



农村卫生人员培训教程

——中医药分册

NongcunWeishengRenyuanPeixunJiaocheng
ZhongyiyaoFence

主编 / 王国才

黑龙江人民出版社

农村卫生人员培训教程

——中医药分册

主 编 王国才(黑龙江省卫生厅)

副主编 宋 莉(黑龙江省卫生厅)

编写人员(以姓氏笔画为序)

卫 彦(黑龙江中医药大学附属第二医院)

马艳春(黑龙江中医药大学杂志社)

王 岩(黑龙江中医药大学附属第二医院)

冯晓玲(黑龙江中医药大学附属第一医院)

刘 波(黑龙江中医药大学附属第二医院)

刘秀清(黑龙江省卫生厅)

孙远征(黑龙江中医药大学附属第二医院)

陈大忠(黑龙江中医药大学中医药研究院)

陈为民(黑龙江省卫生厅)

张 杰(黑龙江中医药大学附属第二医院)

张 瑞(黑龙江中医药大学附属第二医院)

张 淼(黑龙江中医药大学附属第二医院)

张景欣(黑龙江中医药大学附属第一医院)

侯树平(黑龙江中医药大学临床医学院)

梁民琳(黑龙江省卫生厅)

黑龙江人民出版社

2009年·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

农村卫生人员培训教程. 中医药分册/王国才主编.

哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2009. 1

ISBN 978—7—207—08130—8

I. 农… II. 王… III. ①农村卫生—医药卫生人员—教材②中国医药学—教材 IV. R192.5 R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 007355 号

责任编辑: 安晓峰 崔 冉

封面设计: 张 娟

农村卫生人员培训教程—中医药分册

王国才 主编

出版发行 黑龙江人民出版社

通讯地址 哈尔滨市南岗区宣庆小区 1 号楼

邮 编 150008

网 址 www.longpress.com

电子邮箱 hljrmchs@yeah.net

印 刷 黑龙江天宇印务有限公司

开 本 787×1092 毫米 1/16

印 张 14

字 数 280 千字

版 次 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978—7—207—08130—8/R·247

定 价 30.00 元

(如发现本书有印刷质量问题, 印刷厂负责调换)

本社常年法律顾问: 北京市大成律师事务所哈尔滨分所律师赵学利、赵景波

目 录

第一章 中医基础理论与诊断方法.....	(1)
第一节 中医基础理论.....	(1)
第二节 中医诊断方法.....	(13)
第二章 常用中药与方剂.....	(29)
第一节 中药用药禁忌.....	(29)
第二节 解表药.....	(30)
第三节 清热药.....	(36)
第四节 理气药.....	(43)
第五节 活血祛瘀药.....	(45)
第六节 化痰止咳平喘药.....	(47)
第七节 补虚药.....	(49)
第八节 常用中药方剂.....	(53)
第三章 常用中成药及中药针剂.....	(57)
第一节 常用中成药.....	(57)
第二节 常用中药针剂.....	(64)
第四章 针灸治疗.....	(67)
第一节 经络.....	(67)
第二节 腧穴.....	(70)
第三节 针灸操作方法.....	(77)
第四节 常见急症及相关痛证的针灸治疗.....	(86)

第五节 常见病证的针灸治疗·····	(97)
第五章 推拿治疗·····	(106)
第一节 推拿手法的基本知识·····	(106)
第二节 推拿手法的操作方法·····	(108)
第三节 推拿治疗的基本知识·····	(116)
第四节 常见病的推拿治疗·····	(117)
第五节 小儿推拿治疗·····	(124)
第六节 足部反射区保健推拿法·····	(131)
第六章 中医内科·····	(143)
第一节 肺系疾病·····	(143)
第二节 心脑病证·····	(144)
第三节 脾胃肠病证·····	(146)
第四节 肝胆系疾病·····	(147)
第五节 肾膀胱系病证·····	(148)
第六节 气血津液病证·····	(148)
第七节 经络肢体病证·····	(149)
第七章 中医外科·····	(151)
第一节 疮疡·····	(151)
第二节 乳房疾病·····	(157)
第三节 瘰·····	(160)
第四节 泌尿男性疾病·····	(161)
第五节 周围血管疾病·····	(164)
第六节 烧伤·····	(169)

第七节 肛门直肠疾病·····	(173)
第八章 中医妇科 ·····	(182)
第一节 病因·····	(182)
第二节 病机·····	(183)
第三节 妇科常用四诊方法·····	(184)
第四节 辨证要点·····	(186)
第五节 常见证型·····	(187)
第六节 妇科疾病常用内治法·····	(187)
第七节 妇科常用外治法·····	(189)
第八节 月经病·····	(189)
第九节 妊娠病·····	(199)
第十节 产后病·····	(203)
第十一节 带下病·····	(206)
第十二节 妇科杂病·····	(208)
第九章 中医儿科 ·····	(210)
第一节 中医儿科诊疗概说·····	(210)
第二节 常见疾病辨证治疗·····	(213)

第一章 中医基础理论与诊断方法

第一节 中医基础理论

中医基础理论旨在研究阐发中医学的基本观念、基本概念、基本理论和基本原则，它在整个中医学科中占有极其重要的地位，是中医学各分支学科的理论基础。

中医学理论体系，是包括理、法、方、药在内的整体，是关于中医学的基本概念、基本原理和基本方法的科学知识体系。它是以整体观念为主导思想，以精气、阴阳、五行学说为哲学基础和思维方法，以脏腑经络及精气血津液为生理病理学基础，以辨证论治为诊治特点的独特的医学理论体系。

一、中医学理论体系的主要特点

中医学理论体系的主要特点，一是整体观念，二是辨证论治。

（一）整体观念

整体观念，是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。整体观念认为，人体是一个由多层次结构构成的有机整体。构成人体的各个部分之间，各个脏腑形体官窍之间，结构上不可分割，功能上相互协调、相互为用，病理上相互影响。

中医学把人体内脏和体表各部组织、器官看成是一个有机的整体，同时认为四时气候、地土方宜、周围环境等因素对人体生理病理有不同程度的影响，既强调人体内部的统一性，又重视机体与外界环境的统一性，这就是中医学整体观念的主要内容。

