

中醫名方 使用一通百通

肝胆相照 東方木

沈佳
管云强 主编



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中醫

名方

應用

一
通

百
通

中醫名方 使用一通百通

肝胆相照 东方木

主 编 沈 佳 替云强
副主编 皮 璐 汤银燕
编 者 (排名不分先后)

费忠东 刘益兵 张洪斌 梁宁霞
替云强 沈 佳 汤银燕 凌立君
沈一祥 朱春晖 王高元 皮 璐



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医名方使用一通百通——肝胆相照东方木 / 沈 佳, 咎云强主编. — 北京: 人民军医出版社, 2012.7

ISBN 978-7-5091-5633-9

I. ①中… II. ①沈… ②咎… III. ①验方—汇编 IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 091155 号

策划编辑: 任海霞 文字编辑: 张保生 刘新瑞 责任审读: 谢秀英

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8201

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 13.25 字数: 200千字

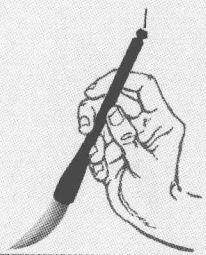
版、印次: 2012年7月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 29.50元

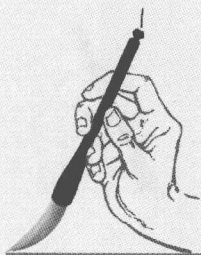
版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

中医取效的关键之一是如何遣方用药。本系列丛书以五脏为框架，以气血为主线，以方引方，以方出药，以方带法，以方讲病，以方述理，带你揭开中医神秘的面纱，领略中医的神奇。本书主要介绍肝胆系统常用方药的特点与应用方法，行文流畅，说理深入浅出，每方后附有病例，介绍用方用药的思路，适合初学中医者参考，对具有一定中医临床基础者，亦有较好的借鉴作用。



序

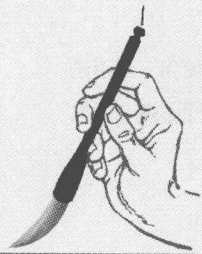
医乃仁术，泽被苍生，造福万世。中医学是一个伟大的宝库，中医典籍更浩如烟海、汗牛充栋，然其文艰涩，非习医者无以探其真谛。故近年“老军医”横空出世、包治百病，“张功耀”告别中医、言辞凿凿，“悟本堂”绿豆神话，愚弄百姓。所有这些逆中医潮流而动的现象无不打着“中医的幌子”招摇撞骗，令中医业蒙羞。但痛定思痛，其产生之根源，仍在于中医自身的宣传没有更好地贴近百姓、贴近生活。因此，中医学界亟待出版通俗易懂、贴近基层的，介于专业与科普之间的书籍，以期使更多的人进一步认识中医、相信中医、走近中医，提高对“伪中医”的鉴别能力。

同窗学友沈佳，业医二十余载，中医文化底蕴深厚，临床根基扎实。素怀发扬中医之志，谦虚好学，勤于思考，勇于实践，与时俱进，于繁杂诊务之余，未敢偷闲片暇，著书立说，收获颇丰。今又主持编撰《中医名方使用一通百通》系列书，邀余作序，深感责任重大，亦恐有负重托。是书由中医名方引领中医理法，附案说理，广搜精选，引经据典，探幽索微；扩大应用，药物加减，内容详实，体例新颖，纲举目张，条理分明，理论与临床融会贯通，辨证与辨病相互渗透，实乃其读书、临床、行医之结晶，既有规矩绳墨可循，又有权变活法可征。深藏中医文化之底蕴，尝试以“方引法理”新的著述形式，领悟经典医籍，采撷前辈特色经验，继承不泥古，发挥不离宗，深入浅出，返博为约；以通俗易懂的文字，阐释古奥艰深的中医学理，颇多创新，为学用中医名方开拓新的途径，为后学及喜爱中医者开启登堂入室的方便之门。

