

绪论

中医学是中国人民长期与疾病做斗争的丰富经验的总结，是我国优秀文化的重要组成部分。在我国古代哲学思想的影响下，经过长期的医疗实践积累，中医学逐步形成并发展出独特的医学理论体系，其丰富的理、法、方、药理论知识和临床经验，在疾病的预防和人类卫生保健中发挥着不可忽视的作用，为世界医学的发展和全人类的健康事业贡献了自己的力量。

中医学是以中医药理论与实践经验为主体，研究人体的生理、病理、疾病的诊断与防治等内容的综合性学科，也是中国传统医学的简称。其基础理论包括中医的哲学基础（阴阳学说、五行学说），对正常人体的认识（气血津液、脏腑、经络、体质），对疾病的认识（病因、发病、病机），疾病的诊断（四诊、辨证）以及防治等原则。

中药学是研究中药基本理论和各种中药的来源、采集、性能、功效和临床应用等相关知识的一门学科。中药是在中医药理论指导下认识和使用的药物，也是我国传统药物的总称。因其以植物药为主，自古相沿将中药或中药学均称为本草。中药按加工方法的不同可分为中药材、中药饮片、中成药；中药材指经过采收，未经必要加工炮制的植物、动物和矿物；中药饮片指中药材经过炮制后可直接用于中医临床或制剂生产使用的处方药品；中成药是在中医药理论指导下，以中药饮片为原料，按规定的处方和工艺成批生产的具有确切的疗效和可控的质量标准，可以直接供临床辨证使用的制剂，常简称为成药。

中医学、中药学虽内涵有别，但两者又密不可分，有医必有药，药为医用，两者的有机结合与统一，构成了中医学独特的理论体系，故常统称其为中医学。中医药理论体系经过了起源、形成与发展三个阶段。

一、中医药学理论体系的起源

劳动创造了人类社会，同时也创造了医药，中医药学的起源也离不开人类的物质生产活动。在原始社会，我们的祖先在寻找食物的过程中，经过反复实践、认识、再实践、再认识，口尝身受，代代相传，逐步积累了辨别和使用药物的经验与知识；对在与自然界进行斗争的过程中产生的伤痛，常自发地采用简单的方法处理，逐步积累并形成了原始的医学卫生知识。例如，对外伤部位本能的抚摸、按压是最原始的按摩止痛、止血之法，利用砭石切开脓疱是外科的雏形，用火烤热沙石、用树皮或兽皮包上烧热的沙石进行局部温熨疼痛处是最初的熨法等。

《史记·补三皇本纪》云：神农氏“以赭鞭鞭草木，始尝百草，始有医药”。“神农尝百草”虽属传说，但客观上反映了中医药起源于生产劳动的事实，中医药学与农业、畜牧业的发展密切相关。

二、中医药学理论体系的形成

战国及秦汉时期是中医药学理论体系的形成时期。该历史时期社会科学、自然科学的积累等均取得了一定成就，由生存、救护行为发展到有意识、有目的、有组织的医疗行为，这一时期问世的《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学典籍标志着中医药学理论体系的形成，即理、法、方、药体系的基本形成，为我国中医药学的发展奠定了坚实的基础。

《黄帝内经》简称《内经》，是我国现存第一部医学经典著作，为中医理论奠基之作，被后世尊为“医家之宗”。《内经》约成书于先秦至秦汉时期，非一人一时之作，由许多医家搜集、整理、综合而成。该书分为《素问》和《灵枢》两部分，每部分 9 卷，每卷 9 篇，合计 162 篇，该书系统地阐述了人体的结构、生理、病理，以及对疾病的诊断、治疗和养生等问题，奠定了中医学的理论基础，确立了中医学的理论原则和学术思想，创立了中医学独特的理论体系。其内容包括藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸和汤液治疗等。

《难经》原名《黄帝八十一难经》，作者及成书年代不详，相传为秦越人所撰，约成书于西汉时期。“难”，是质难之意，即问答之意，全书共有 81 个问答，故称为“八十一难”。该书用问答方式阐述了人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等，尤其在脉诊和针灸治疗方面，其内容较《黄帝内经》更为详细，是一本在当时可与《黄帝内经》媲美的古典医籍。和《内经》一样，该书也被视为中医理论的奠基之作。

《伤寒杂病论》是我国第一部临床医学专著，为东汉末年张仲景所著。该书在宋代由林亿等人整理出版时，被分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。这两本书为中医辨证论治建立了较为系统的理论体系，《伤寒论》创六经辨证，论外感治法；《金匱要略》创脏腑辨证，论内伤治法，成为历代医家辨证论治之楷模。张仲景被后世尊称为“医圣”。

《神农本草经》简称《本经》，是我国现存最早的药理学专著，该书虽假托传说中的神农而作，但并非出于一时一人之手，而是经历了较长时间的补充和完善。其成书年代虽尚有争议，但不会晚于公元 2 世纪（东汉末年）。原书已佚，现存各种版本均系后人考订、整理、辑复而成。书内收载中药 365 种，根据养生、治病和有毒无毒，分为上、中、下三品。上品为君，主养命以应天，中品为臣，主养性以应人，下品为佐使，主治病以应地，这是我国最早、最原始的药理学分类法。本书还概括地论述了药物的四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法、剂型选择等基本内容，初步奠定了中药学的理论基础。

总之，在这段时期，中医药学在人体结构、生理、病因、病机、诊法、辨证、治则、治法、方剂和中药等各个领域，都形成了相对完整的理论体系，为后世中医药学的发展奠定了坚实基础。

三、中医药学理论体系的发展

根据不同历史时期所取得的成就，中医药学理论体系的发展历史可划分为四个历史阶段，而每一阶段都反映了相应历史时期的文化、科学、技术水平。

（一）晋、隋、唐时期

在这一历史时期，丰富的医疗实践使中医药学理论体系在先秦两汉时期的基础上有了进一步的充实和系统化。反映该历史时期医药学成就的著作如下。

晋·王叔和撰写的《脉经》全面、系统地论述了诊脉的理论方法，奠定了脉学理论与方法的系统化、规范化的基础，该书是我国第一部脉学专著。晋·皇甫谧撰写的《针灸甲乙经》建立了较为完整的针灸理论体系，是我国第一部针灸学专著。

《本草经集注》为魏晋南北朝本草代表作。作者为陶弘景，书成于公元 500 年左右（南北朝梁代）。该书“以朱书神农，墨书别录”，用小字加注的形式，对魏晋以来 300 余年间我国药学的发展做了全面总结。全书分 7 卷，载药 730 种，分玉石、草、木、虫兽、果菜、米食、有名未用七类，首创按药物自然属性分类的方法，对药物的形态、性味、产地、采制、剂量、真伪辨别等都做了较为详尽的论述。该书还首创“诸病通用药”，分别列举八十多种疾病的通用药物，考订了古今用药的度量衡，规定了汤、酒、膏、丸等剂型的制作规范。该书第一次全面、系统地整理、补充了《神农本草经》，反映了魏晋南北朝时期的本草学成就，初步确立了综合性本草著作的编写模式。

隋·巢元方等撰写《诸病源候论》，论述了 1739 种病候。书中首次记载了患寸白虫（绦虫）病是因食用不熟牛肉所致，患漆疮是“人有禀性畏漆”所致，描述十分准确。该书是我国第一部病因病机证候学专著。

唐·孙思邈撰写《千金要方》、《千金翼方》，开中国医学伦理之先河，详尽地记载了唐以前主要医学著作的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等医学理论和实践知识，堪称我国第一部医学百科全书。孙思邈被后世尊为“药王”。《新修本草》又称《唐本草》，为隋、唐时期唐代的本草代表作，成书于公元 659 年（唐显庆四年），先后由长孙无忌、李勣、苏敬等 20 多人共同编撰。《新修本草》共 54 卷，收药 844 种（一说 850 种），新增药物 114 种（一说 120 种），由药图、图经、本草三部分组成。开创了图文对照法编撰药学专著的先例，是我国历史上第一部官修药典性本草，比公元 1542 年问世的欧洲纽伦堡药典《科德药方书》早 800 多年，因此也被今人誉为世界上第一部药典。该书无论在内容和编写形式上都有新的突破，全面总结了唐以前的药物学成就，并很快流传于海内外，对后世医药学的发展影响极大。

