

中医诊疗学

乡村保健医生教材

主审 沈凤阁

副主编 杜宜中 常江 薛智谷

主编 张华强 周健

江苏科学技术出版社

乡村保健医生教材

中医诊疗学

主 编 张华强 周 健

副主编 杜宜中 常 江 薛智谷

编写者 (按姓氏笔画为序)

丁国培 倪向阳 孙海菱 张华强

李夏亭 杜宜中 周 健 梁 聆

常 江 薛智谷

主 审

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医诊疗学/张华强主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 1994. 2

ISBN 7-5345-1778-8

I. 中... II. 张... III. ① 中医诊断学 ② 中医治疗法 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 028343 号

中医诊疗学

主编: 张华强 周 健
主审: 沈凤阁

出版: 江苏科学技术出版社
发行: 江苏省新华书店
照排: 南京印刷制版厂
印刷: 通州市印刷总厂

开本 787mm×1092mm 1/16 印张 20.75 字数 520 000
1994 年 6 月第 1 版 2003 年 5 月第 9 次印刷
印数 53 641-56 640 册

ISBN 7-5345-1778-8

R·289 定价: 21.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前 言

为实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,加快农村卫生事业的发展,更好地为农村经济建设服务,卫生部于1990年10月和1991年7月先后在湖南省长沙市和辽宁省沈阳市召开了乡村医生教育工作会议,对乡村医生实施“系统化”和“正规化”教育提出了具体要求,并对教学计划的制订、课程设置和教学大纲等问题进行了座谈讨论。

江苏省卫生厅为贯彻卫生部关于乡村医生教育工作会议精神,尽快提高全省7万多名乡村保健医生的业务水平,决定编写适合我省农村卫生工作实际,具有我省农村初级卫生保健试点工作经验的乡村保健医生教材。为此,1990年成立了乡村保健医生教材编写组,1991年12月正式成立了编委会。编写组和编委会在调查研究的基础上确定乡村保健医生的培养目标是具有预防、保健、医疗、康复业务能力和良好职业道德的“实用型”中专人才。教学计划和课程设置应紧紧围绕农村初级卫生保健的目标和内容,贯彻“预防为主”的方针,体现生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变;教学大纲应适合农村基层的实际需要,贯彻“强化培养目标,淡化课程意识,着重基本理论、基础知识和农村实用技术”的原则。

根据上述原则所拟定的教学计划,经江苏省农村卫生协会常务理事会议讨论形成初稿,经专家论证和广泛征求市、县卫生部门以及基层卫生单位和乡村保健医生的意见后定稿。教学计划规定设置《医用化学》、《正常人体学》、《疾病学基础》、《临床药理学》、《初级卫生保健组织学》、《卫生保健学》、《农村卫生学》、《农村现场急救》、《诊断学基础》、《临床医学》、《流行病及传染病学》、《中医诊疗学》及《医德和卫生法基础》等13门课程。为协调好课程之间内容的衔接、侧重、交叉、配合等问题,各课程的主编和副主编集中研究和制订了课程教学大纲和书稿编目,并分别请南京医学院、江苏省人民医院等有关部门的专家、教授进行了论证和指导。

书稿实行主编负责制,并进行两次审稿,第一次邀请省内、外专家初审,第二次由专家主审定稿。

本教材除适用于乡村保健医生正规化和系统化培训外,还可作为中等卫生学校医士专业教材;教材的部分课程可供卫生医士、护士、助产士等专业选用。

乡村保健医生教材的整个编写过程汇聚了集体的智慧,是省、市、县各级卫生行政部门、医疗卫生单位以及有关人员共同努力的结晶。编写过程中还得到上海市卫生局和浙江、安徽省卫生厅的大力支持,他们派出业务造诣较深的医疗卫生专家和卫生学校的高级讲师参与审稿,对书稿提了许多中肯的意见和很好的建议,使教材更为充实。江苏科学技术出版社也给予多方面的协助,并承担出版工作。在此,谨向上述单位和个人表示衷心感谢。

编写乡村保健医生教材对我们来说是一次新尝试,特别在课程设置的优化组合上更是一次探索。我们虽力求教材内容能适合农村的实际应用,好教好学,但限于水平和缺乏经验,不足之处在所难免,恳切希望从事医学教学的同道、广大农村卫生工作者以及使用这套教材的乡村保健医生提出宝贵意见,使这套丛书在修订再版时能臻于完善。

《乡村保健医生教材》编委会

1992年10月

目 录

绪 论 上 篇

第一章 脏腑	6
第一节 五脏六腑	7
第二节 气血津液	14
第二章 病因病机	20
第一节 病因	20
第二节 发病原理	25
第三节 病变机理	25
第三章 诊法	27
第一节 望诊	27
第二节 闻诊	31
第三节 问诊	32
第四节 切诊	36
第四章 辨证	43
第一节 八纲辨证	43
第二节 气血津液辨证	46
第三节 脏腑辨证	49
第五章 防治原则	67
第一节 预防	67
第二节 治则	68
第六章 常用中草药	72
第一节 中草药基本知识	72
第二节 各类常用中草药	77
第七章 常用方剂	120
第一节 方剂的组成原则及变化规律	120
第二节 常用方剂	122
第三节 常用中成药	147

中 篇

第八章 针灸疗法	159
第一节 经络	159
第二节 腧穴	161

绪 论

中国医药学有数千年的悠久历史,它是我国人民长期同疾病作斗争的经验总结,是我国优秀民族文化的一个重要组成部分。在朴素的唯物论和自发的辩证法思想影响下,经过历代医家长期的医疗实践,逐步发展形成具有独特理论体系和丰富实践经验的传统医学,为民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。今天,在建设具有我国特色的社会主义卫生事业中,在发展我国和世界医学科学中仍发挥着重要作用。

