

现象去推知隐蔽的内脏功能。

(1) 推知脏腑的功能特点 《内经》对脏腑的认识，其中一个方法就是以天人合一为基础进行推论。例如《素问·五脏别论》说：“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不写，名曰奇恒之府。夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，天气之所生也，其气象天，故写而不藏。此受五脏浊气，名曰传化之府，此不能久留，输泻者也。”《内经》以前，人们对脏腑功能的认识，曾经有过“或以脑髓为脏，或以肠胃为脏，或以为腑”认识混乱的时期。天是动的，地是静的。借助于对天地动静的认识，以象天动的胃、大肠、小肠、三焦、膀胱为腑，主泻而不藏；以象地静的心、肝、脾、肺、肾为脏，主藏而不写；脑、髓、骨、脉、胆、女子胞中空似腑，但又象地静而主藏，所以称奇恒之腑。借助于天人合一的思想，脏腑认识混乱的局面才趋于统一。又如《素问·六节藏象论》说：“心者，……为阳中之太阳，通于夏气；肺者……为阳中之太阴，通于秋气；肾者……为阴中之少阴，通于冬气；肝者……为阳中之少阳，通于春气；脾胃……此至阴之类，通于土气。”（据新校正，文中太阴当作少阴，少阴当作太阴，阳中之少阳改为阴中之少阳）。心与夏季通应，主阳气旺长；脾与长夏通应，与土盛长万物有关；肺与秋季通应，主阳气肃降；肾与冬季通应，主阴气旺盛。通过与五季的类比，大致确定了五脏的功能特点。

(2) 推知精神气血津液的活动规律 人体的精气血津液神，微观的成分多，而且都是深藏于人体的内部，难以直接观察，《内经》认为也可以通过天地四时寒温进行认识。例如《灵枢·卫气行》说：“天周二十八宿，而一面七星，四七二十八星。房昴为纬，虚张为经，是故房至毕为阳，昴至心为阴，阳主昼，阴主夜。故卫气之行，一日一夜五十周于身，昼日行于阳二十五周，夜行于阴二十五周……是故日行一舍，人气行一周与十分身之八……日行十四舍，人气二十五周于身有奇分与十分身之四。阳尽入阴，阴受气矣……是故夜行一舍，人气行于阴脏一周与十分脏之八，亦如阳行之二十五周，而复合于目。”《灵枢·营卫生会》又说：“营在脉中，卫外脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。阳气行于阴二十五度，行于阳二十五度……如是无已，与天地同纪。”这里所引原文，都是以太阳的视运动作为认识人体营卫运行规律的依据。太阳视运动的轨道分阴阳，太阳昼行于阳十四舍，夜行于阴十四舍，人身亦有阴阳，营卫日行于阳（身）二十五度，夜行于阴（脏）二十五度。太阳在黄道的运行循环不已，终而复始，人身营卫运行“阴阳相贯，如环无端”。总之，营卫的运行“与天地同纪”，体现了天人合一的思想。

除此而外，《内经》还根据月亮盈亏消长推论人体气血的盛衰变化，如《素问·八正神明论》说：“月始生，则血气始精，卫气始行，月廓满，则血气实，肌肉坚；月廓空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。”《灵枢·岁露》也说：“月满则海水西盛，人血气积，肌肉充，皮肤致，毛发坚，腠理郄，烟垢著。当是之时，虽遇贼风，其人浅不深。至其月郭空，则海水东盛，人气血虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残，腠理薄，烟垢落。当是之时，遇贼风则其人深，其病人也卒暴。”人体气血盛衰是有规律可循的，这个规律是以天人合一的思想为基础，以古代天文学的知识作为推论的依据的。

(3) 推知经脉的长短 经脉，是经络中直行而深在的主干。人身经脉有手足三阴三阳十二脉，左右两侧合二十四脉，加上阴跷、阳跷，任脉、督脉各一条，共计二十八脉。

二十八脉视之不见，扪之不及，也是以天人合一为基础进行推论的。如《灵枢·五十营》说：“日行二十八宿，人经脉上下、左右、前后二十八脉，周身十六丈二尺，以应二十八宿，漏水下百刻，以分昼夜。”人身二十八脉是来自日行二十八宿的推论。周身十六丈二尺是根据《灵枢·五十营》提供的“一万三千五百息气行五十营于身”、“呼吸定息，气行六寸”等数据计算出来的：即 $13500 \times 0.6 \div 50 = 162$ 尺 = 16 丈 2 尺。姑且不论这个数据的真实性如何，但确实说明人身二十八脉的总长度是从天人合一的思想出发推论出来的结果。

2. 以气的观念认识藏象 用“气”来解释人体的生命现象，是《内经》理论的重要特点，如说“人以天地之气生”（《素问·宝命全形论》）。“夫精者，身之本也”（《素问·金匱真言论》）。《管子·内业》说：“精也者，气之精者也。”精是气中的精粹部分，合称为精气。藏象理论中气的名称繁多，具有物质和功能的双重意义。仅就物质意义的气而言，它是构成人体的基本物质，是生命活动的基础，与人体的生长、发育、生殖和衰老有密切的关系。

精气是一种具有概括性的，难以直接感知的极其细微的原始物质。《内经》时代，生产力水平低下，也没有延伸人体感官的仪器设备实验条件，精气概念的提出本身就是一种超越时代水平的见解。它是借鉴当时流行的道家和黄老哲学道气理论，并通过理论思维提出的对构成人体微观物质的一种猜测。有了这种猜测，《内经》才能更合理地说明生命的物质统一性，更好地解释人体的构成、差异和变化。

3. 以阴阳五行的观念认识藏象

《灵枢·通天》说：“天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之，非徒一阴一阳而已也。”阴阳五行不仅是世界万物的普遍规律，也是人的生命活动的总规律。建构藏象理论，当然需要借鉴阴阳五行理论，主要体现在以下方面：

（1）推知脏腑功能 对于脏腑功能的认识，离不开阴阳五行理论的指导。《素问·金匱真言论》说：“言人身脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳，肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”阴主静，阳主动。脏者为阴，所以藏精而不写；腑者为阳，所以传化物而不藏。《灵枢·阴阳系日月》也说：“心为阳中之太阳，肺为阴中之少阴，肝为阴中之少阳，脾为阴中之至阴，肾为阴中之太阴。”根据《太素》，“肺为阴中之少阴”前“阴”应为阳。前边的阳或阴指人体部位的阴阳属性，后边的太少指阴阳消长的四个量变阶段。少阳为阳之生，象征肝的疏泄；太阳为阳之盛，象征心的阳盛；少阴为阴之生，象征肺的肃降；太阴为阴之极，象征肾的封藏。至有往复运转的含义。至阴运转于太少之间，象征脾的运化。阴阳具有涵盖事物的作用和意义，《内经》以阴阳推论脏腑的功能，应该是顺理成章的事。

由于一个十分明显的原因，阴阳揭示人体脏腑功能的特殊性不够清晰，就要借助于五行进一步刻画脏腑功能的细节。《素问·五脏生成论》说：“五脏之象，可以类推。”类是先秦名辩学的基础。离开了事物的类及其关系，就无法运用名辩逻辑，进行推理。五脏之象很多，有内脏功能反映于体表的征象，也有自然界天地万物的现象。通过审察于物、辨别同异，按照事物功能行为的相同或相似进行五行归类，然后以类相推。例如《素问·金匱真言论》和《素问·阴阳应象大论》将天之五方、五季、五气、五星，地之五行、五畜、五谷、五音、五色、五味、五臭，人之五脏、九窍、五体、五声、五志、五

变和病位，按功能行为的相同或相似归为木、火、土、金、水五大类。凡属同类的事物，必然具有同一的道理、同一的性质和规律。类是推论的基础，所以五脏之象，可以类推。王冰对“五脏之象，可以类推”的注释是：“象，谓气象也。言五脏虽隐而不见，然其气象性用，犹可以物类推之。何者？肝象木而曲直，心象火而炎上，脾象土而安静，肺象金而刚决，肾象水而润下。夫如是皆大举宗兆，其中随事变化，象法傍通者，可以同类而推之。”这是一个典型的效式推论。肝、心、脾、肺、肾分别与木、火、土、金、水同类。运用类的知识，根据同类已知事物木、火、土、金、水的属性，推出未知的事物肝、心、脾、肺、肾也具有相同或类似的性质，由此得出五脏功能的看法。显然，五脏功能的确立，哲学的借鉴和推演扮演着重要的角色。

(2) 推论经络理论 经络主要指经脉和络脉。经脉的命名与完善，是借鉴阴阳理论完成的。经脉的数量和名称，长沙马王堆医帛书《阴阳十一脉灸经》、《足臂十一脉灸经》与《灵枢·经脉》的记载均有出入。见表2：

表2 十二经脉数量、名称比较表

经脉名称 类别		《阴阳十一脉灸经》	《足臂十一脉灸经》	《易纬·通卦验》	《灵枢·经脉》
手	三阴	钜阴脉	臂太阴脉	手太阴脉	手太阴经
		(缺)	(缺)	手心主脉	手厥阴经
		少阴脉	臂少阴脉	心主脉	手少阴经
	三阳	齿脉	臂阳明脉	手阳明脉	手阳明经
		耳脉	臂少阳脉	手少阳脉	手少阳经
		肩脉	臂太阳脉	手太阳脉	手太阳经
足	三阴	太阴脉	足泰阴脉	足太阴脉	足太阴经
		厥阴脉	足厥阴脉	足厥阴脉	足厥阴经
		少阴脉	足少阴脉	足少阴脉	足少阴经
	三阳	阳明脉	足阳明脉	足阳明脉	足阳明经
		少阳脉	足少阳脉	足少阳脉	足少阳经
		钜阳脉	足泰阳脉	足太阳脉	足太阳经

从三种文献的记载分析，马王堆医帛书少一条手厥阴经，肩脉、耳脉、齿脉不仅分布于肩部、耳部和齿部，而且和《灵枢·经脉》中的手太阳、手少阳、手阳明三条经脉的循行路线大体一致，应该是手三阳经的原始名称。而《灵枢·经脉》对经脉的命名已经严格遵循入体左右阳经与阳经，阴经与阴经，前后阳经与阴经，人体前后左右对称的原则，并且增补了手厥阴经，显然是借鉴了阴阳理论的结果。

经脉与脏腑具有络属的关系，经脉与脏腑络属的理论，也体现了阴阳哲学的应用。脏为阴，腑为阳。根据同类相从原则，阳经属腑而阴经属脏。五脏的心、肺、心包三脏居膈上为阳，肝、脾、肾三脏居膈下为阴，手在上为阳而足在下为阴，所以手阴经配心、肺、心包三脏，足阴经配肝、脾、肾三脏。六阴经按循行部位划分太、少、厥，然后再与同性的六阴脏配属，于是形成了手少阴经属心，手厥阴经属心包，手太阴经属肺，足少阴经属肾，足太阴经属脾，足厥阴经属肝的关系。六腑居腹中，与六脏具有表里相合关系，其经脉均为阳经，而手足的划分与其相表里的六脏相同。六阳经按照循行部位划分太、少、

阳明，然后与同性的六阳腑相配属，于是形成了手少阳经属三焦，手太阳经属小肠，手阳明经属大肠，足少阳经属胆，足太阳经属膀胱，足阳明经属胃的关系。这就是手足阴阳十二经脉分属六脏六腑的关系的确定式。至于十二经络十二脏腑的关系，则是根据脏腑阴阳表里关系而定的，阴经属脏则络与其相合的腑，阳经属腑则络与其相合的脏。如手少阴经属心则络小肠，足太阳经属膀胱则络肾等等。十二经脉与脏腑络属关系的理论，主要是通过阴阳对指方式建立起来的。

（二）《内经》哲学与病机理论的形成

病机无形，颇有神秘的色彩。《灵枢·贼风》说：“其毋所遇邪气，又毋怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯有因鬼神之事乎？曰：此亦有故邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏。其所从来者微，视之不见，听而不闻，故似鬼神。”这段话涉及发病和病因的问题，因“其所从来者微，视之不见，听而不闻”，难以直观，只能在临床观察的基础上，借鉴哲学原理来推论研究，主要体现在以下方面：

1. 以天人合一观念认识病机

（1）推论发病 疾病的发生，决定于致病因素与机体本身条件即正气和邪气力量的对比。这种认识部分源于对自然现象的观察和推理。《灵枢·五变》说：“黄帝曰：一时遇风，同时得病，其病各异，愿闻其故。少俞曰：善乎哉问！请论以比匠人。匠人磨斧斤斫刀，削镞材木。木之阴阳，尚有坚脆，坚者不入，脆者皮弛，至其交节，而缺斤斧焉。夫一木之中，坚脆不同，坚者则刚，脆者易伤，况其材木之不同，皮之厚薄，汁之多少，而各异耶……凡此五者，各有所伤，况于人乎？”从木材质地差异所产生的刀斧砍削的不同效果，推论出不仅外邪与疾病的发生有关，而正气状态也决定疾病的发生，并影响疾病的性质和轻重的观点。而《素问·评热病论》所说：“邪之所凑，其气必虚”，则更侧重内因的发病作用。显然，这是以天人合一思想为基础建立起来的一种发病学观点。

不仅如此，《内经》还借鉴天人合一的哲学提出发病的条件和时间的看法。《灵枢·岁露》说：“三虚者，其死暴疾也；得三实者，邪不能伤人……乘年之虚，逢月之空，失时之和，因为贼风所伤，是谓三虚。逢年之盛，遇月之满，得时之和，虽有贼风邪气，不能危之也。”年衰、月空和时不和三虚时，天地气虚，人体之气亦衰，易受病邪且死暴疾；年盛、月满和时和三实时，天地气盛，人体之气亦盛，邪不能伤人。这是以天人合一哲学为基础建立的发病条件理论。《素问·咳论》说：“五脏各以其时受病，非其时各传以与之。人与天地相参也，故五脏各以治时感于寒则受病，微则为咳，甚则为泄为痛。乘秋则肺先受邪，乘春则肝先受之，乘夏则心先受之，乘至阴则脾先受之，乘冬则肾先受之。”《素问·四时逆从论》也说：“是故邪气者，常随四时之气而入客也，至其变化不可为度，然必从其经气。”脏腑经脉与五季均有相对应的关系，人体脏腑经脉均在其相对应的季节时间受病，这是以天人合一哲学为基础建立的发病时间理论。

（2）推论病因 《内经》认为疾病的发生是从致病因素侵袭人体开始的。《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病之所始生者，必起于燥湿寒暑风雨，阴阳喜怒，饮食居处。”《内经》将致病因素分为六淫、七情、饮食劳三个方面。其六淫邪气主要是从天人合一哲学为基础推论出来的。西汉时代，限于科学实验条件的缺乏，不可能对微观的致病实体（如细菌、病毒等）进行实验研究，但从直观生活经验认识到风、热、火、湿、燥、寒六种气候的太过或不及会引起相应的病证。有病证的出现，必定有相应的病因存在。《内

经》运用“以表知里”（《素问·阴阳应象大论》）、“司外揣内”（《灵枢·外揣》）的原理，从人体对病邪侵袭的反应来推知病因，这就是审证求因或辨证求因。六淫概念的形成实质上是一个类推的过程。风、热、火、湿、燥、寒既是气象的因素，又是一种各具特性的自然现象，例如风性善行数变、主动，热与火温热、上炎，湿性重浊、粘腻，寒性凝滞、收引。“同则相从”（《管子·白心》），凡是与风、热、火、湿、燥、寒的特性相同或相似的病证，分别各归其类，从而形成六淫。这样形成的六淫有外内两种，包含致病因素和人体的反应，是病因和临床症状密切联系的概念，临床上只要是能消除病症的药物就能消除病因。这仅仅是一种理论上的推论，实际情况要比叙述的复杂得多，形成的过程也相当漫长。尽管如此，天人合一的哲学思想是贯穿始终的。

（3）推论病变 病变相当复杂，不外疾病的性质与传变。对此，《内经》也是通过天人合一的哲学去认识的。例如《灵枢·百病始生》说：“清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上。”《素问·金匱真言论》也说：“东风生于春，病在肝，俞在颈项；南风生于夏，病在心，俞在胸胁；西风生于秋，病在肺，俞在肩背；北风生于冬，病在肾，俞在腰股；中央为土，病在脾，俞在脊。”不同性质、不同季节的病因往往侵袭与之同类的部位，体现了天人合一的思想原则。此外，《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚，何也？岐伯曰：四时之气使然。黄帝曰：愿闻四时之气。岐伯曰：春生夏长，秋收冬藏，是气之常也，人亦应之。以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日人为秋，夜半为冬。朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”人体正气盛衰决定疾病的进退，而人体正气的盛衰与昼夜四时阴阳消长同步，因此疾病的进退也随昼夜四时阴阳消长发生相应的变化，充分体现了天人合一的思想。

2. 以气的观念认识病机

庄子说：“人之生，气之聚。聚则为生，散则为死。”（《庄子·知北游》）先秦哲学既以气作为构成天地万物的始基物质，也是构成人体的基本物质，那么气的聚散失常，也必然是病变的基本形式，故《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”盛，壅滞、亢盛，病理产物的堆聚则影响正常生理功能的发挥，形成实证；夺，脱失、损伤、衰败、减少，精气脱失、损伤、衰败、减少，也会影响正常生理功能的发挥，形成虚证。实证、虚证概念的产生，源于气哲学的启示。

3. 以阴阳五行观念认识病机

（1）推论发病 《内经》认为疾病的发生不仅与外来因素有关，还决定于机体自身的状况，在某些情况下机体自身的状况更加重要。这种认识的形，与阴阳五行的圆道特征有关。张载说：“凡圆转之物，动必有机，既谓之机，则动非自外也。”（《正蒙·参两》）圆道，即循环之道。阴阳消长，穷极必返，是圆道；五行循序而生，相间而克，终而复始，也是圆道。正是从阴阳五行的圆道特征出发，《内经》才有可能重视内省，从事物内部认识疾病的发生，提出重视内因的发病学观点。

（2）认识病因 《内经》对病因的认识，是和阴阳五行的观点联系在一起的。例如《素问·调经论》说：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”这是对病因的阴阳分类。所谓阴阳，即属于阳的病因多冒犯人体肌表，属于阴的病因多侵袭人体内脏。此外，《素问·阴阳应象大论》

将五气、五脏分别归属于五行，并根据同类事物相互作用，相互影响的规律，提出风、热、湿、燥、寒分别侵袭肝、心、脾、肺、肾的认识，这也是借鉴哲学思想进行演绎推演的结果。

(3) 认识病变 病证不外表里寒热虚实六纲，阴阳两类。以阳证统率表证、实证、热证，以阴证统率里证、虚证、寒证，更能执简驭繁，分析复杂病情。不仅如此，《内经》还借鉴阴阳哲学提示寒热的本质。《素问·阴阳应象大论》说：“阳胜则身热，腠理闭，喘满为之俛仰，汗不出而热，齿干以烦冤，腹满死，能冬不能夏。阴胜则身寒，汗出，身常清，数慄而寒，寒则厥，厥则腹满死，能夏不能冬。此阴阳更胜之变，病之形能也。”《素问·逆调论》则说：“黄帝问曰：人身非常温也，非常热也，为之热而烦满者何也？岐伯对曰：阴气少而阳气胜，故热而烦满也。帝曰：人身非衣寒也，中非有寒气也，寒从中生者何？岐伯曰：是人多痹气也，阳气少，阴气多，故身寒如从水中出。”阴阳处于相对平衡状态，则人体健康无病。阴阳的相对平衡被破坏，阴阳偏胜或阴阳偏衰，是形成寒证或热证的本质。阳主热，阴主寒。阳胜则热，产生身体发热，无汗，喘促、齿干烦闷的实热证；阴胜则寒，产生汗出、恶寒战慄的实寒证。阴虚则阳胜，阴气少而阳气多，产生热而烦闷的虚热证；阳虚则阴胜，阳气少而阴气多，产生身寒如从水中出的虚寒证。寒热的本质是通过阴阳之间的辩证关系认识的。

对于疾病，不仅可以借鉴阴阳哲学认识它的寒热性质，还可以借鉴五行哲学认识它的传变和预后。《素问·玉机真脏论》说：“五脏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜。”五脏疾病的传变和预后，遵循五行的生克规律。疾病从我所生之脏受来，传于我所克之脏，留止于生我之脏，死于我所不胜之脏，按五行我生、生我、我克、克我的关系进行，是五行哲学的典型应用。

(三)《内经》哲学与诊法理论的形成

《内经》的诊法理论，包括望、闻、问、切四个内容，是古代医学家临床经验的积累和总结。囿于诊断手段的局限，不能深入体内探索疾病的本质，《内经》大量借鉴古代哲学思想整理古代医家的临床经验，形成了富有特色的诊法理论。主要体现在两方面：一是用天人合一的观念认识诊法，尤以脉诊为典型。如《素问·三部九候论》说：“帝曰：愿闻天地之至数，合于人形，血气通，决死生，为之奈何？岐伯曰：天地之至数，始于一终于九焉。一者天，二者地，三者人，因而三之，三三者九，以应九野。故人有三部，部有三候，以决死生，以处百病，以调虚实，而除邪疾。”人有三部，指人的头、手和下肢三部。部有九候，指每一部又分天、地、人三处脉候。这种三部九候全身遍诊法是受天地人三才思想的启示而建立的。又如《素问·脉要精微论》说：“万物之外，六合之内，天地之变，阴阳之应，彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒。四变之动，脉与之上下，以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权。是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。阴阳有时，与脉为期，期而相失，知脉所分，分之有期，故知死时。”脉随四时阴阳的变动而上下浮沉，表现为春规、夏矩、秋衡、冬权的四时脉象。脉象与四时不符，根据异常脉象与四时的关系，可以判断疾病所在和死亡时间，明显具有天人合一的色彩。二是以阴阳五行的观念认识诊法。《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”将阴阳五行作为诊法的纲领。无论是望、闻、切，还是问诊，无不围绕病证阴阳本质的诊察判断，收集资料，故该篇又说：

“审清浊而知部分，视喘息听音声而知所苦，观权衡规矩而知病所主，按尺寸观浮沉滑涩而知病所生，以治无过，以诊则不失矣。”气色的清浊、音声的高低、脉象的浮沉与尺肤的滑涩，皆可属之阴阳，以判断病证阴证、阳证的本质，故张介宾明确指出：“此言脉色之阴阳，皆医家之最要者，故曰先别阴阳，以见其不可缓也。”（《类经·论治类八》）在五行原理的借鉴方面，主要用于面部色诊部位的确立和推论五官、五体、五色主病。《素问·刺热论》说：“肝病热者，左颊先赤；心病热者，颜先赤；脾病热者，鼻先赤；肝病热者，右颊先赤；肾病热者，颐先赤。”左颊、颜、鼻、右颊、颐在面部的位置，与五行的河图式布列相同，左颊为木，与肝对应；上颜为火，与心对应；中鼻为土，与脾对应；右颊为金，与肺对应；颐居下为水，与肾对应。面部的色诊分部与五行理论有关。又，《素问·金匱真言论》说：“东方色青，入通于肝，开窍于目……其类草木。南方赤色，入通于心，开窍于耳……其类火。中央黄色，入通于脾，开窍于口……其类土。西方白色，入通于肺，开窍于鼻……其类金。北方黑色，入通于肾，开窍于二阴……其类水。”《内经》按照功能行为相同或相似的程度，将体表的五官、五体、五色与体内的五脏分别归属于五行，凡同行的事物在生理上相互联系，在病理上相互影响。据此，《内经》建立了以五色体窍主病的诊法。

（四）《内经》哲学与治疗理论的形成

1. 提出杜渐防微的预防医学思想

杜渐防微，要求未病先防，既病防变。《内经》是从哲学的高度立论的，《素问·四气调神大论》说：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？”重视未病先防，而未病先防的观点源于渴而穿井、斗而铸锥的启示。从先秦名辩学的观点看，这是一条譬式推论。譬式推论的本质是以类同为推论基础的。

2. 提出三因论治的思想

三因论治，即因时因地因人论治，是天人合一哲学的应用与体现。《素问·五常政大论》说：“必先岁气，无伐天和。”《素问·异法方宜论》说：“黄帝问曰：医之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？岐伯曰：地势使然也。”

第一条强调因时论治的道理。凡用药论治，必须顺应四时节令，不可违时妄治。或顺应天地寒温、月亮盈亏而论治，或根据四时之气所在而论治，或根据天时宜忌而论治，《内经》均有详尽的记载。诚如李杲所说：“夫时禁者，必本四时升降之理，汗下吐利之宜。”（《脾胃论·用药宜禁论》）第二条突出了因地论治的道理。五方地势不同，体质、发病各异，治疗手段相应有别。不言而喻，三因论治是以天人合一作为思想基础的，故《素问·阴阳应象大论》说：“治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。”

3. 提出逆正从反的治法

所谓逆正从反，就是《素问·至真要大论》所说“逆者正治，从者反治。”对逆正从反治法的原理，《素问·五常政大论》有一段论述说：“六气五类，有相胜制也，同者盛之，异者衰之，此天地之道，生化之常也。”同，指六气五类的五行属性相同；异，指六气五类的五行属性不同。同者同其气，所以相互增益；异者异其气，所以相互减损。通过“同者盛之”而相互增益，才能补其不足；通过“异者衰之”而相互减损，才能逆其病性而治，去其有余。“逆者正治”正是通过“异者衰之”实现的。然而不管是“同者盛之”，

还是“异者衰之”，都是渊源于阴阳家“同则相从，反则相距”（《管子·白心》）的思想。

4. 建立五味性用理论

根据对疾病表里寒热虚实的辨证，对药味的厚薄和作用也要进行相应的分类，才能适应逆正从反、补虚泻实的治法需要。《素问·至真要大论》说：“帝曰：善。五味阴阳之用何如？岐伯曰：辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阴。六者或收，或缓，或散，或急，或燥，或润，或坚，以所利而行之，调其气使其平也。”药物的五味源于五行，辛属金，入肺；甘属土，入脾；酸属木，入肝；苦属火，入心；咸属水，入肾；各有所归。药物的五味又分属阴阳，辛甘味较薄而能向外发散宣泄，故属阳味；酸苦味较厚而能引起涌吐泻下，故属阴味；咸味厚重，亦属阴味。借鉴阴阳五行的哲学，对药物进行阴阳五行的分类，有利于调整五脏之气，使五脏的功能协调。

（五）《内经》哲学与摄生理论的形成

《内经》的摄生理论涉及到阴阳家和道家的哲学思想。

1. 顺天守时摄生理论对阴阳家思想的借鉴

顺天守时是《内经》摄生理论的基本原则。《素问·四气调神大论》说：“夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。道者，圣人行之，愚者佩之。从阴阳则生，逆之则死，从之则治，逆之则乱。反顺为逆，是谓内格。”顺应四时阴阳，是人们行为的最高准则，是养生长寿的基本要求，这一思想最早为阴阳家所倡导。司马谈在《论六家要旨》中说：“尝窃观阴阳之术，大祥而众忌讳，使人拘而多所畏。然其序四时之大顺，不可失也。”又说：“夫春生、夏长、秋收、冬藏，此天道之大经也，弗顺则无以为天下纲纪，故曰四时之大顺不可失也。”（《史记·太史公自序》）阴阳家把阴阳四时看作是支配天地万物变化的最基本规律，不可违背和抗拒，人作为天地万物之一，也必须顺从阴阳四时的规律。“阴阳四时者，万物之终始者，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道”，正是阴阳家思想在摄生理论中的具体运用与体现。

2. 保精养神摄生理论对道家思想的借鉴

精是构成人体的生命物质，神指人体的精神思维活动和生命活动的主宰，对于维持人体的健康长寿特别重要，历来受到养生家的高度重视。保精养神，首要的是要做到恬淡虚无，精神内守。《素问·上古天真论》说：“夫上古圣人之教下也，皆谓之虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。故美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，愚智贤不肖，不惧于物，故合于道。所以能年皆度百岁而动作不衰者，以其德全不危也。”恬淡虚无、精神内守的根据、原则和方法见于老子言论。老子说：“五色令人目盲，五音令人耳聋，五味令人口爽（份），驰骋畋猎令人心发狂。”（《老子·十二章》）人生存于人欲横流的社会，凡入之心往往为外界的“色相”所诱惑，使“精气竭绝，形体毁沮”（《素问·征四失论》），这是讲恬淡虚无、精神内守的根据。老子说：“治人事天莫若啬”（《老子·五十九章》）、“见素抱朴，少私寡欲，绝学无忧”（《老子·十九章》），这是讲恬淡虚无、精神内守的原则。又说：“甘其食，美其服，安其居，乐其俗”（《老子·八十章》），这是讲恬淡虚无，精神内守的方法。老

子的有关恬淡虚无，精神内守的根据、原则和方法，都被《内经》完整地继承下来，形成了保精养神的摄生理论。

《内经》的理论体系肯定是医学实践经验的积累和总结，但是离开了哲学的指导就无法上升为理论。《内经》理论的主要内容，就是在哲学思想的指导下建立的对人体功能的一种学说。恩格斯说：在整个古代，“生理学只要超出最显而易见的事情（例如，消化和排泄），便是纯粹的猜想。”^[7]西汉时期，尽管《内经》的人体解剖实验取得了辉煌的成就，并遥遥处于世界的领先地位，它的理论体系却没有完全建立在由质料构成的实体器官的基础之上，而是在哲学思想的指导下概括了人与自然、社会在内的由质料构成的多器官的综合功能模型。

三、对《内经》哲学思想的评价

《内经》的哲学思想渊源于先秦，形成于西汉，是与先秦、西汉生产力和医学实践与研究条件相适应的哲学，带有古希腊哲学原始的、素朴的性质。恩格斯在评价古希腊哲学时曾说：“当我们深思熟虑地考察自然界或人类历史或我们的精神活动的时候，首先呈现在我们眼前的，是一幅由种种联系和相互作用无穷无尽地交炽起来的画面，其中没有任何东西是不动的和不变的，而是一切都在运动、变化、产生和消灭。所以我们首先看到的是总画面，其中各个细节还或多或少地隐在背后，我们注意得更多的是运动、转变和联系，而不是什么在运动、转变和联系。”^[17]同时他还说：“在希腊人那里——正因为他们还没有进步到对自然界的解剖、分析——自然界还被当作一个整体而从总的方面来观察。自然现象的总联系还没有在细节方面得到证明，这种联系对希腊人来说直接的直观的结果。这里就存在着希腊哲学的缺陷，由于这些缺陷，它在以后就必须屈服于另一种观点。但是在这里，也存在着它胜过它以后的一切形而上学敌手的优点。如果说，在细节上形而上学比希腊人要正确些，那么，总的说来希腊人比形而上学要正确些。”^[17]恩格斯对古希腊哲学的评价，基本上也适用于《内经》的哲学。因为《内经》哲学和古希腊哲学形成的历史背景基本相同，人们一直将恩格斯的这两段话作为评价《内经》哲学的准则和经典名言。

（一）对《内经》天人关系理论的评价

《内经》的天人关系主要是天人合一。《内经》的天人合一与神秘的“天人感应”有着原则的区别。天人感应肯定天有意志，天能够主宰人事，属于宗教神学。《内经》的天人合一则否认天有意志，认为自然界是客观的存在，人是自然界的产物，阴阳五行作为法则和规律统率自然界和人，因而得出天人合一的结论。尽管《内经》对天人合一的某些具体的论述缺乏科学性，但是在强调物质世界的统一性这一根本观点上，包含着合理的因素。

《内经》处在人类认识史的直观时期，自然科学的细节不够清晰，自然科学和哲学还没有真正分化，人们总是习惯于把一切认识对象当作一个直观的整体，综合地考察各类现象之间的统一性和一般性。现代科学随着分化越来越细，综合性也越来越强，在更高阶段体现了向古代自然科学整体性、综合性的复归，而古代科学的整体性、综合性可以看作是现代自然科学综合性的“原始形态”。通过这种现代科学综合性的“原始形态”到古代科学综合性的复归，可以清晰地认识到《内经》天人合一哲学的优点和缺陷。优点

是把表面上看来是孤立的自然界诸事物以及人体看作是一个相互联系的统一的整体，注意研究它们之间的普遍联系和共同规律。这无疑是正确的，因为客观世界的本来面目就是如此。缺陷是限于直观的研究方法，不可能深入了解自然界诸事物以及人体的细节。对自然界诸事物以及人体的细节缺乏了解，也就不可能理解客观世界的普遍联系和共同规律，其结果必然是以“理想的、幻想的联系来代替尚未知道的现实的联系，用臆想来补充缺少的事实，用纯粹的想象来填补现实的空白，”^[5]容易产生夸大事物同一性和一般性的倾向。如说：“天有日月，人有两目；地有九州，人有九窍；天有风雨，人有喜怒；天有雷电，人有声音；天有四时，人有四肢；天有五音，人有五脏；天有六律，人有六府；天有冬夏，人有寒热；天有十日，人有十指。”（《灵枢·邪客》）自然界有什么现象，人身也必然有相对应的东西，这种夸大事物同一性的倾向不仅牵强附会，表现出理论的不彻底性，而且最终必然陷入天人感应的神学泥坑。《内经》的所谓“天将厌之”（《灵枢·阴阳二十五人》）等等说法就是证明。

（二）对《内经》气哲学的评价

世界万物的构成和本原，是古代哲学家冥思苦想的古老课题。中国古代哲学家曾经“以土与金、木、水、火杂之，以成百物”（《国语·郑语》），而古希腊哲学家认为是水、火或空气构成万物，他们都企图以具体的东西说明世界万物的构成和本原。恩格斯说：他们都“十分自然地把自然现象的无限多样性的统一看作是不言而喻的，并且在某种具有固定形体的东西中，在特殊的東西中寻找这个统一。”^[7]然而以具有固定形态的东西解释世界万物的本原，在理论上存在着难以逾越的鸿沟。《内经》继承了老子的“道”和黄老哲学“气”（道）的观念，用理想的一般物质“气”解释世界万物的本原，克服了用某种具体物质解释世界带来的困难。气是无形的极其细微的颗粒，肉眼无法直观感知，在科学实验条件十分落后的西汉时期，气概念的提出无疑是一个超越当时科学水平的见解，是通过理论思维做出的哲学概括。这是中国古代朴素自然观的杰出成就，是对宇宙本原的天才的猜测。有了这种猜测，《内经》才有可能以精气去阐明人体生命活动的物质基础，以理想的微观物质概念去揭示生命现象的奥秘。

《内经》的气不仅是一个物质概念，还是一个功能概念。《灵枢·九针》说：“五脏气：心主噫，肺主咳，肝主语，脾主吞，肾主欠。六腑气：胆主怒，胃为气逆嘔，大肠小肠为泄，膀胱不约为遗溺，下焦溢为水。”这里的五脏六腑之气的“气”，不仅仅是一个物质概念，更重要的是一个功能概念。一定的脏腑有区别于其他脏腑的特殊的功能活动，正是脏腑本身的物质决定的。老子的道既是本原和存在，又是规律，具有概念的芜杂性。黄老哲学对老子的道进行了改造，以气作为世界的本原；以天地作为世界的存在，以道作为规律，消除了老子基本范畴贫乏和内涵混乱的状态，这本身是哲学的一种进步。《内经》在继承先秦哲学的基础上，对纯化了的本原的气又加进了功能的内涵，使气具有物质和功能的双重涵义，这本身是哲学的一种倒退。对此，应该有清醒的认识。

《内经》在气哲学的基础上，提出了形气转化的理论。它代表了当时中国哲学的最高水平，是古代哲学的辉煌成就。但是，它把物质存在的基本形式归结为形气两大类，把物质运动的基本形式归结为形和气的循环转换，把各种不同的器物内部运动的差别归结为“化有大小，期有近远”（《素问·六微旨大论》），仅从量上观察，不从质上加以区别，因而不能科学地解释物质世界及其运动的无限多样性。现代科学认为，运动是物质的不

可分离的特性，物质运动和存在的形式是无限多样的，它们之间能够在一定条件下相互转化。《内经》的缺点在于把物质和运动简单化，把物质的存在仅仅归结为形和气两种形态的转化。由于直观的局限，《内经》把气理解为世界永恒本体，而且幻想“真人”的气化活动“与道合同”、“不生不化”（《素问·六微旨大论》），这就陷入了神秘主义。¹

（三）对《内经》阴阳哲学的评价

《内经》在对先秦阴阳家思想继承的基础上，对阴阳哲学的阐述和发挥是系统的，并达到了历史的最高水平。阴阳作为自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的抽象和概括，具有对立、依存、消长、转化的性质，是事物运动变化的源泉和总规律。阴阳学说的这一成就，对于指导人们提纲挈领地认识世界万物，执简驭繁地把握客观事物的矛盾运动，深刻地揭示事物的本质具有积极的意义。但是，由于时代背景的不同和认识基础的差别，《内经》的阴阳学说与现代的矛盾法则有着质的差别。阴阳学说是先秦时代的产物。由于生产力水平低下，也没有建立在严密实验基础上的自然科学，限制了人们的眼界和抽象思维的能力，因此阴阳学说不可能超出时代直观的深度和广度，不可能进行最一般的抽象，总是带有特殊的规定性。只有在近代科学技术的条件下，人们的认识或实践才有可能延伸到自然和社会，深入到微观和宏观的领域，从而发现一切矛盾事物对立统一这一共性，并提出最一般的抽象——矛盾范畴。

阴阳的属性具有特殊的规定性，缺乏最一般的抽象，因而适用的范围有限，不能无限推广。阴阳属于一类具体的矛盾，例如“天为阳，地为阴”（《灵枢·经水》）、“水为阴，火为阳”（《素问·阴阳应象大论》）、“静者为阴，动者为阳”（《素问·阴阳别论》），《内经》总是对阴阳的属性进行了某种规定，从而失去了普遍意义，阴阳只能在有限的范围内应用，难以推广到无限的领域，一旦被引入无限的领域，就会表现为无能为力。在社会领域，它不能概括生产力和生产关系，经济基础和上层建筑；在自然界，一旦超出直观所能达到的界限，如分子、原子、基本粒子，阴阳便失去效力。《内经》把阴阳看作是“天地之道”（《素问·阴阳应象大论》），把它当作宇宙的最高法则和普遍规律，显然是夸大了阴阳的一般性和普遍性。

《内经》夸大阴阳的普遍意义，势必束缚人们对事物深度和广度的认识。《内经》把阴阳看作是宇宙普遍存在的矛盾，又把它看作是具体事物的矛盾，阴阳既是个别，又是一般，歪曲了普遍和特殊的辩证关系。不以理智的态度对待《内经》的阴阳学说，不仅不利于从更广泛的领域去研究事物的一般性，而且必然限制从多方面去揭示事物矛盾的特殊性，妨碍对事物深刻本质的探索。

《内经》的阴阳学说对矛盾的依存、转化和斗争的关系已经涉及，但始终没有达到现代辩证法的高度。现代辩证法提出了同一性和斗争性等具有严格规定的哲学概念，并且认为对立面的转化是螺旋式的上升。但是，《内经》的阴阳学说却缺乏概念的明确性和逻辑的严密性，对对立转化的条件缺乏充分的认识，因而对对立面的否定最终又以对立面的面貌出现。这种终而复始的圆道特征，使《内经》的阴阳学说难以揭示事物之间辩证否定的关系。

（四）对《内经》五行哲学的评价

《内经》的五行学说有两大特点：一是按照功能行为的相同或相似，对事物进行五行归类，凡同行的事物相互作用，相互影响；二是通过五行的生克乘侮，维持事物的动态

平衡。按照五行学说，人体局部与局部，局部与整体，以及人与生活环境是一个有机的整体。通过五行生克乘侮的关系，这个整体维持着相对的动态平衡。五行学说对于研究和整理先民的医疗实践经验，对于《内经》理论体系的形成具有决定的作用和影响。

但是，《内经》的五行学说是先秦时代的产物。由于缺乏严密的科学实验条件，人们总是把自身以及自身所生存的环境当作一个统一的整体，并从类的关系去把握它们的联系，这在一定的程度上反映了事物整体的联系和规律。但是，《内经》的五行学说是一种朴素的理论，缺乏对细节的认识和了解，“正象自发的唯物主义‘在自己的萌芽时期就十分自然地把自然现象的无限多样性的统一看作是不言而喻的，并且在某种具有固定形体的东西中，在某种特殊的東西中寻找这个统一’一样，自发的辩证法从一开始就自然而然地把整个世界看作是大大小小的系统整体，并且在某种固定的简单数字排列中，在特殊的物质属性（木、火、金、土、水）和特殊关系（相胜相生，相乘相侮）中，去寻找系统整体普遍适用的一般结构模型，系统模型犹如把水、火、气等看作是世界的本原一样，不可能是科学的。事实上，它只能在一很狭小的范围内，说明事物的某些关系，而不能科学地反映所有系统的一般关系和一般规律。”^{〔1〕}《内经》把本来表示特殊关系的五行系统当作普遍的规律使用，必然限制、束缚人的思想，既妨碍在更广泛领域去概括事物的一般性，也影响了对各种具体事物内部特殊规律的探索。

《内经》五行学说的五行归类是以功能行为的相同或相似为依据，缺乏对事物本质实质的了解，不可能反映世界的结构。因此，《内经》在通过直观构筑理论体系时，避免不了主观杜撰的现象。同时，通过生克乘侮建立的五行的相对平衡也只是终而复始的周期循环的封闭圆圈。和阴阳学说一样，《内经》的五行学说具有历史的局限所造成的不可避免的缺陷和不足。

（五）对《内经》比类的评价

比类是《内经》的主要推理方法，也是《内经》进行判断的主要逻辑形式。《内经》比类的基础是事物的类及其相互关系。“有以同，类同也。”（《墨子·经说上》）《内经》的“类”是以天人合一为基础，根据事物的功能行为的相同或相似建立的。在自然界，尽管世界万物纷陈杂现，千姿百态，但是在不同层次上存在着统一性和相似性，有着多种必然的联系。正是这种统一性、相似性和多种必然联系，构成了《内经》比类的基础。比类就是“以类为推”，即运用类的联系，从同类的已知事物推出对未知事物的认识。所以《内经》极力推崇比类，并运用比类的方法取得了医学研究的丰硕成果。

但是，《内经》的比类基本上是效式推论，属于三段论式范畴。这种三段论式和亚里士多德的三段论式在对中词的理解上有着根本的不同。亚里士多德认为那个本身被包括于另一名词，又包括另一名词于其中的名词叫中词，属于M包含在P中，S包含在M中，所以S必包在P中的关系。^{〔19〕}《内经》的中词则被理解为作为中效或不中效的标准的那个概念。《内经》的比类，总是首先确定类的标准，以此获得事物是同类还是异类的认识。可见，《内经》的比类不同于传统逻辑的类比含义，而是类的同异关系的类比。由于类的标准不一定真实可靠，类的同异关系也只是建立在天人合一基础上的功能行为的相同或相似，缺乏对自然界的深入了解，有夸大世界同一性的倾向，往往得出并不真实的结论，或者陷于荒唐的逻辑推理。例如《素问·离合真邪论》说：“夫圣人之起度数，必应于天地。故天有宿度，地有经水，人有经脉。”以人和自然的统一性作为基础进行类比，在原

则是正确的。但是忽视自然界的宿度、经水与人的经脉属性的差异，仅从表面现象的相同或相似进行比类，得出的结论必然不真实。有时得出的结论真实，但是这种真实的结论却往往来自临床经验的总结。

（黄自元）

参 考 文 献

- [1] 刘长林. 内经的哲学和中医学的方法. 第1版. 北京: 科学出版社, 1982. 104
- [2] 列宁. 列宁选集(第二卷). 唯物主义与经验主义批判. 第二版. 北京: 人民出版社, 1972. 192
- [3] 马克思. 资本论(第一卷). 跋. 第二版. 北京: 人民出版社, 1953. 18
- [4] 肖蓬父. 《易传》与早期的阴阳家言. 江汉论坛, 1984. (5): 4
- [5] 马克思. 剩余价值理论. 马克思恩格斯全集(26卷1). 第2版. 北京: 人民出版社, 1972. 26
- [6] 张政烺. 试释周初青铜器铭文中的易卦. 考古学报, 1980. (4): 404
- [7] 恩格斯. 自然辩证法. 第1版. 北京: 人民出版社, 1971. 209
- [8] 马克思. 神圣家族. 马克思恩格斯全集(第二卷). 第2版. 北京: 人民出版社, 1972. 107
- [9] 顾颉刚. 五德终始说下的政治和历史. 古史辨五. 第1版. 上海: 上海古籍出版社, 1982. 404
- [10] 刘长林. 中国系统思维. 第1版. 北京: 中国社会科学出版社, 1990. 83
- [11] 周云之. 先秦名辩逻辑指要. 第1版. 成都: 四川教育出版社, 1993.
- [12] 杨俊光. 惠施公孙龙评传. 第1版. 南京: 南京大学出版社, 1992. 56
- [13] 列宁. 黑格尔“逻辑学”一书摘要(列宁全集38卷). 第1版. 北京: 人民出版社, 1959. 195
- [14] 黑格尔. 小逻辑. 第1版. 香港: 三联书店, 1957. 137
- [15] 陈孟麟. 《墨辩》逻辑范畴三题议. 哲学研究, 1978, (11): 53
- [16] 黑格尔. 哲学演讲录(第一卷). 商务印书馆, 1959. 290
- [17] 恩格斯. 社会主义从空想到科学的发展. 马克思恩格斯选集(第四卷), 第1版. 北京: 人民出版社, 1974. 417
- [18] 恩格斯. 路德维希·费尔巴哈和德国古典哲学的终结. 马克思恩格斯选集(第4卷), 第1版. 北京: 人民出版社, 1972. 242
- [19] 陈孟麟. 《墨辩》逻辑范畴三题议. 哲学研究, 1978, (11): 53

第4章

《黄帝内经》 理论专题发挥

第1节 《内经》的天文历法思想

中国古代，天文历法关系密切，不可分割。《内经》也是如此。因此在阐述《内经》的天文历法思想时，必须将这两部分内容放在一起讨论，在介绍天文时联系历法，在讲解历法时涉及天文。

一、《内经》的古天文学内容

《内经》记载古天文的文字不多，但基本涉及宇宙结构以及日月星辰等天体在天空分布与运行的现象，这里所说的日月星辰主要指北斗七星、二十八宿和日月五星等天体。

（一）《内经》的宇宙结构理论

我国古代的宇宙结构理论，有天圆地方说、盖天说、浑天说和宣夜说诸种。天圆地方说产生于人类社会的早期，是一种古老的宇宙结构模型。这种宇宙结构理论主张“天圆如张盖，地方如棋局”（《周髀算经》），把大地看作是一个平直静止的，每边为八十一万里的正方形，天顶是高度八万里，向四周下垂的圆形，日、月、五星在天穹上随天旋转。盖天说形成于西周初年，是在天圆地方说的基础上提出的一种宇宙结构模型。《晋书·天文志》说：“天象盖笠，地法覆槃。天地各中高外下。北极之下，为天地之中，其地最高，而滂沲四隤。三光隐映，以为昼夜。”认为这种宇宙模型的天穹象一个斗笠，大地象一个倒扣着的盘子。北极是天的最高点，四周下垂。天穹上有日月星辰交替出没，在大地上产生昼夜的变化。

随着古天文学的进一步发展，宇宙结构理论出现了浑天说。浑天说产生于战国时期，而对它的典型描述见于东汉张衡的《浑天仪注》。该书记载：“浑天如鸡子。天体圆如弹丸，地如鸡子黄，孤居于内，天大而地小。天表里有水。天之包地，犹壳之裹黄。周旋无纬，其形浑浑，故曰浑天。”（洪颙煊：《经典集林》卷二十七）根据这段记载，浑天说的天体结构是一个中空圆球，其中一半贮有水，圆形的地球浮在水面上，天和地犹如鸡蛋壳和鸡蛋黄的关系。中空的圆球如车轱般旋转，日、月、星辰附丽在圆球的内壳上运行。宣夜说的历史渊源，可以上溯至战国时代的《庄子》，而详载于《晋书·天文志》，认为“天”并没有一个固体的“天穹”，而是无边无际的气体，日月星辰就在气体中飘浮游动。

对于宇宙的结构,《内经》中有天圆地方说的子遗,浑天说和宣夜说的描述。《灵枢·邪客》说:“天圆地方,人头圆足方以应之。”不仅承认了天圆地方说,还把它应用来作为阐述人体头圆足方的推理依据。《素问·五运行大论》说:“帝曰:地之为下否乎?岐伯曰:地为人之下,太虚之中也。帝曰:冯乎?岐伯曰:大气举之也。”认为大地悬浮于宇宙之中,但不是凭借水的作用维系,而是依靠大气的力量支撑。显然,《内经》的浑天说不仅类同于张衡《浑天仪注》的说法,而有宣夜说的成分了。

(二)《内经》的天球思想

《内经》的天球思想隐含在天圆地方说和浑天说的认识中。天圆地方说作为一种最原始的、朴素的、直观的宇宙图式,可以作为盖天说的雏型,属于盖天说的范畴。天圆地方说和盖天说的根本不同在于,前者以大地是平整的四方型,而后者把大地看作是一个拱形。从平直的大地到拱型的大地的认识,是人类认识的一个巨大的进步,因为只有在这个认识的基础上才有可能提出大地是一个球形的观点。较之盖天说来说,浑天说宇宙结构模型的最大成就就在于认识到大地是一个悬浮于宇宙空间的圆球,并且被一个浑圆的犹如鸡蛋壳的天球包裹着。《内经》的伟大贡献在于以无形的气取代了有形的蛋壳,从而孕育着天球无限的思想。

从浑天论的观点出发,我们可以认为“天球是一个假设的以观测者所在的地球为中心的球形天空,这个天球不是宇宙的界限,但是它的“存在”对于观察天体的视位置和视运动客观上提供了行之有效的天文背景。

为了研究天体的视位置和视运动,天文学家假想天球上存在一些点和圈,把地球轴线无限延长的线与天球的交点称天极,其中在北方上空的与天球的交点称北天极;地球赤道无限延长的平面与天球相交的大圆圈称天赤道;地球公转轨道平面与天球相交的大圆圈称黄道;地平面与天球相交的大圆圈称地平圈(见图4)。地平圈被十二地支划分为十二个方位,就是十二辰。十二辰以正北为子,向东、向南、向西依次是丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。其中正东为卯,正南为午,正西为酉。《灵枢·卫气行》所说的“子午为经,卯酉为纬”,即指此面言。天球上有了这些基本的点和圈,天体的视位置和视运动才能够得到精确的表述。

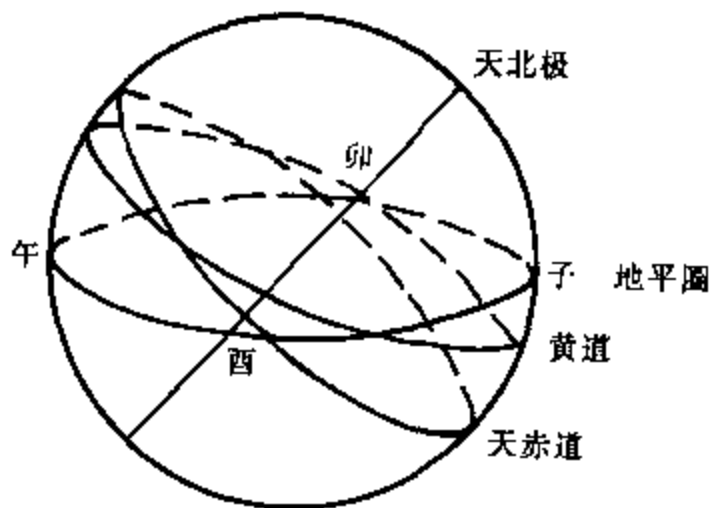


图4 天球上的基本点和圈图

由于地球自西向东自转和公转,《内经》所涉及的天体在天球上呈现两类运动:天体的周年视运动,二十八宿在赤黄道带、北斗七星在恒显圈内各自东向西左旋,日、月、五星在黄道自西向东右旋;全部天体的周日视运动,自东向西左旋。

(三) 北斗星

北斗星是由北方天空恒显圈内天枢、天璇、天玑、天权、玉衡、开阳、摇光七颗较亮的恒星组成,古人用假想的线把它们连接起来,象酒斗的形状,所以称为北斗(见图5)。其中,天枢、天璇、天玑、天权四星组成方形象斗,叫斗魁,又称璇玑。玉衡、开阳、摇光三星组成斗柄,叫斗杓,又称玉衡。天枢、天璇两星之间划一条连线并延长五倍处,靠近北极星。北



图5 北斗七星图

极星又称“北辰”，是北方的标志，所以这两颗星又称指极星。目前的北极星叫勾陈一。北极星居中，北斗星自东向西运转于外，旋指十二辰。《史记·天官书》说：“斗为帝车，运于中央，临制四乡，分阴阳，建四时，均五行，移节度，定诸纪，均系于斗。”北斗星主要用来指示方向，确定时节。

《内经》中多处提到北斗星和北极星的名称。《灵枢·九宫八风》有“太一”、“招摇”的记载，《素问·天元纪大论》还有“九星悬朗”的说法。这里的“太一”即指北极星。《史记·封禅书》“天神贵者太一”《索隐》：“天一、太一，北极神之别名。”“招摇”，北斗星斗柄的代名词。

《淮南子·时则训》说：“孟春三月，招摇指寅。”高诱注：“招摇，斗建。”公元前二千年前，北斗星靠近北极，北斗七星连同斗柄延伸下去的玄戈（牧夫座λ）、招摇（天龙座λ）都在恒显圈内，所以有“九星悬朗”的说法。说招摇所指而不说斗建所指，当是“九星”观念的孑遗。

《内经》还有北斗星围绕北极星回转不息的描述，如《灵枢·九宫八风》说：“太一常以冬至之日，居叶蛰之宫四十六日，明日居天留四十六日，明日居仓门四十六日，明日居阴洛四十五日，明日居天宫四十六日，明日居玄委四十六日，明日居仓果四十六日，明日居新洛四十五日，明日复居叶蛰之宫，曰冬至矣。”这里所叙述的“太一”依次移居九宫，术语称为“太一游宫”。实际上，“太一游宫”是北斗星围绕北极星回转不息，旋指十二辰的运动（见图6）。张介宾说：“一岁四时之候，皆统于十二辰。十二辰者，以斗柄所指之地，即节气所在之处也。正月指寅，二月指卯，三月指辰，四月指巳，五月指午，六月指未，七月指申，八月指酉，九月指戌，十月指亥，十一月指子，十二月指丑，谓之月建。”（《类经图翼·斗柄解》）北斗星围绕北极星回转不息，旋指十二辰，具有指示方向，规定节气的作

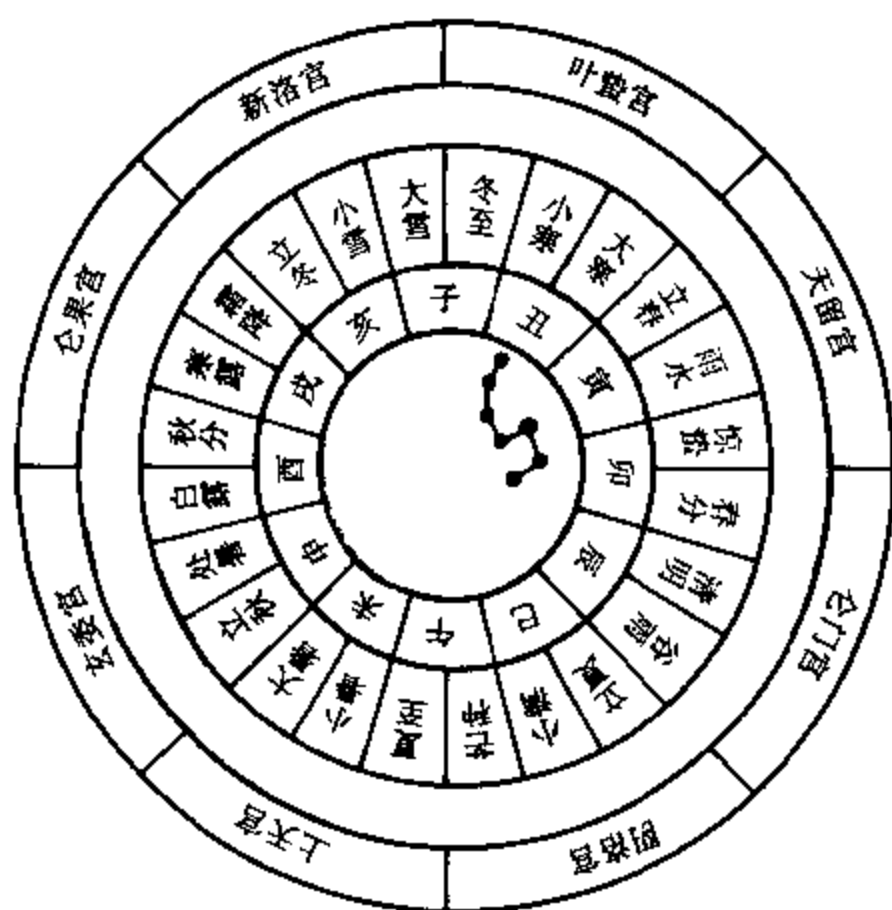


图6 太一游宫图

（四）二十八宿

二十八宿，是古天文学为了观测日、月、五星的运行所确认的二十八群恒星标志，它们的名称自西向东依次是角、亢、氐、房、心、尾、箕、斗、牛、女、虚、危、室、壁、奎、娄、胃、昂、毕、觜、参、井、鬼、柳、星、张、翼、轸。

传统的二十八宿是和四象结合起来，并且根据战国以来流行的五色、五方配五行的

观念，把东方的七宿称苍龙，南方的七宿称朱雀，西方的七宿称白虎，北方的七宿称玄武，即：东方苍龙，包括角、亢、氐、房、心、尾、箕七宿；南方朱雀，包括井、鬼、柳、星、张、翼、轸七宿；西方七宿，包括奎、娄、胃、昂、毕、觜、参七宿；北方七宿，包括斗、牛、女、虚、危、室、壁七宿。《灵枢·卫气行》说：“天周二十八宿而一周七星，四七二十八星，房昂为纬，虚张为经。”显然，《内经》不仅有了二十八宿的概念，而且认为二十八宿分列四方，每方七宿，七宿的中心宿分别为房、昂、虚、张四星，和传统的二十八宿的四象方位一致。

二十八宿的划分，主要是以土星的视运动作为依据的。《素问·八正神明论》说：“星辰者，所以制日月之行也。”这个“制日月之行”的星辰就是分布在赤黄道上的恒星群。为了观测日、月、五星的运行，古天文学以土星的视运动对赤黄道带上的恒星进行了区域划分。土星 28 年一周天，每年镇行一宿，自西向东将赤黄道带附近的恒星划分为二十八宿。此外，又根据木星 12 年一周天，每年行经一次，自西向东把二十八宿重新划分为十二次。十二次的名称是星纪、玄枵、娵訾、降娄、大梁、实沈、鹑首、鹑火、鹑尾、寿星、大火、折木。《汉书·律历志》说：“指牵牛之初，以纪日月，故曰星纪。”十二次是以牛宿所在的星纪作为首次的。根据长沙马王堆三号汉墓帛书“岁星居维，宿星二”、“岁星居中，岁星三”的文字，岁星所在的四正之次含三宿，岁星所在的四隅之次含两宿，十二次与二十八宿具有对应的关系，并体现了古老的天圆地方说的天体格局（见图 7）。

	星纪		玄枵			娵訾		
折木	斗	牛	女	虚	危	室	壁	降娄
	箕	尾				奎	娄	
大火	心					胃		大梁
	房					昂		
	氐					毕		
寿星	亢			星	柳	鬼	猪	实沈
	角	翼					参	
	轸		张			井		
	鹑尾		鹑火			鹑首		

图 7 十二次、二十八宿对应关系图

此外，十二次与二十四节气的形成有着渊源的关系。二十四节气产生于十二次。《汉书·律历志》说：“凡十二次，日至其初为节，至其中〔为中〕。”二十四节气是根据太阳周年视运动划分的，太阳在每一次的初度为节气，在每一次的中间为中气。十二次共有十二个节气和十二个中气，它们的名称是立春、雨水、惊蛰、春分、清明、谷雨、立夏、小满、芒种、夏至、小暑、大暑、立秋、处暑、白露、秋分、寒露、霜降、立冬、小雪、大雪、冬至、小寒、大寒。《汉书·律历志》说：“牵牛初，冬至。”定牛初为冬至，这是战国初期的实际天象。

《内经》是以虚宿为冬至，反映的是夏代的天象。

《素问·脉解》说：“太阴子也，十一月万物皆藏于中。”

张介宾注：“阴极于子，万物皆藏，故曰太阴子也”，“一阳下动，冬至候也。”（《类经·疾病类十一》）根据“子午为经”和“虚张为纬”的说法，《内经》的冬至点是在虚宿。虚宿至牛宿，相距 30°左右。按照岁差密律，每七十一年八个月，冬至点西移 1°。冬至点西移 30°所需的时间是：

$$30 \times 71 \frac{2}{3} = 2150 \text{ 年}$$

冬至点在牵牛初度是战国初期的实际天象。据此推算，《内经》的天象应当是公元前十九世纪夏代的天象。

根据《内经》的天象，二十八宿、十二次、二十四节气具有反旋的对应关系（见表 3）：

表3 二十八宿、十二次、二十四气反旋对应关系表

	二十八宿	十二次	二十四节气	十二辰
北方玄武	斗牛	星纪	立冬节 小雪中	丑
	女虚危	玄枵	大雪节 冬至中	子
	室壁	贲訾	小寒节 大寒中	亥
西方白虎	奎娄	降娄	立春节 雨水中	戌
	胃昂毕	大梁	惊蛰节 春分中	酉
	觜参	实沈	清明节 谷雨中	申
南方朱雀	井鬼	鹑首	立夏节 小满中	未
	柳星张	鹑火	芒种节 夏至中	午
	翼轸	鹑尾	小暑节 大暑中	巳
东方苍龙	角亢	寿星	立秋节 处暑中	辰
	氏房心	大火	白露节 秋分中	卯
	尾箕	析木	寒露节 霜降中	寅

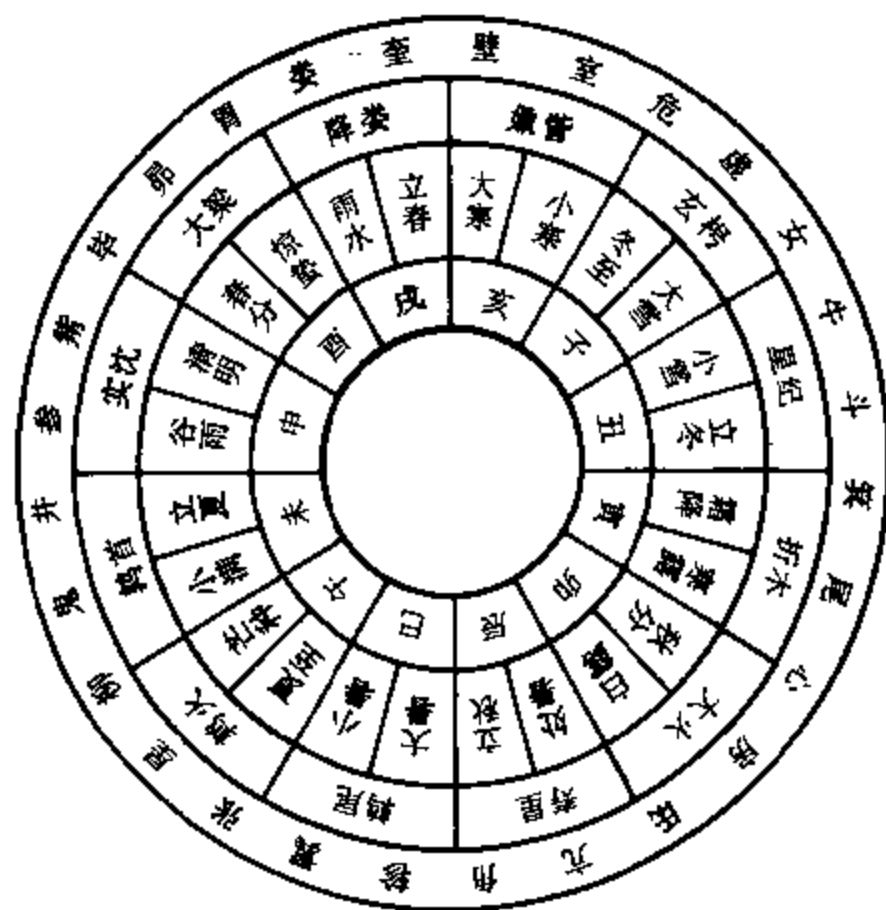


图8 二十八宿、十二次、二十四气与十二辰反旋向对应关系图

这种反旋关系也可以用图8表现出来。

张汝舟对这种反旋的对应关系持有否定的看法，并依据陈遵妫先生《天文图表》中宋人黄裳《星图》二十八宿的次序，将十二辰以子午为经旋转180°，使二十八宿、十二次、二十四节气与十二辰呈现出正旋的对应关系^[1]（见图9）。二十八宿、十二次、二十四气和十二辰反旋向对应关系是以二十八宿的四象方位作为基础的，在《内经》中被广泛的应用着。然二十八宿、十二次、二十四气和十二辰的正旋向对应关系也在《内经》的原文中有所体现出来。

