

大 家 好 ！

中醫基礎撮要

緒 論

中國醫藥學有數年千年的歷史，是中國人長期和疾病鬥爭的極為豐富的經驗總結，是中國文化的一個重要組成部份。受中國古代哲學思想的影響和指導，經過長期的醫療實踐積累，與其他學科互相滲透，加上中外醫學的相互影響，使中醫學逐漸形成並發展了自己獨特的醫學理論體系，為中國人的保健事業作出巨大的貢獻。

一. 中醫學和中醫基礎理論的基本概念

中醫學是在中國產生，經過幾千年的發展，而形成一門具有獨特理論體系，並有豐富的養生和診療手段的傳統醫學。中醫學包括中醫基礎理論、中醫預防學和中醫臨床醫學三部份。

中醫基礎理論是指導中醫預防醫學和臨床醫學的理論基礎。包括中醫學的哲學基礎，中醫對正常人體和疾病的認識，以及中醫對診療疾病的原則。本學科是學習中醫學的入門課程。

二. 中醫理論體系的形成和發展

(一) 先秦、秦、秦漢時期

這時期是中醫理論體系的形成時期，該時代的代表作主要有：

1·【黃帝內經】 該書可分為《素問》《靈樞》兩部份。

【黃帝內經】 該書可分為《素問》《靈樞》兩部份。

春秋戰國時期，社會急劇變化，政治、經濟、文化都有顯著發展，學術思想也日趨活躍。在這種形勢下，出現了我國現存的醫學文獻中最早的一部典籍----《黃帝內經》。《黃帝內經》總結了春秋戰國以前的醫療成就和治療經驗，確立了中醫學的獨特的理論體系，成為中國醫藥學發展的基礎。

《黃帝內經》系統地闡述了人體生理、病理，以及疾病的診斷、治療和預防等問題，奠定了中醫學的理論基礎。其內容包括藏象、經絡、病機、診法、辨証、治則及針灸和湯液治療等。《黃帝內經》中許多內容已大大超越了當時的世界水平。

2·【難經】

《難經》是一部與《黃帝內經》相媲美的古典醫籍，系秦越人所著，成書於漢之前，其內容十分豐富，包括生理、病理、診斷、治療等各個方面，補充了《黃帝內經》的不足，與《黃帝內經》一樣，成為後世指導臨床實踐的理論基礎。

【傷寒雜病論】 兩漢時期，中國醫藥學有了顯著的進步和發展，東漢末年，著名醫學家張仲景(西元 150—219 年)在《內經》、《難經》等理論基礎上，進一步總結了前人的醫學成就，結合自己的臨床經驗，寫成了《傷寒雜病論》，即後世的《傷寒論》和《金匱要略》。《傷寒論》是中醫學中成功地運用辨証論治的第一部專書，為辨証論治奠定了基礎。《傷寒論》在《素問·熱論》的基礎上，確立了六經辨証論治的綱領，提出了六經(太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰)的形証和分經辨証治療的原則。

《傷寒雜病論》的成就，使中醫臨床學科有了根本的改觀，它奠定了中醫理論體系中臨床醫學部分的基石，並使中醫理論和臨床融貫成一體

3·【神農本草經】據考証該書成書於漢代，託名神農氏所著，為中醫學理論體系提供了較系統的藥物學知識先秦秦漢時期，藥物學知識也日漸豐富。這一時期出現了一本重要的藥物學專著《神農本草經》。書中共收載藥物 365 種。其中，植物藥 252 種，動物藥 67 種，礦物藥 46 種，並對藥物作了分類，概括出一些藥物學理論。此書是中藥學奠基性著作，對後世影響很大。臨床實踐和現代研究都表明：書中的記載大多是確鑿可靠的。如麻黃治喘，常山截瘧，黃連止痢，海藻療癭等，都經得起驗證。此書的問世，為中醫學術體系提供了較系統的藥物學知識。

總之，秦漢時期出現的這些醫著，分別從中醫學基礎理論、臨床醫學和藥物知識諸方面，總結了以往的成就，使之上升到一個新的高度。中醫在人體結構、生理、病因、病機、診法、辨証、治療、方劑和中藥等各方面，都形成了相對完整的理論體系，為後世中醫學發展奠定了基礎。

總之，在這段時期，中醫在人體結構、生理、病因、病機、診法、辨証、治則、治

法、方劑和中藥各個領域，都形成了相對完整的理論體系，為後世中醫發展奠定了基礎。

(二) 晉、隋、唐時期

(三) 宋、金、元時代

宋、錢乙《小兒藥証直訣》對辨証論治的理論體系作出新的貢獻。

金元四大家：

劉元素提出：百病多因“火”的理論，治病多用寒涼方藥，後世稱為“寒涼派”，其學術思想對後世溫病學形成起了重要作用。

李杲（李丹恆）提出：脾胃損傷導致百病叢生，故治病應以補脾胃為先。後世稱之為“脾胃學派”

張從正：治病多用汗、吐、下三法、以達驅邪外出的目的。後世稱為“攻邪派”。

朱丹溪（震享）：提出“鬱症”，“百病多因痰作祟”之說。因此治病當解鬱、化痰。他在《相火論》中提出“陽常有餘，陰常不足”的理論，後世稱為“養陰派”。

(丁) 明、清時期

這一時期集其大成著作頗多，如：

明清時期形成的溫病學說，較為突出的為：

明吳又可《瘟疫論》中提出瘟疫的病因“非風、非寒、非暑、非濕，乃天地間別有一種異氣所感”，“瘟疫”的傳染途徑是從口鼻而入。

清代葉天士、吳鞠通等溫病學家，在臨床實踐基礎上創立了“衛、氣、營、血”和“三焦”的溫病病機傳變理論和臨床辨証論治方法，使溫病學說日趨發展，並自成體系。

(戊) 近代與現代(略)

三 中醫理論體系的主要特點

中醫學的理論體系是經過長期的臨床實踐，在中國古代哲學的指導下逐步形成的，它來源於臨床實踐，反過來又指導著臨床實踐，它的**基本特點是整體觀念和辨証論治**。

(一) 整體觀念

整體觀念是中醫的一種思想方法，它貫穿於中醫的生理、病理、診法、辨証、養

生和治療等所有的領域中。
 人體是一個有機的整體。

臟	腑	體	竅	
肝	膽	筋	目	肝系統
心	小腸	脈	舌	心系統
脾	胃	肉	口	脾系統
肺	大腸	皮	鼻	肺系統
腎	膀胱	骨	耳、二陰	腎系統

每一系統皆以臟為首領，故五大系統以五臟為中心。五臟之中，又以心為最高統帥。故《素問·靈蘭秘典論》說“心者，君主之官，神明出焉”。因此，在整個人體中，心對人的生命活動起著主宰作用。上面的這些認識是中醫所特有的。它對於中醫認識人體的生理活動和病理變化，指導中醫臨床的診斷和治療，以及養生方面都有重要意義。

中醫在認識疾病的過程中，首先著眼於整體，即重視人體某一部份的病變對其他各部份的影響，以預測病情的演變。如五臟中某臟有病，會影響他臟。

如肝出現“肝火”可傳入心而見心肝火旺。

- 肝火： 頭痛、眩暈、急躁易怒、脅肋灼痛，口乾苦。
 心火： 心煩失眠。
 火： 小便短赤，大便乾結，舌紅苔黃脈數。

肝火傳入肺，可見肝火犯肺。

- 肝火： 胸脅灼痛，頭暈目赤，急躁易怒，煩熱口苦；
 肺火： 咳嗽陣作，痰粘量少色黃，甚則咯血；苔黃舌紅，弦數。

在五大系統的各個系統中，各組成部份亦相互影響。

如腎虛，不但影響到腎功能的減退，同時也影響到耳，出現聽力差、耳鳴、耳聾。

影響到膀胱，使膀胱固攝無力，出現遺尿，甚則小便失禁。

影響到骨骼，在小兒則見骨軟無力，易於變型，在老人則多見於骨質變脆，容易折斷。

中醫十分重視舌診，因為舌通過經絡直接或間接地與五臟相通。人體內臟的虛實，氣血的盛衰，津液的盈虧，以及疾病的輕重順逆都可以呈現於舌，察舌即可測知內臟狀態，而且診脈，觀色，甚至觀察耳廓，也可得知全身狀態，這些都是整體觀念在中醫診

斷學中的使用。

2.人與環境有密切聯繫

人生活在自然界之內，是整個物質世界的一部份。人和自然界是一個整體。所以當自然環境發生變化時人體也會與之發生變化，故經曰：“人與天地相應也。”

(二) 辨証論治

辨証論治分爲二個階段，即辨証與論治：

辨証就是將四診(望、聞、問、切)所收集的資料、症狀和體徵，通過分析、綜合、辨清疾病的原因、性質、部位和邪正之間的關係，概括，判斷爲某証。

論治，則是根據辨証的結果，確定相應的治療方法。

在同一種疾病中，由於在疾病發展的不同階段病理變化不同，即証不同，根據辨証論治的原則，治法也就不同，這種情況稱之爲同病異治。

如風溫(是一種發生於春季的新感溫病。)因感受風邪引起。

同病異治例：風溫

	早期	中期	後期
症狀	發熱，微惡風寒	高熱，咳嗽氣急，渴飲冷水	熱退，乾咳少痰，舌紅口乾脈細數
辨証	風熱在表	肺熱盛(氣分)	肺氣陰傷
論治	辛涼解表法	辛寒清泄肺熱	清餘熱養肺之氣陰
方藥	銀翹散	麻杏石甘湯	沙參麥冬湯

與此相反，有時在不同的疾病中卻會出現相同或相似的証，根據辨証論治的原則，証相同治療也相同，因而出現不同疾病採用相同治法的情況這稱爲異病同治。如脾虛引起之久瀉、久痢、脫肛、子宮下垂等病屬於中氣下陷者，都可以用益氣升提的治療方法，可見“異病同治”也是常用的方法。

第一章 陰陽學說

第二節 陰陽學說

陰陽，是中國古代哲學的一對重要範疇，陰陽學說是中國古代樸素對立統一理論，是用以認識世界和解釋世界的方法論，陰陽是一對屬性的概念。

一 陰陽的基本概念

陰陽，既可標示相互對立的事物或現象，又可以標示同一事物內部對立著的兩個方面。

	陽		陰	
	天	天氣輕清向上	地	地氣重濁向下
宇宙	火	火性熱而炎上	水	水性寒而潤下
	晝	明亮而溫熱	夜	黑暗而寒冷
人體	氣	有推動溫煦作用	血	有滋潤濡養作用
	腑	傳化物而不藏	臟	藏精氣而不瀉
中藥	溫 性		涼 性	

一般地說，凡是運動的，外向的，上升的，溫熱的，無形的，明亮的，興奮的，都屬於陽；相對靜止，內守下降，寒冷的，有形的，暗晦的抑制的都是屬於陰。“陽化氣，陰成形”即指物質從有形蒸騰氣化為無形的過程屬於陽，物質為無形之氣凝聚成形為有形的物質過程屬於陰。陰陽的相對屬性引入醫學領域；即是具有推動的，溫煦興奮等作用物質和功能統屬於陽；對於人體具有凝聚滋潤抑制等作用的物質和功能統屬於陰。

事物的陰陽屬性，並不是絕對的而是相對的。這種相對性，一方面表現為陰陽雙方是通過比較而分陰陽的。因此單一事物就無法分陰陽，例如：

100°C 水 60°C 水 10°C 水

另一方面，晝為陽，夜為陰。

晝爲陽	夜爲陰
上午 - 陽中之陽 下午 - 陽中之陰	前半夜 - 陰中之陰 後半夜 - 陰中之陽

正所謂子夜一陽生。由此說陰陽之中復有陰陽。由此可見宇宙間任何事物都可以概括爲陰和陽兩類，任何一種事物內部又可分爲陰和陽兩個方面。而每個事物內部的陰或陽的任何一方又可再分陰陽。故《素問·金匱真言論》說：“陰中有陽，陽中有陰”，《素問·陰陽離合論》說：“陰陽者，數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬，萬之大，不可勝數，然其要一也。”

二. 陰陽學說在中醫學中的應用

陰陽學說貫穿於中醫學的各個領域，用來說明人體的組織結構，生理功能，病理變化並指導養生和臨床診斷的治療。

(一) 說明人體的組織結構

陰陽學說認爲，人體是由陰陽結合而成的有機整體，而各個組織結構又可以根據其所在部位，機能特點來劃分其陰陽屬性。故《素問·寶命全形論》說“人生有形，不離陰陽”。《素問·金匱真言論》更具體地提出：“夫言人之陰陽，則外爲陽，內爲陰。言人身之陰陽，則背爲陽腹爲陰。言人身臟腑之陰陽，則臟者爲陰，腑者爲陽，肝、心、脾、肺、腎，五藏皆爲陰，膽、胃、大腸、小腸、膀胱、三焦皆爲陽。”

人體的經絡系統也分陰陽，其中正經十二經脈即有手足三陰三陽經，陽經行於肢體外側，陰經行肢體內側面。督脈行於背，又有總督陽經功能，故稱爲“陽脈之海”，任脈行於腹，具有任養各陰經作用，故稱“陰脈之海”。