一、中国医药学是一个伟大的宝库

中国医药学的形成和发展经历了几千年的历史。早在殷商时代的甲骨文中就有疾首(头病)、疾目(眼病)、疾耳(耳病)、疾自(鼻病)、疾齿(牙病)、疾腹(腹病)、疾止(足病)、疾育(产科病)、疾子(小儿病)等病名记载。甲骨文中还有关于“龋齿”的记录,这是我国医学史上很有意义的发现,它较《史记·扁鹊仓公列传》中记载的龋齿病要早 1 000 多年,比希腊、埃及、印度等国类似的记载也要早近千年。这表明当时我国人民对疾病已有了初步的认识。到了西周时代,人们对疾病的认识进一步提高,《诗经》、《尚书》、《周易》中就记有热病、顺产、逆产、不孕、昏迷、浮肿等疾病。特别是《山海经》具体记述了一些病名,如痲疾、癭、痔、痢、疽、疔、狂、风、痹、肿病、呕、聋等。在疾病成因方面,人们在观察到天象、节气、气候变化对庄稼生长有影响的同时,对人体与自然环境的关系也有了新的认识。《周礼》中的“春时有痃首疾,夏时有痒疥疾,秋时有疰寒疾,冬时有咳上气疾”,《礼记》中的“孟春行秋令,则民大疫”“季春行夏令,则民多疾疫”等记述都反映了当时人们对疾病的认识程度。公元前 541 年秦国名医医和创“六气致病说”,对后来中医病因学说的形成产生了重要影响。随着医疗实践的逐步深入,人们不断积累药物知识,从而更加丰富了当时中医药学的内容。所有这些都为后一阶段中国医药学理论体系的初步形成奠定了基础。先秦至两汉时期,《黄帝内经》的出现标志着中医理论体系已初步形成,《伤寒杂病论》的问世、《神农本草经》的成书以及扁鹊、华佗等一批名医的出现对中医药学的发展更产生了关键性的影响。原来零散的医药经验,逐步上升成为系统的理论,这就为后世医学的发展打下了坚实的基础。从两晋、隋唐到以后的各个历史朝代,中医药学都不断有所发展。特别是进入近代,受现代科学尤其是现代医学的影响,中医药学更是出现了前所未有的变化。

中医药学的内容极其丰富,历代著述甚多,堪称浩如烟海。据不完全统计,我国现存的历代中医药学著作有近万种。早期的医药学理论著作有《黄帝内经》、《难经》和《神农本草经》。《黄帝内经》全面地论述了人与自然的关系以及人的生理、病理、诊断、治疗和疾病的预防等,中医学的两个最显著特点,即整体观念和辨证论治在该书中均有充分反映,尤其以前者更为突出。《黄帝内经》中关于天人合一学说,阴阳五行和脏腑经络学说,病理生理和诊断学说以及养生防病学说等,都为后世中医学的发展提供了理论指导和依据。我国最早的一部药学专著是《神农本草经》,简称《本经》或《本草经》。这部书共收载 365 种药物,其中植物药 252 种,动物药 67 种,矿物药 46 种;根据药物性能、功效的不同将其分为上、中、下三品;

记述了君、臣、佐、使，七情和合、四气五味等药物学和方剂学理论，同时还记录了药物的产地、采集时间、加工炮制方法、药物质量优劣和真伪鉴别等；记载主治病证 170 多种，其中包括有内、外、妇、五官等各种疾病。《神农本草经》这部我国现存最早的药理学重要典籍，集东汉以前药理学之大成，以朴素的唯物主义思想，全面、系统地总结了秦汉以来医家和民间的用药经验，提出的药理学及方剂学等理论对后世中医药学的发展产生了十分重要的影响。另一部优秀的古典医学名著《伤寒杂病论》是汉代医学家张仲景所作。张仲景在这本书中继承了《黄帝内经》等古典医籍的基本理论，结合当时医家丰富的临床经验，以六经论伤寒、以脏腑论杂病，比较系统地提出了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则，从而使祖国医学的基础理论与临床实践开始紧密结合起来，为以后的临床医学奠定了基础。外科鼻祖华佗应用麻沸散进行全身麻醉，施行扩创、剖腹等手术，这不仅在我国医学史上是空前的，而且在世界麻醉学和外科手术史上也有着重要的地位。在科学文化较为发达的两晋隋唐时期，中医药学有了较全面发展。西晋的王叔和撰著的《脉经》，集晋以前脉学之大成，成为我国第一部脉学专著。东晋皇甫谧的《针灸甲乙经》是我国第一部针灸专著。南朝雷敫撰写的《雷公炮炙论》为我国最早的制剂学专著。隋代巢元方等编著的《诸病源候论》，载列病候 1 720 论，是我国最早的病因病理学专著。在此期间还出现了最早的外科专著《刘涓子鬼遗方》、儿科专著《颅囟经》，妇、产科专著《经效产宝》等。公元 659 年，唐朝廷组织苏敬等人编写了《新修本草》，它是世界上最早的属于国家颁行的药典。宋代以后，随着活版印刷术的出现，医药学书籍得以大量刊印和流传，这就为医药学的普及和提高创造了条件。公元 1057 年，宋朝设立校正医书局，由掌禹锡、林亿等人对历代重要医籍进行收集、整理、考证、校勘和印行。这一时期的《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》以及钱乙的《小儿药正直诀》等，都是比较重要的著作。公元 1207 年，王惟一创制的针灸铜人是世界上最早的医学模型和直观教具。公元 1247 年，宋慈著《洗冤集录》，是世界上最早的一部较完整的法医专书。金元时期四大医学流派的代表人物，“寒凉派”刘完素、“攻下派”张子和、“补土派”李东垣和“滋阴派”朱丹溪在学术上的争鸣和实践中的印证，大大充实、丰富了中医药学的内容。明清以后的主要著作有大型方书《普济方》、药学巨著《本草纲目》、温病学先论《温疫论》等。清代吴有性总结了前人和他自己防治温疫病的经验，在显微镜尚未诞生之时就提出了传染病的病因是一种“戾气”，其传染途径是从口鼻而入，这对温病学说的创立产生了重要影响。后来的叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等人又对温病的病因、传变、诊断和治疗进行系统总结，创立了卫气营血及三焦辨证等完整的理论，它与伤寒六经辨证理论相辅相成，成为中医治疗外感疾病的两大学术体系。近代中医药学的发展，借助现代科学技术，内容更加丰富，理论体系也更趋完善。

