

西南西北片区高等中医院校试用教材

藏象学

主 编 云 南 中 医 学 院
副 主 编 贵 阳 中 医 学 院
成 都 中 医 学 院

贵 州 人 民 出 版 社

R223.1
4

西南西北片区高等中医院校试用教材

藏 象 学

主 编 单 位	云南中医学院	
副主编单位	贵阳中医学院	成都中医学院
编 写 单 位	云南中医学院	甘肃中医学院
	成都中医学院	陕西中医学院
	泸州医学院	青海医学院
	贵阳中医学院	新疆中医学院

主编及编委人员名单

主 编 吴宗柏
副主编 黄建业 郑守曾 张大年
编 委 刘达瑞 邱家明 张新渝
 韩 文 戴永生

象 学

云南中医学院主编

贵州人民出版社出版发行

(贵阳市延安中路9号)

贵州新华印刷二厂印刷 贵州省新华书店经销

787×1092毫米 16开本 10.75印张 200千字

印数 1—7000

1988年1月第1版 1988年1月第1次印刷

书号: 14116·133 定价: 2.60元

ISBN7-221-00091-3/R·14

前 言

加强学科建设，建立合理的中医学科体系，是深入进行中医教育改革，提高教学质量的一个重要环节。中医基础课程尚未形成完整的学科体系，因此，进行学科分化并编写出相应的各门教材，以适应中医本科教育对中医基础学科系列教材的需要，促进中医学术的发展，势在必行。

根据1985年11月卫生部在上海召开的全国高等中医教育改革经验交流会议的精神，西南、西北片区的成都中医学院、贵阳中医学院、云南中医学院、陕西中医学院、甘肃中医学院、新疆中医学院以及泸州医学院中医系、青海医学院中医系等八个院校（系）的同志，经过酝酿协商，并先后在贵阳及兰州召开片区协作会议，认真学习和贯彻《高等中医教育中医基础学科建设论证会会议纪要》和《高等中医教育中医基础学科课程建设设计方案》的精神，决定共同协作编写中医基础学科系列教材。这套教材包括《中医学导论》、《藏象学》、《中医病因病机学》、《中医诊断学》、《中医防治学总论》、《中药学》、《方剂学》以及《中国医学史》、《中医各家学说》，共计九种。这套教材的编写，是由各院校（系）推荐教师，分别组成各门教材编委会，负责研究、确定教学大纲，并协调教材内容，进行合理分工。经过近一年的努力，在各院校领导的大力支持和有关教师的通力合作下，这套教材已编写完成。这套教材之所以能在较短时间内完成，除了我们自己的努力外，也是学习、借鉴历次统编教材和有关兄弟院校自编教材的结果。

由于一些主、客观的原因，本套教材不可避免地还存在一些不足之处，殷切期望各地中医药教学人员及广大读者提出宝贵意见，以便进一步修改、完善，使之更加适合中医教育事业发展需要。

西南西北片区高等中医院校（系）
中医基础学科系列教材编写协作组
1987年2月

编写说明

本教材是根据全国有关高等中医教育基础学科分化会议精神，由西南、西北片区八所中医院校（系）共同编写、审定，以供西南、西北片区高等中医院校中医专业教学使用。

本教材是在全国高等中医院校教材《中医基础理论》的基础上，对藏象、气血津液、经络的原有内容，加以开拓充实，并汲取、增补了体质及现代中医研究的有关内容，重新编撰而成。全书分为绪论、脏腑、精气血津液、经络、人体内外环境的整体联系、整体生命活动过程、体质等七章。

本教材第一章由吴宗柏（云南中医学院）编写；第二章第一节由张大年（云南中医学院）编写，第二、三节由邱家明（云南中医学院）编写；第三章由刘达瑞（甘肃中医学院）编写；第四章第一、二、四、五节由黄建业（贵阳中医学院）编写，第三节由韩文（青海医学院）编写；第五章和第六章的第六节由郑守曾（成都中医学院）编写；第六章第一、二、三、四、五、七节由张新渝（成都中医学院）编写；第七章由戴永生（贵阳中医学院）编写。