付梓之前，尚待精雕细琢，谨爰引数语作序，以为引玉之砖，俾读者开卷有益，指其疵谬，予以驳正，则为学界的幸事与快事矣。

江苏省中医药发展研究中心 费忠东

壬辰年丙午月，于古都石城



前言

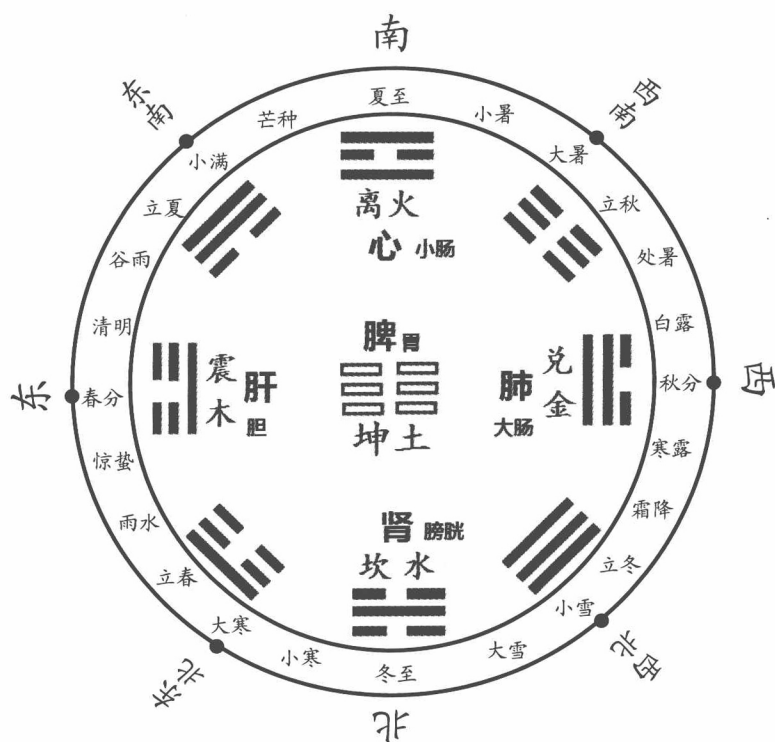
写作本系列之缘起

随着社会生活水平的提高，人类的寿命也越来越长。各种慢性病患率逐渐增高，成为影响民众生活质量的一大原因。在对慢性病的治疗上，中医有其独到之处，且有很好的疗效，而中医取效的关键之一，就是如何用方用药。

关于中医方剂之书已是琳琅满目，笔者想试图通过特别的体例编排来编写本系列丛书，以体现中医的本色所在。由于在中医的学习过程中，曾经与四川名家陈潮祖教授有过一次书信往来，陈教授曾在繁忙的诊疗教学科研工作中，拨冗对在下诊治的一例病人进行过详细点评，字里行间，殷殷透露出其提携后学的一片苦心。因此，益信其数十年来，反复研究《中医治法与方剂》的用意所在，故借鉴了陈教授对方剂的编排体例，转以五脏阴阳圆运动的形式进行编排，除了常规介绍每首方剂的组成、功效外，重点突出了如何应用，并在所附案例中不惜笔墨，详细介绍。

本系列丛书的特点是以五脏为框架，以气血为主线，以方引方，以方出药，以方带法，以方讲病，以方述理，带你步入中医临床，感受并见证中医的神奇与独到之处。本系列丛书共分五个分册，分别是《脾胃同属中央土》《肝胆相照东方木》《心与小肠南离火》《肺共大肠西方金》与《肾偕膀胱北坎水》。各分册的取名，着重突出中医特色，内含五脏、五行、五方、八卦等内容。请参见下图。

本分册为第二分册：《肝胆相照东方木》。所谓“肝胆相照东方木”，指的是（从下图中可以看出）肝胆居于东方方位，为木行，并与震卦相应；而且这种相应，不仅仅是形式上的一种配合，更主要的是能通过五行、八卦等提取事物共性的手段，将人体中原本似乎毫不相关的一些器官（如肝胆）、部位（如足、目等），与方位（如东方、东南）、时间（如春季，如卯时、寅时、丑时、子时等）等紧密地联系在一起，从而起到解释生理、病理，分析病因病机，甚至制订治疗方法等效果。因此，