总之，中医药学具有十分悠久的历史，在数千年的发展过程中，名医家辈出，学术著述甚多。它理论体系独特，临床疗效卓著；它的科学性不仅在于来源于实践，更重要的是它经受了几千年的实践检验，深受我国人民爱戴和信赖。中医药学确实是一个伟大的宝库。

二、中医学的基本特点

（一）充分运用古代哲学思想

中医药学在长期的形成和发展过程中，受到我国古代唯物论和辩证法思想的深刻影响，其中影响最大的是阴阳和五行学说。

1. 阴阳学说 阴阳学说是用对立、依存、消长、转化的运动变化关系来说明事物发展变化规律的一种理论。阴阳学说认为：世界是物质性的整体，世界本身是阴阳二气对立统一

的结果。自然界一切事物都包含着阴阳相互对立的两个方面,阴阳既可代表两个相互对立的事物,又能代表同一事物内部相互对立的两个方面。阴阳对立的双方又是相互依存的,任何一方都不能脱离另一方而单独存在,即阳依存于阴,阴依存于阳,每一方都以另一方为存在条件。阴阳对立的双方不是处于静止不变的状态,而是处于“阴消阳长”或“阳消阴长”的运动变化之中。这种不断出现的此消彼长、此进彼退现象,构成了事物运动、发展和变化的过程。阴阳相互运动变化发展到一定阶段,在特定条件下可以相互转化,阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴,阴阳永恒地运动,不断地出现此消彼长、此长彼消等运动变化,这是一个量变的过程;当阴阳发生转化时,便是一个质变的过程。

中医学运用阴阳的对立、依存、消长、转化规律,说明人体的生理、病理现象,指导临床诊断和治疗,从而形成中医学所特有的理论体系。如在人体组织结构上,外部、上部、背部属阳,内部、下部、腹部属阴;腑为阳,脏为阴等。在生理上,功能与物质相对来说,功能属阳,物质属阴,二者相互为用,相互资生,又相互制约。就功能特点来说,兴奋属阳,抑制属阴,两者亦有相互资生和制约的关系。在病理上则认为疾病是人体在内外因素的影响下,阴阳相对平衡失调,导致阴或阳的偏盛或不足,出现相应的病理变化和临床症状,如“阴胜则阳病,阳胜则阴病”、“阳盛则热,阴盛则寒”。在诊断上,把疾病的表现(症状归类)及其发展变化综合为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八个辨证的纲领,以阴阳为总纲,表、热、实属阳,里、寒、虚属阴。在药物上,药性温热的、气味甘辛的、作用升浮的属阳,反之,寒凉的、酸苦咸的、沉降收敛的属阴。基于这样的认识,论治的主要原则就是泻其有余,补其不足,改变人体阴阳偏盛偏衰的状况,建立新的相对平衡,这也是“阳病治阴,阴病治阳”、“寒者热之,热者寒之”及“虚则补之,实则泻之”等治法确立的依据。

2. 五行学说 五行学说就是把宇宙间的一切事物用木、火、土、金、水加以归类,并借用这五者之间相生、相克、相乘、相侮的关系来说明事物之间复杂的联系和变化。相生,是指事物之间具有相互资生、相互助长之义,具体关系是:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。相克是指事物之间具有相互制约、相互抑制的意思,具体关系为:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。相乘是乘虚侵袭之义,即相克太过。相侮有恃强凌弱之义,即所谓反克。相生、相克是事物正常的变化关系;相乘、相侮则说明事物发生的反常现象。

中医学应用五行学说是根据五行的特征,以五行配五脏、六腑、五官、九窍、五体、五声、五色,以生克乘侮关系说明脏腑之间生理、病理关系,并用这种理论分析病证,进而采取相应的治疗方法。在生理上,肝木能生心火而克脾土,脾土能生肺金而克肾水;在病理上,肝木过旺能乘脾土,并可反侮肺金;脾土不及则不能资生肺金,肾水反侮脾土。在治疗上,木乘脾土用扶土抑木法,土不生金用培土生金法,水反侮土用补土制水法等,其他也可依次类推。

综上所述,阴阳五行学说作为一种朴素的唯物主义世界观,在中医学中被广泛用于说明人体的结构、生理、病理,并指导诊断、治疗和预防,成为中医学最基本的方法论。

(二) 注重整体观念

中医学既强调人体自身是一整体,又注重人与自然界及周围环境的密切相关性,这就是中医的整体观念。

1. 人是有机体的整体 中医学认为,人体是一个有机的整体,其结构上的各部分都不是孤立的,而是彼此相属、相互联系的,这种联系可以表现在脏腑、经络、生理、病理等各个方面。从脏腑本身关系来看,五脏六腑各有所主,相互协调、密切配合才能正常发挥生理功能。再从脏腑与体表器官的关系而言,心合小肠,主血脉,开窍于舌;脾合胃,主肌肉四肢,开窍于

口；肾合膀胱，主骨，开窍于耳与二阴等，都体现了人的整体统一性。临床上也借这些有机的联系来指导疾病的防治，如用清心泻小肠火的方法治疗口舌糜烂，用清胃泻火方法治疗实火牙痛，用补肾的方法治疗尿失禁等，常收到满意的疗效。

2. 人与自然密切相关 中医学认为，人和天地、自然也是一个整体。自然界存在着人类赖以生存的条件，自然界的运动变化必然直接或间接地影响人体，使机体产生生理或病理反应。如一年四季的气候变化，机体通过调节来适应。人类这种适应自然的机能，还表现在对地理环境、居住条件的适应等各个方面。一旦气候环境条件变化超过机体的适应能力，或者由于人体调节机能失常，不能对外界环境作出适应性调节，就会发生疾病。特别是一些季节性疾病的发生，受自然环境的影响就更为明显，春季多温病，夏秋多痢疾，冬季多咳、喘等即是如此。

人体固然会受自然界的影响而发病，但人可以能动地适应自然，使之不发病或少发病。加强体育锻炼，搞好环境卫生和个人卫生等，都是增强适应自然能力、减少疾病发生的有效措施。

