

目 录

第一篇 总 论

第一章 中医皮肤科学发展简史	3
第二章 中医基础理论	6
第一节 阴阳与五行	6
第二节 脏腑	9
第三节 精、气、血、津液	18
第四节 经络	20
第五节 中医诊病方法	21
第六节 中医辨证	28
第三章 皮肤的解剖和组织学	42
第四章 皮肤病的症状与诊断	46
一、皮肤病的症状	46
二、皮肤病的检查	49
三、皮肤病的诊断	51
第五章 皮肤病的中医病因	56
一、内因	56
二、外因	57
第六章 皮肤病的中医辨证	62
一、四诊	62
二、八纲	65
第七章 皮肤病的中医治疗	72
一、内治法	72
二、外治法	75
三、针灸疗法	80

第二篇 各 论

第八章 病毒性皮肤病	85
单纯疱疹	85
带状疱疹	86
寻常疣	89
扁平疣	91
传染性软疣	92
水痘	93
水痘样疹	94
第九章 球菌性皮肤病	96
脓疱病	96
深脓疱病	98
新生儿脓疱疮	100
新生儿剥脱性皮炎	101
化脓性汗腺炎	102
疖	103
痈	104
蜂窝织炎	106
丹毒	107
颈部乳头状皮炎	109
小儿多发性粟粒性脓肿	110
毛囊炎	111
头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎	112
急性淋巴管炎	114
甲沟炎	115
寻常性须疮	116
坏疽性脓皮病	117
第十章 杆菌性皮肤病	119
寻常性狼疮	119
疣状皮肤结核	121
瘰疬性皮肤结核	122
硬结性红斑	123
颜面播散性粟粒性狼疮	125
急性女阴溃疡	127

皮肤炭疽·····	129
类丹毒·····	131
糜烂性包皮龟头炎·····	132
麻风·····	133
第十一章 皮肤真菌病·····	139
头癣·····	139
体癣·····	141
手癣·····	142
足癣·····	144
甲癣·····	144
花斑癣·····	145
鹅口疮·····	146
股癣·····	148
放线菌病·····	148
着色真菌病·····	149
第十二章 节肢动物所致皮肤病·····	152
疥疮·····	152
虱病·····	154
桑毛虫皮炎·····	155
刺毛虫皮炎·····	156
松毛虫皮炎·····	157
螨虫皮炎·····	158
钩蚋皮炎·····	158
虫咬皮炎·····	160
第十三章 皮炎及湿疹类皮肤病·····	161
接触性皮炎·····	161
湿疹·····	163
婴儿湿疹·····	167
异位性湿疹·····	168
自家过敏性皮炎·····	170
传染性湿疹样皮炎·····	171
药物性皮炎·····	172
荨麻疹·····	173
丘疹性荨麻疹·····	176
色素性荨麻疹·····	177
漆性皮炎·····	178
稻田皮炎·····	179

油彩皮炎·····	181
第十四章 物理性皮肤病·····	182
冻疮·····	182
火激红斑·····	183
烧烫伤·····	184
痱子·····	186
尿布皮炎·····	187
间擦疹·····	188
手足皸裂·····	189
鸡眼·····	190
胼胝·····	190
褥疮·····	191
日光性皮炎·····	192
植物-日光性皮炎·····	194
第十五章 神经功能障碍性皮肤病·····	195
皮肤瘙痒症·····	195
神经性皮炎·····	198
结节性痒疹·····	200
痒疹·····	202
第十六章 红斑类皮肤病·····	205
多形性红斑·····	205
结节性红斑·····	207
中毒性红斑·····	209
持久性图形红斑·····	210
持久性隆起红斑·····	210
持久性色素障碍性红斑·····	211
新生儿红斑·····	212
酒红斑·····	212
掌红斑·····	213
月经疹·····	213
第十七章 红斑鳞屑性皮肤病·····	214
玫瑰糠疹·····	214
银屑病·····	216
寻常型银屑病·····	216
红皮病型银屑病·····	218
脓疱型银屑病·····	219
关节病型银屑病·····	220

