

针 灸 学 简 明 教 程

吴学章 熊云 编著

中央广播电视大学出版社

前 言

针灸学是以中医学理论为指导、运用针刺和艾灸防治疾病的一门临床学科，几千年来深受广大人民群众欢迎，越来越受到国内外医学界的重视。为了普及我国医务工作者，尤其是广大基层卫生人员的有关针灸学的基础知识，提高运用针灸防治疾病的技能，进一步扩大针灸在国际上的影响，我们编写了这本《针灸学简明教程》。

本教程较系统地介绍了中医学基础理论，包括阴阳五行学说、脏腑学说、气血津液学说、病因病机、诊法与辨证等；着重阐明了经络学、腧穴学、针法灸法等针灸学基本知识，并重点介绍了内、外、妇、儿、五官科等科的常见病、多发病的针灸治法。

本书既保持了传统中医针灸理论的特色，又注意适应基层卫生人员重在实用的要求，特别注重理论与实践相结合，力求达到“看了就懂，懂了就会，会了能用”的目的。为了进一步提高教学效果，还制作了与本教程相配套的电视讲座，适合于基层卫生人员和针灸爱好者学习针灸之用。

限于作者水平，书中不妥之处在所难免，敬请读者和同行批评指正。

作 者

1997年3月

目 录

第一章 绪论.....	(1)
第二章 阴阳五行学说.....	(4)
第一节 阴阳学说.....	(4)
第二节 五行学说.....	(8)
第三章 脏腑	(12)
第一节 五脏	(12)
第二节 六腑	(17)
第三节 奇恒之腑	(19)
第四节 脏腑之间的关系	(19)
第四章 气、血、津液	(24)
第一节 气	(24)
第二节 血	(26)
第三节 津液	(27)
第四节 气、血、津液之间的关系	(28)
第五章 经络	(30)
第一节 经络概论	(30)
第二节 十二经脉	(33)
第三节 奇经八脉	(47)
第四节 十五络脉	(53)
第五节 十二经别、十二经筋及十二皮部	(56)
第六章 腧穴概论	(58)
第一节 腧穴的分类	(58)
第二节 腧穴的定位法	(59)
第三节 特定类穴	(61)
第四节 腧穴的主治作用	(63)
第七章 腧穴各论	(66)
第一节 手太阴肺经腧穴	(66)
第二节 手阳明大肠经腧穴	(69)
第三节 足阳明胃经腧穴	(74)
第四节 足太阴脾经腧穴	(83)
第五节 手少阴心经腧穴	(88)

第六节 手太阳小肠经腧穴	(90)
第七节 足太阳膀胱经腧穴	(96)
第八节 足少阴肾经腧穴	(110)
第九节 手厥阴心包经腧穴	(117)
第十节 手少阳三焦经腧穴	(119)
第十一节 足少阳胆经腧穴	(124)
第十二节 足厥阴肝经腧穴	(134)
第十三节 督脉腧穴	(138)
第十四节 任脉腧穴	(144)
第十五节 奇穴	(149)
第八章 病因、病机	(159)
第一节 病因	(159)
第二节 病机	(165)
第九章 诊法	(167)
第一节 望诊	(167)
第二节 闻诊	(171)
第三节 问诊	(172)
第四节 切诊	(174)
第十章 辨证	(179)
第一节 八纲辨证	(179)
第二节 脏腑辨证	(184)
第三节 六经辨证	(191)
第四节 经络辨证	(192)
第十一章 针法	(196)
第一节 毫针基本知识	(196)
第二节 毫针刺法	(199)
第三节 针刺的禁忌与异常现象的处理及预防	(205)
第四节 三棱针刺法	(208)
第五节 皮肤针刺法	(209)
第六节 皮内针刺法	(211)
第七节 头针疗法	(212)
第八节 耳针疗法	(217)
第十二章 灸法及拔罐法	(228)
第一节 灸法	(228)
第二节 拔罐法	(231)
第十三章 治疗概论	(233)