（二）宋、金、元时期

这一时期的医药家们，在继承前人已有成就的基础上，结合自己的用药经验体会，提出了许多独到的见解，在各抒己见、百家争鸣的气氛中，中医药学的理论体系取得了突破性的进展。该历史时期，不仅医药著作繁多，且涌现出各具特色的医学流派，推动了中医药理论的发展和学术的创新。代表性的医学流派有：“寒凉派”刘完素（河间）、“补土派”李杲（东垣）、“攻邪派”张从正（子和）、“养阴派”朱震亨（丹溪），后人尊之为“金元四大家”。

宋·陈无择撰写《三因极一病证方论》较详细地阐述了“三因致病说”，把复杂的病因概括分为内因、外因、不内外因三类，对研究中医病因学说和各科临床辨证论治等均有参考价值。宋·宋慈撰写的《洗冤集录》是世界上最早的一部法医学专著。《经史证类备急本草》简称《证类本草》，为宋代的本草代表作，作者唐慎微以《嘉佑本草》和《图经本草》为基础，收集、转录了大量宋以前各代名医对本草的真知灼见、经史传记和佛书道藏中有关本草的论述，以及民间防治疾病的经验和单方，于公元 1082 年撰成。全书 33 卷，载药 1558 种，较前增加 476 种，附方 3000 余首。该书图文对照，方药并收，首开方药相互印证先例，内容非常丰富，并且保存了大量早已亡佚的文献资料，具有极大的文献价值、学术价值和实用价值。宋·钱乙撰写的《小儿药证直诀》是我国第一部儿科学专著。

金·张洁古撰写《珍珠囊》收载药物 100 种，专门论述药物的性味、阴阳、升降浮沉、归经、主治等，使药性理论的内容大加充实，开创了后世以讨论药性为本草体例。

（三）明、清时期

这一历史时期，由于统治阶级对医药非常重视，医药学人才辈出，对医药学的研究之深、著作之多、成绩之大，超过以往任何朝代。在我国中医药学理论体系发展史上，明、清时期已发展到了一个崭新的阶段。

明·张景岳、赵献可等温补学派提出了“命门学说”，认为命门寓阴阳水火，为五脏六腑阴阳之根本，是调节全身阴阳的枢纽。明·李中梓提出了“肾为先天之本，脾为后天之本”的见解。明·吴又可创立了“戾气学说”，提出“瘟疫”的病因“非风，非寒，非暑，非湿，乃天地间别有一种异气所感”，并明确提出“瘟疫”的传染途径是从口鼻而入，从理论到实践都为温病学说的形成作出了重大的贡献，同时也标志着中医学对传染性热病的病因及治疗方法有了较完整的学术见解。

明代本草代表作是《本草纲目》，该书的作者为伟大的医药学家李时珍，他采用多学科综合研究的方法，以毕生精力对本草学进行了全面、深入的研究整理，前后历时 27 年，参考文献 800 余

种,并进行长期的实地考察和亲身实践,终于在公元1578年(明万历六年)完成这一巨著。全书共52卷,约200万字,载药1892种,绘药图1160幅,附方11096首。其序例部分对本草史及药性理论等进行了全面、系统、深入的总结和发挥;各论按自然属性分列为16部共60类,每药按正名、释名、集解、正误、修治、气味、主治、发明、附方诸项逐一介绍,纲举目张,成为当时最完备的分类系统。该书不仅集我国16世纪以前药学成就之大成,而且在生物、化学、天文、地理、地质、采矿等方面也有突出的成就,被誉为“中国16世纪的百科全书”,又有“东方医学巨典”之称。

清·叶天士撰写《外感温热篇》,阐明温热病发生、发展规律,首创温热病卫气营血辨证理论。清·吴鞠通撰写《温病条辨》,创三焦辨证理论。随着“卫气营血”、“三焦”温病病机传变理论和临床辨证论治方法的创立,温病学说日趋发展,逐渐成为在病因、病机、辨证论治等方面都自成体系的一门学说。清·王清任撰写《医林改错》,该书不仅发展了脑主思维、瘀血致病的理论,而且还纠正了前人关于脏腑解剖知识的某些错误。清·赵学敏撰写《本草纲目拾遗》,该书对《本草纲目》做了重要补充与订正,收载药物921种,其中新增716种,为我国中药学的发展做出了重大贡献。

(四) 近代和现代

在志士仁人的努力下,近代(鸦片战争至中华民国)的医药学以其顽强的生命力继续向前发展,并取得了不少成果。清·张锡纯撰写《医学衷中参西录》;中华民国·曹炳章编辑《中国医学大成》;中华民国·陈存仁编撰《中国药学大辞典》,是我国第一部具有重大影响的大型药学辞书。

中华人民共和国成立后,党和政府高度重视中医药事业的继承和发展,除对历代中医药书籍整理刊行外,涌现的中药新著数量繁多且种类齐全,从各个角度将本草学提高到崭新的水平。其中最能反映当代本草学术成就的有各版《中华人民共和国药典》(简称《中国药典》)、《中华人民共和国药典临床用药须知》(简称《临床用药须知》)、《中药大辞典》、《中药志》、《全国中草药汇编》、《原色中国本草图鉴》和《中华本草》等。《中国药典》是国家监督管理药品质量的法定技术标准,2010版《中国药典》是我国第9版药典。药典第一部收载中药材、中药饮片和中成药的标准,标准的确定在一定程度上反映了当代药学水平。《临床用药须知》是《中国药典》配套标准图书之一,是保障临床用药安全的国家规范和处理医疗事故纠纷的法定依据,该书紧密结合临床实际,具有较高的实用性和权威性。《中药大辞典》共收载中药5767种,全书内容丰富,资料齐全、系统,具有重要的文献价值,是重要的中药工具书之一。《中华本草》为当代本草代表作,由国家中医药管理局主持,南京中医药大学总编审,全国60多个单位500余名专家历时10年共同编纂而成,全书共34卷。前30卷为中药,已于1999年9月出版,包括总论1卷,药物26卷,附编1卷,索引2卷,共收载药物8980味,备考药物571种,插图8534幅,引用古今文献约1万余种,计约2800万字。后4卷为民族药专卷,包括藏药、蒙药、维药、傣药各1卷。藏药卷已于2002年出版,收载常用藏药396种,插图395幅,计约140万字;蒙药卷已于2004年出版,收载常用蒙药421种,插图484幅,计约160万字;维药卷已于2005年出版,收载常用维药423种,插图320幅,计约150万字;傣药卷已于2005年出版,收载常用傣药400种,插图351幅,计约100万字。书成之后,又于2005年编写出版了苗药卷,收载苗药391种,插图400余幅,2006年编写出版了与苗药卷相对应的彩色图谱,收彩图1000余幅,是对《中华本草》的补充。该书全面总结了中华民族2000余年来传统药学成就,集中反映了20世纪中药学科、藏药学科、蒙药学科、维药学科、傣药学科及苗药学科的发展水平,不仅对中医药、藏医药、蒙医药、维医药、傣医药及苗医药的教学、科研、临床治疗、资源开发、新药研制等具有一定的指导作用和实用价值,而且对我国传统医药走向世界具有十分重要的历史意义。

第1章 中医学的基本特点和思维方法

学习要求

- 掌握整体观念、辨证论治的定义与内容。
- 熟悉证、症、病及同病异治、异病同治的概念。
- 了解中医药发展概况和中医学的思维方式。

中医学是中国人民在几千年与疾病做斗争的过程中逐渐总结而形成的一个独立的学术体系，该体系以理、法、方、药为主干，涉及预防、治疗、康复以及养生等诸多与健康相关内容，受到古代哲学思想的影响，是在反复的医疗实践过程中逐步发展形成的学术体系，对中国人民战胜疾病、维护健康做出了不可磨灭的贡献。

属于传统医学的中医学，其思维方法有独特之处，这些思维的特点和中医产生的时代有密切关系。

第1节 中医学的基本特点

中医学在对人体的生理功能和病理变化的认识上，在对疾病的诊断和治疗方面，在维护人体的健康和养生方法上，有许多特点，概括起来主要有整体观念和辨证论治两个基本特点。

一、整体观念

整体就是统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系，认为人体是一个有机的整体，构成人体的各个组成部分之间在结构上不可分割，在功能上相互协调、互为补充，在病理上则相互影响；人体与自然界也是密不可分的，自然界的变化随时影响着人体。这种机体自身整体性和内、外环境统一性的思想即整体观念。