类银屑病·····	224
滴状类银屑病·····	225
苔藓样类银屑病·····	225
斑块状类银屑病·····	225
痘疮样类银屑病·····	226
扁平苔藓·····	227
毛发红糠疹·····	230
红皮病·····	232
鱼鳞病·····	233
第十八章 血管性皮肤病·····	236
过敏性紫癜·····	236
色素性紫癜性苔藓样皮炎·····	238
雷诺病·····	239
血栓闭塞性脉管炎·····	241
红斑肢痛病·····	243
静脉曲张·····	244
小腿静脉曲张性溃疡·····	245
毛细血管扩张性环状紫癜·····	247
进行性色素性皮肤病·····	248
淋巴水肿·····	248
第十九章 大疱及疱疹性皮肤病·····	250
天疱疮·····	250
疱疹样皮炎·····	253
大疱性表皮松解症·····	255
疱疹样脓疱病·····	256
大疱性类天疱疮·····	257
家族性良性慢性天疱疮·····	258
第二十章 结缔组织病·····	260
红斑狼疮·····	260
硬皮病·····	269
皮肌炎·····	273
结节性动脉周围炎·····	276
第二十一章 皮肤附属器官疾病·····	278
寻常痤疮·····	278
酒渣鼻·····	280
单纯糠疹·····	282
脂溢性皮炎·····	283

男性脱发·····	285
皮脂溢·····	286
斑秃·····	287
多汗症·····	289
臭汗症·····	290
色汗症·····	291
汗疱·····	291
汗腺囊肿·····	292
鼻红粒病·····	292
福克斯-阜太斯病·····	293
嵌甲症·····	293
第二十二章 皮肤粘膜疾病·····	294
复发性阿弗他口腔炎·····	294
剥脱性唇炎·····	296
糜烂性龟头炎·····	297
腺性唇炎·····	298
再发性坏死性粘膜腺周围炎·····	298
粘膜白斑病·····	299
粘液囊肿·····	302
增殖性红斑·····	302
地图舌·····	303
皱襞舌·····	303
黑毛舌·····	304
皮脂腺异位症·····	305
传染性口角炎·····	305
第二十三章 色素障碍性皮肤病·····	306
白癜风·····	306
利尔黑变病·····	308
黄褐斑·····	311
雀斑·····	312
老年性雀斑样黑痣·····	313
色痣·····	314
黑棘皮病·····	314
皮肤异色病·····	315
第二十四章 营养及代谢障碍性皮肤病·····	318
维生素 A 缺乏病·····	318
核黄素缺乏病·····	319

烟酸缺乏病·····	321
睑黄瘤·····	322
结节性黄色瘤·····	323
皮肤淀粉样变·····	323
血管角化瘤·····	326
第二十五章 皮肤肿瘤·····	328
粉瘤·····	328
多发性脂囊瘤·····	328
粟丘疹·····	329
皮样囊肿·····	329
表皮囊肿·····	330
粉刺样痣·····	330
血管瘤·····	331
老年性血管瘤·····	332
淋巴管瘤·····	332
脂肪瘤·····	333
平滑肌瘤·····	333
瘢痕疙瘩·····	334
神经纤维瘤病·····	334
帕哲病·····	335
鳞状细胞癌·····	337
基底细胞癌·····	338
第二十六章 其他皮肤病·····	340
结节性脂膜炎·····	340
急性发热性嗜中性皮病·····	342
变应性亚败血病·····	343
白塞病·····	345
脑回状颅皮·····	347
疣状肢端角化病·····	348
蕈样肉芽肿·····	348
肉样瘤病·····	349
第二十七章 现代性病·····	351
梅毒·····	352
附：梅毒诊查常规·····	362
淋病·····	365
软下疳·····	372
性病性淋巴肉芽肿·····	376

腹股沟肉芽肿·····	379
非淋菌性尿道炎·····	380
生殖器疱疹·····	383
尖锐湿疣·····	386
艾滋病·····	388
第二十八章 皮肤病常用内服中药的临床应用·····	395
第二十九章 皮肤病常用外用中草药的临床应用·····	424
第三十章 皮肤病常用西药·····	439

第三篇 附 录

常用方药·····	481
内服方药·····	481
外用方药·····	512
常用西药外用处方·····	533
中西医病名对照·····	545
临床检验正常参考值·····	552
主要参考文献·····	564