第一节 治疗总则·····	(233)
第二节 治法·····	(234)
第三节 针灸处方选穴的基本原则·····	(236)
第四节 特定穴的应用·····	(238)
第十四章 内科病证 ·····	(244)
一、中风·····	(244)
二、眩晕·····	(246)
三、头痛·····	(247)
四、面痛·····	(249)
五、口眼歪斜·····	(250)
六、痹证(附:肩周炎、坐骨神经痛)·····	(251)
七、腰痛·····	(254)
八、胁痛·····	(255)
九、痿证(附:进行性肌萎缩)·····	(257)
十、颤证(附:震颤麻痹)·····	(259)
十一、痫证·····	(260)
十二、失眠(附:健忘)·····	(261)
十三、心悸、怔忡·····	(262)
十四、郁证·····	(263)
十五、胸痹·····	(264)
十六、疟疾·····	(266)
十七、感冒·····	(267)
十八、咳嗽·····	(267)
十九、哮喘·····	(268)
二十、呕吐·····	(270)
二十一、胃痛·····	(270)
二十二、腰痛·····	(272)
二十三、泄泻·····	(273)
二十四、痢疾·····	(274)
二十五、黄疸·····	(275)
二十六、便秘·····	(276)
二十七、脱肛·····	(277)
二十八、癃闭·····	(277)
二十九、淋证·····	(278)
三十、水肿·····	(279)
三十一、阳痿·····	(280)

三十二、遗精·····	(281)
第十五章 妇科病证 ·····	(282)
一、月经不调·····	(282)
二、痛经·····	(284)
三、滞产(附:胎位不正)·····	(285)
四、乳少(附:回乳)·····	(286)
第十六章 儿科病证 ·····	(288)
一、小儿惊风·····	(288)
二、小儿腹泻·····	(289)
三、小儿疳积·····	(290)
四、遗尿·····	(290)
第十七章 皮、外科病证 ·····	(292)
一、风疹(附:湿疹)·····	(292)
二、丹毒·····	(293)
三、缠腰火丹·····	(294)
四、疔疮·····	(295)
五、粉刺·····	(295)
六、乳痈·····	(296)
七、肠痈·····	(297)
八、瘰病·····	(298)
九、扭挫伤(附:落枕)·····	(298)
第十八章 五官科病证 ·····	(300)
一、耳鸣、耳聋·····	(300)
二、鼻渊·····	(301)
三、鼻衄·····	(301)
四、牙痛·····	(302)
五、咽喉肿痛·····	(303)
六、目赤肿痛·····	(303)
七、青盲·····	(304)
八、近视·····	(305)

第一章 绪 论

针灸学是中国医药学的重要组成部分，是以中医理论为指导，运用针刺和艾灸等方法以防治疾病的一门学科。针灸疗法具有适应证广、疗效显著、操作简便、经济安全等诸多优点，几千年来深受广大人民群众欢迎。

针灸的历史悠久，起源于我国原始社会的氏族公社制度时期。如传说此时期的太昊伏羲氏发明了砭石治病技术；黄帝创立了砭灸之法。

原始的针刺工具是石器，古书叫做砭石。在距今一万年前的旧石器时代，我们的祖先就懂得了使用尖状器、刮削器之类的打制石器以刺破痈疡，排出脓血，使病痛缓解。到了新石器时代，人们掌握了磨制精巧石针的技术，从而产生了专门的医疗工具砭石，并且进一步发展了砭石的用途。

灸法来源于我国北部以畜牧为主的民族。北方寒风凛冽，先民们离不开烤火取暖，加上他们野居乳食的生活习惯，容易患腹部寒痛、胀满等病症，非常适于热疗，因而经过长期的积累经验，发明了灸疗法和热熨疗法。

在夏、商、西周和春秋时代，由于人们掌握了炼铜技术，开始出现了金属医针，但砭石仍然是治病的主要工具，并产生了阴阳、五行的哲学思想。医学领域对脉、血、气、精、神、五声、五色、五味、六气、八风等有了初步认识，从而产生了人体与天地相应的观念，显示了中医基础理论的萌芽。

战国到秦、西汉时期，随着铁器的推广应用，砭石经过了一个同金属医针并用的阶段以后，逐渐被金属医针所取代，从而扩大了针刺的医疗实践范围，促进了针灸学的形成。这个时期的医家都掌握多种医疗技术，尤其擅长针灸，如秦越人（扁鹊）、淳于意等。战国时期开始了对医药学的总结，出现了有关针灸学术的著作。1973年，在长沙马王堆三号汉墓出土两本记载经脉的帛书，一本叫《足臂十一脉灸经》，一本叫《阴阳十一脉灸经》，都写于先秦，反映了经络理论的早期面貌。我国现存最早的医学专著——《黄帝内经》，成书于战国至西汉时期。它包括《灵枢》（原名《九卷》或《黄帝针经》）和《素问》两部分。本书以阴阳、五行、脏腑、经络、腧穴、精神、气血、津液、五志、六淫等为基本理论，以针灸为主要医疗技术，用无神论观点、整体观点、发展变化的观点、人体与自然界相应的观点，论述了人体的生理、病理、诊断要领和防病治病原则，奠定了针灸学基础理论。

