

福建省中医文献整理  
研究资料选编

福建省中医学学会  
福建省中医研究所

一九八三年六月

# 目 录

一年来我省中医文献整理研究的回顾与前瞻.....	福建省中医学会中医理论整理研究会	俞长荣 (1)
整理古典医籍的体会——谈《内经病候类注》的编写.....	泉州市中医院	蔡友敬 林禾禧 (3)
《内经》“气”考.....	诏安县卫生局	林天授 (6)
伏 梁.....	宁化县中医院	余光同 (17)
《内经·素问》脉学浅析.....	龙溪地区中医院	周维骥 (21)
宋钐、尹文学派精气说对《黄帝内经》的影响.....	泉州市中医院	李启元 (27)
《内经》论医源性疾病.....	云霄县郭浦医疗室	张若夫等 (30)
浅论《内经》中的时间生物学.....	建阳县书坊卫生院	郑大正 (34)
症痕疔母名证考略.....	厦门市中医院	康良石 (38)
《金匱要略》妇人篇学术特点探讨.....	福州市台江医科所	吴 熙 (41)
朱丹溪并非滋阴派.....	福建中医学院	刘绍华 (44)
李时珍学术思想管窥.....	连江县医院	陈宜根 (51)
关于《瘟疫论》与《伤寒论》的几点比较.....	福鼎县医药研究所	吴允耀 (53)
谈吴又可《瘟疫论》治法的利弊问题.....	福州市郊区城门卫生院	陈谿岐 (57)
陈修园《医学实生易》的学术探讨.....	省立医院中医科	林朗辉 (60)
叶天士宣开肺气法初探.....	建瓯县东游公社中心卫生院	郑益民 (64)
从王孟英医案中试探对发热的辨治.....	永太县中医院	黄耀人 (68)
血府逐瘀汤临床应用概况.....	福清县医院中医科	翁充辉 (72)
中医心理学“形神若一”理论的探讨.....	福州市仓山区上渡卫生院	王升龙 (81)
王冰校注《黄帝内经素问·灵枢》考略.....	福建中医学院	俞慎初 (83)
《内经》脉诊析疑二则.....	福建中医学院	杨 彦 (84)
《素问·病能篇》两个方剂考.....	厦门市医药研究所	柯联芳 (85)
《内经》论遗传学.....	云霄县火田公社郭浦医疗室	若夫等 (86)
“驛”证析.....	建阳县书坊卫生院	郑大正 (86)
对“十一脏取决于胆”的看法.....	太宁县杉城公社卫生院	吴功勤 (87)
《内经》论流行病学.....	云霄县火田公社郭浦医疗室	若夫等 (88)
《内经》有关外邪的名称与概念.....	福安县人民医院	陈 文 (89)

试论《内经》的发病学思想	永定县坎市中心卫生院	邱家才 (91)
《金匱要略》中风篇的探讨	泉州市人民医院	刘德桓 (92)
浅谈《金匱要略》的辨证特点	龙溪地区中医院	吴小玲 (93)
《金匱》妇人妊娠主以桂枝汤的质疑	福清县虞阳医院	林宝瑜 (94)
养胎以去病, 去病以养胎——试析《金匱要略·妇人妊娠病篇》		
	福鼎县中医院	吴允耀 (95)
《金匱要略》浮脉初探	建阳县书坊卫生院	郑大正 (96)
我是怎样编写《金匱要略·妇人篇释读》的	福州市台江区医科所	吴熙 (97)
《金匱要略》方药的煎制法探讨	龙岩地区第一医院	李时朴 (98)
《伤寒论》悸证辨治	南靖县医院	肖子精 (99)
试探创立《伤寒论》六病的理论思维	福建中医学院附属医院	江中坚 (100)
对张仲景在《伤寒论》中应用桂枝规律的探讨	霞浦县医学会	苏伟庭 (101)
略谈《伤寒论》的发热	沙县医院	吴金志 (103)
试评汪琥伤寒学术思想	浙江省加兴市王店中心医院	沈敏南 (104)
《神农本草经》辑复简介	三明市中医院	刘懿 (105)
孙思邈医学著作略考	南京中医学院	左言富 (106)
孙思邈养生延年思想浅析	建阳地区医药研究所	唐肖洪 (107)
析“金元四家”论中风	建阳县医院	沈宗国 (108)
从“阳非有余, 阴常不足”谈景岳对熟地的应用	宁德地区中医院	林上卿 (109)
试析“阳常有余, 阴常不足”	福州仓山公社卫生院	何毓光等 (110)
《儒门事亲》汗法试探	三明地区第二医院	李光春 (111)
试论张介宾的学术成就	福州茶厂医疗室	戴月笙 (113)
伏气学说简论	福安县人民医院	陈文 (114)
叶天士治疗咳嗽概要	福鼎县医院	陈开煌整理 (114)
《疫证条辨》与登革热	福建中医学院	杜健等 (115)
调理“七情”却病延年与医学心理学	厦门市中医院	康良石 (116)
历代医家关于“热入血室”的论述	三明地区第一医院	林如金 (117)
内闭外脱的论治	明溪县医院	张中天 (118)
癰疽辨析	泉州市人民医院	林禾禧 (119)
“辨证”与“辨病”述评	德化县卫协会	何松林 (120)
古代医家有关医德论述辑要	浦城县医院	王振华 (122)
中风考	仙游县中医院	施床尘 (122)
当归临床应用的进展	福州市第二医院	黄可成 (123)
浅谈张仲景应用枳实的特点	松溪县卫生局	李良松 (124)
试论桃花汤	宁德地区中医院	林上卿 (125)
题录部份		(127)

# 一年来我省中医文献 整理研究的回顾与前瞻

福建省中医学会中医理论整理研究会 俞长荣

1982年春，我会（原名中医文献整理研究会）筹备会成立后，召开了一次中医文献整理研究讨论会，采取发动群众方式，在全省范围内开展中医文献整理研究工作。一年来有114人参加这项学术活动。截至今年四月底止，共收到论文204篇（其中包括省外中医3人，10篇）。为及时交流经验，我们分期印发了“简讯”三期。由五月份起，聘请专家并组织有关人员对所有论文反复进行评审，共选出52篇在这次大会上交流。

