

秦伯未中医入门（一）

秦伯未（1901~1970），现代中医学家，原名之济，号谦斋，江苏上海人，出身儒医世家，自幼酷爱文学和医学。1919年入上海中医专门学校，在名医丁甘仁门下攻读中医。1923年毕业后，留校任教，并在上海同仁辅元堂应诊，以治内科杂病见长，对虚癆痼疾尤精。1927年与王一仁、章次公、王慎轩、严苍山等创办上海中国医学院，任教务长、院长，教授《内经》及内科。1930年，创办中医指导社，主编《中医指导丛书》、《中医指导录》杂志，开展学术交流和社会咨询，社员遍及国内外。1938年又创办中医疗养院，设内、外、妇、幼等科，有病床百余张，作为学生实习基地。

秦氏凡经史子集、诸家医典、诗词歌赋、琴棋书画，无不涉猎。尤其重视《内经》的钻研，潜心撰写评述《内经》的专著，有《读内经纪》等5种，并将《内经》原文整理成生理学、解剖学、诊断学、方剂学等7章，病症则分为伤寒、湿暑、热病等37类，还剖析《内经》与西方医学理论各自的特点和异同，独具见解。

秦氏勤于著述，医文并茂。1921年创办上海中医书局，自编医书医刊，校订古籍，整理出版。生平著作甚丰，达数百万字，较有影响的有《秦氏内经学》、《内经类证》、《内经知要浅解》、《金匱要略浅释》、《内经病机十九条之研究》、《清代名医医案精华》、《中医入门》、《中医临证备要》、《谦斋医学讲稿》等50余种。在报刊、杂志发表论文、小品、史话等数百篇。秦氏还工诗词，善书画，好金石之学，40岁时曾刊印《谦斋诗词集》七卷。

1954年，秦氏受聘任上海市第十人民医院中医内科主任。1955年调任卫生部中医顾问，并执教于北京中医学院，兼任中华医学会副会长、国家科委中药组组长、全国药典编纂委员会委员，还被推选为全国第二、三、四届政协委员。

前言

近来学习中医的人很多，大家有一个共同的要求：怎样着手学习？并希望在较短时期内学得更好一些。因此，很需要有一本包括中医基本理论和基础知识的浅近的参考书，以便由此入门，逐步提高，这是一件很自然的事。

中医治病，主要是依据理、法、方、药相结合的一套医疗方法。我个人认为从这四个方面来认识中医的面貌，从而理解中医的特点和掌握中医的治病规律，这事学习中医比较正确的方法。故本书的叙述，即分理论、法则、方剂、药物四部，在四部内在分若干项目，作比较细致的介绍。

我还认为学习中医理论必须与中医的临床经验相结合，这样的学习才是比较踏实的。所以本书在介绍中医基本理论时，多举常见疾病的实例来加以说明，以便一边学一边联系实际。

学习任何一门学问，都要下一番功夫，学中医当然不例外。无论全面学或学一科和一种病，都不能离开理法方药，但是不必看得太难，也不可估计得太简单，只要循序渐进，由入门而提高，是不难学会的。

在党的领导下，我愿意把一得之愚贡献出来，帮助读者们解决一些学习中的实际问题，希望通过此书，能使读者们对中医学有一个初步的概念，为进一步学习中医打下基础。但是由于我的水平有限，缺点和错误在所难免，欢迎批评指教。

编者志

1958年9月

第一章 理论之部

第一节 中医的特点

一、整体观念

中医治病，是从整体着眼的。首先把人体内脏和体表各组织及器官之间的关系，看作是不可分割的，同时还认为环境的变化对人体生理和病理有着重要影响。因此，强调人体内部的统一性，也重视人体和外界环境的统一性。于是，在临床上总是全面考虑问题，而不单从有病的局部着想，并观察季节、气候和水土，注意病人的情绪和生活习惯等。这种整体观念是中医治病的基本观念，现在分几个方面来说明。

1. **人体的整体性：**中医认为人体各部都是有机联系着的。首先把十二内脏看成十二种功能，称做“十二官”；又分为六脏、六腑，从作用上把一脏一腑分别结合，称做“表里”。这种内脏的归纳划分，不等于各自为政，恰恰相反，而是把生理活动或病理变化，理解作相互之间有不可分割的关系。这种关系不仅表现在脏腑，同时表现在脏腑和形体的各组织各器官方面。例如：心主脉、主舌，肝主筋、主目，脾主肉、主口，肺主皮毛、主鼻，肾主骨、主耳；再如脾主四肢，肾司二便，等等，都是说明脏腑的功能和脏腑与形体的关系。更重要的，通过经络有系统的分布全身，循环往复，成为体内和体表的联络路线，这样，使人体在功能保持内外相关的整体。正因为如此，治疗上关于内脏的病，不单治一脏甚至不医治有病的一脏，而从其它内脏进行治疗得到痊愈，如胃病兼治脾脏，肺病可以从治脾胃着手，以间接增强肺脏的抵抗力。尤其显著的，形体局部的病症，往往采取治内脏的办法来治愈，如风火红眼，有清肝的方法，虚火牙痛，用温肾的方法；又如脱疽（能使十个足指零落），现代医学多用截除手术，中医用活血温

经方法收到良好效果。此外，如皮肤病、肿疡、溃疡等外症，中医大多用内服药来消散或排脓、收口。

2. 人体和气候：大自然的一切，特别是生物的生存和发展，直接受到客观环境的影响。中医十分重视这个关系，认为人体健康和气候不能分开，必须和自然环境相适应才能无病和长寿。因而，从一年中找出春温、夏热、秋凉、冬寒等四季的特性，以及四季里的风、寒、暑、湿、燥、火等六种不同气候的变化规律，并指出应该怎样适应客观环境的方法，如果违背气候变化，可能招致什么样的疾病。还根据这些原则，分析演绎出诊断和治疗等方法。例如非其时而有其气，即春应温而反寒或热，就是不正之气，称做“虚邪贼风”。这些不正之气，必须及时回避。至于**四时气候有规律的变化**，这对人体是有利的，称为“正气”。因此，常常利用春、夏、秋、冬四季的气候正常转变来调养和治疗疾病。举个浅显的病例来说，老年人常见的痰饮咳喘，春夏轻减，秋冬加重，原因是脾肾阳虚，湿浊凝聚为痰，临症上常用温药调养，并且主张利用夏季阳气最旺的时期来调理预防。又如血虚肝阳旺的病人，到了春天容易发作头晕、脑胀、目眩、耳鸣、精神疲倦等症。这种症状的发生是和气候息息相关的，故在冬季给予滋补，可以防止发病的机会。从这些例子中可以理解到中医对于养生和治病，密切注意内外环境的相互适应。

3. 人体与地土方宜：不同的水土，不同的生活习惯，可以产生不同的疾病。我国幅员广阔，西北地区气候寒冷，地高多燥，东南气候温和，地卑多湿。因而不同地区常有不同的病症。此外，对一般病的治法、用药及药量，南北方也有出入。所谓因时制宜、因人制宜、因地制宜，便是这个意思。

4. 其它：对于禀赋的强弱，形体的肥瘦，性情的愉快、忧郁、急躁，以及精神刺激等，中医也是非常注意的，认为对疾病的发生和发展很有关系，在治疗时必须顾及。如强者耐受重药，体弱者不宜重剂；体丰肥者多湿多痰，瘦者多阴虚内热。这些虽然不是刻板的，但一接触具体病症，就有很现实的参考价值。

中医的理论体系，是在整体观的基础上建立起来的。从整体观念出发，中医在临症上有两个突出点就是：其一，不仅仅着眼于疾病的局部症状而忽视其它部分所受到的影响；不因重视某一发病因素而忽视因此引起的其他因素。同时，在及时治疗之外，还利用季节来进行防治。例如咳嗽是一个肺脏疾患，经久不愈可以影响到心脏而兼见心痛，喉中介介如梗状，咽肿喉痹，或影响到肝脏而兼见两胁下痛，不能转动，转动则两胁胀满，也能影响到胃而呕吐，或影响到膀胱而咳时遗尿，称作心咳、肝咳、胃咳和膀胱咳，治法就各有不同。又如一个气郁病，或引起肠胃疾患，或妇女适值月经来潮而引起腹痛，必须兼顾肠胃和调经。还有如风湿性痹痛趁伏天治疗，肺癆病趁秋凉治疗，疗效都比冬季或夏季为优，这是由于病的性质和脏气的性质适宜于炎热和秋凉的关系。其二，认识到病和病人是不可分开来看的，每一个病都应从两面着想，一面是病邪，一面是正气，即病人的抵抗力和恢复能力。因而一面要去除病邪和改善病况；另一面要调理病人的生理机能，增强其自然的抵抗力，帮助恢复健康。这就提出了“扶正”和“祛邪”两种治法，及“邪去则正自复，正充则邪自却”的两种战术方法。不难体会，疾病的过程就是正和邪两个方面矛盾斗争的过程，当邪气退却，正气进入恢复的阶段，这一斗争才算结束。邪正的斗争，有急有缓，有长有短，虽然因病因人而异，主要是决定于疾病发展过程中正和邪双方力量的对比。正气战胜邪气，就走向痊愈，邪气战胜正气，就导致病重。所以，中医在未生病时重视辟邪，既受邪时又急于祛邪，但同时不忽视扶正，在某些情况下，还把扶正作为主体。这是中医整

体观念的概况，说明这一观念是贯彻在生理、病理、诊断和治疗各个方面的。要进一步明白这些道理，必须学习《内经》，它是中医理论的渊藪，一直在指导中医实践。

二、辨证论治

辨证论治为中医普遍应用的一个诊疗规律，从认识病症到给予治疗，都是依靠这个规律来完成的。辨证论治是综合理、法、方、药作为基础，离开了这个基础就无法进行。它是有理论有法则，理论和实践相结合的。

辨证论治的意义，辨，就是分析、鉴别，症，就是症状、现象，论，就是讨论、考虑，治，就是治疗的方针。症和治是现实的，辨和论是灵活的，要通过分析和思考的。前人告诉我们，有是症，用是法，用是药。究竟凭什么来认识这个症，以及凭什么用这种法和这类药，就需要下一番辨和论的功夫。疾病的发生必然有某种因素，某种因素就表现出某种症状，离开症状是无从辨别疾病的性质的。同时仅仅注意症状也还不可能全面了解病情，有时症状的表现不一定反映真相，中医称之为“假象”，这就要求必须做到细致的辨证。总的来说，辨证，就是从疾病过程中找出疾病的客观规律，务使求得症状和病因的统一。引用辩证法的词句来说，就是“本质决定现象，现象表现本质”。故中医治病有一定步骤，观察症状，决定病因，商讨治法，然后处方用药。因而，中医对任何疾病在没有辨明症状以前，是无法确定治法，更谈不到处方用药。辨证论治的重要性就在于此。

症状是病邪作用于人体所发生的反映，它反映着病邪的性质和生理机能的强弱。在症状的表现上，从细小到显露，从表面到深层，可以鉴别发病的因素和生理病理的状况，可以随着症状的消失和增添，探知病邪的进退及其发展方向。

