

绪 论

中国医药学是我国人民长期同疾病做斗争的经验总结，也是世界最早形成体系的三大传统医学之一。数千年来，由于它具有独特、完整的理论体系和卓越的诊疗效果，对中华民族的繁衍昌盛做出过巨大的贡献时至今日，它仍然在世界传统医学中一枝独秀，显示出强大的生命力，并对世界医学的发展产生着深远的影响

一、中医学的发展概况

中国医药学有着非常悠久的历史，早在 3 000 多年前商代的甲骨文中就有疾、医、疥、龋、浴、沫等医用文字。在周代，就有了食医（营养医生）、疾医（内科医生）、疡医（外、伤科医生）、兽医等医学分科。战国时期，杰出的医学家们编著了我国现存最早的医学经典著作——《黄帝内经》。它从整体观念出发，运用朴素的唯物论和自发的辩证法思想对人体的解剖、生理、病理及疾病的诊断、治疗、预防等方面，做出了较为系统而全面的阐述，奠定了中医学的理论基础。这一时期的名医扁鹊，擅长妇、内、儿和五官科等科，常运用针灸、按摩、汤液、熨贴及手术等方法治疗疾病；他对切脉很有研究，为中医诊断积累了经验。

公元 1 世纪，我国现存最早的药理学专著《神农本草经》问世。它收载药物 365 种，其中记述的当归调经、黄连止痢、常山截疟、麻黄治喘、海藻疗瘰、水银治疥疮等，不仅确有临床实效，而且也是世界药理学史上药物治疗的最早记载。东汉末年，伟大的医学家张仲景编著了《伤寒杂病论》，确立了辨证论治的原则。与张仲景同时的名医华佗，创造性地使用麻沸散进行了全身麻醉，施行剖腹、整骨手术；他还创制了一套体操——“五禽之戏”，开创了我国保健体操的先例。

晋至隋唐，是中国医药学发展的辉煌时期。晋代王叔和撰写成我国第一部脉学专著——《脉经》。葛洪在“烧丹炼汞”的医疗实践中促进了制药化学的发展，所撰的《肘后备急方》一书记载了天花、马鼻疽和沙虱等传染病的证候和传染途径，对传染病的防治做出了贡献。皇甫谧撰写的《针灸甲乙经》，是我国第一部针灸专著。南朝刘宋时期雷敦撰写的《雷公炮炙论》，是我国最早的制药学专著。隋代巢元方编著的《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。公元 659 年，唐朝廷组织苏敬等人编成《新修本草》，是世界上最早由中央政府制定颁行的药典。唐代名医孙思邈所著的《备急千金要方》，内容十分丰富，其中对妇科疾病、小儿护理论述尤详；书中记载了很多饮食治疗法，其中的脏器疗法是世界医药学史上的重要创造，书中以猪、羊肝治夜盲，谷白皮治脚气病，这比因研究脚气病而获得 1929 年医学诺贝尔奖的艾伊克曼要早 1 200 多年。

隋唐时代，我国先进的医药学知识和技术，以及大量的中药材传播到国外。同时，国外的医药学知识也传到我国。

宋至金元，由于活版印刷术的出现，大批医药书得以刊印传播。公元 1057 年，宋朝设立“校正医方局”，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《小儿药证直诀》，都是比较重要的著作。公元 1027 年，王惟一铸成的针灸铜人，是世界上最早的

医学模型和直观教具。公元 1247 年，宋慈著成《洗冤集录》，这是世界上最早的较完整的法医学专著，对法医学的发展有重大贡献。金元时期，“寒凉派”刘完素，“攻下派”张子和，“补土派”李东垣、“滋阴派”朱丹溪在学术上的争鸣，活跃了学术气氛，充实、丰富了医学内容，对我国医学理论的发展起到了积极的促进作用。元代危亦林的《世医得效方》，记载了麻醉药的使用及脊柱骨折悬吊复位术，这在伤科学史上有很显著的地位（英国人达维提出此法，晚于我国 600 多年）。

明朝，大型医学专著《普济方》，收录了医方 6 万多首。王肯堂的《证治准绳》，集各家之大成。被世界科学界公认的伟大科学家李时珍以毕生的精力从事药学研究，他撰写的《本草纲目》闻名于世；该书载药 1 892 种，收录方剂 1 万多首，不仅丰富了我国药理学的内容，而且奠定了植物学的基础。名医张景岳擅长于温补，对《内经》的研究很有成效。陈实功著《外科正宗》，记载了截肢、气管缝合、鼻息肉摘除、咽喉和食管内铁针的取出及下颌骨脱臼整复手术，对外科学发展有较大贡献。吴又可著《温疫论》，提出传染病的病因是一种叫“戾气”的致病物质，传染途径是从口鼻而入。这种科学的见解，在我国医学史上是病因学说的一大发展。

清代，叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英四大温病学家对温热病的病因、传变、诊断及治疗进行了系统的研究总结，创立了卫气营血和三焦辨证的理论，它与伤寒六经辨证相辅相成，成为中医治疗外感疾病的两大学术体系。

民国时期，西方医学在中国迅速传播，国民党政府则试图以立法方式消灭中医。由于中医学植根于人民群众之中的深厚基础以及一大批仁人志士的奋力抗争，她得以顽强地生存下来。

新中国成立后，党中央及毛泽东、周恩来等同志十分重视和关心中医事业，制定了“团结中西医，继承发扬祖国传统医学”的方针政策。党的十一届三中全会以后，中央重申了党的中医政策，并制定了“中医、西医、中西医结合这三支力量，都要大力发展，并将长期并存”的正确方针。1982 年 12 月 4 日第五届全国人民代表大会第五次会议通过的《中华人民共和国宪法》第二十一条规定：“国家发展医药卫生事业，发展现代医药和我国传统医药。”建国五十多年来，中医学有了长足的进展，取得了可喜的成绩。

（一）基础理论研究

近年来运用中西医结合方法对阴阳、藏象、经络、气血、诊法、治则等进行了由定性到定量，由整体水平到分子水平的研究。发现“肾”与下丘脑—垂体—靶腺轴功能关系密切。并将其主要调节枢纽定在下丘脑，证实了肾阳虚有特定的物质基础。同时还发现肾参与 1,25-维生素 D_2 [简称 1,25-(OH) $_2D_3$] 的调节，并通过其调节钙、磷代谢，从而调节骨代谢，1,25-(OH) $_2D_3$ 又是甲状旁腺激素（PTH）发挥对骨的代谢调节作用所必需的，这就在实验科学方面证实了“肾主骨”原理的科学性。研究还认为“脾”与胃、肠、胰、免疫功能、内分泌功能、植物神经系统功能关系密切。证明“肝郁脾虚”、“肝阳化风”、“肝阳上亢”证涉及神经系统—下丘脑—内分泌，体液活性物质及能量代谢变化，特别是以植物神经功能失调、血浆 NE、E 含量变化为其病理变化的主要环节。又如阴阳学说就是最早的自稳系统理论。辨证论治方法，就是不开“黑箱”来调节人体的医学理论体系，已为近代“控制论”的黑箱与系统辨识方法和类比及模拟方法所证实。“六淫”致病也已为“气象医学”所证实。活血祛瘀治疗心血管疾患的疗效，得到血液流变学理论的证实。青蒿素治疗疟疾的成功，彻底推翻了外国专家的断言：抗疟药物的结构必须有一个含氮的杂环。青蒿素不含氮