（三）突出辨证施治

中医在诊治疾病过程中，十分注重辨证施治。所谓“辨证”，就是将四诊所收集的有关疾病的各种现象和体征加以分析、综合、概括，判断为某种性质的“证候”。“施治”则是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是决定施治的前提和依据，施治是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否正确的检验。辨证施治的过程，就是认识疾病和治疗疾病的过程。

“证”和“症”的概念不同。症是症状，如头痛、咳嗽、腹痛等。证是证候，是疾病过程中某一阶段症状、体征和病机的综合概括，它既可揭示疾病的发病原因、病变部位和性质，又可为确立治法提供依据。因而“证”比“症”更全面、更深刻、更准确地反映了疾病的本质。所以中医诊断治疗疾病，主要是从辨证入手。例如患感冒出现发热、恶寒、头痛、身疼等症状属表证，而表证的治疗有辛温解表和辛凉解表法的不同。因此，临床辨证时，必须辨清楚是风寒表证还是风热表证，才能确定用辛温解表法还是用辛凉解表法。

辨证施治之所以被作为指导临床诊治疾病的基本法则，是由于它辩证地看待病和证的关系。既看到一种病可以包括几种不同的证型，又看到不同的病在其发展变化过程中可以出现同一证候。因此，临床治疗时，可以在这一原则指导下，采取“同病异治”或“异病同治”的方法。例如麻疹初期，疹毒未透，治宜发表透疹；中期肺热壅盛，治疗多以清肺泻热；后期余毒未净，肺胃阴伤，则须养阴清热，此为“同病异治”。又如子宫下垂、脱肛、胃下垂等不同疾病，如都表现为气虚下陷证时，则均可采用补气升提的补中益气汤治疗，此即谓“异病同治”。这种“证同治亦同，证异治亦异”的原则，就是辨证施治的实质。

三、发挥中医药优势，更好地为农村群众服务

我国是一个农业大国。回顾历史，历代许多中医都是在农村这片土地上，在为农村群众诊病除疾的过程中成长起来的，我国农村群众则世代代与中医中药相伴而存。因而，中医中药深为广大农村群众所熟悉、所喜爱。

我国又是一个发展中国家，在农村实行初级卫生保健是我们赶超其他发展中国家以及发达国家的一项重要战略措施。初级卫生保健的基本内涵及其原则概括起来讲，即立足于我国实际，面向基层和群体，坚持预防为主，使用一切适宜的技术和方法，提供最基本的卫生保健。如前所述，中医中药起源于民间，与农村素有着最直接的联系，中医以辨证施治为基本诊疗手段，不少单方草药以及针灸、推拿、捏脊、刮痧、敷贴等疗法取材简单，操作方便，而

且费用低廉,疗效显著。因此,在广大农村广泛开展中医药适宜技术既能降低医疗保健投资,又可增强社会效益,有着十分广阔的前景。随着我国农村人口结构的变化和疾病谱的转变,中医中药在农村将会发挥出更大的作用。

既有西医,又有中医,这是我国卫生事业的一大特点和优势,特别是在农村,更有必要发挥这一特色和优势,更要重视中医中药这一资源的开发和利用。学习和掌握中医药学知识,以适应当前农村防病治病的需要,这是历史赋予乡村医生的使命,也是建设具有我国特色的农村医疗保健体系的需要。乡村医生是农村初级卫生保健的重要力量,掌握了中医药适宜技术,才能更好地为农村群众服务。

(张华强 常 江)

复习思考题

- 1. 为什么说中国医药学是一个伟大的宝库?
- 2. 中医学的基本特点有哪些?

上 篇

第一章 脏 腑

脏腑,是内脏的总称。包括五脏、六腑和奇恒之腑。脏腑学说是研究脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。脏腑学说是中医理论体系中的核心,它对于阐明人体的生命活动以及病理变化,指导临床诊断和治疗,均有着极其重要的意义。

脏腑学说的形成主要有三个方面:一是古代的解剖知识,如五脏心肝脾肺肾都有一定的形态结构。二是对人体生理、病理现象的观察,如胃能消化食物,膀胱能贮尿排尿,耳之能听,目之能视等,从而逐步认识到脏腑与器官的功能;再如从体表受凉感冒,出现鼻塞、流涕、咳嗽等症状,认识到皮毛、鼻、肺之间的密切联系。三是长期而丰富的医疗实践的总结,从病症现象和治疗反应来分析、反证机体的某些生理功能。如许多目疾,从肝论治而愈,从而得出肝开窍于目的理论;应用某些补肾药能加速骨折的愈合,从而产生“肾主骨”之说。中医脏腑学说的形成,虽然有一定的解剖学基础,但主要是对人体生理病理现象的观察,结合长期而丰富的诊疗实践,逐步形成的一种完整而独特的理论。

脏腑学说的特点,一是以五脏为中心的整体观。中医学认为人体是由许多组织器官构成的,而任何一种组织器官都不能孤立存在,构成人体的脏腑、组织、器官,无论是功能上还是结构上都存在多种联系,从而形成一个完整的统一的有机体,以进行正常而协调的生理活动。脏腑学说又特别强调五脏的核心作用,形成以五脏为中心,配合六腑,联系五体、五官、九窍等组织器官的五大系统。另一特点是中医学所讲的脏腑是一个综合性的功能单位。其形成虽有一定的解剖学基础,但更主要的是结合了对生理病理现象的观察和诊疗经验的总结而形成的,所以对脏腑生理功能的阐述,大大超过了形态器官的范围。脏腑学说中的心、肝、脾、肺、肾等脏腑的名称,虽与西医脏器的名称相同,但在生理、病理的含义中,却不尽一致。中医学中的一个脏腑的生理功能,不但包含着西医学同一脏器的部分功能,而且还概括了其他脏器的某些功能在内。因此,中医学的脏腑,不仅是解剖学上的概念,更重要的是一个综合性的功能单位。脏腑学说又称“藏象”学说。藏者,藏于体内的内脏。象者,表现于外的生理病理现象。“藏象”这一名称就体现了中医脏腑学说的形成特点。

