



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

中医护理

总主编 尚少梅
主 编 吴红玲

中医护理

ZHONGYI HULI

总主编 尚少梅
主 编 吴红玲

北京出版社



扫描二维码
共享立体资源

北京出版集团公司
北 京 出 版 社

北京出版集团公司
北 京 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

中医护理 / 吴红玲主编. -- 北京 : 北京出版社,
2014.5 (2020 重印)

“十二五”规划高职

ISBN 978-7-200-10622-0

I. ①中… II. ①吴… III. ①中医学—护理学—高等
职业教育—教材 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 103462 号

中医护理

ZHONGYI HULI

主 编: 吴红玲

出 版: 北京出版集团公司

北 京 出 版 社

地 址: 北京北三环中路 6 号

邮 编: 100120

网 址: www.bph.com.cn

总发行: 北京出版集团公司

经 销: 新华书店

印 刷: 定州市新华印刷有限公司

版 次: 2014 年 5 月第 1 版 2018 年 7 月修订 2020 年 11 月第 5 次印刷

开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印 张: 18

字 数: 405 千字

书 号: ISBN 978-7-200-10622-0

定 价: 42.00 元

质量监督电话: 010-82685218 010-58572750 010-58572393

目 录

第一章	绪论	1
	第一节 中医护理发展概况	2
	第二节 中医护理的基本特点	6
	第三节 中医护理学的思维特点	9
	第四节 护理在中医学中的地位和作用	11
第二章	中医护理基础理论	14
	第一节 中医护理的哲学基础	14
	第二节 藏象学说	26
	第三节 精、气、血、津液	38
	第四节 经络腧穴	48
	第五节 体质	75
	第六节 病因病机	84
第三章	病情观察	106
	第一节 望诊	107
	第二节 闻诊	119
	第三节 问诊	122
	第四节 切诊	132
第四章	方药基础知识	140
	第一节 中药基础知识	141
	第二节 方剂基础知识	162
第五章	中医护理基本原则	176
	第一节 预防与养生	177
	第二节 护理基本原则	179
第六章	中医常用护理方法	184
	第一节 生活起居护理	185
	第二节 情志护理	189
	第三节 饮食护理	191
	第四节 用药护理	195

第七章	辨证与护理	207
第一节	八纲辨证与护理	207
第二节	脏腑辨证与护理	213
第八章	中医传统技术操作与护理	226
第一节	针刺法与护理	227
第二节	灸法与护理	244
第三节	拔罐法与护理	249
第四节	刮痧法与护理	254
第五节	推拿法与护理	259
附录	中医护理技术操作考核评分标准	272
参考文献		277

北京出版社



第二章 中医护理基础理论

学习目标

1. 掌握阴阳、五行学说的基本内容。
2. 熟悉阴阳、五行的基本概念和特征。
3. 熟悉阴阳学说、五行学说在中医学中的应用。
4. 了解事物属性的五行归类。
5. 能用阴阳、五行理论解释人体生理、病理现象。

中医护理是在中医药理论的指导下，以研究探讨中医护理方法和技术为主的一门学科，因此，要熟练掌握中医护理的基本方法和技能，首先必须熟知中医药的基础理论知识。中医药基础理论包括中医哲学、藏象、精气血津液、经络与腧穴、体质、病因病机等内容。中医哲学理论是中医药理论体系构建的灵魂，藏象学说阐述了人体的结构与生理功能，精气血津液是人体生理功能活动的物质基础，经络与腧穴理论从独特的角度阐释了人体生理活动、病理变化的基础和规律，体质学说阐释了人体不同类型体质的特征及其在疾病的诊疗、养生、保健中的应用，病因病机学说阐述了人体疾病发生、发展变化的原因与病理变化本质。

第一节 中医护理的哲学基础

哲学是关于自然、社会和思维的最一般的普遍运动规律的认识，是理论化、系统化的世界观和方法论。任何一门自然科学的建立和发展，都离不开世界观和方法论的指导。中医学同现代医学一样，是研究人体生命运动规律的学科，必须以先进的哲学思想来构建其理论体系的方法论。

阴阳学说和五行学说是中国古典哲学的重要哲学思想，是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论，是我国古代的唯物论和辩证法。中医学理论体系形成于战国至秦汉时期，由于当时的自然科学发展滞后于社会科学，代表文化进步和科技发展的阴阳学说和五行学说，不仅盛行于天文、地理、气象、历法、农业、军事、政治等各个自然和社会科学领域，同时也渗透到中医学领域，而成为中医理论建立的基本构架和最重要的思维方法，并对中医学理论体系的形成与发展产生了极为深刻的影响。

阴阳学说和五行学说被引入到中医学领域之后，贯穿于中医理论体系形成的始终，成为中医理论体系的精髓和重要组成部分，并用其来分析人体的生理功能、病理变化，归纳疾病的本质与类型，从而作为指导预防、诊断、治疗和护理疾病的依据。

► 预习案例

案例 2-1

刘某，男性，21岁。

三天前因冷水淋浴而出现恶寒发热、头痛、鼻塞、流清涕、喷嚏、咽痒微咳，自服“VC银翘片”后症状无缓解，今晨起发热、咳嗽加重，咳吐黄稠痰，咽喉痒痛，口干苦，尿黄。

思 考

1. 患者自服“VC银翘片”前后症状的性状有何不同？
2. 如何用阴阳的相互关系来解释其症状性质的改变？

一、阴阳学说

阴阳，是中国古代哲学的一对重要范畴，它萌生于商周，成熟于战国与秦汉之际，是古人用以认识自然和解释自然的一种世界观和方法论，其中包含着丰富的辩证法思想和方法论内容。阴阳学说认为，世界本身是阴阳二气对立统一的结果，宇宙间的一切事物都包含着阴阳相互对立的两个方面，如白昼与黑夜、炎热与寒冷、晴天与阴雨等；阴阳的对立统一，是宇宙间一切事物发生、发展、变化的内在根据和规律，正如《素问·阴阳应象大论》所言：“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。”

阴阳学说作为认识自然的一种方法论，在古代被广泛应用于各学科领域的研究。古代医家将阴阳学说与中医学结合起来，形成了独具特色的中医阴阳学，用以阐释医学中的诸多问题以及人与自然界的关系，使之成为中医学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，它既可以代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部存在的相互对立的两个面。故《类经·阴阳类》说：“阴阳者，一分为二也。”

知识卡片

阴阳的概念

考阴阳原义,“阴”为云之覆,“阳”为日之出;月为阴、日为阳。从字形上分析,阴阳二字均有“𠂔”(偏旁),“𠂔”即“阜”,“阜”为山、为岗、为高地,所谓阴阳,即是指山的南北两面,一面为暗,一面是明,它们都以“阜”为坐标,没有阜,也就无法分阴阳。由此引申出阴是指山之北;阳是指山之南。

阴阳最初的含义甚为朴素,是指日光的向背,即向日光者为阳,背日光者为阴。向阳的地方光明、温暖、生机勃勃;背阳的地方黑暗、寒冷、缺乏生机。于是古人即以光明、黑暗、温暖、寒冷来分阴阳。后经过漫长的生产和生活历程,其含义被逐渐引申,用来概括自然界所有的两极现象,如天地、日月、水火、昼夜、升降、动静、内外、雌雄等。所以说阴阳是对自然界一切事物和现象对立统一双方属性的概括。因此,阴阳是一个抽象的概念,它并不局限于某一特定的事物或现象,正如《灵枢·阴阳系日月》言:“阴阳者,有名无形……”



阴阳鱼介绍

一般来说,凡是活动的、外在的、上升的、明亮的、温热的、功能的、兴奋的、机能亢进的,都属于阳的范畴;凡是静止的、下降的、晦暗的、寒冷的、物质的、抑制的、机能减退的,都属于阴的范畴。如以天地而言,则“天为阳,地为阴”;以水火而言,则“水为阴,火为阳”;以动静而言,则“静者为阴,动者为阳”;以物质的运动变化而言,则“阳化气,阴成形”。

事物的阴阳属性不是绝对的,而是相对的。其相对性体现在两个方面:一是事物或现象的阴阳属性是在与自己的对立面相比较中确定的,并随着条件的变化而改变。如60℃的水,与0℃的冰相比当属阳,但与100℃的开水相比,则应属阴。二是事物的无限可分性决定了阴阳之中可再分阴阳。如昼为阳,夜为阴;而上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。

事物的阴阳属性不仅是相对的,而且具有关联性,即以阴阳来分析的事物或现象,应该是在同一范畴、同一层次。只有相关联的事物或现象,才能用阴阳来说明,如上与下、左与右、男与女等。

(二) 阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的对立制约

阴阳的对立制约,是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互排斥、相互制约和相互斗争。阴阳学说认为自然界一切事物都存在着相互对立的阴阳两个方面,如天与地、上与下、内与外、出与入、动与静、升与降、明与暗、寒与热、昼与夜等。相互对立着的双方,一方总是通过斗争对另一方起制约作用,如夏季本应炎热,但夏至以后阴气却渐次以生,用以制约炎热之阳;而冬季本应严寒,但冬至以后则阳气渐宣,用以制约严寒的阴。这是自然界阴阳相互制约、相互斗争的结果。

阴阳双方既是对立的,又是统一的,相互对立着的阴阳双方在斗争中取得平衡,达到统一。统一是对立的结果,没有对立就没有统一。正是由于阴和阳之间的相互对立制



阴阳五行学说的核心内容

约才维持了阴阳之间的动态平衡，从而促进了事物的发生、发展和变化。

阴阳的对立制约不仅在自然界中广泛存在，同时也贯穿于人体生命过程的始终。在人体的正常生理状态下，阴阳两个方面，也不是平静互不相关地共处于一个统一体中，而是在相互排斥、相互斗争的过程中维持着动态平衡状态，即所谓“阴平阳秘”。如心位居于上，其性类火，属于阳；肾位居于下，其性类水，属于阴；心火必须下降于肾，使肾水不寒；肾水亦必须上济于心，使心火不亢。这种“水火既济”“心肾相交”的两脏间的动态平衡，就是人体内阴阳对立制约的结果。

2. 阴阳的互根互用

互根是指相互对立着的阴阳双方，具有相互依存、互为根本的关系，即阴和阳任何一方都不能脱离另一方而独立存在，阳依阴而存，阴依阳而生，双方均以对方的存在作为自己存在的前提和条件。如上为阳，下为阴，没有上就无所谓下，没有下就无所谓上。

互用是指阴阳双方不断地资生、促进和助长对方。《素问·阴阳应象大论》说：“地气上为云，天气下为雨。”地气与天气的循环过程就是阴阳的相互资生、相互促进过程。自然界一年有春夏秋冬四季，春夏属阳，秋冬属阴。春夏阳气生而渐旺，阴气也随之增长，故天气虽热而雨水也增多；秋冬阳气衰而渐少，阴气也随之潜藏，故天气虽寒而降水也较少。

阴阳的互根互用关系，同样体现在人体的生命现象中。如《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”阴指物质，阳指功能。物质居于体内，所以说“阴在内”，功能表现在外，所以说“阳在外”；在外的阳是内在物质运动的表现，所以说阳为“阴之使”，在内的阴是产生机能活动的物质基础，所以说阴为“阳之守”。这充分说明了阴阳双方在事物统一体中互根互用的关系。

3. 阴阳的消长平衡

消，即减少；长，即增多。阴阳消长是指一事物中所含阴阳的量以及阴与阳之间比例的盛衰变化。平衡是指协调、匀平和相对稳定的状态。阴阳消长平衡，就是指阴阳双方在不断地消长运动中维持着相对的平衡状态。

相互对立、相互依存的阴阳双方，并不是处于静止不变的状态，而是始终处于消长盛衰的运动变化中，一消一长、一盛一衰、一进一退，在消长盛衰的变化中维持着相对平衡。消长是绝对的，平衡是相对的，阴阳在绝对的消长之中维持着相对的平衡。

阴阳双方在彼此消长的动态过程中所保持的相对平衡称为“动态平衡”，这是事物保持正常运动规律的前提，对自然界来说，是正常状态；对人体来说，是生理状态。若阴阳的消长超过了一定的限度，不能保持相对平衡，就会出现阴阳的偏盛偏衰，从而在自然界形成灾害，在人体则呈现“阳盛则阴病”或“阴盛则阳病”的病理状态。

4. 阴阳的相互转化

阴阳的相互转化，是指阴阳双方在一定条件下，可以各自向其相反方向转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。如自然界的气候，属阳的夏天可以转化为属阴的冬天，属阴的冬天亦可转化为属阳的夏天；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。

阴阳转化是阴阳双方的消长运动发展到一定阶段,事物内部阴与阳的比例出现了颠倒,从而使该事物的属性发生了转化。任何事物都处在不断运动变化之中,事物的发生发展总是由小变大、由盛变衰,当事物发展到极点时就要向它的反面转化。

阴阳相互转化,一般都产生于事物发展变化的“物极”阶段,即所谓“物极必反”。因此,在事物的发展过程中,如果说阴阳消长是一个量变的过程,那么阴阳转化就是在量变基础上的质变,阴阳转化是阴阳消长超过一定限度的必然结果。

阴阳的相互转化既可以表现为渐变的形式,又可以表现为突变的形式。如一年四季之中的寒暑交替、一天之中的昼夜转化等,即属于“渐变”的形式;夏天极热天气的骤冷和下冰雹,临床急性热病由高热突然出现体温下降、四肢厥冷等,即属于“突变”的形式。

总之,阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡及其相互转化,是从不同角度体现阴阳之间的相互关系及其运动规律。阴阳双方不仅相互对立制约,又互根互用,共处于一个统一体中,维系着动态平衡。阴阳的互相消长与转化,又是以阴阳的对立制约和互根互用关系为基础的,阴阳消长是一个量变的过程,而阴阳转化是在量变基础上的质变,动而不已的阴阳消长是阴阳转化的前提与基础。

重点提示

阴阳代表着事物相互对立又相互联系的两个方面,阴阳学说的基本内容包括:对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化四个方面。

(三) 阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说构筑了中医理论体系的基本框架,并渗透于中医学的各个领域,指导着中医学家的理论思维和诊疗实践。

1. 说明人体的组织结构

人是一个有机的整体,它的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;胸部的心肺属于阳,腹部的肝脾肾属于阴。具体到每一脏腑,又有阴阳之分,如心有阴心阳、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,正如《素问·宝命全形论》所说:“人生有形,不离阴阳。”

2. 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。人体的生理功能以物质为基础,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。

3. 说明人体的病理变化

中医学认为疾病的发生,是阴阳失去相对平衡而出现偏盛偏衰的结果。疾病的发生

与发展，关系到人体的正气与邪气两方面。邪气有阴邪、阳邪之分，正气包括阴精与阳气两部分。阳邪致病，使人体阳偏盛而阴伤，从而出现热证；阴邪致病，使人体阴偏盛而阳伤，从而出现寒证。阳气虚不能制约阴寒，则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚不能制约阳热，则出现阴虚阳盛的虚热证。由于阴阳是互根互用的，当机体的阴阳双方虚损到一定程度时，常可导致对方不足，即所谓“阳损及阴”“阴损及阳”，从而出现“阴阳两虚”的病理状态。临床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生化不足，或由于阴精亏损而导致阳气生化无源的阴阳两虚的病理变化。综上所述，尽管疾病的病理变化复杂多端，但均可以用阴阳失调来概括说明（图 2-1）。

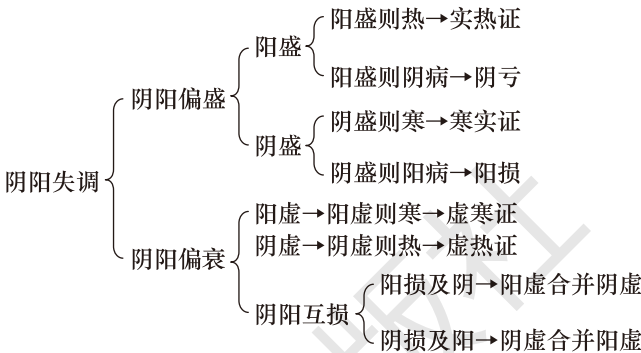


图2-1 阴阳失调示意图

4. 用于疾病的诊断

由于疾病发生发展的机理在于阴阳失调，所以任何疾病尽管其临床表现错综复杂、千变万化，但都可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，正如《素问·阴阳应象大论》所言“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。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；切脉中浮、大、滑、数、实者属阳，沉、小、涩、迟、虚者属阴；临床辨证中的表证、热证、实证属阳证，里证、寒证、虚证属阴证。

5. 用于疾病的治疗和护理

由于疾病的基本病机是阴阳失调，即阴阳的偏盛偏衰，因此，调整阴阳的盛衰，补其不足，损其有余，恢复阴阳的相对平衡，就是治疗和护理的基本原则。如阳热盛而损及阴液者，可损其有余之阳，用“热者寒之”的治疗和护理方法；若因阴寒盛而损及阳气者，可损其有余之阴，用“寒者热之”的治疗和护理方法。反之，若因阴液不足，不能制阳而致阳亢者，就须补其不足之阴；若因阳气不足，不能制阴而造成阴盛者，就应补其不足之阳，从而使阴阳恢复新的动态平衡。

6. 指导疾病的预防

人体的阴阳，是生命的根本，故养生最重要的就是“法于阴阳”，即遵循自然界阴阳变化的规律来调理人体的阴阳，以保持人与自然界的协调统一。所以《素问·四气调神大论》中提出“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根”，意即在春夏季节要保养阳气，秋冬季节需固护阴精，以顺应四时阴阳变化的规律，如此就能够祛病延年。

二、五行学说

五行学说亦属古代哲学范畴。五行学说是以木、火、土、金、水五种物质的特性及其“相生”“相克”的规律来认识世界、解释世界和探求宇宙规律的一种世界观和方法论。

五行学说认为宇宙间的一切事物，都是由木、火、土、金、水五种物质所构成，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。同阴阳学说一样，五行学说作为一种思维方法贯穿于中医学理论体系的各个方面，用以说明人体的生理功能、病理变化，并指导疾病的诊断与治疗，成为中医学理论体系的重要组成部分。

（一）五行的基本概念

五，指构成客观世界的五种基本物质，即木、火、土、金、水；行，指运动变化。五行，即指木、火、土、金、水五种物质的运动变化。

人类对五行学说的认识，经历了一个漫长的历程，是伴随着人类的不断进步以及对每种物质的发现和应用而形成并渐至完善的，《尚书·洪范》中对五行的特性做了经典的概括，即“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。”五行学说中的“五行”，已不再指木、火、土、金、水五种物质本身，而是五个抽象的哲学概念，古人将抽象出来的五行特性作为宇宙万物归类的基本依据，并以五行“相生”“相克”的规律来解释各种事物发生、发展、变化的规律。

知识卡片

五行学说的起源

关于五行学说的起源，一般认为是从“五方说”和“五材说”等演化而来。早在殷商（或更早）时期，先民们已开始用五方观念来确定空间方位。“五材”是指水、火、金、木、土五类物质的总称，是人类生活和生产劳动所必需的基本物质。《左传·襄公二十七年》说：“天生五材，民并用之，废一不可。”《尚书·洪范》记载：“水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之所兴作也；土者，万物之所资生也，是为人用。”后来人们把这五种物质的属性加以抽象推演，用来说明整个物质世界，并认为这五种物质不仅具有相互资生、相互制约的关系，而且处在不断运动、变化之中，故称之为“五行”。

（二）五行学说的基本内容

1. 五行的特性

古人在长期的生活和生产实践中，通过对木、火、土、金、水五种物质的悉心观察，在积累了大量直观的朴素认识基础上，进行抽象引申，从而逐渐形成了五行特性的基本概念。所以五行虽然来自于木、火、土、金、水，但实际上已超越了五种具体事物的本身，而具有抽象的特征和更广泛的含义。

木的特性：“木曰曲直”。曲，屈也；直，伸也。曲直，即指树木的枝条具有生长、柔和、能屈能伸的特性，引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅性质或作用的事物，均归



五行之说
基本内容

属于木。

火的特性：“火曰炎上”。炎，具焚烧、热烈之义；上，指上升。炎上，是指火具有温热、升腾、明亮、化物的特性，引申为具有温热、向上等性质或作用的事物均归属于火。

土的特性：“土爰稼穡”。爰通曰：稼，指种植谷物；穡指收获谷物。引申为具有生化、承载、受纳性质或作用的事物，均归属于土。

金的特性：“金曰从革”。从，由也；革，即变革。从革，即说明金的产生是通过变革而实现的。金质地沉重，且常用于杀戮，引申为具有收敛、肃杀、下降、清洁等性质或作用的事物，均归属于金。

水的特性：“水曰润下”。润，即滋润、濡润；下指下行、向下。润下，乃指水滋润下行的特性，引申为凡具有寒凉、滋润、下行性质或作用的事物，皆归属于水。

2. 事物属性的五行分类

古人运用取象比类法和推演络绎法，将自然界各种事物和现象，以及人体的脏腑组织、生理病理现象分别归属于木、火、土、金、水五行之中（表 2-1）。

取象比类法：即将事物的性质与五行的特性相比较，以确定其五行属性的方法。如事物性质与木的特性相类似，则将其归属于木，事物性质与火的特性相类似，则将其归属于火，以此类推。

推演络绎法：即根据已知事物的五行属性，以推演与其相关事物的五行属性的方法。如秋季万物萧条，类似于金之肃降，故属金；而秋季气候干燥，故燥也归属于金。又如肝属木，由于肝合胆、主筋、其华在爪、开窍于目，经推演络绎而把胆、筋、爪、目归属于木。

五行学说以天人相应为指导思想，以五行为中心，以空间结构的五方、时间结构的五季、人体结构的五脏为基本间架，将人体的生命现象与自然界的事物和现象联系起来，形成了联系人体内外环境的五行结构系统，用以说明人体以及人与自然环境的统一性。

表 2-1 事物属性的五行归类表

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	悲
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

3. 五行的生克乘侮

五行学说以五行间的生克关系来探索和阐述事物间的相互联系和相互协调，以五行间的乘侮关系来解释事物间的协调平衡被破坏后的相互影响。

（1）相生：是指一事物对另一事物具有促进、助长和资生的作用。

五行中相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，依次相生，如

环无端，生化不息（图 2-2）。

在五行的相生关系中，任何一“行”都具有“生我”“我生”两方面的关系，“生我”者为“母”，“我生”者为“子”。所以，五行相生的关系又叫“母子关系”。以水为例，“生我”者“金”，则金为水之母，“我生”者“木”，则木为水之子，其他四行以此类推。

（2）相克：指一事物对另一事物的生长和功能具有抑制、制约的作用，这种关系就叫作“相克”。

五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木（图 2-3），这种克制关系，也是往复无穷的。

五行的相克关系中，任何一“行”都具有“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，五行的相克关系又称为“所胜”与“所不胜”的关系。以“木”为例，“克我”者为“金”，“我克”者为“土”，那么土就是木之“所胜”，金就是木之“所不胜”。其他四行以此类推。

在五行生克关系中，任何一行皆有“生我”“我生”“克我”“我克”四方面关系的同时存在。以“木”为例，“生我”者水，“我生”者火，“克我”者金，“我克”者土（图 2-4）。对五行中的任何一行来说都是生中有克、克中有生，从而形成了五行间既相互生化，又相互制约的“制化”关系。五行之间就是通过这种生克制化关系，防止了各行的太过与不及，使事物受到整体性调节，从而维持和促进事物的平衡协调和发展变化。

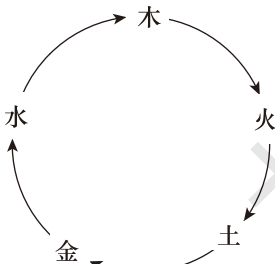


图2-2 五行相生示意图

——>表示相生

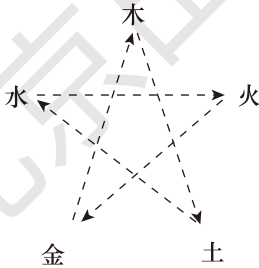


图2-3 五行相克示意图

----->表示相克

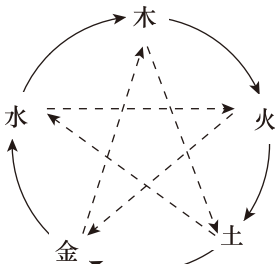


图2-4 五行相生、相克示意图

——>表示相生 ----->表示相克

（3）相乘：乘，凌也，即以强凌弱之意。五行相乘，是指五行中某一行对其所胜一行的过度克制。

五行相乘的次序与相克相同，即木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木。

导致五行相乘的原因有太过与不及两种情况：一是五行中某一行过度亢盛（太过），对其“所胜”一行克制太过，使其虚弱；二是五行中某一行过于虚弱（不及），难以抵御其“所不胜”一行的正常限度的克制，而使其更加虚弱。以木克土为例，若木过度亢盛，土虽不虚，但难以承受木的过度克制，从而造成土的不足，此为木亢乘土的相乘现象；若土自身不足，木虽然属于正常水平，但也会乘土之虚而克之，这种相克超过了正常的制约程度，将会使土更虚，此为土虚木乘的相乘现象（图 2-5）。

相乘与相克在次序上相同，但相克是五行之间的正常制约关系，而相乘是五行之间的异常制约现象，对人体来说，相克是生理现象，相乘是病理现象。

(4) 相侮：侮，为欺侮、欺凌之意。相侮是指五行中的某一行本身太过，使原来克它的一行，不仅不能去制约它，反而被它所克制，即反克，又称反侮。

五行相侮的次序与相克、相乘的方向相反，即木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木(图 2-6)。

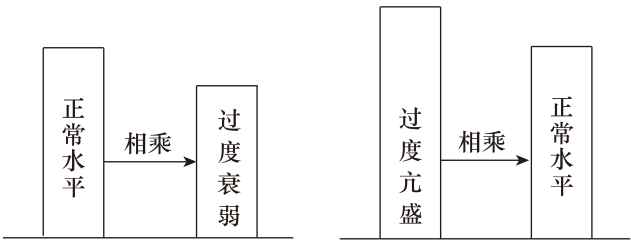


图2-5 相乘示意图



图2-6 五行相克、相侮示意图

导致相侮的原因，也有“太过”与“不及”两种情况(图 2-7)。太过所致的相侮，是指五行的某一行过于强盛，使其“所不胜”一行不仅不能克制它，反而受到它的反向克制；不及所致的相侮，是指五行中某一行过于虚弱，不仅不能制约其“所胜”的一行，反而受到其“所胜”的一行的“反克”。以木为例，在正常情况下，金克木，木克土，当木过度亢盛时，则金不仅不能克木，反而被木所克制，使金受损；当木过度衰弱时，则土乘木之衰而反侮之。

相乘和相侮均是五行生克制化的异常关系，二者之间既有联系又有区别。相乘是按五行相克次序发生的过强克制，相侮是与五行相克顺序相反方向的克制。发生相乘时，可同时发生相侮；发生相侮时，也可同时发生相乘。如木气过亢时不仅会过度克制其所胜之土(相乘)，而且可以恃己之强反向克制己所不胜之金(相侮)；反之，木气虚弱时，则不仅金来乘木，而且其所胜之土也乘其虚而反侮之。

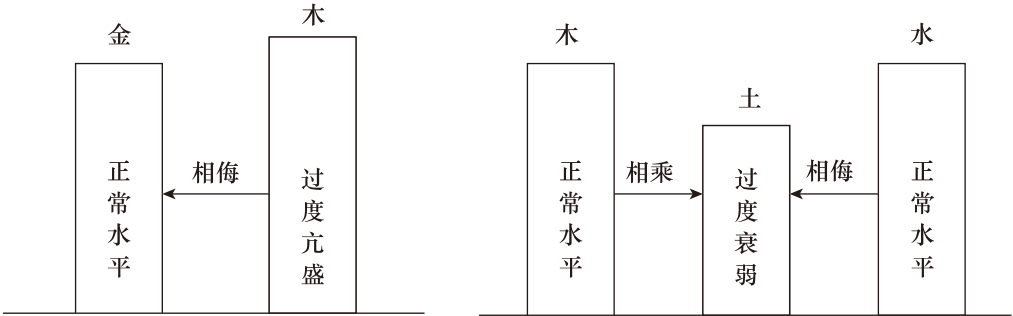


图2-7 相侮的两种情况示意图

重点提示

五行是指木、火、土、金、水五种物质的运动变化。相生和相克是五行之间的正常关系，相乘和相侮是五行之间的异常关系。

（三）五行学说在中医学中的应用

1. 类比脏腑的生理功能与阐述脏腑的相互关系

五行学说将人体的五脏分属于五行，并以五行的特性来类比五脏的生理功能。如木有生长、升发、舒畅、条达的特性，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”。

五脏的功能活动不是孤立的，而是互相联系着的。五行学说用五行生克制化规律说明脏腑之间的生理联系，即五脏之间存在着既相互资生又相互制约的关系。五脏相互资生的关系是：肾（水）之精以养肝，肝（木）藏血以济心，心（火）之热以温脾，脾（土）化生水谷以充肺，肺（金）肃肃下行以助肾。五脏相互制约的关系是：肺（金）气肃肃下降，可牵制肝气的升发，防其太过；肝（木）的疏泄，可克制脾（土）的壅郁；脾（土）的运化，可制止肾水的泛滥；肾（水）的滋润，可防止心火的亢烈；心（火）的阳热，可制约肺金的肃肃太过。

2. 说明脏腑间的病理影响

病理上的相互影响，也叫相互传变，即本脏之病可以传至他脏，他脏之病也可以传至本脏。用五行学说来说明五脏疾病的传变可分为按相生关系传变和相克关系传变两种。

（1）相生关系传变：包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面的传变。

母病及子：是指疾病传变次序从母脏传及子脏，如肾病及肝、肝病及心、心病及脾、脾病及肺、肺病及肾。

子病犯母：是指疾病传变次序从子脏传及母脏，如心病犯肝、肝病犯肾、肾病犯肺、肺病犯脾、脾病犯心。

一般认为，按相生规律传变时，母病及子病情较轻，子病犯母病情较重。

（2）相克关系的传变：包括“相乘”与“相侮”两个方面的传变。

相乘：是指相克太过为病。以肝木和脾土为例，相乘传变有“木旺乘土”和“土虚木乘”两种情况。

相侮：又称反侮，即反向克制为病，如“木火刑金”“土虚水侮”。

一般认为，按相克规律传变时，相乘传变病情较重，而相侮传变病情较轻。

需要指出的是，五脏病变相互传变时，临床上并不能完全用五行之间的生克规律来阐释。因为疾病的发生发展变化，与受邪的性质、患者禀赋的强弱，以及各个疾病本身的发生发展规律之差异密切相关，所以疾病的五脏传变次序，并不完全符合五行的生克规律，切不可生搬硬套，应根据具体病情加以分析，灵活应用五行学说的原理。

