

## 序 言

本書是为了解决湖南省中医进修学校中医学術研究的課程而作。中医原來就沒有有一套現成、完整的生理学的參考書籍。因此，考慮以內經、難經等古典著作作基礎，採用歷代各家有关生理的學說，結合現代生理解剖學來編寫。全部分成緒論和神經、循環、呼吸、消化、泌尿、生殖系統及整體概論等七編，而以中医五臟生理論為中心環節，分為十章中西合論，融會貫通。

这样，中医閱讀，可以用現代科學醫學的理論解釋中醫學，西医閱讀，也可以初步了解祖國醫學的學術內容了。“黨一貫号召中西醫團結合作，在提高現代醫學和醫療水平，更好地為人民服務的總目標下，互助互勉，共同學習和研究祖國的醫學遺產，使它不斷地發揮更大的作用”(人民日報社論)。

当然，本書可能在中西醫學術交流方面有些幫助作用，但由於作者的水平，分析批判，或憑個人主觀，斷章取義，論理不夠全面，在所難免，因此存在的缺點是很多的。

雖然如此，為着響應黨“貫徹對待中醫的正確政策”的号召，為着整理和研究祖國醫學遺產工作的開展，正因為有了缺點，就應該讓大家展開討論，揭露缺點，使研究工作不斷的向前推進。

作者是抱着這樣態度來寫作的，願與中西醫同志們，互相觀摩，共同進步，拋磚引玉，希望能獲得很多寶貴的意見，來改進今后的工作。

本書初稿，曾發表於“新中醫藥”(1955年4月号至12月号)，承各地讀者提供了很多寶貴的意見，使本書得到修正的機會，特致謝忱。

李聰甫於湖南省立中醫院

7951

1956.7.1.



# 目 錄

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 第一篇 緒論 .....                                                         | 1  |
| 第一章 中医生理學說的研究方法 .....                                                | 1  |
| 第一節 認識中医生理理論是完整統一的學術思想體系 .....                                       | 1  |
| 第二節 運用辯證唯物觀點，對中医生理理論的研究與分析 .....                                     | 3  |
| 第三節 中医生理理論的正確面與非正確面 .....                                            | 6  |
| 第四節 有科學內容的生理理論，應以科學方法整理出來 .....                                      | 7  |
| 第五節 結論 .....                                                         | 11 |
| 第二篇 神經系統 .....                                                       | 12 |
| 第二章 腦與奇經及心神合一的觀念 .....                                               | 12 |
| 第一節 腦髓至陰通於尾骶的基本理論 .....                                              | 12 |
| 一、腦為髓海的意義(12) 二、腦與脊髓的關係(13) 三、頭為精靈之腑的認識(15)                          |    |
| 第二節 奇經作用的探討 .....                                                    | 16 |
| 一、關於督脈的問題(17) 二、關於衝、任二脈和帶脈問題(18) 三、關於陽蹻、陰蹻二脈問題(20) 四、關於陽維、陰維二脈問題(22) |    |
| 第三節 心神合一的觀念論 .....                                                   | 23 |
| 一、“心藏神”的基本論點(24) 二、稱中樞神經為“心”的考證(25)                                  |    |
| 第四節 機體整體性、機體與環境<br>統一性是中醫學術上的科學證明 .....                              | 26 |
| 第五節 結論 .....                                                         | 31 |
| 第三篇 循環系統 .....                                                       | 32 |
| 第三章 營衛作用於循環系統的真實性 .....                                              | 32 |
| 第一節 紅血球與白血球作用於營衛的概念 .....                                            | 32 |
| 第二節 營為血液運輸功能的認識 .....                                                | 34 |
| 第三節 衛為體溫調節功能的認識 .....                                                | 35 |
| 一、溫分肉(35) 二、充皮膚(35) 三、肥腠理(36) 四、司開闔(36)                              |    |
| 第四節 結論 .....                                                         | 38 |
| 第四章 中醫對心臟生理機能的認識 .....                                               | 40 |
| 第一節 心主血的理論分析 .....                                                   | 40 |
| 第二節 十二經脈在中醫學術上的根據 .....                                              | 43 |
| 第三節 心包絡代心主行令的批判 .....                                                | 46 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 第四節 結論 .....                                             | 47 |
| 第四篇 呼吸系統 .....                                           | 49 |
| 第五章 中医对肺臟生理机能的認識 .....                                   | 49 |
| 第一節 肺为華蓋之臟的意义 .....                                      | 49 |
| 第二節 肺主气的理論分析 .....                                       | 50 |
| 第三節 肺合皮毛的研究 .....                                        | 52 |
| 一、保護作用(52) 二、感覺作用(52) 三、體溫調節作用(52) 四、儲存作用(53) 五、排泄作用(53) |    |
| 第四節 結論 .....                                             | 54 |
| 第五篇 消化系統 .....                                           | 56 |
| 第六章 中医对脾臟生理机能的認識 .....                                   | 56 |
| 第一節 脾与胰臟功能的分辨 .....                                      | 56 |
| 第二節 脾为胃以行津液的概念 .....                                     | 58 |
| 第三節 脾統血的分析 .....                                         | 59 |
| 第四節 脾主肌肉的理論基礎 .....                                      | 60 |
| 第五節 結論 .....                                             | 61 |
| 第七章 中医对胃、小腸、大腸生理机能的認識 .....                              | 62 |
| 第一節 胃为倉廩之官的認識論 .....                                     | 62 |
| 第二節 小腸为受盛之官的正确概念 .....                                   | 65 |
| 第三節 大腸为傳導之官的正确概念 .....                                   | 66 |
| 第四節 結論 .....                                             | 67 |
| 第八章 中医对肝臟生理机能的認識 .....                                   | 68 |
| 第一節 肝藏血的基本意义 .....                                       | 68 |
| 一、肝藏血(69) 二、藏精於肝(69)                                     |    |
| 第二節 肝性喜疏泄的學理研究 .....                                     | 70 |
| 第三節 胆附於肝和对肝臟所負担的任务 .....                                 | 71 |
| 第四節 結論 .....                                             | 73 |
| 第六篇 泌尿、生殖系統 .....                                        | 75 |
| 第九章 中醫对腎臟生理機能的認識 .....                                   | 75 |
| 第一節 腎为水臟在學理上的根据 .....                                    | 75 |
| 第二節 腎与膀胱相表里所起的生理作用 .....                                 | 76 |
| 第三節 腎藏精的觀念論 .....                                        | 78 |
| 第四節 命門的研究 .....                                          | 80 |
| 第五節 結論 .....                                             | 82 |

