篇》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……皆有大数。”在《灵枢·肠胃篇》、《灵枢·平人绝谷篇》及《难经》中，对内脏的形态、重量、容积、体积、长度等都有详细的记载和描述，比西洋最早的意大利的纳尔德·达·芬奇(1452~1519)的人体解剖早1500年左右。《难经·四十四难》记载了嘴唇、牙齿、会厌、贲门、幽门、阑门、魄门（肛门）等整个消化道的七道卡门，称为“七冲门”，直到今天还沿用其中的一些名称。《难经》中“肺得水而浮也，肺熟而复沉”这一简单的实验，证明了“肺藏气”的论点。关于血液循环方面，《内经》有“心主血脉”，指出了心脏是循环系统的主要脏器；提出“肺主气”、“肺朝百脉”、“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸”，认识到肺的呼吸与血液循环的密切

关系。记述了“输精于皮毛”、“毛脉合精”、“阴阳相随，外内相贯，如环无端”以及“经脉”、“络脉”、“孙络”等一套比较完整的血液循环理论；提出了切按挠动脉以测候心脏及全身血液循环的情况等等。而在国外，十七世纪（1657年）英国的（威廉·哈维）才证明了血液循环，比《内经》迟了将近1700年。以上说明在藏象学说形成之前，我国古代解剖生理已经有了一定水平，这是藏象学说形成的重要客观基础之一。

（二）日常生活中对生理现象的观察：

例如人每天要进食，饮食少就会消瘦，几天不饮食就会无力甚至死亡。通过这些常见的现象，结合解剖所见消化道的实际情况，《内经》成书时已形成了“胃为水谷之海”、“人以胃气为本”、“六腑者传化物而不藏，五藏者藏精气而不泻”，以及饮食入胃后，如何分清别浊，游溢精气，化生营、卫、气、血、精神、津液等一套理论。后世重视脾胃以及六腑以通为用，实则泻腑，虚则补脏等重要理论，均导源于此。再如看到喜怒哀乐等精神情志变动对人体生理病理的影响，于是产生了“肝……在志为怒，怒伤肝，悲胜怒”、“脾在志为思，思伤脾，怒胜思”……等五藏藏五志的独特的藏象理论。

（三）反复的医疗实践：

在长期的医疗实践中，古代医家从活体的生理病理现象和针刺、药物、气功等治疗效应的变化过程中，进行分析、总结、推论，和反复验证而逐步形成概念，亦不断得到提高。例如人受风寒，汗毛竖起，恶寒，

接着出现鼻塞流涕,咳嗽,或发热无汗等症状,逐步认识到皮毛、鼻子、气管、肺以及卫气之间的关系,提出了“肺主皮毛”、“肺开窍于鼻”、“司呼吸”、“其变动为咳”和卫气有抗外邪,温分肉,司毛孔开阖的功能,以及“肺主气”,肺所主上焦的宣发卫气,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉等功能联系。通过药物及其它医疗措施,病人汗出、热退、咳止、病愈,逐渐认识到上述证状的出现主要由于风寒外侵,使毛孔闭塞,应汗不汗,肺气不宣,卫气不散所致,进一步从病理推论出肺有宣发的生理功能,它与卫气的布敷有着密切的关系等。

古代人类穴居野处,一到冬季,缺少御寒条件,从而形寒肢冷,而作些“动作以避寒”,可使周身暖和。热属阳气,运动四肢可以产生阳气而感温暖。动作有力,所以说“脾主四肢”。由此体会到四肢的厥冷与否在一定程度上可以反映人体阳气的情况,于是结论是“四肢为诸阳之本”。这种四肢与阳气相关的理论,来自医疗实践,且在实践中起着指导作用。如对一般四肢厥冷者称为“四逆”,《伤寒论》中四逆汤、四逆散、当归四逆汤三方的主证,都有四肢厥冷,尽管病机不同,而都是由于阳气不达于四肢所致。

诸如此类,从症状的联系,治疗效应的联系,推论到病理乃至生理的联系。或者由生理的联系,观察到病理,通过治疗,反过来加以论证。这种联系的多次重复出现,就形成了规律,上升为理论。如此总结出来的理论是可以指导实践的,是具有科学内容的。

(四) 古代哲学思想的渗入:

上述三方面来自实践的认识是形成藏象学说的客观基础,但正如其它自然科学一样,在其发展过程中,无不受着哲学思想的影响。如《内经》云:“人生有形,不离阴阳。”他们用阴阳的相对性,阴阳的相互资生,相互依存,相互制约,相互转化,相互消长以及偏胜偏衰等概念来总结脏腑、经

络、营卫、气血、精神、津液以及表里、寒热、邪正、虚实等复杂的生理病理关系。用五行学说的五种物质属性及其生克承制等规律来阐述五脏间相互促进、相互制约的联系关系。尽管它们存在着某些缺点,但至今仍指导着临床实践,是祖国医学理论体系的重要组成部分。

二、藏象学说的发展

自《内经》之后,二千多年来,藏象学说又不断地有所发展。历代医家的医疗实践都离不开藏象理论的指导,而大量实践的经验,又丰富和提高了藏象学说的内容。

(一) 内科方面:

汉代张仲景《金匮要略》“肝病传脾”、“脾病及肾”、“心火伤肺”、“肺弱肝盛”以及“治肝补脾”等经文,展示了五脏间相互影响的病理联系,和从整体出发,补其不足,损其有余以调整内脏关系的治疗原则。《伤寒论》的六经辨证,实质上是以脏腑经络的阴阳消长而导致的表里、寒热、虚实等病机为核心的,对后世医学的发展有着重大的影响。唐代孙思邈《千金方》也是以脏腑的寒热虚实作为辨证立法之依据的。金元时代张洁古著《珍珠囊》中论五脏补泻法和药物归经的理论,从方药的角度补充了藏象学说。李东垣的脾胃论,朱丹溪的相火论,以及明代张景岳、赵养葵的肾与命门的理论,都有独特的见解,成为藏象学说的重要组成部分。清代叶天士、吴鞠通等在温热病的诊治中,创立了卫气营血和三焦的辨证纲领。王旭高提出了肝气、肝风、肝火等一套比较系统的有关肝的理论。唐容川的《血证论》对出血证及气血关系的论述……等。以上医家都在某一个方面,或从某一个角度,充实和发展了藏象学说。现举其中比较突出的如李东垣的脾胃学说和张景岳等的肾的理论作为例子,论述如下:

1. 脾胃学说：一般都认为补脾派——补土派的代表是张洁古、李东垣。张洁古根据《内经》“五脏皆禀气于胃”、“胃者五藏之本也”、“人以胃气为本”、“脾合胃”、“脾为胃行其津液”以及清浊升降等理论，主张治病应以养脾胃之元气，升脾胃之清阳为本。张氏的枳术丸方，用于脾虚运化不良以致腹胀，大便滑泻或不畅者。现代用于治疗胃扩张、胃下垂、慢性胃炎而有上述症候者，有一定疗效。张氏变《金匱》枳术汤法，使白术倍于枳实，以健脾为主，理气为辅。其中一味荷叶，可以升发脾胃清阳，这一点，对李东垣启发很大。李氏善用升麻、柴胡，善用补气药即由枳术丸化裁而来的。

清代叶天士在东垣脾胃论的基础上又有重要补充。据叶天士的经验是“必养其胃阴，降其胃气，以通为补”。他从实践中总结出“脾宜升则健，胃宜降则和”、“脾喜刚燥，胃喜柔润”等理论，这就补充了东垣脾胃论的不足，使藏象学说中以脾胃为中心的理论体系更为完整。

2. 肾与命门的理论：关于肾的理论，同样也导源于《内经》。《内经》除了强调脾胃的重要性之外，对肾也特别重视。“肾者，受五脏六腑之精而藏之”。肾精肾气是人生发育壮盛强健的根本。唐代王冰注释《内经》时有两句名言：“益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光”。这两句话对后世肾阴肾阳的理论影响很大，后人配以金匱肾气丸以益火之源，配钱乙的六味地黄丸，以壮水之主，作为补益肾阴肾阳的代表方剂。

从医学发展的历史看，补脾派在前，补肾派在后，王好古（海藏），从学于李东垣，从他搜集的方剂可以看出，他主张温补脾肾。因此，可以说他是从温养脾胃转向温补脾肾的。所以，实际上补肾派也是补脾派的发展。

张景岳对李东垣的《脾胃论》非常推崇，认为“脾胃为养生之本，惟东垣独知其义”。

尝说：“土为万物之源，胃为养生之主，胃强则强，胃弱则弱，有胃则生，无胃则死”、“能治脾胃而使食进胃强，即所以安五脏也。”但他在实践中进一步认识了肾的重要性。他说：“脾胃非火不能生，命门之阳气正是脾胃之母。”脾胃得后天之气，命门为化生之源，得先天之气，它们两者之间有本末先后之不同。所以，他特别欣赏许叔微“补脾不如补肾”的主张。

命门学说导源于《难经》，如三十六难云：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。”张景岳不同意左肾右命门的说法，但也根据《难经·三十六难》“命门者，诸神精之所舍也，原气之所系”和三十九难：“命门者……其气与肾通”的论点，结合临床实践，总结出一套命门和真阴真阳的理论。提出命门乃一身元气之根，先天之本，为十二脏之化源，脾胃之本，既是真阴之府，又是真阳之宅，犹如一身之太极，执阴阳之柄，主一身阴阳之消长。

赵养葵的观点与张景岳基本上是一致的。他根据《素问·刺禁论》“七节之傍，中有小心”之说，对命门学说作了重要发挥。

（二）儿科方面：

宋代钱乙著《小儿药证直诀》创立了适应小儿生理病理特点的、根据藏象来辨证分类的、突出五脏证治的治疗体系。结合五脏虚实进行补泻，定了不少有名的方剂。如导赤散泻心火，泻白散清肺热，泻青丸清肝熄风，泻黄散清脾利湿，益黄散健脾益气，以及有名的六味地黄丸滋补肾阴等。

张洁古在钱乙的五脏证治的基础上提出了泻心、温肾、润肺、缓肝、疏肝、燥脾等适合五脏生理病理特性的证治原则，直到现在仍为临床所遵循。万密斋主张根据五脏症的病因、脉象、色诊、证候等进行辨证施治，使钱乙的小儿五脏证治的体系，更臻完善。

（三）妇科方面：

最突出的是《傅青主女科》，他根据妇女生理病理的特点，突出肝脾肾三脏的重要性。如他主张补养肝血要加补肾药；从肾治脾，以火暖土；调肝治脾，土木相安等。在调经门中，重视肝血、脾气、肾阴、肾阳、肝肾之阴血、脾肾之阳气等特点，在妇科的临床实践中发展了藏象学说。

三、今后的展望

有人说，藏象学说很象现代控制论中的黑箱理论。祖国医学正是一种不打开黑箱来调节控制人体的医学理论体系。就是把人体看作一个没有打开的黑箱，它的内部结构和性能是未知的，它是由外表的相应的输出和输入的材料分析和控制，来推导暗箱内部复杂的结构和机制。藏是隐藏的东西，在黑箱的内部；象是见于外的征象。有诸内必形诸外，藏的变化，反映为象的变化，从象的变化来认识藏的变化。如舌尖红、碎痛，心烦，失眠等症候表现是象变；其病机心火旺是藏变。消谷善饥，大便秘结，齿龈肿痛，口苦口臭，舌红苔黄等症状表现是象变；其病机胃火旺是藏变。象变是运用四诊得来的资料