（一）人体是一个有机的整体

人体形态结构严密、科学、合理，是千万年进化的产物。人体是由心、肝、脾、肺、肾五脏，胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱六腑，皮、脉、肉、筋、骨五体以及眼、耳、鼻、口、舌、前后二阴等诸窍共同组成统一的有机整体。每一个部分可看作一个独立的器官，都具有其独立的功能，所有的器官都通过经络彼此联系、相互沟通，局部与整体不可分割，离开整体局部将不复存在。

中医学认为，人体整体的统一性是以五脏为中心，配合六腑、形体、官窍，即脏-腑-体-窍构成一个小系统，如心-小肠-脉-舌构成“心系统”，肝-胆-筋-目构成“肝系统”等。每个小系统密切联系组成一个大系统，从而构成一个极其缜密的有机整体。

在这个有机体里，五脏之间以相生相克关系维持动态平衡。精、气、血、津液生化输布运行，滋养濡润机体，通过经络相互联系协调其运动，构成了一个表里相合、上下沟通、密切联系、协调共济、动作有序、高度统一的整体。形神合一及以神统形是整体统一的核心与具体表现。

（二）人与自然界具有统一性

人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然界的变化又可以直接或间接地影响人体，而机体则相应地产生反应，属于生理范围内的，即是生理的适应性，超越了这个范围，即是病理性反应。故《内经》曰：“人与天地相应也”，这种人与自然相统一的特点被中国古代学者称为“天人合一”。

季节气候交替，昼夜阴阳变化，地域水土不同，生活环境差异都直接或间接、明显或不明显地影响着人体。季节气候变化对人体影响非常明显，如春属木主生，其气温，自然界草木生发，冬眠的动物开始苏醒活动，人体随之出现的脉象是“春日浮，如鱼之游在波”；夏属火主长，其气热，自然界中草木茂盛，动物活动增加、繁殖加快，人体脉象表现为“夏日在肤，泛泛乎万物有余”。这说明人体生理活动随季节产生相应的变化。昼夜阴阳消长，人体亦与之相应。《内经》中有：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬”、“故阳气者，一日则主外，平旦人气生，日中则阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”，这种阴阳消长变化，人体莫不与之相应。不同的地域水土，对人体产生的影响显而易见。如我国江南多湿热，人体腠理多疏松；北方多燥寒，人体腠理多致密。居住环境加上长期的饮食生活习惯，造就一方人的体质，一旦易地而处，环境的突然改变，多感不适甚至患病，可见人与自然环境是息息相关的。

（三）人与社会具有紧密相关性

人具有社会属性，是社会整体中的一个组成部分，社会的变化必然对人体产生影响。当然，人又会反过来影响社会，社会和人体紧密联系，互相影响，也是一个不可分割的整体。

社会的变化对人有影响，影响最明显的是社会的进步与落后、社会的安定与动乱以及人的社会地位的变化。社会进步，经济发达，人赖以生存的食品、衣物供给丰盛，居住环境幽雅、舒适、清洁，利于人体健康；加上文明程度高，人类对卫生、预防、保健知识了解深入，人类的寿命随着社会的进步而延长。但是，另一方面促进社会进步的大工业生产，带来水、土、大气的污染，过度紧张的生活节奏给人们带来诸多疾病。社会的治与乱，对人体的影响也非常大，社会安定，则人们生活规律，身体抵抗力强，不易得病；社会动乱，则人们生活动荡，身体抵抗力下降，各种疾病就容易发生并流行。个人社会地位的转变，势必带来物质生活及精神上的一系列变化。现代社会竞争激烈，伴随出现的就业、升迁、贫富、人际关系等变化无时无刻不在给人以心理、精神上的压力，处理不好就会导致疾病的发生。总之，随着社会的日益复杂化，社会环境对人的影响已越来越大，相应的身心疾病也越来越多。为此，医家在对疾病进行诊断与治疗的时候，切不可忘了社会环境的巨大影响。

正是由于人体本身的统一性及人与自然界、社会之间存在着统一的关系，所以诊治疾病因时、因地、因人制宜成为中医治疗学上的重要原则。因此，在对患者做诊断和确定治疗方案时，必须注意分析和考虑外在环境与人体情况以及人体局部病变与全身情况的有机联系，这就是中医学的重要特点——整体观念。

二、辨证论治

辨证论治是中医学的精华与特点，是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。它是中医的特色，也是中医的精髓，更是中医有别于西医的关键。

辨证就是运用望、闻、问、切的诊断方法，收集患者的症状、体征以及病史有关情况，进行分析、综合，辨别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”。论治就是在辨证基础上，根据正邪情况而确立的治疗法则。因此，辨证是治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法，治疗效果又是对辨证正确与否的检验。辨证论治的过程，就是认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治，是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理论

和实践相结合的体现，是理、法、方、药在临床上的具体运用，是指导中医临床的基本原则。

由于辨证是对疾病某一阶段原因、部位、性质等的高度概括，故能更全面、深刻地反映疾病的本质，因此，在诊治疾病时，中医则更为强调辨证。例如感冒一病，由于引发疾病的原因和机体反应性的不同，又常表现为风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒等不同的证型，只有辨清了感冒属于何种证型，才能正确选择不同的治疗原则，采用不同的治疗方法给予适当的治疗。所以，辨证论治不同于头痛医头、脚痛医脚的局部对症疗法，有利于减少治疗用药的盲目性。

中医认为，同一疾病在不同的发展阶段可以出现不同的证型，不同的疾病在其发展过程中又可能出现同样的证型，因此在治疗疾病时就可以分别采取“同病异治”或“异病同治”的原则。“同病异治”即对同一疾病不同阶段出现的不同证型，采用不同的治法。例如，麻疹初期，疹未出透时，应当用发表透疹的治疗方法；麻疹中期通常肺热明显，治疗则须清解肺热；而至麻疹后期，多有余热未尽，伤及肺阴、胃阴，此时治疗则应以养阴清热为主。“异病同治”指不同的疾病在发展过程中出现性质相同的证型，因而可以采用同样的治疗方法。比如，心律失常与闭经是两种完全不同的疾病，但均可出现血瘀的证型，治疗都可活血化瘀。这种针对疾病发展过程中不同性质的矛盾用不同的方法去解决的原则，正是辨证论治实质的体现。

第2节 中医学的思维方法

中医主要从宏观的角度，用哲学的方法，从整体上对人体的生命和疾病进行研究，建立了自己独特的理论体系，并通过几千年的实践，积累了丰富的效果卓越的防病和治病方法。中医学的思维方法概括起来有以下几种：

一、援物比类

援物比类又称取象比类法，是根据两种事物在某些特征上相似，推论出它们在其他特征上也可能相似的逻辑思维方法。中医常用援物比类法来探求病因，如在自然界，树枝自己是不大会动的，被风吹才动，微风时树叶颤动，风较大则树枝摇动，风太大则整棵树被吹倒，因此，中医认为人体四肢和头部不自主的震颤、摇动，严重时突然仆倒、半身瘫痪等，都是由风引起的。中医也常用类比法来推论出新的治疗方法，如“釜底抽薪”法、“增水行舟”法。

援物比类法常常把生疏的对象与熟悉的事物相比类，以启发思维，触类旁通，所得出的结论往往能提供假说，经过进一步的检验可能形成确实的认知，因此，此法有其重要的认识意义。然而，事物之间存在着同一性和差异性，同一性提供了比类的逻辑依据，而差异性则限制着比类结论的正确性，因此，由这种方法得出的结论还必须加以检验。

二、司外揣内

司外揣内是通过观察事物的外在表现，来分析、推测内在状况和变化的一种认知方法，又称“以表知里”。即所谓“有诸内，必形诸外”，反之，观察表象，则可在一定程度上测知内在的变化。故中医常用以表知里的方法来认识人体内部结构和功能以及病理变化，如中医藏象学说的形成、望舌诊病、按脉诊病。