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 第七篇 整体概論 .....                         | 84 |
| 第十章 中医对三焦生理机能的認識 .....                 | 84 |
| 第一節 三焦功用的概念 .....                      | 84 |
| 第二節 上焦領域內的重要生理作用 .....                 | 85 |
| 第三節 中焦領域內的重要生理作用 .....                 | 86 |
| 第四節 下焦領域內的重要生理作用 .....                 | 87 |
| 第五節 結論 .....                           | 88 |
| 一、保護作用(89) 二、協助作用(89) 三、聯絡作用(89) ..... |    |

# 第一篇 緒 論

## 第一章 中医生理学說的研究方法

### 第一節 認識中醫生理理論是 完整統一的學術思想體系

中國医学的創建和發展是很早的。我們祖先，早在生活實踐中，認識了“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”的道理，並从而認識“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”的道理，把食物和藥物分別開來。換言之，人類發明了以藥治病的時期，就是社會有医学的開端。根據現存歷史文獻來研究，周朝末叶，是中國医学發展史上一个重要的時期。當時，正值“百家爭鳴”的時候，中醫擺脫了巫術的牽絆，創立了朴素的唯物的古代哲學思想，辯証地說明“陰陽”、“五行”是自然界物質運動過程，經常在互相對立、互相聯系和互相轉化。首先，內經根據這種思想體系演繹了中醫理論。從自然活動反映人體的生理活動，反映機體對內外環境的統一活動，特別強調機體整體功能及內臟各部功能的相互關係。因此把醫療實踐運用“陰陽”、“五行”來解釋；並且推衍到人體生理構造、機能、部位上去了。

例如：內經陰陽應象大論中所說：“東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目……南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾，心主舌……中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口……西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛，皮毛生腎，肺主鼻……北方生寒，寒生水，水生咸，咸生腎，腎生骨髓，髓生肝，腎主耳……。”

這樣，把人的整體聯系到自然界，而用相互關聯、相互發展的現象來解釋人的生理作用，這就是五行相生的一種觀念。

例如：機體與環境（外因）不協調的影響，它便指出：“風傷筋，燥勝風；熱傷氣，寒勝熱；濕傷肉，風勝濕；熱傷皮毛，寒勝熱；寒傷血，燥勝寒。”舉例說吧！風是屬木的，燥是屬金的，如因風邪感冒