输出的状态信息；藏变是根据这些象变的资料推导出来的，它是经过大量临床实践相关性的经验来进行的，有很高的临床价值。

控制论是近二十年来的一门新兴科学，它突破了以往一些单纯采用分析方法的科学局限性，从综合的角度为人们提供了一条认识事物的重要途径。祖国医学的藏象学说正是符合这种研究方法的医学理论体系。它不干扰人体本身的生理活动，不破坏原有的状态结构，它可以得到一些解剖和分析方法所不能获得的材料。但是，这样得出的对脏腑功能认识的结论，可能与内部的实质结构不

完全一致，而只是一些功能和运动的规律。这就是为什么中医每一个脏的概念除了与现代医学相一致的（主要来自解剖实验的知识）以外，实际上还包含其它生理系统的功能，是一个综合性的功能单位。前面说过古代也有解剖，但如果从微观世界的要求来说，那末解剖所见还只是许许多多小的黑箱。

一般讲来，现象在一定程度上反映了本质。藏象学说中观察到许多特殊的联系，特别是那些在实践中经过反复验证了的特殊联系，在现代医学方面，过去却没有引起重视，或尚不能作出解释的，也有不少。如藏象学说中有“肝合胆”、“肝开窍于目”、“肝主怒”、“肝主筋”、“主风”，以及肝与其它四脏的生理病理联系等，牵涉的面是很广的。现在知道肝贮存维生素甲，维生素甲缺乏可产生多种眼病，古代用动物肝及苍术等治疗夜盲症，而分析这些东西含有丰富的维生素甲；严重的肝实质病变，肝糖原低下，导致酮症酸中毒，可出现神经症状；肝功能障碍造成血氨增高及氨基酸代谢障碍者，情绪容易激动，容易发怒，甚至精神失常，也可以引起眼外肌麻痹，眼球震颤，手足抽搐等精神神经症状，由此说明肝与目、筋、神经、精神情志等的关系。但它们之间的联系是通过什么渠道？尚有待进一步研究。可见藏象学说中对脏腑功能的认识包含着不少科学的预见性，决不能因为目前不能以现代医学加以解释，或与现代医学有些矛盾，就轻易地加以否定。相反地，我认为越是现代医学中缺如的，或不能解释的，越有可能是宝贝，将来通过科学研究，能够充实或提高现代医学。今后随着四个现代化的逐步实现，为我们用现代科学手段研究和发

展藏象学说提供了更加有利的条件。

藏象学说的基本特点——整体观念

上海中医学院 张伯讷

藏象学说，在祖国医药学的理论体系中占有极其重要的地位，它对于临床实践具有较普遍的指导意义。整理研究藏象学说的原有理论，是逐步把它提高到现代科学水平，继承和发展中医学理论的一项不可缺少的基础工作。为此，就个人的学习体会和管窥之见，试述藏象学说的整体观念，求正于同道，希不吝指正。

一、藏象学说中整体观念的由来和发展

整体观念是中医学理论体系的基本特点之一。它虽不限于藏象学说，但在藏象学说中的体现最为突出。究其由来和发展，主要由于：

（一）阴阳五行学说的深刻影响和渗透的结果。阴阳五行学说，是我国古代的一种哲学思想，属于朴素的唯物论和自发的辩证法范畴。它起源于人类对自然现象的长期观察，以自然界本身来探索物质运动规律为其主要特点。藏象学说的形成和发展，当然离不开人体解剖学的发展，在《灵枢·经水篇》中已有“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……皆有大数”的明确记载。但限于当时历史条件，单凭肉眼观察，是不可能解释错综复杂的内脏生理和病理现象的。因此，就不得不借助于当时很盛行的阴阳五行学说的基本观点及其观察分析事物的方法。历史事实证明，阴阳五行学说的渗透，对我国医药学的发展是曾经起了很大的促进作用。我国现存

最早的一部医学理论著作《黄帝内经》，就是阴阳五行学说与医学理论相结合的产物。如《素问·阴阳应象大论》中说：“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。”这就很清楚地说明，以阴阳五行学说来分析研究人体的生理、病理现象，是为了研究和解决“治病求本”的问题。再如我们目前在临床上习用的“阴阳失调”、“调整阴阳”和“肝木乘土”、“滋水涵木”等等中医术语，更进一步证明了阴阳五行学说已深深地渗透到中医药学的各个学术领域里，此时的阴阳五行学说，实质上已转化为中医学的理论了。

（二）基于“有诸内必形诸外”的理论，对人体进行活的整体观察的结果。藏象学说的“藏象”二字，始见于《素问·六节藏象论》，唐·王冰在注释中说：“象在外，可阅者也”；明·张景岳在《类经》中注释说：“象形象也；藏居于内，形见于外，故曰藏象。”元·朱丹溪在《丹溪心法》中说得更清楚，他说：“欲知其内者，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者，必形诸外。”藏象学说的整体观念，就是由于仔细观察人体的表现来分析研究内脏的生理、病理。所以，藏象学说虽然有其一定的人体解剖学为基础，但其观察分析的结果，必然是远远地超出了人体解剖学的脏腑范围，而形成独特的理论体系。过去，有人认为这样的观察分析方法，不可能确立科学的理论，而仅仅是临床经验。但是，随着自然科学的发展，特别是控制论、仿生学的发展和信息论的兴起，不少学者对中医的阴阳五行学说和藏象学说发生极大的兴