（五）日月五星

对于日、月、五星的运动，《素

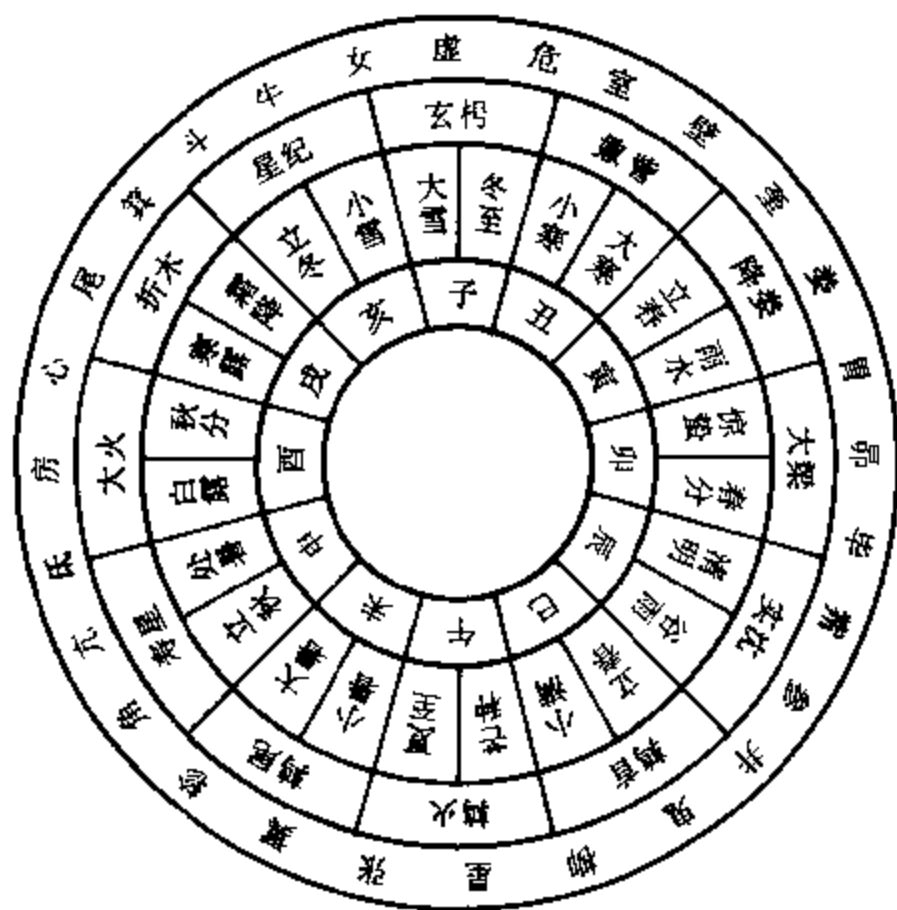


图9 二十八宿、十二次、二十四气与十二辰正旋向对应关系图

问·天元纪大论》表述为“七曜周旋”的形式。七曜，即日、月和金、木、水、火、土五星。五星，《内经》又称太白、岁星、辰星、荧惑、镇星。七曜周旋，是指古人站在地球上所见到的日、月、五星等天体在黄道上的视运动。

1. 太阳的视运动

太阳的视运动有周日视运动和周年视运动两种。太阳的周日视运动自东向南向西左旋，太阳的周年视运动自西向南向东右旋。《内经》对太阳视运动的描述是和昼夜四时相联系的，例如《灵枢·卫气行》所说的“昼日行阳二十五度，夜行于阴二十五度”，是说太阳的周日视运动；《素问·阴阳应象大论》所说的“天有八纪”，是指太阳的周年视运动中，太阳在黄道上的立春、春分、立夏、夏至、立秋、秋分、立冬、冬至八个不同的位置而言。

《内经》观测太阳视运动的方法有两种。一种是肉眼直接观测，例如《灵枢·卫气行》说：“是故房至毕为阳，昴至心为阴。”这是指在二十八宿的恒星背景上对太阳的周日视运动的观测。从图4可以看出，太阳的周日视运动，自东向西左旋，从房宿至毕宿，时值白昼卯、辰、巳、午、未、申六个时辰；从昴宿至心宿，时值黑夜酉、戌、亥、子、丑、寅六个时辰；通过观象授时，显示昼夜阴阳节律之象。又例如《素问·五运行大论》说：“所谓戊己者，奎壁角轸，则天地之门户也。”这是指在二十八宿恒星背景上对太阳周年视运动的观测。太阳的周年视运动，由西向东右旋。日躔奎壁二宿，由阴出阳，进入立春以后阳气流行的节气，所以奎壁二宿为天门；日躔角轸二宿，由阳入阴，进入立秋以后阴气流行的节气，所以角轸二宿为地户。通过观象授时，显示四时阴阳流变之象。另一种是通过天文仪器观测太阳视运动的轨迹。太阳视运动的轨迹是没有办法直接显示在天空中的，但是可以通过太阳的投影标示在地面上。对于太阳的投影，《内经》使用了“圭表”进行观测和标示。《素问·六节藏象论》说：“立端于始，表正于中，推余于终，而天度毕矣。”“表”即圭表，是古代的一种天文仪器。表是直立的竿子，圭是和表相连的底座。圭平卧而表立在圭的南端，二者互相垂直，组成简单的天文仪器。（见图10）圭有刻度，平卧在石座上，石座周围刻有水渠，用于定水平。南端立表，表的上端有一景符向外弯曲，景符中间有一圆孔。正午时候，太阳的影子经过圆孔射到圭面上。观察日影投射在圭面的长短周期变化，可以测知太阳行程，校正时令节气。例如中午日影最长的位置为冬至，日影最短的位置为夏至，而两个冬至或夏至之间的时间长度为一个回归年。

2. 月亮的视运动

月亮在空中的周期运动规律有两种，一种是月相的朔弦望晦变化，称朔望月周期；另一种是月球在恒星背景中的位置变化，即月球绕地球公转一周的运动，称恒星月周期。

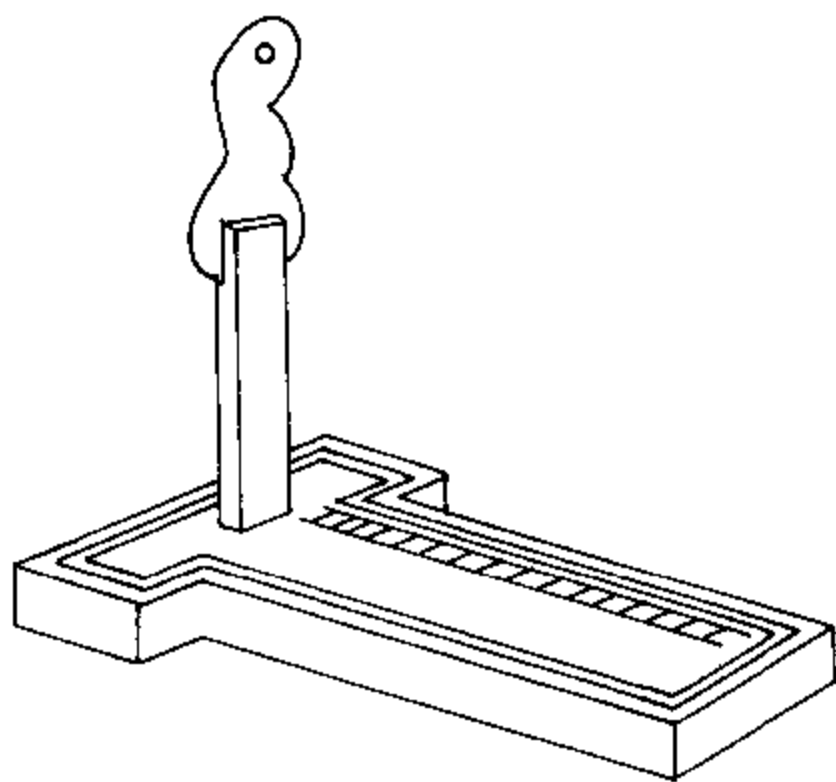


图 10 圭表图

对于朔望月,《素问·八正神明论》提到“月始生”、“月廓满”、“月廓空”的月相盈亏盛衰变化。《灵枢·岁露》说:“故月满则海水西盛”、“月廓空则海水东盛”,已经认识到月亮是引起潮汐的主要因素。对于朔望月周期,《内经》没有明确论及,但《素问·六节藏象论》有“大小月”的记载。大小月的大月是 30 日,小月是 29 日,因此《内经》的朔望周期应该是 29.5 日。

对于恒星月周期,《素问·六节藏象论》仅仅提供了“日行一度,月行十三度有奇”的数据。“月行十三度有奇”,即月亮每日在周天运行的度数。《内经》以周天为 $365\frac{1}{4}$ 度,每日行 $13\frac{7}{19}$ 度,则恒

星月周期应该是 $365\frac{1}{4} \div 13\frac{7}{19} = 27.32$ 天。

3. 五星的视运动

五星围绕太阳运行,观察者从地球上看到行星在天球上的位置移动,叫做五星的视运动。对于五星的视运动,《内经》有一段精细的描述;《素问·气交变大论》说:“帝曰:其行之徐疾逆顺何如?岐伯曰:以道留久,逆守而小,是谓省下;以道而去,去而速来,曲而过之,是谓省过也;久留而环,或离或附,是谓议灾与其德也;应近则小,应远则大,芒而大,倍常之一,其化甚,大常之二,其眚即也;小常之一,其化减;小常之二,是谓临视,省下之过与其德也。德者福之,过者伐之,是以象之见也;高而远则小,下而近则大,故大则喜怒迩,小则祸福远。岁运太过则运星北越,运气相得则各行以道。故岁运太过,畏星失色而兼其母,不及则色兼其所不胜。”《内经》的这段原文主要讨论了五星的视运动、亮度和颜色的变化,同时还掺杂了一些占星术的内容。

(1) 五星的视运动 此段原文已经认识到行星的视运动有徐、疾、逆、顺、留、守的运动变化规律和“以道留久,逆守而小”、“以道而去,去而速来,曲而过之”以及“久留而环,或离或附”三种运动轨迹。“以道”,指行星向前进方向的视运动。“留”,指行星似乎在某处不动。“逆”,指行星的后退运行。“守”,指留超过一特定的长时间,如二十天以上。“环”,指由逆行转为顺行,但不是沿着原来的路线,而是画出了一个环的轨迹。对于行星视运动的规律,我国古代天文学已经有了一定的认识。长沙马王堆三号汉墓帛书《五星占》对金星有“逆留”的描述,《汉书·天文志》有“古历五星之推,无逆行者,至甘氏石氏经,以荧惑、太白为有逆行”的说法。《隋书·天文志》记载:“古历五星并顺行,秦历始有金、火之逆。又甘、石并时自有差异。汉初测候乃知五星皆有逆行。”说明汉初已经知道五星都有逆行的规律。尽管如此,中国古代天文学(包括《内经》)并没有对行星的视运动现象作出理论上的说明。

根据现代天文学的知识,行星的这些复杂的视运动是由于行星(P)和地球(E)在

围绕太阳(S)运行时各自运动速度不同以及相对位置变化造成的(见图11)。在太阳系中,以地球轨道为界,在其内的水星和金星,称为地内行星;在其外的火星、木星、土星,称为地外行星。行星(P)、地球(E)和太阳(S)之间的夹角PES叫“距角”。处在地球轨道以外的地外行星的距角可以从 0° 到 180° ,而处在地球轨道以内的地内行星则不能超过某一个最大值,如金星为 48° ,水星为 28° 。当地内行星达到东偏最大角度时叫东大距,在西偏最大角度时叫西大距。当距角 $\angle PES=0^{\circ}$,并且行星和太阳又在同一个方向时,称合。对于地内行星来说,比太阳远的那个合称上合,比太阳近的那个合称下合。对地外行星而言,当距角 $\angle PES=180^{\circ}$ 时,并且行星、太阳处于相反方向时称冲。据此,我们可以讨论行星在恒星背景上的运动状态。

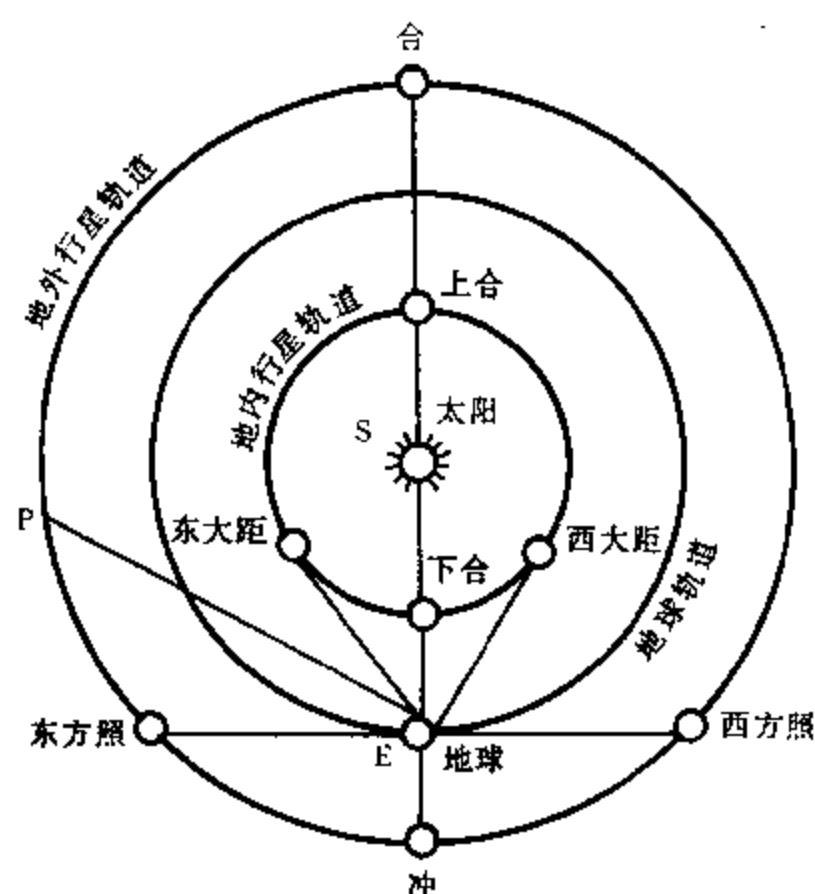


图11 行星相对于太阳视运动示意图

古天文学认为,行星在恒星背景上自西向东的运行称顺行,自东向西的运行称逆行。由于行星的轨道速度各不相同,它们同太阳和地球之间的相对位置时刻都在改变,呈现顺行、逆行的各种情况。对地内行星来说,由于它的公转速度快于地球的公转速度,所以上合以后地内行星出现在太阳的东侧。由于天球的周日旋转,地内行星在太阳之后落入地平,表现为夕始见,在天空呈现顺行,并离太阳越来越远。东大距以后不久,地内行星与太阳之间的角距逐日减小,经过“留”的阶段转变为逆行。过下合后再逆行一段,又表现为顺行,直至西大距以至上合,周而复始,在恒星背景上所走的轨迹呈柳叶状(见图12)。这就是《素问·气交变大论》所说的“久留而环,或离或附”的实质。宋代科学家沈括在《梦溪笔谈·卷八》中对这种现象有过这样的描绘:“予尝考古今历法五星行度……其迹如循柳叶,两末锐,中间往还之道、相去甚远。”这进一步说明了《内经》描述的正确性。

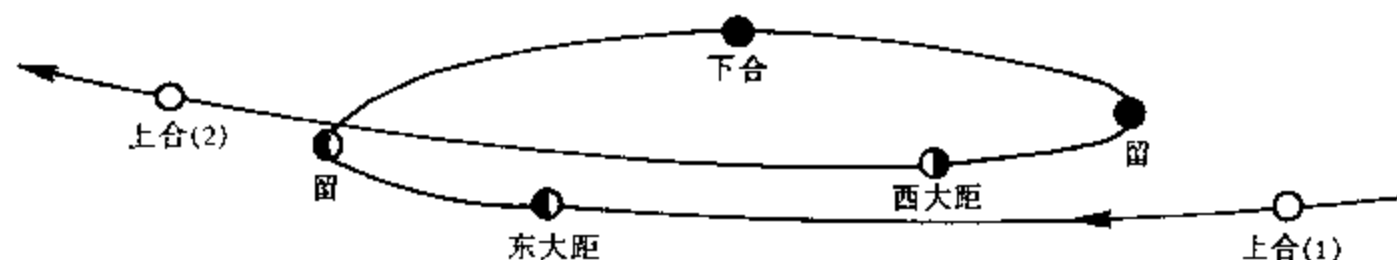


图12 一个会合周期内行星在恒星背景上的移动情况(柳叶形)示意图

和地内行星不同,地外行星在合以后,由于地外行星的公转速度小于地球的公转速度而偏于太阳的西侧,由于天球的旋转,表现为晨始见。因为地外行星的速度比地球小,运行过程中离太阳越来越远,结果它在恒星背景上呈现“之”字形的运动轨迹。(见图13)这就是《素问·气交变大论》所说的“以道而去,去而速来,曲而过之”的轨迹。

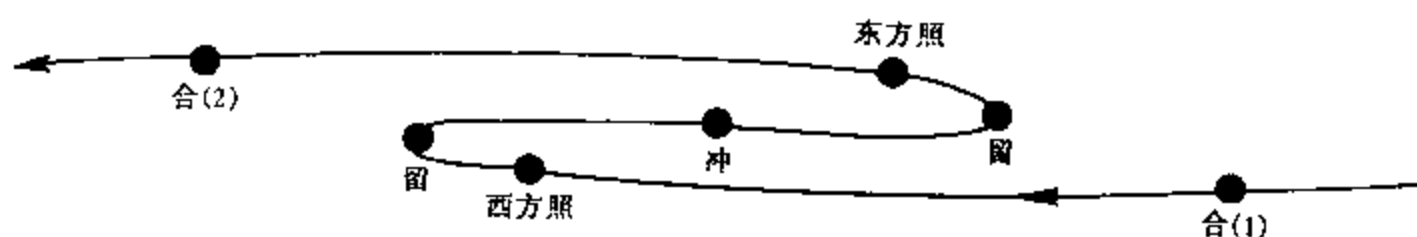


图 13 一个会合周期里地外行星在恒星背景上的移动情况（“之”字形）示意图

（2）行星的亮度与颜色的变化 五星在运动轨迹的各个位置上，亮度和大小有着不同的变化，尤其是地外行星在冲前后，也就是逆行时，往往显得最亮。郝保华认为，《素问·气交变大论》所说的“应近则小，应远则大”，是指地内行星在上合与下合时的亮度与大小变化的情况，而“高而远则小，下而近则大”这句描述，是关于地外行星，也就是火、木、土三星在冲与合时亮度与大小的变化情况^[2]。

有趣的是，我国古天文学对行星的命名，也反映了它们的亮度与颜色的变化。例如金星是地内行星，距角为 48° ，大部分时间里同太阳有较大的角距离，很容易看到它，颜色呈青白色，是全天最亮的星，有时太阳下山前或晨出东方后仍然能够看到它，所以金星又称“太白”，古天文学把金星的这一现象称为“太白昼见”。火星是地外行星，由于距离地球较近，运动显得十分迅速，光度变化很大，顺行和逆行的交替复杂，加之色红如火，所以把火星称为“荧惑”。

（六）《内经》古天文的占星术内容

《内经》对天文现象的描述，往往是与善恶、祸福、吉凶相联系的，具有明显的占星术色彩。李约瑟说：“他们所有观星的技巧在某种意义上都属于我们所谓‘裁判占星术’（judicial astrology），即把地而上的事物设想为决定于天上的星辰”。^[3]《内经》对古天文文字描述，证实了李约瑟的这一论断。《素问·气交变大论》在描述了行星在恒星背景上的徐、疾、逆、顺、留、守等的视运动现象，“以道留久，逆而守小”、“以道而去，去而速来，曲而过之”、“久留而环，或离或附”三种视运动轨迹，以及行星的颜色、大小的变化之后，撮合以“省下”、“省遗过”、“议灾与其德”、“德者福之，过者伐之”、“大则喜怒迺，小则祸福远”等文字，显然是把天象作为征兆现象看待的，而这些文字具有浓厚的占辞特征。征兆是事物发展过程中的前期现象，而占辞是对征兆现象和未来人事祸福之间的联系的说明和解释。占星术是古人根据星象活动的变化来判断和预测人事的方术体系。因此，《内经》的天文学不是具有独立意义上的天文学，而是有着占星术的浓厚气息。

此外，李约瑟的论断还可以通过西汉占盘与《灵枢·九宫八风》的比较研究得到进一步的证明。1977年7月，在安徽省阜阳市罗在大队汉汝阴侯墓中发现了两具占盘。其中一具为太乙九宫占盘，因其形与《灵枢·九宫八风》的九宫图酷似，将两者对照研究，从考古学揭示了《灵枢·九宫八风》古天文内容的占星术性质。

1. 《灵枢·九宫八风》的占盘结构和性质

太乙九宫占盘分天地两盘（见图14）。下盘扁平正方，有一正方形线框，线框外四正四隅分列九宫八节名称和日数，与九宫八节名称相应的位置有“当者有忧”、“当者病”、“当者有喜”、“当者傚有”、“当者显”、“当者死”、“当者有盗争”、“当者有患”等字。上盘扁平圆形，经过圆心有四条直线连结四正四隅，并将圆分为八等分，线端分别有“一

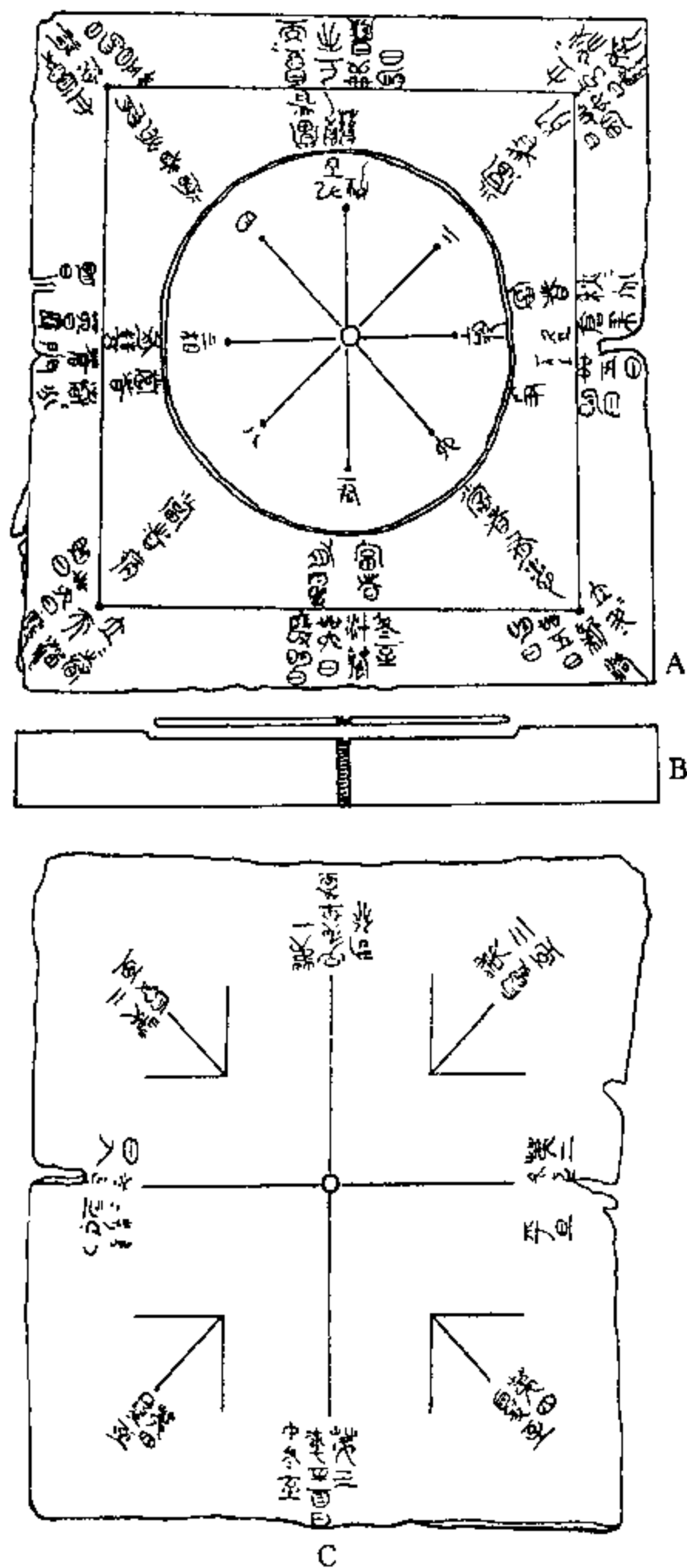


图 14 太乙九宫占盘
A 正面 B 侧视 C 背面

君”、“六”、“七将”、“二”、“九百姓”、“四”、“三相”、“八”等字。在“六”与“七将”间近中心位置有一“摇”字，在“二”与“九百姓”间近中心位置有一“招”字，在“一君”与“八”间近中心位置有一“五”字，在“四”与“三相”间近中心位置有一“吏”字。

下盘背面有“第三七年辛酉日中冬至”三行十字。据殷涤非按《颛顼历》推算，系指汉文帝七年（公元前175年）。准此，太乙九宫占盘是西汉初年的文物。

《五行大义》说：“太乙主风、雨、水旱、兵革、饥疫、灾害。”太乙九宫占盘以九宫、节气作为征兆的时空标志，并标有“忧”、“喜”、“病”、“死”、“显”、“患”等占辞，可以肯定，它是以天象预测人事祸福的占星工具。

2. 《灵枢·九宫八风》的占盘特征

《灵枢·九宫八风》的九宫图与太乙九宫占盘的图形比较，两图要素相似，格局大体一致。若结合原文理解，九宫图明显具有占盘的特征。

(1) 征兆特征 征兆指事物发展过程的前期现象。《灵枢·九宫八风》列出的征兆现象有“太一徙日天必应之以风雨”、“其日风雨”、“先之”、“后之”、“视风所从来”、“太一入徙立于中宫，乃朝八风”、“太一在冬至日有变”、“太一在夏至日有变”等，内容涉及风雨的时间先后，气候的暴变，八风方位，并与时间和空间有密切关系。

九宫图以太一（北极星古称）为定向标准，北斗旋转指示节气和方位，节气，为征兆现象的出现提供时间和空间的条件，明显具有占盘的征兆特征。

(2) 占辞特征 占辞是对征兆现象和未来人事祸福之间的联系的说明和解释。《灵枢·九宫八风》载有“吉岁”、“民安少病”、“多雨”、“多旱”、“占在君”、“占在相”、“占在百姓”、“占吉凶”等占辞。内容涉及人的疾病、庄稼的年成、气候的风雨旱以及灾

害性气候对不同阶层的人的影响，和太乙九宫占盘的占辞极为类似。可以断定，两者是古代占星术的不同表现形式。

3. 《灵枢·九宫八风》的占星术性质

从太乙九宫占盘的使用可以窥测《灵枢·九宫八风》的星占方法。据《后汉书·张衡传》注引，太乙九宫占法，首先把天盘上的一君对准地盘上的冬至点，第二日把二宫转到冬至点，第三日把三宫转到冬至点，第四日把四宫转到冬至点，第五日复以一宫转到冬至点，六、七、八、九日各依次行六、七、八、九宫到冬至点，第十日又周而复始，这就是《灵枢·九宫八风》所说的“数所在日，从一处，至九，日复反于一”的内容。从一宫转到另一宫，则以一君对准地盘上的相应节气，然后以同样方法移日。运占过程中，太一游日有占，太一徙日有占，太一游宫有占。

(1) 太乙游日有占 太乙游日指太一逐日按宫旋转至所在节气。五个来复共四十五日，四十六日为废日，废日不占，其它日皆占。例如，《南齐书·高帝本纪》记载占例若干，其一是“太一九宫占推汉五年，太一在四宫，主人与客俱得吉”即指此而言。

(2) 太一徙日有占 “太一徙日指太一从一宫转向下一宫的第一天。根据该日风雨先后可以预测气候变化。先之则多雨，后之则多旱。”也可以根据不同节气气候暴变预测对不同阶层的人的影响。例如，“太一在冬至之日有变，占在君；太一在春分之日有变，占在相；太一在中宫之日有变，占在吏；太一在秋分之日有变，占在将；太一在夏至之日有变，占在百姓。”

(3) 太一游宫有占 太一游宫指太一按节气和方位顺序从一宫转到另一宫。根据风的来路可以预测气象变化及其对人和生物的影响。例如，“是故太一人徙立于中宫，乃朝八风，以占吉凶也。”“因视风所从来而占之。风从其所居之乡来为实风，主生长养万物；从其冲后来为虚风，伤人者也，主杀、主害者。”

从以上占法分析，《灵枢·九宫八风》所描述的是一种人为复杂化了的天文、气象占术。它的许多征兆现象和所要预测的人事祸福之间没有必然的因果联系，实际上是在臆造的前提上循着不可靠的途径为占星术提供征兆。这些征兆被附加了许多人为的条件和复杂的道理，具有明显的虚妄性质和浓厚的迷信色彩。然而，《灵枢·九宫八风》却是古代占星术用于医学的专论。它不是从原始的前兆迷信中产生的，而是由具有丰富天文、气象知识的医学家创造出来的。其中有一部分古天文、历法、气象知识，也有一部分具有必然因果联系的征兆观，因而反映了人与自然密切相应的观点，这些都是我们应当继承的。

二、《内经》古天文学思想的医学意义

《素问·脉要精微论》说：人“与天地如一”。《内经》古天文的医学意义，应当沿着“天人合一”的思路进行考察，发掘出《内经》理论与古天文的一些渊源关系。

(一) 二十八宿的医学意义

1. 二十八宿与人身经脉长度、营卫行度的确立

根据《灵枢》提供的日行28宿，经过12时辰，水漏下100刻，卫气行身50周，呼吸13500息以及一息脉行0.6尺的基本数据，推算人身28脉的总长度和营卫行度。

(1) 推算人身28脉的总长度 日行28宿，昼夜呼吸13500息，一息脉行0.6尺，卫

气行身 50 周，则人身 28 脉的总长度为：

$$13500 \times 0.6 \div 50 = 162 \text{ 尺} = 16 \text{ 丈} 2 \text{ 尺}$$

所以，《灵枢·五十营》说：“气行十六丈二尺，气行交通于中，一周于身，下水二刻，日行二十五分。”

(2) 推算人身营卫行度 《内经》中人身营卫的行度，有日行一舍卫气行度，水下一刻卫气行度和日过一辰卫气行度三种。

日行一舍卫气行度：日行 28 宿，卫气行身 50 周，则日行一舍的卫气行度为：

$$50 \div 28 = 1.7857 \text{ 周}$$

按四舍五入法，将 1.7857 周拟定为 1.8 周，卫气昼夜各行十四舍，则昼行于身，夜行于脏各 25.2 周，比实际周数各多出 0.2 周。所以，《灵枢·卫气行》说：“阴阳一日一夜，合有奇分十分身之四〔二〕与十分脏之二，是故人之所以卧起之时有所早晏者，奇分不尽故也。”

水下一刻脉气行度：卫气行身 50 周，水下 100 刻，则水下一刻的脉气行度为：

$$50 \div 100 = 0.5 \text{ 周}$$

《灵枢·五十营》认为：水下一刻，脉气行身半周；水下二刻，脉气行身一周计十六丈二尺；水下一百刻，脉气运行五十周。人的脉气经常保持昼夜运行五十周，则身体健康无病，能活到天赋的寿命。

此外，《内经》还提出水下一刻，卫气行于手足太阳经；水下二刻，卫气行于手足少阳经；水下三刻，卫气行于手足阳明经；水下四刻，卫气行于足少阴肾经；水下五刻，卫气复行于手足太阳经。行完三阳与阴分，水下四刻，日行 1.12 宿。按四舍五入法，将 1.12 宿拟定为 1 宿。100 刻连续行完三阳与阴分 25 次。这就是《灵枢·卫气行》所说的“常以日之加于宿上也，人气在太阳，是故日行一舍，人气行三阳与阴分，常如是无已，天与地同纪，纷纷盼盼，终而复始，一日一夜水下百刻而尽矣。”

2. 二十八宿与十干统运

十干统运，又称中运、岁运，通主一年的气运，是推算客运的基础。十干统运的规律是：“甲己之岁，土运统之；乙庚之岁，金运统之；丙辛之岁，水运统之；丁壬之岁，木运统之；戊癸之岁，火运统之。”（《素问·天元纪大论》）凡此十干统运的规律，均与二十八宿有关系。《素问·五运行大论》说：“丹天之气，经于牛、女戊分；黔天之气，经于心、尾己分；苍天之气，经于危、室、柳、鬼；素天之气，经于亢、氐、昴、毕；玄天之气，经于张、翼、娄、胃。”（见图 15）丹、黔、苍、素、玄，即赤、黄、青、白、黑五色。传说古人仰观天象，发现五色之气横贯周天二十

八宿，而二十八宿又与天干地支方位对应，根据五色之气所在的宿位便可以确定十干统运的原则。丹天象火气，经牛、女两宿，为戊癸所统；黔天象土气，经心、尾两宿，为

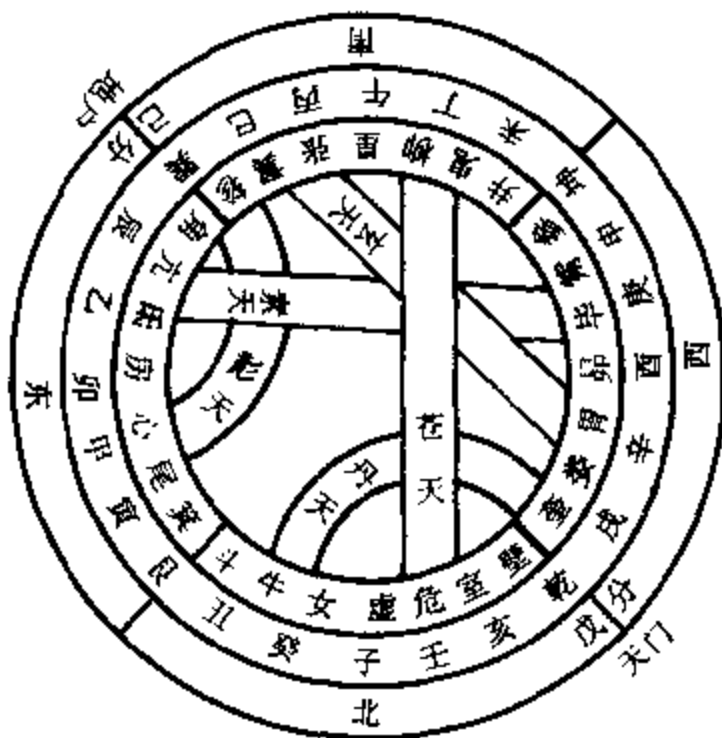


图 15 五气经天图

甲己所统；苍天象木气，经危、室、柳、鬼四宿，为丁壬所统；素天象金气，经亢、氐、昂、毕四宿，为乙庚所统；苍天象水气，经张、翼、娄、胃四宿，为丙辛所统。五运由五气所化，所以五天之气为五运之本。《玄珠密语》卷一《五运元通纪》云：“太极始判，横五运于中，轮流至今，终而复始，圣人望而详之。自开辟乾坤，望见青气横于丁壬，故丁壬为木运也；赤气横于戊癸，故戊癸为火运也；黄气横于甲己，故甲己为土运也；白气横于乙庚，故乙庚为金运也；黑气横于丙辛，故丙辛为水运也。”

（二）北斗星的医学意义

《内经》通过北斗星斗柄指示方向，确定时节，主要有两个方面的医学意义。一是以北斗指向推知四时阴阳变化来解释六经证候的病理机转。例如《素问·脉解》说：“太阳所谓肿腰酸痛者，正月太阳寅，寅太阳也，正月阳气出在上而阴气盛，阳未得自次也，故肿腰酸痛也。”正月为一年之首，太阳为诸阳之首，故正月属于太阳，而月建在寅，是阳气升发的季节，但是阴寒之气尚盛，阳气当旺不旺，病及于经，所以腰肿、臀部疼痛。二是以北斗指向推知四时气候变迁，八方气象变化对人体的影响。例如《灵枢·九宫八风》说：“太一移〔徙〕日，天必应之以风雨，以其日风雨则吉，岁美民安少病矣。先之则多雨，后之则多汗〔旱〕”。太一从一宫转向下一宫的第一天，也就是交换节气的日子，如果风调雨顺，是吉利的象征，这样的年景必然谷物丰收，民众安居，很少疾病。假若交节之前有风雨，是气候有余，就会多雨；假若交节之后多风雨，是气候不足，就会多旱。

（三）日、月、五星的医学意义

1. 日的医学意义

日的医学意义，首先表现在太阳的能量对人体阳气的影响上。《素问·生气通天论》说：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明。是故阳因而上，卫外者也。”人体的阳气，就象天空中的太阳一样，具有维持生命机能，保卫机体和抗御外邪的作用。其次是形成与周日视运动相应的生理节律。该篇又说：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露，反此三时，形乃困薄。”平旦、日中、日西、暮，是太阳周日视运动的不同位置所确立的昼夜时间。当人体处在太阳周日视运动的不同位置时，人体中的阳气也会发生与之相应的盛衰变化：清晨阳气开始活跃并趋向于外，中午，阳气最旺盛，太阳偏西时阳气逐渐减少，晚上阳气收敛于内。当阳气拒守于内时，不要扰动筋骨，不要接近雾露，避免邪气的侵袭，这是养生所必须注意的基本法则。

2. 月的医学意义

月的医学意义，主要体现在月人相关的思想上。《灵枢·岁露》说：“人与天地相参也，与日月相应也。”月人关系是《内经》天人相应观点的反映。在这一观点的指导下，《内经》提出了月人相关的生理、发病、诊断和治疗的认识。

对于月人相关的生理，《素问·八正神明论》说：“月始生则血气始精，卫气始行。月廓满则血气实，肌肉坚。月廓空则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。”认为月相盈亏的变化对人体血气、肌肉、经络的生理活动产生周期性的影响。《灵枢·岁露》进一步提出：“月满则海水西盛，人气血积……至其月廓空则海水东盛，人气血虚”，从月亮对地球的引潮现象考察了产生这种影响的原因。

对于月人相关的发病,《灵枢·岁露》的认识是:月满则人血气积,故“肌肉充,皮肤致,毛发坚,腠理郄,烟垢著,当是之时,虽遇贼风,其入浅不深”;至其月廓空则人血气虚,“其卫气去,形独居,肌肉减,皮肤纵,腠理开,毛发残,腠理薄,烟垢落,当是之时,遇贼风则其入深,其病入也,卒暴。”临床诊治疾病或判断预后时,应该结合天时月相。为此,《灵枢·岁露》提出了“三虚”原则。三虚,即“乘年之衰,遇月之空,失时之和”。逢三虚,则发病急暴,“其死暴疾”;因而“论不知三虚,工反为粗”。《素问·至真要大论》也指出“遇月之空,亦邪甚也”。总之,月亮的变化对于人体的发病具有重要的作用和影响。

对于月人相关的治疗,《内经》论述颇多。《素问·八正神明论》指出:针刺应该“法天则地,合以天光……凡刺之法,必候日月星辰,四时八风之气”,必须“先知日之寒温,月之盛衰,以候气之浮沉而调于身”,而相应的治疗原则是“月生勿泻,月满无补,月郭空无治。”因为“月生而泻,是谓脏虚;月满而补,血气扬溢,络有留血,命曰重实;月郭空而治,是谓乱经。”针刺的具体手法,是“泻必用方,补必用圆”。所谓“泻必用方”即“以气方盛也,以月方满也,日方温也”。与此相应,《内经》对于针刺的痛数也有明确的规定。《素问·刺腰痛篇》说:“以月生死为痛数。”王冰注曰:“月初向圆为月生,半月向空为月死,死月刺少,生月刺多。”(《素问·缪刺论》)具体规定为“月生一日一痛,二日二痛,渐多之,十五日十五痛,十六日十四痛,渐少之。”姑且不论这种治法是否合理,究其立意,是源出月人相关的思想的。

王洪琦对月人相关说进行了研究,提出几点看法。首先是月相与人体的关系是相关还是因果?从现有的材料看,还没有看到证明因果联系的强而有力的证据。目前的研究水平只能描述伴随关系而不是因果关系。把相关关系直接推论为因果关系,并进一步设想是由于月球引力、磁力甚至光照作用于人体,这是不慎重的。因为通过物理量的计算恰好否定了月球能影响人体的观点——几个达因的月球引力很难直接使人体的生理机能发生改变。第二,研究月人相关,应该从进化论和遗传的角度考虑。在人和外界因素(包括日月运行)的影响下,人类在长期进化过程中形成了具有遗传特性的按自身频率震荡的固有节律,即使是某种节律现象与月相变化有同步联系,也难以断定是月相变化的结果。但是,抛开进化和遗传的前提,完全否认月相变化的影响也是不正确的。这种影响有多大,现在尚未清楚。第三,从现阶段来看,研究月节律的规律比研究月亮如何影响人类更为重要。月节律类型周期长短不一,与月相变化同步的月节律是一种特殊的朔望月规律。应当借用月相变化作为参照系来探讨朔望月节律的客观规律,而不必深究月亮的影响有多大。^[4]

3. 五星的医学意义

五星的医学意义,是和五行与五运联系起来的。《内经》认为,天上的五大行星是地上金、木、水、火、土五行应天之气的表征。《素问·金匱真言论》说:“东方青色……其应四时,上为岁星”;“南方赤色……其应四时,上为荧惑星”;“中央黄色……其应四时,上为镇星”;“北方黑色……其应四时,上为辰星”。认为五大行星是由五行之气构成的。《内经》还认为,岁运和五大行星的视运动有关。《素问·气交变大论》说:“岁运太过,则运星北越;运气相得,则各行以道。”岁运太过,则主岁的运星向北偏行;如果没有太过与不及,就在正常轨道上顺行。不仅如此,岁运还与五大行星颜色的变化有关。《素问·气

《交变大论》说：“故岁运太过，畏星失色而兼其母；不及，则色兼其所不胜。”五大行星的颜色有正常、兼其母和兼其所不胜三种颜色。所谓兼其母的颜色，如岁星为木行的青色，兼有水行的青黑色；所谓兼其所不胜的颜色，则兼有金行的白色。显然，这三种颜色都与岁运有关系，体现了五星对医学的影响。

三、《内经》的历法思想及其医学意义

历法是以年、月、日计算时间的方法。年、月、日等时间需要借助天体的运动测定，而天体的运动只有在恒星的背景上才能被显现出来。

《内经》的古天文认为，恒星背景可以作为天空区划看待，这就是《素问·八正神明论》所说的“星辰者，所以制日月之行也。”这个“制日月之行”的星辰即是分布在赤黄道带上的二十八宿。天空寥廓无垠，天体的视运动必须以相对不动的二十八宿标定。根据长沙马王堆三号汉墓帛书记载的秦始皇元年（公元前246年）至汉文帝三年（公元前177年）土星视运动的位置以及“岁星居维，宿星二”、“岁星居中，宿星三”的文字，最初的二十八宿距度悬殊，最宽的井宿达 33° ，最狭的觜宿只有 2° ；最初的十二次宽狭不等，有的含两宿，有的含三宿，均不能构成标准的时间尺度，只能作为标定日、月、五星运行位置的天空区划，用于观象授时，而不能成为制定历法的依据。

制定历法，必须以恒星背景作为时间标尺。《素问·六节藏象论》说：“天度者，所以制日月之行也。”这个“制日月之行”的天度是根据二十八宿不等的距度将天际划分为 $365\frac{1}{4}$ 度的度数。为了提供太阳运行的准确标尺，古天文学又把十二次与二十八宿的具体星象分开，按照木星实际运行的度数将天球赤黄道带自西向东划分为十二次。根据《汉书·律历志》的记载，十二次的次度分别是：星纪 29.25° 、玄枵 30° 、娵訾 31° 、降娄 30° 、大梁 30° 、实沈 31° 、鹑首 30° 、鹑火 31° 、鹑尾 30° 、寿星 31° 、大火 30° 、折木 31° ，接近十二次的平均值 30.44° 。从按具体星象区划天空到按无形的标志点均匀区划天空，是人类认识事物方法的一次飞跃。通过这一飞跃，抽象的天度和十二次开始具有时间标尺的作用，并使年、月、日的计算进入量化的阶段。至此，观象授时退出历史舞台，历法的时代才真正到来。

《内经》的历法有两种，即六十干支历和四分历。

（一）六十干支历

六十干支历，即《素问·六微旨大论》所说的“天气始于甲，地气始于午，子甲相合，命曰岁立”的历法。

六十干支历形成于太岁纪年，与岁星纪年有着渊源的关系。远在春秋初期，星历家苦于太阳与月亮的运行周期不能谐调，不得不考虑以另一个天体作为纪年的标准。在长期的观察中，发现木星的运行周期约成十二年，于是定木星为岁星，并以岁星所到的“次”作为纪年的标准，这就是春秋时代曾经一度行用的“岁星纪年”。例如，某年木星运行到十二次的星纪范围，这一年就叫做“岁在星纪”。次年，木星运行到十二次的玄枵范围，这一年就叫做“岁在玄枵”。十二年周而复始轮换纪年。《国语·周语》“昔武王伐纣，岁在鹑火”的记载可证。由于木星的运行周期并非十二整年，而是11.8622年，纪年较实际天象一周要浮0.1378年，所以每八十馀年（木星七个周期）便要先行一次，

纪年走在实际天象的前面，这就是所谓的岁星超次，如《左传·襄公二十八年》记载：“岁在星纪而淫于玄枵。”为此，占天文学便设想一个与岁星运行方向相反的“太岁”按十二辰的方向运行，代替岁星纪年，这就是太岁纪年，如“岁在星纪”是“岁在丑”，“岁在玄枵”是“岁在子”。太岁纪年本为地支纪年，由于有岁阳和岁阴的不同，就逐步过度到干支纪年。《尔雅·释天》说：“大岁在甲曰阏逢，在乙曰旃蒙，在丙曰柔兆，在丁曰强圉，在戊曰著雍，在己曰屠维，在庚曰上章，在辛曰重光，在壬曰玄黓，在癸曰昭阳。”《尔雅·释天》又说：“大岁在寅曰摄提格，在卯曰单阏，在辰曰上章，在巳曰大荒落，在午曰敦牂，在未曰协洽，在申曰沼滩，在酉曰作噩，在戌曰阏茂，在亥曰大渊献，在子曰困敦，在丑曰赤奋若。”前者是指岁阳而言，后者是指岁阴来说的。岁阳和岁阴相互配合，组成六十个年名，形成干支纪年，如阏逢摄提格是甲寅年，旃蒙单阏是乙卯年，六十年周而复始。张汝舟考证：“《历术甲子篇》所称‘甲寅元’（阏逢摄提格）就是公元前427年周考王十四年甲寅，是中国‘干支纪年’之始。”^[1]纪年的干支可以按以下方法推算：^[2]首先确立十天干、十二地支的代数关系（表4）：

表4 十天干、十二地支代数关系表

代数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸		
地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥

有了这个代数关系，就可以进行纪年干支的推算。具体的推算方法是：用公元年数减3，除以60，取余数。余数的个位即是年干的代数。用余数减12的倍数，差为年支的代数。再按确立的十天干、十二地支的代数关系索求干支。这一具体的推算方法简化为下列公式：

$$(\text{公元年} - 3) \div 60 \rightarrow \text{余数} \begin{cases} \text{个位即是年干代数 (0 代表 10)}; \\ \text{减 12 的倍数即是年支代数 (0 代表 12, 大于 12 的才减)}. \end{cases}$$

例如：求1998年的干支：

$$(1998 - 3) \div 60 \rightarrow 15 \begin{cases} \text{个位 5 即戊}; \\ 15 - 12 = 3 \text{ 即寅}。 \end{cases}$$

所以1998年的干支是戊寅，1998年即戊寅年。

需要特别说明的是，凡求天干，大于10的数只看个位；凡求地支，大于12的数应先减去12的倍数。

运气理论以十天干配合五运推算每年的岁运，以十二地支配合六气推算每年的岁气，并根据年干支推算六十年天时节气候变化及其对人体生命活动的影响，正是对干支纪年历法的应用。

（二）四分历

四分历，即岁实 $365\frac{1}{4}$ 日，朔策 $29\frac{499}{940}$ 日，岁余 $\frac{1}{4}$ 日，通过置闰调整岁实与朔策的长度，是一种既重视月相盈亏，又照顾二十四节气，年、月、日均依据天象的历法。岁

实，也叫岁周，相当于回归年。朔策，也叫朔实，相当于朔望月。对此，《素问·六节藏象论》有两段重要的论述：“故大小月三百六十五日而成岁，积气余而盈闰矣。”“五日谓之一候，三候谓之一气，六气谓之一时，四时谓之岁。”“大小月”的大月30日，小月29日，朔策29.5日，一年计有354日或355日，属于以十二个朔望月为标度的太阳历。“岁”是由二十四节气组成的岁实，圭表测出的长度为365日，战国初期行用的四分历已经精确到 $365\frac{1}{4}$ 日，属于以二十四节气为标度的太阳历。《内经》实际是采用岁实为 $365\frac{1}{4}$ 日的的数据。《素问·六微旨大论》说：“所谓步者，六十度而有奇，故二十四步积盈而成日也。”“六十度而有奇”是指岁实 $365\frac{1}{4}$ 日六步分之的60.875度的数据，而“盈”为0.25度，四年积盈正好是一日百刻的总数。根据岁实 $365\frac{1}{4}$ 日和十九年七闰的原则，可以按以下算式推出朔策：

$$\begin{aligned} 19 \times 365\frac{1}{4} \div (19 \times 12 + 7) &= 19 \times 365\frac{1}{4} \div 235 \\ &= 29\frac{499}{940} \text{日} \end{aligned}$$

岁实、朔策均是分数，太阳和月亮的运行周期显然不是日的整倍数。也就是说，朔望月平均约29.5日，节气平均约15日，每月相当于二个节气，因而月份常不足，节气多有余。“积气余而盈闰”，旨在通过置闰实现年、月、日的谐合，月份与节气的一致。

汉代有“六古历”之说。六古历，即黄帝、颛顼、夏、殷、周、鲁六种历法。张汝舟认为：“战国时代各国都是四分法的《殷历》——即假殷历，真夏历的《历术甲子篇》。”^[9]《历术甲子篇》采用四分法，以年前十一月朔夜半冬至为历元，建寅为正，与干支纪年同创于周考王十四年，即公元前427年。《素问·脉解》说：“正月太阳寅。”《内经》的历法不仅具有岁实 $\frac{1}{4}$ 这个斗分，也是以建寅为正，与《历术甲子篇》的四分法一脉相承。至于它的置闰规律，因处于战国“归余于终”、秦朝“岁末后九月”以及西汉“朔不得中，谓之闰月”的过渡时期，没有明确的规定，但是这并不影响它的四分历的本质。

《内经》的历法包含着对日、月、年时间节律的认识，为人体生命节律的研究奠定了坚实的科学基础。人体的生命活动存在于时空之中，与时间节律有着密切的联系，表现出生命活动的日节律、月节律和年节律。对此，《内经》不乏精辟的论述。例如，人体生命活动的日节律，《素问·生气通天论》有“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”的描述；人体生命活动的月节律，《素问·八正神明论》有“月始生，则血气始精，卫气始行；月廓满，则血气实，肌肉坚；月廓空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居”的描述；人体生命的年节律，《素问·四气调神论》有“夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门”的描述。“以从其根”道出了历法对医学理论的重要意义。

（黄自元）

第2节 《内经》的地理医学思想

地理医学是研究人体生理、病理及疾病治疗与地理环境之间关系的一门科学。虽然

它是近代发展起来的一门新兴学科，但是早在成书于两千多年前的《内经》中，就有比较丰富的关于地理环境与人类健康关系的内容。

《内经》认为，人与自然息息相关，人体受地理环境的直接或间接影响，可以反映出各种相应的生理病理变化，故《灵枢·邪客》说：“人与天地相应”；《素问·宝命全形论》也说：“人以天地之气生”。因此十分强调，医学不仅要研究人文社会因素与人体健康的关系，而且还要研究天文和地理等自然因素与人体健康的关系，只有“上知天文，下知地理，中知人事”，医学理论才“可以长久”（《素问·气交变大论》）。

一、《内经》的地理医学内容

（一）地理与气候

不同的地理，形成不同的气候特点。《素问·阴阳应象大论》记载了我国五方气候的基本特点，即东方生风，南方生热，西方生燥，北方生寒，中央生湿。《素问·异法方宜论》还进一步论述了我国五方气候与地理的关系，指出：“东方之域，天地之所始生也，鱼盐之地，海滨傍水”；“西方者，金石之域，沙石之处，天地之所收引也，其民陵居而多风，水土刚强”；“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽”；“南方者，天地所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也”；“中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众”。这些记载，不仅说明了地区方域不同，地势高下之异，因而有着不同的水土性质、气候类型；而且也大体符合我国东南纬度低，气候温暖多湿，西北纬度高，气候寒凉多燥的气候特点。这些认识虽然还比较粗浅，但它与现代地理、气候区划思想颇为相似，而且地势地貌、地质土壤、水质水温、气象要素等与人类健康的关系，已成为现代地理医学研究的重要课题。

《素问·五藏生成论》还指出，南北高下之地，之所以有寒热温凉的气候差异，主要是由于“阴阳之气，高下之理，太少之异也”的缘故。因为“东南方，阳也，阳者其精降于下，故右热而左温；西北方，阴也，阴者其精奉于上，故左寒而右凉。是以地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热。”从而科学地运用古代的朴素辩证法思想——阴阳五行学说，解释了地域不同，气候亦异的自然现象。

（二）地理与体质

人们的生活习惯、体质差异，与地理环境密切相关。《素问·异法方宜论》记述了我国五方之人的生活习惯及体质特点，指出东方之人“食鱼而嗜咸，……皆黑色疏理”；西方之人“不衣而褐荐，华食而脂肥”；北方之人“乐野处而乳食”；南方之人“嗜酸而食脂，……皆致理而赤色”；中央之人“食杂而不劳”。明确提出了“因地异质”的问题。

刘安《淮南子·坠形训》也认识到在不同地理环境生活的人，具有不同的体质特点，指出：“坚土人刚，弱土人肥（肥，《孔子家语》作“柔”为是），垆土人大，沙土人细，息土人美，耗土人丑。”垆土，黑刚土；息土，肥沃田地；耗土，贫瘠的土地土。也说明人们生活在不同地理环境条件下，受着不同水土性质、气候类型、生活条件、生活习惯的影响，在生理上形成了某些特殊的体质。一般来说，北人喜食麦面，南人喜食稻米；北人怕热，南人怕冷；北人身材相对高大，南人身材相对矮小。由于南北之人的体质差异，一旦南北易居，常常不能适应新的地理环境，与久住当地的人们相较，不仅会出现过于怕寒或怕热的现象，而且还会产生不服水土之病证。巢元方《诸病源候论·不伏（服）水

《土候》指出：“不伏（服）水土者，言人越在他境，乍离封邑，气候既殊，水土亦别，因而生病。病之状：身体虚肿，或下利而不能食，烦满气上是也。”《诸病源候论·不伏（服）水土痢候》说：“夫四方之气，温凉不同，随方嗜欲，因以成性，若移其旧土，多不习伏（服），必因饮食，以入肠胃，肠胃不习，便成下痢。”可见古代医家对因异地而居所发生的“不伏（服）水土”之证已有较深的认识。

《内经》还认为，不同地区的地理环境，对人的寿命也有一定的影响。因为“人乃地产，资禀与山川之气相为流通，而美恶寿夭亦相关涉。金石草木尚随水土之性，而况万物之灵者乎！”（李时珍《本草纲目·井泉水》）即是说人们寿命的长短与地理环境密切相关。既然有“因地异质”，那么就有“因地异寿”，故《素问·五常政大论》进一步说明了人之寿命因地而异的道理，指出：“一州之气，生化寿夭不同，其故何也？岐伯曰：高下之理，地势使然也，……高者其气寿，下者其气夭。”西北地高气寒，元气不易耗散，所以长寿；东南地低气热，元气容易发泄，所以多夭。虽然目前尚无确切可靠的资料证明生活在炎热地区的人平均寿命低于生活在寒冷地区的人，但是可以肯定地理环境对人的生命过程是有影响的。

此外，元代虞裕《说选》还认识到地理环境与人的智慧德行有关，指出：“太平之人仁，东方也；丹穴之人智，南方也；太蒙之人信，西方也；崦嵫之人武，北方也。此四方地气形之不同也。”这种东人多仁，南人多智，西人多信，北人多武的记载，既是前人实际观察的结果，又是对《内经》“因地异质”思想的丰富和发展。

（三）地理与发病

不少疾病的发生是因地而异的，即存在某些地方性疾病，这已为客观实际所证明。《素问·异法方宜论》说：东方之人易患痈疡，西方之人其病生于内，北方之人脏寒生满病，南方之人易病挛痹，中央之人易病痿厥寒热。上述所言各方之多发病虽未必尽然，但说明了地区方域不同，确实易于发生某些地区性疾病。因为致病因素、体质特点因地而异，所以多发疾病也是因地而异。吴又可《温疫论·诸家温疫正误》根据《内经》“因地异病”思想进一步认识到：“西北高厚之地，风高气燥，湿证稀有；南方卑湿之地，更遇久雨淋漓，时有感湿者。”虞裕《说选》也说：“西北之地，山广土厚，其俗所食黍麦粱肉，故其禀若壮，而多风痹之疾；东南之地，土薄水深，其俗所食粳稻鱼虾，故其禀受柔弱，而多脾胃之病。”都说明了“因地异病”是客观存在的事实。

《吕氏春秋·尽数》作者发现，不同地区的不同水质，被人们长期饮用后，可以影响人们的健康，并且易患某些疾病，因而指出：“轻水所，多秃与癯人；重水所，多尪与躄人；甘水所，多美与好人；辛水所，多疽与痤人；苦水所，多尪与伛人。”这些疾病的发生，可能与饮水中矿物质的种类及其含量的多寡有关。《淮南子·坠形训》则进一步指出：“土地各以其类生，是故山气多男，泽气多女，障（障，《酉阳杂俎》作“水”）气多暗，风气多聋，林气多癯，木气多伛，岸下气多肿，石气多力，险阻气多癯，暑气多夭，寒气多寿，谷气多痹，丘气多狂（狂，《酉阳杂俎》作“尪”），衍气多仁，陵气多贪，轻土多利，重土多迟，清水音小，浊水音大，湍水人轻，迟水人重。”上述地区性的多发病，都与当地的水土性质、气候类型密切相关。

根据现代流行病学资料表明，不少疾病与地理环境有关。与病区微量元素缺乏有关者，如地方性甲状腺肿与病区缺碘有关，克山病与病区缺硒有关；与病区营养物质缺乏

有关者，如维生素B₁缺乏病多见于以大米为主食的地区，烟酸缺乏病多见于以玉米为主食的地区；与病区环境条件有关者，如某些微生物、寄生虫在某些特殊的环境条件下易于繁殖和传播疾病，故在某些地区可以流行某些疾病，如森林脑炎之疫区仅限于森林地区，流行性出血热则大多分布于湖沼、河湾、沼泽和易受淹涝的半垦区，血吸虫病则流行于长江两岸及其以南的地区，包虫病则多见于西北畜牧地区等。

（四）地理与治疗

《内经》认为，在临床上如能根据地理环境的不同来辨别病证，并随机应变地治疗疾病，其效果就会桴鼓相应，如影随形之迅捷。所以《素问·宝命全形论》说：“若夫法则天地，随应而动，和之者若响，随之者若影。”《内经》的这一思想受到了历代医家的广泛重视，如喻嘉言在《寓意草·与门人定义病式》中，就把“辨高卑燥湿，五方异宜”作为“议病式”的重要内容之一。《素问·异法方宜论》所载的来自东方的砭石，西方的药物，北方的灸炳，南方的九针，中央的导引按跷等，就是我国古代劳动人民在同疾病作斗争的过程中，根据各地人们的体质及其多发病的特点，创造出来的适宜于各种不同情况的医疗方法。《素问·五常政大论》还根据“高者气寒”，“适寒凉者胀”的情况，指出“下之则胀已”；根据“下者气热”，“之温热者疮”的情况，指出“汗之则疮已”。还指出：西北之地“气寒气凉”，人们多因寒邪外束而热郁于内，故治宜“散而寒之”，“治以寒凉，行水渍之”；东南之地“气温气热”，人们多因阳气外泄而内生虚寒，故治宜“收而温之”，“治以温热，强其内守”。这些治疗原则虽然不可生搬硬套，但说明了《内经》在治疗上是十分重视“因地制宜”的。

总之，《内经》很重视地理环境与人类健康的关系。虽然由于时代的限制，它的认识还是朴素、简略而不完善的，但对于我们进一步认识地理环境与人类健康之间的关系提供了一定的思路。因此，深入研究《内经》中的地理医学思想，有助于促进现代地理医学的发展。

二、《内经》地理医学思想在中医学理论体系中的意义

（一）在辨证论治中的意义

成无己继承了《内经》的地理医学思想，他在《注解伤寒论·伤寒例》中说：“医之治病，当审其土地所宜。”张睿《医学阶梯》也说：“善疗疾病者，必先别方土。”都明确提出了“因地施治”的问题。就我国而言，西北地区地势高而寒冷少雨，其病多燥寒，治宜辛润；东南地区地势低而温热多雨，其病多湿热，治宜清化。不仅地区不同而患病各异、治法有别，即使是患有相同的疾病，治疗用药也要考虑不同地区的特点。如用辛温解表药治疗伤寒，在高寒地区用量可稍重，而在温热地区用量应减轻。故孙思邈《备急千金要方·治病略例》指出：“凡用药皆随土地所宜，江南岭表，其地暑湿，其人肌肤薄脆，腠理开疏，用药轻省；关中河北，土地刚燥，其人皮肤坚硬，腠理闭塞，用药重复。”徐大椿《医学源流论》指出：“人禀天地之气以生，故其气体随地不同。西北之人，气深而厚，凡受风寒，难于透出，宜用疏通重剂；东南之人，气浮而薄，凡遇风寒，易于疏泄，宜用疏通轻剂。”张锡纯《医学衷中参西录·用麻黄汤之变通法》在论述麻黄的用量时更为具体地指出：“如大江以南之人，其地气候温暖，入之生于其地者，其肌肤浅薄，麻黄至一钱即可出汗，故南方所出医书有用麻黄不过一钱之语；至黄河南北，用麻黄约可

以三钱为率；至东三省人，因生长于严寒之地，其肌肤颇强厚，须于三钱之外再将麻黄加重始能得汗，此因地也。”充分说明了“因地施治”之必要性。

兹录清代《余听鸿医案·湿温》一例，以说明因地辨证施治的重要意义。

“曹秋霞……庚申移居太平洲，其母年逾六旬，发热不休，面红目赤，进以苓梔等，热仍不解。再以生地、石斛大剂寒凉，其热更甚，彻夜不寐，汗出气喘，症已危险，邀吾师诊之。吾师曰：‘治病宜察气候土宜，此处四面临江，低洼之乡，掘地不及三尺即有水出，阴雨日久，江雾上腾，症由受湿化热，湿温症也。……《内经》云：‘燥胜湿，寒胜热。湿浮所胜，平以苦热，以苦燥之，以淡泄之。进以茅术二钱，干姜一钱，厚朴一钱，赤苓一两，薏仁一两，黄柏钱半，猪苓三钱，桂枝一钱，车前二钱，滑石五钱。必须多服尽剂，方能退热。’病家因热甚，不敢服。吾师曰：‘热而不烦，渴而不饮，舌苔黄腻而润，脉来模糊带涩不利，皆湿热之明征也。若再服寒凉，必致发黄，或呕吐，或下利，则不可救药矣。’促而饮之，日晡时饮尽一大碗，至天明，热退身安，即能安寐。”

从上案可以看出，在临床诊治过程中，注意审察地理环境对人体的影响，用药因地制宜，往往可收立杆见影之效。

（二）在防病保健中的意义

由于各地区的地理环境、气候条件、生活状况不同，所以对人体的影响、疾病的发生也不同。为了预防疾病，保持健康，必须根据不同地区的地理环境、气候条件等，采取不同的预防保健措施。因此，“因地施防”同“因地施治”一样重要。例如，西北方气候寒凉干燥，在秋冬季节易使人冻伤、皮肤皲裂，可用加厚衣被鞋袜保暖，涂抹滋润脂膏护肤等措施防病保健；东南方气候温热潮湿，在春夏季节易使人中暑、皮肤生疮，可穿透气好的衣服，住通风好的居室，服清凉饮料等措施防病保健。缺硒地区易发克山病，可增加富硒食物；缺碘地区易发地方性甲状腺肿，可供食含碘食盐；血吸虫流行地区需要消灭血吸虫中间宿主钉螺；出血热流行地区要消灭疫鼠以切断其传染源；疟疾、流行性乙型脑炎系由蚊子传播，故要在其流行季节进行灭蚊。所有这些，都是“因地施防”的重要措施。因此，“因地施防”在预防疾病、保持健康中具有重要的意义。

三、《内经》地理医学思想在疾病诊治中的应用

（一）在体质诊断中的应用

《素问·异法方宜论》明确指出了不同地域环境，使人们形成了不同的体质特点。一般而言，久处寒冷地区的人们，形成了适应寒冷气候、不适应温热气候的耐寒体质特点；久处温热地区的人们，形成了适应温热气候、不适应寒冷气候的耐热体质特点。所以，耐寒体质多见于西北之人，耐热体质多见于东南之人。

西北地区的人们多食肉类、乳酪、杂粮，蛋白质食物充足，形成了较为高大壮盛的体质特点；东南地区的人们多食鱼类、青蔬、大米，蛋白质食物相对不足，形成了较为矮小瘦弱的体质特点。所以，高大壮盛体质多见于西北之人，矮小瘦弱体质多见于东南之人。

东南地区日照时间较长，西北地区日照时间相对较短，所以阳盛之体多见于东南之人，阴盛之体多见于西北之人。

（二）在疾病治疗中的应用

《内经》地理医学理论反映在疾病的治疗中，就是根据不同地区的地理环境特点，来考

虑治疗用药原则,也就是“因地施治”。例如风寒感冒,东南之人患风寒感冒,因其地阳气升发,人体腠理疏松,不宜过用辛温发散药物,以免开泄太过,耗伤气阴,宜用辛温解表轻剂,常用荆防;而西北之人患风寒感冒,因其地阴气沉降,人体腠理致密,宜用辛温解表重剂,常用麻桂,否则,寒邪便难发散于外。

