

革紹經歸藥中

R661.1

13

2

中华医学会福建分会医史学会

前 言

继承和发扬祖国医药学的工作是多方面的，而学习和研究中国医学史也是其中重要部分。它包括中国医学的通史、断代史、专业史和名医事略等。

我和吴熙同志曾分别写了《中药归经沿革》和《中国妇科简史》。是根据上述要旨，而进行对中药归经和中医妇科专业史的探讨。

中药归经起源较早，从中药分类开始，就有归经的含意，如《神农本草经》、《金匱要略》、《中藏经》、《千金要方》、《外台秘要》、《小儿药证直诀》等，都有关脏腑辨证用药方法的记述，而在金元时代如刘完素、张子和二家也都提到这些问题。特别是易水学派如张元素的《脏腑标本药式》和李东垣的《用药法象》是药物归经的专著，对后世医家有了很大影响。当前关于中药归经，正在开展研究，我所写的《沿革》是给归经研究者参考之用。

中医妇科的起源和发展，也有两千多年历史。在战国时代，就有治疗妇人病专科医生的出现，如名医扁鹊曾专业做带下医。西汉淳于意（仓公）的诊籍，有治妇人病的记载，这是最早的妇科医案；东汉张仲景的《金匱要略》有妇人病三篇，是最早治妇人病的专书。唐宋以来，医学分科，就有妇科的专业。中医妇科是祖国医学的重要组成部分。吴熙同志英年好学，且家世业医，历年来对妇人病努力钻研，颇有心得，而于妇科史料的搜集尤多，今撰《中国妇科简史》提供热心研究妇科者之参考。

本集所写两篇都是初稿，错误和缺点是难免的，请读者们指正！

俞慎初 识

一九八〇年八月三十一日

目 录

一、归经与归经理论形成的基础.....	1 ~ 21
二、药物归经体系的建立.....	21 ~ 32
三、药物归经研究的发展.....	32 ~ 38

中 药 归 经 沿 革

福建中医学院医史教研室 俞慎初

中药归经是祖国历代医药学家在长期与疾病作斗争的医疗实践中所总结的理论体系之一。这些都散见于历代医药著作里，具有丰富的内容，对于临床治疗是有指导意义。

中药归经乃以脏腑、经络理论为基础，阴阳、五行学说为指导，是从药物的疗效结合形色、气味、功能等等去进行分析。宋代（金）张元素的《脏腑标本寒热虚实用药式》算是中药归经的代表作。他的学说是以《黄帝内经》为主导思想，结合《神农本草经》、《伤寒杂病论》、《中藏经》、《小儿药证直诀》诸家理论而形成和发展的。

一、归经与归经理论形成的基础

春秋战国至东汉末年这段时期，是祖国医药学发展较快，成就较太的一个历史时期。由于《黄帝内经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等典籍，都是这段时期的产物，在基础医学和临床医学有了总结性的成就。宋、元以降医家继承上述典籍条绪，结合一己心得，对药性、归经加以阐发，成为逐渐充实的体系。

在春秋战国时期药物治疗范围渐趋扩大了，并且已经知道药物的性味，对于临床治病是有关系的，例如《周礼·天官》

说：“五药养其病^①”又说：“凡药以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以苦养气，以滑养窍。”说明五味对人体组织有其适应范围，这对药物的气味、功能与疾病归属给后世有很大启发。在这个时期出现了《黄帝内经》、《神农本草经》的两部典籍。

(一)《黄帝内经》是我国二千多年前，具有医学理论的巨著，在治疗学来说，其所列举材料，都以阴阳、五行、脏腑、经络学说为基本理论。后世的归经理论是通过临床实践，认识药物的疗效，根据疗效再认识归经现象，结合经文有关药性理论而归纳总结的。

1. 归经与阴阳、五行学说的关系：

(1) 气味厚薄与阴阳属性：《内经》里的“阳为气、阴为味”是说明气味有阴阳的属性。“味厚者为阳，薄为阴之阳，气厚者为阳，薄为阳之阴”。这说明在气味厚薄中有阴中之阳，阳中之阴的阴阳属性。从气味厚薄的性能来说，有“味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热”的作用。在气味的阴阳属性，具体归纳则“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴^②”。至于气味阴阳的升降功能：阳为气是无形的，阴为味是有质的，张介宾说：“气无形而升，故为阳；味有质而降，故为阴^③。”所以“阴味出下窍，阳气出上窍^④。”这是后来药物升降功能的说理依据。以气味厚薄分阴阳，是归经理论基础的主要部分。