三、试探与反证

试探是先根据设想对研究对象采取一定措施，然后根据对象做出的反应，对原设想和措施再做适当修改的一种认知方法。此法常用于病证的诊断、治疗当中。反证是从结果来追溯和推测原因，并加以证实的一种逆向逻辑思维方法。此法常被用来推求病因，称为“审证求因”、“辨证求

因”。试探与反证法的相同之处在于都是从结果进行反推；不同之处在于试探法要事先采取一定的措施再观察结果，反证法则不必事先采取措施。

四、比较

比较是研究和确定研究对象之间的共同点与差异点的逻辑思维方法。比较必须依据同一标准，不同的标准不能进行比较。用比较法，既可区分事物之间的不同点以进行鉴别，又可发现事物之间的相同点以进行归纳。中医基础理论中的五脏、六腑的生理特点，即“五脏藏精气而不泻，六腑传化物而不藏”，就是以比较进行分析、归纳所获得的结论。

五、演绎

演绎是从一般到个别的逻辑思维方法，即由一般原理推出个别情况下的结论。如根据五行学说中的生克制化规律，来推论肝病之后必然会传向脾，这是因为在五行的生克制化中，肝属木，脾属土，而木能克土，故当肝（木）病后，必然首先传其所胜之脾（土）。

学习小结

整体观念与辨证论治是中医学理论体系的两大基本特点。中医学认为整体观念是人体本身的统一性及人与自然界、社会之间存在着既对立又统一的关系。辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。辨证和论治是在诊治疾病过程中互相关联、不可分割的两个环节，辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的具体手段和方法。中医学在观察和认识人体生理、病理时，常常采用援物比类、司外揣内、试探与反证等思维方法，不断总结、升华，逐渐发展形成独具特色的中医药学理论体系。

复习思考题

1. 中医学的基本特点是什么？
2. 试述辨证与论治的关系。
3. 中医学的思维方法有哪些？

第2章 阴阳五行

学习要求

- 掌握阴阳概念和基本内容、五行学说的概念及生克关系。
- 熟悉阴阳五行学说在中医学中的应用。
- 了解阴阳属性的划分规律及其相对性与绝对性以及事物五行归类的依据和方法。

阴阳五行学说是阴阳学说和五行学说的总称，是我国古代思想家从对自然现象及其相互关系的观察中总结出来的哲学思想，对古代唯物主义哲学有着深远的影响，如古代的天文学、气象学、化学、算学、音乐和医学，都是在阴阳五行学说的协助下发展起来的。我国古代医家在长期医疗实践的基础上，将阴阳五行学说广泛地运用于医学领域，用以说明人类生理现象、病理变化，指导着临床的诊断和防治，成为中医学的哲学基础，对中医学理论体系的形成和发展有着极为深刻的影响。

第1节 阴阳学说

阴阳学说是中国古代人们认识世界和解释自然现象的一种世界观和方法论。《黄帝内经》引入阴阳学说以阐述人体的生理功能、病理变化以及人与自然界的关系，将阴阳学说与医学结合，从而成了中医理论体系的重要组成部分。

一、阴阳的基本概念

阴阳是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的概括。阴阳的最初涵义是很朴素的，表示阳光的向背，向日为阳，背日为阴。向阳的地方光明、温暖；背阳的地方黑暗、寒冷。后来引申为气候的寒暖，方位的上下、左右、内外，运动状态的躁动和宁静等。中国古人进而体会到自然界中的一切现象都存在着相互对立而又相互作用的关系，就用阴阳这个概念来解释自然界两种对立和相互消长的物质势力，并认为阴阳的对立和消长是事物本身所固有的，进而认为阴阳的对立和消长是宇宙的基本规律。

阴和阳既可代表相互关联而性质相反的两事物和现象，又可用以说明同一事物或现象内部相互对立的两个方面。阴阳学说认为，凡属相互关联而又相互对立的事物或现象，都可以根据阴阳的属性来加以概括。一般而言，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的都属于阳的特性；而相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的皆属于阴的特性。如天在上属阳，地在下属阴；白昼明亮属阳，夜晚黑暗属阴；水性冷凝向下属阴，火性温热炎上属阳；气具有推动、温煦作用，主动，故属阳，血具有滋润、濡养作用，主静，故属阴。因此，阴阳的属性，可以作为区分事物或现象属性的标准。

阴阳是个抽象的概念，事物的阴阳属性并不是绝对的，而是相对的。这种相对性，一方面表现为在一定的条件下，阴和阳之间可以相互转化，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴；另一

方面,事物具有无限可分性,即阴阳之中还可以再分阴阳。

二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容包括阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长和阴阳转化四个方面。

(一) 阴阳的对立制约

阴阳对立指自然界相互关联着的一切事物和现象,都存在着相互对立的两个方面。如上与下、左与右、明与暗、动与静、升与降、出与入、寒与热、水与火、柔与刚等,皆属于阴阳对立之例。阴阳对立普遍存在,同时,相互对立的阴阳双方,任何一方对另一方又具有抑制、约束和排斥作用,如水可以克火、动可以制静、柔可以克刚等。正是由于阴阳这种相互对立、相互制约、相互排斥的矛盾斗争贯穿于一切事物发展的始终,进而在一定范围内取得统一,才促进了事物的发展,维持了事物阴阳之间的协调、平衡。在人体的正常生理状态下,阴阳两个对立面,不是平静和互不相关地共处一个统一体中,而是在相互排斥、相互斗争的过程中完成着人的生、长、壮、老、已的变化。

(二) 阴阳的互根互用

阴阳是对立统一的,二者既相互对立,又相互依存,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如上为阳,下为阴,没有上,就无所谓下,没有下,也无所谓上;左为阳,右为阴,没有左,就无所谓右,没有右,也无所谓左;热为阳,寒为阴,没有热,就无所谓寒,没有寒,也无所谓热。所以说阳依存于阴,阴依存于阳,每一方都以另一方的存在为自己存在的前提。阴阳间的这种相互关系,称为阴阳的互根。《素问·阴阳应象大论》所言“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”这是对阴阳互根互用的高度概括。

(三) 阴阳的消长平衡

阴阳的相互对立、相互依存不是处于静止不变的状态,而是始终处于“阳消阴长”和“阴消阳长”的运动变化中。只有不断地消长和不断地平衡,才能推动事物的正常发展,对人体来讲,就是维持正常的生命活动。如果这种“消长”超过一定的限度,不能保持相对平衡,就会出现阴阳的偏盛偏衰,在人体则呈现“阳盛则阴病”或“阴盛则阳病”的病理状态。

(四) 阴阳的相互转化

在一定条件下,阴阳对立的双方可以各自向其相反的方向转化,阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。如果说“阴阳消长”是一个量变的话,那么“阴阳转化”则是一个质变的过程。正如《素问·阴阳应象大论》指出的“重阴必阳,重阳必阴”、“寒极生热,热极生寒”,即阴重可以转化为阳,阳重可以转化为阴;寒极时,便有可能向热的方向转化,热极时,便有可能向寒的方向转化。阴阳的转化,必须具备一定的条件。如从自然界气候的变迁来看,由春温发展到夏热之极点,就是向寒凉转化的起点;秋凉发展到冬寒之极点,就是逐渐向温热转化的起点。人体的病证,属阳的热证可以转化为属阴的寒证,属阴的寒证可以转化为属阳的热证。阴阳的转化是当阴阳的消长运动发展到一定阶段,使该事物属性发生了转化,所以说阴阳转化是阴阳消长出现质变的结果。在疾病发展过程中,也不乏由实转虚、由虚转实、由表入里、由里出表等阴阳转化的例证。

三、阴阳学说的临床应用

(一) 说明人体的组织结构

人体是一个有机的整体,其组织结构可以用阴阳两方面来加以概括、说明。人体脏腑组织的阴阳属性,就大体部位来说,上部为阳,下部为阴;体表属阳,体内属阴;外侧属阳,内侧属阴。就体内脏腑来说,六腑属阳,五脏属阴;五脏之中,再分上、下,上部的心肺属于阳,下部的肝肾属

于阴。具体到每一脏腑，又有阴阳之分，如心有心阴心阳、肾有肾阴肾阳等。总之，人体上下、内外各组织结构之间，以及每一组织结构本身，无不包含着阴阳的对立统一，都可用阴阳来加以概括说明。