第一篇

总

论

中西医结合皮肤性病学

第一章

中医皮肤科学发展简史

中国医药学是一个伟大的宝库，是中国人民几千年来和疾病作斗争的经验总结，中医皮肤科学，虽然在古书中没有单独列出，事实上早已存在，并被列入中医外科的范围之内。中医外科的起源和其他学科一样具有悠久的历史，从某种意义上讲，似应早于内、妇、儿等科。它的形成与发展首先是与劳动密切相关的，尽管有些古老的认识与治疗方法是极其简朴的，如古代人类居于山野之中，常和大自然搏斗，所产生的各种形式的创伤、动物咬伤、肌肤疮疡等，他们采用诸如泥土、炭末外敷止血，以草木、树皮或树叶包扎伤口等，都积累了丰富的治疗方法，这些就是原始外科的起源。早在殷商时期(公元前 14 世纪)甲骨文、金文、青铜铭等，有关医学方面的记述，就有疾自(鼻)、疾耳、疾齿、疾舌、疾身、疾足等，这些分别是指鼻病、耳病、齿病、舌病、腹痛、足病等。至于皮肤病，即有疥、疔的描述，疥是指多种瘙痒性皮肤病；疔是指头疮及疮疡，亦有解释是一种顽固难愈的鳞屑性皮肤病。周代(公元前 11 世纪)的《周礼·天官》中，将医分为食医、疾医、疡医及兽医，其中疡医就包括皮肤科，疾病有肿疡、痈、疮、疥、痒等。春秋战国时期(公元前 1~2 世纪)，《黄帝内经》(公元前 722~221 年著作)中不仅有痈、疔、疮、疥、痒、癩、疹、皮痹、口糜、厉风、毛拔、皴等病名，而且有“诸痛痒疮皆属于心，汗出见湿乃生疮疥”等皮肤病产生的病因病理记载。从近年来(1974 年)出土的湖南马王堆三号汉墓文物中记载的《五十二病方》，其中有大量外科内容及皮肤病内容，如金疮、刀伤、出血、毒鸟啄伤及白处、白癩、瘙、疥、面包赤等，这些分别和西医学的色素脱失性皮肤病、瘙痒性皮肤病、脂溢性皮肤病相符合，在此书中尚有很多皮肤病的治疗方法，如熨法、

熏法、洗浴法、敷贴法等，外用药剂型上已有散剂、膏剂、水剂、酒剂、水银剂等，据考证此书产生的年代早于《黄帝内经》，说明皮肤病的历史源远流长。

1975年出土的战国时期末年至秦代的文物《云梦秦简》，详细记载了有关麻风病的证候、诊断、病情发展经过，并提出对麻风病人建立隔离场所，采取隔离措施，这在世界麻风病历史上也是一个创造性的光辉成就。

东汉张仲景著《伤寒论》、《金匱要略》(公元196~204年)记有癩疹、浸淫疮、狐惑病，及用黄连粉治疗浸淫疮的方法。狐惑病和西医学的口眼生殖器综合征相符合，而世界上土耳其医生白塞(Behcets)只是在1937年才报告此病的，如果就医学发明来讲，张仲景显然较白塞早得多。

东晋葛洪著《肘后备急方》(公元265~341年)，较系统地记述了多种皮肤病，并提出很多治疗皮肤病的方法，如鳊鱼脂敷治疗白癜风、藜芦、猪油擦治白秃；蟾蜍烧灰猪油和之外擦癬疮，这些简易可行的方法，迄今仍为民间所用。

南北朝龚庆宣所著《刘涓子鬼遗方》(公元483年)是我国现存最早的一本外科专著，其中记载了疮、疖、湿疹、糜烂及其他多种皮肤病的治疗。

隋代巢元方著《诸病源候论》(公元610年)，共50卷分67门1720论，着重于疾病病因的描述，首次对皮肤病的病因及病理学作了完善的记述，其中记载了近70种皮肤病。

唐代孙思邈著《备急千金要方》(公元652年)，对麻风病有详细的论述，并收集了很多单方和验方。孙氏还亲手治疗过麻风病人600余例，他对麻风病的发病发展有较深入细致的观察。其后王焘著《外台秘要》(公元725年)，提供了很多皮肤病的治疗方药，特别是提出了很多可供治疗皮肤病的矿物药和动物药。

宋代王怀隐等著《太平圣惠方》(公元994年)，集前人的经验，在治疗上强调整体观念及攻补兼施，主张审证求因，首先提出皮外科疾病的“五善七恶”，并用之客观准确的判断预后。