(二) 說明人體的生理功能

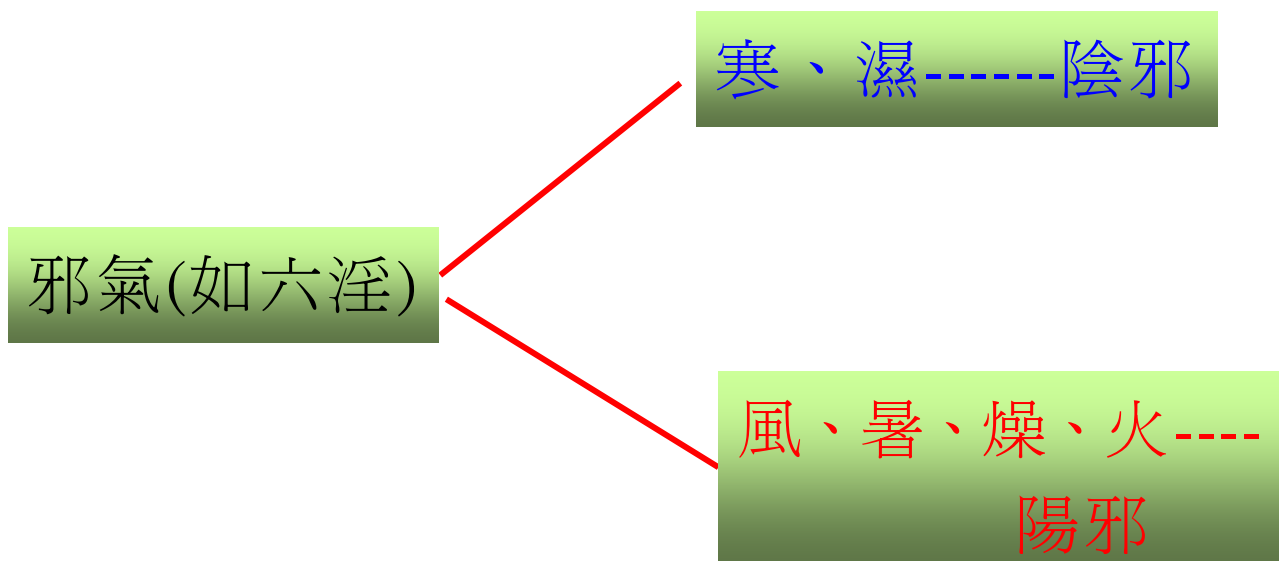
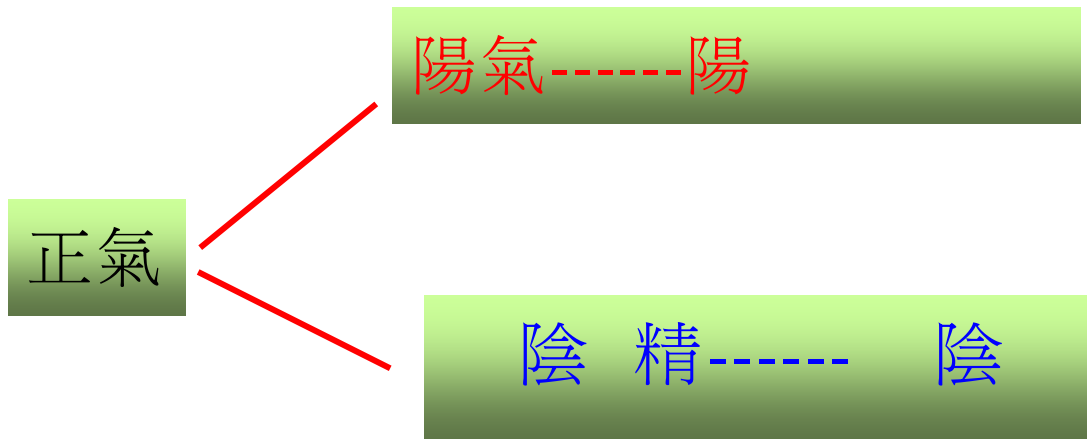
對於人體的生理功能，中醫學也是以陰陽學說來加以概括說明。認為人體的正常生命活動，是由陰陽兩方面協調關係的結果。陽就是氣，就是功能；陰是精、血、津液，是物質。物質和功能之間的關係，就是這種對立統一關係的體現。人體的生理活動是以物質為基礎的，沒有物質就無以產生功能，而生理活動的結果，又不斷促進物質(精、血、津液)的產生，即是沒有陰精就無以產生陽氣，而陽氣運作的結果，又不斷化生新的陰津來補充，使之達到陰陽平衡。例如六腑屬陽，傳化水谷，五臟屬陰，儲藏陰精，這樣，生命活動才能得以正常進行。

總之，人體的一切生理功能，都可以用陰陽這個概念來說明，故《素問·生氣通天論》說：生之本，本於陰陽。

(三) 說明人體的病理變化

人體內陰陽之間消長平衡是維持正常生命活動的基本條件。而陰陽失調，則是一切疾病發生的基本原理。

疾病的發生與發展，關係到人體的正氣和邪氣兩個方面，正氣，是指人體的機能活動及其對病邪的抵抗能力，對外界的適應能力和對損傷組織的修復能力等；邪氣，泛指各種致病因素，而這些，又都可以用陰陽來概括說明。



疾病的過程，多為邪正鬥爭的過程，其結果引起陰陽偏勝(盛)或偏衰，所以無論疾病發生變化多複雜，都可以因陰陽偏勝或偏衰來概括。

1. 陰陽偏勝(盛)--勝是指邪氣勝，陰陽偏勝，是指陰邪或陽邪偏盛，屬於陰和陽任何一方高於正常水平的病理狀態，此即《素問·陰陽應象大論》所說：“陰勝則陽病，陽勝則陰病，陽勝則熱，陰勝則寒”。

陽勝則熱，陽勝則陰病，是指陽邪侵犯人體，“邪併於陽”而使“陽”亢盛所致的一類疾病(在此情況下，人體正氣也處於壯盛狀態)。由於陽的特性是熱，所以“陽勝則熱”。如溫熱之邪侵犯人體，可出現高熱、煩躁，面赤脈數等陽勝則熱的熱証。陽勝則陰病，陽是指陽邪，陰是指陰液。由於陽能制陰，故在陽勝時必然要消耗和制約肌體的陰，使津液減少，而出現滋潤不足，乾燥的表現，即所謂“陽勝則陰病”。故外感溫熱病，至其發展，可能出現口乾唇燥，舌紅少津等“陽勝傷陰”之症。

以上屬實熱証。

陰勝則寒，陰勝則陽病：陰勝是陰邪侵犯人體，“邪併於陰”而使“陰”亢盛所致的一類疾病，由於陰的特性是寒，所以說：“陰勝則寒”。如寒邪直中太陰，可出現面白形寒，脘腹冷痛，瀉下清稀，舌質淡苔白，脈沉遲或沉緊等“陰勝則寒”的寒症。陰勝則陽病，陰指陰邪，陽指陽氣，由於陰能制陽，故在陰勝時，必然會損耗和制約機體的陽氣，導致其虛衰，故說“陰勝則陽病”。仍以寒邪直中內臟為例，隨著病情的發展，可出現肢冷、蹇縮、脈遲伏或脈微欲絕等“陰盛傷陽”，或“陰盛陽衰”之症。

以上屬寒實証。

陰陽偏勝(盛)所形成的病証都是實証，故《素問·通評虛實論》說：“邪氣盛則實”。

2. 陰陽偏衰--陰陽偏衰即陰虛、陽虛，是屬於陰陽任何一方低於正常水平的病理狀態，《素問·調經論》指出：“陽虛則外寒，陰虛則內熱。”

3. **陽虛則寒**，陽虛泛指人體陽氣虛衰，根據陰陽互相制約的原理，陰或陽任何一方的不足無力制約對方，必然會導致另一方相對的偏勝。陽虛不能制陰，則陰相對偏亢而出現寒象。如機體陽氣衰微可出現面色蒼白，畏寒肢冷，神疲

踰臥、自汗，脈微等“陽虛則寒”的虛寒証。

以上是虛寒証。

4· 陰虛則熱；人體之陰氣有制約陽熱的功能，陰虛不能制陽，則陽相對偏亢而出現熱象。

以上是虛熱証。

陰陽偏衰所導致的病証是虛証，如《素問·通評虛實論》：“精氣奪則虛”。

綜上所述，盡管疾病的病理變化複雜多端，均可應用陰陽失調(偏勝偏衰)來概括說明。

由於陰陽之間的互根為用，所以在陰陽偏衰到一定程度時，就會出現陰損及陽，陽損及陰的陰陽互損情況。當陽損至一定程度時，陽虛不能生陰，繼而出現陰虛現象稱為陽損及陰。同樣當陰虛至一定程度時，陰虛不能生陽，繼而出現陽虛的現象，稱之為“陰損及陽”。“陽損及陰”“陰損及陽”均導致陰陽兩虛。陰陽雙方是處於低水平的平衡狀態，同樣存在著偏於陽虛或偏於陰虛的不同。

四. 用於疾病的診斷

第三節 五行學說

五行學說同陰陽學說一樣，也屬於古代哲學的範疇，五行學說是以水、火、金、木、土、五種物質的特性及其“相生”、“相克”規律來認識世界，解釋世界和探求宇宙規律的一種世界觀和方法論。

《內經》將五行學說應用於醫學，使哲學理論和醫學知識有機結合，形成了中醫學的五行學說，中醫學用五行學說認識人體局部，局部與整體，體表與內臟的有機聯系，以及人體與外在環境的統一。五行學說貫穿於中醫學的各個方面，用以說明人體的生理病理，並指導臨床的診斷和治療，成為中醫學理論體系的重要組成部份。

一· 五行的基本概念

五行，即木、火、土、金、水，五種物質及其相互關係

(一) 五行學說的主要內容

五行學說是以五行的抽象特性來歸類各種事物，以五行之間的“相生”“相克”關係來闡釋宇宙中各種事物或現象之間的相互聯系及協調平衡的。

五行學說的主要內容包括：五行的特性；事物五行屬性的推演和分類；五行之間的生克制化、乘侮和母子相及。

(二) 五行各自的特性，及臟腑歸類

五行各自的特性、是古人在長期生活和生產實踐中，對木、火、土、金、水、五種物質的直觀觀察，和樸素認識的基礎上，進行抽象而逐漸形成的理性概念，是用以識別各種事物的五行屬性的基本依據。

1. 木的特性

“木曰曲直”，“曲”屈也；“直”升也；“曲直”即指樹木的枝條的生長狀態，具有向上向外舒展，柔和的特性，因而引申為凡有生長、升發、條達、舒暢等性質和作用的事物，歸屬於木。

肝屬木，也稱肝木。因為肝的功能活動，在於其有升發透泄作用，能舒暢全身氣機，如春天的樹木充滿生機，肝的疏泄，此形象相類，故肝屬木。肝合膽主筋，其華在爪，開竅於目，故以上皆屬木。

2. 火的特性

“火曰炎上”。“炎”是焚燒，熱烈之義，“上”是上升。炎上，是指火具有溫熱，上升的特性，因而引申為具有溫熱，向上等性質或作用的事物，均歸屬於火。

心屬火，一般指心陽為心火。心主神志與血脈，具有使人迅速作出反應，有溫煦，明朗的作用，故屬火。小腸、脈、舌也屬於火。

3. 土爰稼穡

“爰”通“曰”，“稼”即種植穀物，“穡”即收穫穀物，“稼穡”泛指土有種植和收穫穀物的作用，因而引申為，凡具有生化，承載，受納等性質或作用的事物，均歸屬於土，故有土載四行，“萬物土中生”“萬物土中長”“土為萬物之母”之說。

脾屬土，與胃相表裏，水穀由胃吸納，由脾散佈水穀精微及津液輸送全身，維持人體正常功能活動，是氣血生化之源，為後天之本，故屬土。胃、肌肉、唇、口亦屬於土。

4. 金的特性

“金曰從革”。“從”，由也，說明金的來源；“革”即變革。從革即說明金是通過變革而產生的。自然界原有現成的金屬極少，絕大多數的金屬都是由礦石經過冶煉而產生的。礦石屬土，可見金是土經過變革而成的。所以自古有“革土生金”之說，故曰，“金曰從革”，金的質地沉重，且常用於殺戮，因此，凡具有沉降，肅殺以及收斂等性質或作用的事物，都歸屬於金。

肺屬金，金屬之撞擊皆有聲音，而人的語言，聲音也為肺氣鼓動而成；而肺主氣而司呼吸，為清虛，潔淨之嬌臟，主宣發肅降，故屬金。大腸、皮毛、鼻也屬金。

5. 水的特性

“水曰潤下”。“潤”，即潮濕，滋潤，濡潤；下即向下，下行。潤下，是指水滋潤下行的特點，故引申為凡具有滋潤，下行，寒涼，閉藏等性質和作用的事物，皆屬於水。腎屬水，腎能藏精納氣，且主身之水液，故屬水。膀胱、骨、髮、耳、皆屬於水。