（二）辨证论治

辨证论治是中医学认识疾病和处理疾病的基本原则。

辨证，是在认识疾病的过程中确立证候的思维和实践过程，即将四诊（望、闻、问、切）所收集的有关疾病的所有资料，包括症状和体征，运用中医学理论进行分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位及发展趋向，然后概括、判断为某种性质的证候的过程。由于证候是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，只能反映疾病某一阶段和某一类型的病变本质，故中医学在辨识证候时，要求同时辨明疾病的病因、病位、病性及其发展变化趋向，即辨明疾病从发生到转归的总体病机。

二、阴阳学说

（一）阴阳的基本概念

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或现象对立双方属性的概括。

阴阳最初是指日光的向背而言，朝向日光则为阳，背向日光则为阴。以后得到引申，几乎把自然界所有的事物和现象都划分为阴与阳两个方面，变为一个概括自然界具有对立属性的事物和现象双方的抽象概念。

（二）事物的阴阳属性

阴阳学说认为，宇宙间凡属相互关联且又相互对立的事物或现象，或同一事物内部相互对立的两个方面，都可以用阴阳来概括分析其各自的属性。阴阳，既可以标示相互对立的事物或现象，又可以标示同一事物或现象内部对立着的两个方面。

一般地说，凡是运动的、外向的、上升的、温热的、无形的、明亮的、兴奋的都属于阳；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的都属于阴。阴和阳的相对属性引

入医学领域，将人体中具有中空、外向、弥散、推动、温煦、兴奋、升举等特性的事物及现象统属于阳，而将具有实体、内守、凝聚、宁静、凉润、抑制、沉降等特性的事物和现象统属于阴。如脏为阴而腑为阳，精为阴而气为阳，营气为阴而卫气为阳，等等。

事物的阴阳属性，既有绝对性的一面，又有相对性的一面。

（三）阴阳学说在中医学中的应用

阴阳的对立、互根、消长、转化，是阴阳学说的基本内容。这些内容不是孤立的，而是互相联系、互相影响、互为因果的。阴阳学说贯穿于中医理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化，并指导临床诊断和治疗。

1. 说明人体病理变化的基本规律

（1）阴阳偏盛：即阴盛、阳盛，是属于阴阳任何一方高于正常水平的病变。

阳盛则热：阳盛是病理变化中阳邪亢盛而表现出来的热的病变。“阳盛则热”，是指因阳邪所致的疾病的性质；“阳盛则阴病”，是指阳盛必然损伤人体的正气（阴液）。

阴盛则寒：阴盛是病理变化中阴邪亢盛而表现出来的寒的病变。“阴盛则寒”，是指因阴邪所致疾病的性质；“阴盛则阳病”，是指阴盛必然损伤人体的正气（阳气）。

（2）阴阳偏衰：阴阳偏衰即阴虚、阳虚，是属于阴阳任何一方低于正常水平的病变。

阳虚则寒：阳虚是人体阳气虚损，根据阴阳动态平衡的原理，阴或阳任何一方的不足，必然导致另一方相对的偏盛。阳虚不能制约阴，则阴相对偏盛而出现寒象。如机体阳气虚弱，可出现面色苍白、畏寒肢冷、神疲蜷卧、自汗、脉微等表现。其性质亦属寒，所以称“阳虚则寒”。

阴虚则热：阴虚是人体的阴液不足。阴虚不能制约阳，则阳相对偏亢而出现热象。如久病耗阴或素体阴液亏损，可出现潮热、盗汗、五心烦热、口舌干燥、脉细数等表现，其性质亦属热，所以称“阴虚则热”。

（3）阴阳互损：根据阴阳互根的原理，机体的阴阳任何一方虚损到一定程度，必然导致另一方的不足。

阳损及阴：阳虚至一定程度时，因阳虚不能化生阴液，而同时出现阴虚的现象，称“阳损及阴”。阴虚至一定程度时，因阴虚不能化生阳气，而同时出现阳虚的现象，称“阴损及阳”。“阳损及阴”或“阴虚及阳”最终导致“阴阳两虚”，阴阳两虚是阴阳的对立处在低于正常水平的平衡状态，是病理状态而不是生理状态。

把阳盛则热称做“实热”，把阴虚则热称做“虚热”，把阴盛则寒称做“实寒”，把阳虚则寒称做“虚寒”；至于阳损及阴、阴损及阳乃致阴阳两虚，均属虚寒虚热范畴。

（4）阴阳转化：在疾病的发展过程中，阴阳偏盛偏衰的病理变化可以在一定的条件下各自向相反的方向转化。即阳证可以转化为阴证，阴证可以转化为阳证。阳损及阴和阴损及阳也是阴阳转化的体现。

2. 用于指导疾病的诊断和治疗

中医诊断疾病的过程，包括诊察疾病和辨别证候两个方面。“察色按脉，先别阴阳”。阴阳学说用于诊断学中，旨在分析通过四诊而收集来的临床资料和辨别证候。总之，阴阳偏盛偏衰是疾病过程中病理变化的基本规律。

（1）确定治疗原则：阴阳偏盛的治疗原则：损其有余，实者泻之。阳盛则热属实热证，宜用寒凉药以制其阳，治热以寒，即“热者寒之”。阴盛则寒属寒实证，宜用温热药以制其阴，治寒以热，即“寒者热之”。

阴阳偏衰的治疗原则：补其不足，虚者补之。阴虚不能制阳而致阳亢者，属虚热证，治当滋阴以抑阳。一般不能用寒凉药直折其热，须用“壮水之主，以制阳光”的方法，补阴即所以制阳。又称壮水制火或滋水制火，滋阴抑火，即用滋阴降火之法，以抑制阳亢火盛。若阳虚不能制阴而造成阴盛者，属虚寒证，治当扶阳制阴。一般不宜用辛温发散药以散阴寒，须用“益火之源，以

消阴翳”的方法，又称益火消阴或扶阳退阴。

补阳配阴，补阴配阳：根据阴阳互根的原理，阳损及阴则治阳要顾阴，即在充分补阳的基础上补阴（补阳配阴）；阴损及阳则应治阴要顾阳，即在充分补阴的基础上补阳（补阴配阳）；阴阳俱损则应阴阳俱补，以纠正这种低水平的平衡。阴阳偏衰为虚证，所以称这种治疗原则为“补其不足”或“虚则补之”。