了筋，筋运动發生障碍，即所謂“風淫末疾”，就可使用燥剂医治風疾，使筋运动恢复正常。这种相互制約的关系，就叫“金尅木”了，其余可以类推。

如机体与精神(內因)不協調的影响，它又指出：“怒伤肝，悲勝怒；喜伤心，恐伤喜；思伤脾，怒勝思；憂伤肺，喜勝憂；恐伤腎，思勝恐。”本來喜、怒、思、憂、恐，都是精神活动的現象。根据巴甫洛夫学說來研究，証实一切內臟和大腦皮質有机能上的联系，大腦皮質的冲动，可以影响任何臟器的机能。使它由常态轉入变态。举痛論指出“怒則气上，喜則气緩，悲則气消，恐則气下，思則气結”的一些概念，是有其依据的。

比如說：“怒伤肝”、“悲伤肺”，肝是屬木的，肺是屬金的，怒極就用悲來緩和怒，也就是“金尅木”了。意味着由於悲的兴奋活动超过了怒的兴奋活动，使怒的兴奋轉向抑制性反应，也就是說明大腦皮質的神經活动朝向另一方向發展。

这里可以看出，由於忿怒的激动，對於肝臟机能可以發生改变。在素問举痛論中指出：“怒則气逆，甚則嘔血及飧泄，故气上矣。”因为暴怒的刺激作用，促使“肝藏血”机能發生了改变，血压因而亢進。观察極怒情形之下，面紅、耳赤、脖子粗大，甚至因怒極而嘔血的，因此有“怒伤肝”的概念。因怒而引起的神經兴奋活动，抑制了消化中樞，使消化机能改变而腹泄，也就叫“木尅土”了。

因此，金、木、水、火、土，不僅是一个抽象的代名詞，而具有从自然現象的客觀反映來象征人体的生理活动，產生所謂“人身一小天地”的“天人合一”的生理观念，因而利用“五行生尅”來說明机体环境的完整統一关系，故有“在天为風，在地为木，在体为筋，在臟为肝；在天为热，在地为火，在体为脈，在臟为心；在天为湿，在地为土，在体为肉，在臟为脾；在天为燥，在地为金，在体为皮毛，在臟为肺；在天为寒，在地为水，在体为骨，在臟为腎”的說法。

由此可見，中医生理学，确实是一个完整統一的學術思想体系，利用“五行”說明人体各系統各臟器是一个整体关系。因为人的生理作用，不是單獨進行的，而是互相关連的，是在內外环境影响下、在各部机能活动的相互影响下而進行的，所以运用“五行生

尅”的道理來說明这个复雜的生理現象。因此關於“五行生尅”的學說，我們隨時可以在內經、難經，以及諸家學說里面看到。

中醫是在朴素的唯物的中國古代哲學基礎上發展的經驗醫學，是有豐富的科學內容的。為了說明中醫在醫療上的整體觀念，“五行”學說在長期的祖國醫學的舊範疇內曾經起了一定的作用。

現在自然科學有長足的進展，中醫學應適應社會的發展而發展，充分地接受現代科學理論、特別是蘇聯先進醫學，從而批判地整理中醫學術。我們如果能夠鑽入、展開、分析、研究，對發揚祖國醫學遺產工作是有其一定的貢獻的。

## 第二節 運用辯證唯物觀點，對中醫 生理學的研究與分析

我們已經知道要改進中醫學術思想方法，研究中醫學術。究竟怎樣來研究呢？中醫書籍，汗牛充棟，不易整理出成為有系統的符合現代醫學的學說，因為書里面的東西，都是憑各人的醫療經驗而記載的，他們記載的東西，除了醫療上的積累經驗而外，其中一部分是用“陰陽”“五行”來解釋的。我們只有在內經諸論中，找尋有關生理的資料，提出研究。研究之先，就要作些準備工作，就是說，要能夠運用辯證唯物觀點來分析、批判、揚棄某些唯心的部份，發揮有科學內容的思想理論，整理成為有組織有系統的科學醫學。那麼，對整個醫學界的貢獻是有重大意義的。

曾經有人問：中醫是不是哲學？

內經說：“夫自古通天者，生之本，本於陰陽。”