趣，他们认为阴阳五行学说的理论与现代的自动控制机制极其相似：“有诸内必形诸外”的理论，以机体的表象来分析研究内脏的生理、病理，与现代的黑箱理论和信息论相吻合，从而进一步确认了藏象学说形成过程的科学性。但是，必须指出：要真正阐明藏象学说的理论，不仅需要继续发扬中医辨证施治的优良传统，更需要充分运用现代科学方法，更全面更深入地收集机体的生理、病理的各种信息，才有可能逐步阐明藏象学说的基础理论。

（三）通过治疗效果的反复验证，藏象学说得到了不断的修正、充实和提高。藏象学说与现代有关的内脏生理、病理所不同的另一个特点，是与医疗实践紧密地结合，通过医疗实践的经验积累和教训的吸取，藏象学说中错误的理论得到纠正，正确的理论得到了充实和发展。众所周知的“益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光”的著名理论，不知经过多少年代的医疗实践才得到的结论。《素问·至真要大论》中黄帝与岐伯的一段对话，清楚地说明了这一点。

“帝曰：论言治寒以热，治热以寒，而方士不能废绳墨而更其道也。有病热者，寒之而热；有病寒者，热之而寒，二者皆在，新病复起，奈何治？”

“岐伯曰：诸寒之而热者，取之阴；诸热之而寒者，取之阳，所谓求其属也。”

再如中风的病因，自《内经》以来，以至汉·张仲景的《金匮要略》，唐·孙思邈的《千金方》和王焘的《外台秘要》，无一不认为是外感风邪直中五脏六腑之俞所致。但自金元以后，一反旧说。刘河间的“主火”、李东垣的“本气自病”、朱丹溪的“主痰”、王履的另立“类中风”的病名，直至张景岳的正名为“非风”，中风的病因才得到比较正确的回答，随之而来的是出现了许多崭新的治疗方法，大大地提高了临床疗效，丰富了中医学的基础理论。由此可见，藏象学说并不是孤立的内脏生理、病理学，而是具有

从解剖、生理、病理一直到临床上的辩证施治、理、法、方、药一气呵成的独特理论体系。

二、藏象学说中整体观念的主要体现

藏象学说中的整体观念，首先体现于人体是一个有机的整体，人体内环境各种生理功能之间的平衡协调，关键在于五脏，以五脏为中心来统率和概括整个机体的生理功能，认为脏与腑、脏与形体诸窍、脏与精神意识活动均是一个有机的整体。其次，机体内在的生理活动，又与自然界环境息息相通，内外环境之间的协调，也与五脏的生理功能有关。所以，藏象学说中的整体观念就显得更为重要和更为突出。概括起来，藏象学说中整体观念的具体体现是：

（一）以脏腑分阴阳，一阴一阳相为表里，脏与腑是一个整体。以脏腑分阴阳的主要理论依据是：以阴阳学说为指导，具体分析研究各个脏腑的生理功能特点，进行高度概括而形成的。《素问·五藏别论》里黄帝与岐伯的一段对话，明确地说明了区别藏、腑、奇恒之府的标准，摘引于后：

“黄帝问曰：余闻方士，或以脑髓为藏，或以肠胃为藏，或以为腑，敢问更相反，皆自谓是，不知其道，愿闻其说。”

“岐伯对曰：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，名曰奇恒之府。”

“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。此受五藏浊气，名曰传化之府，此不能久留，输泻者也。”

“所谓五藏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六府者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，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。”

脏与腑的这些区别，并不仅仅是说明生

理上的特点，而且也具有指导临床实践的意义。如脏病多虚，腑病多实；脏实者泻其腑，脏虚者补其脏；六腑以通为用等等，至今仍不失为指导临床的准则。

至于心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱等一脏与一腑相为表里的依据，主要是由于经络循行路线的阴阳相对和相互属络。如手少阴心经循行于上肢内侧后缘，与手太阳小肠经循行上肢外侧后缘相对应，而且在心与小肠之间相互属络，因而成为表里。同时，也由于某一脏与某一腑在生理功能上的联系十分紧密，构成表里。如脾的运化与胃的受纳，脾的升清与胃的降浊，是完成消化功能的基础；肝与胆直接相连，是升发之本；肾与膀胱同主气化，是尿液生成与排泄的基础等等。此外，还需加以说明的是：心包与三焦的表里关系，心包在《内经》的藏象学说中並不认为它是脏或腑，它的主要生理功能是护卫心脏；三焦虽属于腑，但它并不单独与某一脏构成表里关系，而称它为“孤府”。如《灵枢·本输篇》中说：“肾合膀胱，膀胱者，津液之府也；少阳（即三焦）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。”只是在经络学说中，由于手厥阴心包经循行于上肢内侧中线，与手少阳三焦经循行于上肢外侧中线相应，就以心包为“脏”而与三焦成为表里。脏腑相为表里的理论，在临床上至今仍作为分析疾病传变及其进退的依据。

（二）五脏与形体诸窍联结成一个整体。五脏各有外候，与形体诸窍各有特定的联系，这是藏象学说整体观念的又一具体体现。据《内经》的有关记载：心，其华在面，其充在血脉，开窍于舌；肺，其华在毛，其充在皮，开窍于鼻；脾，其华在唇四白，其充在肌，开窍于口；肝，其华在爪，其充在筋，开窍于目；肾，其华在发，其充在骨，开窍于耳及二阴。

五脏与形体诸窍的联系，不论在理论上

或是实践中均有很重要的意义。五脏生理功能的适应于自然环境的变迁，必须通过机体的形体诸窍；而形体诸窍的各种表现，在一定程度上又反映了有关脏的生理或病理。如心火旺时，可见舌尖红绛、碎腐起刺；肝血虚时可见视力减退；脾胃湿盛时可见口腻、口淡；肺气虚时可见自汗、易感冒；肾虚时可见骨、齿、发等改变等。近几年来，随着中西医结合的深入发展，五脏与形体诸窍相关的理论，在临床的医疗和科学研究中被广泛地运用，取得了明显的效果。