(2) 归纳药物的性能

四气属阳，五味属阴。四气之中，温热属阳；寒、凉属阴。五味之中，辛味能散、能行，甘味能益气，故辛甘属阳；酸味能收，苦味能泻下，故酸苦属阴；淡味能渗泄利尿故属阳；咸味药能润下，故属阴。按药物的升降浮沉特性分，药物质轻，具有升浮作用的属阳；药物质重，具有沉降作用的属阴。

三、五行学说

(一) 五行的基本概念

五行，是指木火土金水五种物质的运动变化。是五种物、五种性、五种能力，故称五德。是自然界客观事物内部阴阳运动变化过程中五种状态的抽象，属于抽象的概念，也是中国古代朴素唯物主义哲学的重要范畴。中医学的五行不仅仅是指五类事物及其属性，更重要的是它包含了五类事物内部的阴阳矛盾运动。

(二) 五行学说的基本内容

1. 五行的特性

(1) “木曰曲直”：曲，屈也；直，伸也。曲直，即能曲能伸之义。木具有生长、能曲能伸、升发的特性。凡具有这类特性的事物或现象，都可归属于“木”。

(2) “火曰炎上”：炎，热也；上，向上。火具有发热、温暖、向上的特性。凡具有温热、升腾、茂盛性能的事物或现象，均可归属于“火”。

(3) “土爰稼穡”：春种曰稼，秋收曰穡，指农作物的播种和收获。土具有载物、生化的特性，故称土载五行，为万物之母。凡具有生化、承载、受纳性能的事物或现象，皆归属于“土”。

(4) “金曰从革”：从，顺从、服从；革，革除、改革、变革。金具有能柔能刚、变革、肃杀的特性。凡具有这类性能的事物或现象，均可归属于“金”。

(5) “水曰润下”：润，湿润；下，向下。凡具有寒凉、滋润、就下、闭藏性能的事物或现象都可归属于“水”。

医学上所说的五行是五种物质不同属性的抽象概括。

2. 事物属性的五行分类

五行学说根据五行特性，与自然界的各种事物或现象相类比，运用归类 and 推演等方法，将其最终分成五大类。

表 1-1 五行属性归类表

自然界							五行	人 体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	季节		五脏	五腑	五官	形体	五志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木火土金水	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏		心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏		脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋		肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬		肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

五行学说以天人相应为指导思想，以五行为中心，以空间结构的五方、时间结构的五季、人体结构的五脏为基本框架，将自然界的各种事物和现象，以及人体的生理病理现象，按其属性进行归纳，从而将人体的生命活动与自然界的的事物和现象联系起来，形成了联系人体内外环境的五行结构系统，用以说明人体以及人与自然环境的统一性。见表 1-1。

3. 五行的调节机制

(1) 五行的正常调节机制

五行的生克制化规律是五行结构系统在正常情况下的自动调节机制。

相生规律：五行之间互相滋生和促进的关系称做五行相生。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。任何一行都有“生我”、“我生”两方面的关系，为“母”与“子”的关系。

相克规律：五行之间相互制约的关系称之为五行相克。五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。在相克的关系中，任何一行都有“克我”、“我克”两方面的关系。“克我”者为“所不胜”。“我克”者为“所胜”。



相生与相克是不可分割的两个方面。这样就保证了生克之间的动态平衡。

(2) 五行的异常调节机制

五行结构系统在异常情况下的自动调节机制为子母相及和乘侮胜复。

1) 子母相及：及，影响所及之意。子母相及是指五行生克制化遭到破坏后所出现的不正常的相生现象。包括母及于子和子及于母两个方面。

2) 相乘相侮：相乘相侮，实际上是反常情况下的相克现象。

相乘规律：乘，即乘虚侵袭之意。相乘即相克太过，超过正常制约的程度，使事物之间失去了正常的协调关系。五行之间相乘的次序与相克同，但被克者更加虚弱。

相侮规律：侮，即欺侮，有恃强凌弱之意。相侮是指五行中的任何一行本身太过，使原来克它的一行，不仅不能去制约它，反而被它所克制，即反克，又称反侮。

相乘相侮均为破坏相对协调统一的异常表现。气有余，则制己所胜而侮所不胜，其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。

(三) 五行学说在中医学中的应用

1. 说明脏腑的生理功能及其相互关系

包括人体组织结构的分属；说明脏腑的生理功能；说明脏腑之间的相互关系；说明人体与内外环境的统一。

2. 说明五脏病变的传变规律

(1) 相生关系传变：包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面。

(2) 相克关系传变：包括“相乘”和“反侮”两个方面。

相乘：是相克太过为病，如木旺乘土，又称木横克土。病由肝传脾（胃）。

相侮：又称反侮，是反克为害，如木火刑金，由于肝火偏旺，影响肺气肃清，病由肝传肺。

3. 用于指导疾病的诊断

包括从本脏所主之色、味、脉来诊断本脏之病；推断脏腑相兼病变；推断病变的预后。

4. 用于指导疾病的防治

五行学说在治疗上的应用，体现于药物、针灸、精神等疗法之中，主要用于确定治则治法。

(1) 根据相生规律确定治疗原则。多属母病及子，其次为子盗母气。其基本治疗原则是补母和泻子，所谓“虚者补其母，实者泻其子”。常用的有：滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法等。

(2) 根据相克规律确定治疗原则。抑强：用于相克太过。如肝气横逆，犯胃克脾。扶弱：用于相克不及。如肝虚郁滞，影响脾胃健运，称为木不疏土。根据相克规律确定的治疗方法，常用的有：抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法等。

四、藏象学说

(一) 藏象的基本概念

藏象，近年来又写做“脏象”，是指藏于体内的内脏及其表现于外的生理病理征象及与自然界相通应的事物和现象。

“藏”，是藏于体内的内脏，包括五脏、六腑和奇恒之腑。由于五脏是所有内脏的中心，故“藏”之所指，实际上是以五脏为中心的五个生理病理系统。“象”，是这五个生理病理系统的外在现象和比象。