原子。更值得重视的是，中医方法学、中医心理学、中医时间医学、中医体质学、中药药理学等新兴学科的问世，使中医学在理论研究上获得了较大的进展。

（二）临床研究

《中医病证诊断疗效标准》包括九个学科 406 个病证的诊断疗效标准，已从 1995 年 1 月在全国实施。《中医病证分类与代码》收集了中医病名 624 个，证候名称 1 625 个，被国家标准局批准为中华人民共和国国家标准。用小夹板固定治疗骨折，早已显示了中医“动静结合”理论的优越性。近年来运用活血化瘀法对脑血管意外取得良好疗效，特别是对出血性中风的血肿吸收、脑水肿消除、保护脑细胞等方面效果良好。以血府逐瘀汤为主治疗弥散性血管内凝血，用补气活血法治疗急性心肌梗死，用雷公藤皂苷治疗自身免疫性疾病，用复方丹参滴丸治疗心脑血管病等，都取得了满意的疗效。

二、中医学的基本特点

中医学把人体看成是一个以脏腑经络为核心的有机整体，人与环境息息相关；疾病的发生与外界致病因素有关，但起决定作用的是人体内的正气；中医诊断疾病采用“四诊合参”，辨证主要以“八纲”、“脏腑辨证”为基础，治疗强调“辨证论治”、“治病求本”和因时、因地、因人制宜；同时十分重视预防，主张“治未病”。这些特点概括起来，不外乎整体观念和辨证论治。

（一）整体观念

整体观念包括下列两个内容：

1. 人体是有机的整体 人体以五脏为中心，通过经络的联系和沟通，将各个脏腑、孔窍以及皮毛、筋肉、骨骼等组织紧密地联结成一个统一的整体。如心合小肠，主血脉，开窍于舌；肺合大肠，主气，开窍于鼻；脾合胃，主肌肉、四肢，开窍于口；肝合胆，主筋，开窍于目；肾合膀胱，主骨，开窍于耳等。这种整体性，表现在生理、病理以及诊断、治疗等方面。临床上就是根据这种联系和影响来指导辨证论治。

2. 人与环境的关系 人与环境的关系包括自然环境和社会环境两个方面。

（1）人与自然环境：《素问·四气调神大论》认为“夫四时阴阳者，万事之根本也”。人生活在大自然中，昼夜阴阳的消长，一年四季的气候变化，不同地域的地理环境、居住条件、生活习惯等，都直接影响人的生理活动。在一般情况下，人能适应自然界有规律的变化。《灵枢·五癯津液别篇》说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气。”所以《灵枢·邪客篇》说：“人与天地相应。”一旦气候环境条件的变化，超过人体的适应能力，或者由于人体的调节机能失常，不能对自然变化做出相适应的反应时，就会发生疾病。比如春季多温病，夏季多中暑、痢疾、腹泻，秋季多燥咳，冬季多伤寒等。既病之后，昼夜和四季阴阳的变化，对病情的发展也有明显的影响。一般是中午病情较轻，下午至夜晚加重。不少慢性病的病情往往随着季节的变化而演变。人与自然是整体的理论，对于指导临床实践、有效地防治疾病，具有一定的现实意义。顺应四时和昼夜阴阳的变化，是自然界一切生物体的本能。在防治疾病中重视四时气候的变化，是中医学的特色之一。

（2）人与社会环境：五脏的功能活动是情志（心理）活动产生的物质基础，而心理活动又直接受到社会环境的影响。人们在不同的社会环境中生活，各自形成一整套相对稳定的心理活动方式。当社会环境发生变化时，其心理活动方式必须做出相应的变化和调整，以适应变化了的社会环境。假如不能做出相应的改变和调整，势必造成心理功能的紊乱。

人的行为是机体在环境影响下所引起的内在的生理和精神变化的反应。任何一个人都是社会的人，都生活在特定的文化环境之中，看问题的角度、思维方法、情感体验、行为模式无不反映所在文化的特点。据统计，50%的致病因素可以追溯到生活方式，如吸烟、异食癖、滥用药物等。生活中发生的一切事件，如自然灾害、社会灾难、家庭结构变化、生离死别、政治、经济、文化等，都能使人产生焦虑、恐惧、愤怒、悲伤、烦恼、喜悦等情绪变化。当上述某种情绪的强度过大或持续时间过长时，就会引起内分泌改变，影响生理功能，导致疾病。

社会的发展逐步改变着人们以往的生活方式、行为习惯。人际关系的改变、竞争的加剧，打破了人们以往的安逸状态。由于生活节奏加快，新旧观念的冲突，竞争机制的引入，给人们的行为带来了许多新的问题，高血压、冠心病、强迫性神经症、厌食症、结肠激惹综合征等心身疾病的发病率随之增高

中医主张“精神内守”，强调“医身”要“医心”，也是中医学的特色之一。在诊治疾病中要运用心理综合治疗，逐步做到四个扩大。即：从治疗服务扩大到预防服务；从技术服务扩大到社会服务；从院内服务扩大到院外服务；从生理服务扩大到心理服务。

（二）恒动观念

恒动，就是永恒的运动、变化和发展。中医理论认为：宇宙间一切事物的发生、发展、变化乃至衰亡，都源于动，都是在运动过程中进行的（“夫物之生从于化，物之极由乎变，变化之相薄，成败之所由也……成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。”《素问·六微旨大论》）。生命现象来自生物体升降出入的特殊机能（“故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”《素问·六微旨大论》），阴阳学说概括阴阳对立的双方存在着对立、互根、消长、转化的关系。五行学说认为事物间存在着相生、相克关系。并以此来阐述人体脏腑、经络、气血津液的功能，认识人的生理活动。

恒动观不仅强调生命活动有赖于恒动不休，还认为疾病本身也处于不停顿的发展变化之中，如温病的卫、气、营、血，伤寒的六经，就是疾病发展的几个阶段。医生必须根据疾病不断出现的变化情况，辨别其证候，及时调整处方用药，以获得最佳疗效。

（三）辨证论治与辨证施护

运用望、闻、问、切的诊断方法，收集病人的症状、体征以及病史的有关情况，进行分析、综合，阐明病理变化的性质和部位，判断为何种性质的“证候”，这个过程，就是“辨证”。根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法，称为“论治”。辨证是决定治则的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否正确的检验。