脏腑学说的内容,一是讨论五脏、六腑、奇恒之腑的生理功能、病理变化及其相互之间的关系,以及五体、五官、九窍等的生理功能及其与内脏的关系;二是讨论构成人体和维持人体生命活动的基本物质,即精、气、血、津液的概念、生成、生理功能及其相互关系,以及精、气、血、津液与脏腑的关系。因为精、气、血、津液既是脏腑功能活动的产物,又是脏腑功能活动的物质基础。

第一节 五脏六腑

五脏,即肝、心、脾、肺、肾。六腑,即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。五脏的共同特点是“藏精气”,即贮藏和化生精气,通常是处于精气充满的状态;六腑的共同特点是“传化物”,即传导、消化饮食物,通常是处于虚实更替的状态,故腑病治疗强调“以通为补”。

另外,还有一类奇恒之腑,是指脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。形态上中空,与六腑相似,但功能上主藏精气,与五脏相似,故称奇恒之腑。

与脏腑功能密切相关的躯体组织器官,主要是指五体和五官九窍。五体,即筋、脉、肉、皮、骨。五官九窍,指目、舌、口、鼻、耳五官,共七窍,加前阴、后阴两窍,合为九窍。五体与五官九窍各有不同的生理功能,但其生理功能的产生,与内脏尤其是五脏有着密切的关系。

一、五脏

(一) 心

心居于胸腔,主要功能是主血脉、藏神。

1. 心主血脉 主要指心脏有推动血液在脉管内运行的作用。脉是血液运行的通道,与心脏在结构上相连,血液循环的原动力在心脏,故称心主血脉。心脏的正常搏动,主要依赖心气、心阳的推动和温煦作用,以及心血、心阴的营养和滋润作用,从而维持正常的心力、心率和心律,保证血液的正常运行。人体面部血脉丰富,常可从面部的色泽判定血脉的盛衰,故称心“其华在面”。若心气旺盛、血脉充盈则脉搏和缓有力,面色红润光泽。若心气不足或心血亏少,可致血脉空虚而见脉象细弱无力,面色苍白无华。或致血脉不畅而见面色灰暗,心前区憋闷刺痛,脉象结、代、促、涩等。

2. 心主神志 亦称心主神明,心藏神。广义的神是指整个人体生命活动的外在表现。这里的神是指狭义之神,即人的精神、意识、思维活动。心主神志是说心有主管精神活动的功能。现代医学认为这是大脑的功能,中医脏腑学说将其归属于心。将心称作“君主之官”、“五脏六腑之大主”,正是强调心主神志对全身起着主宰作用。心主神志功能正常则精神饱满,神志清晰,思维敏捷,反应灵敏。心主神志功能失常,则可出现失眠多梦,谵语,狂乱;或记忆减退,反应迟钝,甚至昏迷等。

心主神志与心主血脉两种功能是相互关联的,精神活动能调节和影响血液循环;而血液是精神活动的物质基础。若心神不安,可致心血运行失常;而心主血脉功能异常,也会导致神志的改变。

3. 开窍于舌 舌有搅拌食物、辅助发音和分辨味觉的功能。心经的别络上行于舌。心主血脉和心主神志与舌的色泽、运动、味觉以及语言有关。心的功能正常则舌质红润,舌体柔软,运动灵活,味觉灵敏,语言流利。若心血不足可见舌质淡白,味觉功能减退;心神失常可见舌强、语謇等。

心开窍于舌,说明了舌与心之间的密切联系。但舌与内脏之间的联系是多方面的,故临床诊察舌质、舌苔变化,可以了解全身内脏气血阴阳的变化。

(二) 肺

肺位于胸腔,左右各一,上连气管。在内脏中,因其位置最高,故称肺为“华盖”。因肺叶娇嫩,不耐寒热,易被邪侵,故又称“肺为娇脏”。肺的生理功能表现为具有宣通、发散和肃肃、下降的特点,故称肺主宣发和肺主肃降。肺的主要功能是主气,通调水道。

1. 肺主气 肺主气的功能包括两个方面,主呼吸之气和主一身之气。

(1) 主呼吸之气 肺具有主呼吸的功能,亦称肺司呼吸。肺是人体内外气体交换的场所,通过肺的呼吸,吸入自然界的清气,呼出体内的浊气,不断吐故纳新,完成体内外气体的交换,故称肺主呼吸之气。肺正常地司呼吸,不断呼出体内的浊气,体现了肺气向上、向外即肺主宣发的特点;不断吸进自然界的清气,体现了肺气向内、向下即肺主肃降的特点。肺司呼吸的功能正常,则气道通畅,呼吸调匀,体内外气体得以正常交换。如果司呼吸的功能失常,则会出现咳嗽、气喘等肺气不宣或肺失肃降的病变。

(2) 主一身之气 指周身之气都与肺密切相关。肺主一身之气表现在宗气的生成,气机的调节,辅助心血的运行三个方面。

宗气是人体内气的一部分,由脾运化的水谷精气与肺吸入的自然界清气相结合而形成,宗气通过心脉布散到全身,影响着周身之气。因此,肺的呼吸功能正常与否,直接影响着宗气的生成,乃至全身之气的盛衰。

人身之气是运行不息的,气的运动叫气机。气机调畅与否,除与肝的疏泄相关外,肺气的调节作用亦十分重要。人体脏腑经络之气能随着肺的有节律的一呼一吸而运动不息并保持调畅。

全身的血液都要通过经脉而流注于肺,并通过肺的呼吸进行气体交换,再由经脉输布全身,称之为“肺朝百脉”。心脏的搏动是血液运行的基本动力,而肺主一身之气,贯通百脉,调节全身气机亦起到协助心脏运行血液的作用。

总之,肺主气,是以肺司呼吸为基础的,通过肺的呼吸而主呼吸之气,在此基础上,又主一身之气。肺主气的功能失常除出现呼吸异常外,还可以出现声低、气怯、肢倦乏力,甚至胸闷、心悸、唇舌青紫等症状。

2. 肺主通调水道 通调,即疏通调节。水道,指水液输布和排泄的道路。肺主通调水道,亦称“肺主行水”,是指肺能对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节作用,这种作用也体现了肺主宣发和肃降的特点。