“藏”与脏器的概念不同。“藏”是中医学特有的概念。“藏”的概念，不仅是一个解剖学概念，而更重要是一个生理、病理学概念，一个功能单位的概念。脏器，是西医学的一个形态学概念，是指机体内外器官而言，其功能是通过直接对该器官的解剖分析而获得。因此，“藏”与脏器的名称虽然大致相同，但其内涵却大不一样。

(二) 藏象学说的特点

藏象学说的主要特点是以五脏为中心的整体观，主要体现在以五脏为中心的人体自身的整体性及五脏与自然环境的统一性两个方面。

1. 以五脏为中心的人体自身的整体性

藏象学说将人体概括为五个生理系统。一脏一腑、一阴一阳合为表里，通过经脉的络属沟通和气血的流贯相互联系。五脏各有外候，与形体诸窍各有特定的联系，与精神情志密切相关。五脏的生理活动相互协调、相互为用，并和自然界的环境因素紧密结合，从而保持着体内外环境的相对平衡和稳定。

2. 五脏与自然环境的统一性

人体不仅本身是一个有机整体，而且与自然环境保持着统一性。人赖自然环境以生存，人的生命活动规律必然受自然环境的制约和影响；机体对自然环境的影响，也必然要作出相应的反应。藏象学说应用五行学说将自然界的五时、五方、五气、五化等与人体五大功能系统密切联系，构成了人体内外环境相应的统一体。

(三) 五脏

1. 心

心为五脏之一，位于胸中，两肺之间，膈膜之上，外有心包卫护。心的主要生理功能是主血脉，主藏神。心在体合脉，其华在面，在窍为舌，在志为喜，在液为汗。手少阴心经与手太阳小肠经相互络属于心与小肠，相为表里。心在五行属火，为阳中之阳，与自然界夏气相通应。

(1) 主血脉：脉为血之府，是血液运行的通道。心主血脉，括心主血和主脉两个方面。心脏不停地搏动，推动血液在全身脉管中循环无端，周流不息，成为血液循环的动力。心脏的搏动，主要依赖心气的推动，血流能正常运行，心气必须充沛，心气充沛，心阴与心阳协调，血液才能在脉管中正常运行，周流不息，营养全身，呈现面色红润光泽，脉象和缓有力等征象。若心气不足，血流亏虚，脉道不利，则血脉空虚，脉象细弱无力，或血瘀阻，脉象涩、促、结、代。

(2) 藏神：心藏神，又称主神明或主神志。广义之神，是整个生命活动及其外在表现。心对生命活动起着主宰作用，在各脏腑功能活动中居于首要地位，五脏六腑必须在心的统一

指挥下，才能进行协调、正常的生命活动。狭义之神，是指人的精神、意识、思维、情感活动，它归属于五脏，而为心所主。心主神的功能极其重要。

血是神志活动的物质基础之一，心的藏神功能与心主血脉的功能是密切相关的。心的气血充盈，则五脏六腑的功能正常，神志清晰，思维敏捷和精神充沛；心的气血不足，则可引起其他脏腑的功能失调，同时出现精神活动异常，如心神不宁等。

(3) 在体合脉，其华在面，开窍于舌：心在体合脉，是指全身的血脉统属于心。其华在面，是指心脏精气的盛衰，可从面部的色泽表现出来。心气旺盛，血脉充盈，则面部红润光泽。心气不足，心血亏虚，可见面色白无华；心脉痹阻，则见面色青紫；心火亢盛，则见面色红赤；心阳暴脱，可见面色苍白、晦暗。

心经的别络上系舌本，心的气血与舌相通，舌的正常功能有赖于心主血脉和主神的功能。所以说心开窍于舌心、舌为心之苗。如心的主血、藏神功能正常，则舌体红活荣润，柔软灵活，味觉灵敏，语言流利。若心血不足，则舌淡瘦薄；心火上炎，则舌红生疮；心血瘀阻，则舌质紫暗，或有瘀斑。若心主神志功能失常，则可见舌强、语蹇，甚或失语等。

(4) 在志为喜，在液为汗：心在志为喜，是指心的生理功能与精神情志“喜”有关。一般来说，喜乐愉悦有益于心主血脉的功能，但喜乐过度则可使心神受伤。汗是五液之一，是津液所化生，津液是血的重要组成部分，血为心所主，所以说“汗为心之液”。如汗出过多，津液大伤，必然耗及心精、心血，可见心慌、心悸之症。故又有“血汗同源”之说。心气不足，表卫不固，则可自汗；心阴虚弱，阳不敛阴，则可盗汗。

附：心包络

心包络，简称心包，亦称“膻中”，是心脏外面的包膜，有保护心脏的作用，若外邪侵心，心包络常先受病，故在温病学说中，将外感热病中出现的神昏谵语等心神功能失常的病理变化，称之为“热入心包”。

2. 肺

肺位于胸腔，与喉、鼻相连。肺的主要生理功能是主气，司呼吸，主行水，朝百脉，主治节。肺气以宣发肃降为基本运行形式。肺外合皮毛，开窍于鼻，在志为悲（忧），在液为涕。肺与大肠相表里。

(1) 主气、司呼吸：肺主气，包括主一身之气和主呼吸之气两个方面。肺主一身之气，指肺有主司一身之气的生成和运行的作用。体现于气的生成方面，如宗气是由肺吸入的自然界清气与脾胃运化的水谷精气相结合而生成；体现于对全身气机的调节方面，肺有节律的呼吸运动，对全身之气的升降出入起着重要的调节作用。肺主呼吸之气，是指肺是气体交换的场所。通过肺的呼吸作用，不断吸进清气，排出浊气，吐故纳新，实现机体与外界环境之间的气体交换，以维持人体的生命活动。

肺主一身之气和呼吸之气，实际上都基于肺的呼吸功能。肺的呼吸均匀通畅，节律一致，和缓有度，则各脏腑经络之气升降出入运动通畅协调。肺的呼吸失常，影响宗气的生成出现少气不足以息、声低气怯、肢倦乏力等症，并且影响一身之气的生成和运行。若肺丧失了呼吸功能，清气不能吸入，浊气不能排出，新陈代谢停止，人的生命活动也就终结。