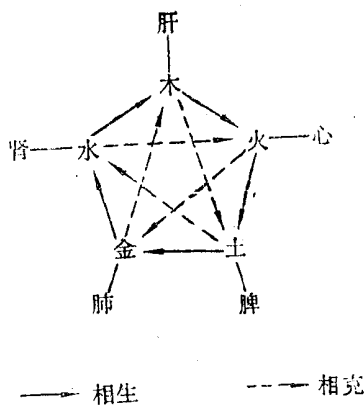
（三）五脏的生理活动与精神情志密切相关。人的精神情志与意识活动，众所周知，是大脑的功能。这在《内经》等文献中早有明确的记载。但是，在藏象学说中，认为人的精神情志和意识活动，与五脏的生理功能密切相关。同时，也由于以五脏的生理活动来统率整个机体的生理功能，大脑生理功能的发挥，五脏生理功能的协调平衡，是它的前提条件。五脏生理功能的异常，大脑的精神意识与思维活动也必然受其影响；反过来，精神意识与思维活动的失常，也势必作用于五脏，影响五脏的生理功能。因此，《素问·宣明五气论》中所说的“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志”五脏所藏，並不是不认识大脑的生理功能，而是进一步把人的精神意识与思维活动加以分类，探讨其与各脏的关系。

《内经》中论述的神、魄、魂、意、志分属于心、肺、脾、肝、肾，丝毫没有封建迷信的色彩，而是很朴素的科学分析与探讨。神，是精神意识活动的统称，实际上也是大脑功能的统称，故李时珍称脑为“元神之府”。而神的产生，主要依靠于气血的运行，而心是主血脉，运行全身气血的器官，故《内经》里称为“血气者，人之神”、“心藏脉，脉舍神”。人的心脏停止跳动，大脑的生理功能也必然随之而熄灭，所以称为“心藏神”。魄，实际上是指机体的感觉系统，如肢体的痛觉、触觉、温觉等。《内经》

中说：“并精而 出入 者，谓之魄。”由于肺是呼吸的器官，具有输精于皮毛而主一身之表的功能，所以把魄归属于肺。魂，是神所派生的，《内经》里称为“随神往来者，谓之魂。”由于肝主疏泄与藏血，具有调节血量的功能，故把魂归属于肝。意，在《内经》里认为“心有所忆，谓之意”，实际上即是人的记忆能力，回忆系统，由于脾胃为“后天之本”，气血生化之源，气血是否旺盛和充沛，可能与记忆力的强弱有关，故认为“脾藏意”。志，在《内经》里认为是“意之所存，谓之志”，实际上即是大脑的贮存系统，由于肾藏精、精生髓、髓养骨充脑，故说“肾藏志”。

由此可见，神、魄、魂、意、志等精神意识活动，是以机体的精、气、血、津液等为其物质基础的，五脏的共同生理特点就是“藏精气而不泻”，故称“五脏所藏”。同样也是这个道理，人的精神意识与思维活动的失常，势必会影响到精、气、血、津液等等的生理功能，从而使五脏的生理功能失常，引起疾病，这就是“七情内伤”。《灵枢·百病始生篇》中说的“喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也”；陈无择的《三因极一病症方论》中说：“七情，人之常性；动之则先自五脏郁发。”这就进一步从病因学的角度来阐释五脏的生理、病理与精神情志意识活动的相互关系。

（四）五脏生理功能之间的相互协调，联结成为一个整体。五脏之间的相互关系，在藏象学中是受到五行学说的深刻影响。对五脏的生理功能进行抽象，与五行的各自特性相联系，把心主血脉，归属于“火”；肺气主降，归属于“金”；脾主运化，为气血生化之源，归属于“土”；肝主疏泄，喜条达，归属于“木”；肾主闭藏，主一身之水，归属于水。这样，就把五脏之间的相互关系纳入五行的特性及其生克制化的规律（见图）。这种朴素的认识，以五行间的生克制化规律来探索五脏之间的相互关系，这本来就是无可非议的。同时，也正由于受到



五行学说的渗透，能动地看待五脏之间的相互关系，对于形成和发展藏象学说的整体观念，是起着很大的促进作用。正如张景岳在《类经图翼》中说：“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。……”五脏之间的相互关系，实际上即是不断地相互制约、相互促进而维持着动态平衡的。但是，由于每一个脏并非仅是单一的一种生理功能，特别是五脏之间的关系更是错综复杂。所以，随着人们在实践中对内脏生理、病理的认识不断深化，越来越感到以五行的特性来概括五脏的生理功能，以五行间的生克模式来解释五脏之间的相互关系，是很欠缺的。因此，在医学理论中五行学说，实际上早已冲破了五行生克制化的原来模式。就以我国现有最早的一部医书《黄帝内经》来分析，其中就有很多冲破五行模式的事例。如有关五脏“所恶”、“所禁”等论述，就认为“肺恶寒”而不是“肺恶燥”；“肾恶燥”而不是“肾恶寒”；“咸走血，血病无多食咸”，而不是“苦走血，血病无多食苦”。再如有关“乘侮”的论述，更为突出。《素问·五运行大论》说的“气有余，则制无所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜，而乘之，己所胜，转而侮之”。这种反克的病理现象，实质上是与五行学说生克规律根本

违背的。以后历代各家论述脏腑之间的关系，虽然也沿用五行学说，但其实质已与五行学说的原来概念不完全一致。如在临床上常用“益火生土”治法，在元代以前，的确认为是补心火以生脾土，但自命门学说兴起以来，就把“益火生土”的治法发展成为补命门之火以生脾土了，这里的火，实质上已经不是五行学说的概念了。