又如风寒湿痹,东南地域之人患此证,因其地域温热,人体阳气较旺,只用荆芥、防风、苍术等温和辛散之品即可奏效;而西北地域之人患此证,因其地域寒冷,人体阴气较盛,需用麻黄、桂枝、附子、肉桂等大辛大热之品才可收功。

(周安方)

第3节 《内经》的气象医学思想

气象医学作为生物气象学的分支,是研究气象因素对人体生理、病理的影响,并为诊断和防治疾病服务的一门边缘学科。

对气象医学的研究起源很早。公元前四世纪希腊的希波克拉底曾对气象医学有过论述。十八世纪以后,一些国外学者对气象医学开始有了深入的研究和探讨。自1956年国际上陆续召开了专门的学术会议以来,气象医学开始形成一门独立的学科。但是,二千多年前的中国古代医学典籍《黄帝内经》对气象医学早有论述,其内容之丰富、理论之系统、时间之持久,均为世人所瞩目,是研究气象医学不可多得的宝贵资料。

一、《内经》的气象学内容

(一)《内经》古气象学研究的对象和特点

《内经》的古气象学主要是以人所生存的自然环境中的大气现象,如云、雨、风、寒、暖、湿、燥等气象因素和气候的划分作为研究对象的。《内经》成书的年代,科学实验条件十分缺乏,对大气的物理现象和物理过程不可能进行定量的观测,只能通过肉眼直观和经验积累进行认识。例如:《素问·四气调神大论》:“云雾不精,则上应白露不下。”精,通晴。露形成或不形成,仅凭肉眼直接观察天空有云或无云判断,因为没有涉及对大气物理过程的定量分析,纯粹是经验的东西。如同古代其它自然科学一样,《内经》的古气象学缺乏对研究对象精确的认识与了解,具有直观、经验的特点。

(二)《内经》古气象学的内容

《内经》的古气象学,主要有气交、气交中的大气现象和季节气候划分三个方面的内容。

1. 气交

(1) 气交的含义 人类所赖以生存的地球是被大气包裹着的。《素问·五运行大论》说:“帝曰:地之为下,否乎?岐伯曰:地为人之下,太虚之中者也。帝曰:冯乎?岐伯曰:大气举之也。”位于人之下,宇宙之中的地球包裹着一层厚厚的大气。根据现代气象学的观点,包裹地球的大气称大气圈。大气圈的高度大约有2000~3000公里,分为对流层、平流层、中间层、暖层和散逸层五层。对流层是大气圈最低的一层,平均厚度12公里左右。对流层厚度虽薄,却集中了四分之三的大气质量和几乎全部的水汽,主要的大气现象都在这一层中发生,是与人类生活关系最为密切的大气空间。

人类生活在大气的底层,它与人类的生活息息相关,称为气交。《素问·六微旨大

论》说：“上下之位，气交之中，人之居也。”气交是天气与地气的交会之处，也就是人类生存的空间。气交不是一个寂静单一的世界，存在着各种气象因素的活动。《素问·五运行大论》说：“燥以干之，暑以蒸之，风以动之，湿以润之，寒以坚之，火以温之。故风寒在下，燥热在上，湿气在中，火游行其间，寒暑六入，故令虚而生化也。”风、寒、暑、湿、燥、火六气，是活跃在气交之中的六种气象因素。各具特点和性质的六种气象因素下临大地，影响着万物的生化和人类的生存。《内经》气交的观点，颇同于现代气象学对大气圈对流层的认识，但缺乏对细节的了解，具有直观朴素的特点。

(2) 气交的特征 《内经》从直观出发，发现了气交的两个重要特征。一个是大气升降运动。气交之中，大气处在升降不息的运动状态。《素问·六微旨大论》说：“帝曰：其升降何如？岐伯曰：气之升降，天地之更用也。帝曰：愿闻其用何如？岐伯曰：升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣。”《内经》将大气分为阴阳两类：阳气有运动、发散、清轻和温暖的特性；阴气有静止、凝结、沉浊和寒冷的特性。“清阳为天，浊阴为地。”（《素问·阴阳应象大论》）由于阴阳两气的作用，引起气流的上升或下沉的运动。空间因素和地面因素的相互作用，上升与下降互为因果，产生复杂的气象变化。《内经》对大气运动的原理及其形式进行了朴素的解释。现代气象学认为，大气直接接受太阳辐射的能力很弱，主要靠地面热量的向上传播而获得热量。下层空气因受到强烈增温的地表面的热辐射而有较剧烈的增温，密度变小而上升，此时别处的冷空气流随之补充，同样受到地面的热辐射而增温上升，但上升的热气流因绝热膨胀消耗了内能而冷却，到了一定的高度之后便转为辐射下沉气流，形成气的升降，产生气的对流。大气中气的升降与对流，对于其中水汽的凝结、蒸发以及与此有关的云雨雾等天气现象的形成有着极密切的关系。这就是“高下相召，升降相因而变作矣”的局地热力对流原理，它对于大气中气的升降运动进行了科学的解释。

另一个是温度的垂直分布。气交中大气的温度随高度的增加而递减，这是气交的另一个特征。《素问·五常政大论》说：“地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热。”《素问·六微旨大论》则说：“至高之地，冬气常在，至下之地，春气常在。”大气中的温度随地面位置的高低而有不同，高的地方气温反低，低的地方气温反高。这一现象可以应用现代气象学的层结理论进行解释。大气中的温度随高度分布称大气层结。对流层中由于太阳辐射首先主要加热地面，再由地面把热量传递给空气，因而靠近地面的空气受热多，远离地面的空气受热少，产生气温随高度递减的气温垂直分布现象。大气温度的层结一般是温度随高度而降低，但是有时也可以在某一层次发生温度随高度不变或增加，出现逆温层。逆温层的存在必然压抑对流的发展，阻挡水汽、尘埃向上传送，容易产生雾、云等天气现象，对天气的影响很大。

现代气象学认为，对流层也有两个最主要的特征，一是除个别情形外，气温随高度的增加而降低；二是空气具有强烈的对流运动^{〔7〕}。这是现代气象学的基本观点，与气交的两个特征雷同，《内经》的古气象学仅凭直观和经验提出了气交中的两个重要现象，实在是一个了不起的发现。

2. 气交中的大气现象

基于天人合一的指导思想，《内经》在阐述人体的生理功能和病理现象必然涉及气交中的云、雨、雾、露、雪、霜、雷、雹、风和寒温等气象因素。

(1) 寒温 寒温是气交之中的一个重要气象因素,《内经》经常提及。例如《素问·离合真邪论》:“天地温和,则经水安静;天寒地冻,则经水凝泣;天暑地热,则经水沸溢。”寒温是气温的表现。《内经》将气温分为温、热、凉、寒四个等级,分属于阴阳。温热为阳,凉寒为阴,而温为少阳,热为太阳,凉为少阴,寒为太阴。气温不仅具有垂直分布的特点,还具有日变化和年变化的规律,而这两种气温变化具有相互对应的特点,如《灵枢·一日分为四时》:“以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。”朝与春对应,主温;日中与夏对应,主热;日入与秋对应,主凉;夜半与冬对应,主寒。

不仅如此,气温的分布还有地域的差别。根据《素问·异法方宜论》的观点,东方之域为“天地之所始生”,主温;西方之域为“天地之所收引”,主凉;北方之域为“天地所闭藏”,主寒;南方之域为“天地所长养”,主热。《内经》对气温的日月规律和地域分布的认识,服从于阴阳的规律。朝、春与东为少阳,故主温;日中、夏与南为太阳,主热;日入、秋与西为少阴,主凉;夜半、冬与北,主寒。按现代气象学的解释,气温来源于太阳辐射的能量。由于纬度的不同,获得太阳辐射的能量的不一致,气温呈现北寒南热的形势;由于大气的热量主要来自地面,而地面地势有不同,尤其存在海陆的差异,气温呈现东温西凉的布局。

(2) 风 风也是气交中的一个重要的气象因素。《灵枢·九宫八风》将风分为实风和虚风两种,并有八风之说,是论述风最详尽的篇章。

按《灵枢·九宫八风》的观点,实风从所居之乡来,是每一季节所出现的当令的风向,如春多东风,夏多南风,秋多西风,冬多北风,为实风。虚风从其冲后来,是时令与风向的互相对冲,如十一月(子位)刮南风(午位)为子午相冲,二月(卯位)刮西风(酉位)为卯酉相冲。八风是来自八个方向的风:“风从南方来,名曰大弱风”;“风从西南方来,名曰谋风”;“风从西方来,名曰刚风”;“风从西北方来,名曰折风”;“风从北方来,名曰大刚风”;“风从东北方来,名曰凶风”;“风从东方来,名曰婴儿风”;“风从东南方来,名曰弱风”。八风属于虚风。实风主生长,养育万物,而虚风伤人致病,摧残万物。

对于风产生的原因,《内经》几无论述。现代气象学认为,风是空气的运动,而水平面上存在的气压差异是空气产生水平运动的直接原因。

(3) 云雾、霜露、雨雪 对于云雾、霜露、雨雪等气象现象,《内经》记载颇多,并进行了解释。例如《素问·阴阳应象大论》说:“地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气。”《素问·六元正纪大论》的“阳明所至,为收为雾露。”《素问·气交变大论》的“雨水雪霜不时降。”《素问·脉解》的“秋气始至,微霜始下,而方杀万物。”等等。这种解释,是从直观、经验获得的认识,总体上是正确的,但过于笼统,具有朴素的性质。

从现代气象学的观点看,发生在气交中的云雾、霜露、雨雪等气象现象,都是由存在于大气中的水汽经过凝结造成的。水由汽态变成液态的过程称为凝结。水汽凝结必须以大气中的水汽达到或超过饱和状态并有凝结核的存在为前提。当空气与冷的地面或物体接触时,若贴近地面或物体上的气层温度下降至零点时,气层中的水汽便达到饱和。如果温度再继续下降,多余的水汽便开始在地面或物体表面上凝结起来,形成露或霜。当近地面或高空空气中有降温或增湿的过程存在时,空气中的水汽压大于其饱和水汽压,气层中有水汽凝结,便形成雾或云。从云中降到地面的液态或固态水,称为降水。常见的降水形式有雨、雪、冰雹等。现代气象学的解释,证实了《内经》对云雨雾露气象生成

原因的天才猜测。

对于气交中的诸气象因素，《内经》还用阴阳的相互作用进行说明。它将“寒、湿、燥、热、风、火”六气分属阴阳，论及“寒湿相遘，燥热相临，风火相值”时，提出“气有胜复，胜复之作，有德有化，有用有变”（《素问·六微旨大论》）的见解；论及寒、湿、燥、热、风、火相遇时，指出斗争中有主动的抑制作用，也有被动的反抗作用，于是呈现各种变化。“物之生从于化，物之极由乎变，变化之相薄，成败之所由也。”（《素问·六微旨大论》）这就是《内经》占气象学各种气象因素的发生、发展和消亡的基本原因。尽管这种见解具有自然哲学的性质，却与现代气象学理论相合。锋面理论就是一个例子。锋面理论认为，大气层里存在着水平方向上物理属性（主要指温度、湿度、稳定度等）比较均匀的水平范围可达几百到几千公里，垂直范围可达几公里到十几公里的大块空气团。两个具有不同性质的气团相互接触，它们中间所形成的狭窄的过渡地带叫锋。锋面是多种矛盾交汇的地带，各种气象要素和天气现象变化异常激烈。在锋面上，冷、暖、干、湿等属性不同的气团相遇，发生气流抬升、下沉、水汽凝聚、冻结乃至空气分子电离，从而导致云块生消，刮风下雨，降雪落雹，电闪雷鸣等天气现象。现代气象学的锋面理论证实了《内经》古气象学基本理论的正确性。

3. 季节气候的划分

《内经》对气候的划分，主要有四时、五季和二十四节气三种方案。

（1）四时 四时，指春夏秋冬四季。四季最初采用确定四季中点的办法划分，这些中点分别是仲春、仲夏、仲秋、仲冬，即春分、夏至、秋分、冬至。从四仲日向前后外延四十五天或四十六天，便是四季开始的立春、立夏、立秋、立冬四立。四时主要反映气温的变化：春季气候温和，夏季气候炎热，秋季气候凉爽，冬季气候寒冽。

（2）五季：五季又称五运，是按照气候的特征将一年划分为五个阶段的季节方案。每个阶段各主七十二日另五刻，每年约从大寒开始为初运木，主风；春分后十三日起为二运火，主热；芒种后十日起为三运土，主湿；处暑后七日起为四运金，主燥；立冬后四日起为终运水，主寒。五季是一种既考虑温度，又照顾湿度的季节划分方案。

（3）六季：六季又称六气，也是按照气候特征将一年的气候划分为六个阶段的季节方案。《素问·六微旨大论》说：“显明之右，君火之位也；君火之右，退行一步，相火治之；复行一步，土气治之；复行一步，金气治之；复行一步，水气治之；复行一步，木气治之；复行一步，君火治之。”显明的本义是日出的意思，在此是指正东方卯位，自东而南迤，即为右行。按五行相生之序，分为六步，每步约主六十日又八十七刻半，包括四个节气。以厥阴风木为初气，主春分前六十日有奇，斗建从丑中至卯中，为春木方生，风气化行之候。木生火，故少阴君火为二气，主春分后六十日有奇，斗建从卯中至巳中，为春末夏初，火热益升之候。君火相火，同气相随，故少阳相火为三气，主夏至前后各三十日有奇，斗建从巳中至未中，为火热盛极，火暑日蒸之候。火生土，故太阴湿土为四气，主秋分前六十日有奇，斗建从未中至酉中，为炎暑渐消，湿土蒸郁之候。土生金，故阳明燥金为五气，主秋分后六十日有奇，斗建从酉中至亥中，为湿土潜消，燥金肃降之候。金生水，故太阳寒化为终气，主冬至前后各三十日有奇，斗建从亥中至丑中，为水气日盛，冬寒凛冽之候。

(4) 二十四节气：二十四节气是根据太阳的周年视运动，将一周年 $365\frac{1}{4}$ 天分成二十四等分，用来表示季节的交替和气候变化的季节方案。早在西周、春秋时期，古人就用圭表测定日影的方法，测定冬至和夏至，春分和秋分，往后又测出立春、立夏、立秋、立冬四个季节，二十四节气遂逐步完善。二十四节气反映季节变化，表示气温高低，说明降水情况，显示物候规律，内容非常丰富。张介宾《类经图翼·运气上》有二十四气七十二候及其物候的整理资料，兹录如下：

立春：初候，东风解冻；二候，蛰虫始振；三候，鱼陟负冰。

雨水：初候，獭祭鱼；二候，候雁北；三候，草木萌动。

惊蛰：初候，桃始华；二候，仓庚鸣；三候，鹰化为鸠。

春分：初候，玄鸟至；二候，雷乃发声；三候，始电。

清明：初候，桐始华；二候，田鼠化为鴽，牡丹华；三候，虹始见。

谷雨：初候，萍始生；二候，鸣鸠拂其羽；三候，戴胜降于桑。

立夏：初候，蝼蛄鸣；二候，蚯蚓出；三候，王瓜生。

小满：初候，苦菜秀；二候，靡草死；三候，麦秋至。

芒种：初候，螳螂至；二候，鸛始鸣；三候，反舌无声。

夏至：初候，鹿角解；二候，蜩始鸣；三候，半夏生。

小暑：初候，温风至；二候，蟋蟀居壁；三候，鹰始挚。

大暑：初候，腐草为萤；二候，土润溽暑；三候，大雨时行。

立秋：初候，凉风至；二候，白露降；三候，寒蝉鸣。

白露：初候，鸿雁来；二候，玄鸟归；三候，群鸟养羞。

秋分：初候，雷始收声；二候，蛰虫坏户；三候，水始涸。

寒露：初候，鸿雁来宾；二候，雀入大水为蛤；三候，菊有黄花。

霜降：初候，豺乃祭兽；二候，草木黄落；三候，蛰虫咸俯。

立冬：初候，水始冰；二候，地始冻；三候，雉入大水为蜃。

小雪：初候，虹藏不见；二候，天气上升，地气下降；三候，闭塞而成冬。

大雪：初候，鶡鴒不鸣；二候，虎始交；三候，荔挺出。

冬至：初候，蚯蚓结；二候，麋角解；三候，水泉动。

小寒：初候，雁北乡；二候，鹊始巢；三候，雉始雊。

大寒：初候，鸡乳；二候，征鸟厉疾；三候，水泽腹坚。

4. 五运六气的天气预报

五运六气根据纪年干支推算六十年的气候周期变化，是《内经》古气象学进行长期天气预报的工具。它的基本概念是五运、六气、十天干、十二地支和六十甲子，其基本数字是 5、6、10、12 和 60，这是天文、气象学上的一些重要周期数字。例如《计倪子》一书中有“天下六岁一穰，六岁一康，凡十二年一饥”的记载。这是著名的“计然之术”。穰，庄稼丰收。庄稼丰收、生活安定与饥荒发生遵循六年与十二年的周期规律。根据现代天文学的观察，太阳黑子消长的平均周期是 11.4 年；英国马绍姆家族祖孙五代连续记载诺尔福克地方物候的变化，平均周期为 12.2 年，均接近 12 的数字。日本京都地方樱花开放的 1100 多年的记录中，最早开花期与最迟开花期的周期为 62 年，与 60 的数

字接近^[6]。因此,应用纪年的天干地支与五运六气的结合进行推算,有可能反映气候的周期性变化,从而作出长期天气预报。至于五运六气的推算方法,六十年气候变化规律,本章第八节有详尽介绍,此不赘述。

二、《内经》气象医学思想与中医学理论体系的形成

基于天人合一的观念,《内经》在建构自己的理论体系时,总是考虑到气象因素对人体生理、病理的影响而立论的。

(一)《内经》气象医学思想与藏象

1. 对五脏功能的认识

《内经》明确提出“五脏应四时,各有收受”(《素问·金匮真言论》)的观点,强调五脏的功能必须与四时气候规律保持一致。例如《素问·六节藏象论》说:“心者,生之本……为阳中之太阳,通于夏气;肺者,气之本……为阳中之太阴,通于秋气;肾者,主蛰,封藏之本……为阴中之少阴,通于冬气;肝者,罢极之本……为阳中之少阳,通于春气。”(按新校正,引文中的“太阴”应为少阴,“少阴”应为太阴,“阳中之少阳”的“阳”应为阴。)心与夏季的太阳之气一致,是生命的根本;肺与秋季的少阴之气一致,是一身之气的根本;肾与冬季的太阴之气一致,是真阳蛰藏的根本;肝与春季的少阳之气一致,是人身体力的根本。总之,五脏功能的确定,是考虑了气候影响的,具有适应气候的内涵,故《素问·刺禁论》说:“脏有要害,不可不察,肝生于左,肺生于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”王冰注释说:“肝象木,王于春,春阳发生,故生于左也。肺象金,王于秋,秋阴收杀,故藏于右也。阳气主外,心象火也。阴气主内,肾象水也。”可见,脏腑的功能不完全是来自对脏腑形态结构的观察,而是与五方的气候特征密切相关的。

2. 对精气神的认识

精气神包括精、气、血、津、液、神六个方面的内容。由于精气神的内容比较抽象,所以它们的活动机理,在很大程度上需要依赖气象的因素去认识。例如《素问·阴阳应象大论》说:“东方阳也,阳者其精并于上,并于上则上明而下虚,故使耳目聪明而手足不便也。西方阴也,阴者其精并于下,并于下则下盛而上虚,故其耳目不聪明而手足便也。”东方气候温和,属阳,其气易升,所以人体的精气聚合于上部;西方气候凉寒,其气沉降,所以人体的精气聚合于下部;由此导致人体左右耳目手足功能的差异。人体精气的状态,是受自然界气候的制约的。又如《素问·生气通天论》说:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”阳气视之不见,扣之不及,嗅之无味,但是它的活动规律与自然界气候温热的消长变化同步。自然界气候气温的消长变化呈现平旦生、日中隆、日西虚的盛衰规律,人身的阳气也具有平旦生、日中隆、日西虚的消长变化。再如《素问·八正神明论》说:“是故天温日明,则人血淖液而卫气浮,故血易泄,气易行;天寒日阴,则人血凝泣而卫气沉。”《素问·脉要精微论》说:“春日浮,如鱼之游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日下肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密,君子居室。”血液在人身经脉运行的状态,也受气候因素的影响。自然界气温的变化不仅影响血液运行的迟速,还使脉象呈现春规、夏矩、秋衡、冬权的季节特征。《灵枢·五癯津液别》也说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿

胜则地裂，火胜则地固矣。”气候特征是温度与湿度的综合反应，表现有风、寒、暑、湿、燥、火的不同。严格说来，气候变化还不是真正的病因，而只是发病的一种条件。《内经》既然把疾病的发生看成是六淫邪气和人体正气相互斗争的结果，就可以利用机体对病邪所作出的反应作为确定病因的依据。例如《素问·风论》说：“风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为痹风，或为偏枯，或为风也”；“风者，善行而数变”；“故风者，百病之长也，至其变化，乃为他病也。无常方，然致有风气也”。《素问·骨空》也说：“风从外人，令人振寒，汗出头痛身重恶寒。”风邪侵袭人体，可以引起许多疾病，并且产生善动不居，变化多端的临床症状，易于侵犯体表皮毛的致病特点。据此得出风为百病之长，善行数变，易侵犯体表皮毛等风邪致病特点的认识。然后再以风邪致病的这些特点作为标志，把临床上具有相似特点的病症统统归结为风，这就是所谓的辨证求因或审证求因。可见，气候变化只是一个发病条件，不具有病因的意义。气候变化只有在与临床证候联系起来，和人体抗病能力对病邪的侵袭作出的反应联系起来时，才具有病因的意义。气候病因具有辨证的作用。

2. 对发病的认识

(1) 四时气候与发病 四时气候各有不同的特点，容易引起相应部位的疾病。《灵枢·四时气》说：“四时之气，各不同形，百病之起，皆有所生。”这是四时气候与疾病部位相关的一条原则。与四时阴阳两气的消长盛衰相应，春季病变多在经络，夏季病变多在孙络，秋季病变多在六腑，冬季病变多在人体深部。

《内经》还观察到，在四时气候变化的影响下，容易发生季节性疾病。《素问·金匮真言论》说：“春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥。”《素问·阴阳应象大论》说：“冬伤于寒，春必病温；春伤于风，夏为飧泄；夏伤于湿，秋必痃疟；秋伤于湿，冬生咳嗽。”前者是季节性多发病，后者是伏邪发病，都与四时气候的变化有关。

此外，《内经》对疾病季节性的分类也进行了论述。《素问·热论》说：“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”这是以夏至日作为病温和病暑的分界。有了这个分界，才便于确定相应的治法。

(2) 异常气候与发病 异常气候能够引起疾病的发生，这是不言而喻的。对于异常气候，《内经》略有论述，《素问·五运行大论》说：“五气更立，各有所先，非其位则邪，当其位则正。”《素问·六微旨大论》也说：“其有至而至，为至而不至，有至而太过……至而至者和，至而不至，来气不及也，未至而至，来气有余也。”前者讲五方之气交替，先期而至的气候若与时令不符，为邪气，与时令符合为四时正气，后者讲六气有应时而至的，有时至而气不至的，有先时而至的。应时而至的是和平之气，时至而气不至的是气不及，时未至而气先至的是气有余。总之，非时之气都是异常的气候。

在异常气候条件下，某些疾病容易发生，而疾病的性质往往和气候因素的阴阳五行属性有关。例如《素问·六元正纪大论》说：“水郁之发，阳气乃辟，阴气暴举，大寒乃至，川泽严凝，寒雾结为霜雪，甚则黄黑昏翳，流行气交，乃为霜杀，水乃见祥。故民病寒客心痛，腰椎痛，大关节不利，屈伸不便，善厥逆，痞坚，腹满。”川泽严凝，寒雾结为霜，甚则黄黑昏翳，为大寒的气象。寒性凝滞，易伤阳气，所以民病寒客心痛，腰椎痛，关节屈伸不利，善厥逆，痞坚而腹满。

(3) 地域气候与发病 由于地理条件不同所形成的气候特征,称地域气候。我国地域辽阔,具有多种气候类型,容易产生某些地方性疾病。对此,《内经》有清醒的认识。例如《素问·异法方宜论》将九州地理划分为东、南、西、北、中五域,并且在五方五域地势特征、气候特点、民风习俗的基础上,提出了东方人多病痈疡、西方人多病于内、北方人多病胀满、南方人多病挛痹、中部人多病痿厥寒热的认识,是地域气候与发病相关的典型例子。

(4) 超年气候与发病 气候的变化,除了因季节的递迁而不同外,还有超年的气候特点,与疾病发生的关系异常密切。超年的气候特点可以应用五运六气推算中运的方法进行预报。甲己为土运,乙庚为金运,丙辛为水运,丁壬为木运,戊癸为火运。凡此十干所统之运,可候气交全年的气候特点及其发病规律。例如甲己年同为土运,凡逢六甲年均为土运太过,凡逢六己年均为土运不及。岁土太过,雨湿流行,肾水受邪,民病腹痛,清厥意不乐,体重烦冤,甚则肌肉萎,足痿不能收,行善痠,脚下痛,饮发中满食减,四肢不举。岁土不及,风乃大行,脾土受邪,民病飧泄霍乱,体重腹痛,筋骨繇复,肌肉腠酸,善怒。病气中金气来复,则胸胁暴痛,下行少腹,善太息,食少失味。

三、《内经》气象医学思想与临床应用

(一) 气象与疾病的诊断

1. 对色脉的认识

《内经》很重视气象与疾病诊断的关系,并从色脉与预后两个方面阐明其机理。例如《素问·移精变气论》说:“色脉者上帝之所贵也,先师之所传也。上古使僦贷季,理色脉而通神明,合之金木水火土四时八风六合,不离其常,变化相移,以观其妙,以知其要,欲知其要,则色脉是矣。夫色之变化,以应四时之脉,此上帝之所贵,以合于神明也,所以远死而近生。生道以长,命曰圣王。”色脉具有观察死生,决断疑难的重要作用,是诊断疾病的基本功。然而要掌握色脉这一重要的诊断方法,必须结合阴阳五行、四时八风的变化和规律,方能把握它的微妙和要领。如《素问·经络论》说:“阴络之色应其经,阳络之色变无常,随四时而行也。寒多则凝泣,凝泣则青黑;热多则淖泽,淖泽则黄赤。此皆常色,谓之无病。五色俱见者,谓之寒热。”《素问·脉要精微论》说:“天地之变,阴阳之应,彼春之暖为夏之暑,彼秋之忿为冬之怒,四变之动,脉与之上下。……阴阳有时,与脉为期,期而相失,知脉所分,分之有期,故知死时。”从色脉变化的季节气候宜忌也是诊断的重要依据。

2. 对疾病预后的认识

对于四时气候变化与疾病预后的关系,《内经》亦不乏论述。例如《素问·三部九候论》说:“帝曰:冬阴夏阳奈何?岐伯曰:九候之脉皆沉细悬绝者,为阴主冬,故以夜半死;盛躁喘数者,为阳主夏,故以日中死。是故寒热病者,以平旦死。热中及热病者,以日中死。病风者,以日夕死。病水者,以夜半死。”将九候之脉皆沉细悬绝、盛躁喘数以及寒热病、热中、病风、病水诸病按寒热虚实性质分属阴阳,结合昼夜阴阳消长规律,按“同者相加”以定死时,这是极为典型的结合气象判断疾病预后的例子。

(二) 气象与疾病的治疗

《内经》根据四时气象特点,提出“必先岁气,无伐天和”(《素问·五常政大论》)的

法时而治的思想，内容非常丰富。

1. 因时用药原则

气候特点对人体的生理有着必然的联系和影响，而使用药物时一定要遵循因时用药原则，避免药物性质与气候性质的相同。《素问·六元正纪大论》说：“用寒远寒、用凉远凉、用温远温、用热远热，食宜同法，有假者反常，反是者病。”一般来说，春夏两季气候由温渐热，阳气升发，人体腠理开泄，即使外感寒热，也不宜用辛温发散的药物，以免开泄太过，耗伤气阴；秋冬两季，气候由凉变寒，阳气收藏，人体腠理致密，若非大热之证，当慎用凉寒药物，以防伤阳。否则即“不远热而热至，不远寒而寒至。寒至则坚否腹满，痛急下利之病生矣；热至则身热，吐下霍乱，痈疽疮疡，胥郁注下，脘癰肿胀，呕衄衄，头痛，骨节变，肉痛，血溢血泄，淋闭之病生矣。”（《素问·六元正纪大论》）用药违背时忌，必然加重病情，后果严重。

治疗疾病，除了遵循因时用药原则外，还要遵循因时用针原则。例如《素问·诊要经终论》说：“春夏秋冬，各有所刺，法其所在。春刺夏分，脉乱气微，人淫骨髓，病不能愈，令人不嗜食，又且少气……冬刺秋分，病不已，令人善渴。”春夏秋冬，四时寒热相异，人气浮沉、邪气所在的部位不同，各有相应的刺法，应该根据人气所在确定针刺的部位。用针违背时忌，必然加重病情，产生严重的后果。

2. 地域气候不同的用药原则

气候的特点与地势密切相关，使用药物时宜尽量考虑气候条件的影响。《素问·五常政大论》说：“东南方阳也，阳者其精并于下，故右热而左温；西北方阴也，阴者其精奉于上，故左寒而右凉……西北之气散而寒之，东南之气收而凉之。”东南方气候温热，气泄于外，寒生于内，故宜收其外泄，温其内寒。西北方气候凉寒，寒固于外，热郁于内，故宜散其外寒，清其内热。地势不同，气候差异亦大，对疾病的影响迥异，务必因地域气候用药，方有成效。

3. 六淫所胜用药原则

《内经》根据六淫致病的特点，提出治在五味的规律。例如《素问·至真要大论》说：“风淫所胜，平以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸泻之。热淫所胜，平以咸寒，佐以苦甘，以酸收之。湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之。湿上甚而热，治以苦温，佐以甘辛，以汗为故而止。火淫所胜，平以酸冷，佐以苦甘，以酸收之，以苦发之，以酸复之，热淫同。燥淫所胜，平以苦湿，佐以酸辛，以苦下之。寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦，以咸泻之。”这是《内经》根据“五味入胃，各归其所喜”（《素问·至真要大论》）和五行生克原则，并结合大量医疗实践总结出来的六淫所胜的五味用药规律，这一规律一直有效地指导着临床实践。

（三）气象与养生

《灵枢·本神》说：“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则邪僻不生，长生久视。”认为养生的方法有多种，其中重要的一种与气象有关，就是顺应四时寒暑。例如《素问·四气调神大论》说：“夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。”所谓“春夏养阳，秋冬养阴”，就是顺应春生夏长的规律保养阳气，顺应秋冬收藏的规律保养阴气，乃养生根本原则。违背了这个原则，就是违逆阴阳之根，削伐机体的真元之气，导致疾病的发生。其具体作法就是从生活起居、精神调摄

等方面进行调节。如《素问·四气调神大论》说：“春三月，……夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生，生而勿杀，予而勿夺，赏而勿罚，此春气之应，养生之道也。”“夏三月，……夜卧早起，无厌于日，使志无怒，使华英成秀，使气得泄，若所爱在外，此夏气之应，养长之道也。”“秋三月，……天气以急，地气以明，早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清，此秋气之应，养收之道也。”“冬三月，……早卧早起，必待日光，使志若伏若匿，若有私意，若己有得，去寒就温，无泄皮肤，使气亟夺，此冬气之应，养藏之道也。”其基本精神，就是顺应春季阳气的生发以养肝气，顺应夏季阳气的旺盛以养心气，顺应秋季阳气的收敛以养肺气，顺应冬季阳气的闭藏以养肾气，维护人和自然的统一，达到健康长寿的目的。

四、对《内经》气象医学思想的评价

《内经》的气象医学思想，在天人合一观念的指导下，把人与自然看作是一个密不可分的统一整体，充分认识到季节、昼夜更迭及其气候的常变和地域气候的差异等，对人体生理、病理、诊断、治疗和养生的密切关系，包含了许多可贵的科学见解。现代气象学借助于精密的科学实验仪器，认识到大气现象的物理变化过程，揭示了风、云、雨、雪、寒、暖、燥、湿等气候因素的形成的原因和变化的本质。

长期以来，气象学只能为生活和生产服务，医学则把人体看作是一个独立的王国，细胞的联邦，与气象学无涉，只是近 50 年来才发现彼此的联系，产生气象医学。可是，早在二千多年前的《黄帝内经》就已经注意到医学与气象学的关系，把它们看作是一个不可分割的统一体。认识到生命的节律和周期现象与气候变化的密切联系，初步建立起内容丰富的气象医学的框架，并对医学理论形成产生了巨大影响，这不能不说是人类的伟大贡献。但是，限于生产力水平低下，科学实验条件落后，《内经》对自然现象和人体都缺乏细节的认识和了解，气象因素究竟在哪些环节对人体产生作用，发生影响，不能提供准确的实验依据，因而《内经》的许多气象医学的观点只是一种天才的猜测，然而这并不影响对《内经》气象医学科学性的评价。诚如恩格斯所说：“在希腊人那里——正因为他们还没有进步到对自然的解剖、分析——自然界还被当作一个整体而从总的方面来观察。自然现象的总联系还没有在细节方面得到证明，这种联系对希腊人来说是直接的直观的结果。这里就存在着希腊哲学的缺陷，由于这些缺陷，它在以后就必须屈服于另一种观点。但是在这里，也存在着胜过它以后的一切形而上学敌手的优点。如果说，在细节上形而上学比希腊人要正确些，那末，总的说来希腊人比形而上学要正确些。”^[3]

（黄自元）

第 4 节 《内经》的时间医学思想

时间医学是研究生物生命节律，并用以指导临床诊断、治疗、预防、保健的一门新兴学科。《黄帝内经》虽无“时间医学”、“生命节律”等名词，却包含着丰富的关于生命节律和时间医学的内容。

一、《内经》的时间医学内容

（一）亚日节律

亚日节律是指一日内重复两次到数次,即每个周期的发生小于二十小时的节律变化。《灵枢·五十营》认为,经脉之气一日一夜在人体循环运行五十周次,指出:“气行五十营于身,水下百刻,……漏水皆尽,脉终矣。”这是采用一日一夜水下百刻的百刻计时法,说明经脉之气运行全身一周需两刻时间。按现今的计时方法计算,经脉之气每隔 28 分 48 秒时间就会出现一个高潮。根据《灵枢·逆顺肥瘦》关于“手之三阴,从脏走手;手之三阳,从手走头,足之三阳,从头走足;足之三阴,从足走腹”的论述,经脉之气循环贯注的每一周次均是从手太阴肺经开始,依次循行到手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经,复循行到手太阴肺经,如此往复,无有休止。当经脉之气运行到某经时,某经经气便出现一个高潮。每出现一个经气高潮,人体机能就随之发生一个周期性变化。《灵枢·卫气》说:“阳主昼,阴主夜。故卫气之行,一日一夜五十周于身,昼日行于阳二十五周,夜行于阴二十五周。”说明不仅经脉之气是一日一夜五十周于身,营卫之气的运行也是如此,亦即存在亚日节律变化。

(二) 周日节律

周日节律是指以二十四小时或接近二十四小时为一个周期的节律变化,又称昼夜节律变化。地球上昼夜交替,故生物也显示出相应的节律变化。《素问·金匱真言论》说:“阴中有阴,阳中有阳。平旦至日中,天之阳,阳中之阳也;日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也。合夜至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也;鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也。故人亦应之。”随着自然界阴阳之气的周日节律变化,人体的阳气也随之发生相应的改变。如《素问·生气通天论》说:“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”在人体发生疾病后,也是随着这种节律性变化而有“慧、安、加、甚”之不同。故《灵枢·顺气一日分为四时》说:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚,何也?岐伯曰:四时之气使然。……春生、夏长、秋收、冬藏,是气之常也,人亦应之。以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”临床上,我们也常常见到某些慢性疾病患者的病情在上午减轻而下午转甚,或在白天减轻而夜晚转重的情况。肺结核、风湿热等病,往往在夜间发作或加重^[1]。由此可见,《内经》对于阴阳之气的周日节律变化周期的认识,是从大量实践中总结出来的。

人体卫气的运行除了存在亚日节律的周期性变化外,还存在周日节律的周期性变化。《灵枢·大惑论》说:“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”明确指出了卫气的运行是随着昼夜交替而存在节律性变化。在日常生活中,人们常体会到穿着同样的御寒衣服,在白天醒时不觉寒冷,而在夜间睡时则觉寒冷,并易着凉感冒。这就是因为白天醒时卫气行于阳,以温煦体表、抗御外邪;夜间睡时卫气行于阴,则体表的卫外功能相对减弱,故不胜风寒之邪。

(三) 周月节律

周月节律是指以一个恒星月或一个朔望月为一个周期的节律变化。海水受日月引力的影响而有定期的潮汐涨落。日月引力不仅直接影响着海水潮汐涨落,而且还直接影响着人体气血运行的盛衰变化。如《灵枢·岁露论》说:“人与天地相参也,与日月相应也。”

故月满则海水西盛，人血气积，肌肉充，皮肤致；……至其月郭空，则海水东盛，人气血虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵。”明确认识到海水受月球引力的影响而有涨有落，人体生命活动受月球引力的影响而有周月节律变化。生物机体某些有关节律的周期性变化是以周月为基础的，并同某一特定的月相（如新月、上弦月、满月、下弦月）有关。如妇女的月经周期，就是有规律地每月来潮一次（30±5日/月经周期）。在月经周期中，体温、代谢、激素、性器官状态、心理状态、病理变化等方面也有周月节律变化。有人观察到在满月时为病人做手术，常易发生出血；有的周期性出血也是有规律地在满月时发作^[1]。此外，人的出生率也有周月节律，在满月时出生率最高，新月前后出生率最低。

《素问·八正神明论》指出：“凡刺之法，必候日月星辰，四时八正之气，气定乃刺之。……月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气去，形独居。是以因天时而调血气也。……月生无泻，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之。”既指出了人体某些生理活动存在着周月节律变化，又提出了“因月施治”的时间治疗学问题。并且认为，若治反天时，就会导致变证丛生，造成不良后果。故该篇接着指出：“月生而泻，是谓脏虚；月满而补，血气扬溢，络有留血，命曰重实；月郭空而治，是谓乱经。阴阳相错，真邪不别，沉以留止，外虚内乱，淫邪乃起。”对于失时而治的变证，虽未必尽然，但这种防患于未然的积极思想是难能可贵的。

（四）周年节律

人体某些节律是以年度为周期的。如《灵枢·五乱》说：“经脉十二者，以应十二月，……分为四时。四时者，春夏秋冬，其气各异。”《素问·诊要经终论》说：“正月二月，天气始方，地气始发，人气在肝。三月四月，天气正方，地气定发，人气在脾。五月六月，天气盛，地气高，人气在头。七月八月，阴气始杀，人气在肺。九月十月，阴气始冰，地气始闭，人气在心。十一月十二月，冰复，地气合，人气在肾。”《素问·四时刺逆从论》说：“春气在经脉，夏气在孙络，长夏气在肌肉，秋气在皮肤，冬气在骨髓中。”《素问·平人气象论》还有春季脏真散于肝，夏季脏真通于心，长夏脏真濡于脾，秋季脏真高于肺，冬季脏真下于肾之说。现代医学认为，冬季人的体表血管收缩而体内血管扩张，夏季人的体表血管扩张而体内血管收缩，因而血液的分布随着不同的季节而有其侧重部位，说明人体气血的分布确实存在着周年节律。

不仅脏腑气血与四时相应，脉象亦随四时的更替而发生相应的变动。《素问·脉要精微论》说：“四变之动，脉与之上下。以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权。”所谓规、矩、衡、权，即指弦、洪、浮、沉四种脉象。明确指出了脉象的周年节律变化的主要特点是春弦、夏洪、秋浮、冬沉。从目前的研究资料分析，脉象存在着季节性差异，是无容置疑的事实。

人体发生疾病后，其轻重转归也存在着周年节律。如《素问·脏气法时论》说：“病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春。”“病在心，愈在长夏，长夏不愈，甚于冬，冬不死，持于春，起于夏。”“病在脾，愈在秋，秋不愈，甚于春，春不死，持于夏，起于长夏。”“病在肺，愈在冬，冬不愈，甚于夏，夏不死，持于长夏，起于秋。”“病在肾，愈在春，春不愈，甚于长夏，长夏不死，持于秋，起于冬。”认为五脏的一些慢性病，具有至其所生之时而愈，至其所不胜之时而甚，至其生己之时而持，至其自旺之时而起的年节律变化。

在《内经》中，有大量篇幅论述了五运六气，而运气学说认为历年气象存在着5年、6年、10年、12年及60年等节律性周期变化，由此而带来的水灾、旱灾、虫灾、流行病等也同样具有超年节律性变化。据近两个世纪来对太阳黑子的观测和研究，发现太阳黑子活动具有平均为11年的周期。近年来还发现太阳黑子的变化存在4.8年、8.3年、33.3年及80年等周期性变化。太阳黑子的变化对气象具有一定的影响，说明气象的变化确实存在着超年节律。^[10]

二、《内经》时间医学思想在中医学理论体系中的意义

（一）病情预测

《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚。”指出了病情在一天中的变化规律，示人在临床上可根据病情变化的时间节律来作病情预测。临床上我们常见到一些慢性疾病的病情在上午减轻而下午转甚，或在白天减轻而夜晚转甚的情况；肺结核、风湿热等病，往往在夜间发作或加重。钱永益统计107例重症肝炎死亡病例中，以午时死亡数最少（3例），亥时及子时死亡数最多（分别为14例与12例）^[11]。张宗岐报道59例肿瘤死亡病例中，从午时至夜半子时死亡数共46例，占77.96%（其中以子、午、未三个时辰死亡数最高，共26例，占44.06%），而清晨丑时至上午巳时内死亡数仅13例，占22.04%^[12]。肖琪等统计616例心脏病死亡病例中，以戌时死亡数最高，共77例，占12.5%，而寅时最低，共37例，占6.06%^[13]。

很多疾病的发病及死亡时间具有明显的年节律。黄慕君分析了154例肺心病死亡病例，发现冬季病死率占53.9%，显著高于其他季节（春季占22.1%，夏季占11.0%，秋季占13.0%）^[14]。钱永益统计了336例慢性肾炎死亡病例，发现冬季死亡率最高，而秋季最低^[11]。肖琪等统计了616例心脏病死亡病例，发现亦是冬季死亡率最高^[13]。

（二）疾病治疗

因时施治是《内经》治疗学思想的一个重要组成部分。择时治疗，可以提高很多疾病的治疗效果。王维亮分析了106例急性左心衰竭患者的发病时间规律，发现大部分病例的发病时间是夜晚23时至2时（81例），于是对急性左心衰竭的病人在20时给予长效扩管药硝异梨酯和口服速尿进行治疗，取得了较常规治疗更为显著的疗效^[15]。张宗岐认为，恶性肿瘤病人的病情出现节律性加重的时刻，有可能是肿瘤细胞增殖速度最快的时刻，并据此提出了在这一时刻或稍稍提前进行药物治疗，从而更有效地发挥药物作用，最大限度地杀伤正在增殖中的肿瘤细胞，以达到较为理想疗效的设想^[12]。

（三）养生防病

1. 因时养生

《内经》认为，四时阴阳变化为万物生长收藏之本，只有顺应四时阴阳消长变化节律，才能保持身体健康。因此，《素问·四气调神大论》提出了“春夏养阳，秋冬养阴”的“因时养生”法则，并指出了具体的方法，即春三月夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生，生而勿杀，予而勿夺，赏而勿罚；夏三月夜卧早起，无厌于日，使志无怒，使华英成秀，使气得泄，若所爱在外；秋三月早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清；冬三月早卧晚起，必待日光，使志若伏若匿，无泄皮肤使气亟夺。这种春养生、夏养长、秋养收、冬养藏的“因时养生”方法，对

于保持健康、延年益寿具有重要意义。

2. 因时避邪

《素问·六元正纪大论》说：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也。”六淫的产生，与时气及年运的太过、不及有关，而时气、年运的太过与不及则存在着一定的时间节律性。时气年运太过则本气亢而为邪，如春季时气（木运）太多为风邪，夏季时气（火运）太多为暑邪，长夏时气（土运）太多为湿邪，秋季时气（金运）太多为燥邪，冬季时气（水运）太多为寒邪；时气年运不及则为胜己之气相临为邪，如春季时气（木运）不及多为燥邪，夏季时气（火运）不及多为寒邪，长夏时气（土运）不及多为木邪，秋季时气（金运）不及多为火邪，冬季时气（水运）不及多为湿邪。太过不及均为邪气，因此《素问·上古天真论》强调养生必须顺应四时之气的常与变，做到“虚邪贼风，避之有时。”

三、《内经》时间医学思想在疾病治疗中的应用

（一）择时用药

1. 某些药物的择时用药

某些药物在某些时刻使用，或者疗效更好，或者毒性更大。因此，治疗用药时，除了要考虑药物剂量外，还要考虑给药时间，也就是说要选择既能提高疗效，又能减轻毒性的用药时间。如李杲《内外伤辨惑论》说：“凡用药，若不本四时，以顺为逆。四时者，是春升、夏浮、秋降、冬沉，乃天地之升浮化降沉，化者脾土中造化也，是为四时之宜也。但言补之以辛甘温之剂，及味之薄者，诸风药是也，此助春夏之升浮也；……但言泻之以酸苦寒凉之剂，并淡味渗泄之药，此助秋冬之降沉者也”，并强调“用药者宜用此法度，慎毋忽焉。”李杲《脾胃论·用药宜忌论》还指出：“凡治病服药，必知时禁，……冬不用白虎，夏不用青龙”。《脾胃论·脾胃将理法》说：“夫诸病四时用药之法，不问所病，或温或凉，或热或寒，如春时有疾于所用药内加清凉风药，夏月有疾加大寒之药，秋月有疾加温里药，冬月有疾加大热药，是不绝生化之源也。”李浩然认为，助阳药宜在午前、清晨、黎明之际服，以寅末卯初尤佳；补阴药则宜在午后、晚间服，尤以申末酉初为善；清热药则宜趁午后阳气始衰，一阴初生之际服用较好^[15]。

抗肿瘤药物毒性、疗效的敏感性存在节律性的昼夜差异，如环磷酰胺在18时给药的疗效比9时给药高14倍。为了提高抗肿瘤药物的疗效，减少其不良反应，还可在敏感性强的时间给予小剂量，敏感性弱的时间给予大剂量，从而获得安全、稳定的治疗效果。

2. 某些疾病的择时用药

某些疾病在某些时间用药，则疗效更好，在其他时间用药，则疗效较差。因此，为了提高某些疾病的治疗效果，要选择最佳的给药时间。孙思邈《千金要方》说：“病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜饱满而在夜。”张璐《张氏医通》说：“冷哮，灸肺俞、膏肓、天突，有应有不应，夏月三伏日用白芥子涂法往往获效。”一般来说，肾阳虚衰证宜在平旦时服药，阴血亏虚证宜在入夜前服药，中气下陷证宜在午前服药，心神不宁证宜在卧前服药等。孟景春择时治愈一例大腹奇胀症：张××，女，42岁，工人。十年前开始患大腹胀满症，且胀满甚奇，白昼一如常人，饮食与二便正常，但每至下半夜二三点钟便突发腹胀，且胀势辄以少腹、小腹上逆，冲至大腹部，在睡梦中辄因此而

醒，致不能入寐，挨至天明即渐舒，每晚如此，影响睡眠，甚为痛苦。十年来四处求医，迭经治疗，均未获效，索观前医所进方大多为理气、顺气或补脾理气之类。察其面部尚无明病容，舌质偏红，两边较甚，脉象右濡，左部弦劲；询知平时感情易于激动。细思腹胀服理气之类以消胀，本属正常治法，进补中之品从久病多虚论治，也不为谬，何以总不见效？便从发病的时间上着眼。考夜半 2~3 时以时辰计正属丑时，而丑时为气血流注肝经之时辰，腹胀当其时发作，当与肝有关；且其气常从小、少腹上逆，此处为足厥阴肝经所过之路；左脉弦，平时感情易于激动，属肝气旺盛之象；舌质偏红，乃肝阴不足，肝火内郁之征。肝气旺盛易于横逆犯脾，大腹属脾所司，故此证病所虽在脾而病本实在肝。治宜养阴柔肝以抑肝之逆而顺其气，补脾之虚以治其胀。方予：生杭芍 15g、清炙草 10g、生麦芽 10g、代赭石 30g、旋覆花 10g、沉香片 3g、南沙参 10g、苏梗 10g、云苓 12g。方中之所以重用杭芍、甘草者，是因肝为刚脏，非柔养不克；肝苦急，急食甘以缓之，芍药、甘草合用，酸甘养阴为柔肝之要药。用生麦芽者，取其能疏肝气也；代赭石、旋覆花平肝降逆，使上逆之肝气下行；沉香既能理气消胀，又能降气，配以沙参有养阴之用。此外，在服药方法上，取迎而夺之之意，嘱其白昼停药，临晚 6 时服头煎，晚 9~10 时服二煎。患者服药后泰然入睡。服五剂后复诊，据述服至二剂，夜半已不再腹胀，患者十分欣喜，药既中病，再以原方加健脾之白术 10g，嘱其再服五剂，以巩固疗效^[16]。

（二）择时针刺

择时针刺是以子午流注针法为代表。子午流注针法以十二经脉气血循环盛衰的时间作为开穴的主要条件，它要求按时开穴，选择最佳针刺时间，以利于调整气血，扶正祛邪，促使阴阳恢复平衡，从而获得最佳治疗效果。王凤仪等用子午流注针法治疗 222 例急慢性疾病，其治愈率为 20.7%，而对照组为 10.8%^[11]。司徒铃用子午流注针法治疗 417 例痛证，总有效率为 93.29%，对照组则为 89.24%。均说明择时针刺的疗效优于非择时针刺的疗效^[17]。

（周安方）

第 5 节 《内经》的体质医学思想

体质医学是专门研究群体中个体的各种生理病理特点，并以此分析疾病的反应状态，以及病变的性质和发展趋向，用以指导疾病的预防 and 治疗的学科。它是一门新兴的学科，近年来逐渐受到医学界的关注和重视，并展现了广阔的研究前景。中医体质理论渊源于《内经》，《内经》是医学史上论述人类体质现象最早、论述最全面的医学文献。在《内经》中，对个体及不同群体的体质特征、体质的形成、体质的分型及其与疾病发生发展的关系、疾病的防治等问题，均有较详细的阐述。对这些内容的发掘、整理、研究，并结合现代临床实践加以深入的探索，逐步形成具有中医特色的体质医学，是一项十分迫切，且极具学术价值的重要工作。

一、《内经》体质医学的基本内容

（一）体质的含义及其形成的客观基础

1. 体质的含义

《内经》蕴藏着丰富的体质医学思想，但却没有“体质”一词，常被简称为“质”。如《素问·厥论》说：“此人者质壮”。“质”即指体质。后世又称为“气质”、“禀质”、“资质”等。较早提出“体质”一词的是明代医家张介宾，他在《景岳全书·杂证谟·饮食门》中说：“矧体质贵贱尤有不同。”但在历代中医文献中对体质的含义尚无明确的说法。

近代关于体质的定义亦不尽一致，但比较公允的说法是：“人类体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上，在环境的影响下，在其生长、发育和衰老过程中形成的代谢、机能与结构上相对稳定的特殊状态。这种特殊状态往往决定着他对某种致病因子的易感性及其所产生的病变类型的倾向性。”^[18]在中医学看来，“体”指形体，包括外在可见的筋骨皮肉及藏于内不可见的脏腑经脉、精血津液，而中医的“藏象”含义是形体和功能的综合体，因此，体质的“体”既包含形体结构，又赅括生理功能；“质”即特性。因此，体质着重指人的形体结构及生理功能的特性。

应该指出的是，在古代中医文献中“气质”与“体质”概念常常混称。而在现代心理学中，气质是人的心理特征之一，是指人在生长发育过程中所形成的思维、认识、情感等方面的个体特性，它是人的高级神经活动类型在人的行为和活动中的表现。早在公元前5世纪由古希腊医学家希波克拉底首先提出，后来经罗马医生盖仑作出整理，提出了人类的四种气质类型。查《内经》所讨论的体质内容，常将生理特性及心理特性混在一起叙述，亦即《内经》中体质与气质的内容常溶合为一体的，并没有截然分开，这一思想也体现了“形神合一”的精神。

2. 体质形成的客观基础

从总体上说，体质是先天禀赋与后天因素相互作用的“合金”。具体说来大致有以下数端：

(1) 先天禀赋 人在胎儿期，新机体在形态结构逐渐形成的同时，由于获得了父母的遗传特性，而形成了机体的一般性和特殊性。一般性是机体一般的生理功能，特殊性就是体质。对此，东汉的王充在《论衡·命义》中就有明确的论述：人“亦有三性，有正、有随、有遭。正者，禀五常之性也；随者，随父母之性；遭者，遭得恶物之象故也。”此所谓“正性”即是指机体的一般性。“随性”、“遭性”同指机体的特殊性，但两者尚有区别：“随性”为随父母而得，提示了体质与遗传的关系；“遭性”为胎儿期母体遭受非常之变而影响了子代的体质。如《素问·奇病论》有记载：“人生而有病癫疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也。”此乃孕妇受惊，其子得先天性癫疾的缘由。以上三性，皆形成于胎儿期。宋代《妇人良方》指出：“具天地之性，集万物之灵，阴阳平均，气质完备，成其形尔。然而奇偶异数，有衍有耗，刚柔异用，或强或羸，血气营卫，不能逃于消息盈虚之理，则禀质之初，讵可概论耶。”这里的“气质”、“禀质”，均是指“体质”。体质的形成及其差异性，与先天禀赋密切相关，且形成于胎儿期。因此，《灵枢·寿夭刚柔》说：“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳”。说明了人在出生之时，已经初步具备了体质特性。

现代遗传学研究结果表明：一个人从他的双亲那里继承下来的全部物质及其遗传信息都包含在卵子和精子里面。人类一切遗传性状都是在遗传信息的控制下，在发育过程中，在环境的影响下，从受精卵开始直到死亡，经过一系列的演变而形成的。现在证明

生殖细胞中的染色体载负着遗传信息。染色体是细胞核里的“线形”结构，能被碱性染料着色，并载有直线排列，能自我复制的基因，因而有储存和传递遗传信息及控制细胞分化发育的作用。人类个体体质差异的遗传学因素是，在含有几百万对碱基的DNA分子中，四种碱基可以出现无穷无尽的排列方式，世界上也没有两个人的DNA会有完全相同的碱基排列次序^[19]。

(2) 年龄因素 人体的结构、机能、代谢常随着年龄的变化而变化，从而形成体质差异。机体降生之后，在婴幼、儿童时期，机体的基本特点是“五脏六腑成而未全……全而未壮”，“易为虚实，……服寒则生冷，服热则生热”（钱乙：《小儿药证直诀》），“稚阳未充，稚阴未长”，“脏腑薄，藩篱疏，易于传变，肌肤嫩，神气怯，易于感触。”（吴鞠通：《温病条辨·解儿难》），故体质具有多变不稳定的特点。《灵枢·营卫生会》也对不同年龄的生理特点作了描述：“老壮不同气，……壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，荣卫之行，不失其常，……老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩。”

《素问·上古天真论》对人体结构及机能随着年龄而变化的规律曾有较详细的记述：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均，真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七之阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八筋骨隆盛，肌肉满壮；五八肾气衰，发堕齿槁；六八阳气衰竭于上，面焦发鬓颁白；七八肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八则齿发去。肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻。今五脏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣。故发鬓白，身体重，行步不正，而无子耳。”《灵枢·天年》亦有类似记载。上述经文说明，人体体质盛衰与年龄有关。在生长、发育、壮盛、衰老的过程中，肾气的盛衰，影响着人的生理活动，决定着人们体质的强弱。

人体生、长、壮、老的过程是一个极为复杂的生命过程，它既与遗传因素有关，又与在环境因素作用下自我调节机制有关。由于两者共同的作用，构成了不同年龄阶段的体质特征。

(3) 性别因素 在上一节中我们引证的《素问·上古天真论》的原文中，除了说明年龄的体质差异外，同时也揭示了男女性别不同的体质差异。在《灵枢·五音五味》中也指出：“妇人之生，有余于气，不足于血。”对妇女的体质特点作了概括的说明。清代医家沈金鳌在《妇科玉尺》中提出了男子以精为主、女子以血为主的体质特点。他说：“男子之为道也以精，妇女之为道也以血”，“盖以男子之病，多由伤精，女子之病，多由伤血。”男女体质特点不同，故其发病倾向也不一样。

(4) 地理因素 我国幅员辽阔，各地区人体体质差异十分明显，《素问·异法方宜论》说：“东方之域，天地之所始生也。鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸，皆安其处……故其民皆黑色疏理”；“西方者，金玉之域，沙石之处，天地之所收引也。其民陵居而多风，水土刚强，其民不衣而褐荐。其民华食而脂肥”；“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食”；“南方者，天地所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也。其民嗜酸而食附，故其民皆致理而赤色”；“中央

者，其地平以湿，天地所以生万物也众，其民食杂而不劳，……”。由于地理环境、气候条件、人民的饮食生活习惯等不同，形成了五方地域人的体质差异。

生态学认为，生物体中所存在的全部化学物都来自土壤、空气和水。由于不同地区之地壳中所含的化学成分不同，因此水质与植物成分也随之不同，动物与人的体质也因此而不同。现代环境地质学研究指出：在地质历史的演变过程中，逐渐形成了地壳表面化学元素分布的不均一性。这种不均一性在一定程度上控制和影响世界各地人类、动物和植物发育，造成了生物生态的明显地区性差异^{〔19〕}。

(5) 气象因素 《内经》认为，人类生活在大自然中，与自然界息息相关。《素问·六微旨大论》说：“上下之位，气交之中，人之居也。”《内经》已经认识到气象变化与人的生理病理变化之间的密切关系。在《素问·金匱真言论》中提出了“五藏应四时，各有收受”的观点。《素问·八正神明论》叙述了外界气象变化对人体气血运行的影响：“天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”。气候对气血运行的影响进一步引起脉象的变化。《素问·脉要精微论》曾经对四季脉象的变化作了生动的描述：“四变之动，脉与之上下，以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权……阴阳有时，与脉为期”。《灵枢·五癯津液别》对四时气候变化与人体水液代谢的调节作了细致的观察：“天暑衣厚则腠理开，故汗出。……天寒则腠理闭，气湿（涩）不行，水下留于膀胱，则为溺与气。”说明春夏阳气发泄，气血容易趋向于表，表现为皮肤松弛，疏泄多汗等；秋冬阳气收藏，气血容易趋向于里，表现为皮肤致密，少汗多溺等，以维持和调节人与自然的统一。

我们在上面一节讨论地理因素与体质形成的关系时，谈到不同地域，其气象变化也不相同，人长期生活在某一气象环境中，逐渐形成了特殊的体质，如果改变这一环境有人就容易发生“水土不服”，这是问题的一个方面；另一方面，医学家们观察到不同体质的人，对气象变化的敏感性不同。有些“气象敏感人”，则容易因气象变化而罹病。《内经》把风寒暑湿燥火六淫作为致病的因素，而养生防病中特别强调“虚邪贼风，避之有时”。有关内容可参考本章第三节“《内经》的气象医学思想”。

(6) 饮食因素 合理的饮食，充足而全面的营养，可增强人的体质；反之，如果长期营养不足，或饮食失调，必然改变人的体质。《内经》曾多次谈到饮食偏嗜对机体的危害，如《素问·生气通天论》说：“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气扣；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央”。《素问·五脏生成篇》也说：“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所伤也。”这些都是因五味偏嗜而引起人体脏气偏胜偏衰，久之可改变体质，也超越了生理限度而致病。

我们在日常生活中还观察到，不同地区的人民饮食习惯各不相同，如四川、湖南好辣味，江浙一带嗜甜食，山西人爱吃醋；再如，北方人嗜面食，南方人爱米食。不同地区的食物种类与习惯对不同地区人群体质有十分密切的关系。

(7) 社会因素 社会因素包括社会的经济、政治、文化等各种因素。人生活在社会中，社会的生产力水平、经济条件、生活水平、精神状态、文化素质等，对人的体质变化产生一定的影响。一般来说，战争连年、社会动乱、灾荒饥饿、人民流离失所等对人

的体质必然带来不利影响。如金元时代，中原人民颠沛流离，饥谨劳倦，脾虚病证特别多。而社会安定，人民安居乐业，生活得到保障，人的体质必然趋于强壮。另外，在现代工业化社会里，环境的污染又是危害人类生存环境的重要因素，人类的体质状态由于环境污染的日渐加重而日益下降。

（二）体质的藏象学说基础

如前所述，体质是一种生理特性，而这种生理特性的产生离不开脏腑经络与精气神的活动，《内经》的体质医学思想是以藏象学说为理论基础的。

脏腑、气血在功能、形态上的特殊性，都决定着体质的差异。人类最早认识体质，首先是从个体脏腑、气血的功能特点开始的，如《内经》所谓的体质“刚柔”、“强弱”、“阴阳”等，较多是指功能特点而言。再如，形体的肥瘦，也是由气血的强弱多少而造成，如《灵枢·阴阳二十五人》说：“其肥而泽者，血气有余；肥而不泽者，气有余，血不足；瘦而无泽者，气血俱不足。”即便同是肥胖之体，也可因气血的功能不同而有“肥”、“膏”、“肉”之分。如《灵枢·玉气失常》说：“膏者多气，多气者热，热者耐寒。肉者多血则充形，充形则平。脂者，其血清，气滑少，故不能大。此别于众人者也。”又说：“众人皮肉脂膏不能相加也，血与气不能相多，故其形不小不大，各自称其身，命曰众人”。又如对针刺反应的个体差异，也是取决于阴阳的偏差和五脏功能的强弱。如《灵枢·行针》说：“重阳之人，其神易动，其气易往也”，“多阴而少阳，其气沉而难往，故数刺乃知也”，“心肺之脏气有余，阳气滑盛而扬，故神动而气先行”等等。

此外，脏腑、气血在形质上的个体差异，也是产生不同体质的根源。这在《内经》中有不少论述，如《灵枢·逆顺肥瘦》说：“其血黑以浊，其气涩以迟，其为人也贪于取与”，“壮士真骨……此人重则气涩血浊……劲则气滑血清。”说的是体质与血质的清浊有关。《灵枢·本脏》则进一步认为体质的差异更产生于脏腑的形态、质地、位置的特异，该篇说：“五脏者，固有小大高下坚脆端正偏倾者，六腑亦有小大长短厚薄结直缓急。”接着指出：“五脏皆小者，少病，苦焦心，大愁忧；五脏皆大者，缓于事，难使以忧；五脏皆高者，好高举措；五脏皆下者，好出人下；五脏皆坚者，无病；五脏皆脆者，不离于病；五脏皆端正者，和利得人心；五脏皆偏倾者，邪心而善盗，不可以为人平，反复言语也”。又说：“脾应肉，肉腠坚大者，胃厚；肉腠么者胃薄，肉腠小而么者，胃不坚；肉腠不称身者，胃下，胃下者，下管约不利”。《灵枢·论勇》说：“勇士者，……其心端直，其肝大以坚，其胆满以傍”；“怯士者，……肝系缓，其胆不满而纵，肠胃挺，胁下空”。上述引文都反映了《内经》以脏腑形态大小及坚脆等作为区分不同体质的重要依据。体质是形态结构和机能的综合体。机体的各种各样生理功能和对外界刺激的反应与机体的形态结构之间有着密切的关系，一定的形态结构，必然表现为一定的生理功能。从藏象角度讲，脏腑的形态结构及其功能活动是产生不同体质的基本物质基础。不过，《内经》的描述是极其朴素和直观的，其关于脏腑结构与人格特征的联系，往往带有臆测的成分，这方面的内容实质尚有许多未知数，值得今后进一步深入考察和研究。

（三）体质的分类及特点

《内经》是世界医学史上最早对体质类型进行观察、总结并作出分类的医学文献，即使在今天仍然对我们研究体质医学有很大参考价值。

1. 体质综合分类

表 6 体质阴阳五态分类表(《灵枢·通天》)

类型	阴阳含量	生理特性	心理特征	行为特征
太阴之人	多阴而无阳	其阴血浊，其卫阳涩，阴阳不和，缓筋而厚皮	贪而不仁，下齐湛湛，好内而恶出，心和而不发，不务于时，动而后之（阴险，深藏不露，贪婪）	黧黧然黑色，念然下意，临临然长大，惛然未悛（皮肤黑个大而卑恭）
少阴之人	多阴少阳	小胃而大肠，六腑不调，其阳明脉小，而太阳脉大	小贪而贼心，见人有亡，常若有得，好伤好害，见人有荣，乃反愠怒，心疾而无恩（幸灾乐祸，嫉妒，无同情心）	清然、窈然，固以阴贼，立而躁险，行而似伏（行为鬼祟、阴险、贼头贼脑貌）
太阳之人	多阳而少阴		居处于于，好言大事，无能而虚说，志发于四野，举措不顾是非，为事如常自用，事虽败而常无悔（随遇而安，说大话。自信，失败而不追悔）	轩轩储储，反身折胭（形容趾高气昂，挺胸翘肚）
少阳之人	多阳少阴	经小而络大，血在中而气在外，实阴而虚阳	提谛好自贵，有小小官，则高自宜，好为外交而不内附（精细，自己抬高自己，好外交而不能踏实做事）	立则好仰，行则好摇，其两臂两肘则常出于背
阴阳平和之人	阴阳气和	血脉调	居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物，或与不争。与时变化，尊则谦谦，谭而不治，是谓至治（举止泰然，不慕名利，婉转谦逊）	委委然、随随然、颀颀然、愉愉然、瞢瞢然、豆豆然，众人皆曰君子