肺主宣发,能使水液向上、向外,即将水液输布到体表,经组织器官利用以后,一部分化为汗液从体表排出体外,另外通过肺的呼气作用也能排出部分水分。肺气肃降,能使水液向下、向内,肺将水液输布至内脏,经内脏利用后,在肾的气化作用下形成尿液,再下输膀胱排出体外。肺的宣发和肃降,使水道得以通调,从而保持水液代谢平衡。如果肺失通调水道,则可出现无汗,尿少,痰饮,水肿等病变。

3. 外合皮毛 皮毛,包括皮肤、汗腺、毫毛等组织,具有保护、感觉、排泄等功能。肺与皮毛的关系特别密切,一方面,肺有宣发卫气和津液以营养皮肤的作用。营养皮肤的水谷精气当然与脾胃的消化吸收功能有关,但必须依赖肺气的宣发作用才能到达体表,以充养皮毛,故称肺“其华在毛”。另一方面,皮毛汗孔的开合能配合肺进行体内外气体的交换,具有宣通肺气、协助肺排泄废料的作用。因此,在正常情况下,肺的气阴充足,则皮肤致密,毫毛光泽,汗液排泄适度,抵御外邪侵袭的能力亦强。如果肺虚而气阴不足,可出现皮肤憔悴、易汗、抗邪力弱、易于感冒等;反之,外邪由皮毛侵入人体,不仅出现恶寒、发热等卫表症状,也可导致鼻塞、咳嗽等肺气不宣的见症。

4. 开窍于鼻 鼻是呼吸之气出入的通道,主嗅觉。肺司呼吸,其气与鼻息息相通,鼻的通气和嗅觉功能主要依靠肺气的作用,故肺病可见鼻塞流涕,嗅觉失灵,气急鼻扇等症状。

喉与鼻相通,下连气管以至于肺,喉咙是呼吸之气出入的门户,又是发音的器官,故肺有

病变还可以引起喉痒、喉痛、声音嘶哑、失音等病变。

（三）脾

脾位于腹中，其生理功能主要是主运化和统血。

1. 脾主运化 运，即转运输送；化，即消化吸收。脾主运化指脾具有消化、运输水谷精微的功能。水谷饮食进入胃中，经胃的初步消化后即输入于脾，再经脾的进一步消化，吸收其中的精微和水液转输到心肺，然后经心肺的作用布散全身。可见脾主运化实际包括两个方面：一为运化精微，一为运化水液。精微为水谷饮食中的营养物质，是化生气血的主要原料，所以又称脾为“气血生化之源”。运化水液指脾对水液代谢的调节作用，脾能把人体所需要的水液通过心肺送到全身各组织以起到滋养濡润作用，同时也能把各组织器官利用后的多余的水液及时地转输给肾，通过肾的气化作用形成尿液，再经膀胱排出体外，从而使水液不致在体内过多地潴留。因为饮食中营养物质的吸收多在液体状态下进行，所以，脾运化精微与运化水液两方面的功能是密切联系而难以截然分开的。

因为脾主运化，使气血津液得以不断化生、补充，而脾的这种功能，在人出生以后开始进食才得以发挥，并在一生中对维持生命活动起着根本的作用，所以又称“脾为后天之本”。

由于脾的运化功能主要表现在把水谷精微向上输送到心肺的特性，故又有“脾主升清”的说法。脾的这种功能正常，就能保证气血生化有源，人体生机旺盛。另一方面，还能固摄内脏，保持内脏在恒定位置，不致发生内脏下垂。

由此可见，脾能健运则机体消化吸收功能健全，气血津液充足旺盛，全身脏腑组织能得到充分的营养。若脾失健运则消化功能减弱，出现食欲不振，腹胀，便溏；气血生化乏源，则出现头晕目眩，倦怠乏力，形体消瘦；水液代谢失常，则出现痰饮，水肿；脾气下陷，则出现脱肛，脏器下垂等病变。

2. 脾主统血 统，是统摄、控制之意。脾主统血即脾有统摄血液在脉管中流行，防止血液溢出脉外的功能。脾统血的作用是通过气能摄血而实现的。气旺盛则统摄作用亦强，血液不致溢于脉外。若脾气虚弱，统摄无权，血离脉道，则出现便血、崩漏、尿血、皮下出血等。

3. 脾主肌肉、四肢 肌肉收缩产生运动，而四肢是肌肉集中所在。脾主肌肉、四肢是指肌肉营养来自脾所转输的水谷精微。若脾能健运则水谷精微四布，肌肉丰满壮实，四肢活动强劲、灵活有力；脾运失常，气血不足，可致肌肉消瘦，四肢倦怠无力，甚至痿废不用。

4. 开窍于口 口指口腔，是消化道的起端，口与脾的功能是相关的。脾气健运则口味正常，食欲良好。脾失健运则可见食欲不振，口淡无味或口有甘味。脾气的健运与否还可以从口唇色泽反映出来，脾气健运则口唇色泽红润，反之，则口唇淡白或萎黄，故称脾“其华在唇”。

（四）肝

肝在横膈之下，右肋之内，它的主要功能是主疏泄和藏血。

1. 肝主疏泄 疏泄即疏通畅达之意。肝主疏泄指肝具有疏通气机使之畅达的功能，它对全身各脏腑组织气机的平衡协调起着重要的调节作用。肝的疏泄功能正常，就能保持气机舒畅、气血和调，经络通利。具体地讲，肝主疏泄主要表现在以下三个方面。

（1）调畅情志活动 人的情志活动除由心神主宰外，亦与肝的疏泄功能密切相关。肝能疏通气机，从而调畅情志，使人的精神既不抑郁也不亢奋，舒畅条达，轻松愉快，血气和平。若肝失疏泄，可以导致情志失常，表现为抑郁或亢奋两个方面。肝气抑郁可见郁郁不乐，多愁善感，嗳气太息，表情淡漠，悲伤欲哭等。肝气亢奋则可见急躁易怒，失眠多梦，头胀头痛，