病因以六因和七情为主，也就是外感和内伤两大病类的主要因素。比如《内经》里指出，风邪使人眩晕、抽搐，热邪使人痛肿，燥邪使人口渴、皮肤枯裂，寒邪使人浮肿，湿邪使人腹泻，又指出恼怒使人气上逆，喜乐使人气舒缓，悲哀使人气消索，恐惧使人气下沉，惊吓使人气机混乱，思虑使人气结聚。这些都是从症状来观察六淫、七情的变化。任何一个病没有无原因的，病因是发病的根源，能直接伤害人体引发各种症状。中医所说的病因，主要包括人体正气和病邪两方面，即从病体全面来观察，病邪固然是病因，但本身机能衰弱或亢奋，也是病因。

症状是辨证的主要对象，如何辨认对象，就需要确切的诊断。中医诊断分望色、闻声、切脉和询问，目的是在观察和分析症候，也就是把症状联系起来，分出主症、主脉，这样，才能正确地掌握病情，**不被假象所蒙混**。所以诊断的要点，除了听取病人的主诉症状以外，还应客观地从多方面来观察其他有关症状，以推病因。因为症状是病因的反映，但是**不能单看肤浅的现象，必须看到它隐藏的一面**，还要看到下一阶段的发展趋向。总之，必须看到真实的一面，不能为假象所迷惑。这就不能单靠主诉的自觉症状来决定诊断，需要进一步的辨证，如有些疾病依据一般症状已能做出初步的印象，但经过深入分析后，又往往能否定初步印象。比如病人嚷着内热口渴，并有发热、头痛等症状，一般可以认作温热病，但如果仔细的诊察一下，发现病人虽渴不欲饮，饮后觉胀，并且喜喝热水，便可断定口渴是假象，不是真正的内热。于此可见辨证在确诊上的重要性。一个病的症状有简单的，也有复杂的，复杂并不等于杂乱无章，只要明白症状的相互关系，加以分析归纳，就能发现它的前因后果，来龙去脉，从而达到全面的正确的认识。

中医辨证，客观地从疾病发生和发展情况来肯定体内的矛盾，它包括着正面和反面，指出了矛盾在每一疾病所呈现的普遍性和特殊性，成为具有实在内容的认识方法。至于治疗，就是针对辨证的结果定出方针，根据方针来处方用药。

论治，应该掌握三个方面，即：病因、病症和病的部位。例如辨证上明确了病因是停食，它的病症是脘腹胀满，病的部位是在肠胃，在论治上就以宽中、消食为方针，选用催吐、消运或通大便的药物来治疗。又如经过辨证确认病因是血虚，它的病症又是头晕、心悸、惊惕不安，病的部位是在心肝两经，那么论治就以滋补心营肝血为主，结合潜阳、安神等镇静方法。在这里可以看到“辨证”和“论治”是连贯的，基本的要求在于根据具体情况，灵活运用。

以上所谈的是辨证论治的意义和方法。至于辨证的法则，有依据六经来辨的，有的依据三焦来辨的，最重要的是根据阴、阳、表、里、虚、实、寒、热八纲。八纲的意义是先把阴阳分为正反两方面，再以表里来测定病的部位，虚实来测定病的强弱，寒热来测定病的性质。把各方面测定的结果联系起来，就有表寒实证、里热虚证等不同病型，也就是包括了上面所说的病因、病症和病的部位在内。临床辨证是极其细致的工作，症状的出入，就是病情在变化，有时看来似乎极微的变化，而病的趋势却已改变。比如发热是一个常见症状，但是在临床上必须弄清楚以下一系列的问题：有否怕冷？有否汗出？热到什么程度？汗出后是否怕冷消失、热势下降？热势下降的同时是否脉象也跟着平静？有没有汗出后怕冷消失而热势反增，或热渐下降而汗出不止，或忽寒忽热一天中反复往来等情况？还必须观察有没有神识不清？有没有口渴，真渴还是假渴？有没有大便闭结或腹泻？有没有头痛、身体疼痛、咳嗽等症状？以及一天中热势升降的时间、脉象、舌苔如何？对于一个发热症状所以要了解得这样仔细，是因为在发热的同时，如有其他不同的症状加入，诊断就不同，治疗也不同；另一方面，通过如上的鉴别，就可以求得表里、虚实、寒热的病情，借以定出治疗的方针。比如发热而怕冷，头痛，身体疼痛，无汗，此为伤寒病初期，用辛温发散法；倘咳嗽，有汗或无汗，是伤风症，用宣肺祛邪法；倘有汗，口渴，是风温病初期，用辛凉清解法；倘不怕冷，高热稽留，是阳明热证，用辛寒清热法；倘日晡热势更剧，大便闭结，为胃家实证，用苦寒泻下法；倘大便泄泻，为协热利症，用表里清解法；倘寒热往来，一日数次，为少阳病，用和解退热法；倘舌红、神识不清，为热入心包症，用清心凉营法。其他如热降而汗出不止，须防亡阳虚脱等。这些说明了辨证是要分辨疾病的性质，明确疾病的性质才能论治，否则失之毫厘，谬将千里。然而辨证并非到此为止，因为邪正相搏往往是一个很复杂的病理过程，在这过程里由于邪正消长和体内各部分互相影响的关系，会使病情随时转变，形成疾病在发展过程中的阶段性。这样不仅在初病时要辨证，在发展的每一阶段也要辨证，概括地说，论治先要辨证，不辨证就无从论治。所以有人问治咳嗽用什么药？虽然明知是肺脏疾患，但如果不了解具体症状，便无法答复；再如有人问口干能不能用石斛？明知石斛可治口干，在未辨清属于那一种口干以前，同样不能回答。因此，辨证论治是中医诊疗的基本法则，它的精神实质是理法方药相结合的一套治疗体系。

第二节 基本学说

一、阴阳

阴阳学说，是古人在观察自然现象中归纳出来，用以解释自然现象的一种思想方法。前人发现万物万象都有正反两种属性，这种属性是对立而又统一的，普遍存在于一切事物中，就创立了阴阳学说，用阴阳这个名词来代表一切事物中所存在着的对立统一的关系。如天为阳，地为阴；日为阳，月为阴；昼为阳，夜为阴；火为阳，水为阴等，并用相反相成、对立统一的道理去解释宇宙间一切事物的变化。中医用阴阳学说来说明医学上的基本问题，从而成为中医理论的思想体系，它贯穿在中医学中的生理、病理、诊断、治疗和药物等各个方面，构成了一整套合乎客观实际的医疗方法，灵活地指导着中医的临床实践。

在生理方面：中医认为人体的生理也能用阴阳学说来加以解释。一般的说，阳的性质属于动，阴的性质属于静；阳有保卫体表的能力，阴有保守内部精气的作用。故在生理上，以阳代表体表皮毛、肌肉、筋骨等，以阴代表体内脏腑；并以五脏主藏精气为阴，六腑主司消化传导为阳。又从位置上分：上焦为阳，下焦为阴；外侧为阳，内侧为阴。从物质和功能上分：血为阴，气为阳；体为阴，用为阳。每一处都存在着阴阳的属性，用以说明生理的特有的性质和特殊的功能。

在病理方面：根据发病的部位和性质，区别表证属阳，里证属阴；热证属阳，寒证属阴。凡是机能衰弱，如少气、懒言、怕冷、疲倦、不耐劳动等多为阳的不足；物质的损失，如贫血、萎黄、遗精、消瘦等多为阴的不足。因而把一般症状分作四个类型，即阳虚、阴虚、阳盛、阴盛。指出阳虚的外面应有寒的现象，阴虚的里面应有热的现象；相反地阳盛的外面应该热，阴盛的里面应该寒。比如阳盛的症状为发热、口干、呼吸粗促、胸中烦闷；阴盛的症状为怕冷、四肢不温，甚至战栗；但有时阴虚的也能发生脉数、狂妄等类似热证；阳虚的也会有腹内胀满等类似寒证。概括地说，一切亢进的、兴奋的、有热性倾向的都归阳证，衰弱的、潜伏的、有寒性倾向的都归阴证。推而至于外科，阳证多是红肿发热，阴证多是白陷不发热。

在诊断上：如以脉诊来说，分有六个纲要，即在至数上分迟和数，体状上分浮和沉，动态上分滑和涩。数、浮、滑属于阳，迟、沉、涩属于阴；阴脉多见于阴症，阳脉多见于阳症。以舌诊来说，舌质的变化属于血液的病变，色见红、绛，乃是血热属阳，色淡或青，乃是血虚或血寒属阴；舌苔的变化多系肠胃的病变，燥的黄的属阳，潮的白的属阴。所以《内经》上说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”

在治疗上：表证用汗法，里证用下法，寒证用温法，热症用凉法，都含有阴阳的意义。主要是阳胜则阴病，阴盛则阳病；阳盛则热，阴盛则寒，重寒能现热象，重热能现寒象。所以，《内经》提出了“阳病治阴，阴病治阳；从阴引阳，从阳引阴”等大法。

在用药方面：中药的药性主要是分别气味。一般以气为阳，味为阴。气又分四种，寒、凉属阴，温、热属阳；味分五种，辛、甘属阳，酸、苦、咸属阴。故附子、肉桂、干姜等具有辛热性味的称做阳药，能升能散；黄连、银花、龙胆草等具有苦寒性味的称做阴药，能降能泻。此外，有芳香健胃作用的如砂仁、豆蔻等，也叫做阳药，有滋养肝肾作用的如首乌、地黄等，也叫做阴药。

这里顺便提一下，因为中药的药理，就是中医基本理论在中药学上的运用，所以，要深明中药的气味，必须首先了解中医的阴阳学说，然后才能结合辨症恰当地用药。

《内经》说：“阴阳者，数之可十，推之可百；数之可千，推之可万……然其要一也。”这是说明不论事物的巨细，只要有对立统一的关系存在，均可运用阴阳来解释。故在中医学中就有阴中之阳、阴中之阴、阳中之阳、阳中之阴的进一步分析，也就是在阴和阳的里面再分出阴阳来，例如一天内，白昼是阳，夜间是阴；白昼又分上半天是阳中之阳，下半天是阳中之阴，上半夜是阴中之阴，下半夜是阴中之阳。又如以脏腑来说，则六腑是阳，五脏是阴；五脏中间则心、肺为阳，肝、脾、肾为阴；再分心为阳中之阳，肺为阳中之阴，肝为阴中之阳，肾为阴中之阴，脾为阴中之至阴。在药物气味方面同样如此：气为阳，味为阴；味厚的为阴中之阴，味薄的为阴中之阳；气厚的为阳中之阳，气薄的为阳中之阴。这样的分析是从客观实际中总结出来，又回到客观实践中证实了的。举个例子来说，白天是阳盛的时间，假如白天自汗，就认做阳虚，因为白昼属阳，用黄芪、附子一类补气补阳药去制止它；在夜间自汗就认做阴虚，因为夜间属阴，用地黄、山萸一类补血养阴药去制止它。又如找不到原因的发热，而发热又有一定时间的，在夜间发作的多用补阴药，称为养阴退热法；白天发作的多用补阳药，称为甘温除热法。由此可见，阴阳学说在中医学中是深入浅出的一种分类方法，也是由博返约的一种归纳法则。