(2) 气味和色与五行的配合：古人对自然界供应人体的物质有所认识，如说：“草生五色，五色之变，不可胜视；草生五味，五味之美，不可胜极。嗜欲不同，各有所通^⑤。”自然界供应人体的药物和食物，主要是草木，草木有五色五味，种类繁多，不可胜数，而且变化无穷，然药物和食物的性质不

齐，而各有嗜欲，在气色也各有相宜，故各有所通。所以更具体地说明它对人体的作用，如说：“天食人以五气，地食人以五味。”

“食人”就是供养人体之用，如五气所入：如臊气入肝，焦气入心，香气入脾，腥气入肺，腐气入肾；五味所入：如酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾^⑤。故说：

“五气入鼻，由喉而藏于心肺，上使五色修明，音声能彰，五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生^④。”人类生存于自然界是需要五气五味的营养，介宾说：“五气入鼻，由喉而藏于心肺，以达五脏，心气充则五色修明，肺气充则声音彰著，盖心主血，故华于面，肺主气，故发于声。五味入口，由咽而藏于肠胃，胃藏五味，以养五藏之气，而化津液而成精，精气充而神自生。”又说：“人生之道，止于是耳，而其所以成之者，则在于天之气，地之味，气味之切于用者，则在乎药食之间而已^⑤。”张氏从经文所说天之五气与地之五味之对人体的关系有所阐发，就是说气味对于人体的五脏各有其适应性和选择性。在结合五行来说，如肝合木而味酸，肺合金而味辛，心合火而味苦，肾合水而味咸，脾合土而味甘^⑥。”就是说明五味入胃，各归其所喜。还有五色当五脏五味的说明，如“白当肺辛，赤当心苦，青当肝酸，黄当脾甘，黑当肾咸^⑦。”这些都和药物归经有着指导作用。（附表如下）（参见第4页）

2. 归经与脏腑经络学说的关系：归经主要是指药物对脏腑经络某一部分的有效作用而言，因为药物对人体所起的作用有一定的适应范围。《内经》的五味除了对五脏各有所入以外，还有苦欲补泻的作用。如：

“肝苦急，急食甘以缓之；心苦缓，急食酸以缓之；脾苦湿，急食苦以燥之；肺苦气上逆，急食苦以泄之；肾苦燥，急

气	味	五行	五脏
臊	酸	木	肝
焦	苦	火	心
香	甘	土	脾
腥	辛	金	肺
腐	咸	水	肾

食辛以润之^①。”这是五脏所苦，故针对其病情而治疗，如肝气有余则苦急，故用甘性和缓；心气虚则苦缓，故用酸性收敛；脾多湿重，故用苦性干燥；肺气病则苦气上逆，故用苦性宣泄；肾病则津液缺乏而苦燥，故用辛性润之^②。又说：“开腠理，致津液，通气也^③。”盖辛性能使腠理开，津液达，则肺气下流，肾与肺通，故说通气^④。

“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之；心欲软，急食咸而软之，用咸补之，甘泻之；脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之；肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之；肾欲坚，急食苦以坚之，用苦补之，咸泻之^⑤。”这是说明五脏补泻之味，肝属木，木喜条达而不宜郁，故欲以辛散之，肝喜散恶收，故以辛味为补，酸味为泻；心火太过则为躁越，故急宜食咸以软之，盖咸从水化，而能相济，心欲软，故以咸软为补，心苦缓，故以甘缓为泻；脾贵充和温厚，其性欲缓，故宜食甘以缓之，脾喜甘而恶苦，故以苦为泻，以甘为补；肺气主收敛，故宜食酸以收之，肺气宜聚不宜散，故以酸收为补，辛散为泻；肾主闭藏气贵周密，故肾欲坚，宜食苦以坚之，苦能坚，故为补，咸能软坚，故为泻^⑥。这是说明每一

味药物要了解性味的应用，如辛、酸、甘、苦、咸，各有所利，或散、或收、或缓、或急、或坚、或软，随着病情的适应而制订方药。《内经》里对于某一症状或症候群的表现，都和脏腑、经络有着密切关联，如十二经主病⑤：