在会上交流的论文中，从内容看，大多数能反映各自的一定特点；有的澄清了中医文献中某些名词术语或某些论点的含糊问题，使之概念明确；有的梳理了文献中某方面的零散记载，使之有条理可循；有的在复习某一文献的基础上，探索出其中理法方药规律；有的在复习大量文献的基础上，大胆提出新的看法，并从理论上加以升华；有的对古典医著中的某一篇章进行校、注、释、译，使之更好地“古为今用”；有的还发展或丰富了某一理论内容。至于没有被选上的，并不等于说质量不好，其中有的是属临证体会范围，与文献整理的关系不大；有的属一般讲义或读书笔记性质。我们认为，群众性学术活动写出的论文，出现这些情况是正常的。

去年讨论会上，我们曾经说过，发动群众广泛开展文献整理研究，在我省尚属首次，没有经验，要在实际工作中摸索前进。我们充分估计到，我省中医技术力量，文献资料和科研设备都有限，取得重大成绩比较困难。我们主要意图是激励中医同仁复习文献，在学习过程中搞科研，边搞边学，当然也希望从中能发现一些苗头，拿出几篇较有份量的论文，更希望从中能发现一些人才。通过这次总结，我们高兴地看到，我们原来的设想基本得到实现。一年来的实践证明，搞中医文献整理研究走群众路线是可行的。中医人员进入国家科研机构的为数毕竟不多，所起作用还是有限，而大部份散布于基层医疗防保单位的中医，若能有计划的加以组织，引导他们进行一些科研活动，细雨成流，积沙成塔，这支潜在力量不宜低估！一年来，通过文献整理研究的开展，不但促进了中医之间的团结，活跃了学术气氛，而且也找到一些苗头，作出一定成绩。更可喜的是，在实际工作中，我们发现了一些人才，特别是看到基层单位中涌现不少自学成材的中青年中医而感到欣慰！我们的队伍中有不少后起之秀，我们的事业大有希望！

这次会后，我们准备把204篇论文分别以全文刊载，内容摘要和留存目录三类形式汇编印发，并准备选择二、三十篇优秀作品加工修订后推荐出版单位。

这里还需特别提到，去年我们曾说过，由于人力和文献资料有限等原因，暂不搞大部头的系统整理。但有条件的单位或个人，整理编写出较大部著作，还是值得赞扬的。如福建省

内经进修班学员，在老一辈中医指导下编写了《内经病候类论》和中年中医个人编写的《金匱要略妇人篇释读》、《传青主男科评注》等，内容都很丰富。因这类著作篇幅较多，我们限于条件不可能一一妥善处理，多由作者直接与出版单位联系。我们能够做到的，只是组织力量协助出版单位审查，提供修改意见。

一年来，在有关单位的大力支持下，在中医界同仁的共同努力下，我们在文献整理研究方面做了一些工作，也取得一定成绩，但我们决不能自满。历史在发展，新的形势向我们提出新的要求。今后，我们的研究范围要向全国中医学会的中心任务逐渐靠拢。我们应当向兄弟省同行学习，朝着同一目标，一起前进。现在，福建省中医学会理论整理研究会已经正式成立。我们现有的力量还不足，必须继续发展成员。初步设想，由现在起能建立一支以老年中医为向导，以中年中医为骨干、以青壮年中医为后继的理论整理的研究队伍，并逐步扩充壮大。坚持自愿结合原则，在学术上互相尊重，在工作上互相促进。积极发现人才，鼓励新秀。

1983—84年我们的中医理论整理研究工作初步想法是：整理研究范围适当缩小，集中力量搞几个研究课题。

## 一、研究项目：

1、我省历代名医著作的整理研究。第一批以苏颂、杨士瀛、朱端章、熊宗立、陈念祖、邓旒、雷丰、吴瑞甫等的著作为主。

2、中医医籍有关治疗危急病证记载的整理研究。暂以高热不退、大出血、霍乱、疫病、闭证、脱证、昏厥为重点。

## 二、主要内容：

1、历代名医著作的整理研究包括对这些医家的某一（或某些）著作的点、校、注、释和版本考证、孤本、善本介绍、书评或内容归纳分析，或某一医家学术思想探讨。

2、有关治疗危急病记载的文献整理：把历代医家关于治疗某一危急病证的理论或实践经验（包括医案医话）进行整理。可以按年代次序把诸家论述系统整理，也可以就某一医家的特长进行分析探讨。内容以古医家的论述或实践经验为主。整理者可以提出自己的看法或评析，但不宜过多。

## 三、步骤和进度：

1、根据自愿结合原则，自报选题。这次会上准备成立若干专题研究小组，每个专题小组推举1—2个牵头人，组织讨论，订出计划，推动该专题研究的进展。

2、整理研究仍采取不脱产原则，充分利用业余时间，争取在今年十二月底以前完成。论文一式二份，一份送牵头人，一份送省中医研究所文献研究室。（大部著作另定）视各专题研究的进展情况，分别先后以专题组为中心召开论文报告，交流总结经验。

3、为更好互通情况，促进整理研究工作进展，我们将继续不定期印发“简讯”。有价

值的论文或著作，由本会汇编印发或推荐给有关出版单位。

理论整理研究的最终目的是为解决中医教学和临床中的实际问题，提高中医，发展中医，更好地为四个现代化服务。离开了这个前提就没有意义。希望大家在选题和设计时注意到这一点。

## 整理古典医籍的体会

### ——谈《内经病候类论》的编写

泉州市中医院

蔡友敬

林禾禧

#### (一)

古典医籍是祖国医学的历史宝藏，是我国文化遗产的组成部分，是指导临床实践的宝贵资料。但由于时代限制，它们之中，有的内容还不够完整，有的缺乏系统性，有的逻辑性较差，甚至内容还夹杂一些玄虚迷心成份。所以，古典医籍必须进行整理，才能把祖国医学的宝贵遗产更好地继承下来。

在整理古典医籍的方法上，以前中医界学者，做了大量的校勘、注释、校释、今译等工作，取得了显著的成绩，使其比原书有更大的学术价值。从逻辑学的观点看，我们还可以在继往开来中，独辟蹊径，用多种形式进行整理，使之更有系统性，更能发挥其历史作用。