面红目赤,烦扰不宁等。

(2) 协助脾胃消化 脾胃是具有消化功能的主要脏器,而肝的疏泄功能对脾胃的消化起着协助作用。肝主疏泄,一方面调畅气机,使脾胃之气维持升清降浊的特点,从而保证正常的消化功能。另一方面肝能分泌排泄胆汁,胆汁是肝之余气积聚而成,能帮助脾胃消化、吸收,故肝的疏泄功能正常,则能助脾之运化,使清阳之气升发,水谷精微上归于肺,又能助胃之受纳、腐熟,促进浊阴之气下降,使食糜下达小肠。若肝之疏泄失常,则可导致肝脾不调,出现胸闷,胁痛,腹胀,便溏;可以导致肝胃不和,出现嗳气,脘痞,呕恶,纳减;可以影响胆汁分泌排泄,出现口苦,胁痛,黄疸等症状。

(3) 协调血液的运行 肝主疏泄,调畅气机,只有气机调畅才能充分发挥心主血脉、肺助心行血、脾统摄血液的作用,从而保证气血的正常运行。若肝的疏泄失常,气机郁滞则血瘀,可致胸闷或乳房、少腹胀痛不适,腹部痞积肿块,女子经行不畅等。气机逆乱则血随气逆而上溢,可致吐衄、咯血等。

2. 肝藏血 指肝具有贮藏血液和调节血量的功能,故肝亦称“血海”。在正常情况下,人体各部分的血量是相对恒定的,肝内必须贮存一定量的血液,以适应人体在特殊情况下的需要。如当人体活动剧烈或情绪激动时,机体外周所需要的血量就增加,此时肝脏就把所贮存的血液向外周输布,其贮藏血量就相应减少。当休息睡眠或情绪稳定时,机体外周所需血量就减少,此时肝贮藏的血量便相应增多,这就是肝调节血量的功能。这种调节,使人体能根据机体状态,保持血脉通畅,血液分布适当。若肝藏血的功能发生障碍时,可以出现两种情况。一是藏血不足即肝血不足,致分布到全身的血液不能满足生理活动的需要,出现头昏目眩、筋脉拘急、肢体麻木、月经量少甚至闭经。一是藏血失职即肝不藏血,出现吐衄、月经过多、崩漏等病变。

3. 肝主筋 筋是连接肌肉、骨和关节的一种组织,包括肌腱、韧带和筋膜等。筋多附着于关节间,筋的收缩和弛张能维持关节屈伸和转侧,筋有赖于肝之阴血的滋养以维持其坚韧刚强之性。肝血充盈则运动灵活,强健有力。如果肝血不足,筋失其养可见肢体麻木,屈伸不利,筋脉拘急,易于疲劳,甚至虚风内动,出现抽搐、震颤等。

爪甲包括指甲和趾甲,为筋之余,同样依赖肝血的滋养,肝血充足则爪甲坚韧明亮,红润光泽。肝血不足则爪甲软薄,枯而色夭,甚至变形脆裂,故称肝“其华在爪”。

4. 开窍于目 肝的经脉联系到目,肝的藏血和疏泄功能与目的视觉功能密切相关。所以肝的病变每反应于目。如肝的阴血不足,则两目干涩、夜盲或视物模糊;肝经有火则目赤肿痛;肝胆湿热则两目发黄;肝阳上亢则头目眩晕;肝风内动则两目上视等。

(五) 肾

肾位于腰部,左右各一,故称“腰者,肾之府”。它的生理功能主要是藏精,主水,纳气。

1. 肾藏精,主生殖和发育 精是构成人体的基本物质之一,精通常指经过提炼或挑选的浓度相当高的物质,其重要性自不待言。人身之精华贮藏于肾,故肾精为生命之根,生身之本。肾所藏之精包括先天之精和后天之精。

先天之精禀受于父母,与生俱来,是生育繁殖和构成人体的原始物质,为生命的基础,所以称为先天之精。先天之精在人出生之后得到后天之精的不断充实,成为人体生育繁殖的基本物质,故又称生殖之精。因为先天之精藏于肾,所以称“肾为先天之本”。

后天之精,又称五脏六腑之精,源于水谷精微。人出生之后,水谷入胃,经过胃的腐熟,脾的运化而变成水谷之精气,转输五脏六腑,使之成为脏腑之精。脏腑之精供给本身机能活

动的需要,剩余部分则贮藏于肾以备不时之需。一方面不断贮藏,一方面又不断由肾供给五脏六腑,后天之精是维持人体生命活动、促进机体生长发育的基本物质。

先天之精和后天之精来源虽然不同,但都藏于肾,两者相互依存,相互为用,先天之精为后天之精准备了物质基础,后天之精又不断供养先天之精,使之得到不断补充,两者是密切相关的。

肾藏精而主生殖。肾精是胚胎发育的原始物质,又能促进生殖机能的成熟,肾精的生成、贮藏和排泄,对繁衍后代起着重要作用。人的生殖器官的发育及生殖能力均有赖于肾。人出生之后,由于先天之精和后天之精的相互滋养,从幼年开始,肾的精气逐渐充盛,发育到青春时期,便产生一种促进生殖机能成熟的物质,称作“天癸”,于是男子能产生精液,女子则月经按期而至,性功能逐渐成熟,具备了生殖能力。以后随着从中年进入老年,肾精亦逐渐由充盛趋向衰退,天癸的生成随之减少并逐渐耗竭,生殖功能随之减退以至消失。这说明肾精对生殖功能起决定性作用,为生殖繁衍之本。肾之精气不足,可致生殖器官发育不良,性功能低下,不孕、不育等。

肾藏精而主生长发育。机体生长壮老已的自然规律与肾精的盛衰密切相关,所以人的生长发育情况与生殖功能的盛衰也是一致的。人从幼年开始,肾精逐渐充盛则有齿更发长等生理现象,到青壮年肾精进一步充盛乃至达到极点,机体也随之发育到壮盛期,出现真牙生、体壮实、筋骨强健。待到老年,肾精衰退,形体也逐渐衰老,全身筋骨不利,齿摇发脱,呈现老态龙钟之像。故肾精不足可导致筋骨痿弱,小儿发育迟缓,成年人未老先衰等。