(2) 主宣发肃降，主行水：肺主宣发是指肺气具有向上升宣和向外周布散的作用；肺主肃降是指肺气具有向内向下肃降通降的作用。肺的宣发与肃降功能，是由肺气的升降运动来实现的，故称“肺气宣发”和“肺气肃降”。肺主行水，是指肺气的宣发肃降作用推动和调节全身水液的输布和排泄，又称做“通调水道”。通过肺气的宣发作用，将脾气转输至肺的水液和水谷之精布散全身；宣发卫气，调节肌腠的开合，将津液化为汗液，排出体外。外邪袭肺，肺失宣发，可致水液向上向外输布失常，出现无汗、全身水肿等症。通过肺气的肃降作用，将脾气转输至肺的水液和水谷精微向下布散，并将脏腑代谢所产生的浊液（废水）下输至肾（或膀胱），成为尿液生成

之源。肺失肃降，可致水液不能下输其他脏腑，浊液不能下行至肾或膀胱，出现咳逆上气，小便不利，或水肿。

(3) 朝百脉，主治节：肺朝百脉，是指全身的血液都通过百脉流经于肺，经肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后再通过肺气宣降作用，将富有清气的血液通过百脉输送到全身。全身的血脉均统属于心，心气是血液循环运行的基本动力。而血液的运行，又赖于肺气的推动和调节，即肺气具有助心行血的作用。肺通过呼吸运动，调节全身气机，从而促进血液运行。

肺主治节，是指肺气具有治理调节肺之呼吸及全身之气、血、水的作用。肺气的宣发与肃降作用协调，维持通畅均匀的呼吸，使体内外气体得以正常交换。通过呼吸运动，调节一身之气的升降出入，保持全身气机调畅。通过肺朝百脉和气的升降出入运动，辅佐心脏，推动和调节血液的运行。通过肺气的宣发与肃降，治理和调节全身水液的输布与排泄。肺主治节，是对肺的主要生理功能的高度概括。

(4) 在体合皮，其华在毛，开窍于鼻：皮毛，包括皮肤、汗腺、毫毛等组织，是一身之表，是人体抵御外邪侵袭的屏障。肺气宣发卫气，发挥卫气的温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖及防御外邪侵袭的作用；肺气宣发，输精于皮毛，使之红润光泽。若肺精亏、肺气虚，既可致卫表不固而见自汗或易感冒，又可因皮毛失濡而见枯槁不泽。鼻为呼吸之气出入的通道，通过肺系（喉咙、气管等）与肺相联，是呼吸的门户。鼻的通气和嗅觉功能，都必须依赖肺气的宣发作用。肺气宣畅，则鼻窍通利，呼吸平稳，嗅觉灵敏；肺失宣发，则鼻塞不通，呼吸不利，嗅觉亦差。

(5) 在志为忧（悲），在液为涕：悲忧为肺之志，悲则气消，易于伤肺。肺气虚或肺气宣降失调时，易于产生悲忧的情绪。鼻涕由肺精所化，由肺气的宣发作用布散于鼻窍，肺有病变，反映于涕。若肺寒，则鼻流清涕；肺热，流涕黄浊；肺燥，鼻干而痛。

3. 脾

脾位于中焦，主要生理功能是主运化，统摄血液，主升举，在体合肌肉而主四肢，在窍为口，其华在唇，在志为思，在液为涎。脾与胃相表里。脾胃为“后天之本”。

(1) 主运化：脾主运化，是指脾具有把饮食水谷转化为精微并输运到全身的功能。具体分为运化食物和运化水液两个方面。

运化水谷：是指对食物的消化和吸收。饮食入胃经脾的运化，将水谷化为精微，再由脾气的输运和散精功能，将水谷精微布散全身，内养五脏六腑，外养四肢百骸、皮毛筋肉。若脾气的运化功能减退，出现腹胀、便溏、食欲不振。

运化水液：是指脾气的吸收、输运，调节水液代谢的功能。在人体水液代谢过程中，脾在运输水谷精微的同时，还把人体所需要的水液（津液），通过心肺而运送到全身各组织中去，以起到滋养濡润作用，又把各组织器官利用后的水液，及时地输运给肾，通过肾的气化作用形成尿液，送到膀胱，排泄于外，从而维持体内水液代谢的平衡。若脾气运化水液的功能失常，必然导致水液在体内停聚而产生水湿痰饮等病理产物，甚至导致水肿。

脾运化水谷精微和运化水湿两个方面的作用，是相互联系、相互影响的，一种功能失常可导致另一方面的功能失常，故在病理上常常互见。

运化食物和运化水液，是脾主运化的两个方面，二者是同时进行的。脾气不但将饮食物化为水谷精微，为化生精、气、血、津液提供充足的原料，而且能将水谷精微吸收并输运至全身，以营养五脏六腑、四肢百骸，使其发挥正常功能，并能充养先天之精，促进人体的生长发育，是维持人体生命活动的根本，故称为“后天之本”。

(2) 主统血：脾主统血，是指脾气有统摄、控制血液在脉中正常运行而不逸出脉外的功能。脾气统摄血液的功能，实际上是气的固摄作用的体现。而脾气健运，运化正常，气生有源，气足而固摄作用健全，血液则循脉运行而不逸出脉外。若脾气虚弱，运化无力，气生无源，气衰而固摄功能减退，血液失去统摄而导致出血。脾不统血与气不摄血的机理亦是一致的。由于脾气主升

举，所以习惯上把下部和肌肉皮下出血，如便血、尿血、崩漏及肌衄等，称为脾不统血。

(3) 脾气主升：是指脾气的运动特点，以上升为主，具体表现为升清和升举内脏两方面作用。

“清”是指水谷精微等营养物质。脾主升清，是指脾气的升动转输作用，将胃肠道吸收的水谷精微和水液上输于心、肺等脏，通过心、肺的作用化生气血，以营养濡润全身。若脾气虚衰或被湿浊所困，见头目眩晕，精神疲惫，腹胀满闷，便溏、泄泻。若脾气下陷，可导致某些内脏下垂，如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂（阴挺）、脱肛（直肠脱垂）等。