金、元时代中医学学术有了大的发展，金元四大家：刘元素、张子和、李东垣、朱丹溪等人对皮外科的影响较大，特别是在皮肤病的治疗上，强调了辨证论治、外病内治的整体观念，这在皮肤治疗学的发展上是一个飞跃。如刘元素创多个治疗火热引起的皮肤病的方剂，如防风通圣丸、黄连解毒汤等。张子和著《儒门事亲》一书，记载了多种皮肤病，主张用攻泻法治疗，创消风散、木香槟榔丸、泻青丸、消湿散等著名方剂。李东垣阐述了脾胃与皮毛的关系，提示了很多皮肤病可以从脾胃入手进行治疗。此外，齐德之著《外科精义》(公元1353年)把二十六部脉和外科紧密结合起来，为外科的整体观念做出了贡献，并创立了与湿敷、热敷相似的治法(溲渍法)贴熨法，诊断上创辨脓法，内治上强调整体观念，首辨阴阳等，为外科学术水平的提高做出了贡献。

明代(公元1368年)名医辈出，外科(包括皮肤病)方面的专著比以往任何时期都丰富多采，学术上非常活跃，李时珍的《本草纲目》记载了治疗皮肤病的多种方药(草药、验方、土方等)，并指出大枫子能治疗风疾(麻风病)。王肯堂著《外科准绳》(公元1608年)，提倡皮肤病应以辨证论治为主。张景岳著《景岳全书》(公元1624年)，描述了很多以前所未提出的皮肤病，如白屑风、臭田螺、枯筋箭等，并对每一种病的病因、症状、治疗、预防、调理等

各方面都有详细的记载。陈实功著《外科正宗》(公元1611年)是中医皮肤病较完整的一部专著,对皮肤病的病因、症状、治疗都有比较系统的记述,书中很多方药和见解到目前仍为适用。申斗垣著《外科启玄》(公元1604年),记载了大量劳动人民的多发皮肤病,如日晒疮、皲裂疮、火斑疮、汗浙疮、水渍疮、肩担疮、手脚丫烂疮等,用图的形式标明病的形证,增加了不少皮肤病的内容。有关梅毒的记载在明代以前最早见于元代的《岭南卫生方》,但记载多很零散,明代陈司成著《霉疮秘录》(公元1632年),论述更为详尽,作者通过29个病例的观察,对各期梅毒的症状均有描述,详细记录了梅毒的历史,明确找出我国的梅毒是16世纪初(1505年)海外传入岭南之地,因不洁性交而传播开来,并证明我国在17世纪上半叶已用砷剂治疗梅毒,早于欧洲。

清代(公元1644~1912年)外科专著中有不少卓有成效的内容,中医外科中皮肤、五官、肛肠等内容更加丰富,其中祁坤著《外科大成》(公元1665年),从第3~4卷独立记载了皮肤疾病,并将皮肤病按部位分类,详细记述了各种皮肤病辨证施治的治疗方法。王洪绪著的《外科证治全生集》(公元1740年),记载了近百种皮肤疾病,均按发病部位进行分类,对于散在全身的皮肤病,首先创用“发无定处”的分类方法,对皮肤病的病因症状及治疗方面的记载均较以前医书详尽,治疗方法也具体可行。吴谦著《医宗金鉴·外科心法》(公元1742~1749年),顾世澄著《疡医大全》(公元1793年)等书,都是在继承了《外科正宗》、《外科大成》等书的基础上,广博收罗,对各家文献均有摘录,此二书内容丰富,仍为今日中医皮外科医生之参考必读。