五行	臟	腑	體	竅	情志	
木	肝	膽	筋	目	怒	肝系統
火	心	小腸	脈	舌	喜	心系統
土	脾	胃	肉	口	思	脾系統
金	肺	大腸	皮	鼻	悲憂	肺系統
水	腎	膀胱	骨	耳二陰	驚恐	腎系統

說明五臟的生理功能及相互關係：-

1. 說明五臟的生理功能(略)
2. 說明五臟之間的相互關係，(如圖示)
應當指出的是，五臟的生理功能及其相互資生，相互制約的關係，是以五行的特性及其生克規律來論述的。然而，五臟的功能是多樣的，其相互間的關係是複雜的。五行的特性並不能說明五臟的所有功能，而五行的生克關係也難以完全闡釋五臟間複雜的生理聯係。因以，在研究臟腑的生理功能及其相互間的內在關係時，不能囿於五行之內的相生相剋理論。

3，確定治則和治法

五行學說以五行之相互資生，相互制約的關係，指導確立疾病的治療原則和具體的治療方法。

(一) 根據五行相生規律確定治則和治法：

1. **確定治法**：根據相生規律確定的治療方法，常用有以下幾種：-

滋水涵木法：即滋養腎陰以養肝陰。又稱滋腎養肝法，適應於腎陰不足而引致肝陰不足甚或肝陽上亢之症。

益火補土法：是溫腎陽以補脾陽的一種方法，又稱溫腎健脾法，適用於腎陽式微而致脾陽虛衰之證。

培土生金法：即通過健脾補氣以補益肺氣的方法，主要用於肺氣虛弱之證，若肺氣虛，同時兼見脾運不健者亦可應用。

金水相生法：亦稱滋養肺腎法。肺屬金，腎屬水，金能生水，補肺陰即可滋腎陰。另一方面，腎陰是五臟之陰的根本，所以滋腎陰又可達到補肺陰的目的，因而臨床上對於肺腎陰虛者，多來用兩臟同補，通過金水互生的道理，以治療兩臟之陰虛。

第二章 氣 血

氣血津液是構成人體的基本物質，也是維持人體生命活動的基本物質。氣是不斷運動的，極其細微的物質；血是循行於脈內的紅色液體；津液是人體一切正常水液的總稱。氣血津液是人體臟腑生理活動的產物，又為臟腑生理活動提供所必須的物質能量，所以說氣血津液也是臟腑經絡功能活動的物質基礎。

第一節 氣

中醫學繼承和發展了中國哲學的氣論，從人的生理、病理、到疾病的診斷，治療，康復，保健，無不用氣以說明。因此，氣的概念在中醫學理論體系中佔有特別重要的地位。

中醫學從氣是宇宙的本原，構成萬物的原素，這一基本觀點出發，認為氣是構成人體的最基本物質，也是維持人體生命活動的最基本物質。生命的基本物質，除氣之外，尚有血、津液和精等，均是由氣所生成。所以說氣是構成人體和維持人體生命活動的最基本物質。

一、氣的基本概念

二、（一） 氣是構成人體的最基本物質

（二） 氣是維持人體生命活動的最基本物質

“氣機調暢”是對氣的平衡協調生理狀態的描述，當氣的運動失去這種平衡時，人的生命活動就要出現異常而成為病理狀態，即“氣機失調”。由於氣的運動形式是多種多樣的，所以“氣機失調”表現形式也很復雜。

如，氣的運動受阻，運動不利時，稱作“氣機不暢”；氣的運動在某些局部發生瘀滯不通時稱作“氣滯”；氣的上升運動太過，稱爲“氣逆”；

下降太過或上升不及稱“氣陷”；

氣的外出運動太過（即不內守而外逸）稱作“氣脫”；

氣的運動失調表現在臟腑上可見：肺失肅降，脾氣下陷，胃氣上逆，腎不納氣，肝氣鬱結等等。

四、 氣的生理功能

（一）推動作用

是指氣具有激發和推動作用。

激發即激發和促進人體生長發育及各臟腑經絡等組織器官的生理功能。

推動，即推動血液的生成，運行及津液的生成，輸布和排泄。

（二）溫煦作用

指陽氣氣化生熱，溫煦人體的作用，故《難經·二十二難》曰：“氣主煦之”。

（三）防禦作用

指氣有衛護肌膚，抗禦邪氣作用。一方面可防禦外邪入侵，另一方面還可驅邪外出，所以氣的防禦作用與疾病的發生，發展和轉歸都有著密切的關係。

（四）固攝作用

氣對體內的液態物質，具有固護統攝和控制，不使其無故丟失的作用。

- 1、 固攝血液，防止血液溢出脈外，保證血液在脈中正常循行。
- 2、 固攝汗液、尿液、唾液、胃液、腸液等控制其分泌量、排泄量，防止體液流失。
- 3、 固攝精液防止妄泄氣的固攝功能減弱，可導致體內液態物質大量流失，如氣不攝血，可導致各種出血，氣不攝津，可導致自汗，多尿，小便失禁，流涎泛吐清水，泄下滑脫，氣不固精，可出現遺精，滑精，早洩。

所謂氣化，是指通過氣的運動而產生各種變化。即精、氣、血、津液的各自新陳代謝及其相互轉化。實際上，氣化過程就是新陳代謝過程，是物質轉化和能量轉化的過程。

如果氣化的作用失常，則能影湊整個物質代謝過程。如影湊飲食物的消化和吸收，影湊氣，血，津液的生成，輸布，影湊汗液、尿液和糞便的排泄，從而形成各種代謝異常的病變。

第二節 血

一、血的基本概念

血是運行於脈中而循環流注全身富有營養和滋潤作用的紅色液體，是構成人體和維持人體生命活動的基本物質之一。脈是血液運行的管道，又稱“血府”。脈具有運行血液的作用，血液在脈中循環於全身，內至臟腑，外達肢節，為生命活動提供營養物質，發揮營養和滋潤作用。在某些因素下，血液不能在脈內循行而溢出脈外時，稱為出血，即“離經之血”。由於離經之血離開了脈道，失去了其發揮作用的條件，所以它喪失了血的生理功能。

二、血的生成

（一）血液化生的物質基礎

水谷精微是生成血液的最基本物質，故《靈樞·決氣》說：“中焦受氣，取汁變化而赤是謂血”。

由於脾胃化生水穀精微是血液化生的最基本物質，所以有“脾胃為氣血化生之源”的說法，因此，營養的攝入不良，或脾胃功能的失調，均可導致血液生成不足而形成血虛的病理變化。

（二）血的生成與臟腑的關係

1. 脾胃 為後天之本，氣血化生之源
2. 心 心主血脈，行血以運遞血液於全身
3. 肝 《素問·六節臟象論》：“肝……其充在筋，以生氣血”，是肝

之生生不息之氣，有助於脾與心的生血功能。

4. 腎 是腎中精氣化生元氣，促進脾胃化生，水穀精微；二是腎藏精，精血互化，即所謂“精血同源”之說。

三、 血的生理功能

血的功能可以簡單地概括為兩個方面，一是營養（營氣），二是滋潤（津液）。

《難經·二十二難》：“血主濡之”。《素問·五臟生成篇》：“肝受血而能視，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能攝。”即全身之五臟六腑四肢百骸，九竅的功能無一不是在血的濡養作用下完成的。

血的濡養作用還可以從面色，肌膚，毛髮等方面反映出來，表現為面色紅潤，肌肉豐滿壯實，肌膚和毛髮光滑，當血的濡養作用減弱時，機體除臟腑功能低下外，還可見到面色萎黃，肌膚乾燥，肢體或肢體麻木，運動不靈等臨床表現。

第三章 臟 腑

臟腑，是內臟的總稱，按照臟腑的生理功能特點，可分為臟、腑和奇恆之腑。臟，即心、肝、脾、肺、腎，合稱五臟；腑，即膽、胃、大腸、小腸三焦和膀胱，合稱六腑；奇恆之腑，包括腦髓、骨、脈、膽、女子胞。

中醫學以研究臟腑生理功能和病理變化為中心，結合臟腑與形體，諸竅的關係，以及臟腑和自然界關係的學說，稱為臟象學說。臟象二字中的“臟”是指藏於體內的內臟；“象”是指表現於外的生理功能和病理現象。所謂“臟象”，即藏於體內的內臟表現於外的生理功能和病理變化。例如：肺藏於體內，是臟，呼吸是其生理功能，咳嗽，氣喘則是其病理現象。因此，可以說，呼吸、咳嗽和氣喘都是肺所表現於外的生理功能和病理現象。也就是肺的“臟象”。通過對象的觀察，可以推測臟的狀態。歷代中醫都十分重視這種以表知裏，以象測臟的方法，故將以研究臟腑為中心的學說，稱為臟象學說。

第一節 五臟

一、腎

腎位於腰部脊柱之兩側，左右各一，故《素問·脈要精微論》說“腰者，腎之府也”。

腎的主要生理功能是藏精，主水和納氣，對於人體生長發育與生殖有重要作用，同時是人體全身陰陽的根本。腎在體合骨，開竅於耳及二陰，其華在髮，在志為恐，在液為唾，足少陰腎經與足太陽膀胱經相為表裏。腎在陰陽中屬陰中之陰。五行屬水，是人體最重要的臟器之一。

（一）腎的主要生理功能

1. 腎藏精 腎藏精的藏，即閉藏，是指腎具有貯存，封藏精氣的生理功能，腎主閉藏的主要生理作用，是將精氣藏於腎，並促使其不斷充盈，防止精氣在體內無故丟失。

精，是構成人體和推動人體生命活動的基本物質，故《素問·金匱真言論》說：“夫精者，身之本也”。

人體的精，有廣狹兩義：廣義之精，泛指一切精微作用的物質，如機體中的氣、血、津液，以及水穀精微都屬於“精”的範圍，統稱精氣。狹義的精是指生殖之精，稱為先天之精。如《靈樞·決氣篇》所說的“兩神相搏。合而成形，常先身生，是謂精”。以及《靈樞·本神篇》所說的：“生之來，謂之精”，皆指此。

有兩點必須強調：一是腎中的先天精氣”和“後天精氣”是融為一體，無法分開的。二是腎精和腎氣是同一物質。腎精是有形的，腎氣是無形的。

腎藏精，精化為氣，通過三焦，布散到全身。腎氣的主要生理功能是促進機體生長，發育和生殖，以及調節人體代謝的生理活動功能。

（1） 促進機體生長，發育和生殖 《素問·上古天真論》說：“女子七歲，腎氣盛，齒更髮長，二七天癸至，任脈通，太沖脈盛，月事以時下，故有子。三七腎氣平均，故真牙生而長極；四七筋骨堅，髮長極，身體壯盛；五七陽明脈衰，面始衰，髮始墮，六七三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白；七七，任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。丈夫八歲腎氣實，髮長齒更，二八腎氣盛，天癸至，精氣溢瀉，陰陽和，故能有子；三八腎氣平均，筋骨勁強，故真牙生而長極；四八筋骨隆盛，肌肉滿壯；五八腎氣衰，髮墮齒槁；六八陽氣衰竭於上，面焦，髮鬢頹白；七八，肝氣衰，筋不能動，天癸竭，精少，腎臟衰，形體皆極；八八則齒髮去”。

《沖脈，奇經八脈之一。沖，有沖要的含義。

1· 調節十二經氣血 沖脈上行於頭，下至於足，貫串全身，通受十二經之氣血，是總領諸經氣血之要沖。當臟腑經絡氣血有餘或不足之時，沖脈或予以溢蓄貯存或灌滲補充，以調節十二經之氣血，故又稱之為“十二經脈之海”。

2· “沖為血海” 沖脈起於胞中，又稱“血海”，有促進生殖的功能，與婦女的月經有著密切的關係。》

這段經文表明：①人從出生之後，隨著腎中精氣的逐漸充盛，而出現“齒更”“髮長”等迅速發育的現象。以後又隨著腎中精氣的逐漸充盈，產生“天癸”。天癸是人體腎中精氣充盈到一定程度時產生的一種精微物質。這種物質具有促進人體生殖器官發育成熟和維持人體生殖功能的作用。人至中年以後，腎中精氣逐漸減少，天癸也隨之衰減，以至停止產生。由於沒有天癸的維持作用。人體的生殖機能也逐漸衰退，生殖器官日趨萎縮。最後喪失生殖功能而進入老年期。②這段經文還指出，腎中精氣盛衰是機體**生長壯老已的根本**；機體的齒、骨、髮的生長狀態是觀察腎中精氣的外候，是判斷機體生長發育狀況和衰老程度的客觀標誌。當這種功能不足時，小兒會出現生長發育遲緩，青年人則見生殖器官發育不良，性成熟遲緩，中年人可見性機能減退，或出現早衰，老人則衰老得特別快。臨床上稱這種病理變化為腎精虧虛，治以補益腎精之法。