(4) 喜燥恶湿：喜燥恶湿是脾的生理特性之一，与胃的喜润恶燥相对而言。脾之所以有喜燥恶湿的特性，是与其运化水液的生理功能分不开的。脾气健旺，运化水液功能发挥正常，水精四布，自然无痰饮水湿的停聚。若脾气虚衰，痰饮水湿内生，即所谓“脾生湿”；又反过来困遏脾气，致使脾气不升，脾阳不振，称为“湿困脾”。故脾欲求干燥清爽，即所谓“脾喜燥而恶湿”。

(5) 在体合肉，主四肢，开窍于口，其华在唇：脾主运化，为气血生化之源，全身的肌肉，都靠其营养滋润，所以说脾主四肢肌肉。脾气健运，则四肢的营养充足，活动轻劲有力；若脾失健运，转输无力，则四肢的营养缺乏，可见倦怠无力，甚或痿废不用。脾开窍于口，是指食欲、口味与脾的运化功能密切相关。若脾失健运，湿浊内生，则见食欲不振，口味异常，如口淡乏味、口腻、口甜等。口唇的色泽可以反映脾气功能的盛衰。脾气健旺，气血充足，则口唇红润光泽；脾失健运，则气血衰少，口唇淡白不泽。

(6) 在志为思，在液为涎：脾在志为思，思虑过度，或所思不遂，导致气滞或气结，易妨碍脾气的运化功能，出现不思饮食、脘腹胀闷、头目眩晕等症。涎为口津，润泽口腔，帮助咀嚼和消化。若脾胃不和，导致涎液增多，可见口涎自出。

4. 肝

肝位于腹腔，横膈之下，右肋之内。肝的主要生理功能是主疏泄和主藏血。肝在体合筋，其华在爪，在窍为目，在志为怒，在液为泪。肝与胆相表里。

(1) 主疏泄：肝主疏泄，是指肝气具有疏通、畅达全身气机。气机，即气的升降出入运动。机体脏腑、经络、形体、官窍的机能活动，全赖于气的升降出入运动。由于肝气的生理特点是主升、主动，这对于全身气机的疏通、畅达，是一个重要的因素。肝气的疏泄功能，反映了肝为刚脏及肝气主动、主升的生理特点，是维持肝脏本身及相关脏腑的功能协调有序的重要条件。肝气疏泄调畅气机的作用，主要表现在以下几个方面。

1) 促进血液与津液的运行输布：血液的运行和津液的输布代谢，有赖于气机的调畅。肝的疏泄功能，能调畅气机，使全身脏腑经络之气的运行畅达有序。气能运血，气行则血行，故说肝气的疏泄作用能促进血液的运行，使之畅达而无瘀滞。若气机郁结，则血行障碍，血运不畅，血液瘀滞停积而为瘀血，或为癥积，或为肿块，在女子可出现经行不畅、经迟、痛经、经闭等。若肝气上逆，迫血上涌，又可使血不循经，出现呕血、咯血等出血，或女子月经过多、崩漏不止等症。

2) 促进脾胃的运化功能和胆汁分泌排泄：肝气疏泄，调畅气机，有助于脾胃之气的升降，从而促进脾胃的运化功能。若肝失疏泄导致脾失健运，谷食不化，可出现胸胁胀满、腹胀腹痛、肠鸣、腹泻等症，多称之为“肝脾不调”或“肝脾不和”；若肝病以影响胃土为主的，导致胃失受纳和降，可出现胸胁脘腹胀满或疼痛、纳呆；导致胃气不降，可出现噯气、恶心、呕吐、泛酸等症，多称之为“肝气犯胃”或“肝胃不和”。另一方面，胆汁其分泌和排泄受肝气疏泄功能的影响。肝气的疏泄功能正常发挥，全身气机调畅，胆汁才能够正常的分泌与排泄。如果肝气的疏泄功能失常，出现肝气郁结或肝气上逆，胆汁则不能正常的分泌与排泄，可导致胆汁郁滞，影响饮食物的消化吸收，临床可出现食欲减退、口苦、黄疸、厌食油腻、腹胀、腹痛等症。

3) 调畅情志：肝主疏泄，调畅气机，所以肝具有调畅情志的功能。肝气的疏泄功能正常，则气机调畅，气血和调，心情舒畅，情志活动正常；若肝气的疏泄功能不及，肝气郁结，可见心情抑郁不乐，悲忧善虑；若肝气郁而化火，或大怒伤肝，肝气上逆，常见烦躁易怒，亢奋激动。

4) 促进男子排精与女子排卵行经：女子的排卵与月经来潮，男子的排精等，与肝气的疏泄功能有密切的关系。肝气的疏泄功能发挥正常，则精液排泄通畅有度；肝失疏泄，则排精不畅。女子的按时排卵，也是肝气疏泄和肾气闭藏功能相互协调的体现。

肝气的疏泄功能正常发挥，则月经周期正常，经行通畅；若肝失疏泄，气机失调，则见月经周期紊乱，经行不畅，甚或痛经。

(2) 主藏血：肝藏血，是指肝脏具有贮藏血液、调节血量和防止出血的功能。肝藏血的生理意义有以下五个方面：肝贮藏充足的血液，化生和涵养肝气，防止疏泄太过而亢逆。肝贮藏充足的血液，可根据生理需要调节人体各部分血量的分配。当机体活动剧烈或情绪激动时，肝脏就通过肝气的疏泄作用将所贮藏的血液向外周输布，以供机体的需要。当人体处于安静或情绪稳定时，机体外周对血液的需求量相对减少，部分血液便又归藏于肝。如果肝脏有病，贮藏血液减少，可出现肝血虚亏，濡养功能减退的病变。如肝血不足，不能濡养目，则两目干涩昏花，或为夜盲；若不能濡养筋，则筋脉拘急，肢体麻木，屈伸不利。肝血不足时，可见月经量少，甚则闭经。肝不藏血可出现吐、衄、咯血，或月经过多，或崩漏。