陰陽是什麼意義，有沒有物質的根據呢？

我認為，中醫學是以自然為研究對象的學問。內經說：“上窮天紀，下極地理，遠取諸物，近取諸身。”這就包涵了自然界的一切，凡是以客觀觀察和研究周圍一切物體、物質，作了正確認識和分析，用於人類生理上病變的解決方法。說明中醫是有科學內容的哲學醫學。所謂“通天”，就是掌握自然界發展規律的意義。因為自然界一切事物的轉化，是“生生不已”的，向前發展的，有了春生、夏長，就有了秋收、冬藏。生長叫陽，收藏叫陰，然而生長中有陰陽，收

藏中亦復有陰陽，所謂“孤陰不生，獨陽不長”，它是对立的，也是統一的。陽轉陰，陰轉陽，中間的轉化作用就叫化，化是互變、移行的意思。聯繫起來，就叫生、長、化、收、藏。凡是人體的物質新陳代謝，血液循環，以及神經的興奮和抑制活動等，在中医都認為可用陰陽的含義來解說。陰陽是相互轉化的，推陳出新的，向前發展的，所謂“陰勝則陽復，陽勝則陰復”，“勝”、“復”，除了說明兩種活動的移行外，也就表示兩種活動是不斷進行的，而不是靜止的，所以謂之“生之本”。這又說明中医学術的原理，是以自然現象來觀察人體生理的發展形勢的概念。沒有陰陽對立統一的关系，就不足以說明機體的物質代謝和發展。所以說，陰陽的學說是有物質基礎的。

中医對人體整體的生理機能是這樣認識的，如：

內經經脈別論所說：“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。”

又說：“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，水精四佈，五經並行。”

凡是人體內有關營養的液體，統謂之精。凡具有生活活動機能的如神經、細胞、血球及各部營運動作用的，統謂之氣。前段意義，說明食物入胃，經胃消化液和胃壁磨擦運動，將食物磨溶送達小腸，經胆汁、胰液、腸液等行其消化作用後，其營養分被腸管內壁的毛細管所吸收，送入血液內，由於血行將營養分的精華散入肝臟，經過肝臟的選擇，就隨着血流由微血管送達全身各部組織中以資營養。但是，心臟所需的物質，除經肝臟選擇輸送外，其中脂肪從腸絨毛內乳糜管吸收之後，經腸間膜的淋巴管流入胸管，混在血液內而入心臟。本論“濁氣歸心”的濁，是指經肝臟提出和胸管混合的稠粘液體而言，不是不潔的解釋。它的營養物質由於血液輸入心臟，遂受心臟的壓力注於主動脈，由主動脈分佈各經，經，指各部的動脈血管。由血管與組織內行氣體交換作用，變動脈血為靜脈血，還入心臟，再經肺動脈而歸肺臟，以營吸氧排炭的任務，這是“經氣歸於肺，肺朝百脈”的道理。皮膚是調節體溫的器官，能儲藏水分和排泄水分，由血液循環“輸精於皮毛”使皮膚充實，毛髮潤



澤。而血液的盛衰，又必須以胃的強弱為決定。因此，“毛脈合精”還是依靠於攝取營養分的胃腸作用的。

後段提出，“飲入於胃”的問題，是補充前段未完的意義。飲是液體類的東西，凡食物內都有水分存在。中醫所說的“飲”，不單獨指水而言，而是一般的飲食（包括水份在內），經胃消化被吸收後，它的營養分經肝臟輸入心臟以供應各部組織的需要。但在組織中遭遇氧氣不斷燃燒作用而產生碳酸氣，上歸於肺，排出體外；所有廢料和水分，必經腎臟濾過作用，下輸於膀胱。就是說，體內沒有用的成分，屬於氣體的上出於肺，液體的下出於膀胱，分途排泄。它的有用成分，營養人體內外，於是“水精四布而無阻，五經並行而不悖矣”。這就概括說明人體新陳代謝的關係，雖然不夠具體，但在中醫學術上是值得體會的。這裡面，有個問題，需要提出來的，就是“遊溢精氣，上輸於脾”，脾包括胰腺而言。認為，脾是幫助胃消化的臟器，容在後面第六章詳細論述。