新中国成立后,国家重视中医的发展,1955年成立了中医研究院,1956年相继在北京、上海、南京、广州、成都等地成立中医学院,培养中医高级人才,1955年底又试办了西医离职学习中医研究班,此试点班毕业后于1958年10月11日《人民日报》发表了党中央批示在全国范围内举办西医学中医研究班,以继承发扬、整理提高祖国医药学。自此中医在我国地位空前提高,皮肤科亦不例外,1955年在中央皮肤性病研究所成立了中医科;一代名老中医赵炳南、朱仁康等从中医外科脱出专门从事皮肤科临床及科研工作;同时一批具有现代医学知识的西医学习中医的临床医生,进入了中医外科从事皮肤科临床工作,使中医皮肤科具有了现代医学的基础。1973年北京中医医院率先把皮肤科从中医外科中分出来,由赵炳南、张志礼牵头成立独立的中医皮肤科,并设皮肤科病房,以后全国各省市及各中医高等院校,都先后相继把皮肤科从中医外科中独立出来,从事中医皮肤科的医、教、研工作,自此中医皮肤科已成形并有了自己独立的队伍和工作阵地,不断沿着自己的道路前进。此外,近20年来不断出版了一批中医皮肤科专著,1975年北京中医医院皮科出版了《赵炳南临床经验集》,以医案的形式介绍了中医治疗皮肤病的经验;1978年又创写了我国第一本《中医皮肤病学》,以后相继有程远乾、管汾、边天羽、张志礼、袁兆庄、张曼华等,出版了数本中医皮肤科专著,大大丰富了中医皮肤科的内容,以上书籍多参用了西医学对皮肤病的病因、病机及病理等理论,并写进了一些西医学的诊断及治疗方法,这一切都说明中医皮肤科学已经初具规模,并已从中医外科学中正式分支出来。随着祖国医学发展的趋势,中医皮肤科也在不断壮大成熟。

中医基础理论是运用祖国医学的基本理论来说明人体脏腑的生理、病理变化和产生疾病的病因，以及对疾病的诊法、辨证及治疗法则等有关知识的理论。其中包括阴阳与五行；脏腑与经络；病因与病理；诊法与辨证；治疗法则等内容。我们根据临床需要，重点介绍下列几个方面：

第一节 阴阳与五行

（一）阴阳学说

阴阳是古人经过不少客观现象进行观察了解后，所形成的一对基本概念，这一概念起源很早，大约在殷、周交替时期，当时只是用来解释自然现象的，一直到战国末期，秦汉之际，才成为一个学说，即阴阳学说。而用来解释天文、医学、历法等自然科学，这个学说是带有朴素的唯物主义观点的，医学的阴阳学说是一个具有辩证唯物思想的对立统一的学说，可用它来解释人体的生理、病理的现象。

1. 阴阳学说的基本概念 阴阳是代表互相对立而又互相依存的两个方面，这两个方面的内在联系，互相作用和不断运动是事物生长、变化、和消亡的根源。所以也是一切事物和现象矛盾双方的总概括。中医学用这种朴素的矛盾观点来说明人体和疾病现象的属性。这种属性是对立的又是互相依存的，如人的体表属阳，体内属阴；背侧属阳，腹侧属阴；热属阳，寒属阴；上属阳，下属阴等，都说明是互相对立的。可是这两个方面的任何一面又不能脱离对立着的另一方面而单独存在，如没有表就没有

里，没有热就没有寒，没有上就无所谓下等等……。所以说它们既是对立的又是互相依存的。此外事物的阴阳属性不是绝对的、静止的、一成不变的，而是相对的，是根据一定的条件随着事物的运动变化而互相消长和转化的。例如，一年四季的气候变化。当天气逐渐温暖的时候(热气渐增长)寒气即逐渐消退，热到一定的程度又开始向寒的方面转化，自然界的事物就是在这种“阳消阴长”、“阴消阳长”、“阳极反阴”、“阴极反阳”的运动变化中而发展变化着的。事物的阴阳互相增长，说明事物运动中的动态平衡，事物的阴阳互相转化，说明事物运动中的发展变化。

由此可见，阴阳学说是一个朴素的唯物辩证的学说。是对立统一的法则。

2. 阴阳学说在医学上的应用 阴阳学说是贯穿在祖国医学理论体系的各个方面的一个重要的理论工具，用它来说明人体的组织结构，生理功能，疾病的发生、发展规律，和病理变化等一系列问题。并且用来指导临床诊断和治疗的一个重要归类方法。

(1) 说明人体组织结构：祖国医学认为人体是一个有机整体，人的一切组织结构，既是有联系的，又是可以划分为相互对立的阴阳两部分，就大体部位来说，人体的上部属阳，下部属阴；体表属阳，体内属阴；体表的背部属阳，腹部属阴；外侧属阳，内侧属阴。以脏腑来分，六腑属阳，五脏属阴；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，如心有心阳、心阴；肾有肾阴、肾阳之分。总之，人体上下、内外各组织结构之间以及每一组织结构本身，虽然关系复杂，但都可以用阴阳来概括说明。