（1）手太阴肺经：是动则病肺胀满，膨膨而喘欬，缺盆中痛，甚则交两手而瞀，此为臂厥。是主肺所生病者，欬、上气喘渴，烦心、胸满，臑臂内前廉痛，厥、掌中热。……。

（2）手阳明大肠经：是动则病齿痛，颈肿。是主津液所生病者，目黄，口干、鼽衄，喉痹，肩前臑痛，大指、次指痛不用。

（3）足阳明胃经：是动则病，洒洒振寒，善呻，数欠，颜黑、病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处，甚则欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，是为肝厥。是主血所生病者，狂疟温淫，汗出，鼽衄、口渴、唇疹，颈肿，喉痹，大腹水肿，膝脛肿痛，循膺、乳、气街、股、伏兔、干外廉、足跗上皆痛，中趾不用。……。

（4）足太阴脾经：是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀，善噦，得后与气则快然如衰，身体皆重。是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，溏瘕泄，水闭黄疸，不能卧，强立，股膝内肿，厥，足大指不用。……。

（5）手少阴心经：是动则病噤干，心痛，渴而欲饮，是为臂厥。是主心所生病者，目黄，胁痛，臑臂内后廉痛，掌中热痛。……。

（6）手太阳小肠经：是动则病嗌痛、颌肿，不可以顾，肩似拔，臑似折。是主液所生病者，耳聋，目黄，颊肿，颈颌、肩、臑、肘臂外后廉痛。……。

（7）足太阳膀胱经：是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，

脊痛，腰似折，髀不可以曲，膈如结踡如裂，是为蹠厥。是主筋所生病者，痔、疔、狂、癲疾，头项痛，目黄泪出，眦衄，项、背、腰、尻、膈、踡脚皆痛，小指不用。……。

（8）足少阴肾经：是动则病饥不欲食，面如漆柴，欬唾则有血，喝喝而喘，坐而欲起，目眈眈如无所见，心如悬，若饥状，气不足则善恐，心惕惕如人将捕之，是为骨厥。是主肾所生病者，口热、舌干、咽肿、上气、嗌干及痛，烦心，心痛，黄疸，肠澼，脊股内后廉痛，痿厥，嗜卧，足下热而痛。……。

（9）手厥阴心包经：是动则病手心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸胁支满，心中憺憺大动，面赤目黄，喜笑不休。是主脉所生病者，烦心、心痛，掌中热。……。

（10）手少阳三焦经：是动则病耳聋，浑浑焮焮，嗌肿，喉痹。是主气所生病者，汗出目锐皆痛，颊痛，耳后、肩、臑、肘臂外皆痛，小指、次指不用。……。

（11）足少阳胆经：是动则病口苦，善太息，心胁痛，不能转侧，甚则面微有尘，体无膏泽，足外反热，是为阳厥。是主骨所生病者，头痛、颌痛，目锐皆痛，缺盆中肿痛，腋下肿，马刀侠瘰，汗出振寒症，胸胁肋脾，膝外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛，小指、次指不用。……。

（12）足厥阴肝经：是动则病腰痛不可俯仰，丈夫瘕疝，妇人少腹肿，甚则嗌乾，面尘脱色。是肝所生病者，胸满呕逆，飧泄、狐疝，遗溺，闭癃。……。

以上的归纳，不但对临床诊断治疗上有很大的便利，并且使后人对药物的适用，也得进一步以十二经主病为依据，加以归类的。此外，还有许多关于归经的原则性问题，如五味宜忌，五味偏胜等，都是在临床上有指导价值。

《内经》的伤寒六经分症，也离不开经络范围，它首先指出热病都是伤寒一类，把病分为六个症候群^⑩。如：

（1）巨阳：伤寒一日巨阳受之，故头项痛，腰脊强。按巨阳即太阳，为诸阳气所宗属，其脉是连于风府，足太阳之脉从巅入络脑，还出别下项循肩髃，内挟腰中，故头项痛，腰脊强。

（2）阳明：二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热、目疼而鼻干，不得卧也。按阳明主一身肌肉，肌肉受邪故身热，鼻、目是阳明经脉所分布，故受邪后则现目疼、鼻干，胃中热烦，故不得卧。

（3）少阳：三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。按胆与肝相表里，其脉分布于胸胁而络于耳，故现胸胁痛、耳聋等症状。

三阳经络皆受其病，而未入于藏者，故可汗而已。按三阳主表，其邪未传里，故可发汗。

（4）太阴：四日太阴受之，太阴脉布胃中络于嗌，故腹满而嗌干。按邪在三阳，失于汗解，则入三阴，故自太阴始，太阴为脾经，脾经受邪，且其脉分布胃中，络于嗌，故现腹满、嗌干症状。

