

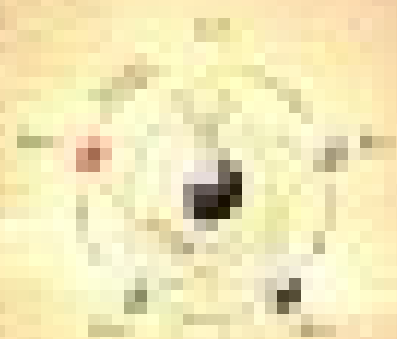
黄帝内经

谢普 主编



吉林大学出版社

黃帝內經

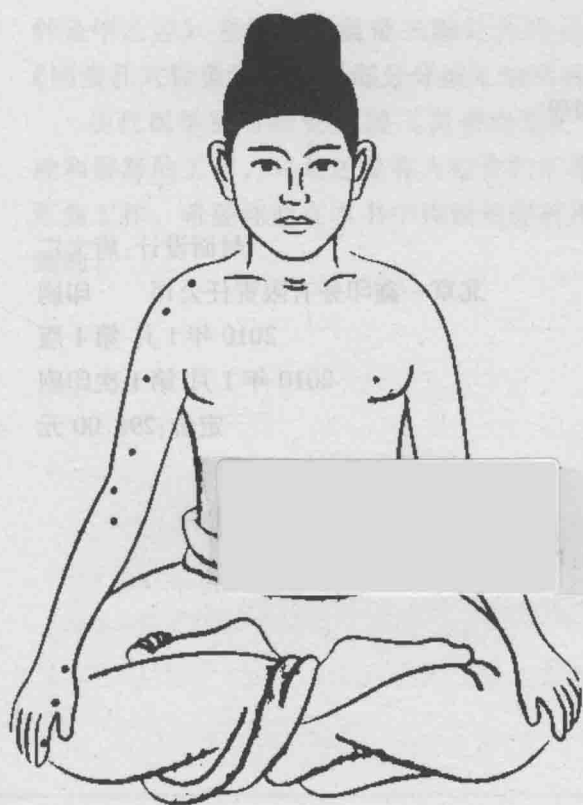


黄帝内经（应用版）

4

谢普 主编

吉林大学出版社



图书在版编目(CIP)数据

黄帝内经:应用版/谢普 主编. —长春:吉林大学出版社,2009. 11

ISBN 978 - 7 - 5601 - 5040 - 6

I. ①黄… II. ①谢… III. ①内经 IV. ①R221

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 194214 号

书 名:黄帝内经(应用版) 全四册

作 者:谢 普 主编

责任编辑、责任校对:朱 进

吉林大学出版社出版、发行

开本:787×1092 毫米 1/16

印张:60 字数:1080 千字

ISBN 978 - 7 - 5601 - 5040 - 6

封面设计:唐文广

北京一鑫印务有限责任公司 印刷

2010 年 1 月 第 1 版

2010 年 1 月 第 1 次印刷

定价:298.00 元

版权所有 翻印必究

社址:长春市明德路 421 号 邮编:130021

发行部电话:0431 - 88499826

网址:<http://www.jlup.com.cn>

E-mail:jlup@mail.jlu.edu.cn

前 言

《黄帝内经》是中医理论的奠基之作。学界认为,从内容分析,它是上古包括自有文字以来的殷商、西周、春秋战国等时期大量医学著作的汇编,基本定稿于战国末期,因为此时已出现该书的最早注本《黄帝八十一难经》;从音韵学角度分析,该书主体成书于汉代。书名冠称“黄帝”,却不是一人一时之作,正如西汉《淮南子·修务训》所说:“世俗人多尊古而贱今,故为道者,必托之神农、黄帝而后能人说。”

《黄帝内经》,在《汉书·艺文志》中著录为“黄帝内经十八卷”,是由《素问》九卷、《灵枢》九卷两部分组成的。其传本有三个主要系统,其一是《素问》、《灵枢》分别流传的系统;其二是《素问》、《灵枢》的分类汇编本——《黄帝内经太素》系统;其三是魏·皇甫谧《黄帝三部针灸甲乙经》系统,《黄帝三部针灸甲乙经》是由《素问》、《灵枢》、《明堂孔穴针灸治要》三部分分类汇编而成的。