在本教材编写过程中，参加部分工作的还有云南中医学院范云仙、瞿宏，成都中医学院吕茂庸。此外，甘肃中医学院翟衍庆、云南中医学院李庆生、陕西中医学院何建升、泸州医学院刘永凤、新疆中医学院许岩等老师参加了审、定稿工作，并提出了很多中肯的修改意见，谨在此表示感谢。

由于我们水平有限，书中缺点、错误在所难免，敬请各院校在使用过程中，总结经验、搜集反映，提出宝贵意见，以便进一步修改提高。

编者

一九八七年二月

目 录

第一章 绪 论

第一节 藏象学的形成与发展	(1)
一、藏象学的形成.....	(1)
(一) 人体解剖知识是藏象学形态的基础.....	(1)
(二) 生理现象观察是藏象学类比的依据.....	(2)
(三) 医疗实践体验是藏象学形成的根据.....	(2)
(四) 古代哲学思想是藏象学说理的工具.....	(3)
二、藏象学的发展.....	(3)
(一) 《内经》奠定了藏象学理论体系的基础.....	(3)
(二) 后世补充发展了藏象学理论的内容.....	(4)
第二节 藏象学的含义与性质	(5)
一、藏象学的含义.....	(5)
二、藏象学的性质.....	(5)
第三节 藏象学的认识论特点	(6)
一、五脏为中心的整体观.....	(6)
二、脏腑概念的综合观.....	(8)
三、司外揣内的联系观.....	(8)
四、以常衡变的相对观.....	(9)
第四节 藏象学的主要内容	(10)

第二章 脏 腑

第一节 五脏	(12)
一、肺.....	(12)
(一) 主要生理功能.....	(13)
(二) 生理特性.....	(14)
二、心.....	(15)

(一) 主要生理功能	(16)
(二) 生理特性	(17)
【附】心包络	(18)
三、脾	(19)
(一) 主要生理功能	(18)
(二) 生理特性	(21)
四、肝	(23)
(一) 主要生理功能	(23)
(二) 生理特性	(26)
五、肾	(27)
(一) 主要生理功能	(27)
(二) 生理特性	(30)
【附】命门	(30)
第二节 六腑	(33)
一、胆	(33)
(一) 藏泄胆汁	(33)
(二) 胆主决断	(34)
二、胃	(34)
三、小肠	(35)
四、大肠	(36)
五、膀胱	(37)
六、三焦	(37)
(一) 通行元气	(38)
(二) 运行水液	(38)
【附】关于三焦部位及各自生理功能特点	(38)
第三节 奇恒之腑	(41)
一、脑	(42)
二、女子胞	(43)
【附】精室	(43)

第三章 精、气、血、津液

第一节 精	(46)
一、精的含义	(46)
二、精的生理功能	(47)
(一) 促进生长发育与生殖	(47)
(二) 滋养荣润脏腑经脉	(47)
(三) 化生血液	(48)
(四) 充养脑髓	(48)

第二节 气	(48)
一、气的含义.....	(48)
(一) 气是构成人体、维持生命活动的最基本的精微物质.....	(49)
(二) 气又是对人体脏腑、经络等组织器官机能活动的概括.....	(49)
二、气的生成及来源.....	(49)
三、气的功能及分类.....	(50)
(一) 气的生理功能.....	(50)
(二) 气的分类.....	(51)
第三节 血	(54)
一、血的含义.....	(54)
二、血的生理功能.....	(55)
第四节 津液	(56)
一、津液的含义.....	(56)
二、津液的生理功能.....	(56)

第四章 经 络

第一节 经络的含义及经络系统的组成	(58)
一、经络的含义.....	(58)
二、经络系统的组成.....	(59)
(一) 经脉.....	(59)
(二) 络脉.....	(59)
(三) 连属体系.....	(60)
第二节 十二经脉	(60)
一、十二经脉的名称.....	(60)
二、十二经脉的走向、流注和交接规律.....	(61)
三、十二经脉的分布规律.....	(62)
(一) 循行于体表部分(外行线)的分布特点.....	(62)
(二) 循行于体腔内部分(内行线)的分布特点.....	(63)
四、十二经脉的表里关系.....	(63)
五、十二经脉的循行部位.....	(63)
(一) 手太阴肺经.....	(63)
(二) 手阳明大肠经.....	(64)
(三) 足阳明胃经.....	(64)
(四) 足太阴脾经.....	(66)
(五) 手少阴心经.....	(66)
(六) 手太阳小肠经.....	(66)
(七) 足太阳膀胱经.....	(68)
(八) 足少阴肾经.....	(69)