阴阳既是事物对立统一的概括性代名词，故不论物质的、机能的、部位的对立，都可以包括。不过应该明确中医广泛地把阴阳应用于各个方面，都是实有所指的，因此要彻底理解中医运用阴阳的道理，必须通过临症，只有通过临证才能明白阴阳所起的实际作用。例如热是属于阳，但热有表里、虚实的不同，故伤风感冒引起的发热，当用发汗法，叫做疏散解表；化脓性肿疡引起的发热，当用内消法，叫做消散清解；肝火引起的发热，当用清降法，叫做平肝清热；虚劳引起的发热，又当用滋补法，叫做养阴退蒸。所以，热属于阳这是一般情况，而热的属于表、属于里、属于虚、属于实则是机动的。还有，临证上常分阴盛阳虚、阳盛阴虚、阳虚阴盛、阴虚阳盛，意思是说同样的阴证和阳证，有因阴盛而引起的阳虚，有因阳盛而引起的阴虚，有因阳虚而引起的阴盛，也有因阴虚而引起的阳盛，这就和一般的阳虚、阴虚、阳盛、阴盛症有所差别。如果是单纯的阴虚、阳虚，则治疗法就比较简单；如果阴虚、阳虚是由阳盛、阴盛引起的，则就需要标本兼顾了，像腹水症用温运逐化法，温运是扶阳，逐化是排除阳虚而产生的水湿；口渴证用清胃生津法，清胃是制热，生津是补充因阳盛面消耗的津液。这里的阴阳或指机能，或指物质，在部位方面也不相同，但均有所指这是实在的。

最后还应指出，阴阳在中医理论中是一个突出的重点，中医在阴阳的运用上，有两个最重要的概念：第一，是阳生阴长，阳杀阴藏。生长和杀藏，即互相依存、互相制约的意思。阴阳在作用上与表现上都是彼此相反，但又是彼此相容，彼此促进，绝对不能分离的，所以《内经》上说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”又说：“两者不和，若春无秋，若冬无夏。”第二，是阴阳和调。阴阳必须和调，即矛盾必须求得统一。不仅人体内部存在的阴阳偏盛偏衰的对立要统一，就是体内外环境也要统一，使内外调和以维持身体的健康。故《内经》上说：“阴阳和调，则血气淖泽滑利。”又说：“阴平阳秘，精神乃治。”

二、五行

中医除用阴阳学来说明人体内部的对立统一以外，还引用了五行学来说明人体内部的联系。

五行，即木、火、土、金、水。这五者的关系，主要有两个方面，即“相生”与“相克”。

相生，就是相互滋生和助长的关系。五行中的相生关系是这样的：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。从五行相生的关系中，可以看出，任何一行都有生我和我生两个方面，如以木为例，生我者为水，我生者为火，故借母子关系来说，水为木之母，火为木之子。其他四行以此类推。

相克，就是相互制约和克服的关系。五行中的相克关系是“金克木，木克土，土克水，水克火，火克金。”在这五行相克的关系中，也可看出任何一行都有克我和我克两个方面，再以木为例，克我者为金，我克者为土，也就是金为木所“不胜”者，土为木所“胜”者。

上述五行相生和相克两个方面，它们之间的关系，不是并行不悖，而是相互为用的，也就是生克之间有密切的联系，即生中有克，克中有生。这种相互为用的关系，称做“制化”关系，如：木克土，土生金，金克木。制化关系，是维持平衡的必要条件，否则有生无克，必使盛者更盛；有克无生，必使弱者更弱。

在生克中还有一种反常现象，即我克者有时反过来克我，克我者也有时反为我克。比如：水本克火，在某种情况下，火亦能反过来克水，这就称做“相侮”。凡是相生、相克、相侮均有一个条件，就是本身之气充实则相生，否则不能生；本身之气有余则能克所胜和侮所不胜，不及则不但不能克所胜反而为所不胜乘侮，故《内经》上说：“气有余则制己所胜而侮所不胜，其不及则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。”

五行在中医学上的运用，主要是按五行的属性，将自然界和人体组织在一定的情况下归纳起来，同时以生克的关系说明脏腑之间的相互关系。就自然界来说，如方位的东、南、中、西、北，季节的春、夏、长夏、秋、冬，气候的风、暑、湿、燥、寒，生化过程的生、长、化、收、藏，以及五色的青、赤、黄、白、黑，五味的酸、苦、甘、辛、咸，均可依木、火、土、金、水的次序来从属。在人体方面，以肝、心、脾、肺、肾为中心，联系到目、舌、口、鼻、耳的七窍，筋、脉、肉、皮毛、骨的五体和怒、喜、思、忧、恐的五志等等。明白了这一归类方法后，当接触到属于某一行性质的事物时，便可从直接或间接的关系把它们结合起来加以分析，以便理解这一事物的性质。详见如下：

五行：木、火、土、金、水
方位：东、南、中央、西、北
季节：春、夏、长夏、秋、冬
气候：风、热、湿、燥、寒
动物：鸡、羊、牛、马、彘
植物：麦、黍、稷、谷、豆
气：臊、焦、香、腥、腐
味：酸、苦、甘、辛、咸
色：青、赤、黄、白、黑
音：角、徵、宫、商、羽
数：八、七、五、九、六
内脏：肝、心、脾、肺、肾
七窍：目、舌、口、鼻、耳
形体：筋、脉、肉、皮、骨
志：怒、喜、思、忧、恐

声：呼、笑、歌、哭、叫
病所：颈、胸、脊、肩、腰
病态：握、忧、哆、咳、慄

中医的五行学说和阴阳学说一样，同样是指导中医临床工作的。举例来说，如木性调畅，肝气也应舒畅，郁则为病，治以舒肝理气；木能克土，肝病可以犯脾，未犯前，就应当预为防止，已发现脾病时，则宜疏肝健脾；水能生木，所以肝虚的病证，可用滋肾的方法来柔肝；金能克木，则肝旺的症候，可用佐金平肝法。其他脏病，如肺劳用培土生金法，脾泻用益火培土法，都是按照五行相生、相克的道理处理的。从这些治法的运用上，也可说明一个问题，即中医非但不把内脏孤立起来，而且极其重视内脏之间的密切联系，常常在甲脏有病时，从乙脏或丙脏来进行治疗，因而有“隔一”、“隔二”和“虚则补其母，实则泻其子”等方法。

再从五行与人体脏腑、体表器官的联系来说，如目属于肝，因内热而引发的目赤羞明，多用清肝法；肌肉属于脾，形体消瘦羸弱，多用补脾法。又如肝主风，凡有头晕目眩等肝风上旋的症状，多用柔肝熄风法；脾主湿，凡有胸腹胀满、小溲短少等阻滞症状，多用健脾理湿法。这些都是用五行来分析归纳的。当然，不是说所有治法不能离开五行，而且也不容许任何病症都机械地搬用五行，而是应该根据具体情况加以灵活应用。

中医的五行学说虽以五种物质作基础，配合内脏加以演绎的，但并非表示该脏器就是由那种元素所构成，只是用来说明其性质。前人指出五行的性质是：木气正直，其性柔和，其用曲直，其化生荣；火气升发，其性急速，其用燔灼，其化蕃茂；土气平厚，其性和顺，其用高下，其化丰满；金气莹明，其性刚劲，其用散落，其化坚敛；水气内明，其性流下，其用流溢，其化坚凝。这里所说的气意思就是本能，性是性情，用是作用，化是变化，每一行的性情、作用和变化都是根据本能来的。例如木的本能是正直的，所以他的性情也柔和顺物，它的作用在曲中求直，它的变化为生气荣茂。因而结合到五脏，在病变方面就主张木郁达之、火郁发之、土郁夺之，金郁泻之、水郁折之。无非根据五种不同性质，使其畅达、发扬、疏利、肃降和疏通，以恢复它的本能。

阴阳要平衡，五行也必须求其平衡。所以《内经》又指出了五行的平气、太过和不及现象，如说：“平气如何？木曰敷和，火曰升明，土曰备化，金曰审平，水曰静顺；太过，木曰发生，火曰赫曦，土曰敦阜，金曰坚成，水曰流衍；不及，木曰委和，火曰伏明，土曰卑监，金曰从革，水曰涸流。”这些名词，都是用来形容五行的正常和不正常的现象。比如木得其平，便敷布和气，故曰敷和；木气不及则阳和委屈，称为委和；如果有余，则生发无制，故称发生。在研究五行的时候，对这方面能够细细体会，便易掌握其运用规律。

三、经络

经络学说也是中医理论体系中重要的组成部分，《内经》上说：“**经脉者，所以决死生，处百病，调虚实，不可不通。**”又说：“十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也，粗之所易，上之所难也。”郑重地指出了经络的重要性，为医者必修的一门课程。它和阴阳、五行学说一样，贯穿在中医的生理、病理、诊断、治法、药物等各个方面，并起着重大的作用。

经络，直者为经，横者为络，网罗全身，错综联系。它的作用是内属脏腑，外络形体，行气血，营阴阳，濡筋骨，利关节。全身经络，主要的为十二经脉，十二经别、十二经筋和奇经八脉。其中十二经络分为六支阳经、六支阴经，逐经相传，循行脏腑、头面、四肢；经别是十二经脉的别出，在阳经和阴经之间构成表里配合，着重于深部的联系；经筋是起于肢末，行于体表，着重于浅部的联系；奇经八脉则为调节十二经脉的。所以经脉是气血运行必由的通路，贯串在人体内外、上下、左右、前后，从而将人体各部分包括五脏、六腑、头面、躯干、四肢、九窍等，联系成为有机的统一整体。并由于经络互相衔接，由阴入阳，由阳入阴，从里走表，从表走里，自上而下，自下而上，气血流行，循环不息，所谓阴阳相随，内外相贯，如环无端。

人体生理功能，以五脏六腑为主，但使人体内外、上下保持着平衡的协调，进行有机的整体活动，则经络起有重要的作用。经络学说，是前人在长时期的临床实践中根据无数病例治疗效果的分析研究而形成的。故用经络来分析证候，也能作为辨证论治的准则之一。一般外邪的传变，大多通过经络由表入里，由浅入深。如以真中风病来说，轻者中络，症见肌肤麻木，口眼歪斜；稍重中经，症见左瘫右痪；身重不胜；再重则中腑、中脏，症见口噤、舌强、神昏不醒、便溺或阻或遗。又如自内脏发生的疾病，同样会在所属经络反映出来，如肺有邪其气留于两肘，肝有邪其气留于两胁，脾有邪其气留于两髀，肾有邪其气留于两腠。气留则痛，临症上常可遇到。

在临症治疗上，经络也是重要依据之一。大家熟悉的针刺手上合谷穴，能治龈肿齿痛；刺足三里穴，能治胃病，这些都是通过经络所起的作用。此外，经络与处方用药也有关系，如中药学上将药物的主治功能分属十二经，见那一经病用那一类药。像麻黄入太阳经，葛根入阳明经，柴胡入少阳经。以上三药均能治疗风寒头痛，如痛在后脑及项者，属太阳经，用麻黄；痛在前额及眉棱骨者，属阳明经，用葛根；痛在头之两侧或一侧者，属少阳经，用柴胡。其他尚有一些药常用于某种病症，成为某种病的主药，如辛夷用于鼻塞，荔枝核用于疝气，姜黄用于手臂痛，狗脊用于背脊疼痛等，都是从分经上来的。

一般认为经络学说专门指导针灸治疗的理论根据，这是不全面的。中医无论内科、外科以及妇、幼、推拿、正骨各科，从来没有脱离以经络学说为指导的范畴。经络学说的重要性，在长期实践中已经证明其实际价值，近来通过中西医密切合作，在实验研究中也初步证实了好些问题。如针刺委中、内庭、足三里等穴后，胃的蠕动、波速、波幅、胃张力及排空时间均有明显变化；针刺合谷、三阴交等穴，可使子宫收缩加强和间隔缩短；针刺膻中、天突、合谷、巨阙等穴，在X线下观察到食管壁蠕动增强，食管腔增大，能缓解吞咽困难的痛苦等。这些不仅说明了针刺对内脏活动的影响，也说明了经络与脏器的关系，值得注意。