表 7-1 肥瘦、壮幼分类表(《灵枢·逆顺肥瘦》)

分型	体 征
肥人	年质壮大，血气充盈肤革坚固
壮人	广肩、腋项肉薄，厚皮而黑色，唇临临然，其血黑水浊，其气涩以迟，其为人也，贪于取与
瘦人	皮薄、色少、肉廉廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血
肥瘦适中	端正敦厚者，其血气和调
壮士	坚肉缓节，监监然，此人重则气涩血浊，劲则气滑血清

表 7-2 肥胖体质分型(《灵枢·卫气失常》)

类型	形态特征	生理特征	气血多少
膏型	肌肉不坚、皮缓纵腹垂腴	肉淖而粗理者身寒，细理者身热	多气
脂型	肌肉坚、皮满，其身收小	其肉坚、细理者热	血清气滑少
肉型	皮肉不相离、身体容大	精理者寒	多血

3. 人格体质分类

心理学认为，人格是人群中的个体在某种环境中形成的气质、性格和能力等心理机能的特征。人格体质分类是指侧重于人格特征来对体质进行分类。《内经》中主要有勇怯分类和形志苦乐分类。

①勇怯分类：《灵枢·论勇》从人格心理特征在勇怯方面的差异，划分为勇、怯两种

体质类型，并对两型的外部特征及与内在脏腑功能的关系作了阐述。（见表 8）

表 8 体质勇怯分型表《灵枢·论勇》

类 型	外 部 特 征	与内在脏腑功能关系
勇	目深以固，长冲直扬，三焦理横	其心端直，其肝大以坚，其胆满以傍，怒则气盛而胸张，肝举而胆横，毗裂而目扬，毛起而面苍
怯	目大而不减，阴阳相失。其焦理纵，髀髁短而小	肝系缓，其胆不满而纵，肠胃挺，胁下空，虽方太怒，气不能满其胸，肝肺虽举，气衰复下，故不能久怒

②形志苦乐分类：《素问·血气形志》论述了形志苦乐的五种类型人。所谓苦，在形体方面指过度劳役或逆形体功能活动而动作；在精神方面指忧虑苦闷、抑郁不快。所谓乐，形体方面指形体安逸，精神方面指心情舒畅、愉悦；或指形体过于安逸，精神过于兴奋。从五种形志特征可以分为形乐志乐、形苦志乐、形苦志苦、形乐志苦、形数惊恐五种体质类型。（见表 9）

表 9 体质形志苦乐分类表（《素问·血气形志》）

形志苦乐	发病	治疗
形 乐 志 苦	病 生 于 脉	治 之 以 灸 刺
形 乐 志 乐	病 生 于 肉	治 之 以 针 石
形 苦 志 乐	病 生 于 筋	治 之 以 熨 引
形 苦 志 苦	病 生 于 咽 嗑	治 之 以 百 药
形 数 惊 恐	病 生 于 不 仁	治 之 以 按 摩 醪 药

有关体质分类的内容还可以举出一些，但主要的即以上诸种分型。综观以上《内经》的种种分型，似可归纳为以下几个特点：其一，《内经》的体质分型建立在对人群活体观察的基础之上，这与西方医学依靠解剖来分析病理体质的方法有着显著的区别。因此，其观察的结果体现了中医整体的特色，但也难免失之粗糙和笼统，有时甚至荒谬。其二，坚持形神合一的观点，认为外部体形与内脏结构相统一，形态结构与生理机能的统一，心理与生理的统一。《内经》从体形、内脏结构和生理功能两大方面来考察人群众体的类型特征是科学的，这一方法值得称道。其三，把体质、气质融为一体进行分类。从古代中医文献看（包括《内经》），体质与气质的概念混用不分。从现代的观点分析，体质侧重于形体结构及功能等生理特征，气质侧重于情绪和行为等心理特征。如从这一观点出发讨论，《内经》体质分型的内容中包容了大量气质方面的内容，如阴阳五态人分类、勇怯分类、形志苦乐分类等，这也体现了《内经》形神合一的思想。其四，生理性体质与病理性体质不分。如我们前文所述体质的概念是指人群中的个体在形态结构及功能上的特异性，这实际上是指生理情况下的个体特异性，即指正常人的体质。所谓病理性体质，顾名思义已经带有病理演变倾向，至少属于亚健康状态下的体质类型。如《灵枢·逆顺肥瘦》中关于肥瘦、壮幼的体质分类，实际是指生理性体质；而《灵枢·卫气失常》的肥胖体质分型，实际是指病理性体质。其五，《内经》的体质的分类密切联系临床实践应用，指出某一体质特点之外，同时又叙述了发病的易感性和倾向，还列举针对不同体质

的治疗方法。这一思路对于今天研究体质医学具有深刻的启迪和指导作用。

二、《内经》体质医学思想在中医理论体系形成中的意义

体质医学研究的是人类体质与健康、疾病的关系等问题，其与一般医学的区别是：一般医学研究的是人类生命活动的一般规律，而体质医学研究的则是人群中个体生命活动的特殊规律。《内经》体质医学是中医理论体系的重要组成部分，从其内容的结构来看，仍然离不开中医学基本理论这个主体。《内经》医学理论所揭示的是古代医学家对生命活动规律的认识，而体质医学是探讨上述一般规律中的特殊性。两者有机的结合，构成中医学完整的理论体系。

《内经》体质医学思想体现了“形神合一”、“心身统一”以及人与自然相统一的整体观念，在这一思想指导下，各种方法在对各体质分类时，不仅考虑了个体的形态结构特征和功能特征，而且还结合考虑到了个体的心理特征、以及对自然、社会环境的适应性和反应性等方面的特点，即从人类生命活动中所表现出来的各种生命现象上，加以系统分析，综合地对群体中各种体质现象加以归纳，然后作出分类。这一整体观念体现了《内经》理论体系的学术特征。

“脏气有强弱，禀赋有阴阳”，体质医学是建立在藏象学说基础之上的。体质作为人群中的个体特性最主要体现在个体脏腑气血生理功能的特异性上。内脏形态和功能活动是产生不同体质的物质基础。

《内经》认为，人的体质特异性在很大程度上决定着疾病的发生发展、转归、预后上的差异。体质的强弱决定着人体是否感受外邪，个体特异的体质类型又决定着具体的疾病类型与性质，可见体质医学为《内经》病因病机学说的形成奠定了充实的基础。《内经》有“正气存内，邪不可干”的论断，从本质上讲，“正气”的强弱乃是“体质”的强弱。《灵枢·五变》还以斧斤伐木为喻生动地说明了体质强弱与发病的关系。《素问·风论》也认识到，不同体质的人，同样感受风邪，由于对病邪的不同反应而发为不同的病证。《灵枢·论勇》、《灵枢·本脏》还描述了不同体质对不同致病因子的易感性不同和对不同疾病的倾向性不同。这些记载有的比较朴实，有的似乎简单，但其根本的意义在于，《内经》通过体质与疾病发生、发展、转归、预后等关系的叙述，道出了《内经》的病因病机理论始终强调内因（包括正气、体质）在病理演变中的重要作用，并由此而导出中医学的治疗特色把调整人体本身的机能作为治病的着眼点。

至于体质医学在《内经》诊治理论中的意义，可参阅“《内经》体质医学思想的临床应用”。

三、《内经》体质医学思想的临床应用

体质医学思想的强大生命力就是在于能指导临床实践，疾病诊断不可忽视个体差异，辨证首先要辨明病人的体质，治疗要“因人制宜”（实际是因体质制宜），养生的宗旨在于强健体质，在临床的各个环节都必须把握病人的体质状况，可以这样说：临证不明体质，开口动手便错。

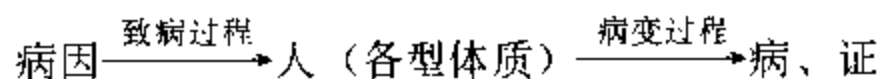
（一）体质与诊断

《内经》论体质在诊断中的作用颇多。如《素问·经脉别论》说：“诊病之道，观人勇

怯骨肉皮肤，能知其情，以为诊法也”。《素问·脉要精微论》说：“观五藏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。”《素问·疏五过论》曰：“圣人之治病也，……从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理；问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始”。“必问饮食居处，暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝、形体毁沮……”。《素问·风论》说：“风者，善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷”，“其人肥则风气不得外泄，则为热中而目黄；人瘦则外泄而寒，则为寒中而泣出。”以上引文提示：在诊察疾病时应考虑到年龄、体型、勇怯、经历等体质因素。体质与症状是本与标的关系，证候随体质而变化，故诊断疾病时，先辨体质，其次才是辨证候。

“证”是中医诊断中的特有概念，从体质医学角度看，“证”是致病因素作用于人（体质）以后的体质反应特征和脏腑器官功能紊乱的综合表现，是一种以临床机能变化为主的整体反应形式。可以说“证”的特征包含着体质的特征。故凡辨证必先辨体质，然后确定“证。”

中西医学诊断疾病的不同之处在于：中医确定为某病以后，尚需进一步确定为何证，才能对治疗制定出指导性意见。同一种疾病，由于个体体质差异，因而对致病因素的反应性各不相同，因而其临床表现各异，于是形成了不同的“证”。近代匡调元教授提出了“质化”的新概念：“质化是指致病因子侵入人体以后，其原有属性随病人的体质类型而转化的过程”。他把“因”、“病”、“证”、“质”的关系理解为：



“质化”是一种新的病理机制，是迄今为止西方医学还没有发现和尚未深入研究过的新原理。“质化”概念的提出，对我们进一步理解“证”的本质以及“异病同证”、“同病异证”的机理具有十分重要的意义¹⁸。《内经》作为一本古代医学典籍，已经初步认识到体质在诊断中的作用以及体质在既病之后病证演化过程中的特殊作用。那末，近年来关于体质问题的深入研究对于进一步探讨“证”的实质以及辨证规律，找到了良好的突破口。

（二）体质与治疗

《内经》认识到体质与治疗的关系十分密切，所谓“治病必求其本”，也可以理解为“本”于体质；“因人制宜”，实质上是因体质制宜；后世所讲的“辨证论治”，从体质医学角度理解，可以认为是“辨质论治”，体质是“同病异治”、“异病同治”的物质基础。

1. 治病必求其本，本于体质

《素问·阴阳应象大论》提出了著名的“治病必求于本”的论断，关于“本”的理解，按吴崑注：“天地万物，变化生杀而神明者，既皆本于阴阳，则阴阳为病之本可知。故治病必求其本，或本于阴，或本于阳，必求其故而施治也”。疾病的形成，不外乎阴阳失调，病机亦不外乎阴阳的偏盛偏衰，治疗的目的无非是协调阴阳。诚如《素问·至真要大论》所说：“必察其阴阳所在而调之，以平为期”。

从体质医学角度讨论，“治病求本”，本于体质。我们在前面一节中已经论及，体质在疾病的发生、发展、转归和预后等各个方面具有十分重要的作用。体质决定着既病之后的证候、类型及其演变趋势。疾病由许多症状组成，而体质与症状之间是本与标的关系，如张介宾所说：“证随人见”，这个“人”即指人的体质，也即症状随人的体质类型不同而表现不同。故凡治病必须抓住体质这个根本，才算执其牛耳。

我们再回过头来分析一下吴崑关于“治病求本”的注释，从前后文意看“本于阴阳”之说完全正确。但这个“阴阳”，也包含着对体质阴阳属性的概括。清代医家吴德汉曾以阴阳来类分体质。他说：“要知易风为病者，表气素虚；易寒为病者，阳气素弱；易热为病者，阴气素衰；易伤食者，脾胃必亏；易劳伤者，中气必损”。（《医理辑要·锦囊觉后篇》）。由于体质的阴阳偏颇，其病变倾向有寒热之别，故凡治病若能把握其体质之本，治疗效果必然得心应手。

2. 因人制宜，实际是因体质制宜

《内经》治病强调“因人制宜”，内容包括年龄、性别、禀赋、职业、生活习惯等，而这些均与体质有关。“因人制宜”实质上是指因体质制宜。

如《灵枢·逆顺肥瘦》说：“愿闻人之黑白肥瘦小长，各有数乎？岐伯曰：年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之，此肥人也。广肩腋，项肉薄，厚皮而黑色，唇临临然，其血黑以浊，其气涩以迟，其为人也，贪于取与，刺此者，深而留之，多益其数也。”“瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之”。“刺常人……视其白黑，各为调之，其端正敦厚者，其血气和调，刺此者，无失常数也”。“刺壮士真骨，坚肉缓节监监然，此人重则气涩血浊，刺此者，深而留之，多益其数；劲则气滑血清，刺此者，浅而疾之”。“婴儿者，其肉脆血少气弱，刺此者，以豪针，浅刺而疾发针，日再可也”。以上大段引文提示，《内经》时代的医家在施行针刺时，已经十分注意针对“年质壮大”、“瘦人”、“壮士真骨”、“婴儿”等不同体质差异，采用不同的针刺方法。《素问·示从容论》也强调年龄不同，体质各异，其治疗侧重点也不同。它说：“夫年长则求之于腑，年少则求之于经，年壮则求之于脏。”王冰注曰：“年之长者甚于味，年之少者劳于使，年之壮者过于内。过于内则耗伤精气，劳于使则经中风邪，甚于味则伤于腑，故求之异也”。

清代医家徐灵胎在《医学源流论》中说得更明确：“天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，且不唯无效，而反有大害者，何也？则以病同而人异也。夫七情六淫之感不殊，而受感之人各殊。或身体有强弱，质性有阴阳，生长有南北，性情有刚柔，筋骨有坚脆，肢体有劳逸，年龄有老少，奉养有膏粱藜藿之殊，心境有忧劳和乐之别，更天时寒暑之不同，受病有深浅之各异，一概施治则病情虽中，而于人之体质迥乎相反，则利害亦相反矣”。徐氏明确提出因体质的不同，治疗方法迥然有别。

3. 辨证论治与辨质论治

辨证论治是中医学的基本特色之一，从体质医学角度言，体质在证的形成中起着重要的作用，体质特征左右着证型。因此，辨质被视为辨证论治中的重要环节，有人就此而提出了“辨质论治”的概念。

《灵枢·卫气失常》把人的体质分为肥、膏、肉三型，并指出“必先别其三形，血之多少，气之清浊，而后调之”。实质上强调了辨质论治的精神。匡调元教授在继承前人的基础上提出了六种病理体质，进而又提出“调质六法”：正常质用平补阴阳强质法、迟冷质用壮阳祛寒温质法、燥红质用滋阴清热润质法、倦眊质用益气生血健质法、腻滞质用除湿化滞利质法、晦涩质用行血消瘀活质法^[19]。这是对《内经》体质理论的发挥。

“同病异治”和“异病同治”是中医治疗上的辨证观和灵活性的具体体现。体质是“同病异治”、“异病同治”的物质基础。同一疾病由于体质不同，证候各异，故治疗亦不

一样；不同疾病由于体质相似，证候相似，故治疗亦大致相同。因此，“同病异质”是“同病异治”的基础；“异病同质”是“异病同治”的基础。例如：伤寒邪入少阴的寒化证，用四逆汤治疗；热化证，则用黄连阿胶汤治之，这是体质差异的缘故，此为同病异质表现为异证，故治各不同。又如：一些气虚体质者，可以患冠心病、结肠炎、慢性胃炎、慢性支气管炎等不同疾病，但均可出现气虚证候，治疗均可用补中益气汤加减，这是异病同质表现为同证，故治疗亦相同。这些乃是辨证论治的精髓。

4. 急则治其标，缓则治其质

标本缓急是中医的重要治则，《素问·标本病传论》说：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行”。《内经》中的标本概念甚多，后世在《内经》的基础上提出“急则治其标，缓则治其本”，对临床实践具有深远意义。

从体质医学角度研讨，病症是标，体质是本，病急则首先解决标症，待病缓解后则从调治体质着手，常能收到良好疗效。如以痢疾为例，急性发作时，重点以清理肠中湿热为法则控制腹痛、里急后重、大便脓血相夹等症状，待病情缓解或迁延至慢性痢疾阶段，则重点调理体质，脾虚者健脾，肝脾失和者和木土，气虚者益气等等，随体质之偏颇而调之。此即“急则治其标（改善症状），缓则治其质（纠正体质偏颇）。”

5. 体质与治疗反应

体质差异与针刺和药物的耐受性及反应性有很大关系，明确并掌握这一点，对于指导临床实践是十分重要的。《灵枢·论痛》说：“人之骨强筋弱肉缓皮肤厚者耐痛，其于针石之痛，火焔亦然”。“坚肉薄皮者，不耐针石之痛，于火焔亦然”。经文说明，人有筋骨之强弱，肌肉之坚脆，皮肤之厚薄等不同，故对针刺、火灸的反应就有耐痛、不耐痛的差异。《灵枢·行针》说：“百姓之血气各不同形，或神动而气先针行，或气与针相逢，或针已出气独行，或数刺乃知，或发针而气逆，或数刺病益剧，凡此六者，各不同形”。“百姓之血气各不同形”是指个体的体质差异，由体质不同，行针后有六种不同的反应情况：①“神动而气先针行”，针刺后立即就有反应；②“气与针相逢”，反应与针刺同时发生；③“针已出，气独行”，出针后反应仍然存在；④“数刺乃知”，经过数次针刺后，反应才逐渐产生；⑤“发针而气逆”，针刺后发生气逆等不良反应；⑥“数刺病益剧”，虽屡经针刺，病情反而加重。故古人强调针刺时必须根据病人的不同体质采用不同的针刺方法。故《灵枢·通天》说：“古之善用针艾者，视人五态乃治之”。

体质差异与药物耐受性及反应性的关系《内经》也有记载，如《灵枢·论痛》说：“胃厚色黑，大骨及肥者皆胜毒，故其瘦而薄胃者，皆不胜毒也”。

正是由于不同体质对针艾和药物刺激的反应性不同，所以《内经》在行针艾药物时十分注意其方法宜忌，前引《灵枢·逆顺肥瘦》即属于此类情况，而《灵枢·根结》也说：“刺布衣者，深以留之；刺大人者，微以徐之”。布衣为百姓，大人乃贵族，两者体质不同。

这些论述虽较粗略，但含义十分深刻，对现代临床实践具有重要指导价值，值得进一步深入研究。

（三）体质与养生

养生就是保养生命，从本质上讲就是强健体质。《内经》有关养生的内容十分丰富，归纳起来不外乎养形和养神两个方面，而体质的内容包含形、神两端。养形就是强健形

体，养神就是强健生理功能，包括精神康泰、适应自然、社会环境的变化等方面。具体内容不赘。

四、对《内经》体质医学思想的评价

《内经》不愧为中医学的经典之作，它不仅奠定了中医学理论体系，而且也是医学史上最早较为系统研究体质理论的专著。尽管有些论述比较朴实，甚至带有臆测的成分，但其学术价值并不仅仅在于这些论述的本身，我们可以透过朴实的论述，窥视其深刻的内涵及其对临床实践的指导价值。

众所周知，提出一个问题往往比解决一个问题更重要。因为解决一个问题也许仅是一个数学上或实验上的技能而已，而提出新的问题，新的可能性，从新的角度去看旧的问题，却需要有创造性的想象力，而且标志着科学的真正进步。《内经》的作者在二千余年前已经认识到人类的体质问题，这是难能可贵的。这就意味着《内经》时代的医学家们在探索人类群体生命活动规律的同时，对生命个体的生理活动规律也作了认真的研究和探讨。近几个世纪以来，现代生物学和医学是把人拆成系统、器官、组织、细胞、大分子等进行研究的，这是当代西方文明中得到最高发展的技巧之一，即把问题分解成尽可能小的一些部分，以致竟时常忘记把这些细部重新装到一起，最后，“人”不见了。人体体质医学就是将已被拆成碎片的人重新装到一起，人作为“人”在医学中开始复活了。《内经》体质医学从整体观念出发，把人体体质的形成、变化、发展，置于自然、社会这个大环境中加以考察和研究，将形与神、身与心作为统一的整体，综合分析生命个体的特异性，这些思想充分显现了东方文化的特色和优势，也使中医的体质理论的起步便是建立在充满着辨证和唯物的观念之上，因而呈现出科学的价值。

《内经》对体质现象的观察、总结和分类，促进了中医体质理论的形成和发展，其分类的思想与方法，对今天的体质研究具有重要的指导意义和参考价值。如依据形态结构的外在特征和功能、心理活动的外在反应特性来分类的方法；又如根据阴阳五行学说的分类方法，先将体质类分为五种主型，然后根据实际情况又将每型分成若干亚型的思路和方法，对后世乃至现代体质类型的分类方法，仍有一定的借鉴价值。例如，明清时期医家对体质分类一改《内经》五行分类方法，转向为重点对临床体质病理学的分类法，但其分类的理论依据，大多医家基本上仍以阴阳学说为基础的，如张介宾、陈修园的藏象阴阳分类法，叶天士、华岫云的阴阳属性分类法，章楠的阴阳虚实分类法等。可以认为是对《内经》体质分类方法的发展。即使在目前中医界，研究体质的医家仍不乏侧重从阴阳角度类分体质。

在传统中医文献中“气质”可以认为是“体质”的代名词，两者互相混用，这一方面说明了古代医家对“气质”与“体质”的概念未能加以深究，另一方面也提示，气质与体质的概念确实不可截然分割。这在《内经》的体质理论中可以充分体现出来。但从现代角度讨论，气质是心理学概念，而体质则主要是医学和生理学的概念。心理学和医学是两门不同的学科，虽然两者所研究的对象都是人，但他们各自研究的目标、内容和方法都是不同的。从哲学观点看体质与气质的关系，实质上是物质与精神的关系。从世界的物质统一性的角度来讲，物质与精神不应看作是二元论的。《内经》的体质医学实质上准确地说属于“体质气质学说”。从阴阳二十五人到五态之人的具体描述中，都将体质

与气质融为一体加以讨论。这也是“形神合一”、“心身统一”思想的产物。这些观点对我们今天研究体质与气质的关系颇有启迪作用。一方面体质与气质概念不可混淆,另一方面研究具有中医特色的体质医学不应将体质与气质截然分割。如何将两者有机的结合,正是今后深入研究的重要课题。

体质医学是介于基础医学与临床医学的桥梁。它一方面要研究个体生理的特殊性,另一方面要研究这种个体特异性在疾病表现中的倾向性和影响整个病理过程的情况,从而制定出如何根据不同体质的防治疾病的方案。《内经》体质医学一开始就与临床实践紧密联系,在诊断、治疗、预防中提出不少真知灼见。体质医学源于临床,也将从临床实践中获得发展。现代体质研究表明,中医体质医学的发展要以临床应用为突破口,实现自我发展,建立体质辨证学、体质治疗学以及养生体质学。总之,现代临床存在的许多问题,可望通过临床体质的研究得以解决和推动发展。

诚然,应该指出的是,《内经》所阐发的体质理论毕竟产生于科技很不发达的二千余年之前,其立足点在于直观而又笼统,有些记载仍带有臆测的成分,因此《内经》关于体质的认识应该说尚处于“朴素”阶段。其内容中虽然部分揭示了一些具有科学含义的观点,但实用性较差,故后世沿用者不太多。诸如对体质的概念究竟是什么?不同体质类型在病理情况下的演化规律,如何根据不同体质进一步指导实践等问题,缺乏深入、系统的阐述,所以其对临床的实际价值受到一定的影响。《内经》所涉猎的内容往往有浅尝即止之感,所记载的也比较零星。说明古代医家已经观察到某些体质现象,限于当时的医学水平,未能深入阐发。当然,我们不能用今天的眼光来苛求古人,因为即使在今天,体质医学这块领地的开发应该说尚处于“初级阶段”,在生命科学中还有大量的未知数。也正为这样,体质医学的研究在一开始便展示了无限广阔的前景。

笔者认为,建立中医体质医学,离不开在继承前人经验基础上去深入探索这一原则,中医特色应该始终把握,具体方法上必须多学科联合作战,采用先进的微观技术与经典的宏观方法相结合,定性研究与定量研究相结合。相信中医体质医学的崛起之日,就是中医学术有质的飞跃之时。

(王庆其)

第6节 《内经》心理医学思想

心理学是研究人的心理过程和人格发生发展规律的科学。心理医学是心理学和医学科学的结合所产生出来的一门学科,也是心理学应用于医疗实践的产物。

中医学对心理现象的论述是非常丰富的。早在二千多年前,《内经》就有对心理学中最基本问题的细致观察和探讨。可以这样认为,现代心理医学所涉及的基本范畴,《内经》中大都有不同程度的论述,成为中医学理论的重要组成部分,并为后世医家所继承和发展,始终是中医临床实践的指南。因此,发掘和研究《内经》心理医学思想,不仅有利于中医学学术的发展和临床疗效的提高,而且对现代心理医学的发展具有重要意义。

一、《内经》心理医学的基本内容

(一) 神与心理

心理是感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志和气质、能力、性格等心理现象的总

称，是客观事物以及它们之间的联系在脑中的反映。人的心理是人类社会实践的产物。《内经》无“心理”这一概念。但心理的含义包容在“神”的范畴。当然“神”不等于“心理”，因为《内经》中的“神”有许多含义：

1. 指自然界神妙莫测的变化。《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”。神寓于阴阳之中，而阴阳运动所产生的万事万物变幻莫测的各种现象，则是神的表现。《素问·天元纪大论》说：“阴阳不测谓之神”。《荀子·天论》说：“不见其事，而见其功，夫是之谓神”。《淮南子·泰族训》诠释得更清楚：“其生物也，莫见其所长养而物长；其杀物也，莫见其所伤而物亡，此之谓神明。”在古代由于科技水平尚不发达，先人们无法深入理解自然界万物变化的机理，唯以“神”来概括之。

2. 是生命机能活动的总称。《灵枢·天年》说：“何谓神？岐伯曰：血气已和，营卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。”这里提出神的概念问题，而岐伯却回答形成神的基本条件和过程：气血流通，脏腑形成，具备魂魄等神的活动。可见“神”是生命机能活动的概称。所谓“得神者生，失神者死”，说明“神”不可须臾离开人体而独立存在。神是脏腑气血功能活动和精神活动的总称。

3. 指人的精神（心理）活动，包括意识、思维、情感、悟性、智慧、能力等。《素问·八正神明论》说：“请言神，神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟，口弗能言，俱视独见，适若昏，昭然独明，若风吹云，故曰神”。什么叫神呢？岐伯是这样诠释的：虽未听到，但一见就会心明眼亮而智慧出，独自明白并领悟其中的道理，妙不可言传，就好像大家共同观察一个东西，而唯有我能看见，如在昏暗之中，而我却明明白白，就像乌云被风吹走而日光重新显露出来，这就是神。这里描写了神的活动过程，包括了认知、悟性和智慧。

《内经》中神的概念还有其他一些含义，但就总体而言，主要包括上述三方面内容。其中第三种含义基本上是指人的心理活动，与第二种有包含和相互作用的密切联系。

心理过程是指人类心理活动现象的发生、发展规律的过程。心理过程包括认知过程、情感过程和意志过程。《内经》在描述人的精神活动过程中，对上述三方面也有过较为细致的观察和记载。

认知过程是人的最基本的心理过程，它主要包括感觉、知觉、记忆、想象、思维等方面。《灵枢·本神》有一段十分精彩的记载：“所以任物者谓之心，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”。在《内经》看来，“心”承担了反映客观世界的重任，是心理活动的载体。人的一切心理活动是客观事物在“心”的反映。《内经》已经认识到心理的源泉在客观世界。人的心理活动，首先是客观事物作用于人的感官，然后反映在人的“心”里而产生了映象，这便是感知过程。进而对识记的客观事物进行分析、综合、归纳，找出其特征，这便是人的思维过程。然后通过反复思考并将其付诸于实践，妥善处理各种事物的矛盾，体现出聪明智慧。这一段经文较为朴实地记载了人的感知、记忆、想象、思维的认知过程。

情感是人对客观事物是否适合人的需要所产生的体验。《内经》将喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，称为“七情”。为了适应五行归类的需要，有时又把喜、怒、忧、思、恐列为“五志”。五志分属五脏，它们在生理病理变化中有着千丝万缕的联系。其实，无论七

情或五志，都是人对客观事物的体验和反映，赅括了人的全部情感活动。《内经》从医学的角度，把人的情志变化因素作为重要的致病原因，倡导养生首要养神，这乃是古代医家将心理学知识运用于医学实践的产物。

意志是自觉地确定目的并根据目的来支配和调节自己的行动，克服困难的心理过程。《灵枢·本神》说：“意之所存谓之志，因志而存变谓之思”。张介宾注曰：“谓意已决而卓有所立者曰志。”意思是主意已定，决心贯彻的意志过程。《灵枢·本脏》又说：“志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也。”可见意志具有驾驭精神活动、控制情感、适应外界环境的作用。现代心理学认为，人为了满足某种需要，组织自己的力量，支配自己的行动，去改造客观世界。它是人主观能动性的动力，受人的主观意识所支配，对人的意向、愿望和行为具有调节作用。《内经》的经文提示：人的意志对内有调节情感、驾驭精神活动之功，对外有促使人体适应外界环境变化的作用。

心理过程是一个运动、变化和发展的过程。它首先是认识过程，包括从感觉到思维的感性认识和理性认识阶段；其次是情感过程，即人们对客观事物表示自己态度的过程；第三是意志过程，即自觉地确定目的，并根据目的来支配和调节自己的行动，以超越障碍克服困难的心理过程。这三者不是彼此孤立的过程，而是由客观事物引起的心理活动的不同方面，它们在具体的人身上总是存在着个性差异。能力、气质、性格等称为个性心理特征，其总和构成人格的重要部分，人格表现了人与人之间的差异性。《灵枢·论勇》专章讨论了勇怯的人格心理特征，并作为“诊病之道”的重要依据；《灵枢·通天》及《灵枢·阴阳二十五人》等篇章对人的气质分类作了较为详细的描述，还对各种不同气质心理特征的人的发病倾向作了叙述。

以上提示，《内经》在“神”这一大概概念中赅括了人的心理活动过程及个性心理特征等丰富内涵，值得我们仔细玩味及深入体察。

（二）《内经》心理理论的藏象学说基础

现代心理学认为，心理是脑的机能，是大脑皮质最高形式的产物。《内经》藏象理论认为，心理活动不是凭空产生的，它一方面有赖于外界刺激，更重要的是它属于脏腑气血活动的产物，心理活动有着生理基础。中医学在整体观念指导下，对人体心理活动的认识有其独特的理论基础，概括起来有形神合一论、心主神明论、五脏神志论、人格体质论等，现分述如次。

1. 形神合一论

形神关系问题，在中国古代哲学史上，一直是重要的世界观问题，是唯物主义和唯心主义争论的焦点之一。《内经》汇集了秦汉以前的医学成就对形神关系作出了辩证和唯物的诠释，同时也为心理、生理关系提供了理论依据。

心理和生理的关系从本质上讲也是形和神的关系。所谓形概指形体、形态，它包括皮肉、筋脉、内脏、精血津液等。所谓神，其概念比较复杂，这在前文已经述及。在心理医学中，神泛指人的精神（心理）活动。《内经》关于形神关系的基本观点是：形为神之体，神为形之主，形神合一乃成为人。

（1）形为神之体 《内经》认为，神以精气血津液为活动的物质基础。《灵枢·本神》说：“故生之来谓之精，两精相搏谓之神”。男女两精的结合产生新的生命机体，于是产生神。《素问·八正神明论》说：“血气者，人之神”。《灵枢·平人绝谷》说：“血脉和利，

精神乃居，故神者，水谷之精气也。”水谷精气的滋养，血脉运行的和畅，是神正常活动的前提。《素问·六节藏象论》描述得更有说服力：“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰；五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生”。五气指天之清气，五味指地之食物，它们滋养脏腑气血，而神的产生则依赖于脏腑气血津液。

形为神之体，不仅说明了神本于形而生，而且提示神不能离开形体而独立存在。《素问·上古天真论》有“形体不敝，精神不散”之说，相反，“形弊血尽”则“神不使也”（《素问·汤液醪醴论》）。

以上可见，《内经》的形神观坚持了物质第一性，意识第二性的唯物主义观点，否认了脱离形体的精神实体的存在，有力地批判了“灵魂不死”的神学观念。

（2）神为形之主 神在形的基础上产生，但对形有主宰作用。人体各脏腑组织器官的生理活动，是在神的支配和调节之下协调有序地进行着的。

《素问·灵兰秘典论》采用了比拟的手法，形象地用“君相臣使”分别列举了脏腑的机能，但其主要精神在于说明，五脏六腑的职能虽然分工不同，但必须相互协调，“不得相失”，这样才能保证人体的正常生理活动，而主导着这个重要调节作用的便是“神”，神藏于“君主之官”的心，故经文进一步指出：“主明则下安，……主不明则十二官危”。意思是如果失去了心神的主宰作用，十二官就会失去协调，发生紊乱，进而影响生命机能。

人生存于自然和社会中，就必然会受到自然及社会环境变化的影响，人为了维护健康就必须与自然、社会环境的变化相适应，这就必须有赖于神的调节。《灵枢·本脏》说：“志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也……志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣。”说明神（意志）是人体适应自然变化、缓冲社会因素引起的情绪波动，从而成为维护内脏机能、保障生命健康的可靠保证。反之，在病理情况下，神一旦失去了这一主宰及调节作用，就有可能危及生命，如《素问·五常政大论》说：“神去则机息”，《灵枢·天年》说得更明确：“失神者死，得神者生”。

（3）形神合一，乃成为人 《内经》认为，形神兼备，乃成为人。《灵枢·天年》说：“黄帝曰：何者为神？岐伯曰：血气已和，荣卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人”。血气、营卫、五脏、皆形之类也；神气、魂魄，皆神之类也。经文提示，生命的构成，不外形神两端，只有形神兼备，乃成为人；同时，唯有当血气“和”、营卫“通”、五脏“成”、心藏神气、魂魄和谐时，才是一个具有生命活力的健康人。说明形神和谐是健康的保证。诚如《素问·上古天真论》所说：“能形与神俱，而尽终天年。”这里“形与神俱”，隐含形神协调的意思，唯有形神保持和谐，才能确保“尽终天年”。如果形神失谐或形神分离，那末预示着病情危笃，甚至危及生命。如《素问·汤液醪醴论》载：“精气弛坏，荣泣卫除，故神去之”。“五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣”（《灵枢·天年》）。根据上述观点，《内经》主张大凡养生，形神兼养，保持形神若一，是健康长寿的要旨。如《素问·上古天真论》记载：“上古有真人者，提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿敝天地，无有终时。”诚然，长生不老，与天地同寿，仅仅是一种幻想。但主张保持形神和谐，人天和谐，以维护健康的观点，无疑是正确的。

形神合一论是中医整体观念的重要组成部分，其中充满着辩证唯物的观点，可以概括为：形者神之体，神者形之用；无神则形不可活，无形则神无以生。这是中医学对生

命观的绝妙概括，也是诠释心理现象生理基础最重要的理论依据。

2. 心主神明论

心主神明论是《内经》以藏象学说一元化阐述人体复杂生命活动规律的假说。《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉”。《内经》将心比拟一国之君主，为全身之主宰，“神明出焉”的意思，张介宾注曰：“心为一身之君王，禀虚灵而含造化，具一理以应万几，脏腑百骸，惟所是命，聪明智慧，莫不由之，故曰神明出焉”（《类经·藏象类一》）。说明了神明就是进行思维和统率全身生理机能的特殊能力，能产生这种能力的器官就是心。《内经》把人体看成一个能进行自我控制和调节的系统，这系统中“心”是控制中枢。《内经》在《素问·灵兰秘典论》中将五脏六腑（加膻中）以古代统治机构的各个职能作比喻，形象地指十二官的生理分工，“凡此十二官者，不得相失也。”体内各器官的功能必须协调而不能相互脱节。《内经》的这一观点，充分说明了人体内脏之间既分工又合作的关系，突出了人的整体性。在同一篇章中，《内经》又指出，“故主明则下安，……主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤。”“使道”是指气血往来的通路。《内经》虽然没有具体指出什么是使道，不过根据“诸血者，皆属于心”（《素问·五脏生成篇》），“心藏脉，脉舍神”（《灵枢·本神》），“心主身之血脉”（《素问·痿论》），张介宾说：“心主血脉，应火之动而运行周身也”（《类经·疾病类二十五》）。心火推动血液运行，濡养五脏六腑、形体官窍。而《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行血气。”因此，推断使道即是经脉，为气血往来的通道，传达心神指令，各脏腑在心的统一协调下，功能活动正常，则人体能够抵御各种疾病。如果心发生病变，失去主导的能力，就会使属下各脏腑的功能失调而受损，使道闭塞不通，形体就会受到严重损害。故《灵枢·口问》说：“心者，五脏六腑之主也。”人类的生命活动有两类，即生理和心理活动，在这十二官职中，既包括了生理活动，也有属于心理活动的，尽管十二官概括得尚不够全面，却突出了《内经》对人的心理和生理活动都统一在心神的主导下的认识。

心主神明，说明心还有进行思维的能力。《灵枢·本神》说：“所以任物者谓之心”，“任物”就是通过与外界事物相接触来认识事物。因此，心是思维的主要器官。《灵枢·五色》说：“积神于心，以知往今。”意思是说心具有认知和思考的能力。《内经》对人的意识思维活动的论述，集中在《灵枢·本神》篇中：“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”。“心有所忆”，是指心神对所接收的客观事物映象的回忆；“意之所存”，是指心神把多次接收的客观事物的映象的记忆材料存贮起来；“因志而存变”，是指心神对存贮的材料进行思维加工，抽象概括，形成概念，即由感性认识上升到理性认识；“因思远慕”，是指心神利用已形成的概念，对眼前未及的客观事物进行判断、推理的过程；“因虑处物”，是指经反复思虑，周密思考，并形成智慧去处理事物。这一思维过程，从“所以任物”，到“因虑处物”，提示《内经》的认识论，坚持了认识的本源是“物”，认识的目的仍然是“物”的物质第一的观点。同时也说明了认识的过程是由感性认识发展到理性认识，从认识的低级阶段发展到高级阶段的全部过程，而心神是人类思维活动的中枢。

《内经》认为，人身之神的活动是十分复杂的，精神意识活动可以分为神、魂、魄、意、志五种，这五种神识都统属于心，由心神所支配。而魂、魄、意、志都是在心神之后派生出来的。按五行分类，五神分属五脏，各司其职，故中医又将五脏称为“五神

脏”。这并不是说五脏均是思维的器官,而是讲五神的活动是以五脏的生理活动为基础的,这也体现了“形神合一”的思想。神、魂、魄、意、志分之曰五,可以认为对人身之神活动的不同侧面或阶段的概括而已,合之曰一,皆属于神的范畴,均归心所统辖,都是在心神主导下进行的生命活动。故张介宾说:“人身之神,唯心所主。故本经曰:心藏神。又曰:心者君主之官,神明出焉,此即吾身之元神也。外如魂魄志意五神五志之类,孰匪元神所化而统乎一心?”(《类经·藏象类九》)喻昌亦说:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅志意。”(《医门法律·先哲格言》)

现代医学认为,大脑才是主导全身生理机能和精神活动的实质性器官,《内经》所论述的“心”,实际上已概括了脑的功能。诚然,中医所讲的“心”与现代解剖学中的“脑”,不能划等号。此外,现代科学近年来的研究也证实了心脏有直接参与机体神经内分泌调节的作用,发现由心脏分泌的激素——心钠素族中的BNP,由脑内分离纯化得到。通过RNA印迹法发现:BNP的mRNA在心房和心室有大量表达,在脑内却没有表达。由此推论:BNP也许可以作为神经递质通过类似于神经反馈的途径到达脑部,以调节脑内的神经活动,这似乎为中医理论中“心主神明”提供了物质基础^[20]。但《内经》所说的“心”是藏象之心,不同于解剖学之心。

人的生命活动可以分为心理和生理两大机能活动,它们既是各成系统,又是互相关联,维系成一体的。心理活动是以生理机能活动为基础,同时又能对生理活动产生一定的影响。《内经》通过心主神明,为五脏六腑之主的理论,不仅揭示了心理和生理的统一,而且说明了通过“心”的作用,把生理和心理两大机能有机地整合为一体。《内经》的作者在“形神合一”思想指导下,对心理、生理关系作出了天才的洞察,不仅为中医心理医学作出了贡献,而且对临床实践具有重要的指导作用。

3. 五脏神志论

五脏神志论,是指五脏藏五神、生五志的意思。它是在中医“形神合一论”的基础上,进一步阐述神志与内脏的相互关系。

《灵枢·本脏》说:“五脏者,所以藏精神血气魂魄者也。”《素问·宣明五气》说:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”。魂,《灵枢·本神》说:“随神往来者谓之魂。”张介宾注曰:“神之与魂皆阳也……魂随乎神,故神昏而魂荡”,两者的区别在于“神为阳中之阳,而魂则阳中之阴也”。①魂是比神层次低的精神活动,与睡眠及夜梦有关:张介宾说:“魂之为言,如梦寐恍惚,变幻游行之境皆是也”(《类经·藏象类九》),唐容川也说:“夜则魂归于肝而为寐,魂不安者梦多”(《中西汇通医经精义·五脏所藏》)。②魂与随意运动有关:张琦说:“人之运动,皆神魂之所为,肝藏魂,故为罢极之本”(《素问释义·六节藏象论》)。③魂与精神情绪调节有关:方药中说:“魂的作用就是人体在心的指挥下所表现的正常兴奋或抑制作用”^[21]。④魂与视觉及“勇怯”有关:唐容川说:“昼则魂游于目而能视”,“魂不强者虚怯”(《中西汇通医经精义·五脏所藏》)。总之,魂可泛指后天逐渐形成发展起来的精神性机能活动^[22]。

魄,《灵枢·本神》说:“并精而出入者谓之魄”,魄是指某些与生俱来的本能活动。唐·孔颖达《五经正义》说:“初生之时,耳目心识,手足运动,啼呼为声,此则魄之灵也。”张介宾说:“魄之为用,能动能作,痛痒由之而觉也。”(《类经·藏象类九》)

总之,“神”是各类心理活动的总称,不同的心理活动又可以分为阴阳两大类,与身

俱来的、本能性的、较低级的神经精神活动，如新生儿啼哭、吮吸、非条件反射性动作和四肢运动，以及耳听、目视、冷热痛痒等感知觉，大抵属于魄的范畴；魂相对于魄而言，主要是指非本能性的，较高级的心理活动，类似思维、想象、评价、决断和情感等^{〔23〕}。从阴阳动静来区分之，“魂阳而魄阴，魂动而魄静。”

意，《灵枢·本神》说：“心有所忆谓之意”。张介宾注曰：“忆，思忆也。谓一念之生，心有所响，而未定者曰意。”（《类经·藏象类九》）宋·陈言《三因方》曰：“意者，记所往事”，也就是记忆。意有时也指注意，表现出对一定事物的指向和集中。从现代心理学看，注意和记忆有着内在联系，它们都是进行思维活动的前提，故“意”可理解为心感知事物后产生的思维活动的初级阶段。

志，《灵枢·本神》说：“意之所存谓之志。”杨上善注曰：“所忆之意，有所专存，谓之志也。”（《太素·脏腑之一》）张介宾说：“志为意已决而卓有所立者。”（《类经·藏象类九》）“志”可以看作是有着确定目标的意向性心理过程。

对于人的情感活动，《内经》主要以“五志”的形式进行归纳表述，并把人的情志活动与人的内脏生理联系起来，以更深刻地认识情志活动的生理基础。如《素问·阴阳应象大论》中说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，同篇又载有：肝“在志为怒”，心“在志为喜”，脾“在志为思”，肺“在志为忧”，肾“在志为恐”。当然，人在接触、认识客观事物时，以及人体本能的需要，总会对客观事物作出种种反应，实际上人类的情感活动是极其复杂的，决不止于“五志”、“七情”的表现，常常是忧中有悲，恐中有惊，喜中有忧等，所以我们决不能局限于具体的数字，应该理解为泛指人类全部的情感活动。

“五神”重点在于对人的认知过程和意志过程的表述，“五志”则主要指人的情感活动。五神、五志分属五脏，其活动均与脏腑气血的生理活动密切相关。《三因方》中明确指出：“七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体。”说明情志活动乃人之常情，当内外情景触动时，机体发生相应变化而产生了情绪。所以只有在脏腑机能活动正常的情况下，人的情志活动才能正常，才能表现出正常的情感。《内经》作者从生理变化出发认识情志的产生，可谓卓见。五脏藏精化气生神，神接受客观事物的刺激而产生各种变化，神动于内，情发于外，这便是五脏主五神产生情志活动的全部过程。五脏是五神、五志产生的生理基础，当五脏发生虚实盛衰的变化时，往往对外界的刺激极为敏感，会直接影响人的情志活动，产生相应的变化。如肝的阳气亢盛，则稍有刺激，即易激怒；肺气虚时，机体对外来非良性刺激的耐受性就会下降，容易产生悲伤情绪。另外，肾藏志，脾藏意，当脾肾气虚时，除出现神疲乏力，腰酸耳鸣，纳呆便溏等症状外，往往伴有记忆力减退，思维反应迟钝，办事效率下降等情况，用健脾补肾方药治疗后，上述症状可以得到改善。中医学正是运用形神合一的观点，把五神、五志的变化作为内脏机能活动的反应，同时也认识到神志活动对脏腑生理活动具有反作用，并因此而指导临床实践的防治工作。

巴甫洛夫所创立的条件反射学说和他的学生贝柯夫共同创导的“皮层内脏相关学说”，第一次用科学的客观证据，明确指出人体的生理功能是一个统一的整体。在大脑皮层（高级神经活动）统率下保持心身平衡，机体内、外环境的联系和稳定。皮层内脏相关学说的大量实验资料证实，大脑皮层与内脏活动密切相关，并具有统率作用。从而奠定了心身医学和心身疾病的发病机理的科学基础。《内经》在二千余年前已经认识到人的

心理活动与脏腑气血密切相关，心理活动是以生理活动为基础，并对生理活动具有反作用，心神在调节人的心理和生理活动中具有统率作用，这一见解洞开心理医学之先河，确乎难能可贵。

4. 人格体质论

《内经》无“人格”、“体质”二词的记载，但当时医家已经认识到不同个体之间存在着种种差异，并根据体型、人格、体质等特点对这种个体差异进行了若干分类，这是《内经》作者对人的生理、心理差异的朴素而直观的观察和把握，对于我们今天研究心理医学的理论基础，有重要启迪。

(1) 人格与体质的概念 人格，是心理学词汇，也是医学心理学研究的重要内容。它包括个性倾向性和个性心理特征两个方面。个性倾向性即指个人对现实社会事物的选择方式或态度，它包括需要、动机、兴趣、理想、信念、世界观等；个性心理特征包括人的气质、能力、性格等。其中气质是指人的高级神经活动类型在人的行为和活动中的表现，它不以活动的时间、条件和内容为转移，在一切活动中都表现出它典型的、稳定的心理特点；能力是指完成某种活动所必需而且直接影响活动效率的个性心理特征；性格是指一个人在生活过程中形成的对现实稳固的态度以及与之相适应的习惯化了的行为方式。无论个性倾向性或个性心理特征，都会对人的身心健康及疾病的发生产生一定的影响。

体质，属生理病理学概念。体质的概念目前学术界比较倾向于：“是人体在先天禀赋和后天生长发育基础上，所表现出来的生理机能上相对稳定的特性”。一般来说，体质在生理状态下可表现为机体对各种外界刺激反应的差异性；在发病过程中表现为对某些疾病的易罹性；在疾病发展过程中表现为特有的转归倾向性^[23]。

(2) 人格与体质的关系 从中医藏象学说角度讨论，体质是指在人的生长发育过程中所形成的脏腑、气血、经络、筋骨、肌肉、精、津液等诸方面及其功能的个体特殊性。人格则与精、神、魂、魄、意、志、思、智等各种心理过程相联系。体质与人格的关系实质上是形与神、身与心、体与用的辨证关系，即张介宾所说“形为神之体，神为形之用”，体质为人格的形成提供了生理学基础；人格特征的形成是体质基础上的产物，同时它又在一定程度上影响了体质的演化过程。体质与人格共同维系着人的身心活动，使之协调有序地进行。这也是形神合一观的具体体现。《内经》正是基于这一形神合一的思想，所以在具体讨论人格、体质分型时，将两者合在一起讨论，并不截然分开。

关于《内经》对人格体质的分类，在体质医学一章中已作了阐述，现仅举《灵枢·通天》中的“阴阳五态人”分类法为例，体现人格体质合一（形神合一）的观点。

太阴之人

体质：多阴而无阳，其阴血浊，其卫气涩，阴阳不和，缓筋而厚皮，黧黧然黑色，念然下意，临临然长大，胭然未傴；

人格：贪而不仁，下齐湛湛，好内而恶出，心和而不发，不务于时，动而后之。

少阴之人

体质：多阴少阳，小胃而大肠，六腑不调，其阳明脉小，而太阳脉大；

人格：小贪而贼心，见人有亡，常若有得，好伤好害，见人有荣，乃反愠怒，心疾而无恩。

太阳之人

体质：多阳少阴；

人格：居处于于，好言大事，无能而虚说，志发于四野，举措不顾是非，为事如常自用，事虽败而常无悔。

少阳之人

体质：多阳少阴，经小而络大，血在中而气外，实阴而虚阳；

人格：谄谄好自贵，有小小官，则高自宜，好为外交，而不内附，立则好仰，行则好摇，其两臂两肘，则常出于背。

阴阳和平之人

体质：阴阳气和，血脉调；

人格：居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物，或与不争，与时变化，尊则谦谦。

以上分型大致建立在直观基础之上，有不少臆测成分，难免显得粗糙，故后世沿用较少。但从中我们可以寻觅到古代医家已经认识到人群中的个体在体质与人格方面存在的差异性，这种差异性对疾病的发生、发展、转归、预后有着深刻的影响，因此在制定治疗方案时，力求做到“因人制宜”，从而有利于提高防治疾病的功效。

（三）心理与病因病机

1. 心理因素的致病作用

《内经》认识到个体的欲望或需求不能得到满足时，会加剧心理的冲突，影响生理功能，导致疾病的发生。《灵枢·贼风》说：“因而志有所恶，及有所慕，血气内乱”。说明了由于情感上有所变化，如遇厌恶之事，或有所怀慕，而不能遂心愿，引起体内气血逆乱。《素问·痿论》说：“有所失亡，所求不得，则发肺鸣，鸣则肺热叶焦，……发为痿躄”。“有所失亡”、“所求不得”，指的是欲望理想未能得到实现或满足。

生活中的意外事件，也能使人产生心理应激反应，进而影响脏腑气血紊乱而致病。《素问·疏五过论》说：“离绝菀结，忧恐喜怒，五脏空虚，血气离守。”离者失其亲密，绝者断其所怀，菀谓思虑抑郁，结谓深情难解等生离死别造成悲苦抑郁，以及过度的忧、恐、喜、怒都能使五脏气血空虚受损致病。

《内经》中还记载了由于政治经济地位骤变，境遇改变影响情志导致发病。如《素问·疏五过论》说：“故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡。始富后贫，虽不伤邪，反焦筋屈，痿躄为挛”。意思是说，原来身为权贵的人，一旦失势，虽无外邪入侵，由于精神上的创伤，使正气内耗，身体逐渐衰败，甚至死亡。先富后贫的人，虽未感受外邪，由于精神焦虑，阴精暗耗，以致皮肉憔悴，筋脉曲屈不利，发为痿躄，拘挛不能行走。故绮石《理虚元鉴·虚证有六因》也说：“或富贵而骄佚滋甚，或贫贱而窘迫难堪，此甚能乱人情志，伤人气血”。

《内经》认为人际关系协调与否与疾病的发生有一定关系。《灵枢·逆顺肥瘦》指出，人要“上合于天，下合于地，中合于人事”，“人事”是指社会人际诸事，它包括家庭关系、亲属关系、邻里关系、同事关系、干群关系等，人际关系协调，使人身心愉快，有促进身心健康的作用，反之则易引起心理矛盾和冲突。在《格致余论》中朱丹溪指出了乳癌的发生，“夫不得于夫，不得于舅姑，忧怒郁闷，昕夕积累，脾气消阻，肝气横逆，

遂成隐核，如大棋子……数十年后，方为奶岩（癌）”。就是因人际关系的不协调，引起情志不和，以致久蓄而演变为癌症。

欲求未遂，生活中的意外事件，境遇变异，人际关系不和谐及社会动荡变迁等刺激，均可影响人的情志变化。至于能否致病，取决于这些刺激的强度、频度和时限是否超越了人体所能负荷的限度，另一方面也取决于人的生理与心理素质对这些刺激的敏感性和耐受度。

2. 心理因素的致病机理

现代心身医学认为，长期持续的不良情绪体验和心理矛盾，主要是通过植物神经系统、内分泌系统和免疫系统作为中介机制而影响躯体内脏器官的功能。《内经》对情志因素致病的机理作了阐述，现归纳如次。

(1) 情志因素先伤气机，继伤脏腑 《素问·举痛论》说：“百病生于气”，认为许多疾病的发生，都是由于气机失调而引起的，情志刺激是导致气机失调的主要原因之一。《素问·阴阳应象大论》说：“喜怒伤气”。张琦《素问释义》注曰：“喜怒赅五志言，……喜怒从内发，故伤气”。七情由内而发，影响脏腑气机升降出入的功能，使气机逆乱，由气机逆乱，进而伤及脏腑。《灵枢·寿夭刚柔》说：“忧恐忿怒伤气，气伤脏，乃病脏”。情志为五脏各有所主，因此，情志过激一般损伤的是所主本脏的气机，不同情志刺激造成气机失调的病理各不相同，如《素问·举痛论》说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结”。又进一步解释其病证病理，如：“怒则气逆，甚则呕吐及飧泄，故气上矣”。《灵枢·邪气脏腑病形》也说：“有所大怒，气上而不下，积于胁下则伤肝”。肝在志为怒，肝主疏泄，大怒伤肝，肝气上逆，血随气逆，出现面红目赤，头痛头晕症状，甚则迫血妄行，溢于脉外，则见呕吐，或肝气横逆犯脾而出现腹胀纳呆，泄泻等症状。关于怒则气上的病证，《素问·生气通天论》中即举出“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”。“薄厥”就是因大怒而迫使气血上逆所致的昏厥证。临床上因激动、紧张、忿怒等，人体肾上腺素分泌增加，往往出现头痛、眩晕乃至中风证等。因忿怒导致飧泄的例子，在《景岳全书·泄泻》中也有记述：“凡遇怒气便作泄泻者，必先以怒时夹食，致伤脾胃，但有所犯，即随触而发，此肝脾二脏之病也。盖以肝木克脾土，脾受伤而然。”此外，怒则气上也可引起失音，在《灵枢·忧悲无言》中提出了“人之卒然忧悲，而言无音”的例子，与现代“癔病性失音”有类似之处。

“喜则气和志达，荣卫通利，故气缓矣”。适度的喜能使气和志达，喜太过则又导致气涣散。喜为心志，过喜伤心，心藏神，主神明，喜悦过度则如《灵枢·本神》所说“神惮散而不藏”。这是心气弛缓，出现狂笑的心神异常的症状。《灵枢·癫狂》中指出了因暴喜心气涣散失收而发狂证：“狂者多食，善见鬼神，善笑而不发于外者，得之有所大喜”。

“悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣”。悲忧为肺志，肺主一身之气，主宣发、肃降，悲忧过度，使肺失宣发肃降，上焦随之闭塞不通，营卫之气得不到布散，热气郁闭于中而耗损肺气，所以说是气消。《灵枢·本神》也指出：“愁忧者，气闭塞而不行”。《素问·通评虚实论》也说：“隔塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也”。即因暴忧而引发膈证。

“恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不行矣”。肾在志为恐，恐

伤肾，肾藏精，主纳气。《内经》认为，恐惧过度，就会出现肾精下却。精气下却，则升降不交，故上焦闭塞。上焦闭塞则气还归于下，气郁于下则下部胀满，所以说是气不行。《灵枢·本神》说：“恐惧而不解则伤精，精伤则骨痿痿厥，精时自下”。指的是长期生活在恐惧之中所引起的遗精，阳痿之证。《灵枢·本神》又说：“恐惧者，神荡惮而不收”。恐也能引起狂证，如《灵枢·癫狂》说：“狂言、惊、善笑、好歌乐，妄行不休者，得之大恐”。狂病患者，出现言语狂妄、善惊、好笑、喜欢歌唱、乱动不休，此乃受大恐而伤神志，使神不守舍所致。

“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣”。意思是受到惊吓则心悸动无所依附，神志无所归宿，思虑无所决定，所以说是气乱。惊与恐常混称不分，但从“恐则气下”，“惊则气乱”，损伤气机的不同，可见两者有区别。张从正说：“惊者为自不知故也，恐者自知也”。（《儒门事亲·内伤形·惊》）惊是突然遭受意外的非常事故，因发突然，超越了机体对外界事物的适应限度，故致“气乱”。恐多因害怕曾遭受过的事或耳闻可怕的经历而产生，故“气下”。作为一种情绪刺激，惊来自外界，恐多发自内心，惊是突然而短暂的情志波动，如气机平定，则惊亦可平，若未及时平定则亦可成恐，恐是长期累积形成的，因此，惊恐多并提。心胆气虚是惊恐致病的前提，若心胆之气强盛，虽然突遇险恶，也不致于产生惊骇。若心胆气虚遇惊则气机逆乱，甚则伤及心胆。正如《银海指南》所说：“凡人惊者，起于猝然，心主震动，遂伤及胆。”惊则气乱出现的病证，如《类证治裁·癫狂》所述之癫“多由心脾郁结，志愿不遂，更或因惊恐，致神不守舍者有之”。突遇惊恐，惊则气乱，恐则气下，神不守舍，致成癫证。

“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣”。脾在志为思，主运化，有升清之功。思虑过度，气机郁滞则脾气不运。《内经》还认为，思虑过度，淫欲不遂，又可导致男子滑精，女子带下。如《灵枢·痿论》说：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫”。张从正对此作了深刻的阐发，他说：“思气所至，为不眠，为嗜卧，为昏瞽，为痞满闭塞，为咽膈不利，为胆瘴呕苦，为筋痿，为白淫，为得后与气则快然而衰，为不嗜食”。（《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》）此外，《丹溪心法》说：“健忘由精神短少者多，亦有痰者，此证皆由忧思过度，损及心包，以致神舍不清，遇事多忘”。说明思虑过度可引起多种病变。

（2）情志因素直接损伤五脏 《灵枢·百病始生》说：“喜怒不节，则伤脏”，指出了情志过激可直接损伤内脏。由于情志在五脏各有所主，所以情志为病，大多数伤及本脏。正如《素问·阴阳应象大论》所说“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”。但人体是一个有机的整体，脏腑之间有内在联系，因此，在有些情况下，情志不伤本脏，而伤及他脏，或伤本脏而累及他脏。如《灵枢·本神》“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失，破胭脱肉，毛悴色夭。”心藏神，惊恐或思虑太过会损伤心神，心神受伤则心怯恐惧，失去主宰自身的能力；心虚则脾弱，肌肉消瘦，皮毛憔悴，颜色枯槁。又如清·尤怡《金匱翼·胁痛统论》“肝郁肋痛者，悲衰恼怒，郁伤肝气”。说明胁痛的发生是由多种情志郁伤及肝而引起的。托名华佗所著的《中藏经》说：“气痹者，愁思喜怒，过则气结於上，久而不消则伤肺。”则是多种情志同时损伤肺脏。

（3）情志因素先伤心，继而损及五脏六腑 《灵枢·邪客》篇说：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”。情志变化由心所发，情志太过伤人也先伤心，故张介宾说：“情

志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发”。（《类经·疾病类二十六》）而且多种情志均可直接损伤心神，如《灵枢·邪气脏腑病形》说：“愁忧恐惧则伤心”。心神一旦受损即失去主宰自身的能力，继而影响到其他脏腑，如《灵枢·口问》所言“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”。并可以引起全身性疾病，如石芾南《医原》所说：“悲忧思虑过度，郁损心神。心主血，诸脉皆属于心，心气结而诸脉中营气自不能循其常度，将见始也气结，既也血结，结则隧道拘挛，往往腹中有硬块成形之患，肝胆经脉所过部位，有瘰癧成串之患，甚有生乳岩、结核、内疽、附骨、对口、发背等“证”。

（4）情志因素耗伤精血 情志因素可以致使精血日渐耗散，邪气得以积并，表现为“身体日减，气虚无精，病深无气，洒洒然时惊。”（《素问·疏五过论》）这是因为情志因素在外耗损了卫气，在内劫夺了营血所致。这类因情志而耗伤精血的病证，主要由于社会地位和生活条件的变化而引起的，正如《素问·疏五过论》中所描述的：“尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营，尝富后贫，名曰失精，五气留连，病有所并”。脱营是因原来地位高贵，失势之后，情志抑郁不舒而血少脉减之证。吴昆注此云：“贵者尊荣，贱者屈辱，既屈且辱，虽不中邪，忧惶内生，则心志不乐，血无以生，脉气虚减，名曰脱营”。（《素问注证发微》）失精则是先富后贫的人，因情志抑郁，营养不足而精气虚少之证。张介宾注云：“尝富后贫者，忧煎日切，奉养月廉，故其五脏之精，日加消败，是为失精。”（《类经·论治类十八》）这些疾病虽未伤于邪气，也会发生皮毛憔悴，筋脉拘屈，足痿弱拘挛不能行走的病证。

此外，《素问·疏五过论》还说：“暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮。”说明精神上的突然极度波动，忽乐忽苦都能损精气，使精气竭绝，形体败坏。《景岳全书·不寐》也指出：“劳倦思虑太过者，必致血液耗亡，神魂无主，所以不眠”。

（四）心理与诊断

《内经》有关心理诊断方面的内容有一些较为散在的记载，包括望、闻、问、切等诸方面，尚不够系统。现择要归纳如次：

1. 强调望神气

《内经》论诊法重视望神气，而“得神者生，失神者亡”是望神气的基本纲领，脏腑精气是神气的重要物质基础，神气是精气的外在表现。

有人从人的精神状态角度对望神进行了分类，对心理诊断有一定参考价值。（见表10）

2. 重视问七情

问诊，是心理诊断中最为重要、最为直接的方法，医生通过与病人或家属进行有目的交谈，可以了解病人的起病缘由，发病经过、自觉症状、思维意识、情绪变动、生活环境、人格气质等诸多有关心理活动的情况。《内经》在这方而十分重视，有许多记述。如《素问·征四失论》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，卒持寸口，何病能中”。所以《素问·疏五过论》明确指出：“凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦，始乐后苦”。《灵枢·师传》还提出：“人国问俗，人家问讳，上堂问礼，临病人问所便”。这些要求有利于全面了解病情，提高诊治水平。《素问·移精变气论》还对问诊的技巧提出了要求：“闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意”。这对于消除患者顾虑，获取病情真实资料，建立患者良好的心理状态，大有帮助。《素问·疏五过论》还说：“诊有三常，必问贵贱、封君败伤及欲侯王。故贵脱势，虽不中邪，精神

内伤，身必败亡”。“离绝菀结，忧恐喜怒，五藏空虚，血气离守，工不能知，何术之语”。

表 10 心理诊断望神表

分类	得 神	失 神
精神	精神抖擞，神识清朗，思维敏捷，形体健美，动作矫健，语言洪亮，目光有神	精神萎靡，神识昏迷，动作迟缓，形体衰弱，语言细微，思维反应迟钝，目无神采
神志	意识清楚，欣然自得，语言自然、流畅，呼吸正常，神采奕奕	意识不清，狂躁妄动，或抑郁沉默不语，表情淡漠，呼吸异常
神情	喜、怒、悲、思、恐，表情于面，情绪稳定，神情自若，和颜悦色，双目灵活，表情自然生动	喜、怒、悲、思、恐，败露于面，情绪异常，表情极端，双目暗淡
神气	神气十足，目光炯炯有神，行动敏捷，精力充沛，精气旺盛	神气萎靡，目无光彩，行动迟缓，形衰神疲，气短少言
神形	精盛力足，形体健美，生长发育正常，动作矫健灵活	精力衰败，形体衰惫，生长发育不良，动作迟钝
神色	神色调和，光泽活润，光亮明亮含蓄	神色衰败，面色晦暗，五脏邪气露于表面
神态	神态自若，姿态体位正常，动中有静，静中有动，肢体活动灵敏	神态痛苦，恣态体位异常，动中烦乱，静中疲惫不堪，肢体活动强直

（摘自 1985 年全国首届中医心理学学术讨论会《中医心理学论丛》第 13 页）

现代心理医学中的“会谈法”，是临床医师或临床心理医师通过与病人谈话的过程，了解病人心理异常的情况、性质、产生的原因，以达到确定诊断的目的。显然，《内经》已经注意到与病人谈话的环境、内容、礼节等，这对于了解病情，确定诊断，从而指导治疗，大有裨益。

3. 把握人格特征

现代心身医学认为，人格缺陷是使心理矛盾冲突诱发心身障碍的重要内在基础，是心身疾病易患素质中最主要的因素。《内经》已认识到心身疾病的发生与发展，除了社会心理因素的刺激外，人的人格体质因素也有决定性作用。不同的人格类型具有不同的发病倾向，同时对某些致病因素的易感性也不同。《素问·经脉别论》说：“……度水跌仆，喘出于肾与骨，当是之时，勇者气行则已，怯者着而为病也”。提出勇者与怯者的易感性不同，勇敢的人能通过自我调节而不致患病，怯懦的人却不能自我调节而发病。因此，在心理诊断时把握患者的人格特征对心身疾病的诊断极为重要。知道谁生了病，有时比了解生了什么病更为重要。知道患者的人格特征，有利于分析病情，把握疾病的性质，因为每个病人总是按照各自的人格去体验病状的。