《内经》是我国古代的一部主要医学典籍。它运用先秦时代的哲学和朴素的辩证法思想，来解释人体的生理、病理以及疾病的诊断和防治方法；还吸收当时的天文、气象、历法等学科的知识，发展形成了脏象、运气、标本等学说；用“人与天地相参”的整体观念，研究人与自然界的关系，来说明内外环境的统一性，从而为祖国医学的辨证论治奠定了基础。因此，研究和整理《内经》是有现实意义的。

《内经》根据当时各种疾病所表现的证候，用上述学说和理论，阐明其发病机制，并进行分类，其内容虽有专题篇章记载，如痿论、痹论、咳论等，但尚有不少病候分散在其他篇章，如果不从多方面联系、分类整理，则不能看出其系统性和整体性。因此，把《内经》中有关疾病的病名和证候，进行分类整理，很有必要。秦伯末先生过去曾整理、编写一本《内经类证》，就是用另一方式整理古典医籍的一个范例，但仅是原文的分类而已，同时有些地方引述原文似还不够全面。

这本《内经病候类论》是在秦氏《内经类证》的启发下整理编写的。我们除重新筛选原文外，还逐条进行校注、释义，并用按语形式作了总结性评述，使其更完整、更系统、更能适合临床、教学和科研的参考。这就是我们整理本书的动机和目的。

## (二)

《内经病候类论》的整理方法，从下列四方面着手：

一、分类。把《内经》原文中有关论述疾病的病名及证候，进行分类整理。全书先拟订45类，如风病类、痹证类、血证类、小便病类、外疡病类……。以类为纲进行编写。

二、按类筛选原文。再依据原文的性质分为若干目。以痹证为例：

1、外感痹——风（行）、寒（痛）、湿（着）、热等痹。

2、五体痹——皮、肌、脉、筋、骨等痹。

3、五脏痹——肝、肺、脾、心、肾痹。

4、时令痹——孟春、仲春、季春、孟夏、仲夏、季夏、孟秋、仲秋、季秋、孟冬、仲冬、季冬痹。

5、功能痹——食痹、喉痹、胞痹等。

6、针刺痹——远、深、暴、痼、久痹等。

三、校注和释义。

（1）校注：即校勘和注解。此种手段不是我们编写的重点，因国内现有多种校注本。但对经文解释有较大影响和难以理解的词句，如脱漏、倒置、疑义、衍文等，则加以简要的校注。如：

《素问·痹论》：“凡痹之类，逢寒则虫、逢热则纵”。“虫”字《甲乙经》、《黄帝内经太素》均作急。急为拘急，与下句“纵”相对，今从之。

这一例的校注，对解释痹证症状发生机理与气候变化有关，故必须查找有关书籍，进行校勘和分析，词义才能通顺。

（2）释义：解释每条经文的意义，分析经文的内容，是编写的重点。在释义中，首先用概括性的语言，叙明本文经文的内容，使读者理解条文的精神实质。然后分析其内容，选择各家注解，结合编者的体会，进行阐述。尤其是复杂的条文，更须综合分析，以求了解全貌。如“劳风”条，《素问·评热病论》原文是：

“劳风法在肺下。其为病也，使人强上冥视，唾出若涕，恶风而振寒，此为劳风之病。……治之……以救俯仰。巨阳引精者三日，中年者五日，不精者七日。咳出青黄涕，其状如脓，大如弹丸，从口中，若鼻中出，不出则伤肺，伤肺则死也”。

本书的“释义”是这样写的：

本条叙劳风的病位、证候、治法及预后。

劳风之义，诸家看法不一，一作劳证，如马莒认为：“似医籍中之劳证”。高士宗所谓：“烦劳内虚，生风病也。”；一作因劳受风，如张景岳云：“劳风者，因劳伤风也”，张志聪云“劳汗当风”。杨上善云：“劳中得风为病，亦曰劳风”。考《说文》，“劳，用力甚也”。说明因劳累过度而受风，故病名“劳风”。丹波元简亦认为“此一时劳而受风之证”。

劳风病位，经文：“法在肺下”。法，常也（《尔雅·释诂》）。肺下，景岳云：“肺下者，在内则胸膈之间，在外则四椎五椎之间也。风受于外，则病应于内，凡人之因于劳者必气喘，此劳能动肺可知”。法在肺下，即病位在于肺。

劳风病候，一为“使人强上冥视”。所谓“强上”，景岳认为：“邪在肺下，则为喘逆，故令人强上不能俯首”，即因呼吸困难，气喘上逆，强迫端正坐位之意。志聪认为“强上者，头项强也，阳气张而重感于风，则使人强于上”，即指头项强硬之状。所谓“冥视”，杨上善：“合眼视不明也”。其原因，景岳认为“风热上壅，则畏风羞明，故令人瞑目而视”。一为“唾出若涕，恶风而振寒”。所谓“唾出若涕”吴昆认为“肺中津液，为风热蒸灼稠粘，故唾出若鼻中之涕”，所谓“恶风而振寒”，是由于风伤肺卫。如景岳云：“肺主皮毛，卫气受伤，故恶风振寒”。

劳风治法，“治之以救俯仰”。吴昆云：“肺下有风热，俯与仰皆不利，故必救其俯仰”。景岳云：“风云微甚，证在俯仰之间也。故当先救之”。说明治疗劳风，首先必须解决其俯仰不利，即呼吸困难而出现的强迫端坐姿态，因为此是风邪内壅于肺的重证，故当急救之，此关系到预后。至于救治之法，景岳认为“必先温肺，温肺则风散，风散则俯仰安矣。若温散不愈，郁久成热，然后可以清解”。用温肺或清解，必须视其风寒或风热而定，否则，“温清失宜，病必延甚”。