(九) 手厥阴心包经.....	(70)
(十) 手少阳三焦经.....	(70)
(十一) 足少阳胆经.....	(71)
(十二) 足厥阴肝经.....	(73)
第三节 奇经八脉.....	(74)
一、督脉.....	(74)
(一) 循行部位.....	(74)
(二) 基本功能.....	(75)
二、任脉.....	(75)
(一) 循行部位.....	(75)
(二) 基本功能.....	(76)
三、冲脉.....	(76)
(一) 循行部位.....	(76)
(二) 基本功能.....	(77)
四、带脉.....	(78)
(一) 循行部位.....	(78)
(二) 基本功能.....	(78)
五、阴跷脉、阳跷脉.....	(78)
(一) 循行部位.....	(78)
(二) 基本功能.....	(79)
六、阴维脉、阳维脉.....	(80)
(一) 循行部位.....	(80)
(二) 基本功能.....	(81)
第四节 经别、别络、经筋、皮部.....	(81)
一、经别.....	(81)
(一) 生理功能.....	(81)
(二) 循行路线.....	(82)
二、别络.....	(83)
(一) 生理功能.....	(83)
(二) 分布部位.....	(83)
三、经筋.....	(84)
(一) 生理功能.....	(84)
(二) 分布部位.....	(85)
四、皮部.....	(86)
第五节 经络的生理功能.....	(86)
一、沟通上下表里, 联系脏腑组织.....	(86)
(一) 脏腑之间的联系.....	(87)
(二) 脏腑与五官之间的联系.....	(87)

(三) 经络系统各部分之间的联系.....	(87)
(四) 脏腑与骨节、肌肉、皮肤的联系.....	(88)
二、运行气血.....	(88)
三、感应传导作用.....	(88)
四、调节机能平衡.....	(88)

第五章 人体内外环境的联系

第一节 人体内环境的联系.....	(93)
一、脏腑之间的联系.....	(93)
(一) 脏与脏的关系.....	(93)
(二) 脏与腑的关系.....	(98)
(三) 腑与腑的关系.....	(99)
(四) 五脏与奇恒之腑的关系.....	(100)
二、脏腑与形体官窍五液的联系.....	(100)
(一) 心在体合脉, 在窍为舌, 其华在面, 在液为汗.....	(101)
(二) 肺在体合皮, 在窍为鼻, 其华在毛, 在液为涕.....	(101)
(三) 脾在体合肉主四肢, 在窍为口, 其华在唇, 在液为涎.....	(102)
(四) 肝在体合筋, 在窍为目, 其华在爪, 在液为泪.....	(102)
(五) 肾在体合骨, 在窍为耳及二阴, 其华在发, 在液为唾.....	(103)
三 精、气、血、津液的联系.....	(104)
(一) 气与血.....	(104)
(二) 气与津液.....	(105)
(三) 气与精.....	(105)
(四) 精与血.....	(106)
(五) 血与津液.....	(106)
四、局部与整体的联系.....	(107)
第二节 人体与外环境的联系.....	(109)
一、人体与自然的联系.....	(109)
(一) 人体与四时五气.....	(109)
(二) 人体与月廓空满.....	(112)
(三) 人体与昼夜晨昏.....	(112)
(四) 人体与地域.....	(113)
二、人体与社会环境的联系.....	(114)

第六章 整体生命活动过程

第一节 呼吸.....	(117)
一、呼吸的一般过程.....	(118)
二、肺与呼吸.....	(118)