由此可见，五脏之间的相互联系，有其自身固有的规律，随着人们的认识深化，它们之间的复杂联系，也必然会越来越清楚。如元气和津液的生成代谢，与肺、脾、肾三脏有关，而且能相互影响；血液的生成在脾，而其维持正常的运行，则与心、肺、脾、肝有关；肺气主降，肝气主升，胃气主降，脾气主升，全身的气机升降，均与这些脏腑密切相关；肾藏精而为先天之本，肾阴肾阳为各脏阴阳之本，脏腑阴阳之间的协调平衡与肾有关。当然，这仅是脏腑之间关系的一部

分，但也足以说明脏腑之间存在着固有的联系，其发展有待于今后进一步研究探讨。

三、结 语

本文着重讨论和阐述了藏象学说的主要特点——整体观念。认为藏象学说中整体观念的由来是阴阳五行学说的渗透和对机体进行活的整体观察的结果。而其发展是经过长期的反复的临床治疗效果的验证，不断地修正了错误的论点，发展和充实了正确的理论，从而形成了从基础理论到临床辨证施治的独特理论体系，是中医学理论体系的重要组成部分。同时，还从脏腑分阴阳，一脏一腑相为表里；五脏与形体诸窍的联系；五脏的生理活动与精神情志的关系；五脏生理功能之间的相互联系四个方面来论证整体观念，在藏象学说的具体体现，可供学习和研究藏象学说之参考。

气 血 学 说 的 基 本 理 论

上海中医学院 柯雪帆

气血流行全身，既是构成人体经络脏腑的物质基础，又是人体各种功能活动的概括。人体的生长、发育、衰老、死亡等运动变化，以及各种生理活动和病理变化，都与气血有关。例如，脉搏的速率和力量的变化就是气血在脉管中运动变化的结果。肺的呼吸，就是气的升降运动的结果。儿童气血旺盛，所以生长得快。老年人气血衰退，所以生长得慢。气血的运动变化超出了正常范围，就是病变。

中医的气血学说，包括人体气血的生成、分类、功能运行、病理变化以及气血与经络脏腑关系的理论。中医气血学说是以我国古代朴素唯物主义与辩证法思想为基础

的医学理论，是中医基础理论的重要组成部分。学习气血学说，对于认识人体的生理活动、病理变化，掌握治疗方法、了解药物性能，有重要的指导意义。温习气血学说对于继承和发扬祖国医药学遗产，促进中西医在理论上的结合，有着重要的现实意义。

兹分气、血、气和血的关系三个部分论述如下：

气

一、气的概念

气在古代不但是一个医学概念，还是一个哲学概念。在古代唯物主义哲学家看来，气是构成宇宙的最基本的物质。宋钐、尹文首先提出精气学说，他们指出：“凡物之精，比则为生，下生五谷，上为列星”（管子《内业篇》）。王夫之说：“尽天地之间无不是气”（《太和篇》）。都说明了这一点。中医理论是以古代唯物主义哲学为基础的，因此，把古代哲学中气的概念，引用到医学中来，而中医关于气的理论也丰富了我国古代唯物主义哲学的宝库。

中医认为气是构成人体的基本物质。《灵枢·本神篇》说：“天之在我者德（规律）也，地之在我者气也，德流气薄而生者也。”这就是说人体是根据自然界的客观规律，由气这种基本物质所生成的。清代喻昌在《大气论》中说得更加明确：“惟气以成形，气聚则形成，气散则形亡。”几乎可以说人体就是由气所组成的。

中医认为气是一种充满人体的流动性的物质。在《灵枢·决气篇》中黄帝问曰：“何谓气？”岐伯曰：“上焦开发、宣五谷味、熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。”《灵枢·刺节真邪篇》中说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”古代医家所以用“熏”、“充”、“泽”、“溉”等字眼，足以说明他们当时所想象的人体的气是十分微细，均匀成片，不断流动，充满人体，无处不到的物质。

中医认为气是不断运动变化着的物质。《素问·六微旨大论》把气的运动归纳为“升、降、出、入”四种形式。并且认为人体“生、长、壮、老、已”的过程都有气的升降出入的运动。如果气的正常运动的停止就意味着死亡。王冰在注解《六微旨大论》时说：“舍小生化归于大化，以死后犹化变未已。”可见王冰还进一步认识到人体死亡之后，气还在不断地运动变化，只是运动的形式不同了。王冰更进一步指出，运动的源泉存在于气的内部，不需要外力的推动。他在《六微旨

大论》的注解中说：“夫气之有生化，不见其形，不知其情，莫测其所起，莫究其所止，而万物自生自化，近成无极，是谓天和。”

中医认为气是精神活动的物质基础，精神活动产生于气。《灵枢·本神篇》说：“两精相搏谓之神”（精就是最精专的气），《灵枢·本神篇》说：“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。”这里也明确指出：意、志、魂、魄、神等各种精神活动，都产生于储藏在五脏之中的各种生命物质（气、血、营、脉、精）。这个看法与唯物主义哲学的观点相符合。

中医所称的气，除了指生命物质之外，有时是指功能活动或精神状态。因此，气同时具有两种涵义——物质和功能。如《阴阳应象大论》所说的“寒伤形，热伤气，气伤痛，形伤肿。”这两个气字，指的都是功能活动。再如《阴阳应象大论》中所说的：“壮火之气衰，少火之气壮，壮火食气，气食少火，壮火散气，少火生气。”连用六个气字，“气衰”、“气壮”、“气食”三个气字，指的是功能活动，“食气”、“散气”、“生气”三个气字指的是生命物质。