历代医学家对研究整理《黄帝内经》付出了辛勤劳动,做了许多校勘和解释的工作,只是还没有人把它们汇集起来。本书所做的就是这一种汇集工作,希望你能在本书中找到对你有用的知识,那将是我们所愿意看到的。

目 录

第一章 藏 象

什么叫“藏象”？《内经》为什么把研究人体生命活动的理论称为藏象学说？	1
《内经》藏象学说有哪些特点？	2
藏象学说是怎样形成的？	4
《内经》把人体内脏分为哪几类？其分类根据是什么？	7
什么叫“气”？人身的气有多种不同称呼，如何区别？	7
关于卫气在人身中的循行路线和运行节律，《内经》有哪些论述？	9
卫气具有哪些重要的生理功能？	12
卫气出于上焦还是出于下焦？	13
什么叫“宗气”？有哪些主要生理功能？	14
什么是“气化”？	14
什么叫“君火”？什么叫“相火”？	15
什么叫做“神”？	16
《内经》对人体精神活动有哪些主要论述？	18
《内经》对人体的发育成长以至衰老死亡的整个过程有哪些论述？	20
《内经》怎样论述人体消化、吸收、排泄过程？	21
《内经》对人体的血液循环有哪些主要论述？	22
《内经》如何论述人体水液的输布代谢过程？	24
《内经》关于体质学说有哪些主要论述？	25
《内经》重视脾胃的学术思想体现于哪些方面？	27
如何理解肺主治节的功能？	28

为什么“魄门亦为五脏使”？这一理论对临床有何指导意义？	29
如何理解“凡十一脏皆取决于胆”？	30
“脾主运化”之说是不是出于《内经》？	31
为什么说“脾不主时”，又说“脾主长夏”？	32
为什么说“脾为孤脏”、“三焦为孤腑”？	33
为什么胆既为六腑之一又为奇恒之腑？为什么称胆为“中正之官”？	34
三焦作为六腑之一，究竟是有形还是无形？	35
如何从生理病理角度理解“肾主纳气”的理论？	38
什么叫“气立”？什么叫“神机”？	38
什么叫“天癸”？有什么生理作用？	39
如何理解“肝生于左，肺藏于右”？	40
心包络和膻中是否有区别？怎样区别？	41
如何理解“膈育之上，中有父母；七节之傍，中有小心”？	42
《内经》有“形脏四，神脏五”之说，“形脏”和“神脏”各指何种脏腑？	44
人体的津和液有什么区别？	45
人的言语音声与哪些脏腑器官有关？	45
“髓海有余，则轻劲多力，自过其度”应如何理解？	46
《内经》对眼睛的结构和生理有何精辟论述？其理论对后世有何影响？ ...	47

第二章 阴阳五行

如何理解“阴阳者天地之道也”？“阴阳”与现代哲学所言的“矛盾”有何差别？	49
什么是阴阳五行学说？	50
阴阳与五行有何关系？	51
阴阳五行学说在医学上有何运用？	52
为什么阴阳转化要有一定条件？	55
什么叫生克乘侮？	56
为什么说左右是“阴阳之道路”？	57
如何理解“亢则害，承乃制，制则生化”？	57
何谓“三阴三阳”？在医学上有何运用？	58

如何理解“阳中有阴，阴中有阳”？	60
为什么说“生之本，本于阴阳”？	61
为什么“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”？	62
如何理解“阳生阴长，阳杀阴藏”？	63
“至阴”、“至阳”二词，各指何义？	64
为什么说“阳化气，阴成形”？	66
如何理解“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”？	66
为什么说《素问·六节藏象论》的肺为“阳中之太阴”、肾为“阴中之少阴”、肝为“阳中之少阳”分别应是“阳中之少阴”、“阴中之太阴”、“阴中之少阳”之误？	67
如何从阴阳角度认识药物性味？这一理论有何临床意义？	68