东汉、三国时期，我国医药学又经历了一次大总结。此时期，虽然已经有了针灸学基础理论，但腧穴名称和定位以及腧穴的数量仍然莫衷一是。如有的竟把足三里穴定在“膝下五寸”，有的取背俞皆“侠脊相去一寸”，等。就连《素问》、《黄帝针经》、《明堂孔穴针灸治要》这三部托名黄帝的著作，在长期流传中，也已经“有所亡失”，“错互非一”，不成系统。因此，著名医学家皇甫谧，将这三部著作的针灸内容，汇而为一，去其重复，编撰成《针灸

甲乙经》一书，共收 349 穴，分为 12 卷 128 篇，按照脏腑、气血、经络、腧穴、脉诊、刺灸法、临床各科病证针灸治疗的顺序加以编写，成为一部最早的体系比较完整的针灸专著，标志着针灸学业已形成。

唐代孙思邈撰《备急千金要方》、《千金翼方》，广泛收集了前代各家的针灸治病经验。他还绘制了《明堂三人图》，“其中十二经脉五色作之，奇经八脉以绿色为之，三人孔穴共六百五十六”，成为历史上最早的彩色经络腧穴图（佚）。此时期，还有了针对专病的著作。如崔知悌的《骨蒸病灸方》专门介绍灸治癆病方法；刊于公元 862 年以前的《新集备急灸经》，是我国最早雕版印刷的医书，专论急症的灸疗法。唐太医署掌管医药教育，分设四个医学专业和一个药学专业，针灸是医学专业之一，设“针博士一人，针助教一人，针师十人，针工二十人，针生二十人。针博士掌教针生以经脉孔穴，使识浮沉滑涩三候，又以九针为补泻之法”。

宋代著名针灸家王惟一，重新考订黄帝明堂，厘正了腧穴的位置及所属经脉，增补了腧穴的主治病证，于公元 1026 年撰成《新铸铜人腧穴针灸图经》，由北宋政府颁行；公元 1027 年，又设计了两具铜人模型，外刻经络腧穴，内置脏腑，以作为教学和针灸师考试之用。这些都促进了经络腧穴理论知识的统一。南宋针灸家王执中著《针灸资生经》，重视实践经验，包括民间经验，对后世颇具影响。

元代著名医学家滑寿认为任督二脉虽属奇经，但有专穴，宜与十二经并论，总结为十四经，撰《十四经发挥》，系统阐述了经络的循行路线和有关腧穴，进一步发展了经络腧穴理论。

针灸学在明代发展到高潮，研究的问题更加深入和广阔：（1）对前代的针灸文献进行了广泛的搜集整理，如《普济方·针灸门》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英》、杨继洲的《针灸大成》、吴崑的《针方六集》、张介宾的《类经图翼》，都是汇总历代针灸文献的著作。（2）针刺手法的研究，在单式手法的基础上形成了二十多种复式手法，并且围绕手法等问题展开了学术争鸣，汪机的《针灸问对》就是争鸣的代表著作。（3）灸法从用艾炷的烧灼灸法向用艾卷的温热灸法发展，后来发展为加进药物的“雷火针法”、“太乙针法”。（4）对历代不属于经穴的针灸部位，进行了整理，形成“奇穴”类。

清代，医者多重药而轻针，针灸逐渐转入低潮。特别是在公元 1822 年，清王朝竟以“针刺火灸，究非奉君之所宜”为由，下令将太医院针灸科永远停止。鸦片战争以后，西方殖民主义者竭力排斥、贬低中国医药学。国内反动政府也倒行逆施多次提出要废止中医，并采取了一系列限制中医发展的措施，造成了中医包括针灸事业的衰落。尽管如此，针灸研究人员艰苦奋斗，在学术上取得了一定成效，如公元 1899 年，刘钟衡撰《中西汇参铜人图说》，在针灸学史上开创了汇通中西医的先例。公元 1934 年，唐世丞等发表《电针学之研究》，是我国应用电针疗法的开端。

建国以来，党和政府十分重视继承发扬祖国医药遗产，针灸教育和针灸机构发展非常迅速，国内针灸学术交流日益频繁，促进了针灸学的发展。

在认真继承发掘古代针灸学术的基础上，应用现代科学知识和方法进行研究，是我国现代针灸研究的特点。50 年代前期，主要是整理针灸学基础知识，校译出版了许多针灸古籍，观