（二）说明人体的生理功能

人体的正常生理功能是阴阳双方保持对立统一的协调关系的结果。如以功能与物质为例，则功能属于阳，物质属于阴，物质与功能的关系就是对立统一关系的体现。人体的生理功能是以物质为基础的，没有物质就无以产生生理功能，而生理功能的结果，又不断促进着物质的新陈代谢，人体功能与物质的关系也就是阴阳相互依存、相互消长的关系。如果阴阳不能相互为用而分离，人的生命也就终止了。

（三）说明人体的病理变化

阴阳是互根、互用、互为制约消长的，阴阳失调则导致疾病的发生。人体的正气和病邪皆可分为阴阳两个方面，病邪有阴阳，人体内部也有阴阳，所以阳邪致病，就会出现阳盛伤阴的热证；阴邪致病，就会出现阴盛伤阳的寒证，此即“阳盛则热，阴盛则寒”。阳气虚则不制阴，而出现虚寒证；阴液不足则不制阳，而出现虚热证，此即“阳虚则外寒，阴虚则内热”。由于正邪的抗争，病情的衍变，机体阴阳双方虚损到一定程度，常导致对方的不足，即所谓“阳损及阴”、“阴损及阳”，甚至出现“阴阳两虚”。在某些慢性病的发展过程中，常见由于阳气虚弱而累及阴精的生化不足，或由于阴精的亏损而导致阳气生化无源的病理变化。

（四）用于疾病的诊断

由于疾病发生、发展的机制在于阴阳失调，所以任何疾病尽管其临床表现错综复杂、千变万化，都可以用阴阳来加以概括说明。正确的诊断首先要分清阴阳，才能执简驭繁，抓住本质。例如望诊中色泽鲜明者属阳，晦暗者属阴；闻诊中声音洪亮者属阳，低微断续者属阴；脉诊中浮、大、滑、数、实者属阳，沉、小、涩、迟、虚者属阴。

（五）用于疾病的治疗

治疗疾病的原则是调整阴阳，促使阴阳恢复平衡。如阳热盛之实热证，可损其有余之阳，用“热者寒之”的治法；若因阴寒盛之实寒证，可损其有余之阴，用“寒者热之”的治法。反之，若因阴液不足，不能制阳而致阳亢者，就须补其阴；若因阳气不足，不能制阴而造成阴盛者，就应补其阳，使阴阳恢复新的相对平衡。

药物性能的气、味和升降浮沉，也可用阴阳来归纳说明，作为指导临床用药的依据。四气中寒、凉属阴，温、热属阳；五味中辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴；升降浮沉中升浮者为阳，沉降者为阴。治疗疾病时，需根据病证的阴阳偏胜偏衰情况，确定治疗原则，再结合药物性能的阴阳属性，选择相应的药物，以纠正由疾病引起的阴阳失调状态，达到治愈疾病的目的。

（六）指导疾病的预防

中医学认为，人体内部的阴阳变化如能保持与天地间阴阳变化协调一致，就能够祛病延年。如在春夏季节要保养阳气，秋冬季节需固护阴精，即“春夏养阳，秋冬养阴”，以顺应四时，调节阴阳，此不仅可使人体健康，并可增强预防和祛除疾病的能力。相反，如果不能顺应四时、把握阴阳，便会导致疾病的发生。

第2节 五行学说

五行学说是运用木、火、土、金、水五种基本物质及其运动变化规律来认识和解释宇宙间事物的相互联系和运动变化的一种古代哲学理论。五行学说认为，宇宙间的一切事物都是由木、火、土、金、水五种基本物质之间的运动变化所生成的，事物的发展变化都是这五种物质不断运动和

相互作用的结果。五行学说运用于中医学领域，主要是阐述人体脏腑生理、病理及其与外在环境的相互关系，从而指导临床诊断和治疗。

一、五行的基本概念

五行是木、火、土、金、水五类基本物质及其运动变化，五行的“行”指运动变化。五行最初曾称为“五材”，指人们日常生产和生活中不可缺少的五种物质，即木、火、土、金、水，因而五行并非一个抽象的哲学概念。

五行是一个较抽象的哲学概念，它不再特指木、火、土、金、水五种物质本身，而是指这五种物质的性质和作用，因而宇宙中的万物也可以以这五种物质的性质和作用为理论根据而分别归属五行之中，从而构成五行系统。

二、五行学说的基本内容

（一）五行各自的特性

五行的特性是古人在长期的生活和生产实践中，对木、火、土、金、水五种物质细心观察，在积累大量朴素认识的基础上进行抽象处理而逐渐形成的理性概念。它是分析各种事物的五行属性的理论依据，又是研究事物之间相互联系的基本法则。

根据五行学说，“木曰曲直”，凡是具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物，均归属于木；“火曰炎上”，凡具有温热、升腾作用或性质的事物，均归属于火；“土爰稼穡”，凡具有生化、承载、受纳作用或性质的事物，均归属于土；“金曰从革”，凡具有收敛、清洁、肃杀、下降等作用或性质的事物则归属于金；“水曰润下”，凡具有寒凉、滋润、下行等作用或性质的事物则归属于水。

（二）事物属性的五行分类

五行学说是以五行的特性来推演和归类事物的五行属性的。事物的五行属性，并不等同于木、火、土、金、水本身，而是将事物的性质和作用与五行的特性相类比，而得出事物的五行属性。如事物的特性与木的特性相近，则归属于木；与火的特性相类似的事物，则归属于火。也就是说，根据五行的特性，采用援物比类的方法，凡具有相似属性或作用的事物，就分别归属于各行之中。于是自然界的万事万物都相应地分成五类，构成了大大小小不同层次的五行结构系统。古代医家在引进五行学说时，也以五行的特性来归类人体的组织结构、生理与病理现象，从而形成以五脏为中心的人体内部各个层次的五行系统。自然界是以四季（五季）、五方为中心展开的一个大的五行系统，人体是以五脏为中心展开的一个小五行系统。自然界的大五行系统与人体的小五行系统之间，又是相互联系的。按照五行学说，自然界及人体等可分别归类如下（表 2-1）。

表 2-1 五行属性推演归类表

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	五液	五志	五声
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	泪	怒	呼
苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	汗	喜	笑
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	涎	思	歌
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	涕	悲	哭
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	唾	恐	呻

（三）五行相生

相生指一事物对另一事物具有促进、助长和资生的作用。五行相生的顺序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木；依次资生，如环无端，生化不息。五行中的任何一行，都有“生我”和

“我生”两个方面的联系，生我者为母，我生者为子。所以，五行相生的关系又叫“母子关系”。以火为例，生火者为木，故木为火之母；火生土，故土为火之子，余可类推。因此，五行相生，实际上是指五行中的某一行对其子行的资生、促进和助长作用。

（四）五行相克

相克指一事物对另一事物的生长和功能具有制约的作用。相克的顺序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木；依次克制，循环无穷。五行中的任何一行，都有“克我”和“我克”两个方面的联系，克我者为我所不胜，我克者为我所胜。若以火与金两行的关系来说，因火克金，故火为金之“所不胜”，金为火之“所胜”。因此，五行相克，实际上是指五行中的某一行对其所胜行的克制和制约作用（图 2-1）。

（五）五行制化

五行学说以五行间的相生、相克联系来探索和阐述事物间的相互联系和相互协调。制化，有相互制约、生化的意思，是把相生、相克联系在一起而言的。没有生，就没有事物的发生和成长；没有克，就不能维持正常协调关系下的发展与变化。因此，必须生中有克（化中有制），克中有生（制中有化），相反相成，才能维持事物协调、平衡的发展与变化。五行学说就这样以相生、相克及制化不息来说明任何一个事物都受到整体调节，防止其太过或不及，以此维持事物之间相对的动态平衡。用之来阐释自然，即能说明自然气候的正常变化和自然界的生态平衡；以此来阐释人体，即是机体的生理平衡。

（六）五行相乘相侮

相乘和相侮指五行之间的生克制化遭到破坏后出现不正常的相克现象。相乘，即乘虚侵袭之意；相侮，就是恃强凌弱。例如，金本克木、木本克土，但当木气过旺，土气虚衰，金不能对木加以正常制约时，亢盛的木不仅乘土之虚而“乘”之，同时还会反过来“侮”金。相反，如木气虚衰、金气亢盛，势必导致金将“乘”木，土反“侮”木。五行的乘侮关系，是五行生克关系失去正常协调的表现。