3. 用于诊断

人是一个有机的整体，内脏有病时，可以反映到体表相应的组织器官上，从而使之出现声音、色泽、形态、脉象等诸方面的异常变化。五行学说把五脏与五色、五味等以五行归类的方式有机地联系进来，以此作为诊断疾病的理论基础。因此临床诊断疾病时，就可以综合四诊所获得的资料，根据五行的配属关系及其生克乘侮的变化规律，以确定五脏病变的部位，并推断病情的进展和预后。如患者面色青，喜食酸味，其病多在肝；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。

4. 用于治疗

五行学说在疾病治疗中的应用主要体现在：

(1) 指导控制疾病传变：一脏受病，可以波及他脏而致疾病发生传变。因此临床治疗时，除对本脏病进行治疗外，还要根据五行生克乘侮规律来调整脏腑的太过和不及，以控制其进一步的传变。《金匱要略》指出：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”就是说肝病时，如肝气太过，木旺则必克脾土，根据木乘土的规律，治疗时就要先一步健脾，以防肝病传脾。



肝胆相照

(2) 指导确定治则治法：临床上经常用五行的生克乘侮规律来确定治疗原则。如治疗肺气虚的咳喘用补脾益气的方法，称为“培土生金”法，即是根据相生规律确定的治疗方法；用健脾利水法治疗水湿停聚，称为“培土制水”法，即是根据相克规律确定的治疗方法。

(3) 指导应用情志疗法：中医情志疗法也是运用五行生克乘侮关系，以五志配五脏，利用五行相互制约的关系来达到治疗目的。如喜伤心，恐胜喜（水克火）等。古代医家运用这类治法获得了许多成功的经验，可供参考。

值得一提的是，临床上依据五行理论进行疾病诊断、治疗和护理，确有一定的实用价值，但并非所有的疾病都可以用五行生克规律来诊疗施护。因此，既要正确地掌握五行生克规律，又要依据具体病情进行辨证论治或辨证施护。

案例评析

案例 2-2

张某，男性，38岁，工人。

腰痛伴右下肢疼痛一年半，加重一个月。患者自诉于一年半前外出打工，居处潮湿寒冷，劳累过度，出现腰部疼痛沉重，每遇阴雨天加重。今年入夏以来，腰痛加重，且痛处有热感，痛剧，牵掣下肢作痛，针灸、封闭治疗效果不显著。近日转入我院，现在症见：腰部疼痛沉重，痛处有热感，下肢牵引作痛，尿色黄赤，口渴不欲饮。舌质红、苔黄腻、脉濡数。

评 析

1. 患者因劳累、感受寒湿之邪致病。寒属阴邪，损伤阳气，阻滞脉络，不通则痛，故致寒湿腰痛。

2. 患者的疾病过程体现了阴阳转化的关系：寒湿久蕴，郁而化热，即阴转化阳。这是因为入夏后复感暑热之阳邪，湿热壅于腰部，经脉壅遏，故腰痛伴热感；腰与下肢经脉相连，故下肢牵引作痛；小便黄赤、口渴不欲饮、舌红、苔黄腻、脉濡数，均为湿热之症，即阳证。

第二节 藏象学说

学习目标

1. 掌握五脏的生理功能。
2. 熟悉六腑的生理功能。
3. 了解奇恒之腑及其功能。
4. 了解脏腑之间的关系。

“藏象”二字，首见于《素问·六节藏象论》。藏通“脏”，即脏，是指隐藏于人体内的内脏，包括五脏、六腑和奇恒之腑；象，其含义有二，一是指脏腑的解剖形态，“象者，像也”。其二指脏腑的生理病理表现于外的征象。概言之：象，是体内不同解剖形态的脏腑的生理功能活动、病理变化表现于外的现象。合而言之，藏象就是藏于体内的脏腑所表现于外在的生理功能和病理现象。

藏象学说，是通过对机体生理、病理现象的观察，研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。它是中医学理论体系的核心部分，贯穿于中医学的各个方面，在中医理论体系中占有十分重要的地位。

藏象学说的形成，主要来源于四个方面：一是古代解剖知识，为藏象理论的产生奠定了形态学基础；二是长期对机体生理、病理现象的观察，这是藏象学说形成的主要依据；三是反复的医疗实践。如食用动物肝脏可治夜盲，佐证了“肝开窍于目”的理论；四是古代哲学思想的渗透，以阴阳、五行学说为代表的古代哲学思想渗透到中医学中，对藏象理论的形成及系统化起了重要作用。

人体脏腑按其形态结构和功能特点分为五脏、六腑和奇恒之腑三大类。五脏即心、肺、肝、脾、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。五脏的形态结构属实体性器官，其共同生理功能是“藏精气”，即化生和贮藏精、气、血、津液等精微物质，具有“藏精气而不泻，满而不能实”的功能特点；六腑的形态结构属中空的管腔器官，其共同的生理功能是主“传化物”，即受纳和腐熟水谷，传化和排泄糟粕，具有“传化物而不藏，实而不能满”的功能特点；奇恒之腑的形态结构多为中空，与腑相似；但其功能多主藏精气，与腑有别而类于脏，故称之为奇恒之腑。

藏象学说的特点是以五脏为中心的整体观，主要体现在以五脏为中心的人体自身的整体性及五脏与自然环境的统一性两个方面。一方面，藏象学说认为，人体以五脏为中心，通过经络系统的络属，将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身脏腑形体官窍联结成一个有机整体，以解释脏腑之间的生理联系和病理影响；另一方面，藏象学说应用五行理论将自然界的五时、五方、五气、五化等与人体五大功能系统联系起来，构成了人体内外环境相应的统一体，以解释自然环境变化对人体生理、病理的影响。

中、西医的脏腑概念既有联系也有区别。中、西医内脏的名称大多相同，且多数解剖部位、形态结构一致，但中医学一个脏腑的功能可以包括西医学几个脏器的功能，而西医学一个脏器的功能可分散在中医学多个脏腑的功能之中。所以，中、西内脏名虽同而实异，中医学的“脏腑”，不仅是一个解剖学概念，而更重要的是一个生理学、病理学概念。

► 预习案例

案例 2-3

王某，女性，51 岁。

患者心慌、胸闷、心悸、气急半月，渐行加重 1 周。半月前患者因劳累过度出现心慌、胸闷现象，休息后逐渐缓解，但劳累后复又出现上述症状，近 1 周症状加重，并伴随周身乏力，头晕气短，睡眠不安。

思 考

1. 本患者的病位可能在某一脏腑？其依据是什么？
2. 进一步分析是该病变脏腑的哪一功能失常了？



五脏图解

一、五脏

五脏，即心、肝、脾、肺、肾的合称。五脏功能各有其专司，且通过经络与六腑、形体、官窍相联系，构成了五个特殊的功能系统，在这个系统中，心起着主宰作用。

（一）心

心位于胸中，两肺之间，膈膜之上，外有心包卫护。其形圆而下尖，如未开的莲花。心为神之居，血之主，脉之宗，《内经》称其为“君主之官”“五脏六腑之大主”“生之本”。心的主要功能是：主血脉和藏神。心在五行属火，为阳中之阳。手少阴心经与手太阳小肠经相互属络于心与小肠，相为表里。

1. 主血脉

心主血脉包括主血和主脉两方面。

（1）心主血：一方面是指心脏的搏动推动血液在脉管内不断循环运行，运载营养物质以营养全身的脏腑组织官窍。心脏的搏动，主要依赖心气的推动和调控作用，即心气是血液运行的动力。另一方面，是指心有生血的作用，即所谓“奉心化赤”。饮食水谷经脾胃运化后化生为水谷精微，水谷精微再化生为营气和津液，营气和津液入脉，经心火

（即心阳）的作用，化为赤色血液。

（2）心主脉：是指心气推动和调控心脏的搏动和脉管的舒缩，使脉道通利，血流通畅。心与脉直接相连，形成一个密闭循环的管道系统。在这个系统中，心起着主导作用，血液在心气的推动作用下，在心和脉中不停地流动，周而复始，循环往复。心气充沛，心脏有规律的搏动，脉管有规律的舒缩，血液则被输送到各脏腑形体官窍，发挥濡养作用，以维持人体正常的生命活动。

血液能否运行正常，必须依赖三个条件：心气（即心脏的搏动功能）是否充沛；脉管是否通利（脉管富有弹性并畅通无阻）和血液是否充盈（血量）。脉管的通畅是血液正常运行的保证；血量的充足是血液正常运行的重要条件；心脏的正常搏动（心气充沛）是血液循正常运行的动力，对血液的正常运行起主导作用。

2. 心主神志

心主神志又称心藏神，是指心有统率全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动和主司精神、意识、思维、情志等心理活动的功能。故《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉。”

神有广义和狭义之分，广义的神是指生命活动的主宰和一切外在的表现；狭义的神是指人的精神、意识、思维及情感活动等。心所藏之神，既包括主宰人体生命活动的广义之神，又包括精神意识思维情志等狭义之神。人体各脏腑经络、形体官窍的生理功能，必须在心神的主宰和调节下，分工合作并协调统一，才能共同完成人体正常的生命活动；人的精神、意识、思维、情感活动，也是在心神的主导下，由五脏共同协作完成的。心主神志的功能正常，人体各脏腑的功能及精神活动才能正常；心主神志的功能失常，则脏腑功能紊乱，心神不宁，疾病由是而生，甚至危及性命。

【附】心包

心包，又称心包络，是心外的包膜，有保护心脏、代心受邪的作用。温病学中将温邪内陷，出现神昏、谵语等症，称为“热入心包”。

（二）肺

肺位于胸腔，居横膈之上，上连气道，与喉、鼻相通，故称喉为肺之门户；鼻为肺之外窍，因与外界相通，易受外邪侵袭，故肺又有“娇脏”之称。肺的主要功能是：主气、司呼吸，主宣发肃降，通调水道，朝百脉，主治节。肺在五行属金，阳中之阴脏。手太阴肺经与手阳明大肠经相互属络于肺与大肠，相为表里。

1. 主气、司呼吸

肺主气包括主呼吸之气和主一身之气两个方面。肺主呼吸之气，又称肺司呼吸，是指肺通过一呼一吸，吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，是人体内外气体交换的场所。肺主一身之气，是指肺具有调节一身之气的作用：一方面通过肺的呼吸运动，调畅一身的脏腑功能活动（气机）；另一方面，与宗气的形成有关。

2. 主宣发肃降

“宣发”，即宣通、布散之意，指肺气向上升宣和向外围布散的作用；“肃降”，即清肃、洁净、下降之意，指肺气的向内、向下清肃通降作用。宣发与肃降是肺气升降出入

运动的具体表现形式,肺的任何生理功能都是通过这两种运动来完成的。

肺气的宣发作用,主要体现在三个方面:一是呼出体内浊气;二是将脾所转输的水谷精微和津液,向上、向外布散;三是宣发卫气,使卫气外达肌表,发挥温养肌腠、调节腠理开合、促进汗液排泄的作用。肺气的肃降作用,也体现在三个方面:一是吸入自然界的清气;二是将脾转输的水谷精微和津液向下、向内布散;三是肃清呼吸道异物,保持其清洁。

肺气的宣发和肃降是相反相成的矛盾运动,二者相互制约、相互为用。宣发和肃降协调平衡,则呼吸均匀通畅,津液才能正常地输布、代谢和排泄。

3. 通调水道

通调水道又称肺主行水,是指肺通过宣发和肃降运动对体内水液的输布、运行、排泄起着疏通和调节作用。肺气的宣发,将水液布散到全身,并调节汗液的排泄;肺气的肃降,将水液向下输送,经肾和膀胱的气化作用,生成尿液,排出体外。因肺位居最高,参与调节全身的水液代谢,故说:“肺为水之上源”。

4. 朝百脉,主治节

肺朝百脉,是指全身的血液都通过百脉会聚于肺,经肺的呼吸作用,进行体内外气体的交换,然后再通过肺气的宣降作用,将富含清气的血液通过百脉输送到全身。治节,即治理、调节,指肺通过有节律的呼吸运动,调节着全身之气的升降出入运动,进而调节着全身的血液和津液的代谢。肺主治节,实际上是对肺主要生理功能的概括。

(三) 脾

脾胃同居于中焦,是人体对饮食食物进行消化、吸收并输布水谷精微的重要脏器,《内经》称之为“仓廪之官”。人出生之后,生命活动的维持、生长发育的营养供给以及精气血津液的化生,均依赖于脾胃运化的水谷精微,故称脾胃为“后天之本”“气血生化之源”。脾的主要功能:主运化、升清和统血。脾在五行属土,为阴中至阴,足太阴脾经与足阳明胃经相互络属于脾与胃,相为表里。

1. 主运化

运,即转运、输送;化,即消化、吸收。脾主运化,是指脾具有把饮食水谷转化为水谷精微(即谷精)和津液(即水精),并将水谷精微和津液吸收、转输到全身各脏腑组织的生理功能。

脾主运化包括运化水谷和运化水液两方面。运化水谷,是指脾具有对饮食食物进行消化和吸收,使其转化成水谷精微(营养物质)的作用,而水谷精微是人体出生之后生长、发育和维持生命活动所必需的物质基础,也是化生气血的物质来源。运化水液,又称“运化水湿”,是指脾具有吸收、输布水液,调节水液代谢的作用。人体水液代谢虽由肺、脾、肾、膀胱、三焦等脏腑共同完成,但因脾居中焦,凡水液的上腾下达,均赖脾气的枢转,故脾为水液升降输布的枢纽。若脾气运化水液的功能失常,则可导致水液在体内停聚而产生水湿痰饮等病理产物,甚至水肿。

2. 主升

脾主升,是指脾气运动以上升、升举为健。脾主升的作用主要体现在两个方面:一

是升清，即将其运化和吸收的水谷精微等营养物质，向上输送至心、肺，然后再通过心肺的布散作用，以营养全身。二是升举内脏，维持内脏位置的相对恒定，以防止其下垂。

脾的升清是与胃的降浊相对而言的。脾气升则健，胃气降则和。脾气升则水谷精微得以布散至全身，胃气降则糟粕得以下泄。脾气主升与胃气主降构成了升清与降浊的一对矛盾，相反相成，共同完成对饮食物的消化吸收、水谷精微的向上输布和糟粕的向下排泄。

3. 主统血

统是统摄、控制的意思。脾主统血，是指脾气有统摄血液在脉管内正常运行，防止其逸出脉外的功能。脾统血的作用是通过气摄血而实现的，是气的固摄血液作用的具体体现。

（四）肝

肝位于腹腔，横膈之下，右肋之内。主要功能是：主疏泄、藏血。其生理特性是主升、主动，喜条达而恶抑郁，故有“刚脏”之称。肝在五行属木，为阴中之阳脏。足厥阴肝经与足少阳胆经相互络属于肝与胆，相为表里。

1. 主疏泄

疏，即疏通、调节；泄，即开泄、发散。肝主疏泄，是指肝通过疏通、开泄作用，使全身脏腑的功能活动保持正常和协调平衡。肝的疏泄功能具体体现在以下几个方面：

（1）调畅气机：气机即气的升降出入运动。气的升降出入运动是人体生命活动的基本形式。肝的疏泄功能可使气的运行通而不滞、散而不郁，使脏腑气机（功能活动）保持协调平衡。

（2）调畅情志：情志活动的物质基础是气血，正常的情志活动，依赖于气血的正常运行。肝主疏泄，通过调畅气机，促进气血调和，从而使人精神愉快、心情舒畅。

（3）促进消化吸收：首先，脾胃是人体重要的消化器官，肝气疏泄，脾胃气机升降有序，饮食物的消化吸收得以正常进行；其次，肝的疏泄还调节着胆汁的分泌和排泄，以帮助脾胃对饮食物的消化吸收。

（4）促进血液的运行：血属阴，主静，不能自行，赖气的推动才能运行周身。气行则血行，气滞则血瘀。肝之疏泄，调畅气机，进而促进血液的正常运行。

（5）调节水液代谢：津液的输布代谢，亦有赖于气的推动。肝之疏泄，调畅气机，通利三焦，疏通水道，从而保证了津液的正常输布代谢。

（6）调节生殖功能：肝主疏泄的这一生理作用，是通过调理冲任二脉和调精室来实现的。冲为血海，任主胞胎，与女性生理功能密切相关。冲任二脉与足厥阴肝经相通，隶属于肝，所以肝主疏泄，调畅气机，又可调理冲任二脉的生理活动。精室为男子藏精之所，精液的正常排泄，是肝肾二脏共同作用的结果。肝的疏泄与肾的闭藏相反相成，协调平衡，则精室开合有度，精液排泄有节，从而保证了男性生殖功能的正常。

2. 主藏血

肝藏血，是指肝具有贮藏血液、调节血量及防止出血的功能。肝内贮藏血液可濡养自身，制约肝阳，又可防止出血。肝还能根据机体的活动，调节外周血量的分配。当机

体活动剧烈或情绪激动时,人体各部分所需的血量就相应增加,肝就通过其疏泄作用,将贮存的血液向外周输送,以供机体活动之所需;当机体处于安静休息状态或情绪稳定时,血液的需求量也相应减少,此时部分血液就归藏于肝。

(五) 肾

肾位于腰部,脊柱两侧,左右各一,故称“腰为肾之府”。其主要功能是:藏精、主水、纳气。肾在五行属水,为阴中之阴脏,足少阴肾经与足太阳膀胱经相互属络于肾与膀胱,相为表里。

1. 藏精,主生长、发育和生殖

肾主藏精,是指肾对精气有闭藏、贮存的作用。肾中所藏之精,按其来源可分为“先天之精”和“后天之精”。先天之精,禀受于父母,与生俱来,是构成胚胎的原始物质,为生命的基础,所以称为“先天之精”;后天之精来源于脾胃运化的水谷精微。脾胃运化的水谷精微除供给机体生理活动所需之外,其剩余部分则贮藏于肾,以备不时之需。先天之精和后天之精合藏于肾,融合为一,不可分离,统称为“肾精”。先天之精和后天之精相互促进、相互资生,先天之精依赖后天之精的不断培育和充养,后天之精又需要先天之精的活力资助,方可不断化生,即所谓“先天生后天,后天养先天”。

肾藏精,精化气,肾中精气具有促进机体的生长、发育和生殖的作用。人体生、长、壮、老、已的生命过程及其生殖能力,与肾中精气的盛衰密切相关。人从幼年开始,随着肾中精气的逐渐充盛,机体开始出现“齿更发长”的变化;青少年时期,随着肾中精气的不断充盈,体内产生一种能促进生殖器官发育成熟并维持人体生殖能力的物质,这种物质称为“天癸”,于是女子就出现月经按时来潮,男子出现泄精,机体性功能逐渐发育成熟,因而就具备了生殖能力;壮年时期,肾中精气充盛至极,此时筋骨坚强,头发黑亮,身体壮实,精力充沛,各种功能活动处于盛壮状态,人的生殖机能也处于最旺盛时期;此后,随着肾中精气的逐渐衰少,机体出现发脱齿落、面容憔悴、形体衰老的状态,天癸的生成亦随之逐渐减少,乃至耗竭,于是,生殖机能逐渐衰退,生殖器官日趋萎缩,最后丧失生殖机能而进入老年期。

肾所藏的精,称为肾精,精能化气,即肾气。肾精属阴;肾气属阳。肾阴,又称元阴、真阴、真水,是人体一身阴液的根本,是肾脏功能活动的物质基础,对机体各脏腑组织起着滋养、濡润的作用,是一身脏腑组织的根本来源;肾阳,又称元阳、真阳、真火,是一身阳气的根本,对机体各脏腑组织起着推动、温煦的作用,是一身脏腑组织的动力源泉。肾阴和肾阳在生理状态下互根互用、相互制约,维持着肾脏自身及人体阴阳的平衡和协调。

2. 主水

肾主水,是指肾具有主司和调节全身水液代谢的作用,故肾有“水脏”之称。在正常情况下,水饮入胃,通过脾的运化而上输于肺,在肺的宣发和肃降作用下,清者以三焦为通道而输送到全身,发挥其生理作用;浊者则化为汗液、尿液和水气等,分别从皮肤汗孔、尿道、呼吸道排出体外,从而维持体内水液代谢的相对平衡。在这一代谢过程中,肾起着主宰作用。一方面,肾蒸腾气化,升清降浊,使清者重新上输于脾肺,再布

散于周身，使浊者下注于膀胱，生成尿液排出体外；另一方面，肾阴肾阳能促进肺、脾、膀胱等脏腑水液代谢的功能。

3. 主纳气

肾主纳气，是指肾具有摄纳肺所吸入自然界清气，并使之下归于肾，从而助肺保持呼吸深度，防止呼吸表浅的作用。人体的呼吸运动，虽由肺所主，但肺吸入之清气，必须下归于肾，由肾为之摄纳，呼吸才能通畅、均匀，并保持一定的深度。正常的呼吸运动是肺肾之间相互协调的结果。

知识卡片

命门

命门一词，最早见于《内经》，系指眼睛而言。如《灵枢·根结》说：“命门者，目也。”将命门作为内脏提出则始于《难经》。明清以来，对命门开展了较为深入的研究，才出现了各种不同见解，命门的重要性也引起了广泛重视。

关于命门的部位，有右肾、两肾和两肾之间的区别，关于命门的功能，有主火、水火共主、非水非火为肾间动气之不同。综观以上认识，虽对命门的形态、部位有不同见解，但在命门的生理功能与肾息息相通的认识上是基本一致的。历代医家大多认为命门与肾同为五脏之本，内寓真阴真阳，肾阳即命门之火，肾阴即命门之水。古代医家之所以称之“命门”，无非是强调肾气及肾阴肾阳在生命活动中的重要性，“命门”亦即“生命之门”。

重点提示

藏象学说是中医基础理论的核心部分，而五脏的生理功能是藏象学说的重点，也是执业护士考试的重点内容，必须熟练掌握。

二、六腑

六腑共同的生理功能是受盛和传化水谷。六腑虽各有所司，但饮食物的消化、吸收、排泄过程是六腑之间相互联系、密切配合的结果。

（一）胆

胆附于肝，内藏胆汁。胆的主要生理功能为：贮藏和排泄胆汁，主决断。

1. 贮藏和排泄胆汁

胆汁来源于肝，由肝之余气所化生。在饮食物的消化过程中，贮藏于胆腑的胆汁在肝的疏泄作用下，注入小肠，以促进饮食水谷的消化和吸收。

2. 主决断

胆主决断意义有二：一是指正常的决断能力，亦即能完全控制自己的意识和动作；二是准确，恰如其分，不偏不倚。胆的这一功能对于预防和消除某些精神刺激的不良影响，以维持和控制气血的正常运行，确保脏腑之间的协调关系有着重要作用。

（二）胃

胃位于中焦，分上、中、下三部，上部包括贲门，称为上脘；中部即胃体，称为中脘；下部包括幽门，称为下脘。胃是机体对饮食物进行消化、吸收的重要脏器，其主要功能是：主受纳腐熟，主通降。



六腑图解

1. 主受纳腐熟

受纳，即接受、容纳；腐熟，是指胃将饮食物进行初步消化，并形成食糜的作用。饮食入口，经食道容纳于胃中，并暂存于胃腑，以利胃的初步消化，故有“太仓”“水谷之海”之称。容纳于胃中的水谷，经胃的消磨腐熟后变成食糜，下传于小肠，以作进一步消化。

2. 主通降

通，即通畅；降，即下降。食物经胃腐熟后，必须下行于小肠，才能将食物作进一步消化，并将其中的营养物质彻底吸收，化为气血津液，输送至全身，其浊者下移入大肠，然后形成粪便排出体外。

（三）小肠

小肠位于腹中，是机体对饮食物进行消化、吸收，并输布其精微，下传其糟粕的重要脏器。小肠的主要生理功能为：受盛化物，泌别清浊。

1. 受盛化物

受盛，即接受，小肠作为容器能够盛物之意；化物，即消化食物、化生精微之意。小肠的受盛化物功能主要表现在两个方面：一是小肠盛受了由胃腑下移而来的初步消化的饮食物，起到容器的作用，即受盛作用；二指经胃初步消化的饮食物，在小肠内对其进一步消化，将水谷化为可以被机体利用的营养物质，精微由此而出，糟粕由此下输于大肠，即“化物”作用。

2. 泌别清浊

泌，即分泌；别，即分别；清，即精微物质；浊，即代谢产物。所谓泌别清浊，是指小肠在对饮食物进一步消化的同时，也将水谷精微和代谢产物分别。泌清，就是将饮食物中的水谷精微进行吸收，再通过脾之升清作用，输布全身。别浊，则体现为两个方面：其一是将饮食物的残渣，通过阑门传送到大肠，形成粪便，经肛门排出体外；其二是将剩余的水分经肾脏气化作用渗入膀胱，形成尿液，经尿道排出体外。

（四）大肠

大肠，亦居腹中，其主要功能是主传化糟粕。

传化糟粕是指大肠接受由小肠下移而来的饮食残渣，再吸收其中剩余的水分和养料，使之形成粪便，经肛门排出体外的作用。

大肠在传导食物残渣的过程中，将其中的部分水液再吸收，重新参与体内的水液代谢，故称“大肠主津”。

（五）膀胱

膀胱，位于下焦，其主要功能是贮尿和排尿。

1. 贮存尿液

在人体津液代谢过程中，水液通过肺、脾、肾三脏的作用，布散全身，发挥濡润机体的作用。其被人体利用之后，即是“津液之余”者，下归于肾。经肾的气化作用，升清降浊，清者回流体内，浊者下输于膀胱，变成尿液，并贮存于膀胱。

2. 排泄尿液

尿液贮存于膀胱，达到一定容量时，通过肾的气化作用，使膀胱开合适度，则尿液可及时地从尿道排出体外。

（六）三焦

三焦，即上焦、中焦、下焦的合称。三焦的概念有二，其一是六腑之一；其二是单纯的解剖部位概念，即膈以上为上焦，包括心与肺；膈至脐为中焦，包括脾、胃、肝、胆；脐以下至二阴为下焦，包括肾、大肠、小肠、膀胱和女子胞等。作为六腑之一的三焦，其主要功能是：通行元气，运行水液。

1. 生理功能

（1）通行元气：元气根源于肾，由先天之精所化，通过三焦而输布到五脏六腑，充沛于全身，以激发和推动各脏腑组织的功能活动，故说三焦是元气运行的通道。

（2）运行水液：三焦是水液升降出入的通道，三焦水道通利，水液代谢才能正常。

2. 功能特点

作为部位概念的三焦，其功能各有特点，《灵枢·营卫生会》将其概括为“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渌。”

（1）上焦如雾：上焦主宣发卫气，输布水谷精微和津液，犹如“雾露之溉”，以营养滋润全身脏腑组织，故称“上焦如雾”。

（2）中焦如沤：中焦主受纳腐熟水谷，运化水谷精微和津液，化生气血，犹如酿酒一样，故称“中焦如沤”。

（3）下焦如渌：下焦主泌别清浊，排泄废物，犹如水浊不断地向下疏通、向外排泄，故称“下焦如渌”。

三、奇恒之腑

奇恒之腑，包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，其中髓、骨、脉、胆已前叙，故本节只介绍脑和女子胞。

（一）脑

脑居颅内，上至颅凶，下至风府，由髓汇集而成。其主要功能是：主宰人体的生命活动和精神活动。但在以五脏为中心的藏象学说中，将脑的生理功能分属于五脏而统归于心，因此对于精神、意识、思维、情志方面的病证，常以心为主，按五脏病证论治。

（二）女子胞

女子胞，又称胞宫、子宫，具有主持月经和孕育胎儿的作用。月经的产生是脏腑气血作用于胞宫的结果，因此，胞宫的功能正常与否，直接影响到月经的来潮。胞宫还是女性孕产的重要器官，受孕之后，胎儿在子宫内生长发育，此时，月经停止来潮，脏腑

经络气血通过冲任二脉下注于胞宫以养胎，经过 10 个月的孕育，发育成熟而从胞宫娩出。

知识卡片

关于五脏与五官的连属关系

舌、鼻、口、目、耳，被称为五官。藏象学说认为，五脏各有其经络与相应的五官相连，五脏的精气通过经络上承于五官；当五脏有病时，即可从官窍变化中反映出来，故称五官为五脏之外候。五官分属于五脏的规律是：“鼻者，肺之官也；目者，肝之官也；口唇者，脾之官也；舌者，心之官也；耳者，肾之官也。”（《灵枢·五阅五使》）

四、脏腑之间的关系

人体是由脏腑、经络、形体和官窍所构成的一个有机整体，在这个整体中，各脏腑的功能活动不是孤立的，而是在生理上存在着相互制约、相互依存和相互为用的关系，在病理上又往往按一定的规律相互影响、相互传变。脏腑之间的关系主要有脏与脏之间的关系、脏与腑之间的关系、腑与腑之间的关系。

（一）脏与脏之间的关系

1. 心与肺

心主血，肺主气，心与肺的关系，主要体现为气血相互依存、相互为用的关系。心肺两脏功能协调，才能保证气血的正常运行，从而维持全身各脏腑组织的新陈代谢。若肺气不足，宗气形成不足，则宗气“贯心脉以行气血”的能力下降，影响心主行血的功能，从而出现胸闷、唇青、舌紫等心血瘀阻病症。反之，若心气不足，心阳不振，血行不畅，也会影响肺主宣发和肃降的功能，从而出现咳嗽、气促等病气上逆的病理症状。

2. 心与脾

心与脾的关系，主要表现为血液生成和运行两方面的协同作用。心血依赖脾气健运以化生；脾气的运化功能又赖心血的滋养和心气的推动。血在脉内运行，既依赖心气的推动，又依赖脾气的统摄，心脾两脏功能协调，才能保证血液的正常运行。若心气不足，行血无力，或脾气虚损，化生无源或统摄无权，均可导致血液运行失常的病理变化。

3. 心与肝

心与肝的关系，主要表现为血液循环和神志活动两方面。心之运行气血功能正常，血运通畅有序，则肝有所藏；肝之藏血充盈，疏泄有度，并随人体动静的不同而调节血量，则有利于心主行血功能的正常进行。心藏神，主宰人的精神意识思维活动；肝主疏泄，调节人体的情志活动。心肝两脏相互协调，以维持精神情志活动的正常。

4. 心与肾

心与肾的关系，主要体现于心肾阴阳水火互制互济。心居上焦属阳，其性属火；肾居下焦属阴，其性属水。从阴阳水火的升降理论来说，在上者宜降，在下者宜升。故心火（阳）下降于肾，以温暖肾水而使肾水不致过寒；故肾水（阴）上济于心，以滋润心

阴而使心火不致独亢于上。这种心肾阴阳水火彼此交通，相互协调的关系，称为“水火既济”“心肾相交”。若心火不能下降于肾而独亢于上，肾水不能上济于心而独亏于下，心肾阴阳水火关系便失去协调平衡，临床表现为心悸、怔忡、心烦、失眠、腰膝酸软等症，称之为“水火失济”“心肾不交”。

5. 肺与脾

肺与脾的关系，主要体现在气的生成和水液代谢两方面。肺司呼吸而吸纳清气，脾主运化而化生水谷精气。清气和水谷精气，是气的生成尤其是宗气生成的主要物质基础。因此，肺脾两脏功能协同配合，就保证了宗气生成的充足。肺主通调水道，脾主运化水湿，肺脾两脏协调配合，是保证津液正常生成、输布和排泄的重要环节。