五脏·五行·五方·八卦图

取这样的书名，也许能更好地突出中医的特色，或者说能更好地还原古典的中医。

本书中之附方及加减变化，为便于讲述起见，主要是从方剂药物组成而言，并不完全是按照时代变迁的先后顺序讲述。这一点，还请读者朋友注意。

另外，本系列丛书在编写过程中，尤其是所附病案部分，除未标注出处的是笔者自治案外，参考了大量的书籍与报刊文献，在此，对书籍、文献的作者再一次表示感谢！

介绍两个病例

下面，我们来看两个病例。



病例一：周某，男，67岁。1998年2月6日初诊。

因恶寒、发热、汗多1天来诊。伴头痛，周身骨节酸楚，体温36.7℃。苔薄，舌色正，六脉浮缓。证属太阳中风，表虚营卫不和。治当调和营卫，予仲景桂枝汤原方：

桂枝 9 克，生白芍 9 克，炙甘草 3 克，生姜 5 片，大枣 3 枚（擘）。2 剂。

药后热退，身痛除。余症亦减，惟汗仍多，动则尤甚，苔脉如前，此卫气本虚，再合玉屏风散：

桂枝 10 克，炒白芍 10 克，炙甘草 3 克，生姜 5 片，大枣 3 枚，生黄芪 10 克，生白术 10 克，青防风 10 克。2 剂。

三诊时汗出大减，惟颈项背部有之，头微痛，上方大枣加至 5 枚，青防风减为 6 克。考虑“汗为心之液”，加浮小麦 15 克，既可敛汗，且可养心，以防伤正。再加白芷 5 克以除头痛。再进 2 剂，以收全功。

【按】该患者年近七旬，素体较亏，常罹此疾，每发则需静脉给药，多延至十余日方解，而此次仅以 6 剂中药，即收全功，虽因汗多，加用了玉屏风散，但仲景桂枝汤一方功不可没，且花费甚少，仅数元钱。初诊即投桂枝汤原方者，因其表现为“恶寒、发热、汗出、头痛、脉浮缓”，与《伤寒论》条文“太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之”类似，故辨为太阳中风证，服后果效，后再合玉屏风散及加用浮小麦、白芷者，则是随症加减之法。

虽然此例前后凡三诊，用药 6 剂，得竟全功，但若再作进一步总结的话，其实如果初诊时注意到“汗多”一症，则可据《伤寒论》“漏汗”一证，施以桂枝加附子汤，或许取效更捷。

总之，不管是初诊时施以桂枝汤原方，或是施以桂枝加附子汤，均是将患者的临床表现与《伤寒论》条文作比照，而直接疏方。此即经方应用的便捷之处。



病例二：张徐某某，女，26 岁。2003 年 10 月 15 日初诊。

自幼即体虚乏力。1995 年发现左侧甲状腺囊肿，已手术切除。性素急躁，形瘦头晕，乏力肢倦，动则汗出，畏寒肢冷。口干饮少，每喜凉饮。口中异味，常感腥臭。食无规律，时有呕吐。食后脘胀堵塞，近两三年来症状加重。大便多溏，数日一行。并有痛经，现经前、经行则痛，经过痛消，痛时较甚。末次月经 9 月 27 日。近几天外感经治好转，仍咳，痰黄。舌淡红边有齿印，苔润近水滑，后薄腻；脉细弦，左弱右滑，尺脉尤弱。此肝郁肾虚，脾寒胃热，冲任瘀阻，血虚水盛也，拟柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散出入：



柴胡 12 克，桂枝 12 克，干姜 9 克，黄芩 9 克，生牡蛎 15 克，天花粉 9 克，当归 9 克，生白芍 9 克，川芎 6 克，泽泻 15 克，茯苓 12 克，生白术 15 克，生石膏 30 克，半夏 9 克，吴茱萸 3 克，生姜 4 片。7 剂。

并嘱以调饮食。药后精神稍好，畏寒略缓，胃脘较适，未呕。解糊状便，日二行。仍咳，痰由黄转白，质稍黏，惟口中异味如故。并诉近几年来每闻香烟、辣椒等味，或天气变化，会致喷嚏、流清涕。舌淡红边有齿印，苔润水滑，后薄腻，脉细弦。上方参苓甘五味姜辛汤意：

柴胡 12 克，桂枝 12 克，干姜 9 克，黄芩 6 克，生牡蛎 12 克，天花粉 9 克，当归 6 克，生白芍 6 克，川芎 6 克，泽泻 15 克，茯苓 15 克，生白术 12 克，生石膏 45 克，半夏 9 克，细辛 6 克，五味子 6 克。7 剂。