(3) 在体合筋，其华在爪，开窍于目：筋的功能依赖于肝精肝血的濡养。肝精肝血充足，筋得其养，才能运动灵活而有力，如果肝精肝血不足，筋不得濡养，可出现手足震颤、肢体麻木、屈伸不利等征象。如邪热过盛，燔灼肝之筋脉，耗伤肝之精津，使筋不得滋养，也会出现手足震颤、抽搐，角弓反张。肝之精血的盛衰，可以影响到爪的荣枯。肝精肝血充足，则爪甲坚韧，红润光泽；若肝精肝血不足，则爪甲萎软而薄，枯而色夭，甚则变形、脆裂。

目为视觉器官，具有视物功能，故又称“精明”。肝的经脉上连目系，目的视物功能，依赖肝精肝血的濡养和肝气之疏泄，所以说“肝开窍于目”。若肝精肝血不足，则会导致两目干涩、视物不清、目眩、目眶疼痛等症；肝经风热则目赤痒痛；肝风内动则目睛上吊、两目斜视；因情志不畅，致肝气郁结，久而火动痰生，蒙阻清窍，可致二目昏蒙，视物不清。由于肝与目在生理病理上关系密切，临床上凡目疾主要以治肝为主。

(4) 在志为怒，在液为泪：肝在志为怒。大怒则伤肝，可导致肝气升发太过。若肝之精血不足，不能涵养怒志，或肝阴不足，肝阳偏亢，则稍有刺激，即易发怒。泪从目出，濡润、保护眼睛。如肝血不足，泪液分泌减少，常见两目干涩；如风火赤眼，肝经湿热，可见目眵增多，迎风流泪等。

5. 肾

肾位于腰部脊柱两侧，左右各一。腰为肾之府。肾的主要生理功能是主藏精，主水，主纳气。主生殖，肾在体合骨，生髓，通脑，其华在发，在窍为耳及二阴，在志为恐，在液为唾。肾与膀胱相表里。肾为“先天之本”。

(1) 藏精，主生长发育生殖与脏腑气化

1) 藏精肾藏精，是指肾具有贮存、封藏精气的生理功能。精，又称精气，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，是生命之源，是脏腑形体官窍功能活动的物质基础。

精，有先天、后天之分：先天之精来源于父母的生殖之精，是禀受于父母的生命遗传物质，与生俱来。后天之精来源于脾胃化生的水谷之精，称为“后天之精”。后天之精经脾气的转输作用以“灌四傍”，则为脏腑之精。各脏腑之精化为各脏腑之气，以推动和调控该脏腑的生理功能。各脏腑之精支持其生理功能后的剩余部分，则输送到肾中，充养先天之精，先天之精和后天之精，其来源虽然不同，但却同藏于肾，二者相互依存，相互为用。先天之精为后天之精准备了物质基础，后天之精不断地供养先天之精。先天之精只有得到后天之精的补充滋养，才能充分发挥其生理效应；后天之精也只有得到先天之精的活力资助，才能源源不断地化生。即所谓“先天生后天，后天养先天”，二者相辅相成，在肾中密切结合而组成肾中所藏的精气。

2) 主生长发育和生殖：肾主生长发育和生殖，是肾精及其所化肾气的生理作用。精是构成人

体和维持人体生命活动,促进人体生长发育和生殖的最基本物质。肾藏精,精化气,肾精所化之气为肾气,肾精足则肾气充,肾精亏则肾气衰。因而人体的生、长、壮、老、已的生命过程,以及在生命过程中的生殖能力,都取决于肾精及肾气的盛衰。

3) 推动和调节脏腑气化:肾精、肾气及其分化的肾阴、肾阳在推动和调控脏腑气化过程中起着极其重要的作用。

肾气由肾精所化,也是一身之气分布到肾的部分。肾气也涵有阴阳两种成分:肾阴是其中具有凉润、宁静、抑制、凝结等作用的部分,肾阳是其中具有温煦、推动、兴奋、宣散等作用的部分。肾阴与肾阳对立统一,协调共济,则肾气冲和畅达。

肾因藏先天之精而倍受重视,故将肾精、肾气及其分化的肾阴、肾阳称为机体生命活动的根本,肾阴肾阳又称为“五脏阴阳之本”。各脏之精、气、阴、阳不足的病变,最终必然会累及到肾之精、气、阴、阳,故有“久病及肾”之说。

(2) 主水:肾主水,是指肾气具有主司和调节全身水液代谢的功能。肾气对参与水液代谢脏腑的促进作用:肾气及肾阴肾阳对水液代谢过程中各脏腑之气的功能,尤其是脾肺之气的运化和输布水液的功能,具有促进和调节作用。水液代谢过程中,肺、脾、肾三藏最为重要。肺的通调,脾的运化,均依赖于肾的气化。尿的生成和排泄,更与肾的气化直接相关。肾气对于机体水液代谢起着主司和调节作用,故说肾主水。气化失常,关门不利,阖多开少,小便的生成和排泄发生障碍可引起尿少、水肿等病理现象;若开多阖少,又可见尿多、尿频等症。

(3) 主纳气:肾主纳气,是指肾有摄纳肺吸入之气而调节呼吸的作用。呼吸肺虽为所主,必须下归于肾,由肾气为之摄纳。只有肾气充沛,摄纳正常,才能使肺的呼吸均匀,气道通畅。如果肾的纳气功能减退,摄纳无权,吸入之气不能归纳于肾,就会出现呼多吸少、吸气困难、动则喘甚等肾不纳气的病理变化。

(4) 在体合骨,生髓,其华在发,开窍于耳及二阴:肾主骨生髓的生理功能,实际上是肾精及肾气促进机体生长发育功能的具体体现。肾藏精,精生髓,髓居于骨中称骨髓,骨的生长发育,有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养。故肾精充足,骨髓生化有源,骨骼得到髓的滋养,才能坚固有力;若肾精不足,骨髓生化无源,不能营养骨骼,便会出现小儿囟门迟闭,骨软无力,以及老年人骨质脆弱,易于骨折等。