6. 肺与肝

肺与肝的关系，主要体现在人体气机升降的相反相成、相互协调方面。肺居上焦，为阳中之阴脏，其气肃降；肝居下焦，为阴中之阳脏，其气升发。肝升肺降，升降协调，对维持全身气机的调畅、气血的调和，起着重要的调节作用。

7. 肺与肾

肺与肾的关系，主要体现在水液代谢、呼吸运动两方面。肺主通调水道，为水之上源；肾总司气化，主水之脏，为水之下源。肺的通调水道功能，有赖于肾阳的蒸腾气化作用；而肾的主水功能，亦有赖于肺的宣发肃降。肺肾功能协调，就能保证水液代谢的正常进行。在呼吸运动方面，肺主呼吸，肾主纳气。肺气肃降，有利于肾的纳气；肾气充足，摄纳有权，也有利于肺之肃降。

8. 肝与脾

肝与脾的关系，主要体现在两脏对消化功能的协同作用和对血液的调控作用。在消化功能方面，肝主疏泄，调畅气机，能协调脾胃气机的升降，以协助脾之运化功能；脾气健旺，气血生化有源，肝得以藏血，又有利于肝之疏泄。在血液运行方面，脾气健运，血液化生有源；脾能统摄血液，则肝有所藏；肝血充足，疏泄有度，血量得以正常调节，气血才能运行无阻。肝脾协调，共同维持血液的正常运行。

9. 肝与肾

肝与肾的关系，主要表现在精血同源、阴液互养方面。肝藏血，肾藏精，肝血依赖肾精的滋养，肾精又依赖肝血的不断补充，肝血与肾精相互资生、相互转化；且精与血都化源于脾胃运化的水谷精微，故称“精血同源”“肝肾同源”。肝主疏泄和藏血，体阴用阳；肾主藏精，为一身阴阳之根本。肾阴能涵养肝阴，使肝阳不致上亢，肝阴又可资助肾阴的再生。

10. 脾与肾

脾与肾的关系，主要表现为先后天相互资生和水液代谢方面。脾主运化，化生气血，为后天之本；肾主藏精，为先天之本。脾之运化，须赖肾阳的温煦蒸化，方能健运，即先天温养激发后天；肾中精气赖脾胃运化的水谷精微不断补充，方能充盈，即后天补充培育先天。故先天与后天，二者相互资生、相互促进。在水液代谢方面，脾主运化水液，肾主水，脾肾两脏相互协同，共同完成水液的新陈代谢。

（二）腑与腑之间的关系

六腑的生理功能虽各有不同，但其共同的生理特点是“传化物”。因此，六腑之间的关系，主要体现在饮食物的消化、吸收、排泄过程中的相互联系和密切配合。

饮食入胃，经胃的腐熟后形成食糜，下传于小肠；通过小肠的进一步消化，以及胆汁的助消化作用，泌别清浊，其水谷精微被吸收，经脾的传输，以营养全身；其糟粕下传于大肠，经大肠的传化作用，使之变化形成粪便而排出体外；其剩余的水液，渗入膀胱，形成尿液而排出体外；三焦是元气和津液运行的道路，与消化、吸收、排泄功能均有关。由此可见，人体对饮食物的消化、吸收和排泄，是由六腑分工合作，共同完成的。

（三）脏与腑之间的关系

脏与腑的关系主要表现为脏腑通过经络的相互络属形成阴阳表里配合关系。脏属阴，腑属阳；脏为里，腑为表。一脏一腑，一阴一阳，一表一里，相互配合，形成了脏与腑之间的密切联系。脏腑的表里关系，不仅说明它们在生理上的相互联系，而且也决定了它们在病理上的相互影响，脏病及腑，腑病及脏，脏腑同病等。

1. 心与小肠

心阳之温煦，心血之濡养，方可使小肠生理功能正常；小肠化物，泌别清浊，将清者吸收，经脾气升清而上输心肺，以养其心。若心有实火，可移热于小肠，引起尿少、尿热赤、尿痛等症。反之，小肠有实热，亦可循经上炎于心，可见心烦、舌红、口舌生疮等症。

2. 肺与大肠

肺气肃降，气机调畅，并布散津液，能促进大肠的传导糟粕功能；大肠的传导功能正常，糟粕下行，亦有利于肺气的肃降通利。二者配合协调，从而保证了肺主呼吸与大肠传导糟粕功能正常。若肺气壅塞，肃降失职，津液不能下达，可致大便干结或便秘；肺气虚弱，推动无力，则可见大便艰涩难行。反之，大肠实热，腑气不通，则可影响肺之肃降，从而产生胸闷、气短等症。

3. 脾与胃

脾主运化，胃主受纳，二者相互配合，共同完成人体对饮食物的消化、吸收及其精微的输布，故脾胃共称为后天之本，气血生化之源。胃主受纳、腐熟水谷，为脾运化之前提；脾主运化、消化食物，转输精微，为胃的继续受纳提供条件和能源。脾气升，水谷精微得以输布；胃气降，水谷及糟粕得以下行。脾属阴土，喜燥而恶湿；胃属阳土，喜湿而恶燥，总之，脾与胃在生理上是纳运相助、升降相因、燥湿相济的相反相成关系，在病理上，二者的病变常相互影响，临床上出现脾胃同病的病证。

4. 肝与胆

肝主疏泄，分泌和排泄胆汁；胆附于肝，贮藏胆汁，胆汁来源于肝而排泄于小肠。二者协调配合，胆汁疏利通畅，共同发挥协助脾胃消化的作用。若肝气郁滞，疏泄失职，可影响胆汁疏利排泄；胆腑湿热，可影响肝之疏泄。

5. 肾与膀胱

人体代谢后的水液经肾的气化作用，浊者下降，由膀胱贮留和排泄；然膀胱的贮尿

和排尿功能，取决于肾气的盛衰。肾气充足，固摄有权，则膀胱开合有度，尿液就能正常排泄。

► 案例评析

案例 2-4

张某，男，42 岁，工人。

清晨起床前腰痛 15 天。

患者 15 天来，每于清晨起床前 5 点左右无明显诱因出现腰部酸痛、僵硬，难以俯仰，起床活动后，腰部酸痛、僵硬感可慢慢缓解，白天基本不痛，夜晚入睡时也不痛。医院怀疑腰椎间盘突出，行 CT 检查，结果正常，故今前来中医科就诊。就诊时症状如前，伴乏力，舌质淡，苔薄白，脉象迟弱。

评 析

1. 腰为肾之府，患者出现腰部持续性酸痛、僵硬，难以俯仰，活动后慢慢缓解，说明疾病的部位属于肾。

2. 四诊合参，患者为肾阳虚衰，寒湿痹着于腰部，气血运行不利。白天机体处于活动状态，体内阳气充盛，气血运行尚正常，故白天基本不痛；夜晚属阴，卧床休息，机体阳气内潜，加之寒湿痹着于腰部，致气血运行不利，故腰部酸痛、僵硬。治当温阳散寒祛湿，通利气血。

第三节 精、气、血、津液

学习目标 ►

1. 掌握精、气、血、津液的概念和生理功能。
2. 熟悉精、气、血、津液之间的关系。
3. 熟悉气的生成、分类及其各自的功能。
4. 了解气、血液、津液的运行和代谢。

精气血津液学说是研究人体精、气、血、津液的生成、运行、生理功能及其相互关系的学说，是中医理论体系的重要组成部分。

精、气、血、津液，是构成人体和维持机体生命活动的基本物质。精，又称精气，是人体内的精微物质；气是人体最为活跃，运行不息且无形的极细微物质；血液是运行于血管中营养丰富的液态物质；津液是人体正常水液的总称。

精、气、血、津液是人体各脏腑组织官窍生理功能活动的物质基础，而精、气、血、津液的生成和代谢，又赖于脏腑组织器官的生理活动。因此，精、气、血、津液与脏腑组织器官的生理功能和病理变化有着密切的关系。

► 预习案例

案例 2-5

樊某某，男，17 岁。

患者身材矮小瘦弱，面容焦枯黧黑，头发灰黑无泽，精神委顿。问诊得知患者幼时囟门闭合延迟，语言、坐立、爬行均较同龄幼儿明显滞后，乳牙生长迟缓。经检查患者第二性征没有任何发育的迹象。

思 考

1. 患者为什么出现上述症状？
2. 此证候病位可能涉及哪一个脏腑？

一、精

（一）精的概念

精，是人体内最精专的、液态的精微物质，是人体生命的本源，故《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也。”精一般贮藏在脏腑之中或流动于脏腑之间，故《灵枢·本神》说：“是故五脏，主藏精者也。”

精有广义和狭义之分。广义的精，泛指构成人体和维持机体生命活动的一切精微物质，包括水谷之精、生殖之精、脏腑之精以及气、血、津液，即构成人体的一切基本物质。狭义之精，是指肾所藏的精，即肾精。肾精可分为先天之精和后天之精。

先天之精，即禀受于父母的生殖之精，与生俱来、蕴含生命活力，是形成胚胎的原始物质，也是生命得以产生、发展的物质基础。后天之精，是胎儿出生之后，赖以生存的基础物质，包括脾胃运化饮食食物产生的水谷之精、五脏代谢化生的精微物质、肺吸入的自然界清气。

先天之精与后天之精都归藏于肾，相互融合，统称“肾精”。两者之间相互促进、相互资生。先天之精依赖后天之精的不断培育和补充，才能保持充盈；后天之精又需要先天之精的活力资助，才能不断化生，所以有“先天生后天，后天养先天”之说。

（二）精的生理功能

1. 繁衍生殖

精为生命起源的原始物质，具有生殖以繁衍后代的作用。肾精充足，则生殖能力强；肾精不足，就会影响生殖能力。故补肾填精是临床上治疗不育、不孕等生殖机能低下的重要方法。

2. 促进生长发育

人之生始于精，由精而成形，精是胚胎形成和发育的物质基础。人出生之后，从婴幼儿至青壮年成熟，尤赖以精的充养，才能维持正常的生长发育。随着肾中精气的盛衰，人体呈现出生、长、壮、老、已的生命运动规律。若肾精不足，则小儿出现生长发育迟缓，成人出现早衰等病理变化。

3. 濡养脏腑组织

饮食经脾胃消化吸收，转化为精，水谷精微不断地输布到五脏六腑等全身各组织器官之中，起着滋养作用，维持人体的正常生理活动。

4. 生髓充脑

肾藏精，精生髓，髓聚为脑。肾精充盛，则脑髓充足而自健。脑健则能生智慧，强意志，利耳目，轻身延年。

二、气

（一）气的概念

气，是古代人们对于自然现象的一种朴素认识，是古代哲学的内容。最早关于“气”的认识，是指具有看不见、摸不着却又客观存在的属性物质，并具有活力很强、不断运动的特性。后来引申为凡具有这一属性的物质均称为“气”。宇宙间的一切事物，都是由气的运动变化而产生的，气是构成天地万物的最基本物质。中医学认为，人是自然界的产物，也是由气构成的，气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，并以气的运动变化来阐释人体生命活动的规律。

知识卡片

中医学中气的概念

哲学中气的概念被引入到中医学之后，随着中医学的发展，气的概念内涵和外延都得到了扩大，使“气”这个名词在中医学中具有多种含义。如气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，即本节所讨论的“气”；指代脏腑、经络等组织的生理功能，如心气、肺气、胃气、经络之气等；将自然界正常的气候变化称为“六气”；将人体的抵抗力称为“正气”；将致病因素称为“邪气”；将人体内不正常的水液称为“水气”；将中药的四种性质称为“四气”；将温病发展过程中的某一阶段称为“气分证”等，这些“气”的含义与本节所讨论的人体之气在概念上有明显的区别。

（二）气的来源

人体气的来源主要包括三个方面：一是来源于父母的先天之精气；二是来源于饮食中由脾胃运化而来的水谷之精气，又称“谷气”；三是来源于肺吸入的自然界的清气。

（三）气的生成

气的生成，是依靠全身各个脏腑正常生理功能活动的共同协调作用的结果，其中，尤以肾、脾胃、肺的生理功能最为突出，通过肾、脾胃、肺的共同作用，将先天之精气、

水谷之精气和自然界的清气三者结合而生成人体之气。所以有“肾为气之根、脾胃为气之源、肺为气之主”之说。气的正常生成，必须满足两个基本条件：一是物质来源充足，即先天精气、水谷精气和自然界清气供应充足；二是脏腑特别是肾、脾胃、肺的生理功能正常。如果气的来源不足或上述脏腑功能失常，则影响气的生成，或影响气的生理效应，形成气虚等病理变化。

（四）气的生理功能

气的生理功能，主要有六个方面。

1. 推动作用

气是活力很强的精微物质，具有激发和推动作用，是人体生命活动的原动力。具体体现在：①激发和促进人体的生长发育，并且逐步具备生殖能力；②激发和维持脏腑、经络等组织器官的生理功能活动；③推动血液的生成和运行；④推动津液的生成、输布、代谢和排泄。

2. 温煦作用

气的温煦作用，主要是指阳气具有温煦人体的作用。阳气是人体热量的来源，人体的体温依靠阳气的温煦作用来维持恒定；各脏腑、经络等组织器官也需要在阳气的温煦作用下进行正常的生理功能活动；血和津液等液态物质同样依赖阳气的温煦作用，才能进行正常的循环运行，故说“血得温而行，得寒而凝”。

3. 防御作用

气的防御作用，是指气具有护卫全身的肌表、抗御病邪、保护机体健康的作用。气的防御作用主要体现为：①护卫肌表，抵御外邪。皮肤是人体的藩篱，具有屏障作用，卫气行于脉外，达于肌肤，发挥防御外邪侵袭的作用。②正邪交争，驱邪外出。邪气侵入机体之后，机体的正气奋起与之抗争，将邪气驱除体外，则疾病痊愈。③自我修复，恢复健康。疾病后期，邪气渐除，正气渐复，正气促进机体阴阳恢复平衡，使机体病愈而康复。

4. 固摄作用

气的固摄作用，主要是指对血、津液、精、带等液态物质具有统摄和控制，防止其无故流失的作用。具体表现在：①固摄血液，使血液在脉管内正常运行，防止其无故逸出脉管外，即各种出血；②固摄津液，控制津液（如汗液、带下、尿液、唾液、胃液、肠液、泪液等）的分泌与排泄量，防止津液的无故流失。③固摄精液，防止精液过度排泄而出现遗精、滑精、早泄。④固摄冲任二脉，使妇女带下的分泌和排泄正常。

5. 气化作用

气化是指通过气的运动（即脏腑的功能活动）而产生的变化。具体地说，是指精、气、血、津液等各自新陈代谢及其相互转化的过程。

饮食通过脾胃的功能活动转化成水谷精气；水谷精气在多脏腑的共同作用下化生成精、气、血、津液等物质；津液通过肺、脾、肾等脏腑的功能活动，将代谢后的水液转化成汗液、尿液并排出体外；饮食经过消化和吸收后，其残渣转化成糟粕。所有这些变化都是通过脏腑的功能活动即“气化”作用来完成的，所以说气化的过程实际上就

是体内物质代谢的过程，是物质转化和能量转化的过程。

人体的气化运动是永恒的，存在于生命过程的始终，没有气化就没有生命，气化运动是生命最基本的特征。

6. 营养作用

指气为机体脏腑功能活动提供营养的作用。气中的营气由水谷精气而化生，流注全身，营养五脏、六腑、五官九窍、四肢百骸。

（五）气的运动

气的运动称为气机。人体的气处于不断地运动之中，它流行于全身各脏腑、经络等组织器官，无处不有，推动和激发着人体的各种生理活动。气的运动形式有升、降、出、入四种。脏腑、经络、形体、官窍的生理功能必须依靠气的运动才得以完成，精、气、血、津液必须通过气的运动才能在体内不断地运行流动，各脏腑组织器官之间的联系和协调也必须通过气的运动才能实现，所以，气的升降出入运动是人体生命活动的根本。就某个脏腑局部的生理特点来看，气的升降出入运动有所侧重，如脾气升、胃气降、肝气升等，但从整个机体生理活动来看，升与降、出与入之间必须保持协调平衡，各脏腑功能才能正常发挥，人体的生命活动才能正常进行。气的运行通畅无阻，且升降出入协调平衡的状态，称为“气机调畅”。若气的运行不畅，升降出入之间失去协调平衡，则称为“气机失调”。

（六）气的分类

人体的气，根据其生成来源、分布部位及功能特点的不同，将其分为元气、宗气、营气和卫气等。

1. 元气

元气，又名“原气”“真气”，是人体最基本、最重要的气，是人体生命活动的原动力。

（1）生成和分布：元气来源于肾，依赖肾中精气而化生。而肾之精气，是禀受于父母的先天之精气和脾胃运化的水谷之精气共同形成，可以说元气来源于先天，滋养于后天。因此，元气是否充沛，决定于父母的先天之精气充沛与否，以及脾胃化生的后天之精气是否充盛。

元气借三焦为通道而流注于全身，内至脏腑，外达皮肉筋脉，作用于全身各个脏腑组织。

（2）生理功能：元气的生理功能体现在两个方面：一是推动人体的生长发育并使机体逐步具备生殖能力；二是激发和推动各脏腑、经络等组织器官的生理功能活动。元气作为生命的原动力，根源于肾，通过三焦布散全身，持续不断地激发、推动着脏腑、经络的生理功能活动。因此，元气越充沛，脏腑越强盛，身体越健康。若元气先天不足或后天耗损过多，导致元气虚弱，则脏腑组织生理功能低下，易产生多种疾病。

2. 宗气

宗气，是积于胸中之气，所聚之处，称作“气海”，又名“膻中”。

（1）生成与分布：宗气是由脾胃运化而来的水谷之精气和肺吸入的自然界的清气相

互结合而成。饮食物经过脾胃的腐熟、运化、升清功能化生为水谷精气，向上输送至肺，与肺吸入的自然界的清气结合生成宗气。因此，肺的呼吸功能和脾胃的运化功能正常与否，直接影响宗气的盛衰。宗气积聚于胸中，贯注于心肺，并通过心肺布散全身。

(2) 主要功能：宗气的生理功能主要有两个方面：一是走息道以行气血。宗气贯穿于呼吸道，以促进肺的呼吸功能，故凡语言、声音、呼吸的强弱，均与宗气的盛衰有关；二是贯心脉以行气血。宗气贯穿于心脉，以协助心脏推动血液的运行，故凡气血的运行、肢体的活动能力、视听的感觉能力、心脏搏动的强弱及其节律等，皆与宗气的盛衰有关。

3. 营气

因为富有营养，又称“荣气”；又因为与血液共同行于脉中，是血液的重要组成部分，二者可分而不可离，故常以“营血”并称；营气与卫气比较而言，在脉管内，属于阴，故营气又称“营阴”。

(1) 生成与分布：营气是由脾胃运化的水谷精气所化生。饮食物在脾胃的作用下，化生为水谷精气，并上输于肺，在肺的作用下，其精专部分进入脉中而成为营气。营气沿十四经依次循行，周流全身。

(2) 主要功能：营气的功能体现在两个方面：一是化生血液。营气经肺注入脉中，既是血液的组成部分，又是血液产生的重要物质基础。故《灵枢·邪客》说：“荣气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。”二是营养全身。营气富有营养，循经脉流注全身，内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，为脏腑、经络等组织器官的功能活动提供营养物质。

4. 卫气

卫气，是运行于脉管之外的气。相对“营阴”而言，属于阳，故称“卫阳”。

(1) 生成与分布：卫气同营气一样，也来源于脾胃运化的水谷精微，其慄疾滑利部分因不受脉管的约束而敷布于脉管之外，从而形成卫气。卫气的活动力特别强，流动很迅速，运行于皮肤、肌肉之间。

(2) 主要功能：卫气的功能体现在三个方面：一是护卫肌表，既可防御病邪入侵，又可驱邪外出。卫气充盛，肌表坚固，抵御病邪能力强，不易感受病邪，即使病邪已经入侵，也可驱除之。二是温养脏腑、肌肉、皮毛等。卫气充满全身，内至脏腑，外达肌肤，发挥温养作用，维持脏腑组织进行功能活动所适宜的温度；三是调节控制腠理的开合、促进汗液的排泄，以维持体温的相对恒定，从而保证了机体内外环境的协调平衡。

重点提示

气是中医学中很独特的概念，它贯穿于中医学的基础、诊断和临床，所以，理解并掌握气的概念、生理功能及分类非常重要，也是执业护士考试的重点内容。

三、血

（一）血的基本概念

血，是运行于脉管中的红色液态物质，即血液。血和精、气一样，也是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，具有很高的营养和滋润作用。

脉是血液运行的管道，具有阻遏血液逸出的功能，故有“血府”之称。

（二）血的生成

血液，主要由营气和津液组成。营气和津液都来源于所摄入的饮食物经过脾胃运化而来的水谷之精气，所以说脾和胃是气血生化之源。

另外，肾藏精，精生髓。精髓也是化生血液的基本物质，故有血之源头在于肾之说。

（三）血的功能

1. 营养和滋润全身

运行于血管中的血液，内至脏腑，外达皮肉筋骨，循环往复，周流不止，为全身各脏腑组织器官的功能活动提供充分的营养和滋润，正如《素问·五脏生成篇》所说：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”

2. 神志功能活动的物质基础

神志虽为心所主宰，但离不开血的营养。血液充盈，则人的精神旺盛，神志清晰，感觉灵敏，活动自如等。若血虚或血运失常，则可出现不同程度的神志症状。

（四）血的运行

血液必须在血管中循环往复，周流不息，为全身的脏腑组织器官提供充足的营养物质。血液的正常运行，必须具备三个条件：正常的脏腑生理功能活动、血液充盈和脉管系统完整通畅。其中，脏腑的生理功能活动，尤以心、肺、肝、脾为重要。

1. 心主血脉

心气是血液运行的动力，血液在脉管中正常运行，依赖心气的充沛，而心气充沛，则必须要有正常的心力、心率、心律。

2. 肺朝百脉

肺主一身之气，调畅气机，所吸入的清气参与宗气的形成，而宗气能贯心脉助心脏推动血液的运行；运行于周身脉管的血液，最终都要会聚于肺，进行气体的交换，然后在肺气的作用下输布全身。

3. 脾主统血

脾胃为气血生化之源，是维持血液充盈的前提；脾的统血功能，保证了血液循行于脉管之中，以维持血液运行的通畅。

4. 肝藏血主疏泄

肝主藏血，贮藏血液和调节血量，防止出血，且调畅气机，以维持着人体血液循环的通畅。

四、津液

（一）津液的基本概念和分类

1. 津液的基本概念

津液，是机体一切正常水液的总称，包括各脏腑组织器官的内在体液及其正常的分泌物，如胃液、肠液、关节液、唾液和涕、泪等。津液同精、气、血等一样，也是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。

2. 津液的分类

一般来说，质地较清稀，流动性较大，分布于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗入血脉，起滋润作用的，称为津；质地较稠厚，流动性较小，灌注于关节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用的，称为液。因为津与液，都来源于饮食水谷，且代谢过程中常相互转化，所以津液常并称。

（二）津液的代谢和排泄

津液在体内的代谢是一个非常复杂的过程，是由多个脏腑共同协调完成的。

1. 津液的生成

津液来源于饮食水谷。首先，胃的收纳、腐熟功能，脾的运化、升清作用，是津液产生的主要来源；其次是小肠的分清泌浊功能，大肠在转化糟粕过程中吸收其中的多余水分，为津液的正常生成提供了保障。机体在脾、胃、小肠、大肠共同的生理活动下，完成津液的生成。

2. 津液的输布

津液的输布主要是依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的综合作用得以完成。脾主运化，将津液上输于肺；肺主行水，通调水道，通过宣发和肃降作用将水液布散于全身；肾为主水之脏，将代谢后的水液化成尿液排出体外；三焦是水液运行的通道；肝主疏泄，调节水液的输布。

3. 津液的排泄

津液的排泄首先是通过排出尿液和汗液而完成，其次是呼吸和粪便也会带走少量水分。因此，津液的排泄主要是由肺、脾、肾等脏腑生理功能而完成，尤其是通过肾的气化变成尿液的功能，是津液排出的最主要途径。故《景岳全书·肿胀》说：“盖水为至阴，故其本在肾；水化为气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。”

津液的产生、代谢和最终的排出保持着动态的平衡，以维持机体内环境的稳定状态。如果这种动态平衡被打破，则会出现津液不足或水湿内停等病候。

（三）津液的功能

津液的功能有滋润和濡养的生理功能。如注入内脏组织器官，具有滋养和濡润各脏腑组织器官的作用，维持各脏腑的正常功能活动；渗入血脉，充养和滑利血脉，也是组成血液的基本物质；滋润和保护眼、鼻、口等孔窍作用；分布于脏器的空腔或关节等，具有润滑作用，津液作为阴精的一部分，对调节人体的阴阳平衡起着重要作用。

五、精气血津液的关系

精、气、血、津液都是构成和维持人体生命活动的基本物质，它们之间既相互依存、相互渗透、相互促进、相互转化，又存在相互制约的关系。

（一）气与血的关系

1. 气为血之帅

气对血的作用体现在三个方面：

（1）气能生血。一方面，气特别是营气，是血液化生的基本物质；另一方面，血液的产生依赖脏腑的功能活动即气化而完成。因此，气旺则化生血液的功能增强，血液充足；气虚则化生血液的功能减弱，易于导致血虚的病变。

（2）气能行血。血液的正常运行，依赖于心气的推动、肺气的宣发布散、肝气的疏泄条达、宗气的“贯心脉以行气血”等共同作用而完成，所谓“气行则血行，气滞则血瘀”。

（3）气能摄血，即气对血的统摄作用。气的固摄作用使血液正常循行于脉管之中而不逸于脉外。

2. 血为气之母

血对气的作用体现在两个方面：

（1）血能载气。气存在于血中，依附于血而得以存在于体内，使不致散失，并以血为载体而运行于全身。

（2）血能生气。气存于血中，血不断地为气的生成和功能活动提供营养，血是气的生成和功能的主要物质基础。

（二）气与精的关系

1. 气对精的作用

一方面表现在气对精具有封藏和控制以防止其无故流失的作用，即气的固摄作用；另一方面精的生成有赖于脏腑功能活动即气化。

2. 精对气的作用

精能化气，即精是化生气的物质基础。如肾精化生元气，通过三焦，布散全身，促进了人体的生长、发育和生殖，并激发和推动全身脏腑的功能活动。

（三）气与津液的关系

气与津液的关系和气与血液的关系十分相似，具体表现在气能生津、行津、摄津和津能载气等几个方面。

1. 气能生津

气是津液生成的动力，津液的生成依赖于气的推动。津液的生成是由诸多脏腑的功能（脏腑之气）共同完成的，尤其是脾胃之气起着至关重要的作用。所以脾胃等脏腑之气充盛，则津液化生充足；若脏腑之气虚亏，往往导致津液不足的病变。

2. 气能行津

气是津液输布和排泄的动力。津液的输布与排泄离不开气的推动和升降出入运动，

如脾的散精和转输、肺的宣发和肃降、肾的蒸腾气化等，故说“气行水亦行”。若气虚推动减弱，气化无力，或气郁不畅，气化受阻，则津液的输布、排泄障碍，可形成痰、饮、水、湿等病理产物，临床称为“气不行水”“气不化水”。

3. 气能摄津

气能摄津是指气的固摄作用控制着津液的排泄。体内的津液在气的固摄作用控制下维持着动态平衡。若气的固摄作用减弱，则体内津液经汗、尿、便等途径无故流失，出现自汗、滑泄、多尿、遗尿的病理现象，临床治疗时应补气以固津。

4. 津能载气

是指津液是气的载体之一。运行于血脉之外的气，必须依附于津液才能存在于体内，否则会漂浮失散而无所归。因此，如果汗、吐、下致津液大量丧失，则可导致气的耗损。

（四）血与津液的关系

津液和血液同为液态物质，都有滋润和濡养的作用。生理上，津液渗注入脉管，即成为血液的组成部分；血液中水分渗入脉外，则成为津液。病理上，若血液大量丢失，则津液过多地渗入脉管中，可致津液不足；反之，津液大量的损耗，脉管中的水分渗入脉外，可导致血液的减少。故有“津血同源”之说，即“失津即失血，失血即失津”。

此外，精和血都来源于水谷精微，精能化生血液，并促进血液的生成；血液又能营养精，故常称“精血同源”。

重点提示

精、气、血、津液是脏腑功能活动的产物，是构成人体的基本物质，也是脏腑功能活动的物质基础。它们各自的生成、运行、功能虽不同，但它们之间相互渗透、相互转化。

案例评析

案例 2-6

张某，男，38岁，工人。

患者反复感冒一年余，每次感冒少则半月，多则月余。近日因不慎又感冒六七日，中药解表清热，西药消炎抗感染，均无明显疗效。其主症为：恶寒发热，身痛不休，无汗或微汗，身热不退，体温 $37.5\sim 38.9^{\circ}\text{C}$ ，不欲饮食，口淡乏味，二便尚可，脉虚浮数，舌苔白润。

评 析

1. 患者素体气虚，临床多见于产后、大病后之人，或年老体弱之人，或本身有慢性疾患者，复感外邪后，邪恋不解，临床表现为恶寒重，或有轻微发热，鼻塞流涕，头痛无汗，肢体困倦乏力，咳嗽咯痰无力，舌质淡苔薄白，脉浮。

2. 患者气虚，其气的防御功能下降，且感邪后无力祛邪外出，故常反复易感冒，且病程长，难以痊愈。

第四节 经络腧穴

学习目标

1. 掌握十二正经的命名原则、走向和交接规律、分布规律、表里关系。
2. 熟悉常用腧穴的定位及主治作用。
3. 了解经络、腧穴的基本概念，经络系统的组成、经络的生理功能、经络的临床应用。

经络学说，是研究人体经络系统的组成、循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的一门学科，是中医理论体系的重要组成部分。古人在长期的医疗实践中，体验、感受并发现了经络的感应和传导现象，结合古代的解剖学知识及自然现象和规律，逐步形成了经络学理论。

经络学说是在阴阳、五行学说指导下形成的，与藏象、气血津液等学说互为补充，独到而深刻地阐明了人体生理活动和病理变化规律，对临床诊断、处方遣药，尤其对针灸、推拿、气功等治疗，具有重要的指导作用。故有“学医不知经络，开口动手便错”之说。

预习案例

案例 2-7

周某，男性，30岁。

患者于三天前出现右侧胸痛，呈持续性闷痛，刺痛，疼痛无法忍受，并且进行性加重。在家自行服用速效救心丸无效，急诊在三甲医院行胸透、心电图检查，未见异常。刻诊：面色苍白，右手捂住右侧胸口，无咳嗽、咳痰，无腹痛腹泻，无恶心呕吐，无腰痛。舌尖红，苔薄黄，切脉：左寸沉细微弱，左关涩。