第三章 经 络

经络学说有什么重要实用意义？	70
经络系统主要由哪些部分构成？	71
十二经脉的循行走向、交接分布有何规律？	72
什么叫奇经八脉？有什么生理特点和作用？	73
什么叫十五络脉？它们的起点处腧穴是什么？	75
什么叫“开、合、枢”？	75
冲脉为什么又称“太冲脉”、“伏冲脉”？	77
为什么说“四肢为诸阳之本”？	78
为什么“手少阴之脉独无腧”？	79
如何理解“少阳属肾，肾上连肺，故将两脏”？	80

第四章 病因病机

什么叫做“病机”？《内经》病机学说主要包括哪些方面的内容？	82
如何理解“生病起于过用”？	83
《内经》从什么角度分类病因？这种分类方法对后世有何影响？	85

如何理解“两虚相得,乃客其形”?	86
如何理解“邪之所凑,其气必虚”?	87
“六气”与“六淫”在病机上有何不同?	88
疾病的传变有何规律? 应当如何看待这些规律?	90
如何理解“阳道实,阴道虚”?	92
为什么说“壮火之气衰,少火之气壮”?	93
如何理解“有者求之,无者求之;盛者责之,虚者责之”?	94
如何理解《素问·调经论》“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒”之说?	96
为什么说“冬伤于寒,春必温病”,又说“冬不藏精,春必病温”?	97
如何理解“百病皆生于气”?	98
为什么说“风为百病之长”?	100
如何理解“风寒湿三气杂至,合而为痹”?	101
为什么说“暴怒伤阴,暴喜伤阳”?	102
为什么说“荣气虚则不仁,卫气虚则不用”?	102
“阳加于阴谓之汗”是何含义?	103
为什么说“肾气虚则厥,实则胀”?	104
《素问·举痛论》中“九气”致病的病机及病候如何?	105
卫气失常可能致生哪些病症?	107
如何理解“肾者胃之关也”?	109
为什么“五脏不和则七窍不通”? 有何临床意义?	109
为什么“中气不足,溲便为之变”?	110
如何理解“胃不和则卧不安”?	111
“二阳之病发心脾”的机理是什么?	112
《素问·热论》和《伤寒论》在六经病的辨证论治方面有何异同?	113
什么叫“阴阳交”? 阴阳交是不是必死之症?	115
为什么说“五脏六腑皆令人咳”,又说“此皆聚于胃,关于肺”?	116
《内经》论厥与后世所称之厥有何异同?	117
为什么说“五脏因肺热叶焦发为痿躄”?	118
《内经》如何分类和命名水肿病?	119
水肿与肤胀有无区别?	121

关于疟病的病因病机及分类,《内经》有哪些论述?	122
“癰疾”指什么病?	124
《内经》所言之“瘰”,包括哪些病症?	126
《内经》所论癥瘕积聚,与后世有何不同?	127
“疝”指什么病?“七疝”包括哪些病症?	129
什么叫“关格”? 后世所论的关格与《内经》有何不同?	130
脱营、失精指什么样的疾病?	132
秋天为燥气主令,为什么《内经》有“秋伤于湿”之说?	133

第五章 诊 法

《内经》诊法学说在方法论方面具有哪些特点?	134
“诊法常以平旦”的目的意义是什么?	138
脉诊有什么临床诊病意义?	139
《内经》论脉有何特点?	141
古代诊脉有哪几种方法? 如何沿革?	142
古代是怎样计算成年人的脉搏至数的?	144
什么叫“脉之胃气”? 有何诊病意义?	145
“权、衡、规、矩”的脉象如何?	146
《内经》以“权、衡、规、矩”譬喻与四时相应的正常脉象,为什么又用“弦、钩、毛、石”譬喻四时五脏脉象?	147
《内经》诊妊脉有哪些方法?	148
什么叫“真脏脉”? 什么叫“真脏色”?	150
什么叫“三部九候”?	151
为什么《灵枢·禁服》说寸口、人迎“两者相应,俱往俱来,若引绳大小齐等”,而《灵枢·五色》又说“人迎与寸口气大小等者,病难已”?	152
面部望诊如何划分其部位与脏腑组织的关系?	153
色诊有什么临床意义?	155
怎样掌握色诊的重点和法则?	156
《内经》关于闻诊有哪些主要论述?	157
《内经》认为问诊有何重要意义? 主要包括哪些内容?	158