10 月 31 日三诊。患者 10 月 28 日经水适至，仍有痛经。近几个月来情绪波动、紧张或激动时均出冷汗。近来饮食已基本规律。药后咳嗽、鼻塞已愈。大便糊状，日一次，仍畏寒，胃脘嘈杂，口中异味如故，水滑苔消失，脉细弦滑。转以温经汤出入，参柴胡桂枝干姜汤意：

吴茱萸 10 克，桂枝 12 克，川芎 9 克，当归 12 克，白芍 12 克，牡丹皮 9 克，半夏 12 克，麦冬 18 克，党参 15 克，炙甘草 6 克，阿胶 9 克，黄连 6 克，干姜 9 克，柴胡 12 克，白术 15 克，白及 6 克。5 剂。

药后精神、面色改善，胃脘不适亦改善，口气有减，仍四肢畏寒。诉易掉发，静立站久则有晕倒感，欲吐，舌淡边齿印苔润，脉细弦。前方合当归四逆加吴茱萸生姜汤出入：

吴茱萸 12 克，当归 12 克，川芎 6 克，桂枝 9 克，赤白芍（各）12 克，牡丹皮 6 克，半夏 12 克，麦冬 18 克，阿胶 9 克，生姜 4 片，党参 18 克，炙甘草 6 克，黄连 6 克，白及 12 克，细辛 6 克，通草 6 克。5 剂。

患者于 2007 年 5 月 23 日又来求诊。云前症施治后，一直颇安。今年 4 月后月经淋漓不净，正服避孕药。初以脾不统血治，投补中益气汤加仙鹤草类不应。

今诉近两个月来夜间四肢抽搐，舌淡边有齿印，苔润脉缓欠力。改师四川余国俊法，转以傅青主“加减当归补血汤”出入：

炙黄芪 30 克，当归 30 克，桑叶 10 克，山茱萸 30 克，生龙牡（各）30 克，仙鹤草 30 克，川续断 15 克，炮姜炭 10 克，炙甘草 6 克。7 剂。

6 月 6 日再诊时，诉药后诸症明显好转，四肢抽搐亦十去其八。效不更方，再进 7 剂。

随访 1 年，愈而未发。

【按】患者为一朋友之女，其诊治过程可以分为两个阶段。第一阶段是 2003 年，第二阶段是 2007 年。在第一阶段中，患者症状繁多，病情复杂，可谓内伤杂病，前后凡四诊，处方用药可谓是气血阴阳、虚实寒热面面俱到；第二阶段主要是治疗月经不调，病情似乎相对简单，但也前后三诊，至第二诊时才方证相应。

首诊时用方往往是关键所在，如果效果明显，或者稍有疗效，就可以使患者产生信心，但这又并非一朝一夕之功所能达到，更多的是在诊治多次后才能摸准疾病的“脾气”。不过，对于较为复杂的病情，可以通过将症状进行分组归类，再进行适当提炼，如此往往可以得出一个准确的病机，以之制订治法，并选择药方，多会收效。

本例就是这样。经过观察，可以将患者众多的症状归纳为以下几组。①自幼即体虚乏力；1995 年发现左侧甲状腺囊肿，已手术切除；乏力肢倦，动则汗出，畏寒肢冷。②性素急躁，形瘦头晕。③口干饮少，每喜凉饮。口中异味，常感腥臭。食无规律，时有呕吐。④食后脘胀堵塞，近两三年来症状加重。大便多溏，数日一行。⑤并有痛经，现经前、经行则痛，经过痛消，痛时较甚。⑥近几天外感经治好转，仍咳，痰黄。

将症状归纳后，不难发现，第①组症状提示患者自幼体质为气血不足，而畏寒肢冷等更提示了阳气不足。手术除了治病外，往往会损伤机体的元气，尤其是对于体质素亏之人。至于第②组症状，则提示肝气郁滞，阴血不足。第③组症状提示胃中有热，胃气因之不降，时而上逆。第④组症状则提示存在脾虚湿阻。第⑤组症状要结合舌脉分析，多为冲任瘀阻，血虚水盛阳气不运。第⑥组症状为时感外邪，痰热郁肺。最后，再结合舌象与脉象，齿痕舌与水滑苔往往提示阳虚水湿；脉细弦可为肝肾阴虚，左弱者，血虚也，右滑者，肺脾痰湿也，尺脉尤弱者，久病及肾也。