《内经》中《灵枢·通天》、《灵枢·阴阳二十五人》等篇章中，对人体的人格体质的类型作了描述，从心理诊断角度可以帮助我们寻找发病的根源，确定诊断，具有重要意义。

（五）心理与治疗

心理治疗是一种应用心理学的理论和技术，治疗精神及躯体疾病的方法，它主要通过医者的言、行、情、态等影响病者的认知、情感和行为等，以达到治疗目的的一种方法，又叫做精神疗法或意疗。《内经》历来强调“治神”，《素问·宝命全形论》说：“一曰治神，二曰知养身，三曰知毒药为真，四曰制砭石大小”。把“治神”列于诸法之先。

《灵枢·本神》也专题讨论了“凡刺之法，先必本于神”的问题。

《素问·汤液醪醴论》有一段精彩的论述：“帝曰：形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使也。帝曰：何谓神不使？岐伯曰：针石，道也。精神不进，志意不治，故病不可愈。……何者？嗜欲无穷而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也。”这里“神”，指神机。是说治疗不奏效的原因是由于机体已经失去抗病能力。由此可见，针刺、砭石不过是一些具体的治疗方法而已，取效的关键在于“神”。《素问·针解》以针刺为例，生动地描述了“神”的作用：“必正其神，欲瞻病人目，制其神，令气易行也”。这是说，经气的运行要靠神气的驱使和推动，神气不能发挥作用则治疗终归失败。张介宾对此有深刻的阐发：“凡治病之道，攻邪在乎针药，行药在乎神气。故施治于外，则神应于中，使之升则升，使之降则降，是其神之可使也。若以药剂治其内，而脏气不应；针艾治其外，而经气不应，此其神气已去，而无可使也”。（《类经·论治类十五》）那么，神气不能发挥作用的原因是什么呢？《内经》认为是“精神不进，志意不治”，即消极的或病态的心理因素是造成“精坏神去，荣卫不可复收”的后果。《内经》还认识到，病人的心理是十分复杂的，若不针对性解决病人的某些心理问题，则难以收到良好效果。在《素问·五脏别论》中，岐伯说：“凡治病必察其下，适其脉，观其志意，与其病也。拘于鬼神者，不可与言至德。恶于针石者，不可与言至巧。病不许治者，病必不治，治之无功矣”。可见，病人的心理状态与治疗的成败关系十分密切。

《内经》还将许多心理疗法，广泛应用于临床实践，现归纳如下：

1. 祝由

《素问·移精变气论》：“黄帝曰：余闻古之治病，惟其移精变气，可祝由而已。今世治病，毒药治其内，针石治其外，或愈或不愈，何也？岐伯曰：往古人居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑，内无眷慕之累，外无伸宦之形。此恬淡之世，邪不能深入也。故毒药不能治其内，针石不能治其外，故可移精祝由而已。当今之世不然，忧患缘其内，苦形伤其外，又失四时之从，逆寒暑之宜，贼风数至，虚邪朝夕，内至五脏骨髓，外伤空窍肌肤，所以小病必甚，大病必死，故祝由不能已也”。这段经文提示，古今人体的心理体质有差异，所以治疗的效果不一样。同时说明，祝由的适应范围是对“邪不能深入”的情况奏效良好。

祝由，实际上以语言开导为主的心理疗法。其主要内容是，通过祝说病由，转移患者的精神，而达到调整病人气机，使精神内守以愈病的方法，所以又称为“移精变气”法。诚如清代医家吴鞠通所说：“吾谓凡治内伤者，必先祝由，详告以病之所由来，使病人知之，而不敢再犯。又必细体变风变雅，曲察劳人思妇之隐情，婉言以开导之，庄言以振惊之，危言以悚惧之，必使之心悦诚服，而后可以奏效如神”。（转引自日·丹波元简《灵枢识·贼风篇》）

2. 劝说开导

劝说开导，即针对病人不同思想实际和个性特征，正确运用“言语”这一工具，对病人采取启发诱导、劝慰开导，以解除病人的思想顾虑，提高其战胜疾病的信心，使之主动积极地配合医生进行治疗，从而促进心身的康复。如《灵枢·师传》说：“且夫王公大人，血食之君，骄恣从欲，轻人而无能禁之。禁之则逆其志，顺之则加其病，使之奈何？治之何先？岐伯曰：人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以

其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎？”这段经文的意思是说，有些王公贵族，生活奢侈淫逸，性情骄恣纵欲，自高自大，任意妄为，不听劝阻。阻止其不当的情趣行为，则违反了其意志，顺其意志而胡作非为，则又会加重其病情。对于这种情况，《内经》认为，人的情感没有哪一个不是厌恶死亡而乐于生存的，如果能告诉病人怎样做不利，怎样才有益，引导劝慰他，就是再不讲道理的人，也不会不听从的。这是一种劝慰开导式的心理疗法。具体分析，包涵四个方面内容：一是“告之以其败”，即指出疾病的危害，引起病人的注意，使病人对疾病有正确的认识和态度；二是“语之以其善”，即指出只要与医务人员配合，治疗措施得当，是可以康复的，以增强病人战胜疾病的信心；三是“导之以其所便”，即告诉病人如何进行调养，指出治疗的具体措施；四是“开之以其所苦”，即解除病人的消极心理，放下思想包袱，克服焦虑紧张情绪。要之，劝说开导式的心理治疗，就是通过说服、解释、鼓励、劝慰、保证等方法，动之以情、晓之以理、喻之以例、明之以法，以达到宽慰情怀、神情康复的目的。

3. 暗示

暗示疗法指采用含蓄、间接的方法，对病人的心理状态施加影响，诱导病人不经理智考虑和判断，直觉地接受医生的治疗性意见，主动树立某种信念，或改变其情绪和行为，从而达到治疗目的。暗示一般多采用语言，也可用手势、表情，及暗示性物体（包括药物）来进行。《素问·调经论》中就有一段生动的叙述：“按摩勿释，出针视之，曰我将深之，适人必革，精气自伏，邪气自乱”。前述“祝由”法在一定程度上暗示愈病的原理。

4. 情志相胜

《素问·阴阳应象大论》、《素问·五运行大论》中依据五脏主五志应五行的理论，结合五行生克的规律，倡导情志相胜疗法，即怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐。《内经》的作者巧妙地运用以偏纠偏的原理，用一种情志活动去纠正另一种情志刺激引起的疾病，从而达到愈病的目的。诚如吴崑在《医方考》中所说：“情志过极，非药可愈，须以情胜，《内经》一言，百代宗之，是无形之药也”。金元医家张从正最得《内经》要旨，娴熟地应用情志相胜疗法，疗效卓著。他说：“悲可以治怒，以恹恹苦楚之言感之；喜可以治悲，以谑浪褻狎之言娱之；恐可以治喜，以恐惧死亡之言怖之；怒可以治思，以辱侮欺罔之言触之；思可以治恐，以虑彼忘此之言夺之”。（《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》）《内经》情志相胜法在心理医学及其临床实践中的意义不可低估。

5. 导引吐纳

导引吐纳，今称之为“气功”。从本质上看，气功疗法也属于心理疗法，即通过静心调神，结合调整呼吸，进而达到调身的目的。《素问·上古天真论》中所说的“恬淡虚无，真气从之”，“精神内守”，“呼吸精气，独立守神”等均是导引吐纳法。《素问·遗篇刺法论》记载了具体的演示：“肾有久病者，可以寅时面向南，净神不乱思，闭气不息七遍，以引颈咽气顺之，如咽甚硬物，如此七遍后，辄舌下津令无数”。导引吐纳法着重于调神、调息、调身，“导气令和，引体令柔”，从而调整、协调和改善心身机能状态，可治疗和预防心身病证。

6. 修身养神

《内经》崇尚养生，强调“治未病”，而养生离不开养形和养神，尤其重视精神调养。而修身养神在心理疾病防治中具有重要意义，从这一含义上讲，修身养神也是一种重要的心理疗法。

至于养神的方法，在《素问·上古天真论》和《素问·四气调神大论》等篇章中阐述颇多。如“四气调神”、“积精全神”、“独立守神”、“精神内守”等，归纳起来大致有适四时、节情欲、葆精气、慎房室、心淡泊、保德全、勿妄劳等数端。此法提示，人必须遵循自然和人生之理，加强自身身心和道德修养，陶冶情性，正确认识人生和社会，提高自身对自然和社会环境的调适能力，以有效地防范疾病和配合治疗。

二、《内经》心理医学思想在中医理论体系形成中的意义

《内经》心理医学思想中融合了中医学的整体观、形神合一观、心身统一生命观等思想，它贯穿于《内经》藏象学说、病因病机学说、诊法、论治、养生学说等理论体系中，在《内经》理论体系形成中占有极为重要的地位。

《内经》对人的生理活动的认识核心是藏象学说。藏象学说强调人是一个有机的整体，人的各种机能活动是以五脏为中心的，所有的组织器官都与五脏发生联系，都可以包括在以五脏为中心的五个子系统中。这些子系统虽各有独特的机能活动，承担着不同的生理功能，但相互间却是密切相关，互相维系的。其中又以心的功能占据独特的地位。因此，《内经》的生理学说可被描述成一个由五个子系统所组成的，子系统间存在着生克制约等关系，并由心起着主导或主宰作用的系统结构。人的生命活动可以分为心理和生理两大机能活动，这两者既是各成系统，又是相互关联，错综地维系成一体。这一方面表现为躯体结构和生理机能是心理活动及其过程的物质基础，生理和心理之间既存在着普遍性联系，又有着某些特殊的对应关系；另一方面还表现在通过“心”的作用，生理和心理两大机能被有机地整合成一体。张介宾说：“形为神之体，神为形之用”。心理和生理的关系实际上是神与形、心与身、用与体之间的关系，两者互相维系、互相制约。正是这种朴实而又深邃的辩证法思想，使《内经》藏象学说始终保持着强大的生命力，不仅在理论上独辟蹊径，有别于西方医学，形成中医学的特色，而且在临床上历千年而不衰，一直作为防治疾病的准绳。

《内经》将心理（情志）因素作为疾病发生、发展、转归的重要原因，在《素问·阴阳应象大论》、《素问·玉机真脏论》、《素问·举痛论》及《灵枢·本神》等篇章中较为系统地阐述了情志致病的部分规律，还认为，七情伤脏具有“不以次入”的传变特点，王冰解释说：“忧恐悲喜怒，发无常分，触遇则发，故令病气亦不次而生”。另一方面，在有些疾病中，复因情志所伤，会导致病情加重或缠绵难愈。如《素问·汤液醪醴论》指出：“嗜欲无穷而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈”。可见保持良好的情绪，有利于脏腑气血阴阳恢复协调，促进病情转愈。《内经》的病因学说把病因分为内伤和外感两大类，而情志（心理）因素所伤是内伤病因的主要内容，可见心理医学为《内经》病因病机理论的重要支柱。

《内经》诊法理论中，一方面强调医生在诊察病人时要做到全神贯注，认真审察病人的神气，如《素问·五脏别论》说：“凡治病，必察其下，适其脉，观其志意，与其病也”。另一方面重视对病人的心理症状进行收集和辨析，例如，望诊中尤重望神色，察形

态,《素问·脉要精微论》:“诊病之道,观人勇怯,骨肉皮肤,能知其情,以为诊法也”。问诊中当问及病人的精神状态,包括“离绝菀结,忧恐喜怒”,“暴乐暴苦”,“尝贵后贱”,“尝富后贫”等内容。切诊中崇尚脉贵有神。在“四诊合参”过程中,始终将“得神者生,失神者亡”作为诊察疾病的纲领。

《内经》论治的要旨是“治神”,也即将心理治疗置针、药治疗之先,强调“病为本,工为标”,调整病人的神机是决定治疗成败的关键,否则“标本不得,邪气不服”。《内经》已经认识到医生的言谈举止,对待病人的态度等,无不给病人以各种不同的心理影响,而心理治疗不仅对于情志所伤的疾病具有直接的治疗作用,即使对某些躯体疾病,进行必要的心理治疗,也是大有裨益的。这些见解在《内经》的许多治则治法中都是一以贯之的。

《内经》养生学说与现代西方医学预防疾病理论的不同之处,就在于《内经》更重视人自身品性的修养,强调全德善性,提高自身的心身素质,以防御疾病的发生和延年益寿。因此,在《内经》养生理论中,养神更重于养形,形神和谐才是健康长寿的保证。这些观点在养生保健中颇有特色,且意义深远。

三、对《内经》心理医学思想的评价

《内经》心理医学思想是古代心理学知识和医学相结合的产物,这些思想对中医学术的发展及临床实践具有重要价值,因此值得我们发掘和研究。

(一) 促进医学模式转变

《内经》已经基本奠定了中医学的模式,其基本精神是建立在中国传统文化和方法论基础之上的,体现了中医学的特色。

《内经》认为,它所探究的对象,不是光具身躯形质的人体,而是“形神合一”的“人”,也即形(生物形质)、神(精神心理)活动有机结合的人,形神两者缺一便不成为“人”。由于人生活在天地之间,时空之内,形神机能活动不可避免地受到周围环境(自然环境和社会环境)的影响。因此,置人于自然、社会环境的变化中,以分析考虑其机能状态;并结合环境变化诸因素,进行诊断、治疗、预防等一系列医疗实践活动,是中医学的基本原则。这一原则不仅完整地体现于《内经》的学术思想中,也仍在今日的中医理论体系中占主导地位^[24]。

故《内经》指出,凡为医,当“上知天文,下知地理,中知人事”。天文、地理概指自然环境中种种影响因素,“人事”则泛指社会人际诸事。医生必须从“天、地、人”三方面去考察人的心身活动情况及其疾病的病因病机,从而制订出防治疾病的种种方案和措施。后世称《内经》的这一医学原则为“天、地、人三才”医学模式。

在这一医学模式中,人被视为形神合一、生理和心理活动相互协调统一的“人”。这一精神促使人们认识到建立良好的医患关系,调动患者的健康心理活动可以促使疾病的康复。令人惊诧的是,《内经》这一医学模式与现代社会—心理—生物医学模式在基本观点上十分相似。这表现在两者都不把“人”视作为一个超然独立、与世无关的实体,而是看作自然、社会环境中的一员。因此认识健康与疾病,不仅着眼于独立的个体,更注意人与周围环境的相互联系,相互影响。其次,两者都注意到精神心理因素在健康和疾病中的作用。第三,两者都敦促医学工作者把他的注意力,从单纯注重“病”转移到首

先注重生病的“人”，其次再考虑他所患的“病”。因为病常因人而异，知道谁生了病，有时比了解生了什么病更为重要。这些将显著提高医疗卫生事业的社会效益和诊治活动的实际效果。

总之，从《内经》心理医学思想上折射出来的中医学模式，虽然尚有朴素及简陋之嫌，但却含有丰富的、科学的内核，对未来医学的发展具有启迪和借鉴作用。

（二）促进病因学研究

《内经》认为，情志因素能否致病，一方面取决于这些刺激的强度、频度和时限，另一方面则取决于患者对该刺激的敏感性与耐受度。每个人对刺激的敏感性和敏感度都有所不同，这是由于个人的素质不同的原故。素质包括了体质与气质，由于体质气质的形成过程非常复杂，因而形成个体的素质差异性很大，因此，人体患病时，虽病因相同，却因个体素质之不同而表现不同的证。从《内经》强调情志因素与疾病发生发展的关系，并进而深入研究其内在机制及其演变的规律，以完善病因学的研究，对于深入了解疾病的本质，具有重要学术价值。

（三）提高诊治疾病效果

近年来，人们发现疾病的发生率与治愈率并未随着医疗保健费用的升高而改善。其中主要原因是人们忽视了现今人类有着极为丰富而复杂的心理活动，许多疾病的发生发展与转归都和心理因素相关。许多心身相关的疾病单纯采取药物来治疗，往往是不够的，甚至是无效的。而采用或配合运用心理治疗，却可发挥积极作用。

《内经》心理医学思想指示人们，不仅要重视针灸、药物、按摩等方法的治疗作用，更重要的是强调社会和心理治疗的效能，若将《内经》诊治方法运用于医疗实践，改进诊治疾病的措施，必能提高诊治疾病的效果。

（四）加强心理保健，提高心身素质

人的健康必须包括身体和精神方面的完好状态和良好的社会适应性。《内经》心理医学思想强调养生防病的目标是“尽终天年”。在《内经》的一系列养生防病原则和措施中，特别强调精神调摄，做好心理保健，如“心安而不惧”；“以恬愉为务”，“恬淡虚无”，“精神内守”，“和喜怒而安居处”，“嗜欲不能劳其目”，“淫邪不能惑其心”等等，通过人的自觉心理修养，注意心理卫生，达到心理健康，利用积极的心理作用影响生理，以提高心身素质。

（五）创立具有中医特色的心理医学体系

近年来，心身疾病呈逐年上升的趋势，医务工作者目前所面对大量的心身疾病。现代心身医学体系的建立，迄今不过 60 年左右的历史，已促使了医学模式的转变，而具有二千多年历史的中医学理论，已经将心理因素可以致病的思想，作为其整体医学理论体系中不可分割的一部分而加以阐述，明确地将“七情”定为三大致病因素之一。中医学面对社会发展的趋势与其拥有的理论基础的条件，创立具有中医特色的心理医学体系是完全必要的。

以《内经》为标志的中医学理论体系的奠基之作，其中隐含的心理医学思想，理论和防治疾病的方法，已经初露端倪，也为中医心理医学体系的建立奠定了一定基础，历代医学文献包括大量的防治疾病的医案，又续《内经》之绪余，在理论上深入开拓，在实践中积累了许多经验，为构建具有中医特色的心理医学体系提供了可能。

创立具有中医特色的心理医学体系是中医学术发展的需要,是迎合科学发展潮流的需要,是满足医疗市场的需要,也是提高诊治疗效的需要。无数事实证明,深入开展中医心理医学的研究,前景广阔。

(王庆其)

第7节 《内经》的社会医学思想

社会医学就是从社会角度研究医学问题,即研究社会因素同人类群体或个体健康、疾病发生发展及其防治的关系。社会医学(social medicine)一词,虽由西方学者在十九世纪首先提出,但有关社会医学的一些内容早在中国古代的医学著作中即有所体现。特别是《黄帝内经》,以其成书之早,所载社会医学内容之丰,而独树一帜,值得深入剖析。

一、《内经》社会医学的基本内容

(一)《内经》中的社会分期及医学源流说

《内经》中许多篇章描述了古代社会与医学起源及其最初发展的情况。与此相联系,《内经》将古代分为上古(远古)、中古和暮世三个历史阶段。为论证这种分期,我们引述二段经文:

《素问·移精变气论》:“往古人居禽兽之间,动作以避寒,阴居以避暑,内无眷慕之累,外无伸宦之形,此恬憺之世,邪不能深入也。故毒药不能治其内,针石不能治其外,故可移精祝由而已。当今之世不然,忧患缘其内,苦形伤其外,又失四时之从,逆寒暑之宜,贼风数至,虚邪朝夕,内至五脏骨髓,外伤空窍肌肤,所以小病必甚,大病必死,故祝由不能已也。”《素问·汤液醪醴论》:“自古圣人之作汤液醪醴者,以为备耳,夫上古作汤液,故为而弗服也。中古之世,道德稍衰,邪气时至,服之万全。帝曰:今之世不必已何也?岐伯曰:当今之世,必齐毒药攻其中,鑱石针艾治其外也。帝曰:形弊血尽而功不立者何?岐伯曰:神不使也。帝曰:何谓神不使?岐伯曰:针石,道也。精神不进,志意不治,故病不可愈。今精坏神去,荣卫不可复收,何者?嗜欲无穷,而忧患不止,精气弛坏,荣泣卫除,故神去之而病不愈也。”

从上述两段经文可知,远古穴居野处,为了生存和健康,人们“动作以避寒,阴居以避暑”。氏族部落过着群居生活,劳动果实很少,大家分享后并无剩余,私有观念尚未萌生,堪称“恬憺之世”。当时危害人们健康的主要是外邪和外伤,情志伤脏的内在因素很少,故邪气难于深入,疾病轻浅单纯。另一方面,由于上古时期生产力极不发达,人们很难掌握自己的命运,屈服于自然力,遂令巫术盛行。巫术深入到社会生活的各个方面,“可移精祝由而已”,便是对先入治病采用巫术的记载。马王堆汉墓出土帛书《五十二病方》中有大量“祝词”,至东汉张机《伤寒卒病论》序中谓“卒然遭邪风之气,婴非常之疾,患及祸至,而方震慄,临志屈节,钦望巫祝,告穷归天,束手就败”,说明“祝由”之术在中国历史上延续了很长时间。值得称道的是,《内经》作者很早就看到了医药科学必然战胜巫术的历史趋势,断然称“当今之世”,疾病复杂深重,“祝由不能已也”。其次,上古酿酒术可能还未发明,待其发明时,或已接近中古。酒从饮料而渐渐介入医疗,在很长一段时期内,酒剂应用并不广,即所谓“为而弗服也”,“以为备耳”。再次,上古人的寿命,据《内经》作者的描绘是很长很长的。认为懂得养生之道者,可“度百

岁乃去”；而那些得道的“真人”、“至人”等，则会有不可思议的超常寿命，这恐是作者的一种理想寄托。

中古之世，人们的私有观念渐浓，原始公社式的“天下为公”意识已趋淡薄，“道德稍衰”，疾病种类有所增多，但似不那么深重，醪醴等酒剂正可大显身手，即所谓“服之万全”。此期治病，还采用砭石、汤液及药物治疗，祝由疗法仍在通行。

我们据《内经》描述推测，“上古”，似指炎黄之前及其后的很长一段历史时期，私有制尚未产生。“中古”当指禹之后的夏、商及西周时期。由于作者的崇古思想，认为“中古”还不是一个很糟糕的社会，王冰也附会说：“虽道德稍衰，邪气时至，以心犹近道，故服用万全。”实则“中古”已是黑暗的奴隶制社会，残暴的统治者“心犹近道”是不可能的。如果说《内经》所描绘的“上古”、“中古”的社会面貌，皆出自传说或推测，那么对“暮世”的记述则近于写实。“暮世”，即作者所处的时代，故又称为“当今之世”，相当于春秋战国及秦汉时期。《内经》所反映的社会状态及科学文化包括医疗的成就，大多是对“暮世”阶段的写照。

“暮世”是一个多战乱的社会。春秋战国时期国家基本处于分裂状态，诸侯争霸，弱肉强食，战争不断。秦汉是统一的国家，但也经历着王朝的更迭及削平异姓王、同姓王之战。于是《内经》中便有“两军相当，旗帜相望，白刃陈于中野者，此非一日之谋也。能使其民，令行禁止，士卒无白刃之难者，非一日之教也，须臾之得也”之类描述战争场面的句子。甚至言针具亦以兵器相喻：“夫大于针者，惟五兵者焉。五兵者，死之备也，非生之具。且夫人者，天地之镇也，其不可不参乎！夫治民者，亦唯针焉。”（《灵枢·玉版》）战争除使士卒遭白刃之难，战伤累累外，还会改变部分统治者的地位。所谓“封君败伤”、“始富后贫”，说的就是一些王侯失势，顷刻间权势化为乌有，沦为奴隶或平民的情形。“暮世”是一个灾害频发的社会。除战乱外，灾害饥馑也不时地威胁着国家和人民。《灵枢·岁露》说：“正月朔日，风从南方来，命曰旱乡，从西方来，命曰白骨，将国有殃，人多死亡。正月朔日，风从东方来，发屋，扬沙石，国有大灾也。正月朔日，风从东南方行，春有死亡。正月朔日，天和温不风，余贱，民不病；天寒而风，余贵，民多病。此所谓候岁之风，残伤人者也。”自然灾害影响国民的程度，除自然灾害本身的破坏力外，社会抵御灾害的能力也起着重要作用，余贵及饥馑必然会使疾病更易发生和流行。“暮世”是一个道德沦丧的社会。在劳苦大众只能以菽藿充饥的同时，一些王公大人却过着“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节”（《素问·上古天真论》）的生活，他们的寿命缩短，往往“半百而衰”，中寿而亡。不可否认，《内经》崇古贱今，但从其描述中却透露出暮世是医学发展的快速时期，证实了时代要求是医学发展动力的真理。

（二）《内经》有关社会状况与人群疾病的记载

1. 经济生活与疾病

《灵枢·九针十二原》说：“余子万民，养百姓，而收其租税。余哀其不给，而属有疾病”。这里“百姓”与“万民”对举，百姓仍有百官之意，万民即社会底层的劳苦大众。在土地上耕作的农民，由于要缴纳繁重的租税，饱受压迫和剥削，虽终日劳作而不得温饱，普遍营养不良，难以抵御病邪，而接连发生疾病。由于居住和饮食条件较差，劳动者所患多为外感病，特别是受灾年月，瘟疫容易在这一群体中发生和流行。

2. 生活方式与疾病

《内经》中多次提到的君王、公侯、群臣，则是属于压榨劳苦大众的另一群体。“王公大人，血食之君，骄恣纵欲，轻人，而无能禁之”（《灵枢·师传》）。他们高高在上，养尊处优，骄奢淫佚，易患中风、消渴、痈疽、虚损之类的疾病。其原因正如《素问·生气通天论》所说：“膏粱厚味，足生大丁。”《素问·通评虚实论》所说：“消瘴、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆，肥贵人则膏粱之疾也。”还有，纵欲会“竭其精”、“耗其真”，是多种疾病之源，还会损寿，即前已提及的“半百而衰”。正如《吕氏春秋·孟春纪第一·本生》所说：“贵富而不知道，适足以为患……出则以车，入则以辇，务以自佚，命之曰招蹇之机；肥肉厚酒，务以自强，命曰烂肠之食；靡曼皓齿，郑卫之音，务以自乐，命曰伐性之斧。三患者贵富之所致也。”

3. 社会心理与疾病

自私有制出现以来，人们告别了往古的“恬憺之世”，失去了质朴无邪的天性。物欲横流，权位纷争，“嗜欲无穷，而忧患不止”，遂令疾病越来越多，越来越复杂深重。忧患，患得患失，倾慕高官，企踵富贵。若“伸宦”而未得，名利未能求，则怀抱悒悒，神思恍惚，“忧患缘其内”，令疾病从内而发。如《素问·通评虚实论》说：“隔绝闭塞，上下不通，则暴忧之病也。”《素问·疏五过论》也说：“离绝菀结，忧恐喜怒，五脏空虚，血气离守。”张介宾注：“离者失其亲爱，绝者断其所怀，菀谓思虑抑郁，结谓深情难解，忧则气沉，恐则气怯，喜则气缓，悲则气逆，凡此皆伤其内，故令五脏空虚，血气离守。”（《类经·论治类十八》）五脏空虚及气血失常会变生许多疾病，如《素问·示从容论》所谓“肝虚、肾虚、脾虚，皆令人体重烦冤”，《灵枢·邪气脏腑病形》所谓各脏脉“微小为消瘴”等，皆是其例。

4. 社会风气与疾病

《素问·腹中论》说：“热中消中，不可服芳草石药。石药发癰，芳草发狂。”这是针对古代上流社会的一种服食之风而说的。服食，亦称服石，即服用玉石一类矿物药以及一些有香气的草药，寒食散（即五石散，由钟乳石、紫石英、白石英、硫黄、赤石脂五种石药组成）为其代表方剂。服食与神仙之术一样，为历代统治者所崇尚。先秦即已兴起的求仙和服食之风，发端于帝王，风靡于士大夫，流毒于民间。《史记》载秦始皇派徐市、卢生等入赴海上求仙及长生不死之药，汉武帝所宠信的方士李少君、栾大等为之“化丹沙诸药剂为黄金”。服石的结果，往往事与愿违，长寿自是无望，反增诸多疾病。《史记》仓公“诊籍”之二十二已记载了服五石发痈疽而死的案例，谓“中热不洩者，不可服五石。石之为药精悍”，“刚药入则动阳，阴病益衰，阳病益著，邪气流行，为重困于俞，忿为发疽”。《内经》也认为“芳草之气美，石药之气悍”，但是由于劝阻不住那些服石者而只能发出无奈之叹：“夫热中消中者，皆富贵人也。今禁膏粱，是不合其心；禁芳草石药，是病不愈”。《内经》所反对的服石之风，一直延续至隋唐以后。《晋书》记载晋哀帝司马丕，后魏开国皇帝道武帝拓跋珪等皆死于寒食散。魏晋时期医学家皇甫谧，“久婴笃疾”，又服散失度，致“隆冬裸袒食冰，当暑烦闷，加以咳逆”，险些丧命。他致力医学，除撰《针灸甲乙经》外，另著《论寒食散方》二卷。其后各种“解散”方书纷纷问世，至《隋书·经籍志》收录解散方达二十家之多，大型方书如隋·巢元方《诸病源候论》、唐·王焘的《外台秘要》和日本人丹波康赖的《医心方》也有解散专卷。可见，

古时的服食和现代吸食鸦片等毒品一样，已成了严重的社会问题。

5. 社会地位变迁与疾病

国家的统一与分裂，国与国之间的征战与吞并，加之天灾频发，必然导致社会的动荡，严重影响人们的物质生活和精神生活。国破家亡者，丢官失势者，穷愁潦倒者，其精神上的创伤尤甚于财产的损失。《素问·疏五过论》说：“故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡。”就是这种情况。显然，社会因素致病，范围之大，程度之重，都是不可低估的。

6. 区划风土与疾病

中华古国，幅员广阔，民族众多，四方水土有别，民俗各异，发病趋向也多有不同。《素问·异法方宜论》指出，东方临海，居民食鱼嗜咸，“其病皆为痈疡”；西方为沙漠，“水土刚强”，其民食肉类而肥胖，“其病生于内”；北方为高寒地带，“其民乐野处而乳食，脏寒生满病”；南方气候炎热潮湿，“水土弱”，“其民嗜酸而食附（腐）”，“其病挛痹”；中央为肥沃平原，物产丰富，“其民食杂而不劳”，“其病多痿厥寒热”。此中简要总结了由于地理环境及风俗习惯的不同，而易发生具有地方特点的疾病。实则地域之别不止有五，患病种类亦五花八门，此仅举例而已。

（三）《内经》关于医患关系社会意义的讨论

《内经》素有以人为本，以病人为本的思想。这种思想明确地写进了《素问·汤液醪醴论》中：“病为本，工为标。”即病人及病证为本，医工及诊疗技术为标。这个结论源于长期的医疗实践，篇中又通过具体病例进行了论证。“帝曰：夫病之始生也，极微极精，必先入结于皮肤。今良工皆称曰病成，名曰逆，则针石不能治，良药不能及也。今良工皆得其法，守其数，亲戚兄弟远近，音声日闻于耳，五色日见于目，而病不愈者，亦何暇不早乎？岐伯曰：病为本，工为标，标本不得，邪气不服，此之谓也。”这是一个病一发作即已成为重症逆症的病例，它缺乏起病时病情单纯轻浅的一般过程，可以判定它不是外感病，而是个积渐日久而又一朝暴发的内伤病。病人有亲戚朋友相拥，又有延请众多高明医生的能力，表明病家系望族大户，患者为富贵之人。面对这样的病例，众多良医束手无策，遂令人感到病人是根本，医生只居从属地位，再高明的医术在这样病人面前也没有用武之地。那么，病人何以能居“本”位呢？王冰的解释是：“言医与病不相得也。然工入或亲戚兄弟该明，情疑勿用，工先备识，不谓知方，针艾之妙靡容，药石之功匪预，如是道虽昭著，万举万全，病不许治，欲奚为疗！《五脏别论》曰：拘于鬼神者，不可与言至德；恶于针石者，不可与言至巧；病不许治者，病必不治，治之无功。此皆谓工病不相得，邪气不宾服也。”王氏着眼于医患关系，认为病人失于配合是邪不除、病不愈的主要原因，这是切题之语，但尚不能包括“病为本”的全部内涵。“病为本”，理应包括病人的多方面情况，诸如病人所处的自然、社会及家庭环境，病人的经济状况、职业、经历、嗜好、体质、人格特点以及对健康与疾病的态度，等等。医工之标，必须随这个病本而转移。否则，仅仅看到疾病的一般表现，不深察病人所面有的特定情况，必然会发生误诊误治或贻误诊疗时机的严重后果。《素问·移精变气论》所说的“逆从倒行，标本不得，亡神失国”，就是指的这种结局。

病人之本，因人而异。时代、社会及人的政治经济地位和行为因素都是构成“本”的重要基础。如上所举的病例，“病成，名曰逆”是其本的外在表现，究其源，该病即当属

于同篇所谓“神不使”一类的疾病。篇中交代，当今之世，人们的道德堕落，“形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使也”，“嗜欲无穷，而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也”。即有些疾病是由于纵欲及忧患所致，精血暗耗，初始不显，一俟病成，则如大厦之将倾，势难挽回。若早期发现，或可设法补救，使其神气回复。而防止其发生，规范其社会行为，方是识本治本的有效方法。

二、《内经》社会医学思想的学术价值

（一）丰富了中医病因学理论

《内经》从自然和社会两大方面来探究疾病的发生，不仅认为“人与天地相参也，与日月相应也”（《灵枢·岁露》），更主张“道上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，以教众庶，亦不疑殆。医道论篇，可传后世，可以为宝”（《素问·著至教论》）。《灵枢·逆顺肥瘦》说：“圣人之为道者，上合于天，下合于地，中合于人事，必有明法，以起度数，法式检押，乃后可传焉”。这就是说，《内经》将知天地人视为理论基石，置于法规的高度，并做为医事教育的准绳。天和地，为自然界；人事，指人类社会状态及社会成员的行为，包括社会的政治、经济、文化教育、道德、法律、民俗及人的个体差异（性别、年龄、体质、人格、心理等）。可见，《内经》理论体系源于对人与自然、人与社会关系的认识。

人具有自然（生物）属性，也具有社会属性。谓上古、中古、暮世之人即不同时代的人；谓“君王众庶”、“卑贱富贵”、“愚智贤不肖”、“鳏愚仆漏”即社会各色人等。人的健康在受多种自然界因素影响的同时，也受到社会诸多因素的影响。全面审视《内经》关于疾病发生的内容，现将其病因系统归纳如表 11，而后据《内经》文字作一简论。

表 11 《内经》的病因系统表

致病因素	自然环境	天气：风、雨、寒、暑、湿、燥、雾、露等 天象：天宿失度，日月薄蚀，月郭圆缺 地理：地域，地势
	社会环境	政治：政体，战争，阶级地位 经济：经济制度，人之贫富 道德：嗜欲无穷（物欲、权欲、色欲） 心理：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等 信仰：崇拜、迷信 民俗：生活习俗等 饮食：嗜食，偏食，饱食，冷食 劳伤：体劳，房劳 中毒：毒物（包括药物），醉酒

气候异常：《内经》多篇有“百病之始生”的话题。《灵枢·百病始生》曰百病“皆生于风雨寒暑，清湿喜怒”，《灵枢·口问》曰“皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐”。《灵枢·一日分为四时》曰“必起于燥湿寒暑风雨，阴阳喜怒，饮食居处”。其中的风、雨、寒、暑、湿、燥，属于气候因素。与此相类，《素问·生气通天论》又有“无见雾露”，《素问·阴阳应象大论》概括为寒、暑、燥、湿、风五气，运气诸篇则依三

阴三阳律为风、寒、暑、湿、燥、火六气，后世多宗之，而谓之“六淫”。

天象异常：天象包括天体中日月星辰的运动及发光等。《灵枢·痼疽》说：“天宿失度，日月薄蚀，地失经纪，水道流溢，草菅不成，五谷不殖，径路不通，民不往来，巷聚邑居，则别离异处，血气犹然。”《灵枢·岁露》则说：“月满则海水西盛，人血气积，肌肉充，皮肤致，毛发坚，腠理郄，烟垢著。当是之时，虽遇贼风，其入浅不深。至其月郭空，则海水东盛，人血气虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残，腠理薄，烟垢落。当是之时，遇贼风则其入深，其病人也卒暴”。天宿失度，是古人所说的日月星辰有不正常运行，如彗星、流星等。日月薄食，即日食月食。日月星辰运行中发生一些奇异现象，出现日食和月食，以及月亮的朔望圆缺等，都会对疾病的发生有一定的影响。这是古人观察事物的入微处，也反映了中国古代天文学的成就。

地理因素：地理包括地域和地势。东西南北中五方，地域不同，水土有别，会有不同的多发病，如前文引述的《素问·异法方宜论》之所载。《吕氏春秋·季春纪·尽数》也有“轻水所多秃与癭人，重水所多尪与躄人，甘水所多好与美人，辛水所多疽与痤人，苦水所多尪与伛人。”说明早在战国年间就已看到了各地水质对入健康的不同影响，已萌生“地方病”之概念。关于地势高低及地形变化，经中亦不乏记载，如《素问·五常政大论》：“地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热，故适寒凉者胀，之温热者疮，……此腠理开闭之常，太少之异也”，“崇高则阴气治之，污下则阳气治之。阳胜者先天，阴胜者后天，此地理之常，生化之道也。……高者其气寿，下者其气夭，地之小大异也”。篇中所言地势与疾病及寿命的关系，基本是符合实际的。

政治：包括国家政体、战争状态及人的阶级地位等。中国古代的国家政体都是王权统治的奴隶制或封建制，就战国至秦汉而言主要为封建制国家，但有中央集权与诸侯割据之别。《内经》诸篇所反映的既有统一的国家，也有多个小国的分裂状态。国家政权的状态，关系到社会的稳定与否，动荡的社会往往造成疾病的高发。频仍的战事带来的社会问题更多，军士的伤亡，家园的毁坏，以及领土和财富再分配战争结局，更令失势者精神遭到重创，引发严重的心身疾病。至于阶级地位，经中多次提到的君王公侯、各级官吏，属于统治阶级，即所谓“大人”；万民、众庶、布衣、黔首，则是被统治阶级，即所谓“小人”。“膏粱菽藿之味，何可同也”《灵枢·根结》，前者富贵，后者贫贱，两者有着不同的体质状态和疾病谱，即使患同样疾病，其临床表现也会有许多不同。

经济：“王公大人、临朝即位之君”，（《灵枢·师传》）人数虽少，却占有全国绝大部分土地和财富。“养百姓，而收其租税”，大小封建领主把土地出租给农民，向农民收取高额的租税。农民衣食不足，贫病交加，就是被剥削压榨的恶果；剥削者饱食终日，除膏粱厚味带来的疾病外，一旦破产，“虽不伤邪，皮焦筋屈，痿躄为挛”，所发亦多为心身疾病。

道德：《素问·上古天真论》勾画出的道德标准是：“嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心”，“志闲而少欲，心安而不惧”，“高下不相慕，其民故曰朴”，“适嗜欲于世俗之间，无恚嗔之心，行不欲离于世，举不欲观于俗，外不劳形于事，内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功”，如此则“德全不危也”。道德堕落者，“嗜欲无穷，而忧患不止”，私欲膨胀，患得患失，唯名利是务，纵欲贪色，皆伤精伤神，致“精气弛坏，荣泣卫除”，“神去之而病不愈也”。道德衰落，每易罹患疾病，且病情严重复杂，不易治愈。

心理：导致疾病的异常心理因素多与社会有关，《素问·疏五过论》等篇所说的损伤精气之“暴乐暴苦”、“始乐后苦”，伤阴之“暴怒”，伤阳之“暴喜”，令“五脏空虚，血气离守”之“离绝菀结，忧恐喜怒”，以及“忧患不止”，“眷慕之累”，“伸宦之形”等，皆源自国破家亡、权位跌落、仕途坎坷、穷困潦倒、亲人离散等社会事件或个人平生遭际。诸多社会心理因素可概括为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情过激。情志失和则伤害藏神的五脏导致精神与躯体病症，如《灵枢·本神》说：“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失，破胭脱肉，毛悴色夭，死于冬；脾愁忧而不解则伤意，意伤则悵乱，四肢不举，毛悴色夭，死于春；肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂忘不精，不精则不正，当人阴缩而挛筋，两胁骨不举，毛悴色夭，死于秋；肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人，皮革焦，毛悴色夭，死于夏；肾盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言，腰脊不可以俯仰屈伸，毛悴色悴，死于季夏。”《素问·血气形志篇》也说：“形乐志苦，病生于脉”，“形乐志乐，病生于肉”，“形苦志乐，病生于筋”，“形苦志苦，病生于咽嗑”“形数惊恐，经络不通，病生于不仁”。七情伤人致病之广、之深、之重，于此可见一斑。

信仰：《内经》虽未明确记载某种宗教信仰，但提到了“拘于鬼神者”，还有“真人”、“至人”等“道者”的提法。其实，上古时代是一个充满着原始宗教氛围的社会，部族图腾，自然崇拜、祖先（灵魂）崇拜，使先民形成了根深蒂固的迷信思想和鬼神观念。随着时代的进步，生产的发展，迷信崇拜的市场会逐渐缩小，但不能大范围消除。占卜的普遍应用，方术之上的到处游说，特别是帝王兴师动众的求仙、封禅、祭天、祭祖活动，都为巫术迷信保留了市场，有时还会兴风作浪。迷信阻碍了人们对客观世界的认识和改造。在医学领域里，它阻碍着对疾病的正确认识和治疗。《灵枢·贼风》真实地记载了这种认识疾病的误区：“其毋所遇邪气，又毋怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯有因鬼神之事乎？”古代医家痛感于此，遂奋起与之抗争。《史记》载战国名医扁鹊（秦越人），把“信巫不信医”作为“六不治”之一。《内经》也庄严声明：“拘于鬼神者，不可与言至德。”（《素问·五脏别论》）说明许多医家已清醒地看到，病人的迷信鬼神不仅会影响治疗，也会因其“疑神疑鬼”而增加一些疾病本身本不应有的症状，使病情更为复杂。

民俗：即民间的风俗，历代相沿积久而成。《汉书·地理志下》：“凡民函五常之性，而其刚柔缓急，音声不同，系水土之风气，故谓之风；好恶取舍动静亡常，随君上之情欲，故谓之俗。”谓由自然条件不同而形成的习尚叫“风”，由社会环境不同而形成的习尚叫“俗”。《内经》所载五方地域之水土及生活习俗有异而引发不同疾病，已如前述；“随君上之情欲”而兴起服石之风，其后果为明显的药物中毒，又见于中素项中。

饮食习惯：饮食为病，可因嗜食、偏食、饱食和冷食等所致。如《素问·生气通天论》说：“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝。味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑。味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡。味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚。味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央。”《素问·五脏生成》也说：“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨痛而发落。”嗜食、偏食固然为个人好恶，但自然区划、社会时尚也是其中重要因素，并且有群体性质，如《素问·异法方宜论》所说，东方之域“其民食鱼而嗜咸……鱼者使人热中，盐者胜血，故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡”。余者西方、北方、南方、中央皆有各自的

生活条件、饮食习惯、体质特点及好发病证。《素问·上古天真论》则述及没落贵族“以酒为浆”，《素问·通评虚实论》也有“消痺仆击、偏枯痿厥、气满发逆，肥贵人则高粱之疾也”的记载，说明在特定时代，某些社会群体有其特殊的（良好的或不良的）饮食方式，影响病发特点。

中毒：应包括食物中毒和药物中毒等。食物中毒是容易发生的，惜《内经》未予明确记载，然多次提到的霍乱病则不能完全除外食物中毒。药物中毒之典型案例即前所提到的“石药发癫，芳草发狂”，实为服食不当中毒所致。故《素问·征四失论》有“或伤于毒”之问。另外，醉酒的某些后果亦可视为中毒。《灵枢·论勇》记载了行为反常的“酒悖”：“酒者，水谷之精，熟谷之液也，其气慄悍，其入于胃中则胃胀，气上逆，满于胸中，肝浮胆横。当是之时，固此于勇士，气衰则悔。与勇士同类，不知避之，名曰酒悖也。”《素问·病能论》也记载了“酒风”之病：“有病身热解堕，汗出如浴，恶风少气，此为何病？岐伯曰：病名曰酒风。”

（二）完善了中医学防治理论

防治疾病，《内经》也同样从天地人大视角出发，既重视驱除自然界的致病因素，也重视纠正社会性致病因素造成的后果。《素问·疏五过论》说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始，八正九候，诊必副矣。”从容，指举动行为。这里是说，治病的最高法度须将“天地阴阳”和“从容人事”并举，二者相合方能涵盖和指导整个防治理论，任何一方皆不可或缺。这是《内经》的一个基本认识。

自然与社会并重的医学思想，贯穿于《内经》防治理论和实践中。在疾病的预防上，《内经》主张“虚邪贼风，避之有时，恬憺虚无，真气从之，精神内守，病安从来”（《素问·上古天真论》）。虚邪贼风是来自天地自然之邪气，要及时避开它，以免伤形；思想要恬憺，摒除由于社会不良影响而滋生的一切私欲杂念，以免伤神。从这两方面进行养生防病，肯定会收到良好的效果。又，《素问·宝命全形论》说：“针有悬布天下者五，黔首共余食，莫知之也。一曰治神，二曰知养身，三曰知毒药之真，四曰制砭石大小，五曰知腑脏血气之诊。”本段文字是诊治疾病的纲领，其中治神与养身，是治病的着眼点。治神以调节情志，解除悲哀忧愁的困扰；养身可以壮形体，令气血和调而驱邪外出。治神并养身非常适于心身疾病的需要，也可视为治病的一般性原则。关于治神的方法，《内经》提出了以情胜情和语言疏导等多种方法。如《素问·阴阳应象大论》按五志之五行相胜规律，谓“悲胜怒”，“恐胜喜”，“怒胜思”，“喜胜忧”，“思胜恐”，后世医家曾依法用之而获效。《灵枢·师传》记载了语言疏导法：“人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎？”这些都是社会医学思想在疾病诊治中的应用。

三、《内经》社会医学思想的应用

（一）诊病须察社会因素

由于六淫之邪伤人多立即发病，且病变明显，易被察知，而社会因素致病多缓渐，且隐微不显，加之病人之“本”又各不相同，故诊病时必须有意地询问相关情况，即重

视问诊。《素问·征四失论》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，卒持寸口，何病能中，妄言作名，为粗所穷”，“不适富贵贫贱之居，坐之厚薄，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明”。这是长期经验之积累，教训之总结，令人警醒地领悟到问诊是不可忽视的，所问的要点，诸如富贵贫贱，忧患悲喜，饮食及中毒，起居之失度，以及体质等个体差异，皆需悉数了解清楚。

《内经》认为，把握社会大环境是非常重要的，医生虽不居官位，但也要用心观察社会，观察人生，以知晓病人发病的社会原因。《灵枢·师传》说：“入国问俗，人家问讳，上堂问礼，临病人问所便。”问俗、问讳、问礼、问所便，能够了解到病人所在国度的政治气候，风俗习性，家庭及宗族信仰情况，病人的痛苦及好恶。战国时的秦越人可称得上是入国问俗的先驱。《史记·扁鹊仓公列传》载：“扁鹊名闻天下。过邯郸，闻贵妇人，即为带下医；过雒阳，闻周人爱老人，即为耳目痹医；来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医，随俗为变。”随俗而更换医科，只为俗的一种，《内经》所指的俗当比扁鹊所随之俗要广得多，国家治乱等多种情况皆已包括在内。

在诊病过程中，《内经》要求医生行为要端庄，精神要集中，即《素问·方盛衰论》“诊有大方，坐起有常，出入有行，以转神明，必清必净，上观下观，视八正邪，别五中部”，如此才能明察秋毫，外可知邪气的侵袭，内可知五脏的变化。《素问·移精变气论》还设计了一个理想的诊病环境：“闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意，得神者昌，失神者亡。”在幽静的环境里，在平和的心态中，耐心地了解发病的全过程，包括发病的背景因素，乃至病人的隐情等，这样才能作出全面而正确的诊断，才能制定出针对全部证候和具体病人的治疗原则和方法。

（二）社会因素相关疾病

疾病是复杂的，就致病因素而言，有些是单纯的六淫疾病，有些由社会因素而引起，有些则是二者兼而有之。我们将后两者称之为社会因素相关疾病。《内经》许多篇章载有社会因素相关疾病，现摘其要者：

1. 脱营、失精

《素问·疏五过论》：“尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营。尝富后贫，名曰失精，五气留连，病有所并。”脱营与失精皆为精神气血严重耗伤之病，由于“不在脏腑，不变躯形”，使诊断十分困难，即“诊之而疑，不知病名”之谓。这就需要仔细询问病史，调查疾病的发生、发展全过程。通过问诊得知，二病发于政治失势、经济破产，属于严重的社会心理疾患。显然，对这类心身疾病，若不调理好心灵创伤和心理失衡，再好的补益药物也是不会奏效的。

2. 痿病

痿是一组大病，病因非常复杂，治疗颇为棘手。《素问·疏五过论》指出单一情志因素也可以致痿：“始富后贫，虽不伤邪，皮焦筋屈，痿臂为挛。”《内经》论痿专篇《素问·痿论》认为五痿之中，痿臂起于“有所失亡，所求不得”；脉痿起于“悲哀太甚”；筋痿生于“思想无穷”及“人房太甚”；肉痿多见于“以水为事”之人；骨痿生于“远行劳倦，逢大热而渴”，涉及情志失和、纵欲、职业及劳动强度等多种社会因素，从而为痿病的防治提示了多种方法和手段。

3. 痹病

痹虽因外邪风寒湿三气所致，但某些类型，或者是痹邪深入脏腑者，每多与社会因素有关。《素问·痹论》说：“阴气者，静则神藏，躁则消亡。饮食自倍，肠胃乃伤。”指出了痹入脏腑的先决条件，如“淫气忧思，痹聚在心”，愁苦忧思是发展成心痹的具体原因，故《素问·五脏生成》也说：“名曰心痹，得之外疾，思虑而心虚，故邪从之”。此外，《灵枢·厥病》则指出了久痹情志障碍的严重预后：“风痹淫泆，病不可已者，足如履冰，时如入汤中，股胫淫泆，烦心头痛，时呕时惋，眩已汗出，久则目眩，悲以喜恐，短气不乐，不出三年死也。”故痹病不能仅以疏风散寒祛湿通络为治，还须虑及心理状态的改善，思想行为的矫正。

4. 厥病

《内经》中称“厥”或“厥逆”病证者有十数种之多，通常多指昏厥和肢厥。《素问·生气通天论》的“阳气者，烦劳则张，辟积于夏，使人煎厥”，“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”，是“暴不知人”的昏厥之类；《素问·厥论》的“阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥”，是肢厥之类。其寒厥表现为手足寒，热厥表现为手足热。煎厥的起因为过劳，薄厥的起因为大怒。寒厥的起因，《厥论》说：“此人者质壮，以秋冬夺于所用”，“精气溢下”，“阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也”。热厥的起因，《厥论》说：“此人必数醉饱以入房，气聚于脾中不得散，酒气与谷气相薄，热盛于中，故热遍于身，内热而溺赤也”，“肾气有衰，阳气独胜，故手足为之热也”。烦劳、大怒和嗜酒纵欲也属于社会行为因素，其所以频作，恐与社会环境及一定阶级、阶层的不良生活积习有关。

5. 积

积为有形肿物，致病因素并非单一。《灵枢·百病始生》认为，积的发生除了寒气入乘，“厥乃成积”外，“卒然多食饮”、“起居不节，用力过度”及“内伤于忧怒”等与社会行为有关的因素，也是重要的促发因素。特别是将“忧怒”这一异常心理状态与顽症肿物联系起来，可谓独具慧眼，对该病发生的认识和进行防治，皆有指导意义。

另外，《内经》所谓“隔”，即后世所称的噎膈病，依习所论，多为肿瘤疾患，其发生与情志因素也不无关系。《素问·通评虚实论》说：“隔塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也。”暴忧为强烈的精神刺激，严重损害人的身心，在肿瘤的发生发展过程中起一定作用，是可能的。

6. 消渴

消渴病在《内经》中又称为“消瘴”、“消中”，或简称为“消”。消渴之发，《内经》认为与饮食有直接关系，且多生于生活优越的肥胖之人。《素问·奇病论》：“帝曰：有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也，名曰脾瘴。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也。此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”《素问·腹中论》：“夫热中、消中者，皆富贵人。”《内经》还认为，消渴易发于刚强易怒之人。《灵枢·五变》：“黄帝曰：人之善病消瘴者，何以候之？少俞答曰：五脏皆柔弱者，善病消瘴……夫柔弱者，必有刚强，刚强多怒，柔者易伤……怒则气上逆，胸中畜积，血气逆留，腠皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘴。”其中五脏柔弱是消渴病的体质基

础，而饮食甘肥、情志刚怒是其诱发因素，确与社会行为相关。故消渴病的治疗，亦当须节饮食，调情志，而变五脏柔脆为坚强则是治愈收功的落脚点。

7. 偏枯

偏枯或仆击偏枯，即《金匱要略》以降所称之中风，主症为半身不遂，重者突然昏倒，有如突然被打击而倒地。在发病原因上，《内经》既认为多风邪偏中所致，如《灵枢·刺节真邪》称“虚邪偏客于身半”，“大风在身，血脉偏虚”；《素问·风论》谓“各入其门户，所中则为偏风。”同时又实实在在地见到偏枯病人多肥胖，故《素问·通评虚实论》有“凡治消瘴、仆击偏枯、痿厥、气满发逆，肥贵人则高粱之疾也”的记载，而将中风一病的起因与饮食、情志、体质等因素联系起来，从而指导了中风的防治，也有助于后世医家对中风认识的深化。

8. 癲疾和狂病

《内经》中癲狂包含两种疾病——癲疾和狂病。癲疾，又作颠疾，实即后世所称的癫痫，病，《内经》中已出现痫癧、痫惊等症名。狂病，即后世所称的癲狂，是以发狂为主症的一组疾病。

《内经》载癲疾的各篇，包括专篇《灵枢·癲狂》，多未提及致病之因，唯《素问·奇病论》说：“人生而有病颠疾者，……此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为颠疾也。”婴儿生后不久就出现癫痫发作，遂疑为胎中受惊，病属先天，应该说这是古人的真知灼见。当今临床在诊察要儿痉挛等婴幼儿癫痫时也需考虑孕期感染和发育畸形等先天性因素。至于孕期中遭受突发性精神刺激是否会引起婴儿癫痫，亦可在临床实践中观察和验证。

狂病的发生多与精神因素有关。如《灵枢·癲狂》说：“狂始生，先自悲也，喜忘苦怒善恐者，得之忧饥”，“狂言，惊，善笑，好歌乐，妄行不休者，得之大恐”，“狂者多食，善见鬼神，善笑而不发于外者，得之有所大喜”。《素问·病能论》说：“帝曰：有病怒狂者，此病安生？岐伯曰：生于阳也。帝曰：阳何以使人狂？岐伯曰：阳气者，因暴折而难决，故善怒也，病名曰阳厥”。这样，狂病的治疗除针药外，还需改变引发疾病的精神环境。

9. 喘

《内经》认为喘出于肺，也关乎五脏和情志。《素问·经脉别论》：“人之居处动静勇怯，脉亦为之变乎？岐伯对曰：凡人之惊恐患劳动静，皆为变也。是以夜行则喘出于肾，淫气病肺。有所堕恐，喘出于肝，淫气害脾。有所惊恐，喘出于肺，淫气伤心。度水跌仆，喘出于肾与骨。当是之时，勇者气行则已，怯者则着而为病也。”夜行、堕恐、惊恐、渡水等，都属于社会行为范畴，与政治制度、经济水平、文化修养、宗教信仰等社会学因素有关。同临床观察到的哮喘的致病因素、诱发因素亦相合。

10. 血枯经闭

经闭为月经不调之一种，血枯经闭又为经闭的一个严重类型。《素问·腹中论》：“有病胸胁支满者，妨于食，病至则先闻腥臊臭，出清液，先唾血，四肢清，目眩，时时前后血，病名为何？岐伯曰：病名血枯。此得之年少时，有所大脱血，若醉入房中，气竭肝伤，故月事衰少不来也。”

《内经》载妇科病不多，此例为叙述较详者，同样重视饮酒房事等社会行为因素在发

病中的作用。

11. 痈疽

痈疽或称疮疡，是一大组外科疾患，仅《灵枢·痈疽》一篇就记载痈疽 18 种之多。其发病原因，除“客于经络”之寒邪等外邪外，情志、饮食亦参与其中，前所引述的“高粱厚味，足生大丁”即是其例。《灵枢·玉版》也说：“病生之时，有喜怒不测，饮食不节，阴气不足，阳气有余，营气不行，乃发为痈疽。阴阳不通，两热相搏，乃化为脓。”

还可以举出很多。据粗略统计，《内经》所载三十余种内科杂病中，约半数与社会因素密切相关，外科病妇科病亦如此，即使是外感热病，在其发生和传变过程中，社会因素也起着特定的作用。许多误诊和误治的病例，往往是忽略了社会因素的作用。故《素问·疏五过论》举出五种过失后，称“凡此五者，皆受术不通，人事不明也”；《素问·征四失论》举出四种失误后，称“不明尺寸之论，诊无人事”，皆为一语中的之论，突出了“人事”即社会因素的重要性。

（三）以人为本，强调治疗个体化

“病为本，工为标”，是《内经》的一个重要原则。中医临床治疗，其最终的落脚点是生活在自然环境中的病人，社会人群中的个体，辨证论治就是诊断与治疗以病人为本的集中体现。其中证候的形成具有十分复杂的个体性因素，在这些个体性因素中又富含社会学内容，如政治制度、经济状况、文化修养、宗教信仰、人格类型、心理状态、社会经历与体验等等，都使患者的证候有别于其它个体，而在治疗时不仅针药的方与法不同，在综合治疗措施的选用上也决不应千篇一律，因而是各有所重，并且因人而异。如同样用针刺疗法，对“身体柔脆，肌肉软弱，血气慄悍滑利”的“王公大人，血食之君”，其手法要轻，勿深刺；对筋强骨硬，肌肤粗糙，血气涩滞的“布衣匹夫之士”，可深刺，并留针，即“刺布衣者，深以留之；刺大人者，微以徐之”（《灵枢·根结》）。同发寒痹之病，也有“刺布衣者，以火焮之；刺大人者，以药熨之”（《灵枢·寿夭刚柔》）的差别。熨法比较温和，达官显贵及一些读书人易于接受；火针峻猛，去病快捷，饱经风霜的劳动者多能耐受。药治亦当如此。对那些骄奢淫佚危及身体而不自省，又不能配合医生治疗者，则以开导为先，进行必要的心理治疗，而后再投针药。

另外，关于肥胖人、瘦人、平常人以及婴儿的浅深之刺，皆有不同标准，见于《灵枢·逆顺肥瘦》等篇。

四、对《内经》社会医学思想的评价

（一）《内经》社会医学思想的历史作用

《内经》深刻阐发了中医学的社会医学思想，为中医学社会心理学模式奠定了理论基础。历代著名医家多予继承，从而使古代中医学的特点和优势能够延续下来。

张仲景《伤寒杂病论》成功地运用了《内经》的社会医学思想及原则，从后人为其整理的《金匱要略方论》中，可以充分看出仲景对社会因素在疾病发生和防治上的作用有着全面的把握。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》：“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟。若五脏元真通畅，人即安和，客气邪风，中人多死。千般灾难，不越三条：……三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽”，“更能无犯王法、禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷热苦酸辛甘，不

遗形体有衰”。饮食、房劳、外伤等，这些因素的致病作用体现于书中所论的多种疾病中。如《中风历节》篇谓“盛人脉涩小，短气，自汗出，历节痛，不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致”，盛人即肥胖之人；《血痹虚劳》篇谓“尊荣人骨弱肌肤盛”，易患血痹之病；“五劳虚极羸瘦”之重症，则是“食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤”至极的结果。还认为，奔豚气“皆从惊恐得之”；黄疸病之谷疸发于饮食不节，酒疸发于饮酒过度，女劳疸发于房劳伤肾，等等，皆符合各病发生的实际情况，对治疗也有指导价值。

隋·巢元方《诸病源候论》载证候详而叙病因少。其涉社会医学条目，如其卷七《伤寒病诸候·伤寒候》：“是以辛苦之人，春夏必有温病者，皆由其冬时触冒之所致，非时行之气也”；其卷三《虚劳病诸候·虚劳风痿痹不随候》：“其人苦筋骨痿枯，身体疼痛，此为痿痹之病，皆愁思所致，忧虑所为”；其卷五《消渴病诸候·渴利候》：“渴利者，随饮随小便故也。由少时服乳石，石热盛时，房室过度，致令肾气虚耗，下焦生热，热则肾燥，燥则渴”；其卷三十一《癭瘤等病诸候·癭候》：“癭者，由忧恚气结所生。亦曰饮沙水，沙随气入于脉，搏颈下而成之”等，已论及有关疾病的职业、心理、行为及中毒等因素，并为唐宋医家所宗。

唐初医家孙思邈，承前人之论并结合己验，写成《千金要方》30卷、《千金翼方》30卷，书中颇多医论。其卷一《治病略例》对病因进行了概括：“有冷热劳损，伤饱，房劳，惊悸，恐惧，忧恚怵惕；又有产乳落胎，堕下瘀血；又有贪饵五石，以求房中之乐，此皆病人根源，为患生诸枝叶也。不可不知其本末。”对外感病的发生，也十分注意病人的身份与经历。卷九《伤寒上·伤寒例》：“人生天地之间，命有遭际，时有否泰，吉凶悔吝，苦乐安危，喜怒爱憎，存亡忧畏，关心之虑，日有千条，谋生之道，时生万计，乃度一日。是故天无一岁不寒暑，人无一日不忧喜。”它如论脚气，除承前人风毒致病说外，特别注意到：“古人少有此疾，自永嘉南度，衣缨士人，多有遭者”，“中国士大夫，虽不涉江表，亦有居然而患之者，良由今代天下风气混同，物类齐等所致之耳”。永嘉南度，说的是西晋末永嘉年间，中原部分士族和民众，为避战乱而迁移至长江流域。孙氏将移民这一社会现象同脚气病联系起来，指出易患脚气病的群体是士人、士大夫，即知识阶层，为官者。瞩目于风气和物类，可视为发现脚气病真正原因的先导。再如，论消渴的病因证治，视野宽阔，颇具独到之处。其卷二十一《消渴》：“凡积久饮酒，未有不成消渴。然则大寒凝海而酒不冻，明其酒性酷热，物无以加。脯炙盐咸，此味酒客耽嗜，不离其口，三觞之后，制不由己，饮噉无度，咀嚼酢酱，不择酸咸，积年长夜，酣兴不解。遂使三焦猛热，五脏干燥，木石犹且焦枯，在人何能不渴。治之愈否，属在病者。若能如方节慎，旬月而瘳，不自爱惜，死不旋踵。方书医药，实多有效，其如不慎者何！其所慎者有三：一饮酒，二房室，三咸食及面，能慎此者，虽不服药，而自可无他；不知此者，纵有金丹，亦不可救。深思慎之。”此不仅剖析了消渴的病因，还指出了防治的关键，充分体现了“病为本，工为标”的治疗思想。

宋代医家陈言著《三因极一病证方论》，综合前人病因理论，提出致病三因说：“六淫天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因；七情之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气，尽神度量，疲极筋力，阴阳违逆，乃至虎狼毒虫，金疮跌折，疰忤附着，畏压溺等，有背常理，为不内外因。”所述内因和不内外因中，有不少社会心理及行为因素。全书以三因说为纲，论治各科疾病，

其影响至为久远。

金元时期，战乱频仍，民族压迫剥削严重，水旱疫病不断发生，百姓颠沛流离，这就是刘完素（刘河间）、张从正（张子和）、李杲（李东垣、李明之）、朱震亨（朱丹溪）等医家身处的社会环境。面对着严重的时疫（鼠疫等）和杂病，河间主火，子和攻下，东垣补土，丹溪滋阴，学派分争，皆缘于社会变动及所治群体的不同。宋元间江浙名医葛应雷说：“医当视时之盛衰为损益。刘守真、张子和辈，值金人强盛，民悍气刚，故多重用宣泄之法；及其衰也，兵革之余，饥馑相仍，民劳志困，故张洁古李明之辈，多加补益；至宋之季，大抵务守元气而已。”李中梓《医宗必读·富贵贫贱治病有别论》说：“尝读张子和《儒门事亲》，其所用药，惟大攻大伐，其于病也，所在神奇。又读《薛立斋十六种》，其所用药，惟大温大补，其于病也，亦所在神奇。何两公之用药相反，而收效若一耶？”“大抵富贵之人多劳心，贫贱之人多劳力。富贵者膏粱自奉，贫贱者藜藿苟充……故富贵之疾宜于补正，贫贱之疾利于攻邪，易而为治，比之操刀。子和所疗多贫贱，故任受攻；立斋所疗多富贵，故任受补。”

明末医家张介宾和李中梓皆精研《内经》，各有专著行世。他们对《内经》的重人事思想领悟很深，对经旨多有阐发。张介宾在《类经·脉色类·诊有大方》中，详析《内经》“诊有十全，不失人情”之论，谓“人情之说有三，一曰病人之情，二曰傍人之情，三曰同道人之情，”并述病人之情”有“素禀之情”、“好恶之情”、“富贵之情”、“贫贱之情”、“得失之情”、“习俗之情”、“成心之情”及“讳疾而不肯言者”、“隐情而不敢露者”等多种，囊括了患者自身及所处环境的全面情况。所论“傍人之情”和“同道人之情”，则进一步剖析了医患关系及医疗行业里的人际关系。各方面情况皆可影响诊疗的正常实施乃至对病人的救治，故须全面虑及。其后十多年，李中梓在所著《医宗必读》中专立“不失人情论”一题，踵张氏之说，亦称人情有“病人之情”、“傍人之情”和“医人之情”。其于“病人之情”，谓“动静各有欣厌，饮食各有爱憎；性好吉者危言见非，意多忧者慰安云伪；未信者忠言难行，善疑者深言则忌，此好恶之不同也。富者多任性而禁戒勿遵，贵者多自尊而骄恣悖理，此交际之不同也。贫者衣食不周，况乎药饵？贱者焦劳不适，怀抱可知，此调治之不同也。有良言甫信，谬说更新，多歧亡羊，终成画饼，此无主之为害也。有最畏出奇，惟求稳当，车薪杯水，难免败亡，此过慎之为害也。有境缘不偶，营求未遂，深情牵挂，良药难医，此得失之为害也”，皆为深得经旨之言。