辨证论治既不同于“对证治疗”，也不同于“辨病治疗”。实践证明：一种病发生在不同的人身上，可产生几个不同的证候；即使同一个人，在不同的发病阶段，也可出现不同的证候；不同人患不同的疾病，也可以在其发病过程中出现同样的证候。“证”可以概括表示疾病的病因、部位、性质以及邪正斗争的情况，它比症状更全面、更深刻、更正确地反映疾病的本质。同一疾病的不同证候不能使用相同的治疗方法，而不同疾病出现了相同的证候，便可用同一方法治疗。例如：子宫脱垂与脱肛，只要都表现为气虚证，均可用补中益气丸治疗；如果子宫脱垂表现为肾虚证，就要选用补肾、益气升提的大补元煎之类的方剂了。又如感冒，初起时若恶寒重、发热轻，是表寒证，宜用散寒解表法；若发热重、恶寒轻、口干而渴、咽喉红肿疼痛、痰稠色黄、脉浮数、苔薄黄者，是表热证，宜用透热解表法。感冒表证已除，出现口渴、腹痛、便秘等里证时，就不能再用解表的方药，这就是“同病异治”、“异

病同治”的实例。辨证论治既区别于见痰化痰、见血止血、见咳止咳、见热退热、头痛医头、脚痛医脚的对症治疗，又区别于那种不分患者实际情况，一种病都用一首方剂的治法。强调针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决的原则，就是辨证论治的精神实质。

根据辨证确定的不同“证候”，进行相应的护理，就是“辨证施护”。在整体观念指导下的辨证施护，是中医护理的突出特点。

1. 护理上的整体观 中医治病，总是从整体观出发，把局部的病变当做整体的一部分来考虑，既注意局部病变，又不忽视其与整体的关系。在确定治疗、护理的原则时立足整体、兼顾局部。例如天行赤眼（红眼病），患者眼睑红肿、畏光流泪、疼痛，白睛红赤、黑睛出现星点翳障，舌红苔黄、脉数，根据“肝开窍于目”的理论，属肝经风热上攻于目，治当用泻肝汤泻肝经积热兼清肺火；针刺合谷、曲池、睛明、瞳子髎；并用大青叶、野菊花、地丁煎水洗眼；鱼腥草眼药水滴眼，能迅速控制病情发展，并很快治愈。

2. “异病同护”和“同病异护”的护理法则 一种病发生在不同人的身上，可产生几个不同的“证”，而不同的病却往往出现同一个“证”。辨证施护就是要根据“证”进行护理。例如肺结核和溃疡病，都可出现出血的血证，护理时都要观察血色、出血量；嘱患者卧床休息；忌食辛辣温热、炙烤煎炸等一切助火生热的食物；采用相应的止血措施。又如重感冒，刚开始可能出现寒战、皮肤粟起、毫毛竖立等现象，是表寒证。护理要点是全身保暖，室内保温；记录恶寒时的变化；给热食，忌生冷，慎食瓜果。当病情发展，出现高热、口渴、大汗出等症状时，是里热证。护理要点则应是卧床休息；定时测体温与脉搏；保持全身皮肤清洁，使病邪有出路；勤换内衣，用干毛巾擦汗，防止直接吹风；饮食宜清淡多汁，但营养质量要高。

3. 独特的护理技术 传统的针灸、拔火罐、推拿、熏洗、热熨、贴药、坐药、吹药、刮痧等法，是中医特有的护理技术，经济实用，效果好。

4. 重视饮食调护 饮食具有益体治病和伤正助邪两种可能性，因此中医十分重视饮食宜忌，注意饮食调养。病证有表、里、寒、热、虚、实的不同，饮食有温、热、寒、凉别。患者的饮食护理应根据病证调配，使之起到增加营养和增强疗效的双重作用。

（周萍）

第一章 阴阳五行学说

内 容 提 要

阴阳五行学说是我国古代的一种自然哲学认识，具有朴素的唯物论和自发的辩证思想。它认为物质世界是在阴阳二气的相互作用下不断地变化、发展着的。五行学说认为世界是由于木、火、土、金、水这五种最基本物质之间的相互滋生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。

我国古代医家将阴阳五行学说运用在医学上，使之成为中医学中普遍运用的方法论。

第一节 阴阳学说

一、阴阳学说的基本概念

阴阳，是对自然界一切事物和现象对立的概括。认为一切事物和现象都不外乎阴阳两种属性，阴阳之间存在着对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化的辩证关系。阴阳是宇宙的根本规律和事物运动变化的源泉。

二、阴阳学说的主要内容

（一）区分阴阳属性的原则

阴阳学说认为，自然界中的一切相互关联的事物和现象，都包含阴阳对立的两个方面，例如：天为阳，地为阴；昼为阳，夜为阴；火为阳，水为阴；朝向日光为阳，背向日光为阴；外向的、上升的、运动的、温热的、明亮的、无形的、兴奋的为阳，内在的、下降的、静止的、寒冷的、晦暗的、有形的、抑制的为阴。

阴阳具有无限可分性，即阴阳中可再分阴阳。如昼为阳，夜为阴；上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。

（二）阴阳变化的基本内容

1. 阴阳的对立制约 阴阳对立的两个方面，相互制约，如温热驱散寒冷，冰冷降低高温；水可灭火，火可化水。阴阳双方制约的结果，保持相对平衡。如春夏阳气渐盛，制约寒凉之阴；秋冬阴气渐盛，制约炎热之阳，维持着四季气候的正常转换。人体的生理机能，兴奋为阳，抑制为阴，两者相互制约，维持人体机能的动态平衡。如果这种动态平衡遭到破坏，就要导致疾病的发生。

2. 阴阳的互根互用 互根，是指阴阳双方互为存在的前提和条件，如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下，没有下，也就无所谓上；热为阳，寒为阴，没有热也就无所谓寒，没有寒也就无所谓热；所以说，阳依存于阴，阴依存于阳，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。互用，指相互资助，促进。如功能为阳，物质为阴；功能活动化生物质，物质运动产生功能；所以，阳根于阴，阴根于阳；阳为阴之统，阴为阳之基。阴阳的这种互相依存关系，称之为阴阳的互根互用。

3. 阴阳的消长平衡 阴阳双方不是处于静止不变的状态，“阴消阳长”、“阳消阴长”的

运动是在一定限度内、一定时限之中保持相对的动态平衡，以维持事物的正常发展和变化。如四季气候的变化，从冬经春到夏，气候由寒逐渐变热，是“阴消阳长”的过程；由夏经秋到冬，气候又由热逐渐变寒，则是“阳消阴长”的过程，正是由于有了阴阳消长的运动，才有了四时寒热温凉的不同变化从人体的功能活动和物质代谢的关系来讲，功能活动的产生，必然消耗一定的物质，这是“阳长阴消”的过程；而营养物质的产生，又必须消耗一定的功能，这就是“阴长阳消”的过程。