現在，略談關於中醫解剖方面的問題：

現據難經四十二難的記載，摘錄如下：“胃大一尺五寸，徑五寸，長二尺六寸，重二斤二兩，橫屈……。小腸大二寸半，徑八分，長三丈二尺，重二斤十四兩，左回疊積十六曲……。大腸大四寸，徑一寸半，長二丈一尺，重二斤十二兩，當臍右回十六曲。肝重四斤四兩，左三葉，右四葉……。心重十二兩，中有七孔三毛……。脾重二斤三兩，扁廣三寸，長五寸，有散膏（胰腺體）半斤……。肺重三斤三兩，六葉兩耳，凡八葉……。腎有兩枚，重一斤一兩……。胆在肝之短葉間（在肝臟前下方），重三兩三銖（二十四銖為一兩），盛精汁三合……。膀胱重九兩二銖，縱廣九寸……。”

但是，用現代解剖學來分析，其中是有錯誤的。因為實際上肺有左右兩面，五葉，左上下二葉，右上中下三葉；肝只左右兩葉；心有左右心房和心室，由中壁溝分左右兩腔，中有腔孔，有房室瓣，有動靜脈口。這些方面、需要完全糾正的。內臟重量，也需要研究考正的。迴腸，西醫是指小腸部分，中醫是指大腸部分，難經說“當臍右回十六曲”，考大腸主要部分是結腸，結腸由右上橫至左下，以肛門為終點。而難經所指當臍十六曲，形容腸的層疊形式，想像還是

小腸中的迴腸部分，而不應指為大腸部分，這也是要辨正的。這些問題還很多，以後在各章指出。不過，這些問題，由於當時社會的客觀條件所限，我們沒有理由苛求古人，但也不要附會古人。內經、難經的記載，是周秦時代的產物，在當時對於生理、解剖的記載，可能進行過人體的實驗，正如內經所說“人死，可解剖而視之”；也可能有部分是憑主觀推測的。

總之，關於解剖學的知識，在我國很早就有了一定的實驗基礎，只是因為長期封建社會的影響，不能在原有的基礎上得到應有的發展。不過，歷來醫家中也曾有人在實驗中繼續探究這一門科學，清朝的王清任就是一個很好的例子，他能夠打破舊觀念，親自體察屍體，並糾正了一些前人體對人體生理、解剖上的錯誤認識。雖然他的成就，只能達到一定程度，但在封建社會里，有這樣富於醫學革命的進步思想和精神，是值得我們學習的。

### 第三節 中醫生理學的 正確面與非正確面

上面談過，中醫的生理學有唯物的一面，也有唯心的一面。

我們先談談正確的一面吧！原始醫學，本質上是一個簡單樸實而比較粗糙的醫療經驗。從生活實踐中逐漸知道了什麼可以充飢果腹，什麼可以解熱止痛，後來，因為在長期使用自然界物質治療疾病的过程中，積累了經驗，也就豐富了醫藥知識。我們在神農本草經上找幾個例子來說吧。

凡是列入上品的如：“人參，主補五藏，安精神，止驚悸，除邪氣，明目，強心，益智，久服輕身延年。”

列入中品的如：“瞿麥，主關格，諸癰結，小便不通，出刺，決癰腫，明目去翳，破胎墜子，下閉血。”

列入下品的如：“鈎吻，主金瘡，乳瘡，中惡風，咳逆上氣，水腫，殺鬼疰蠱毒。”

如上記載，足以說明我國醫藥的起源和發展，基本上是從人體實驗中得來的，後來又在不斷的與疾病作鬥爭的經驗中，發現一部分從病理方面反映一些生理的真實記載（如太陽病，發熱，脈浮緩，

惡風，有汗，是風傷衛；脈浮緊，惡寒，無汗，是寒傷營等），是从病的方面來体察生理的正常活动。

为什么有非正确的一面呢？因为在中医学發展的过程中，必然要受当代哲学思想的影响。自从“陰陽”“五行”学說掌握了思想界以后，医学也就随之应用了儒家哲学思想，因而运用“五行生剋”作为机体环境完整統一的說明，就当时學術条件來說是可以的。

但是由於某些医学論著却公然把金、木、水、火、土，硬生生的搬上人体，把它固定起來，好像人就是金、木、水、火、土合成的一样，所謂“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”的言論。唐以后，道家思想又滲入医学，創所謂“心为嬰兒，腎为姤女，脾为黃婆”等唯心論。尤其是“司天运气”，如“子午之歲，少陰君火司天，陽明燥金在泉，民病多火。丑未之歲，太陰濕土司天，太陽寒水在泉，民病多濕……”之說，死板板地寫在医学文献上，“印定后人眼目”，張飛疇認為是不足憑的，我完全同意張氏的說法。由於这些思想論著束縛了中医学的發展，因此，有人提出“理論不能指導实践，現象不能掌握本質”，所以長期被桎梏於医学的旧范畴了。