思 考

1. 患者的证候如何判断？病变部位在哪条经络？
2. 判断的依据是什么？

一、经络的概念与经络系统的组成

（一）经络的概念

经络是运行气血、联络脏腑肢节、沟通上下表里内外的通路。

经络，是经脉和络脉的总称。经脉是主干，络脉是分支。经，有路径的意思，即直而且粗的主干；络，有网络的意思，即细而曲折的分支。经脉，数量固定并相对较少，多纵行于躯体深部，且有一定的循行路线；络脉，数量不定并较多，常循行于体表浅部，且循行路线无规律，纵横交错，网络、遍布于全身。通过经脉和络脉相互沟通，把人体的五脏、六腑、五官、九窍、皮肉筋骨联结成一个统一的有机整体。

(二) 经络系统的组成

经络系统是由经脉系统和络脉系统组成。

1. 经脉系统

经脉系统包括正经和奇经两类。正经有十二条，即手足三阴经和手足三阳经，合称“十二正经”或“十二经脉”，是运行气血的主要通道。十二正经有明确的起止、循行部位、交接顺序，在四肢的分布和走向有一定的规律，并且同体内的脏腑有直接的络属关系。奇经有八条，即督、任、冲、带、阴跷、阳跷、阴维、阳维，合称“奇经八脉”，有统率、联络、调节十二正经气血的作用。另外，十二正经在四肢的肘、膝关节以上各别出一条经脉，称“十二经别”，有加强十二经脉中相为表里的两条经脉的联系和补充十二正经的作用。十二经筋、十二皮部，是十二正经在筋肉和体表的连属部分。全身经筋有连缀四肢百骸、主司关节运动的作用，分属十二经脉，故称“十二经筋”；全身的皮肤是十二经脉的功能活动在体表部位的反映，将全身的皮肤分属十二经脉，故称“十二皮部”。

2. 络脉系统

络脉是经脉的分支，有别络、浮络和孙络之分。别络是较大的主要的络脉。十二正经与督脉、任脉各有一支别络，再加上脾之大络，合称“十五别络”。别络的主要功能是加强表里两经在体表的联系。浮络是循行于人体浅表部位浮现易见的络脉，孙络是络脉中最细小的分支。



经络概述

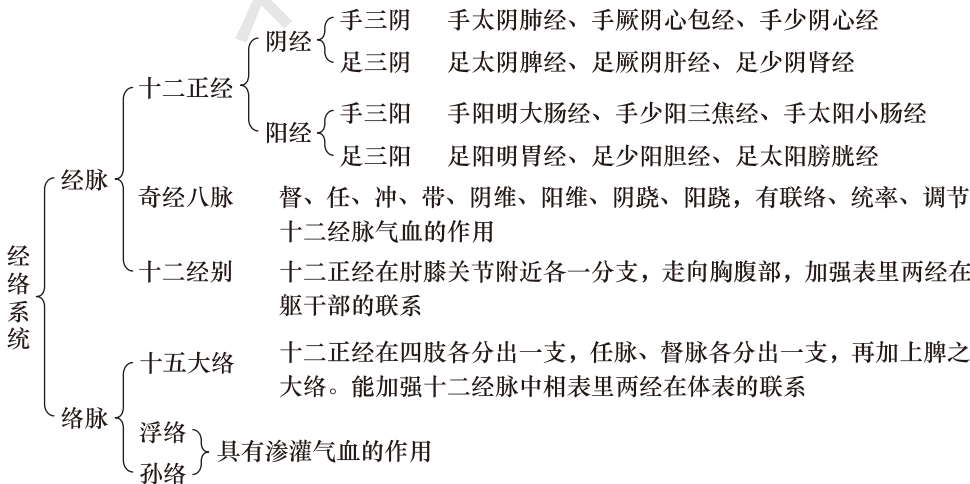


图2-8 经络系统组成

知识卡片

经络系统的现代研究

现代科学已从肌电、皮肤温度、皮肤电阻、血流图、超声波、激光及同位素追踪、微观解剖、内分泌、神经化学等多方面证实了经络的客观存在。关于经络的实质，则提出了神经体液说、低阻抗说、皮层内脏相关说、第三平衡系统论、波导论、液晶态说等假说，这些假说尚有待进一步验证、探索。

二、十二正经

(一) 命名

十二正经对称地分布于人体的两侧，分别循于上肢或下肢的内外两侧，每一条经脉又分别属于某一脏或腑。因此，十二经脉的命名都是依据其循行于上下肢、内外侧、所属脏腑的名称来命名的，其命名原则可以用 A+B+C 的公式来表示：A 代表手或足。凡循行于上肢的经脉叫手经，循行于下肢的经脉叫足经。B 代表阴或阳。凡循行于四肢内侧的经脉为阴经，循行于四肢外侧的经脉为阳经。阴经分为太阴、厥阴、少阴，阳经分为阳明、太阳、少阳。C 代表脏或腑。脏为阴，腑为阳。凡内属于脏的经脉为阴经，内属于腑的经脉为阳经（表 2-2）。

表 2-2 十二经脉名称及分布规律表

	阴经 (属脏)	阳经 (属腑)	循行部位 (阴经行于内侧，阳经行于外侧)	
手	手太阴肺经	手阳明大肠经	上肢	前线
	手厥阴心包经	手少阳三焦经		中线
	手少阴心经	手太阳小肠经		后线
足	足太阴脾经*	足阳明胃经	下肢	前线
	足厥阴肝经*	足少阳胆经		中线
	足少阴肾经	足太阳膀胱经		后线

* 在内踝上八寸以下，肝经走在前线，脾经走在中线，至内踝上八寸处两经交叉，之后脾经走在前线，肝经走在后线。

(二) 走向和交接规律

十二正经的走向与交接是有一定规律的。《灵枢·逆顺肥瘦》说：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。”即手三阴经从胸走向手，在手指末端与手三阳经交会；手三阳经从手指末端走向头面部，与足三阳经交会；足三阳经从头面走向足趾端，与足三阴经交会；足三阴经从足趾走向腹部和胸部，在胸部内脏与手三阴经交会。这样，手三阴→手三阳→足三阳→足三阴→手三阴，就构成一个“阴阳相贯，如环无端”的循环途径，从而体现出相表里两经在四肢末端交接、同名手足阳经在头面部交接、手足阴经在胸部交接的规律。

(三) 分布规律

头部：手足阳明经循行于额面部；手足少阳经循行于颞侧部；手足太阳经循行于面颊、头顶和后枕部。由于手足三阳经均循行于头面部，故有“头为诸阳之会”之说。

躯干部：手三阴经均从腋下出于体表；手三阳经循行于肩胛部；足三阳经中的阳明经行于前（胸腹部）、少阳经行于侧面、太阳经行于后（背部）；足三阴经均行于胸腹部。循行于腹部的经脉，自内向外的顺序为：足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经。

四肢部：阴经行于内侧面，阳经行于外侧面。内侧面三阴经的分布为：太阴经行于前缘，厥阴经行于中线，少阴经行于后缘。外侧面三阳经的分布为：阳明经行于前缘，少阳经行于中线，太阳经行于后缘。

(四) 表里关系

手足三阴、三阳，通过各自的经别和别络相互沟通，组合成六对“阴阳表里相合”关系（表 2-3）。

表 2-3 十二经脉表里关系

表	上肢内侧			下肢内侧		
	手太阴肺经	手厥阴心包经	手少阴心经	足太阴脾经	足厥阴肝经	足少阴肾经
里	上肢外侧			下肢外侧		
	手阳明大肠经	手少阳三焦经	手太阳小肠经	足阳明胃经	足少阳胆经	足太阳膀胱经

相为表里的两条经脉，分别循行于四肢内外侧的相对应的位置，并于四肢末端有顺序地进行交接，且各自络属于互为表里的脏或腑，即阴经隶属脏而联络腑；阳经隶属腑而联络脏。这样，既加强了表里两经的联系，又促进了相为表里的脏与腑在生理功能的相互协调与配合。

(五) 流注次序

十二经脉的气血运行，是按十二经脉前后衔接的顺序，依次流注，首尾相贯，循环往复（图 2-9）。

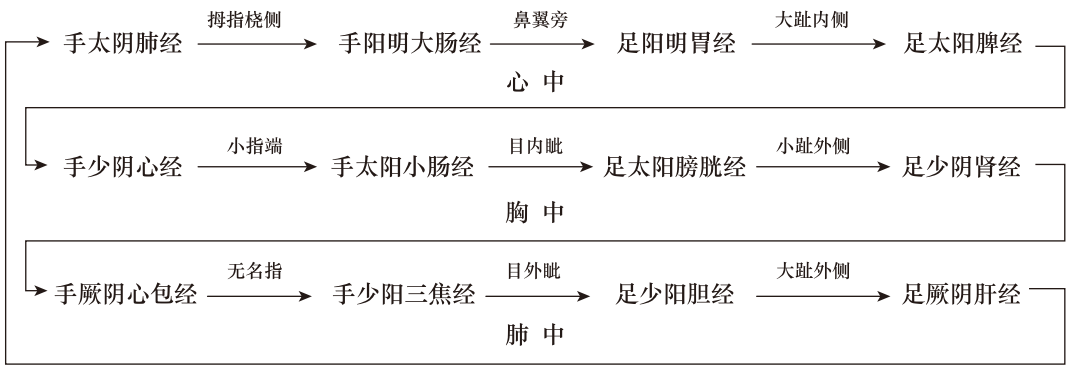


图2-9 十二经脉气血流注次序

三、奇经八脉

奇经八脉，是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的总称。因为它们分布不像十二正经那样规则，同脏腑没有直接络属关系，故称“奇经”。

奇经八脉纵横交错于十二正经之间，具有以下三个方面的作用：（1）进一步密切十二正经的联系。如“阳维维于阳”，组合所有的阳经；“阴维维于阴”，组合所有的阴经；带脉“约束诸经”，特别是沟通腰腹部的经脉；冲脉通行上下，渗灌三阴、三阳；督脉“总督一身阳脉”，任脉为“总任一身阴脉”等。（2）调节十二经脉的气血。十二经脉气血有余时，则流注并贮存于奇经八脉，以备急时之需；十二正经气血不足时，可由奇经“溢出”，予以补充。（3）与肝、肾等脏及女子胞、脑、髓等奇恒之腑的功能密切相关。

四、经络的生理功能

（一）运行渗灌气血

经脉是运行气血的主要通道，全身气血通过经脉而内溉脏腑，外濡腠理，从而发挥营养和濡润作用。所以《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”

（二）沟通上下、表里、内外

人体是以五脏为中心，通过经络系统将五脏六腑、五官九窍、四肢百骸、皮肉筋脉等紧密联结而成的有机的整体，从而使脏腑在生理上相互联系，在病理上相互影响。

（三）感应传导

感应传导，是指经络对体内外各种刺激信息的感应、接受，并把这种信息沿经络循行路线传导到其他部位的现象。如脏腑的生理功能、病理变化可通过经络的传导反映到体相应的表部位；针刺、艾灸体表的腧穴，可传导至体内相应的脏腑，以达到疏通气血、调整脏腑功能的目的；药物通过经络到达病所，发挥治疗作用，即“药物归经”理论。

（四）调节平衡作用

经络对人体气血、阴阳、脏腑功能具有调节作用，以维持其正常的生理平衡。当人体气血阴阳出现偏盛偏衰时，可运用针刺、艾灸等手段以刺激经络，激发经气，从而产生调节作用，以达到“泻其有余，补其不足，平复阴阳”（《灵枢·刺节真邪》）。

五、经络的临床应用

（一）阐释疾病病理变化

病理情况下，经络成为传导病邪和反映病变的途径。如病邪可以通过经络由肌表皮肤内传至脏腑，由浅及深，使病情加重；内脏发生病变时，可通过经络的传导，反映于体表的某些特定部位（腧穴）或五官、九窍；当某脏腑发生病变时，可通过经络的传导，由一个脏或腑传至另一个脏或腑，称为“传变”。

（二）指导疾病诊断

当脏腑发生病变时，其病理信息可反映到体表官窍上或某些特定的部位（如腧穴）上，因此，通过对表现于外的症状、体征的观察，就可推知体内的病变。某些病变可在经气聚集的腧穴处，出现明显的压痛，或有结节状、条索状的反应物，或局部皮肤出现某些形态、色泽等变化。如阑尾炎的患者，常常在阑尾穴出现明显的压痛点。

（三）指导临床治疗

如可在病变的临近部位或经络循行的远端部位取穴，通过针灸、按摩等刺激，以调整经络气血的功能活动，从而达到防治疾病的目的；药物治疗疾病，也是以经络为渠道，将药物传输至病所，以发挥其治疗作用；古代医家根据药物对某一脏腑、经络的选择性作用，创立了“药物归经”理论。

重点提示

经络系统的组成，经络的生理功能，十二正经走向和交接规律、分布规律、表里关系是护考的重点内容。

六、十四正经经脉循行与常用腧穴

（一）手太阴肺经

1. 循行部位

起于中焦，下络于大肠，复返向上沿胃的上口，穿过膈肌，隶属于肺，横行至腋下，沿着上肢内侧前线下行，至肘中，沿前臂内侧桡骨边缘进入寸口，经大鱼际部，至拇指桡侧末端。

分支：从腕后分出，前行至食指桡侧末端，与手阳明大肠经相接。

2. 常用腧穴（图 2-10）

尺泽

【定位】肘横纹中，肘二头肌腱桡侧缘。

【主治】咳嗽、咳血、气喘、咽喉肿痛、小儿惊风、乳痛、肘臂挛痛。

【操作】直刺 0.8~1.2 寸。

列缺

【定位】桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸。简便取穴法：两手虎口交叉，一手食指按在桡骨茎突上，指尖下凹陷中是穴。

【主治】头痛项强、咳嗽、咽痛、手腕无力、齿痛、口眼歪斜。

【操作】向上斜刺 0.3~0.5 寸。

少商

【定位】拇指桡侧指甲角旁约 0.1 寸。

【主治】咽喉肿痛、咳嗽、鼻衄、发热、昏迷、癫狂。

【操作】浅刺 0.1 寸或点刺出血。

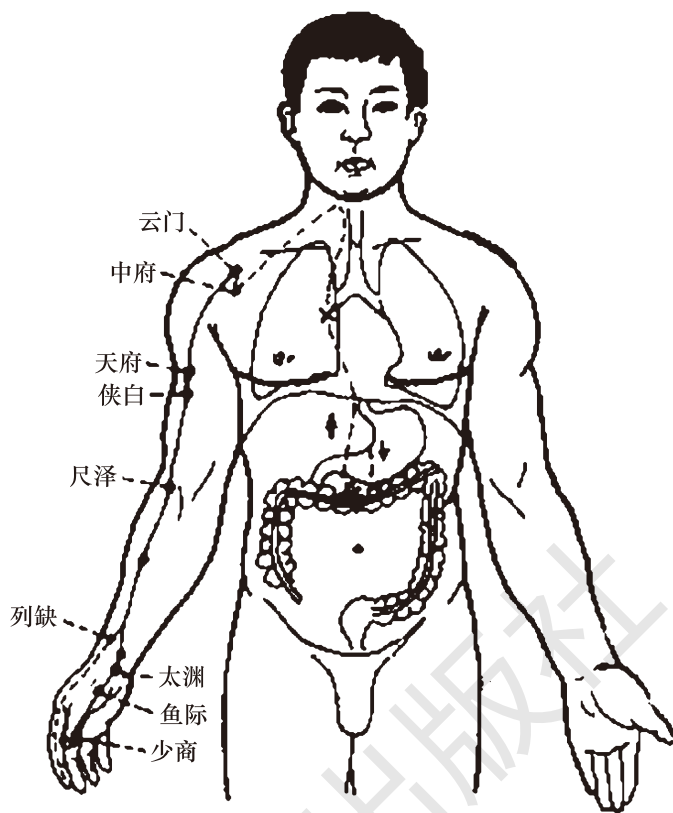


图2-10 手太阴肺经

(二) 手阳明大肠经

1. 循行部位

起于食指桡侧末端，沿食指桡侧上行，经过合谷（第一、第二掌骨之间）进入两筋（拇长伸肌腱和拇短伸肌腱）之间，沿上肢外侧前缘，上行至肩前，经肩髃穴，于项后督脉的大椎穴交会，前行进入锁骨上窝，联络肺脏，下行通过膈肌，隶属大肠。

分支：从缺盆上行，经颈旁至面颊，入下齿中，复返出来夹口角，绕至上唇水沟穴，左脉右行，右脉左行，分别至鼻孔两旁，与足阳明胃经相接。

2. 常用腧穴（图 2-11）

商阳

【定位】食指桡侧指甲角旁约 0.1 寸。

【主治】耳聋、齿痛、咽喉肿痛、热病、昏迷、青盲、手指麻木。

【操作】浅刺 0.1 寸或点刺出血。

合谷

【定位】手背，第一、第二掌骨之间，约平第二掌骨中点桡侧缘。简便取法：以拇指指横纹，对齐虎口，拇指末端处即是穴。

【主治】头痛、目赤肿痛、牙痛、鼻衄、牙关紧闭、口眼歪斜、耳聋、热病无汗、多汗、腹痛、经闭、滞产等。

【操作】直刺 0.5~1 寸。孕妇不宜针。

曲池

【定位】屈肘成直角。即尺泽穴与肱骨外上髁连线的中点。

【主治】咽喉肿痛、齿痛、目赤痛、瘰癧、瘾疹、热病、上肢不遂。

【操作】直刺 1~1.5 寸。

肩髃

【定位】上臂外展向前平伸时，肩部出现两个凹陷，前方的凹陷中。

【主治】肩臂挛痛不遂、瘰癧、瘾疹。

【操作】直刺或向下斜刺 0.8~1.5 寸。

迎香

【定位】鼻翼外缘中点，即鼻唇沟中。

【主治】鼻塞、鼽衄、口歪。

【操作】斜刺或平刺 0.3~0.5 寸。不宜灸。

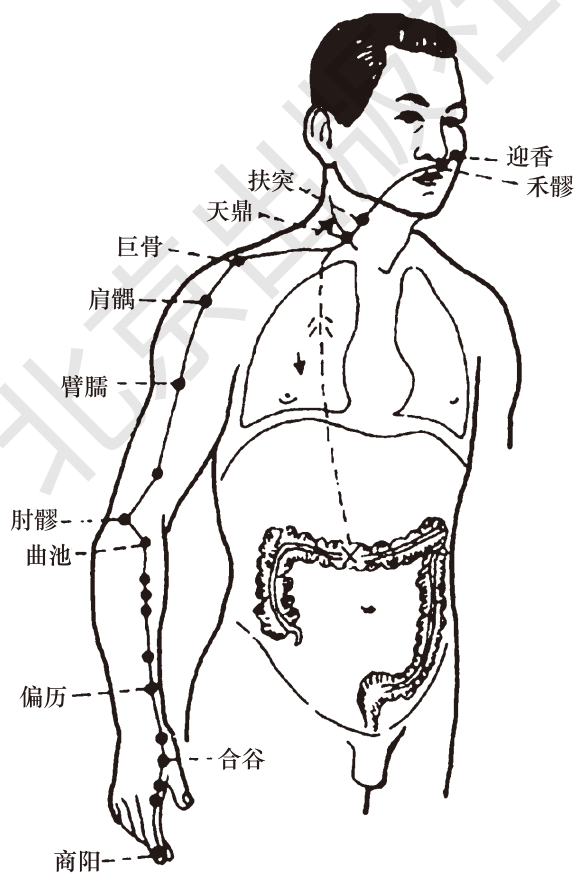


图2-11 手阳明大肠经

(三) 足阳明胃经

1. 循行部位

起于鼻翼两侧，上行至鼻根部，旁靠近足太阳膀胱经，向下沿鼻的外侧，进入上齿龈内，复出绕过口角左右相交于颊唇沟，再向后沿着下颌出大迎穴，沿下颌角（颊车穴），上行耳前，经颧弓上行，沿着前发际，到达前额。

分支：①面部分支：从大迎穴前方下行到人迎穴，沿喉咙旁进入缺盆，向下通过横膈，属于胃，联络脾脏。②缺盆部直行脉：从缺盆下行，沿乳中线下行，夹脐两旁（沿中线旁开二寸），至气冲穴。③胃下口分支：从胃下口幽门处附近分出，沿腹腔深层，下行至气街穴，与来自缺盆的直行脉会合于气冲。下行到大腿（髌前上棘与髌骨外上缘连线），经过膝盖，沿胫骨外侧前缘下行至足背，进入第二足趾外侧。④胫部分支：从膝下三寸足三里穴分出，下行至第三足趾外侧端。⑤足背分支：从足背分出，进入足大趾内侧，与足太阴脾经相接。

2. 常用腧穴（图 2-12）

地仓

【定位】口角旁 0.4 寸。

【主治】口歪、流涎、眼睑瞤动。

【操作】斜刺或平刺 0.5~0.8 寸。

颊车

【定位】下颌角前上方一横指凹陷中，牙关紧咬，咬肌隆起最高点处。

【主治】口歪、齿痛、颊肿、口噤不语。

【操作】直刺 0.3~0.5 寸或平刺 0.5~1 寸。

天枢

【定位】脐旁 2 寸。

【主治】腹胀肠鸣、绕脐痛、便秘、泻泄、痢疾、月经不调，症瘕。

【操作】直刺 1~1.5 寸。孕妇禁灸。

犊鼻

【定位】髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中。

【主治】膝痛，下肢麻痹、屈伸不利，脚气。

【操作】向后内斜刺 0.5~1 寸。

足三里

【定位】犊鼻穴下 3 寸，胫骨前嵴外一横指处。

【主治】胃痛、呕吐、泄泻、痢疾、便秘、乳痈、水肿、癫狂、下肢痿痹、虚劳羸瘦。

【操作】直刺 1~2 寸。保健穴。

解溪

【定位】足背踝关节横纹的中央，母长伸肌腱与趾长伸肌腱之间。

【主治】头痛、眩晕、癫狂、腹胀、便秘、下肢痿痹。

【操作】直刺 0.5~1 寸。

厉兑

【定位】第二趾外侧趾甲角旁约 0.1 寸。

【主治】鼻衄、齿痛、咽喉肿痛、腹胀、热病、多梦、癫狂。

【操作】浅刺 0.1 寸。

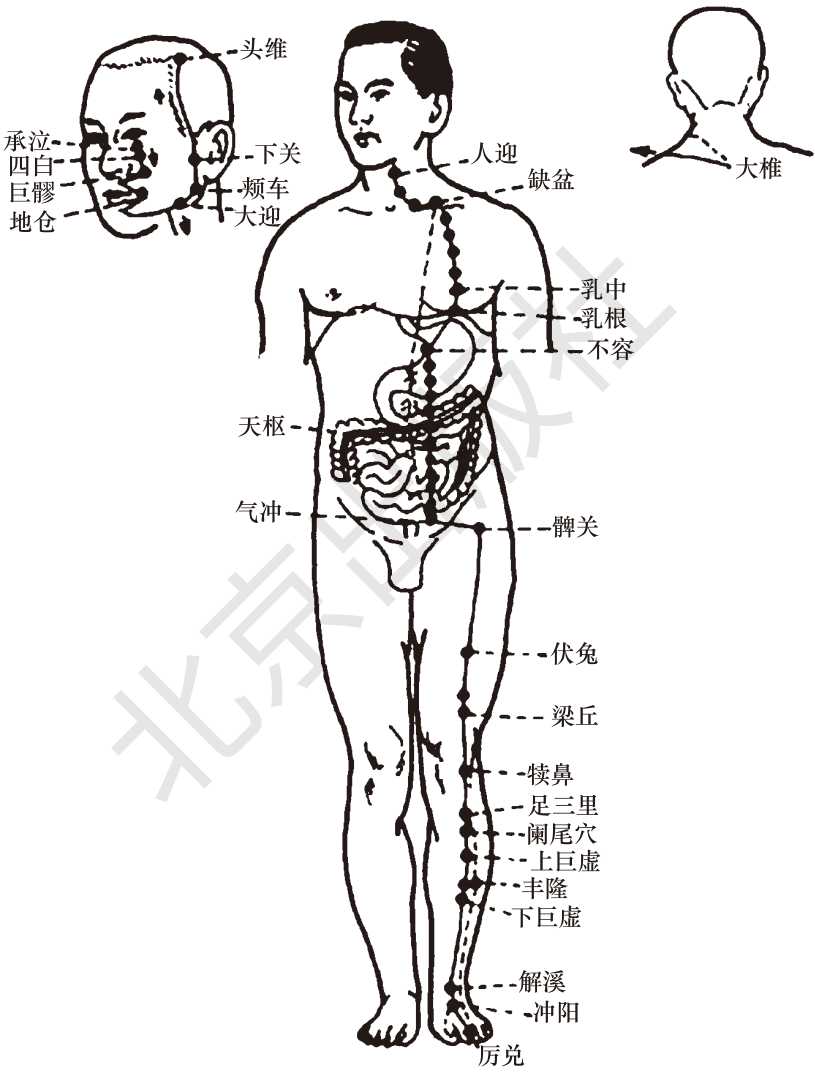


图2-12 足阳明胃经

(四) 足太阴脾经

1. 循行部位

足太阴脾经起于足大趾内侧端，沿足内侧赤白肉际上行，经内踝前面，上小腿内侧，沿胫骨后缘上行，至内踝上八寸处走出足厥阴肝经前面，经膝股内侧前缘进入腹部，属脾络胃，向上通过横膈，沿着食管两侧向上，连于舌根，散于舌下。

分支：从胃部分出，向上通过横膈，注入心中，与手少阴心经相接。

2. 常用腧穴（图 2-13）

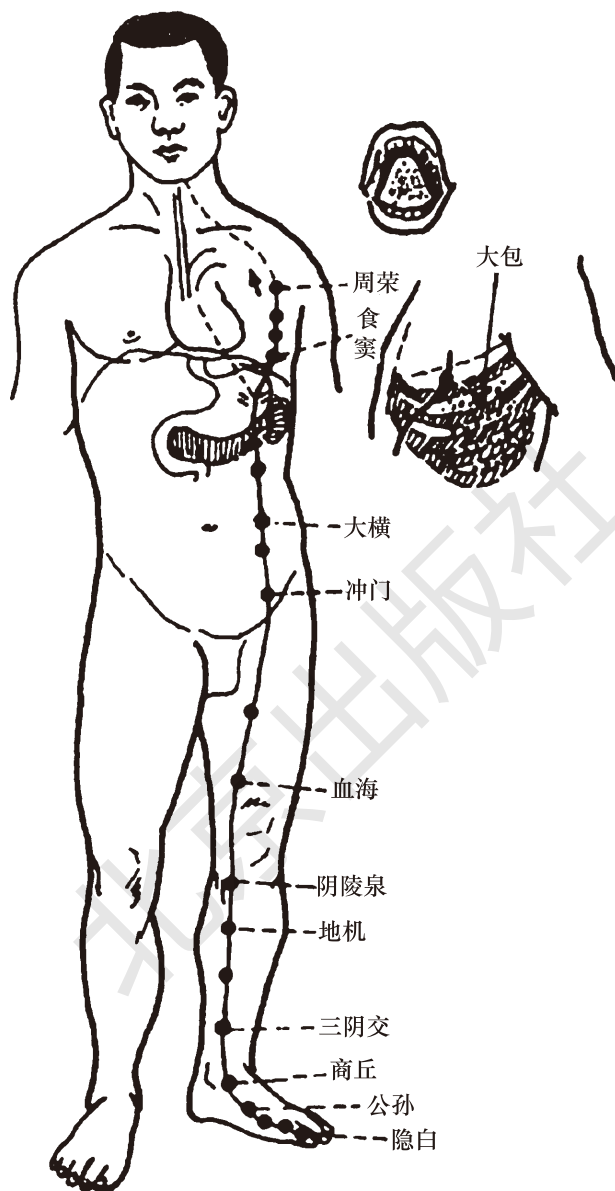


图2-13 足太阳脾经

隐白

【定位】足大趾内侧，距趾甲角旁约 0.1 寸。

【主治】腹胀、便血、尿血、月经过多、崩漏、癫狂、多梦、惊风。

【操作】浅刺 0.1 寸。

三阴交

【定位】内踝高点上 3 寸，胫骨内侧面后缘。

【主治】腹胀肠鸣、泄泻、月经不调、带下、阴挺、不孕、滞产、遗精、阳痿、遗尿、疝气、失眠、下肢痿痹、脚气。

【操作】直刺 1~1.5 寸。孕妇禁针。

阴陵泉

【定位】胫骨内侧踝下缘凹陷中。

【主治】腹胀、泻泄、水肿、黄疸、小便不利或失禁、膝痛。

【操作】直刺 1~2 寸。

(五) 手少阴心经

1. 循行部位

手少阴心经起于心中，出来属于“心系”，向下穿过膈肌，联络小肠。

分支：①心系上行的分支：从心系上行，沿着咽喉两侧，联系于“目系”。②心系直行的分支：从心系上行于肺部，再向下出于腋窝下，沿上臂内侧后缘，行于手太阴、手厥阴经之后，下向肘内，沿前臂内侧后缘至腕部尺侧，进入掌内后缘，沿小指的桡侧出于末端，交于手太阳小肠经。

2. 常用腧穴（图 2-14）

少海

【定位】屈肘，即肘横纹内端与肱骨内上髁连线的中点。

【主治】心痛、头项痛、腋胁痛、瘰癧、肘臂挛痛。

【操作】直刺 0.5~1 寸。

神门

【定位】腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。

【主治】心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠、癫狂痫、胸胁痛。

【操作】直刺 0.3~0.5 寸。

少冲

【定位】小指桡侧端指甲角旁约 0.1 寸。

【主治】心悸、心痛、癫狂、热病、昏迷。

【操作】浅刺 0.1 寸或点刺出血。

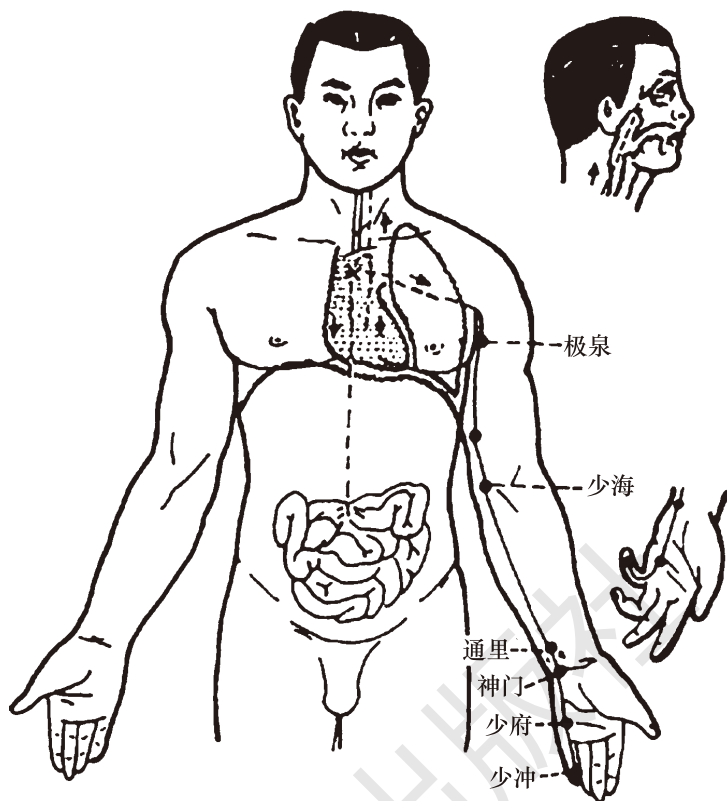


图2-14 手少阴心经

（六）手太阳小肠经

1. 循行部位

起于小指尺侧端，沿手掌尺侧，直上过腕部外侧，沿前臂外侧后缘上行，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，沿上臂外侧后缘，出于肩关节后面，绕行于肩胛冈上窝以后，交会于督脉之大椎穴，从缺盆进入胸腔，联络心，沿食道通过横膈，到达胃部，直属小肠。