清代以来，医家专著甚多，医论中涉社会医学思想者亦复不少，此不更多引述了。

总的看来，历代有成就的医家在《内经》的启发引导之下，对社会因素致病皆有所重视，然就直陈社会问题与医学关系而言，皆不如《内经》之深刻与广泛。但由于众多医家实践日丰，对某些疾病如消渴、脚气等的认识，已有所超越，应视为历史发展的必然。

（二）《内经》社会医学思想的现实意义

《内经》集中体现了中国古代生命科学的成果，它重视人与自然和人与社会的关系，充分阐释了生存于自然环境和社会环境中的人的生命运动包括疾病发生发展的规律，并以此为基础构建了中医学的医学模式。西方中世纪以后，医学家广泛采用物理学、化学等学科的先进理论和技术，对人体进行了深入的研究，从系统、器官、细胞以至深入到

分子水平,在防治疾病特别是传染病上取得了突破。但经典的西方医学习惯于将人看成是生物的人,忽视了人的社会属性,很少注意行为和心理过程,忽视社会心理因素对人体的作用,有关这种医学的模式,被称为生物医学模式(biomedical model)。近年来,人们逐步认识到,生物医学模式已不足以阐明人类健康和疾病的全部本质。大量资料证明,许多疾病如心脏病、恶性肿瘤、脑血管病等严重危害人类健康的疾病,其发生除了生物因素外,还与社会因素及心理因素密切相关。于是,新的生物心理社会医学模式(biopsychosocial model)被提出来。这种医学模式,要求医学把人看成是一个完整的统一体,人不仅是生物的人,而且是社会的人。病人是有心理活动的,心理活动通过神经、内分泌机制与躯体、系统、细胞、分子水平的生物活动相联系,从而影响这些水平的生理功能。心理活动又与社会环境相互影响。这种医学模式,能够更全面、更正确地认识人,认识健康和疾病。^[95]

再看《内经》中的医学模式。自然界孕育着有生命的物质,《素问·四气调神大论》:“天地俱生,万物以荣。”《素问·宝命全形论》:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”,人是万物之尊,生灵之首,人的生物属性即人的自然属性。故中医学模式的“自然”,即等于西医学模式中的“生物”。两个模式中的“社会”,意义无差别。至于西医学模式的“心理”,实可包含于“社会”之中。这就是说,《内经》理论包含着中医学医学模式与西医学新近改进的医学模式,应该说这是二千年前的中国古代医家的真知灼见。但这并不仅是《内经》的超前意识,而且是中国古代灿烂的科学文化的必然反映,如同火药、指南针、造纸术等率先产生于中国一样。

由于《内经》合于生命真实的医学模式,故能在诊察疾病时做到自然因素与社会因素并重,发现一些难于察知的病因,有利于早期诊断疑难病,即所谓“诊合微之事,追阴阳之变,章五中之情”(《素问·方盛衰论》)。如对积证的发生,《内经》将饮食、劳伤和忧怒等视为致病因素,而晚近西医对恶性肿瘤,通过流行病调查,也显示了精神创伤及焦虑、绝望等不良情绪在发病上的重要作用。再如糖尿病,现代学者已重视社会心理因素,认为生活与工作中的重大变故、挫折和心理冲突等,与糖尿病的发生及加剧关系密切,而《内经》对消渴病(其中大部分为糖尿病)的发生,早已将饮食和不良情绪视为重要的原因。《内经》的有关结论显然得之于长期的、大量的医疗实践,这些结论经反复验证,进而上升为医学思想。

《内经》的医学模式,保证了中医学理论的稳定性和疗效的可靠性。其不足之处是偏于宏观,未能切入微观领域,也未能与科学新进展及时结合,有关社会心理内容系统观察资料较少,皆为前进中需要解决的问题。

(赵明山)

第8节 《内经》的运气学说

运气,即五运六气的简称,是我国古代研究气候变化及其对生物和人体影响的一种学说。人生活在大自然中,自然界气候等变化,无时无刻不对人体产生影响,而人体亦随自然界气候的改变发生着相应的变化。运气学说基于这种“天人相应”的学术观点,从整体的角度和宇宙的节律探讨气候变化与人体健康和疾病发生的关系,因而对疾病的预防和治疗具有较大的指导意义,值得进一步发掘和研究。

一、运气学说的基本内容

运气学说是运用阴阳、五行、六气等理论，并以天干、地支等作为演绎工具符号，来推论气候变化、生物生化和疾病流行之间关系的。其基本内容包括干支甲子、五运、六气和运气同化等方面，在《内经》主要见于《素问》的《六节藏象论》及《天元纪大论》、《五运行大论》、《六微旨大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六元正纪大论》和《至真要大论》等七篇大论中。

（一）干支甲子

干支甲子，是十天干、十二地支及天干和地支相配合的简称。它是古代计算年、月、日、时和方位的符号，也是推算五运六气的工具。

1. 干支甲子的概念

干支，即指十天干和十二地支。干支的发明和运用，其历史十分悠久，任应秋说：“十天干，十二地支，又称十干，十二支。《史记》称十干为十母，十二支为十二子。又简称干支或干枝。都是相对而言的。从历史的发展来看，大概是先发明十干，再发明十二支，再发明甲子。早在公元前1562～前1066年殷商时期，便已经有干支甲子了。十干首先被用于商王朝世系的名号，……。后来有了十二支和甲子，随着历史的发展，便普遍被用于历法方面来了。”^[26]说明干支甲子大约始于殷商之际，并不断发展，推广应用。

干，单个的意思。《汉书·食货志》颜师古注：“干，犹个也。”干有十个，即甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸。古人是用以纪天日次序的，所以又称天干或十天干。天干的数字不仅仅是一个数码符号，它还包含着万物的生长规律和征象在内。方药中说：“干支的次第先后，并不是随便排列的，它不等于一、二、三、四，仅仅是指一个数字符号，它还包含着万物由发生或少壮，而繁盛，而衰老，而死亡，而更始的涵义在内。”^[27]《史记》和《汉书》均具体讨论了天干的内在蕴涵，如《史记·律书》说：“甲者，言万物剖符甲而出也。乙者，言万物生轧轧也。丙者，言阳道著明，故曰丙。丁者，言万物之丁壮也。庚者，言阴气庚万物，故曰庚。辛者，言万物之辛生，故曰辛。壬之为言妊也，言阳气任养万物于下也。癸之为言揆也，言万物可揆度，故曰癸。”《汉书·律历志》亦说：“出甲于甲，奋轧于乙，明炳于丙，大盛于丁，丰懋于戊，理纪于己，敛更于庚，悉新于辛，怀妊于壬，陈揆于癸。”由此可见，甲为嫩芽将破甲壳而出的形象；乙为初生之芽尚乙屈的形状；丙为阳气旺盛，生长显著之象；丁为幼苗不断成长壮大；戊为幼苗日益茂盛；己为幼苗长大并完全成熟；庚为果实收敛，生命将从此更换；辛为果实收杀后，新的生机又开始蕴酿；壬为新的生命开始孕育，癸为第二代新生命的开始。

支，分支的意思。支有十二，即子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。古人用以纪月，所以又称地支或十二地支。地支的排列次序也有其特定意义，具体反映了生物生长收藏及再生长的涵义在内。正如任应秋所说：“这十二支的次第，与十干可谓具有同一意义，主要仍在说明万物发展的由微而盛，由盛而衰，反复变化进展的过程。十一月冬至一阳复苏，生命潜藏于地，已渐有滋生之机（孳萌于子），故建之以子。十二月，阴气尽，阳气生，新的生命已将解脱阴纽而出土（纽牙于丑），故建之以丑。正月为孟春，三阳开泰，生机已熳然活泼（引达于寅），故建之以寅。二月仲春，阳气方盛，生物的成长渐茂（卯言茂也），故建之以卯。三月季春，春阳振动，生物越发长得茂美（振美于

辰)，故建之以辰。四月阳气益为盛壮（巳盛于巳），故建之以巳。五月阳盛阴生，生物的成长，蓍繁叶布（阴阳交，蓍布），故建之以午。六月生物盛长，果实成熟（物成有味），故建之以未。七月凉秋初至，生物成熟渐收（申贼万物），故建之以申。八月阴气益盛，阳气益衰，生物衰老（万物之老），故建之以酉。九月季秋，生物尽收（万物尽灭），故建之以戌。十月阴气渐盛于外，阳气潜藏于内（阳气藏于下），故建之以亥。”

地支的正常次序是始于子而终于亥，其建月以后的次序则是始于寅终于丑。对此，张介宾《类经图翼·气数统论》作了阐释，谓：“朱子曰：冬至前四十五日属今年，后四十五日属明年。子时前四刻属今日，后四刻属明日。……然而一岁之气始于子，四季之春始于寅者何也？盖以建子之月，阳气虽始于黄钟，然犹潜伏于地下，未见发生之功，及其历丑转寅，三阳始备，于是和风至而万物生，萌芽动而蛰藏振，遍满寰区，无非生意。故阳虽始于子，而春必起于寅，是以寅卯辰为春，巳午未为夏，申酉戌为秋，亥子丑为冬，而各分其孟仲季焉。”根据阴阳消长转化的道理，阴阳可以互为消长转化，十一月为阴消阳长之始，即阴气开始消退，阳气开始发生，阳生于阴中，故以子为始。月建以寅为始，是因为阳气从子开始发生，而至寅乃臻完备，正月为三阳始备、纯阳主事之时，故正月建寅（见表12）。

表12 四季与地支配属表

春			夏			秋			冬		
正月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥	子	丑

甲子，是以天干与地支配合起来纪日纪月纪时纪年的一种方法。《素问·六微旨大论》说：“天气始于甲，地气始于子，子甲相合，命曰岁立，谨候其时，气可与期。”具体配合方法是：天干在上，地支在下，上下相互配合。由于甲为干之始，地支之气始于子，然后，在上的甲与在下的子相配，在上的乙与在下的丑相配，则成甲子、乙丑，余可顺次类推。因为天干之数为十，地支之数为十二，阴阳相合则成五、六之数，天干周转六次，地支周转五次，合成六十甲子（见表13）。六十甲子顺次而转，周而复始，如环无端，故《素问·六节藏象论》说：“天为阳，地为阴，日为阳，月为阴，行为分纪，周有道理。……五日谓之候，三候谓之气，六气谓之时，四时谓之岁，而各从其主治焉。五运相袭，而皆治之，终期之日，周而复始，时立气布，如环无端。”古人用甲子来纪年、纪月、纪日，并推算四时节气，运气学说则是用甲子作为工具，来演绎推算运气盛衰和气候变化。

表13 六十甲子表

甲子	乙丑	丙寅	丁卯	戊辰	己巳	庚午	辛未	壬申	癸酉
甲戌	乙亥	丙子	丁丑	戊寅	己卯	庚辰	辛巳	壬午	癸未
甲申	乙酉	丙戌	丁亥	戊子	己丑	庚寅	辛卯	壬辰	癸巳
甲午	乙未	丙申	丁酉	戊戌	己亥	庚子	辛丑	壬寅	癸卯
甲辰	乙巳	丙午	丁未	戊申	己酉	庚戌	辛亥	壬子	癸丑
甲寅	乙卯	丙辰	丁巳	戊午	己未	庚申	辛酉	壬戌	癸亥

2. 干支与阴阳五行及三阴三阳六气的关系

天干、地支分别具有阴阳、五行属性,即天干、地支与阴阳、五行均有相配合的关系。以天干地支配阴阳,则天干为阳,地支为阴。以天干地支的本身论阴阳,则天干中的甲、丙、戊、庚、壬属阳,又称阳干,乙、丁、己、辛、癸属阴,又称阴干;地支中的子、寅、辰、午、申、戌属阳,又称阳支,丑、卯、巳、未、酉、亥属阴,又称阴支。上述阴阳划分的理由,主要有两种解释:一是以干支的排列次序作释,如刘完素《伤寒直格》说:“凡先言者为刚为阳,后言者为柔为阴也。”这种说法显然缺乏依据,因为先后只是相对而言,如乙比甲后,但又比丙先,其阴阳属性便很难确定了。二是以干支排列次序的奇偶数作释,如任应秋、程士德、方药中等持此观点。程士德说:“天干地支的阴阳属性,是以奇偶数为依据的,奇数为阳,偶数为阴。”^[25]方药中也作了深入探讨,谓:“为什么干支单数为阳、双数为阴呢?……一般仍然没有说清楚。作者意见要解释这个问题仍应从阴阳本身来解释为好。前章已述及,自然界的一切事物和现象都可以用阴阳加以归类,而一切事物也只有有了阴阳之间的运动才能产生无穷的变化。干支本身既然包含有万物生长、繁盛、衰老、死亡、更生的含义在内,因此它本身必然就有阴阳的区分,否则它就不可能发生变化,这是一方面;另一方面干支本身也有数字的涵义,而数字不论大小,但总不出奇偶两数,因此自然也就可以以奇偶区分阴阳,我们认为这就是干支单数为阳、双数为阴的理由。”^[26]从数的奇偶及所包涵的生长收藏意义上解释,十分正确而全面。

干支配五行,是以天干中的甲乙配木,丙丁配火,戊己配土,庚辛配金,壬癸配水;地支中的寅卯配木,巳午配火,申酉配金,亥子配水,辰戌丑未配上。

为什么存在上述配合关系呢?天干配五行一般有以下两种解释,即如方药中所说:“其一,十天干本身次序的排列是按每年生长收藏的次序来排列的,而五行相生的次序,也正是生长收藏的次序,因此也就按次序与木、火、土、金、水五行相配。其二,在方位上甲乙属东方,东方是木位,所以甲乙属木;丙丁属南方,南方是火位,所以丙丁属火;戊己属中央,中央是土位,所以戊己属土;庚辛属西方,西方是金位,所以庚辛属金;壬癸属北方,北方是水位,所以壬癸属水。”^[27]这两种解释均顺理成章,结合理解则更为全面。从《内经》的论述来看,也体现了把五季、五方、五脏等统一于五行属性之中来划分天干的思想。如《素问·藏气法时论》说:“肝主春,足厥阴少阳主治,其日甲乙,……。心主夏,手少阴太阳主治,其日丙丁,……。脾主长夏,足太阴阳明主治,其日戊己,……。肺主秋,手太阴阳明主治,其日庚辛,……。肾主冬,足少阴太阳主治,其日壬癸。”王冰注:“甲乙为木,东方干也”;“丙丁为火,南方干也”;“戊己为土,中央干也”;“庚辛为金,西方干也”;“壬癸为水,北方干也”。程士德对此论述颇详,谓:“天干的五行所属,是以五行之气的性质,结合五时生物生长的情况为依据的。如肝气应于春,春主木气,木气生长,万物萌芽,甲乙为万物破甲乙屈初生之貌,故在日为甲乙。王冰说:‘甲乙为木,东方干也。’又如心气应于夏,夏主火气,火主长养,万物丰茂,丙丁为万物生长明显壮大之貌,故在日为丙丁。王冰说:‘丙丁为火,南方干也。’”^[28]

关于地支配属五行的道理,任应秋、程士德、方药中等均有明确解释。一般认为,地支的五行属性主要是根据方位与月建(北斗星的斗柄所指)来确定的。根据月建所指,每年农历正月属寅,二月属卯,三月属辰,四月属巳,五月属午,六月属未,七月属申,八月属酉,九月属戌,十月属亥,冬日属子,腊月属丑。由于木是东方之气,旺于春,寅

卯建于正、二月，位于东方，所以寅卯属木。火是南方之气，旺于夏，巳午建于四、五月，位于南方，所以巳午属火。金是西方之气，旺于秋，申酉建于七、八月，位于西方，所以申酉属金。水是北方之气，旺于冬，亥子建于十、十一月，位于北方，所以亥子属水。土为中央之气，寄旺于四维，在四季之末各十八日寄治，辰未戌丑建于三、六、九、十二月，位于四季之末，所以辰未戌丑都属于土。

此外，地支除了分属五行之外，还配属三阴三阳六气。三阳，指一阳（少阳）、二阳（阳明）、三阳（太阳）；三阴，指一阴（厥阴）、二阴（少阴）、三阴（太阴）。六气，指风、寒、暑、湿、燥、火。由于六气中的火与暑同类，所以一般无暑，而将火分为君火与相火两种，以与三阴三阳相配。具体相配的方法是：子午配少阴君火，寅申配少阳相火，丑未配太阴湿土，卯酉配阳阴燥金，巳亥配厥阴风木，辰戌配太阳寒水。如《素问·五运行大论》说：“子午之上，少阴主之；丑未之上，太阴主之；寅申之上，少阳主之；卯酉之上，阳明主之；辰戌之上，太阳主之，巳亥之上，厥阴主之。”《素问·天元纪大论》亦说：“厥阴之上，风气主之；少阴之上，热气主之；太阴之上，湿气主之；少阳之上，相火主之；阳明之上，燥气主之；太阳之上，寒气主之。”

地支与三阴三阳六气的配属关系，历代主要有两种解释。一种是从阴阳五行作释。以地支中前六支为阳，后六支为阴，阴阳依次前后配合，即成子午、丑未、寅申、卯酉、辰戌、巳亥六对；再按五行相生次序将其排列，就构成了上述配属关系。另一种就是王冰《玄珠密语》提出的正、对化之说。《玄珠密语·天元定化纪篇》说：“厥阴所以司于巳亥者何也？谓厥阴木也，木生于亥，故正司于亥也，对化于巳也。少阴所以司于子午者何也？谓少阴君火，君火尊位，所以正得南方离位也，即正化于午对化于子也。太阴所以司于丑未何也？谓太阴为土也，土主中宫，寄卦于坤，坤位西南居未分也，即正化于未对化于丑也。少阳所以司于寅申者何也？谓少阳为相火之位，卑于君火也，虽有午位君火以居之，即火生于寅也，故正司于寅对化于申也。阳明所以司于卯酉者何也？谓阳明为金，酉为西方金也，即正司于酉对化于卯也。太阳所以司于辰戌者何也？谓太阳为水，水虽有于子位，谓君火对化也，水乃复于土中，即六戊在天门，即戌是也；六己在地户，即辰是也。故水归土用，正司于戌对化于辰也。”刘温舒、张介宾、任应秋等均赞同此说。尽管上两说均可通，但是正对化之说则具体明白，说服力更强。任应秋作了更详细的分析，指出：“所谓正化，不是取其方位的所在，即为含有阴阳五行相生的意义。如子与午均为君火，但午之方位在南，在月建为五月，南方与五月仲夏均属火，所以午为正化；子为十一月月建，居正北方，与正南方的午遥遥相对，故子为对化。未与丑均为湿土，未为六月月建，六月为长夏，正当湿土旺季，所以未为正化；丑为十二月月建，未在西南方，丑在东北方，东北方十二月的丑，与在西南方六月的未遥遥相对，故丑为对化。寅与申均为相火，正月建寅，在时令为孟春，正当木气旺时，木能生火，为火之母，所以寅为正化；申为七月月建，七月初秋属燥金，是下半年的第一月，与上半年的第一月正月遥遥相对，故申为对化。酉与卯均为燥金，酉为八月月建，正是西方金气旺盛的季节，所以酉为正化；卯为二月月建，八月仲秋，二月仲春，仲春卯月与仲秋酉月遥遥相对，故卯为对化。戌与辰均为寒水，九月建戌，为秋金隆盛之时，金能生水，为水之母，所以戌为正化；辰为三月月建，三月为季春，与季秋戌月遥遥相对，故辰为对化。亥与巳均为风木，十月建亥，为水令之孟冬月，水能生木，为木之母，所以亥为正化；巳为四月

月建，属孟夏月，与孟冬月遥遥相对，故已为对化。”^[26]由此可见，正化，是指产生六气本气的一方；对化，是指对面受其作用或相互影响的一方，任何事物的变化均是主次相从，阴阳相合而发生的，所以地支与六气的相配，亦反映出“一正一对、一阴一阳而施化六气”的道理。

（二）五运

五运，是木运、火运、土运、金运、水运的简称。五行与四季气候的关系是，春温属木，夏热属火，长夏湿属土，秋燥属金，冬寒属水。因此，五运实质上概括了一年四季的气候变化特征。此外，五运还可表示不同年份的气候变化。五运具体有大运、主运、客运的不同。

1. 岁运

岁运，又称大运、中运，主管着全年岁气的变化。由于它可以反映全年的气候特征、物化特点等情况，所以称之为岁运。五行之气处于天地气机升降之中，故亦称中运。如《素问·六元正纪大论》说：“天气不足，地气随之，地气不足，天气随之，运居其中而常先也。”岁运可使当年的气候变化表现出相应的五行特性，同时亦影响相关脏腑的生理病理，亦使之表现出相应的五行特点。

岁运的确定，是以十干统运为依据的。《素问·六元正纪大论》说：“先立其年，以明其气。”意思是说，先明确当年的干支甲子，然后再据其年干确定岁运之气。这种据天干配五行以定岁运的方法，就叫“十干统运”，又称“十干纪运”。天干化生五运的结果是：凡甲己之年，岁运为土，乙庚之年，岁运是金，丙辛之年，岁运为水；丁壬之年，岁运是木；戊癸之年，岁运为火。如《素问·五运行大论》说：“首甲定运，余因论之。鬼臾区曰：土主甲己，金主乙庚，水主丙辛，木主丁壬，火主戊癸。”

十干统运的道理，主要有两种解释。一是《内经》提出的五气经天说。《素问·五运行大论》说：“臣览《太始天元册》文，丹天之气经于牛女戊分，苍天之气经于心尾己分，苍天之气经于危室柳鬼，素天之气经于亢氐昂毕，玄天之气经于张翼娄胃。所谓戊己分者，奎壁角轸，则天地之门户也。夫候之所始，道之所生，不可不通也。”可见，十干化运是由二十八宿在天体上的方位来确定的。文中丹、苍、素、玄，即红、黄、青、白、黑气；牛、女、心、尾等即古代二十八星宿名。据五气经天图（见图16）所见，牛、女二宿在北方偏东之癸位，奎、壁二宿当西北方戊位，“丹天之气经于牛女戊分”，所以戊癸主火运；心、尾二宿当东方偏北之甲位，角、轸二宿当东南方己位，“苍天之气经于心尾己分”，所以甲己主土运；危、室二宿当北方偏西之壬位，柳、鬼二宿当南方偏西之丁位，“苍天之气经于危室柳鬼”，所以丁壬主木运；亢、氐二宿当东方偏南之乙位，昂、毕二宿当西方偏南之庚位，“素天之气经于亢氐昂毕”，所以乙庚主金运；张、翼二宿位于南方偏东之丙位，娄、胃二宿位于西方偏北之辛位，“玄天之气经于张翼娄胃”，所以丙辛主水运。^[28]二是明代张介宾提出正月建干、五行相生而化之说。如《类经图翼·运气下》说：“月建者，单举正月为法，如甲己之岁，正月首建丙寅，丙者火之阳，火生土，故甲己为土运；乙庚之岁，正月首建戊寅，戊者土之阳，土生金，故乙庚为金运；丙辛之岁，正月首建庚寅，庚者金之阳，金生水，故丙辛为水运；丁壬之岁，正月首建壬寅，壬者水之阳，水生木，故丁壬为木运；戊癸之岁，正月首建甲寅，甲者木之阳，木生火，故戊癸为火运，此五运生于正月之建者也。”张介宾的解释亦言之成理，但《内经》“五气

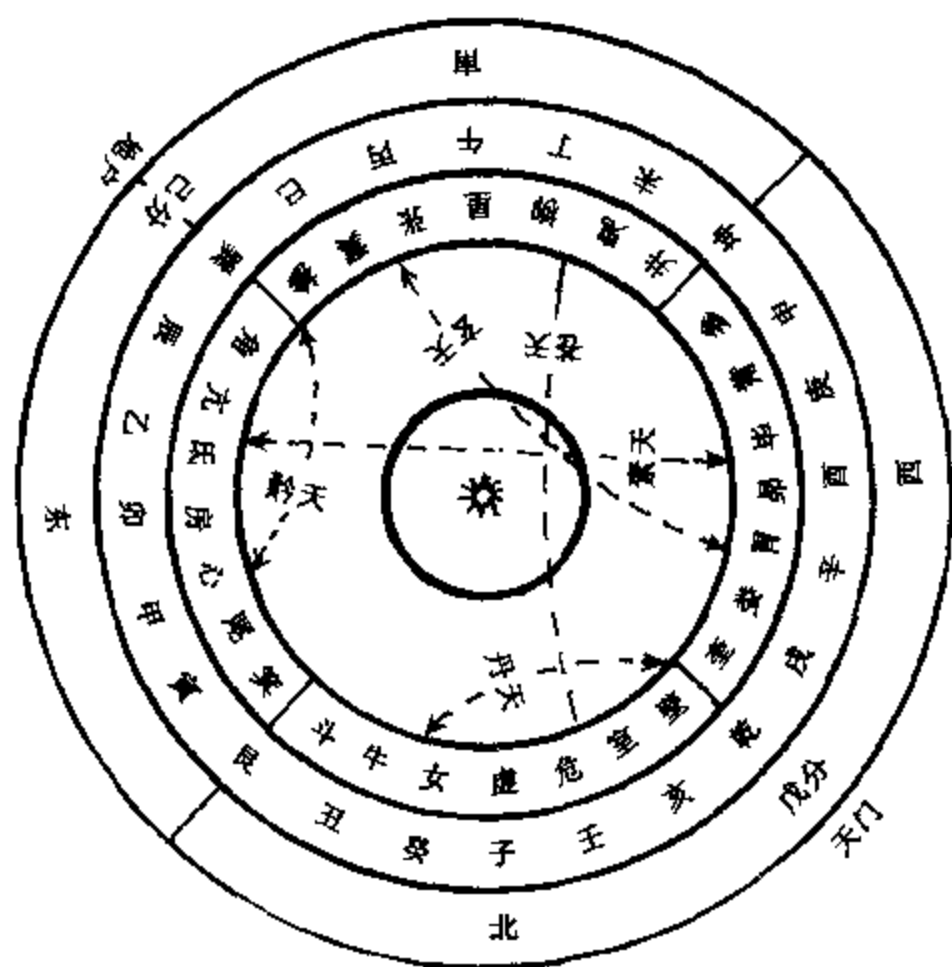


图 16 五气经天图

经天说”则更为直接、明晰。

岁运中的每运均主管一年之气的变化，各年的岁运以五行相生的次序轮转，每五年循环一周。

2. 主运

主运，指分别主治一年四时的五运之气。它反映每年气候的一般常规变化，年年如此，固定不变，故称主运。每年的主运分为木运、火运、土运、金运、水运五种，按五行相生次序循环，始于木而终于水。五运分主五时，每运主 73 日零 5 刻，合计 365 日零 25 刻，与周天之数相合。主运的交运时间是：初运木运在大寒节当日，二运火运在春分节后 13 日，三运土运在芒种后 10 日，四运金运在处暑后 7 日，五运水运在立冬后 4 日（见图 17 五运主运图）。

主运的意义，诚如方药中所说：“各运的特点与五行的特性一致。这一年中的某一段时间是属于哪一个主运主事，这段时间的气候变化和人体脏腑的变化也就会表现出与它相关的五行特性。例如，这段时间是属木运主事时，这段时间在气候变化上就与风的作用密切相关，在人体脏腑上就与肝的作用密切相关。”^[27]

主运主五时，虽常年不变，但主运五步则有太过不及的变化，具体可用“五音建运”、“太少相生”和“五步推运”来进行推算。

(1) 五音建运 五音，即角、徵、宫、商、羽。角为木音，徵为火音，宫为土音，商为金音，羽为水音。将五音分别建于五运（主运）之上，并根据五音的太、少来推求主时五运的太过或不及，这就是五音建运。至于五音的意义及其建运情况，《类经图翼·五音建运图解》作了具体讨论，谓：“《运气全书》云：五音者，五行之音也。上曰宫，金曰商，水曰羽，木曰角，火曰徵。《晋书》曰：角者触也，象诸阳气触动而生也，其化丁壬。徵者止也，言物盛则止也，其化戊癸。商者强也，言金性坚强也，其化乙庚。羽者

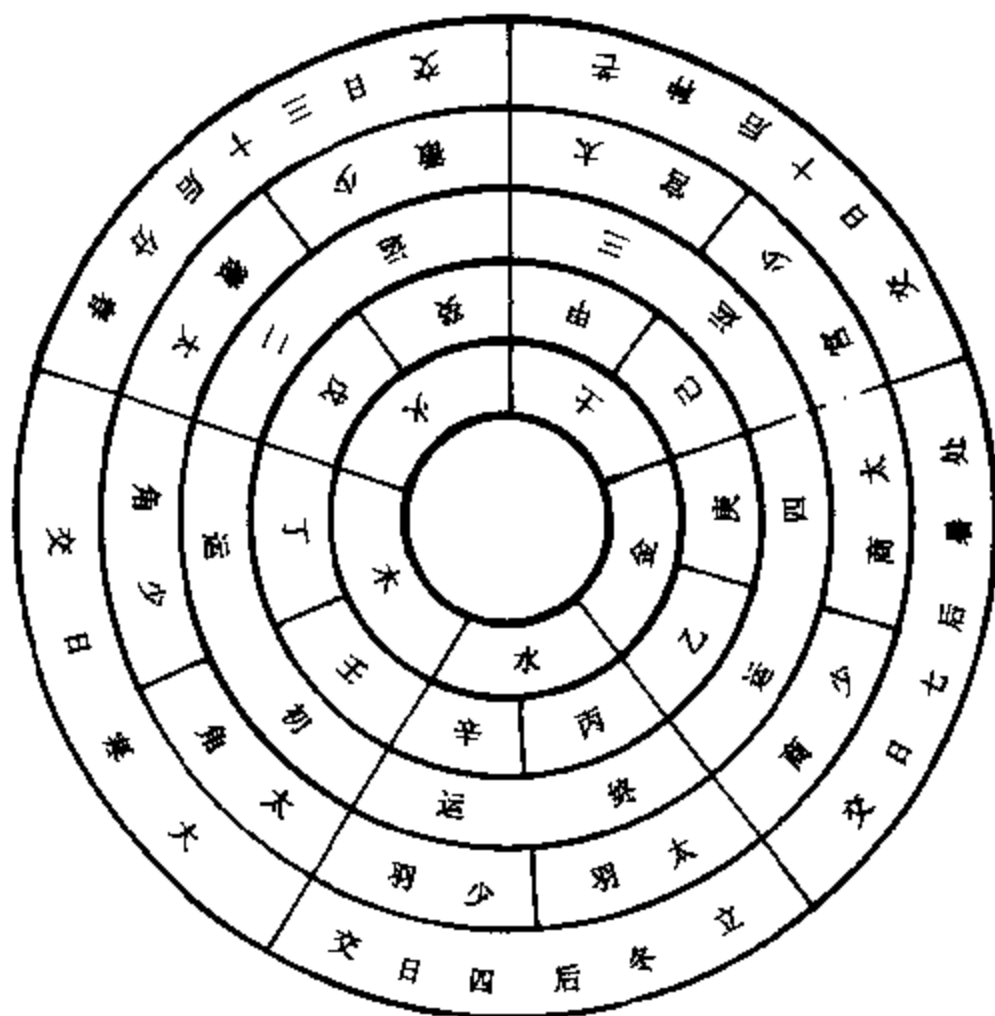


图 17 五运主运图

舒也，言阳气将复，万物将舒也，其化丙辛。宫者中也，得中和之道，无往不离。”说明五音性同五行，可以代表五运，并用以推算主运的有关情况。

(2) 太少相生 太，太过、有余；少，不及、不足。以五运的十干分阴阳，凡阳干属太，阴干属少。五音建于五运之上，亦有太、少之分，五音的太、少分属是：甲己土运主宫音，甲属阳土为太宫，己属阴土为少宫；乙庚金运主商音，乙属阴金为少商，庚属阳金为太商；丙辛水运主羽音，丙属阳水为太羽，辛属阴水为少羽；丁壬木运主角音，丁属阴木为少角，壬属阳木为太角；戊癸火运主徵音，戊属阳火为太徵，癸属阴火为少徵。太少相生，就是建于五运之上的五音太少，按照五行相生的关系发生变化。其顺序是：少角（阴木） $\xrightarrow{\text{生}}$ 太徵（阳火） $\xrightarrow{\text{生}}$ 少宫（阴土） $\xrightarrow{\text{生}}$ 太商（阳金） $\xrightarrow{\text{生}}$ 少羽（阴水） $\xrightarrow{\text{生}}$ 太角（阳木） $\xrightarrow{\text{生}}$ 少徵（阴火） $\xrightarrow{\text{生}}$ 太宫（阳土） $\xrightarrow{\text{生}}$ 少商（阴金） $\xrightarrow{\text{生}}$ 太羽（阳水） $\xrightarrow{\text{生}}$ 少角（阴木）。如此太少相生，以衍成运气阴阳的变化（见图 18）。张介宾对此作了具体解释，如《类经图翼·五音五运太少相生解》说：“盖太者属阳，少者属阴，阴以生阳，阳以生阴，一动一静，乃成易道。故甲以阳土，生乙之少商；乙以阴金，生丙之太羽；丙

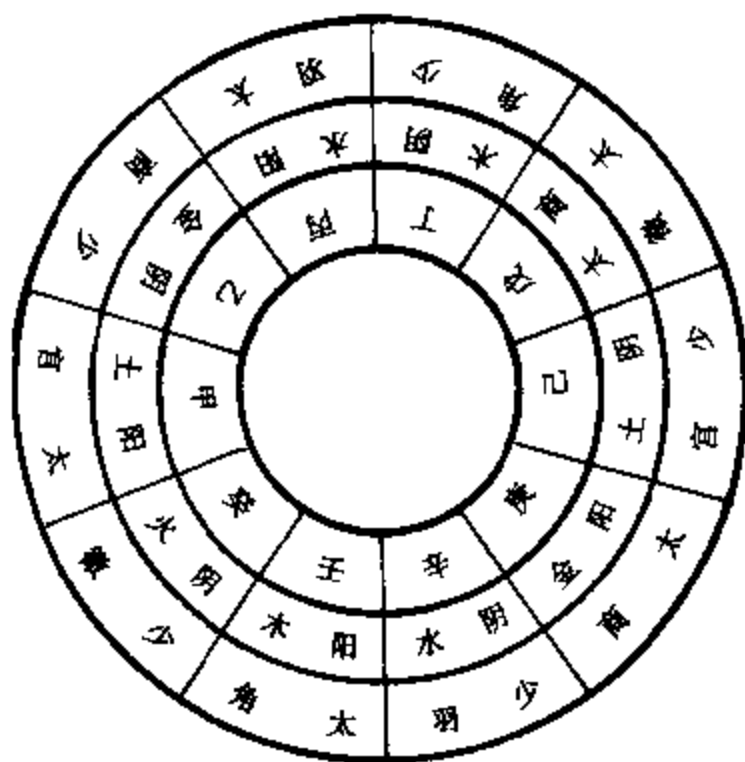


图 18 五音建运太少相生图

太角（阳木） $\xrightarrow{\text{生}}$ 少徵（阴火） $\xrightarrow{\text{生}}$ 太宫（阳土） $\xrightarrow{\text{生}}$ 少商（阴金） $\xrightarrow{\text{生}}$ 太羽（阳水） $\xrightarrow{\text{生}}$ 少角（阴木）。如此太少相生，以衍成运气阴阳的变化（见图 18）。张介宾对此作了具体解释，如《类经图翼·五音五运太少相生解》说：“盖太者属阳，少者属阴，阴以生阳，阳以生阴，一动一静，乃成易道。故甲以阳土，生乙之少商；乙以阴金，生丙之太羽；丙

以阳水，生丁之少角；丁以阴木，生戊之太徵；戊以阳火，生己之少宫；己以阴土，生庚之太商；庚以阳金，生辛之少羽；辛以阴水，生壬之太角；壬以阳木，生癸之少徵；癸以阴火，复生甲之太宫”。

(3) 五步推运 主运虽然始于木角，终于水羽，年年不变，但是由于主运受司岁大运年干阴阳属性的影响而其阴阳太少有别，要明确初运的太少，还必须用五步推运之法。五步推运的方法，是从当年年干的五音太少，依五音建运太少相生图（见表14）顺序，按逆时针方向逐步上推至角，便可推出初运木角的太少，然后循太少相生而确定二、三、四、终运的太少。如1984年为甲子年，甲年为阳土，岁运为太宫用事，即从太宫上推，生太宫的是少徵，生少徵的是太角，所以当年主运的初运为太角。太少相生，二运为少徵，三运为太宫，四运为少商，终运为太羽。余此类推。

表14 主运五步推运太少相生表

年干	初运	二运	三运	四运	终运
甲	木→太生少→火→少生太→土→太生少→金→少生太→水				
乙	木→太生少→火→少生太→土→太生少→金→少生太→水				
丙	木→太生少→火→少生太→土→太生少→金→少生太→水				
丁	木→少生太→火→太生少→土→少生太→金→太生少→水				
戊	木→少生太→火→太生少→土→少生太→金→太生少→水				
己	木→少生太→火→太生少→土→少生太→金→太生少→水				
庚	木→少生太→火→太生少→土→少生太→金→太生少→水				
辛	木→少生太→火→太生少→土→少生太→金→太生少→水				
壬	木→太生少→火→少生太→土→太生少→金→少生太→水				
癸	木→太生少→火→少生太→土→太生少→金→少生太→水				

注：有□的为太，没有□的为少。

程士德说：“从上表可以看出：①主运的太过不及，是五年一转，十年一周期。②各年主运的太过不及，与该年岁运的太过不及是一致的，如戊年岁运为火运太过，则该年主运二运火运也是太过。又如辛年岁运为水运不及，则该年主运终运水运也是不及。掌握了这个规律，推算主运的太过不及有一个简便的方法。这个方法是：看该年的岁运是什么运，是太过还是不及，则该年的主运与岁运是一致的，再前后太少一推便得。如丙年，岁运为水运太过，则该年的主运、终运水运也是太过，前推四运金运为不及，三运上运为太过，二运火运为不及，初运木运为太过。”^[28]程士德提出的五步推运的简便方法，简明扼要，应用方便。

综上所述，主运的推算要点是：其一，各年主运次序不变，均起于角终于羽，以五行相生为序。其二，根据各年年干的阴阳属性确定其五音太少。其三，以当年年干的太少，依五音建运太少相生图，逆时针方向逐步上推至角，便得出初运木角的太少，然后循太少相生而定余下各运的太少。

3. 客运

客运是与主运相对而言，但十年之内每年不同，如客之来去，故称客运。每年的客运也分为木运、火运、土运、金运、水运五种。客运的意义亦如方药中所说：“各运的特点也与五行的特性一致，这个运季是哪一个客运主事，这个运季中的气候变化和人体脏腑的变化也就会表现出与它相关的五行特性。例如这个运季的客运是上运时，这个运季在气候变化上就与湿的作用密切相关，在人体脏腑上就与脾的作用密切相关。”^{〔27〕}

《素问·六元正纪大论》中载有客运定局的程式。具体如下：

壬年：太角（初正） 少徵 太宫 少商 太羽（终）

戊年：太徵 少宫 太商 少羽（终） 少角（初）

甲年：太宫 少商 太羽（终） 太角（初） 少徵

庚年：太商 少羽（终） 少角（初） 太徵 少宫

丙年：太羽（终） 太角（初） 少徵 太宫 少商

丁年：少角（初正） 太徵 少宫 太商 少羽（终）

癸年：少徵 太宫 少商 太羽（终） 太角（初）

己年：少宫 太商 少羽（终） 少角（初） 太徵

乙年：少商 太羽（终） 太角（初） 少徵 太宫

辛年：少羽（终） 少角（初） 太徵 少宫 太商

客运的推算方法，可分为两步进行。第一步是先立年干，确定出岁运的阴阳太少。第二步是以当年的岁运为初运，依据五行太少相生的顺序，分作五步，行于主运之上。例如 1993 年是癸酉年，癸火（阴）少徵为其岁运，所以当年客运的初运便为少徵（火），二运为太宫（土），三运为少商（金），四运为太羽（水），终运为少角（木）。其余各年依此类推（见图 19）。

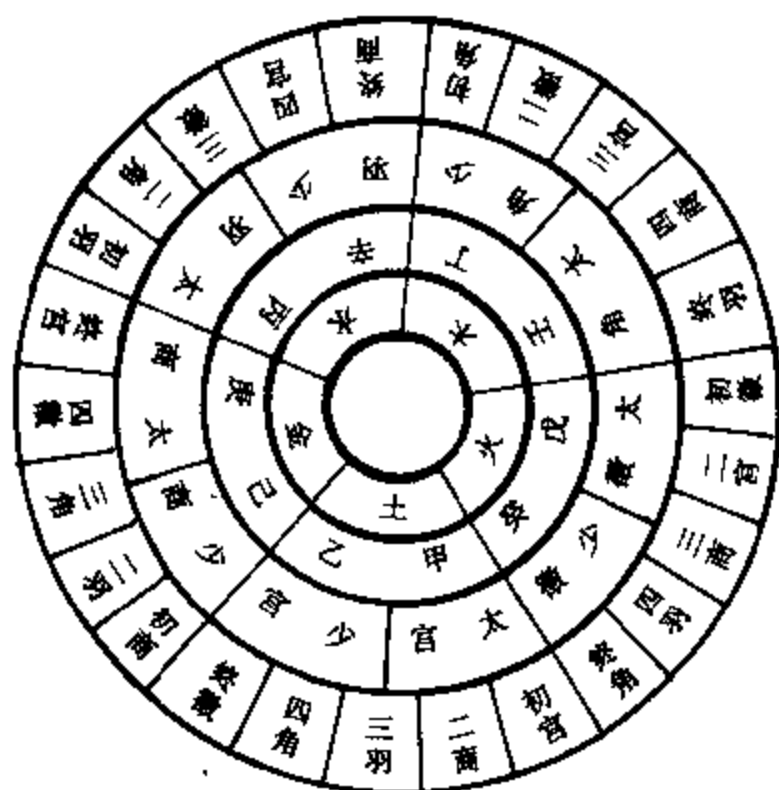


图 19 五运客运图

客运与主运的异同是：其五运分主一年之五时，阴、阳干互为起运，依五行相生次序太少相生，五步推运，这是相同点。不同之处是，客运随着岁运而变，年年不同，而主运则始于春角，终于冬羽，年年不变。

（三）六气

六气，即风、寒、暑、湿、燥、火的简称。在运气学说中是结合十二地支，配属三阴三阳来演绎六气的变化。具体内容包括主气、客气和客主加临三个方面。

1. 主气

主气，又称地气，即主时之六气。主气包括风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水六种，按五行相生次序排列，年年如此，

固定不变。主气的意义，正如方药中所说：“各气的特点，也可用五行加以归类。这一个节序是哪一个主气主时，这一个节序便会表现出与它相关的五行特点。”^{〔27〕}

主气的推算，是将一年 24 个节气分属于六气六步之中，主气一年分为 6 步，一步主

四个节气，也就是 60 天 87 刻半，始于厥阴风木，终于太阳寒水，年年不变。一年四季春为始，因此初之气为厥阴风木，从大寒节到春分节；木生火，二之气为少阴君火，从春分节到小满节；君火相火同气相随，三之气为少阳相火，从小满节到大暑节；火生土，四之气为太阴湿土，从大暑节到秋分节；土生金，五之气为阳明燥金，从秋分节到小雪节；金生水，六之气为太阳寒水，从小雪节到大寒节（见图 20）。亦即《素问·六微旨大论》“显明之右，君火之位也；君火之右，退行一步，相火治之；复行一步，土气治之；复行一步，金气治之；复行一步，水气治之；复行一步，木气治之；复行一步，君火治之”之谓。

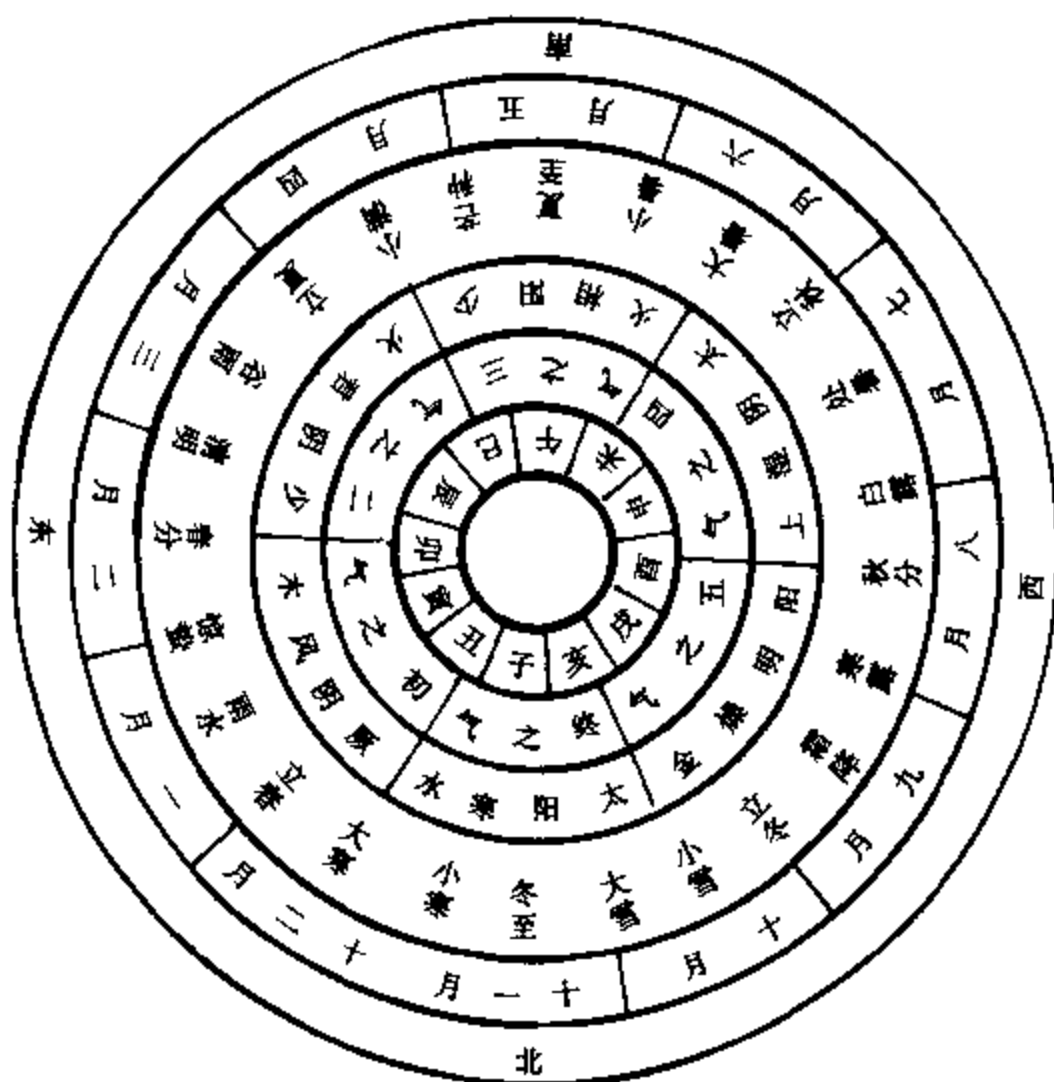


图 20 六气主时节气图

2. 客气

客气乃相对主气而言，又名天气。由于它所主治的节气年年转移，在 12 年中各年不同，如客之来去，所以称为客气。客气和主气一样，也分为风、湿、燥、寒、相火、君火六种。《素问·六微旨大论》说：“上下有位，左右有纪。故少阳之右，阳明治之；阳明之右，太阳治之；太阳之右，厥阴治之；厥阴之右，少阴治之；少阴之右，太阴治之；太阴之右，少阳治之。”可见，客气六步的次序是先三阴，后三阳。依次为：一阴厥阴风木，二阴少阴君火，三阴太阴湿土，一阳少阳相火，二阳阳明燥金，三阳太阳寒水。

客气随各年纪年的地支而变化，与主气的年年不变不同。客气包括司天之气、在泉之气、左右四间气六步，三阴三阳六步之气依次分布于上下左右，互为司天，互为在泉，互为间气，从而构成六年一个周期的变化。

(1) 司天在泉 司天和在泉，是值年客气在这一年主事的统称。轮值主司天气的称为“司天”，司天之气位于正南主气的三之气上。与司天相对之气叫“在泉”，在泉之气

位于正北主气的终之气上（见图 21）。司天主管上半年，在泉主管下半年。故《素问·六元正纪大论》说：“岁半之前，天气主之；岁半之后，地气主之。上下交互，气交主之，岁纪毕矣。”其“天气”、“地气”，即指司天、在泉。

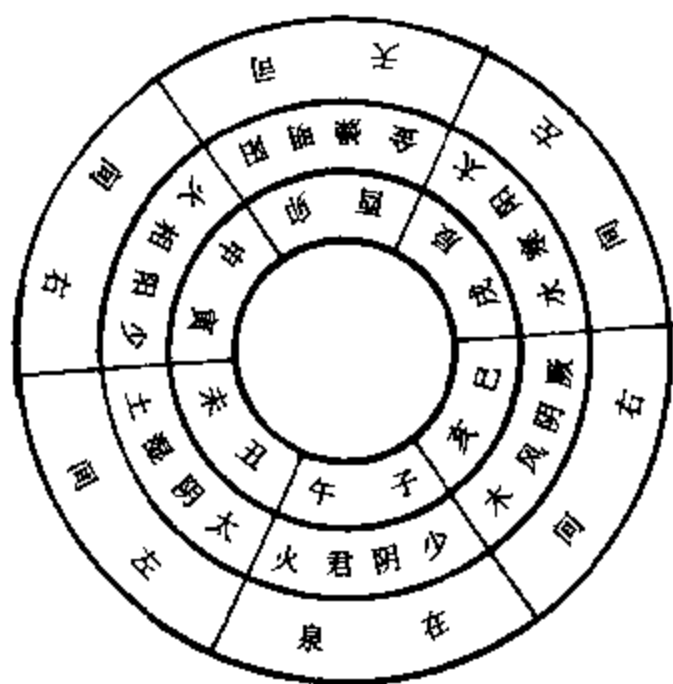


图 21 司天在泉左右间气位置图

司天之气的轮值是以纪年的地支来推演的。凡逢子午年为少阴君火司天，丑未年为太阴湿土司天，寅申年为少阳相火司天，卯酉年为阳明燥金司天，辰戌年为太阳寒水司天，巳亥年为厥阴风木司天。司天之气确定后，在泉之气就容易确定了。方药中指出：“司天与在泉之间有下列的关系，即：阳司天，阴就在泉，阴司天，阳就在泉。司天在泉的阴阳，在它们阴阳的多少上也是相应的，即：司天是一阴（厥阴），在泉必定就是一阳（少阳），司天是二阴（少阴），在泉必定就是二阳（阳明），司天是三阴（太阴），在泉必定就是三阳（太阳）。与此相反也是一样，司天是一阳（少阳），在泉一定就是一阴（厥阴），司天是二阳（阳明），在泉就一定是一阴（少阴），司天是三阳（太阳），在泉就一定是一阴（太阴）。”^[12]

（2）间气 客气除司天、在泉之外，其余四气均为“间气”。《素问·至真要大论》说：

“帝曰：间气何谓？岐伯曰：司左右间，是谓间气也。帝曰：何以异之？岐伯曰：主岁者纪岁，间气者纪步也。”可见，间气主要是纪客气六步的。

由于司天、在泉有南北方位的不同，故间气有司天左间右间和在泉左间右间的区别。司天的左间，在主气的四之气上，右间在主气的二之气上；在泉的左间，在主气的初之气上，右间在主气的五之气上。《素问·五运行大论》说：“厥阴在上，则少阳在下，左阳明，右太阴；少阴在上，则阳明在下，左太阳，右少阴；太阴在上，则太阳在下，左厥阴，右阳明；少阳在上，则厥阴在下，左少阴，右太阳；阳明在上，则少阴在下，左太阴，右厥阴；太阳在上，则太阴在下，左少阳，右少阴。所谓面南而命其位，言其见也。”这是言在泉的左右间气。又说：“诸上见厥阴，左少阴，右太阳；见少阴，左太阴，右厥阴；见太阴，左少阳，右少阴；见少阳，左阳明，右太阴；见阳明，左太阳，右少阴；见太阳，左厥阴，右阳明。所谓面北而命其位，言其见也。”这是言司天的左右间气（见图 22）。

总之，客气的推算可分为三步：第一步是依据当年的岁支确定司天之气。第二步是根据六步之气的阴阳属性及顺序，通过司天之气推算出在泉之气及左右四间气。第三步是根据司天、在泉、四间气的位置，结合六气的变化，推测气候特征。《素问·至真要大论》说：“六气分至，司天地者，其至何也？岐伯曰：厥阴司天，其化以风；少阴司天，其化以热；太阴司天，其化以湿；少阳司天，其化以火；阳明司天，其化以燥；太阳司天，其化以寒。……帝曰：地化奈何？岐伯曰：司天同候，间气皆然。”可见，六气与三阴三阳配合后，随着三阴三阳的顺序轮转，表现出与六气相应的气候特征。还应指出的是，客气司天还有两种异常变化情况：一是客气的胜复变化，即司天的上半年有超常的胜气，下

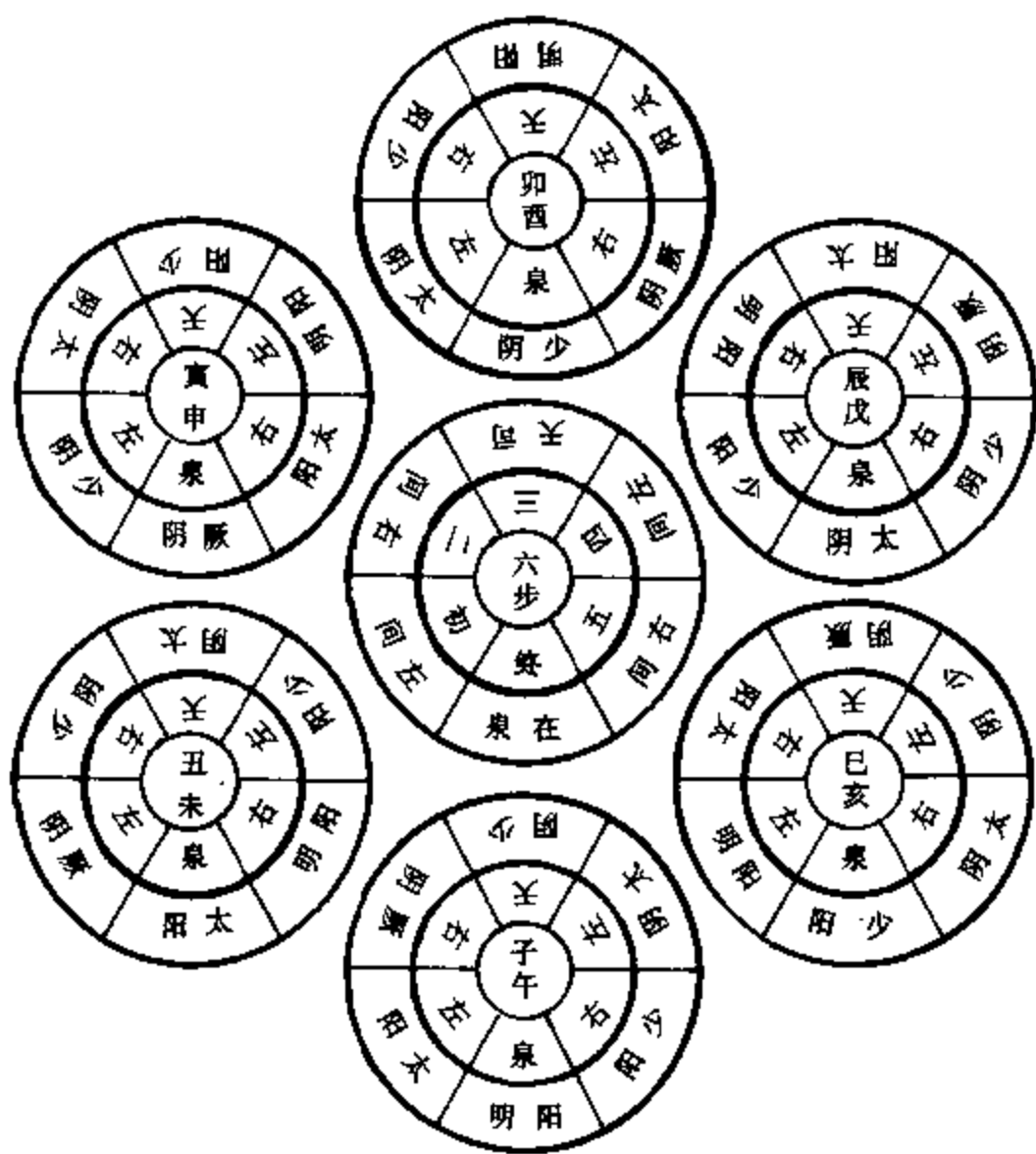


图 22 司天在泉左右间气图

半年则随之发生相反的复气以克之，有胜有复则为常，有胜无复即为害；二是客气的不迁正或不退位。《素问遗篇·刺法论》提出“不迁正”、“不退位”的说法。所谓不迁正，就是应值司天之气不及，不能按时主值；不退位，就是旧的司天之气太过，应退位而未退位。在这种情况下，左右四间气也应升不升，应降不降，致使整个客气规律失常而发生变乱。

3. 客主加临

客主加临，是将每年轮值的客气六步，分别加于每年不变的主气六步之上。由于主气概括一年气候的常规变化，而客气则决定一年气候的具体变化，只有二者结合才能全面反映气候的实际变化情况。客主加临对气候的影响，是根据客主之间的相得不相得及顺和逆的关系表明的。如《素问·五运行大论》说：“气相得则和，不相得则病。”《素问·至真要大论》说：“主胜逆，客胜从。”《素问·六微旨大论》亦说：“君位臣则顺，臣位君则逆。”由此可见，凡客主之气五行相生，或客主同气为顺，顺则气候平和，人体不病；若客主之气五行相克为逆，逆则气候反常，人体多病。客气胜主气，或君气位于臣位为顺，顺则当年气候变化不大，人体发病轻微；主气胜客气，或臣气位于君位为逆，逆则当年气候变化较大，人体发病多重而急。

客主加临的推算，是把客气加于主气之上，具体是：将值年司天的客气加于主气的三之气上，在泉之气加于主气的终之气上，其余四间气则依次相加。由于主气的初之气是厥阴风木，二之气是少阴君火，三之气是少阳相火，四之气是太阴湿土，五之气是阳

明燥金，终之气是太阳寒水，故值年司天的客气加于主气的三之气上，实际上就是加于少阳相火之上，在泉之气加于主气的终之气上，也就是加于太阳寒水之上。相加之后，主气六步不动，客气六步则每年按一阴、二阴、三阴、一阳、二阳、三阳的次序，依次推移，6年一转，运行不息（见图23）。

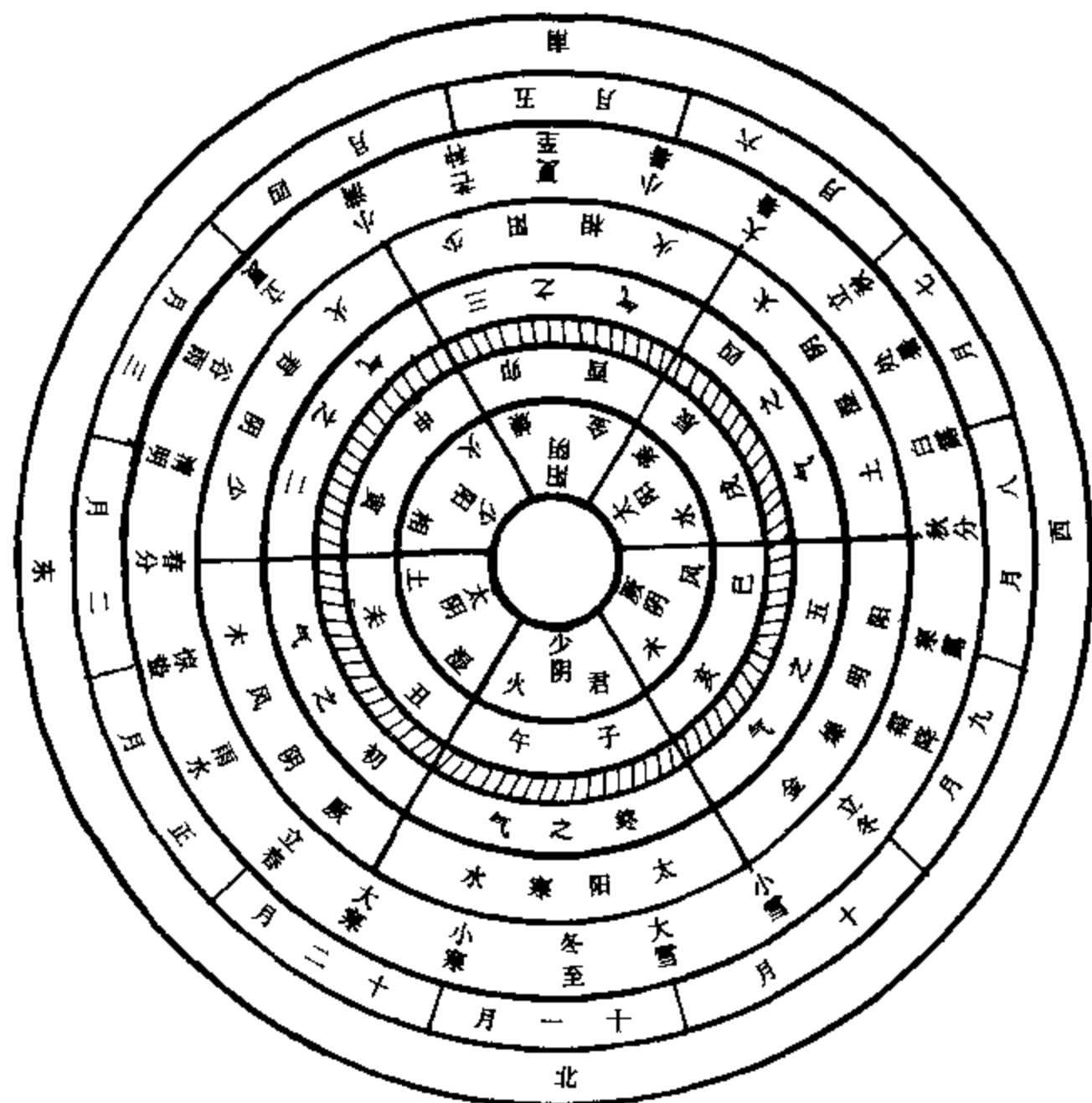


图23 客主加临图
注：▨线框内是可以转动的

（四）运气同化

运气同化，是指岁运与岁气属于同类而化合的关系。任应秋《运气学说·运气同化》说：“无论运或气，只要它们遇着同一性质的变化，必然有同一气象的反映，便叫做同化。如木同风化，火同暑热化，土同湿化，金同燥化，水同寒化之类。”

主运客运，主气客气，在60年的变化中有20多年的同化关系发生。《素问·六元正纪大论》说：“愿闻同化何如？曰：风温春化同，热暍昏火夏化同，胜与复同，燥清烟露秋化同，云雨昏暝埃长夏化同，寒气霜雪冰冬化同。此天地五运六气之化，更用盛衰之常也。”

运气同化有太过、不及和同天化、同地化的不同。《素问·六元正纪大论》说：“太过而同天化者三，不及而同天化者亦三；太过而同地化者三，不及而同地化者亦三，此凡24岁也。”具体表现为下述五个方面。

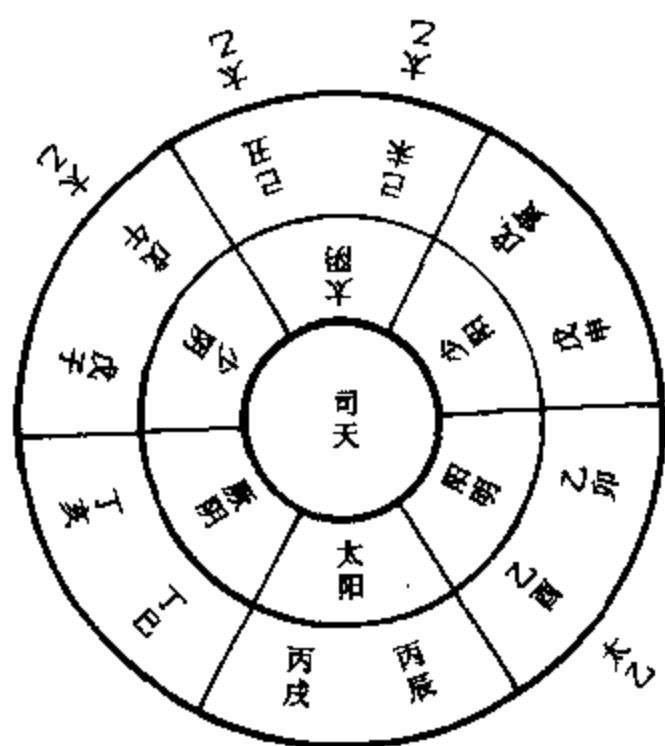


图 24 天符太乙图

子、戊午、己未、己丑、戊寅、戊申等 12 年。总之，天符的推算方法可分为三步：第一步，先根据年干确立岁运；第二步，再根据岁支定其岁气（司天之气）；第三步，将岁运与岁气相比较，其五行属性相符合者即为天符之年（见图 24）。