#### 第四節 有科学內容的生理論， 應以科学方法整理出來

中医学術，我們既已知道是受过唯心哲学思想的影响，所以这里面，有玄学色彩，也有科学內容。我們主要是找出有科学內容的生理學的論据。現在，就我个人的体会分論於下：

##### 一、從自然現象而反映生理現象

素問生氣通天論說：“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。”

用天、日比喻人体的腦，陽氣，指神經機能活动而言，因为“天運當以日光明”，日的光熱吸力經常不断地領導天体諸星运行的。大腦健康的人，也就能領導机体各部機能有規律的進行生理活动。若“天與日失其所，則折壽而不彰”。就是說，腦神經衰弱的人，就表現精神萎靡不振，身体抵抗力衰竭，可能影响寿命了。

陰陽應象大論中所說：“年四十而陰氣自半也，起居衰矣，年五十體重，耳目不聰明矣，年六十陰痿，氣大衰，九竅不利，下虛上實，涕泣俱出矣。”從“體重”、“耳目不聰明”、“陰（指生殖器）痿”、“九竅不利”等，完全體現出神經機能衰退的現象。因此得出結論是“陽因而上，衛外者也”。“上”，指腦而言，腦的機能活動健康，才能使機能對外界環境的應變而獲得自衛的反射動作的。

再，朱丹溪在他所著的格致余論里面，有一篇“陽有余陰不足論”，說過這樣一段話：

“月缺也，屬陰，稟日之光以為明者也，人身之陰氣，其消長似月之盈虧，故人之生也，男子十六歲而精通，女子十四歲而經行，是有形之后，猶有待於乳哺，水谷以養，陰氣始成……。”

講人體的發育，特別是生殖機能發育問題。因為人的發育，是有待於營養的，營養的攝取有一定的程度。因此，機體整體的發展也是循序漸進的。女子到十四歲，男子到十六歲，叫青春期，生殖細胞成長和成熟了。性機能活動起來以後，便有施泄行為。丹溪教人愛惜自己的精液，說體內的精液常是不夠的。精液叫陰，把陰象徵月球，說月常缺，月的本身沒有光的，而是日光反射到月球上面才發光，所以說“陰常不足”。從自然界的現象來引証說明人體內精液的寶貴是應當珍視的。

生氣通天論中指出：“陽強不能密，陰氣乃絕。”李士材內經知要作出解釋：“陽密則陰固，陽強而亢，豈能密乎？陰氣被擾，將為煎厥而竭絕矣。”

陽不亢，陰乃固，如果狂淫縱慾的人，精液自然不能固，而發生遺精泄精等病，久之使陰氣竭絕，形成早衰現象。丹溪從畢生醫病經驗中體現“陰氣難成易虧”的生理反映，因而創“陽有余，陰不足”的學說。

這兩個例子，說明中醫從自然現象用以觀察人體的生理現象和發展形勢，是暗合科學原則的。

## 二、從生活現象反映生理現象

靈樞五味篇所說：“黃帝曰：‘咸走血，多食之令人渴，何也？’少俞曰：‘咸入於胃，其上走中焦，注於脈，則血氣走之，與咸相得

則凝，凝則胃中汁注之，注之則胃中竭，竭則咽焦，故舌本干而善渴……。”

水是人体内重要組成部分，約佔全部體重百分之六十，它是使体内物質保持溶液狀態，便於細胞內吸收變化的進行，協助体内的廢物排泄和體溫調節作用。体内水的供給來源，主要是依靠飲水，其次，是伴隨着食物而來的水分。

鹽類也是構成体内組織細胞的成分之一，並且參加細胞與細胞液体中間的代謝過程，影響組織與外界間的液体流動方向（天暑衣厚則為汗，天寒衣薄則為溺），維持滲透壓以及血液之酸鹼平衡。人類從食物中攝取食鹽（氯化鈉）在溶液中很容易和很迅速地通過消化道特別是小腸部分被吸收入血液內，“咸走血”，是完全正確的。

如果食物中味過於咸，就是說多量的食鹽進入人體以後，使血液濃度增加，組織細胞缺水引起渴感的反應，所謂“多食之令人渴”，這種口渴現象，表現在“咽焦”和“舌本干”而要求飲水，借飲水而起到調節，這是受大腦皮質一定部位反射性興奮的結果而產生的。