综上所述，相反相成的生克制化，维持着五行之间相对的协调平衡状态。相生相克的过程，即事物发展变化的过程。在这过程中，无论哪一行，只要是在一定限度内的增强与减弱，皆可由再一次相生相克加以调节，从而出现新的协调平衡，以此不断地推动事物的发展与变化。但是，五行中某一行的增强与减弱超过了一定的限度，出现了太过或不及，就会引起相乘、相侮的异常状态，此时相对的协调平衡就被破坏。在医学上，生克（制化）表现为生理现象，乘侮则表现为病理现象。

三、五行学说的临床应用

（一）阐述脏腑的生理功能及相互关系

五行学说在将人体的内脏分属于五行的同时，还以五行的特性来类比五脏的生理活动，木有生长升发、条达舒畅的特性，肝喜条达而恶抑郁，有疏泄的功能，故以肝属“木”；火有温暖之用，心阳有温煦之功，故以心属“火”；土有生化万物的特性，脾为气血生化之源，故以脾属“土”；金有肃肃、收敛的特性，肺有肃降作用，故以肺属“金”；水有滋润的特性，肾阴有滋养全身的作用，故以肾属“水”。

各脏腑组织之间互相联系、互相影响，亦可藉五行学说加以说明。如肾水之精以养肝，肝木藏血以济心，心火之热以温脾，脾土之谷以充肺，肺金肃肃下行以助肾水，这就是五脏相互资生

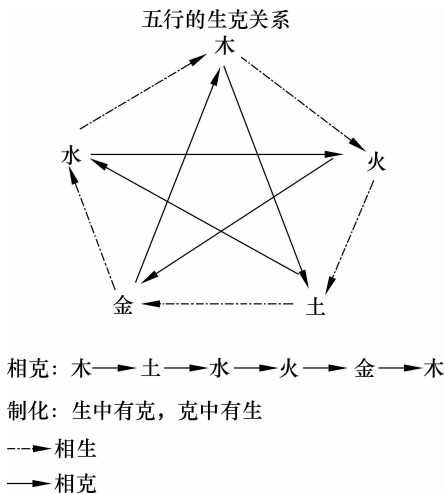


图 2-1 五行的生克制化示意图

的关系。脾土之运化，可制止肾水泛滥；肾水之滋润，可防止心火亢烈；心火之阳热，可制约肺金清肃太过，这就是五脏相互制约的关系。

（二）表述脏腑间的病理影响

五行学说还可说明病理情况下脏腑间的相互影响。不论一脏受病，还是多脏受病，本脏的病可以传至他脏，他脏的病也可以影响本脏。如肝病可以传脾（木乘土），脾病也可以传肝（土侮木），肝脾也可以同病（木郁土虚），肝病也可以传心（母病传子）、传肺（木侮金）、传肾（子病累母）。肝病如此，他脏也可类推，都可以用五行生克乘侮的关系，说明它们在病理上的相互影响。

（三）用于诊断和治疗

五脏与五色、五音、五味以及相关脉象的变化，在五行分类归属上有着一定的联系，所以在临床诊断疾病时就可以根据四诊资料，联系五行所属及生克乘侮的变化规律来推断病情。如面色青、喜食酸、脉弦，就可以诊为肝病；面赤、口苦、脉洪数，就可以诊断为心火亢盛；脾虚患者，面色青黄，多为木来乘土；心病面见黑色，多为水来克火。

疾病的发生、发展有时与脏腑生克关系异常有关，因此在治疗时除对所病之脏进行治疗外，还应根据五行的生克乘侮规律来调整各脏腑之间的相互关系，控制其传变，以达到治疗的目的。《难经·七十七难》：“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气”，就是运用五行生克关系指导治疗的具体体现。五行的生克规律在确定治疗原则和方法上有重要的意义，根据相生规律确定的治疗原则是“虚则补其母，实则泻其子”。具体的治法主要有滋水涵木、培土生金、金水相生、益火补土等。根据相克关系确定的治疗原则是“抑强扶弱”，具体的治法有抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法等。针灸疗法是依据五行属性及其生克关系来进行选穴治疗的方法。精神疗法中利用情志之间的五行克制作用，来达到调节异常情志变化，恢复其正常的情志活动。

总之，在实际运用中，阴阳学说和五行学说常常是相互联系、不可分割的，论阴阳常联系到五行，言五行又常不离阴阳，阴阳学说和五行学说的结合有利于解释复杂的生命现象和病理过程。

学习小结

阴阳五行学说是阴阳学说和五行学说的总称，分别从不同角度来说明事物的性质以及各事物之间的相互关系。阴阳的基本内容可概括为对立制约、互根互用、阴阳消长、阴阳相互转化四个方面。阴阳之间存在着相互联系、相互影响、互为因果的关系，用来说明人体的形体结构、生理功能、病理变化，并有效地指导临床的诊断和治疗。

五行学说着重以“五”为基数来归纳自然界的客观事物，并用生克制化理论来说明其相互联系及其运动变化，成为中医学理论体系的重要组成部分。五行学说的内容包括五行的相生、相克、制化、相乘、相侮和母子相及等。自然界的客观事物正因为存在着相互资生又相互制约的生克制化规律，才得以资生、发展和变化。中医学运用五行学说来概括和说明五脏的生理功能及其相互关系，说明疾病的病因、发病、传变，判断疾病的预后，从而指导疾病的诊断与治疗。

复习思考题

1. 何谓阴阳、五行？
2. 阴阳学说的基本内容有哪些？
3. 试述五行之间的相生、相克关系，它有何重要意义？

第3章 气、血、津液

学习要求

1. 掌握气、血、津液的基本概念及生理功能。
2. 熟悉气、血、津液的生成，气的运动形式，血液的运行，津液的输布与排泄。
3. 了解气与血、气与津液、血与津液的关系。

气、血、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，其生成和代谢有赖于脏腑经络及组织器官的生理活动，而脏腑经络及组织器官的生理活动又必须依靠气的推动、温煦以及血、津液的滋养和濡润等作用，故气、血、津液既是人体脏腑生理活动的产物，又是脏腑经络进行生理活动所必须的物质和能量基础。因此，气、血、津液与脏腑经络及组织器官的生理、病理有着密切的关系，对临床辨证论治起着十分重要的指导作用。

第1节 气

一、气的概念

气是人体内活力很强的、运行不息的极精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。中医学对气的认识来自于中国古代“气”是构成自然界一切事物最基本的物质这一朴素的哲学观点，气运行不息，推动和调控着人体内的新陈代谢，维系着人体的生命进程。气的运动停止，则意味着生命的终止。

人体之气由先天之精气、后天之精气和存在于自然界的清气相融合而成。先天之气是先身而生，源于父母生殖之精，是由受之于父母的先天之精所化之气，为人体气之根本，是人体生命活动的原动力，又称“原气”、“元气”。后天之气包括了水谷之气和自然界的清气。水谷之精气依赖于脾胃的运化功能，从饮食水谷中化生，故又称“谷气”；自然界的清气，依赖于肺、肾吸纳功能，才能吸入人体。因此，人体之气的生成，除与先天禀赋、后天饮食营养以及自然环境等有关外，还是肺、脾胃和肾等脏腑的综合协调作用的结果。

二、气的分类

人体的气，从整体而言，是由先天之气和后天之气交融而成，并分布全身，无处不到，故可统称一身之气。但根据其主要组成部分、分布部位和功能特点不同，又可分为元气、宗气、营气和卫气4种。

（一）元气

1. 基本概念 元气又名原气、真气，是人体中最基本的、最重要的气，根源于肾，包括元阴之气与元阳之气。

2. **生成与分布** 元气根源于肾，由肾中精气所化生，以禀受于父母的生殖之精为基础，又赖后天水谷精气的培育和充养。故元气的盛衰与肾、脾胃的功能密切相关。元气发于肾，以三焦为道路通达全身，内而五脏六腑，外而肌肤腠理，无处不到。