察针灸适应证，用现代论著方法阐述针灸学术体系。

50年代后期到60年代，专题深入地总结古代针灸文献，比较广泛地、一种病一种病地进行针灸临床总结，推广针刺麻醉的临床应用，并且开展实验研究，观察针灸对各个系统、各个器官功能的影响，研究针灸的基本作用。70年代以来，从外科手术学、麻醉学、神经解剖学、组织化学、痛觉生理学、生物化学、心理学、医用电子学等多方面开展针麻临床和针刺镇痛机理的研究，并且以研究循经感传为契机，从不同角度研究经络现象及其实质，以及腧穴与针感、腧穴与脏腑相关等理论问题。

针灸在中国医药学的对外交流中占十分重要地位。针灸早在公元6世纪就传到了朝鲜、日本以及印度；14世纪传到越南；16世纪开始传到欧洲，法国是其中传播针灸学术较早的国家。建国以来，进一步扩大了我国针灸学术对国际的影响，加快了对外传播。在50年代曾帮助前苏联和东欧各国的一些医师学习针灸；自1975年以后又应世界卫生组织的要求，在北京、上海、南京举办国际针灸班，为许多国家培训了不少针灸人才。此外，还在全国各中医院校为各国培养了各级针灸专业人员。目前，世界上已有一百多个国家有了掌握针灸的医务人员，有些国家还开展了针灸教学和科学研究，取得了较大成绩。

第二章 阴阳五行学说

阴阳五行学说，是阴阳学说和五行学说的合称，是我国古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论，是我国古代的唯物论和辩证法，对于当时我国哲学和自然科学的发展起了促进作用。古代医学家把它运用于医学领域，借以阐明人体的生理功能和病理变化，指导临床的诊断和治疗，成为中医学理论体系的一个重要组成部分。这对中医学理论体系的形成和发展影响极大，至今，仍有效地指导着中医的临床实践。

第一节 阴 阳 学 说

阴阳是中国古代哲学的一对范畴，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，含有对立统一的概念。阴阳的最初含义是指日光的向背，向日为阳，背日为阴。后来引申为气候的寒暖，方位的内外、上下、左右，运动状态的躁动和宁静等。阴和阳，既可代表相互对立的事物，又可用以分析一个事物内部所存在着的相互对立的两个方面。所以《类经·阴阳类》说：“阴阳者，一分为二也。”《易传》说：“一阴一阳之谓道。”

阴阳学说认为，世界是物质性的整体，物质世界是在阴阳二气相互对立统一下孳生着、发展着和变化着的，即阴阳代表着一切事物中的矛盾双方。如：白昼为阳，黑夜为阴；天晴为阳，阴雨为阴；从人体物质结构来看，阴成形，阳化气，形为阴，用为阳，血为阴，气为阳；以脏腑形态而言，脏为阴，腑为阳，里为阴，表为阳；从物质与功能的关系来说，阴是代表物质的，主静、主沉降，而阳是代表功能的，主动、主升发。阴阳完全处于一个既对立又统一的状态。《内经·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”“无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”因为阴和阳的对立统一矛盾运动，是宇宙间一切事物内部所固有的；宇宙间一切事物的发生、发展和变化，都是阴和阳的对立统一矛盾运动的结果，所以《素问·阴阳应象大论》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。”

阴和阳代表着相互对立又相互关联的事物属性。一般来说，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的，都为阳；相对静止着的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，都为阴。在中医学领域里，对人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能，统属于阳；对人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，统属于阴。事物的阴阳属性，并不是绝对的，而是相对的。其相对性，一方面表现为在一定的条件下，阴和阳之间可以相互转化，即阴可以转化为阳，阳亦可以转化为阴；另一方面，体现于事物的无限可分性。例如，夜为阴，昼为阳，而前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳；上午与下

午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴。因此，阴阳之中仍有阴阳可分。

一、阴阳学说的基本内容

（一）阴阳的对立制约

阴阳学说认为自然界一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面。阴阳既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。即对立是阴阳之间相反的一面，统一是阴阳之间相成的一面。没有对立也就没有统一，没有统一也就不存在对立，没有相反就没有相成，反之亦然。阴阳两个方面的相互对立，主要表现在它们之间的相互制约、相互消长。阴阳二者之间相互制约、相互消长的结果，取得了统一，即取得了动态平衡，称之为“阴平阳秘”。《素问·脉要精微论》：“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”“四十五日”是指从冬至到立春，从夏至到立秋，均为四十五日。冬至一阳生，故从冬至到立春，阳气逐渐上升，阴气逐渐下降，至夏季则阳气盛极，阴气伏藏。夏至一阴生，故从夏至到立秋，阴气渐渐上升，阳气逐渐下降，至冬季则阴气盛极，阳气伏藏。年复一年，循环往复，阴阳的相互制约的过程，也就是相互消长的过程，没有消长，也就没有制约。人的机体之所以能进行正常的生命活动，就是阴与阳相互制约、相互消长取得动态平衡的结果。阳主萌动，阴主成长，阳主生发，阴主收藏，阳能化气，阴能成形。阴阳的相互制约和相互消长，使事物不断地处于协调平衡状态，生物才有生长化收藏和生长壮老已。任何事物互相对立着的一方面，总是通过消长对另一方面起着制约的作用。人体处于正常生理状态下，阴阳两个对立着的方面，也不是各不相关地平平静静地共处于一个统一体中，而是处在互相制约、互相消长的动态平衡之中的。若这种动态平衡遭到破坏，则形成疾病，正如《素问·阴阳应象大论》所说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”