分支：①缺盆分支：从缺盆沿着颈部向上至面颊部，上至外眼角，折入耳中。②颊部分支：从颊部，斜向目眶下缘，直达鼻根进入内眼角，与足太阳膀胱经相接。

2. 常用腧穴（图 2-15）

少泽

【定位】小指尺侧指甲角旁约 0.1 寸。

【主治】头痛、目翳、咽喉肿痛、乳痛、缺乳、昏迷、热病。

【操作】浅刺 0.1 寸或点刺出血。

后溪

【定位】握拳，第五掌指关节后尺侧，赤白肉际。

【主治】头项强痛、目赤、耳聋、咽喉肿痛、腰背痛、癫痫狂、手指及肘臂挛痛。

【操作】直刺 0.5~0.8 寸。

小海

【定位】屈肘，即尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷中。

【主治】肘臂挛痛，癰疽。

【操作】直刺 0.3~0.5 寸。

听宫

【定位】耳屏前，下颌骨髁状突的后缘，张口呈凹陷处。

【主治】耳鸣、耳聋、聾耳、齿痛、癰狂病。

【操作】张口、直刺 0.5~1 寸。

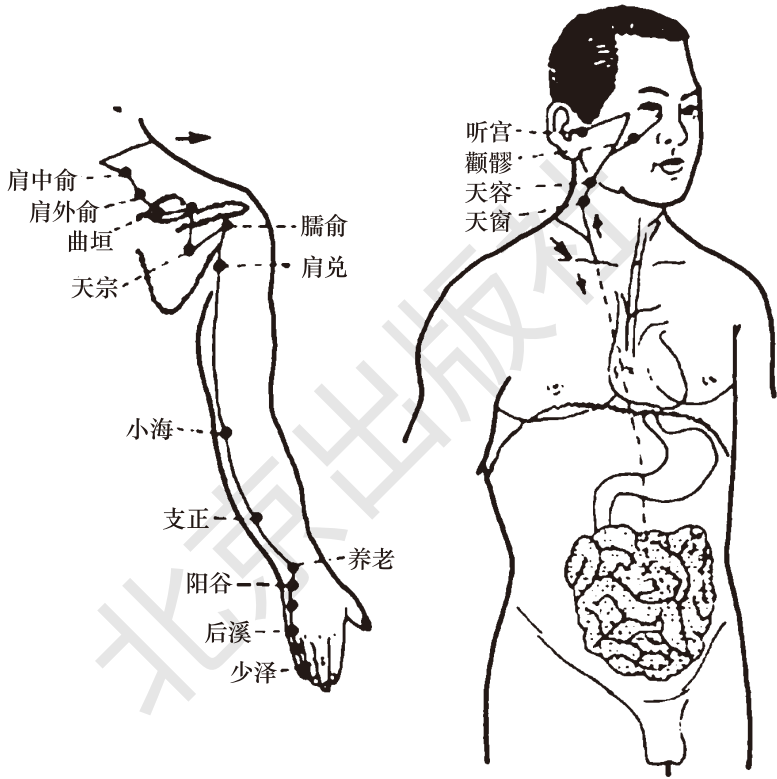


图2-15 手太阳小肠经

(七) 足太阳膀胱经

1. 循行部位

起于内眼角（目内眦），向上到额部，直至巅顶交会于百会穴。

分支：①巅顶部的分支：从巅顶分出至耳上角。②巅顶向后直行分支：从巅顶入颅内络脑，复返出来下行项后，沿肩胛内侧，沿着脊柱两侧（1.5 寸），下行至腰部，联络肾脏，向下隶属膀胱。③再从腰中分出下行，沿着脊柱两侧（1.5 寸），通于臀部，进入腘窝中。④从肩胛内侧分别下行，通过肩胛，沿背中线条旁三寸下行，过臀部，经过髋关节部，沿大腿外侧后边下行，会合于腘窝中，向下通过腓肠肌，经外踝后面，在足跟部折向前，经足背外侧至足小趾外侧端，与足少阴肾经相接。

2. 常用腧穴 (图 2-16)

睛明

【定位】目内眦旁 0.1 寸。

【主治】目赤肿痛、流泪、视物不清、目眩、近视、夜盲、色盲。

【操作】缓慢进针，紧靠眶缘直刺 0.8~1 寸。不捻转，不提插，以防出血。本穴禁灸。

肺俞

【定位】第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

【主治】咳嗽、气喘、吐血、骨蒸、潮热、盗汗、鼻塞。

【操作】斜刺 0.5~0.8 寸。

心俞

【定位】第五胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

【主治】心痛、惊悸、咳嗽、吐血、失眠、健忘、盗汗、梦遗、癰疽。

【操作】斜刺 0.5~0.8 寸。

脾俞

【定位】第十一胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

【主治】腹胀、黄疸、呕吐、泄泻、痢疾、便血、水肿、背痛。

【操作】斜刺 0.5~0.8 寸。

肾俞

【定位】第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

【主治】遗尿、遗精、阳痿、月经不调、白带、水肿、耳鸣、耳聋、腰痛。

【操作】直刺 0.5~1 寸。

委中

【定位】腘横纹中央。

【主治】腰痛、背痛、下肢痿痹、腹痛、吐泻、小便不利、遗尿、丹毒。

【操作】直刺 1~1.5 寸或用三棱针点刺腘静脉出血。

昆仑

【定位】外踝高点与跟腱的凹陷中。

【主治】头痛、项强、目眩、鼻衄、癰疽、难产、腰骶疼痛、脚跟肿痛。

【操作】直刺 0.5~0.8 寸。

至阴

【定位】足小趾外侧甲角旁约 0.1 寸。

【主治】头痛、目痛、鼻塞、鼻衄、胎位不下、难产。

【操作】浅刺 0.1 寸，胎位不正用灸法。

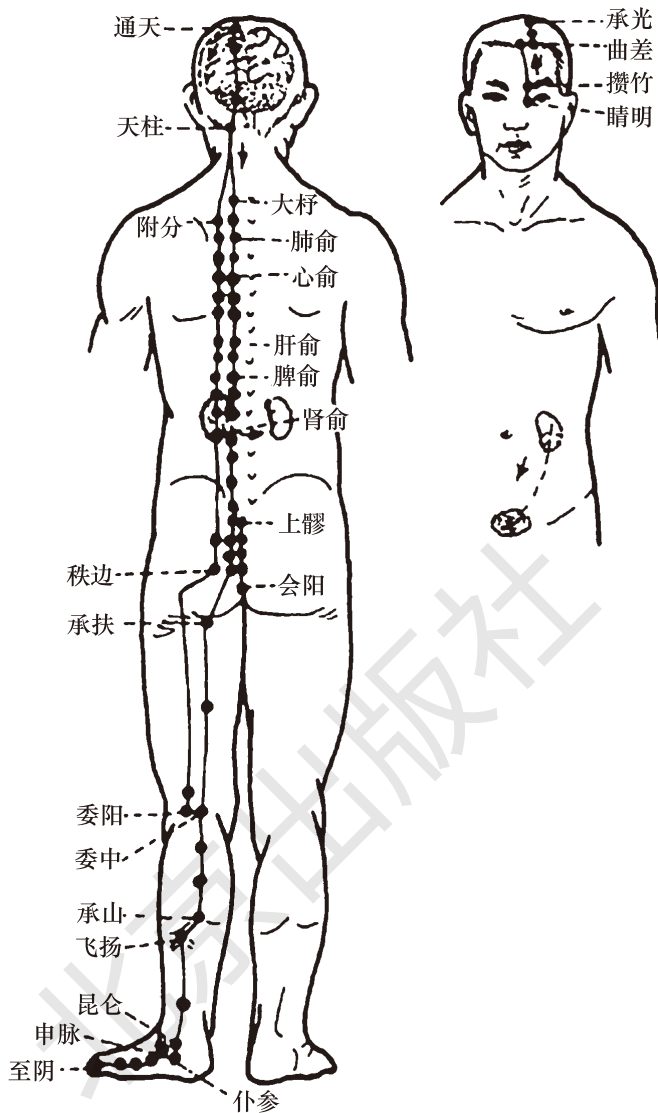


图2-16 足太阳膀胱经

(八) 足少阴肾经

1. 循行部位

起于足小趾端，斜向于足心，出于舟骨粗隆下，经内踝后进入足跟，再向上沿小腿内侧后缘上行，出腘窝内侧，直至大腿内侧后缘，穿过脊柱两侧，属肾，络膀胱。

分支：①腰部的直行分支：从肾上行，通过肝脏，上经横膈，进入肺中，沿喉咙，上至舌根两侧。②肺部的分支：从肺中分出，络于心，流注于胸中，与手厥阴心包经相接。

2. 常用腧穴（图 2-17）

涌泉

【定位】足底中足趾跖屈时呈凹陷处。

【主治】头痛、头昏、失眠、目眩、失音、便秘、小便不利、小儿惊风、癫狂、昏厥。

【操作】直刺 0.5~1 寸。

太溪

【定位】内踝后方，即内踝尖与跟腱之间凹陷处。

【主治】咳喘、胸痛、咯血、头痛、眩晕、耳鸣、牙痛、咽喉痛、失眠、月经不调、遗精、腰痛、足踝痛。

【操作】直刺 0.5~0.8 寸。

照海

【定位】内踝正下缘凹陷中。

【主治】月经不调、带下、阴挺、尿频、癃闭、便秘、咽干、癫痫、失眠。

【操作】直刺 0.3~0.5 寸。

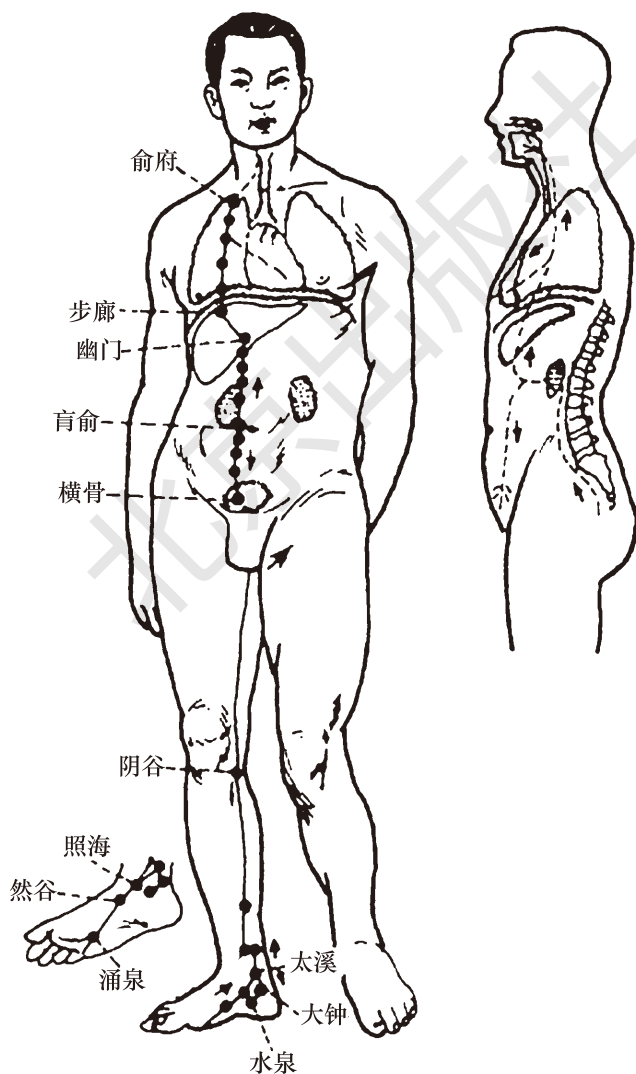


图2-17 足少阴肾经

（九）手厥阴心包经

1. 循行部位

起于胸中，出属于心包络，穿过膈肌，依次循序下行，通过胸部、上腹、下腹，联络三焦。

分支：（1）胸部分支：从胸中出于胁部，经腋下三寸处，上行至腋窝，沿上肢内侧，于手太阴、手少阴之间，直至肘中，下向前臂，行于桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之间，过腕部，入掌心，到达中指桡侧末端。（2）掌中分支：从掌中分出，沿着无名指尺侧至指端，与手少阳三焦经相接。

2. 常用腧穴（图 2-18）

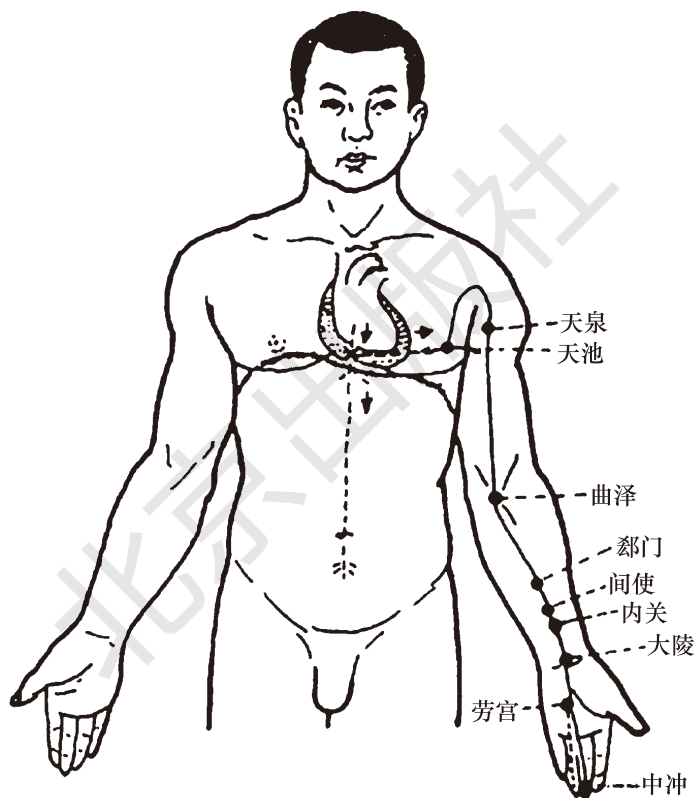


图2-18 手厥阴心包经

曲泽

【定位】肘横纹中，肱二头肌腱尺侧缘。

【主治】心痛、心烦、胃痛、呕吐、泄泻、热病、肘臂挛痛。

【操作】直刺 1~1.5 寸或点刺出血。

内关

【定位】腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【主治】心痛、心悸、胸闷、胃痛、呕吐、热病、上肢痹痛、偏瘫、失眠、眩晕、偏头痛。

【操作】直刺 0.5~1 寸。

劳宫

【定位】第二、第三掌骨间，握掌，中指尖下是穴。

【主治】心痛、呕吐、癫狂痫、口疮、口臭。

【操作】直刺 0.3~0.5 寸。

中冲

【定位】中指尖端中央。

【主治】心痛、昏迷、舌强肿痛、热病、小儿夜啼、中暑、昏厥。

【操作】浅刺 0.1 寸或点刺出血。

(十) 手少阳三焦经

1. 循行部位

起于无名指尺侧端，向上过手背、手腕，出于前臂尺骨、桡骨之间，穿过肘部，沿上臂外侧，上行至肩部，交出足少阳经的后面，进入缺盆，分布膻中，散络于心包，向下通过横膈广泛遍属三焦。

分支：(1) 胸中分支：从膻中穴分出，向上走出缺盆，至项后，沿耳后上行至耳上方，再屈曲向下走向面颊部，至眼眶下。(2) 耳部分支：从耳后分出，进入耳中，出来循行于耳前，经过上关穴前，在面颊部与前一支相交。上行至眼外角，与足少阳胆经相接。

2. 常用腧穴 (图 2-19)

外关

【定位】腕背横纹上 2 寸，桡尺骨之间。

【主治】热病、头痛、目赤肿痛、耳鸣耳聋、瘰癧、胁肋痛、上肢痹痛。

【操作】直刺 0.5~1 寸。

翳风

【定位】耳垂后方，即乳突与下颌骨之间的凹陷处。

【主治】耳鸣、耳聋、外耳道肿痛、牙痛、面瘫。

【操作】直刺 0.5~1 寸。

耳门

【定位】耳屏上切迹前，下颌骨髁状突后缘凹陷中。

【主治】耳鸣、耳聋、聾耳、齿痛。

【操作】张口，直刺 0.5~1 寸。

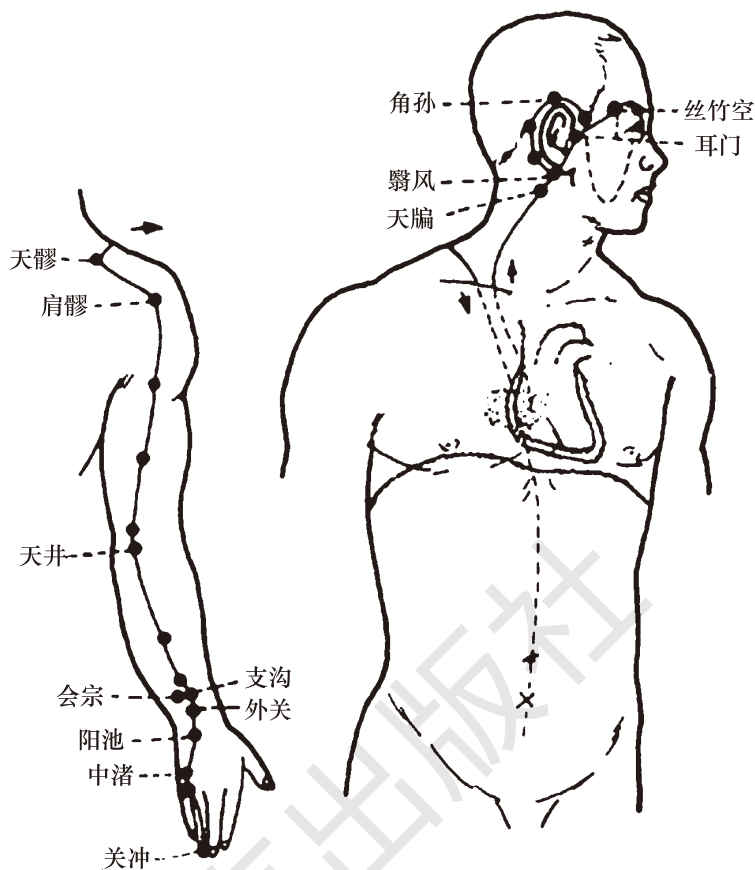


图2-19 手少阳三焦经

(十一) 足少阳胆经

1. 循行部位

起于外眼角（目外眦），向上到达额角部，下行至耳后，外折向上行，经额部至眉上，复返向耳后，再沿颈部侧面行于少阳三焦经之前，至肩上退后，交出于少阳三焦经之后，进入缺盆部。

分支：①耳部分支：从耳后分出，进入耳中，出走耳前，至目外眦的后方。②眼外角分支：从眼外角分出，下行至大迎穴附近，与手少阳经支脉相合，其经脉向下覆盖于颊车穴部，下行颈部，与前脉会合进入缺盆，下入胸中，穿过膈肌，络肝，属胆，沿胁里浅出气街，绕阴部毛际，横向进入髋关节部。③缺盆部直行分支：从缺盆分出，向下至腋窝，沿胸侧部，经过季肋，下行至髋关节部与前脉会合，再向下沿大腿外侧，出膝关节外侧，行于腓骨前面，直下至腓骨下段，浅出外踝之前，沿足背外侧进入第四足趾外侧端。④足背分支：从足背分出，沿第一、第二趾骨间，出趾端，返回通过爪甲，出于趾背毫毛部，接足厥阴肝经。

2. 常用腧穴 (图 2-20)

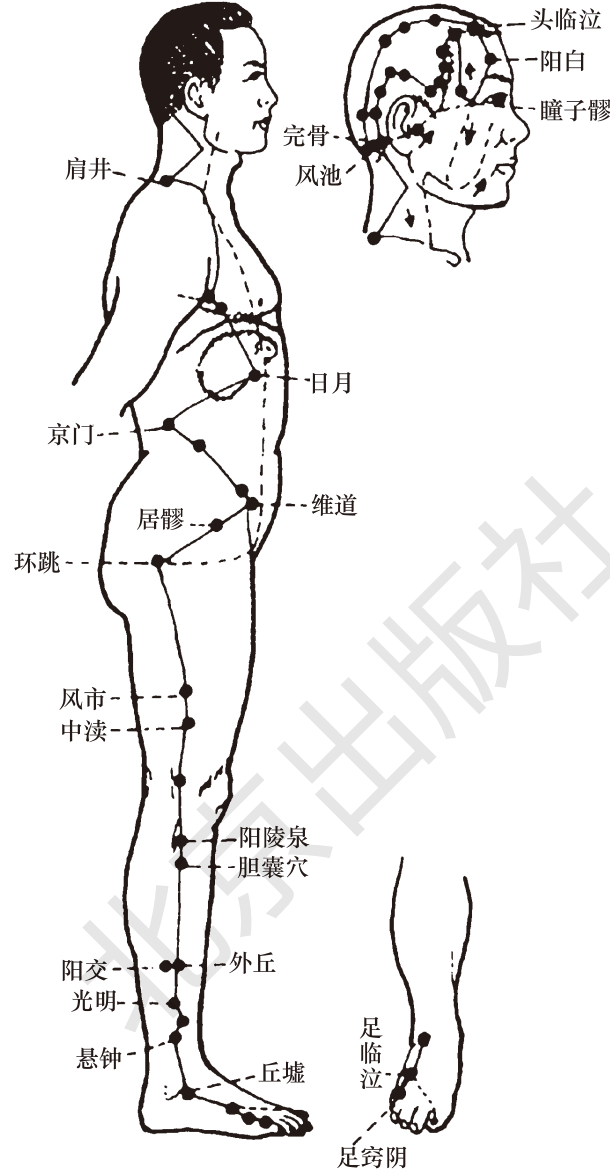


图2-20 足少阳胆经

风池

- 【定位】在项部枕骨下，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间凹陷中，平风府穴处。
- 【主治】头痛、眩晕、目赤肿痛、鼻渊、鼻衄、耳鸣、颈强项痛、癫痫、热病等。
- 【操作】针尖微下向鼻尖斜刺 0.8~1.2 寸，或平刺透风府穴。

肩井

- 【定位】在肩上，大椎穴（督脉）与肩峰连线的中点。
- 【主治】肩背疼痛、上肢不遂、中风瘫痪、落枕、难产、乳汁不下、乳痈。

【操作】直刺 0.3~0.5 寸。内为肺尖，不可深刺；孕妇禁针。

环跳

【定位】在臀部，股骨大转子高点与骶管裂孔连线的外 1/3 与内 2/3 交界处。侧卧，伸下腿，屈上腿取穴。

【主治】下肢痿痹、腰痛。

【操作】直刺 1.5~3 寸。

阳陵泉

【定位】在小腿外侧，腓骨小头前下方凹陷处。

【主治】肝胆病证、胁肋痛、下肢痿痹、坐骨神经痛。

【操作】直刺 1~1.5 寸。

光明

【定位】外踝高点上 5 寸，腓骨前缘。

【主治】目痛、夜盲、下肢痿痹、乳房痛。

【操作】直刺 1~1.5 寸。

(十二) 足厥阴肝经

1. 循行部位

起于足大趾爪甲后丛毛处，沿足背向上，经过内踝前一寸处，上行小腿内侧，至内踝上八寸处交出于足太阴脾经的后面，沿大腿内侧中线上行，进入阴毛部，环绕生殖器，至小腹，沿着胃两侧，属肝，络胆，向上穿过膈肌，分布于胁肋部，沿着喉咙之后，向上进入鼻咽部，连接目系，上经前额到达巅顶与督脉交会。

分支：①目系分支：从目系向下走向面颊的深层，下行环绕口唇之内。②肝部分支：从肝分出，穿过膈肌，向上流注于肺，接手太阴肺经。

2. 常用腧穴（图 2-21）

大敦

【定位】足大趾外侧趾甲角旁约 0.1 寸。

【主治】疝气、遗尿、经闭、崩漏、阴挺、癫痫。

【操作】斜刺 0.1~0.2 寸或点刺出血。

太冲

【定位】足背，第一、第二跖骨结合部之前凹陷中。

【主治】头痛、眩晕、目赤肿痛、胁痛、疝气、崩漏、月经不调、呕逆、小儿惊风。

【操作】直刺 0.5~0.8 寸。

期门

【定位】乳头下直下，第六肋间隙。

【主治】胸肋胀痛、腹胀、呕吐、乳痈。

【操作】斜刺或平刺 0.5~0.8 寸。

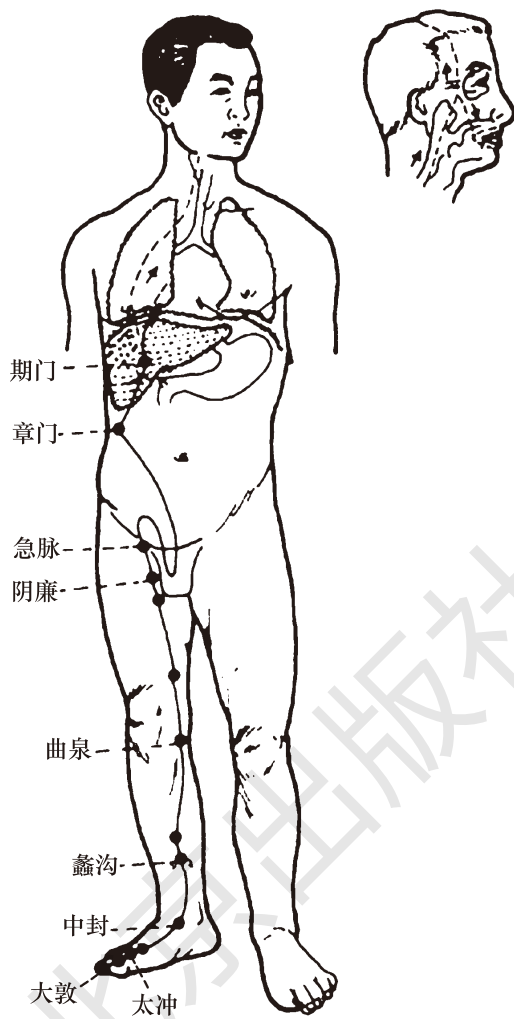


图2-21 足厥阴肝经

(十三) 任脉

1. 循行部位

起于胞中，下出于会阴，经阴阜，沿腹部、胸部前正中线上行，经咽喉部，到达下唇内，左右分行，环绕口唇，交会于督脉之龈交穴，再分别通过鼻翼两旁，上至眼眶下，交于足阳明经。

2. 常用腧穴 (图 2-22)