后世医家对气的概念，曾提出过不同看法。如张景岳提出精、气、神，鼎足三元的理论。他认为，精是生命物质，气是功能活动，神是精神状态。

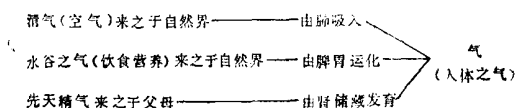
近代中医所用的气这个概念，大多同时具有物质和功能两种涵义。如“卫气”可以代表防御功能，也可以代表具有防御功能的物质。“气虚”可以理解为功能活动减退，也可以理解为某种生命物质的减少。

二、气的生成

人体的气，有三个来源：一是来之于父母的“先天之精”，先天之精储藏于肾，得到后天气血的涵养，不断发育壮盛（简称为精气）。二是由脾胃吸收运化而来的水谷精微，称为“后天之精”，即食物中的营养物

质（简称为谷气）。三是自然界的清气（空气），清气由肺吸入体内。

精气、谷气与清气，经过肺、脾、肾三脏的作用，在人体内互相结合，才成为人体之气。因此，人体之气生成的多少，与下列因素有关：先天精气是否充足，饮食营养是否丰富，肺脾肾三脏功能是否正常。图示如下：



三、气的基本功能

人体的气，分布于不同部位，各有其不同的功能活动，如肺气有呼吸功能，脾气有运化功能等等。气作为人体最基本的生命物质，它还具有基本功能，基本功能不限于一个脏腑，与许多脏腑都有关系。气的基本功能可以概括为以下五个方面：

（一）推动作用：人体的生长发育，经络、脏腑的各种生理活动，血的流行，津液的输布，都要靠气的推动。气的生成旺盛，功能正常，就能不断地激发和推动人体生长发育和进行正常的生理活动。反之，气的推动作用减退，生长发育就会迟缓、障碍或衰退。各种生理活动减退，甚或出现血行瘀滞、水液停留等病变。《素问·上古天真论》所说的：“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。”就具体说明了气盛促进女子生长发育，气衰而生长发育衰退的过程。

（二）温煦作用：人体所以能够维持基本恒定的体温，要靠气的调节。《难经·二十二难》说：“气主响之”，所以把这种调节体温的作用称为温煦作用。饥饿时气的补充减少，就会有轻微的寒冷感觉。进食后，气

得到补充；运动后，气血流行旺盛，就会感到温暖。寒邪侵犯人体，损伤了人体的阳气，或阳气的运行受阻，温煦作用减退，就会出现恶寒。

（三）防御作用：人体的防御作用，与气、血、津液，各个经络、脏腑的功能都有关系，是这些功能的总和。但气是最主要的，气能护卫肌表，防御外邪入侵，病邪入侵之后，气又能与病邪作斗争，驱邪外出，恢复健康。《素问·评热病论》所说的“邪之所凑，其气必虚”，指的是气在体表防御外邪入侵的功能。《灵枢·刺节真邪篇》所说的“虚邪之入于身也深，……有所结，气归之；……有所结，深中骨，气固于骨。”是指气在人体深部与病邪作斗争。叶天士《外感温病篇》所说的“可冀其战汗透邪，法宜益胃，令邪与汗并，热达腠开，邪从汗出。”指的是正邪剧烈斗争，通过战汗而驱邪外出的过程。

容易感冒发热，不任风寒，是气虚防御功能减退的表现。

（四）气化作用：气化就是气的运动变化。如气血之间的相互化生，津液的输布，津液转化为尿液、汗液等等，都是气化作用的具体表现。《素问·阴阳应象大论》说：“精化为气。”王冰注“气化则精生。”这指的是气与精之间的相互化生。《灵枢·决气篇》说：“中焦受气、取汁，变化而赤，是谓血。”《灵枢·痈疽篇》说：“津液和调变化而赤为血。”指的是气、血、津液之间的转化。《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”指的是膀胱的排尿功能。以上引文中的“化”字都是指的气化作用。

（五）固摄作用：固摄作用是控制人体血液的运行，津液的输布、分泌和排泄，使其处于正常生理范围之内。固摄作用主要表现为以下几个方面：控制血液流行，不使溢出脉管之外；控制汗液、尿液的分泌和排泄，不使出现漏汗、自汗、尿崩、遗尿等

证，控制唾液，不使流涎等等。

气的固摄作用和推动作用互相对立而又互相联系，相反相成的两个方面。例如，气一方面能推动血的流行，一方面又控制血的流行。如果，气虚而推动作用减退，血行不利，会产生瘀血；气虚而固摄作用减退，可以导致出血。气的各项功能正常，固摄作用与推动作用互相协调，才能保持血液的正常循行。

气的固摄作用与气化作用之间，也有相反相成的关系。例如，尿液的分泌和排出，要靠肾和膀胱的气化作用，而使尿液分泌不致过多，排尿能有控制，这就要靠气的固摄作用。二者相反相成，协调平衡，才能保持适当的尿量和正常排尿。

总之，气的五种功能，不是彼此孤立的，而是密切联系，相辅相成的。

四、气的分类

气是一个总称，存在于人体的气是多种多样的。我们根据气所分布的部位不同和气所具有的功能不同，对气进行分类和命名。如分布于各个脏腑的气，分别具有各该脏腑的功能，就分别称为肾气、肺气、肝气、脾气、心气、胃气等等。脾气与胃气合称中气。分布于经络的气就称为经气。这些内容将在有关章节中论述。本节将论述四种全身性的气，即元气、宗气、卫气和营气。

（一）元气：元气也称原气或真气，是人体最重要最基本的一种气。元气也是由清气、谷气、精气三个部分所组成，但以先天之精为主。元气流行全身，无处不到。《灵枢·刺节真邪篇》说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”充身就是充满人体，无处不到之意。

（二）宗气：组成宗气的三个部分中，以清气与谷气为主。《灵枢·刺节真邪篇》说：“宗气留于海（指胸部的气海），其下者注于气街，其上者走于息道。”这指出了宗气所在的部位，主要聚集于胸中，也可流