（二）阴阳的互根互用

阴和阳是对立统一的，它们既相互对立，又相互依存，任何一方都不能脱离另一方而单独存在，即阴依存于阳，阳依存于阴，每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。阴阳的这种互相依存的关系，称为阴阳的互根互用，体现在以下三个方面：

1. 相对物质之间的相互依存关系。例如，组成人体和维持人体生命活动的最基本物质是气和血，气属于阳，血属于阴；气为血之帅，血为气之舍，二者是互根互用的。

2. 机体的相对功能之间的相互依存关系。例如，人体的最本质的生理功能是兴奋和抑制，兴奋属阳，抑制属阴，没有兴奋，也就无所谓抑制；没有抑制，也就无所谓兴奋，此二者也是互根互用的。

3. 物质与功能之间的相互依存关系。物质属阴，功能属阳，世界上没有不运动的物质，而功能是物质运动的结果，所以也就不存在没有功能的物质和没有物质运动的功能，二者之间仍存在着互根互用的关系。《素问·阴阳应象大论》指出：“阴在内，阳之守也。阳在外，阴之使也。”也就是说，结合人体生理而言，阴指物质，阳指功能，守是守于内，使是运于外。物质居于体内，所以说“阴在内”；功能表现于外，所以说“阳在外”。在外的阳是内在物质运动的表现，即阳为“阴之使”，在内的阴是产生功能的物质基础，即阴为“阳之守”。

如果由于某些原因，阴和阳之间这种互根互用关系受到了破坏，就可导致“孤阴不生，独阳不长”，机体的生生不息之机也就遭到破坏，甚至“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。此外，阴阳的互根互用，又是阴阳转化的内在根据，阴和阳可以在一定的条件下，各自向着自己相反的方面转化。

（三）阴阳的消长平衡

所谓阴阳的消长平衡，是指阴和阳之间的平衡，不是静止的和绝对的平衡，而是在一定限度、一定时间内的“阴消阳长”、“阳消阴长”之中维持着相对的平衡。消长是绝对的，平衡是相对的。即在绝对的消长之中维持着相对的平衡，在相对的平衡之中又存在着绝对的消长。事物就是在绝对的运动和相对的平衡之中生化不息，而得到发生和发展的。例如，就人体的生理功能而言，昼日阳盛，故机体的生理功能以兴奋为主；黑夜阴盛，故机体的生理功能以抑制为主。子夜一阳生，日中阳气隆，机体的生理功能由抑制逐渐转向兴奋，即“阴消阳长”的过程；日中至黄昏，阳气渐衰，阴气渐盛，机体的生理功能也从兴奋逐渐转向抑制，即“阳消阴长”的过程。

（四）阴阳的相互转化

阴阳对立的双方，在一定条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴，称之为阴阳的相互转化，这一般都表现在事物发展变化的“物极”阶段，亦称为“物极必反”。“阴阳消长”是个量变过程，而阴阳转化则是在量变基础上的质变。阴阳的转化，大多数是有一个由量变到质变的发展过程。阴阳的转化，必须具备一定的条件。《灵枢·论疾诊尺》：“重阴必阳，重阳必阴”，《素问·阴阳应象大论》：“寒极生热，热极生寒”，其中“重”和“极”就是促进转化的条件，条件是主要的，没有一定的条件，就不能转化。

以上是阴阳学说的基本内容，下面以“太极图”为例，说明其主要意义（图 2-1）。

图中白色代表阳，黑色代表阴，两方面既相互对立制约又互根互用，中间用一条曲线隔开来，表示阴阳两者之间互为消长，阴阳各有一个黑点或白点，表示阴阳可向对方转化和阴阳之中又有阴阳。由此说明事物现象不是孤立的，而是互相联系和发展变化的。