中极

【定位】前正中线上，脐下 4 寸。

【主治】遗尿、尿频、尿闭、泄泻、腹痛、遗精、阳痿、疝气、月经不调、带下、不孕。

【操作】直刺 0.5~1 寸，针前排空膀胱。孕妇慎用。

关元

【定位】前正中线上，脐下 3 寸。

【主治】遗尿、尿频、尿闭、腹痛、遗精、阳痿、疝气、月经不调、不孕、中风虚脱、身体虚弱等。为固本强身的保健穴。

【操作】直刺 0.5~1 寸。孕妇慎用。

神阙

【定位】前正中线上，脐中央。

【主治】腹痛、腹胀、肠鸣、泄泻、脱肛、水肿、四肢厥冷、中风脱证。

【操作】禁针。多取隔盐艾柱灸或艾条灸。

中脘

【定位】前正中线上，脐上 4 寸。

【主治】胃痛、呕吐、吞酸、泄泻、黄疸、癫狂。

【操作】直刺 1~1.5 寸。

上脘

【定位】前正中线上，脐上 5 寸。

【主治】胃痛、呕吐、腹胀、癫痫。

【操作】直刺 1~1.5 寸。

承浆

【定位】前正中线上，颏唇沟的中点。

【主治】口歪、齿龈肿痛、流涎、暴暗、癫狂。

【操作】直刺 0.3~0.5 寸。

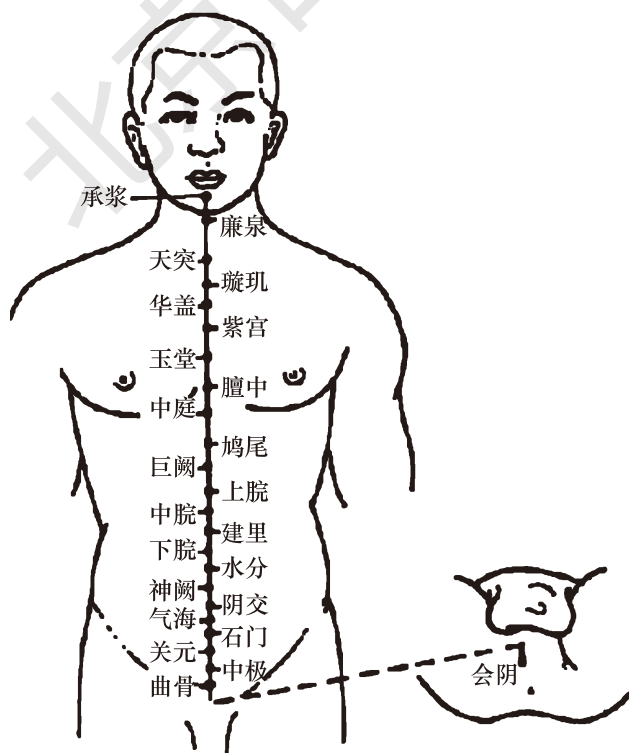


图2-22 任脉穴位图

（十四）督脉的循行及其生理功能

1. 循行部位

起于胞中，下出会阴，向后至尾骶部，沿脊柱上行，经项部，沿头部正中线，上至巅顶的百会穴，经前额下行鼻柱至鼻尖의素髖穴，过人中，至上齿正中的龈交穴。

2. 常用腧穴（图 2-23）

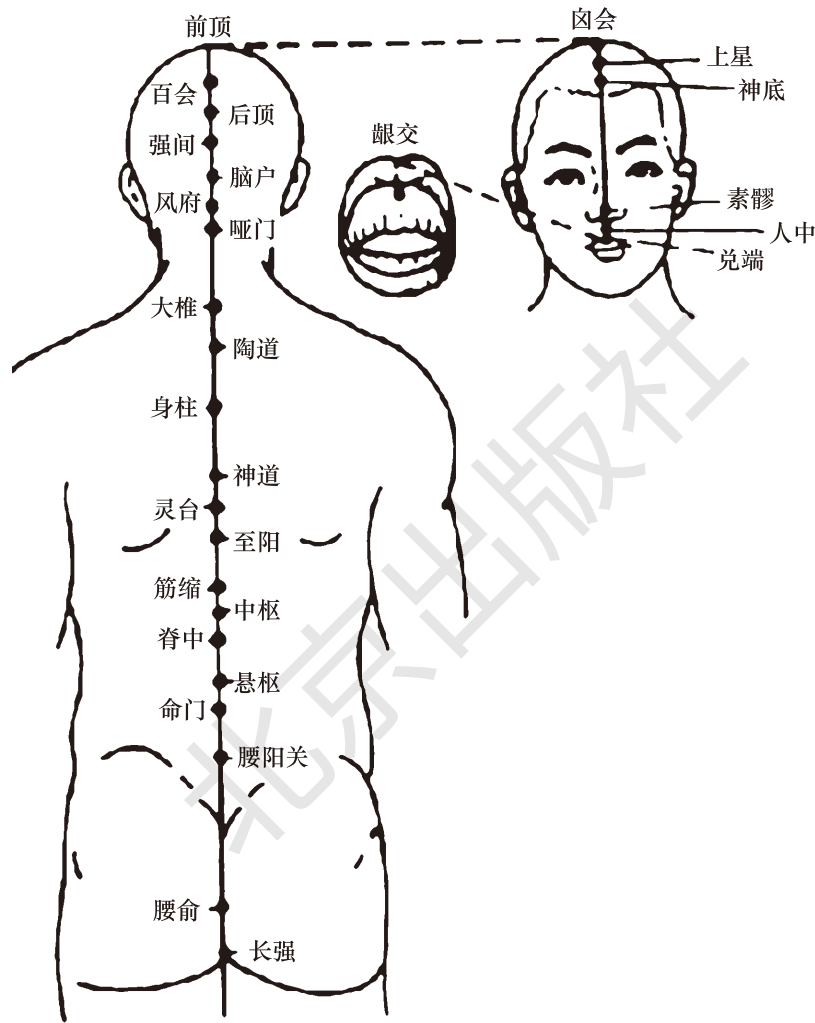


图2-23 督脉穴位图

命门

【定位】第二腰椎棘突下。

【主治】阳痿、遗精、带下、月经不调、泄泻、腰脊强痛等。

【操作】向上斜刺 0.5~0.8 寸。

大椎

【定位】第七颈椎棘突下。

【主治】热病、头痛项强、疟疾、喘咳、骨蒸盗汗、癰痈、风疹。

【操作】向上斜刺 0.5~0.8 寸。

百会

【定位】后发际正中直上 7 寸。简便取法：头正中线与两耳尖连线的交点处。

【主治】昏厥、中风失语、头痛、眩晕、癫狂、脱肛、阴挺、不寐。

【操作】平刺 0.5~1 寸。

人中

【定位】在人中沟的上 1/3 与中 1/3 交界处。

【主治】癫狂病、小儿惊风、昏迷、口眼歪斜、腰脊强痛。为急救穴之一。

【操作】向上斜刺 0.3~0.5 寸，或用指甲掐按。

(十五) 常用经外奇穴

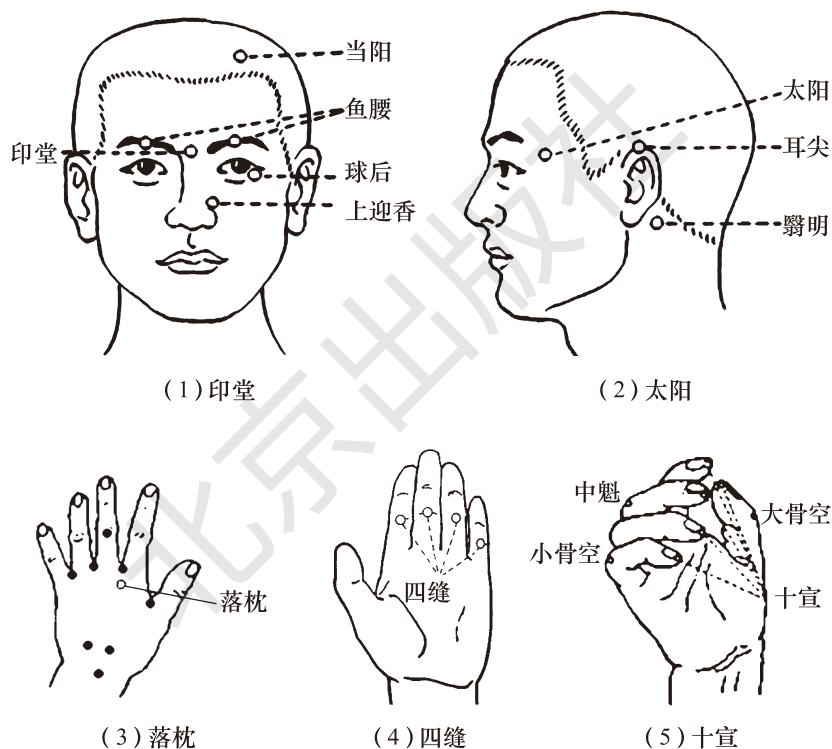


图2-24 常用经外奇穴

印堂

【定位】在额部，即两眉毛内侧端连线中点。

【主治】头额痛、眩晕、鼻渊、面瘫、小儿惊厥。

【操作】向下斜刺 0.3~0.5 寸。

太阳

【定位】在颞部，即两眉梢与目外眦的中点，向后约 1 寸的凹陷处。

【主治】头痛、头晕、目赤肿痛、口眼歪斜、牙痛。

【操作】直刺或向下斜刺 0.3~0.5 寸，或三棱针点刺放血，禁灸。

十宣

【定位】手十指尖端，距指甲游离缘 0.1 寸。

【主治】中暑、高热、昏迷、癍病、小儿惊厥、指端麻木、咽喉肿痛。为急救穴。

【操作】浅刺 0.1~0.2 寸，或点刺放血。

四缝

【定位】第 2~5 手指掌侧，近端指关节横纹中点。

【主治】食欲不振、小儿疳积、小儿腹泻、形体消瘦、百日咳。

【操作】点刺放血或挤出少许黄白色透明黏液。

落枕

【定位】手背，第二、第三掌骨间，掌指关节后约 0.5 寸。

【主治】落枕、肩臂痛、胃痛。

【操作】直刺或斜刺 0.5~0.8 寸。

重点提示

针灸疗法起效快，疗效好，操作简便，经济实用，无毒副作用。掌握一些常用腧穴的主治和操作方法，对临床护理工作大有帮助。

案例评析

案例 2-8

赵某，男，3 岁半。

其母代诉：食欲不振半年余，夜间睡眠时烦躁不安，大便干结，两日一解。查：患儿形体消瘦，面色少华，精神尚可，舌质偏红、苔薄。曾到多家医院检查，未发现有脏器实质性病变，也曾多次在我院门诊服健脾益气、消食导滞等中药治疗，症状稍好转，但停药后上述症状复作。

评 析

1. 根据上述证候表现，可以诊断为小儿厌食症。

2. 采用针刺四缝穴疗法，在患儿第二、第三、第四、第五指掌面，近端指关节横纹中点，即四缝穴处，皮肤局部消毒后，用三棱针或 8 号普通注射针头，速针 0.2mm 深，刺后挤出黄白色黏液，隔日刺一次。针刺三次后，该患儿食欲显著增强，主动要求进食，食量增加，其他症状逐渐消失。随访 1 年，该患儿食欲如常，体重明显增加。

第五节 体质

学习目标

1. 熟悉体质学说的基本概念及构成要素。
2. 熟悉体质的生理性及病理性分类。
3. 了解体质的基本特点和形成。
4. 学会分析体质与疾病的病因、病机、辨证、防治和养生的关系。

中医体质学说，是在中医理论指导下，研究人体体质的概念、形成、特征、类型、差异规律，及其对疾病的发生、发展、演变过程的影响，并以此指导对疾病进行诊断和防治以及养生保健的一种理论。

体质是一个既古老又年轻的医学命题，重视人的体质及其差异性是中医学的一大特点。早在《内经》中就有对体质的形成、分类，以及体质对临床病机、诊断、治疗、预防的详细论述，后世医学又进一步丰富和发展了《内经》的体质学说内容，并十分重视其在养生、预防及辨证论治等医疗实践中的应用。因此，重视对体质的研究，有助于分析疾病发生、发展和演变的规律，对提高疾病的预防、诊断和治疗水平、指导养生保健等都具有重要意义。

预习案例

案例 2-9

汤某某，男性，32岁。

患者形体较胖，行动较迟缓，脸上常常油腻厚重，容易生粉刺，心情较急躁，容易发火。平素口味较重，爱吃辣椒，但吃后易上火，眼睛常现红丝，常觉嘴里发苦、口干，经常便秘，舌苔黄腻。患者曾于三甲医院做过较为全面的检查，各项指标没有发现明显的异常。

思考

1. 患者虽然西医检查各项指标没有异常，说明没有疾病，但是，其表现显然属于亚健康状态，运用西医的理论无法解释。
2. 如何运用中医体质学说的理论解释患者的表现及其形成的原因？

知识卡片**体质学说的形成和发展**

体质现象是人类的一种重要的生命现象，与人体的健康、疾病密切相关。中医体质学说草创于《内经》，基本成熟于明清时代。现代对中医体质学说的研究，兴起于20世纪70年代，迄今已形成较为完整的理论体系，在临床治疗中逐渐表现出一定的优势。

近年来对体质的研究，就研究内容而言，主要包括：体质的概念、体质的分型、体质与证的关系、体质与发病的关系、体质与治疗的关系；就研究方法而言，主要有：文献理论研究法、流行病学研究法、临床研究法、实验研究法等。随着现代实验技术手段和现代科学技术成果在体质学研究中的应用，将为中医体质学说的发展提供更为广阔的前景。这些研究成果也将为优化体质、维护健康和防治疾病等提供重要的科学依据。

一、体质概述**（一）体质的概念**

体质，又称禀赋、禀质、气禀、形质、气质，是人体在先天遗传和后天获得的基础上所形成的功能和形态上相对稳定的固有特性。体质禀受于先天，受后天影响，是在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体形态结构、生理功能和心理因素的综的相对稳定的固有特征。

先天禀赋是体质形成的重要因素，但体质的发展与强弱在很大程度上又取决于后天因素的影响。体质的固有特性或特征表现为：机能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异性，对某些病因和疾病的易感性，以及疾病传变转归中的某种倾向性。人的体质特点或隐或显地体现于健康和疾病过程中。

（二）体质的构成要素

中医学认为，人正常的生命活动是形与神协调统一的结果，“形神合一”“形与神俱”是中医学最基本的生命观，由此就决定了中医学的体质应包括形与神两方面的内容。一定的形态结构必然产生出相应的生理功能和心理特征，而良好的生理功能和心理特征是正常形态结构的反映，二者相互依存、相互影响，在体质的固有特征中综合的体现出来。由此可见，体质是由形态结构、生理功能和心理状态三个方面的差异构成的。

1. 形态结构的差异性

人类虽然具有相同的脏腑组织结构，但每个人的形态结构往往又存在着一定的差异，这种差异性是个个体质特征的重要组成部分。人的形态结构主要包括外部形态结构和内部形态结构两方面。内部形态结构是体质的内在基础，外部形态结构是体质的外在表现。在人体内部形态结构完好协调的基础上，个体的体质特征首先通过身体外形特征（即体表形态）体现出来，而身体外形特征主要表现为体型、体格、肤色等方面的差异。

体型,是指身体各部位大小比例的形态特征,又称身体类型,为衡量人的体格和身体大小的重要指标。中医观察体型,主要是观察形体之肥瘦长短、皮肉之厚薄坚松、肤色之黑白苍嫩等,其中尤以肥瘦最具代表性。

体格,是指反映人体生长发育水平、营养状况和锻炼程度的状态。一般通过观察和测量身体各部分的大小、形态、匀称程度,以及体重、胸围、肩宽、骨盆宽度、皮肤与皮下软组织情况等,进行综合判断。

2. 生理功能的差异性

形态结构是产生生理功能的基础。不同的形态结构特点,决定着机体生理功能及对刺激反应的差异性;而机体生理功能的个性特征,又反映其形态结构的差异。人体的生理功能是其内部形态结构完整性、协调性的反映,是脏腑经络及精气血液盛衰的体现。

人体生理功能的差异,主要涉及消化、呼吸、血液循环、水液代谢、生长发育、生殖、感觉、精神意识思维等功能的强弱,以及机体抗病能力、新陈代谢、自我调节能力等方面的不同。具体表现在心率、心律、面色、唇色、脉象、舌象、呼吸、语声、食欲、口味、体温、对寒热的喜恶、二便、性机能、生殖机能、女子月经、形体的动态及活动能力、睡眠、视听觉、触嗅觉、耐痛的程度、皮肤肌肉的弹性、须发的多少和光泽等方面的不同。

3. 心理特征的差异性

心理是指客观事物在大脑中的反映,是感觉、知觉、情感、记忆、思维、性格、能力等的总称,属于中医学神的范畴。形态结构上的不同尤其是脏腑经络、精气血液功能活动盛衰的差异,总是表现为某种特定的心理倾向。心理特征的差异性主要表现为人格、性格、气质、态度、智慧等方面的差异。

(三) 体质的基本特点

1. 普遍性、全面性和复杂性

体质普遍地存在于每个个体中,每个人作为一个形神合一的统一体,都有其各自不同的身心特性,即不同的体质。这些特性全面地体现在人体形态、功能和心理等多方面的差异性上。这种差异千状万态,复杂多样。

2. 稳定性和可变性

体质秉承于先天,得养于后天。先天禀赋决定着个体体质的相对稳定性和特异性,而后天各种环境因素、营养状况、饮食习惯、精神因素、年龄变化、疾病损害、针灸治疗等影响,又使得机体体质具有可变性。体质随个体发育的不同阶段而演变,但在生命过程中的某个阶段,体质状态具有相对稳定性。

3. 连续性和可预测性

体质的连续性,体现在不同个体体质的存在和演变时间的不间断性。体质的特征伴随着生命自始至终的全过程,或表现为生理状态下的生理反应性,或表现为病理状态下的发病倾向性。偏于某种体质类型者,在初显端倪之后,多具有循着这类体质固有的发展演变规律缓慢演化的趋势,体质的这种可预测性,为治未病提供了可能。

（四）体质的评价标志

体质的评价，应从形态结构、生理功能以及心理特征几个方面进行综合评价。

1. 体质的评价指标

- （1）身体的发育水平：包括体型、体格等。
- （2）身体的功能水平：包括各脏腑组织器官的功能状况。
- （3）身体的素质及运动水平：包括速度、力量、耐力、灵敏性、协调性及走、跳、跑、投、攀越等身体的基本活动能力。
- （4）心理的发育水平：包括智力、情感、行为、感知、人格、性格、意志等方面。
- （5）适应能力：包括对自然环境、社会环境和各种不同精神刺激的适应能力，以及对病因、疾病损害的抵抗力和修复能力等。

2. 健康体质的标志

健康体质的标志包括生理和心理两个方面。

（1）生理健康标志：形体壮实，肌肉有力，动作灵敏，双目有神，呼吸微徐，双耳聪敏，声音洪亮，须发润泽，牙齿坚固，食欲旺盛，腰腿灵便，睡眠安定，二便正常，脉象和缓。

（2）心理健康标志：精神饱满，精力充沛，情绪乐观，性格随和，意志坚强，处事镇定，记忆良好。

二、体质的形成

（一）先天因素

先天因素，是小儿出生以前在母体内所禀受的一切特征，包括父母双方所赋予的遗传性、子代在母体内发育过程中的营养状态、母体在此期间所给予的种种影响等，同时，父母双方的元气盛衰、营养状况、生活方式、精神因素等都直接影响着“父精、母精”的质量，从而也会影响到子代禀赋的强弱。

（二）后天因素

后天因素是人出生之后赖以生存的各种内在因素和外界环境因素的总和。机体内在因素包括饮食、劳逸、婚育、锻炼、疾病、情志变化等；外界因素包括人们赖以生存的物质生活条件、劳动条件、卫生条件、气候条件、社会制度、生态环境及教育水平等。这些内外因素都可以促使人的体质类型发生改变。

1. 饮食

饮食营养是决定体质强弱的重要因素。合理的膳食结构、科学的饮食习惯、良好的营养水平，对维护和增强体质有重要影响。长期营养不良或营养不当，均可导致个体体质的变化，如饮食摄入量不足，影响精气血津液的化生，可致体质虚弱；饮食偏嗜，使体内某些营养物质缺乏或过多，可引起人体脏气偏盛或偏衰，形成有偏倾趋向的体质，甚至成为导致某些疾病的原因。

2. 劳逸

劳，即劳动，包括体力劳动和脑力劳动；逸，指休闲、安逸的行为状态。人若劳逸

适度，劳而不倦，可增强体质。但若过度劳累，如过于繁重的体力劳动、严重污染环境下的劳动、精神情绪处于紧张状态下的劳动、操作分工过细的劳动等，都将对人的体质产生不利影响。过度安逸，又可导致气血运行迟缓，脏腑功能减弱，正气不足，而致体质虚弱多病。

3. 锻炼

“流水不腐，户枢不蠹。”体育锻炼是增强体质的法宝，可以改善血液循环，促进新陈代谢，疏通经络气血，增强肌肉力量，提高抗病能力。

4. 婚育

房事是正常的生理活动之一，它既是人类繁衍后代的需要，也是维持自身生理、心理平衡的需要。长期戒绝房事，身心欲望得不到满足，心情久郁，可致气血不畅，体质下降，甚至发生疾病。反之，房事过度则精气大伤，肾精、肾气受损，也可致体质下降而早衰。

怀孕产子是妇女特有的生理活动，怀孕、分娩、哺乳都需要消耗母体的气血阴阳，故多产之人，往往气血衰少，体质不佳，年老后必见肾亏早衰。

5. 心理因素

情志由脏腑功能活动所产生，并以精气血津液为物质基础。因此，情志的变化，可以通过影响脏腑的功能活动和精气血津液的生成、输布运行而影响人的体质。若情志调畅，气血调和，脏腑功能协调，则体质强壮；若遭受长期或强烈的精神刺激，超越了人体自身的调节机能，则可致脏腑功能和生命物质的不足或紊乱，从而影响体质。如常见的气郁质多因长期抑郁不解所致，气郁化火，灼伤阴血，又可导致阳热体质或阴虚体质，气滞不畅还可形成血瘀型体质。

6. 疾病

疾病发生后，由于邪正斗争，人体内的气血阴阳必然耗损。一般情况下，机体将在病愈之后逐渐地自我修复，不会影响体质，但某些重病、久病、慢性消耗性疾病、营养障碍性疾病等，可使机体气血阴阳的损伤成为形成稳定性体质的因素，如肺病患者，多为“阴虚质”；慢性肝炎久治不愈者，多为“湿热质”。

（三）其他因素

1. 环境因素

现代科学认为，生物体中所存在的全部化学物质都来自土壤、空气和水。人们生活在不同的地理环境条件下，受着不同水土性质、气候类型、生活习惯等方面的影响，从而形成了不同类型的体质。中国幅员广大，从而形成了体质的地区性差异，因此，中医学在诊断和治疗上强调“因地制宜”。

此外，不同的社会制度，及其经济发展水平、人民生活条件、卫生设施等不同，也是影响人的体质的重要因素。

2. 年龄因素

人体的结构、机能与代谢随着年龄的增长而发生规律性的变化，人的体质也有一个随年龄增加而逐渐成熟、定型和演变的发展变化过程。不同的年龄阶段，常表现为不同的体质特点，如小儿的体质特点为“稚阴稚阳”之体，脏腑娇嫩，形气未充，易虚易实，

易寒易热；到了青春期则体质渐趋成熟，青春期末，体质基本定型；青壮年阶段是人体脏腑气血最旺盛时期，也是体质最强壮且相对稳定的时期；50岁左右的妇女和55~60岁之间的男子进入了更年期，因精血衰减，体质也随之日趋下降；到了老年阶段，脏腑生理功能减退，体质日渐虚弱。

3. 性别因素

男女体质有着各自的特点。男为阳，多禀阳刚之气，体魄健壮魁梧有力，好动而粗犷；女为阴，多禀阴柔之质，体形小巧苗条柔和，喜静而稳健。男子以肾为先天，女子以肝为先天。“男子多用气，故气常不足；女子多用血，故血常不足。所以男子病多在气分，女子病多在血分。”（《医门法律》）“男子之病，多由伤精；女子之病，多由伤血。”（《妇科玉尺》）可见，男女性别不同，其遗传性征、身体形态、脏腑结构、生理功能、物质代谢乃至心理特征等都有所不同，体质上也必然存在着性别差异。

在以上诸多的因素中，先天因素在造就体质的个体倾向中起着关键性作用，它使得个体体质的基本特征不同于他人；饮食、劳逸和情志因素对体质的影响是一个缓慢、持续的渐进性过程，且因人而异，有明显的个体化倾向。

三、体质分类

中医学体质分类的方法，主要是根据阴阳学说从生理功能特点对体质加以分类。《内经》提出阴阳五态分类法、五行分类法、体态肥瘦分类法及勇怯分类法等。后世医家对体质的分类方法虽有不同，但均以阴阳五行、脏腑、精气血津液理论为基础。现一般将体质大致分为生理性体质和病理性体质两类。生理性体质又分为阴阳平和质、偏阳质和偏阴质三类；病理性体质可分为阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、瘀血质等六类。

（一）生理性体质分类

表 2-4 生理性体质分类表

	阴阳平和质	偏阳质	偏阴质
体型与体态	身体强壮，胖瘦适中，或虽胖而不臃滞，虽瘦而有精神	形体偏瘦，但较结实	形体偏胖，体质较弱
面色与肤色	虽有五色之偏，但都明润含蓄	面色多略偏红或微苍黑，或呈油性皮肤	面色偏白而欠华
性格	性格随和，开朗	性格外向，喜动，易急躁，自制力较差	性格内向，喜静少动，或胆小易惊
饮食	食量适中	食量较大，消化吸收功能健旺	食量较少，消化吸收功能一般
寒热适应	耐寒耐热，自身调节和对外适应力强	平时畏热，喜冷，或体温偏高，易出汗	平时畏寒，喜热，或体温偏低
精力与体力	精力充沛，工作潜力大	精力旺盛，动作敏捷，反应快，性欲旺盛	精力偏弱，动作迟缓，反应较慢，易疲劳

续表

	阴阳平和质	偏阳质	偏阴质
疾病易感倾向	不易感受外邪，少生病，患病往往自愈或易于治愈	易感受风、暑、热邪，发病多表现为热证、实证，易化燥伤阴。内伤为病多见阴虚、阳亢、火旺之证	易感受寒、湿之邪，受邪后多从寒化。冬天易生冻疮。内伤杂病多见阴盛、阳虚之证
体质变化趋向	体质不易改变，常获长寿	多演化为阳亢、阴虚、痰火等病理性体质	多演化为阳痿、痰湿、痰饮等病理性体质

(二) 病理性体质分类

表 2-5 病理性体质分类表

类型特点	阴虚质	阳虚质	痰湿质	湿热质	气虚质	瘀血质
体型	多见瘦长	多见肥胖	多肥胖丰满(或素肥今瘦)	肥瘦均见，似无特异	胖瘦均有，瘦人为多	多见于瘦人
头面部	面色多偏红或有颧红、面部烘热感	毛发易落，面色少华、晄白	面色淡黄而暗	面垢滞或油亮，或易生痤疮粉刺	毛发不华，面色偏黄或淡白	发易脱落，面色黧黑或面颊部见红丝赤缕
肤色	苍赤	柔白	白滑	偏黄	黄	偏暗滞，斑痕，或肌肤甲错
目部	巩膜红丝较多，或见暗浊，或眼有干涩感，视物花，目眵多等	清澈貌，或目胞色晦暗	或见目胞下鲜明	眼筋红黄	目光少神	眼眶暗黑，或白珠见青紫，红筋浮起，在红筋末端有瘀点，形如针尖大小
鼻部	微干，或常鼻出血	鼻头冷或色微青	色微黑	鼻有油泽，鼻孔微干	色淡黄	色暗滞
口咽部	口燥咽干，多喜冷饮，唇红微干	口淡，唇部淡红	口黏腻或甜	口干微苦	口淡，唇色少华	口干，但欲漱口不欲咽，口唇淡暗或紫
肢体	多有怕热感，或手足心热	形寒，手足不温，倦怠，背部或腕部怕冷	肢体不爽或身重	烦恼，懈怠，或怕热	易疲乏无力，寒热耐受力差，尤不耐寒	伴有疼痛时，可见红斑结节
脉象	细弦或数	沉细无力	濡或滑	多见滑数	虚缓	弦或沉，细涩或结代
舌象	舌红少苔，或无苔，或见裂纹	舌质淡，或浮胖娇嫩，边有齿印，苔白	苔多腻，或舌面罩一层黏液，或灰黑	舌质红，苔黄腻	舌淡红，边有齿印	舌质青紫或暗，或有或瘀斑瘀点，舌下静脉曲张
性情	多急躁，易怒	多沉静，内向	急躁或偏静	多急躁易怒	一般喜静，懒言	易急躁，或无特异性

续表

类型特点	阴虚质	阳虚质	痰湿质	湿热质	气虚质	瘀血质
饮食	一般多喜偏凉食物	多喜偏热食物	嗜酒茶,恣食肥甘	多喜食甘肥厚味	食减不化,或喜食甜	无特殊
二便	大便偏干或秘结,小便短赤	大便多溏,小便清长	大便正常或不实,小便不多或微混	大便燥结或黏滞,小便短赤	大便正常或有便秘,或大便不成形,小便正常或偏多	无特殊
成因	禀赋本弱,或久病,失血,或纵欲伤精,或积劳	先天禀赋不充,或后天阳气亏损	阳气素虚,脾弱不运	七情抑郁,伤及肝胆;嗜食酒肉,损及脾胃;感受湿热	先天体弱,脾胃内伤,或久病暴病之后	外伤,出血,或受寒受热,长期精神抑郁,或久病入络
病理特点	易化热伤阴,动火生风	易从寒化,伤阳	易伤阳气,易痰饮肿胀	易化热化火	易成虚损	易为症瘕积聚,失血
用药宜忌	宜滋阴降火,忌辛香燥热	宜温补助阳,忌苦寒克伐	宜健脾芳化,忌阴柔黏滞	宜清热利湿,忌滋补厚味	宜温补助阳,忌苦寒克伐	宜疏利气血,一般忌补涩

四、体质学说的应用

由于体质的特异性、多样性和可变性,形成了个体对疾病的易感倾向,及其病变性质、疾病过程、对治疗的反应性等方面的差异,因此,中医学强调“因人制宜”,并把体质学说同病因学、病机学、诊断学、治疗学和养生学等密切地结合起来,以指导临床医疗实践。

(一) 体质与病因

不同体质对某些病因和疾病有特殊易感性。中医病因学中针对某种体质容易感受相应病邪的特点,有“同气相求”之说,如阴寒质者素体阳虚,形寒怕冷,易感寒邪而为寒病,且常易伤脾肾之阳气;湿热质者易致阴虚,不耐暑热而易感温邪;黏滞质者体素湿盛,易感湿邪,常因外湿引动内湿而为泄为肿;肥人多痰湿,善病中风;瘦人多火,易得癆嗽;年老肾衰,多病痰饮咳喘。

(二) 体质与发病

中医学认为,正气虚是形成疾病的内在根据,邪气只是疾病形成的外在条件,所谓“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。而正气的虚实决定于体质的强弱,因此,发生疾病的内在因素在很大程度上取决于体质因素。

体质决定发病与否及发病情况。体质的强弱决定是否感受外邪,即使感受了外邪,由于体质不同,发病情况也不尽相同,有感邪即发的,有伏而后发的,也有徐发和复发等。体质健壮,正气旺盛,则难以致病;体质衰弱,正气不足,则易于发病。如脾阳素虚之人,稍进生冷之物,便会发生泄泻,而脾胃强盛者,虽食生冷,却不发病。可见,

感受邪气之后，机体发病与否，与体质密切相关。

（三）体质与病机

人体感受邪气之后，其病理性质往往随体质而变化，称之为“从化”。如同为感受风寒之邪，阳热体质者多从阳化热，而阴寒体质者则易从阴化寒；又如同为湿邪，阳热之体得之，则湿易从阳化热，患湿热之证；阴寒之体得之，则湿易从阴化寒，患寒湿之证。

体质不同，其病变过程也迥然有别。体质强壮者，则正能敌邪而病自愈；若体质虚弱，则疾病易迅速转变而加重。

（四）体质与辨证

体质是证候形成的内在根据，是形成“证”的生理基础之一。同一致病因素或同一种疾病，由于患者体质各异，其临床证候类型则有阴阳表里寒热虚实之别，如同为感受寒邪，因患者体质的不同和所感风寒之邪的偏重，就有太阳中风、太阳伤寒之别，此亦即“同病异证”。

（五）体质与治护

在疾病的防治过程中，按体质论治是因人制宜的重要内容，也是中医治疗学的特色。同一种病，采用同一处方，有人有效而病愈，有人无效而病重，其原因就在于病同而人不同，体质不同而疗效不一。如阳盛或阴虚之体，宜慎用温热伤阴之剂；阳虚或阴盛之体，宜慎用寒凉伤阳之药。

1. 年龄：人体气血和脏腑盛衰随着年龄增长而发生改变，从而影响机体对致病因素的反应性与临床疗效。如小儿属“稚阴稚阳”之体，不论用温热剂还是苦寒剂，均应中病即止。因苦寒之品易伐小儿生生之气，辛热之属则易损真阴。又如老年人大多肾气已衰，中气虚乏，易受邪致病，而既病之后多见虚证，或虚中夹实。因此治病用药尤须审慎。

2. 性别：妇女在生理特点上有别于男子。女子以肝为先天而血常不足，因此在临床治疗中应特别注意女性患者是否有肝郁、血虚之证。

3. 生活条件：一般来说，膏粱厚味酿积既久，多为痰湿或湿热之质；纵欲恣情，多损真阴真阳；饥饱劳逸不节则脾胃致虚，因而治疗上须区别对待。

4. 地理环境：地区不同，生活习惯不一，人体的体质也有差异，因此中医治病讲究因地制宜。

临床护理时，也要根据患者的体质特点而辨证施护。如饮食护理时，阴虚阳盛者忌食狗肉、羊肉、辣椒、川椒、桂圆等温热食物；痰湿体质者慎食龟鳖、阿胶等滋腻之物。

（六）体质与养生

中医学的养生方法很多，善于生者，无论选择何种调摄方法，都应兼顾个体的体质特点。如在饮食调养方面，体质偏阳者，饮食宜凉而忌热；体质偏阴者，饮食宜温而忌寒；形体肥胖者，食宜清淡而忌肥甘；阴虚火旺者，食宜凉润而忌辛热。在精神调摄方面，抑郁质之人，应注意情志的调节，消除其不良情绪。在体育锻炼方面，也要因人而异，不同体质的人，应根据自身的体力和爱好，选择适宜的锻炼方法和强度。