4. 阴阳相互转化 阴阳对立的双方，在一定的条件下，可以相互转化，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。阴阳消长是量变过程，阴阳转化是在量变基础上的质变。转化必须具备一定的条件才能发生，如某些急性传染病，由于热毒极重，正气大伤，在持续高热情况下，可突然出现四肢厥冷、脉微欲绝的阳气暴脱证，即属阳证转化为阴证。这里的热毒极重，即为转化的条件。此时，若抢救及时，处理得当，四肢转温，色脉转和，阳气恢复，阴渐转阳，病情又可转危为安。

（三）阴阳是宇宙运动变化的源泉和根本规律

阴阳的对立统一是宇宙的根本规律。阴阳的对立统一交互作用，是万物发生和变化的根源。阴阳具有广泛性。在自然界中，由于任何相互关联的事物或现象，其对立的双方都可以用阴阳来概括。因此，四季当中，夏季气候炎热为阳，冬季气候寒冷为阴；就男女属性来说，男子多气为阳，女子多血为阴。自然界，天之阳气下降，地之阴气上升，阴阳交感，形成云、雾、雷电、雨、露，生命得以诞生。阴阳交互作用是在阴阳不断运动过程中进行的，阴阳消长和转化是阴阳运动的形式，并稳定在一定范围内，保持动态平衡，阴阳平和，万物才能化生。阴阳的运动是绝对的，平衡是相对的。这是相对的平衡使自然界正常运转，人体保持健康，人体和自然环境相适应。所以，《素问·阴阳应象大论》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。”

三、阴阳学说在中医学中的应用

（一）从整体上说明人与自然关系

中医学认识人体的健康和疾病，是在自然界大环境中进行的。宇宙阴阳协调平衡，使自然界和人体处于相对稳定的状态，是人类生存和健康的必须条件。阴阳失去平衡，自然界就要发生灾害，人体就要患病。

养生治病，最根本的是善于调理阴阳。人体的阴阳，是生命的根本。自然界有春、夏、秋、冬四时变化，善于养生者，就要使人体的阴阳与四时的阴阳变化相适应，保持人与自然环境的协调统一，才能健康长寿。

（二）说明人体的组织结构和生理功能

人体是个有机整体。人体各部的组织结构，既互有联系，又可划分为相互对立的阴阳两部分。就人体部位来说，上为阳，下为阴；背为阳，腹为阴；体表为阳，体内为阴。以经络循行的路线来说，经络循行于肢体外侧的为阳经，循行于肢体内侧的为阴经。精有形属阴，气无形属阳；以脏腑来分，五脏属里，藏精气而不泻，故为阴；六腑属表，传化物而不藏，故为阳。由于阴阳无限可分，五脏之中，心、肺居上属阳，肝、脾、肾居下属阴；心为阳中之阳，肺为阳中之阴；肝为阴中之阳，肾为阴中之阴，脾为阴中之至阴。就每一脏，又有阴阳之分，如心阴、心阳；肾阴、肾阳等。

人体正常的生命活动，是阴阳对立统一协调平衡的结果。如脾主运化，胃主受纳；脾主升清，胃主降浊；脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥；脾胃运动协调，升降相因，燥湿相济，阴阳相

合，共同完成饮食物的消化、吸收及水谷精微的输布。卫气固护、温煦肌表属阳，营气化生血液、濡养肌肤属阴；营卫调和则表固无病，营卫不和则表不固而为病。从整体而言，阴阳平衡，使机体具有内环境相对稳定性和对外界环境的适应性，维持正常生理功能和人体的健康。如果阴阳失衡，人体就要患病，甚至死亡。

（三）说明人体的发病原理和病理变化

疾病的发生和发展，总的来说，是人体阴阳失去相对平衡而出现偏盛偏衰的结果。具体表现在人体正气和邪气相互斗争过程。正气，即人体的生理机能，主要指对外界环境的适应能力、抗邪能力，以及康复能力。邪气，泛指各种致病因素。正气、邪气都可用阴阳来概括说明。正气包括阴精和阳气。邪气分为阴邪和阳邪。如六淫中的寒、湿为阴邪，风、暑、火、燥为阳邪。正邪斗争过程中，阴阳失调，则发为疾病。阴阳失调的病理变化，可概括为阴阳偏胜、阴阳偏衰和阴阳转化。阳胜是阳邪偏盛，邪并于阳引致阳亢盛而成实热证。阴胜是阴邪偏盛，邪并于阴引致阴亢盛而成寒实证。阳气虚衰不能制约阴，使阴相对偏亢而成为虚寒证。阴精不足不能制约阳，使阳相对偏亢而成为虚热证。

（四）用于指导疾病的诊断

审别阴阳是辨证的总纲。表、实、热属阳，里、虚、寒属阴。临床辨证中，首先要分清阴阳，才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁。诊察病症先别阴阳。例如，望面色鲜明者属阳，晦暗者属阴；听声音高亢洪亮属阳，语声低微无力属阴；呼吸声高气粗属阳，呼吸声低气怯属阴；发热口干喜冷饮属阳，畏寒口润不渴属阴；病在表、在外、在上属阳，在里、在内、在下属阴；脉象浮、大、洪、滑、数属阳，沉、小、细、涩、迟属阴。

（五）用于确定疾病的治疗和护理原则

由于阴阳失调是疾病发生发展的根本原因，因此，治疗和护理的总则就是调整阴阳，损其有余，补其不足，促使阴阳恢复相对的平衡。

阴阳偏胜形成实证，其治疗原则是损其有余，“实者泻之”。阳邪盛的实热证，宜用寒凉药以制其阳，即“热者寒之”；阴邪盛的寒实证，宜用温热药以制其阴，即“寒者热之”。阳胜则阴病，阴胜则阳病，于“实者泻之”的同时，当同时兼顾其不足，配以滋阴或扶阳之药。

阴阳偏衰形成虚证，其治疗原则是补其不足，“虚者补之”。阴虚阳亢的虚热证，宜用养阴药补其阴以抑阳，即“壮水之主，以制阳光”或“阳病治阴”；阳虚阴盛的虚寒证，宜用温阳药补其阳以制阴，即“益火之源，以消阴翳”或“阴病治阳”。阴阳两虚者，应阴阳双补。

第二节 五行学说

一、五行学说的基本概念

五行，指木、火、土、金、水五种物质的运行。五行学说认为，宇宙间的一切事物，可依据木、火、土、金、水五种物质的抽象属性来概括，并说明一切事物之间相互滋生、相互制约的运动规律。五行之间存在着“相生”、“相克”、“相乘”、“相侮”等关系，相生、相克关系维持着宇宙中各种事物和现象的相互联系和协调平衡，相乘、相侮关系说明事物之间协调平衡被破坏后的相互影响。