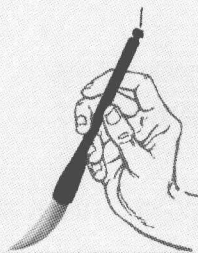


最后，将以上六组症状提示的病机联系起来进行汇总，可以得出肝郁肾虚、脾寒胃热、冲任瘀阻、血虚水盛这样一个综合病机。患者气血阴阳俱虚，肝脾肾三脏均病，治疗十分不易，经过仔细考虑，从《伤寒论》中选择柴胡桂枝干姜汤与当归芍药散合方治疗。前方既可疏肝，也可温脾；既可调气清热，也可温阳化痰。后方则兼顾养血活血，健脾利湿化饮。这样，两方合用，已经兼顾了病机的大部分，再合用生石膏以清胃热，半夏、生姜以降胃逆，吴茱萸可入冲任，如此基本能适应治疗需要。

至二诊时，症状有所减轻，也证明了所选药方差堪对证，又因喷嚏、流清涕，提示肺寒有饮，故予参苓甘五味姜辛夏汤，其实是选用了干姜、细辛与五味子，以温肺寒，并借原方之茯苓、半夏、甘草以健脾化饮。三诊时，因经水适至，痛经明显，故转用温经汤以温胞宫，继取柴胡桂枝干姜汤以调肝脾，加白及者，以护胃膜也。四诊时，诸症改善，惟四肢畏寒明显，且诉易掉发，静立站久则有晕倒感，欲吐，因此合用有温经散寒、暖肝和胃功效的当归四逆加吴茱萸生姜汤。

经过以上治疗，患者病情基本得以控制。到第二阶段，以月经淋漓不净来诊，初以脾不统血治，投以大剂补中益气汤加仙鹤草类不应。因其人有夜间四肢抽搐，遂悟应从肝论治，至于选方，则参照四川余国俊的经验，选用高效专方“加减当归补血汤”，施之果效。

从以上两例可以看出，中医治疗核心之一就是用方。而用方的方法主要是前面提到的三点：一是根据方证相应的原则，直接选用经方；二是根据病机特点，进行选方；三是选用高效专方、验方。



目 录

第 1 章	中医理法体系及肝胆系统理论基础	1
第一节	中医理法体系简介	1
第二节	中医学的圆运动	6
第三节	肝胆系统的组成、功能及病理表现	8
第四节	肝胆系统与其他系统之间的关系	16
第 2 章	肝气宜疏——四逆散	20
	四逆散里用柴胡，芍药枳实甘草须； 此是阳郁成厥逆，疏和解郁厥自除。	
第 3 章	少阳经方，斡旋枢机——小柴胡汤	26
	小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从； 更加黄芩生姜枣，少阳为病此方宗。	
第 4 章	化痰名方——温胆汤	37
	温胆汤中苓半草，枳竹陈皮加姜枣； 虚烦不眠证多端，胆虚痰扰症可消。	
第 5 章	升降气机——升降散	44
	升降蝉衣与僵蚕，姜黄大黄四味研； 升清降浊功独擅，表里同病亦可餐。	