（5）少阴：五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥、舌干而渴。按少阴为肾经，肾本水藏，而邪热涸之，故口舌为之干渴。

（6）厥阴：六日厥阴受之，厥阴脉循阴器，而络于肝，故烦满而囊缩。按六经传遍，乃至厥阴，邪热甚于阴分，故为烦满，其脉循阴器，故为囊缩。

三阴三阳、五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通则死。按伤寒邪在经络，其病尚浅，经尽气复，自当渐解，若六经传

遍而邪不遏，则深入脏腑，故五脏六腑皆受病。邪甚于外，则营卫不行，气竭于内，则五脏不通，故六七日间致死。

《内经》的六经分证，完全依据经络、脏腑的传变而立，这给后来分经辨证，分经用药有所启发。

(二)《神农本草经》是现存最早的本草专书，它的分类法是根据有毒、无毒的药物，分为补气、补虚，除邪等，别为上、中、下三类，也结合着药物的主要次要，而有君、臣、佐、使的组成，还有七情合和、四气、五味等等^①。

凡主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。故药之有君臣佐使以相宣摄合和，宜用一君二臣三佐五使，又可一君三臣九佐使的配合方法。

在药的配伍上，有单行，有相须，有相使，有相畏，有相恶，有相反，有相杀。凡此七情合和视之，当用相须、相使者良，勿用相恶、相反者，若有毒宜制，可用相畏相杀，不尔就勿合用。

《本经》载药三百六十五种，上药一百二十种，中药一百二十种，下药一百二十五种。上药为君，中药为臣，下药为佐使。并把药物分为酸、咸、甘、苦、辛五味；又有寒、热、温、凉四气：所谓疗寒以热药，疗热以寒药，饮食不消以吐下药，鬼注蛊毒以毒药，痈肿创瘤以创药，风湿以风湿药，各随其所宜。

五味养精神，强魂魄；五石养髓，肌肉肥泽。诸药其味酸者补肝养心除肾病；其味苦者补心养脾除肝病；其味甘者补脾除心病；其味辛者补肺养肾除脾病；其味咸者补肺除肝病。故五味应五行，四体应四时。

从以上来说《本经》对药物的分类是以药物疗效为依据，并结合四气、五味为说理，至于配伍禁忌如七情合和，也是从

药物的性质而制定的，这些都给后来归经理论有一定的指导作用。

注：①五药：郑玄注：草、木、虫、石、谷。

②《素问·阴阳应象大论》

③《类经·阴阳类》一。

④《素问·六节藏论》

⑤《类经·气味类》一。

⑥《素问·五脏生成篇》

⑦《素问·脏气法时论》

⑧《类经·疾病类》二十四。

⑨《灵枢·经脉篇》

⑩《素问·热论》

⑪《神农本草经》

（三）伤寒分经论治与归经理论的异同及其相互关系

东汉末年张仲景的《伤寒杂病论》是继承了《内经》、《难经》、《药象》等典籍的基本理论，发展成为临床医学的第一部著作。他是以六经论伤寒①，以脏腑论杂病，创立了理、法、方、药，比较有系统地辨证论治方法，使祖国医学的基础理论与临床实践密切结合。以六经论伤寒，就是以伤寒不同证候与六经所属脏腑的病理变化和药物归经的应用，是紧密配合，其所应用的药物都是对人体脏腑经络某一部份的特殊作用，有一定的适应范围。以脏腑论杂病，就是从脏腑病机的理论进行证候分类，如杂病部份《脏腑经络先后病脉证第一》②首先就说明脏腑为病对药物气味的应用方法。可见仲景治病也重视脏腑经络的病机，作为临床辨证论治的原则。