四、预防

预防的目的，为消灭疾病，保障健康。《内经》里很早就提到了：“圣人不治已病治未病。病已成而后药之，譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎。”在《内经》的预防思想指导下，历来有关个人卫生和公共卫生的知识，如在《千金方》等书内早有记载。现在重点谈谈中医预防的基本精神。

第一，前人认为疾病的发生，除日常饮食起居不节外，与自然气候变化有密切关系，而本身的体力强弱尤为主要因素。故保持健康，首先要充实精力，其次应避免外邪的侵袭。《内经》上曾说：“邪之所凑，其气（指人身精气）必虚。”又说：“虚邪贼风，避之有时，恬憺虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”还指示了适应四季正常气候来锻炼身体的方法，如春夏宜保养阳气，秋冬宜保养阴气，以及春气养生，夏气养长，秋气养收，冬气养藏之道。务使内外环境互相适应，达到预防疾病，从而健康长寿，这是中医预防的基本理论。

第二，早期治疗，认识到有病即治，事半功倍。如《内经》指出：“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治经脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者半死半生。”这是说外邪侵害人体，多从表入里，病在皮毛即当急治，拖延下去便逐步深入，等传入脏腑，病就严重而难治了。所以，预先给予医疗，防止疾病恶化，对于临症工作来说，是十分重要的。

第三，疾病的发生、发展具有它的规律，掌握病情，必须有预见性。例如《金匱要略》上说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”因为肝病往往影响到脾，如果治肝病的时候照顾到脾，使脾不受到损害，那么就可不让肝病传变，容易痊愈。中医在临症工作上十分重视病邪的发展，并强调要及时控制其变化。在《伤寒论》和温病学方面有很多地方讨论这些问题。此外，在切脉、望舌等诊断方面也经常指出病邪传变的预兆，足供参考。

于此可见，中医的预防，分未病预防和已病防止两个方面，预防疾病的发生是主要的，如果已经得病邪那就要将预防精神贯彻到治疗方面去，也就是在治疗时努力防止疾病向坏的方面发展。这种寓预防于治疗之中的医疗方法，也是中医特点之一，并在这方面有丰富的经验。

第三节 生理

一、五脏六腑（包括奇恒之府）

中医重视内脏的生理功能，并重视内脏病理变化的反映，还重视内脏之间和内脏与形体各组织的联系。根据内脏的性质和作用分为五个脏、六个腑，又把另外的一部分称为奇恒之府和传化之府。

五脏是心、肝、脾、肺、肾，六腑是胆、胃、小肠，大肠、膀胱和三焦，五脏中还有心包络，为心的外卫，也有把它独立起来，与五脏并列，称为六脏，惟心包络的功能和病变总是与心脏相一致的。脏和腑俱为内脏，其区别是：五脏藏精气而不泻，六腑传化物而不藏。凡具有出纳传输、传化水谷功能的脏器，归属于腑；没有直接传化水谷而具有贮藏精气功能的脏器，归属于脏。

1. 心：心生血，主藏神。为人体生命活动的主宰。心脏本身不健全，或受情志的刺激，或因病邪的侵犯，就会出现心悸、惊惕、失眠，或善忘、喜笑失常，或谵语、神识昏迷等症。心脏有了病变，不仅本身无以自主，并能影响其它脏腑的活动，使之发生紊乱。

2. 肝：肝藏血，主谋虑。肝性刚强，故又有将军的称号，当受到精神刺激时，往往影响其正常功能而发生恼怒、头胀等症，甚至火气上逆而发生吐血。肝又为女子的“先天”（即有生殖机能在内的意思），故调经、种子必须重视对肝脏的治疗。

3. 脾：脾统血，主运化。维持生命的力量主要是营养，脾能消化水谷，把食物的精华运输到全身，故被称为“后天”之本。倘脾的运化能力不足，则食后

作胀，因而引起肌肉消瘦，精神疲乏。脾又主运化水湿，水湿停滞的症状，如胸闷呕恶，大便泄泻，肌肤浮肿，大多由于脾弱所致，因此利湿常用健脾方法。

4. 肺：肺主气，司清肃。肺气不降，最易引起咳嗽、气喘，在虚证的情况下，又常见少气、言语低怯无力。肺对于心脏所主的血液循环，有调节作用，前人为了形容两者间的密切关系，曾把心脏称作君主，肺脏称作相辅。

5. 肾：肾藏精，主作强。肾脏对于人的精力充沛起有积极作用，肾虚则脑转、耳鸣，目无所见，腰痛、胫酸，懈怠思卧等症均起。肾为男子的“先天”，与女子以肝为先天的意义相同，即指生死功能而言。故性欲衰退及滑精、精寒、早泄等症，都从肾脏治疗。肾与其它内脏有一不同的特点，即肾有两枚，左者为肾，右者为命门，肾主阴，命门主阳，故肾又有“水火之脏”之称。临症上一般所称的真阴、真阳亦即指此。

6. 胆：胆为清净之腑，主决断。胆与肝为表里，肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成。人身心为“君火”，胆与命门为“相火”，胆火偏亢，则出现急躁易怒，头胀、胸闷、胁痛，口苦、呕吐苦水等症。

7. 胃：胃为水谷之海，主受纳。胃与脾为表里，前人虽分胃司收纳，脾司消化，但胃的基本功能既能受纳，亦能消化，故脾胃往往相提并论。并认为不能受纳，也就谈不到消化，因而又说“纳谷者昌，绝谷者亡；有胃气则生，无胃气则死”，把胃的功能看得非常重要。

8. 小肠：小肠为受盛之腑，主化物。小肠承受胃中腐熟的水谷，进一步分别清浊，使精华归于五脏贮藏，糟粕归于六腑排泄，并将糟粕中的水液归于膀胱，渣滓归于大肠。这些都是小肠化物的工作。

9. 大肠：大肠为传导之府，主排泄。大肠接受小肠糟粕，负责输送排泄，为整个消化过程的最后阶段。由于大肠的功是传导糟粕，职司大便，故凡大便闭结，或泄泻，以及痢疾和便血等，都从大肠着手，而有通导、润泽、固涩等不同的疗法。

10. 膀胱：膀胱为州都之官，司气化。膀胱为水液潴汇之出，气化不利，则小便癃闭；气化不约，则遗溺、小便不禁。但膀胱的气化与肾有关系，肾气足则能化，肾气虚则不能化，故治小便不利或不禁，有时应用温肾之法。

11. 三焦：三焦为决渎之官，主行水。三焦由上焦、中焦、下焦三部分组成。它的主要作用为疏通水道，例如治停水胀满，常用利气来帮助行水，所谓利气，多用舒畅三焦的药物。

每一个脏或每一个腑都有它的主要功能，并在相互协作中进行的。固脏与脏之间有“相主”关系，如肾为心之主，心为肺之主，肺为肝之主，肝为脾之主。主是主持的意思，既相互约制，以维平衡的作用。脏与腑之间也有“相合”关系，如肺合大肠，心合小肠，肝合胆，脾合胃，肾和膀胱。合是配合的意思，说明以脏为体，以腑为用，配合起来以完成二者的综合功能。脏为阴属里，腑为阳属表，因而这种配合也叫“表里”。

脏腑虽然处于体内，但与形体的各组织和器官有密切联系，所以观察形体各组织和器官的表现，可以测知脏腑的情况，这在诊断上具有重要意义。内脏与形体各组织、器官的关系，在临症上比较常用的，如：肝开窍于目，其充在筋，其华在爪；心开窍于舌，其充在脉，其华在面；脾开窍于口，其充在肉，其华在唇；肺开窍于鼻，其充在皮，其华在毛；肾开窍于耳，其充在骨，其华在发。又脾主四肢，并以关节处两肘属心、肺，两腋属肝，两髀属脾，两膕属肾，等等。

脏腑之外尚有奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。奇恒的意义是似脏非脏，似腑非腑，形虽似腑而作用似脏；是异乎寻常的一种内脏。它们在

人体中也是极其重要的部分。这些奇恒之腑并不是孤立的，和脏腑都有联系，比如脑和心、肝有关系，又因脑和髓有关，髓又和骨有关，骨属于肾，脑又和肾有关；女子胞即子宫属肝，由于行经、养胎等与血有关，故又和心、脾有关了。与奇恒之腑对称的还有传化之腑，即胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，这五个腑，在六腑中都是属于消化系统。如上所述，全身组织都是有机的联系，是完整的不可分离的。

熟悉五脏功能之外，还须明白五脏的性质，这种性质好像一个人的性格，根据它的性质来调整其失却平衡所产生的病变，可以证明是完全正确的。例如：肝的性质喜条达，心的性质喜宣明，脾的性质喜健运，肺的性质喜清肃，肾的性质喜润下。在治疗上就有一个规律：肝欲散，宜食辛以散之，肝苦急，宜食甘以缓之；心欲软，宜食咸以软之，心苦缓，宜食酸以收之；脾欲缓，宜食甘以缓之，脾苦湿，宜食苦以燥之；肺欲收，宜食酸以收之，肺苦气上逆，宜食苦以泄之；肾欲坚，宜食苦以坚之，肾苦燥，宜食辛以润之。

根据五脏生理的正常活动现象和某种反常情况结合起来，可以探测内脏的病理变化，前人对这方面曾有很多的经验。如上所说，心藏神，多笑知其神有余，悲哭知其神不足；肺主气，咳嗽气喘知其气有余，少气呼吸不利知其气不足；肝主血，易怒知其血有余，恐怯知其血不足；脾主形，腹胀、小便不利知其形有余，四肢不用知其形不足；肾主志，腹泻胀满知其志有余，厥逆知其志不足。又如：胸腹胀满，语声重浊不清，知其中焦积湿；语言低微，不能接续，知其气分极虚；言语不避亲疏，衣被不自盖复，知其神是以乱；大便泄泻无度，知其大肠不固；小便不禁，知其膀胱不能约束。还有如：头为精明之府，头垂不举，目陷无光，知其精神极疲；背为胸中之府，背部佝偻，两肩下垂，知其脏气无力；腰为肾之府，腰痛不能转侧，知其肾脏已虚；膝为筋之府，关节屈伸不利，行走俯伏，知其筋腱无力；骨为髓之府，不能久立，行立振掉，知其骨弱不强。诸如此类，所谓有诸内者形乎外，故可从外部来探知其内情，在临症上有很大帮助。

二、十二经脉（包括奇经八脉）

十二经脉与脏腑有密切联系，脏腑也学要它来和各个组织取得密切联系，这就是经络。经络是经脉和络脉的简称，经脉上下直行，络脉左右横行，用粗浅的比喻来理解，经似地上的长江大河，络似江河之间的溪流沟渎，上下衔接，左右贯通，好象一个环子，周流不息，循行无端。

经络相当复杂，主要的有十二支，称做正经，即手太阴肺经，手少阴心经，手厥阴心包络经，是为手三阴经；手太阳小肠经，手少阳三焦经，手阳明大肠经，是为手三阳经；足太阴脾经，足少阴肾经，足厥阴肝经是为足三阴经；足太阳膀胱经，足少阳胆经，足阳明胃经，是为足三阳经。这十二经的循行路线，有一个简单的口诀：“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，从足走脏。”就是手阴经从胸走手而交于手阳经，再由手阳经从手走头而交于足阳经，再由足阳经从头走足而交于足阴经，再由足阴经从足走内脏而交于手阴经，成为一个循环。把十二经分开来说，由手太阴而手阳明，而足阳明，而足太阴，而手少阴，而手太阳，而足太阳，而足少阴，而手厥阴，而手少阳，而足少阳，而足厥阴，而手太阴。这样，循环不息地有阴入阳，由阳入阴，从表走里，从里走表，自上而下，自下而上。