劳风预后，有两种转归。一为痊愈，一为恶化，关键在于正气恢复与否。劳风是因劳累过度而感受风邪，也即是正虚而招致外感。正气者，精气也。“巨阳引精者三日，中年者五日，不精者七日”，说明精虚程度的强弱，决定痊愈时间的长短，吴昆云：“精、阳体也，不能自行，必巨阳之气引之，乃能泄。故曰巨阳引精，是为少壮人也，水足以济火，故三日可愈。中年者，精虽未竭，比之少壮则弱矣，故五日可愈。老年之人，天癸竭矣，故云不精，真阳衰败，不足以济火，故治之七日始愈。”若“咳出青黄浓涕，其状如脓，大如弹丸”者，则如张璐玉所云：“乃久已支塞肺窍之结核，见邪蓄之盛也”，说明病情趋向恶化之象。如果脓痰能从口中或鼻中排出，则尚有转机希望；若脓痰咳不出，则如景岳所云：“咳涕不出，即今人所谓干咳嗽也，甚至金水枯竭，虚劳之候，故死。”则因精虚邪盛，预后极为不良。

四、按语，也即是对每类病候的总结。对《内经》各种病候进行探讨，综合其有关内容，系统地予以叙述，使读者阅读其原文之后，有一个总的概念，以加深对《内经》病候的理解，这也是我们编写的重点，作为疾病史资料的搜集，有其一定价值。

按照以上的编写方法，省《内经》进修班全体学员在82年3月份完成了全书的第一稿后，由该班五名学员组织一个小组，对每篇进行讨论、补充、修改，力求论点准确，内容完整，按语突出重点，体例统一。第二稿形成后，由蔡友敬和张志豪付主任，对每篇再次进行修改，并把其中五篇样稿发给省内对《内经》比较有研究的中医学界人士，征求他们意见。最后把意见集中再修改定稿。

### (三)

在编写的过程中，我们有三点体会：

第一，整理古典医籍，必须具备训诂学的基础知识，对于提高古籍整理能力，具有重要意义。训诂的任务在于“释古今之异言，通方俗之殊语”，我们要继承文化遗产，就必须充分利用古代文献，要利用古代文献，就要能读通文献语言，了解它的语义。由此可见，对阅读古书、注释古书来说，训诂更是不可或离的事。就整理《内经》来说，更有其特殊意



义。如唐·王冰在《黄帝内经素问》的序言里就说：“假若天机迅发，妙识玄通，藏谋虽属平生知，标格亦资于诂训，未尝有行不由径，出不由户者也”。指出很有聪明才智的人，虽能认识和通晓深远的道理，但要想读懂《内经》，对《内经》的理解，必须借助于训诂学的帮助，这如同行走要有道路，出入要有门户一样。历代《内经》的注家，在这方面下了很大功夫。我们搞整理研究工作，更须掌握训诂学的基本知识。

第二，整理古典医籍，必须认识和运用逻辑方法。《内经》的作者，在认识客观世界的过程中，明显地运用类比、演绎、综合和分析的逻辑方法，来认识疾病的发生、发展与变化。因此，我们在整理《内经》这部典籍时，对这种认识方法要有一定的理解，并且运用逻辑的思维方法，来分析 and 综合疾病的证候，从而达到整理的目的。

在整理过程中，我们应用比较法来阐明疾病的异同，如痹证中的周痹和众痹的区别。应用类比法来将两种病候进行比较，根据两者的共同点，推论另一种病候的不同点。如鼻衄的解释等是。应用分析法来了解某一疾病的各个症状的表现，从而抓住某一疾病的本质，如热痹是。应用综合法来综合症状之间的内在联系，联合成为整体的思维活动，从而明确某一疾病的基本特征。

第三，整理古典医籍，必须认真写好“最终总结”。整理的最终目的，是要研究和总结出一个有关的科学概论。尤其是像《内经》那样的书，如果没有科学的“最终总结”，那么，把原文都阐明了，又有什么意义呢？整理再好，也不能理解各类疾病之间的内在联系。因此，我们对《内经》每一类疾病和证候，最后都加以总结，用“按语”的形式写下来。这样才能把每类病候的全部内容、集中概括性的表达出来，使读者对该类病候有系统的认识。

## 《内经》“气”考

诏安县卫生局 林天授

气，在《内经》里，几乎每一篇都有论及。其中有七十七篇对八十余种气做了专述，还有十八篇是用“气”来命名的。气成为贯穿全书的核心理论，为后世医家对中医气学理论这一大特色的发展和研究奠定了基础。

鉴于《内经》对气的论述，多分散于各个篇章，为了便于系统学习和研究中医文献，笔者不揣冒昧，试加以归纳、综合，整理成为一个“气学理论的模式”。同时，对《内经》气学理论的哲学观和近代“气”的研究动态做一个简要综述，以扩大思路。

### 一、《内经》气学理论的哲学观

《内经》理论来源于《周易》、阴阳五行家和道家的哲学，其中包含朴素的唯物论和辩证法思想。它根据当时医疗实践的经验，吸取和运用古代哲学原理，总结出一套医学理论体系。但它只能整体地概括地论述，不可能清楚说明生命的细节问题，这就使得它多少带有自然哲学的色彩，但这并不影响它的科学价值。因此，我们对《内经》所提供的有价值的东西

必须努力发掘。气学理论就是《内经》中最有科学价值的理论之一。

“气”最初是一个哲学的概念，是我国哲学史上的一个重要命题，是古代人们对自然现象的一种朴素的认识。“气”被认为是构成世界的最基本物质，宇宙间一切有形之物都来源于“气”，都是气的运动变化而产生的。春秋时期，老子说过：“万物负阴而抱阳，冲气而为和”。后来以宋钘、尹文为代表的稷下唯物派发展了老子的观点，提出了“精气”是构成万物本原的学说。在当时，这种朴素的唯物哲学观渗透和引进了医学领域，为《内经》的成书提供了正确的世界观。《素问·宝命全形篇》说：“人以天地之气生”，“天地合气，命之曰人”，指出人是靠天地之气这个物质生养的。《素问·六节脏象论》说：“气和而生，津液相成，神乃自生”，就更明确指出了人的生命活动也是以气为物质基础的。总之，“气”是构成人体的基本物质，并以气的运动变化来说明人的生命活动，从而道出了气的物质性和运动性的科学论断。

