

巍巍文大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



策划编辑 李嘉琳
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

中医护理学

Nursing of Traditional Chinese Medicine

正常人体结构
生物化学
生理学
病原生物与免疫学
病理学
护理药理学
健康评估
护理学导论
基础护理技术

内科护理学
外科护理学
妇产科护理学
儿科护理学
眼耳鼻咽喉口腔科护理学
老年护理学
► 中医护理学
社区护理学
康复护理学

精神科护理学
急危重症护理学
护理心理学
护理伦理学
卫生法律法规
护理礼仪
人际沟通
护理管理学

中医护理学

◆ 主编 安素红 吴雷波 韩亚妹



上海交通大学出版社

免费提供
精品教学资料包
服务热线: 400-615-1233
www.huatengzy.com



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信



定价: 48.00元

中医护理学

Nursing of Traditional Chinese Medicine

◆ 主编 安素红 吴雷波 韩亚妹



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

中医护理学

主 编 安素红 吴雷波 韩亚妹
副主编 蒋文静 吴雷朋 姜 雪
编 者 (按姓氏笔画排序)

安素红(邢台医学高等专科学校)

杜亚涛(河北省中医药研究院)

李俊义(乌兰察布医学高等专科学校)

吴雷波(邢台医学高等专科学校)

吴雷朋(邢台市第三医院)

何瑞建(云南中医学院)

张 闯(河北中医学院)

张双玲(石家庄医学高等专科学校)

张选平(河北中医学院)

张胜波(巨鹿县妇幼保健院)

张慧家(昆明卫生职业学院)

周亚丝(天津市武清区人民医院)

姜 雪(石家庄医学高等专科学校)

赵 娜(石家庄医学高等专科学校)

聂晓博(石家庄医学高等专科学校)

黄承伟(昆明卫生职业学院)

黄海兵(普宁市海兵中医针灸养生有限公司)

韩亚妹(河北省沧州中西医结合医院)

蒋文静(安国市中医院)



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书除绪论外共有 5 章,内容包括中医护理基础知识、中医护理基本原则、诊法与辨证、中医护理内容、中医传统疗法与护理。

本书可作为职业院校护理专业的教材,也可作为医院一线护理人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

中医护理学/安素红,吴雷波,韩亚妹主编. —上海:上海交通大学出版社, 2018(2025 重印)

ISBN 978-7-313-18371-2

I. ①中… II. ①安… ②吴… ③韩… III. ①中医学—护理学—教材 IV. ①R248

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 293501 号

中医护理学

ZHONGYI HULIXUE

主 编:安素红 吴雷波 韩亚妹

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市骏杰印刷有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:347 千字

版 次:2018 年 1 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-18371-2

定 价:48.00 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:15.25

印 次:2025 年 1 月第 6 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-3662258

前言

Preface

中国传统医学具有悠久的历史,中医护理学是护理专业学生学习和掌握中国传统医学及其护理技术的主要课程。未来,护理将不仅限于为患者服务,还应该包括为健康人服务的大护理理念,而中医护理的整体施护和辨证施护观是大护理的重要特色。因此,中医护理学尤其是有特色的能兼顾健康人与患者的教学内容尤为重要,本书在内容选编上即体现了这一特色。

职业教育有别于学科型的普通高等教育,其突出特点是强调教育目标的职业性和技术的高级应用性,强调对受教育者个性能力与全面素质的培养,因而其课程体系的构建必须以此教育目标为依据。本书的内容设计以《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》为宏观指导,以一线护理人员及护理专业学生调查问卷为实际指导,编写时兼顾中医的特点和教育对象的特点,打破了面面俱到的传统中医教材编排架构,结合时代需求,一切从实用、适用、够用角度出发,以护理临床实际应用频率及效果为参照,兼顾学生可持续发展的需求,突出技能训练,在内容取舍上尽可能少而精,避免内容重复,减少对艰涩的经典原文的引用,文字力求简练。为拓展学生的知识视野、增加学生的学习兴趣,本书在多数章节中设有“案例引导”和“知识链接”模块。本书还在每个章节后均设置了“思考与练习”,以便对学生掌握课程知识的情况进行考核,以及更好地与护考对接。

本书由全国14所院校或医疗机构的19位具有丰富教学与临床实践经验的专家编写而成。本书由邢台医学高等专科学校安素红和吴雷波、河北省沧州中西医结合医院韩亚妹任主编;安国市中医院蒋文静、邢台市第三医院吴雷朋和石家庄医学高等专科学校姜雪任副主编;河北省中医药研究院杜亚涛,乌兰察布医学高等专科学校李俊义,云南中医学院何瑞建,河北中医学院张闯和张选平,石家庄医学高等专科学校张双玲、赵娜和聂晓博,巨鹿县妇幼保健院张胜波,昆明卫生职业学院张慧家和黄承伟,天津市武清区人民医院周亚丝,普宁市海兵中医针灸养生有限公司黄海兵参与编写。具体编写分工如下:绪论和5.3~5.7由安素红编写;1.1由韩亚妹编写;1.2由姜雪编写;1.3由吴雷朋编写;2.1由张胜波编写;2.2由张闯编写;2.3由李俊义编写;2.4由张双玲编写;2.5由黄承伟编写;3.1.1由张慧家编写,3.1.2和3.1.3由赵娜编写,3.1.4由

杜亚涛编写;3.2 由蒋文静编写;4.1.1 和 4.1.2 由黄海兵编写,4.1.3、4.1.4 和 4.1.5 由周亚丝编写;4.2.1、4.2.2 和 4.2.3 由张选平编写,4.2.4 由聂晓博编写;4.3 由何瑞建编写;4.4、5.1、5.2、5.8 和 5.9 由吴雷波编写。

编写教材是一项烦琐而细致的工作,各位参编人员本着严肃认真和高度负责的态度努力工作。编者在编写本书的过程中借鉴了有关资料、文献的部分内容,在此无法一一列举,谨向相关作者表示诚挚的谢意!

由于编者学术水平和编写经验有限,书中疏漏、不当之处恐难避免,敬请广大读者批评指正。

编 者

目 录

Contents

绪论	1
0.1 中医护理的发展概况	1
0.1.1 中医护理的起源与形成	2
0.1.2 中医护理的发展	4
0.2 中医护理学的基本特点	7
0.2.1 整体观念	7
0.2.2 辨证施护	8
第 1 章 中医护理基础知识	10
1.1 阴阳五行学说	10
1.1.1 阴阳学说	11
1.1.2 五行学说	14
1.2 藏象与气血津液	17
1.2.1 藏象学说	18
1.2.2 气血津液	30
1.3 病因与病机	33
1.3.1 病因	33
1.3.2 病机	40
第 2 章 中医护理基本原则	46
2.1 预防为主	46
2.1.1 未病先防	46
2.1.2 既病防变	48
2.2 辨护求本	51
2.2.1 标与本的概念及关系	52
2.2.2 标本的应用原则	52

2.2.3	正护与反护	52
2.3	扶正祛邪	53
2.3.1	扶正与祛邪的概念及相互关系	54
2.3.2	扶正与祛邪的应用原则	54
2.4	调整阴阳	55
2.4.1	损其有余	55
2.4.2	补其不足	55
2.5	三因制宜	56
2.5.1	因人制宜	56
2.5.2	因时制宜	58
2.5.3	因地制宜	59
第3章 诊法与辨证		61
3.1	中医护理诊法	61
3.1.1	望诊	62
3.1.2	闻诊	74
3.1.3	问诊	76
3.1.4	切诊	83
3.2	中医护理辨证	87
3.2.1	八纲辨证及施护要点	88
3.2.2	脏腑辨证及施护要点	94
3.2.3	卫气营血辨证及施护要点	125
第4章 中医护理内容		130
4.1	用药护理	130
4.1.1	中药的性能与功效	131
4.1.2	中药的配伍与用药禁忌	132
4.1.3	方剂的组成、变化与常用剂型	134
4.1.4	中药汤剂的煎煮法	135
4.1.5	内服中药的用法与护理	137
4.2	饮食护理	141
4.2.1	食物的性味与功效	141
4.2.2	饮食护理的基本内容	146
4.2.3	饮食禁忌	148
4.2.4	常用药膳	148
4.3	生活起居护理	153
4.3.1	保持良好的康复环境	153
4.3.2	遵循科学的生活规律	155
4.3.3	掌握适当的养生方法	156

4.4 情志护理	158
4.4.1 情志护理的原则	158
4.4.2 情志护理的内容	159
4.4.3 情志护理的方法	161
第5章 中医传统疗法与护理	165
5.1 经络	165
5.1.1 经络系统的组成	166
5.1.2 经络的作用	170
5.1.3 经络的临床应用	170
5.1.4 十二经脉的循行与体表分布	171
5.2 常用腧穴	175
5.2.1 腧穴的分类	175
5.2.2 腧穴的治疗作用	176
5.2.3 腧穴的定位方法	176
5.2.4 临床常用腧穴	178
5.3 推拿疗法	185
5.3.1 推拿疗法基础知识	186
5.3.2 推拿疗法的护理	187
5.4 刮痧疗法	203
5.4.1 刮痧疗法基础知识	204
5.4.2 刮痧疗法的护理	205
5.5 拔罐疗法	208
5.5.1 拔罐疗法基础知识	208
5.5.2 拔罐疗法的护理	211
5.6 艾灸疗法	212
5.6.1 艾灸疗法基础知识	213
5.6.2 艾灸疗法的护理	214
5.7 毫针刺法	215
5.7.1 毫针刺法基础知识	215
5.7.2 毫针刺法的护理	217
5.8 耳穴压豆疗法	220
5.8.1 耳穴压豆疗法基础知识	221
5.8.2 耳穴压豆疗法的护理	227
5.9 中药外用疗法	228
5.9.1 中药外用疗法基础知识	228
5.9.2 中药外用疗法的护理	230
参考文献	236

中医护理基础知识



阴阳五行学说是阴阳学说和五行学说的合称,属于哲学范畴,是中国古代用以阐释宇宙间万事万物的发生、发展和变化的理论。它是人们探求宇宙本源和解释宇宙变化的世界观和方法论。阴阳五行学说对我国古代唯物主义哲学有着深远的影响。

学习目标

- ◎ 掌握阴阳、五行的概念和阴阳五行学说的基本内容,阴阳之间的辩证关系;藏象的基本概念,五脏的主要生理功能及生理联属,六腑的生理功能;气、血、津液的概念,气的生成、功能、运动和分类,血的生成和功能,津液的生成、输布与排泄,气与血的关系;病因的概念及分类。
- ◎ 熟悉事物的五行归类方法,五行相生、相克、相乘、相侮和母子相及的规律;气与津液的关系;各种病因的性质、致病特点。
- ◎ 了解阴阳五行学说在中医学中的应用,血与津液的关系,病机的内容。

1.1 阴阳五行学说



案例引导

患者,女,39岁。患者于2006年6月初诊,腹泻已3年,常因受冷、饮食不慎而反复发作,曾多次就诊,服用中药、抗生素治疗,虽有好转,但停药后很快复发,难以治愈。诊见:面色萎黄,倦怠乏力,纳差,大便稀溏,每日5~6次,小便清长,舌淡,苔白,脉细缓。中医诊断该病为脾虚证。

问题:

- (1)按阴阳学说,从该患者的临床症状判断,其病证属于阴证还是阳证?
- (2)按五行学说,该患者的病证可能还会影响哪些脏腑?

我国古代医学家在长期医疗实践的基础上将阴阳五行学说运用于医疗领域,借以阐明人体的生理功能和病理变化,并用以指导临床诊断、治疗和护理,使其成为中医学理论体系的重要组成部分。但是,由于社会历史条件的限制,阴阳五行学说尚不能与现代科学的唯物辩证法等量齐观,因而医护人员必须予以正确认识,取其精华,去其糟粕,使它更好地为医疗实践服务。

1.1.1 阴阳学说

阴阳是中国古代哲学的一对范畴。阴阳概念的起源可以追溯到夏商时期,最早出现在《易经》中。阴阳由阴爻(--)和阳爻(—)两种符号表示。阴阳学说的形成不晚于春秋战国时期。成书于战国至秦汉时期的《黄帝内经》将阴阳学说与医学结合,用以阐述人体生理功能、病理变化及人与自然的关系,形成了独具特色的中医阴阳学说。自此,阴阳学说成为中医理论体系的一个重要组成部分。

阴阳学说研究阴阳的概念、内涵及其变化规律,是中国古代人们借以认识世界和解释世界的一种朴素的唯物主义哲学思想。阴阳学说认为,宇宙间的一切事物都由相互对立的阴阳两个方面构成,各种事物的发生、发展和变化都是阴阳相互作用的结果。《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也……”

1. 阴阳的概念

阴阳是对自然界相互关联的事物和现象对立双方属性的概括,它含有对立统一的概念。阴和阳既可以代表两个相互对立的事物和现象,又可以代表同一事物内部存在的相互对立的两个方面。

阴阳最初的含义是指日光的背向,即背日光者为阴,向日光者为阳。背阳的地方黑暗、寒冷;向阳的地方光明、温暖,于是古人以黑暗与光明、寒冷与温暖区分阴和阳,后来引申为方位的上下、左右,运动状态的兴奋与抑制等。

阴阳学说认为,宇宙间一切事物都有正、反两面,即都包含相互对立的阴和阳两个方面,如白昼与黑夜、炎热与寒冷等,故《老子》有“万物负阴而抱阳”之说。由此认为,阴阳的对立和消长是宇宙的基本规律,故《易经》有言“一阴一阳谓之道”。

阴阳是根据自然界相互关联的事物或同一事物内部对立双方的性质、动态、位置、发展趋势等因素来划分的(见表 1-1),它并不局限于某一具体的事物,而是抽象的属性概念。一般来说,凡相对运动的、外向的、上升的、温热的、无形的、功能的、兴奋的,都属于阳的范畴;相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、物质的、抑制的,都属于阴的范畴。例如,以天地而言,有“天为阳,地为阴”,因天气轻清故属阳,地气重浊故属阴;以水火而言,有“水为阴,火为阳”,因水性寒凉润下故属阴,火性温热炎上故属阳;以物质的运动变化而言,有“阳化气,阴成形”,即当某一物质出现蒸腾气化的运动状态时属于阳,出现凝聚成形的运动状态时属于阴。

表 1-1 阴阳属性归类(举例)

属 性	空间方位	时 间	季 节	重 量	运动状态	人 体
阳	上、左、外、南	昼	春、夏	轻	升、兴奋	功能、气
阴	下、右、内、北	夜	秋、冬	重	降、抑制	物质、血

阴阳学说认为,阴阳属性的划分具有相关性,即以阴阳来概括或区分的事物必须是相互关联的两个事物,或是同一事物的两个方面;不相关的事物不宜分阴阳。例如,以人的性别而言,则女为阴、男为阳;以昼夜而言,则夜为阴、昼为阳。如果两者不是相关的,不是统一体的对立双

方,就不能用阴阳来区分其相对属性及相互关系。

阴阳属性具有相对性,但并不是绝对的。这种相对性一方面指各种事物的阴阳属性不是一成不变的,其在一定条件下可以相互转化,即阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴,如昼夜更替、四季变迁等;另一方面指阴阳可以因比较对象的不同而发生改变,即事物的阴阳属性是通过比较而划分的,比较对象发生了改变,则事物的阴阳属性也会发生改变,如一年四季中的春天与冬天相比属阳,而与夏天相比则属阴。此外,阴阳属性的相对性还指事物的无限可分性,即阴阳之中还可以再分阴阳。任何一种事物内部都可以分为阴和阳两方面,而每一事物中阴或阳的任何一方,还可以再分阴阳,如此反复则无穷无尽。所以《素问·阴阳离合论》说:“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万,万之大不可胜数,然其要一也。”

2. 阴阳学说的基本内容

(1) 阴阳对立制约。阴阳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斗争、相互制约的关系。阴阳对立制约一方面是指阴阳属性是相互对立的,阴阳学说认为自然界的一切事物都存在着相互对立的两个方面,如天与地、动与静、出与入、明与暗、寒与热、水与火等;另一方面是指阴阳在对立的基础上相互排斥、相互斗争,通过对立斗争对另一方起制约作用。阴阳相互制约的过程就是相互消长的过程,没有消长,也就没有制约。例如,春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的气候变化,春夏温热是因为阳气上升制约了秋冬的寒凉之气,而秋冬寒冷则是因为阴气上升制约了春夏的温热之气。

有对立就有斗争,这样才能推动事物不断发展;相互制约可防止一方过于亢盛,保持事物的相对稳定性。阴阳之间的这种相互对立制约维持了阴阳之间的动态平衡,促进了事物的发生、发展和变化。人之所以能进行正常的生命活动,就是阴与阳相互制约、相互消长取得统一(动态平衡)的结果。只有阴与阳之间相互制约、相互消长,事物才能发展、变化,自然界才能生生不息。

(2) 阴阳互根互用。

① 阴阳互根。阴阳互根是指阴阳相互依存、互为根本的关系。阴阳是对立统一的,两者相互对立又相互依存,任何一方不能脱离另一方而单独存在。例如,上为阳,下为阴,没有上就无所谓下,没有下也就无所谓上;热为阳,寒为阴,没有热就无所谓寒,没有寒也就无所谓热。所以说,阴依赖于阳而存在,阳依赖于阴而存在;没有阴无以言阳,没有阳无以言阴,每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。