三、其他脏腑与呼吸	(118)
第二节 饮食物的代谢	(120)
一、饮食物代谢的一般过程	(120)
二、胃与饮食物的代谢	(120)
三、脾与饮食物的代谢	(121)
四、其它脏腑与饮食物的代谢	(121)
第三节 津液的代谢	(122)
一、津液代谢的一般过程	(123)
二、脾、胃与津液的代谢	(123)
三、肺与津液的代谢	(123)
四、肾、膀胱与津液的代谢	(124)
五、其他脏腑与津液的代谢	(124)
第四节 血的生成及运行	(124)
一、血的生成及运行的一般过程	(125)
二、心与血的运行	(126)
三、其他脏腑与血的运行	(127)
第五节 生长、发育与生殖	(129)
一、人体生长、发育与生殖的一般过程	(129)
二、肾与生长、发育及生殖	(130)
三、其它脏腑、器官、经络与生长、发育及生殖	(131)
第六节 精神、意识与思维	(133)
一、精神意识思维活动的一般过程	(133)
(一) 认知过程	(133)
(二) 情感过程	(134)
(三) 意志过程	(134)
二、精神意识思维活动与五脏的关系	(135)
(一) 心与精神意识思维	(135)
(二) 肾与精神意识思维	(136)
(三) 肝胆与精神意识思维	(137)
(四) 其它脏腑与精神意识思维	(137)
【附】神	(138)
第七节 生命活动的基本形式——升降出入	(140)
一、升降出入的基本含义	(141)
二、气机升降出入的一般规律和具体形式	(141)
(一) 脏腑气机升降出入的一般规律	(142)
(二) 脏腑气机升降出入的具体形式	(142)
(三) 经络气机的升降出入	(143)
三、气机的升降出入与整体平衡	(143)

第七章 体质

第一节 中医理论中的体质及其特点	(146)
一、中医对体质的认识	(146)
二、中医体质理论的特点	(147)
(一) 阴阳五行是认识体质分型的依据	(147)
(二) 脏腑的功能形态结构是形成体质的重要因素	(148)
(三) 生活和临床实践是认识体质的佐证	(148)
第二节 体质的生理基础与分类	(148)
一、体质的生理基础	(148)
(一) 体质与阴阳气血	(149)
(二) 体质与脏腑经络	(149)
二、体质的分类	(150)
(一) 按阴阳气的多少分类	(150)
(二) 按五行之气的多少分类	(150)
(三) 按体型肥瘦分类	(151)
(四) 按五脏功能强弱分类	(152)
(五) 综合分类	(152)
第三节 影响体质的因素	(153)
一、先天禀赋因素	(153)
二、性别年龄因素	(154)
三、精神情志因素	(154)
四、生活因素	(155)
(一) 饮食营养	(155)
(二) 锻炼与劳逸	(155)
(三) 房室因素	(155)
五、环境因素	(156)
(一) 自然环境	(156)
(二) 社会环境	(156)
六、疾病、药物因素	(156)

第一章 绪 论

中医学是我国人民数千年同疾病作斗争的经验总结，是我国优秀文化的重要组成部分。其不仅有丰富的实践经验，而且有系统完整的医药学理论。藏象学则是中医理论的重要内容之一。系统掌握藏象学，对继承、发扬祖国医药学遗产，指导临床实践都有十分重要的意义。

第一节 藏象学的形成与发展

在远古时代，由于生产力和科学水平的限制，人们对自然科学包括人体自身的了解和认识，还只是粗浅、笼统的。但随着生产力的发展及人们生活实践、科学实验的经验积累，人们的认识则逐渐深化、系统。藏象学便是我国劳动人民和历代医学家在长期同疾病作斗争的具体实践中不断总结医疗经验，逐渐形成发展起来的一门学科。

一、藏象学的形成

藏象学的形成是建立在广泛实践经验的基础上，是前人在征服自然、创造生存条件的过程中，积累了多方面的知识的结晶。其中包括对人体自身的认识及防病、保健知识。一般以下几方面常被认为是藏象学形成的客观基础。

（一）人体解剖知识是藏象学形态的基础

人体解剖，在藏象学中虽不象现代解剖学那样系统详尽，但对人体解剖知识也并非一无所知。《灵枢·经水》中谓：“若夫八尺之士，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”。《灵枢·肠胃》中又谓咽门“至胃长一尺六寸……胃纡曲屈，伸长二尺六寸……肠胃