《内经》的六经分症，是以经络分布所表现的症状作了原则上的区分，而仲景的六经辨证在《内经》的六经分症基础上

而作了具体而详细的分析。但后世医家对仲景所提的六经证候和《内经》的十二经症状及六经症状，就有了不同的看法，有些医家把《内经》十二经症状和六经症状作为经络关系来看，而把仲景所提的六经辨证，作为六大证候群来看；但有的医家认为六经是十二经的简称，六经名词不是仲景首先提出的，就是说治疗伤寒热病也和经络有关系。如宋朱肱说：“治伤寒先须识经络，不识经络，如触途冥行^③。”故仲景的六经辨证和《内经》六经分症虽然其中有些不同，但还是在《内经》的基础上而发展的。从归经理论来说，《伤寒论》的太阳病如麻黄、桂枝之发表而为入太阳经之药；少阳病用柴胡之解半表半里热，而为入少阳经之药；阳明病用葛根解肌，而为入阳明经之药。然三阴病的传变，就较为复杂，《素问·热论》的三阴经症与《伤寒论》的三阴经症，其所提出证候则有所不同。《热论》所提出三阴经症，是由热邪循经深入，伤阴耗血，病势扩展，其症状表现，乃从阳到阴，从腑到脏；《伤寒论》对三阴经症的伤变，主要在于八纲辨证，在证候有阴阳虚实的不同，病情有真象、假象的区别，病所有表里、半表里之分。在伤寒传变说有顺经而传，如太阳传阳明，有越经而传，如太阳传少阳；有表里而传，如太阳传少阴；有误下而传，如太阳传太阴；有顺经得度而传，如太阳传厥阴^④。这是李东垣所说伤寒六经的伤变；而陶节庵对传经的见解，认为风寒之初中人无常，或入于阴，或入于阳，都无定体。有日传一经，邪气衰不传而愈，也有不罢再传，或间经而传，或传至二、三经而止，或有始终只在一经，或有越经而传，或有初入太阳，不作郁热，便入少阴而成真阴症，或有直中阴经而见寒证。又有合病、并病之症，如两经或三经齐病不传为合病；一经先病未尽，又过一经之传为并病。所以有太阳、阳明合病，有太阳、

少阳合病，有少阳、阳明合病，有三阳合病。至于三阳与三阴合病则为两感病^⑤。其分经论治也是根据传变的情况而灵活运用。后世如刘草窗对伤寒传足不传手之说，也是不明经络之理有以使然的。如《伤寒论》的六经提纲，在三阳证与《热论》大同小异，而三阴证则大异小同，但基本上是相同的，因为无论其分经辨证，分经用药，都以脏腑、经络理论为指导。（附表如下）（参见第12页）

（四）脏腑定位与归经理论的异同及其相互关系

“脏腑定位”的辨证用药方法，在魏、晋、六朝、唐、宋医家已逐渐建立。如六朝托名华佗《中藏经》以脏腑寒热虚实为辨证施治法则，初唐孙思邈《千金要方》就以脏腑寒热虚实概括诸般杂症为立方遣药的总则，北宋钱乙《小儿药证直诀》就着重于五脏寒热虚实的辨证，并制订补泻各方。此三家之分脏腑而辨证用药，实有其归经内容。

1.《中藏经》在“论五脏六腑寒热虚实死生逆顺之法第二十一”就指出“夫人有五臟六腑，虚实寒热，死生逆顺，皆见于形证脉气，若非诊察，无由识也。虚则补之，实则泻之，寒则温之，热则凉之，不虚不实，以经调之”。次论“脏腑虚实寒热生死脉证之法”都足本之《内经》。从脏腑经络表里来说：如肝者胆为表里，足厥阴少阳是其经，胆者中清之腑，与肝为表里，足少阳是其经；心者脏之尊号，与小肠为表里，手少阴是其经；小肠者受盛之腑，心为表里，手太阳是其经；脾者与胃为表里，足太阴是其经；胃者与脾为表里，足阳明是其经；肺者与大肠为表里，手太阴、阳明是其经；大肠者肺之腑，肺病久则伤入大肠，手阳明是其经；肾者与膀胱为表里，足少阴、太阳是其经；膀胱者精液之腑、与肾为表里，足太阳是其经；三焦者总领五脏，营卫经络内外左右上下之气，三焦通，则内

外左右上下皆通也，手少阳是其经。其次从寒热虚实来说：如肝实引两肋下痛、喜怒，虚则如人将捕之。肝中热则喘满多怒，

伤寒论		素问·热论
巨阳(太阳)	太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。	一日巨阳受之，故头项痛，腰脊强。
阳 明	阳明之为病，胃家实。	二日阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻络于目，故身热目疼，而鼻乾不得卧。
少 阳	伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳之为病口苦、咽干、目眩。	三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。
太 阴	太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛也。	四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗝，故腹满而嗝乾。
少 阴	少阴之为病，脉微细，但欲寐。	五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥、舌干而渴。
厥 阴	厥阴之为病，气上撞心，心中疼热，饥而不食，食则吐衄，下之利不止。	六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。