② 阴阳互用。阴阳互用是指阴阳双方的某一方不断地资生、促进和作用于另一方的关系。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”从阴阳互根互用的理论,高度概括了人体生命活动中物质与物质之间、功能与功能之间、物质与功能之间相互依存、相互为用的关系。在相互为用的双方中,某一方虚弱日久必导致另一方的不足,继而引起“阴损及阳”或“阳损及阴”的病理变化。

(3) 阴阳消长平衡。阴阳的消长是指阴阳对立双方的数量和比例处于不断增长或消减的运动变化之中,故可视为事物变化的量变过程。阴阳的消长变化有两种不同的形式:一是此消彼长,此长彼消;二是此消彼消,此长彼长。

① 此消彼长,此长彼消。阴阳的此消彼长和此长彼消主要出现在阴阳对立制约的过程中。例如,一年之中四时气候的变化,从冬至夏,阴气渐衰,阳气渐旺,气候由寒冷逐渐转热,即阴消阳长的过程;从夏至冬,阳气渐弱,阴气渐盛,气候从炎热逐渐转寒,即阳消阴长的过程。

②此消彼消,此长彼长。阴阳的此消彼消和此长彼长主要存在于阴阳的互根互用过程中。例如,春夏期间,随着气温的逐渐升高,降雨增多;秋冬期间,随着气候的转凉,雨雪亦减少。此即阴随阳长和阴随阳消的正常变化。

在正常情况下,阴阳双方是长而不偏盛,消而不偏衰的。若超过了这一限度,出现了阴阳的偏盛或偏衰,则为异常的消长变化。

(4)阴阳相互转化。阴阳的相互转化是指相互对立的阴阳双方在一定的条件下可以各自向其相反的方面转化。这种转化一般是指事物总体属性的改变,即属阳者在一定条件下可转变为属阴,属阴者在一定条件下可转变为属阳。

阴阳之间的相互转化一般出现在事物发展和变化的极期阶段,即所谓物极必反。事物的运动变化发展到了极点,即阴阳双方的消长变化发展到一定程度,其阴阳属性就会发生转化。例如,《灵枢·论疾诊尺》说:“四时之变,寒暑之胜,重阴必阳,重阳必阴,故阴主寒,阳主热,故寒甚则热,热甚则寒。”这里指出在四时气候的变迁、寒暑的更替中,“重”和“甚”是促进转化的条件,阴有了“重”这个条件便可转化为阳;阳有了“重”这个条件便可转化为阴。寒在“甚”的条件下可向热的方面转化,热在“甚”的条件下可向寒的方面转化。所以,阴阳的转化必须具备一定的条件,没有一定的条件便不能转化。

阴阳转化实际上是阴阳的消长运动发展到一定阶段,使事物属性在量变的基础上发生了质变的结果。

3. 阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿中医理论体系的各个方面,用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化,并指导临床诊断、治疗和护理等。

(1)说明人体的组织结构。根据阴阳学说对立统一的观点,人体是一个有机的整体,它的一切组织结构都可以用阴阳两方面来加以概括。就人体部位而言,上部为阳,下部为阴;外侧属阳,内侧属阴;背部属阳,腹部属阴;体表属阳,体内属阴。就人体脏腑而言,肝、心、脾、肺、肾五脏属阴,胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑属阳。五脏之中,位于上部的心、肺属阳,位于下部的肝、脾、肾属阴。而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。就人体气血而言,气为阳,血为阴。

(2)说明人体的生理功能。阴阳学说认为,人体的正常生理活动是体内对立的阴阳两个方面在相互消长、相互转化的运动中保持相对平衡的结果。就物质和功能相对而言,物质属阴,功能属阳。人体的生理活动是以物质为基础的,没有物质就无法产生各种生理功能,而各种生理功能活动可不断产生各种生命物质。人体功能与物质的关系就是阴阳相互对立、依存、消长、转化的关系。只有在这种关系中保持物质与功能的动态平衡,人体的正常生理活动才能得以维持。

(3)说明人体的病理变化。在人体复杂的生理活动中,阴阳的对立、互根、消长、转化保持着平衡、协调的关系是维持正常生命活动的基本条件。因此,人体阴阳的相对协调是健康的表现,如果平衡、协调的关系遭到破坏,人体就处于疾病状态。因此,可以说阴阳失调是一切疾病发生的基本原理。疾病的发生、发展关系到正气和邪气,两者皆可分阴阳。而疾病的过程就是正邪斗争的结果引起机体阴阳偏盛、偏衰的过程。阴阳偏盛是指阴或阳任何一方高于正常水平的病理状态,阴阳偏衰是指阴或阳任何一方低于正常水平的病理状态。阴阳失调的病理变化虽然复杂,但总不外乎阴阳的偏盛和偏衰两个方面(见表1-2)。

表 1-2 人体病理状态的阴阳变化

阴阳盛衰	病理状态	病 理	临床表现	证候性质
阴偏盛	阴高于正常水平	阴盛则寒	恶寒、怕冷、无汗、全身冷痛、脉紧	实寒证
阳偏盛	阳高于正常水平	阳盛则热	发热、汗出、面赤、口渴、脉洪数	实热证
阴偏衰	阴低于正常水平	阴虚则内热	五心烦热、盗汗、舌红少津、脉细数	虚热证
阳偏衰	阳低于正常水平	阳虚则外寒	形寒肢冷、面色苍白、舌淡、脉沉迟无力	虚寒证

(4)指导疾病的诊断。由于疾病发生、发展的根本原因是阴阳失调,所以任何疾病的临床表现虽然错综复杂、千变万化,但都可以用阴或阳来加以概括说明。在临床诊断中,首先要分清阴阳,这样才能执简驭繁,抓住疾病的本质。阴阳大则可以概括整个病证是属阴证还是属阳证,小则可以分析望、闻、问、切四诊中的一个具体征象。因而《景岳全书·传忠录》说:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领。阴阳无谬,治焉有差?医道虽繁,而可以一言蔽之者,曰阴阳而已。故证有阴阳,脉有阴阳,药有阴阳……”

(5)指导疾病的治疗和护理。中医治疗和护理疾病的基本原则是调整阴阳,补其不足,泻其有余,恢复阴阳的相对平衡。阳盛者泻热,阴盛者祛寒;阳虚者扶阳,阴虚者补阴,以使阴阳偏盛偏衰的异常现象恢复到平衡协调的正常状态。例如,在治疗方面,阳偏盛的实热证用寒凉药、阴偏盛的实寒证用温热药以泻其有余,阳偏衰的虚寒证用扶阳法、阴偏衰的虚热证用补阴法以补其不足;在护理方面,阳盛发热的患者宜选择清凉的休养环境,阴盛畏寒的患者宜选择温热的休养环境。

1.1.2 五行学说

五行学说是以木、火、土、金、水五种物质及其特性来阐释宇宙万事万物运动变化规律及其相互关系的一种古代哲学思想。

五行学说认为,宇宙间的一切事物都是由木、火、土、金、水五种物质构成的,所有事物的发生、发展和变化都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。

1. 五行的概念

五行是中国古代思想家借以解释宇宙万物的起源和多源性的术语,含有朴素的唯物论思想。五是指构成客观世界的五种基本物质,即木、火、土、金、水。行是指运动的变化。五行是指木、火、土、金、水五种物质的运动变化。五行的概念虽然来自木、火、土、金、水五种常见的物质,但实际上已超越了五种具体物质本身,而具有抽象的特征和更广泛的含义。

2. 五行的特性

我国古代人民在长期的生产和社会实践中,对木、火、土、金、水五种基本物质的朴素认识逐渐引申并总结了五行特性的概念。最早记载五行概念的是夏商时期的《尚书·洪范》,其对五行的特性做了经典的概括:“一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土。水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。”五行学说将宇宙间的一切事物都以木、火、土、金、水五种物质的特点和性质予以归纳,同时还以五行之间的相生、相克规律作为阐释各种事物之间普遍联系的基本法则。

(1)木的特性:“木曰曲直”。“曲直”是指树木主干挺直向上、树枝曲折向外舒张的生长形态,进而引申为具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物,均归属于木。

(2)火的特性:“火曰炎上”。“炎上”是指火具有温热、升腾、光明的特性,进而引申为具有温

热、上升、明亮等作用或性质的事物，均归属于火。

(3)土的特性：“土爰稼穡”。“稼穡”是指土有种植和收获农作物的作用，进而引申为具有生化、承载、受纳等作用或性质的事物，均归属于土。

(4)金的特性：“金曰从革”。“从革”有“顺从”“变革”的意思，进而引申为具有肃杀、清洁、收敛等作用或性质的事物，均归属于金。

(5)水的特性：“水曰润下”。“润下”是指水具有寒凉、滋润、向下的特性，进而引申为具有寒凉、滋润、闭藏、下行等作用或性质的事物，均归属于水。

3. 五行的基本内容

(1)事物的五行属性。五行归类是根据五行各自的特性，采用比类和演绎的方法，按照事物的不同作用和性质分别归属于木、火、土、金、水五行之中，借以阐述人体脏腑组织之间及其与外界环境之间的相互联系(见表 1-3)。

表 1-3 自然界和人体的五行属性

自然界						五行	人 体					
五方	五气	五季	五化	五色	五味		五脏	五腑	五官	五体	五华	五志
东	风	春	生	青	酸	木	肝	胆	目	筋	爪	怒
南	暑	夏	长	赤	苦	火	心	小肠	舌	脉	面	喜
中	湿	长夏	化	黄	甘	土	脾	胃	口	肉	唇	思
西	燥	秋	收	白	辛	金	肺	大肠	鼻	皮	毛	悲
北	寒	冬	藏	黑	咸	水	肾	膀胱	耳	骨	发	恐

从表 1-3 中可以看出，属于同一五行属性的事物存在相关联系。以木为例，以方位配属五行，则由于日出东方，与木的升发特性相类，故归属于木。以五脏配属五行，肝主升而归属于木，肝主筋和肝开窍于目的“筋”和“目”亦属于木。《素问·阴阳应象大论》说：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。”自然界的东、风、木及酸味都与肝相关，故把以上自然现象和人体生理、病理联系在一起，就可以把风、木、东、肝、筋、酸等一系列事物归属于五行的木之中，形成一个系统，体现了人与自然是一个有机整体的观念。

(2)五行的生克乘侮。五行学说是以五行之间的相生、相克关系来阐释事物间的相互联系和相互协调的正常关系的。当事物间相互协调平衡的关系被破坏时，五行之间正常的生克关系就会转变为相乘、相侮和母子相及。

①相生。相生即相互滋生、促进、助长。五行之间互相滋生、互相促进的关系称为五行的相生关系。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

在五行的相生关系中，任何一“行”都有“生我”和“我生”两方面的关系，“生我”者为母，“我生”者为子，所以五行相生关系又称“母子”关系。以木为例，水生木，木生火，生我者为水，则水为木之母；我生者为火，则火为木之子，其他四行以此类推。

②相克。相克即相互克制、抑制、制约。五行之间相互制约的关系称为五行的相克关系。五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。

在五行相克关系中，任何一“行”都有“我克”和“克我”两方面的关系，我克者为我所胜，克我者为我所不胜，所以五行相克关系又称“所胜”“所不胜”关系。以木为例，金克木，木克土，克我

者为金,金为木之所不胜;我克者为土,土为木之所胜,其他四行以此类推。

五行间的相生、相克即五行制化。制是指制约、克制。化是指化生、变化。五行制化有五行相互制约、相互化生的意思,是五行生克关系的相互结合。五行依次相生、依次相克,如环无端,生化不息,维持着事物之间的动态平衡。《类经图翼》说:“盖造化之机,不可无生,亦不可无制。无生则发育无由,无制则亢而为害。”

在五行生克关系中,相生和相克是不可分割的两个方面,任何一行都有“生我”“我生”“我克”“克我”四个方面的关系。五行之间这种化中有制、制中有化的生克关系,维持和促进了事物的相对平衡协调和发展变化。

③相乘。乘有乘虚侵袭之意。相乘是指相克太过,指五行中的一行对另一行的过度克制。

④相侮。侮有恃强凌弱之意。相侮是指反克,指五行中一行对另一行的反克,与相克的顺序相反。

五行相乘、相侮是指五行之间的异常相克现象,均由五行中任何一行的太过或不及引起,两者可同时发生。例如,木克土,土克水,土过于亢盛时,土既可以乘水,又可以侮木;土过于虚弱时,既可受到木乘,又可以受到水侮。《素问·五运行大论》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。”

⑤母子相及。在五行中,每一行都存在“生我”和“我生”,都有“母”和“子”的双重属性。在疾病情况下,疾病亦会沿着相生关系发生传变,包括“母病及子”和“子病及母”两个方面。

• 母病及子。母病及子是指疾病从母脏传到子脏。其临床特点是母脏先病,然后累及子脏,以致母子两脏同病。临床常见的因肾精不足不能资助肝血所致肝肾精血亏虚证、肾阴不足不能涵养肝木所致肝阳上亢证皆属于母病及子的传变。

• 子病及母。子病及母是指疾病从子脏传到母脏。其临床特点是子脏先病,而后累及母脏,以致子母两脏同病。临床常见的心血不足累及肝血亏虚所致心肝血虚证、心火旺盛引动肝火所致心肝火旺证,皆属于子病及母。

4. 五行学说在中医中的应用

中医学运用五行的特性来研究分析人体脏腑组织器官的五行属性,以五行之间的生、克、乘、侮来阐释人与外界环境的相互关系、人体的生理病理活动及相互影响,并指导临床诊断、治疗及护理等。

(1)说明人体的组织结构。中医运用五行学说,根据人体脏腑组织器官的功能和特点将其分别配属五行,从而形成了以五脏(肝、心、脾、肺、肾)为中心,内属六腑(胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦),配合五体(筋、脉、肉、皮、骨),开窍于五官(目、舌、口、鼻、耳),外荣于五华(爪、面、唇、毛、发)等的一个有机的整体。

(2)体现人体与内、外环境的统一。五行学说将人体组织结构分别归属于五行,并将其与自然界的五方、五季、五气、五色等五行归类联系起来,以五行的特性来说明人与自然也是一个有机的整体,认为人体脏腑的生理功能、病理改变与自然环境之间存在生、克、乘、侮的相互关系,此即“天人合一”的整体观念。

(3)说明五脏的生理功能及相互关系。五行学说将人体的五脏归属于五行的同时,还以五行的特性来说明五脏的生理功能。例如,木有生长、升发、条达的特性,肝喜条达而恶抑郁,具有疏泄的功能,故肝归属于木;火性炎热,心阳有温煦作用,故心归属于火;土有承载、生化万物的作用,脾为气血生化之源,故脾归属于土;金有肃肃、收敛的特性,肺有肃降的作用,故肺归属于金;水有滋润、闭藏的特性,肾有主水、藏精滋养全身的功能,故肾归属于水。

五行之间的生克制化理论说明各脏腑的生理功能既相互滋生又相互制约。五脏之间的相互滋生关系为:肝生心,心生脾,脾生肺,肺生肾,肾生肝。五脏之间的相互制约关系为:肝克脾,脾克肾,肾克心,心克肺,肺克肝。

(4)解释五脏的病理变化及相互影响。中医学运用五行学说的生、克、乘、侮理论说明人体在病理情况下,五脏疾病之间的相互影响、相互传变的关系。五脏疾病的相互传变可分为相生关系的传变和相克关系的传变两类。按相生关系的传变,五脏疾病可分为母病及子、子病及母,如肾为母脏,肝为子脏,肾病传及肝为母病及子,肝病传及肾为子病及母。按相克关系的传变,五脏疾病可分为相乘、相侮,如肝克脾,肝病传脾称为木乘土,脾病传肝称为土侮木。

(5)指导疾病的临床诊断。五行学说把五脏与五味、五色及相关脉象等以五行归属联系起来,并将其作为诊断疾病的理论基础。人体是一个有机的整体,脏腑的疾病可以反映到体表,产生色泽、声音、脉象等方面的变化。因此,在诊断疾病时,医护人员可以综合四诊的资料,根据五行所属及其生、克、乘、侮的规律来推断病情。《灵枢·本藏篇》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”例如,面色青、喜食酸味、脉弦者可诊断为肝病;脾虚患者面见青色,可诊断为肝木乘土。

(6)指导疾病的治疗及护理。中医学运用五行学说的生、克、乘、侮关系来推断和概括疾病的发生、发展规律,并用以确定治疗及护理的原则和方法。

五行学说认为,疾病的发生、发展必然与脏腑的生克制化异常有关,一脏受病可以波及其他四脏,他脏有病亦可传给本脏。因此,在治疗时,除对所病本脏进行治疗外,医护人员还应考虑脏腑的传变关系,根据五行的生克乘侮规律来调整其太过与不及,以控制或防止疾病的传变,使其恢复正常的功能活动。《金匮要略》中所说的“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”就是运用五行的生克关系指导疾病治疗、预防传变的具体体现。

根据五行生克规律确定的治疗及护理原则分别是补母和泻子、抑强和扶弱,常用的方法有益火补土法、培土生金法、抑木扶土法、佐金平木法等。五行学说在临床上的应用非常广泛,不仅适用于药物的治疗与护理,还指导了针灸疗法、精神疗法的实施等。

临床上依据五行生克规律进行治疗确有一定的实用价值,但并非所有的疾病都可用五行生克这一规律来治疗,故切不可机械地生搬硬套。因此,医护人员既要正确掌握五行生克的规律,又要根据患者的具体病情进行辨证论治。

1.2 藏象与气血津液



案例引导

患者,女,23岁,呼吸不利,胸闷,咳嗽,咳痰2天余,舌苔白,脉浮紧。

问题:

- (1)该患者的病变部位涉及哪个脏腑?
- (2)该患者所表现出的症状是由该脏腑的哪些功能失调引起的?