2. 岁会

岁会，是指岁运之气与岁支之气五行属性相同的同化关系。《素问·六微旨大论》说：“木运临卯，火运临午，土运临四季，金运临酉，水运临子，所谓岁会，气之平也。”丁卯年，丁岁木运，寅卯五行属木，是谓木运临卯；戊午年，戊岁火运，巳午五行属火，是谓火运临午；甲辰、甲戌、己丑、己未年，甲己岁土运，辰戌丑未五行属土，是谓土运临四季；乙酉年，乙岁金运，申酉五行属金，是谓金运临酉；丙子年，丙岁水运，亥子五行属水，是谓水运临子。60 年中，形成岁会的有甲辰、甲戌、己丑、己未、乙酉、丁卯、戊午、丙子等 8 年，其中己丑、己未、乙酉、戊午等 6 年既属岁会，又属天符，因此单纯是岁会的年分实际上只有甲辰、甲戌、丁卯、丙子等四年。岁会的推算方法可概括为三步：首先，根据年干确定岁运；然后再找出岁支的五行属性；最后将岁运与岁支相比较，其五行属性相同的便是岁会之年（见图 25）。

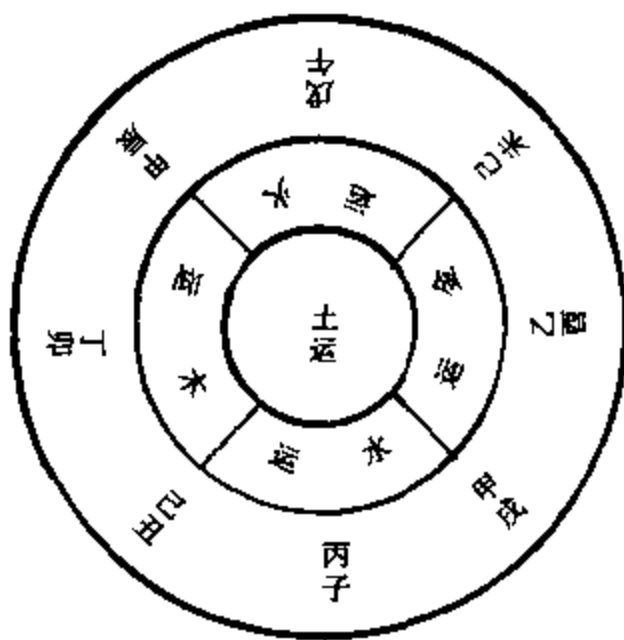


图 25 岁会图

3. 同天符

同天符，是指岁运太过之气与客气在泉之气相符合而同化的关系。《素问·六元正纪大论》说：“太过而同地化者亦三，……甲辰、甲戌太宫、下加太阴；壬寅、壬申太角，下加厥阴；庚子、庚午太商，下加阳明，如是者三。”甲辰、甲戌，岁土太宫，太阴湿土在泉，土湿同化；庚子、庚午，岁金太商，阳明燥金在泉，金燥同化；壬寅、壬申，岁木太角，厥阴风木在泉，风木同化。上 6 年，岁运太过与在泉之气同化，均为同天符。60

1. 天符

天符，是指岁运之气与司天之气五行属性相符合的同化关系。《素问·六微旨大论》说：“帝曰：土运之岁，上见太阴；火运之岁，上见少阳、少阴；金运之岁，上见阳明；木运之岁，上见厥阴；水运之岁，上见太阳。奈何？岐伯曰：天之与会也，故《天元册》曰天符。”土运之岁，上见太阴，即己丑、己未年，土湿同化。火运之岁，上见少阳、少阴，即戊寅、戊申、戊子、戊午年，火与暑热同化。金运之岁，上见阳明，即乙卯、乙酉年，金燥同化。木运之岁，上见厥阴，即丁巳、丁亥年，木风同化。水运之岁，上见太阳，即丙辰、丙戌年，水寒同化。说明 60 年中，形成天符的有乙卯、乙酉、丙辰、丙戌、丁巳、丁亥、戊

年中，属同天符的有甲辰、甲戌、庚子、庚午、壬寅、壬申等6年。其中甲辰、甲戌两年既属同天符，又属岁会，因此单属同天符者只有庚子、庚午、壬寅、壬申等四年。同天符的推算方法可概括为：一是根据阳干求出太过之岁运；二是依据岁支先定司天之气，再从司天之气求出在泉之气的属性；三是把太过的岁运与在泉之气相比较，二者相合而同化即是同天符（见图26）。

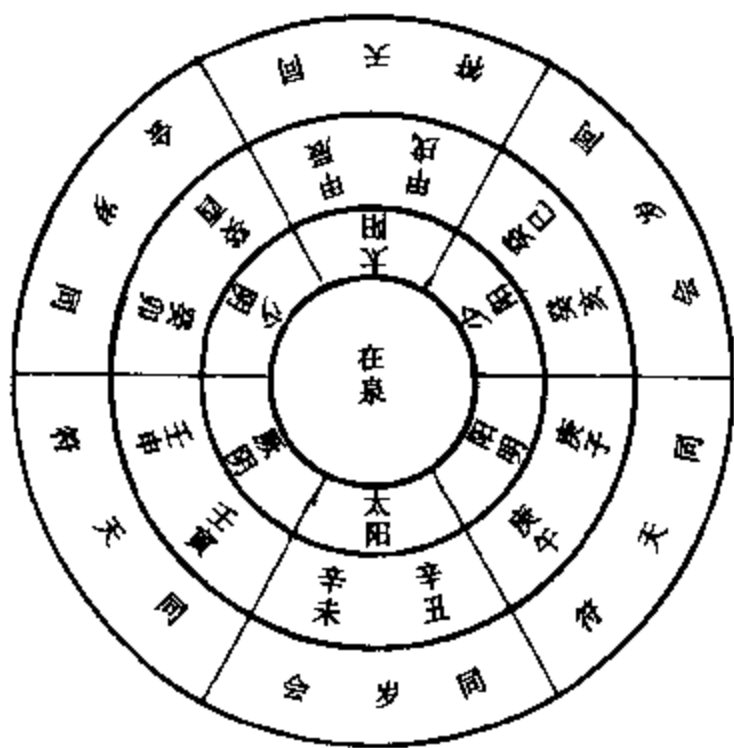


图26 同天符同岁会图

4. 同岁会

同岁会，是指岁运不及之气与客气在泉之气相合而同化的关系。《素问·六元正纪大论》说：“不及而同地化者亦三，癸巳、癸亥少微，下加少阳；辛丑、辛未少羽，下加太阳；癸卯、癸酉少微，下加少阴，如是者三。”癸巳、癸亥、癸卯、癸酉，岁火少微，巳亥少阳相火在泉，卯酉少阴君火在泉，是皆同气相化合；辛丑、辛未，岁水不及，太阳寒水在泉，水寒同化，因此均属同岁会。在60年中，逢同岁会者有辛未、辛丑、癸卯、癸酉、癸巳、癸亥等6年。同岁会的推算方法：首先根据阴干求出不及之岁运；然后再按岁支确定司天之气，并从司天之气求出在泉之气的属性；最后将岁运与在泉之气相比较，二者相符而同化者就是同岁会（见图26）。

5. 太乙天符

太乙天符，是指既是天符，又是岁会的情况。《素问·六微旨大论》说：“天符岁会何如？岐伯曰：太乙天符之会也。”说明太乙天符是司天之气、岁运之气和岁支之气的会合，即《素问·天元纪大论》“三合为治”之谓。如戊午年，既是“火运之岁，上见少阴”的天符，又是“火运临午”的岁会，故为太乙天符。太乙天符的推算可分两步进行：首先确定岁运、岁支和司天之气；然后把岁运、岁支以及司天之气相比较，如三者均相符合，便是太乙天符之年。在60年中，属太乙天符的有己丑、己未、乙酉、戊午等四年（见图24）。

二、运气学说在中医学中的应用

运气学说在中医学中的应用，主要包括推测每年的气候变化、预测疾病的发生和流行、指导对疾病的预防等方面。

（一）推测每年的气候变化

每年的气候变化均有一定的规律可循，这个规律性变化，一般可用运气中的主运主气变化规律来进行推测。

以五运而言，各运所主季节的气候均不相同。《素问·天元纪大论》说：“天有五行御五位，以生寒暑燥湿风。”五运中，初运木的时间是从每年的大寒至春分，相当于每年的春季，由于木“在天为风”，所以春季的气候特点以风为主。二运火的时间是从每年的清明至芒种，相当于每年的夏季，由于火“在天为热”，所以夏季的气候特点以热为主。三

运土的时间是从每年的夏至至处暑，相当于夏秋之间，由于土“在天为湿”，所以夏秋之间的气候特点以湿为主。四运金的时间是从每年的白露至立冬，相当于每年的秋季，由于金“在天为燥”，所以秋季的气候特点以燥为主。五运水的时间是从每年的立冬至大寒，相当于每年的冬季，由于水“在天为寒”，所以冬季的气候特点以寒为主。

以六气而言，其气候变化的特点与五运相似。《素问·至真要大论》说：“厥阴司天，其化以风；少阴司天，其化以热；太阴司天，其化以湿；少阳司天，其化以火；阳明司天，其化以燥；太阳司天，其化以寒。”在六气中，厥阴风木为初之气，时间是从大寒至春分，相当于每年的初春，其气候变化为多风。少阴君火为二之气，时间是从春分至小满，相当于每年的春末夏初，其气候变化为多热。少阳相火为三之气，时间是从小满至大暑，相当于每年的夏季，其气候变化为多火（热），太阴湿土为四之气，时间是从大暑至秋分，相当于每年的暮夏初秋，其气候变化为多湿。阳明燥金为五之气，时间是从秋分至小雪，相当于每年的秋冬之间，其气候变化为多燥。太阳寒水为终之气，时间是从小雪至大寒，相当于每年的严冬，其气候变化为多寒。由此可见，每年气候变化的一般规律是春天多风、夏天炎热、长夏多湿、秋天干燥、冬天寒冷。

以上是每年气候变化的一般情况，除此之外，各年的气候有时也有其特殊变化和表现，这种特殊变化可以根据各年值年大运及客气变化规律来进行推测。

1. 从各年的值年大运来看，其岁运的主气及岁运的太过、不及等均对当年的气候发生直接影响。首先，可从各年岁运的五行属性来推算。甲己化土，乙庚化金，丙辛化水，丁壬化木，戊癸化火。如甲己年岁运是土运，其一年的气候变化便以湿为特点，四季除了有风湿燥寒的一般变化外，还会表现出湿的特殊变化来。乙庚年岁运是金运，其一年的气候变化便以燥为特点，四季除了有风湿燥寒的一般变化外，还会表现出燥的特殊变化来。余可类推。其次，根据各年岁运的太过、不及和平气来推算。岁运太过之年，气候的一般特点是本气流行，同时还会克制所不胜之运而表现出所不胜之运气候的特殊变化。《素问·气交变大论》说：“岁火太过，炎暑流行，……收气不行，长气独治。”“岁土太过，雨湿流行，……藏气伏，化气独治之。”“岁金太过，燥气流行，……收气峻，生气下。”“岁水太过，寒气流行，……。”如甲辰年为土运太过之年，本年在气候变化上便以湿为特点；同时，土能胜水，因此除了湿气偏盛外，还要考虑到寒气的特殊影响。

岁运不及之年，全年气候表现为本气不足、所不胜之气偏胜的特征。《素问·气交变大论》说：“岁木不及，燥乃大行，生气失应。……岁火不及，寒乃大行，长政不用。……岁土不及，风乃大行，化气不令。……岁金不及，炎火乃行，生气乃用，长气专胜。……岁水不及，湿乃大行，长气反用。”如庚午年为金运不及之年，本年的气候特点便应以燥为主，同时其所不胜之气火气也有流行的变化，因此庚午年的气候主要表现为燥气不及、火气偏胜。此外，由于在某气太过或不及时，会有复气产生以制约其过度的偏胜之气，因此在具体分析时还应考虑这种复气的影响。

平气之年，是因运太过而被抑制，或运不及而得助所形成。平气之年其气候表现为本气特征且气候平和。如《素问·五常政大论》说：“愿闻平气何如而名，何如而纪也？岐伯对曰：昭乎哉问也！木曰敷和，火曰升明，土曰备化，金曰审平，水曰静顺。”敷和、升明、备化、审平、静顺，均是五运平气气候和平、生化正常之象。如辛亥年，岁运水运不及，但由于亥子属水，可以资助水运不及，因而使之成为平气之年，气候特征则是

寒冷平和而无太过、无不及。

2. 从各年值年的客气来看,各年的值年司天在泉之气与气候的变化密切相关。一般来说,司天之气主管上半年,在泉之气主管下半年,所以其气候变化则上半年反映司天之气的特点,下半年反映在泉之气的特点。如庚子年的年支是子,子午年为少阴君火司天,阳明燥金在泉,所以庚子年的司天之气是火气(君火),在泉之气是燥气,而庚子年的上半年是火气主事,下半年是燥气用事。以当年的气候特征来看,则上半年较平常为热,下半年较平常为燥。但是,由于司天之气又可影响在泉之气及四间气而主管全年,因此下半年往往以燥热为主要表现。

(二) 预测疾病的发生及流行

六淫是发病的重要因素之一,疾病的发生和流行与四时气候的变化密切相关。因此,运用运气学说在测知气候变化的同时,亦可以推测疾病的发生与流行。

1. 以主运主气的变化规律来推测每年疾病发生的一般情况。

从五运来说,木为初运,风为春季主气,风气通于肝,故春多肝病。火为二运,火为夏季主气,火气通于心,故夏多心病。土为三运,湿为长夏主气,湿气通于脾,故长夏多脾病。金为四运,燥为秋季主气,燥气通于肺,故秋多肺病。水为五运,寒为冬季主气,寒气通于肾,故冬多肾病。

从六气来说,与五运基本相同。如初之气为厥阴风木,多易患或流行肝病、风温病。二之气为少阴君火,多易患或流行心病、火热病。三之气为少阳相火,多易患或流行心病、暑病。四之气为太阴湿土,多易患或流行脾胃病、湿温病。五之气为阳明燥金,多易患或流行肺病、燥病。终之气为太阳寒水,多易患或流行肾病、骨关节寒性病。

由此可见,人生活在大自然中,与四时之气息息相通,四时之气的变化可直接影响相关脏腑而导致疾病的发生和流行。

2. 以值年大运及司天在泉之气来推测各年发病的特殊情况。

春多肝病,夏多心病,长夏多脾病,秋多肺病,冬多肾病,这是疾病发生和流行的一般情况,它年年不变,大致相同。但是,疾病的发生和流行还有自己的特殊变化情况,这些特殊变化受着气候特殊变化的影响,可以用值年大运及司天在泉之气的变化来预测。

各年大运的五行属性不同,其疾病则表现出相应的特点。如甲己化土,逢甲逢己之年大运为土,疾病则以湿病、脾病较多,且四季均可在其一般病变的基础上,表现出湿的变化或发生脾病。金、水、木、火之年可类推。除了大运五行属性本身的影响之外,还要考虑各年大运的太过、不及等因素。岁运太过之年,除了本气之病外,还可病及所胜之脏;岁运不及之年,除了本气之病外,还可病及所不胜之脏。如戊子年是火运太过之年,多患心病、热病,同时火可胜金,还易患肺病、燥病。辛丑年是水运不及之年,多患肾病、寒病,同时水不胜土,还易患脾病、湿病。此外,无论是岁运太过或不及之年,均还要考虑胜复之气等对疾病的影响。

各年值年的司天在泉之气对疾病的特殊变化亦有着相应的影响。司天之气主管上半年,上半年的疾病多受司天之气的影 响;在泉之气主管下半年,同样亦影响着下半年的疾病。如癸未年为太阴湿土司天,太阳寒水在泉,所以上半年为湿气主事,表现为脾病湿病较多,下半年为寒气主事,表现为肾病寒病较多。但是,由于司天之气除主管上半年之外,还可通过影响在泉之气和左右间气而主管全年,因此对下半年的疾病还要考虑

湿气的影 响。此外，司天在泉之气的五行相胜关系的影响也是应该考虑的。

总之，运气对疾病的影响是多方面的，它既要考虑五运的影响，又要考虑六气的影响，同时还要考虑运气合治的影响，只有通过综合判断，才能得出比较准确的结论。

（三）指导疾病的预防和治疗

《内经》历来强调“不治已病治未病”，《素问·上古天真论》告诫人们“虚邪贼风，避之有时”。如何才能做到这一点呢？这就必须借助运气学说预测疾病的发生和流行，从而事先采取有针对性的预防措施。如《素问·气交变大论》说：“岁木太过，风气流行，脾土受邪。民病飧泄食减，体重烦冤，肠鸣腹支满。……甚则忽忽善怒，眩冒巅疾。……反胁痛而吐甚。”说明岁木太过之年，人体疾病的发生和流行规律是肝脏及其所克之脾脏受病。肝木之气太过，则见善怒、眩冒巅疾、胁痛等症；木胜克脾土，则可见飧泄食减、肠鸣腹满、呕吐等症。预防上，则应从调理肝脾之气入手，和七情，慎饮食，辅药物，防止肝气太过，避免脾气受制。总之，应根据当年气候和疾病流行的大致情况，作出各种相应的防范措施，以减少或控制疾病的发生和流行。

在疾病的治疗方面，运气学说将气候变化与治疗用药有机联系起来，使得治疗用药时有规律可循。如《素问·六元正纪大论》指出：太阳司天之年，“岁宜苦以燥之温之”；阳明司天之年，“岁宜以咸以苦以辛，汗之清之散之”；少阳司天之年，“岁宜咸辛宜酸，渗之泄之，渍之发之”；太阴司天之年，“岁宜以苦燥之温之，甚者发之泄之”；少阴司天之年，“岁宜咸以软之，而调其上，甚则以苦发之，以酸收之，而安其下，其则以苦泄之”；厥阴司天之年，“岁宜以辛调上，以咸调下”。说明由于司天之气对疾病的影响，而治疗用药上亦有相应区别。《素问·至真要大论》还对司天在泉及六气胜复所致疾病的治疗规律进行了探讨，如谓：“诸气在泉，风淫于内，治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之。……寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦坚之。”“司天之气，风淫所胜，平以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸泻之。……寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦，以咸泻之。”“厥阴之胜，治以甘清，佐以苦辛，以酸泻之。……太阳之胜，治以甘热，佐以辛酸，以咸泻之。”“厥阴之复，治以酸寒，佐以甘辛，以酸泄之，以甘缓之。……太阳之复，治以咸热，佐以甘辛，以苦坚之。”可见，运气学说根据五运六气的变化，总结出了一整套治疗用药的规律，对于临床具有一定的指导意义。

三、正确对待运气学说

运气学说是我国的一门古老科学，它是古人在生活、生产和医疗实践中逐步认识和总结出来的理论，并经过了长期的生活、生产和医疗实践的验证，具有一定的科学基础。尽管它与今天的气候学、气象学等相比还相当朴素，然而它对生活、生产及医疗方面的指导作用却不容忽视。

对待运气学说，自古以来便有两种不同的认识和态度。以刘温舒、沈括等人为代表，笃信运气学说，正如谢利恒所说：“运气之学，北宋有刘温舒者，始撰《素问人式运气论奥》三卷，而以‘素问遗篇’附刊其后，是为言运气之始。沈括之徒深信之。又有寇宗奭者，撰《本草衍义》二十卷，始论及运气，前此所未有也。”^{〔29〕}如沈括《梦溪笔谈·象数一》说：“医家有五运六气之术，大则候天地之变，寒暑风雨，水旱螟蝗，率皆有法，小则人之众疾，亦随气盛衰。”充分肯定了运气学说在推测气候变化和疾病流行中的重要意

义。虞抟《医学正传·医学或问》说：“以天之六气，加临于岁之六节，五行胜复盈亏之理，无有不验。传曰：天之高也，星辰之远也，苟求其故，千岁之日至可坐而致也。”李梴《医学入门·运气总论》亦说：“医之道，运气而已矣，学者可不由此入门而求其蕴奥耶。”均视运气为千年不易之理和医家必通之道。

持怀疑和否定态度的，如张飞畴《伤寒兼证析义·运气》说：“四时有非时之化，百步之内，晴雨不同，千里之外，寒暄各异，岂可以一定之法而测非常之变耶。”徐灵胎《医学源流论·司天运气论》亦说：“当时圣人不过言天地之气运行旋转如此耳，至于人之得病，则岂能一一与之尽合，一岁之中不许有一人生它病乎。”便均怀疑运气学说的理论价值和实践意义。明·缪希雍《神农本草经疏》则认为运气学说属于杂学，非医家治病之书，而予以否认，曰：“予少检《素问》中载有是说。既长游于四方，见天下医师与学士大夫在谈论其义，于时心窃疑之。又见性理所载，元儒草庐吴氏于天之气运中，亦备载之。予益自信其为天运气数之法，而非医家治病之书。……杂学混滥，贻误后人，故特表而书之，俾来学知所决择云。”

以上对于运气学说采取完全肯定或否定的态度均是不正确的。运气学说不是古人的臆测，而是在阴阳五行学说指导下，通过长期的实践产生出来的理论，因此它有自身的理论依据和实践基础，并受到了几千年的检验，从“实践是检验真理的唯一标准”这一原则出发，我们决不能轻易否定其科学价值。古代科学家沈括在《梦溪笔谈》曾载述了一则验证运气学说的实例，谓：熙宁中，京师久旱，祈祷备至，连日重阴，人谓必雨，一日骤晴，炎日赫然，予因事入对，上问雨期，予对口：雨候已见，期在明日。众以为频日晦暗，尚且不雨，如此暘燥，岂复有望！次日果大雨。是时湿上用事，连日阴者，从气已效，但为厥阴所胜，未能成雨，后日骤晴者，燥金入候，厥阴当折，厥阴当折，则太阴得伸，明日运气皆顺，是以知其必雨，此亦当处所占也。近年来，各地学者相继运用当地的气象资料与运气测算进行印证，其中北京、沈阳、天津、吉林、杭州、成都、山东等地的气象资料表明，二者的符合率或基本符合率均在70%左右。田文等人对烟台地区1978~1980三年的中运、司天、在泉、间气十八步气候一一作了对照考察，其符合率竟高达90%以上。^[30]

在医学资料方面，古今医家均做了大量的工作。任应秋认为，《素问·藏气法时论》即是阐述气候节律与五脏系统发病规律的典范。^[26]吴鞠通《温病条辨·原病篇》亦应用运气学说预测温病的流行情况。1959年丙申，少阳相火司天，乙型脑炎猖厥，多数都用白虎汤加减治愈。医学杂志的有关报道更具有说服力，如何金新报道了麻疹的流行情况，指出：麻疹每隔一年有一次较大范围的流行，而且流行均在阳干所主中运太过的年份。^[31]林朗晖撰文讨论了福建地区气候对疾病的影响关系，发现运气对流行病的影响明显，如火运太过之年，呼吸系统疾病、肝病、神经系统疾病、痢疾的发病相对增多，与《素问·气交变大论》所言“岁火太过”的发病规律基本一致。^[32]

运气学说也非尽善尽美，我们应在肯定的前提下，一分为二地看待它。第一，由于历史条件的限制，运气学说还较直观和笼统，尚有待进一步研究提高。第二，在运用运气学说时应灵活分析，切忌机械对待。如《素问·至真要大论》明确指出：“时有常位，而气无必也。”《素问·六元正纪大论》说：“行有逆顺，至有迟速，……至高之地，冬气常在，至下之地，春气常在，必谨察之。”说明气候变化受着地理等方面因素的影响，在应

用时要结合当时的各方面情况来综合分析。

任应秋说：“当然，我们也要承认，运气学说本身，由于受到历史条件、科学水平的种种局限，仅凭直觉的观察，不可能对复杂的气候变化，得出完全符合客观现实的规律来。尽管说什么‘五运相袭’，‘六气分治’，五六之说虽辩，究嫌其过于简单化，不足以尽气流运动之穷，实有待于运用先进科学方法整理提高。因此，对运气学说持完全否定或完全肯定的态度，都是不正确的。”在前人的评价中，任应秋认为，惟汪省之、张介宾持论较为公允。如汪省之《运气易览·序》说：“运气一书，……岂可徒泥其法，而不求其法外之遗耶！如冬有非时之温，夏有非时之寒，春有非时之燥，秋有非时之热，此四时不正之气，亦能病人也，又况百里之内，晴雨不同；千里之邦，寒暖各异，此方土之候，各有不齐，所生之病，多随土著，乌可皆以运气相比例哉！务须随机达变，因时识宜，庶得古人未发之旨，而能尽其不言之妙也。”张介宾《类经·运气类》亦说：“读运气者，当知天道有是理，不当曰理必如是也。……余自有知以来，常以五六之义，逐气推测，则彼此盈虚，十应七八，即有少不相符者，正属井蛙之见，而见有未至耳，岂天道果不足凭耶？今有味者，初不知常变之道，盛衰之理，……故每凿执经文，以害经意，徒欲以有限之年辰，概无穷之天道，隐微幽显，诚非易见，管测求全，陋亦甚矣。……故善察运气者，必当顺天以察运，因变以求气。故杜预之言历曰：‘治历者当顺天以求合，非为合以验天，知乎此，则可以言历矣。’而运气之道亦然，既得其义，则胜复盛衰，理可窥也。随其机而应其用，其有不合乎道者，亦之有也。”^[26]

任应秋还对汪、张的论点作了进一步的分析，谓：“第一认为运气学说，十之八九是有征验的，不能完全否定。第二当知天道有是理，不当曰理必如是，故不能拘泥其法。第三对待运气学说，应该是随机应变，因时识宜，顺天以察运，因变以求气，也就是要灵活地掌握和应用。第四对运气学说既不知不论，便云乌有而不信，这种态度，只能说明他下愚无知。第五‘欲以有限之年辰，概无穷之天道’，也就是过分夸大运气学说的作用，这也是不科学的。第六运气虽有一定的征验，但亦必须结合人体本身的强弱来因儿辨理，不能一概而论。”^[26]任氏的剖析透彻入微，全面客观，这正是我们对待运气学说的正确态度。方药中亦赞同上述见解，他在《黄帝内经素问运气七篇讲解·总论》中说：“我们对于运气学说的正确态度应该是认真研究，但对其中的具体运用，又不能机械地对号入座，……一定要把理论和实践结合起来。总之，我们认为机械地运用运气学说，把它视为千年不变的至理，或者断然抹煞，把它视为迷信，无益于医，无疑都是片面的认识。”^[27]

综上所述，运气学说是中医学的一个重要组成部分，对于医学具有较大的指导意义，应当继承研究和发扬光大，不容轻易否定。在肯定的同时又要辩证地对待，特别是在临床上切不可胶柱鼓瑟，刻板应用。

（邱幸凡）

参 考 文 献

- [1] 张汝舟. 二母室古天文历法论丛. 第1版. 杭州: 浙江古籍出版社, 1987. 14
- [2] 郝保华. 《素问·气交变大论》中“变星”问题的探讨. 陕西中医学院学报, 1983 (1): 47
- [3] 李约瑟. 中国科学技术史 (第四卷第二分册). 第1版. 北京: 科学出版社, 1975. 657

- [4] 王洪琦.《内经》“月——人相关”理论及现代的研究.广州中医学院学报,1988,(1):57
- [5] 君子兰.也谈年月日时干支的快速推算法.新中医,1983,(10):53
- [6] 周安方.略论《内经》中的医学地理学思想.见王琦主编.《黄帝内经》专题研究.第1版.济南:山东科学技术出版社,1985.211~217
- [7] 中山大学,兰州大学,西北大学地理系.气象学与气候学.第1版.北京:人民教育出版社,1979.11
- [8] 林乾良.有关中医气象学的研究进展.福建中医药,1985,(5):2
- [9] 恩格斯.自然辩证法.第1版.北京:人民出版社,1971.30
- [10] 周安方.试论《内经》中的生物钟思想.见王琦主编.黄帝内经专题研究.第1版.济南:山东科学技术出版社,1985.218~223
- [11] 刘豫淑、周安方.国内时间生物医学研究概况.华中师范大学学报,1986,(1):121~127
- [12] 张宗歧.恶性肿瘤节律性问题初探.上海中医药杂志,1982,(11):26~27
- [13] 肖珙、邢鲁光、张继宗等.时间医学病死时间的研究.山东中医学院学报,1983(4):5~13
- [14] 黄慕君、乐锦茂、李冠贤.试论病死与节气的关系.上海中医药杂志,1984,(7):44~46
- [15] 李浩然.浅谈中医时间治疗学之贡献.辽宁中医杂志,1985,(6):11~13
- [16] 孟景春.应用子午流注学说治愈大腹奇胀症一例.广西中医药,1981,(3):5~6
- [17] 司徒铃.子午流注取穴法治疗417例痛证疗效观察.中国针灸,1984,(5):35~36
- [18] 匡调元.中医病理学研究.第2版.上海:上海科技出版社,1989
- [19] 匡调元.人体体质学.第1版.上海:上海中医学院出版社,1991
- [20] 孔令伟、景乃禾.试论心素钠与中医心肾水火.上海中医药杂志,1997,(10):2
- [21] 方药中.辨证论治研究七讲.人民卫生出版社,1984.
- [22] 王克勤.中医神主学说.第1版.北京:中医古籍出版社,1988
- [23] 何裕民、等.心身医学概论.第1版.上海:上海中医学院出版社,1990
- [24] 何裕民.中医学导论.第1版.上海:上海中医学院出版社,1987.
- [25] 姜乾金.医学心理学.第1版.杭州:浙江大学出版社,1988.9~11
- [26] 任应秋.运气学说.第2版.上海:上海科学技术出版社,1982.13
- [27] 方药中.黄帝内经素问运气七篇讲解.第1版.北京:人民卫生出版社,1984.
- [28] 程士德.内经讲义.第1版.上海:上海科学技术出版社,1985.186
- [29] 谢利恒.中国医学源流论.
- [30] 田文等.脑血管猝发意外与运气学说的关系.山东中医学院学报,1984,(1):26
- [31] 何金新.试从运气学说探讨麻疹流行的病机.中医杂志,1962,(1)
- [32] 林朗晖.运用“五运六气”学说浅证流年病种.福建医药杂志,1983,(1)

内 经

下 篇
原文 导读

中医学高级丛书

《素问》部分

上古天真论篇第一

【篇解】

天真，先天真气。本篇论先天真气在人的生命过程中的重要作用及调养先天真气摄生防病、防止早衰的道理，因托于上古，故名篇。

【提要】

1. 先对比古今长寿早衰之不同，强调养生重要性；继论先天真气在人体生长衰老过程和生育能力变化中的主导作用，以为养生的理论基础；末举四种养生方法与成果，说明养生之本在于调养先天真气。

2. 本篇所论的从内、从外调养先天真气的养生原则和方法；先天真气在人体生长衰老和生育能力变化中的主导作用；天癸的概念、作用及肾气、冲任与月经、生殖的关系；肾藏先天之精与脏腑后天之精的辩证关系以及形神统一等观点，是中医学相关理论的学术基础。

【原文】

昔在黄帝，生而神灵，弱而能言，幼而徇齐，长而敦敏，成而登天⁽¹⁾，乃问于天师曰：余闻上古之人，春秋皆度百岁而动作不衰；今时之人，年半百而动作皆衰者，时世异耶？人将失之耶？岐伯对曰：上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数⁽²⁾，饮食有节，起居有常⁽³⁾，不妄作劳⁽⁴⁾，故能形与神俱⁽⁵⁾而尽终其天年，度百岁乃去。今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神⁽⁶⁾，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。

夫上古圣人之教下也，皆谓之⁽⁷⁾：虚邪贼风⁽⁸⁾，避之有时；恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来？是以志闲⁽⁹⁾而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。故美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，愚智贤不肖不惧于物，故合于道。所以能年皆度百岁而动作不衰者，以其德全不危也。

【校注】

(1) 昔在黄帝……成而登天：丹波元坚曰：“以上六句，疑王氏所补，非古经之文……其文取之于《史记》、《大戴礼》及《孔子家语》。”

(2) 术数：此指专为增强体质，预防疾病，延缓衰老而创制的养生方法和技术。张

志聪：“调养精气之法”，如本篇真人呼吸精气、独立守神、肌肉若一，贤人辨列星辰、逆从阴阳之类，以及导引按跷、食饵等。

(3) 饮食有节，起居有常：新校正云：“按全元起注本云：‘饮食有常节，起居有常度’……《太素》同。”

(4) 不妄作劳：妄，乱也，违背法度。作劳，丹波元坚谓“力作勤劳”，主要指体劳过度，后世引申包括心劳、房劳。

(5) 俱：偕也，有共存、协调之意。

(6) 不时御神：时，善也。胡澍云：“谓不善御神也。”又，新校正云：“按别本‘时’作‘解’。”

(7) 上古圣人之教下也，皆谓之：新校正云：“按全元起注本云：‘上古圣人之教也，下皆为之’。”《太素》同。杨上善并注云：“上古圣人使人行者，身先行之，为不言之教。”

(8) 虚邪贼风：《灵枢·九宫八风》：“风从其所居之乡来为实风，主生，长养万物；从其冲后来为虚风，伤人者也，主杀主害。”则虚邪贼风为导致人体外感病的四时不正之气的总称。

(9) 志闲：谓节制情志。闲，《说文》：“阑也，从门中有木”；《广韵》：“防也，御也。”

【释义】

本段运用对比手法讨论养生的重要性，并提出基本的养生原则和方法。养生原则，一是适应气候等外环境的变化，二是保持健康的生活方式。养生方法可概括为以下6个方面：①“法于阴阳”“虚邪贼风，避之有时”，适应气候变化，防止外邪侵袭；②“饮食有节”，注意饮食调养；③“起居有常”，调适起居作息，使之规律化；④“不妄作劳”，主张适度劳逸；⑤“和于术数”，掌握专门养生技术；⑥“恬惔虚无”，“精神内守”，强调精神调养。

【理论研究】

1. 形神统一观

本段提出养生的目标是“形与神俱，尽终其天年”。其中“形与神俱”涉及健康标准。形指包括各种组织器官在内的有形可见的躯体，神则指无形的生命能力，表现为思维情志、感觉与运动本能及各种基本生理功能等。形因神而活，神为形之主，神能御形；神得形而存，形壮则神旺且和，形神互存互济，协调统一。因此，《内经》认为的健康是形体无病痛之扰、情思无偏造之苦，身心和谐的生理状态。这种健康观念已为现代人所接受。生长壮老死是生命的必然过程，衰老当然不可避免，自有天年之限，但可以通过养生活动保持身心和谐，尽终天年，这便是生理性衰老，古人称之为“寿而康”，届时虽然形神皆不及少壮之人，但仍可维持相应水平，生活自理、精神不败。欲达到这个目标，关键是预防早衰。《内经》认为早衰是疾病造成的，多因环境不良、妄行不节而扰动脏腑、耗伤精气，于是淫邪内生、外邪侵袭，以致真邪相攻、乱而相引，精气衰败，疾病丛生，形虽存而神已衰，形神相失，衰老早至，即所谓病理性衰老。因此，《内经》“形与神俱”理论，是中医学关于健康观念、心身一体学说的概括，对于中医养生学说和老年病学的建立也有重要指导意义^{〔1〕}。

2. 《内经》的养生原则

基于《内经》关于人体生理活动和疾病发生规律的认识，本段从适应外环境的变化

和保持健康的生活方式两个方面确定基本的养生原则。认为生命之气通于天，人与自然是—个整体；人体脏腑、经络及精气神的活动相互协调，也是—个整体；从而构成有序的生命活动及其过程。因此，凡自然环境的异常变化和人类自身的身心活动均可影响其生理活动。当这两种影响超出人体自我调节的限度时，即可破坏有序的生命活动而致病，疾病耗伤人体赖以生存的脏腑、经络及精气神，就会导致病理性衰老，故《素问·阴阳应象大论》说：“喜怒不节，寒暑过度，生乃不固。”分而论之，《灵枢·天年》指出先天禀赋不足，后天又“数中风寒”，必致“中寿而尽”，从外邪之害强调适应外界环境异常变化外养的重要性，因此应“法于阴阳”、“虚邪贼风，避之有时”；本段则又断言，“以酒为浆”、“醉以入房”、“不时御神”、“起居无节”等“以妄为常”、“逆于生乐”则半百而衰，从不良生活方式对人体的摧残强调内养的重要性，因此应“饮食有节”、“起居有常”、“不妄作劳”。在《内经》看来，危害人体生命、导致病理性衰老的主要是外感与内伤两类疾病。包括传染性疾—病在内的外感病，在过去是使中国人平均寿命低的主要威胁，而今随着社会的进步，生活和科技水平的提高，心脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病等内科病已上升为威胁人们长寿的主要原因，这些内科病没有特效药物，原因复杂，与人们不良的生活方式有密切关系，从提倡健康的生活方式预防这些疾病，是提高预期寿命的主要途径。总之，养生当从内外两个方面“治未病”，防病于先即能预防病理性衰老，顺生命自然盛衰之道，尽终天年。

3. 关于精神调养

精神活动是人类特有的生命现象，它使人类个体的生命本质从生物领域进入社会历史领域，又对生命活动发挥重要作用。从某种意义上说，人的生命就是心身相互作用的统一体。这种观念，只到近些年才得到科学界的承认和重视，而早在二千多年前的《黄帝内经》就有系统论述，并应用于医学实践。《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官，神明出焉……主明则下安。”认为心对脏腑的功能活动有协调作用；《灵枢·本藏》则说：“志意者，所以御精神、收魂魄、适寒温、和喜怒者也。”“志意和则精神专直、魂魄不散、悔怒不起、五脏不受邪矣。”认为精神活动能够影响脏腑生理。在心身相互作用的方式上，《内经》认为精神活动通过精气的有序运动发挥其生理效应，亦通过精气的无序运动，即气机失调伤害脏腑功能活动，并提出五脏藏五神生五志，神志与五脏相互调控的模式。这些理论，不仅贯穿于病因病机、诊法治则诸学说中，还成为养生学说的学术基础之一，而调养精神则成为养生的第一要义。故《素问·灵兰秘典论》说：“主明则下安，以此养生则寿，没世不殆”，“主不明则十二官危……以此养生则殃。”主明，就是心神清明，从调养而来。准此，历代医家、养生家论养生，无不以调养精神为首为要。诚如张介宾所说：“欲得其门（圣人养生之道），当自养心保身始”（《类经·阴阳类二》）；李中梓亦云：“不根于清静者，即是邪道”（《内经知要·摄生》）。调神之道在养生学说中应用广泛，它不仅指导一般精神活动的颐养调节，而且用于各种养生活动，同时在历代养生实践中还创编了多种专门养神功法和技术，成为中国养生文化的重要内容。

【临证指要】

1. “法于阴阳”

即效法阴阳之道指导养生活动。效法阴阳，范围甚广，除“虚邪贼风，避之有时”外，亦包括适应四时与昼夜阴阳消长规律和特点实行衣食起居精神活动的调节，如《素问·

四气调神大论》“春夏养阳，秋冬养阴”诸法和《素问·生气通天论》昼夜三时养阳气法等。元·邱处机《摄生消息论》有“四时摄生消息”法；明·冷谦《修龄要旨》有包括顺时导引在内的“四时调摄”法等，今已纳入中医时间养生学^[2]。此外，“法于阴阳”还指人的基本生存活动要贯彻阴阳和谐、刚柔相济的原则，即《灵枢·本神》所说“节阴阳而调刚柔”。张介宾注之曰：“节阴阳调刚柔二句，其义最精，其用最博，凡食息起居，病治脉药，皆有最切于此而不可忽者。”这就是说，无论饮食劳作、起居作息，还是精神活动等，都应做到中和适宜，无太过不及。如饮食宜和五味、温凉中适、忌饥忌饱；诸劳常作而不倦、劳逸结合；情思必不免，惟使节宣得宜等等。

2. “和于术数”

和于术数，就是正确掌握和实行各种养生术。养生术的种类繁多，分类复杂，门派不同。有以自我修炼为主的，如气功、导引、自我按摩、各种拳术等。其中有精神修养为主的，如各种静养功；有形体锻炼为主的，如拳术、导引、按摩功法。有借助外力外物的，如保健针灸、食饵药补等。和于术数，一是各种养生术均有各自的宗旨、特点和针对性，要根据这些养生术的原理、特点和要求，结合本人的情况，如身体素质、文化基础、环境与经济条件等，因人、因时、因地选择养生方法为宜。以药补为例，阳虚者宜补阳，素体阴亏者非其所宜。二是各种养生术都有特定的方法、要领，掌握其方法和要领至关重要，需要指导。以气功修炼为例，意守丹田宜若有若无，太过则着相，极易出偏，甚至走火入魔。

3. “食饮有节”

饮食是人体阴精化生的唯一来源，生理活动的物质基础，维持生命活动的基本环节。饮食合理能补精益气，反之则伤害人体，成为致病因素，影响生命过程，导致早衰。因此，本篇提出养生当“食饮有节”，并指出“以酒为浆”等可致早衰，强调饮食调养。《内经》强调饮食调养主要包括合理的饮食结构与和谐的饮食方式两个方面。第一，饮食结构要求五味调和，忌偏嗜，即《素问·生气通天论》所谓“谨和五味”。中华民族的饮食习惯讲究各种食物品味杂合。《周礼·天官冢宰》即有“食医”“膳夫”；《论语·乡党》亦云“肉虽多，不使胜谷。”诚如《素问·藏气法时论》所说：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”谷肉果菜合理搭配，油盐酱醋巧为烹调，既能保证充足均衡的营养，又宜于人体消化吸收，发挥其综合的生理效应。为此，中医既不拒绝蛋白脂肪，又反对恣食肥甘厚味；既认为少量饮酒能活通经脉，又禁忌嗜酒成癖。近来，研究人体营养的国内外专家竞相发表文章，力辟“三高饮食”（高蛋白、高脂肪、高热量）之害，称颂中国人饮食习惯之利。过去认为食物中的纤维素是无用之物，今则以其能刺激胃肠蠕动和分泌，防止便秘，促进食欲，不可缺少。第二，进食要适量、适时、方法得宜。“食饮有节”，节，一指节制，不饥便食、未饱便止，如孙思邈《备急千金要方·道林养性第二》所说“饱中饥，饥中饱”，尤其重视节制饮食，不可过饱，忌暴饮暴食。二指节律，饮食要定时，以适应机体消化食物的生理节律，同时还要将进食时间与食物的质、量结合起来，民间“早晨吃好，中午吃饱，晚上吃少”的谚语有其合理性。人体能量大的消耗在午前，生理机能也较旺盛，要保持充足的营养供应，并不会引起肥胖，不吃早餐则无疑是坏习惯；夜晚人体活动较少，不需更多能量，多食、美食则使能量过剩，易致肥胖。此外，进食方法也是古人一再强调的，食勿多言、勿思虑、

勿动情，坐而食、食伴乐，食则着意于食、不事旁务等均应提倡。

4. “起居有常”

人体生理活动固有自身节律，以适应宇宙自然的变化规律，人的生活作息亦当顺其节律，以保护和维持肌体的生命力。“起居无节”则干扰这种节律，消弱生命能力，导致生理功能紊乱，抗病能力下降，发生疾病。起居之常法，一是适应四时阴阳消长特点，按季节调整作息时间。春夏应晚睡早起，秋季应早睡早起，冬季应早睡晚起。婴幼儿形神未充、老年人形神已衰，尤其要遵循之。对于青壮年也不应忽视规律化生活而“以妄为常”，自伤元气。二是适应昼夜阴阳消长特点，傍晚以后尽量减少形神劳作，避免冒风寒霜露。此外，随着国际交往频繁，不适应“时差”现象逐渐突出，人们一方面应坚持按季节调整作息时间，增强肌体自身的调节能力，另一方面有条件者可以有计划地逐步调整，或服用药物协助调整。

5. “不妄作劳”

无论形体劳动，还是运心思虑、男女房事，即为生存所必需，也是人的生理需要，但过劳则耗伤精气致病，关键在于一个“妄”与“正”。《素问·经脉别论》有“生病起于过用”之说，《素问·宣明五气篇》有“五劳所伤”之诫，《素问·生气通天论》有烦劳致煎厥之例，本篇则云“以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神”，均是妄为作劳之训。正，指正当、适度。以形体劳动为例，一是心之所愿，保持饱满的热情和欢愉的心态，则“形劳而不倦”；二是适度，谨防太过。《千金要方》云：“人体欲得劳动，但莫使疲及不堪耳”，因而提出“小劳术”，正是领会了《内经》“不妄作劳”的精髓。

6. “恬淡虚无”，“精神内守”

此为精神调养的两个重要方面。“恬淡虚无”，主要是调和情绪，保持心态的安闲清静，排除杂念，防止情绪的剧烈变动，干扰气机的正常运动，以维护体内气化活动的良好环境。本篇列举的“志闲而少欲，心安而不惧”“美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕”等，就是古人理想的作法。这里的“虚无”，其本义固有消极一面，但主要精神是排除如狂喜、悲怒、悲忧、恐惧等不良情绪，况且古人还强调保持心态欢愉、积极向上的一面，因此应全面理解，不应“死于句下”。“精神内守”，与本篇的“独立守神”和《素问·生气通天论》“传（抟）精神”同义，多数医家认为是古代进行精神修炼之专门功夫的要领之一。中国古代养生学派有动、静之大分，道家主张的静养其神有专门的功法，如《老子》《庄子》的精神静养法和《周易参同契》开拓的气功养生法；儒家，特别是宋代理学大师二程、朱熹后亦讲究静坐养神功夫。其要领就是人静、意守，神不外驰，通过颐养意志，充实元气，提高健康水平，预防疾病，延缓衰老。

【原文】

帝曰：人年老而无子者，材力尽邪？将天数然也？岐伯曰：女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至⁽¹⁾，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子⁽²⁾。三七，肾气平均⁽³⁾，故真牙⁽⁴⁾生而长极。四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道⁽⁵⁾不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和⁽⁶⁾，故能有子。三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白⁽⁷⁾。

七八，肝气衰，筋不能动。天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极⁽⁸⁾。八八则齿发去。肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛，乃能泻⁽⁹⁾。今五脏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣，故发鬓白，身体重，行步不正而无子耳。

帝曰：有其年已老而有子者，何也？岐伯曰：此其天寿过度⁽¹⁰⁾，气脉常通⁽¹¹⁾，而肾气有余也。此虽有子，男不过尽八八，女不过尽七七，而天地之精气⁽¹²⁾皆竭矣。

帝曰：夫道者，年皆百数，能有子乎？岐伯曰：夫道者，能却老而全形，身年虽寿，能生子也。

【校注】

(1) 天癸至：天，先天；癸，十干之一，配五行属水，此指癸水。至，达到，成熟的意思。天癸是精水一类物质，源于先天，而藏于肾，乃男女生殖机能盛衰的基础。

(2) 有子：与上文的“无子”指生育能力的具备和丧失。

(3) 平均：充足的意思。

(4) 真牙：尽头齿，亦即智齿。真，通麟字，音 diān。

(5) 地道：通行月经之道。

(6) 阴阳和：指男女两性交合。一说指阴阳气血调和。

(7) 颁白：黑白相杂。颁，通斑。

(8) 天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极：此十二字，据丹波元坚《素问绍识》之说当移于下文“筋不能动”句下，可参。

(9) 五脏盛，乃能泻：五脏精气充盛，便泻藏于肾。一说五脏精气充盛，肾才能泻精。

(10) 天寿过度：天赋精力超过常人限度。天寿，天赋年寿，此指先天赋予的精力。

(11) 气脉常通：经脉气血仍能保持通畅。常，通“尚”，仍然之意。一说久也。

(12) 天地之精气：男女的天癸。

【释义】

本节论男女生殖功能的盛衰过程及其规律。

1. 女子生殖功能的变化以七岁为一阶段，二七具备生殖能力，五七由盛转衰，七七衰竭；男子生殖功能的变化以八岁为一阶段，二八具备生殖能力，五八由盛转衰，八八衰竭。这种盛衰过程以天癸为主导，而天癸的成熟与衰竭又以肾气、即先天真气的自然盛衰规律为基础，与脏腑后天的功能活动也有密切关系。

2. 人体的生理发育与生殖功能盛衰有同步相关的特点。

3. 人体生殖功能的超常与先天禀赋强壮和养生有关。

【理论研究】

1. 生殖功能变化的阶段，女七男八

关于七、八生殖功能变化基数，诸注不一，王冰、张介宾皆以七为少阳之数、八为少阴之数，男为阳体当合少阴，女为阴体当合少阳为解，体现阴阳气和乃能生成形体的道理。沈祖绵《读素问臆断》则认为合洛书兑少女其数七，艮少男其数八的道理。笔者认为，上述所论属于理论解释，而其所得必源于长期观察，故合于中国温带人的实际，而寒带、热带人则与此略有不同，不能一概而论。

2. 天癸

本篇提出天癸这一概念，作为生殖功能盛衰的决定因素，为中医学性生殖生理、病

理及其疾病诊治奠定了理论基础。现就有关问题讨论如下：

(1) 天癸的生理作用 一是制约人体生殖功能的成熟与衰竭，体现在月经的来潮与闭结、精气溢泻等。二是决定性机能的强弱。王孟英《温热经纬》说：“孩提能悲能喜，能怒能思而绝无欲念，其有情窦早开者，亦在肾气将盛，天癸将至之年，可见肾气未盛、癸水未足，则不生欲念也。如肾气衰，癸水竭，则欲念自除矣。”故男子二八天癸至能“阴阳和”，天癸是人性欲形成的重要基础。三是促进第二性征的发育。天癸通过冲任，下至阴器，上荣口唇。女子泄血不荣口唇，故有月经而不生须；男子则上荣口唇为须，而无月经。《灵枢·五音五味》举出宦官去其宗筋（阴器，包括睾丸），伤冲脉、竭天癸，故不生须，而天官（天阉）则是“天之不足”，即天癸异常，冲任不盛，唇口不荣的缘故。

(2) 天癸与肾、冲任的关系 肾属水藏精，化生天癸，这从原文“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”“七七，肾气衰，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭”，以及“二八肾气盛，天癸至”“八八天癸竭，精少，肾脏衰”可知。冲为血海，任主胞胎，任脉通、太冲脉盛，不仅月经以时下，亦关乎男子精气的疏导，而冲任通、盛的前提是天癸成熟。因此，天癸、肾、冲任三者，肾主天癸的产生与成熟，冲任司天癸的通行，与生殖器官相连，三者协同作用，维持人的性生殖功能。

(3) 天癸与其它脏腑的关系 天癸是肾藏先天之精化生而成，但有一个从微至盛、蓄积成熟的过程，这个过程，必由五脏六腑滋养方能完成，故本节说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛，乃能泻。”其中最主要的是脾胃，需其化生的水谷精气培育也。肝主疏泄，亦名血海，与冲任关系密切，天癸的通畅需借助肝的疏泄功能。

天癸究属何物，现代研究认为与性腺产生的性激素密切相关，而性腺的分泌又受制于腺垂体，腺垂体又受上位中枢下丘脑的调节。随着研究的深入，又发现松果体分泌褪黑激素与性生殖功能相关，而性生殖功能归根到底又有基因根源。因此，天癸的实质仍需进一步探讨。

3. 生理发育与性生殖功能盛衰过程同步相关

本节论题是性生殖功能的盛衰过程及其规律，但在论述中又与人体的生理发育相提并论，主要表现在齿、发、筋骨的生长衰老，面部的荣枯等形体方面。随着天癸成熟，月经来潮、精气溢泻，男女在性生殖功能上趋于完备，生理发育也见身体盛壮；而后渐衰，以至天癸竭，经绝精竭，丧失生育能力，同时出现发齿堕、筋骨解、面部焦槁等身体衰老征象明显呈现出来，以见两者同步相关。这是《内经》的一个重要观点。其机理是，无论是性生殖功能盛衰还是生理发育，均源于先天精气。此精气来于父母生殖精气结合体，作用有二：一则发育为人体脏腑经络组织器官，《灵枢·经脉》：“人始生，先成精，精成而脑髓生。骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。”就是这一过程的描述。二则用于性生殖活动，并专含后代的生殖之精，统称天癸，即本节所述。由于先天精气源于父母，藏于肾，新的个体出生后复为先天精气藏于肾，故本篇又称肾气，具有同其它物种相似的自然盛衰规律，从而制约生理发育和性生殖功能同步盛衰。《内经》这一观点为中医学从性生殖功能状况判断衰老进度以及节欲保精养生防衰的方法奠定了理论基础。

4. 肾藏先天之精，与其它脏腑的辩证关系

本节“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻”句，提出了中医学三个重要理论雏形。

(1) “肾者主水”与肾为先天之本 “肾者主水”，上承男女生殖功能盛衰及生理发育过程的论述，下接“受五脏六腑之精而藏之”句，这里的水字无疑指精。盖古人以“万物生于水”推及人体，肾位最下、在五行属水，结合先秦精气学说，于是提出肾藏先天精气，主持人的生殖功能及生理的发育，正如姚止庵所说：“男女之壮也，并始于肾气之壮实。其后（弱）也，亦由肾气之衰微。人之盛衰，皆本原于肾，此故总以肾结之。”这就是后世以肾为先天之本的依据。然而就《内经》全书而论，其理论重点在后天，肾为五脏系统中的一脏，并无特殊之处，而言及肾藏先天之精的仅本篇而已。由此可见，《内经》关于生命的先天理论尚处于初期阶段，并未充分论述。及至《难经》，将《内经》命门概念转义，以本篇肾主先天诸义属之命门，云：“命门者，诸神精之所舍，原气之所系也，男子以藏精，女子以系胞”。（36 难）又云：“此五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原。一名守邪之神。”（8 难）进一步发展了《内经》生命的先天理论。后世重《内》轻《难》，《难经》先天论几遭湮没，也造成肾先天、后天概念的混淆，实有辨明之必要。

(2) 肾与其它脏腑的辩证关系 “受五脏六腑之精而藏之”句，表述肾不仅藏先天之精，而且还藏纳脏腑活动化生的后天之精，这种认识成为后世论肾与其它脏腑的先后天辩证关系的依据。盖肾藏先天之精，经胚胎阶段发育为脏腑组织，出生后又化为维持生命的基本物质，润养脏腑组织。而它之所以源泉不竭，又全在于其它脏腑的后天活动化生精气进行培育，才得以不断滋生，两者是相互依赖、相互为用的辩证关系。先后天之精的关系即是如此，肾脏与其脏腑的关系也是如此。临床上先后天同养、以后天养先天的养生原则，补后天以实先天、补先天以长后天的治疗原则就是这种理论的应用。

在肾与后天脏腑的关系中，《内经》重视脾胃。后天化生的精气对先天之精的培育，以脾胃化生的水谷精气为主。因此讲先后天关系，往往指脾肾关系。它们的关系是相辅相成。后世曾有“补脾不如补肾”、“补肾不如补脾”的争论，依本论而言，除临证视病情定夺外，当并重而行。

(3) 肾主性生殖功能活动 “五脏盛乃能泻”，此“泻”字指肾泻精气，包括男子泻精、女子行经、排卵等，是人性生殖功能的主要表现。这就为肾主性生殖功能的理论奠定了基础，对男科、妇产科的影响很大。此外，由于肾泻的精气来源于先后天精华，所以中医强调节欲保精，从防止精气过度丧失而养生防病。如若纵欲滥泄，就会损伤身体，这就是中医将房劳作为基本病因的缘故。

【临证指要】

冲、任与妇科月经、胎孕病证

本节论云：“（女子）二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”提出冲、任与女子月经、胎孕关系的理论：①冲任充盛、通畅则月经按时来潮，具备孕育胎儿的生殖能力；冲任虚衰则月经闭止，丧失孕育胎儿的生殖能力。②冲任虚盛、通否是月经产生、胎孕能力的直接因素，它又受天癸成熟、衰竭的制约，而天癸之源在肾藏的先天精气，如此形成“肾气——天癸——冲任——月经、胎孕”的性生殖轴。后世据此论女子月经、胎孕生理，如陈自明《妇人大全良方》说：“冲为血海，任主胞胎，二脉流通，则经月渐盈，应时而下。”张志聪《黄帝内经素问集注》说：“冲脉任脉，奇经脉也，二脉并起于少腹之内

胞中，循腹上行，为经血之海，女子主育胞胎。”“女子之天癸，溢于冲任，充肤热肉，为经水下行而妊子也；男子二八精气满溢，阴阳和合，乃泄其精，故能有子也。”皆论月经形成、受孕养胎是冲任的功能。即因于此，冲任的盛衰、寒热、流涩、通闭是产生月经、胎孕病证的主要机理，临床上癥瘕经闭、痛经、经多经少、崩漏、不孕小产等，多从冲任治。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》说：“女子不孕之故，由伤其任冲也……若为三因之邪伤其冲任之脉，则有月经不调、赤白带下、经漏、崩漏等病生焉。或因宿血积于胞中，新血不能成孕；或因胞寒胞热，不能摄精成孕；或因体盛痰多，脂膜壅塞胞中而不孕。皆当细审其因，按证调治，自能有子也。”张锡纯制理冲汤、丸治妇女经闭不行或产后恶露不尽，结为癥瘕；安冲汤治妇女经水行时多而且久，过期不止或不时漏下；固冲汤治妇女血崩；温冲汤治血海虚寒不育，均本于此。有人认为现行治妇人病方多从脏腑气血论而不言冲任，是不必论及冲任，这种说法只论表不及里。因为虽然脉气根在脏腑，冲任精气源于肾，但冲任二脉直入胞中，气血固而流通于胞内才成月经、孕育胎儿，若仅论脏腑而忘冲任，终是隔一层，不如直言冲任或言脏腑而及冲任，其理畅达，机理准当。

【原文】

黄帝曰：余闻上古有真人⁽¹⁾者，提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一⁽²⁾。故能寿敝天地，无有终时，此其道生。

中古之时，有至人者，淳德全道，和于阴阳，调于四时，去世离俗，积精全神，游行天地之间，视听八达之外⁽³⁾。此盖益其寿命而强者也，亦归于真人。

其次有圣人者，处天地之和，从八风之理，适嗜欲于世俗之间，无恚嗔之心，行不欲离于世，被服章⁽⁴⁾，举不欲观于俗，外不劳形于事，内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功，形体不敝，精神不散，亦可以百数。

其次有贤人者，法则天地，象似日月，辩列星辰⁽⁵⁾，逆从阴阳，分别四时，将从上古，合同于道，亦可使益寿而有极时。

【校注】

(1) 真人：与下文至人、圣人、贤人四者，均系作者心目中养生达到不同境界的人，真人为上，至人、圣人、贤人顺而次之。《淮南子·精神训》：“真人者，性合于道也……此精神之所以能登假于道也”，言精神返于至真。又胡澍云：“《庄子·天下篇》曰：‘不离于真，谓之至人’。不离于真，犹下文言‘亦归于真人’也，故居真人之次。”

(2) 肌肉若一：王冰注：“肌肤若冰雪，绰约若处子。”言肌肤保持青春而不衰老。一说系气功“调身”，使全身筋骨肌肉保持高度协调统一。

(3) 游行天地之间，视听八达之外：达，余刻本及《黄帝内经素问注证发微》均作“远”。高世栻注：“形体游行于天地之间，聪明视听于八达之外。”言至人养生“去世离俗”，广涉天地山水，视听于海内外。一说系自我控制精神的练功方法，使精神开放，驰骋于广阔的自然界，将视听注意于邈远的八方之外。

(4) 被服章：丹波元简注：“此三字，新校正为衍文，当然耳。”

(5) 象似日月，辩列星辰：辩，同辨。仿效日月昼夜盈亏之道，推步天象运行之理，用于指导养生。

【释义】

本节遥承第一节，举例说明养生方法。一是把握天地阴阳变化规律，强调顺应四时

节序。二是重视摄养精神，或离世修养，或处于世俗，均需保持恬淡虚无的精神状态。三是施行专门养生技术，如“呼吸精气，独立守神”、“游行天地之间，视听八达之外”、“象似日月，辩列星辰”等。三者主旨均在于保养真气，与篇名“天真”之义合。

【理论研究】

1. 《内经》养生思想与道家

以老、庄为代表人物的道家，是先秦诸子中的重要学术派别。《史记》称为“道德家”，《汉书》始称“道家”。本节“德”“道”源于《老子》，“真人”、“至人”首见于《庄子》；不仅精气、守神、积精全神等系道家习用术语，有些语句，如“美其食，任其俗，乐其俗”亦似抄于《老子》（八十章：甘其食，美其服，安其居，乐其俗），可见《内经》与道家的渊源关系。就养生思想而言，《内经》受道家影响最深，再加信奉道家的王冰的编次注释，更加突出。①在养生观上，本于道家的天道观，养生法道，道法自然，奉养天真，返本还原。道家的天道观讲宇宙生成、演化与秩序，自然无为，人的天性亦然，因此养生就要“合于道”“淳德全道”，谨于修养，归真返朴，以达“道生”。②在养生原则上，法道清静，颐养天真之气，如保持精神上的恬愉淡泊，排除一切世俗及物欲所累，行为动止不妄行无益之事；适中为德，和谐阴阳延寿，无论饮食、起居，都要“节阴阳而调刚柔”。③在养生方法上，重视“术数”。道家虽是学术流派，但却十分重视养生，并讲究专门技术。如《庄子》即有“心斋”、“坐忘”与“吹响呼吸，吐故纳新，熊经鸟申”等养生方术的记载，本节“呼吸精气，独立守神，肌肉若一”“游行天地之间，视听八达之外”，后世多认为与气功修炼有关，而贤人的“象似日月，辩列星辰”亦道家讲的特殊养生方法。当然，本篇所论主要是养生“术数”，然就术数概念而言，不止于此。《汉书·艺文志》列出天文、历谱、五行、蓍龟、杂占、形法六种，是观察自然界可注意的现象来推测人和国家气数、命运的方术，后世竟专指各种迷信方法，与此不同。总之，《内经》养生思想受道家影响是广泛而深刻的，对于我们今天强调自身保健，建立健康的生活方式，以协调机体内环境，增强自身的抗病能力与协调能力，发扬中华民族的养生传统是有现实意义的。

2. 《内经》与气功养生

气功是运用调身、调息、调心相结合的、以内练为主的自我身心锻炼的方法。因其功法本于气的理论，练功时气的流通变化与效应明显而得名。气功名称最早见于唐代，现在流行的“气功”一词是20世纪五十年代推广内养功时命名确定的。据研究，《内经》虽无“气功”词语的记载，但却精辟论述了气功原理的功法要领。第一，关于气功原理。本篇说：“形与神俱而尽终其天年”，《素问·阴阳应象大论》也说：“阴平阳秘，精神乃治”，认为生命活动是身心相互作用的过程。在身心相互作用过程中，精神意志活动既是躯体生理活动的产物，又可以影响躯体生理活动，故《灵枢·本藏》说：“志意者，所以御精神、收魂魄、适寒温、和喜怒者也。”“志意和则精神专直、魂魄不散、悔怒不起、五脏不受邪矣。”气功正是依据这种原理，充分发挥精神意志的能动作用，通过调心为主导的功法锻炼，加强和调节真气的运行而发挥生理效应。第二，功法要领。气功功法，无论何派、何类，都不越调心、调息、调身，只是重点不同、或技巧不同而已。本篇“恬淡虚无”、“精神内守”、“呼吸精气，独立守神，肌肉若一”，《素问·生气通天论》“传（抟）精神，服天气而通神明”，正是论此三要领。其中调心，首先要做到“恬淡虚无”，

通过排除杂念而入静，而后“精神内守”，通过“传精神”“独立守神”使精神专一而进入意守；调息即“呼吸精神”、“服天气”，通过调节呼吸增强呼吸功能和清浊之气的交换，促进真气的运行；调身即“肌肉若一”，通过调整形体，放松全身，以利于真气的运行。三者必须协调进行，才能进入身心交融的状态，发挥综合的生理效应。三者缺一，便不能奏效；三者失和，多致出偏，甚至走火入魔。

(烟建华)

参 考 文 献

- 〔1〕 宋传荣.《内经》“形与神俱”思想在防治疾病中的意义.安徽中医学院学报,1988,(3):3
〔2〕 程士德主编.中医时间证治学纲要.北京:人民卫生出版社,1994.199~243

四气调神大论篇第二

【篇解】

“四气”，指春、夏、秋、冬四时正常的气候。“调”，调理、调摄。“神”，指精神情志活动。因本篇主要告诫人们要顺应四时气候的变化以调摄精神情志，保持机体内阴阳的相对平衡，达到身体健康防病的目的，故名篇。

【提要】

1. 论述了春温、夏热、秋凉、冬寒四时气候变化的特点及自然界相应的征象，提出人与四时阴阳消长变化相适应的养生方法。并强调“春夏养阳，秋冬养阴”的重要养生原则。
2. 列举了违反四时气候变化规律对人体造成的危害，从而突出了“治未病”预防为主的思想。

【原文】

春三月，此谓发陈。天地俱生，万物以荣，夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生，生而勿杀，予而勿夺，赏而勿罚，此春气之应，养生^{〔1〕}之道也。逆之则伤肝，夏为寒变，奉长者少。

夏三月，此谓蕃秀。天地气交，万物华实，夜卧早起，无厌于日，使志无怒，使华英成秀，若所爱在外，此夏气之应，养长之道也。逆之则伤心，秋为痎疟^{〔2〕}，奉收者少，冬至重病^{〔3〕}。

秋三月，此谓容平^{〔4〕}。天地以急，地气以明，早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清，此秋气之应，养收之道也。逆之则伤肺，冬为殒泄，奉藏者少。

冬三月，此谓闭藏。水冰地坼，无扰乎阳，早卧晚起，必待日光，使志若伏若匿，若有私意，若已有得，去寒就温，无泄皮肤，使气亟夺^{〔5〕}，此冬气之应，养藏之道也。逆之则伤肾，春为痿厥^{〔6〕}，奉生者少。

【校注】

- 〔1〕 养生：此“养生”指保养生发之气，与下文“养长”、“养收”、“养藏”对称。
- 〔2〕 痎疟：此处泛指疟疾。
- 〔3〕 冬至重病：丹波元简云：“据前后文例，四字恐剩文。”当删之。

(4) 容平:“容”,指万物的容貌;“平”,平定。

(5) 使气亟夺:“亟”,频数,多次的意思。“夺”,耗夺,剥夺。

(6) 春为痿厥:“痿厥”,复词偏义,义指痿证,即四肢痿软无力。如马蒔注:“逆冬气则伤肾水,肾水不能生肝木,而至春之时,有痿厥之病。正以肝主筋,筋不能举者为痿”。但亦有注家认为痿厥应包括痿证和厥证,如张介宾注:“肾伤则肝木失其所生,肝主筋,故当春令而筋病为痿;阳欲藏,故冬不能藏则阳虚为厥”。其义亦通。