二、五行学说的归类推演

五行的特性，是古人在长期的生活和实践中，对木、火、土、金、水五种物质的朴素认

识基础上，逐步形成了五行学说的理性概念，并用以分析各种事物的五行属性和研究事物之间相互联系的基本法则。五行学说形成后，木、火、土、金、水已不是指五种物质的实体，而是五类事物的抽象概念，因而具有更广泛的涵义。五行的抽象特性，是识别和归类各种事物五行属性的基本依据。《尚书·洪范》中“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。”引申为凡具有生长、升发、柔和、条达、易动、舒畅等性质和作用者，统属于木；具有温热、向上等性质和作用者，统属于火；具有生化、承载、受纳等性质和作用者统属于土；具有沉降、肃杀、收敛等性质和作用者统属于金；具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质和作用者，统属于水。

五行学说依据五行的抽象特性，采用类比和演绎的方法，将宇宙中的事物属性进行五行归类。以五行各自的抽象性为基准，与某种事物所特有的征象相比较，以确定其五行的归属。如日升东方，人体的肝喜条达，与木的升发、条达特性相似，故将东方、肝归属于木。根据已知的某些事物的五行归属，推演归纳其他相关的事物，从而确定这些事物的五行归属。如已知肝属木，由于肝合胆、开窍于目、主筋、在志为怒，因此，可演绎推理胆、目、筋、怒皆属于木。（表 1-1）

表 1-1 五行属性归类表

自 然 界						五 行	人 体				
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒
苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	忧悲
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

三、五行的相生、相克和制化

五行学说以五行之间相生、相克和制化，说明事物之间关系的正常状态，以及人体的生理现象。

（一）五行相生

五行之间存在着有序的依次滋生、助长和促进的关系。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，循环往复（图 1-1）。在相生关系中，任何一行都有“生我”、“我生”两方面的关系，“生我”者为母，“我生”者为子。所以，五行相生关系，又称为“母子关系”。以火为例，“生我”者木，木为火之母；“我生”者土，土为火之子，余以此类推。

（二）五行相克

五行之间存在着有序的依次克制、抑制和制约的关系。五行相克的次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木，循环往复（图 1-1）。在相克关系中，任何一行都有“我克”、“克我”两方面的关系，“我克”者为我所胜，“克我”者为我所不胜。因此，五行相克关系，又称为“所胜”与“所不胜”关系。以火为例，“我克”者为金，故金为火所胜；“克我”者为水，水为火所不胜，余以此类推。

（三）五行制化

指五行生克关系的相互结合，相互制约和化生，以维持和促进事物的协调平衡和发展变

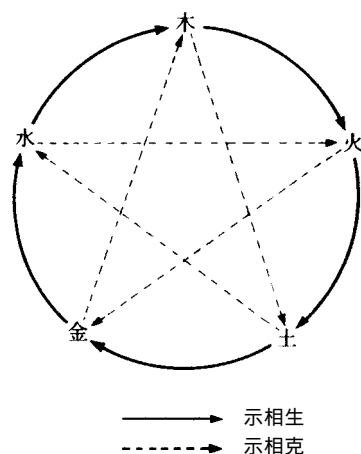


图 1-1 五行相生寓有相克示意图

化。没有生，就没有事物的发生和成长；没有克，事物就会过分亢盛而为害。因此，必须有生有克，相反相成，相互为用，才能维持和促进事物的协调平衡和发展变化。五行之间这种生中有制，制中有生，相互生化，相互制约的生克关系，谓之制化。例如：木克土，土生金，金克木，余可类推。

五行之间的协调平衡是相对的。在相生、相克过程中，时刻会出现一定限度的太过或不及现象，引起再一次生克制化的调节，达到新的协调平衡。这种在不平衡中求得平衡，而平衡又被新的不平衡所代替的运动，就不断地推动着事物的变化和发展。

四、五行的相乘、相侮和母子相及

五行之间正常的生克关系遭到破坏时，就会出现异常的乘侮现象。相乘、相侮实际是反常情况下的相克现象，母子相及是相生关系异常的变化。五行之间相乘、相侮和母子相及，说明事物之间关系的异常状态，以及人体的病理现象。

(一) 五行相乘

相乘，即相克太过，乘虚侵袭其所克。是五行中某一行对其所胜一行的过度克制。其相乘的次序与相克相同（图 1-2）。相乘发生的原因：一是“太过”所致，是因某一行过于亢盛，对其所胜一行进行超过正常限度的克制，引起所胜一行虚弱。如“木乘土”。二是“不及”所致，是因某一行过于虚弱，难以抵御其所不胜一行的正常限度的克制，使其本身更虚弱。如木克土的力量仍在正常范围，但由于土本身不足，难以承受木的克制，导致木克土的力量相对增强，使土更加不足，则称为“土虚木乘”。从理论上讲，相乘相克是两个概念。相克是常态，用以说明人体的生理关系；相乘是变态（反常），用以说明人体的病理关系。

(二) 五行相侮

是指五行中某一行对其所不胜一行的反向克制，即反克，又称“反侮”。例如，本应金克木，在某种情况下，木反克金，这种反向的相克，称为“木侮金”。发生相侮的原因，一是“太过”所致，因某一行过强时，使原来克它的一行不仅不能来克制它，反而受到它的反向克制。二是“不及”所致，因某一行过于虚弱，不仅不能克制其所胜的一行，反而受到其所胜一行的反克。如金克木，木克土，但当木过度虚弱时，则不仅金来乘木，而且土也会反克木，称为“土侮木”。

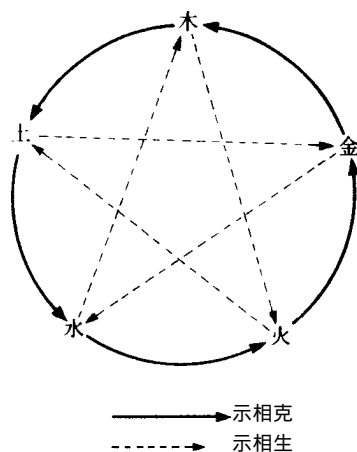


图 1-2 五行相克寓有相生示意图

(三) 五行母子相及

母子相及包括母病及子和子病及母两类。母病及子，指五行中母的一行异常，累及子的一行，使母子皆异常。如水为母，木为子，若水不足，生木无力，使木也不足，结果水竭木枯。子病及母，指五行中子的一行异常，累及母的一行，使母子皆异常。如木为母，火为子，若火不足，引致木也不足，结果母子皆不足。

五、五行学说在中医学中的应用

(一) 说明人与自然的关系

五行学说将自然界中的各种事物，用五行的抽象特性来归类，构成五行系统。就人体的各种组织结构与功能而言，以五脏为中心，将六腑、五官、五体、五志等联系起来，构成五脏系统。如肝、胆、目、筋、怒构成肝系统；心、小肠、舌、脉、喜构成心系统等。五脏系统之间以相生、相克关系相互联系，相互制约，维持着动态的协调平衡，从而使人体成为以五脏为中心的有机的整体。同时，又将自然界五时、五方、五气、五化、五色、五味等与人体五脏、六腑、五官、五体、五志联系起来，如木、春、东、风、生、青、酸和肝、胆、目、筋、怒等构成木系统，肝病多发于春季，易动风，面色多青，治之以酸味药物入肝。这样，就把人体和内外环境联结为一个整体，说明人与自然的统一性，体现了天人相应的整体观念，形成中医整体观念的理论基础。