(2) 说明人体的生理功能：对人体的生理功能也是用阴阳学说来加以概括说明的。人体的正常生命活动是由阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。例如属于阳的机能和属于阴的物质之间关系，就是这种对立统一关系的体现。人体的生理活动是以物质为基础的，没有阴精就无从产生阳气，由于阳气(机能)的作用，又不断化生阴精(物质)。这两者之间始终是互相依存的关系，如阴阳不能相互为用而分离，人的生命也就要停止活动。此即所谓“阴阳离绝，精气乃绝。”

(3) 阴阳学说用于病理变化：中医学认为疾病的发生是阴阳失去相对平衡，出现偏盛或偏衰的结果，即所谓“阴阳失调”，如阳气偏盛就会产生“热”的证候，若热邪持续不退，还会进一步消耗阴液，而引起口干咽燥、颧红、烦热等“阴亏”的证候。反之，阴气偏盛就会出现“寒”证，若寒邪久留，还会进一步消耗阳气，而造成肢冷、畏寒、水肿、腹泻等阳虚之证候。所谓“阳盛则阴病”，“阴盛则阳病”就是这个意思。综上所述，尽管疾病的病理变化复杂多变，但均可用阴阳之变化来概括说明。

(4) 阴阳学说用于疾病的诊断和治疗：由于疾病发生发展的根本原因是阴阳失去平衡，所以任何病症，尽管它的临床表现错综复杂，千变万化，但都可用“阴证”和“阳证”加以概括，临床上常用的“八纲辨证”是各种辨证的纲领，而阴阳则是其中的总纲。以统领表里、寒热、虚实，即表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。正确的诊断，首先要分清阴阳，才能抓住疾病的本质。同时，根据阴阳偏盛偏衰的情况，确立治疗的原则。如阴不足要滋阴，阳不足要温阳。在治疗上阳偏盛要清热，阴偏盛则祛寒。以此来调整阴阳的相互关系，恢复阴阳的平衡，达到治愈疾病的目的。除此以外，阴阳也用

来概括药物的性味功能，作为指导临床用药的依据。如寒凉滋润的药物属阴，温热燥烈的药物属阳。药味酸、苦、咸的属阴，辛、甘、淡的属阳；药物具有敛、降作用的属阴，具有升散作用的属阳。治疗疾病就是根据病情的阴阳偏盛、偏衰情况，确定治疗原则，再结合药物的阴阳属性和作用，选择使用相应的药物，从而达到治疗的目的。

总之，中医学运用阴阳学说来指导临床实践，是具有朴素的辩证观点的。这种朴素的辩证观点对于中医理论的发展起了一定的作用，但也必须承认，这种朴素的辩证法思想，在某种程度上还是不完整的。我们必须应用现代科学的方法加以提高。

(二) 五行学说

(1) 五行学说的基本概念 五行即木、火、土、金、水，是自然界中的五种物质元素。五行学说是我国古代的一种哲学学说，它把这五种物质看成是构成宇宙的基本物质元素，从这五种物质形态和物质运动的表面现象，叙述它们之间互相资生、互相制约的关系，来说明自然变化的规律，它认为宇宙间各种物质都可以按这五种基本物质属性来归类，且五行之间各自按相生、相克的关系进行有秩序的循环运动。五行的相生次序是木生火、火生土、土生金、金生水、水生木。五行中任何一行太过或不及，又可引起“相乘”或“相侮”的变化。乘是乘虚侵袭的意思，侮有恃强凌弱的意思。相乘就是过度的“相克”，其次序与相克是一样的；“相侮”又叫反克，即本来是自己可以战胜的一方，却反而被它反过来战胜自己，故其次序与相克正好相反。这就是古代的五行学说。