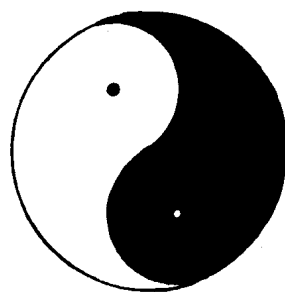


图 2-1 太极图

○ 阳

● 阴

二、阴阳学说在中医学中的应用

（一）说明人体的组织结构

阴阳学说认为人体是一个有机整体，人体的一切组织结构既是有机联系的，又可划分为相互对立的阴、阳两部分。人体上下、内外各组织结构之间以及每一组织结构本身都包含着阴阳的对立统一，都可以用阴阳来概括。按人体部位分，身半以上属阳，身半以下属阴；背为阳，腹为阴；体表属阳，体内属阴；四肢外侧属阳，四肢内侧属阴。按脏腑功能特点分，五脏属里，藏精气而不泻，故为阴；六腑属表，传化物而不藏，故为阳。五脏之中又分阴阳，即心、肺属阳，肝、脾、肾

属阴。具体到每一脏腑，又有阴阳之分，如心有阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等等。经络也分为阴经和阳经两大类。总之，人体的组织结构，都可用阴阳来概括。正如《素问·宝命全形论》所说：“人生有形，不离阴阳。”

（二）说明人体的生理功能

阴阳学说认为，人体的正常生命活动，是由于阴阳双方保持着对立统一的协调关系的结果。人体的功能活动为阳，营养物质为阴。人体的各种功能活动，都必须有营养物质作为基础，没有营养物质，功能活动就无从产生；同时，功能活动又是化生营养物质的动力，没有脏腑的功能活动，饮食物也不能变成体内的营养物质。人体功能与物质的关系，也就是阴阳相互依存，相互消长的关系。人体中的阴阳就是这样共同维持着人体的生命活动和相对平衡状态。反之，阴阳不能相互为用而分离，人体的生命活动也就停止了。所以《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

（三）说明人体的病理变化

阴阳学说认为，疾病的发生是阴阳失去相对平衡，出现偏盛偏衰的结果。疾病的发生发展关系到正气、邪气两个方面。邪气有阴邪和阳邪。正气包括阴液与阳气。阴邪致病，则使阴偏盛而出现寒证，如寒邪久羁，消耗阳气，从而产生肢冷、畏寒、腹泻等阳虚证；反之，阳邪致病，可使阳偏盛而出现热证，如热邪持续，耗损阴液，从而造成口干、舌燥、颧红等阴虚证，正如《素问·阴阳应象大论》指出：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒。”阳气虚而不能制阴，则出现阳虚而阴相对偏盛的虚寒证；阴液亏虚而不能制阳，则出现阴虚而阳相对偏亢的虚热证，所以《素问·调经论》说：“阳虚则外寒，阴虚则内热。”总之，尽管疾病的病理变化复杂多变，但均可以用“阴阳失调”来概括说明。“阳胜则热，阴胜则寒。阳虚则寒，阴虚则热”，是中医学的病理总纲。此外，人体阳气和阴液，一方的不足可以导致

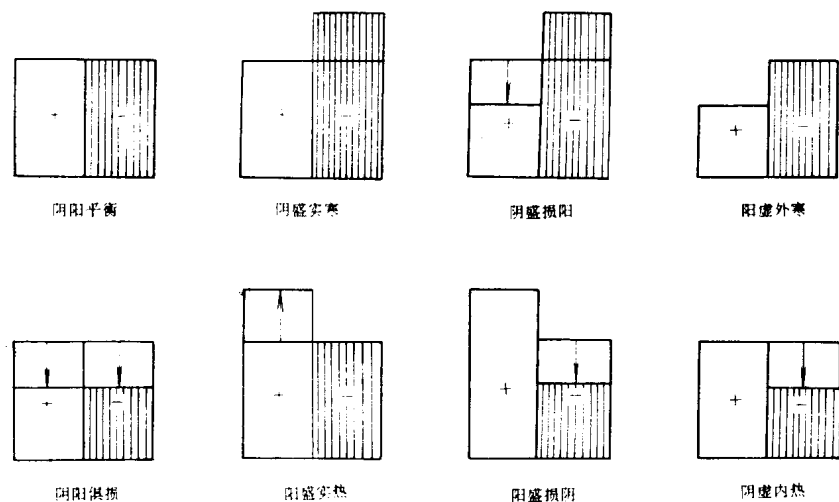


图 2-2 人体阴阳失调病理变化示意图

（图中“+”代表阳，“-”代表阴）

另一方的耗损，即阳损及阴，阴损及阳。阳虚到一定程度时，因阳虚不能化生阴液，而同时出现阴虚的症状，称“阳损及阴”。反之，阴虚到一定程度时，因阴虚不能化生阳气，而同时出现阳虚的症状，称“阴损及阳”。“阳损及阴”或“阴损及阳”，最终导致“阴阳俱损”（图2-2）。