“藏象”首见于《素问·六节藏象论》。“藏”是指隐藏于人体内的脏腑器官；“象”的含义有二，一是指脏腑的解剖形态，二是指脏腑的生理、病理表现于外的征象。“藏”是“象”的内在本质，“象”是“藏”的外在反映，两者结合起来称为藏象。因此，藏象是人体内在脏腑的生理活动和病理变化反映于外的征象。

气、血、津液是构成人体、维持人体生命活动的基本物质，是人体各脏腑组织从事生理活动的物质基础。同时，气、血、津液又依赖于脏腑、经络、形体、官窍的正常生理活动才得以生化、代谢。

1.2.1 藏象学说

藏象学说是研究藏象的概念内涵，各脏腑的形态结构、生理功能、病理变化及其与精气、血、津液、神之间的相互关系，以及脏腑之间、脏腑与形体官窍及自然社会环境之间的相互关系的学说。

藏象学说的基本特点是以五脏为中心的整体观。藏象学说从整体观出发，认为具有生命活力的人体是以心为主宰，以五脏为中心，配合六腑，以精气、血、津液为物质基础，通过经络系统沟通联络形体官窍，形成人体的五大功能系统。这五大功能系统在形态结构上密不可分，在生理功能上互相协调，在物质代谢上互相联系，在病理上互相影响；同时，又与外界环境相通应，受四时阴阳的影响，从而体现了人体的结构与功能、物质与代谢、局部与整体、人体与环境的统一。以五脏为中心，从系统整体的观点来把握人体，是藏象学说的基本特点。

藏象学说贯穿中医学的解剖、生理、病理、诊断、治疗、方剂、药物、预防等各个方面，具有普遍的指导意义，是中医学理论体系的核心内容。

脏腑是人体内脏的总称。脏腑是一个形态与功能的综合概念，不仅具有解剖学意义，还是人体的功能模型。脏腑包括五脏、六腑和奇恒之腑。



知识链接

中医学和现代医学中脏器的异同

中医学中的心、肝、脾、肺、肾、胆、胃、小肠、大肠、膀胱等脏腑名称虽然与现代人体解剖学的内脏名称相同，但在生理、病理概念等方面却有很大区别。中医学中一个脏器的生理功能可能包含现代医学中几个脏器的生理功能，如中医学所讲的“肾”的生理功能有藏精、主水、纳气、主骨生髓等，实际上包括了现代医学的泌尿、生殖、内分泌、神经、骨骼、呼吸等系统的部分功能。而现代医学中一个脏器的生理功能亦可能分散在中医学的某几个脏器的生理功能之中，如现代医学中“脑”的功能在中医学中就由心主宰而分归于五脏。由此可见，中医学中的脏腑不单纯是一个解剖学概念，还是概括了人体某一系统，甚至多系统的生理学、病理学概念。

1. 五脏

五脏包括心、肝、脾、肺、肾。从形象上看，五脏属于实体性器官；从功能上看，五脏主藏精气，即化生和储藏精气。

(1)心。心居于胸腔，位于膈膜之上，圆而尖长，形似倒垂的未开的莲花苞，有心包卫护于外。心与小肠、脉、面、舌等构成心系统。心的主要生理功能为主血脉、主神志。心为五脏六腑

之大主,生命之主宰,故曰“心为君主之官”。

①心的主要生理功能。

• 心主血脉。主,有主宰、主管之意;血,即血液;脉,即脉管,血行于脉中,故称脉为血之府。心主血脉,包括主血和主脉两个方面。心、血、脉三者共同组成了一个相对密闭循环系统,在此系统中,心气推动血的运行,使血液流行、脉管搏动,这样五脏六腑、形体官窍才能得到血液的濡养,以维持生命活动。因此,心主血脉是指心具有推动血液在脉管中运行,周流不息,以营养和滋润全身的作用。

心主血脉的功能正常发挥的最基本的前提条件是心气充沛、血液充盈和脉道通利。心脏的正常搏动主要依赖于心气,心气充沛,才能维持正常的心力、心率和心律。同时,血液的正常运行还依赖于血液充盈和脉道通利。血液衰少、血脉空虚会直接影响心脏的正常搏动和血液的正常运行。

心主血脉的功能正常与否可从人的面色、舌色、脉象、胸部感觉几个方面进行观察。正常时,人的面色红润光泽、舌色淡红、脉缓和而有力、胸部舒畅。如果人心气不足、血液亏虚、脉道不利,导致血流不畅或血脉空虚,则可见面色与舌色淡白无华、脉细弱无力、心悸(心慌)等外在表现;甚至发生气血瘀滞、血脉受阻,可见面色与舌色灰暗或青紫,舌上有瘀斑、瘀点,心前区憋闷刺痛,脉象涩或结代等。

• 心主神志。心主神志,又称心藏神。在中医学中,神有广义和狭义之分。广义的神是指整个人体生命活动的外在表现;狭义的神是指人的精神、意识和思维活动。心主神志是指心具有主宰人体五脏六腑、形体官窍的一切生理活动和精神、意识、思维活动的功能。心主神志与心主血脉的生理功能相互关联:首先,心主血脉的功能受心主神志的主宰;其次,血液是神志活动的物质基础,心神必须得到心血的濡养才能正常。

因此,若心主神志的功能正常,则可表现为精神振奋,神志清晰,思维敏捷,对外界信息的反应灵敏和正常;若心主神志的功能异常,则可表现为失眠、多梦、神志不宁,甚至谵狂,或反应迟钝、健忘、精神萎靡或昏迷、不省人事等。

②心的生理联属。

• 在志为喜。志是指情志;喜是指喜悦、欢喜。心在志为喜是指心的生理功能与精神情志的“喜”有关。喜是人们对外界信息产生的良性反应,有益于心的正常生理功能。

• 在液为汗。汗是津液在阳气蒸腾气化作用下从玄府(汗孔)排出体外的液体。由于汗为津液所化,而津血同源,且津液为血的重要组成部分,故有“血汗同源、汗者心之液也”之说。因此,出汗过多或发汗过多易损伤津液、耗散心气,而引起心悸、气短、神疲、乏力等症,甚至出现肢冷亡阳。

• 在体合脉,其华在面。脉即血脉,是外行皮毛、内走五脏,密布全身的与心相通的网络结构。脉主要具有运行血气、约束血行的作用。心合脉是指全身的血脉都属于心。华有光华、光彩之意。其华在面是指心的功能正常与否可从面部的色泽变化上反映出来。例如,心气充沛、血脉满盈,则人的面部红润有光泽;若心血不足,则人的面色苍白而无光泽。

• 开窍于舌。开窍即相通。心开窍于舌是指心通过经络与舌相通。舌的主要生理功能是感知味觉和辅助发音。舌的生理功能与心直接相关,如《灵枢·脉度》中有“心气通于舌,心和则舌能知五味矣”的叙述。心的疾病可直接影响舌。例如,心火上炎,轻者可见舌尖红赤,重者生疮破溃;心血瘀滞,则舌质暗紫,有瘀斑、瘀点;心主神志功能失常,则舌强、语謇等。



心 包

心包是包在心脏外面的一层薄膜。现代医学认为心包和心脏壁的中间有浆液,能润滑心肌,使心脏在活动时不因与胸腔摩擦而受伤。中医学认为,心包为心外包膜,上有脉络,合称心包络,简称心包。心包具有保卫心的功能并能反映心的某些功能,如“喜乐”的情绪虽然发自心中,但却是通过心包反映出来的,即所谓“代心行令”。《素问·灵兰秘典论》所谓:“膻中者,臣使之官,喜乐出焉。”

心是五脏六腑的主宰,不能受到邪气的伤害,如果受伤则病情危重。当邪气侵犯时,首先由心包承受,可以避免或减轻心的损伤,因此说心包能“代心受邪”。《灵枢·邪客》所谓:“心者……邪弗能容也,容之则伤心,心伤则神去,神去则死矣。故诸邪之在于心者,皆在于心之包络。”属于心包的经脉称为手厥阴心包经,与手少阳三焦经相互络属,构成表里关系。

(2)肺。肺位于胸腔,左右各一。由于肺的位置最高,故有“华盖”之称。由于肺叶娇嫩,易受邪侵,不耐寒热,故又称娇脏。肺与大肠、皮、毛、鼻等构成肺系统。肺的主要生理功能为主气、司呼吸,主宣发肃降,通调水道,朝百脉、主治节。肺具有辅佐心脏调节气血运行的作用,故《内经》中称肺为“相傅之官”。

①肺的主要生理功能。

• 肺主气、司呼吸。肺主气,包括主呼吸之气和主一身之气。气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质,由肺所主,故有“诸气者,皆属于肺”之说。

a. 肺主呼吸之气(司呼吸)。肺司呼吸是指肺具有呼吸功能。肺主呼吸之气,即肺通过呼吸运动,不断吸入自然界的清气,呼出体内的浊气,实现体内、外的气体交换,从而保证了人体新陈代谢的正常运行。肺主呼吸之气的功能正常,则气道通畅,呼吸均匀;反之,则可见胸闷、咳嗽、喘促、呼吸不利等症状。

此外,人的呼吸运动不仅靠肺来完成,还有赖于肾的协助。肺为气之主,肾为气之根。肺主呼气,肾主纳气,一呼一纳,一出一入,才能完成呼吸运动。

b. 肺主一身之气。肺具有主持、调节全身各脏腑经络之气的的作用,即肺通过呼吸而参与气的生成和调节全身气机。

参与气的生成。肺司呼吸,肺吸入之清气,是人体气的主要来源之一,直接影响气的生成,特别是宗气的生成。

调节全身气机。所谓气机,是指气的升降、出入的运动。肺的呼吸运动本身就是气的升降、出入的运动的体现。肺有节律的呼吸运动带动全身的气升降、出入,对全身气机有重要的调节作用。

综上所述,肺主气主要取决于肺司呼吸的功能。肺呼吸正常则气的生成和气机协调,人的生命活动正常;反之,则会影响气的生成和气机协调,表现为少气不足以息、声低气怯、肢倦乏力等。

• 肺主宣发、主肃降。宣发是指宣通布散,是肺气向上、向外的运动,即升散。肃降是指清肃下降,是肺气向下、向内的运动,即沉降。肺位在上,虽然肺气既有宣发,又有肃降,但以肃降为主。

a. 肺主宣发。肺主宣发是指肺气具有向上升宣和向外周布散的功能。肺主宣发的生理作用主要体现在三个方面:呼出浊气、输布精微和津液、宣发卫气。卫气来源于脾胃所化生的水谷精微。肺可宣发卫气以达全身,发挥其护卫肌表,温养脏腑、肌肉、皮毛,调节腠理开合的作用。因此,若肺失宣发,则可见呼吸不利、胸闷、咳嗽,以及鼻塞、打喷嚏、无汗等症状。

b. 肺主肃降。肺主肃降是指肺气具有清肃和向下通降的功能。肺主肃降的生理作用主要体现在三个方面:吸入清气、输布精微和津液、清肃异物。肺气肃降能及时清除肺和呼吸道内的异物,从而保持其洁净,以维持呼吸通畅。若肺失肃降,则可引起呼吸短促、上气、喘鸣、咳痰等肺气上逆之证。

• 通调水道。通为疏通,调为调节,水道是水液运行的通道。肺主通调水道,是指肺的宣发和肃降运动对体内津液的输布、运行、排泄起疏通及调节作用。肺气可通过宣降使水液运行布达全身。代谢后的废液一部分依靠宣发通过呼吸以水汽的形式或通过皮肤腠理以蒸发和排汗的形式排出体外;另一部分依靠肃降向下输送,经肾和膀胱的气化作用生成尿液排出体外,故曰“肺主行水”“肺为水之上源”。如果肺通调水道的功能减退,就会出现水液停聚而生痰饮,甚则水泛为肿等病变。

• 肺朝百脉,主治节。朝,即朝向、会聚;百脉,泛指众多血脉。肺朝百脉是指全身的血液通过百脉会聚于肺,通过肺的呼吸进行体内、外清浊之气的交换,然后将富含清气的血液通过百脉输送至全身的作用。肺朝百脉的生理作用是助心行血。肺主一身之气,调节全身之气机,而血液的正常运行亦有赖于肺的敷布和调节,故有“血非气不运”之说。

肺主治节,源于《素问·灵兰秘典论》中的“肺者,相傅之官,治节出焉”。肺主治节的作用主要表现在四个方面:一是肺司呼吸;二是随着肺一呼一吸的节律运动治理和调节全身的气机;三是肺朝百脉,辅助心脏,推动和调节血液的运行;四是通调水道,即通过宣发和肃降,治理和调节全身津液的输布、运行和排泄。因此,肺主治节实际上是对肺的主要生理功能的高度概括。

②肺的生理联属。

• 在志为忧(悲)。忧愁和悲伤均属于非良性刺激的情绪反映,它对人体主要影响是使气不断地被消耗。肺主气,所以忧愁和悲伤易伤肺;反之,在肺虚时,机体对外来非良性刺激的耐受性就会下降,而易产生忧愁和悲伤等情绪变化。

• 在液为涕。涕是由鼻黏膜分泌的黏液,有润泽鼻窍的功能。在正常情况下,鼻涕润泽鼻窍而不外流。肺寒,则鼻流清涕;肺热,则涕黄浊;肺燥,则鼻干。

• 在体合皮,其华在毛。皮毛主要包括皮肤、汗腺、毫毛等组织,是一身之表,依赖于卫气和津液的温养和润泽,成为抵御外邪侵袭的屏障。因为肺具有宣发卫气,输精于皮毛等生理功能,所以当肺的生理功能正常时,人的皮肤致密,毫毛光泽,抵御外邪侵袭的能力较强;反之,肺气虚,宣发卫气和输精于皮毛的生理功能减弱,则卫表不固,抵御外邪的能力低下,可出现多汗、易感冒、皮毛憔悴枯槁等现象。

• 开窍于鼻。鼻是呼吸的门户,是清浊之气出入的通道,与肺直接相通,故“鼻为肺之窍”。鼻的通气 and 嗅觉功能都依赖于肺气的作用。因此,肺气和、呼吸利,则嗅觉灵敏。若外邪侵肺,肺失宣肃,肺气不利,则引起鼻塞、流涕、打喷嚏、鼻翼煽动等。

(3)脾。脾位于中焦,在膈之下,脾主运化水谷精微,为人体气血生化之源,故被称为“后天之本”。脾与胃、肉、四肢、唇、口等构成脾系统。脾是消化系统的主要脏腑之一,其主要生理功能是主运化,主升清,统摄血液。

①脾的主要生理功能。

• 脾主运化。运,即转运、转输;化,即消化、吸收。脾主运化,是指脾具有将食物转化为精微,并将其转输到全身的功能。其运化功能主要包括运化水谷和运化水液两个方面。

a. 运化水谷。运化水谷是指脾具有对水谷(泛指各种食物)的消化、吸收和对水谷精微的转输作用。食物的消化和吸收虽然是在胃肠中进行的,但离不开脾气的运化和脾阳的温煦作用。食物中的精微物质由脾吸收而转输至心、肺,化生气血,布达全身。由脾吸收的精微物质是生成气、血的主要物质基础。因此,中医学认为,脾为后天之本和气血生化之源。

脾运化水谷的功能正常称为脾气健运;反之,脾运化水谷的功能失常,则为脾失健运,临床常见腹胀、便溏、食欲不振及倦怠、消瘦等症。

b. 运化水液。运化水液又称运化水湿,是指对水液的消化、吸收、转输作用。水饮入胃后,经脾的吸收,上输送于肺,肺通调水道,下输膀胱,在肾的气化作用下形成尿液排出体外。脾位于中焦,在水液的代谢中起着重要的调节作用。因此,若脾运化水液的功能失常,则会导致体内水液停滞,产生水湿、痰饮等病理产物,甚至引起水肿。

脾运化水谷和运化水液的过程是同时进行的,两者相互联系、相互影响。

• 脾主升清。升,是指脾的运动以上升为主;清,是水谷精微。所谓升清,是指脾气将消化和吸收的水谷精微向上输送给心、肺、头目,通过心、肺的作用化生气血,营养全身;同时,脾气的升举作用可维持人体内脏位置的相对恒定,而不至于下垂。脾主升清是脾运化功能的表现形式。脾和胃是相表里的两个脏器,脾升清,胃降浊,两者相辅相成,共同完成水谷的消化过程,即精微的吸收与输布和糟粕的排泄。