舌诊是中医重要诊法之一,《内经》在这方面有何论述?	159
“虚里诊”是指什么样的一种诊法?有何临床意义?	161
什么是尺肤诊法?有什么诊病意义?	162
什么是“得神”?什么是“失神”?为什么说“得神者昌,失神者亡”?	163
什么叫“五实”?什么叫“五虚”?为什么说“五实死”、“五虚死”?在什么情况下“五实”、“五虚”可以活?	164
什么叫“失强”?什么叫“失守”?“失强”、“失守”说明什么问题?	165
如何理解“仓廩不藏者,是门户之不要也”?	166
“尻以代踵,脊以代头”的病候如何?	167
“飧泄”的病状如何?	167

第六章 治则治法

什么叫治则?《内经》的治则学说主要包括哪些内容?	169
什么是治法?《内经》所言治病理法包括哪几个层次?	171
《内经》所言及的治病技术方法有哪些?	174
为什么说《内经》“因时制宜”治则还应该包括“因时代而制宜”的内容?	176
“治未病”包括哪些方面的内容?	178
关于“因时因地因人制宜”的治疗原则,《内经》有哪些主要论述?	179
为何治病“必先岁气,无伐天和”?	181
什么叫“标本”?“标本缓急”的理论有何临床意义?	182
如何理解“谨察间甚,以意调之,间者并行,甚者独行”?	183
《素问·标本病传论》对于有大小便不利或中满的病症,为什么不论其为标、为本,均认为应先治?为什么认为“病发而有余”可先治其本,“病发而不足”则应先治其标?	184
“扶正祛邪”与“泻实补虚”有何不同?	185
什么是“五脏苦欲补泻”?	186
为什么“西北之气,散而寒之;东南之气,温而收之”?	187
“阳病治阴,阴病治阳”有哪些具体方法?	188
如何理解和运用“诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳”?	189

什么叫“反治法”？临床上应用反治法必须注意什么问题？	190
什么叫“反佐法”？临床上如何运用？	191
“大方、小方”、“缓方、急方”、“奇方、偶方”、“重方”各指什么样的方剂？ ...	193
“大制”、“小制”与“大方”、“小方”有没有不同？	194
如何理解“汗者不以奇，下者不以偶”？	195
为什么说“热无犯热，寒无犯寒”，又说“发表不远热，攻里不远寒”？	197
为什么“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”？	198
为什么“有故无殒，亦无殒也”？	198
如何理解“夺血者无汗，夺汗者无血”？	199
为什么“治痿独取阳明”？有何临床意义？	200
“开鬼门，洁净府”指什么样的治疗方法？	202
什么叫“五夺”？为什么“五夺”不可泻？	202
如何理解“暑当与汗皆出，勿止”？	203
为什么“病热少愈，食肉则复，多食则遗”？	204
如何理解“久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也”？这一理论对养生和治病有何指导意义？	205
如何理解和运用“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之”？ ...	206
《内经》记载了哪些针灸取穴方法？	208
燔针与焠针、巨刺与缪刺有何不同？	209

第七章 养生及五运六气

养生为什么又称为“摄生”、“道生”？	211
《内经》养生学说的主旨是什么？	211
如何理解“春夏养阳，秋冬养阴”？	213
《内经》为什么提倡“恬淡虚无”的养生方法？这一方法对保持身心健康有何意义？	214
为什么说“阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭”？	215
什么叫“七损八益”？	216