（2） 調節機體的代謝和生理活動 腎的這一功能，是通過腎中精氣所含的兩種功能相反的成分—腎陽和腎陰來實現的。**腎陽促進全身之陽，腎陰加強全身之陰。**

腎陽，有促進機體的溫煦，運動化氣的功能。能促進氣的產生，運動和氣化。腎陽旺，則全身之陽亦旺；腎陽衰，則全身之陽皆衰，腎陽亡、則全身之陽亦亡，所以，腎陽對人的生命最關重要，古代醫家稱其為“真陽”，“元陽”。腎陽衰表現為：面色蒼白、畏寒、肢冷、脈無力而遲緩，津液運行減慢而浮腫，精神萎靡，反應遲鈍等一般的陽虛証狀；同時，由於腎藏於腰，位當下焦，在體合骨，主生殖，故腎陽虛時，還會出現腰痠、腿軟、男子陽痿、滑精；女子宮寒不孕等表現，治療當以溫補腎陽之法。

腎陰：腎陰的主要生理作用是促進機體的滋潤、寧靜，成形和制約陽熱等功能。

腎陰旺，則全身之陰，皆旺，腎陰衰則全身之陰皆衰，腎陰亡則全身之陰皆亡。腎陰對人的生命亦至關重要。為強調腎陰的重要性，古代醫家稱其為“真陰”，“元陰”。腎陰不足，會出現午後潮熱，五心煩熱，骨蒸勞熱，口乾咽燥，舌乾紅，脈細數等一般陰虛內熱症狀，同時也會出現腰痠、腿軟、遺精、早洩等等腎陰虛特有之表現。

腎的生理功能是封藏腎精，而這種封藏之功能，又得到腎中精氣的促進，當腎中精氣不足時，可使腎的封藏能力減弱，引起遺精、早洩、帶下精稀而多、遺尿、小便失禁，這種表現為腎氣不固，治療當以補腎固攝為主要方法。

由於腎陰和腎陽是五臟陰陽的根本，所以，腎陰腎陽的盛衰，會導致五臟陰陽的盛衰。相反，任何臟腑陰陽的盛衰，日久都會引起腎陰腎陽的不足，臨床上稱為“久病及腎”。

2. 腎生髓，主骨

《素問·宣明五氣篇》曰：“腎主骨”。

骨髓由腎精所生，骨骼的生長發育修復，均賴腎精的滋養，如果腎精充足，則骨髓充盈，骨骼壯健，肢體活動輕勁有力；反之，腎精不足，骨髓空虛，則會引起骨骼發育不良，如小兒搗門遲閉，骨軟無力。老年人腎氣漸衰，骨失滋養，故骨質脆弱，易於骨折，骨傷後也不易癒合。

附命門

(一) 右腎為命門說：《難經三十九難》說：“腎有兩臟也，其左為腎，右為命門，命門者，精神之所舍也，男子以藏精，女子以系胞，其氣與腎通。

(二) 兩腎皆命門說

即認為命門即是兩腎，腎即是命門

(三) 命門在兩腎中間說

此說認為命門獨立於兩腎之外，在兩腎中間，而命門的功能，主要是真火的作用，主持人體一身之陽氣。

此說認為命門不是一個有形質的器官，而只是兩腎之間一重對全身有發動作用的原氣。

總觀以上所說，命門是人體生命的根本，命門與腎關係密切而不可分割。

二、脾

脾位於中焦，人出生之後，機體生命活動的延續和氣血津液的生化都有賴於脾胃運化水穀精微，因此稱脾胃為氣血化生之源，後天之本，脾在體合肉，主四肢；開竅於口，

其華在唇；在液爲涎；在志爲思，五行屬土，是人體最重要的臟器之一。

（一）脾的主要生理功能

1. 主運化 運，即轉運輸送；化，即消化吸收。脾主運化，是指脾具有把水穀化爲精微，將精微吸收轉輸至全身的生理功能。脾的運化功能包括運化水穀和運化水液兩個方面。

（1） 運化水穀：即是對水穀的消化及水穀的吸收和輸布作用。

把吸收的水穀精微布散全身：一是通過脈脾的“散精”作用將水穀精微上輸於肺，經肺之宣發向上向外布散；肺之肅降作用則向下輸布，使水穀精微得以布向全身。二是脾氣自身的作用，將水穀精微轉輸全身，。

若脾運化水谷功能正常，才能化生精、氣、血、津液提供足夠養料，則臟腑、經絡、四肢百骸以至筋肉皮膚等組織都能得到充分濡養，而進行正常的生理功能。若脾運化水穀的功能減退，則飲食物得不到很好的消化，水穀精微不能很好地吸收和輸布，就會出現腹脹，便溏，完穀不化，食慾不振，以至倦怠，消瘦等症狀。

（2） 運化水液，是指脾吸收輸布水液，防止水液在體內停滯的作用，所以，脾運化水液，也可稱爲運化水濕。運化功能失常，水液停滯，就可以產生濕、痰、飲等病理產物或發爲水腫。所以《素問·至真要大論》說：諸濕腫滿，皆需於脾”。這也是脾虛生濕，脾爲生痰之源，脾虛水腫的發生機理所在。

脾運化水穀和運化水液兩個方面的作用，是相互聯係相互影响的。一種功能失調，可導致另一方面功能失常，故在病理上常同時並見。

2. 主升清 升，即上升之意；清，是指水穀精微，脾主升清，是指脾氣上升，並將其運化的水谷精微，向上轉輸至心肺頭目，通過心肺的作用化生氣血，以營養全身。故曰“脾主升清”。脾不升清，則水穀不能運化，氣血化生無源，則可出現因“上氣不足”而產生的頭暈目眩神疲乏力等頭目失於充養的病症，也會產生水穀精微與糟粕雜物混雜下注，導致完穀不化的餐泄病症。另脾胃升降爲人體氣機的樞紐，脾氣主升，對維持腹腔內臟位置有重要作用。脾氣不升，中氣下陷，則可見久泄脫肛，甚至內臟下垂等病症。臨床上常用補脾氣，升清陽的方法治療。故金，李東恒在脾胃論中說：“內傷脾胃，百病由生”李東恒創制的補脾升陽方劑，至今仍被廣泛應用於臨床。

3. 主統血 統，即統攝、控制之意。脾統血是指脾有統攝血液在脈內運行，不使其逸出脈外的作用。脾所以能統攝血液是因爲脾爲氣血化生之源。脾氣健運，氣血化生有源，則氣的固攝血液功能得以正常發揮，血液不致逸出脈外而出血，反之，脾失健運，氣血化生不足，氣固攝血液功能減退，就可使血逸出脈外而見各種出血。由於脾主肌肉，脾氣主升，所以，臨床上以氣虛不能攝血的肌衄及便血（黑便）崩漏稱作脾不統血。

（二）脾開竅於口

口爲脾之竅。《素問·陰陽應象大論》說：“脾主口……在竅爲口。”脾主運化，功能健旺，則化生氣血充足，口唇紅潤；且津液得以上承，可泌唾涎以助消化，口在生理功能上與脾胃共同配合，以完成消化吸收與輸布水穀精微的功能，脾胃的病變也經常累及於口，如脾胃有熱，則易生口瘡；脾爲濕困，則口中淡而無味，或有甜味，並覺粘膩。

三、 肺

（一）肺的主要生理功能

肺氣的運動主要表現為宣、降兩種形式：所謂宣，即宣發，即宣佈和發散，即肺氣血向上升宣和向外周布散；所謂降即肅降，即是向下向內的運動。通過肺的宣發，排出體中的濁氣；將津液輸布全身，外達皮毛；宣散衛氣；將代謝後的津液化為汗液排出體外；將會聚於肺的血液重新輸布全身。通過肺的肅降，吸入自然界的清氣，將津液向下向內布散，代謝後成為尿液，並使全身血液會聚於肺。肺的宣發和肅降，屬於兩種相反的運動。宣發肅降正常，則肺的各種生理功能得以正常發揮，如果兩者失去平衡協調，就會產生“肺氣失宣”或“肺氣不降”的病變，而出現咳嗽胸悶等症。所以《素問·至真要大論》說：“諸氣臏鬱，皆屬於肺”。

肺的生理特性是清肅。所謂“清肅”，即是清潔，肅清的意思，也就是肺具有清肅其本身和呼吸道內的異物，以保持呼吸道潔淨，通暢的特性。肺葉嬌嫩，通過口鼻直接與外界相通，且外合皮毛，易受邪侵，不耐寒熱，故稱嬌臟。肺性清肅，不容纖芥，故又稱為清虛之臟。

1. 主氣，司呼吸 機體在新陳代謝過程中，需要不斷地從自然界攝取清氣，排出濁氣，這種機體與自然界之間氣體的交換，稱作呼吸。《素問·陰陽應象大論》說：“天氣通於肺”。說明肺是體內外氣體交換場所。

肺主氣 《素問·五藏生成篇》：“諸氣者，皆屬於肺”即，肺主一身之氣。此功能首先體現於氣的生成方面另還體現於全身氣機的調節作用。肺主氣，還包括主呼吸之氣。

2. 通調水道 通即疏通；調即調節。水道是水液運行的通道。肺主通調水道，是指肺的宣發和肅降對體內津液的輸布，運行和排泄有疏通和調節作用。肺主宣發，不但將津液和水谷精微宣發於全身，且主腠理開合，調節汗液的排泄；肺氣的肅降，不但將吸入的清氣下納於腎，而且將體內水液不斷向下輸送，經過腎和膀胱的氣化而排出體外。這就是肺在調節水液中所起的作用，也就是肺通調水道的功能。故有“肺主行水”，“肺為水上之源”之說。如果肺的通調水道功能減退，就可以發生水液停聚，而成痰、飲，甚則水泛為腫的病變。臨床上凡肺失宣降或肺失清肅而出現水腫時，均可以治肺以利水，此謂之開上泄下，使小便通暢，稱之為“提壺揭蓋法”。

四、 肝

（一）肝的主要生理功能

1. 肝藏血 所謂肝藏血，是指肝有貯藏血液及防止出血的功能。貯藏血液是指可以將一定量的血貯存於肝內，以供機體各部份活動時所需。調節血量，是指肝對人體各部份血量的分配，特別是對外周血量的調節起著重要作用。在正常生理情況下，人體各部份血量是相對恒定的。但隨著機體活動量的增減，情緒的變化，以及外界氣候變化的影響，人體各部份血量也隨之改變。當機體活動量增加或情緒激動時，肝就把所有貯存的血液向機體的外周輸布，以供機體活動所需；當人體處於安靜狀態，情緒穩定時，機體外周的血液需要量相應減少，這時，相對多餘的血液就歸藏於肝。

肝藏血功能發生障礙時，可出現兩種情況，一種是由於肝血不足，分佈到全身各處的血液不能滿足生理活動的需要，如血不養目則眼花，兩目乾澀，夜盲；血不養筋則筋肉拘攣，屈伸不利；在婦女則可出現月經量少或閉經；另一種是發生出血傾向，如吐血，月經過多，崩漏及其他出血，另外，臨床所用的止血藥，如茜草、田七、側柏葉等，多歸肝經，也正是這一理論在中醫學中的具體應用。

2. 肝主疏泄 疏即疏通；泄，即發散。所謂肝主疏泄，是指肝具有保持全身氣機疏通暢達，通而不滯，散而不鬱的作用。肝主疏泄的功能，反映了肝臟主升，主動，主散的生理特點，推動血和津液運行的一個重要環節。疏泄是與抑鬱，鬱積相對而言。

肝主疏泄，具體表現以下幾個方面：

(1) 對氣機的影響：肝主疏泄，其生理特性是升、動、散。其疏，可使氣的運行通而不滯，其泄可使氣散而不鬱。這對於氣機的疏通，暢達，升發是一個重要的元素，也即，肝主疏泄，有使氣機調暢的作用。肝的疏泄功能正常，則氣的運動疏散通暢，血的運行和津液的輸布，也隨之而暢通無阻，經絡通利，臟腑器官的活動也正常和調。如肝失疏泄，則氣機鬱滯出現胸脅、少腹脹悶不適，稱作肝氣鬱結。氣機鬱滯血液運行障礙，則可形成血瘀，而出現胸脅刺痛或為癥積。氣行鬱滯，也可導致津液的輸布代謝障礙，或聚而成痰，痰氣交阻於咽喉則可形成“梅核氣”，或停而為水而成臌脹，治療時均宜於疏肝理氣為主。

(2) 對脾胃運化功能的影響

肝的疏泄功能可直接影響脾胃的升降。脾宜升，胃宜降，脾胃的升降形成了脾胃的消化運動，脾胃升降失常，是發生消化功能紊亂和疾病的主要原因。肝的疏泄功能正常是保障脾胃升降的重要前提。肝失疏泄必然橫逆犯脾乘胃，導致脾胃升降失常。若見腹脹，腸鳴，泄瀉等脾氣不升的証候，稱肝脾不和或肝氣犯脾；若見胃脘攻衝作痛、惡心、嘔吐、噯氣等胃失和降的証候稱肝胃不和或肝氣犯胃。故《素問·寶命全形論》：“土得木而達”。