3. **主要生理功能** 元气是构成人体和维持人体生命活动的本始物质，是生命活动的原动力，推动和调节人体的生长、发育功能，温煦和激发着各脏腑、经络等组织器官的生理活动。人体生、长、壮、老、已的自然规律，与元气的盛衰密切相关。元气充沛，则各脏腑、经络等组织器官的活力旺盛，机体强健而少病；若因先天禀赋不足，或因后天水谷失养，或因久病损耗，以致元气的生成不足或耗伤太过时，就会形成元气虚衰而产生种种病变。如小儿出现生长发育迟缓、筋骨痿软等；成年则出现未老先衰、齿摇发落等病变现象。

（二）宗气

1. **基本概念** 宗气又名“大气”、“动气”，是由肺吸入的清气和脾胃化生的水谷精气结合而成，积聚于胸中之气。宗气在胸中积聚之处，称作“气海”，又名“膻中”。

2. **生成与分布** 宗气由肺从自然界吸入的清气（氧气）和脾胃从饮食中运化生成的水谷精气相互结合而生成，故肺的呼吸功能和脾胃之运化功能正常与否直接影响着宗气的盛衰。宗气积聚于胸中，贯注心肺之脉，上出于肺，循喉咙而走息道；其向下者赖肺之肃降而蓄于丹田，注入气街而下行于足。

3. **主要生理功能** 一是走息道而司呼吸，宗气上走息道，推动肺的功能，即“助肺司呼吸”。所以，凡人体的语言、声音、呼吸的强弱等功能，均与宗气的盛衰有关。二是贯心脉而行气血，宗气贯注入心脉之中，帮助心脏推动血液循环，即“助心行血”。人体气血的运行、肢体的寒温和活动能力、心搏的强弱及其节律等，皆与宗气的盛衰有关。

（三）营气

1. **基本概念** 营气是由水谷精气中的精华部分所化生，行于脉中具有营养作用之气，又称“荣气”。由于营气行于脉中，而又能化生血液，故常“营血”并称。营气与卫气相对而言属阴，故又称“营阴”。

2. **生成与分布** 营气主要由水谷精微中的精华部分贯注于脉中化生而成，循行于脉中，与血液并行，运行全身各个部分，内贯五脏六腑，外达筋骨皮毛。

3. **主要生理功能** 一是化生血液，营气经肺注入脉中，成为血液生成的主要成分之一。二是营养全身，营气循脉流注全身，为脏腑、经络等生理活动提供营养物质。流行于中则滋养五脏六腑，散布于外则浇灌皮毛筋骨。因此，如果营气亏少，则会引起血液亏虚以及全身脏腑组织失养而造成生理功能减退的病变。

（四）卫气

1. **基本概念** 卫气是行于脉外的具有护卫功能之气。卫气与营气相对而言属阳，故又称“卫阳”。

2. **生成与分布** 卫气由水谷精微中活力特强、卫外最有力的部分所组成，活动力特别强，流动迅速，不受脉管的约束，可运行于皮肤、分肉之间，布散于全身内外上下。

3. **主要生理功能** 一是护卫肌表，防御外邪入侵，卫气充盛则护卫肌表，防御外邪入侵有力，卫气虚弱则常易于感受外邪而发病。二是温养脏腑、肌肉、皮毛等，这是气的温煦作用的具体体现，卫气虚亏则温煦作用减弱，风寒湿等阴邪易乘虚侵袭肌表致病。三是调节、控制汗孔的开合和汗液的排泄，以维持体温的相对恒定，如果卫气虚弱，调控腠理功能失职，常表现出无汗、多汗或自汗等病变。

营气和卫气，都以水谷之精气为主要来源，但是“营在脉中”、“卫在脉外”，营气守于内而属阴，卫气卫于外而属阳。二者之间的运行必需协调，不失其常，才能发挥正常的生理作用。如果

营卫失和，则可能出现恶寒发热、无汗或汗多以及抗病能力低下而易于感冒等病理现象。

人体的气，除了上述四种气之外，还有“脏腑之气”、“经络之气”等，实际上是元气分布于某一脏腑或某一经络，即成为某一脏腑或某一经络之气，它属于元气的一部分。

三、气的运行

气的运动称为气机。人体之气，是不断地运动着的具有很强活力的精微物质。人体的气处于不断的运动之中，它流行于全身各脏腑、经络等组织器官，无处不有，时刻推动和激发着人体的各种生理活动。

气的运动形式可归纳为升、降、出、入四种基本形式。升指气自下而上的运行；降指气自上而下的运行；出指气由内向外的运行；入指气自外向内的运行。人体的各脏腑器官都在进行着升降出入的活动，如肺主呼吸，有出有人，有宣有降，肺主呼气（出），肾主纳气（入），心火下降，肾水升腾，以及脾主升清，胃主降浊等。所以，气的升降出入是人体生命活动的一种表现，全身气的升降出入处于相对平衡的状态下，才能发挥其维持人体生命活动的作用。当气的运动失去了这种平衡时，人的生命活动就会出现异常，常称为“气机失调”。如气的运动受阻，在某些局部发生滞而不通时，称作“气滞”；气的上升运动太过或下降不及，称为“气逆”；气的上升不及或下降太过，称作“气陷”；气失于内守而外泄，称作“气脱”；气失于外达而阻闭于内，称为“气闭”。气的升降出入一旦停止，就意味着生命活动的停止。

四、气的功能

（一）推动作用

气的推动作用指气能激发和促进人体的生长、发育及脏腑经络等组织器官的生理功能；推动血的生成、运行以及津液的生成、输布、排泄。如元气能促进人体的生长、发育，激发和推动各脏腑的生理活动；气行则血行，气行则水行，如心气推动血行、肺气推动津液输布等，人体的血液循环和水液代谢也都赖气之推动而完成。

当气的推动作用减弱时，可导致人体的生长、发育迟缓或早衰，亦可使脏腑、经络等组织器官的生理活动减弱，出现血液和津液的运行迟缓以及输布、排泄障碍等病理变化。

（二）温煦作用

气具有温煦、熏蒸作用。气经过气化而生热，即是说气是人体热量的来源，依靠气的温煦来维持相应的体温。人体的脏腑经络等器官的生理活动，血、津液等液态物质的新陈代谢等，均需在气的温煦作用下进行。血和津液等液态物质，需要有相应的体温，才能确保正常的循环运行，故有“血得温而行，遇寒而凝”之说。

如果气的温煦作用失常，会出现畏寒喜热、四肢不温、体温低下、血和津液运行迟缓等寒象。

（三）防御作用

气具有卫护机体、抗御邪气的作用。气的防御作用，一则可以抵御外邪的入侵，再则可以驱邪外出，维持机体的抗病能力。《素问·刺法论（遗篇）》说：“正气存内，邪不可干”，所以气的防御功能正常时，邪气不易侵入，或虽有邪气侵入，但不易发病，即使发病，也易于治愈。此外，气的防御作用还体现在病后脏腑组织的自我修复上，所以气的防御功能与疾病的发生、发展、转归都有着密切的关系。

当气的防御功能减弱时，机体抵御邪气的能力就要下降，不但易染疾病，而且患病后也难以痊愈，故《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚”，即是指当气的防御作用减弱，外邪才得以侵入机体而致病。

（四）固摄作用

固摄作用指气对体内的液态物质的固护、统摄和控制作用以及防止其无故流失的功能。气的固摄作用具体表现在以下四个方面：一是固摄血液，可使血液循脉而行，防止其逸出脉外；二是固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液等，控制其分泌量、排泄量，防止体液丢失；三是固摄精液，防止精液妄泄；四可固摄冲任。

若气的固摄作用减弱，则可导致体内液态物质大量流失，如气不摄津，可致自汗、多尿或小便失禁、流涎、泛吐清水、泄泻滑脱；气不摄血，可致各种出血；气不固精，可出现遗精、滑精和早泄；气虚而冲任不固，可出现小产、滑胎等病症。

（五）气化作用

气化指通过气的运动而产生的各种变化。气化作用的过程实际上就是体内物质代谢的过程，是物质转化和能量转化的过程。具体地说，即是指气、血、津液等物质的新陈代谢及相互转化。例如气、血、津液的生成，都需要将饮食物转化成水谷精气，然后再化生成气、血、津液等；津液经过代谢，转化成汗液和尿液；饮食物经过消化和吸收后，其残渣转化成糟粕等，都是气化作用的具体表现。