(二) 说明五脏的生理功能与相互关系

1. 说明五脏的生理功能 五行学说将人体的五脏分别归属于五行，以五行的抽象特性来说明五脏的生理功能。如以木的生发、伸展、柔和的特性来标属肝喜条达、恶抑郁、主疏泄的生理特点，以火的阳热特性来标属心阳的温煦功能。以土生万物的特性来标属脾主运化为气血生化之源的生理功能，以金的清肃、收敛特性来标属肺气肃降的生理特点，以水的寒润下行的特点来标属肾藏精、主水液的生理功能。

2. 说明五脏之间的相互关系 五行学说以相生相克关系，分析和说明了五脏在生理功能上存在相互滋生和相互制约的内在联系。以五行相生说明五脏相互滋生的关系，如肾（水）之精以养肝，为“水生木”；肝（木）藏血以济心，为“木生火”；心（火）之阳气以温脾，为“火生土”；脾（土）运化水谷精微以充肺，为“土生金”；肺（金）清肃下行以助肾主水，为“金生水”。以五行相克说明五脏相互制约的关系，如肺（金）气清肃下降，可

抑制肝阳的上亢，为“金克木”；肝（木）的条达，可疏泄脾土的壅郁，为“木克土”；脾（土）的运化，可制止肾水的泛滥，为“土克水”；肾（水）的滋润，可防止心火的亢烈，为“水克火”；心（火）的阳热，可制约肺金清肃太过，为“火克金”。五脏间相互滋生又相互制约，保持了五脏间的平衡协调。

（三）说明五脏病理变化和相互影响

疾病的演变，可以是一脏有病或多脏有病，或相互传变。中医学中用五行学说的生克乘侮规律阐明这些关系，大体有相乘、相侮、母病及子、子病及母四种情况。

以肝病为例，肝病可以传脾（木旺乘土或土虚木乘），脾病也可以传肝（土侮木），形成肝脾同病（木郁土虚或土壅木郁）；肝病可以传肺（木侮金，也称木火刑金），肺病也可以传肝（金乘木）；肾病可以传肝（母病及子，如水不涵木），肝病也可以传肾（子病及母），形成肝肾同病（如肝肾阴虚）；肝病可以传心（母病及子，如肝火犯心），心病也可以传肝（子病及母，如心火犯肝），形成心肝同病（如心肝火旺，心肝血虚）。

（四）用于疾病的诊断

五行学说用于疾病的诊断，是根据五行归类方法综合四诊所得的资料，来判断疾病所在脏腑；以联系五行所属及其生克乘侮的变化规律，来推断病情。如病人面色青、喜食酸、脉弦，可诊断为肝病，如见面色赤、口苦、脉洪数，可诊断为心火亢盛。脾虚病人，面见青黄色，多为木乘土；心病面见黑色，为水来乘火；肺病面色萎黄，为土不生金。

（五）用于疾病的治疗

1. 指导脏腑用药 按照五行归属，药物的五色、五味与五脏有一定的联系。青色、酸味入肝，赤色、苦味入心，黄色、甘味入脾，白色、辛味入肺，黑色、咸味入肾。如白芍、山茱萸味酸入肝以补肝；朱砂色赤入心以镇心安神；石膏色白味辛入肺以清肺热；黄连味苦入心以泻心火；白术色黄味甘入脾以补脾气；玄参、熟地黄色黑味咸入肾以滋养肾阴等。

2. 防止疾病传变 根据五行的生克乘侮规律，调整五脏的太过和不及，可以控制疾病的传变。如有太过者，泻之；不及者，补之，以控制其传变，有利于恢复正常的功能活动。如肝脏发生病变时，木旺必乘土，此时，在治肝的同时，还应及时补益脾气，防止肝病传脾；脾气健旺，则肝病不传于脾。（《金匱要略》）见肝之病，知肝传脾，当先实脾。“实脾”，就是健脾，调补脾脏之气。

3. 确定治则治法 根据生克规律确定治疗原则，主要有补母、泻子、抑强、扶弱等治则。

虚则补其母：是运用五行相生规律治疗五脏虚证的治则。一脏虚衰，不仅可补本脏，还可以补益其母脏，通过相生作用促其康复。如肝的阴血不足，用“滋水涵木”法，即滋肾阴养肝阴的方法。

实则泻其子：是运用五行相生规律治疗五脏实证的治则。一脏之实证，不仅须泻本脏，还可泻其子脏，通过子气舍母的机理，以泻其母脏的实邪。如肝火炽盛，除泻肝火外，还可泻心火的方法，以消除过旺的肝火。

抑强：主要用于太过引起的相乘和相侮。如肝气横逆，乘脾犯胃，出现肝脾不调、肝胃不和之证，称为木旺乘土，治以疏肝平肝为主。若脾胃湿困而影响肝气疏泄，称土侮木，治以运脾祛湿为主。抑制强者，则其弱者的机能自然易于恢复。

扶弱：主要用于不及引起的相乘和相侮。如肝之虚，影响脾胃健运，治宜和肝为主，兼顾健脾，以加强双方的机能。若肺虚木旺，肝木侮肺金，治以辅佐肺金，清肝泻火降气（佐

金平木）法等。扶助弱者，加强其力量，以恢复脏腑的正常功能。

根据相生规律，常用的治疗方法有：滋水涵木法、培土生金法、益火补土法、金水相生法。

根据相克规律，常用的治疗方法有：抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、“泻南补北法”。

阴阳学说和五行学说是以阴阳、五行学说的各自属性及其各自相互联系的法则，对临床的各种生理、病理现象进行分析、研究、探讨以及阐述人体内在脏腑、经络等生理功能和病理变化。如脏腑有阴阳，各脏之间又存在着五行生克制化的关系。在分析人体病理变化时，往往把阴阳学说和五行学说结合起来。