靈樞五癰津液別篇又說：“黃帝問於岐伯曰：‘水谷入口，輸入胃腸，其液別為五，天寒衣薄則為溺，天熱衣厚則為汗，悲哀氣并則為泣，中熱胃緩則為唾，邪氣內逆，則氣為之閉塞而不行，不行則為水脹。余知其然，不知其所由？’岐伯曰：‘水谷皆入於口，各注其海，津液各走其道，故三焦出氣，以溫肌肉，充皮膚為其津，其流而不行者為液，天暑衣厚則腠理開，故汗出，天寒則腠理閉，氣濕不行，水下流於膀胱則為溺，心為之主……腎為之主外。’”

說明皮膚與腎臟排泄機能的調節作用，汗液與尿成反比例的觀察；特別指出，血管的舒縮作用對皮膚中水分放散作用，體溫調節作用，是佔主要地位的；更說明了機體整體與機體環境統一關係。

我們知道，皮膚內水分儲藏和放散與體溫調節作用有密切關係。體溫調節中樞為適應外界環境變異的需要，如：“天暑衣厚則腠理開，故汗出，天寒則腠理閉，氣濕不行。”很顯明地在外界高溫

时，必須放溫，从皮膚汗腺排出水分而發汗；外界低溫时，为了保溫以適應周圍環境，使水分適當的儲存。這就是體溫的調節。因而有“三焦出氣，以溫肌肉，充皮膚為其津”的說法。津是水分，指汗液、尿液等而言，所以又說“水下流於膀胱則為溺”。“其流而不行者為液”，就是說體液流注於體內而不行於體外的，可能指組織液、淋巴液之類而言的。所謂“津液各走其道”，是把津、液區別開來闡說的。這是，从生活中來觀察人與環境的關係。

在內經，這些例子是很多的。對於這些生理現象的理解，主要是从日常生活中體驗出來的，是暗合現代生理學原則的。

### 三、從病理現象反映生理現象

素問生氣通天論中說：“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……。”

王冰解釋：“怒則氣逆，而陽不下行，陽逆，故血積於心胸之上矣！陰陽相薄，氣血奔并，因薄厥生。舉痛論曰：‘怒則氣逆，甚則嘔血。’怒而過用，氣或迫筋，筋絡內傷，機關縱緩，形容痿廢，若不維持，身常偏汗出，而濕潤者，久之偏枯，半身不遂。”

說明由於暴怒的神經沖動，血壓因之突然增高，增高至極，可能引起腦溢血。如果，腦神經細胞被損傷，則它所管領的肌肉顯麻木不仁和半身不遂的偏枯狀態。

但是“暴怒”的強刺激，也很容易發展為抑制過程，形成“薄厥”之傳導暫停現象；也很可能從怒而轉向悲的情緒發展，以悲的興奮性代替了怒的興奮性，使怒轉入抑制階段，這種情緒常見於婦人，就是“悲勝怒”的基本論點。

本論又說：“陰者，藏精而起亟也，陽者，衛外而為固也。陰不勝其陽，則脈流薄疾，并乃狂；陽不勝其陰，則五臟氣爭，九竅不通。是以聖人陳陰陽，筋脈和同，骨髓堅固，氣血皆從，如是內外調和，邪不能害，耳目聰明，氣主如故。”

从人的整體觀念出發，由疾病的變化影响到神經興奮和抑制過程的反射作用的客觀觀察，而聯系認識到生理的正常現象。所謂“陰平陽秘，精神乃治”，歸納到機體內外環境的統一，達到“內外調和，邪不能害”的要求，才不致有“脈流薄疾”和“九竅不通”的兩

种不同的病理現象了。

兩個例子，一个是从正面看；一个是从反面看，归根結底，还是需要認識生理机能的平衡發展規律，从而克服生理上由於內因或外因的不協調而引起的病变的問題。

由此可見，中医学術，是一种富有研究价值的學術。應該很細致的有系統的整理出來，归納於科学的医学范畴。

## 第五節 結 論

总的說來，中医学術，是祖國文化遺產的重要部分，肯定它是有科学內容的。它对人的生理構造和神經、循环、消化、呼吸、排泄、生殖等生理活动，都有一定的認識，特別对机体整体性和机体与环境統一性，也有原則上的認識。現在，能夠很好的吸收苏联医学先進經驗，尤其是巴甫洛夫高級神經活动学說來充实我們新的知識，進一步的分析、研究、整理和發揚它，对祖國人民的健康和世界医学的貢獻是很有意义的。