此外,肾中所藏之精乃一身之精华,能化生气血津液等物质,肾为一身之根,受五脏六腑之精而藏之,肾精能化生元阴元阳,濡养和温煦其他各脏腑。反之,其他脏腑精气不足,日久也必累及肾脏,故称“五脏之伤,穷必及肾”。

2. 肾主水 指肾能主管水液的输布与排泄并维持体内水液代谢的平衡。这种功能是依靠肾的气化作用完成的。

正常情况下,津液的代谢是通过胃的摄入,脾的运化和转输,肺的宣发和肃降,肾的蒸腾气化,并以三焦为通道输送到全身;经过代谢后的津液,则化为汗液、尿液和气,分别从汗孔、尿道、呼吸道排出体外。其中肾中精气的蒸腾气化,实际上主宰着整个津液代谢。肺脾等内脏对津液的气化,均依赖于肾中精气的蒸腾气化,特别是尿液的生成和排泄,更与肾中精气的蒸腾气化直接相关,而尿液的生成和排泄,在维持体内水液代谢平衡中又起着关键的作用,故说肾主水液。如果肾中精气蒸腾气化失常,就会发生小便清长,尿频量多,遗尿失禁等,也可发生尿少,水肿等现象。

3. 肾主纳气 纳,即固摄、受纳之意。肾主纳气指肾具有摄纳肺所吸入之清气的作用。人体的呼吸运动虽以肺为主,但吸入之气必须下归于肾,肾为之摄纳,呼吸才能通畅调匀。正常呼吸运动是肺肾之间相互协调的结果,故称“肺为气之主,肾为气之根”。肾主纳气也是肾主收藏的表现之一,如果肾气虚弱,肾不纳气,就会出现呼吸表浅,吸气困难,呼多吸少,动则气喘等。

4. 肾主骨,生髓,充脑 骨中有髓,骨赖髓以充养。髓有骨髓、脊髓、脑髓之分。脑髓体积最大,故称“脑为髓海”。骨、髓、脑皆由肾中精气所化生。若肾精不足则骨髓空虚,髓海不足。可见腰膝酸软,脑转耳鸣,耳聋,健忘以及小儿囟门迟闭,骨软无力,老年人骨质脆弱,易于骨折等。

牙齿是人体内最坚硬的器官,与骨同属肾所主,故称“齿为骨之余”。肾精充盛则牙齿坚

固,不易脱落;肾精不足则牙齿松动,早落。

头发的润养源于血,生机则根于肾,青壮年时,肾精充沛则头发茂密而光泽。老年人肾精虚弱,头发多花白脱落。肾精不足的病人,易见头发早白,脱落而稀疏。故称肾“其华在发”。

5. 开窍于耳及二阴 耳是司听觉的器官,耳的听觉功能依赖肾的精气充养。肾中精气充盈,髓海得养则听觉灵敏。因病或年老,肾精不足,每见听力减退,或出现耳鸣、耳聋。

二阴指前阴外生殖器和后阴肛门。前阴与排尿和生殖功能有关,后阴与排便功能有关。肾与前阴的关系,与肾主水、肾藏精主生殖有关,故尿频、遗尿或尿少、尿闭等均由肾的气化功能失常所致。外生殖器官的一些病证如阳痿,早泄,遗精,女性白带过多亦多属肾的精气阴阳失常所致。肾与后阴的关系,主要指肾的阴阳不足,也能影响大便。大便是否正常,首先直接关系到脾胃,大、小肠的功能,但肾之阴阳是其他脏腑阴阳的根本,肾阴不足可致肠液枯涸而便秘,肾阳虚弱可致脾阳虚弱而腹泻。

二、六腑

(一) 胆

胆与肝相连,附于肝下,内贮胆汁,胆汁是一种黄绿色液体,味苦。胆所贮之汁亦属水谷精气所化,故被称为“中精之府”、“中清之府”。胆又属奇恒之腑。胆汁来源于肝,故称胆汁为“肝之余气”。

胆的功能是贮藏和排泄胆汁,胆能根据需要把胆汁排泄于肠内以帮助某些食物的消化吸收。胆排泄胆汁的功能是靠胆气的疏泄作用,如胆失疏泄则可见胁痛,食欲不振,腹胀,腹泻;若胆汁上逆则可见口苦,呕吐黄绿苦水;胆汁外溢则可见黄疸。

胆又主决断。指胆在精神意识思维活动中,具有判断事物作出决断的能力,对于防御和消除某些精神刺激,如惊恐等的不良影响,以维持和控制气血的正常运行,确保脏器之间的协调,有重要的作用。胆气壮者,剧烈精神刺激对其影响不大,且恢复较快。胆气虚弱的人,受到精神刺激不良影响时,则易形成疾病,表现为胆怯易惊,善恐,失眠,多梦等。

(二) 胃

胃位于上腹部,上连食管,下接小肠,又称胃脘。贲门与胃底部分称上脘,胃体部分称中脘,幽门部分称下脘。

胃的生理功能是受纳和腐熟水谷。受纳是接受和容纳之意,饮食入口经过食管,容纳于胃腑,故又称胃为“太仓”、“水谷之海”。腐熟指饮食物经过胃的初步消化,形成食糜之意。所以胃能接受容纳饮食物,进行初步消化,形成食糜,然后下传小肠。

胃的功能决定了胃的运动特点是通和降。胃要正常发挥其功能,离不开胃阴的滋润和胃气的推动作用。胃必须保持向下畅通无阻的状态,故“胃以降为顺,以通为和”。胃的功能失常,则表现为胃失通降,而见胃脘胀痛,食少,噎气,呕吐,呃逆等症。

胃受纳和腐熟的功能与脾的运化功能相配合,对于整个人体的生命活动意义十分重大,因为人以水谷为本,它直接关系到整个机体的营养来源,故又称胃为“五脏之本”、“水谷气血之海”。胃气的盛衰和有无直接关系到生命活动的存亡,对判断预后有实际价值,故称“有胃气则生,无胃气则死”。同时也提示治病必须顾护胃气,用药不可妄攻妄补;以免损伤胃气。

(三) 小肠

小肠位于腹中,是一相当长的管道器官,盘曲于腹腔中、下部。上口在幽门处与胃之下口相接,下口在阑门处与大肠之上口相连。