（梁琼芳）

第二章 藏象

内容提要

藏象学说，在中医学理论体系中占有极其重要的地位。藏象学说以脏腑为基础，包括五脏六腑和奇恒之腑。其主要特点是以脏腑为中心的整体观：脏腑分阴阳，相为表里，五脏既与形体诸窍相联结，其生理活动又与精神神志密切相关，形成了独特的理论体系。所以藏象学说中的脏腑，不单纯是一个解剖学的概念，更重要的是概括了相关系统的生理和病理学概念。五脏的共同生理功能，是化生和贮藏精气。其中，心主血脉，主神志，在液为汗，其华在面，开窍于舌；肺主气、司呼吸，主宣发、外合皮毛，主肃降、通调水道，朝百脉，主治节，开窍于鼻；脾主运化，升清，统血，合肌肉，主四肢，在志为思，开窍于口，其华在唇；肝主疏泄，藏血，在志为怒，在体合筋，开窍于目；肾藏精，主水，主纳气，主骨生髓，其华在发，开窍于耳及二阴。六腑的共同生理功能，是受盛与传化水谷，其中胆主决断，贮存和排泄胆汁；胃为“太仓”，主受纳和腐熟水谷；小肠主受盛和化物，分清别浊；大肠传化糟粕；膀胱贮尿排尿；三焦主持诸气，总司气化，为水液运行之道路。脏与脏、脏与腑、腑与腑之间不是孤立司其职，而是配合事其用。气、血、津液与脏腑等组织器官之间，始终存在着相互依存、互为因果的密切关系。气具有推动、温煦、防御、固摄等功能；血和津液，具有营养和滋润等作用。只有各脏腑的功能正常且协调配合，气、血、津液才得以生成、运行与输布。

“藏象”最早见于《素问·六节藏象论》。“藏”，藏也，指藏于体内的内脏；“象”，征象、形象之意，指表现于外的生理、病理现象。“藏象”，就是指人体内在脏腑的生理功能和病理变化反映于机体外部的征象。

藏象学说，是通过对人体生理、病理的外部征象的观察，研究人体内在脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。在祖国医学理论体系中具有核心地位，是辨证论治的基础，对于阐明人体的正常生理及其病理变化、指导临床实践具有普遍的意义。

藏象学说的主要内容，包括三个联系：一是脏腑的生理功能及其相互联系；二是脏腑与组织、器官之间的联系；三是气、血、津液的生理、病理及其与脏腑的联系。

藏象学说以脏腑为基础。脏腑，是人体内脏的总称，可分为五脏、六腑和奇恒之腑。五脏即心、肝、脾、肺、肾；六腑即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦；奇恒之腑即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（子宫）。五脏的共同生理功能是化生和贮藏精气；六腑的共同生理功能是受盛和传化水谷。《素问·五藏别论》说：“所谓五藏者，藏精气而不泻也，故满而不能实；六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”奇恒之腑，“奇”，异也；“恒”，常也。乃不同于一般的脏腑，其形态中空似腑，但不与水谷直接接触，且与其他脏腑表里配合，而在功能上有类似于脏的贮藏精气的作用，故称“奇恒之腑”。

藏象学说的主要特点，是以脏腑为中心的整体观。由于脏与腑之间生理功能的紧密联系，经络循行的相互络属，以及脏属阴，腑属阳，因而构成一阴一阳、一脏一腑相为表里的

关系。五脏各有外候，与形体诸窍各有特定的联系。这种生理上的密切联系，也必然导致病理上的相互影响，从而为临床辨证论治提供了重要依据。

藏象学说认为，五脏的生理活动与精神情志密切相关。《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”如心，在志为喜；肝，在志为怒；脾，在志为思；肺，在志为忧；肾，在志为恐。由于五脏化生和贮藏的精气，是大脑精神意识和思维活动的物质基础，所以五脏的生理功能异常，则精神情志必受影响；反过来，精神意识思维活动失常，也会影响五脏的生理功能。

藏象学说的形成，是以古代粗浅的解剖知识为基础，采用“有诸内，必形诸外”的研究方法，通过长期以来对生理、病理现象的观察以及大量反复的医疗实践，由病理推知生理，从而形成了独特的脏腑生理和病理的理论体系。因此，藏象学说中的脏腑，与现代人体解剖学的脏器名称虽同，但在生理、病理的含义上却不完全一样。中医藏象学说中一个脏腑的功能，可包含现代解剖生理学中几个脏器的功能；而现代解剖生理学中一个脏器的功能，则分散在藏象学说中几个脏腑的功能之中。如藏象学说中的“心”，既能主血脉，又能主神志；“脾”主运化，又统血；这就说明，脏腑在藏象学说中不仅是一个形态学的单位，同时也是一个功能单位。

第一节 脏腑

一、五脏

五脏，即心、肺、脾、肝、肾。五脏的生理功能，是化生和贮藏精气，但各有专司，而心起着主宰的作用。五脏之间相互依存、相互制约，才能维持协调平衡状态。

（一）心

心位于胸腔，圆而尖长，形似倒垂的未开莲蕊，有心包卫护于外。心为“君主之官”，起着主宰人体生命活动的作用，在五行中属火。主要生理功能是：主血脉，主神志，开窍于舌，其华在面，在液为汗，在志为喜。手少阴心经属心络小肠，故心与小肠相表里。

1. 心的主要生理功能

（1）主血脉：包括主血和主脉两个方面的含义。血指血液，脉是血行的管道，为血之府。心主血脉，是指心有推动血液在脉管内运行以营养全身的功能。心气充沛，血液充盈，脉道通利，血液才能在脉管内正常运行，周流不息，营养全身，而见面色红润光泽，脉象和缓有力；如心气不足，推动无力，或血脉空虚，脉道不利，则血流不畅，而见面色无华，脉象细弱无力，甚则气血瘀阻，表现为面青唇紫，心前区憋闷或刺痛，脉涩或结、代。

（2）主神志：即主神明，又称“心藏神”。神的含义有广义、狭义之分。广义的神，是指整个人体生命活动的外在表现，如人体的形象、面色、眼神、言语、应答、肢体活动姿态等，无不包含于神的范围。也就是说，机体表现于外的“形象”，都是人体内部生命活动的外在反映，即通常所说的“神气”。狭义的神，指人的精神、意识、思维活动。

人的精神、意识和思维活动，是大脑对外界事物的反映，但藏象学说则将人的精神意识思维活动归属于五脏，而且主要归属于心的功能。心主神志与心主血脉是密不可分的，心血充盈，则神志清楚，思维灵敏，精神饱满。心血不足，则精神萎靡，思维迟钝，健忘；大失血者可致昏迷，不省人事；心不藏神则见失眠、多梦，神志不宁，血热扰心则出现烦躁，甚至谵狂等神志症状。

2 心的在窍、在体、在液和在志

(1) 开窍于舌：舌为心之外候，又称舌为“心之苗”。舌的味觉和正确表达语言的功能，有赖于心主血脉和心主神志的生理功能，同时由于舌面无表皮覆盖，血管又极为丰富，如果心的生理功能异常，则可导致味觉的改变和舌强语謇等病理现象，而舌质的色泽又可反映气血的运行和心的生理功能。一般来说，心的功能正常，则舌体红活荣润，活动自如，味觉灵敏，语言清晰流利。若心阳不足，则舌质淡白胖嫩；心血不足，则舌淡而痿软；心阴不足，则舌红绛瘦瘪；心火上炎则舌红，甚则生疮；心血瘀阻，则舌质紫暗或见瘀斑瘀点；心主神志异常，则舌强语謇或失语等。