如果气化功能异常，即可影响气、血、津液的新陈代谢，影响饮食物的消化与吸收，影响汗液、尿液和粪便等的排泄，从而形成各种代谢异常的病变。因此，气化理论是中医学对人体内复杂的物质代谢过程的基本认识。

气的五种功能虽然各不相同，但都是人体生命活动中不可缺少的，它们相互协调配合，相互为用，维持着生理活动的正常运行。

第2节 血

一、血的概念

血即血液，是循行于脉中的富有营养的红色液体，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。血必须在脉中正常运行，才能发挥其生理功能。

二、血的生成及运行

（一）血的生成

血主要来源于脾胃化生的水谷精微，故称脾胃为“气血生化之源”。饮食物经胃的腐熟和脾的运化，转化为营气和津液等水谷精微，水谷精微经脾的升清而上输于心肺，通过心肺的气化作用，注之于脉，化而为血，运行全身。水谷精微所化生的营气和津液是血液的主要组成部分。所以，脾胃在血液化生过程中占有重要的地位，饮食营养的优劣、脾胃运化功能的强弱直接影响着血液的化生。此外，精血同源，精血可相互资生和转化，精可化血。肾中精气充盈，化而为血，血有所充。

（二）血的运行

血能正常地在脉中周流不息、运行不止，与心、肺、肝、脾密切相关。心主血脉，心气是推动血液运行的基本动力，血液在脉管中沿一定方向循行，主要靠心气的推动作用；肺主气而朝会百脉，肺气贯注心脉，协助心推动血液运行；脾主统血，血液的循行有赖于脾气的统摄，使之循行于脉道之中而不致溢出脉外；肝主藏血，肝能调节全身的血液流量，使血液的供给更符合生理的需要，脉中循环的血量维持相对恒定水平。所以，血液的正常运行是在以上各脏相互配合下进行的，上述任何一脏功能失调，都可引起血行失常而发生病变。此外，脉道的通利与否、血的或

寒或热等，也直接影响着血液的运行。若推动因素增加，或固摄不足，则血的运行加速，甚则溢出脉外，导致出血；反之，则血的运行变慢，可出现瘀滞、血瘀等病变。

三、血的生理功能

血具有营养和滋润全身的生理功能。血循行周身，内至脏腑，外达皮肉筋骨，不断将营养物质输送到全身，对全身各脏腑组织器官起着充分的营养和滋润作用，以维持正常的生理功能。血的营养和滋润作用具体体现在面色的红润、肌肉的丰满壮实、皮肤毛发的润泽有华、感觉和运动的灵活自如等方面。血对毛发的生长润泽有重要的滋养作用，故有“发为血之余”之说。若血虚，则可出现头昏目眩、面色不华或萎黄、肌肤干燥、毛发干枯、肢体或肢端麻木、活动不灵活等病变。

血是神志活动的主要物质基础，心神活动的正常与否有赖于血液的濡养。血气充盛，血脉和利，则精力充沛，神志清晰，思维敏捷；若血虚、血热或血运失常，可表现出不同程度的精神不振、心悸、健忘、烦躁等神志症状。

第3节 津 液

一、津液的概念

津液是体内一切正常水液的总称，包括各脏腑组织器官内的液体及其正常的分泌物，如肺津、胃液、肠液及涕、泪等。津液也是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。

津和液，同属于水液，同源於水谷，均有赖于脾胃而生成，但在性状、功能及其分布部位等方面又有区别。一般而言，性质较清稀，流动性大，渗透于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗注于血脉起滋润作用的称为津；性质较稠厚，流动性小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等处起濡养作用的称为液。津和液可以相互补充、相互转化，故常津液并称。

二、津液的代谢

1. 津液的生成 津液的生成主要是通过胃对饮食水谷的“受纳腐熟”和小肠的“分清别浊”，然后“上输于脾”，清者经脾运化，成为津液。

2. 津液的输布 脾主运化，将饮食水谷中吸收的水液上输到肺，通过肺的宣降，以三焦为通道，输布全身，以濡润各组织器官。下输至肾的水液通过肾的蒸腾气化，清者布散全身，浊者化为尿液，以维持体内的水液平衡。还与肝的疏泄、三焦的决渎、通利水道有关。

3. 津液的排泄 津液的排泄主要是依靠汗液、尿液和随呼吸排出的水气。大肠排便时，也带走一些残余的水分。

津液的生成、输布和排泄是许多脏腑组织器官相互协调配合的结果，其中肺、脾、肾三脏尤为重要。肺为水之上源，主行水，通调水道。脾主运化，一方面将饮食水谷中水液的清者运化为津液，灌溉四旁，布散全身；另一方面将水液输转至肺。肾为水脏，主水液，肾的蒸腾气化作用使肺气肃降下输至肾的水液，清者化为津液蒸腾上升，向全身布散；浊者化为尿液，下降入膀胱。其中尿液的排泄对全身津液的代谢平衡起主要的调节作用。各相关脏腑，特别是肺、脾、肾的功能失常，均可影响津液的生成、输布和排泄，破坏津液代谢的平衡，从而形成伤津、脱液等津液不足的病变，或形成内生水湿、痰饮、水肿等津液运行障碍、水液停滞积聚的病变。

三、津液的生理功能

津液有滋润和濡养的生理功能，能润泽皮毛、肌肤，滋润和濡养各脏腑组织器官，润滑和保

护眼、鼻、口等孔窍，充养骨髓、脊髓、脑髓，滑利关节等。

津液又是血液的重要组成部分，其在自身代谢的过程中，又通过汗液和尿液将人体代谢废物不断地排出体外，对调节机体阴阳的相对平衡起着重要作用。

第4节 气、血、津液的关系

一、气与血的关系

气属阳，血属阴，气与血相互协调配合，共同维持人体正常生理活动。二者之间关系具体体现在“气为血之帅”、“血为气之母”两个方面。

（一）气为血之帅

1. 气能生血 血的组成及生成过程均依赖于气的运动。从饮食物转化为水谷精气，水谷精气转化为营气和津液，营气和津液转化为血，每一阶段的变化，都是气所作用的结果。此外，精转化为血，也需气的作用。气足则血充，气虚则血少。临床上治疗血虚病证时常配以补气药以提高疗效，就是气能生血理论的实际应用。

2. 气能行血 血液的运行主要靠气的推动，“气行则血行”。“气滞则血瘀”，若气虚则血行无力；气滞则血行不畅，甚至阻滞脉络可导致血瘀；若气机逆乱则血液妄行，导致各种出血。临床上针对血行失常病证，分别配以补气、行气、降气等治法。

3. 气能摄血 气对血液有统摄和约束的作用，使其循行于血管之中，而不致溢出脉外。这种功能主要是由脾来完成的，若脾气虚不能统摄血液，则可导致各种出血病证，治疗时须用补气摄血，使血流归经，才可以达到止血的目的。

（二）血为气之母

1. 血能载气 血是气的载体，气必须依附于血而运行全身。若气失去依附，则浮散无根而发生气脱。故大出血时往往气随血脱，治宜益气固脱。

2. 血能养气 血为气的功能活动提供了物质基础，使气不断地得到补养而保持充盛。若血虚时，气亦虚衰，治宜养血益气。

二、气与津液的关系

气属阳，津属阴，气与津液的关系，和气与血的关系相似。

1. 气能生津 津液的生成主要依赖脾气的运化、肺气的通调水道和肾的气化。脾胃、肺、肾之气旺，则化生津液之力强，人体津液就充盛。若相关脏腑之气虚衰，则化生津液之力弱，人体津液就缺乏，常表现为“气阴两虚”之证。

2. 气能行津 津液的输布和排泄全赖于气的升降出入运动，主要是肺气的宣降、脾气的运化、肝气的疏泄和肾中精气的蒸腾气化。若气虚、气滞，可致津液停滞；津液停聚，又可使气机不利，致“水停气滞”，二者互为因果。

3. 气能摄津 气的固摄作用控制着津液不致随意外泄，维持着津液的代谢平衡。若气虚固摄无力时，可致津液渗泄过度，出现多汗、多尿、尿失禁、带下过多等。

4. 津能生气 津液在输布过程中受到各脏腑阳气的蒸腾温化，可化生为气，以促进正常的生理活动。

5. 津能载气 津液亦是气的载体，气只有依附于津液而存在。在大汗、大吐、大泻等津液大量丢失时，可出现气随津脱。