什么叫“运气”？应该如何看待和评价运气学说？	217
什么叫岁运、主运、客运？什么叫“五音建运”和“太少相生”？	219
什么叫主气、客气？什么叫司天、在泉、左间、右间？	220
什么叫天符、岁会、太一天符？	221
《内经》除了“七篇大论”之外，还有哪些篇章论及运气学说？	223
如何继承和发扬五运六气学说？	225

第一章 藏 象

什么叫“藏象”？《内经》为什么把研究人体生命活动的理论称为藏象学说？

“藏象”一词，见于《素问·六节藏象论》。藏，指藏于体内的脏腑；象，主要指脏腑通过功能活动表现于体表的征象，同时亦包括脏腑的实质形象及其所通应的自然现象。张景岳《类经·藏象类》说：“象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象。”藏象学说就是通过观察和分析表现于体表、并与天地自然相通应的生理现象，以研究和了解内部脏腑功能活动的学术理论，是独具特色的中医生理和病理生理学说。

为什么把研究人体生命活动的理论称为藏象学说？这与《内经》对人体生命活动的研究方法有关。一般而言，解剖方法是研究人体生命活动最直观和最基础的方法，应该说，古代医家为了了解人体生命活动机理，曾经有过解剖实践，“解剖”一词，最早出现者就是中医最古老的文献典籍——《内经》。为什么解剖方法在《内经》未能得到进一步发扬光大，反而采用“以象知藏”的藏象研究方法？这一方面固然因为受到当时解剖技术低下、解剖器械简陋以及封建伦理道德的限制；另一方面，更重要的是，生命在于运动，解剖所见者是已失去生命活力的尸体，即



使能够观察其形态构造,亦无从了解其生理活动机制。因此学解剖方法不可能为当时的医学研究和医疗实践提供必要的人体知识,古代医家转而从另一角度,运用“以表知里,以象知藏”的方法,通过深入细致地观察、分析外在生理表现和病理征象,以推知内部的生命活动机理,这种研究方法形成了中医独特的生命观和生理学说——藏象学说。从现代科学方法论的角度考察这一学说,可以见到,“藏象”研究方法正是对生命信息的充分利用,符合信息论方法的基本原理。这种“司外揣内,以象知藏”的不打开人体黑箱的信息研究方法所形成的藏象理论,其实质是中医关于人体生理和病理生理的理论,在认识论上具有整体恒动观的鲜明特色,在方法论上则具有信息论、系统论的显著特征,与西医通过解剖实验而得出的解剖、生理学说无论在认识方法上,还是在表述方法上,均有明显不同。

可见,中医藏象学说和西医解剖、生理学说虽然都是研究人体生理活动的学术理论,但由于认识论和方法论的不同而有明显差异,两者可以互相沟通而不可互相取代。研究中医藏象学说,不可把中医五脏系统等同于西医同名解剖器官,只有走出这种对号入座式研究方法的误区,才能阐发中医学术真谛,发扬光大中医学术。

《内经》藏象学说有哪些特点?

中医将认识和阐明人体生命活动机理的理论称为藏象学说,该学说是古代医家运用“以表知里,取象比类”方法研究生命活动而形成的人体观和生理学说,其理论和方法独具一格而不同于以解剖为基础的西医生理学说。这一学说具有如下几方面特点:

(1) 以五脏为生命活动中心的系统观:《内经》认为五脏藏精神血气、魂魄志意,六腑传化水谷、运行津液。所有呼吸循环、消化吸收、代谢排泄,以至情志思维等一切精神活动和感觉动作等,都是内脏功能活动的表现。人体脏腑组织,按其功能而划分为以五脏为中心,配合六腑,通过经络运行气血津液以沟通内外表里的五大生理系统,各个系统分别负责某一方面的生理活动,这些活动的有机配合就构成整个生命活动。所以,学习、研究