（四）指导临床诊断与治疗

中医学认为疾病的发生发展变化的内在原因在于阴阳失调，可以用阴阳来概括疾病的性质，所以疾病的性质总不外乎阴阳两大类。只要掌握阴阳变化的规律，加以分析综合，就可掌握疾病的诊断要领。在中医辨证上，虽有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，但其中又以阴阳作为总纲，表、热、实属阳；里、寒、虚属阴。这样才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁，正确诊断疾病。

阴阳失调是疾病发生、发展的根本原因，所以针灸治疗的根本原则，在于调整阴阳，恢复阴阳的相对平衡。正如《灵枢·根结》篇指出：“用针之要，在于知调阴与阳。”阴阳学说在针灸治疗中，不仅用于确定治疗原则，而且还贯串到选穴、配穴、针灸操作等各个方面。如选穴方面的表里配穴、原络配穴都属阴阳表里的配穴方法。从刺灸法来说，灸法中的先上、后下，先阳、后阴；刺法中的“刺阴者，深而留之，刺阳者，浅而疾之”等，无不涉及到阴阳。

总之，在中医学中，从理论到实践，阴阳学说占有极其重要的地位。

第二节 五行学说

五行是指自然界中木、火、土、金、水五类物质。“行”是类别和运行的意思。五行学说认为，宇宙间的一切事物，都归属于木、火、土、金、水五类物质，由此形成复杂的运动和变化。

一、对事物属性的五行归类

古代劳动人民在长期的生活和生产实践中，认识到木、火、土、金、水五种物质都有不同的特性，如“木”具有生发、条达的特性；“火”具有炎热、向上的特性；“土”具生化万物的特性；“金”具有肃杀、清静的特性；“水”具有寒冷、向下的特性。古代医家运用“比类取象”的方法，把五行的特性应用于医学，使人体和自然界的不同性质、作用与形态，分别归属于木、火、土、金、水之中，借以阐述人体的脏腑组织之间生理、病理的复杂联系，以及人体与外界环境之间的相互关系。（表2-1）

表 2-1 五行归类表

自 然 界						五 行	人 体					
方位	五味	颜色	发展 过程	气候	季节		脏	腑	五官	五体	情志	五音
东	酸	青(苍)	生	风	春	木	肝	胆	目	筋	怒	角
南	苦	赤	长	热	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	徵
中	甘	黄	化	湿	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	宫
西	辛	白	收	燥	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲忧	商
北	咸	黑	藏	寒	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	惊恐	羽

上表无经脉的五行属性。经脉的五行属性是根据脏腑的属性而来。如肝胆属木，故足厥阴肝经和足少阳胆经也属木；心与小肠属火，故手少阴心经和手太阳小肠经也属火；脾胃属土，足太阴脾经与足阳明胃经也属土；肺与大肠属金，手太阴肺经与手阳明大肠经也属金；肾与膀胱属水，故足少阴肾经和足太阳膀胱经也属水。至于心包与三焦，古人认为心包为心之外卫，代心行事，心属火，心包也属火，所以手厥阴心包经与手少阳三焦经均属火。

二、五行的运动规律

(一) 五行的相生与相克

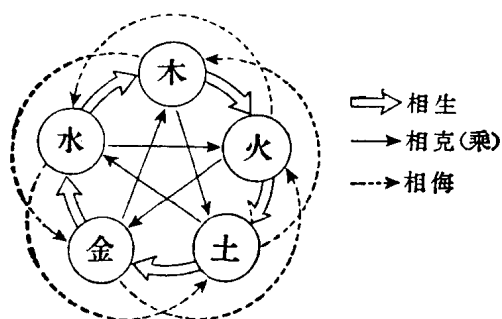


图 2-3 五行生克乘侮图

五行相生，含有相互资生、助长的意思。相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木（图 2-3）。在相生的关系中任何一行都有“生我”、“我生”两个方面的关系。生我者为母，我生者为子。所以又称为“母子关系”。

五行相克，含有相互制约、克制的意思。相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木（图 2-3）。在相克关系中，任何一行都具有“克我”、“我克”两个方面的关系，我克者为我所胜，克我者为我所不胜，所以又称为“所胜”与“所不胜”的关系。