案例评析

案例 2-10

林某，女，42岁。

患者诉：夜尿偏多，偶见下肢稍浮肿，容易感冒。某医院疑其是慢性肾功能问题，经检查均无异常。平素怕冷，四肢不温，膝肘关节以下尤甚，不喜欢冬天，夏天怕电风扇、空调等。患者体型偏胖，精神不振，面色淡白少华，舌质淡、稍胖嫩，脉沉弱。经中药温补肾阳、健脾利湿治疗两个月后，诸症有所好转，夜尿次数减少，四肢渐温，精神状态也好转。

评 析

1. 患者为阳虚体质。形体偏胖，面色淡白少华，平素怕冷，四肢不温，夜尿偏多，舌质淡，这些都是阳气偏虚的表现。
2. 用中药温补脾肾以治本，从根本上解决人体阳气不足，增强了脾肾的气化功能。

第六节 病因病机

学习目标

1. 掌握六淫各自的性质和致病特点。
2. 熟悉七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、痰饮、瘀血的致病特点。
3. 熟悉发病的机理和基本病机。
4. 了解疔气、结石的致病特点。

病因病机是指疾病发生、发展变化的原因与机制。不同的疾病有着不同的病因与病理变化，但都存在共同的一般性规律，研究并掌握这些规律，能更深入地理解疾病的本质，从而有利于指导临床辨证、治疗与护理。

一、病因

凡能破坏人体平衡状态而引起疾病的原因，称为病因，又称为致病因素，包括六淫、疔气、七情、饮食、劳逸、痰饮、瘀血、结石、外伤和虫兽伤等。

中医学认为，任何病证都是机体在某种致病因素作用下所产生的一种病态反应。中医对病因的认识，除了解可能作为致病因素的客观条件外，主要是以临床表现为依据，通过对症状、体征的分析来推求病因，这种方法称为“辨证求因”，这是中医探求病因的主要方法。

预习案例

案例 2-11

孙某，男性，21岁，学生。

两天前因受凉后出现恶寒，不发热，无汗，周身疼痛，鼻塞、流清涕、打喷嚏，微咳、痰色白质稀，舌苔薄白，脉浮紧。

思考

1. 患者是因为感受何种邪气而发病？
2. 患者感邪后为何会出现上述症状？

（一）外感病因

外感病因是指由外而入，从皮毛、口鼻侵入机体而发病的致病因素，包括六淫、疠气两类。由外感病因而引起的一类疾病，称为外感病。

1. 六淫

自然界阴阳相移，寒暑更作，气候变化都有一定的规律和限度，这种具有一定变化规律的正常气候变化，称为“六气”，包括风、寒、暑、湿、燥、火等六种。六气是自然界万物生长的必需条件，也是人类赖以生存的外界环境，但如果这种气候变得异常，出现太过或不及，如气候变化过于急骤（暴寒暴暖），或非其时而有其气（春天当温而反凉，冬季当寒而反热），超过了一定的限度，使机体不能与之相适应，就会导致疾病的发生。这种异常的气候变化就称为“六淫”，故六淫是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。



六淫的性质及其致病特点

六淫各自有不同的性质和致病特点，但因都是由气候异常变化所形成的，故其致病又具有以下几个共同点：

外感性：六淫邪气多从肌表或口鼻侵犯人体而发病。其发病初期多见恶寒、发热、头身疼痛等表征。

季节性：由于六淫本为四时气候的太过或不及，故容易形成季节性多发病。如春季多风病，夏季多暑病，长夏初秋多湿病，深秋多燥病，冬季多寒病等。

地域性：六淫致病常与生活、工作的区域和环境密切相关。如久处阴冷潮湿环境，多湿邪为病；高温环境作业又常有暑邪、燥热或火邪为害；干燥环境多燥邪为病等。

相兼性：六淫邪气既可单独致病，又可两种或两种以上同时侵犯人体而发病者，如风寒感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等。

转化性：六淫致病以后，在疾病发展过程中，不仅可以互相影响，而且在一定条件下，其病理性质可向不同方向转化，如寒邪可郁而化热，暑湿日久又可以化燥伤阴，六淫又皆可化火等。

（1）风邪

风具有轻扬开泄，善动不居的特性，为春季的主气，故风邪致病以春季为多，但不

限于春季，其他季节均可发生。风邪的性质和致病特征：

① 轻扬开泄，易袭阳位：风性轻扬升散，具有升发、向上、向外的特性，故致病多侵犯人体的头部和肌表，即阳位。如风邪客于肌表，肌腠疏松，可见恶风、发热、汗出等症；风邪上扰头面，则见头昏头痛、项强、面肌麻痹、口眼歪斜等症。故《素问·太阴阳明论》说：“伤于风者，上先受之。”

② 善行而数变：“善行”是指风邪具有易行且行无定处的性质，故其致病可见病位游移，行无定处。如风疹、荨麻疹之发无定处，此起彼伏；行痹（风痹）之四肢关节游走性疼痛等。“数变”，是指风邪致病具有变化无常和发病急骤的特性，如风疹、荨麻疹时隐时现，癫痫、中风之卒然昏倒，不省人事等。总之，风邪致病无论是外感还是内伤，都具有发病急、变化多、传变快等特征。

③ 风性主动：“风性主动”是指风邪致病具有动摇不定的特征，常表现为眩晕、震颤、四肢抽搐、角弓反张等症状。

④ 风为百病之长：风邪常是外感病因的先导，寒、湿、燥、热等邪往往依附于风而侵袭人体，故称风为百病之长、六淫之首。

（2）寒邪

自然特性：寒具有寒冷、凝结特性，为冬季的主气，故寒邪为病，冬季居多，其他季节气温骤降，亦可感寒为病。

寒邪的性质和致病特征：

① 寒为阴邪，易伤阳气：寒为阴气盛的表现，故其性属阴。感受寒邪，最易损伤人体阳气，即所谓“阴盛则阳病”。如外寒侵袭肌表，卫阳被遏，则恶寒；寒邪直中脾胃，脾阳受损，则可见脘腹冷痛、呕吐、腹泻等症；若心肾阳虚，寒邪直中少阴，则可见畏寒踡卧、手足厥冷、下利清谷、小便清长、精神萎靡、脉微细等症。

② 寒性凝滞，主痛：凝滞，即凝结阻滞。人体气血津液的运行，赖阳气的温煦推动，才能畅通无阻。寒邪侵入人体，经脉气血失于阳气温煦，气血凝结阻滞，不通则痛，故疼痛是寒邪致病的重要特征。如寒客肌表，凝滞经脉，则头身肢节疼痛；寒邪直中于里，气机阻滞，则胸、脘、腹冷痛或绞痛。

③ 寒性收引：收引，即收缩牵引之意。寒性收引是指寒邪具有收引、拘急之特性。如寒邪侵袭肌表，则毛窍收缩，腠理闭塞，卫阳闭郁，故发热恶寒而无汗；寒客经络关节，则筋脉收缩拘急，以致拘挛作痛、屈伸不利或冷厥不仁。

（3）暑邪

自然特性：暑独见于夏令，为夏季火热之气所化，故其致病具有明显的季节性，多发于夏至以后，立秋以前。

暑邪的性质和致病特征：

① 暑性炎热：暑具有酷热之性，故其伤人多见阳热症状：高热、心烦、面赤、烦躁、脉象洪大等。

② 暑性升散：升散，即上升发散之意。暑性升发，可致腠理开泄而大汗出。汗多伤津，则口渴喜饮，唇干舌燥，尿赤短少等；气随津泄，则气短乏力，甚至突然昏倒，不

省人事。

③ 暑多挟湿：暑季气候炎热，且常多雨潮湿，热蒸湿动，湿热弥漫空间，故暑邪伤人，多兼挟湿邪，临床除发热、烦渴等暑热症状外，常兼见四肢困倦、胸闷呕恶、大便溏泄不爽等湿阻症状。

（4）湿邪

自然特征：湿具有重浊、黏滞、趋下特性，为长夏主气。夏秋之交，湿热熏蒸，水气上腾，湿气最盛，故一年之中长夏多湿病，其他季节亦可因涉水淋雨、居处潮湿、以水为事而伤湿。

湿的性质和致病特征：

① 湿为阴邪，易阻气机，损伤阳气：湿性类水，故湿为阴邪。湿邪侵及人体，留滞于脏腑经络，最易阻滞气机，使气机升降失常。如湿阻胸膈，则胸膈满闷；湿困脾胃，脾胃纳运失职，则纳谷不香、不思饮食、脘痞腹胀、便溏不爽。湿为阴邪，阴盛则阳病，故湿邪为害，易伤阳气。脾主运化水湿，喜燥而恶湿，对湿邪具有特殊的易感性，故湿邪侵袭人体，必困于脾，使脾阳不振，运化无权，水湿停聚，发为泄泻、水肿、小便短少等症。

② 湿性重浊：湿为重浊有质之邪。所谓“重”，即沉重、重着之意，是指湿邪致病，常有头重身困、四肢酸楚沉重等症状。如湿困肌表，清阳不伸，则头昏沉重，状如裹束；湿滞经络关节，阳气布达受阻，则肌肤不仁，关节疼痛，重着不移。所谓“浊”，即秽浊垢腻之意，是指湿邪为患，常见排泄物和分泌物秽浊不清的现象。如湿浊在上，则面垢，眵多；湿滞大肠，则大便溏泻，下痢脓血黏液；湿气下注，则小便混浊，妇女黄白带下过多；湿邪浸淫肌肤，则见疮疡、湿疹、脓水秽浊等。

③ 湿性黏滞：“黏”，即黏腻；“滞”，即停滞。所谓黏滞，是指湿邪致病具有黏腻停滞的特性。这种特性主要表现在两个方面：一是症状的黏滞性，即湿病症状多黏滞而不爽，如大便黏腻不爽、小便涩滞不畅、分泌物黏浊、舌苔黏腻等。二是病程的缠绵性。因湿性黏滞，蕴蒸不化，故起病缓慢隐袭，病程较长，往往反复发作或缠绵难愈。如在湿温病表现出起病缓、传变慢、病程长、难速愈的特征。

④ 湿性趋下，易袭阴位：湿邪有下趋之势，易伤及人体下部，故此病多见下部症状，如水肿多以下肢较为明显；带下、小便混浊、泄泻、下痢等，亦多由湿邪下注所致。故《素问·太阴阳明论》说：“伤于湿者，下先受之。”

（5）燥邪

自然特性：燥具有干燥、收敛、清肃的特性，为秋季主气。燥邪为病，有温燥、凉燥之分。初秋有夏热之余气，燥与热相结合而侵犯人体，故病多温燥。深秋近冬之际，燥与寒相结合而侵犯人体，则病多凉燥。

燥邪的性质和致病特征：

① 干涩伤津：燥为秋季肃杀之气所化，其性干涩枯涸，故燥邪为害，最易耗伤人体津液，致阴津亏损病变，如皮肤干涩皲裂、鼻干咽燥、口唇燥裂、毛发干枯不荣、小便短少、大便干燥等。

② 燥易伤肺：肺喜清肃濡润而恶燥，且主气而司呼吸，直接与自然界大气相通，外合于皮毛，开窍于鼻，故燥邪最易伤肺，使肺津受损，宣肃失职，从而出现干咳少痰，或痰黏难咯，或痰中带血，喘息胸痛等症。

（6）火（热）邪

自然特性：火具有炎热特性，旺于夏季，但它并不像暑那样受季节气候的限制，故一年四季均可见火邪为病。

知识卡片

火的含义

中医学中的火，有生理之火和病理之火两类。生理之火是指维持人体正常生命活动的阳气，称之为“少火”；病理之火是指阳盛太过而耗散人体正气的病邪，称之为“壮火”。

火邪的性质和致病特征：

① 火为阳邪，其性炎上：火性燔灼，升腾向上，其致病特点，一方面表现为机体阳盛太过的高热、面红目赤、恶热、肌肤灼热、脉洪数等热盛症，另一方面病变部位多见于上部，如心火上炎，则见舌尖红赤疼痛，口舌糜烂、生疮；肝火上炎，则见头痛如裂、目赤肿痛；胃火炽盛，可见牙龈肿痛、齿衄等。

② 伤津耗气：火热之邪，蒸腾于内，最易迫津外泄，消灼津液，使人体阴津耗伤，故其临床表现除热象显著外，往往伴有口渴喜饮、咽干舌燥、小便短赤、大便秘结等津伤液耗之征。气随津耗，且阳热亢盛之壮火，最能损伤人体正气，而见少气懒言、肢体乏力等气虚之症，此即《素问·阴阳应象大论》所言：“壮火食气。”

③ 生风动血：是指火邪易于引起肝风内动和迫血妄行。火热之邪燔灼肝经，劫耗津血，使筋脉失于濡养，而致肝风内动，临床上表现为高热、神昏谵语、四肢抽搐、颈项强直、角弓反张、目睛上视等症，称之为热极生风。火热之邪，灼伤脉络，使血行加速，迫血妄行，可致吐血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑、月经量过多、崩漏等各种出血症状。

④ 易致肿疡：火热之邪入于血分，聚于局部，腐肉败血，则发为痈肿疮疡，临床表现为局部红肿热痛。

⑤ 易扰心神：火与心气相通应，故火热之邪伤于人体，最易扰乱神明，出现心烦失眠、狂躁妄动，甚至神昏谵语等症。

重点提示

六淫是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称，它们具有外感性、季节性、相兼性、地域性、转化性等共同的致病特点，同时又各有其致病特点。

2. 疠气

（1）疠气的基本概念

疠气，又名戾气、疫疠之气、毒气、异气、杂气、乖戾之气等，是一类具有强烈传

染性的病邪。疠气是一种人们的感官不能直接观察到的微小的物质（病原微生物），即“毒”邪，经口鼻等途径入侵人体，故属于外感病因。由疠气而致的具有传染性的一类疾病，称之为疫、疫疔、瘟疫（或温疫）等。

（2）疠气的性质及其致病特点

① 发病急骤，病情危笃：疫疔之气，致病具有发病急骤、来势凶猛、病情险恶、变化多端、传变快的特点，且易伤津、扰神、动血、生风。

② 传染性强，易于流行：疫疔之气可通过口鼻等多种途径在人群中传播，具有传染性强、流行广泛、死亡率高的特点，诸如大头瘟、疫痢、白喉、烂喉丹痧、天花、霍乱、鼠疫等。

③ 一气一病，症状相似：疠气种类不同，所致之病各异。每一种疠气所致之疫病，均有各自的临床特征和转变规律，所谓“一气致一病”。当某一疠气流行时，其临床症状基本相似。

（二）内伤病因

内伤病因，是指因人的情志或行为不循常度，超过人体自身调节范围，导致脏腑气血阴阳失调而为病的致病因素，如七情内伤、饮食失宜、劳逸失当等。由内伤病因所引起的疾病称之为内伤病。

1. 内伤七情

七情，是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种正常的情志活动，是人的精神意识对外界事物的反应。七情由脏腑功能活动所化生，七情分属于五脏，就称为五志，即喜、怒、思、悲、恐。

七情是人对客观事物的不同反应，在正常的活动范围内，一般不会使人致病，只有突然强烈或长期持久的情志刺激，超过人体本身的正常生理活动范围，使人体气机紊乱，脏腑阴阳气血失调，才会导致疾病的发生。此时的七情已经成为一种致病因素，称之为“内伤七情”。

七情的致病特点：

（1）直接伤及脏腑：情志活动的物质基础是五脏精气，《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，所以七情致病可直接影响脏腑的功能活动。不同的情志刺激，伤及的脏腑不同，产生的病理变化也不同，正如《素问·阴阳应象大论》说：“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”。由于人体是一个有机整体，七情致病往往不会局限于某一脏腑，可能影响到多个脏腑，但从临床看，七情致病以伤及心、肝、脾三脏为多见。

（2）影响脏腑气机：“百病皆生于气”。气出入有序，升降有常，周流一身，循环无端，则体健而无病。若七情内伤，或为气不周流而郁滞，或为升降失常而逆乱，使脏腑气机紊乱，血行失常，阴阳失调。不同的情志变化，其气机逆乱的表现也不尽相同，正如《素问·举痛论》所言：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱……思则气结。”

① 怒则气上：气上，气机上逆之意。怒为肝之志，过度愤怒，使肝气疏泄太过而上

逆为病。肝气上逆，血随气升，可见头晕头痛、面赤耳鸣，甚者呕血或昏厥。

② 喜则气缓：气缓，气机弛缓之意。喜为心之志，暴喜伤心，可使心气涣散，神不守舍，出现乏力、懈怠、注意力不集中，乃至心悸、失神，甚至狂乱等。

③ 悲则气消：气消，气消耗之意。悲为肺之志，过度悲伤，耗伤肺气，使气弱消减，意志消沉，可见气短胸闷、精神萎靡不振等。

④ 思则气结：气结，气机郁结之意。思为脾之志，思虑太过，则可导致脾气郁结，水谷不化，而见纳呆、腹胀便溏，肌肉消瘦等。

⑤ 恐则气下：气下，精气下陷之意。恐为肾之志，长期恐惧或突然意外惊恐，皆能导致肾气不固，气陷于下，可见二便失禁、精遗骨痿等症。

⑥ 惊则气乱：气乱，心气紊乱之意。心主血而藏神，大惊则心气紊乱，气血失调，心无所倚，神无所归，出现惊恐不安、心悸不宁等症状。

(3) 情志波动，可致病情改变：良好的精神状态，可减轻病情，使疾病向好的方向发展。异常情志波动，可使病情加重或迅速恶化，如恼怒可使肝阳上亢证患者的肝阳暴张，气血并走于上，出现眩晕欲仆，甚则突然昏仆不语、半身不遂、口眼歪斜等症。

2. 饮食失宜

饮食所化生的水谷精微是气血生成的主要来源，是维持人体生长、发育，完成各种生理功能，保证生命生存和健康的基本条件。饮食物主要依靠脾胃消化吸收，若饮食失宜，则首先损伤脾胃，导致脾胃的腐熟、运化功能失常，并进而生热、生痰、生湿，产生多种病变，此时的饮食已经成为一种致病因素，称之为“饮食失宜”，包括饮食不节、饮食偏嗜、饮食不洁等三个方面。

(1) 饮食不节

饮食贵在有节，定时、定量，饥饱失常、饮食无时都将损伤脾胃。

① 饥饱失常：饮食应以适量为宜，过饥、过饱均可发生疾病。过饥，则摄食不足，化源缺乏，气血衰少，表现为形体消瘦，抵抗力降低，易于继发其他疾患。过饱，超过脾胃的消化、吸收功能，则可导致食滞胃肠，出现脘腹胀满、噎腐泛酸、厌食、吐泻等食伤脾胃之证，故有“饮食自倍，肠胃乃伤”之说。饥饱失常，在小儿尤为多见，因其脾胃较成人为弱，食滞日久，可以郁而化热；伤于生冷寒凉，又可以聚湿、生痰；婴幼儿食滞日久还可以出现手足心热、心烦易哭、脘腹胀满、面黄肌瘦等症，称之为“疳积”。

② 饮食无时：按固定时间，有规律地进食，则脾胃张弛有序，协调配合，水谷精微有条不紊地化生，并输布至全身。自古以来，就有一日三餐，“早饭宜好，午饭宜饱，晚饭宜少”之说。若饮食无时，可损伤脾胃，而变生他病。

(2) 饮食偏嗜

饮食结构合理，五味调和，寒热适中，无所偏嗜，才能使人体获得各种需要的营养。若膳食结构失宜，或饮食过寒过热，可致机体某些营养缺乏，阴阳失调。

① 种类偏嗜：饮食种类合理搭配，膳食结构合理，才能获得充足的营养，以满足生命活动的需要。人的膳食结构应该谷、肉、果、菜齐全，且以谷类为主，肉类为辅，蔬

菜为充，水果为助，调配合理，根据需要兼而取之，才有益于健康。若结构不适，调配不宜，有所偏嗜，则味有所偏，脏有偏盛，从而导致脏腑功能紊乱。如过嗜醇酿之品，则导致水饮积聚；过嗜瓜果乳酥，则水湿内生，发为肿满泻利。

② 寒热偏嗜：饮食宜寒温适中。多食生冷寒凉，可损伤脾胃阳气，寒湿内生，发生腹痛泄泻等症；偏食辛温燥热，可使胃肠积热，出现口渴、腹满胀痛、便秘，或酿成痔疮。

③ 五味偏嗜：人的精神气血，都由五味所化生。五味入五脏，各有其亲和性，如酸入肝、苦入心、甘入脾、辛入肺、咸入肾。如果长期嗜好某种食物，就会使该脏机能偏盛。久之，可按五脏相克关系转变，损伤他脏而为病，如脚气病、夜盲症、癭瘤等都是五味偏嗜的结果。所以，饮食五味应当适宜，平时饮食不要偏嗜，病时应注意饮食禁忌，食与病变相宜，能辅助治疗，促进疾病好转，反之，疾病就会加重。

(3) 饮食不洁

进食不洁，会引起多种胃肠道疾病，或出现腹痛、吐泻、痢疾等；或引起寄生虫病，如蛔虫、蛲虫、寸白虫等，临床表现为腹痛、嗜食异物、面黄肌瘦等症。若进食腐败变质有毒食物，可致食物中毒，常出现腹痛、吐泻，重者可出现昏迷或死亡。

知识卡片

五味偏嗜所致病证

《素问·五脏生成》说：“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝而唇揭；多食甘，则骨痛而发落。”多食咸味，则血脉凝滞，面色失去光泽；多食苦味，则皮肤干燥而毫毛脱落；多食辛味，则使筋脉拘急而爪甲枯槁；多食酸味，则使皮肉坚厚皱缩，口唇干薄而掀起；多食甘味，则骨骼疼痛而头发脱落。

3. 劳逸失度

劳逸失度，包括过度劳累和过度安逸两个方面。正常的劳动和体育锻炼，有助于气血流通，增强体质。必要的休息，可以消除疲劳，恢复体力和脑力，不会使人致病。只有比较长时间的过度劳累，或体力劳动、或脑力劳动、或房劳过度，过度安逸，完全不劳动不运动，才能成为致病因素而使人发病。

(1) 过劳

过劳，是指过度劳累，包括劳力过度、劳神过度 and 房劳过度三个方面。

① 劳力过度：是指较长时期的不适当活动和超过体力所能负担的过度劳力。劳力过度可以损伤内脏功能，致使脏气虚少，可出现少气无力、四肢困倦、懒于语言、精神疲惫、形体消瘦等，即所谓“劳则气耗”。

② 劳神过度：是指思虑劳神过度。劳神过度，可耗伤心血，损伤脾气，导致心悸、健忘、失眠、多梦及纳呆、腹胀、便溏等症，甚则耗气伤血，使脏腑功能减弱，正气亏虚，乃至积劳成疾。

③ 房劳过度：是指性生活不节，房事过度。正常的性生活，一般不损伤身体，但房

劳过度会耗伤肾精，可致腰膝酸软、眩晕耳鸣、精神萎靡，或男子遗精滑泄、性功能减退，甚或阳痿。

（2）过逸

过逸是指过度安逸。既不劳动，又不运动，使人体气血运行不畅，筋骨柔脆，脾胃呆滞，体弱神倦，或发胖臃肿，动则心悸、气喘、汗出等，还可继发其他疾病。所谓“久卧伤气”（《素问·宣明五气篇》），就是这个道理。

（三）病理产物性病因

在疾病发生和发展的过程中，原因和结果可以相互交替和相互转化。由原始致病因素所引起的病理产物，在一定条件下可以转化为另一疾病的原因，成为新的致病因素，如痰饮、瘀血、结石等都是疾病过程中所形成的病理产物，它们滞留体内而不去，又可成为新的致病因素，作用于机体，引起各种新的病理变化，故称为病理产物性病因。因其常继发于其他病理过程而产生，故又称“继发性病因”。

1. 痰饮

痰饮是机体水液代谢障碍所形成的病理产物，这种病理产物一经形成，就作为一种致病因素作用于机体，导致脏腑功能失调而引起各种复杂的病理变化，故痰饮是继发性病因之一。

根据痰饮的性状、致病特点不同，可分为痰和饮两大类。一般说来，痰得阳气煎熬而成，敛液为痰，其质稠黏；饮得阴气凝聚而成，聚水为饮，其质清稀。故有“积水为饮，饮凝为痰”，“饮为痰之渐，痰为饮之化”之说。痰又有形和无形之分。有形之痰，是指视之可见、触之可及、闻之有声的痰，如咳嗽吐痰、呕吐的痰涎、喉中痰鸣等。无形之痰，是指由痰饮引起的特殊症状和体征，临床只见其症，不见其形，但运用化痰药治疗有效的一种“隐形痰涎”，如痰饮所致之头晕目眩、心悸气短、恶心呕吐、神昏谵狂等，多以苔腻、脉滑为重要临床特征。饮因其流动性大，可停留于脏腑组织间隙或疏松部位，因其停留的部位不同，表现出的症状也不同，《金匱要略》将其分为“痰饮”“悬饮”“溢饮”“支饮”等四种。

总之，痰饮不仅指从呼吸道咳出来的痰液，更重要的是指痰饮作用于机体后所表现出来的症状和体征。痰、饮、水、湿同源而异流，都是由于人体津液运行、输布、转化失调而形成的一种病理产物，又是一种致病因素。湿聚为水，积水成饮，饮凝成痰，其中痰、饮、水三者的区别是：稠浊者为痰，清稀者为饮，更清者为水。

痰饮多由外感六淫，或内伤饮食、七情，使肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常，水液代谢障碍，以致水津停滞而成。肺通调水道；脾主运化水湿；肾主水；三焦为水液运行之道路。故肺、脾、肾及三焦功能失常，均可聚湿而生痰饮。痰饮形成后，饮多留积于肠胃、胸胁及肌肤；痰则随气升降流行，内而脏腑，外而筋骨皮肉，泛滥横溢，无处不到。既可因病生痰，又可因痰生病，互为因果，从而形成各种复杂的病理变化。

（1）痰饮的致病特点

① 阻碍经络气血运行：痰饮为有形之病理产物，一旦形成，既可阻滞气机，影响脏腑之气的升降，又可流注经络，阻碍气血的运行。如痰饮停留于肺，肺失宣降，可出现

胸闷、咳嗽、喘促等症；水湿困阻中焦脾胃，可见脘腹胀满、恶心呕吐、大便溏泄等症；痰浊流注经络，经络阻滞，气血运行不畅，可出现肢体麻木、屈伸不利，甚至半身不遂等。

②影响水液代谢：痰饮本为水液代谢失常的病理产物，其一旦形成之后，便作为一种致病因素反过来作用于机体，进一步影响肺、脾、肾的水液代谢功能。如寒饮阻肺，可致宣降失常，水道不通；痰湿困脾，可致水湿不运；饮停于下，影响肾阳的功能，可致蒸化无力。

③易于蒙蔽神明：心主神明，若痰饮内停，往往蒙蔽心神，出现一系列神志失常的病症。如痰火扰心、心神被蒙，则可导致胸闷心悸、神昏谵妄，或引起癫狂等疾病。

④症状复杂，变幻多端：痰饮形成后，可随气机流窜全身，内而脏腑，外而筋骨皮肉，无处不到，从而产生各种复杂的病变，故有“百病多由痰作祟”之说。如痰滞肺脏，可见喘咳、咯痰；痰阻心脉，可见胸闷心悸、怔忡；痰迷心窍，则见神昏谵语、痴呆；痰火扰心，则发为癫狂；痰停于胃，可见恶心呕吐、胃脘痞满；痰浊上扰清窍，则见眩晕、头重、自汗、耳鸣等；痰阻咽喉，可见喉中异物感（梅核气），吞之不下，吐之不出；痰在四肢、经络、筋骨，则致瘰癧痰核、肢体麻木，或半身不遂，或成阴疽流注等。

总之，痰饮停滞于体内，既可伤阳化寒，又可郁而化火；既可挟风、挟热，又可化燥伤阴；既可上犯清窍，又可下注足膝。其病症变幻多端，错综复杂，病势缠绵，病程较长。

2. 瘀血

瘀血，又称蓄血、恶血、败血、衄血，是指体内全身或局部的血液运行障碍，血液凝聚而形成的病理产物。它包括瘀积于体内的离经之血，以及因血液运行不畅，停滞于经脉或脏腑组织内的血液。瘀血一经形成，就成为某些疾病的致病因素，故瘀血也是一种继发性的致病因素。

（1）瘀血的形成

瘀血的形成，主要有两方面因素；一是因气虚、气滞、血寒、血热等原因，使血运不畅而凝滞。气虚或气滞，不能行血；或寒邪侵入血脉，血液凝滞不畅；或热入营血，血热搏结。二是由于内、外伤，或气虚不能摄血，或血热妄行等原因造成出血，积存体内而形成瘀血。

（2）瘀血的致病特点

瘀血形成之后，不仅失去正常血液的濡养作用，而且反过来影响全身或局部血液的运行，产生疼痛、出血、经脉淤塞不通，以及“瘀血不去，新血不生”等不良后果。瘀血的病证虽然繁多，但临床表现的共同特点可概括为以下几点：

①疼痛：多为刺痛，部位固定不移，拒按，夜间加重，且久痛不愈，反复发作。

②肿块：瘀血积于体表，可见青紫肿胀；积于体内，则成症块，质地较硬，推之活动度小，或有压痛。

③出血：瘀血所致出血，血色多呈紫暗，或夹有瘀血块。

④望诊：面色、口唇、肌肤、爪甲青紫，舌质紫暗，或有瘀点、瘀斑，久瘀者还可见面色黧暗、肌肤甲错等。

⑤脉象：脉细涩、沉弦或结代等。

3. 结石

结石，是指停滞于脏腑管腔的坚硬如石的物质。其形态各异，大小不一，停滞体内，又可成为继发的致病因素，而引起其他一些疾病。

（1）结石的形成

结石的成因较为复杂，机制亦不甚清楚，主要包括以下几方面：

① 饮食不当：偏嗜肥甘厚味，影响脾胃运化，蕴生湿热，内结于胆，久则可形成胆结石；湿热下注，蕴结于下焦，日久可形成肾结石或膀胱结石。若空腹多吃柿子，影响胃的受纳通降，又可形成胃结石。此外，某些地域的饮水中含有过量或异常的矿物及杂质等，也可能是促使结石形成的原因之一。