古代哲学家《庄子·至乐篇》：“气变而有形，形变而有生”。“气”虽然是无定形的，肉眼看不到，但绝不是凭空想象出来的，超感觉的。《庄子·至乐篇》说：“气变而有形，形变而有生”。指出“气”是客观存在的。《素问·气交变篇》说：“善言气者，必彰于物”。人们直接感知的气，如呼吸之气，水谷之气，并由气派生出来的精、血、津液等等有形物质以及人们不能直接感知的许多“气”，都是以物质形式存在的。

古代学者，把气看成是物质的，是通过其运动形式推断出来的。《内经》气学理论把气的运动形式概括为：升降、出入、转化、循环。《素问·六微旨大论》：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。升降、出入、无器不有”。《素问·阴阳应象大论》：“味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味，化生精，气生形，味伤形，气伤精，精化为气，气伤于味”。《灵枢·脉度》：“气之不得无形也，如水之流，如日月之行不作，……如环之无端，莫知其纪，终而复始”。这些都是《内经》关于气的运动形式的精辟论述。

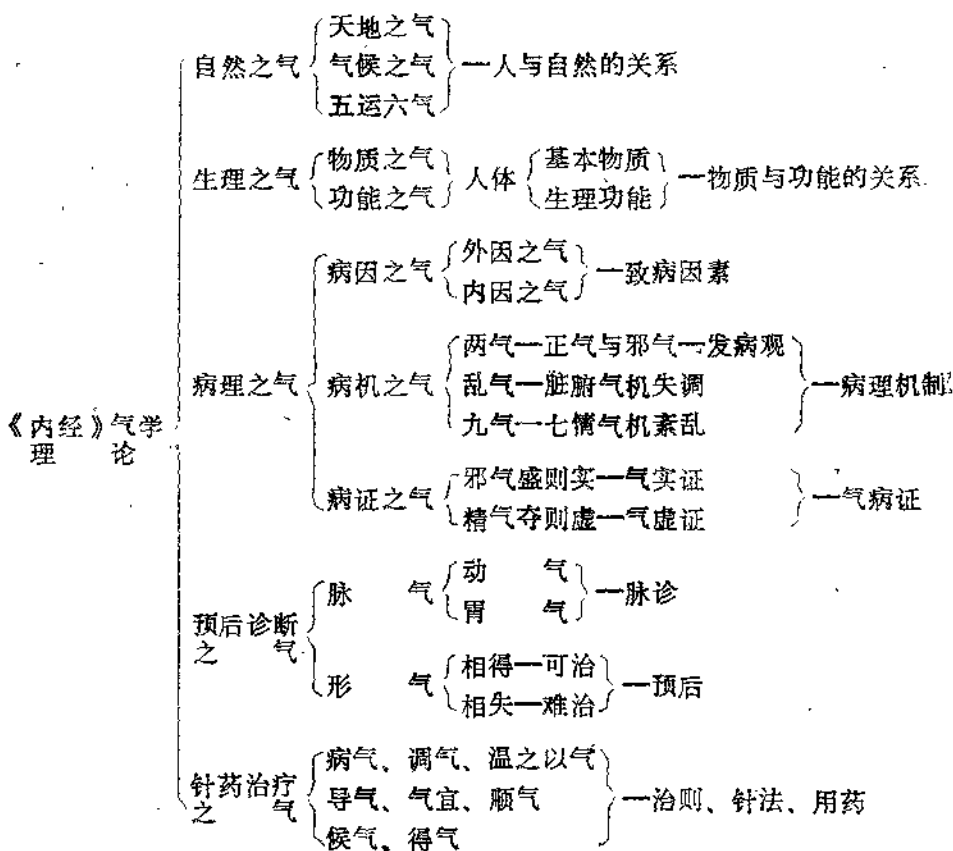
《素问·六微旨大论》说：“成败倚伏，生乎动，动而不已，则变作矣。”说明运动是永恒的，没有运动便没有生命，没有不运动的物质，也不存在没有物质的运动。因此，我们学习、研究《内经》气学理论，对气的认识不能离开物质与运动两个方面，不能把物质及其运动割裂开来进行分析。可见，《内经》气的概念是具有生命物质和功能的双重涵义，气是人体生命物质的本质，要紧紧结合这个唯物主义哲学思想去探讨和研究《内经》的气学理论。

## 二、《内经》气学理论的模式

任何一门学科都有一定的理论体系，这个体系是有一定的规律性和逻辑性。模式就是运用科学的方法进行归纳、综合、整理，概括出一个简明的理论体系模型，便于学习和研究。

《内经》的气学理论的中心内容概括有：自然现象的气，人体生理活动的气，病理变化的气，诊断预后的气，针药治疗的气五大方面。

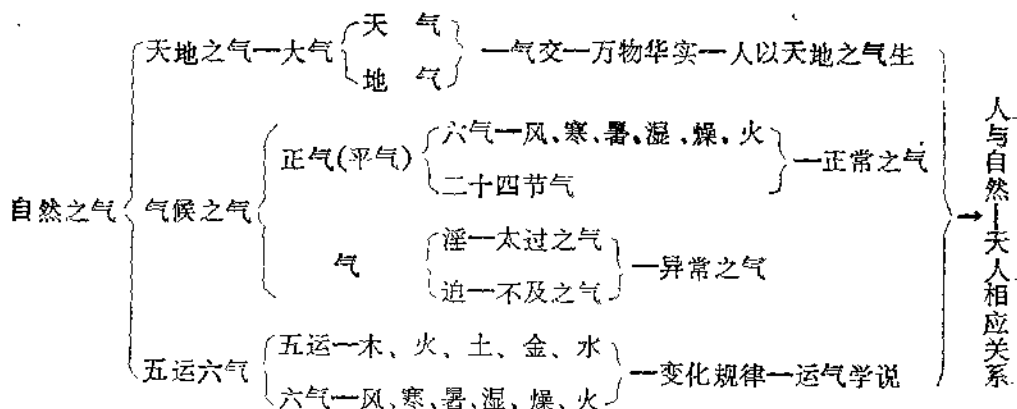
《内经》气学理论总模式



来

(一) 自然界之气，主要包括宇宙间的天地之气，气候之气和五运六气三方面。

1. 模式



## 2、《内经》的论述

(1) 天地之气：天地之气指宇宙空间的“大气”。《素问·五运行大论》：“大气举之也”指大地高举于宇间的力量。王水注：“大气谓造化之气”也。

大气分为“天气”和“地气”。《素问·阴阳应象大论》：“清阳为天，浊阴为地。地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气”。指出天气为阳气，地气为阴气两种属性。