若脾不能升清,则精微物质不能被吸收和上输,气血化生无源,临床上可出现神疲乏力、头目眩晕、便溏;脾气(中气)下陷,则可引起久泄脱肛、胃下垂、子宫下垂等内脏下垂的症状。

• 脾主统血。统有统摄、控制之意。脾主统血是指脾具有统摄血液,使血液在脉中正常运行而不致溢出脉外的功能。脾为气血生化之源,脾气健运,则气血充足,气固摄血液的功能正常,血液在脉中正常运行而不溢出脉外;反之,若脾气虚衰,脾的统血功能下降,临床上可见尿血、便血、鼻腔出血、妇女崩漏等出血病证,称为脾不统血。

②脾的生理联属。

• 在志为思。思,即思考、思虑,是人体精神、意识、思维活动的一种状态。正常地思考问题对机体的生理活动并无不良影响,但若思虑过度,所思不遂,则可伤脾,常导致脾失健运而见不思饮食、脘腹胀闷、头目眩晕等。

• 在液为涎。较清稀的唾液称为涎。涎具有保护和润泽口腔的作用,在进食时分泌较多,有助于食品的吞咽和消化。在正常情况下,涎上行于口,但不溢于口外。若脾胃不和,则往往导致涎的分泌急剧增加,而引起口涎自出等现象。

• 在体合肌肉,主四肢。脾主运化水谷精微和津液,以化生气血,营养肌肉、四肢,使肌肉发达、丰满,四肢强健有力。若脾失健运,营养不足,则肌肉消瘦,四肢无力,甚至痿废不用。

• 开窍于口,其华在唇。脾开窍于口是指人的食欲、口味与脾的运化功能有关。若脾气健运,则食欲旺盛、口味正常;反之,若脾失健运,则见食欲不振、口淡乏味或口甜、口苦、口腻等。

口唇的色泽反映全身气血的盛衰,与脾运化功能正常与否密切相关。脾气健运,气血旺盛,则口唇红润,有光泽;脾虚不运,气血不足,则唇淡白不泽或萎黄。

(4)肝。肝位于腹腔,横膈之下,右肋之内。肝与胆、筋、爪甲、目等构成肝系统。肝的主要生理功能是主疏泄和主藏血。肝主藏血为体阴,主疏泄而用阳,喜条达恶抑郁,故有“将军之官”

之称。

①肝的主要生理功能。

• 肝主疏泄。疏,指疏通;泄,为畅泄、发泄。肝主疏泄是指肝气具有疏通、畅达全身气机,使全身气机调畅,进而保证人体生理功能正常发挥的作用。肝主疏泄主要表现在以下几个方面:

a. 调畅气机。肝气的生理特点是主升、主动,这对于全身气机的疏通、畅达起着重要的调节作用。肝主疏泄功能正常,则气机调畅,经脉通利,气血和调,脏腑组织活动正常。若肝主疏泄功能失常,主要表现为疏泄太过和疏泄不及两种情况。疏泄太过,即气机上逆,表现为头目胀痛、面红目赤、易怒等;疏泄不及,即气机郁滞,可见胸胁、两乳或少腹胀满不适等症。

b. 调畅情志。肝气具有疏泄功能,能调畅气机,从而影响人的情志。若肝主疏泄的功能正常,则表现为心情舒畅,既不亢奋,也不抑郁。若疏泄太过,则表现为暴躁易怒;若疏泄不及,则可见情志抑郁、闷闷不乐等。

c. 促进运化。促进运化是指肝的疏泄具有促进脾胃消化和吸收的作用。肝的疏泄功能一方面通过调畅气机影响脾胃的升降;另一方面促进胆汁分泌和排泄,从而影响人体的消化。

此外,肝的疏泄功能还具有促进血液的运行和津液的输布代谢的作用。同时,女子的排卵与月经来潮、男子的排精等亦与肝气的疏泄功能有密切的关系。

• 肝主藏血。肝藏血是指肝脏具有储藏血液、防止出血和调节血量的功能。肝内必须储藏一定的血液,以涵养肝气,防止其疏泄太过;同时,肝藏血还可防止出血。肝储藏血液,可根据生理需要调节人体各部分的血量分配。当人情绪激动或剧烈活动时,肝把储藏的血液向外输送;当人情绪平静及安静休息时,外周组织的血液需求量减少,部分血液便被肝储藏起来。《素问·五脏生成篇》中有“故人卧血归于肝脏”。王冰注曰:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。”

另外,肝储藏血液和调节血量的功能与女子月经也有密切的关系。若肝血不足或肝不藏血,则可导致女子月经量少,甚则闭经;或月经量过多,甚则崩漏等症。

②肝的生理联属。

• 在志为怒。怒是人在情绪激动时的一种情志变化,由肝之精气所化,故说肝在志为怒。大怒、暴怒可导致肝气升发太过,表现为烦躁易怒、激动亢奋,称为大怒伤肝;郁怒不解则易致肝气郁结,表现为心情抑郁、闷闷不乐,称为郁怒伤肝。

• 在液为泪。泪从目出,泪具有润泽、保护眼睛的作用,肝开窍于目,故称“肝在液为泪”。若肝阴血不足,可见两目干涩;肝经湿热,可见目眵增多、迎风流泪等。

• 在体合筋,其华在爪。筋是指筋膜,包括现在所说的肌腱、韧带和筋膜,对骨节肌肉等运动组织起约束、保护和协助运动的作用。肝在体合筋是指筋的功能依赖于肝精血的濡养。肝精血充足,筋得其养,则强健有力,运动灵活。如果肝精血亏虚,筋脉失养,则动作迟缓,屈伸不利。肝风内动,多见动摇、震颤、抽搐等与筋有关的病证。爪是指爪甲,包括指甲和趾甲,乃筋之延续,所以有“爪为筋之余”之说。肝精血充足,则爪甲坚韧,红润光泽;若肝精血不足,则爪甲软弱,色枯,甚则变形、脆裂。

• 开窍于目。开窍于目是指目的视觉功能依赖肝精血的濡养和肝气的疏泄。肝精血充足,肝气调和,则视物清晰。肝精血不足可导致两目干涩、视物不清、目眩等症;肝经风热则目赤痒痛等。

(5)肾。肾位于腰部,脊柱两侧,左右各一。《素问·脉要精微论》有“腰者,肾之府”之说。

肾与膀胱、骨、髓、发、耳等构成肾系统。肾的主要生理功能是藏精、主水、主纳气。由于肾藏先天之精,为人体生命之本源,故称为“先天之本”。

①肾的主要生理功能。

- 肾藏精,主生长发育和生殖。肾藏精是指肾具有储存、封藏精气的生理功能。《素问·六节藏象论》有“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”之说。精藏于肾,在肾的闭藏和激发协调作用下,发挥其生理效应而又不无故流失。

精又称精气,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质,是脏腑器官功能活动的物质基础。精气包括先天之精和后天之精。先天之精是指来源于父母的生殖之精,是构成胚胎发育的原始物质,是生命的本源;后天之精是指来源于脾胃运化的水谷之精,具有营养各脏腑组织、维持人体生命活动的作用,剩余部分藏之于肾。先天、后天之精相互资助,相互为用;后天之精有赖于先天之精的活力资助才能不断化生,先天之精必须依赖后天之精的培育和充养才可发挥其作用。

肾中所藏之精称为肾精。精能化气,肾精所化之气,称为肾气。肾精与肾气密不可分,常统称为肾中精气。肾中精气对人的生长发育和生殖起着决定性的作用。人体的生、长、壮、老、已的生命过程,以及在生命过程中的生殖能力,都取决于肾中精气的盛衰。若肾中精气不足,则表现为小儿生长发育不良,即五迟(立迟、语迟、行迟、发迟、齿迟)、五软(头软、项软、手足软、肌肉软、口软);在成人则表现为早衰。人体生殖功能的发育、成熟与维持,以及生殖能力等,都与肾中精气的盛衰密切相关。肾中精气充足,则人体生殖机能旺盛;肾中精气亏虚,则人体生殖机能衰退。

肾中精气是人体生命活动之本,其生理功能可概括为肾阴、肾阳两个方面。其中,对机体各脏腑组织具有滋养、濡润等作用的称为肾阴,具有温煦、推动等作用的称为肾阳。肾阴、肾阳为人体阴阳之根本,故又称元阴(真阴)、元阳(真阳)。若肾阴不足,则虚热内生,可见五心烦热、潮热盗汗、男子遗精等症。若肾阳虚衰,温煦、推动等功能减退,则脏腑功能减退,阴寒内盛,可见形寒肢冷、男子阳痿、女子宫寒等症。

- 肾主水。肾主水是指肾中精气的蒸腾气化,对津液的生成、输布与排泄,维持体内津液的代谢平衡起主宰和调节作用。津液的生成、输布与排泄虽然涉及脾胃、肺、大肠、小肠、膀胱和三焦等多个脏腑的气化功能,但实质上是以肾中精气的蒸腾气化为主宰,尤其是尿液的生成和排泄,直接受肾的气化主宰。因此,肾的气化失常时,临床常见水肿、小便不利等。《素问·逆调论》中有:“肾者水脏,主津液。”

- 肾主纳气。肾主纳气是指肾气有摄纳肺所吸入的清气,保持吸气的深度,防止呼吸表浅的作用。肾的纳气功能实际上是肾气的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。若肾精充足,肾气充沛,摄纳有权,则呼吸均匀、和调。若肾精亏虚,肾气衰减,摄纳无权,肺吸入之清气不能下纳于肾,则导致呼吸表浅或呼多吸少、动则气喘等病理表现,称为肾不纳气。

②肾的生理联属。

- 在志为恐。肾在志为恐是指恐惧、害怕的情志活动与肾的关系密切。《素问·举痛论》有“恐则气下”的说法。恐惧常影响肾的气机,致使封藏不固,肾气下沉,表现为二便失禁或遗精滑泄等。

- 在液为唾。唾为口中液体较稠厚部分。肾精是唾液化生的物质基础,故若咽而不吐,则能回滋肾精;若多唾久唾,则会耗伤肾精。因此,古代养生家主张吞唾以养肾精。

- 主骨生髓,通脑,其华在发。肾藏精,精生髓,髓养骨,骨骼得其养,才能正常生长、发育和

修复。若肾中精气充盛,则骨骼坚固有力;若肾精不足,便会引起小儿囟门迟闭、骨软无力,以及老年人骨质疏松、骨折等。又因“齿为骨之余”,故牙齿松动、脱落及小儿齿迟等亦多与肾精不足有关。

髓分骨髓、脊髓及脑髓皆由肾中精气所化生。脊髓上通于脑,脑为髓聚而成,故脑为髓海。肾精充足,髓海得养,则思维敏捷,精力充沛;反之,肾精不足,髓海空虚,脑失所养,则见脑转耳鸣、记忆减退等。

头发的生长依赖于精血的滋养,头发的色泽、疏密、润枯常能反映肾中精气的盛衰,故称其华在发。

• 开窍于耳及二阴。肾开窍于耳是指耳的听觉功能灵敏与否与肾中精气的盛衰密切相关。肾中精气充盈,髓海得养,才能听觉灵敏,分辨力高;反之,若肾中精气虚衰,则髓海失养,可出现听力减退,或见耳鸣,甚则耳聋。肾开窍于二阴是指前阴的排尿、后阴的排便功能与肾气的气化和固摄作用有关。肾的气化及固摄作用失常,则可见尿频、遗尿、尿失禁、尿少或尿闭等小便异常的症状。若肾气不足,则推动无力而致气虚便秘,或固摄无权而致大便失禁,久泄滑脱。



知识链接

命 门

命门有生命的根本之意。“命门”一词首见于《黄帝内经》。后世医家虽对命门的所在部位认识不一,但就其主要功能而言,大多认为命门与肾的生理功能是一致的。肾阳即命门之火;肾阴即张介宾所谓“命门之水”。肾阴、肾阳即真阴、真阳或元阴、元阳,古代医家之所以称为命门,无非是强调肾中阴阳的重要性而已,因为“命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发”(《景岳全书·传忠录》)。

2. 六腑

六腑包括胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦,从形象上看,六腑属于管腔性器官;从功能上看,六腑是主“传化物”,即受纳和腐熟水谷,传化和排泄糟粕,主要是对食物起消化、吸收、输送、排泄的作用。

(1)胆。胆位于右胁下,附于肝之短叶间。胆与肝之经脉相互络属,构成表里关系。胆是中空的囊状器官,内盛胆汁。胆汁是精纯、清净的精微物质,称为精汁,故胆有“中精之府”“清净之府”之称。胆的主要功能是储存、排泄胆汁和主决断。

①储存、排泄胆汁。胆汁的生成、储藏和排泄离不开肝气的疏泄作用。储藏于胆腑的胆汁排泄而注入肠中可以帮助水谷食物的消化和吸收。若肝胆的功能失常,胆汁的分泌排泄受阻,就会影响脾胃的受纳腐熟和运化功能,而引起厌食、腹胀、腹泻等症状。若湿热蕴结肝胆,以致肝失疏泄,胆汁外溢,浸渍肌肤,则发为黄疸,患者出现目黄、身黄、小便黄等症。

因胆藏胆汁,胆汁参与食物的消化,故胆为六腑之一;因胆中储藏胆汁,不与水谷相通,故胆又为奇恒之腑。

②主决断。胆主决断是指胆具有判断事物、做出决定的作用。决断属于思维范畴。由于肝与胆在脏腑关系上互为表里,肝主谋虑、胆主决断的功能必须相互配合,这样才能进行正常的精神、意识和思维活动。若胆气虚则怯,则常表现为易惊、多疑、不决。

(2)胃。胃位于上腹部,上通过贲门与食道相连,下通过幽门与小肠相通。胃腔称为胃脘,

分为上脘、中脘、下脘三部。胃的主要生理功能是主受纳,腐熟水谷,以及主通降,以降为和。

①主受纳,腐熟水谷。胃主受纳、腐熟水谷是指胃气具有接受和容纳饮食水谷,并将食物初步消化,使其形成食糜的作用。饮食入口,经过食管进入胃中,由胃接受和容纳起来,因而胃“有太仓”“水谷之海”之称。容纳于胃中的食物经过胃气的磨化和腐熟作用后,初步消化形成食糜,而后下传于小肠,以便进一步消化、吸收。

②主通降,以降为和。胃主通降,以降为和,是指胃气宜保持通畅下降的运动趋势。胃气的通降作用主要体现在食物的消化和糟粕的排泄过程中。食物入胃,经胃腐熟后形成食糜,经胃排空作用,食糜下传至小肠做进一步消化。精微物质被吸收后,食物残渣下移大肠,经燥化后形成粪便,最终被排出体外。这一系列的过程都是胃主通降作用的体现。胃主通降即降浊,降浊是受纳的前提条件。因此,若胃失通降,则可引起纳呆脘闷、胃脘胀满或疼痛、大便秘结等胃失和降之证。若胃气不降反而上逆,则出现恶心、呕吐、呃逆、嗝气等胃气上逆之证。

脾以升为健,胃以降为和,脾升清、胃降浊,相辅相成,共同完成对食物的消化、吸收及排泄。

(3)小肠。小肠位于腹中,上与胃在幽门相接,下与大肠在阑门相连,是一个较长的、呈迂曲回环叠积之状的管状器官。小肠的主要生理功能是主受盛化物和泌别清浊。

①受盛化物。受盛是指接受,以器盛物;化物是指变化、化生。小肠受盛化物的功能主要体现在以下两个方面:一是接受由胃腑下传的食糜而盛纳之;二是消化食糜,将其化为精微和糟粕两部分。

②泌别清浊。泌是指分泌,别是指分别;清是指水谷精微,浊是指食物残渣。泌别清浊是指小肠具有将食糜做进一步的消化,将其分别为清和浊两部分,并吸收精微部分,排出糟粕部分的功能。同时,小肠还能吸收大量的水液,使其经肾脏的气化渗入膀胱,形成尿液排出体外,故有小肠主液之说。

小肠泌别清浊的功能正常,则水液和糟粕各走其道而二便正常。若小肠泌别清浊的功能失常,清浊不分,就会导致水走大肠,而引起大便溏泄、小便短少等症。临床上治疗泄泻时采用“利小便所以实大便”的方法,就是理论在临床治疗中的应用。

(4)大肠。大肠位于腹中,其上口在阑门处与小肠相接,其下端连肛门。大肠亦是一个管腔性器官,呈回环叠积之状。大肠的上段称为回肠,包括现代解剖学中的回肠和结肠上段;下段称为广肠,包括乙状结肠和直肠。大肠的主要生理功能为传化糟粕。传化,即传导、变化之意。大肠接受由小肠下传的食物残渣,吸收其中多余的水液,形成粪便,并将其排出体外,故大肠有“传导之官”之称。若大肠传导糟粕的功能失常,则出现排便异常,常见的有大便秘结或泄泻。若湿热蕴结大肠,使大肠传导糟粕的功能失常,还会引起腹痛、里急后重、下痢脓血等。