(3) 對情志的影響：情志活動主要是心神的生理活動功能，但也與肝的疏泄功能密切相關。《素問·靈蘭秘典論》：“肝者將軍之官，謀慮出焉”。《素問·六節藏象論》：“肝者，魂之居也”。這裏所說的謀慮，魂都是屬於情志思維的範疇，肝的疏泄功能正常，則氣機調暢，情志舒暢，反之，肝失疏泄，則情志鬱抑，稱“因病致鬱”；反之，情志活動異常，導致氣機失調，也常影響肝的疏泄功能。在人的情志活動中，對肝主疏泄影響最大的是怒，所謂怒傷肝。怒可分為暴怒與鬱怒兩種情況《素問·舉痛論》：“怒則氣上”，暴怒可使肝氣上逆，甚至肝風內動，引起一系列臨床症狀，此稱之為“因怒致病”。鬱怒，是敢怒而不敢言，情志不得發泄，可致氣鬱，氣滯，使肝失疏泄，除出現肝氣鬱結的表現外，進而可發展為肝氣犯胃，稱之為“因鬱至病”。

(二) 肝與形竅志液的關係

1. 肝在體合筋

筋，包括現代所稱的肌肉，筋膜和韌帶，有連接和約束骨節，主持運動，保護內臟等功能。《素問·宣明五氣篇》曰：“肝主筋”。《素問·經脈別論》：“食氣入胃散精於肝，淫氣於筋”。《素問·平人氣象論》：“肝藏筋膜之氣”。可見肝所獲得的精

氣，都會布散到筋，發揮濡養作用。若肝之氣血不足，筋得不到充分濡養，就會產生手足拘攣，四肢關節屈伸不利等血不養筋疾病。

2. 肝開竅於目

眼司視覺與五臟六腑有關，但與肝的關係最為密切。《素問·脈要精微論》說：“夫精明者，所以視萬物，別黑白，審短長”精明即眼。這是對眼的視覺功能的簡要描述《素問·金匱真言論》。肝藏血，眼賴肝血濡養才能發揮視覺功能。故《素問·五臟生成篇》說：“肝受血而能視”。《靈樞·脈度》說：“肝氣通於目，肝和則目能辨五色矣”。在病理狀態下，肝病往往反映於目，如肝陰不足，則兩目乾澀，肝血不足，則夜盲或視物不清；肝經風熱，則目赤紅痛；肝陽上亢，則頭昏目眩，肝風內動，則目斜視。可見目與肝在生理，病理上有密切關係。

五、心

心居於胸腔之內，兩肺之間，膈膜之上。外有心包護衛。心為神之舍，血之主，脈之宗，五行屬火，為陽中之陽，起主宰人體生命活動的作用，故《素問·靈蘭秘典論》稱其為“君主之官”。心的主要生理功能有二：一是主血脈。二是藏神；開竅於舌；在體合脈；其華在面；在志為喜；在液為汗。與小腸相表裏。

（一）心的主要生理功能

1. 心主血脈 心主血脈是指心氣推動血液在脈中運行，流注全身，發揮營養和滋潤作用。心和脈直接相連，血液在心和脈中不停地流動，周而復始，循環往復，如環無端，心、脈、血三者共同組成一個循環於全身的系統，在這個系統中，心起著主導作用。因為只有心氣才能推動血的運行，全身五臟六腑，形體九竅才能得到血液的濡養以維持生命活動。若心氣衰竭則血行停止，心與脈的搏動亦消失，生命亦隨之終結。

血液在脈中正常運行必須具備三個條件：血管必須通暢；血液必須充盈；心氣必須充沛。

心主血脈的功能正常時，面色紅潤，舌色淡紅，滋潤而有光澤，脈緩和有力。心火旺則面赤舌紅，舌尖深紅起刺破碎疼痛，脈數，心中煩熱。心血虛，則面、舌色皆淡白無華，心慌，心悸；心脈瘀阻，可見面舌較暗，舌上可見紫斑，脈澀而不流利，胸悶痛，輕者少頃即止，重者可面青唇舌俱紫，大汗淋漓，亡陽而死。

2. 心藏神

人體之神藏於心，故《靈樞·大惑論》：“心者，神之舍也”。《素問·宣明五氣篇》：“心藏神”。《素問·靈蘭秘典論》：“心者，君主之官，神明出焉”。心神主宰人體的生理活動，若心神正常，人體各部份的功能互相協調，則身心安泰。若心神不明，則人體各部份得不到應有的協調與統治。因而產生紊亂，疾病由是而生，甚至危及生命。所以《素問·靈蘭秘典論》：“故主明則下安……主不明則十二官危”。可見心神之明與不明，直接關係到全身臟腑之治與亂，決定着生命的存與亡，故《素問·六節臟象論》強調指出：“心者，生之本、神之變也”。

心是人進行精神意識思維活動的主要內臟，在五臟的精神活動中，心是主宰者。《靈樞·邪客篇》說：“心者，五臟六腑之大主也，精神之所舍也”，

心主血脈和心藏神這兩種功能互相影響。首先，心主血脈的功能受心主宰，例如：

人準備跑步，但是還沒有真正開始跑步時，血流速度和心率也明顯加快。這種變化是心神支配心主血脈功能的明証。

人心有二：一是藏於胸，推動血行的“血肉之心”，相當於現代的心臟，另一為無具體形態可言的主宰人體生命活動的“神明之心”其功能則與腦的功能相近。

(二) 心與形竅志液的關係

2. 心在竅爲舌 舌爲心之竅。《素問·陰陽應象大論》“心主舌……在竅爲舌”。《靈樞·脈度篇》：“心氣通於舌，心和則舌能知五味矣”。可見舌的生理功能直接與心有關係，而且，心的疾病也常影響到舌。

第六節 六 腑

六腑，即膽、胃、大腸、小腸、膀胱、三焦的總稱。六腑多爲中空有腔的臟器。其共同的生理功能是傳化飲食與水液。

一、膽

居六腑之首，又隸屬奇恆之府，肝膽互屬表裏。其主要功能是：

1. 貯存和排泄膽汁

“膽者·中精之府”，《靈樞·本輸篇》膽汁來源於肝而藏於膽，由於肝的疏泄作用，使膽汁注入腸中，協助脾胃升降，以促進飲食消化。肝的疏泄正常。膽汁排泄暢達，脾胃運化功能健旺。反之肝的疏泄功能失常導致膽汁鬱結。影響脾胃的升降而出現。

肋下脹滿疼痛

厭食、腹痛、便溏等症狀。

膽氣也以下降爲順，故膽病多見膽火上逆而口苦，嘔吐黃綠酸苦水，若膽汁外溢則一身盡黃。

2. 主決斷：《素問·靈蘭秘典論》：“膽者，中正之官，決斷出焉”。凡膽氣虛，則決斷能力不足。

總之，膽的主要生理功能是貯存和排泄膽汁，膽汁直接參與飲食消化，故爲六腑之一膽汁清淨，爲“中精之府”。而不能接受水穀糟粕，與其他五腑不同，與臟的貯藏精氣相似，與胃腸等腑有別，故又稱爲奇恆之腑。

二、胃

三、小腸

四、大腸

五、膀胱

六、三焦

三焦是上焦、中焦、下焦的合稱。三焦的概念有二：一是指六腑一。即臟腑之間和臟腑內部的間隙互相溝通所

形成的通道。在這一通道中運行元氣和津液。所以氣的升降出入，津液的輸布與排泄，都有賴于三焦的通暢。二是單純的部位概念，即膈以上為上焦，膈至臍為中焦，臍以為下焦。本節將對這兩種概念分別加以論述。

第三節 奇恆之府

奇恆之府，包括，腦、髓、骨、脈、膽、女子胞。其中膽既是六腑之一，又屬奇恆之府。因為膽排泄的膽汁直接有助於飲食物的消化，所以為六腑之一。但膽本身並沒有受盛和傳化水谷的生理功能，且藏“精汁”，有“藏”的功能，故又屬奇恆之府。

第四章 病 因

所謂病因，就是指引起疾病的原因。中醫病因學說的形成貫穿了整體觀念的指導思想，在六淫病因學說中又廣泛應用了類比的方法，這在探求病的方法中也得到體現。中醫探求病因方法有兩種：一是詳細詢問發病的經過及其有關情況，推斷其病因。如傳染因素，情志因素，外傷等等。這種方法雖然簡便，但實際應用時受限制因素較多。二是以病証的臨床表現為依據，進行綜合分析，推求病因，叫做“辨証求因”。譬如自然界的風具有善行、主動的特性，臨床上就把全身關遊走性疼痛的病因，概括為風邪。病因明確了，治療用藥就有了依據，所以“辨証求因”進而“審因論治”。“辨証求因”是以病因作用於人體後的臨床表現為依據，因此“辨証求因”的“因”與實際感受的病因有時並不統一。由於“辨証求因”是從整體觀念出發，辨証地分析，探求病因，它比詢問探求病因方法應用更廣泛。辨証求因是中醫探求病因的主要方法。

第一節 外感病因

外感病因是指來源於自然界，多從肌表、口鼻侵入人體而發病的病因。外感病因包括六淫、癘氣等。

一、六淫

(一) 風邪

1. 風邪的概念 自然界的風是一種無形的流動的氣流，因此，自然界中具有風之輕揚開泄，善動不居特性的外邪，稱為風邪。風邪為病稱為外風病。

風邪是外感病因中一種致病廣泛，較為重要的致病因素。

風邪的性質及致病特點：

(1) 風為陽邪，性輕揚開泄，易襲陽位：風邪具有輕揚、升散、向上、向外的特性。風性開泄是指風邪侵犯入人體易使腠理疏泄而開張。正因為風邪具有輕揚、升散、

向上向外、開泄的特性，所以風邪常易侵犯人體的上部、肌表、腰背等陽位而發病。如風邪襲表，腠理開泄，可見汗出、惡風等症；風邪循經上擾則頭痛，風邪犯肺可出現鼻塞，咽癢，咳嗽等症狀。

（2）風性善行而數變：“善行”是指風邪具有善動不居，行無定處的特徵。風邪致病，病位遊移，行無定處。如痺証中的“行痺”，四肢關節疼痛，遊移不定，屬於風邪盛的表現，故又稱為“風痺”。“數變”是指風邪致病具有發病急，變化快的特點。如蕁麻疹的皮疹，皮膚瘙癢發無定處，此起彼伏。又如小兒風水病，短時間內發生頭面一身悉腫，均反映了風邪致病數變的特點。

（3）風性主動：風邪具有使物體搖動的特點，故其致病具有類似搖動的症狀。大凡臨床上見到的眩暈、抽搐等均可歸屬在風性主動的範圍。例如臨床上因受外傷，再感風邪，出現四肢抽搐，角了反張等症狀，就屬於風性主動的臨床表現。故《素問·陰陽應象大論》曰：“風勝則動”。

（4）風為百病之長：長，首也。風為百病之長是指風邪致病極為廣泛。風邪致病之所以極為廣泛是因為風邪在病因中是主要的致病因素，具體而言就是因為六淫的寒、濕、暑、燥、火多附於風侵犯人體致病。臨床上常見依附於風的病証有外感風寒、風熱、風濕等。所以風邪常為外邪致病的先導。古人甚至把風邪當作外感致病因素的總稱。故《素問·骨空論》說：“風者，百病之始也”。《素問·風論》說：“風者，百病之長也”。

（二）寒邪

1·寒邪的概念 寒者，冷也。自然界中具有寒冷、凝結特性的外邪稱為寒邪。寒邪為病稱為外寒病。

2· 寒邪的性質和致病特點

（1）寒為陰邪·易傷陽氣：寒邪與熱邪相對，故寒邪屬於陰邪。人體的陽氣可以制約陰寒，但陰寒之邪偏盛，則人體的陽氣不僅不足以祛除寒邪，反被陰寒之邪所傷，故《素問·陰陽應象大論》說：“陰勝則陽病”。所以寒邪最易損傷人體的陽氣。如寒邪襲表·衛陽被遏，可見到惡寒。寒邪直中太陰，損傷脾陽，則見脘腹冷痛，嘔吐，腹瀉等症。寒邪直中少陰，心腎之陽受損，病人可見惡寒踰臥，手足厥冷，下利清穀，精神萎靡，脈微細等症。

（2）寒性凝滯：“凝滯”即凝結、阻滯不通之意。人之氣血所以能運行不息，通暢無阻，全賴陽氣的溫煦、推動。寒邪具有凝結、阻滯不通的特性，故寒邪侵犯人體往往會使經脈氣血凝結，阻滯，從而出現各種疼痛的症狀。如寒客太陽經脈可見一身盡疼。痺証中的寒痺，寒邪偏勝，故關節疼痛劇烈，因而又稱為“痛痺”。寒邪侵犯中焦、下焦，則可見脘腹冷痛，甚或絞痛。這類疼痛的特點是遇寒加重，得熱減輕。可見寒邪致病多有疼痛狀，《素問·痺論》說：“痛者，寒氣多也，有寒故痛也”。因此有人把寒性凝滯和主痛聯系起來，合稱為寒性凝滯主痛。

（3）寒性收引：“收引”，即收縮牽引之意。寒性收引是指寒邪具有收縮，牽引樣的特性，故寒邪侵襲人體可表現為氣機收斂，腠理閉塞，經絡筋脈收縮而攣急的致病特點。寒邪傷陽，凝滯，收引在發病過程中是相互聯系，相互影响的。