天气和地气不断运动交会，才能使万物生长壮实。《素问·四气调神大论》：“天地气交，万物华实。”张志聪注：“天地气交，阳气施化，阴气结成，成化相合，故万物华实”。

《素问·宝命全形论》：“人以天地之气生”，指人要依赖天地之气而生存。

### (2) 气候之气

#### ①正常气候的气：

“正气”：《灵枢·刺节真邪》：“正气者，正风也”，即指四季之春温、暑热、秋凉、冬寒之气。

“平气”：《素问·至真要大论》：“平气何知？岐伯曰：谨察阴阳所在而调之，以平为期”。一般也指正常气候。

“六气”：出《素问·天元纪大论》，亦称六元，指风、热（暑）、湿、火、燥、寒六种正常气候。

“二十四节气”：《素问·六节藏象论》：“五日谓之候，三候谓之气，六气谓之时，四时谓之岁。”农历按此推算四季气候而划分的二十四个节气。

#### ②异常气候的气

“气淫”：出《素问·六节脏象论》：“未至而至，此谓太过，则薄所不胜，而乘所胜也，命曰气淫”。

“气迫”：（同上论）：“至而不至，此谓不及，则所胜妄行，而所生受病，所不胜薄之也，命曰气迫”。

以上二气皆指气候失常，前者指时令未到而气先至，属太过之气，后者指不能应时而至，属不及之气。

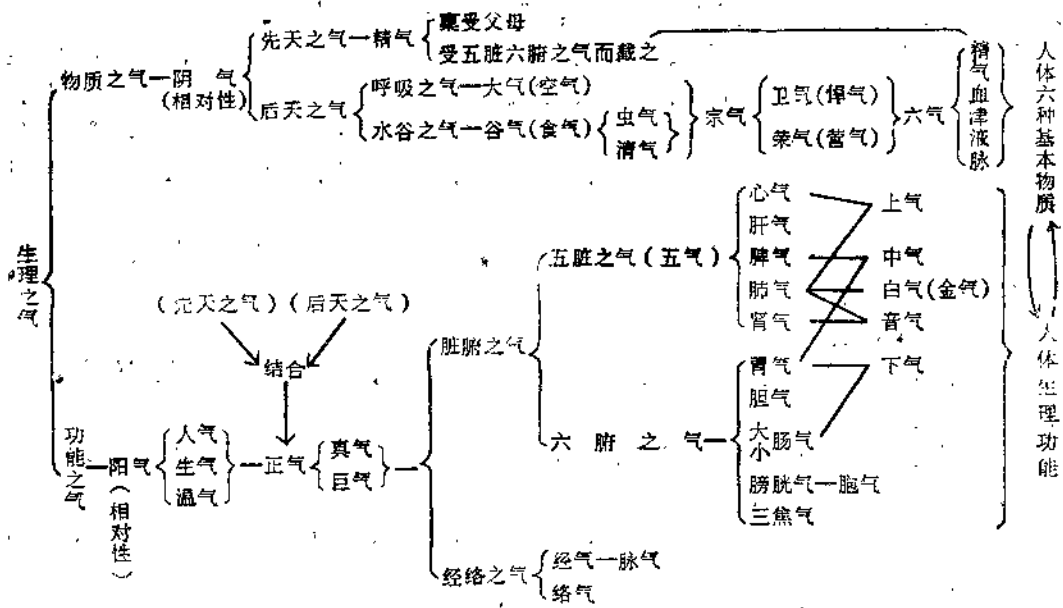
#### ③五运六气

五运六气是运气学说的中心内容。五运：木、火、土、金、水；六气：风、寒、暑、湿、燥、火。

“运气”：《素问·天元纪》等七篇大论中，此说以六十年为一个周期，以十天干与十二地支相配推算年的五运、六气、主气、客气、司天、在泉、太过、不及等等，以观察运与气之间相互生治与承制的关系，推测每年气象的特点及气候变化对疾病发生的一般规律。

### (二) 生理之气

## 1、模式



## 2、《内经》的论述

### (1) 物质之气

①阴气：出《素问·阴阳应象大论》，与阳气相对。指物质，凡内里的，向下的，抑制的，减弱的，重浊的为阴气。

②先天之气有“精气”：《素问·上古天真论》：“……肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。”指生殖之精，亦为生命起源和维持人体生命的基本物质，它禀受于先天父母，但又娶“受五藏六腑之精而藏之”。

③后天之气：呼吸之气，又称“大气”《灵枢·五味》：“其大气……故呼则出，吸则入”。指供呼吸之空气。

水谷之气：有谷气、食气、浊气、清气之分。

“谷气”：《灵枢·刺节真邪》：“真气者，所变于天，与谷气并而充身也”，泛指饮食营养物质。

“食气”、“浊气”：《素问·经脉别论》：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”。指水谷之气，但“浊气”乃饮食精华的浓浊部份。

“清气”：《灵枢·动输》“胃为五脏六腑之海，其清气上注于肺”。指水谷精华的轻清部份。

“宗气”：《灵枢·邪客》：“故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸。”

指总合水谷精微之气与呼吸之大气而成，乃一身之气运动，输布之出发点。宗气，由于性质和运行不同又分为荣卫二气。

“卫气”：《灵枢·本藏》：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”卫气又为悍气，《素问·病论》：“卫者，水谷之悍气也”。

“荣气”即营气：《灵枢·邪客》：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”。为人体主要营养物质。

“六气”乃水谷之气最后化生为人体气、血、津、液、精、脉等六种基本物质。《灵枢·决气》：“余闻人有精、气、津、液、血、脉……六气者，各有部主也，其贵贱善恶，可为常主，然五谷与胃为大海也”。

## (2) 功能之气

①“阳气”：与阴气相对，指功能，凡外表的，向上的，亢盛的，增强的，轻清的为阳气。《素问·生气通天论》：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”。