(5)膀胱。膀胱位于下腹部,是一个中空的囊状器官,为人体水液代谢的器官之一。膀胱的生理功能是储存和排泄尿液。

人体的津液通过肺、脾、肾等脏的作用布散全身,发挥其滋养、濡润机体的作用。其代谢后的废液下归于肾,经肾的气化作用形成尿液,由膀胱储存。当膀胱中的尿液达到一定量时,在肾的气化作用下,膀胱开合有度,尿液可被及时排出体外。因此,膀胱的储尿和排尿功能与肾的封藏和气化功能密切相关。

(6)三焦。三焦有“六腑之三焦”和“部位之三焦”之说。“六腑之三焦”说认为三焦是六腑之一,位于胸腹腔内,与其他脏腑相同,是一个有具体形态结构和生理功能的器官。多数学者认为,“六腑之三焦”是指体腔中的肠系膜及大、小网膜等组织,有名有形。“部位之三焦”说认为,三焦并非是一个独立的脏腑器官,而是用以划分人体部位及内脏的特殊概念,是上焦、中焦、下

焦的合称。膈以上的胸腔为上焦,膈以下脐以上的上腹部为中焦,脐以下的下腹部为下焦。

①“六腑之三焦”的功能。

- 通行元气。元气又名原气,由先天精气所化,又赖后天之精充养,为人体最根本、最重要的气,是生命活动的原动力。元气根于肾,通过三焦别入十二经脉而达于五脏六腑,故称“三焦为元气之别使”。因为三焦通行元气于全身,是人体之气升降出入的通道,又是全身气化的场所,故称三焦有主持诸气、总司全身气机和气化的功能。

- 运行水液。三焦为人体水液运行的通道,如《素问·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”人体水液代谢虽由胃、脾、肺、肾、肠、膀胱等脏腑共同协作而完成,但人体水液的正常升降出入必须以三焦为通道才能实现。三焦运行水液,也是对脾、肺、肾等脏腑对水液代谢作用的综合概括。如三焦水道不利,则脾、肺、肾等脏腑调节水液的功能将难以实现,从而引起水液代谢失常,水液输布与排泄障碍,产生痰饮、水肿等病变。

②“部位之三焦”的特性。

- 上焦如雾。上焦主要指膈以上的胸部,主要包括心、肺二脏。所谓“上焦如雾”,是形容上焦心肺敷布气血,犹如雾露弥漫之状,具有灌溉并温养全身脏腑组织的作用。

- 中焦如沤。中焦主要指膈以下、脐以上的上腹部,主要包括脾、胃、肝、胆等内脏。沤有浸泡的意思。所谓“中焦如沤”,是形容中焦脾胃腐熟、运化水谷,进而化生气血的作用。

- 下焦如渎。下焦主要指脐以下的下腹部,主要包括肾、膀胱及大、小肠。所谓“下焦如渎”,是说下焦的主要生理功能为传导糟粕、排泄二便。

3. 奇恒之腑

奇恒之腑包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。奇者,异也;恒者,常也。奇恒之腑形态上多中空,与腑相近;功能上内藏精气,又类似脏,似脏非脏,似腑又非腑,故称之为奇恒之腑。髓、骨、脉、胆的生理功能在前面已有论述,这里仅介绍脑和女子胞。

(1)脑。脑又名髓海,又称“元神之府”,居颅腔之中,是精髓汇集之处,故《灵枢·海论》有“脑为髓之海”之说。

①脑的主要生理功能。

- 脑主宰生命活动。脑为元神之府,是生命的枢机,主宰人体的生命活动。元神存则生命在,元神败则生命逝。

- 脑主精神、意识。人的精神活动包括思维意识和情志活动等,都是客观外界事物反映于脑的结果。脑主精神意识的功能正常,则人的精神饱满、意识清楚、思维灵敏、记忆力强、语言清晰、情志正常;否则,便会出现精神思维及情志方面的异常。

- 脑主感觉、运动。眼、耳、口、鼻、舌五脏外窍皆位于头面,与脑相通。人的视、听、言、动等皆与脑有密切的关系。

②脑与脏腑精气的关系。

- 脑与肾精的关系。脑由精髓汇集而成,与脊髓相通,而髓由精化,精由肾藏,故脑与肾关系密切。肾精充盈,则脑髓充满,故脑能正常发挥其各种功能。

- 脑与五脏的关系。精神活动虽由脑与心主司,但尚有“五神脏”之说,即精神活动分由五脏主司,如《素问·宣明五气篇》说:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”神虽分藏于五脏,但总由脑所主的元神和心所主的识神来调节和控制。

(2)女子胞。女子胞又称胞宫、子宫、子脏等,位于小腹部,在膀胱之后,直肠之前,下口(胞门,又称子门)与阴道相连,呈倒置的梨形。女子胞是女性的内生殖器官,为奇恒之腑之一,主要

生理功能为主持月经和孕育胎儿。

女子胞与肾和冲脉、任脉的关系最为密切,因为肾主生殖,而冲脉为“血海”、任脉主胞胎。当女子发育到一定年龄时,肾中精气充盛,冲、任二脉气血充足,十二经脉的气血经冲、任二脉的调节,注入胞宫,月经开始按时来潮,具备生殖和孕育胎儿、保护胎元的能力。如果肾气衰弱,冲、任二脉气血虚少,就会出现月经不调、闭经、不孕等病证。

此外,女子胞与心、肝、脾亦有密切的关系。因为月经的产生、胎儿的孕育都依赖于气血的充盈和血液的正常调节。而心主血、肝藏血、脾统血,故当心、肝、脾三脏功能失调时,女子胞的正常功能可受到影响而出现月经或胎孕的病证。



知识链接

精 室

男子之胞名为精室。精室是男性生殖器官,由肾主,并与冲、任二脉相关。《中西汇通医经精义》下卷说:“女子之胞,男子为精室,乃血气交会,化精成胎之所,最为紧要。”精室包括睾丸、附睾、精囊腺和前列腺等,具有化生和储藏精子等功能,主司生育繁衍。精室的功能与肾精、肾气的盛衰与冲、任二脉密切相关,也与肝主疏泄有关。睾丸又称外肾,“睾丸者,肾之外候”(《类证治裁·卷之首》),“外肾,睾丸也”(《中西医粹》)。睾丸亦称势,“宦者少时去其势,故须不生。势,阴丸也,此言宗筋,亦指睾丸而言”(丹波元简注《灵枢·五音五味》)。

4. 脏腑之间的关系

人体是以五脏为中心,通过经络,与六腑相配合,外连五官九窍、四肢百骸,以气、血、精、津液为物质基础,构成的一个相互协调、相互统一的有机整体。脏腑虽有各自的生理功能,但它们不是孤立的,它们在生理上相互联系,在病理上相互影响。脏腑之间相互关系的主要内容包括脏与脏的关系、腑与腑的关系和脏与腑的关系。

(1)脏与脏的关系。脏与脏之间的关系即五脏之间的关系。脏与脏之间有相互滋生、相互制约的关系,前人在理论上多是以五行生克理论来阐述的。但是,五脏之间的关系早已超越了五行生克乘侮的范围,因此,必须从各脏的生理功能来阐释其相互之间的关系。

①心与肺。心与肺同居上焦。心主血,肺主气;心主行血,肺主呼吸。这就决定了心与肺的关系实际上就是气和血的关系。因此,在病理上,肺的宣肃功能失调可影响心主行血的功能,而致血液运行失常,引起胸闷、胸痛、心率改变、唇青舌紫等症;反之,心的功能失调,导致血行异常时,也会影响肺的宣发和肃降,从而引起咳嗽、气促、喘息等症。

②心与脾。心主血而行血,脾主生血又统血,所以心与脾的关系主要是主血与生血、行血与统血的关系。心与脾的关系主要表现为血的生成和运行,以及心血养神与脾主运化方面的关系。因此,心与脾在病理上的相互影响主要表现在血液的生成和运行功能失调,以及运化无权和心神不安等方面,可引起心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、体倦、面色无华等心脾两虚之证。

③心与肝。心主血,肝藏血;心主神志,肝主疏泄,调畅情志。因此,心与肝的关系主要表现在血液正常运行和保持精神、意识及思维活动正常等方面。肝不藏血或心行血的功能异常均可致血的运行失常,引起出血,导致心肝血虚而见面色萎黄、眼目昏花、视物不清、爪甲不润或有凹凸、心悸、头晕等症。

④心与肾。心居胸中,属阳,在五行属火;肾在腹中,属阴,在五行属水。心与肾相互依存、

相互制约的关系称为心肾相交,又称水火相济。心与肾的这种关系遭到破坏时就形成了病理状态,称为心肾不交。同时,心主血,肾藏精,精血之间相互滋生、相互转化,血可以化而为精,精亦可化而为血。精血之间的相互滋生为心肾相交奠定了物质基础。

⑤肺与脾。肺主气,脾为气血生化之源;肺主行水,脾能运化水湿。肺与脾配合才能保证人体气的生成充足,津液代谢正常。因此,脾气虚会导致肺气不足,即“土不生金”。脾失健运致水液内停成为痰饮,从而影响肺的宣发和肃降,引起咳、喘、痰,故“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。

⑥肺与肝。肺与肝的关系主要体现在气机升降方面。肺气主降而肝气主升,两者协调,对于全身气机的调畅起重要作用。肝升太过或肺降不及多致气火上逆,引起咳嗽,甚则咯血等;肺失肃降,燥热内盛,亦可影响肝的疏泄,在咳嗽的同时引起胸胁胀痛、头晕头痛、面红目赤等。

⑦肺与肾。肺属金,肾属水,两者的关系为金水相生,又名肺肾相生。肺为水上之源,肾为水脏;肺主呼气,肾主纳气。因此,肺与肾的关系主要表现在水液代谢和呼吸运动两个方面。肺与肾在病理上相互影响,肺失宣肃,通调水道失职,累及肾,致尿少,甚则水肿。肾阳不足,关门不利,则水泛为肿,甚则咳逆倚息不得平卧。肾气不足,摄纳无权,或肺气久虚,久病及肾,均可致肾不纳气,引起呼吸表浅等症。

⑧肝与脾。肝主疏泄,脾主运化;肝藏血,脾生血、统血。因此,肝与脾的关系主要表现为疏泄与运化、藏血与统血之间的相互关系。肝与脾在病理上相互影响,肝失疏泄,无以助脾之升散,可引起精神抑郁、胸胁胀满、腹胀腹痛、泄泻便溏等症。脾气虚运化无力,气血生化不足或脾不统血,必然会致肝血不足。

⑨肝与肾。肝藏血,肾藏精。肝与肾之间阴液互相滋养,精与血相互滋生和相互转化,故称肝肾之间的关系为肝肾同源、精血同源。另外,肝主疏泄,肾主闭藏,藏与泄相互制约、相反相成,则女子月经来潮和男子泄精功能正常。

⑩脾与肾。脾为先天之本,肾为后天之本。脾与肾的关系为先天、后天相互滋生、相互促进;又脾主运化水湿,肾主水,故脾与肾在水液代谢方面关系密切。脾之健运及化生精微需借助于肾阳的推动,故有“脾阳根肾阳”之说;肾中精气亦有赖于水谷精微的培育和补养才能不断充盈和成熟。若肾阳不足,不能温煦脾阳,致脾阳虚亏,则可引起腹部冷痛、下利清谷,或五更泄、水肿等症。

(2)腑与腑的关系。“传化物”是六腑的共同的生理特点,六腑之间的关系主要表现为在食物的消化、吸收和排泄过程中相互配合、相互协作。首先,胃、胆、小肠密切协作,共同完成食物的消化、吸收,然后将糟粕传入大肠,经过大肠燥化后,形成粪便排出体外。其次,膀胱的储尿、排尿与三焦的气化及其通利水道密切相关。因此,六腑之间必须相互协调,这样才能维持其正常的“实而不满”、升降出入的生理状态。由于六腑传化水谷,需要不断地受纳排空,虚实更替,故有“六腑以通为用”的说法。

六腑在病理上相互影响,如胃有实热,津液被灼,必致大肠津枯,引起便秘等症;而大肠传导失常,肠燥便秘也可引起胃失和降、胃气上逆,出现暖气、恶心、呕吐等症。又如,胆火炽盛,常可犯胃,可引起呕吐、苦水等胃失和降之证,而脾胃湿热,熏蒸于胆,胆汁外溢,则导致口苦、黄疸等。

(3)脏与腑的关系。脏与腑的关系实际上就是脏腑阴阳、表里相互配合的关系。脏属阴为里,腑属阳为表;一脏一腑,一表一里,一阴一阳,相互配合,组成了心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱、心包与三焦的脏腑表里关系,体现了阴阳、表里相输相应的关系。

①心与小肠。手少阴心经属心络小肠,手太阳小肠经属小肠络心,故心与小肠通过经脉的

相互络属构成脏腑表里关系。生理上,心火下移于小肠,则小肠受盛化物,分别清浊的功能得以正常发挥。小肠在分别清浊的过程中将清者吸收,通过脾气升清而上输心肺,化赤为血,使心血不断得到补充。病理上,心与小肠相互影响,心炎下移于小肠可引起尿少、尿热赤、尿痛等症。小肠循经上炎于心,可导致心烦、舌赤、口舌生疮。心为脏,故属阴,小肠为腑,故属阳。心与小肠在五行都属火。

②肺与大肠。手太阴肺经属肺络大肠,手阳明大肠经属大肠络肺,故肺与大肠通过经脉的相互络属构成脏腑表里关系。肺主气,行水,大肠主传导,故肺与大肠的关系主要表现在传导和呼吸方面。若大肠实热,传导不畅,腑气阻滞,则可影响肺的宣肃,而产生胸满、喘咳等症;若肺气壅塞、肺气不降,津不下达,则可见腑气不通、肠燥便秘等症。

③脾与胃。脾与胃位于中焦,以膜相连,经脉互相络属,构成脏腑表里配合关系。脾与胃之间的关系主要表现在纳与运、升与降、燥与湿几个方面。其一,胃主受纳,脾主运化,即脾胃共同完成对食物的消化、吸收和对精微的输布,以滋养全身,故称“脾胃为后天之本”;其二,胃主降浊,脾主升清,脾胃居中,为气机升降之枢纽;其三,胃属燥土,喜润恶燥,脾属湿土,脾喜燥恶湿,燥湿相济,阴阳相合,完成对食物的消化。若脾为湿困,清气不升,则导致胃失和降,出现食少、呕吐、恶心、脘腹胀满等症。食滞胃脘,胃失和降,亦可影响脾的升清与运化,可引起腹胀、泄泻等症。

④肝与胆。胆附于肝叶之间,经脉又互相络属,构成脏腑表里配合关系。肝与胆的关系主要表现在消化功能和神情志活动方面。肝主疏泄,分泌胆汁;胆附于肝,储藏、排泄胆汁。肝与胆合作使胆汁疏泄到肠道,以帮助脾胃消化食物。肝主疏泄,调节神情志;胆主决断,与人之勇怯有关。肝胆两者相互配合,人的神情志正常,遇事能做出决断。肝胆气滞或胆郁痰扰均可导致情志抑郁、惊慌胆怯等症。

⑤肾与膀胱。肾与膀胱在结构上有“系”(输尿管)相通,在经脉上互相络属,构成脏腑表里相合的关系。肾与膀胱的关系主要表现在小便的生成、储存和排泄上。肾气充足,固摄有权,则尿液能够正常生成,并下注于膀胱储存之而不漏泄。膀胱开合有度,则尿液能够正常地储存和排泄。肾与膀胱密切合作,共同维持体内水液代谢。肾与膀胱在病理上相互影响,主要表现在水液代谢和膀胱的储尿和排尿功能失调方面。若肾阳虚衰,气化无权,影响膀胱气化,则可引起小便不利、癃闭、尿频、尿多、小便失禁等症。

1.2.2 气血津液

气是不断运动着的具有很强活力的精微物质。血是指血液。津液是机体一切正常水液的总称。

机体的脏腑、经络等组织器官必须获得气、血、津液的滋养才能发挥其功能,而气、血、津液的生成与代谢又依赖于脏腑、经络等组织器官的正常生理活动。由此可见,气、血、津液与脏腑、经络等组织器官无论在生理方面还是病理方面始终存在相互依存的密切关系。

此外,精也是人体生命活动的物质基础。精有广义与狭义之分:广义的精泛指一切精微物质,包括气、血、津液和从食物中摄取的营养物质;狭义的精即肾所藏之精,与人体的生长发育和生殖直接相关,这部分内容已在本章肾的生理功能中论述,此处不再赘。

1. 气

古代哲学家认为,气是构成世界的基本物质,宇宙间的一切事物都是因气的运动变化而产生的。这种观点被引入医学领域,医学家亦认为气是构成人体的最基本物质,并以气的运动变化来阐释人体的生命活动。因此,中医学中的气可概括为两个方面:一是指构成人体和维持人