一般以为经络适用于针灸，殊不知经络由于循行全身，很自然地把全身划分为若干区域，并建立起体表和内脏的表里关系，因而可从某一区域内所发生的

症状，测知发病的经、脏，并能根据这一经、脏来进行治疗，所以在内科临证上也占重要地位。例如十二经的发病：肺手太阴经发病常见喘咳，缺盆中痛，两手交心，臑臂内侧前缘痛厥，掌心发热；大肠手阳明经发病常见齿痛喉痹，肩前臑内作痛，食指痛不能动；胃足阳明经发病常见鼻衄，口喎，唇内生疮，膝腘肿痛，沿膺乳股胫外侧足背皆痛，足中指不能屈伸；脾足太阴经发病常见舌本强硬，胃脘痛，股膝内侧发肿厥冷，足大趾不能运用；心手少阴经发病常见心痛，胁痛，臑臂内侧后缘痛厥，掌心发热；小肠手太阳经发病常见咽痛，颊肿，肩臑、肘臂外侧后缘疼痛；膀胱足太阳经发病常见头痛，项强，腰脊痛，尻腠腠足等部均痛，足小趾不用；肾足少阴经发病常见咽肿，烦心，脊股内侧后缘疼痛痿厥，足心热痛；心包手厥阴经发病常见手心热，肘臂拘挛，腋下肿，胸胁胀满；三焦手少阳经发病常见耳聋，喉痹，颊痛，耳后、肩臑、肘臂外侧均痛，无名指不用；胆足少阳经发病常见头痛，眼外角痛，腋下肿，胸胁髀膝外侧直至胫骨外踝前皆痛；肝足厥阴经发病常见喉干，胸满，疝气，遗尿，或小便不利。以上十二经病症，均可就其何处痛，何处热肿，分别治疗所属的各经、脏，了若指掌。

十二经有别行的一部分，出入阴经和阳经之间，作为中途联系的通路，比较络脉为深长，被称作“经别”。经别之外，又有循行体表不入内脏，起于四肢末梢，行于四肢腕、肘、腋、踝、膝、股之间，与经别走入深部恰恰相反的，称做“经筋”。还有十五络为经脉传注的纽带，络和孙络错综分布于诸经之间。

十二经称为正经，与它相对的有“奇经”，包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阳跷脉、阴跷脉、阳维脉、阴维脉，称做奇经八脉，可补正经的不足。八脉中督脉沿脊内行于身后，主一身之阳；任脉沿腹内行于身前，主一身之阴；冲脉走腹内散于胸中，为十二经的冲要，皆起于会阴部，所谓一源而三歧；带脉则环绕季肋下，犹如束带，总约诸经；跷有跷捷的意义，其脉行于肢体外侧称阳跷，行于内侧的称阴跷；维有维系的意义，维系诸阳经的为阳维，维系诸阴经为阴维。八脉中督脉、任脉和十二经相合，称为十四经，最为重要。

十四经各有穴位，穴有孔隙的含义，故也称“孔穴”。这些穴位联属在一定的经脉上，为脏气输出而聚集于体表的部位，故又称“腧穴”和“经穴”，腧即转输的意思，因而或作“输穴”，并简写为“俞穴”。十四经共有三百六十多穴，各有专名，兹简单地介绍各经起止穴位和总穴数如下。

1. 手太阴经：起于中焦中府穴，止于拇指少商穴，共 11 穴。
2. 手阳明经：起于食指商阳穴，止于鼻旁迎香穴，共 20 穴。
3. 足阳明经：起于目下承泣穴中，至于次趾厉兑穴，共 45 穴。
4. 足太阴经：起于大趾隐白穴，止于胸胁大包学，共 21 穴。
5. 手少阴经：起于胸中极泉穴，至于小指少冲穴，共 9 穴。
6. 手太阳经：起于小指少泽穴，止于耳前听宫穴，共 19 穴。
7. 足太阳经：起于眼内角睛明穴，至于小趾至阴穴，共 67 穴。
8. 足少阴经：起于足底涌泉穴，止于巨骨下俞府穴，共 27 穴。
9. 手厥阴经：起于胸中天池穴，至于无名指中冲穴，共 9 穴。
10. 手少阳经：起于无名指关冲穴，止于眼外角丝竹空穴，共 23 穴。
11. 足少阳经：起于眼外角童子髎穴，至于小趾、次趾窍阴穴，共 44 穴。
12. 足厥阴经：起于大趾大敦穴，止于胸中期门穴，共 14 穴。
13. 督脉：起于尾骶端长强穴，至于唇内上龈交穴，共 28 穴。
14. 任脉：其余两阴间会阴穴，止于唇下承浆穴，共 24 穴。

脏腑与经络，在生理方面有不可分割的关系，喻嘉言曾说：“治病不明脏腑经络，开口动手便错。”但明白脏腑经络以后，又究竟如何来应用于临症呢？现在举肝作例子来说明。从脏腑和经络的生理和病理方面，对于肝病的认识可分如下数项。

1. 依据“肝藏血”，又“其化为荣”。认识到**贫血症与肝有密切关系**。
2. 依据“肝者罢极致之本，魂之居也”，又“谋虑出焉”。认识到**肝病与疲劳和情绪极有关系**。
3. 依据“肝者将军之官”，又“在志为怒”。认识到肝气善于横逆冲激。
4. 依据“其性为暄”又“此为阴中之少阳”。认识到肝病能发生“火”的症状。
5. 依据“风气通于肝”，又“其用为动”。认识到肝病又能发生“风”的症状。
6. 依据“春三月此为发陈，逆之则伤肝”，又“其令宣发”。认识到肝病会有气血不能条达和郁结的现象。
7. 依据“肝开窍于目”，又“其华在爪，其充在筋”。认识到肝病能影响眼目和筋膜。
8. 依据“肝足厥阴之脉，循阴股，入毛中，过阴器，抵小腹，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上出颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅”。认识到肝病又可影响到头面、巅顶、胁肋、小腹、前阴和下肢等部。

此外，依据五行生克规律，“水生木、木克土”。认识到肾阴亏乏能生肝病，肝病易使脾胃受害，因而有阴虚肝旺，肝胃不和等名称。这样，根据肝脏和肝经的生理功能及病理变化去认识肝病，就成为治疗肝病的一套理论。以此作为依据，从而分析症状，考虑治法，都可头头是道了。

三、气血

气和血并重，更把气作为血的统帅，这是中医生理上的一种认识方法。气的名称相当多，有元气、真气、精气，这些都是指整个人体内气血和其他物质及能力，名虽异而实为一种。另有阳气、阴气之称，这是从元气内分别两大作用，说明一种能保卫体表，另一种能保持精力不使亏耗，故也叫真阳、真阴。还有宗气、中气，是指元气中有一部分属于上焦肺，另一部分属于中焦脾胃，所以亦叫肺气、胃气。概括的说，均为元气。

气血的气，有些地方代表能力，有些地方代表物质，因而有气属无形、血为有形的说法。我们的体会，前人把气和血对等提出，血是物质，气也应该是物质，气所发生的作用就是“能力”。血液循环脉内全身受其营养，气能改善血液的功能和帮助血液的正常运行，二者是构成人体正常生理活动的重要因素，《内经》说：“血主濡之，气主煦之。”这就说明二者是绝对不能分离的。假使气受到心理上、环境上的刺激，无论情志方面的喜、怒、哀、乐，气候方面的冷、热，以及工作方面的劳逸，都会影响到血。因此，前人特别重视气，称作“气为血帅”，又说“百病皆生于气”。

一般的说，**血分病虽当用血分药治疗，但还有理气和血、行气逐瘀、血脱益气等治法**，这是因为气行则血行，气滞则血滞，要使血液循环正常，先使气机舒畅；要使淤血排除，先使气分通利。在出血不止的症候，还能用补气药来帮助收摄；严重的贫血，根据阳生则阴长的道理，同样需要用补气药来加速恢复。这些方法，在临症上都是很有有效的。

中医临症时所称的气，多数是指脏腑机能的障碍，或消化不良等产生的气体。常见的如胸膈痞闷，胁胀脘塞，筋脉不舒，腹内攻冲响鸣，用气滞、气壅、气郁、气积、气聚、气闭等名词，作为病理的解释。发生这些症状的病症，也就多用气字为病名，如气厥、气膈、气胀、气噎、气呃、气淋、气秘、气瘕、气疝和肝气、胃气痛等等。举例来说，临证所见的厥证、膈证、噎膈病等，它们的成因有多种，其中属于气分酿成的，只要调畅气机，症状就能消失，因而又有舒气、疏气、调气、理气、行气、散气、顺气、降气、破气等多种治法。所以生理上所说的气和病理所说的气意义不同，应予区别。

血液的作用，《内经》上指出：“目受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”说明全身都靠血液营养，所以又说：“以奉生身，莫贵于此。”在生理方面，特别指出：“心生血，肝藏血，脾统血。”凡事心脏衰弱或血亏，循行失调，会出现心悸、惊惕、脉来歇止；当精神过度刺激影响“肝藏血”的职守，容易引起吐衄；在脾脏功能发生病变，也会失其统摄作用，产生大便出血和妇女月经过多及崩漏等症。治疗上常用的和血、养血和引血归经方法，大多是针对心、肝、脾三脏而用的。对于虚损症采用治疗心、肝、脾的方法不能收到效果时，又把目标已转到肾，着重“先天”，如《圣济总录》所说：“嗜欲不节，劳伤肾气，精血耗竭，脏腑虚损，血气不能充养。”

血液得寒则凝滞，得热则妄行，这寒和热包括外界的寒邪和热邪，饮食的寒凉和辛热，以及体质的偏寒、偏热和肝火偏旺等。故血病主要分为瘀血和出血，当然与气也有密切关系。血虚多起于疲劳过度、创伤出血过多和病后及妇人产后，当已经成为血虚症时，就须从心、肝、脾三脏治疗，必要时并应进一步从肾脏治疗。

四、精气神

精、气、神，中医称为三宝，就是说明这三者对于人体极为重要。气在上面已经说过，现在先谈精，精是人体生长、发育以及生殖能力的物质基础。中医把精归于肾脏，《内经》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”又说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”又因“两精相搏，合而成形”和“人始生，先成精”，然后脑、髓、骨、筋、脉、皮肉、毛发等形体组织逐渐生成，精为生命的基础，所以称肾为“先天”。待到出生以后，便靠饮食来给养，这是脾胃的作用，故称脾胃为“后天”，并在临症认为先天不足，可用后天来调养。

精，对于体力有密切影响，故患有遗精的人，多呈腰酸、背痛、足软、腿弱；严重的神疲力乏、气短、肌肤不润泽、耳鸣、目无精光、不能久立，称做“精极”。由于肾主藏精，一般对上述症状称之为肾亏，以补肾为主。