## 第二篇 神 經 系 統

### 第二章 腦与奇經及心神合一的觀念

#### 第一節 腦髓至陰通於尾骶的基本理論

研究中医对腦部的認識，比較困难。因为过去一般对腦的生理作用的認識，不夠明确，現憑个人不很成熟的看法，予以分析和批判的如下：

##### 一、腦爲髓海的意義

灵樞海論說：“腦爲髓之海，其輸上在於其蓋，下在風府，髓海有余，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，怠惰嗜臥。”

从現象看，整個腦內完全充滿了腦髓的，所以說“腦爲髓之海”。腦有硬腦膜、蜘蛛膜、軟腦膜三層，硬腦膜貼着顱骨的，顱骨俗呼腦壳，又叫天靈蓋，“其輸上在於其蓋”，是指顱骨而言的。“風府”，是“督脈”穴，在延腦部分。軟腦膜，是保護腦皮質的。

总的說來，包括整個的腦。因此，素問五氣生成論說：“諸髓者，皆屬於腦。”

中医对腦的作用認識，从海論里面，指出了我們認識的路徑，說：“髓海有余，則輕勁多力，自過其度，髓海不足，則腦轉，耳鳴，脛痠，眩冒……”这就顯明的說明中樞神經作用。

“腦爲髓海”，是精神寄託的領域。李士材內經知要指出：“神爲精宰，精爲神用，神中有精，精中亦有神也。蓋以見神之虛靈，無在不有。”我們很可以从这里体会到精神作用對於適應机体与外界环境之間的关系。

圖書集成醫部關於海論的註解說：“髓海有余，則足脛輕健而多力，髓从骨度上循而通於腦，故有余，則過其度矣。”說明一切意識運動，必須受大腦皮質的控制。保持神經健康的人，就是所謂“髓海有余”的人，經常是足脛輕健的。

素問陰陽應象大論也明白指出：“有余則耳目聰明，身輕強，



老者复壯，壯者益治。”認為耳聰目明的人，身體強壯的人，都是由精神充沛的具體表現。東垣脾胃論中記載，潔古曰：“視听明而清涼，香臭辨而溫暖，此內受腦之氣，而外利九竅者也。”也就是要言不煩的說明了這一點。

“髓海不足，則腦轉，耳鳴，胫痠，眩冒，目無所見，怠惰嗜臥。”這是說明神經衰弱的人所表現的症狀。如果大腦皮質的功能發生故障，自然會有腦轉，耳鳴，眩冒，目瞶等現象。至於胫痠、疲勞、懶於行動而喜睡眠的現象。也都是神經官能障礙的反應狀態，主要是由於“髓海不足”所形成的。

靈樞決氣篇進一步指出：“精脫者耳聾，氣脫者目不明。津脫者腠理開，汗大泄。液脫者骨屬屈伸不利，色夭，腦髓消，胫痠，耳數鳴。血脫者色白，夭然不澤。”

從“髓海不足”到“精脫”、“氣脫”、“津脫”、“液脫”、“血脫”，一系列的症狀表現來體察，都是由於神經系統的功能衰退而引起反射作用的改變，形成“虛脫”現象。

決氣篇說過“兩神相搏合而成形，常先身生是謂精。上焦開發，宣五谷味，熏膚充身，澤毛，若霧露之溉是謂氣。腠理發泄，汗出溱溱是謂津。谷入氣滿，淖澤注於骨，骨屬屈伸洩澤，補益腦髓，皮膚潤澤是謂液。中焦受氣，取汁變化而赤是為血”。

因而把精、氣、液、血、津看成機體整體構成的重要因素，而是受着神經系統的全面控制的。

由此可知，中醫對腦的作用是有明確認識的，並且認識了腦與脊髓對周圍神經的相互傳導關係。

## 二、腦與脊髓的關係

醫宗必讀說：“腦髓至陰，通於尾骶。”似乎是对整個中樞神經系統而言。它對腦與脊髓作用有兩種推測的：

### 1. 關於腦與周圍神經的傳導途徑：

脈經平奇經八脈病第十九記載“督脈者，起於下極之俞，並於脊里，循背，上至風府，入屬於腦”。

研究中醫所指的督脈，畢似脊髓神經。脊髓神經的傳導作用是內臟的傳入神經，它是感受內部刺激的，把內臟的衝動傳到腦去