（三）濕邪

1. 濕邪的概念 自然界中具有水濕之重濁，粘滯、趨下特性的外邪稱為濕邪。

2. 濕邪的性質和致病特點

（1）濕為陰邪，易阻滯氣機，損傷陽氣：濕性屬水，水屬於陰，故濕為陰邪。濕邪侵犯人體，留滯臟腑經絡，因其為有形之邪，故最易阻滯氣機。如濕阻胸膈，氣機不暢則胸悶；濕困脾胃，升降不利，氣機阻滯則脘痞腹脹，大便不爽；濕停下焦，氣機阻滯，氣化不利則小便短澀。濕為陰邪，陰勝則陽病，故濕邪入侵可損傷人體的陽氣。五臟中脾喜燥而惡濕，故濕邪侵犯人體，常先困脾，使脾陽不振，運化無權，水濕停聚，發為泄瀉，小便短少，水腫等症。所以葉天士《外感溫熱篇》有“濕勝則陽微”之說。

（2）濕性重濁：“重”，即沉重，重着之意。故濕邪致病其臨床表現具有沉重，重着的特點。如濕邪襲表，可見周身困重，四肢倦怠，頭重如束布帛。又如濕邪留滯經絡關節，可見關節疼痛重着，故濕邪偏盛的痹証，又稱為“着痹”。“濁”，即混濁，穢濁之意。指濕邪為病，其排泄物和分泌物等具有穢濁不清的特點，如濕邪為病，其臨床症狀反映在上則面垢，眵多，反映在下部則有小便混濁不清，大便溏瀉，下痢粘液膿血，婦女帶下過多，反映在肌表則見濕疹，滋水穢濁等。

（3）濕性粘滯：“粘”，即粘膩；“滯”，即停滯。濕性粘滯是指濕邪致病具有粘膩停滯的特點，這種特點主要表現在兩個方面：一是症狀的粘滯性。濕邪致病多可見到粘滯不爽，粘滯不清的症狀。如濕滯大腸，腑氣不利，大便粘膩不爽；濕滯膀胱，氣化不利，小便澀滯不暢，以及舌苔粘膩等。二是病程的纏綿性。濕性粘滯，膠着難解，故濕邪致病多反復發作，或時起伏，纏綿難愈，病程較長。例如濕溫病中的發熱症狀，時起時伏，纏綿不愈，具有明顯的病程長，難以速愈的特點。它如濕疹，濕痹以及風濕型的感冒均因其濕而病程較長。

（4）濕性趨下，易襲陰位：水性就下，濕類於水，故濕邪有趨下的特性。濕邪致病也具有易於傷及人體下部的特點。例如水濕所致的浮腫多以下肢較為明顯。它如淋濁、泄痢、婦女帶下以及下肢潰瘍，多由濕邪下注所致，故《素問·太陰陽明論》說：“傷於濕者，下先受之”。

四、燥邪

1. 燥邪的概念 燥，為秋天的主氣，秋季氣候乾燥，空氣中水分缺乏，自然界呈現一派肅殺景象。大凡自然界具有乾燥、收斂清肅特性的外邪稱為燥邪。人感受燥邪而出現一系列乾燥症狀者，其病便是燥病。

燥與濕相對，多易傷津。燥邪多從口鼻而入，侵犯肺衛，致人發病。燥邪為病，由於相兼的寒熱邪氣不一，又可分為溫燥和涼燥。初秋有夏熱之餘氣，久晴無雨，秋陽以曝，燥與熱相合侵犯人體，病多溫燥；深秋近冬，西風肅殺，燥與寒相合侵犯人體，病多涼燥。故清代醫家費伯雄在《醫醇賸義》中說：“初秋尚熱則燥而熱，深秋既涼則燥而涼”。

2. 燥邪的性質和致病特點

（1）燥性乾澀，易傷津液：乾，乾燥；澀，澀滯。燥邪其性乾燥，侵犯人體，最易損傷人體的津液，出現各種乾燥、澀滯不利的症狀。如口乾唇燥，鼻咽乾燥，皮膚乾燥甚則破裂，毛發乾枯不榮，小便短少，大便乾結等，故《素問·陰陽應象大論》曰：“燥勝則乾”。燥邪傷津之甚，則可損及陰液。

（2）燥易傷肺：肺為嬌臟，喜潤惡燥；肺開竅於鼻，外合皮毛，而燥邪傷人，常自口鼻而入，故燥邪最易傷

肺。燥邪犯肺，使肺陰受損，宣降失司，甚則損傷肺絡，從而出現乾咳少痰，或痰粘難咯，或喘息胸痛，痰中帶血。由於肺與大腸相為表裏，燥邪自肺影响到大腸，則可出現大便乾燥不暢等症。

五、熱（火）邪

1. 熱（火）邪的概念 熱旺於夏季，自然界中具有火之炎熱特性的外邪稱為熱邪。熱邪為病稱為外熱病。

中醫學中與熱邪相近的病因名稱還有溫邪、火邪等。其實都是指熱邪一類，一般認為溫為熱之漸，火為熱之極，故常統稱為溫熱之邪、火熱之邪。當然，就廣義的熱與火而言還是有一定區別的，一般來說，熱歸屬於邪氣，而火既可指具有溫煦生化作用的陽氣，稱為“少火”；又可指火熱之邪，稱為“壯火”。就發病而論，熱邪多為外感，例如風熱、暑熱、濕熱之類病邪，而火常可內生，如心火上炎，肝火亢盛等証。

熱邪所致的外熱病與陰虛陽亢形成的內熱虛証雖然原因不一，但互相影響。陽盛則陰病，外熱病可通過損傷人體之陰而引起內熱虛証；反之，內熱虛証也可因體內陰虛而易招致熱邪侵入。除熱邪入侵以及陰虛內熱可形成火熱病証外，感受風、寒、濕、燥、暑之外邪或情志刺激，或氣機鬱阻，在一定條件下均可形成火熱証候，故又有“五氣化火”、“五志化火”、“氣有餘便是火”之說。

2. 熱（火）邪的性質和致病特點

（1）熱為陽邪，易傷津耗氣，寒為陰，熱為陽，故熱為陽邪。熱傷人，臨床上表現出高熱、惡熱、面赤、脈洪數等一派熱的症狀。熱邪在內一方面迫津外泄，另一方面消灼煎熬陰津，從而耗傷人體的陰液，故火邪致病臨床表現除熱象顯著外，往往伴有口渴喜飲，咽乾舌燥，小便短赤大便秘結等津傷液耗的症狀。此外，人體之熱靠氣化而生，熱太盛，勢必耗氣過多，故因此臨床上還可見到體倦乏力少氣等氣虛的症狀。

（2）熱（火）性炎上：火熱有燔灼向上的特性，故熱之邪侵犯人體其症狀多表現在人體上部。如，風熱上壅可見頭痛，耳鳴，咽喉紅腫疼痛；陽明熱盛可見齒齙，唇口糜爛等症。

（3）熱邪易生風、動血：所謂熱邪易生風、動血，是指火熱之邪侵犯人體，易於引起肝風內動和血液妄行的病証。火熱之邪侵犯人體，熱盛時使肝陽亢奮，進而肝風內動。由於此肝風因熱甚引起，故又稱“熱極生風”。臨床表現為高熱、四肢抽搐；兩目上視，角弓反張等。故《素問·至真要大論》說：“諸熱瞋癩，皆屬於火”。火熱之邪不僅易引起熱極生風，而且還易於影響血液的循環。血得寒則凝，得溫則行，火熱之邪侵犯血脈，輕則可擴張血脈，加速血行，甚則可灼傷脈絡，迫血妄行，引起各種出血的病証。如吐血、衄血、便血、尿血、皮膚發斑、婦女月經過多、崩漏等。

（4）熱邪易擾心神：心在五行中屬火，火熱性躁動，與心相應，故火熱之邪入於營血，尤易影響心神，輕者心神不寧而心煩失眠，重者可擾亂心神，出現狂躁不安，神昏譫語等症。

（5）熱邪易致瘡癤：火熱之邪侵犯人體血分，可聚於局部，腐蝕血肉而發為瘡瘍癰腫。故《靈樞·癰疽》說：“大熱不止，熱盛則肉腐，肉腐則為膿……故命曰癰”。《醫宗金鑒·癰疽總論歌》講得更加明白，“癰疽原是火毒生”。

六、暑邪

1. 暑邪的概念 暑為夏季的火熱之邪。大凡夏至以後，立秋以前，自然界中的火熱外邪，稱為暑邪。暑邪為病稱為暑病。

暑邪致病具有顯的季節性，《素問·熱論》曰：“先夏至日者為病溫，後夏至日者為病暑”。說明暑與溫是同一病邪，發生在夏至之前者稱為溫病，而暑病主要發生在夏至以後，立秋之前。而且暑病只有外感，沒有內生。這在六淫中是獨有的。

2. 暑邪的性質和致病特點

（1）暑為陽邪，其性炎熱：暑為夏季火熱之氣，暑邪乃夏季的火熱之邪。由於夏季氣候炎熱，且雨水較多，故暑邪與其他季節的熱邪相比，除具有一般熱邪的發病特點外，還有其獨特之處，即炎熱的特性，比其他季節的火邪

更盛，因此暑邪侵犯人體會出現一派熱性症狀，如高熱，面赤，目紅，心煩，脈洪大等。

(2) 暑性升散，最易傷津耗氣：暑為陽邪，主升主散，加之在炎熱的環境中出汗是人體主要的散熱方式，故暑邪侵犯人體，可致腠理開泄而多汗。汗出過多，一方面耗傷津液，另一方面在大量出汗的同時氣隨津泄，導致津氣兩虛，甚至氣隨津脫，故臨床上在出現口渴喜飲，尿赤短少基礎上，還可見到氣短乏力，甚則突然昏倒，不省人事。

(3) 暑多挾濕：夏季不僅炎熱，而且多雨潮濕，熱蒸濕動，暑熱濕氣瀰漫空間，故暑邪常挾濕邪侵犯人體，因而臨床上除有發熱，煩渴等暑熱症狀外，還常見四肢困倦，胸悶嘔吐，大便溏而不爽等濕阻症狀。

六淫的性質和致病特點如上所述。對於六淫中的風、濕、燥的陰陽寒熱屬性，歷代醫家多看法不一。一般而言風性善動不居，燥邪能傷陰液，故歸屬陽邪；濕類於水，因而歸屬陰邪。但張景岳認為“風雖為陽邪，但氣則寒肅”。對燥。沈目南稱“燥病燥涼，謂之次寒”。於濕，有人認為雖“濕盛則陽微”，但濕傷陽的方式和程度均與寒不同。因此，今人有以寒為陰邪，熱為陽邪為歸類依據，提出風、燥為陽邪，濕為陰邪，暑同於熱，亦為陽邪，這種歸類方法可供參考。

二、癘氣

(一) 癘氣的基本概念

癘氣，是一類具有強烈傳染性的外邪。在中醫文獻中，癘氣，又稱為“疫氣”，“疫毒”。“戾氣”，“異氣”，“毒氣”，“乖戾之氣”等。癘氣引起的疾病稱為“疫病”，或“瘟疫病”。病氣與六淫不同。《溫疫論》則更明確提出：“夫溫疫之為病，非風非寒非暑非濕，乃天地間別有一種異氣所感”。可見癘氣是有別於六淫，具有強烈傳染性的外邪。

癘氣可以通過空氣傳染，從口鼻而入致病，也可隨飲食入裏或蚊叮蟲咬而發病。

癘氣致病的種類很多，如疫痢、白喉、爛喉丹痧、天花、霍亂、鼠疫等等，實際上包括了現代許多傳染病和烈性傳染病。

(二) 癘氣的致病特點

1. 傳染性強

2. 發病急驟，病情危篤

3. 一氣一病，症狀相似 因為一種癘氣引起一種疫病，故當某一種癘氣流行時其臨床症狀基本相似，故《素問遺篇·刺法論》稱“無問大小，症狀相似”。例如窄腮，無論患者是男是女，一般都表現為耳下腮部發腫。說明癘氣有一種特異的親和力，某種癘氣會專門侵犯某臟腑經絡或某一部位發病，所以“眾人之病相同”。

第二節 內傷病因

所謂內傷病因是指因人的情志或行為不循常度，直接傷及臟腑而發病的致病因素。內傷病因是與外感病因相對而言的。它包括七情、過勞、過逸、飲食失宜等。

一、七情

七情是指人的喜、怒、憂、思、悲、恐、驚七種情志變化，若將七情分屬於五臟，

則可以喜、怒、憂、思、悲、恐為代表，分屬於心、肝、脾、肺、腎，稱為五志。在正常的情況下，七情是人體對客觀外界事物和現象所作出的七種不同的情志反映，一般不會使人發病。只有突然、強烈或長期持久的情志刺激，超過人體本身的生理活動的調節範圍，引起臟腑氣血功能紊亂，才會導致疾病的發生。此時的七情便成為致病因素，例如不理想的生活、工作環境、天災人禍等，病由內生，因而又稱為“內傷七情”。

二、勞逸

正常的勞動有助於氣血流通，增強體質，必要的體息可以消除疲勞，恢復體力和腦力，均有利於維持人體正常的生理活動，不會使人發病。但是長時間的過度勞累或過度安逸，則能成為致病因素而致人發病。因此，作為致病因素的勞逸是指過度安逸，簡稱過勞和過逸。