必须指出，中医书上有很多地方是指广义的精，就是指人体的精气。如《内经》说：“精气夺则虚。”又说：“精气竭绝，形体毁沮。”在疾病方面，如说“冬不藏精，春必病温。”及“尝富后贫，名曰失精”等等。也有单指一种物质的，如说“热者邪气也，汗者精气也。”这些都不能和狭义的精混为一谈。

次谈神，前人认为人体的各组织都是有形的，还有一个高级的、无形的一种能力在主持活动，称它为“神”。假使神能充旺，内脏和形体就活泼，神一涣散，一切不起作用了。神在内藏方面的活动，《难经》上曾指出：“脏者人之神奇所舍藏也，肝藏魂，肺藏魄，心藏神，脾藏意与智，肾藏精与志也。”可知中医所说的魂、魄、意、志等是用来区别各脏的活动现象的，名称虽有不同，总的说来只是一个神。由于心脏统帅内脏，故一般以心脏的神来概括其他四脏的神，而且

彼此之间有密切关系。《内经》说：“生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄。所以任物者为之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智。”这一系列的思想意识活动，都是神的作用。

神发生病变，便会产生胸膈烦闷，两胁不舒，精神不能自主，手足无力，狂妄不识人，记忆力衰退，前阴萎缩，腰脊酸痛不能俯仰转侧等一系列的症状。成方中如朱砂安神丸、琥珀定志丸等，均是治疗这种病的。但是，神不是空洞的，需要物质来营养，《内经》所说“五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自主。”这就在治疗神病时候，不能单靠安神定志，必须结合养血、补气等方法了。

精、气、神三者有着链锁性的关系。气生于精，精化为气，经气充盛，神自活跃，反之，神不充旺，定然精气不足。同时神如活动过度，也能影响精气，从而使形体衰弱。所以在养生和治疗方面，又须互相照顾。

五、津液

津和液是两种不同性质的液质，但不等于一般所说的水分。《内经》指出：“三焦出气，以温肌肉、充皮肤为津，其留而不行者为液。”故津液忘脱，在津为腠理开、汗大泄，在液为身体萎枯，毛发憔悴，耳鸣、胫酸，骨属屈伸不利。

津液可以转化为血，故《内经》说：“夺血者无汗，夺汗者无血。”因而中医有津血同源的说法，理由是亡血有吐、衄、便、溺四大症，亡津亦有呕、吐、消、汗四大症。吐血出于贲门，与呕吐同；鼻衄名为红汗，与汗出同；便血处于大肠，与下利同；溺血出于胞中，与下消同。两者相比，性质相似。故保津即所以保血，养血亦可以生津，临症上常把亡血和亡津液并提，在《伤寒论》上主张亡血家不可发汗，在温病学方面主张留得一分津液便有一分生机，两者的见解是一致的。

津液也能化为汗、涕、泪、涎、唾，主要是属于肾脏，故称肾主五液。脾阳虚弱的人，津液不化，还能凝聚成痰饮，痰饮内阻，津液无以上升，口干不欲饮，当用温药和之。

临症上常见的津液缺少症状为口渴，多由热性病引起，常用的生津药，为石斛、麦冬、玉竹、天花粉一类。但轻浅的口渴不一定用生津药，清热则津自回转，生津药性多粘腻，有时应考虑有无流弊。口渴严重的非生津能治，又当进一步与养血、养阴同用。

第四节 病因

一、外因

病因就是致病因素，分为内因、外因、不内外因三种。凡病从外来者为外因，病从内起者为内因，不属以上范围内的如意外创伤和虫兽伤害等为不内外因。

外因方面以六淫为主，即风、寒、暑、湿、燥、火。寒、暑、燥、湿、风本为一年四季的常气，春主风、夏主暑、长夏主湿、秋主燥、冬主寒，在正常的情况下称为五气。又因暑即是热，热极能化火，其余风、湿、燥、寒在一定条件下亦能化火，因而又将“火”加入，一般称作“六气”。六气本为正常气候，亦称

“正气”，如果非其时而有其气，便是反常气候，就叫“邪气”，如风邪、暑邪、湿邪之类，又因这种现象都是越出常轨，故又叫“六淫”。

六淫是外感的主要因素，当人体内外环境失调时，感受六淫后即能发病。其中除暑和燥二气在夏秋季节外，风、寒、湿、火、四季均能发现，故外感病因又以这四气为最多。

1. 风：风性多动善变，流行最广，常因季节不同，跟着气候转化，而有风温、风热、风寒之异。又常与其它邪气结合为风暑、风湿、风燥、风火等，故前人称风为百病之长。

感染风邪发病，轻者在上焦气分为伤风，出现恶风、发热、头痛、鼻塞、流涕、咳嗽、声重。重者在经络脏腑为“中风”，出现口眼歪斜，语言蹇涩，半身不遂，猝然倒扑，轻微的移时即能苏醒，严重的不省人事。但这种“中风”（中医称之为“真中风”）与由于内因引起者不同，必有“发热或不发、有汗或无汗”等表证可辨。

风从内生的，多由阴血亏损或痰火热甚所造成，使人昏厥、惊搐、晕眩、麻木、角弓反张等，虽似风的症状，但与外风截然不同，称做“内风”。

2. 寒：寒为阴邪，性主收引。伤于体表者为伤寒，呈现恶寒、发热、头痛、身体疼痛、脉象浮紧、舌苔白腻等症状。直接伤于里者为“中寒”，呈现呕吐清水、腹疼、肠鸣、大便泄泻，并有严重的肢冷、脉伏。

祛散寒邪，只有辛温一法，但伤寒以解表为主，中寒则宜温中回阳。伤寒转变可以化热，不能固执温散，中寒很少化热，且常使阳气日渐衰退。

寒邪最易伤阳，而阳气衰弱的亦能产生寒象，如呕吐、腹痛、泄泻、肢冷等症，这是寒从内生，故称做“内寒”。由于这种寒根本上由于阳虚引起，故治以扶阳为主，与中寒的温法有所区别。

3. 暑：暑是夏令的主气。根据《内经》说：“在天为热，在地为火，其性为暑。”又说：“先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”可知暑病就是热病，仅是季节上的分别而已。故感受暑热，多见壮热、口渴、心烦、自汗等热症，由于暑热伤气，影响心脏，又常兼见喘喝、脉洪而虚。

暑热挟风伤表，影响上焦，类似风温症初起，有恶风、身热、口渴、自汗等症。倘在烈日下长途奔走，或在田野劳动，感受暑热，则身热口渴，头痛，气粗，体重肢软，精神倦怠，小便短赤，这就称为中暑，也叫中暈。体质虚弱，过度劳累，汗多心弱，亦能头晕，心烦，倒地不省人事，冷汗不止。

中属是热证，多因动（如烈日下劳动奔走）而得之，阳主动，故也称阳暑；相反地，暑令有静而得病的，即避暑于凉亭水榭，或贪凉露宿，迎风裸卧，因而发生恶寒、发热、头痛、无汗等症，或因恣啖生冷，再加上腹痛、泄泻的，就称做阴暑。阴暑实际上是一个寒邪症。

暑热之气最易伤气伤阴，稽流不解，能使阴液耗伤，精神疲倦，有如虚癆，成为暑瘵。

暑热往往挟有湿气，这是由于天热地湿郁蒸的结果，或多啖瓜果，内先积湿，再感暑邪，则暑湿愈盛。故暑证常见胸闷、呕恶等症，前人有治暑必兼治湿的说法。

4. 湿：湿为重浊之邪，粘滞难化。在外因中多指雾露或天雨潮湿，感受者发为寒热，鼻塞，头胀如裹，骨节酸疼。也有因坐卧湿地，居处潮湿，或水中作业，汗出沾衣，湿邪由皮肤流入肌肉、经络，则发生浮肿和关节疼痛重着等症。

嗜食膏粱厚味，或过食生冷瓜果、甜腻食品，能使脾阳不运，湿自内生，称作内湿。内湿在上则为胸闷、气分不畅、痰多；在中则为脘痞、呕吐、饮食呆减、消化不良；在下则为腹满、溲少、大便泄泻；也能上至头为面浮，下至足为脚肿，流窜肌肉经络为四肢酸痛。

湿属阴性，与风邪结合为风湿，与寒邪结合为寒邪结合为寒湿，比较易治，若与热邪结合为湿热，则如油入面，急切难解。湿和热性质不相同，湿热病的症状亦多矛盾，例如湿温症身热，足冷，口渴喜热饮，舌苔厚腻而黄，治疗时必须双方兼顾。

5. 燥：燥为秋季主气，亦称秋燥。外感秋燥之邪多在上焦，类似伤风，表现为微寒微热，头痛，口干，唇干，鼻干，咽喉干，干咳无痰，或痰少黏滞挟血，大便燥结等。

燥亦为火之余气，热病之后往往发现干燥现象。燥与津血又有密切关系，津血内亏，燥证易起。凡此皆属内伤，不同秋燥时气外乘，故秋燥当于甘凉剂中佐入微辛清泄，此则但宜甘凉清润。内伤燥证范围较广，在外则皮肤干糙，口唇燥裂，目唇燥裂，目涩，鼻孔觉热；在内则渴饮、善饥，咽干噎膈，便秘，尿黄短涩等。

过服温热之品，或用汗、吐、下法克伐太过，均能伤津亡液，出现燥象，并能酿成萎躄、痉病、劳嗽等重症。

6. 火：从外因方面来说，火是一种热邪，由风、寒、暑、燥、湿五气所化。及其燔灼则充斥三焦，表现为口臭，喉痛红肿，舌生芒刺，胸闷烦躁，口渴引冷，腹满溲赤，甚至发斑发疹，神昏狂乱，迫血妄行，有如燎原之势。

五脏亦能化火，称做五志之火。以肝胆之火（又称“相火”）最为多见，症现目赤，口苦，头昏胀痛，面红耳鸣，睡眠不安，乱梦颠倒，胸闷，胁胀，以及梦遗、淋浊等。不论五气化火或五志之火，多为实火，当用苦寒直折，不是一般清热其所能治疗。

阴虚内热，出现潮热盗汗，面颊泛红，虚烦不眠，舌红光剥。或阳虚于下，火浮于上，出现牙痛、心烦、头汗、耳鸣等症，称为“虚火”。虚火是与实火相对而言，实火可泻，虚火当补，实火可降，虚火当引之归原。实火和虚火均有水亏现象，但实火多先火旺而后水亏，其势急；虚火则先水亏而后火旺，其势缓。

外感症由六淫引起，是指风、寒、暑、湿、燥、火之邪侵袭肌表的症候。另有直接侵害内脏的如中寒等，虽属外邪不能认作外感病。同时如内风、内寒、内湿，以及津血内亏之燥，五志内郁之火，虽与六淫的名称相同，但性质不同，应加严格区别。特别是对于外因和内因错杂并见的症候，如外寒和内湿兼病及外寒和外湿兼病，同属寒湿二邪，治法各异，必须分辨清楚。

疫疠之邪，亦为外来致病因素之一。疫是互相染易，不问大小，病状相似，即传染的意思；疠是指自然界一种毒戾之气，危害健康最大，不同于普通的六淫之邪。疠气的发生，多由淫雨、亢旱，或家畜瘟死，秽物腐败等酝酿所成。从性质上分为寒疫和瘟疫两项，多由口鼻吸受，直入肠胃，发病极速。