所入之所出长六丈四寸四分”，其明确指出人体食道长度与大小肠长度之比约为1：35。而近代斯巴德何辞所著《人体解剖图谱》中这一比例是1：37。在《难经》中，对内脏形态、重量、容积、体积等也有较为详尽的描述。又如《汉书·王莽传》载“莽诛翟义之徒，使太医尚方与巧屠共刳剥之，度量内藏，以竹筵导其脉，知其终始，云可治病”。凡此记载，从解剖史上看，要比西方近代解剖学创始人维萨利的《人体构造》一书(1543年出版)早近1600年。《内经》中有关血液循环的记述也较详实。诸如“心主血脉”、“肺朝百脉”、“毛脉合精”、“输精于皮毛”及“阴阳相随，外内相灌，如环无端”等的记述，都是讲心、肺、脉等与血液环流循环的关系。这要比英国威廉·哈维1657年才证实的血液循环早了近1700年。《内经》以后，历代医家对中医学有关解剖知识的论述，都有新的认识和补充。例如，晋代皇甫谧的《甲乙经》、唐代孙思邈的《千金方》等名著，对人体内脏器官的大小、重量、形态及经脉的循行都有描述。宋代王惟一铸针灸铜人，对其内脏、经络、俞穴的逼真记载，可谓是人体脏腑、经络模型的首创。北宋杨介的《存真环中图》、南宋宋慈的《洗冤录》及清代王清任的《医林改错》等，对人体脏腑、骨骼的形态及功能也有较为详尽的描述。由此可见，解剖知识的积累确是中医藏象学形成的重要客观基础之一。

(二) 生理现象观察是藏象学类比的依据

在日常生活中，人们所观察到的一些生理现象，也是藏象学形成的客观依据之一。例如，人们常可因为外界某物触及人体肌表的某一点，而感到有酸、麻、胀、痛的感觉，并向机体某些方向传导、放射。这就使人联想到体表的某点有其内在的传导通路，这就是形成“俞穴”、“经脉”、“络脉”的基础。又如，平素容易出汗之人，常感到畏风怕冷，衣着稍有不慎，则会受邪患病。古人通过长期观察体验，便渐而有了“卫气”布敷肌表，能“温分肉，肥腠理，司开合”的认识。再如，人每天需摄纳饮食，一旦饮食摄入不足，则感到肢困体乏，少气乏力，甚则形消瘦，肢软难支。若饮食丰盛，则肌健体壮，精力充沛。结合饮食通道的解剖所见，便产生了“胃者水谷之海”、“脾胃者，仓廩之官，五味出焉”、“人以胃气为本”等的认识。此外，当人思虑太过，常会食欲减退，如强以进食，又会感到脘胀不舒。于是古人又把情志活动的“思”与脾的生理功能相联系。故有“脾主思”、“思虑伤脾”的见解。中医对人体脏腑功能的概括，以及对脏腑、组织、器官的关系和经脉循行径路的认识，很多都是源于日常生活的生理现象观察。所以，对人体生理现象的观察，也是藏象学类比形成的一个重要方面。

(三) 医疗实践体验是藏象学形成的根据

古代医家在反复的医疗实践中，从患者病变反映的征象及治疗效应中，通过观察、验证、推论而逐渐概括出了人体内在脏器生理、病理及经脉联属关系的一定含义。例如，当人体感受了外界风寒，常会出现恶寒怕冷，身痛无汗，甚或鼻塞流涕，咳嗽咽痒等征象。通过反复多次的观察、体验，便联想到肌肤、皮毛、鼻、咽、涕及咳嗽等通过经脉与肺相关联。于是便产生了“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也”、“夫邪之客于形

也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙络，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内联五脏”，以及“肺气通于鼻”、“肺之令人咳”等认识。又如，饮食不节，进食过量，常会出现脘腹饱胀，甚或脘痛呕吐，噎腐食臭，或见肠鸣腹泻等。通过用药或采取某些治疗措施，常可使胀除痛减，呕止泻停。多次的实践体会，则有了“胃者太仓也”、“水谷之海有余，则腹满”、“大肠者，传导之官，变化出焉”的认识。再如，当人遇到某些高兴或使人精神紧张的事情，常会感到心跳加快，或有心慌、心悸、惊悸不宁等。这样便推想到心与人的精神活动有关。通过使用某些养心宁神类药物治疗，又会心宁神静。于是则有了“心藏神”、“心者，君主之官，神明出焉”及“喜伤心”等理论。凡此都是前人通过反复医疗实践，逐渐形成的某些规律性认识，而后通过理性归纳、概括，上升成为理论，形成了一套能够指导临床医疗实践的理论依据。