行到全身。《灵枢·邪客篇》说：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉。”这指出了宗气的主要功能是促进血液循环，推动肺的呼吸。因此，心跳的强弱可以反应宗气的盛衰。《素问·平人氣象论》有“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应手，脉宗气也。”的记载，说明古代早就掌握了心尖搏动的触诊方法。宗气充足则心跳和缓有力，呼吸平稳均匀。反之，宗气不足就会出现短气、乏力、呼吸急促、心慌、肢冷等呼吸和循环方面的病变。

（三）营气：组成营气的三个部分中，以谷气为主，并且是谷气中比较精微而富有营养的物质。这就是《素问·痹论》所说的“营者水谷之精气也。”

营气流行于全身脉管之中，与血同行。《灵枢·营卫生会篇》说：“谷入于胃，……真清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休。”

营气可以化生为血，可以把营气看作是血的前身。营气与血又同行于脉中，因此，常营血并称。营气的具体功能也就是血的功能。

（四）卫气：组成卫气的三个部分中，也是以谷气为主，是谷气中性质慄悍滑疾的物质。《素问·痹论》说：“卫者水谷之悍气也。”慄悍就是强劲善战的意思，表示能抵抗外邪；滑疾就是流行迅速，活动能力较强，所以能不受脉管的约束，而运行到脉外。卫气的主要功能是护卫肌表，抗御外邪，调节汗孔开合，卫气与营气配合，又能调节体温。所以《灵枢·本脏篇》说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。”

五、气的运行

人体的气是不断地运动变化的，其运动的基本形式是“升降出入”。气的升降出入运动，是人体生命活动的一种表现形式。每一个脏器都有“升降出入”的运动，所以

《素问·六微旨大论》说：“升降出入，无器不有。”各个脏器的升降出入运动，各有其特点。肺气的运动是呼吸，呼是出，吸是入；呼是升，吸是降，这是人体最基本的升降出入运动。肝气主升，肺气主降，肝升肺降，协调配合，使气机通畅条达。肺主呼气，肾主纳气，有呼有纳，有升有降，使浊气充分排出，清气吸入丹田。脾胃的升降出入，表现为饮食物的消化、吸收和排泄。水谷精微经脾的吸收、运化，分布到全身，这是脾气的上升作用；糟粕经由小肠、大肠的传导和排泄，这是胃气的下降作用。肾司气化，能开能合，使水液之清者蒸腾于上，使水液之浊者下输膀胱，这是水液代谢方面的升降出入运动。此外，心火下降，肾水蒸腾，心肾相交，也是人体之气升降运动的一种表现。总之，人体之气的运动，依靠各个脏器的协调配合，使升降出入趋于平衡，以进行正常的生理活动。

六、气的病理变化

气的病理变化有两个方面：一是气的生成减少或消耗过多，二是气的运行障碍。兹分述如下：

（一）气的生成减少或消耗过多（气虚）：气的生成减少的原因有下列三个方面：1. 先天精气不足或老年精气衰退；2. 饮食营养不足；3. 肺、脾、肾三个脏器的功能不正常。气消耗过多的原因也有三个方面：1. 久病、重病，在正邪斗争中耗损了正气；2. 劳倦过度耗损气血；3. 过汗、多尿、出血，正气随着血液和津液而丧失。

由于气的生成减少或消耗过多所造成的病变称为“气虚”。气虚在临床上表现为气的功能减退。全身性的气虚，表现为气的基本功能（五种基本功能的全部或其中的一部分）的减退。推动作用减退可出现生长缓慢、发育不良，神疲乏力等症；温煦作用减退可出现四肢欠温、畏寒怯冷、局部冷痛

等症；防御作用减退则容易感冒，容易得病；气化作用减退可出现尿少、水肿等症；固摄作用减退可出现自汗、多尿、崩漏等症。某一脏腑的气虚，则表现为这一脏腑的功能减退。如肺气虚则音低、息短；脾气虚则腹满、便溏；心气虚则心悸、脉结代；肾气虚则腰酸软、夜尿多；肝气虚则视力减退、易怒、善恐等。

（二）气的运行障碍（气滞、气逆、气陷、气乱）：导致气的运行障碍的原因很多，主要有以下四个方面：1. 七情所伤。情绪变化最容易影响肝气疏泄而出现肝气郁结、肝气横逆等症。情绪变化也会影响其它脏腑，如喜伤心，思虑伤脾、忧伤肺，惊恐伤肾等等；2. 各种病邪的阻滞，会影响气的正常流行。如饮食失调，食积阻滞，出现脾胃气滞；风寒外感而出现肺失宣肃；痰瘀阻络出现局部气血流行受阻等等；3. 外伤跌扑，损伤经络，出现局部的气滞；4. 气虚推动无力也会出现气滞，大多出现于脾胃，脾胃气虚可以伴见中焦气滞。

气的运行障碍在临床上有两种类型：一是气的流行受阻或减慢，称为“气滞”。气滞的主症是胀和痛，气滞可表现于全身各处，与肝脾两脏的关系最密切；二是气的升降出入运动失调。这一病理变化又可细分为三种：升多降少的称为“气逆”，气逆的主症是气急、咳嗽、恶心、呕吐、呃逆、嗝气，与肺、胃的关系最密切。降多升少的称为“气陷”，气陷的主症是脱肛、久泻等等，与脾、肾两脏的关系最密切。应升不升，应降不降，清气不升，浊气不降的称为“气乱”，或称“升降失调”，气乱的主症是上吐下泻，与脾胃的关系最密切。

血

一、血的概念

血是流行于脉管中的富有营养的红色液体。血和气都是人体主要的生命物质，气血