感染六淫之邪不即发病，经过一个相当时期方才出现病症，例如，冬天受了寒邪，到夏天才生温病；夏天受了暑邪，到秋天才出现暑病。这就称作“伏邪”。伏邪和新感相对，主要是从症状的表里、轻重和传变的迟速来鉴别。以温病为例，新感温病初起多表征，来势较轻，逐渐化热，由表入里，传变也比较慢。伏邪温病初起无表证，一发作后就显出内热甚重，有伤阴耗液的趋势，即使由于新感触动伏邪引发，初起虽有表证，但它的传变也特别迅速。

二、内因

内因以七情为主，还有痰、瘀、寄生虫等，同为重要因素。

1. 七情：七情即忧、思、喜、怒、悲、恐、惊，《内经》上指出：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。”又指出：“喜伤心，怒伤肝，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾。”据此，七情发病是一种情志病，是因于外界事物的刺激，使精神上发生变化。由于外界刺激的不同，精神的变化也有不同的反映。常见的症状，如抑郁不乐，喜怒无常，心烦意乱，惊惕善疑，失眠多梦，悲哀哭泣，不饥不食，胸闷太息，严重的神志恍惚，语言错乱，如癫如痴。

七情引起的病变，主要是气的变化，《内经》提出了气上、气缓、气消、气下、气乱、气结，后人根据这些理论又有气滞、气壅、气郁、气闭等名称。总的来说，七情的影响最先是气，气与血是不可分离的，故病情进一步就影响到血。气血受七情影响为病有虚有实，但在初期实多虚少，故以调达气血，使其舒畅和平，实为重要步骤。

七情变化既由外界刺激引起，似可作为外因，但是与一般的外因发病毕竟不一样。外因引起的只要去其外因其病即愈，七情已经在精神上起到变化，并使内在的生活情况改变，即使刺激不再存在时也不能立即恢复。

同样的七情病，由于刺激有强弱，在病症上就有显著的差别。同时，病人的体质和敏感性，对受病亦有极大关系，需要仔细观察。

2. 痰：脾阳衰弱，水湿不化，凝聚成痰；肺热煎熬津液，亦能成痰。痰与内脏的关系，以肺和脾最为密切。

痰的主要症状为咳嗽，阻碍气机肃降则为喘息；亦能流窜经络，出现手足麻木、舌强蹇涩、瘰疬癭瘤等症。若和其它因素结合，有寒痰、热痰、燥痰、湿痰、风痰等，则症状更为复杂了。

痰在病因中占有重要地位，除了因痰生病之外，很多病症均能引起痰浊，既有痰浊必须兼顾。显而易见的如伤风、伤寒，多有咳痰，疏散风寒剂中往往佐入化痰药。中风症尤以涤痰开窍为治疗要点。

3. 饮食：饮食为营养的泉源，但恣贪口腹，没有节制，运化不及，亦能致病。如胸膈痞闷，脘腹胀痛，吐逆吞酸，或引起寒热、头痛、泄泻的，称做伤食。

伤食，多成肠胃病。即《内经》所说的“饮食自倍，肠胃乃伤”。也有本身消化薄弱，不能多食，食后饱胀，稍进油腻，大便溏薄，中医称为脾虚。并以能食不消化为胃强脾弱，知饥不能食为脾强胃弱。

4. 虫：以蛔虫、蛲虫、寸白虫等肠寄生虫为常见。多由湿热素重、饮食不洁、杂进生菜瓜果和香燥肥甘等而成。

患有肠寄生虫病的症状，呈现面黄肌瘦，眼眶、鼻下黑色，鼻孔或肛门作痒，唇内生白点如粟粒，食欲减退或异常亢进，有的还嗜食生米、茶叶，腹内阵痛，面部变色。在小儿尤易酿成疳积，腹大坚满，俗呼疳膨食积。

瘰疬即传尸癆，由癆虫传染，病在于肺。症见咳嗽咯血，失音气促，骨蒸盗汗，面色晞白，颧红如妆，伤人最甚。

病因虽份外因和内因，但不能把它们孤立起来看。中医分疾病为外感和内伤两大类，就以六淫和七情作为两者的主因，其实，外因不通过内因不容易侵害人体，同样地内因也往往由外因而引发。同时，除了发病的主因之外，还应当注意其他因素，如生活、营养、居住条件等，均有极大关系。

三、不内外因

疾病的发生，有意外损害，既不属于内因，又不属于外因，称为不内外因。

1. 房室伤：指色欲过度，精气受伤。不仅身体虚弱，还易招致病邪。其症状多为面色憔悴，神情忧郁，腰背酸痛，四肢清冷，梦遗滑精，阳痿早泄，因而引起心悸、盗汗、潮热等。

2. 金刃伤：指刀剑创伤或跌打损伤一类。主要是体表肿痛、出血，或筋伤、骨折、皮烂，或淤血凝滞等。

3. 汤火伤：指汤水烫伤或火灼烧伤。

4. 虫兽伤：指毒蛇猛兽等咬伤，除了体表受到直接伤害外，还能引起不同程度的中毒。

5. 中毒：一般多指食物中毒或药物中毒，如《内经》所说：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，猝持寸口，何病能中。”《金匱要略》也指出了“盐多食，伤人肺”及“矾石生入腹，破人心肝”等。

不内外因和内因、外因也有关系，譬如刀伤后外邪再从创口侵入，能发生严重的破伤风。所以三因中任何一因，都不能把它孤立起来。

三因之说，最早见于《金匱要略》：“千般灾难，不越三条：一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢、九窍、血脉相传，壅塞不能，为外皮肤所中也；三者，房事、金刃、虫兽所伤，以此详之，病由都尽。”后来陈无择作《三因极一病证方论》（简称三因方），指出：“一曰内因，为七情，发自脏腑，形于肢体；二曰外因，为六淫，起于经络，舍于脏腑；三曰不内外因，为饮食、饥饱、叫呼伤气，以及虎狼毒虫、金疮、压溺之类。”以上二说虽然同样分为三因，意义并不一样。《金匱要略》以外邪为主，认为伤于皮肤和血脉为浅，即为外因；由经络入脏腑为深，即为内因。是以病症的部位浅深分内外，不是从病因上分内外。三因方则以天人表里立论，以六淫侵害、病从外来者为外因；七情所伤、病从内生者为内因；而以饮食饥饱等与六淫七情无关者为不内外因。从病因来说，当以三因方的分类较为明确，他在每类之后，还有论有方剂，可以采作参考资料。

四、三因括约

病之来，必有因，一个原因可以生出多种不同的病，而同一个病症也可由各种不同的原因造成。所以中医有“异病同治，同病异治”的特点，一个药方能治几种不同的病，有时在一种病上又必须用几个药方来治疗。例如同一热邪，有的表现为发热，有的咳嗽，有的失血，只要求得是热邪，病症虽异都能用清凉剂；又如同一发热，有因热邪、因寒邪、因血症而起的，发热虽同而所以引起发热的原因不同，就不能专用清凉退热了。这是说明病因对于治疗的重要性，故治疗任何一种病，首先要把原因弄清楚。

为了便于初步掌握病因，我想把内因、外因和不内外因加以合并和补充，提出十三个纲要，即：风、寒、暑、湿、燥、火、疫、痰、食、虫、气、血、虚，并综合地结合一般治法，加以说明如下。这当然是不够成熟的，而且必须在了解三因以后才能应用，但对临症上尚有一定的帮助。

1. 风：轻者伤于表，症见鼻塞声重，时流清涕，咳嗽；稍重则身热头痛，自汗或无汗。重者中于里，在经络为口眼歪斜，手臂麻木，肌肉不仁，身体中着；在脏腑为口流痰涎，舌强语謇，昏不知人。

风邪从外来，必须驱之外出，治法不离辛散。在表宜宣肺疏风，在里宜追风达邪。至于治中风症而用滋阴熄风、涤痰或降火诸法的，乃属类中风的疗法，当于因虚、因痰、因火各因中求之。

2. 寒：伤于表，症见恶寒身热、头项强痛、体疼、无汗；中于里为呕吐、泄泻、腹痛、四肢厥冷。

寒邪亦为外邪，但性寒易伤阳气，故在表用辛温疏散，在里当温中，倘表里同病，则温中散表并用。

3. 暑：轻者，症见身热汗多，烦渴，倦怠少气；重则为昏倒，壮热，身软，汗出、气粗。

暑虽外邪，性热耗气，不当发汗。轻症宜宣热却暑，重症宜清心涤暑。暑与热的差别在于暑挟湿气，故常佐芳香之品。倘由于贪凉、饮冷而招致的阴暑病，根本上是一种寒症，可参照寒邪治疗。

4. 湿：表湿，症见寒热、头胀如裹、胸闷、体重；内湿，在中焦为胸闷、舌腻、脾胃不和；在下焦为泄泻、足肿，小便不利。积湿成水，则腹部肿胀，或流溢皮肤为上下浮肿。

湿系重浊有形之邪，用芳香可以化湿，苦温可以燥湿，风药可以胜湿，利尿可以导湿，通便可以逐湿。故在表宜发汗祛湿；在中焦轻者宜芳香化湿，重者宜温燥湿浊；在下焦宜渗利膀胱或攻逐积水。湿与热合，成为湿热证，治法不离清热化湿，就须衡量湿重热清或热重湿轻而随症使用。

5. 燥：秋燥伤表，症见微热，干咳、鼻燥、口干。津液枯燥，伤于内，则为口干、消渴、唇燥皴裂、大便闭结。

在表宜辛甘微凉，清宣上焦；在内宜甘凉清润，滋养肺胃。倘阴血枯燥而现动风症状，则应列入虚证范围论治。

6. 火：邪热燔灼，证见壮热，口臭，腹满便结；邪火郁结不发，则症见烦闷、头胀、喉肿、牙痛；君火上亢，则症见烦躁不寐，舌尖红绛；相火不静，则症见头胀耳鸣，梦遗；虚火内燔，则症见潮热盗汗，面部泛红等。

火性炎上，其用为热，治法以清降为主。实火宜承制，郁火益宣发，君火宜宁静，相火宜苦泄，虚火宜潜养。因火而热，因热而燥，明了火和燥，热已包括在内。

7. 疫：寒疫，证见背寒头胀，胸闷、手麻；瘟疫，症见壮热神昏，咽痛、发斑。

疫症不循经络传变，虽有表时之分，大多邪伏中焦，治宜辟秽温化，或清瘟败毒。

8. 痰：风痰，多见咳嗽恶风；痰热，多见咳嗽口干；湿痰，多见咳嗽呕吐；痰饮，多见咳嗽气短；痰水停积，多见咳嗽胸胁作痛；痰气凝结，多发瘰疬等。

痰的生成，不外湿聚、热炼而成。湿宜健脾化痰，热宜清肺化痰。然后再依具体情况，加以分别治疗：外感用宣散，痰饮用温化，痰水停积用泻下，痰核瘰疬用消磨软坚。痰的症状在外感和内伤症中经常出现，或作主症治，或作兼症治，随症斟酌。

9. 食：伤食在胃，症见胸满吞酸，噫出腐气；在肠则为腹痛泄泻。

食滯内阻，以消导为主，在胃宜消运，在肠宜导滞。因伤食而引起的其它病症，如痢疾等治法均不例外。

10. 虫：虫症多见心嘈，腹痛阵作，面色萎黄，甚则腹部膨胀如鼓。

有虫当予杀虫，一般多用杀虫剂治疗，亦有用辛酸苦降合剂，使虫萎靡致死。

11. 气：气滞，症见忧郁、恼怒、胸胁不畅、脘腹胀满；气逆，则症见胸闷堵塞、呼吸短促；气浮，则症见心悸、惊惕、神思不安；气陷，则症见萎顿困倦、四肢无力、腹内常有下坠感。