相生与相克，是事物不可分割的两个方面，没有生，就没有事物的发生和发展；没有克，就不能维持事物在发展变化中的平衡与协调，因此，不可无生，也不可无制，必须生中寓制，制中寓生，相反相成，并保持生克相对平衡，才能保证事物正常发生与发展。如果五行发生太过或不及，就会出现五行相生相克的异常现象，包括相乘、相侮与子母相及。

（二）五行的相乘与相侮

相乘与相侮是反映五行相克关系的异常现象。五行相乘含有乘虚侵袭的意思，是一行对其“所胜”的过于克制，有时临床上也习惯称为相克。如木乘土，有时也称木克土。五行相乘的次序虽与相克的次序相同，但不同于正常的相克关系，而是在一定情况下产生的克伐侵害关系。

五行相侮有恃强凌弱的意思，是一行对“所不胜”的反克。五行相侮的次序与相克的次序相反，故又称“反克”或“反侮”。如：正常的相克关系是金克木，若金气不足，或木气偏亢，木就会反过来侮金（图 2-3）。

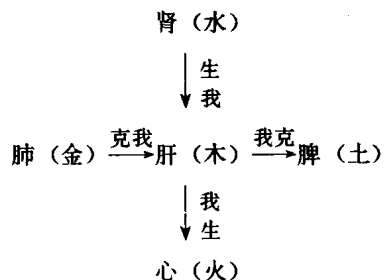
（三）五行的子母相及

五行的子母相及是说明五行相生关系的异常现象。五行中，我生者为子，生我者为母，“及”即影响危害所及，包括母病及子和子病犯母两个方面。母病及子与相生的次序相同；子病犯母与相生的次序相反。如：正常相生关系是水生木，若在异常情况下，水影响木为母病及子，而木影响水，则称为子病犯母。

三、五行学说在中医学中的运用

（一）说明脏腑之间的相互关系

五行学说，将人体的内脏分别归属于五行。不仅以五行的特性，用比类取象的方法，说明五脏的部分功能，而且用相生相克说明了脏腑之间的某些联系。以肝脏来说，“生我”者为肾，“我生”者为心，“克我”者为肺，“我克”者为脾，其余可以此类推，这样就概括出了内脏的整体联系。



（二）说明脏腑间的病理影响

疾病的发生，是人体脏腑组织功能失调的病理反映。但由于人体是一个有机的整体，内

脏之间又是相互资生，相互制约的，因而，当某一脏器组织有病，就会影响其他脏器组织而受病，这种影响关系，称之为“传变”。从五行学说认识它们间的相互影响，可以概括为相生关系的传变和相克关系的传变。

相生关系的传变：包括母病及子和子病犯母两方面。如肝病传心，称为母病及子；肝病传肾，称为子病犯母。

相克关系的传变：包括相乘、相侮两方面。如肝病传脾，称为木乘土；肝病传肺，称为木侮金。

（三）指导临床诊断和治疗

五行在诊断上的运用，就是综合四诊所得的临床资料，根据五行属性和生克乘侮等变化规律来推断病情。如病人有目赤涩痛，烦躁易怒等表现，便可考虑肝木为病。

用于治疗方面，五输穴与五行相配，阴经的井荥输经合配五行的木火土金水，阳经的井荥输经合配五行的金水木火土，临床上根据补母泻子的原则取穴针治疾病。此外，可以根据五行归属和脏腑之间的病理影响，指导确定治法和用穴。如肝胃不和，木郁克土，治法当扶土抑木，取中脘、足三里、太冲等穴。母子补泻法依据“实则泻其子，虚则补其母”的原则，本经有病既可补（泻）本经之母（子）穴位，也可以补（泻）母经（子经）之母（子）穴位，起到泻实补虚的效果。

综上所述，阴阳学说和五行学说都具有朴素的唯物论和自发的辩证法思想，不同程度地反映了事物的客观规律，渗透到医学领域后，促进了中医药学理论体系的形成和发展，并且还贯串于整个中医药理论体系的各个方面，对于阐明生理功能、解释病理变化、指导临床实践均有重要意义。在具体运用时，阴阳学说和五行学说常相互联系和补充。即讲阴阳往往涉及到五行，而讲五行又常常离不开阴阳。需要说明的是，对于阴阳学说和五行学说，一方面要认识到它来源于实践，在中医学发展史上起过一定的进步作用，现在和将来还仍然在某一范围内对中医临床实践起着指导作用；另一方面也要了解到它的理论的形成，受到当时社会历史条件的限制，在说理方面，还有一些不够完善的地方，有待于在今后医疗实践中不断总结提高，使之日臻完善。