（四）古代哲学思想是藏象学说理的工具

藏象学虽有解剖知识、生活观察、医疗实践做为客观基础，但在其形成过程中，前人所以能把一些感性知识上升为理性认识，并构成一套比较系统的理论，还借助了古代哲学思想的朴素认识论方法，特别是阴阳五行学说。藏象学涉及的内容极为广泛，内而腑脏、经络、消化吸收、气血运行、津液输布，外而形体、器官、肢窍、百骸以及人体与外在环境、事物的整体联系等，无一不属藏象学研究的范畴。前人正是借助阴阳五行的认识规律，来阐释诸般事物的彼此联系。例如，以阴阳的相对属性及变化规律阐释脏与腑、气与血、内脏与器官、物质与功能、经脉与络脉……的正常与异常变化；以五行木、火、土、金、水五种不同属性归类五脏、五季、五方、五味……并以此为中心归属与此相关联的内、外脏腑与物象。同时，还利用阴阳的相对平衡及五行的生、克、制化、乘侮规律，来说明生命活动过程中的生理、病理变化。《内经》谓：“人生有形，不离阴阳”、“五脏相通，移接有次”。前人以阴阳的相互对立、相互依存、相互消长、相互转化以及阴阳的偏盛、偏衰等，来概括说明脏腑、经络、气血、营卫、精神、津液，以及表里、寒热、虚实等复杂的生理、病理关系；以五行的生、克、乘、制，来说明五脏间相互促进、彼此制约的生理、病理联系。尽管古代哲学思想不免过于古朴，但它在中医藏象学的形成过程中，却曾起着重要作用。

二、藏象学的发展

藏象学理论，虽在《内经》时代以前已具雏形，但其基本形成则以《内经》为标志。《内经》之后，藏象学理论又不断发展。

（一）《内经》奠定了藏象学理论体系的基础

《内经》灵、素两部一百六十二篇，内容涉猎极为广泛，熔铸了前人对医学、气象、天文、历法、地理、哲学……等知识的理解和认识，但不失其以论述医理为主的医学典籍之

要旨。中医认为，人是自然的产物，人与自然相应相通，为了研究人体的生理、病理变化，就必须研究自然界整体，研究人与自然的关系，把对人的生理、病理探索与自然观密切联系。《内经》灵、素诸篇所论虽各有侧重，但都是以论述人体生命活动过程中生理、病理变化及其与自然相互关系为主要内容。《内经》阐述的医理，至今仍是中医各科的理论基础。同样，藏象学理论也引源于《内经》，并在《内经》理论上有所发展。

（二）后世补充发展了藏象学理论的内容

自《内经》奠定总结了藏象学的基本内容之后，历代医家在此基础上，又不断加以补充，丰富发展了藏象学的内容。东汉医家张仲景在《伤寒杂病论》中，以脏腑、经络为论理中心，创立了六经辨伤寒、脏腑论杂病，为后世临床医学开创了辨证论治的先河；六朝时代的《华氏中藏经》以脏腑虚实为辨证基础，成为我国医学史上较早的脏腑辨证专著；晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》把《内经》有关经络针灸内容，加以系统整理，按头、面、胸、腹、背的不同部位，叙述了经络循行，确定了349个穴名，是源于《内经》的一部针灸经络专著；唐代孙思邈编著的《千金方》不仅把许多杂证概括于脏腑虚、实、寒、热之中，并把针灸、经络也进行了概括总结，而且把人体正面、侧面、背面绘制成了彩色针灸挂图。将十二经脉、奇经八脉用不同颜色加以标明。此外，宋代钱乙《小儿药证直诀》、王惟一《铜人腧穴针灸图经》以及元代滑伯仁《十四经发挥》等，在脏腑、经络方面也都有独创的见解和发展。明代李中梓在《内经知要》中，更把《素问》灵兰秘典论、六节藏象论、金匱真言论、阴阳应象大论、经脉别论、五运行大论及《灵枢》本输、本神、决气等篇中的部分原文，归列为“藏象”一篇，发展了藏象学理论。