三、飲食

飲食人體攝取食物，轉化成水穀精微及氣血，維持生命活動的最基本條件。但是，飲食失宜，又常常成為致病因素。飲食失宜包括饑飽失常，飲食不潔和飲食偏嗜三個方面。

第三節 病理產物形成的病因

瘀血

（一）瘀的基本概念

《說文解字》曰：“瘀，積血也”。可見瘀血是指血液停積，不能正常循行。因此瘀血又稱為蓄血。由於瘀血失去了正常血液的功能，因而，又有惡血、敗血、衄血等名稱。完整地說，所謂瘀血是指體內血液停滯，不能正常循行，它既指積於體內的離經之血，又包括阻滯於血脈及臟腑內的運行不暢的血液。

瘀血是在疾病過程中形成的病理產物，又成為某些疾病的致病因素。

（二）瘀血的形成

氣血功能失調導致瘀血形成的途徑有下列四種：

1·氣虛血瘀 氣為血之帥，血為氣之母，血液的正常循行依靠氣的推動和固攝。氣虛，一方面因無力推動血液運行，而導致血行遲滯形成瘀血。另一方面，氣虛無力統攝血液，可導致血溢脈外為瘀。

2·氣滯血瘀 氣行則血行，氣滯血亦滯，因此，氣滯常可導致血瘀。《沈氏尊生書》亦說：“氣運於血，血隨氣以周流，氣凝血亦凝矣，氣凝在何處，血亦凝在何處”。

3·血寒致瘀 血得溫則行，得寒則凝，感受外寒，或陽虛內寒，均可使血液運行不利而而凝聚成瘀。

4·血熱成瘀 熱入營血，或血與熱邪互結，或血液受熱煎熬而粘滯，運行不暢，或熱邪灼傷脈絡，血溢脈外，留於體內，均可形成瘀血。

此外，中醫學中尚有“久病從瘀”的說法，其實，這主要是說明各種病証久治不愈，必定會由淺入深發展，影響血液循行，導致瘀血的發生。葉天士的“初病在氣，久病在

血”是對“久病從瘀”的最好闡釋。

（三）瘀血的致病特點

瘀血形成之後，不僅失去正常血液的濡養作用，而且反過來又會影響全身或局部血液的運行，產生疼痛、出血、經脈瘀塞不通，內臟發生癥塊以及“瘀血不去，新血不生”等不良後果。瘀血的病証雖然繁多，但其臨床表現的共同特點可歸納為以下六點：

- 1·疼痛 一般多表現為刺痛，痛處固定不移，拒按，多夜間益甚。
- 2·腫塊 腫塊固定不移，在體表局部青紫腫脹，在體內多為癥塊，質硬，位置固定不移。
- 3·出血 血色紫暗或夾有塊狀。
- 4·紫紺 面色紫暗、口唇、爪甲青紫。
- 5·舌質紫暗 舌質紫暗，或舌質有瘀點，瘀斑，或舌下靜脈曲張。

此外，瘀血症証臨床上還常常出現善忘，渴不欲飲，肌膚甲錯等症狀。

臨床上判斷是否有瘀血存在，除掌握上述臨床表現特點外，凡發病前有外傷、出血、分娩史者和病程已久，屢治無效者，均可考慮瘀血的存在。

痰飲、瘀血二種病理產物形成的病因，就發生而言，痰飲為體內水液停聚而成，瘀血為血液瘀阻。雖然來源不一。但在形成過程中都與氣滯有關，氣滯則水停，則血瘀。而且，它們又是相互影響的。痰飲內停，阻滯氣機，可形成瘀血，而瘀血內阻亦可影響津液的代謝而形成痰飲。

第四節 其他病因

一、外傷

外傷包括搶彈、金刃傷、跌打損傷、持重努傷、燒燙傷、凍傷、溺水、蟲獸傷和雷擊傷等。

二、寄生蟲

中醫診斷學及望診（望色及舌診）

診，即診察了解；斷，即分析判斷。診斷是察看、詢問，檢查病人，掌握病情資料，從而對病人的健康狀態和病情的本質進行辨識，對所患的病、証作出概括性的判斷。

望 診

（一） 診法：是中醫診察收集病情的基本方法主要包括：

1. 望診 察看病人的神色，形態，舌象以及排出物。
2. 聞診 通過聽病人的語言，呼吸等聲音，及嗅病人發出的異常氣味。
3. 問診 詢問病人有關疾病的情況，病人的自覺症狀，詢問了解病者各種病態感覺和疾病發生，發展，診療等情況。
4. 切診 是通過切脈和觸按病人身體的有關部位，測知脈象變化及有關異象。

如：

頭痛、耳鳴、胸悶、腹脹	問。	
面色白，痰黃，舌苔黃		望。
喉中痰鳴		聞。
大便腥臭		聞。
脈浮數		切。

按診的手法主要是觸、摸、按、叩四法。

如：**痰熱郁肺証**：

咳嗽、氣促	病位：在肺。
發熱、痰黃稠、難咯	病因：為熱、痰。

又如：**衛分証**：

發熱、惡寒、頭痛、咽痛、脈浮數。病位在衛。
病因：為風，病（位）勢：在表。

或：**腎陰虛**：

腰膝酸軟、夢遺、耳鳴
病位：在腎。

五心煩熱，午後潮熱，盜汗，舌紅少苔

病性：屬陰虛。

二、望神

得神：

神志清楚，兩目精彩（神光充沛，運動靈活，有眇有淚，視物清晰者），呼吸平穩，語言清晰，面色榮潤，肌肉不削，動作自如，反應靈敏。

失神：

精神萎靡，面色無華，兩目暗晦（呆滯、運動不靈、無眇無淚、視物模糊、浮光外露者），語言錯亂，形體羸瘦，動作艱難，反應遲鈍，甚則神識不清，是精虧神衰或邪盛神亂的重病表現，提示正氣大傷，機體功能嚴重衰減，多見於慢性久病病人。

因邪亂而致失神者，表現為：

壯熱煩躁、四肢抽搐、神昏譫語、循衣摸床；循衣摸床、卒倒神昏、兩手握固，提示邪熱亢盛，邪陷心包。

或肝風挾痰，蒙蔽清竅，閉阻經絡。

失神

在疾病中出現精神萎靡、表情淡漠、目無光彩、面色晦暗。形容消瘦，屬於失神。提示病情較重，正氣已傷。

望色

1. 白色：主屬証，寒症、脫血、奪氣。

※ 面色淡白無華，唇舌色淡者，多屬血虛或失血症。

其他全身症候：唇色爪甲淡白，頭暈失眠、心悸、手足發麻、月經失調（經少、閉經、經遲、血淡），舌淡、脈細。

面色淡白

患者長期血虛，面色淡白無華。由氣血不能上榮所致

※ 面色晄白者，多屬陽虛症。

其他全身症狀：畏寒、肢冷、倦臥、口淡乏味、小便清長、大便溏薄、疲乏無力，少氣懶言，舌質淡，胖嫩，苔白潤，脈遲無力。

※ 晄白而虛浮，則多屬陽虛水泛。

形寒肢冷，周身浮腫，臉如臥蚕，脛腫按之浮指，舌淡胖，苔白滑，脈沉遲。

3

※ 面色蒼白者，多屬陽氣暴脫，或陰寒內盛。

陽氣暴脫：大汗淋漓，汗出濕冷，脈微欲絕。

陰寒內盛：是因虛而寒，身寒肢冷，面色蒼白而暗晦，精神萎靡；口淡不渴，氣短懶言，精神萎靡。

2. 黃色，主脾虛，濕証：

※ 面色萎黃者，多屬脾胃氣虛。

其他全身症狀：腹脹食少，食後脹甚，大便溏薄。

肢體倦怠，神疲

無力，少氣懶言。

※ 面黃虛浮，屬脾虛濕蘊。

面色萎黃

本患者長期便血，面色萎黃，精神不振。由脾胃虛弱，氣血衰少，不能上榮於面所致。面色萎黃者并無目黃，這是與黃疸不同之處。

※ 面目一身俱黃，是黃疸：

陽黃，黃色，鮮明如橘子色，為濕熱內蘊，熏蒸肝膽。。

陰黃，黃色暗晦如煙重色，為寒濕為患。

為體內寒濕或瘀血所致。

3. 赤色，主熱証，亦可見於戴陽証。

※ 滿面通紅者，屬實熱証。(P9，圖19、20)

其他全身症狀：發熱、煩躁、口渴喜飲、大便燥結、小便短赤，舌紅苔黃燥，脈數等。

面赤

患者高熱，面色通紅，提示邪熱熾盛，邪正交爭劇烈。

※ 午後兩顴潮紅者，屬陰虛証。(P10，圖22)

其他全身症狀：午後潮熱，五心煩熱，骨蒸勞熱，咽乾口燥，盜汗舌紅，少苔或無苔，脈細數。

顴紅

本圖為浸潤型肺結核患者，午後顴紅，五心煩熱，兼有乾咳等症。由陰虛不能制陽，虛火上炎所致。其紅色多嬌艷而嫩，顴紅消退後，多見面色蒼白或呈死灰色。

※ 久病重病面色蒼白，時而卻泛紅如妝，游移不定者屬戴陽証。

假神《假陽·亦稱戴陽》

原來面色十分晦暗，突然在顴頰部泛現紅色，稱為“假陽”，是垂危患者臨終前出現的假神。提示正氣衰竭，陰不斂陽，虛陽浮越。

4. 青色，主寒証，疼痛，氣滯，血瘀，驚風。

※ 面色淡青或青黑者屬寒盛，痛劇，可見於陰寒腹痛的病人。

其他伴發症狀，如拒按，得溫痛減，遇冷則甚，嘔吐泄瀉等。

面色青黑

患者面色青黑由慢性肝炎，肝硬化引起，在病情加重時尤其明顯，提示氣滯日久，導致瘀血內阻。

※ 面色與口唇青紫者多屬心氣，心陽虛衰，血行瘀阻，其他伴發症狀。

1. 心氣虛：心悸（或怔忡）。

面色晄白，體倦乏力，舌淡，苔白，自汗。

2. 心陽虛：見於氣虛的臨床症狀，兼見畏寒肢冷，面色暗晦。甚則心胸悶懣作痛，舌淡胖嫩或紫暗，脈微細。

面色與口唇青紫者，亦可見於肺氣閉塞，呼氣不利所致。

※ 如支氣管哮喘，表現呼氣性呼吸困難，嚴重者端坐呼吸兩肩聳前額冷汗，常有紫紺。若突見面色青灰，口唇青紫，肢涼脈微則多為心陽暴脫，其他伴見症狀，突然冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色蒼白，口唇青紫，神志模糊或昏迷，舌質淡青紫。

※ 面色青黃，可見於肝郁脾虛的病人，肋下每有癥積作痛。

其他兼見症狀，納呆，胸脘滿悶，腹脹腹瀉，惡心嘔吐；肋痛，肋下痞塊，血痞，肝掌。(圖 15, 16, 17)

面色蒼黃

本圖為一慢性腎炎、尿毒症患者，面色黃中帶青，虛浮晦暗，神志不清。提示久病脾腎陽虛，陰寒內盛，氣血失榮。

※ 小兒眉間，鼻柱，唇周發青者，多因邪熱亢盛，燔灼筋脈，筋脈拘急而使脈絡瘀阻所致，可見於高熱抽搐患兒。

其他兼見症狀：高熱(圖 18)

5. 黑色，主腎虛，寒証，水飲，血瘀。(圖 32, 34, P14)

※ 面色黑暗淡者，多屬腎陽虛。

其他兼見症狀：腰膝酸軟而痛。

男子陽萎滑精早泄，不孕，白帶清稀，尿頻清長；大便久泄不止，完谷不化，五更泄瀉；全身浮腫，腹部脹滿；畏寒肢冷，尤以下肢為甚。

面色黑

患者系慢性肝炎肝硬化，面色灰黑而黃，是典型的肝病面色，中醫辨証屬於瘀血久停。

※ 面黑而乾焦者，多屬腎陰虛。

其他兼見症狀：(P15, 圖 36)

腰膝酸痛；眩暈耳鳴，失眠多夢，遺精早泄，經少經痛；崩漏。

眼圈黑

眼圈黑多見於腎虛。在過度疲勞、睡眠不足，或婦女經期及帶下病，男子腎虧遺精等疾病中常可見到。

※ 眼眶周圍發黑者，多屬：

腎虛水飲：

其他兼見症狀：

腰膝酸軟，面色晄白，形寒肢冷，周身浮腫，臉如臥蚕，腹部脹滿，脛腫按之沒指，尿少，舌淡胖，苔白滑，脈沉，細遲。(P 14, 圖 33)

面色黑

本患者慢性腎炎多，面色黃黑，伴腰膝痠軟，小便清長，畏寒肢冷。提示脾腎陽虛，水

色上泛。

※ 面色黧黑，肌膚甲錯者，多由血瘀日久所致。

(P 37，圖 71，29，P15) (外 P68，152-154 圖)