阳气，包括“人气”、“生气”、“温气”。《素问·生气通天论》：“平旦人气生”；《素问·经注节解》：“生气者何？生生之气，阳气也”；《素问·调经论》：“厥气上逆，寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去。”皆指人体阳气也。

②“正气”、“真气”、“巨气”，人体机能的总称。

“正气”：《素问遗篇·刺法论》：“正气内存，邪不可干。”通常与病邪相对而言，还指人体抗病能力。

“巨气”：《素问·汤液醪醴论》：“故精自生，形自盛，骨肉相保，巨气乃平”。亦指人体的正气。

“真气”：《素问·刺节真邪》：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”同正气也。正气，乃先天与后天之气结合而成。

③脏腑经络之气，泛指五脏、六腑、经络之功能。

脏腑之气指“五气”。《素问·阴阳应象大论》：“人有五脏化五气，以生喜思悲忧恐。”指五脏化生的情志活动。“五气”更重要的还包括“心气”、“肝气”、“脾气”、“肺气”、“肾气”。《素问·灵兰秘典论》、《素问·六节藏象论》、《灵枢·邪客》、《素问·五藏生成论》、《灵枢·脉度》等篇均有详细论述。指五脏的生理功能。

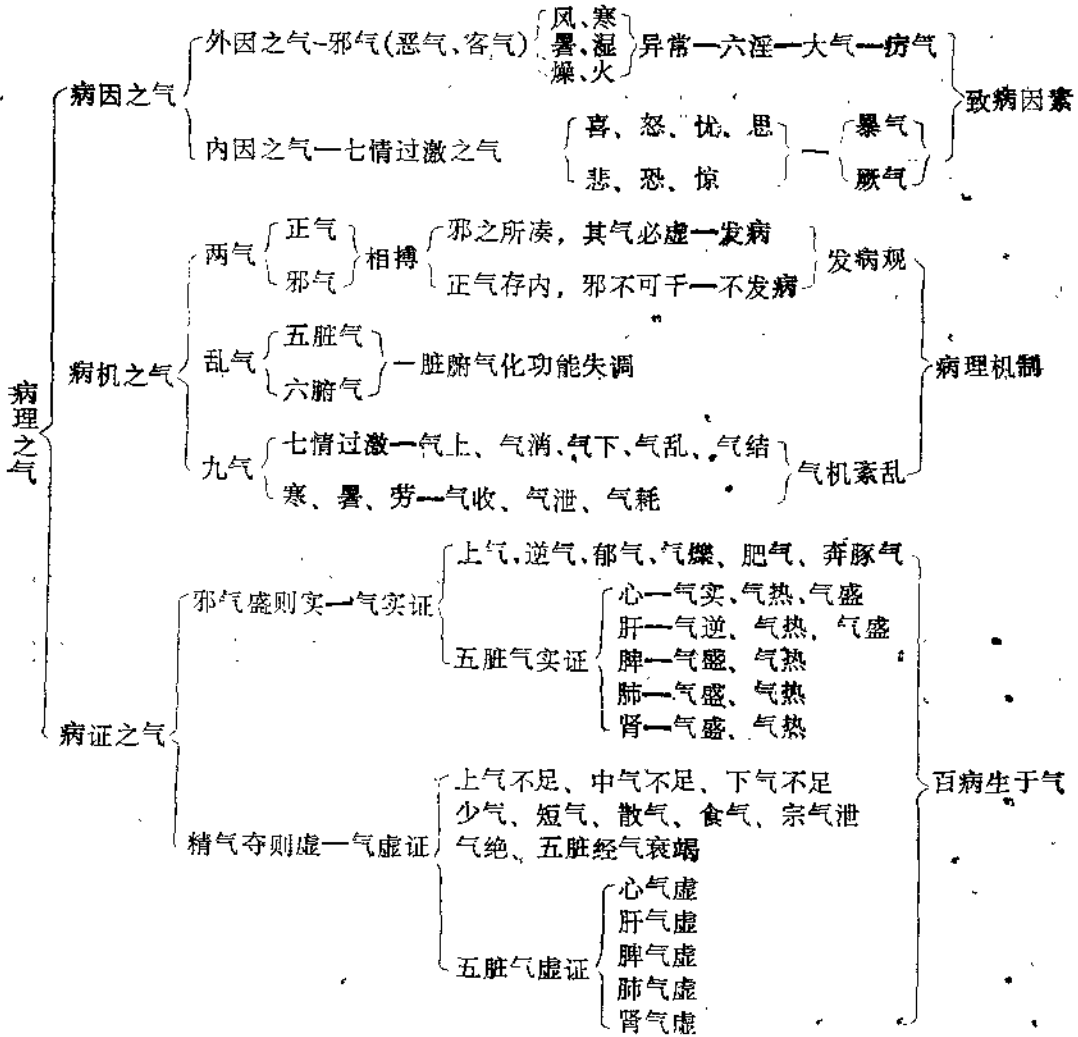
六腑之气，有“胃气”、“胆气”、“大肠气”、“小肠气”、“膀胱气”、“三焦气”。《灵枢·本脏》、《素问·五脏别论》、《灵枢·五味》、《素问·奇病论》等篇均有阐述，具有出纳、转输、传化水谷的共同功能。

经络之气，包括“经气”、“络气”。在《素问·经络篇》、《素问·经脉别论》、《素问·调经论》、《灵枢·经脉》、《灵枢·经别》、《灵枢·经筋》、《灵枢·九针十二源》、《灵枢·海论》、《灵枢·痲疽》等篇均有记载。指人体气血运行之通道，经气亦称脉气。

此外，还有上气、中气、下气、白气、音气等。如《灵枢·大惑论》的“上气”指心之气，“下气”指肠胃之气。《灵枢·口问》的“中气”指脾胃中焦之气。《素问·气交变大论》的“白气”指“金气”，即肺气的代名词。《灵枢·终始》的“音气”，指发出声音的气力，与听觉之气力功能有关。《素问·通评虚实论》的“胞气”，指膀胱气化功能。

### 三、病理之气

#### 1. 模式



#### 2. 《内经》的论述

##### (1) 病因之气

##### ① 外因之气

“邪气”：《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚”。指风、寒、暑、湿、燥、火六淫之气等致病因素。