金元时期，刘河间提出六气皆能从火化，李东垣重视从脾胃立论，朱丹溪强调肝肾相火；明代张景岳发展了肾与命门学说，杨继洲著《针灸大成》，李时珍著《奇经八脉考》；清代叶天士、吴鞠通的卫、气、营、血及三焦辨识外感热病的方法等，也都从不同的角度丰富发展了藏象学的内容。及至近代一些名医家，如恽铁樵、张锡纯、陆渊雷等，力主中西汇通、衷中参西，强调“治医者不当以内经为止境”，主张“用科学以研求实效，解释其已知者，进而发明其未知者”。尽管某些认识不一定恰当，但其不因循守旧，敢于创新的治学方法，对促进深入研究藏象学仍有其积极意义。

近年来，在继承、发扬祖国医药学遗产，开展多方面、多途径的研究中医的过程中，对藏象学的研究也日趋深入，并已取得了一定成绩。诸如肾阴、肾阳的探讨、脾实质的研究、肺脾肾与人体免疫功能的关系以及经络实质的研究、针麻原理的探讨等等，也都从不同的方面补充、丰富和发展了藏象学的内容。

综观藏象学的形成与发展，可以看出藏象学不仅有生活实践经验做基础，更有历代医家数千年的医疗实践做依据。藏象学不仅是源于实践的经验总结，而且也是指导医疗实践的理论结晶，是中医理论体系中极其重要的组成部分。认真学习、继承藏象理论，并进一步加以研究提高，对发展中医药学具有十分重要的现实意义。

第二节 藏象学的含义与性质

藏象学在中医理论体系中，属基础学科范畴，是以研究人体正常生命活动规律为主的一门学科。藏象学在中医学中有其特殊的含义，其涉及的范围较为广泛。

一、藏象学的含义

“藏象”一词，始见于《内经》素问·六节藏象论。原文谓：“藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之变也；其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也；其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本，精之处也；其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也；其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍，此为阳中之少阴，通于春气。脾、胃……仓廪之本，营之居也……其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄……通于土气……”。根据《内经》原文，明代张景岳在《类经》中将“藏象”释为“象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象”。后人一般认为，“藏”，就是指人体内藏脏器官及其藏纳的精气血津液等等；“象”，就是指内在脏器官及精气血津液等的形象及反映于外的类比征象。所谓“藏象”，即指内在脏器官及精气血津液等的生理活动、机能变化反映于外的表现征象。而这些表现于外的客观征象，又反映了人体内在脏器官的机能变化，从而依据外在征象，便可做为推论、断定人体内在机能变化趋向的依据。

自《内经》提出“藏象”之后，后世医家通过发挥补充，不断丰富了藏象的内容，并将其理论化、系统化。如元代滑伯仁的《读素问抄》、明代张景岳的《类经》、李士材的《内经知要》等都以“藏象”独立成篇，构成研究人体脏器官生理活动、病理变化及其相互关系的一种独立学说。随着中医学的发展及中医理论研究的不断深入，藏象的内容也不断开拓丰富。目前可以认为，举凡属于论述人体正常生命活动规律的学说，诸如经络学说、体质学说及人体与气象、物候、客观环境的相互关系等等，皆可归属藏象的研究范畴。现在把藏象做为研究人体正常生命活动规律的一门独立学科。我们认为，其含义是根据人体内在脏器官、经络、精气血津液、机体体质等联系其外在表现征象，并依据外在征象结合人体内、外环境的相互影响，来推断、研究人体正常生命活动规律的一门学问。

二、藏象学的性质

自《内经》、《难经》、《神农本草经》奠定了中医药学理论基础以来，经历代医家的实践开拓、丰富补充，中医药学不仅有了较为明晰的分科，而且逐渐形成了独具特色的初步