② 情志内伤：情欲不遂，肝气郁结，疏泄失职，胆汁郁结，排泄受阻，日久可煎熬而成结石。

③ 服药不当：长期过量服用某些药物，致使脏腑功能失调，或药物残留于体内，诱使结石形成。

④ 其他因素：外感六淫、过度安逸等，可导致气机不利，湿热内生，形成结石。此外，结石的发生还与年龄、性别、体质和生活习惯有关。

（2）结石的致病特点

① 多发空腔性脏器：结石多发生在脏器的管腔内，如胆囊、胆管、肾盂、输尿管、膀胱及胃腔等。

② 病程较长，轻重不一：结石多半为湿热内蕴，日久煎熬而成，故大多数结石的形成过程缓慢而漫长。结石的大小不等，停留部位不一，其临床表现各异。一般来说，结石小，病情较轻，有的甚至无任何症状；结石过大，则病情较重，症状明显，发作频繁。

③ 阻滞气机，损伤脉络：结石为有形实邪，停留体内，势必阻滞气机，影响气血津液运行。可见局部胀闷酸痛等，程度不一，时轻时重。甚则结石损伤脉络而出血。

④ 疼痛：结石引起的疼痛，以阵发性为多，亦可呈持续性；或为隐痛、胀痛，甚或绞痛；疼痛部位常固定不移，亦可随结石的移动而有所变化。

（四）其他病因

1. 外伤

外伤，是指因受外力如扑击、跌仆、利器等击撞，以及烫伤、烧伤、冻伤等而致皮肤、肌肉、筋骨损伤的因素。

（1）枪弹、金刃、跌打损伤、持重努伤：这些外伤，可引起皮肤肌肉瘀血肿痛、出血，或筋骨骨折、脱臼。重则损伤内脏，或出血过多，可导致昏迷、抽搐、亡阳等严重病变。

（2）烧烫伤：烧烫伤又称“火烧伤”“火疮”等。烧烫伤多由沸水（油）、高温物品、烈火、电等作用于人体而引起，一般以火焰和热烫伤为多见。机体受到侵害后，受伤的部位，轻者损伤肌肤，创面红、肿、热、痛，表面干燥或起水泡，剧痛，重者可损伤肌肉筋骨，痛觉消失，创面如皮革样，蜡白、焦黄或炭化、干燥。

（3）冻伤：冻伤是指人体遭受低温侵袭所引起的全身性或局部性损伤。全身性冻伤称

为“冻僵”；局部性冻伤常根据受冻环境而分类，如“战壕足”“水浸足”等，而指、趾、耳、鼻等暴露部位受寒冷影响，出现紫斑、水肿等，则称为“冻疮”。

2. 虫兽伤

虫兽伤包括毒蛇、猛兽、疯狗咬伤等。轻则局部肿疼、出血，重可损伤内脏，或出血过多，或毒邪内陷而死亡。

(1) 毒蛇咬伤：毒蛇咬伤后，可见伤口麻木、头晕头痛、出汗、胸闷、四肢无力等症，重者昏迷、瞳孔散大、视物模糊、语言不清、流涎、牙关紧闭、吞咽困难、呼吸减弱或停止。

(2) 疯狗咬伤：初起仅见局部疼痛、出血，伤口愈合后，经一段潜伏期，然后出现烦躁、惶恐不安、牙关紧闭、抽搐、恐水、恐风等症。

3. 寄生虫

寄生虫寄居于人体内，不仅消耗人的气血津液等营养物质，而且损伤脏腑的生理功能。常见的寄生虫有蛔虫、钩虫、蛲虫、绦虫（寸白虫）、血吸虫等。患病之人，或因进食被寄生虫虫卵污染的食物，或接触疫水、疫土而发病。由于感染的寄生虫和寄生的部位不同，其临床表现也不一，如蛔虫病常见脐腹疼痛，甚则四肢厥冷等，称之为“蛔厥”；蛲虫病可有肛门瘙痒，夜晚尤甚；血吸虫病可见腹部症瘕、臌胀等症。但蛔虫、钩虫、绦虫等肠道寄生虫，久居于人体之内，必耗人体气血津液，临床多有面黄肌瘦、嗜食异物、腹痛等症。

4. 先天因素

(1) 胎弱：胎弱，又称胎怯、胎瘦，为小儿禀赋不足、气血虚弱的泛称。胎儿禀赋的强弱主要取决于父母的体质。胎弱常表现为皮肤脆薄、毛发不生、形寒肢冷、面黄肌瘦、筋骨不利、腰膝酸软、五迟、五软、解颅等。

(2) 胎毒：是指婴儿在胎妊期间受自母体毒火，出生后出现疮疹和遗毒等病证的病因。胎毒多由父母恣食肥甘，或多郁怒悲思，或纵情淫欲，或梅毒等毒火蕴藏于精血之中，隐于母胎，传于胎儿而成。

二、病机

病机，即疾病发生、发展与变化的机理，它揭示了疾病发生、发展与演变过程中的本质特点及其基本规律。因此，研究病机是认识疾病本质的关键，也是进行正确诊断和治疗的前提。

(一) 发病

发病，即疾病的发生。发病学，是研究疾病发生机制和原理的一般规律的学说。

中医学认为，疾病的发生和变化，虽然错综复杂，但总不外乎正气和邪气两方面，疾病的过程就是邪正斗争的过程。所谓正气，是指人体的各种物质基础和正常机能以及由此所产生的各种维护健康的能力，包括自我调节能力、适应环境能力、抗邪防病能力和康复自愈能力。所谓邪气，泛指各种致病因素，包括六淫、疫疠、七情、饮食失调、劳逸失度、痰饮、瘀血等。

邪正斗争与发病的关系

(1) 正气不足是疾病发生的内在根据：中医学认为，在一般情况下，人体脏腑功能正常，气血充盈，卫外固密，正气能抗御邪气的侵袭，病邪便难以侵入，即使邪气侵入，亦能驱邪外出。因此，一般不易发病，即使发病也较轻浅易愈。只有当正气不足而无力抗邪时，邪气才得以入侵人体而发病。正如《内经》所言：“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”。因此，病邪侵入人体之后，机体是否发病，取决于正气的盛衰，故正气不足是疾病发生的内在根据。

(2) 邪气是发病的重要条件：中医学虽然强调正气在发病中的主导地位，但也不排除邪气对发病的重要作用，认为邪气是发病的重要条件，有时甚至起主导作用，如遇高温、高压电流、化学毒剂、枪弹杀伤、毒蛇咬伤时，即使正气强盛，也难免不被伤害。

(3) 邪正斗争的胜负，决定发病与否：正能胜邪则不发病，邪胜正负则发病。邪气侵袭人体时，若正气强盛，抗邪有力，则病邪难于侵入，即或侵入，也能及时清除而不发病；若邪气偏胜，正气相对不足，邪胜正负，则邪气得以入侵，并在机体内停留，造成脏腑阴阳气血失调、气机逆乱，便可导致疾病的发生。

(二) 基本病机

基本病机，是指在疾病过程中病理变化的一般规律及其基本原理。不同的疾病其发展与演变规律各不相同，但总离不开邪正盛衰、阴阳失调、气血失常等这些基本的病理变化，因此，邪正盛衰、阴阳失调、气血失常等是各种疾病发展变化的基本病机。

1. 邪正盛衰

邪正盛衰，是指在疾病过程中，机体的正气与致病邪气相互斗争中所发生的盛衰变化。邪正斗争，不仅关系着疾病的发生、发展和转归，而且也影响着病证的虚实变化。

邪正盛衰与病证虚实变化

①虚实病机：

所谓实，是指邪气盛而正气尚未虚衰，以邪气盛为主要矛盾的一种病理变化。实所表现的证候称之为实证，临床表现以亢盛、有余为特点，如精神亢奋、壮热、烦躁、声高气粗、脉实有力等症。实证多见于外感六淫致病的初期或中期，或由痰饮、食积、瘀血等病邪滞留于体内而引起的病证。

所谓虚，是指正气不足，抗病能力减弱，以正气不足为主要矛盾的一种病理变化。虚所表现的证候，称之为虚证，临床表现以衰弱、不足为特点，如神疲体倦、气短自汗、五心烦热、畏寒肢冷、脉虚无力等症。虚证多见于外感疾病的后期，或体质素虚，或疾病后期，或大病久病之后，气血不足，伤阴损阳，导致正气虚弱所引起的病证。

②虚实病证的变化：

虚实错杂：疾病过程中，邪正消长盛衰的变化，不仅可以产生单纯的虚证或实证，而且可由于疾病的失治或误治，损伤人体正气，以致病邪久留，或因正气本虚，无力驱邪外出，而致水湿、痰饮、瘀血等停留，从而形成虚实同时存在的病理变化，如虚中夹实、实中夹虚等。

虚实转化：疾病发生后，由于邪正双方力量的对比变化，常可发生虚实证的转化，

即实证可转化为虚证,或因虚致实等病理变化。

虚实真假:是指在疾病发展过程中,出现与疾病本质不相一致的病理变化。一般情况下,疾病的本质和现象是一致的,疾病的临床表现能较准确地反映病机的虚或实,但在某些特殊情况下,有时会出现与疾病本质不符的临床表现(假象),如真实假虚证、真虚假实证。这些假象会把疾病的本质掩盖起来,我们必须详细地掌握临床资料,全面地分析疾病的现象,从而揭示病机的真正本质。

2. 阴阳失调

阴阳失调,是指机体在疾病过程中,由于致病因素的作用,导致机体的阴阳消长失去相对平衡的病理变化。阴阳失调后的病理变化,主要表现为阴阳盛衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳转化、阴阳亡失等几个方面。

(1) 阴阳偏盛

阴阳偏盛,是指机体阴或阳绝对偏盛的病理状态,属“邪气盛则实”的实证。阳邪侵犯人体,导致阳绝对偏盛;阴邪侵犯人体,导致阴绝对偏盛。“阳盛则热,阴盛则寒”,是阳偏盛和阴偏盛的病机特点;“阳盛则阴病,阴盛则阳病”,是阳偏盛和阴偏盛的病理发展趋势。

①阳偏盛:是指机体在疾病过程中所出现的一种阳气偏盛,功能亢奋,机体反应性增强,热量过剩的病理状态。多由于感受温热阳邪;或感受阴邪,从阳化热;或因情志内伤,五志过极而化火;或因气滞、血瘀、食积等郁而化热所致。临床可见壮热、烦渴、面红、目赤、尿黄、便干、苔黄、脉数等实热症状,即“阳盛则热”。阳热亢盛日久,会耗伤机体阴液,出现口渴、小便短少、大便干燥等症,即“阳盛则阴病”。

②阴偏盛:是指机体在疾病过程中所出现的一种阴气偏盛,功能抑制,热量耗伤过多,病理性代谢产物积聚的病理状态。多由于感受寒湿阴邪,或过食生冷、寒邪中阻等所致。临床可见形寒、肢冷、蜷卧、舌淡而润、脉迟等实寒症状,即“阴盛则寒”。阴寒内盛,日久多伤阳气,出现面色白、溲清、便溏等症,即“阴盛则阳病”。

(2) 阴阳偏衰

阴阳偏衰,是指机体阴或阳虚衰不足的病理状态,属“精气夺则虚”的虚证。机体阴气或阳气的某一方减少或功能减退时,则不能制约对方而引起对方相对亢盛,从而形成“阳虚则寒”“阴虚则热”的病理变化。

①阳偏衰:是指机体阳气虚损,功能减退或衰弱,代谢减缓,产热不足的病理状态。多由于先天禀赋不足,或后天失养,或劳倦内伤,或久病损伤阳气所致。其病机特点多表现为机体阳气不足,阳不制阴,阴气相对偏亢的虚寒证。临床可见面色白、畏寒肢冷、脘腹冷痛、舌淡、脉迟等寒象,以及喜静蜷卧、小便清长、下利清谷、脉微细等虚象。

②阴偏衰:是指机体阴气不足,阴不制阳,导致阳气相对偏盛,功能虚性亢奋的病理状态。多由于阳邪伤阴,或因五志过极,化火伤阴,或因久病伤阴所致。其病机特点多表现为阴气不足,阳气相对偏盛的虚热证。临床可见五心烦热、骨蒸潮热、消瘦、盗汗、咽干口燥、舌红少苔、脉细数等虚热症状。

(3) 阴阳互损

阴阳互损,是指在阴或阳任何一方虚损的前提下,病变发展影响其相对的一方,形

成阴阳两虚的病机。

①阴损及阳：是指由于阴精亏损，累及阳气生化不足或无所依附而耗散，从而在阴虚的基础上又导致了阳虚，形成了以阴虚为主的阴阳两虚病理状态。例如肝阳上亢一证，其病机主要为肝肾阴虚，水不涵木，阴不制阳的阴虚阳亢，但病情发展，亦可进一步耗伤肝肾精血，影响肾阳化生，继而出现畏寒、肢冷、面色白，脉沉细等肾阳虚衰症状，转化为阴损及阳的阴阳两虚证。

②阳损及阴：是指由于阳气虚损，无阳则阴无以生，从而在阳虚的基础上又导致了阴虚，形成以阳虚为主的阴阳两虚病理状态。例如肾阳亏虚、水泛为肿一证，其病机主要为阳气不足，气化失司，水液代谢障碍，津液停聚而水湿内生，溢于肌肤所致。但其病变发展，则又可因阳气不足而导致阴气化生无源而亏虚，出现日益消瘦、烦躁升火，甚则阳升风动而抽搐等肾阴亏虚之征象，转化为阳损及阴的阴阳两虚证。

（4）阴阳格拒

阴阳格拒，是指在阴阳偏盛基础上由阴阳双方相互排斥而出现寒热真假病变的一类病机，包括阴盛格阳和阳盛格阴两方面。

①阴盛格阳：又称格阳，指阴寒偏盛至极，壅闭于内，逼迫阳气浮越于外，临床出现内真寒外假热的一种病理状态。阴寒内盛是疾病的本质，由于排斥阳气于外，可在原有面色苍白、四肢逆冷、精神萎靡、畏寒蜷卧、脉微欲绝的阴气壅盛于内表现的基础上，又出现面红、烦热、口渴、脉大无根等假热之象，故称其为真寒假热证。

②阳盛格阴：又称格阴，指阳热偏盛至极，深伏于里，阳气被遏，郁闭于内，不能外达于肢体而将阴气排斥于外，临床出现内真热外假寒的一种病理状态。阳盛于内是疾病的本质，但由于格阴于外，可在原有壮热、面红、气粗、烦躁、舌红、脉数有力等邪热内盛表现的基础上，又现四肢厥冷、脉象沉伏等假寒之象，故称为真热假寒证。

（5）阴阳亡失

阴阳亡失，是指机体的阴气或阳气突然大量地亡失，导致生命垂危的一种病理状态，包括亡阳和亡阴两类。

①亡阳：是指机体的阳气突然发生大量脱失，而致全身功能严重衰竭的一种病理状态。多由于邪气太盛，正不敌邪，阳气突然脱失所致；也可因汗出过多，吐、利无度，津液过耗，阳随阴泄，阳气外脱。临床可见大汗淋漓、心悸气喘、面色苍白、四肢逆冷、畏寒蜷卧、精神萎靡、脉微欲绝等生命垂危的征象。

②亡阴：是指由于机体阴气突然发生大量消耗或丢失，而致全身功能严重衰竭的一种病理状态。多由于热邪炽盛，或邪热久留，大量煎灼津液，或逼迫津液大量外泄而为汗，以致阴气随之大量消耗而突然脱失。临床可见手足虽温而大汗不止、烦躁不安、心悸气喘、体倦无力、脉数疾躁动等危重征象。

3. 气血失常

（1）气的失常

气的失常，主要包括两个方面：一是气的生化不足或耗散太过，形成“气虚”的病理状态。二是气的运动失常，出现气滞、气逆、气陷、气闭或气脱等“气机失调”的病

理变化。

① 气虚：指一身之气不足及其功能低下的病理状态。多由于先天禀赋不足，或后天失养，或肺脾肾的功能失调而致气的生成不足；也可因劳倦内伤，久病不复等，使气过多消耗而致。临床表现为精神委顿、倦怠乏力、眩晕、自汗、易于感冒、面色白、舌淡、脉虚等症状，且上述症状劳累后加重，休息后减轻。

② 气滞：指气的流通不畅，郁滞不通的病理状态。多由于情志抑郁，或痰、湿、食积、热郁、瘀血等引起。临床表现以胀满、疼痛为主，病位以肺、肝、脾胃为多见。

③ 气逆：指气升之太过，或降之不及，以致脏腑之气上逆的一种病理变化。多由情志所伤，或因饮食不当，或因外邪侵犯，或因痰浊壅阻所致。气逆最常见于肺、胃、肝等脏腑。肺气上逆，发为咳逆、气喘；胃气上逆，发为恶心、呕吐、嗳气、呃逆；肝气上逆，发为头痛头胀、面红目赤、易怒等症。

④ 气陷：指气的上升不足或下降太过，以气虚升举无力而下陷为特征的一种病理变化。气陷多由气虚病变发展而来，尤与脾气的关系最为密切，因此又称为“中气下陷”，主要表现为胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等病变。

⑤ 气闭：指气机闭阻，外出障碍，以致清窍闭塞，出现昏厥的一种病理状态。多由情志刺激，或外邪、痰浊等闭塞气机，使气不得外出而闭塞清窍所致。

⑥ 气脱：指气不内守，大量向外亡失，以致功能突然衰竭的一种病理状态。多由于正不敌邪，或慢性疾病，正气长期消耗而衰竭，以致气不内守而外脱；或因大出血、大汗等气随血脱或气随津泄而致。临床可见面色苍白、汗出不止、目闭口开、全身瘫软、手撒、二便失禁、脉微欲绝或虚大无根等症状。

（2）血的失常

血的失常，一是因血液的生成不足或耗损太过，致血的濡养功能减弱而引起的血虚；二是血液运行失常而出现的血瘀、出血等病理变化。

① 血虚：是指血液不足，血的濡养功能减退的病理状态。多由失血过多、脾胃虚弱、血液的化生功能障碍、或因久病不愈、慢性消耗等因素而导致。临床常见面色淡白或萎黄、唇舌爪甲色淡无华、神疲乏力、头目眩晕、心悸不宁、脉细等症。由于心主血、肝藏血，故血虚以心、肝两脏多见。

② 血瘀：是指血液的循行迟缓，流行不畅，甚则血液停滞的病理状态。血瘀可以为全身性病变，亦可瘀阻于脏腑、经络、形体、官窍的某一局部，从而产生不同的临床表现。

③ 出血：是指血液逸出血脉的病理状态。逸出血脉的血液，称为离经之血。若突然大量出血，可致气随血脱而引起全身功能衰竭。

（3）气血失调

① 气滞血瘀：是指因气的运行郁滞不畅，导致血液运行障碍，继而出现血瘀的病理状态。由于肝主疏泄而藏血，因而气滞血瘀多与肝失疏泄密切相关。临床上多见胸胁胀满疼痛，瘕聚、症积等病证。

② 气虚血瘀：是指因气对血的推动无力而致血行不畅，甚至瘀阻不行的病理状态。轻者表现为血行迟缓，运行无力；重者机体某些部位失去血液的营养而致肢体瘫痪、痿废。

③ 气不摄血：是指由于气虚不足，固摄失权，血不循经，逸出脉外，而导致各种出血的病理状态。临床上多见咯血、吐血、便血、尿血、崩漏等症，兼见面色不华、疲乏倦怠、脉虚无力、舌淡等气虚的表现。

④ 气随血脱：是指在大量出血的同时，气随着血液的流失而急剧散脱，从而形成气血并脱的危重病理状态。如外伤大失血、呕血和便血、妇女崩漏、产后大出血等病证，出现精神萎靡、眩晕或晕厥、冷汗淋漓、四末不温等气脱症状。

⑤ 气血两虚：是指气虚和血虚同时存在的病理状态。多因久病消耗，气血两伤所致；或先有失血，气随血耗；或先因气虚，血化障碍而日渐衰少，从而形成气血两虚。临床上主要表现为面色淡白或萎黄、少气懒言、疲乏无力、形体瘦怯、心悸失眠、肌肤干燥、肢体麻木，甚至感觉障碍、肢体痿废不用等。

► 案例评析

案例 2-12

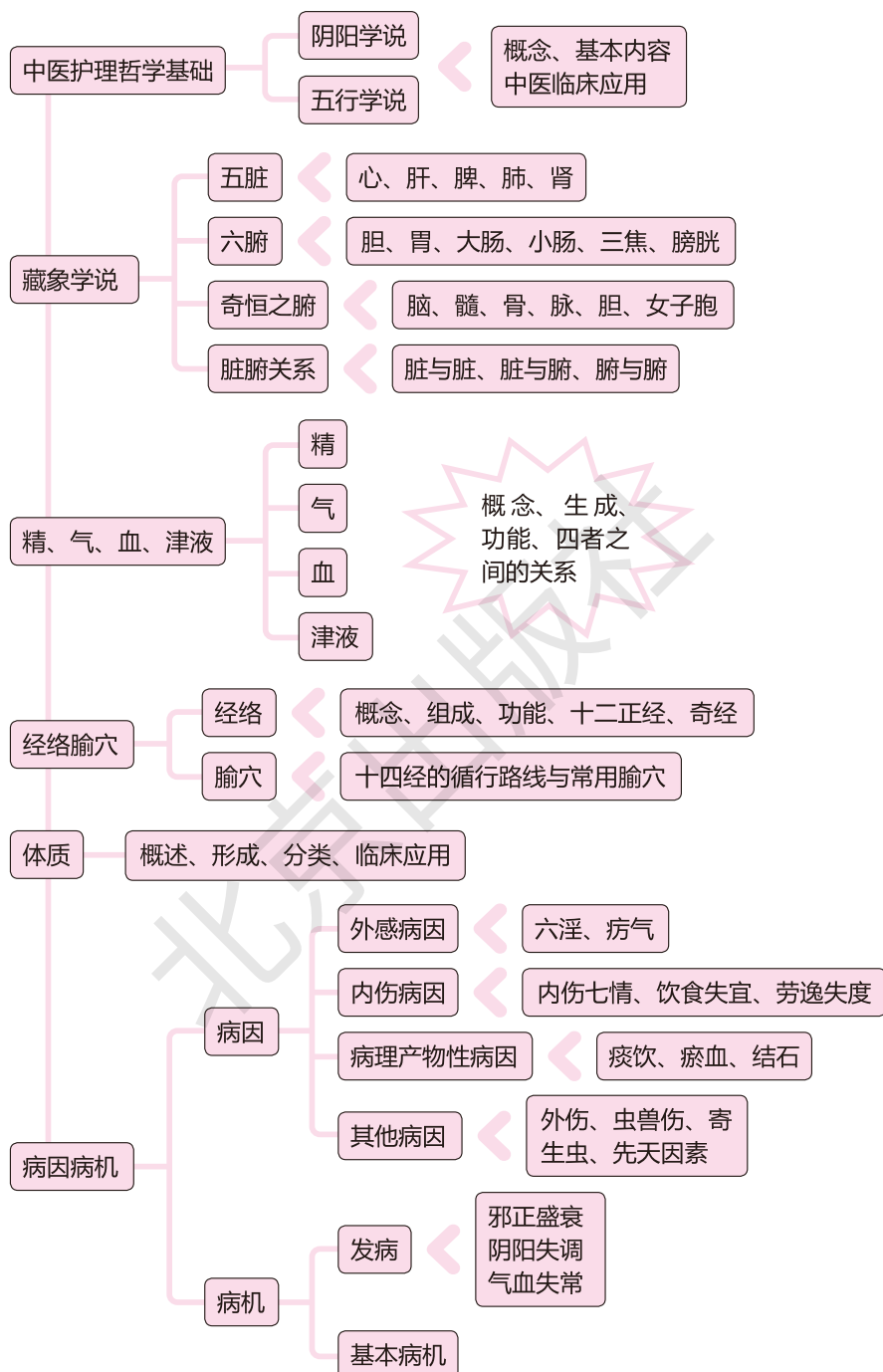
李某，男，32 岁，工人。

10 天前上班路上淋雨，翌日发热不退（39℃），医院检查各项指标无异常，诊断为“病毒性感冒”。西药治疗后热势已减，但傍晚低热，入夜更甚（38℃左右）。现低热不退，持续近 10 日，微恶寒，头昏头重，胸闷不展，周身困重，四肢怠倦，不思饮食，稍食则恶心欲吐，大便溏薄，小便混浊。舌质淡，苔白腻，脉濡滑数。

评 析

1. 患者因淋雨感受寒湿之邪而致病，属于“邪盛则实”的实寒证。
2. 病因为寒湿之邪。因湿性重浊，故致病见头昏头重、周身困重、四肢怠倦。湿为阴邪，易阻滞气机，损伤阳气，而脾喜燥恶湿，故湿邪最易伤及脾阳，出现不思饮食、稍食则恶心欲吐、大便溏薄等症状。湿性黏滞，难以速化，故有分泌物排泄物黏腻不爽、病情缠绵难以治愈的特点，因此临床见小便混浊、苔白腻、病情持续近 10 日不愈的表现。

知识导图



知识拓展

以中医理论为指导实施中医护理

1. 指导病情观察：在患者入院评估时，通过望、闻、问、切四诊收集有关病情资料，可分辨病证的阴阳性质，判断病变的脏腑部位。如患者表现为面赤、口苦、心烦、口舌生疮、小便短赤、脉数等症，可判断为心火炽盛。

2. 指导生活起居护理：不同脏腑疾患，其临床证候不同，对生活起居环境的要求也不同。如心病患者居室环境应保持安静，避免室内外噪声刺激和干扰，室内温湿度适宜；肺病患者居室应通风，保持空气流通、清新，但又不能直接吹风，保持适宜的温度和湿度；脾病患者居室应清洁、干燥、向阳，避免潮湿、寒冷。

3. 指导用药护理：按照药物归经理论，药物进入人体后可通过经络到达相应的脏腑，直达病所。因此，临床护理时应根据病变所在的脏腑，选择相应经络的药物，以提高临床用药的针对性和疗效。如同为火热证，肺热用黄芩、胃热用黄连、肾阴虚火旺用黄柏。

4. 指导饮食调护：阳虚质患者或阴寒证，饮食宜温热，忌生冷瓜果等凉性食物；阴虚质患者或阳热证，饮食宜甘寒凉润，忌辛辣、醇酒、炙搏等热性食物；痰湿质患者，饮食宜清淡疏利，忌肥甘油腻厚味之物。

思考与训练

一、名词解释

阴阳 五行 相生 藏象 神 气机 六淫

二、选择题

1. 以五脏分阴阳，则肺的属性是

- | | |
|---------|---------|
| A. 阴中之阳 | B. 阴中之阴 |
| C. 阴中至阴 | D. 阳中之阳 |
| E. 阳中之阴 | |

2. 能够说明阴阳之间协调平衡关系的是

- | | |
|---------|---------|
| A. 阴阳消长 | B. 阴平阳秘 |
| C. 阳损及阴 | D. 阴损及阳 |
| E. 阴阳转化 | |

3. 肝病及肺属于

- | | | |
|---------|----------|-------|
| A. 子病及母 | B. 母病及子 | C. 相乘 |
| D. 相侮 | E. 以上均不是 | |

4. 李某，患“高血压病”10余年，原以肾阴虚症状为主，去年起又见肾阳虚表现。这属于

- | | | |
|----------|----------|----------|
| A. 阴长阳消 | B. 阳长阴消 | C. 阴长阳亦长 |
| D. 阳消阴亦消 | E. 阴消阳亦消 | |

5. 张某, 患“急性肝炎”5天, 出现恶心欲吐、不思饮食、腹泻等脾胃失调的症状, 这属于

- A. 木克土 B. 木乘土 C. 木侮土
D. 土克木 E. 土乘木

6. 被称为先天之本的脏腑是

- A. 肝 B. 肺 C. 心
D. 脾 E. 肾

7. 五脏中被称为气血生化之源的是

- A. 心 B. 肺 C. 脾
D. 肝 E. 肾

8. 脾统血的作用机制是

- A. 气的固摄作用 B. 气的温煦作用
C. 气的气化作用 D. 气的卫外作用
E. 气的防御作用

9. 心主神志最主要的物质基础是

- A. 津液 B. 血液 C. 精液
D. 宗气 E. 营气

10. 运行于脉管内的气是

- A. 谷气 B. 营气 C. 宗气
D. 卫气 E. 元气

11. 气运行的通道是

- A. 三焦 B. 肺脾肾
C. 十二经脉 D. 奇经八脉
E. 以上均不是

12. 临床出现自汗、多尿症, 下列选项中, 关于气的功能减退的是

- A. 推动作用 B. 温煦作用
C. 防御作用 D. 固摄作用
E. 气化作用

13. 人体内最根本、最重要的气是

- A. 谷气 B. 营气 C. 宗气
D. 卫气 E. 元气

14. 积于胸中之气是

- A. 谷气 B. 营气 C. 宗气
D. 卫气 E. 元气

15. 与血液运行关系不大的脏是

- A. 心 B. 肺 C. 脾
D. 肝 E. 肾

16. 与津液代谢关系最为密切的脏腑是

- A. 心肝肾 B. 心脾肾 C. 脾肝肾
D. 脾肺肾 E. 脾胃肾

17. 十二经脉的命名, 主要包含了

- A. 阴阳、五行、脏腑
B. 五行、手足、阴阳
C. 手足、阴阳、脏腑
D. 脏腑、手足、五行

18. 下列各穴中, 常用于保健并具有强壮作用的是

- A. 关元俞 B. 肾俞 C. 脾俞
D. 足三里 E. 气海俞

19. 体质是指人体的

- A. 身体素质 B. 心理素质 C. 身心特性
D. 遗传特质 E. 形态结构

20. 健康人的理想体质类型是

- A. 偏阳质 B. 偏阴质
C. 阴阳平和质 C. 肥胖质
E. 瘦小质

21. 嗜食肥甘厚味, 易形成

- A. 火旺体质 B. 痰湿体质
C. 心气虚体质 D. 脾气虚体质
E. 肝郁体质

22. 具有“善行数变”特点的邪气是

- A. 风 B. 暑 C. 湿
D. 燥 E. 寒

23. 易于伤肺的邪气是

- A. 风 B. 暑 C. 湿
D. 燥 E. 寒

24. 六淫邪气侵犯人体, 最易引起疼痛的邪气是

- A. 风 B. 暑 C. 湿
D. 燥 E. 寒

25. 七情致病, 引起“气消”的情志是

- A. 恐 B. 惊 C. 悲
D. 喜 E. 思

26. 内脏下垂的病机是

- A. 气滞 B. 气脱 C. 气陷
D. 气闭 E. 气闭

三、简答题

1. 如何划分人体脏腑的阴阳属性？
2. 简述阴阳之间的相互关系。
3. 藏象学说的特点是什么？
4. 藏象学说将人体脏腑分为哪几类？各自共同的生理功能如何？
5. 简述气的分类及其生成和功能。
6. 叙述气与血的关系。
7. 画出十二正经的走向与交接规律图。
8. 说出下列穴位的定位和主治。

列缺、合谷、迎香、犊鼻、三阴交、听宫、睛明、委中、涌泉、劳宫、风池、肩井、关元、神阙、中脘、命门、大椎、印堂、太阳、四缝。

9. 简述湿邪的致病特点。

北京出版社