第6章 四末不温——当归四逆汤…………… 50

当归四逆芍桂枝，细辛通草枣草施；

血虚肝寒四肢冷，温经通脉最相宜。

第7章 胞宫宜温——温经汤、生化汤…………… 55

温经汤中萸桂芎，归芍丹皮姜夏冬；

参草益脾胶养血，调经重在养胞宫。

生化汤宜产后尝，归芍桃草加炮姜；

恶露不行少腹痛，温经活血最见长。

第8章 肝血宜藏——犀角地黄汤…………… 63

犀角地黄芍药丹，血升胃热火邪干；

斑黄阳毒皆可治，热入营血服之安。

第9章 下焦蓄血——桃核承气汤、抵挡汤（丸）、下瘀血汤、

代抵挡丸…………… 68

桃核承气用硝黄，桂枝甘草合成方；

下焦蓄血急煎服，解除夜热烦如狂。

抵挡汤中用大黄，虻虫桃蛭力最强；

少腹硬满小便利，攻瘀逐热治发狂。

抵挡丸即抵挡汤，捣药成丸煮水浆；

连渣服之只一颗，缓攻瘀血正不伤。

代抵挡丸大黄硝，生地桂枝甲归桃；

证治准绳奇方出，通瘀散结利水道。

第10章 瘀热瘀寒——大黄牡丹汤、薏苡附子败酱散…… 89

金匱大黄牡丹汤，桃仁瓜子芒硝尝；

肠痈初起腹按痛，泻热破瘀保安康。

薏苡附子败酱散，解毒散肿力不缓；

肠痈成脓宜急投，脓泻肿消腹自软。

第 11 章 痰瘀交阻——桂枝茯苓丸 95

金匱桂枝茯苓丸，芍药桃红共粉丹；
等份为末蜜丸服，活血化痰癥块散。

第 12 章 柔肝缓急——芍药甘草汤、甘麦大枣汤 105

芍药甘草合成汤，等份切细共煎尝；
柔肝缓急镇挛痛，酸甘化阴可养肝。
甘草小麦大枣汤，妇人脏躁性反常；
精神恍惚悲欲哭，和肝滋脾自然康。

第 13 章 滋水涵木——复脉汤、一贯煎、滋水清肝饮 112

炙甘草汤参桂姜，麦地胶枣麻仁襄；
心动悸兮脉结代，虚劳肺痿俱可尝。
一贯煎中生地黄，沙参归杞麦冬藏；
少佐川楝泄肝气，阴虚胁痛此方良。
滋水清肝肝郁气，舌红少苔脉弦细；
酸枣归芍梔柴胡，六味地黄将阴济。

第 14 章 诸风掉眩，皆属于肝——牵正散、镇肝熄风汤、

天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤 126

牵正散治口眼喎，白附僵蚕全蝎偕；
混合研细酒调服，风中络脉服之瘥。
镇肝息风芍天冬，玄参龟甲赭茵从；
龙牡麦芽膝草楝，肝阳上亢能奏功。
天麻钩藤石决明，梔杜寄生膝与苓；
夜藤茯神益母草，主治眩晕与耳鸣。
半夏白术天麻汤，苓草橘红枣生姜；
眩晕头痛风痰盛，痰化风息复正常。

第 15 章 肝阳不足——吴茱萸汤 135

吴茱萸汤参枣姜，肝胃虚寒此方良；



阳明寒呕少阴利，厥阴头痛亦堪尝。

第 16 章 通则不痛——暖肝煎、橘核丸 148

暖肝煎中用当归，杞苓乌药与小茴；
行气逐寒桂沉配，小腹疝痛一并摧。
橘核丸中楝桂存，枳朴延胡藻带昆；
桃仁木通木香合，癥疝顽痛盐酒吞。

第 17 章 清肝利胆——茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤 154

茵陈蒿汤大黄栀，瘀热阳黄此方施；
便难尿赤腹胀满，清热利湿总相宜。
龙胆泻肝栀芩柴，生地车前泽泻偕；
木通甘草当归合，肝经湿热力能排。

第 18 章 肝胃郁热——左金丸 167

左金黄连与吴萸，胁痛吞酸悉能医；
再加芍药名戊己，专治泄痢痛在脐。

第 19 章 二阳合病——大柴胡汤 177

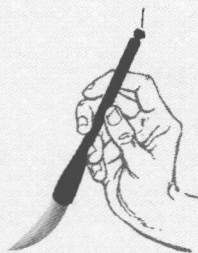
大柴胡汤用大黄，枳芩夏芍枣生姜；
少阳阳明同合病，和解攻里效无双。

第 20 章 厥阴风木——乌梅丸 184

乌梅丸用细辛桂，黄连黄柏及当归；
人参椒姜加附子，温肠泻热又安蛔。

第 21 章 化痰软坚——消瘰丸、海藻玉壶汤 193

消瘰牡蛎贝玄参，散结消痰并滋阴；
肝肾素亏痰火结，加减临时细酌斟。
海藻玉壶带昆布，青陈二皮翘贝母；
独活甘草夏归芎，消瘰散结效可睹。



第

1

章

中医理法体系及 肝胆系统理论基础

第一节 中医理法体系简介

现代医学将医学分为预防、治疗与康复三个体系，在大家最常接触到的临床治疗体系中，又分为内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、骨伤科、耳鼻咽喉科、眼科等。就内科而言，又可分为呼吸科、消化科、心脏科、肾科、内分泌科及血液科、风湿科等科，进一步细分，心脏科又可分为高血压组、冠心病组、介入治疗组等。如此越分越细，固然有其好处，毕竟一个人的精力有限，不可能面面俱到。但有时也会令人无所适从，如果一个病人既患有高血压病，又患有糖尿病，还伴有肾功能不好，那他（她）就要奔波于心脏科、内分泌科与肾科之间，其实这些病之间本身就有着内在的联系，因此，如今又出现了整合的趋势，限于篇幅，不再赘述。