(2) 在体合脉，其华在面：脉指血脉；华，光彩之义。心合脉，指全身的血脉都属于心，即由心所主，心的生理功能正常与否，心气的盛衰与血脉的盈亏，可以显露于面部的色泽荣枯，所以说心其华在面。由于人体面部血脉特别丰富，而血脉由心主宰，所以心气旺盛，则面部红润而有光泽；心气不足，则见面色㿗白、晦滞；心血不足，则面色苍白无华；心血瘀阻，则面色青紫等。

(3) 在液为汗：汗是津液通过阳气的蒸腾气化后，从玄府（汗孔）排出的液体。汗为津液所化，津液是血液的重要组成部分，血与津液同出一源，故有“血汗同源”之说。由于血为心所主，则汗液亦为心所主，或称作“汗为心之液”。临床上如汗出过多，不仅耗损津液和心血，而且易损心气，出现心悸、气短、神疲等症状，甚则肢冷、亡阳。此外，汗液的排泄，有赖于卫气对腠理的开阖作用：腠理开，则汗出；腠理闭，则无汗。

(4) 在志为喜：志指情志。心在志为喜，是指心的生理功能与五志中的“喜”有关。喜，是对外界信息的良性反应，喜则心情舒畅，气血调和，有益于身心健康。但喜乐过度，又可扰动心神，而致心神浮越，心气涣散，甚或内伤五脏。

附 心包络

心包络 简称“心包”是心脏外面的包膜 附有络脉而通行气血 故合称“心包络”。心包的生理功能主要是保护心脏 代心受邪 为心之屏障。若外邪侵袭于心 则心包当先受病 如将外感热病中出现的神昏谵语等症 称之为“热入心包”痰浊引起的神志异常 称之为“痰迷心窍”。在经络学说中 手厥阴经属于心包 与手少阳三焦经相表里 从而心包络亦称为脏。

(二) 肺

肺位于胸腔，左右各一。五脏之中，肺位最高，故称肺为“华盖”。又因肺叶娇嫩，不耐寒热，易被邪侵，故又称“娇脏”。在五行中属金。其主要生理功能是：主气、司呼吸，主宣发、外合皮毛，主肃降、通调水道，开窍于鼻。手太阴肺经属肺络大肠，故肺与大肠相表里。

1. 肺的主要生理功能

(1) 主气、司呼吸：肺主气，是指肺有主持人体之气的功能，包括主呼吸之气和一身之气。

肺主呼吸之气，指肺有司呼吸的作用，是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，实现体内外的气体交换。如此不断的吸清呼浊，吐故纳新，调节气的升降出入，保证了人体新陈代谢的正常进行。如果肺不能司呼吸，清气不入，浊气不出，生命则止。

肺主一身之气，是指人体全身之气都归属于肺，由肺所主。肺主一身之气，一是体现在气的生成特别是宗气的生成方面，由肺吸入的自然界清气与脾胃化生的水谷精气相结合，积

于胸中，而为宗气，通过肺的作用，出喉咙以司呼吸，贯心脉以推血行；二是体现在对气机的调节方面，肺的呼吸运动，实际上就是气的升降出入运动。肺的一呼一吸，对全身之气的升降出入运动起着重要的调节作用。

总之，肺主一身之气和呼吸之气，都隶属于肺的呼吸功能。肺的呼吸均匀和调，是气的生成和气机调畅的根本条件。所以说，肺主一身之气的作用，主要取决于肺的呼吸功能。如果这种功能异常，则气的生成、血的运行、津液的输布等也势必随之失常，从而导致各种病理变化。

(2) 主宣发和肃降：“宣发”，即宣布发散，是指肺气具有向上升宣和向外布散的生理功能。肺主宣发的作用有三：一是通过肺气将体内的浊气排出体外；二是将脾所转输的水谷精微和津液布散全身、外达皮毛，所谓“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉”（《灵枢·决气》）；三是宣发卫气，外合皮毛，司腠理开合，将代谢后的津液化为汗液排出体外。因此，肺失宣发，则可出现肺气郁闭的一系列症状，如呼气不利、胸闷、咳喘、鼻塞、无汗等。

所谓“肃降”，即清肃、洁净和下降，是指肺气具有向下通降和洁净呼吸道的作用。肺主肃降的功能也体现在三个方面：一是吸入自然界的清气；二是将吸入的清气和由脾所转输的水谷精微和津液向下布散，并将代谢后的水液下输膀胱；三是肃清呼吸道异物，以保持其洁净与通畅。如果肺失肃降，则可出现呼吸短促、咳痰、咯血等症状。

肺的宣发与肃降，是其生理活动不可分割的两个方面，是相反相成的矛盾运动。生理上相互依存、相互制约，病理上相互影响：宣发与肃降正常，则气道通畅，呼吸均匀，气机和调；如果两者功能失调，肺气不宣，则“诸气贲郁”；肺失肃降，则“肺苦气上逆”。

(3) 通调水道：“通调”，即疏通调节；“水道”，是水液运行和排泄的道路。所谓通调水道，是指肺对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的作用。这种通调的作用，是通过肺主宣发和肃降的功能实现的：肺主宣发，将津液和水谷精微布散全身，而且主司腠理开合，调节汗液排泄；肺主肃降，将体内多余的水液向下输送到膀胱，在肾的气化作用下，形成尿液排出体外，从而保持水液代谢的正常运行，这就是肺通调水道的生理功能。故有“肺主行水”，“肺为水之上源”的说法。如果肺失宣降，则不能通调水道，就可发生水液停聚而生痰饮甚至水肿等病变。

(4) 朝百脉，主治节：“朝”，聚会的意思；“百脉”，泛指全身经脉。肺朝百脉，即百脉朝肺，是指全身的血液通过经脉聚会于肺，通过肺的吸清吐浊，气体交换，而后输布全身。心脏的搏动，是血液运行的基本动力，同时有赖于肺气的敷布和调节，由于肺主一身之气，为十二经脉气血运行的始终，所以气血必须通过肺气的宣降，方能输达全身，直至皮毛。

《素问·灵兰秘典论》说：“肺者，相傅之官，治节出焉。”所谓“治节”，即治理与调节。肺的治节作用：一是治理和调节呼吸运动；二是治理调节升降出入之气机；三是辅助心脏，推动和调节血液的运行；四是治理调节津液的输布和排泄。可见，肺主治节，实际上是对肺的主要生理功能的高度概括。

2. 肺的在窍、在体、在液和在志

(1) 开窍于鼻：鼻为“肺系”，与喉相通，是呼吸的门户，肺主呼吸，故称“鼻为肺之窍”。鼻的嗅觉和通气功能，主要靠肺气的作用，肺主气的功能正常，则呼吸通利，嗅觉灵敏。如果鼻塞、流涕，气道不利，或见气喘、鼻翼扇动等，则可推知系外邪袭肺，或因风寒袭肺，或由风热闭肺使然。