目疼腹胀不嗜食，所作不定，睡中惊怖，眼赤视不明，其脉左关阴实者是也；肝虚冷则肋下坚痛，目盲、臂痛发寒如症状，不欲食，妇人月水不来气急，其脉左关上沉而弱者是也。胆虚则伤寒，寒则恐惧，头眩不能独卧，实则热，热则惊怖，精神不守，卧起不宁，又胆实则热，精神不守，胆热多睡，胆冷则无眠，又关上脉阳微者胆虚，阳数者胆实。心气实则小便不利，腹满身热而重，温温欲吐，吐而不出，喘息急不安卧，其脉左寸口与人迎，皆实大是也。心虚则恐惧多惊，忧思不乐，胸腹中苦痛，言语颤慄，恶寒恍惚，面赤，目黄、喜衄，诊其脉左右寸口两虚而微者是也。小肠实则伤热，热则口疮，虚则伤寒，寒则泄脓或泄黑水。脾正热则面黄目赤，胁痛满；寒则吐涎沫而不食，四肢痛，滑泄不已，手足厥，甚则颤慄如疟，胃实则中胀便难，肢节疼痛，不下食，呕吐不已；虚则肠鸣胀满引出滑泄。胃寒则腹中痛，不能食冷物；热则面赤如醉人，四肢不收，持不安眠，语狂、目乱，便硬者是也。肺实则上气喘急，咳嗽身热脉大也；虚则力乏喘促，有胁胀，语言气短者是也。大肠实热则胀满，大便不通；虚寒则滑泄不定。肾实则烦闷脐下重，热则舌乾、口焦，而小便涩黄；寒则阴中与腰脊俱疼，面黑耳，乾噤而不食，或呕血是也。膀胱实则上绝于气不行也，虚则引起气入肺，其三焦之气和，则五脏与六腑皆和，逆则皆逆。上焦实热则额汗出，能食而气不利，舌干、口焦，咽闭之类，腹胀胁肋痛，寒则不入食，吐酸水，胸皆引痛，噤干津不纳也。实则食已虚，虚则还出，膨膨而不乐，虚则不能制，下遗便溺，头面肿也。中焦实热，则上下不通，腹胀喘咳，下气不上，上气不下，关格而不通也；寒则下痢不止，饮食不消，中满，虚则肠鸣膨胀也；下焦实热，则小便不通，大便难、若重痛也，虚寒则大小便泄下不止。这些都概括了“脏

腑定位”的辨证方法，而这种辨证基本上与归经实质是相同，从脏腑经络表里的相互关系也是密切的。

2.《千金要方》有关论脏腑辨证用药方法⑦：每一脏腑第一是脉论，第二是辨虚实治法，第三以下都是有关脏腑杂证的论治，就是说理、法、方、药具备，脉论就是概说，包括了生理、病理等。

(1)肝脏：肝主魂、随神往来谓之魂，魂者肝之藏也；目者肝之官、肝气通于目，目和则能辨五色。荣华于爪，外主筋，内主血，凡人卧，血归于肝、肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。凡肝脏象木，与胆合为腑，其经足厥阴，与少阳为表里，其脉弦，相于冬，王于春，最后提出足厥阴肝经经脉的分布及是动所生病，说明与经络的关系。

(2)胆腑：肝合气于胆，胆者中清之腑也；肝应筋，爪厚色黄者胆厚，爪薄色红者胆薄，爪坚色青者胆急，爪软色赤者胆缓，爪直色白无约胆直，爪恶色多败者胆结。最后引《内经》足少阳经脉是动所生病，说明与经络的关系。

(3)心脏：心主神，五脏靠精之本也，有生之来谓之精，两精相搏谓之神，所以任物谓之心，神者，心之藏也。舌者心之官，心气通于舌，舌和则能审五味，荣华于耳，外主血，内主五音。心藏脉，脉舍神，在气为汗，在液为汗，凡心脏象火，与小肠合为腑，其经手少阴，与太阳为表里，其脉洪，相于春，王于夏，夏时万物泄盛，垂枝布叶皆下垂如曲，故名曰钩。最后提出手少阴心经经脉的分布及是动所生病，说明与经络的关系。

(4)小肠腑：心合于小肠，小肠者，受盛之腑也，心应皮，皮厚者脉厚，脉厚者小肠厚；皮薄者脉薄，脉薄者小肠薄；皮