髓分骨髓、脊髓和脑髓,皆由肾精化生。肾精的盛衰,不仅影响骨骼的发育,而且也影响脊髓及脑髓的充盈。脊髓上通于脑,脑由髓聚而成,故脑的功能与肾亦有密切关系。齿与骨同出一源,亦由肾精充养,故称“齿为骨之余”。牙齿松动、脱落及小儿齿迟等,多与肾精不足有关。温热病中望齿的润燥和有无光泽,又是判断肾精及津液盛衰的重要标志。发的生长,赖血以养,故称“发为血之余”。但发的生机根源于肾。肾藏精,精化血,精血旺盛,则毛发粗壮而润泽。由于发为肾之外候,所以发之生长与脱落,润泽与枯槁,常能反映肾精的盛衰。青壮年精血旺盛,发长而润泽;老年人精血衰少,发白而脱落,皆属常理。但临床所见的未老先衰,年少而头发枯萎,早脱早白等,则与肾精不足有关,应考虑从肾论治。

耳是听觉器官,耳的听觉功能灵敏与否,与肾精、肾气的盛衰密切相关。肾精及肾气充盈,髓海得养,才能听觉灵敏,分辨力高;反之,若肾精及肾气虚衰,则髓海失养,出现听力减退,或见耳鸣,甚则耳聋。人到老年,由于肾精及肾气衰少,则多表现为听力减退,故说肾开窍于耳。

二阴,指前阴和后阴。前阴是指排尿和生殖的器官;后阴是指排泄粪便的通道。二阴主司二便。尿液的贮藏和排泄虽在膀胱,但尿液的生成及排泄必须依赖于肾气的蒸化和固摄作用协调。肾气之蒸化及固摄作用失常,则可见尿频、遗尿、尿失禁、尿少或尿闭等小便异常的病证。粪便的排泄,本属大肠的传化糟粕功能,但亦与肾气的推动和固摄作用有关。若肾气不足,则推动无力而致气虚便秘,或固摄无权而致大便失禁,久泄滑脱。前阴是人体的外生殖器,其生殖功能与肾精、肾气的关系密切,故前阴性器官又有“外肾”之称。前阴,在男子是精窍与溺窍合而为一

的阴茎，在女子则有阴户、阴道之分，以主房事和生殖。肾精充足，肾气充盛，则精液及时溢泻，男女阴阳合而有子。肾精、肾气的生理功能失常，则可导致人体性器官的发育不良和生殖能力减退，从而导致男子阳痿、早泄、少精、滑精、遗精、精瘀及不育等，女子则见梦交、月经异常及不孕等。

(5) 在志为恐，在液为唾：肾在志为恐，恐则气下，易于伤肾，使肾气不固，可致二便失禁。唾，是唾液中较稠厚的部分，唾由肾精化生，若咽而不吐，则能回滋肾精；若多唾久唾，则能耗伤肾精。

附：命门

历代医家对命门的形态、部位有不同见解，大多认为肾阳即命门之火，肾阴即命门之水。

(四) 六腑

1. 胆

胆与肝相连，胆内贮藏胆汁，味苦而呈黄绿色，由肝之精气所化生。主决断，调节脏腑气。

(1) 贮藏和排泄胆汁：胆汁由肝脏形成和分泌出来，然后进入胆腑贮藏、浓缩之，并通过胆的疏泄作用而入于小肠。肝胆同属木行，一阴一阳，表里相合。故胆腑亦具疏泄之功，但须赖肝气疏泄而行其职。

胆汁，由于肝的疏泄作用，使之排泄，注入肠中，以促进饮食物的消化。若肝胆的功能失常，胆的分泌与排泄受阻，就会影响脾胃的消化功能，而出现厌食、腹胀、腹泻等消化不良症状。若湿热蕴结肝胆，以致肝失疏泄，胆汁外溢，浸渍肌肤，则发为黄疸，以目黄、身黄、小便黄为特征。胆气以下降为顺，若胆气不利，气机上逆，则可出现口苦，呕吐黄绿苦水等。

(2) 主决断：胆主决断，指胆在精神意识思维活动过程中，具有判断事物、作出决定的作用。精神心理活动与胆之决断功能有关，胆能助肝之疏泄以调畅情志。肝胆相济，则情志和调稳定。胆气虚弱的人，在受到精神刺激的不良影响时，则易于形成疾病，表现为胆怯易惊、善恐、失眠、多梦等精神情志病变，常可从胆论治而获效。

(3) 调节脏腑气机：胆合于肝，助肝之疏泄，以调畅气机，则内而脏腑，外而肌肉，升降出入，纵横往来，并行不悖，从而维持脏腑之间的协调平衡。人体是一个升降出入气化运动的机体，肝气条达，气机调畅，则脏腑气机升降有序，出入有节，而阴阳平衡，气血和调。

2. 胃

胃是腹腔中容纳食物的器官。其外形屈曲，上连食道，下通小肠。主受纳腐熟水谷，为水谷精微之仓、气血之海，胃以通降为顺，与脾相表里，脾胃常合称为后天之本。胃与脾同居中土，但胃为燥土属阳，脾为湿土属阴。

(1) 胃主受纳水谷：饮食入口，经过食道，容纳并暂存于胃腑，这一过程称之为受纳，故称胃为“太仓”、“水谷之海”。若胃有病变，就会影响胃的受纳功能，而出现纳呆、厌食、胃脘胀闷等症状。

胃主受纳功能的强弱，取决于胃气的盛衰，反映于能食与不能食。能食，则胃的受纳功能强；不能食，则胃的受纳功能弱。

(2) 胃主腐熟水谷：胃的腐熟作用，将水谷变成食糜。下行于小肠，形成了胃的消化过程。如果胃的腐熟功能低下，就出现胃脘疼痛、噎腐食臭等食滞胃脘之候。

胃主受纳和腐熟水谷的功能，必须和脾的运化功能相配合，才能顺利完成。

胃气可表现在食欲、舌苔、脉象和面色等方面。一般以食欲如常，舌苔正常，面色荣润，脉象从容和缓，不快不慢，称之为有胃气。临床上，往往以胃气之有无作为判断预后吉凶的重要依据，即有胃气则生，无胃气则死。所谓保护胃气，实际上保护脾胃的功能。临证处方用药应切记“勿伤胃气”，否则胃气一败，百药难施。

(3) 胃主通降：胃主通降与脾主升清相对。胃主通降是指胃脏的气机宜通畅、下降的特性。