体生命活动的具有很强活力的精微物质,如水谷之气、呼吸之气等;二是指脏腑组织的生理功能,如脏腑之气、经络之气等。

(1)气的生成。人体的气是由先天之精气、水谷之精气和吸入之清气在脏腑的共同作用下生成的。其中,肾为生气之根,脾胃为生气之源,肺为生气之主,三者对气的生成具有重要意义。若肾、脾胃、肺等脏腑功能失常或协调失职,便会影响气的生成及其功能的发挥。

(2)气的分类。根据气的来源、分布和功能特点,可将其分为元气、宗气、营气、卫气等。

①元气。元气根于肾,是人体生命活动的原动力,也是人体最基本、最重要的气。元气由肾中精气所化生,赖后天水谷精气的充养而成,通过三焦布散全身,推动和调节人体的生长发育和生殖,以及脏腑、经络、形体官窍的生理活动。

②宗气。宗气由水谷之精所化生的水谷之气和从自然界中吸入的清气相结合而生成,聚于胸中,通过上出息道、贯注心脉而布散全身。宗气一方面能行呼吸,促进肺的呼吸运动,并与语言、声音的强弱有关;另一方面能行气血而贯心脉。

③营气。营气来源于水谷精微中的精华部分,又称营血、营阴。营气一方面能注于脉中,化为血液;另一方面能循血脉流注于全身,滋养五脏六腑、四肢百骸。

④卫气。卫气也来源于脾胃运化的水谷精微,行于脉外而具有保卫作用,又称卫阳。卫气“慄疾滑利”,流动迅速,具有防御外邪、温养全身和调控腠理的生理功能。

(3)气的功能。气是维持人体生命活动的基本物质,它对人体具有十分重要的生理功能,主要体现在以下六个方面:

①推动作用。气是活力很强的精微物质,它对人体的生长发育,脏腑、经络等组织器官的生理活动,血液的生成和运行,津液的生成、输布和排泄等,均有激发和推动作用。当气虚或气的活力减弱时,机体各方面的生理活动也随之减弱,从而影响人体的生长发育或引起早衰;或使血、津液的生成减少,运行迟缓或停滞,产生血虚、血瘀、痰湿、水饮等病理变化。

②温煦作用。温煦作用是指气对人体具有熏蒸、温暖的作用,即气是人体热量的来源。如人体体温的恒定,各脏腑、经络等组织器官的生理活动,血和津液的正常运行等,均依赖于气的温煦作用。如气的温煦作用不足,则常表现为畏寒肢冷、体温低下、血和津液运行迟缓等;若某些原因影响气的流通,使气滞于局部而不散,则气郁而化热,出现恶热喜冷、发热等热象。

③防御作用。气具有护卫肌表、防御外邪入侵和驱邪外出的功能。外邪入侵人体多由气虚而防御功能减弱所致。《素问·评热病论》说:“邪之所凑,其气必虚。”当气的防御功能减弱时,全身的抗病能力必然随之下降,外邪易于侵入人体而致病。

④固摄作用。固摄有控制、统摄之意。气的固摄作用主要是防止血液、津液、精液等液态物质无故流失,具体表现在:固摄血液循行于脉中,防止其逸出脉外;固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液等,防止其无故流失;固摄精液,使之不致妄泄损耗等。若气的固摄作用减弱,则导致体内液态物质大量流失。气不摄血可导致各种出血,气不摄津可导致自汗、多尿或小便失禁、泄泻,气不摄精可致遗精、滑精和早泄等。

⑤营养作用。气可为机体脏腑的功能活动提供营养物质。例如,水谷之精气是化生气血的主要物质基础,为人体生命活动的营养物质。卫气具有温养机体、皮毛、腠理的作用;营气可化生血液以营养脏腑、经络等组织器官。经络之气具有输送营养以濡养脏腑组织的作用。

⑥气化作用。气化是指通过气的运动而产生各种生理变化,如精、气、血、津液的化生和相互转化。其具体表现为:饮食入胃,先转化成水谷精微,然后再化生成精、气、血、津液;津液经过气化转化为汗液、尿液;经消化、吸收后的食物残渣转化为糟粕等。气化功能失常会影响气、血、

津液等各种代谢的正常进行,从而导致各种病变。所以说,没有气化就没有生命。气化作用的过程实际上就是体内物质代谢的过程,是物质转化和能量转化的过程。

(4)气的运动。气的运动称为气机,有升、降、出、入四种基本运动形式。升即自下而上的运行,降即自上而下的运行,出即自内向外的运行,入即自外向内的运行。所谓气机调畅,既要求气的运动通畅,又要求气机升降出入的平衡协调;反之,则称为气机失调。如气的运行不畅,称为气机不畅;气的阻滞不通,称为气滞;气的外出太过而不能内守,称为气脱;气不能外达而郁结闭塞于内,称为气闭;气的上升太过或下降不及,称为气逆;气的上升不及或下降太过,称为气陷。

2. 血

血是循行于脉中而富有营养的红色液态物质,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

血循行于脉中,对全身各脏腑、组织、器官起着濡养和滋润的作用,以维持各脏腑等组织器官的生理功能,保证人体生命活动的正常进行。若血量充盈,则人的面色红润、肌肉壮实、皮肤和毛发润泽、感觉灵敏、运动自如。若血量亏少,则可出现面色萎黄、肌肉瘦削、肌肤干涩、毛发不荣、肢体麻木等症。另外,血是机体精神活动的主要物质基础。人体血液充盛,则精力充沛、神志清晰、感觉灵敏、思维敏捷。若血液亏耗,则可出现精神疲惫、健忘、失眠、多梦、烦躁、惊悸,甚至神志恍惚、谵妄、昏迷等精神情志病变。

血液以水谷精微和肾精为化生之源,依靠脏腑的气化而生成。一方面脾胃受纳运化饮食水谷,吸取其精微而入脉,变化成赤色的血液;另一方面由于“精血同源”,肾精化为肝血以充实血液。因此,脾胃运化失常或肾精亏虚皆可影响血液的化生,引起血虚等病理变化。

血行于脉中,循环不已,流布全身,其正常运行是多个脏腑功能共同作用的结果。其中,心、肺、肝、脾四脏对维持血液的正常循行起着重要的作用。心气的推动是血液正常循行的动力;肺朝百脉且主一身之气,生成宗气贯心脉而行气血;肝通过调畅气机而调控血液的运行;脾主统血,固摄血液使其不致溢出脉外;肝主藏血,储藏血液以调节血量,具有一定的维持血液循经而行的作用。此外,脉道的通利也是保证血运正常的重要因素。

3. 津液

津液是机体一切正常水液的总称,包括各脏腑、形体官窍的内在液体及其正常分泌物。津液也是津和液的总称。津质地较清稀,流动性较大,布散于体表皮肤、肌肉和孔窍,渗入血脉,起滋润作用;液质地较浓稠,流动性较小,灌注于骨节、脏腑、脑、髓等,起濡养作用。

津液是富含营养的液态物质,有着较强的滋润和濡养作用,其布散于体表以滋润皮毛、肌肉,渗入体内以濡养脏腑,输注于孔窍以滋润目、鼻、口、耳等官窍,渗注骨、脊、脑以充养骨髓、脊髓、脑髓,流入关节以滋润骨节以利其屈伸。若津液不足,则脏腑、组织、器官失养,生理功能失常,从而引发多种病变。津液在营气的作用下渗注于脉中,化生为血液,循环全身,发挥其滋润、濡养作用。

“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,这是《素问·经脉别论》对津液代谢过程的简要概括。津液来源于饮食水谷,并通过胃“游溢精气”、小肠“泌别清浊”和大肠“主液”的功能将清者经脾肺的运化、布散而转运至全身。津液生成之后,依靠脾之输布,肺之宣降,肾之蒸腾气化、升清降浊和肝之疏泄功能,以三焦为通道输布全身,化为汗液、尿液排出体外(部分水液从呼吸和粪便中被排出)。可见,津液的生成、输布和排泄有赖于脏腑生理功能的协调平衡,任何环节或脏器的失常均可引起津液代谢障碍。

4. 气、血、津液之间的关系

气、血、津液相互依存、相互制约、相互为用,共同构成人体、维持人体正常的生命活动。

(1)气与血的关系。气属阳,血属阴,两者间的关系可概括为“气为血之帅”“血为气之母”。

气对血的关系主要有三方面:一是气能生血,是血液生成的动力。气化作用使食物转化为水谷精气,水谷精气转化为营气和津液,营气和津液化生为血,故气旺则血充,气虚则血少。二是气能行血,是血液运行的动力,故气行则血行,气虚、气滞则血瘀。三是气能摄血,防止血不循经而溢出脉外,若气虚不能摄血,则可导致各种出血病变。

血对气的关系主要有两方面:一是血能载气,气必须依附于血才能运行到全身,故血盛则气旺,血衰则气少,甚则气脱。二是血能生气,为气的生成和功能活动提供营养。

(2)气与津液的关系。气与津液的关系类似于气与血的关系,气属阳,津液属阴。

气对津液的关系主要表现在三方面:一是气能生津,津液的生成有赖于脾气的运化、肺气的通调水道和肾的气化功能。气化正常,则津液充足;反之,则津液亏少。二是气能行津,肺、脾、肾、肝等脏腑之气的升降出入运动推动了津液在体内的输布和排泄。若气虚、气滞,则可导致气不行水、津液停滞。三是气能摄津,气的固摄作用控制着津液的排泄,也维持着津液代谢的平衡。若气的固摄作用减弱,则可引起多汗、多尿等病理现象。

津液对气的关系主要表现在津液是气的载体,气附于津液而存在。若多汗、多尿、大吐、大泻导致津液大量丢失,则易引起气随津脱等病理表现。

(3)血与津液的关系。血和津液均由水谷精微所化生,两者相互滋生、转化,故有“津血同源”之说。

津液是血的组成部分,中焦水谷化生的津液在心、肺的作用下进入脉中,变化为血。当血液不足时,津液可以不断地渗入孙络,以化生和补充血液。另外,血行于脉中,可渗于脉外化为津液,以濡润脏腑、组织和官窍,故又有“血汗同源”之说。若血液亏耗,脉中血少,则脉外津液入脉,可导致津液亏少等病变。

1.3 病因与病机



案例引导

患者,男,30岁,因昨夜夜卧受凉而致颈部及左侧肩背部酸疼不适。

问题:

- (1)该患者的不适由什么病因所致?
- (2)简述此病因的致病特点。

在生理状态下,人体各脏腑、组织之间及其与外界环境之间始终保持着相对的动态平衡。如果这种动态平衡遭到破坏,且又不能自行调节而及时恢复时,机体就会发生疾病。中医的病因病机学说探讨了疾病发生的原因和机理,对指导疾病的预防、辨证论治有重要意义。

1.3.1 病因

病因是指能破坏人体生理动态平衡及其与外界环境之间的相对平衡状态而引起疾病的特

定因素,即指导致人体发生疾病的原因,又称致病因素、病邪。六气异常、疠气传染、七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、外伤等均可成为病因而引起发病。然而,在疾病过程中,原因和结果是相互作用的,在某一病理阶段中是结果的,在另一阶段则可成为新的致病因素,即病理产物可成为病因,如痰饮、瘀血、结石等。根据疾病的发病途径及形成过程,病因可分为外感致病因素、内伤致病因素及其他致病因素。

1. 外感致病因素

外感致病因素(简称外感病因)是指由外而入,从皮毛、口鼻侵入机体,引起外感病的致病因素。外感致病因素包括六淫和疠气两类。

(1)六淫。六气是指风、寒、暑、湿、燥、火六种正常的自然气候。这些正常自然气候的变化是万物生长的条件,对人体是无害的。六淫是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称,又称六邪。如果气候变化异常,六气发生太过或不及,或非其时而有其气(如春天当温而反寒,冬季当凉而反热),以及气候变化过于急躁(如暴寒、暴暖),超过了一定的限度,使机体不能与之相适应时就会导致疾病的发生。此外,当人体的正气不足,抵抗力下降而不能适应基本正常的气候变化时,亦会导致疾病的发生。以上情况,六气由对人体无害而转化为对人体有害,对患病机体来说,六气便成为六淫。

①六淫致病的共同特点。六淫致病具有以下共同特点:

- 外感性。六淫之邪多从肌表或口鼻而入,或同时从这两个途径侵犯人体而发病,故称六淫为外感病因,如风寒湿邪易犯肌表,温热燥邪易自口鼻而入。六淫致病的初起阶段,每以恶寒发热、舌苔薄白、脉浮为主要临床特征,称为表证。

- 季节性。六淫本为四时主气的太过或不及,故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。六淫致病常与工作或居处环境密切相关,如西北高原地区多寒病、燥病;东南沿海地区多湿病、温病;久处潮湿环境多感湿邪为病,高温环境作业又常有暑邪、燥热或火邪为害等。

- 相兼性。六淫邪气既可单独伤人致病,又可两种以上同时侵犯人体相兼为害,如风寒感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等。

- 转化性。六淫致病以后,在一定条件下,其病理性质可向不同于病因性质的方向转化,如寒邪可郁而化热、暑湿日久可化燥伤阴、六淫皆可化火等。



知识链接

内生五邪

内生五邪是指在疾病的发展过程中,由脏腑、经络,以及精、气、血、津液的功能失常而产生的化风、化寒、化湿、化燥、化火等病理变化。因病起于内,又与风、寒、湿、燥、火外邪所致病证的临床征象类似,故分别称为内风、内寒、内湿、内燥和内火,统称为内生五邪。

内生五邪与外感六淫有一定区别:内生五邪由脏腑、经络,以及精、气、血、津液功能失常引起,属于内伤病的病机;外感六淫由自然气候变化失常而产生,属于外感病的病因。内生五邪的病机所反映的病证多为里证、虚证或虚实夹杂证,外感六淫邪气所致病证多为表证、实证。

②六淫的性质及其致病特点。六淫的性质及其致病特点分述如下:

- 风邪。风为春季的主气,但四时皆有风,故风邪引起的疾病虽以春季为多,但不限于春季,其他季节也可发生。风具有轻扬开泄,向上、向外,善动不居的特性。

风邪的性质和致病特点如下:

- a. 风性轻扬开泄,易袭阳位。风具有升发、向上、向外的特性。因此,风邪致病易伤人上部,易犯肌表、腰部等阳位。轻扬开泄是指风邪侵犯人体容易导致腠理疏松而开张,故风邪侵袭肌表,会引起汗出、恶风、头痛、发热、脉浮等症状。

- b. 风性善行而数变。善行是指风邪具有游走不定的性质,如风疹、荨麻疹之发无定处,此起彼伏。数变是指具有变化无常和发病急骤的致病特性。以风邪为先导的疾病无论是外感还是内伤,一般都具有发病急、变化多、传变快等特征。

- c. 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、直视上吊等症状。

- d. 风为百病之长。风邪为六淫之首,六淫中的寒、湿、燥等邪气,往往都依附于风而侵入人体,如与寒合为风寒之邪,与热合为风热之邪,与湿合为风湿之邪,故《素问·风论》有“风者,百病之长也”。

- 寒邪。寒为冬季的主气,在气温较低的冬季,人如不注意防寒保暖,就常易感受寒邪。其他季节,如淋雨涉水、汗出当风及贪凉露宿,或过饮寒凉之物,也可感受寒邪。

寒邪的性质和致病特点如下:

- a. 寒为阴邪,易伤阳气。寒为阴气的表现,其性属阴,“阴盛则寒”“阴盛则阳病”。所以,寒邪最易损伤人体的阳气。阳气受损,失于温煦,机体可以出现明显的寒象。寒邪侵犯体表皮肤,引起恶寒、发热、无汗等症称为伤寒。寒邪直中脏腑损伤阳气,谓之中寒。寒邪伤及脾胃可引起吐泻清稀、脘腹冷痛的症状;寒邪伤脾肾可引起畏寒肢冷、腰背冷痛、小便清长、大便溏泻等;寒邪直中少阴,则可见恶寒蜷卧、手足厥冷、下利清谷、精神萎靡、脉微细等。

- b. 寒性凝滞,主痛。凝滞有凝结阻滞之意。疼痛是寒邪致病的重要特征,得温则减,逢寒加重。气、血、津液的运行依赖阳气的温煦作用。寒邪侵入人体,经脉中的气血失于阳气温煦,凝结阻滞,不通则痛。寒邪侵犯的部位不同,表现出来的症状也各异。若寒邪侵袭肌表,可引起头、身、肢节剧痛;若寒邪直中脏腑,则可引起胸、脘、腹冷痛或绞痛。

- c. 寒性收引。寒性收引有收缩、牵引之意。寒邪侵袭人体可使腠理闭塞,经络筋脉收缩而挛急;若寒客经络关节,则经筋收缩拘急,以致拘挛作痛、屈伸不利;若寒邪侵袭肌表,则毛窍收缩,卫阳闭郁,故发热恶寒而无汗。寒与肾相应,寒邪侵袭,人会出现尿少、水肿的症状。

- 暑邪。暑邪有明显的季节性,主要发生在夏至以后、立秋以前。暑邪独见于夏令。

暑邪的性质和致病特点如下:

- a. 暑为阳邪,其性炎热。暑为夏季火热之气所化,属于阳邪。暑邪伤人多表现出一系列的阳热证,如高热、心烦、面赤、烦躁、脉象洪大等,称为伤暑(或暑热)。

- b. 暑性升散,易伤津耗气。升散有上升发散之意。暑邪为害,致腠理开泄而大汗出,易伤津耗气,故患者有口渴喜饮、唇干舌燥、尿赤短少等表现。在大量汗出的同时往往由气随津泄而导致气虚,故伤于暑者常可见到气短、乏力,甚则突然昏倒、不省人事。中暑兼见四肢厥逆,称为暑厥。暑热之邪,不仅耗气伤津,还可扰动心神,而引起心烦而不宁。

- c. 暑多挟湿。暑季气候炎热且常多雨而潮湿,人身处这样的环境中便不能离开湿热之气。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。临床上以

壮热、阴亏、气虚、湿阻为特征。

- 湿邪。湿为长夏的主气,致病具有重浊、黏滞、趋下的特性。

湿邪的性质和致病特点如下:

a. 湿为阴邪,阻碍气机,易伤阳气。湿性属水,水属于阴,故湿为阴邪;阴胜则阳病,故湿邪入侵可损伤人体的阳气。湿邪侵及人体最易阻滞气机,从而使气机升降失常;湿困脾胃,使脾胃纳运失职,升降失常。所以,湿邪常引起胸闷、纳谷不香、不思饮食、脘痞腹胀、便溏不爽、小便短涩等症状。临床常选用化气、利湿、通利小便的护理方法使湿邪从小便而去,湿去则阳气自通。

b. 湿性重浊。重有沉重、重着之意,故湿邪的临床症状有沉重的特性,如头重身困、四肢沉重等。若湿邪在肌表,则可见头昏沉重,状如裹束;如湿在经络关节,则可见肌肤不仁,关节疼痛、重着等。浊有秽浊垢腻之意,故湿邪为患,易于发生排泄物和分泌物秽浊不清的现象,如眼眵多、大便溏泻、下痢脓血黏液、小便浑浊、妇女黄白带下过多、湿疹、脓水秽浊等。

c. 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,如大便黏腻不爽,分泌物黏浊和舌苔黏腻等;二是病程的缠绵性,疾病反复发作或缠绵难愈。

d. 湿性趋下。其病多见下部的症状,如水肿多以下肢较为明显,还可见带下、小便浑浊、泄泻、下痢等。

• 燥邪。燥为秋季主气,秋季气候干燥,空气中水分缺乏,自然界呈现一派干枯、收敛的景象。燥又可分为温燥和凉燥。

燥邪的性质和致病特点如下:

a. 燥邪性干涩,易伤津液。燥邪性干涩,最易耗伤人体的津液,引起阴液亏损,如皮肤干涩及皲裂、鼻干咽燥、口唇燥裂、小便短少、大便干燥等。

b. 燥易伤肺。肺喜润而恶燥,在五行中与秋令相通,与肺相应,故燥邪最易伤肺。患者可出现干咳、少痰、痰黏难咳或痰中带血、喘息、胸痛等症状。

• 火(热)邪。火(热)盛于夏季,但不如暑邪那样具有明显的季节性,一年四季均可见火热为病。火具有炎热的特性,火、热同为一气,两者的致病特点也基本相同。在病情严重程度上,火与热有一定差别,热能生火,热为火之渐,火为热之极。热邪致病,临床多表现为全身性弥漫性发热征象;火邪致病,临床多表现为某些局部症状,如肌肤局部红、肿、热、痛或口舌生疮或目赤肿痛等。

火(热)邪的性质和致病特点如下:

a. 火(热)为阳邪,其性炎上。火热之性,燔灼升腾,故为阳邪。火性趋上,火热之邪易侵害人体上部,如心火上炎,则可见舌尖红、疼痛,口舌溃疡、生疮;肝火上炎,则可见头部胀痛、目赤肿痛;胃火炽盛,可见牙龈肿痛、牙龈出血等。

b. 火(热)邪易扰心神。火(热)与心相通,故火(热)之邪入营血,尤易影响心神,表现为心烦失眠、神昏谵语、狂躁妄动等症状,故《素问·至真要大论》指出:“诸躁狂越,皆属于火。”

c. 火(热)邪易伤津耗气。火热之邪,蒸腾于内,最易导致人体阴津消耗,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证。在耗伤阴津的同时也能损伤人体正气,引起气虚的表现,如火热炽盛,在壮热、汗出、口渴喜饮的同时,又可见肢体乏力、少气懒言等气虚之证。

d. 火(热)易生风动血。生风是指火热之邪侵袭人体,燔灼肝经,耗劫津血,使筋脉失于濡养,而致肝风内动,又称热极生风。患者表现为高热、神昏谵语、四肢抽搐、颈项强直、角弓反张、

目睛上视等。动血是指火热之邪入于血脉,使血行加速,灼伤脉络,迫血妄行,易于引起各种出血,如吐血、衄血、便血、尿血,以及皮肤发斑,妇女月经过多、崩漏等。

e. 火(热)易致肿疡。火热之邪进入血液,聚于局部,腐蚀血肉,引发为痈肿、疮疡。火毒、热毒是引起疮疡的比较常见的原因,局部红、肿、热、痛为其临床表现。

(2) 疠气。疠气又称戾气、疫气、时气、疫毒、异气等,是一类具有强烈致病性和传染性的外感病邪。疠气可以通过空气传染,经口鼻侵入致病;也可经饮食、蚊虫叮咬、虫兽咬伤、皮肤接触等途径传染而发病。疠气与六淫不同,《温疫论》指出:“夫瘟疫之为病,非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感。”由此可见,疠气是有别于六淫而具有强烈传染性的外感病邪。影响疠气产生的因素主要有气候因素、环境因素、预防措施和社会因素。

疠气的性质和致病特点如下:

① 发病急骤,病情危重。疠气具有发病急骤、来势凶猛、病情险恶、变化多端、传变快的特点。疠气不仅热毒炽盛,还常挟有湿毒、毒雾、瘴气等秽浊之气,故其致病作用更为剧烈,患者的死亡率也高。

② 传染性强,易于流行。疠气具有强烈的传染性和流行性,可通过口鼻等多种途径在人群中传播。疠气所致疾病,如疫痢、白喉、天花、霍乱、鼠疫等可散在发病,也可以大规模流行。

③ 一气一病,症状相似。疠气发作具有特异性定位的特点,对机体作用部位具有一定选择性,从而在不同部位上产生相应的病证,且其临床表现也基本相似。疠气的种类不同,所致疾病的症状也不同。每一种疠气所致疫病均有各自的临床特点和传变规律,即所谓一气致一病。



知识链接

流行性感冒

流行性感冒简称流感,是流感病毒引起的急性呼吸道感染,也是一种传染性强、传播速度快的疾病。流感主要通过空气中的飞沫、人与人之间的接触或与被污染物品的接触传播。秋冬季节是流感的高发期。流感由流感病毒引起,包括甲(A)、乙(B)、丙(C)三型。流感病毒不耐热,100℃作用1 min或56℃作用30 min可被灭活;对常用消毒剂敏感(1%甲醛、过氧乙酸、含氯消毒剂等);对紫外线敏感;耐低温和干燥,在真空干燥或-20℃以下的环境中仍可存活。其中,甲型流感病毒经常发生抗原变异,传染性大,传播迅速,极易发生大规模流行。流感患者的典型临床症状是急起高热、全身疼痛、显著乏力和轻度呼吸道症状。流感的并发症非常严重,患者的死亡率较高。

2. 内伤致病因素

内伤致病因素简称内伤病因,泛指人的情志活动、生活作息、起居饮食不循常度,导致气血津液、脏腑功能失调的致病因素。内伤病因是与外感病因相对而言的,包括七情内伤、饮食失宜、劳逸失度等。

(1) 七情内伤。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。七情是人对客观事物的不同反应,一般情况下不会使人致病,只有受到突然而强烈或长期、持久的情志刺激,且超过人体本身承受程度时,才会引起气机紊乱,脏腑阴阳气血失调,导致疾病的发生。七情致病有别于六淫主要从口鼻或皮毛侵入人体,而直接影响有关脏腑而致病,故又称七情内伤。

七情可直接伤及内脏,使脏腑气血失调,导致各种疾病的发生。概括起来,七情致病具有以下三个特点:

①直接伤及内脏。七情过激可影响脏腑的活动而产生病理变化。不同的情志刺激可伤及不同的脏腑。如肝在志为怒,过怒则伤肝;心在志为喜,过喜则伤心;脾在志为思,过思则伤脾;肺在志为忧,过忧则伤肺;肾在志为恐,过恐则伤肾。心主血而藏神;肝藏血而主疏泄;脾主运化,气血生化之源。因此,七情致病以心、肝、脾三脏为多见。

②影响脏腑气机。七情致病常常影响脏腑气机,导致气血运行紊乱。

- 怒则气上。怒为肝之志,气上有气机上逆之意。一时性的激怒一般不会致病,但大怒伤肝,使肝气疏泄太过而气血上逆为病。患者可有头晕、头痛、面赤、耳鸣等表现,甚者可见呕血或昏厥。

- 喜则气缓。喜为心之志,包括缓和紧张情绪和心气涣散两个方面。在正常情况下,喜能缓和紧张情绪,使心情舒畅,气血和缓。但是,喜超过正常限度就会导致心的病变。暴喜伤心,可使心气涣散,引起乏力、倦怠、注意力不集中,乃至心悸、失神,甚至狂乱等表现。

- 悲则气消。悲忧为肺之志。悲哀太过往往通过耗伤肺气而涉及心、肝、脾等多脏的病变。例如,耗伤肺气,使气弱消减,意志消沉,可见气短胸闷、精神萎靡不振和懒惰等症状。

- 思则气结。思为脾之志。思虑太过可导致脾气郁结,引起中焦气滞、纳呆、水谷不化、脘腹胀满、便溏,甚至形体消瘦等。思虑太过也可伤心血,使心血虚弱,神失所养,而致失眠、健忘、心悸、怔忡、多梦等。

- 恐则气下。恐为肾之志。长期恐惧或突然意外惊恐皆可导致肾气受损,肾气不固,气陷于下,可见二便失禁、精遗阳痿等症状。恐惧伤肾,肾水不能上济心火,心肾不交,可见胸满腹胀、心神不安、夜不能寐等症状。

- 惊则气乱。大惊可致心气紊乱,气血失调,引起心悸、失眠、心烦、气短,甚则精神错乱等症。

③影响病情变化。临床上,患者的剧烈情志波动往往会导致病情加重或急剧变化。



知识链接

情 志 病

情志病的病名首见于明代张介宾的《类经》,是指发病与情志刺激有关,具有情志异常表现的病证。情志病包括因情志刺激而发的病证,如郁证、癫、狂等;因情志刺激而诱发的病证,如胸痹、真心痛、眩晕(高血压病)等身心疾病;其他原因所致但具有情志异常表现的病证,如消渴病、恶性肿瘤、慢性肝胆疾病等。情志病患者大多有异常的情志表现,并且其病情也随情绪的变化而产生相应的变化。现代研究证实,几乎所有的疾病都与社会心理因素有关,其中就有情志因素。

(2)饮食失宜。饮食是人体健康的基本条件。饮食所化生的水谷精微通过脾胃的运化生成气血,保证人体的生长发育、脏腑的正常运行,是维持人体正常生理功能的基本条件。但是,饮食失宜常常成为致病因素。饮食失宜包括饮食不节、饮食不洁、饮食偏嗜三个方面。

①饮食不节。节为节制,有定量、定时之意。饮食贵在有节,即定量、定时进食。饮食过饥、过饱、无规律皆为饮食不节。过饥,则摄食不足,气血衰少;过饱,超过脾胃的消化、吸收能力,则

可引起脘腹胀满、噎腐泛酸、厌食、吐泻等。

②饮食不洁。饮食不洁是指食用了不清洁、不卫生、陈腐变质或有毒的食物。饮食不洁可引起多种胃肠道疾病,如腹痛、吐泻、痢疾等。

③饮食偏嗜。饮食偏嗜是指特别喜好某种性味的食物或专吃某种食物而导致疾病的发生,可分为寒热偏嗜与五味偏嗜两个方面。

(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、过度安逸才能成为致病因素而使人发病。

①过度劳累。过度劳累简称过劳,包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。

- 劳力过度。劳力过度可以损伤脾脏功能,致使脏气虚少,可引起少气无力、四肢困倦、懒于语言、精神疲惫、形体消瘦等。

- 劳神过度。劳神过度可耗伤心血,引起心悸、健忘、失眠、多梦;损伤脾气时可引起纳呆、腹胀、便溏等症。

- 房劳过度。房劳过度会耗伤肾精,引起腰膝酸软、眩晕耳鸣、精神萎靡,或遗精、滑泄、阳痿,或月经不调,或不孕不育等。

②过度安逸。过度安逸简称过逸,指既不劳动又不运动。过度安逸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。

3. 其他致病因素

其他致病因素主要包括痰饮、瘀血、结石,以及外伤、烧烫伤、冻伤、虫兽伤和寄生虫等。这里主要叙述痰饮、瘀血和结石。

痰饮、瘀血和结石是在疾病发生和发展过程中形成的病理性产物,它们可滞留于机体内,干扰机体的正常功能;也可成为新的致病因素,因其常继发于其他病理过程,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。痰饮多由外感六淫或饮食及七情所伤等使肺、脾、肾、肝及三焦等脏腑的气化功能失常,水液代谢障碍,以致水津停滞引起。肺、脾、肾、肝及三焦与水液代谢关系密切:肺主宣降,输布津液,通调水道;脾主运化水湿;肾阳主水液蒸化;三焦为水液运行之道路。因此,肺、脾、肾及三焦功能失常均可聚湿而生痰饮。

一般以较稠浊的称为痰,清稀的称为饮。痰不仅是指咳吐出来的有形可见的痰液,还包括瘰癧、痰核和停滞在脏腑经络等组织中的痰液,临床上可通过其所表现的证候来确定,这种痰称为“无形之痰”。饮,即水液停留于人体局部者,其因所停留的部位及症状不同而有不同的名称,如《金匮要略》中有痰饮、悬饮、溢饮、支饮的区分,而这里的痰饮是狭义的痰饮,专指四饮之一的痰饮。饮在肠间,肠鸣沥沥有声为痰饮;饮在胸胁,胸胁胀满,咳唾引痛为悬饮;饮在胸膈,咳逆倚息,短气不得卧为支饮;饮溢肌肤,肌肤水肿,无汗,身体疼重为溢饮。

痰饮形成后,随气升降流行,内而脏腑,外而筋骨皮肉,泛滥横溢,无处不到,从而形成各种复杂的病理变化。痰饮的主要致病特点如下:

①阻碍经脉气血运行。痰饮为有形之邪,可随气流行,或停滞于经脉,或留滞于脏腑,阻滞气机,障碍血行,引发多种病证。若结聚于局部,则形成瘰癧、痰核,或形成阴疽、流注等。

②影响水液代谢。痰饮停留于体内会进一步影响肺、脾、肾等脏腑的功能,从而影响人体水液的输布和排泄,加重水液代谢障碍。

③易蒙蔽神明。痰随气上逆,易蒙蔽清窍,扰乱心神,可导致胸闷心悸、神昏谵妄,或引起癫、狂、痫等疾病。

④症状复杂,变幻多端。痰饮病邪,随气流行,内而脏腑,外而四肢百骸、肌肤腠理。由于致病面广,发病部位不一,因而其临床表现也十分复杂,故有“百病多由痰作祟”之说。

(2)瘀血。瘀血是指因血行失度,使机体某一局部的血液凝聚而形成的一种病理产物,包括体内淤积的离经之血,以及因血液运行不畅而停滞在体内的血液。这种病理产物一经形成,就有可能导致一系列疾病的发生。因此,瘀血是一种继发性致病因素。瘀血形成的原因主要有血出致瘀、因虚致瘀、气滞致瘀、血寒致瘀和血热致瘀。

瘀血的致病特点可概括为以下几点:

①疼痛。瘀血所导致疼痛一般表现为刺痛、拒按、位置固定、持续时间长,且多有昼轻夜重的特征。

②肿块。肿块固定不移,在体表呈青紫色或青黄色。体内脏腑组织发生瘀血时能够按到较硬肿块或有压痛。

③出血。流出血色紫暗或夹有血块;便血时,大便呈柏油样。

④舌质紫暗。患者舌体上可见瘀点或瘀斑,或见舌下脉络青紫,为瘀血最常见的体征。

⑤发绀。患者面部、口唇、指甲青紫。瘀血时间久者可见面色黧黑、肌肤甲错、皮肤紫癜。

⑥脉象。患者脉沉弦、细涩。

(3)结石。体内湿热浊邪蕴结不散或久经煎熬而形成的砂石样病理产物称为结石。结石是在疾病过程中形成的病理产物,又可成为某些疾病的致病因素。

结石的形成与饮食不当、情志所伤、服药不当等因素有关。偏嗜肥甘厚味会影响脾胃运化,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,则可影响胃的受纳通降,又可形成胃结石。此外,某些地域的水质也能成为引起体内结石的原因,如长期饮用硬水可导致肾结石。情志不遂,肝气郁结,疏泄失职,胆气不达,胆汁郁结,排泄受阻,日久可形成结石。长期过量服用某些药物可致脏腑功能失调,或药物沉积于体内某些部位而形成结石。长期服用磺胺类药物可影响肾、膀胱的气化,水道不利,形成肾结石。