藏象学说，必须把五脏视为五大生理功能系统，而不可当作五个解剖器官，这样理解才能准确把握《内经》藏象学说的本质。

(2) 五脏相通，表里关联的整体观：脏腑各有不同的生理功能，各有专职分工，但它们的活动并不是孤立进行的，而是在主神明心的统一领导下，互相通应、互相为用，各种生理活动有机联系，紧密配合，保持着阴阳相对平衡。五脏间互相资生又互相制约，脏与腑表里相合，腑与腑共同协作传化水谷；另一方面，脏腑又通过经络的络属和气血的运行而与体表组织互相贯通，“五脏常内阅于上七窍”（《灵枢·脉度》），且与体表“五华”（面、毛、发、爪、口唇）、“五体”（血脉、皮、骨、筋、肌肉）互相通应。正因如此，《素问·灵兰秘典论》有十二脏腑“不得相失”、《灵枢·本输》有“大肠小肠皆属于胃”之说。故某一脏的太过、不及，都会影响另一脏，致其功能失调；而且体表病变可影响于脏腑，脏腑病变亦会反映于体表，这些都体现了“五脏相关”、“表里通应”的整体联系观念。

(3) 天人相参应的生气通天观：《内经》不仅认为人体内部是一个互相关联、协调有序的整体，而且认为人与自然是统一体，与外在环境息息相关，并总结出外部环境因素对体内脏腑的相应关联性，然后以阴阳五行为纲领加以分类归纳。所以在讨论脏腑功能时亦就结合四时气候、地土方宜、生活环境等方面的广泛联系，总结出“春气通于肝”、肝主东方，“夏气通于心”、心主南方，脾主长夏、中央，肺主秋、西方，肾主冬、北方等等藏象理论，认为正常生命活动必须与外在环境相适应，随其变化而作出相应调节，若人体的生理活动失去这种适应性调节能力，则为病态。

(4) 神转不回，恒动不息的动态观：《内经》认为生命是一种不可逆转的运动变化过程，“神转不回，回则不转，乃失其机”（《素问·玉版论要》）。生命体是一个恒动不息的有机整体，人体只有保持其脏腑气机不停息地升降出入，营卫气血环周不休地运行，才能与外界不断进行物质交换，生命现象才存在，故《素问·六微旨大论》强调指出：“成败倚伏生乎动，动而不已则变作矣，……故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣，故无不出入，无不升降。”认为形体（器）是生命活动（生化）的场所，只有形体解散，生命不再，生化活动才停止。《内经》正是由于对生命恒动性有着深邃见解，才认识到解剖没有生命活动的尸体不可能准确了解生理活动机制，明智地转而采用观察外部征象以了解内部生理活动的“以象知藏”研究

方法。

从上述可以看出,《内经》作者对脏腑的性质、功能及其活动规律的认识,并不完全以当时解剖所见为依据,而是以生命活动过程所表现的各种征象,联系医疗实践来认识,并借用阴阳五行加以类比推理,因此贯穿着人与自然相统一、内脏相关和表里通应的整体恒动观念,形成了“视其外应,以知其内藏”(《灵枢·本脏》)这一具有独特学术特色的藏象学说。它不但是中医学的生理病理观,而且是临床辨证论治的理论基础,既是中医理论体系的重要组成部分,亦深刻反映了中医认识论和方法论特色。

藏象学说是怎样形成的?

藏象学说是古代医家在长期的生活观察和医疗实践过程中,积累了丰富的资料,并运用阴阳五行、气一元论等当时的先进哲学理论整理总结而形成的,既有其客观依据,又有独特的科学内涵,所以能作为中医学术的基础而有效指导临床实践。关于藏象学说的形成,可以从三方面加以认识:

(1) 比较粗略简单的解剖实践。古代医家对人体各脏腑器官组织,很早

就试图通过解剖进行观察认识。《灵枢·经水》中提到“八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之,其脏之坚脆、腑之大小、谷之多少、脉之长短、血之清浊、气之多少,……皆有大数。”明显可以看出古人在这方面确曾下过功夫。《灵枢》中的《骨度》、《肠胃》、《平人绝谷》等篇,以至其后的《难经》等都对人体解剖构造有比较详细的记载,又如“肺者,脏之长也,为心之盖也”(《素问·痿论》),“胆在肝之短叶间”(《难经·四十二难》),“膈育(横膈膜)之上,中有父母(心肺)”(《素问·刺禁