“恶气”、“客气”：《灵枢·小针解》：“客者，邪气也”；《素问·四气调神大

论》：“恶气不发，风寒不节”，与邪气名异实同。

“大气”：《灵枢·病传》：“大气入藏，腹痛下淫，可以致死，不可以致生”。则指比较严重的六淫邪气深入内脏。

“厉气”又称疫疠之气。《素问·六元正纪大论》：“厉至，民善暴死”，此“厉”通“疠”也。为具有强烈传染性的致病邪气。

### ②内因之气

“七情之气”：出《素问·举痛论》，乃指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七种，原为人体正常情志活动，人的精神意识对外界事物的反应。作为内因是指这些情志活动过于强烈、持久或失调，引起脏腑、气机功能失调而致病。

“暴气”：《素问·阴阳应象大论》：“暴气象雷”，指忿怒暴躁之气。

“厥气”：《素问·阴阳应象大论》：“厥气上行，满脉去形”，乃指逆乱之气，泛指一些继发性病因。

### (2)病机之气

“两气”：《灵枢·脏论》：“真邪相攻，两气相搏”，指正气与邪气互相争持，由此构成疾病的一般病理过程。《素问·评热病论》：“邪之所凑，其气必虚”，《素问遗篇·刺法论》：“正气存内，邪不可干”，指出当人体正气虚弱时，邪气就会乘虚而入致病。当人体正气旺盛时，邪就不可能侵入人体，也就不会发病。强调外因决定于内因，而内因起主导作用的发病观。

“乱气”：《灵枢·阴阳清浊》：“清浊相干，命曰乱气”，指脏腑之气，清阳不升，浊阴不降，互相干扰，气血逆乱，而致病的机制。

五脏气：《灵枢·九针论》：“五脏气；心主噫、肺主咳、肝主语、脾主吞、肾主欠”。指五脏气化功能紊乱而发病的特征。

六腑气：胆为怒，胃为气逆、哕，大肠小肠为泄，膀胱不约为遗溺，下焦溢为水。指六腑气化功能失调而发病的特征。

“九气”：《素问·举痛论》：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，暑则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结，九气不同，何病之生？”其中除暑、寒、劳之外，皆为七情过激引致气机紊乱的病机。

### (3)病证之气

①气实证：《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实”，指出疾病过程中，邪气盛，正气激烈对抗，出现实证。

“上气”：《灵枢·本藏》：“肺高，则上气，肩息咳”，指肺气上逆之病证。

“逆气”：《素问·骨空论》：“冲脉为病，逆气里急”，指冲逆之气证。

“郁气”：《素问·六元正纪大论》载有木郁、火郁、土郁、金郁、水郁等五气之郁，泛指郁气不得发越而病。

“气燥”：《素问·生气通天论》：“形弱而气燥”，指正气为邪气所消燄之气证。

“奔豚气”：出《灵枢·邪气藏府病形》，乃古病名，指由肾肺阴寒之气的上逆或肺经气火冲逆之证。

“肥气”：见《灵枢·邪气藏府病形》，亦为古病名，指胁下痞块状如复杯的病证，为五积之一。



五脏气实证：如《灵枢·本神》的“心气实”，《灵枢·淫邪发梦》的“心气盛”、“肝气盛”、“脾气盛”、“肺气盛”，《素问·痿论》的“心气热”、“肝气热”、“脾气热”、“肾气热”，《素问·藏气法时论》的“肝气逆”，《素问·刺法篇》的“肝气热”，《素问·上古天真论》的“肾气盛”等。

②气虚证：《素问·通评虚实论》：“精气夺则虚”，指出疾病过程中，精气受邪气的消耗，正气虚弱出现虚证。

“上气不足”、“中气不足”、“下气不足”：《灵枢·口问》：“故上气不足，脑为不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣。下气不足，则乃痿厥心惋。”指正气不足证。

“少气”：出《素问·玉机真藏论》，指言语无力，呼吸微弱短促。

“短气”：出《灵枢·癫狂》，指体弱久病，真元耗损。

“散气”：《灵枢·终始》：“散气可收，聚气可布”，指证的元气耗散。

“失气”：《灵枢·终始》：“形体淫泆，乃消髓，津液不化，脱其五味，是谓失气也”。指真气脱失证。

“食气”：《素问·阴阳应象大论》：“壮火食气”，指耗损元气之证。

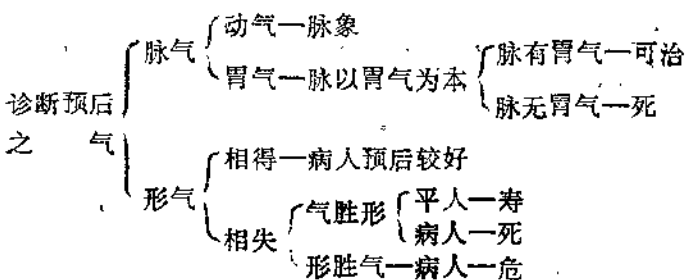
“宗气泄”：《素问·平人气象论》：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出左乳下……其动应衣，宗气泄也”。指宗气外泄，常见于心阳不足之证。

“气绝”：出《灵枢·经脉》，有手太阴气绝，手少阴气绝，足太阴气绝，足少阴气绝，足厥阴气绝等，指五脏经气衰竭证。

五脏气虚证：出《素问·方盛衰论》，有“心气虚”、“肝气虚”、“脾气虚”、“肺气虚”、“肾气虚”等指五脏之气（包括阳气）虚衰的病证。

#### （四）诊断预后之气

##### 1、模式



##### 2、《内经》的论述

###### （1）脉气

“动气”：《素问·至真要大论》：“所谓动气，知其脏也”，指脉搏跳动的动态、气势来判断五脏六腑的病情。

“胃气”：《素问·玉机真藏论》：“脉溺以滑，是有胃气”，指脾胃的功能在脉象的反映。《素问·平人气象论》：“平人之常气禀于胃，胃者，平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死”；“脉无胃气亦死，所谓胃气者，但得真藏脉，不得胃气也”；“绝水谷则死，脉无胃气亦死”。指出脉以胃气为本。脉诊上用于推断疾病预后的依据之一，脉有胃气，疾病预后良好；脉无胃气，疾病预后不良。