对于普通百姓而言，尤其是农村的患者，在他们眼中，医生是什么病都会看的。于是就有可能出现这样的场景，他会很郁闷：为什么这位心脏科专家竟然不会看我的腹痛？

这当然是因为现代医学的体系所决定的，也是传统的中医能在民间有着很强生命力的原因之一。最典型的要数战国时期的医学家扁鹊了，他遍游各地行医，在赵国为“带下医”，也就是现代的妇科医生；到了周国又改做“耳目痹医”（相当于现代的五官科医生）；进入秦国后则改当“小儿医”（儿科）了。而历代医家中，精通内、妇、儿各科者，不乏其人，其原因就在于中医独特的理法方药体系是一个整体，是不能截然分割的。

早在《内经》时代，中医的理法体系就基本完备了，只是当时的方药还不太完善而已。到了《伤寒论》之时，医圣张仲景，究天人之机，博采众方，创造了独特的六经辨证体系，至此，中医则不仅有理有法，也有方有药。

传统中医以阴阳五行、气血经络、七情六淫为素材，以五脏为中心，创造了



独特的医学体系。在这个医学体系中，时间与空间是一体的，将人体放到时间与空间中进行考量，因此，除了对一些基本的解剖知识进行外，主要还在机体的功能上做了更多的研究。所以，笔者将中医的理法方药体系命名为“时空统一医学”，这在下列五脏时空统一图中略有所示（图 1-1）。

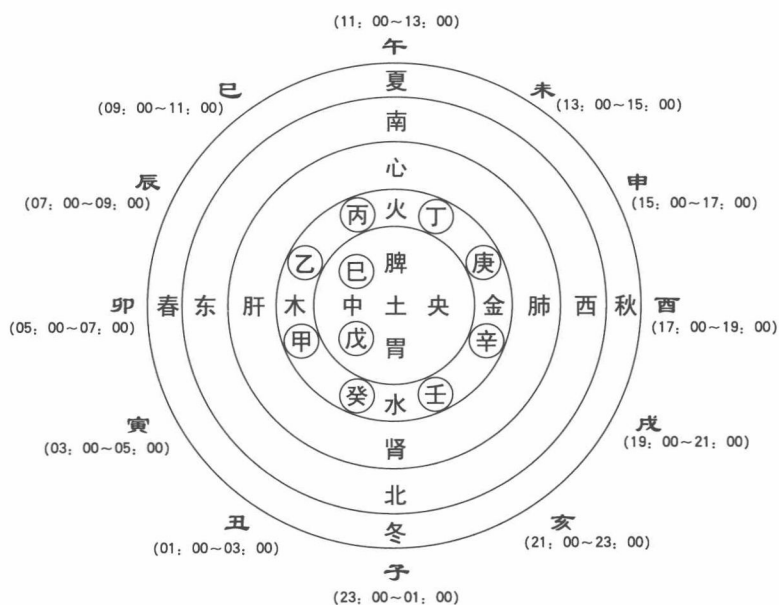


图 1-1 五脏时空统一图

依照类似的方法，读者朋友可以将诸如“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。其在天为玄，在人为道，在地为化。化生五味，道生智，玄生神，神在天为风，在地为木，在体为筋，在藏为肝，在色为苍，在音为角，在声为呼，在变动为握，在窍为目，在味为酸，在志为怒。怒伤肝，悲胜怒；风伤筋，燥胜风；酸伤筋，辛胜酸”之类的素材装入上图中，进而做深入地探讨。

当然，中医的体系是立体的，除了以上常规体系外，还有一些特殊的体系，像五运六气体系（图 1-2）。

在最常用到的五脏时空体系里，体现了人与自然相应，以及人体自体协调的整体观念。

在这种整体观念支配下，中医以阴阳五行阐明人体的结构、生理及病理，并以之指导临床的诊疗工作。如《素问·阴阳应象大论》中说：“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。”又说：“阴在内，阳之守也；