肌膚甲錯

皮膚干燥粗糙，顏色變深，呈褐色，狀如鱗甲，松樹皮，稱為肌膚甲錯。多由瘀血、血虛、血燥、津液不足等原因所致。本圖為中風患者，由風痰瘀血阻絡，肌膚失養而形成肌膚甲錯。

三、舌診簡介

舌診是通過觀察舌象，了解機體生理功能和病理變化的舌診方法，是望診的一個重要方面，是中醫診法的特色之一，它具有悠久的歷史。

第一節：舌診概說

一、舌診的原理

(1) 舌的組織結構與舌象形成的聯繫。

(2) 臟腑經絡與舌象形成的關係

舌為心之苗。

舌為脾之外候，舌苔是由胃氣蒸化谷上承於舌面而生成。

腎藏精，足少陰腎經夾舌本。

肝藏血，主筋，其經脈絡於舌本。

肺系上咽喉，與舌根相連也。

其他臟腑組織，通過經絡直接或間接同舌產生聯繫，從而使舌成為反映機體功能狀況的鏡子，一旦體內發生病變，就會出現舌象變化，所以觀察舌象的各種變化，可以察知體內臟腑的病變。

二、舌診的方法和注意事項

三、舌診的內容和正常舌象

(1) 舌診的內容

(2) 正常舌象：淡紅舌，薄白苔，舌色淡紅鮮明，舌質滋潤，舌體大小適中，柔軟靈活；舌苔均勻薄而潤。

第二節：望舌體

一、舌色

(一) 淡紅舌

薄白潤苔

本圖為正常舌苔，苔質滋潤，乾濕適中，透過舌苔能見到淡紅色舌質，稱為胖鬱潤苔。C 提示胃氣旺盛，津液充盈。

(二) 淡白舌：白色偏多、紅色偏少、稱為淡舌。(圖 170)

臨床意義：主氣血兩虛，陽虛。

氣虛：面色晄白、少氣懶言、體倦乏力、自汗、舌淡、脈虛無力。

血虛：面色萎黃、口唇爪甲淡白、頭暈、目眩心悸、手足發麻、舌質淡、脈細無力。

陽虛：畏寒肢冷、舌淡胖嫩、脈沉。

淡白舌

淡白舌多見於陽虛寒盛，氣虛血少之証。本圖為消化道出血的舌象，舌色淡白，舌苔薄而潤，提示血氣兩虛。

(二) 紅絳舌

紅舌：舌色較正常紅、呈鮮紅色者。

絳舌：較紅色更深或略帶暗紅色者。

臨床意義：主熱證。

實熱：A, 邪熱亢盛、氣血沸騰、舌部血脈充盈。

或見大熱、大渴、大汗、脈洪大；或見大便不通、腹痛拒按、潮熱。

B, 熱入營血、消耗傷營陰、血熱充斥於舌而降；或見身熱夜甚時有譫語；斑疹隱隱，或見熱傷血絡、吐衄、便血、溲血。(174,176)

絳而有苔，多由外感熱病熱盛期；或內傷雜病、臟腑陽熱偏盛所致、屬實熱症。(廣 23)

虛熱：陰虛水涸、虛火上炎於舌而舌紅，少苔或無苔，提示胃腎陰傷；或熱病後期，陰液受損；久病陰虛火旺、屬虛熱症。(175)

紅絳舌

舌色深紅，稱為椿憐_焮 A 為熱盛之象。在外感病為邪熱入營的標誌；在內傷染病陰虛火旺重症亦較多見。本圖患者為慢性支氣管炎繼發感染，舌色深紅偏暗，舌面有葉脈狀淺裂紋，提示熱盛、氣血壅滯，正氣已傷。

紅絳舌

舌色紅絳，舌面少苔，舌前部有較多紅點[吡腫]即菌狀乳頭充血)，提示邪熱熾盛，氣陰兩傷。

(四)、青紫舌

主氣血運行不暢、因寒凝、熱熬、氣虛血滯。

全舌呈均勻青色或紫色、或在舌中泛現青紫色、稱為青紫舌。

臨床意義：

舌色淡紫或紫黯而濕潤：見於陰寒內盛、陽氣不宣、氣血運行不暢所致。(廣 30)

舌上局部出現青紫色斑點，大小不一，不高於舌面，稱為瘀斑舌或瘀點舌，多為瘀血內阻。

瘀斑舌

舌有瘀斑或瘀點，均為血瘀之症。二圖均見舌邊和舌旁有形態不規則瘀斑，是肝經血的象徵。

舌色青紫暗晦，提示氣血運運行不暢，一般多見於心肺疾病。

二、舌體的形質

(一) 老嫩：舌體堅斂蒼老，紋理粗糙或皺縮，舌色較黯者為老舌，多見於實症
老舌

舌質紋理粗糙，形色堅斂蒼老，稱為蒼老舌見于邪盛之實証。

舌體浮胖嬌嫩，紋理細膩，舌色較淡者為嫩舌，多見於虛症。

嫩舌

舌質紋理細膩，形式浮嫩嬌胖，多為虛証。尤多見於水濕內停之証。本圖患者氣血兩虛。舌質胖嫩濕潤，色淡白。

(三) 瘦胖：胖大舌：舌體比正常人大而厚、伸舌滿口、是為津液輸布失常、是體內水濕停留的表現。

本圖患者舌體胖大，舌苔微黃濕潤，舌邊紅點，提示濕熱蘊結中焦。(急性黃疸性肝炎患者)

紅絳瘦薄舌

舌體瘦薄，是因氣血不足或陰虛精少，舌失濡養所致。本圖舌紅絳少苔，舌中、舌前苔刺落，舌面

裂紋，舌體乾癟皺縮。提示陰虛，津虧、火旺。

齒痕舌：舌邊有齒痕，舌質較嫩，稱為齒痕舌。

舌體不胖而有齒痕：舌質嫩者、多屬氣血兩虛。

淡胖齒痕舌

舌色淡白，舌胖嫩，舌邊有齒痕，舌苔薄白濕潤，多見于陽虛水濕內停之証。

(四)、點刺：點刺是蕈狀乳頭增大，數目增多充血，大者稱星、小者稱點；刺是蕈狀乳頭增大、高突，形如芒刺，撫之棘手，稱芒刺舌；舌生點刺提示臟腑陽熱亢盛，或血分熱盛。

(五)、裂紋：舌上出現各種形狀的裂紋、稱為裂紋舌；舌色淺淡而裂者、是為血虛之候。(圖 195)；

三、舌的動態

(一)、痿軟與短縮：

舌象特徵：

痿軟：舌體軟弱無力、不能伸縮回旋，多為傷陰或氣血兩虛。

短縮：舌體倦縮、不能伸長、嚴重者不能抵出，多為病情危重征像。

(二)、強硬

舌象特徵：舌體失其柔和、卷伸不利或板硬強直、不能轉動。

(三)歪斜伸舌時舌體偏向一側，稱為歪斜舌：多為肝風夾痰、或痰瘀阻絡而致。第三節：望舌苔

(一)苔質

薄厚苔：舌苔是胃氣、胃陰上蒸於舌面而成。

薄苔：提示胃氣有生發之氣、病理上提示疾病初起在表，未傷胃氣。

厚苔：是由胃氣挾濕濁邪氣薰蒸所致，提示病位在裏，主食積、痰濁。

(二)、潤燥苔：舌苔潤燥主要反映體內津液盈虧和輸布情況。

潤苔：乾濕適中、不潤不燥、在生理狀態下、是正常舌苔表現之一，在疾病過程中，潤苔提示津液未傷、如風寒表症，濕症初起，食滯瘀血等證。

滑苔：舌面水分過多，伸出欲滴，捫之濕滑，主寒，主濕：

如脾陽不振、寒濕內生；

或痰飲戀肺證等。(204)

薄白滑苔

舌苔上水濕過多，捫之濕而滑利，甚則伸舌涎液欲滴，稱為泔泔(3) a 鈺 h 為水濕、痰飲內停。本圖舌面過於濕潤，舌苔薄白，根部略厚，舌體胖嫩，舌邊齒痕，提示陽虛不運，水濕內停。

燥苔：舌苔乾燥潤之無津，甚則苔乾裂，提示體內津液已傷：如高熱，大汗，吐瀉後，或過服溫燥藥物等；

亦有因陽氣為陰邪所阻（痰飲水濕）、不能上蒸津液潤澤舌苔，是津失輸布的徵象。

白膩苔化燥

本圖患者為慢性支氣管炎，原為白厚膩苔，現舌上大部白膩苔化燥，苔質乾裂，舌中有一白苔剝落，邊緣白苔尚未化燥。提示痰飲而郁而化熱。胃氣、津液漸傷。

二、苔色：

苔色的變化主要有白苔、黃苔、灰黑苔三類，臨床上可單獨出現也可相兼出現。各種苔色變化需要同苔質、舌色、舌的形質變化結合起來，作具體分析。

今日只介紹白、黃苔。

(一)白苔

舌上薄薄分佈一層白色舌苔，透過舌苔可以看到舌體者，是薄白苔：苔色呈乳白色或粉白色，舌邊尖稍薄，中根部較厚，舌體被舌苔遮蓋而不被透出者，是厚白苔。白苔是最常見的苔色，

2· 臨床意義 主表証、寒証。薄白苔亦為正常舌苔的表現之一。但白苔的臨床意義，還不局限於表証和寒証，觀察時應結合舌質、苔質等變化作具體分析。

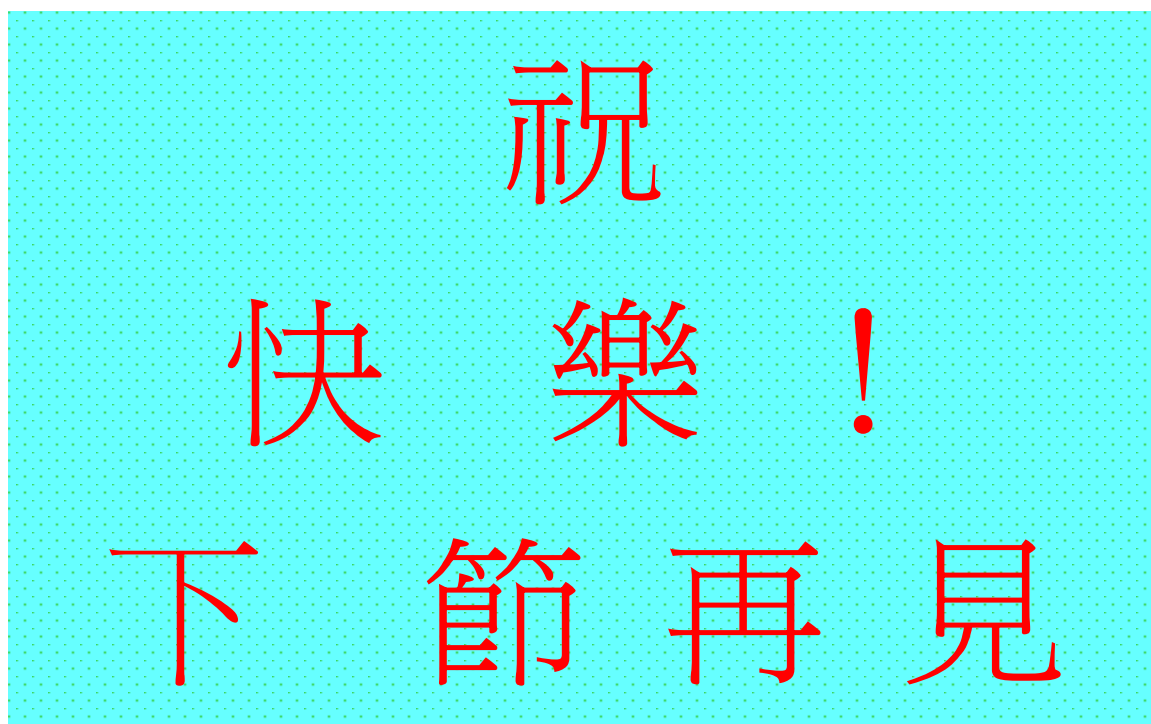
舌苔薄白而潤，可為正常舌象，或為表証初起，或是裏証病輕，或是陽虛內寒。薄白而乾，常見於風熱表証。薄白而滑，多為外感寒濕，或脾陽不振，水濕內停。

白厚膩苔多為濕濁內困，或為痰飲內停，亦可見於食積。白厚膩幹苔多為濕濁中阻，津氣不得宣化之象。

(二)黃苔

1· 舌象特徵 黃苔有淡黃，深黃和焦黃苔之別。淡黃苔又稱微黃苔，是在薄白苔上出現均勻的淺黃色，多由薄白苔轉化而來，深黃苔又稱正黃苔，苔色黃而略深厚：

2· 臨床意義 黃苔主熱証、裏証。舌苔由白轉黃，提示邪已化熱入裏，苔色愈黃，邪熱愈甚。淡黃苔為熱輕，深黃苔為熱重，焦黃苔為熱極。



完

柴灣 5 節課程內容安排

第 1 節	中基撮要	中醫陰陽五行學說
第 2 節		中醫臟腑學說
第 3 節		中醫病因病機學說中醫 望診、舌診
第 4 節	中醫學撮要	方藥簡介
第 5 節		養生學