结石致病多发于六腑等脏器。肝主疏泄,关系着胆汁的生成和排泄;肾的气化影响尿液的生成和排泄,故肝、肾功能失调易生成结石。肝合胆,肾合膀胱,而胃、胆、膀胱等均为空腔性器官,结石易于停留,故结石为病,多为肝、胆结石,肾、膀胱结石和胃结石。

结石为病,病程较长,轻重不一。结石多半为湿热内蕴,经日久煎熬而成,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。另外,结石易阻滞气机,损伤脉络,易致疼痛。

结石为有形实邪,停留体内,势必阻滞气机,影响气、血、津液的运行,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。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。结石性疼痛具有间歇性特点,患者发作时剧痛难忍,而缓解时一如常人。

1.3.2 病机

病机是指疾病发生、发展及其变化的机理,它揭示了疾病发生、发展与变化、转归的本质特点及其基本规律,包括病因、病性、证候、脏腑气血虚实的变化及其机理。各种疾病都有其各自的病机,但总体来说,离不开正邪相争,阴阳失调,气、血、津液失常等基本规律。

1. 正邪相争

疾病的发生是一个复杂的病理过程,但从整体来看,不外乎邪气作用于机体的损害和正气抗损害的矛盾斗争过程。正气是决定发病的主导因素,邪气是发病的重要条件。

(1) 正气不足是发病的内在根据。正气是指人体的机能活动和抗病、康复能力。中医学认为,正气充足,卫外固密,病邪难以侵犯人体,疾病则无从发生,或虽有邪气侵犯,正气亦能抗邪外出而免于发病。《素问·遗篇·刺法论》有“正气存内,邪不可干”的说法。只有正气相对虚弱,不足以抵抗病邪时,邪气才能乘虚入侵,使人体阴阳失调,脏腑、经络功能紊乱,导致疾病的发生,即《素问·评热病论》所说的“邪之所凑,其气必虚”。

(2) 邪气是发病的重要条件。邪气泛指各种致病因素,简称为“邪”。疾病的发生与邪气的侵害有直接关系,邪气侵害人体可造成形质的损害,干扰机体的功能活动,导致机体抗病和修复能力下降。因此,邪气是发病的重要条件。

中医学强调正气在发病中的主导地位的同时并不排除邪气的重要作用,在一定条件下,其甚至起主导作用。例如,遇高温、高压电流、化学毒剂、枪弹杀伤、毒蛇咬伤等时,即使正气强盛,也难免不被伤害。所以,中医学提出了“避其毒气”的主动预防措施,防止病邪对人体的侵害。

(3) 正邪相争的胜负决定发病与否。正能胜邪则不发病。邪气侵袭人体时,正气奋起抗邪。若正气强盛,抗邪有力,则病邪难以侵入,或邪气侵入人体后即被正气及时消除,不产生病理反应而不发病。这是疾病中最常见的一种转化形式。正胜邪退使疾病向着好的方向发展。若正气恢复缓慢,也可以出现邪去正虚的病理状态。若正气消耗重或正气虚弱,驱邪后人体虚弱,多见于重病后的恢复期,疾病的发展也是趋向痊愈。邪盛正衰则发病。邪气侵袭人体时,若正气不足,卫外不固,抗病无力,或邪气过于亢盛,机体抵御病邪的能力不足,就不能抑制病邪的致病作用。

2. 阴阳失调

阴阳失调是指机体阴阳之间协调平衡失常。阴阳在一定的范围内维持着动态平衡,使相对的平衡处于无尽的变化中,表现为人体生命活动的协调统一,即所谓的“阴平阳秘”,机体处于健康状态。阴阳失调是一切疾病发生的最基本原理之一,可以导致脏腑、经络、气血、营卫等的相互关系失调,以及表里出入、升降等气机运动失常。由于六淫、七情、饮食、劳倦等各种致病因素作用于人体,导致机体内部的阴阳失调才能形成疾病,所以,阴阳失调是对一切疾病病变机理的高度概括,是疾病发生、发展、变化的内在根据。阴阳失调主要包括阴阳偏盛、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒及阴阳亡失等方面。

(1) 阴阳偏盛。阴或阳的偏盛主要是指人体阴、阳二气中某一方面呈病理性亢盛状态。

① 阳盛。阳盛是指机体在疾病发展的过程中出现的阳气偏亢,脏腑经络机能亢进,邪热过盛的病理变化。阳盛则热是由感受温热阳邪,或感受阴邪而从阳化热,或七情内伤、五志过极而化火,或因气滞、血瘀、痰浊、食积等郁而化热、化火所致。

② 阴盛。阴盛是指机体在疾病过程中所出现的一种阴气偏盛,功能障碍或减退,阴寒过盛及病理性代谢产物积聚的病理变化。阴盛则寒多是感受寒湿阴邪,或过食生冷,寒湿中阻,阳不制阴而致阴寒内盛之故。

(2) 阴阳偏衰。阴阳偏衰是因机体阴液或阳气亏虚不足,表现出病邪已退而正气虚弱,或病邪虽有而亦不盛的病理状态所引起的病理变化。阳气亏虚,阴相对偏亢,形成“阳虚则寒”的虚寒证;反之,阴精亏损则阳相对偏亢,形成“阴虚则热”的虚热证。

①阳虚则寒。阳虚则寒是指机体阳气虚损,功能衰退,机体反应性低下,代谢活动减退,热量不足的病理状态。阳虚则寒多由先天禀赋不足或后天失养,劳倦内伤或阴寒邪盛伤阳,或误用、过用寒凉之品伤阳,或久病损伤阳气等所致。

②阴虚则热。阴虚则热是指机体精、血、津液等阴液虚亏及其功能减退,因而阴不制阳,导致阳相对亢盛,功能虚性亢奋的虚热病理变化。阳邪伤阴,因五志过极化火伤阴,久病耗伤阴液都能导致阴虚则热。一般来说,其病机特点多表现为阴液不足,以及阳气相对偏盛的虚热证。

(3)阴阳互损。阴阳互损是指机体阴液或阳气虚损到相当程度,病变发展影响相对的一方,导致相对一方的不足,从而形成阴阳两虚的病理变化。在阴虚的基础上,继而发生阳虚称为阴损及阳;在阳虚的基础上,继而导致阴虚称为阳损及阴。

(4)阴阳格拒。阴阳格拒是阴盛或阳盛至极而壅遏于内,致使体内阴阳之气不相顺接和维系,进而相互排斥、格拒的病理变化。阴阳格拒包括阴盛格阳和阳盛格阴两方面,表现为真寒假热或真热假寒等复杂的病理现象。

(5)阴阳亡失。阴阳亡失是指机体的阴液或阳气突然大量的亡失,导致生命垂危的一种病理变化。阴阳亡失包括亡阴和亡阳。

①亡阳。亡阳是指机体的阳气发生突然脱失,而致全身机能突然严重衰竭的一种病理变化。其临床表现多见大汗淋漓、手足逆冷、精神疲惫、神情淡漠,甚则昏迷、脉微欲绝等一派阳气欲脱之象。

②亡阴。亡阴是指由于机体阴液发生突然性的大量消耗或丢失,而致全身机能严重衰竭的一种病理变化。其临床表现多见汗出不止、汗热而黏、四肢温和、渴喜冷饮、精神烦躁或昏迷谵妄、脉细数疾无力,或洪大按之无力。

阴亡,则阳无所依附而浮越;阳亡,则阴无以化生而耗竭。亡阴可以迅速导致亡阳,亡阳也可继而出现亡阴,最终导致“阴阳离决、精气乃绝”,生命活动终止而死亡。

3. 气、血、津液失常

气、血、津液失常是指气、血、津液的亏损不足、各自的代谢或运行失常和生理功能异常,以及气、血、津液的互根互用功能失调等病理变化。

(1)气的失常。气的失常主要包括气虚和气机失调两个方面。

①气虚。气虚是指一身之气不足,全身或某些脏腑机能衰退的病理变化。气虚形成的主要原因多是先天不足,或后天失养,或肺、脾、肾功能失调,也可为劳伤过度、久病耗伤、年老体弱。气虚主要表现为元气不足,以少气懒言、疲倦乏力、脉细软无力等症为重要临床特点。

②气机失调。气机失调是指气的升降出入失常引起的气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等病理变化。

• 气滞。气滞是指气机郁滞、运行不畅的一种病理变化。饮食邪气或七情郁结,或体弱气虚不运,可影响气的流通,引起局部或全身的气机不畅或阻滞不通,从而导致某些脏腑、经络的功能障碍。气滞于某一局部可以引起闷胀、疼痛,甚则引起血瘀、水停,形成瘀血、痰饮、水肿等病理产物。气滞的临床表现以肺气壅滞、肝郁气滞、脾胃气滞为多见。

• 气逆。气逆是指气机升降失常,或气升之太过,或降之不及,以及脏腑之气逆上的一种病理状态。气逆多由情志所伤,或由饮食不适、痰浊壅阻等所致。气逆最常见于肺、胃和肝等脏腑。肺以清肃下降为顺,若肺气逆,则肺失肃降,发为咳逆上气;胃气宜降则和,若胃气逆,则胃失和降,发为恶心、呕吐、嗝气、呃逆;肝主升发,若肝气逆,则升发太过,发为头痛胀、面红、目赤而易怒,或为咯血、吐血,或壅遏清窍而致昏厥。肝气横逆可以引起脾胃症状,如脘痛、呕逆、噎

气、痛泻,泻后则安。

- 气陷。气陷是指气的上升不足或下降太过,以气虚升举无力而下陷为主要特征的一种病理变化。气陷多由气虚进一步发展而来。脾主升清,脾气虚,易导致清阳不升、中气下陷,可见头晕、目眩、耳鸣等症状;脾气虚而升举无力,就会引起某些内脏的下垂,如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等,还可伴腰腹胀满重坠、便意频频,以及短气乏力、语声低微、脉弱无力等症。

- 气闭。气闭是指气机闭阻,外出严重障碍,以至清窍闭塞,出现昏厥的一种病理状态。气闭多由情志刺激气郁之极或痰浊、外邪、秽浊之气阻闭气机所致。气闭发生急骤,以突然晕厥、不省人事为特点,多可自行缓解,亦有因闭不复而亡者。气闭的临床表现除晕厥外,随病因的不同可伴有相应的症状。

- 气脱。气脱是指气不内守,大量向外亡失。气脱属于气虚的病机变化之一,由于体内气、血、津液严重损耗,以致脏腑生理功能极度衰退,真气外泄而陷于脱绝危亡之境。气脱是气虚至极,出现了亡气、失气,人体之气濒临竭绝的病理变化,是元气脱散的危重证候。气脱有虚脱、暴脱之分。精气逐渐消耗,引起脏腑功能极度衰竭者为虚脱;精气骤然消耗殆尽,引起阴竭阳亡者为暴脱。气脱者可有面色苍白、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。血的生理功能异常主要表现在两个方面:一是血液的生成不足或耗损太过,致使血的濡养功能减弱而引起血虚;二是血液的运行失常,导致血瘀、出血等病理变化。

血虚是指血液不足,血的濡养功能减退的一种病理变化。血虚形成的原因有:外伤出血而使体内血液大量丧失,而新血又不能及时生成和补充;脾胃虚弱,血液生化不足;久病不愈,慢性消耗等因素而致营血暗耗等。

血具有营养作用,是维持人体生命活动的重要物质之一。因此,血液亏虚不能营养脏腑及组织,必然导致全身或局部失于营养,人体脏腑生理功能逐渐减退等病理变化。其临床特征以眩晕,面色不华,唇、舌、爪甲淡白无华为主。

血液的运行失常引起的病理变化主要为瘀血和出血。瘀血的相关特点病因部分已有论述。出血是指血液逸出脉外的一种病理状态,逸出血脉的血液称为离经之血。若离经之血不能及时消散或被排除而停留于体内,则称为瘀血。瘀血停于体内,可引起多种病理变化。导致出血的病机主要有血热、气虚、外伤及瘀血内阻等。

(3)津液的失常。津液的失常表现在津液的生成、输布和排泄障碍等方面。人体的津液代谢必须保持平衡,即进入体内的水液和排出体内的水液在数量上应保持相对平衡。津液代谢是一个复杂的生理过程,需由多个脏腑的多种生理功能相互协调才能维持正常的代谢平衡。肺、脾、肾等有关脏腑生理功能异常,气的升降出入运动失去平衡,气化功能失常,均能导致津液生成、输布、排泄的失常。津液代谢失常主要表现为津液不足和津液的输布、排泄障碍。

①津液不足。津液不足是指津液在数量上的耗伤亏少,导致内则脏腑,外则孔窍皮毛失其濡润和滋养,所产生的一系列干燥、失润的病理状态。津液不足多由燥热之邪灼伤津液,或大汗、失血、吐泻、多尿,或过用、误用辛燥之剂耗伤津液所致。

津液不足有伤津和伤液之分。津和液在性状、分布和生理功能等方面有所不同。津较清稀,流动性较大,内则充盈血脉,润泽脏腑,外则达于皮毛和孔窍,易耗散,也易补充。例如,炎夏而多汗,或因高热而口渴引饮;在气候干燥的季节,常见口、鼻、皮肤干燥;大吐、大泻、多尿时出现的目陷,均属于以伤津为主的临床表现。液较稠厚,流动性较小,其功能以濡养脏腑,充养骨髓、脑髓、脊髓,滑利关节为主,一般不易损耗,一旦亏损则亦不易迅速补充。热病后期或久病伤

阴,所见到的舌光红无苔或少苔,唇舌干燥而不引饮,形瘦肉脱,皮肤、毛发枯槁,甚则肉困、手足震颤或蠕动等,均属于阴液枯竭及动风的临床表现。

②津液的输布、排泄障碍。津液的输布和排泄是津液代谢过程中的两个重要环节。津液的输布和排泄的功能障碍虽然各有不同,但其结果都能导致津液在体内发生不正常的停滞,成为内生水湿、痰饮等病理产物。

津液的输布障碍形成的原因有肺失宣发和肃降功能、脾的运化和转输功能减退、肝失疏泄、三焦水道不利等。津液在体内环流迟缓或在体内某一局部发生潴留,因而津液不化,水湿内生,形成痰饮。

水湿、痰饮皆为有形之邪,一旦形成,不仅会加重肺、脾、肾等脏腑的功能失调,还会进一步影响气、血的运行,从而引起综合性的病理改变。水饮阻肺,肺气壅滞,宣降失职,可见胸满咳嗽、喘促不能平卧;水饮停滞中焦,阻遏脾胃气机,可致清阳不升,浊阴不降,而见头晕、困倦、脘腹胀满,甚则恶心、呕吐、腹胀便溏、苔腻脉弦滑等症;水饮停于四肢,阻滞气血,经脉不通,可见水肿、四肢沉着重坠等症。



思考与练习

1. 单项选择题

- (1)()不能构成阴阳关系。
- A. 寒与热 B. 动与静 C. 上升和外出
D. 表与里 E. 南与北
- (2)健康人体的阴阳关系可以概括为()。
- A. 阴阳互制 B. 阴阳互根 C. 阴阳互化
D. 阴平阳秘 E. 阴阳互补
- (3)“喜”这种情志活动归属于五行中的()。
- A. 木 B. 火 C. 土
D. 金 E. 水
- (4)关于下列事物的五行归属,不正确的是()。
- A. 木:肝、春、东 B. 土:脾、夏、南 C. 金:肺、秋、西
D. 水:肾、冬、北 E. 火:心、夏、南
- (5)肾藏精以滋养肝血,用五行学说解释就是()。
- A. 木生火 B. 火生土 C. 土生金
D. 水生木 E. 金生水
- (6)奇恒之腑不包括()。
- A. 筋 B. 脉 C. 骨
D. 髓 E. 女子胞
- (7)“水谷之海”是指()。
- A. 脾 B. 胃 C. 大肠
D. 小肠 E. 六腑
- (8)血液的运行离不开气,说明()。
- A. 气能生血 B. 气能行血 C. 气能摄血

D. 血能载气 E. 血能养气

(9) 病程缠绵、反复发作的病邪是()。

A. 暑邪 B. 湿邪 C. 寒邪

D. 燥邪 E. 风邪

(10) 属于气机的上升功能太过的是()。

A. 气逆 B. 气虚 C. 气滞

D. 气闭 E. 气脱

2. 简答题

(1) 患儿,女,6岁,素体虚弱。近日来,患儿不思饮食,噎腐吞酸,大便量多而臭,脘腹饱胀,舌质淡红,苔白腻。

问题:该患儿的病位在何处?依据是什么?

(2) 患者,男,30岁,近半年来因心情郁闷经常口舌生疮。近1周来,患者舌尖又起如黄豆大的溃疡,疼痛于入夜后尤甚,难以入睡,口干咽痛,饥而不欲食,小便黄、大便干,两日一行大便,舌红苔薄黄,脉数。

问题:请简单分析该患者的病因和病位。