中医对于气分病是极为重视的，《内经》说：“百病皆生于气。”气滞宜疏利，气逆宜肃降，气浮宜镇静，气陷宜升提。一切血病往往由气分引起，或虽不因气分引起而须从气分治疗的，均宜密切注意。

12. 血：血热，见妄行溢出之症；血寒，多见凝滞之症；血瘀多见癥积、月经闭阻。血不固摄，多见吐衄、崩漏不止。

血宜循行通畅，血病则不是流溢妄行，即是凝滞不行。行者当止，宜清凉，宜固涩；不行者当通，宜温和，宜散瘀。其有气虚不摄或气滞瘀阻者，宜参用益气摄血或理气去瘀法。

13. 虚：精虚，症见脑鸣，脊背痛，腰酸，脚软，阳痿早泄；神虚，为心悸，失眠，恍惚，健忘，不能思考；气虚，为音低，呼吸短促，常感胸闷、疲劳，自汗，消化迟钝；血虚，为头晕，脱发，爪甲不华，面色[白光]白，形瘦，肤燥，月经量少色淡，或经闭不潮。

虚证当补，精虚补肾，神虚补心，血虚补肝，气虚补肺与脾。也可分为阳虚和阴虚，阳虚则怕冷，少气，自汗，食减，大便溏；阴虚为骨蒸，怔忡，盗汗，遗精，经闭等。补阳宜甘温益火，补阴宜以甘凉滋水为主。

十三个纲要里，我们把七情分散在各方面，加入了气、血两项。气和血虽然不是病因，而且气和血的病变常由多种原因引起，但已经引起了气或血的病变，往往成为一个重要病因。比如因七情引起气郁，可以影响其他内脏产生一系列的病症，治疗上也以调气为主。所以《内经》对外感病指出风为百病之长，对内伤症又指出百病皆生于气。很明显，气在病理上也是病因之一。此外，又补充了虚作为原因，虚是其他因素所致的后果，然既成为虚也能产生其他病变，例如伤风发汗太多，造成阳虚，症见汗出不止，即当从虚治；久泻不止，造成脾肾两虚，此时，可以抛弃发病原因不管，而从虚治；其他疲劳过度、房事过度造成的虚弱，和一般病后、妇女产后的虚弱症，同样要从虚治。总之，因病可以致虚，因虚亦能治病，一到虚的地步，就成为一个病因了。

每个病因所引起的症状相当复杂，而且有的时候，病因和病症还有互为因果的情况。临症上变化虽多，能够抓住几个主要的纲，依据表里、虚实、寒热的辨证方法，将主因、主症分别清楚，从而按照主治加减，便不至茫无头绪。

第二章 法则之部

第一节 辨症

一、表里寒热虚实

每一个病，都有错综复杂的症状，要找到它的关键，掌握它的主要方面，必须懂得运用八纲。八纲就是阴阳、表里、寒热、虚实，为辩证的纲领，其中阴阳尤为纲领的纲领。

表里、寒热、虚实，实际上是阴阳的演绎，亦称六变，它指示了病变所在的部位，病情的征象和邪正消长的变化。所以根据八纲来观察证候的全部情况，加以分析归纳，不难得出诊断结论。关于阴阳方面已在第一章叙述，兹再就六变的意义，说明如下：

1. 表里

表是外，里是内。从人体的内外来说，表是体表，包括皮肤、肌肉等组织；里是指内脏，包括脏、腑和脑等器官。因此病邪侵犯人体所出现的症状，如恶寒、发热、头痛、项强、身疼，四肢酸软，以及有汗、无汗等，症属于体表者均为表证；神昏烦躁，口渴胸闷，呕吐泄泻，腹痛腹胀等，症属于体内者均为里证。

风、寒等六淫之邪侵犯人体，首先伤于皮毛、经络，概称表证。因喜怒七情或饮食劳倦所引起的病，多自内生，故概称里证。这是辨别表里的概况。但表邪可以内传进入脏腑，则其所现的症状又为里证了。也有表邪虽已内传而尚未到里，称为半表半里症。表邪内传而表证仍在，称为表里同病。病邪由表入里，便是从外到内，在病为重为逆，例如伤寒病初起，寒热，头项强痛，都是邪在于表的症状；如果发热不退，症见口苦呕恶，或心胸满闷，或小溲短赤等，便知邪有入里的趋势；如见状热口渴、烦躁谵语，或腹痛便秘，或大便泄泻，则明显地表示邪已入里。相对的，里证也有从里出表，在病为轻为顺，例如麻疹、斑疹，初起身热烦躁，咳嗽胸闷，等到皮肤出现红疹，病情便逐渐松弛了。因此，临症上分辨表里症，更重要的是注意其转变倾向。

2. 寒热

寒的症状为口不作渴，喜饮热汤，手足厥冷，恶风恶寒，小便清长，大便溏薄，面色苍白，舌苔白滑，脉迟。热的症状为口渴饮凉，潮热，烦躁，小便短黄，大便闭结，面红目赤，舌苔黄糙，脉数等。这里可以看出病情的表现有寒和热两种不同的现象，辨别寒、热，就是决定用药或温或凉的一个关键。

寒证和热证有时不完全是全身症状，如发热是全身的，小溲黄赤可以与发热有关，也有仅属于膀胱有热。所以辨寒证和热证除一般者外，需要进一步分别上下。大概寒在上者，多为吞酸，泛清水，饮食不化，或心胸一片觉冷；热在上者，多为头胀目赤，咽喉肿痛，齿龈胀痛，口干喜凉。寒在下者，多为腹痛喜按，大便溏薄或泄泻，胫寒足冷；热在下者，多为大便困难闭结，小便浑黄，或短涩刺痛。这些症状有的只见于上，或只见于下，有的上下俱热，或上下俱寒，有的上热下寒，或上寒下热。也有一个肠胃病中，能出现胃热肠寒，或为胃寒肠热的现象，必须分析清楚。

3. 虚实

虚实是指正气和邪气两方面来说的。从人体说，指正气的强弱；从病情说，指邪气的盛衰。但在一般临症上，虚多指正气，实多指邪气，因正气充旺无所谓实，邪气退却无所谓虚，故《内经》上说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”虚证的表现，为神疲乏力，声音低怯，呼吸气短，自汗盗汗，头晕心悸，脉细微弱。实证的表现，为痰多气壅，胸闷腹胀，便秘或溏薄臭秽，脉洪滑大等。凡体壮新病，证多属实，体弱久病，证多属虚。患者体质和病理机转表现为有余、结实、强盛的，称为实证；反之，表现为不足、衰退、松弛的，称为虚证。

辨别虚实是攻邪和补正的根据。病有纯虚纯实者，辨别较易，治疗亦简单；有虚实错杂者，如正强邪实虽重能挽救，正虚邪实虽轻亦危殆。

在每一个病的过程中，经常出现邪正消长现象，必须注意虚中有实、实中有虚，虚多实少、虚少实多等变化情况。例如外感风寒、恶寒发热，脉象浮紧，这是一个表实证；如果发汗后汗出不止，身热骤降，反而畏冷更剧，这是转为虚证的征象；或者恶寒退却，身热增加，口渴引饮，这是转为里证的征象。如果热病而现舌苔干糙，知其津液已虚，或者舌光红绛，知其阴分亦为邪热伤耗，不是单纯退热法所能治疗了。

表里、寒热、虚实，是一种症状的归纳方法，单看一个症状是没有意义的。因为每一个症状都能在两方面出现，譬如表症有怕冷，里症也有怕冷，虚症有怕冷，实症也有怕冷，寒症有怕冷，热症同样有怕冷。究竟属于哪一类型呢？必须结合多种症状来决定。所以把许多症状加以分析，就其性质上的类同联系起来，成为一个症候群，才能诊断它是表是里，是虚是实，是寒是热。症状是属于表面的，症状里有很多是隐藏的、虚伪的，称作假象。如以寒热来说：真寒应当脉沉细或迟弱，症见肢冷呕吐，腹痛泄泻，小溲清频，即有发热也不欲去衣被，这是浮热在外而沉寒在内的征象；真热应当脉数有力，滑大而实，症见烦躁喘粗，胸闷口渴，腹胀，大便闭结，小溲短赤，发热不欲盖被。假寒症是外虽寒而内却热，脉呈数象，身上怕冷而不欲衣被，或大便臭秽，或烦渴引饮，这种怕冷，就非寒象，而是热证，此即所谓热极反兼寒化，叫做阳盛格阴；假热症是外虽热而内却寒，脉呈微弱，或为虚数浮大无根，身上发热而神态安静，言语谵妄而声音低微，或似狂妄但禁之即止，或皮肤有假斑而浅红细碎，或喜冷饮而所用不多，或小溲多利，或大便不闭结，这种热象并非真热，而是寒证，即所谓寒极反兼热化，叫做阴盛隔阳。至于虚实方面，极虚也能有实象，便是假实；大实也能有虚象，便是假虚。故张景岳说：“外症似实而脉弱无神者，皆虚证之当补；外症似虚而脉来盛者，皆实证之当攻。虚实之间，最多疑似，不可不辨其真。”这就说明了辨症的目的是在求得病的本质，要掌握真相，必须从多方面观察。

六变用阴阳来归纳，表为阳；里为阴，热为阳，寒为阴；实为阳，虚为阴。故有时候也把病态的动静和病情的进退，说成阴证和阳证，或说病在阳和病在阴，所以说阴阳为八纲的纲领。但在临床上常说的真阳虚和真阴虚及亡阳和亡阴，这就不是广义的名词，前人解释真阳、真阴皆属于肾，真阳即真火，真火虚者，右尺必弱，宜大补元阳，不可伤其阴气，忌凉润，恐助阴邪，尤忌辛散，恐伤阴气，只有甘温益火，补阳以配阴；真阴即真水，真水虚者，脉必细数，宜大补真阴，不可伐其阳气，忌辛燥，恐助阳邪，尤忌苦寒，恐伐元阳，只有纯甘壮水，补阴以配阳。至于亡阳和亡阴的辨法，也须仔细观察征象，如汗出身反恶寒，手足凉，肌凉汗冷而味淡微粘，气微，脉浮数而空，此为亡阳；身畏热，手足温，肌热，汗亦热而味咸，气粗，脉洪大而无根，此为亡阴。亡阳和亡阴是严重症候，大多在高热熏蒸、发汗过多、或吐泻过渡、失血不止等情况下出现，多属危象。

八纲辨症的内容，包括了体表和体内的关系，指出了病症的性质和发展情况。辨症的最后阶段是为了治疗，分辨表里可以定出或汗或下，分辨寒热可以定出或温或凉，分辨虚实可以定出或补或泻。但是汗法有辛温发汗，有辛凉发汗；下法也有凉下、温下，其它温法、凉法、补法、泻法，也都有不同的用法。如何来确定具体的治疗方针，非把表里、寒热、虚实结合不可。比如表证和寒症、实症结合，便是一个表寒实症，就是体表感受寒邪的实症，可以用辛温发汗法；或者里症和寒症、虚症结合，便是一个虚寒里证，就是由于体内阳气衰微而造成的寒症，可以采用温补的方法。诸如此类，表里、寒热、虚实的结合，在临证上有八个基本类型：即表寒实症、表寒虚症、表热实症、表热虚症、里寒实症，里寒虚症，

里热实症，里热虚症

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/398143103054006072>