(2) 五行学说在医学上的应用 中医学应用五行学说，把自然界和人体所表现的不同变化的表面现象，用取类比象的方法，归属到五行里面；它把人体的心、肝、脾、肺肾分别用五行的木、火、土、金、水来代表，然后用五行的相生、相克规律来说明五脏之间的相互关系，同时用事物的属性的五行分类方法和生克乘侮的变化规律，来具体解释人体生理、病理现象，并指导临床诊断与治疗。这在某种意义上，可以说明中医诊治疾病时不是孤立看待每个脏腑，而是从整体观念出发，并且重视各脏腑间的相互关系。可是相反的一面，五行学说把脏腑之间的联系，看成是五行之间那种环环相扣的关系，这就不可避免的使这一学说带有机机械唯物论的性质。此外，它用五行来代表五脏，还把自然界和人体的所有现象都以五行为核心加以归类推演，如五志(怒、喜、思、忧、恐)、五色(青、赤、黄、白、黑)等……，都分别归属五脏，甚至为了配合五数竟把四季改成五季(春、夏、秋、冬、长夏)，把七情改成五志等。这一些都是按主观意愿加减的，实际在某种程度上就陷入了唯心论中。我们必须认真研究，加以取舍。因此我们在今日学习中就应批判的继承。

阴阳五行学说在中医学发展史上起过一定的进步作用，现在仍然在一定范围内对中医的医疗实践起着指导意义。一方面要看到这些理论限于当时的社会历史条件，另一方面还不能摆脱唯心论和形而上学的影响。我们必须以辩证唯物主义和历史唯物主义的锐利武器，正确对待阴阳五行学说，取其精华，去其糟粕，用现代科学知识对中医学遗产进行总结，并加以提高，实现古为今用，推陈出新，为人类医学做出更大贡献。

第二节 脏 腑

脏腑学说是研究人体各脏腑、组织、器官的生理活动、病理变化及其相互关系的学说，是中医学理论体系的重要组成部分。

脏腑学说主要包括两个部分，一是五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦)、奇恒之腑(脑、脉、骨、髓、胆、女子胞)和皮毛、筋、骨、肉、鼻、口、目、耳、舌、前后二阴等组织器官的功能以及它们之间的关系；二是精、气、血以及津液等在生命活动中的作用以及它们与脏腑之间的关系。就脏腑学说的内容来看，它贯穿了整体观念和辨证论治的精神，体现了中医学的生理、病理有机联系的观点，临床上就是根据这些观点来作为诊断，治疗疾病的基本原则。因此，脏腑学说是中医学的理论核心，是研究中医学的重要内容。下面分别述之。

(一) 脏与腑

脏腑即人体内脏的总称，脏腑的内容包括五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦)。五脏之外还有心包络，实际上是六脏六腑。但因心包络是心的外围，其病理变化大体与心一致，故习惯上仍称五脏。脏与腑主要是根据它们功能特点的不同而区分的。五脏是贮藏精、气、血、津液的，六腑是主管食物的受纳、消化、吸收、传导、排泄的。因而脏以藏为主，腑以通为用。

六腑之外，还有奇恒之腑，即脑、脉、骨、髓、胆、女子胞。“奇”异也，“恒”常也，因为它既有异于正常的五脏，又有不同于一般的六腑，所以称为“奇恒之腑”，但由于它们的生理功能和病理变化与脏腑关系极为密切，所以分别在有关脏腑之内叙述。

三焦为中医的特有名称，对于其形态和功能，历来有许多争论，目前较公认的说法是把三焦作为代表胸、腹腔或其中脏腑的总称，上焦指胸腔、心、肺；中焦指腹腔、脾、胃，下焦指腹腔肝肾、膀胱、大小肠。

五脏

1. 心 心位于胸中，有心包围护于外，它的生理功能是主血脉，为人体血液运行的动力所在。又主神志，开窍于舌，其华在面。

(1) 主血脉，其华在面：心主血脉是指心有推动血液在脉管内运行以营养全身的功能。脉是血液运行的通路，血液运行于脉道之中，有赖于心和脉的互相合作，但起主导作用的是心。《素问》“心主一身之血脉。”心主血脉的作用是由心气的作用来体现的。只有心气旺盛，才能使血液在脉道中沿着一定的方向运行不息，脉搏和缓有力，因此有“气行则血行”，“气滞血则凝”的说法。如心气不足，鼓动无力则脉来无力，并可出现血行障碍(如血瘀)。心气虚衰，气来不均时，则脉律不整(如结代脉)。心气衰微时，则脉细欲绝，血与脉之间也相互影响。血虚，失血过多时可使脉道空虚出现芤脉；血行瘀阻可使脉道不通，而出现涩脉。

正因为心、血、脉三者相互关联，面部血脉充盈、丰富，心气旺盛则面色红润光