【释义】

本段论述了春夏秋冬四季的养生方法。①从人的机体内在环境与外在环境统一的基础上,根据四时气候“发陈”、“蕃秀”、“容平”、“闭藏”的特点,提出养生应当顺从其主时,做到春养生,夏养长,秋养收,冬养藏。这是“法于阴阳”的具体体现。②阐明了顺应四时保养精神情志的方法。指出除顺应四时注意生活起居调养外,要注重精神情志调养。春三月应“以使志生”,即要保持情志充满生机;夏三月应“使志无怒”,“若所爱在外”,即保持情志充沛旺盛;秋三月应“使志安宁”,“无外其志”,即保持情志安逸宁静;冬三月应“使志若伏若匿”,即保持情志伏匿而安静。③强调了顺应四时养生的重要性。能够按照四时气候变化的规律,在本季做好调神养生之道,不仅能使身体健康,而且为下一季节预防疾病打下基础,否则会发生疾病。这充分说明《内经》预防思想和养生方法密切相关,也体现了“天人相应”的整体观。

【理论研究】

1. 因时养生的原则

本段提出四时养生的方法,是因时养生法则的具体应用,是《内经》养生学说的重要原则之一。《内经》的养生学说特别重视生命的时间节律与养生方法的关系,如《素问·上古天真论》指出:“和于阴阳”“调于四时”。因时养生,就是根据“四时五脏阴阳”的整体观。顺应四季的气候特点,调养五脏系统的功能活动,使其调控能力增强,达到健康防病的目的。《内经》认为人体生命不只是解剖所见的实质器官的组合,而是由以五脏为主体的五大功能活动系统所组成,并通过经脉的络属,气血的流注等得以联系、调节和控制的有机整体。五脏系统的不同功能活动和不同的阴阳属性,与不同的时令节气相应,构成“天人一体”的以五脏为主联系六腑、人体组织器官、五时、五方、五气的生理活动系统,故《素问·脏气法时论》说:“合人形以法四时五行而治。”五脏为主体的五大功能系统,与四时阴阳消长运动统一起来,维持生命活动的正常进行,所以因时养生是十分重要的保健摄生原则。

2. 四时养生的方法

《内经》认为顺应自然界阴阳消长规律的养生方法,实际上是充实人体真元之气,保持机体的阴阳协调,取得人与自然的统一,从而达到健康防病的目的,故《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生,四时之法成。”《内经》的养生有因时起居,因时调神,因时锻炼,因时调节饮食等方法,本段重点论述了因时起居和因时调神之法。

3. 违背四时养生的危害性

在论述四时养生方法的前提下,本段较为具体地阐述了违背四时养生的危害性,并能使人体发生疾病。例如春天违背了保养“生气”之理,由于肝旺于春,肝受到损害,春之“生气”不足,夏天“长气”力量亦不够,阳气虚衰则发生虚寒之病变。夏天违背保

养“长气”之理，由于心旺于夏，夏失所养则伤心。心伤则暑邪乘虚侵及，至秋则暑邪内郁，金火相争，则发疟症。正因为人在夏季养“长气”不足，至秋则奉还“收气”力量亦不足，故使人发病。秋天违背了调养“收气”之理，由于肺旺于秋，必然伤肺。“肺伤则肾水失其所生，故当冬令而为肾虚殄泄”（《类经·摄生类·四》）。秋季“收气”不足，至冬则奉还“藏气”力量亦不足，故为殄泄。冬天违背了调养“藏气”之理，由于肾旺于冬，必然伤肾。肾伤则不能生精养肝木之筋，筋失其养则至春为痿厥。冬天“藏气”不足，至春则奉还“生气”之力量亦虚，故为痿厥。

由此可见，本季节做到调养，不仅使本季所旺之脏功能正常，而且为下一季节防病健身打下良好基础。否则，使阴阳失调，生长收藏的规律失常，使身体虚弱，诸疾发生。从而说明了《内经》预防思想和养生方法是密切相关的。

【临证指要】

1. 因时调神的临证应用

由于五脏分旺于四季，根据五脏阴阳虚实和四季阴阳消长变化的规律，在其相应的季节调神治疗，不仅能使身体健康，而且对慢性病有重要的治疗作用。这一因时调神的方法，是对《内经》养生学说的发展。

根据本篇四季调神的论述，后世医家广泛地应用于养生与康复医学中。

春季是人体阳气生发之时，肝气条畅之际，应顺养生气，宜振奋精神，舒畅情志，时常春游，使情志畅达。切忌情志沉闷忧郁。元代丘处机曰：“春日融和，与桃园林亭阁虚敞之处，用欸滞怀，以畅生气。”（春季摄生消息论）明代高濂亦曰：“时值春阳，柔风和景。芳树鸣禽，邀朋郊外。踏青载酒，湖头泛棹。”（《遵生八笺·起居安乐笺》）这是应用郊游踏青的方法和怡神悦目的康复方法。由于肝旺于春，肝肾阴亏，肝阳易亢的眩晕症，肝气火旺的胁痛、呕恶，情绪烦躁易怒等症的患者，往往春季发病或者病情加重。春季宜保持情志欢愉，防止或避免动怒，及时消除造成不良情绪的精神因素，肝气条达使疾病易于康复。

夏季是人体阳气旺盛，心气长旺的季节，应顺养长气，做到精神上积极进取，心情平静淡泊，不生烦躁及暴怒，保持精神愉快。由于心旺于夏，对于因心气虚弱，痰血瘀阻之心痹心痛患者，夏天应使情绪欢畅，鼓舞心气，避免过喜或过怒，耗散心之气血，使病情加重。对于心肝火旺，心火上炎或痰火上蒙心窍者，或喜怒无常，情志失常者，要保持心情舒畅，避免情志过激变化的刺激，是治疗康复的理想措施。

秋季是人体阳气收敛，肺气清肃的季节，应顺养收气，应做到精神上安心静养，宜乐观，勿暴怒狂喜悲忧，使神气收敛。由于肺旺于秋，是慢性咳喘病证好发的季节，可应用“精神诱导配合调整呼吸，如郭林‘新气功疗法’中度风呼吸法，天海蓉‘吐纳功’等”^①有利于肺气恢复，使疾病痊愈。

冬季是人体阳气闭藏，肾气内藏之季节，应顺养藏气，做到精神内藏，含蓄宁静，愉快充实，勿恐惧惊吓，以避免损伤肾气。由于冬季是闭藏之季，五脏精气藏蓄于肾。对于一切虚损癆怯之证，尤其肾阴肾阳亏虚之病证，从精神上加以调养，做到精神内向，安静清闲，尽量避免人事的烦扰，防止精气耗散，对于固养肾气，康复虚证有重要的作用。

2. 因时调摄起居和形体锻炼的应用

起居是人体生活的重要内容，注重起居规律，顺应四时调节起居，是养生康复的重

要方法。调摄起居应做到三个方面，一是顺应四时调节起居规律；二是“起居有常”，劳逸结合；三是节欲养精。对于形体锻炼亦应顺应四时而进行。这是因为人体是一个有机的整体，肢体运动能促进气血的运行，加强五脏功能活动，是养生的重要内容。根据本篇的精神，在养生和康复医学中广泛地应用。

在起居调节方面，春季宜晚睡早起，睡前以少许盐温水洗脚，晨起多梳头，随气温冷暖增减衣着，不可过早脱去棉衣，老年人注意背部保暖，以防感受外邪发病。夏季宜晚睡早起，午睡不可太久。可适当进行日光浴，切忌过于避热趋凉。元代丘处机曰：“夏三月……，平居檐下、过廊、弄堂、破窗皆不可纳凉。此等所在虽凉，贼风中人最暴。惟宜虚堂净室、水亭木阴、洁净空敞之处，自然清凉”（《夏季摄生消息论》）。这些是夏季养生的好方法。秋季宜早睡早起，不宜熬夜和懒睡。清晨应到室外呼吸新鲜空气，室内保持一定湿度，避免感受燥邪。并应早晚随凉增衣，以避秋凉之邪。冬季宜早睡晚起，避免外寒侵袭。居室应防寒保温，但不宜过热，免生积热。冬季肾精闭藏，应节制房事，免生疾病。对于身体欠佳的老人，应注重防寒保暖，减少沐浴。

在形体锻炼方面，春季宜早晨外出庭院散步或慢跑，或打拳练功，使机体阳气生发。夏季宜坚持户外活动，多到海滨或高山森林之处活动与疗养，多见阳光，促进机体气血旺盛。秋季宜早起到室外进行适当的体育活动，但避免剧烈运动，造成汗多伤其肺卫。可做吐纳调气方面的气功，以增强肺的功能。冬季宜早睡晚起，待太阳出来后到室外活动，如遇天气太冷，可在室内活动，均以不出汗为度，或做一些内养功，以保持人体阳气密固，肾精内藏而旺盛。

【原文】

天气清净光明者也，藏德不止，故不下也^{（1）}。天明则日月不明^{（2）}，邪害空窍^{（3）}，阳气者闭塞，地气者冒明，云雾不精，则上应白露不下，交通不表，万物命故不施，不施则名木多死，恶气不发，风雨不节，白露不下，则菀藁不荣。贼风数至，暴雨数起，天地四时不相保，与道相失，则未央绝灭。唯圣人从之，故身无奇病^{（4）}，万物不失，生气不竭。

【校注】

（1）藏德不止，故不下也：“藏”，蓄也，此处有隐隐而不显露之义。“德”，指自然界赋予万物生化的力量与条件，如空气、雨露等。《庄子·天地》云：“物得以生谓之德”。“不下”，是言万物凭借所藏之德，永不泯灭之谓。张介宾注云：“天德不露，故曰藏德；健运不息，故曰不止。惟其藏德，故应用无穷；惟其健运，故万古不下”。

（2）天明则日月不明：“天明”之“明”通“萌”，即昏暗之义。此句意为天气昏暗，阴霾四布，则辰不见日，夜不见月，此为天气反常。

（3）邪害空窍：空窍，即孔窍指天地之间。邪害空窍，邪气充满天地之间。亦说空窍指人之两目，古人常以日月比喻二目，《灵枢·邪客》云：“天有日月，人有两目。”

（4）奇病：胡澍注：“奇当为苛字，形相似而误。苛亦病也，古人自有复语耳，字本作‘痾’。《说文》：‘痾，病也’”（《素问校义》）。奇病，即疾病。

【释义】

本段强调了适应四时规律养生的重要性。文中举恶劣气候变化为例，说明自然四时气候失常，万物不能正常生长发育，中途便会夭折。人不按四时规律养生，便会生病，甚至夭亡。如能适应四时阴阳变化而养生，则不会生病，可以健康长寿。

【原文】

逆春气，则少阳不生，肝气内变；逆夏气，则太阳不长，心气内洞；逆秋气，则太阴⁽¹⁾不收，肺气焦满；逆冬气，则少阴不藏，肾气独沉⁽²⁾。

夫四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。道者，圣人之行也，愚者佩⁽³⁾之。从阴阳则生，逆之则死；从之则治，逆之则乱。反顺为逆，是谓内格⁽⁴⁾。

是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！

【校注】

(1) 太阴、少阴：丹波元简说：“以太阳，少阳例推之，此以时令而言之，乃太阴、少阴，疑是互误。”

(2) 肾气独沉：独沉，《甲乙经》、《太素》均作“浊沉”。浊，乱也，引申作失常；沉，坠也，引申作下泄。肾气独沉，即肾气失藏而下泄为病。

(3) 佩：吴崑云：“佩与悖同，古通用。愚者性守于迷，故与道违悖也。”《释名》谓“佩，倍也”。《说文》云：“倍，反也。”

(4) 内格：指人体脏腑气血活动与自然界的阴阳变化不相协调。

【释义】

本段是《内经》阐明“四时阴阳”与人体关系的重要部分，其论有三：第一，进一步论述了顺应四时阴阳变化而养生的重要性。第二，论述了“春夏养阳，秋冬养阴”的原则。第三，以疾病与战乱相比拟，说明养生对预防疾病发生的积极意义，即“治未病”的预防医学思想。

【理论研究】

1. 违反四时养生致病的机理

本篇对于违反四时养生规律致病的机理有二处论及，历代医家作了较为深入研究。张志聪认为：“首论所奉者少，而所生之脏受病。次论四时之气逆，而四时所主之脏气，亦自病焉。”（《黄帝内经素问集注·卷一》）。说明违犯四时阴阳，不仅可以导致下一季节相应脏气发病，本段还强调，当值季节所主之脏，也可以立即发生疾病。本段所言发病机理，张介宾等论述甚为精辟。他根据《素问·藏气法时论》的观点，认为肝主春，足厥阴少阳主治。故逆春气，则少阳之令不能生发，肝气内郁，内变为病。心主夏，手少阴太阳主治。故逆夏气，则太阳之令不长，而心虚内洞，诸阳之病生矣。肺主秋，手太阴阳明主治。故逆秋气，则太阴之令不收，而肺热叶焦，为胀满也。肾主冬，足少阴太阳主治。故逆冬气，则少阴之令不藏，而肾气独沉，藏者藏于中，沉者沉于下，肾气不蓄藏，则注泄沉寒等病生矣。

2. “春夏养阳，秋冬养阴”理论的研究

“春夏养阳，秋冬养阴”是《内经》顺应四时调神养生的重要原则，引发了历代医家的研究兴趣。由于立论的角度不同，各家认识尚不一致。其主要观点有以下四种。

(1) 依顺应四时养生规律立论 以马蒔和高世栻为代表。马、高二氏认为，四时阴阳是万物之根本。因为万物皆生于春，长于夏，收于秋，藏于冬，人亦应之。所以春夏

当顺其生长之气，即养阳也；秋冬当顺其收藏之气，即养阴也。故马蒔云：“所以圣人春夏而有养生养长之道者，养阳气也。秋冬而有养收养藏之道者，养阴气也。正以顺其根耳，故与万物沉浮于生长之门。”（《黄帝内经注证发微·卷一》）高世栻亦曰：“所以圣人春夏养阳，使少阳之气生，太阳之气长；秋冬养阴，使太阴（当作‘少阴’）之气收，少阴（当作‘太阴’）之气藏”（《素问直解·卷一》）。他们的观点符合《素问·上古天真论》之“法于阴阳”的养生原则，亦符合本篇之原意。

（2）依阴阳互制原理立论 以王冰为代表。王氏认为养，即制也，春夏阳盛，故宜食寒凉以制其阳；秋冬阴盛，故宜食温热以抑其阴盛。因为“阳气根于阴，阴气根于阳。无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。全阴则阳气不极，全阳则阴气不穷。”（《黄帝内经素问·卷一·第二》）所以借药食寒热温凉之性，以制四时阴阳之胜，通过互制，达到互养，使阴阳不偏，平衡协调，以保持身体的健康。

（3）依阴阳互根理论立论 以张介宾为代表。张氏认为阳为阴之根，养春夏之阳是为了养秋冬之阴；阴为阳之基，养秋冬之阴是为了养春夏之阳。故张氏明确指出：“所以圣人春夏则养阳，以为秋冬之地，秋冬则养阴，以为春夏之地，皆所以从其根也。”（《类经·摄生·六》）、其所以强调这一观点，主要是顺其时令，调养阴阳，使之平衡协调，防患于未然。因为“有春夏不能养阳者，每因风凉生冷，伤此阳气，以致秋冬多患疟泻，此阴胜之为病也；有秋冬不能养阴者，每因纵欲过热，伤此阴气，以致春夏多患火证，此阳胜之为病也”（《类经·摄生·六》）。所以只有按照“春夏养阳，秋冬养阴”的原则养生，才能健康无病。

（4）依人体阴阳四时内外盛衰立论 以张志聪为代表。张志聪认为，春夏阳盛于外而虚于内，故当养其内虚之阳；秋冬阴盛于外而虚于内，故当养其内虚之阴。故其在《素问集注·卷一》指出：“故圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根而培养也。”张氏所谓之“根”，是指人体内部，通过调养使内虚恢复，就不易发病，起到防病保健的作用。

此外，“春夏养阳，秋冬养阴”这一原则，近人阐发甚多，除对上述的观点赞同或发挥外，还提出许多新观点。如春夏温补阳气，秋冬滋养阴液说；冬病夏治，夏病冬治说；体质偏颇补救说；春夏祛湿以养阳，秋冬润燥以养阴说；春夏顾护六腑，秋冬调补五脏说；春夏调理心肝，秋冬调理肺肾说等^[2]。这些观点各有论据，充实发展了这一原则，为临床应用打下良好的理论基础。

3. “治未病”预防思想重要性

本段以“渴而穿井、斗而铸锥”为比喻，说明未病先防的重要性，提出了“治未病”的重要原则，反映了《内经》的预防保健思想。

《内经》的“治未病”思想是吸收先秦诸子哲学中防患虑患的先进思想而提出来的^[3]，其有两种含义：一是防病于未然，一是既病之后防其传变，即未病先防和既病防变两个方面。

未病先防，是指在疾病未发生之前，积极做好各种预防工作，以达到防止疾病的发生，延年益寿的目的，是《内经》养生学中的重要观点之一。除了本篇的论述外，《素问·上古天真论》亦指出：“夫上古圣人之教下也，皆谓之：虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”这是以《内经》发病学的“正邪相搏”的观点，提出从防止六淫之邪的侵袭和避免精神情志妄动两个方面，做好预防工作，实际上也起到增强

体质，延缓衰老进程的作用。

既病防变，是指疾病已经发生，则争取早期诊断、早期治疗，防止疾病的发展与传变。如《素问·八正神明论》说：“上工救其萌芽，……下工救其已成，救其已败。”《灵枢·逆顺》亦曰：“上工刺其未生者也，其次刺其未盛者也，……”。这里的“救其萌芽”和“刺其未盛者”均指疾病刚刚发生，及时加以治疗。又如《素问·刺热论》曰：“肝热病者左颊先赤，……病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。”这是说明欲发生疾病出现先兆的症状，及时用针刺治之，防止疾病的发展。对于因外邪侵袭的疾病，每每会由表入里，由轻变重，步步深入，以致侵犯内脏，造成不良后果，所以《素问·阴阳应象大论》强调：“故邪风之至，疾如风雨。故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”此后《难经·七十七难》对于处理内脏疾病，防止疾病传变提出了治疗法则，明确指出：“所谓治未病者，见肝之病，知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪。故曰治未病焉。”这是对《内经》已病防渐法则的进一步发挥。

现代医者对此理论亦作了深入研究，提出己见。有人认为未病先防，是言未病与已病相对而言时指无病，治未病即无病时养生、防病于先。已病防渐，是指欲发生疾病的先兆，治未病为治其先兆以防微杜渐^[3]。基于上述认识，提出治未病首重精、气、神，养生治未病；次论治皮毛，早期治疗，防微杜渐。亦有人认为“治未病”本义是“病前状态”，即一种既非健康，也非疾病，而是健康与疾病之间的中介状态。并提出以微观辨证来开拓“治未病”新路。如对血瘀证的症状不甚明显，但做甲皱微循环检查障碍者，经用活血化瘀治疗，微循环障碍明显消失，防止病情发展。又如哮喘的病人，做内分泌功能检查，发现肾上腺皮质功能偏低，采用温肾法预防哮喘的发作。从而提示通过检测找出肾上腺皮质功能偏低的微观指征，就可辨为肾阳虚证，并给予温肾法治疗其“未病”之哮喘^[4]。这些论述均值得借鉴。

【临证指要】

1. “春夏养阳，秋冬养阴”理论的临床应用

“春夏养阳，秋冬养阴”理论，不仅是顺应四时，调理人体阴阳的重要养生原则，而且经过历代医家的不断研究与发挥，在临床上有广泛的应用指导价值。

(1) 指导顺时养生方法 本篇顺应四时在生活起居、精神调养方面作了详细阐述，其对于饮食的顺时养生法，亦有很大的指导意义。春天是阳气生发，肝气条畅的季节，在饮食调养宜多食蔬菜、豆制品，不宜食用油腻辛辣烹煎动火之品。夏季是阳气盛长，心气旺盛之季，饮食摄养宜清淡忌油腻，多食营养丰富的蔬菜、瓜果之品，不宜过凉。秋天是阳气收敛，肺气清肃之季，饮食摄养宜多食柔润食物，如芝麻、乳品、糯米、蜂蜜等滋阴润肺食物，亦可食用润燥之水果。冬季是阳气闭藏，肾气固藏之季，饮食调摄，宜食温而不燥不腻之食物，如牛、羊、鸡、犬之肉，龙眼、葡萄、大枣等果品，亦可稍饮醇酒，以助肾气，活血通脉。

(2) 指导临床因时论治 因时用药与立法：四季气候的变化，使人体发生相应的变化，故因时用药与辨证立法是中医治疗中的重要原则。

因时辨证立法：系根据四时气候的特点，顺应人体阴阳的变化规律而确定治疗方法。张仲景首倡“春宜吐，春夏宜汗，秋宜下”的因时立法的治疗观点。李东垣对此进一步

阐释,认为:必本四时升降之理,汗、吐、下、利之宜。大法春宜吐,象万物之发生,耕、耨、科、斫,使阳气之郁者易达也。夏宜汗,像万物之浮而有余也。秋宜下,使万物之收成,推陈致新,而使阳气易收也。冬周密,像万物之闭藏,使阳气不动也”(《脾胃论·卷上·用药宜禁论》)。这是李东垣对仲景所论又发展了冬天应用“闭藏”的治法。仲景和东垣因时立法之原理,主要是根据人体阴阳之气四季生长收藏的规律而确定的。因为春季人体阳气生发,有助于吐法作用的发挥,应用吐法在春季也不会干扰正常生理活动。夏季人体阳气升发向外,有助于汗法发挥作用,应用汗法更能促进人体阳气祛邪于外之目的。秋季人体阳气收敛而沉降,故用下法以借秋天主降之性以发挥作用,故宜用下法。冬季人体阳气闭藏,故宜用温养之法使阳气旺盛而内藏^[5]。

因时选择用药:李时珍倡导“顺时气而养天和”之观点。他根据四季气候变化的特点,以春夏养阳和秋冬养阴为立论的依据,在总结归纳东垣等人因季用药经验的基础上,指出“升降浮沉则顺之,寒热温凉则逆之。故春月宜加辛温之药,薄荷、荆芥之类,以顺春升之气;夏月宜加辛热之药,香薷、生姜之类,以顺夏浮之气;长夏宜加甘苦辛温之药,人参、白术、苍术、黄柏之类,以顺化成之气;秋月宜加酸温之药,芍药、乌梅之类,以顺秋降之气;冬月宜加苦寒之药,黄芩、知母之类,以顺冬沉之气。所谓顺时气而养天和也”(《本草纲目·卷一·序例上·四时用药例》)。这是顺时选药法,临床上可根据辨证随时用药,加入治疗的方剂之中。

(3) 冬病夏治,夏病冬治 这一疗法同样是对“春夏养阳、秋冬养阴”的临床应用。“冬病夏治”是根据“春夏养阳”提出治疗法则。人体阳气春夏多生发旺盛,秋冬多收敛衰弱,即使在病理情况亦处于这一状态。对于阳虚之患者,尽管四季均为阳气不足,因受夏季自然界阳气隆盛的影响与促进,有使体内阳气由虚弱趋于好转之态势,体内阴寒之邪易于祛解。乘其势而治之,可收到事半功倍之佳效。可见,“冬病夏治”一方面借助自然界夏季阳旺阳升,人体阳气有随之欲升欲旺之趋势,体内凝寒之气易解的状态,对阳虚者用补虚助阳之药,更好地发挥扶阳祛寒之治疗作用;另一方面为秋冬使阳气充足则冬季不易被寒伤而发病,有预防疾病复发之功效。如对于慢性支气管炎,多因肾阳不足,阴寒内凝所致,因不耐冬季阴寒生盛之时,故好发病于冬季。临证时在夏季阳旺之时,乘人体阳气欲盛之势,运用补阳药物或贴敷,或针灸等疗法,均取得良好的效果。福建等地均有治验报道。常用的方药有金匮肾气丸、参蚘散、苓桂术甘汤,亦有用白芥子等贴敷肺俞、膏肓、天突等穴位。福建中医学院以细辛、甘遂、白芥子、元胡、法夏、沉香、桂心等研末加入少许麝香,用鲜姜汁调成糊状,分别贴敷在大椎、肺俞等穴位上,盖上消毒纱布,胶布固定,成人贴20~24小时,小儿贴10~20小时后弃去,于上、中、末三伏,每伏贴敷一次。共治疗608例,有效454例,占74.67%^[6]。

“夏病冬治”是根据“秋冬养阴”的原理提出的治疗法则。阴虚之疾患,尽管一年四季均为阴不足的表现。但是,可借助自然界秋冬阴气较甚,人体阴气滋生,阳气内藏之趋势,使体内的阴精易于滋生,对于阴虚的病人用滋阴之法,以达到阴生制阳之目的。同时秋冬养阴,为春夏阳旺之季蓄备物质基础,避免春夏之季阴虚火旺之病的复发。如对于阴精亏损,阳气偏亢之眩晕病证,每每夏季气候炎热,病情反复加重。在冬天加以治疗,给予滋阴柔肝之药物,借助时令闭藏之际,培植人体真阴,用以弥补夏时阴精不足,预防或减轻病证之发作。

2. “治未病”预防思想的实践应用

《内经》的“治未病”预防思想，历代医家甚为重视，从不同的角度和方法加以应用。主要有以下两个方面：

(1) 增强体质，提高抗病能力 正气的强弱是发病的关键，而体质的强弱又是决定正气强弱的根本，因而“治未病”很大程度是增强体质，提高抗病能力。首先应健全先天，优生优育。做到晚婚、晚育，严禁近亲婚配。如《周礼·地官司徒下》说：“令男三十而娶，女二十而嫁”；“礼不娶同姓”。妊娠期间要注意养胎和胎教，即调养心神，保持舒畅宁静；调理饮食，做到营养适度；分房静养，保持胎禀充足；谨慎起居，注意劳逸结合；慎寒温，避虚邪，慎施药治等，以保持先天禀赋健壮。其次要重视后天，全面调理。一要做到调理饮食，固护脾胃，即注意饮食卫生，不食不洁之食物；饮食有节，不宜恣纵；合理营养，切忌偏嗜等。二要注意调摄精神，避免七情过激，即培养乐观、开朗、豁达的性格，克服不正当的欲念，善于自我解脱，使心情愉快。三要锻炼身体，增强体质，如汉代医学家华佗创造的“五禽戏”，后世的太极拳、八段锦、易筋经，各种武术健身体育活动，均为强健体质的有效方法。在锻炼时做到循序渐进，持之以恒；动静结合，形神兼顾，以养形神。四要起居有常，劳逸适度，即《素问·上古天真论》所说“饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年”。五要以药物、施灸、气功来强身防病。六要人工免疫，增强抗病能力，如接种牛痘，预防天花；接种卡介苗，预防结核病等，是防止传染病发生，增强体质的有效方法。同时，应防止病邪侵害。应注意两个要点：一是顺应四时，避免邪气侵袭发病。如《素问·刺法论》指出：“五疫之至，皆相染易”，应“避其毒气”。李时珍在《本草纲目》应用蒸气消毒法，对疫病病人穿的衣服进行消毒，指出“初病人衣，蒸过，则一家不染”（《本草纲目·卷三》）。我们现在的全民卫生运动，亦是防病和切断传染病传播途径的有力措施。更为重要是应按照四时气候变化规律调养身体，从精神、衣着、起居和饮食等方面调节，以增强体质，防止邪气侵袭发病。二是使用药物，祛邪防病。《素问·刺法论》有服小金丹预防疫病的记载。《本草纲目》总结出130余种预防传染病的中草药。近年来用贯众、板蓝根、大青叶以预防流感和腮腺炎（痄腮）；用茵陈、栀子、虎杖、板蓝根预防肝炎；用大蒜、马齿苋预防痢疾，都是行之有效之方法。

(2) 采取有效措施，防止疾病传变，达到既病防渐 首先要做到早期诊治，外感病应在初期及萌芽阶段及时治疗，阻止其深入和防止其传变，如温热病在卫分阶段，为防止邪传气分，及早采用辛凉药物清气透表散邪。内伤疾患，应注重调畅气机，早期控制病情的发展。传染病应及早采取有效隔离、消毒措施，阻止传染和流行。其次要根据疾病的传变规律，先安未受邪之地。张仲景说：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”（《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》）这是运用五行乘侮规律的理论，采用治病防变的措施。因为脏腑相关，有病必然相互传变。治疗时必须照顾整体，治其未病之脏，以防止疾病的传变。由于肝属木，脾属土，肝木最易乘克脾土，故治疗肝病时，常配用适当的健脾和胃的药物。后世对于肝实证，在泻肝之时，要顾护脾胃。如逍遥散以舒肝解郁为主，方中所用的白术、炙甘草等，即是泻肝顾脾之法。对于肝虚证，尤需顾脾，选用白芍、五味子、山萸肉、酸枣仁、当归、丹参、地黄等药，配以炙甘草、淮小麦、大枣之品，可治疗头目眩晕、视力减退、失眠多梦、舌光红，脉弦细之肝虚证。叶

天士在治疗温热病时告诫说：“务必先安未受邪之地”（《温热论》）。因为温热病感受温热之邪，温邪易于耗伤阴津，治疗时要顾护阴液，以防止邪气深入。所以叶氏在温热病伤及胃阴后，若病情进一步发展，可能耗及肾阴时，主张在甘寒养胃的方药中加入一些咸寒滋肾之品，以防其阴耗竭。章虚谷认为，加咸寒如玄参、知母、阿胶、龟板之类，所谓壮水之主以制阳光也”。以上为防止疾病传变之典范，值得推广应用。

（项 棋）

参 考 文 献

- 〔1〕程士德主编. 中医时间证治学纲要. 北京：人民卫生出版社，1994. 209
- 〔2〕张年顺. 对“春夏养阳，秋冬养阴”的探讨. 中国医药学报，1993. (3)：4
- 〔3〕尹雪萍. 论《内经》治未病之预防观. 中医函授通讯，1993. (3)：11
- 〔4〕王洪图主编. 内经新论. 浅析“治未病”研究之难点及出路. 北京：中国医药科技出版社，1991. 107
- 〔5〕胡剑北等. 中医时间医学. 合肥：安徽科学技术出版社，1990.

生气通天论篇第三

【篇解】

“生气”，即人体的阳气；“通”，相应、贯通的意思；“天”，指自然界。由于本篇阐发了人身阳气与自然界相应贯通的理论，故篇名为“生气通天论”。

【提要】

1. 借天之日以喻人之阳气，说明阳气在人体生理功能中的重要性，以及阳气失常的病变及其机理。
2. 从天人相应的观点出发，探讨了外界贼风邪气伤人所引起的病变。
3. 强调了阴精与阳气的相互关系，指出阴阳协调是人体健康的关键，阴阳失调则发生疾病，阴阳离决则生命终止。
4. 讨论了四时气候变化与五味摄取不当导致五脏发病的规律。

【原文】

黄帝曰：夫自古通天者，生之本，本于阴阳。天地之间，六合之内，其气九州^{〔1〕}、九窍、五脏、十二节，皆通乎天气，其生五^{〔2〕}，其气三^{〔3〕}，数犯此者，则邪气伤人，此寿命之本也。苍天之气，清净则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也，此因时之序。故圣人传精神^{〔4〕}，服天气，而通神明^{〔5〕}。失之则内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解，此谓自伤，气之削也。

【校注】

（1）九州：王冰注：“九州，谓冀，兖、青、徐、扬、荆、豫、梁、雍也”。俞樾《内经辨言》谓“九州即九窍，……古谓窍为州”。此处“九州”与下面之“九窍”重复，属于衍文。

（2）其生五：“其”，指自然界的阴阳。“五”即木火土金水五行。“生”，化生，衍生之意。此句意为天之阴阳二气衍生金、木、水、火、土五行，即“天布五行”之理，故言其生五。

（3）其气三：指阴阳之气各分为三，即三阴三阳之气。

(4) 传精神：“传”，《内经辨言》注云：“传，读为抔，聚也。”《太素》将“传”作“抔”。抔精神，即聚精神，也就是精神专一之意。

(5) 通神明：“通”，此处作统一解。“神明”，是指阴阳的变化。通神明，即使人体阴阳之气与自然界的阴阳变化统一起来。

【释义】

本段主要论述个人的生命活动与自然界阴阳运动变化相通应的“天人相应观”，说明两点：一是通过“生之本，本于阴阳”，来阐明人与自然界阴阳的密切关系。指出人生存在自然界，必须适应四时六气的变化，否则就会生病，从而说明阴阳是人的生命之根本。二是说明养生的方法在于顺从“四时之序”。认为人体能顺应四时气候变化规律，注重精神情志调养，才能使“阳气密固”而邪不能侵袭发病。如果违犯时序，则外邪易伤人体，疾病发生，影响人体健康。从而突出了阳气的主导作用。

【理论研究】

1. 人与自然密切相关

本段提出“生之本，本于阴阳”的论点，是“天人相应”整体观的主要内容之一。人的生命活动本源于自然界阴阳二气。张介宾曰：“凡自古之有生者，皆通天元之气以为生也。天元者，阴阳而已。故阴阳为有生之本。”（《类经·疾病类五》）人是在天地阴阳二气作用下维持生命活动的，故《素问·宝命全形论》说：“人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人。”又曰：“人以天地之气生，四时之法成。”《素问·六节藏象论》亦云：“天食人以五气，地食人以五味。”这说明自然界阴阳二气相互作用下产生万物，人类从自然界不断地获取赖以生存的物质，如食物、空气等，才能维持生命。人的脏腑组织生理活动皆与自然界阴阳变化规律相通应，即本文所曰“九窍、五脏、十二节，皆通乎天气”。张志聪认为：“盖节乃神气之所游行，故应天之岁月。脉乃血液之所流注，故应地之经水。九窍乃脏气之所出人，五脏乃阴阳二气之所舍藏，故皆通乎天气”（《素问集注·卷一》）。从而说明人的精神、气血、津液、脏腑、经络等运行与活动，都与自然界阴阳四时的变化规律密切相关。人体只有适应四时阴阳气候的变化，才能更好地维持生命活动。如《灵枢·五癯津液别》篇说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出，……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱则为尿与气。”这是人体天暑出汗少尿，天寒少汗多尿的调节功能，是人与自然求得统一的生理活动表现。不仅如此，人体还必须随着自然界阴阳二气的消长运动，及时地进行适应性调整，才能维持生存，防止病邪的侵害。“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”这是在一日中，人体阳气所以有升降出入的运动，就是对自然界阳气运动的一种适应性调节活动，实质也是人与自然在对立中求得统一的表现形式。由此可见，人体的构成及其生命活动是整个大自然的一部分，它与天地阴阳四时的变化是以气相通、相合相应、息息相关的，自然界发展变化的一般规律，也就是人体生命变化的基本法则^{〔1〕}。这就是“天人相应”整体观的基本含义，也是人体生命之本在于阴阳四时变化规律的精神实质。

2. 人体必须适应自然

人作为自然界的高级动物，不只是消极地适应自然界的阴阳四时气候的变化规律，更应该积极地抵御自然的影响，使“阳气密固”，少生疾病。文中所言之“传精神，服天气，而通神明”，就是教导人们采取积极的养生方法，适应自然而与之相协调。故张介宾说：

“人能法天道清静，则志意治而不乱。阳气固而不衰，弗失天和，长有天命。”（《类经·疾病类·五》）张志聪亦云：“人能顺此清静之气，而吾身之阳气外匡，虽有贼邪，勿能为害，此因时之序而能调养者也。”（《素问集注·卷一、三》）适应四时气候变化规律，主动地调养身体，是《内经》的一贯主张的养生防病思想，除本文从天时气候和精神调养论述外，在《素问·四气调神大论》等篇作了十分具体的讨论，《素问·四气调神大论》说：“故阴阳四时者，万物之所终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”又说：“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，与万物沉浮于生长之门。”这是要求人们随着四时气候阴阳变化，从饮食起居、精神情志和形体锻炼等方面调养身体，使之健康长寿，避免疾病的发生。如果违背了“四时之序”，就会损害人体的正气，使阴阳之气失调，阳气不固，抵抗力减弱，即“生气”削弱，易受邪气侵袭，而发生“内闭九窍”，“外壅肌肉”等多种病变。这是由于未能适应自然养生的结果。文中特别注重对于阳气的保养，这是《内经》一贯主张阴阳二气中，阳气占主导地位的观点。张介宾作了较为明确的解释，他认为：“九窍通于内，肌肉卫于外。其行其固，皆阳气为之主也。失之则失其清阳化气，故九窍肌肉，皆为闭壅矣。人之卫气，本于天之阳气，阳虚则卫虚，卫气散解，则天真失守。故本篇所重者特在卫气，正所以重阳气也。”（《类经·疾病类·五》）由此可见，顺应自然变化，调养阴阳，是养生的最高法则，亦是“寿命之本”。

【临证指要】

人气与天气相互通应，是通过“气”的作用来实现的。气周流于全身，内则温养脏腑，外则统摄营血，人于经隧则行气血，使人协调统一，保持生命活动正常。自然界的阴阳之气升降消长四时变化，亦与人体相适应，保持人与自然界的相互协调。这种“天人相应”的整体观，不仅对生理、病理、诊断、养生有密切的关系，而且指导了治疗中的针灸及择方用药。我国古代医家创立的于午流注针法，即是以自然界时间周期变化为条件，根据阴阳气血变化规律，配合十二经脉气血流注次序，逐日选定穴位的针刺疗法。这种疗法，充分体现了人之气血运行与自然界周期同步运行不息的关系。对于择方用药，后世提出时间医学和择时用药的理论，有力地指导着临床实践。例如患者胡某，女。疟疾10年，每日午后发作。值戊戌日丁巳时，取列缺（灵龟八法开穴）、照海（飞腾八法开穴，亦为列缺的配对穴），大陵（纳甲法开穴）为主穴；大都（纳子法补母穴）为辅穴；大椎、陶道（病穴）为配穴，留针58分钟，加灸，后即不再发^[2]。又如叶天士提出早温肾阳，晨滋肾阴，晨补肾气等时间服药的方法。其机理是足少阴肾经旺于酉时，衰于卯时（晨5~7时）。在其患者为虚证，在其患病肾经之相对衰减之时，投以扶正之品，及时补其不足，使疾病缓解或加速痊愈。叶氏曾治虚劳一病，脉细属脏阴之损。平素畏寒怯冷，少气，阳气未得充长，夏令暴泻，是时令湿热，未必遽然虚损若此。今谷减形瘦，步履顿加喘息，劳怯显然，当理脾肾。早服加减八味丸，晚服异功散。（摘自《临证指南医案·虚劳门·时案》）早服八味丸，是肾衰于晨起卯时，故早服补肾之方；晚服异功散，是脾衰于晚戌亥之时，故晚服补脾之品。这些均是应用天人相应原理取得良好疗效例证。值得借鉴。

【原文】

阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰⁽¹⁾。故天运当以日光明。是故阳因而上，卫外者也。因于寒，欲如运枢⁽²⁾，起居如惊，神气乃浮⁽³⁾；因于暑，汗，烦则喘喝，静则多

言，体若燔炭，汗出而散；因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋繆短，小筋弛长⁽⁴⁾，繆短为拘，弛长为痿；因于气⁽⁵⁾，为肿。四维相代⁽⁶⁾，阳气乃竭。

【校注】

(1) 折寿而不彰：“折”，损也，有减少之意。“不彰”，不显著。“折寿而不彰”，即寿命夭折而不彰著于人世。

(2) 欲如运枢：“运”，转动，运行。“枢”，有二义，一为门枢，一谓北斗第一星，称天枢。二者皆主运动不止，并通。欲如运枢，是喻人体阳气的卫外作用，有如户枢那样主司肌表的开阖。

(3) 神气乃浮：“神气”，张志聪注：“神脏之阳气也”。“浮”，浮越，耗散。此接上文，意即生活作息没有一定规律，会导致神气不安于内而浮越于外，因而邪气容易侵袭。按吴崑将“欲如运枢，起居如惊，神气乃浮”三句移至“阳因而上，卫外者也”句下，并将“体若燔炭，汗出而散”二句移至“因于寒”句后。如此，则文义通顺，切合临床，可从。

(4) 大筋繆短，小筋弛长：“繆”，音软，即收缩。“弛”，同“弛”，即松懈之意。此二句为互文，意为大筋、小筋或者收缩变短，或者松弛变长。此因湿热灼伤筋脉，筋脉失养所致拘挛和肌肉痿弱之病症。

(5) 因于气：“气”，其义有三，一是指人体的正气，如张介宾云：“因于气，凡卫气营气脏腑之气，皆气也，一有不调，均能致疾”。二是指邪气，如张志聪云：“因外淫之邪，有伤于气，则为肿矣”。三是指“风气”，如高世栻注：“气犹风也。《阴阳应象》云：‘阳之气以天地之疾风名之。’故不言风而言气”。观上文有因于寒、因于暑、因于湿，则高注风气为是。

(6) 四维相代：“四维”，其注不一。王冰谓“筋骨血肉”，马莒注谓“四肢也”。本文承上文之结语，“四”，指上文风、寒、暑、湿四种邪气；“维”，则维系；“代”，即更代之意。该句意为寒、暑、湿、风四种邪气更替伤人。

【原文】

阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥⁽¹⁾。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止。阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥⁽²⁾。有伤于筋，纵，其若不容⁽³⁾。汗出偏沮⁽⁴⁾，使人偏枯，汗出见湿，乃生痲痹。高粱之变，足生大丁⁽⁵⁾，受如持虚。劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痱。

【校注】

(1) 煎厥：古病名，是阳气亢盛，煎熬阴精，虚火上炎，阴精竭绝而致气逆昏厥的一种病证。

(2) 薄厥：古病名。“薄”，迫也。“薄厥”，是因大怒而迫使气血上逆的昏厥证。

(3) 不容：“容”，通用。“不容”，即肢体不能随意活动。张志聪注：“阳气伤而血逆于上，则有伤于筋矣。筋伤而弛纵，则四体若有不容我所用也”（《素问集注·卷一》）。

(4) 汗出偏沮：“沮”，阻止。“汗出偏沮”，意为应汗而半身无汗。张志聪注：“是阳虚不能充身则偏”（《素问集注·卷一》）。

(5) 高粱之变，足生大丁：“高”，通膏，即脂膏类食物。“梁，通粱，即精细的食物。“变”，灾变，害处。“足”，胡澍《素问校义》注：“足，当作是字之误也。是，犹则也”。

“丁”，通疔。此句是说过食高粱厚味，就会使人发生疔疮。

【原文】

阳气者，精则养神，柔则养筋⁽¹⁾。开阖不得，寒气从之，乃生大痿；陷脉为痿，留连肉腠，俞气化薄⁽²⁾，传为善畏，及为惊骇⁽³⁾；营气不从，逆於肉理，乃生痈肿；魄汗⁽⁴⁾未尽，形弱而气烁，穴俞以闭，发为风疟。

故风者，百病之始也。清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害。此因时之序也。故病久则传化，上下不并⁽⁵⁾，良医弗为。故阳畜积病死，而阳气当隔⁽⁶⁾，隔者当泻，不亟正治，粗乃败之。

故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露，反此三时，形乃困薄⁽⁷⁾。

【校注】

(1) 精则养神，柔则养筋：“精”，聪慧也，指精神爽慧。“柔”，即柔和，指肢体运动自如。此句作“养神则精，养筋则柔”理解。

(2) 俞气化薄：“俞”，通膂，为经脉气血输注之处。“化”，传化，有传入之意。“薄”，迫也。“俞气化薄”，是言邪气从经输传入而内迫五脏。

(3) 传为善畏，及为惊骇：发展为易恐及惊骇之证。吴崑注谓“乃阳气被伤，不能养神之验”。

(4) 魄汗：丹波元简注：“魄、白，古通。……《战国策》鲍彪注：‘白汗，不缘暑而汗也’”。即自汗。

(5) 上下不并：“并”，王冰谓“气交通也。”“上下不并”，言人体上部与下部之气不相交通，即后文之“阳气当隔”。

(6) 阳畜积病死，而阳气当隔：“畜”，音义同蓄。“阳畜积”是由“上下不并”所致之阳气蓄积阻塞不通之证。

(7) 形乃困薄：吴崑云：“劳扰阳气，则阳气失养，形乃劳困衰薄矣”。

【释义】

本段主要论述了阳气失常的多种病证及其机理，并说明阳气在人体的重要性。

1. 阐明阳气的重要及其主要生理功能。文中把人体中的阳气，比作天体中的太阳，从而突出了阳气在人体的重要性。认为阳气主要生理功能是：具有护卫肌表、抗御外邪及“精则养神，柔则养筋”的温养功用。从而说明人体的一切生命活动，都离不开阳气的卫外和温养的功能。

2. 论述了阳气不固或开阖不得而失常，皆可招致外邪的侵袭而发病。如因阳虚不固，感受暑邪后的汗多伤气而烦渴，感受寒邪后的发热汗出而解，感受湿邪后的身如裹而筋急痿弱，感受风邪后之浮肿等；因阳气开合而不得其宜感邪发病者，如寒邪伤筋之大痿，寒邪内陷血脉之痿疮，寒邪由俞穴内迫五脏之善畏、惊骇，寒伤营卫血脉之痈肿；风邪重伤阳气之风疟，风邪郁于肌腠之痛、痙、皴等。

3. 指出内伤阳气导致阳气紊乱，亢盛为病。如因烦劳过度，阳亢伤阴，阴虚火旺之煎厥；因大怒伤肝，气血上逆，肝之阳气逆乱于上的薄厥。

4. 论述了阳气失常病变的预后及其治疗。指出“病久则传化”，由浅入深而内传。其实证为“阳气蓄积之证”，其虚者为“阳气乃竭”。其实证当以散邪为主，用下法泻其有

余，即“隔者当泻”之意。

5. 指出人要随自然界阴阳变化来调节起居，以保持阳气充沛，是防病的重要方面。要求人们做到“因时之序”，和按照人体阳气与自然界昼夜阴阳气消长变化通应的规律，来合理安排生活起居，保持阳气的“清静”，发挥正常生理功能，防止病变的发生。

【理论研究】

1. 阳气在人体的重要性

本文以取类比象的方法，说明阳气在人体的重要性。天体的运行不息，是靠太阳的光明，人的生命活动，是赖阳气的固密。若失去它的正常活动规律，就会使体力衰败，发生疾病。甚至缩短寿命。因而保持阳气充沛，在防病保健中有重要的作用。这些认识，为后世重视阳气的学派提供了理论依据。故张介宾说：“天之大宝，只此一团红日；人之大宝，只此一息真阳”（《类经附翼·卷三·大宝论》）。

《内经》所以重视人体的阳气，是由阳气的生理功能决定的。本论指出阳气的生理功能有二个方面：

（1）阳气的气化温养功能 原文“阳气者，精则养神，柔则养筋”，概括了阳气在人体发挥气化温养功能。人体阳气能温养全身，推动人体一切脏腑、组织、器官的功能活动，把来自外界的物质，如水谷、空气等，化生为人体自身的物质，不断地生化成气、精、血、津液，以温养全身，产生一切生命活动。人之“神”得到阳气温养，才能保持正常的思维敏捷，精力充沛。“筋”得到阳气的温养，才能柔和而肢体活动自如。形得阳气温养，则肢体温暖。脉得阳气温养，则气血流畅，布于周身。脑得其养则五官灵敏，耳目聪明。诚如李念莪所说：“天之运行，惟日为本。天无此日，则昼夜不分，四时失序，晦冥幽暗，万物不彰矣。在于人者，亦惟此阳气为要。苟无阳气，孰分清浊，孰布三焦，孰为呼吸，孰为运行，血何由生，气何由化？与天之无日等矣，欲保天年，其可得乎！”（《内经知要·卷上·阴阳》）从而说明人体的一切生命活动都离不开阳气的气化温养功能，失此就会导致“折寿而不彰”的不良后果。

（2）阳气的卫外御邪功能 文中之“阳因而上，卫外者也”，和下文“阳者卫外而为固也”，均说明阳气的卫外御邪功能。这里的阳气，实指卫气。由于阳气具有向上向外，行于体表，温养皮肤、肌肉，主管汗孔的开阖的功用，即《灵枢·本脏》所说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也”之意。所以，卫阳之气具有保卫肌表，抗御外邪的作用。如果卫阳之气虚弱，卫外功能低下，就容易导致六淫病邪侵袭而发生疾病。故王冰说：“阳因而上卫外者”，“明阳气运行之部分辅卫人身之正用也”（《黄帝内经素问·卷一》）。

2. 阳气失常招致外邪侵袭的病证

本篇从阳气不固和阳气开阖不得两个方面，论述了阳气失常外邪侵袭发病的机理及其临床表现。

（1）阳气不固的外感邪气病证 当人体摄养不慎，或起居失常，使人体阳虚不足，表阳相对虚弱不固，外邪乘虚侵入而为病，故张介宾曰：“阳气不固者，四时之邪，皆得以伤之也”（《类经·疾病类·五》）具体来说，四时感邪不同，发生的病证亦异。寒邪为病，出现恶寒发热表实证。暑邪为病，出现汗多、烦躁、喘渴、多言的暑热证。湿邪为病，出现头重、肢体拘挛或痿弱的病证。风邪为病，出现浮肿病变。这是由于感受风邪，客于

肌表，正邪相搏，营卫郁滞，水湿不利，故为浮肿，即后世所说之“风水”证。

(2) 阳气开阖不得邪气侵袭的病证 当阳气功能失常，开阖失司，则邪气侵袭。由于侵袭病位不同，出现不同病症：大倮系寒邪侵犯经脉所致；痿系寒邪深入血脉所致；善畏、惊骇系寒邪由俞穴内迫五脏之所致；痲肿为寒邪侵袭营卫之病；风疟为外感风寒表卫不固之病；痲、痿、皴：系风寒邪气郁于皮肤为患。

3. 内伤阳气而致的病证

内伤阳气而致的病证，本篇主要论及煎厥和薄厥。《内经》对于厥的含义多种：一指突然昏厥，不省人事；二指手足厥冷和厥热；三指气机逆上。而此处是言阳气失常气逆的突然昏厥的病证，进而从病理上反证阳气的重要性。

煎厥是阴虚火旺，阴精竭绝而致气逆昏厥的一种病证。张景岳说：“此下言起居不节，致伤阳气也。……人以阳气为生，惟恐散失。若烦劳过度，则形气弛张于外，精神竭绝于中。阳扰阴亏，不胜炎热，故病积至夏，日以益甚，令入五心烦热，如煎如熬，孤阳外浮，真阴内夺，气逆而厥，故名煎厥”（《类经·疾病类·五》）。张氏之注进一步说明煎厥是烦劳导致阴虚阳亢的病证。《内经》论述煎厥，亦有肝郁化热伤阴所致者。《素问·脉解》云：“所谓少气善怒者，阳气不治，阳气不治则阳气不得出，肝气当治而未得，故善怒，善怒者，名曰煎厥。”这是由于怒气伤肝，郁结于里，肝木失于条达，肝气久郁化热伤阴，阳盛阴虚，而致气逆昏厥，亦发为煎厥之证。吴崑注云：“煎厥者，怒志煎熬煎逆也”（《素问吴注·卷一》）。由此可见，煎厥从病因而论，本篇所言系烦劳所致，《脉解》所论为郁怒所致。从症状而言，本篇之煎厥，病变在肾，证见目盲、耳聋，甚则昏厥不省人事；《脉解》篇之煎厥，病在肝，证见心烦、少气、善怒。所以二者应当加以区别。本篇所述之“煎厥”，究竟属于后世的何种厥证，历代医家论述亦多，唯张介宾之论更为贴近原意。张氏云：“煎厥者，即热厥之类，其因烦劳而病积于夏，亦今云暑风之属也”（《景岳全书·卷十一·厥逆》）。

薄厥系因大怒而致气血上逆的昏厥之病。本篇未言其发病时之症，据《甲乙经·卷六·阴阳清浊顺治逆乱大论》有“乱于头则为厥逆头痛眩仆”的症状描述，可以视为薄厥发生后，即出现头痛、眩仆，不省人事的症状。由于肝主筋，气血上逆郁积于上，阻滞经脉，筋脉失去阳气的温煦和血液的濡养，导致筋脉弛纵，四肢不能随意运动，甚则出现半身不遂的症状。本论所述薄厥，与《素问·调经论》所述的大厥，同属肝气血上逆之病证，只不过大厥发病更为严重，即原文所述：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不复反则死”。张锡纯认为：“亦即西人所谓脑充血之证也”（《医学衷中参西录》）。

煎厥与薄厥从病机而论有虚实之分，煎厥为虚，薄厥为实，临床应加以区别。

4. 阳气失常之病变、预后及其治疗

本段阳气失常的各种病证，若治不及时，若治不得法，则病变深入，变化多种疾患。而实证以“阳畜积”为例，虚证以“阳气乃竭”论述，均预后不良。因为“阳畜积”证系阳亢无阴，故需及时治疗，急以泻法，消散邪气，使人体上下通利，阳气恢复正常。从而体现《内经》“实者泻之”的原则。至於虚证之“阳气乃竭”未言治则，据《素问·至真要大论》之“劳者温之”、“损者温之”的精神，可用温补法以恢复阳气。

5. 以“因时之序”来调养阳气

本段强调保养阳气必须做到“因时之序”。而“因时之序”是要求人们应按着自然界四时，昼夜阳气的消长规律，合理安排调节生活起居，就能保持阳气“清静”，发挥其正常的生理功能。这样，邪气就不易侵犯人体，也不会使阳气失常而发病。文中提出“是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露”的养生方法，是因阳气的循行规律决定的。《灵枢·营卫生会》曰：“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜”。是言卫气白天行于肌表，夜晚行于体内，故傍晚之时卫气相对收敛，腠理闭拒，阳气固密。此时应减少活动，避免因过度活动影响阳气闭藏而出现失调与虚弱。掌握这一规律对研究人体的生命活动节律，进而养生防病，针灸用药都具有重要意义。

【临证指要】

1. 重视阳气理论的临床应用

《素问·生气通天论》强调阳气是人体生命之本的理论，对后世医学的发展有深远的影响，有力地指导临床实践。张介宾首先以此原理，提出人之生成及生长发育均以阳气为本的观点。他在《类经附翼·求正录·大宝论》曰：“夫阴以阳为主，所关于造化之源，而为性命之本者”，“夫形气者，阳化气，阴成形。是形本属阴，而通体之温者，阳气也；一生之活者，阳气也；五官五脏之神明不测者，阳气也。及其既死，则身冷如冰，灵觉尽灭，形固存而气则去，此以阳脱在前，而阴留在后，是形气阴阳之辨，非阴多于阳乎？”说明人体的形成，是阴阳二气的相互作用下形成新的生命，但阳气是主导地位；出生之后，五脏六腑、五官九窍等各种生理功能，均是阳气温化的作用下发挥的；人之死亡亦是阳气消亡的结果。所以张氏总结为“凡物之死生，本由阳气”（《类经附翼·求正录·真阴论》）。赵献可亦认为阳气是主要的，他在《医贯·阴阳论》曰：“夫言阴阳者，或指天地，或指气血，或指乾坤，此对待之体。其实阳统乎阴，天包乎地，血随乎气”。李中梓在治疗原则中仍然强调阳气重要性，在《医宗必读·水火阴阳论》强调说：“故气血俱要，而补气在补血之先；阴阳并需，而养阳在滋阴之上”。明代医家对阳气重要性理论的发挥，创立了温补学派，注重调补脾肾之阳气治疗疾病。

在分析疾病的病机中，亦突出阳气不足的病理。阳气不足，使生理机能减退而发生病变。张介宾认为：下焦肾阳虚衰，清阳失养之神气昏沉，动履之困倦者；上焦阳虚，清阳不升之头目眩晕，呕恶气短者；中焦阳虚，运纳失常之饮食不化，吞酸反胃，痞满膈塞，水泛为痰者；下焦阳衰，肾失温煦之肠鸣滑泄，阳痿精寒，脐腹冷痛者；心阳不足，不能御寒之肢冷畏寒者；肝阳不足，筋失温养之拘挛疼痛者；肺气不足之身寒自汗，寒嗽虚喘者。此均系“阳不足以胜阴”所致。如果阳气虚弱过甚，心肾阳虚，出现四肢厥冷，大汗淋漓，脉微欲绝之危症，当予以参附之类，温阳救脱。

基于阳虚致病的认识，温补学派主张以金匱肾气丸、补中益气丸温补脾肾之阳，发展了中医学术水平。例如薛己曾治儒者张克明咳嗽，用二陈、芩、连、枳壳，胸满气喘，清晨吐痰，加苏子、杏仁，口吐痰涎，口干作渴。薛曰：清晨吐痰，脾虚不能消化饮食，胸满气喘，脾虚不能生肺金，涎沫自出，脾虚不能收摄，口干作渴，脾虚不能生津液，遂用六君加炮姜、肉果，温补脾胃，更用八味丸，以补土母而愈。（《名医类案·卷三·咳嗽》）此案系脾虚不能生金之咳喘，非苦寒之所能取效。薛氏以六君培土生金，以八味丸补火生土，滋其化源，温补元阳，其病遂愈。

2. 阳气失常而致病证的临床应用

本篇所述阳气失常而致病证的理论，对后世临床应用有很大指导意义，历代医家作了诸多发挥，取得满意的疗效。兹举煎厥，薄厥二病以例之。

煎厥：《内经》之煎厥，有因郁怒而发的。有因烦劳过度而致者，本论所述属于后者。后世医家对此证治作了具体的论述。骆龙吉《增补内经拾遗方论·卷之一》曰：“阳气者，烦数房劳，则身体弛张懈惰，由阴精绝灭故也。若然，则阳亢阴衰，偏辟而为病矣。精至于夏，则火愈盛而水愈亏，使人煎熬而厥逆也。外证目盲不明，耳闭不聪，难以叫声，病势大坏”。对煎厥病因症状作了较为深入的探讨。在治疗中主张用人参固本丸（人参、天冬、麦门冬、熟地、生地），以养阴益气。例如叶天士《临证指南医案·卷七·痉厥》载：“王某，经云：烦劳则张，精绝，辟积于夏，令人煎厥。夫劳动阳气弛张，则阴精不司留恋其阳，虽有若无，故曰绝。积之既久，逢夏季阳正泄，五志火动，风生，若煎熬者然，斯为举厥耳。治法以清心益肾，使肝胆相火，内风不为暴起，然必薄味静养为稳。连翘心、元参心、竹叶心、知母、细生地、生白芍。”说明叶氏认为此证因过劳而致阳盛阴绝，治以壮水制火；即滋阴泻火之法。

薄厥：本论所言属于内伤阳气之危急证。是因气血逆乱，上迫清阳之昏厥证。后世医家虽然不叫薄厥，但对其病理及证治多有发挥，其理论有力地指导临床实践。张锡纯对煎厥发挥甚详，疗效甚好。《医学衷中参西录·七卷内外中风方》指出：“内中风之证，曾见于《内经》。而《内经》初不名为内中风。亦不名为脑充血，而实名之为煎厥、大厥、薄厥。”又曰：“盖肝为将军之官，不治则易怒，因怒生热，煎耗肝血。遂致肝中所寄之相火，掀然暴发，挟气血而上冲脑病，以致昏厥。……即知其为肝风内动，以致脑充血也。”张氏基于这种认识，主张以育阴平肝，镇静熄风之法治之，方用镇肝熄风汤（怀牛膝，生赭石，生龙骨，生牡蛎，生龟甲，生白芍，玄参，天冬，川楝子，生麦芽，茵陈，甘草）。《医学衷中参西录》举例湖北天门崔兰亭，曾治“张港杨新茂粮行主任患脑充血证，忽然仆地，上气喘急，身如角弓，两目直视。全家惶恐，众医束手，殓服已备，迎为诊治。遵先生五期建瓴汤（生怀山药，怀牛膝，生赭石，生龙骨，生牡蛎，生怀地黄，生杭芍，柏子仁）加减治之，一剂病愈强半。后略有加减，服数剂，脱然全愈。”此建瓴汤加减即为镇肝熄风汤，二方皆可治脑充血证，即薄厥证。

3. “阳畜积”的机理对临床指导意义

本段所论阳气失常，邪气深入，形成上下阻隔不通的严重病证，应以泻法，泻其阳热之邪。《伤寒论》根据这一原则，对于阳明府实证，大便秘结，甚则神昏谵语的危重病变，急以大承气汤清热攻下。根据《素问·标本病传论》之“小大不利治其标”的原则，和本文之要求及早治疗原则，在阳明篇提出急下存阴三法，少阴篇的少阴热化证亦提出急下存阴三法，均为泻其阳热，保护阴精之急治法。目前，应用这一原理，治疗急腹症，如肠梗阻等均取得良好的疗效。

【原文】

岐伯曰：阴者藏精而起亟⁽¹⁾也；阳者卫外而为固也，阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂⁽²⁾；阳不胜其阴，则五脏气争，九窍不通。是以圣人陈阴阳，筋脉和同，骨髓坚固，气血皆从。如是则内外调和，邪不能害，耳目聪明，气立如故⁽³⁾。

风客淫气⁽⁴⁾，精乃亡，邪伤肝也。因而饱食，筋脉横解⁽⁵⁾，肠澼为痔⁽⁶⁾，因而大饮，则气逆⁽⁷⁾。因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏。

凡阴阳之要，阳密乃固。两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是谓圣度。故阳强不能密，阴气乃绝；阴平阳秘⁽⁸⁾，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。

因于露风⁽⁹⁾，乃生寒热。是以春伤于风，邪气留连乃为洞泄；夏伤于暑，秋为痲症；秋伤于湿，上逆而欬，发为痿厥；冬伤于寒，春必病温。四时之气，更伤五脏。

【校注】

(1) 起亟：“亟”，频数。“起亟”，指阴精不断地起而与阳气相应，说明阴为阳之基。

(2) 并乃狂：“并”，交并，合并，引申为重复，聚合的意思。对于并乃狂之病机，诸家看法不一。有指阳邪并于阳分，如张介宾注；有谓阳并于四肢的，如王冰注；亦有的认为阳热之邪加重的，如姚止庵注。三种看法其义皆通，但以阳热之邪入于阳分的认识较为全面。

(3) 气立如故：“立”，《吕氏春秋·贵因》高诱注：“立，犹行也。”“气立如故”，意为脏腑经络之气运行如常。一说“气立”，谓人必须依靠天地四时阴阳之气而有此生命。吴崑注：“气立者，入受天地之气以立命，故有生谓之气立。”

(4) 风客淫气：“淫”，乱也。“淫气”，即乱气。“风客淫气”，是言风邪客于人体，而为淫乱之气。一说淫气是指脏腑经络之气逆乱而言。

(5) 筋脉横解：“横”，放纵也；“解”，通懈，松弛也。“筋脉横解”，即筋脉纵弛不收。

(6) 肠澼为痔：“肠澼”，即下利脓血之痢疾等病。“为”，犹与也。“痔”，即痔疮。

(7) 因而大饮则气逆：这里指过多饮酒或水，导致水逆证；酒挟风邪，味辛走肺，引起气逆上奔喘急之证。

(8) 阴平阳秘：“阴平”与“阳密”是互文，即阴阳平秘。平秘，有平和协调之意。此句意为阴气和平，阳气密固，阴阳协调。

(9) 露风：“露”，此处可作触冒解。“露风”，即感受风邪。一说指风寒之邪。皆可从。

【释义】

本段主要论述了阴精与阳气的辩证关系，说明以下四个方面的论点：

1. 说明阴精与阳气的互根互用的关系

指出了阴为阳之基，阳为阴之用。并列举了阴精与阳气协调的关系被破坏后出现的偏胜偏衰的病变，从而说明阴阳协调，内外调和是使人体“气立如故”的基本条件。

2. 说明人体阴阳失和的病理表现

虽然病因酒、色、劳、食过之为害和外邪所伤的不同，其病机总以阴精、阳气两方面的失调、不和、受损、过亢等有关。

3. 说明人体阴阳协调平衡的重要意义

本段在论述阳气为主的基础上，进一步指出阴阳两方面的协调与离决，是直接关系到人体健康与疾病，生存和死亡的。从而强调调和阴阳在保持健康，防止疾病发生和发展方面有重要的意义。

4. 论述了阴阳失调，感受四时邪气，而发新感与伏邪的病变。

认识到人体感受邪气后不一定立即发病，要经过一段时间发生，这对后世创立“伏邪”学说有很大启发意义。

【理论研究】

1. 阴精与阳气的互根互用关系

阴精与阳气的互根互用关系,是阴阳学说的主要内容之一。本文以“阴者藏精而起亟也,阳者卫外而为固也”的论点,精辟地阐述这一关系。《素问·阴阳应象大论》亦有“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”。《素问·阴阳离合论》还指出:“阳予之正,阴为之主。”这些均强调了阴阳互根互用的密切关系。在正常的情况下,人体的阴精及时地为阳气提供物质基础,阳气要发挥应有的作用,需要阴精的支持,所以阴精要不断地输送精气于全身,以供给阳气的需要。阳气对阴精有固摄的作用,阴精要藏守内,需要阳气固密于外,所以阳气要不断敷布于体表,固密阴精,抗御外邪。从而说明人体的阴精和阳气必须互相支持、互相作用,才能维持生命活动规律。如果阴阳二气双方因某种原因出现一方的偏胜或偏衰,即成为病理的状态,如文中所言之因阳气偏亢,阴不胜阳之“脉流薄疾,并乃狂”;因阴气偏盛,阳不胜阴之“五脏气争,九窍不通”。因此,调和阴阳,维持动态的平衡协调是人体健康的根本。

历代医家对《内经》阴阳互根理论作了深入研究。吴崑认为“阴静,故为阳之镇守;阳动,故为阴之役使,见阴阳相为内外,不可相离也”(《素问吴注·卷一》)。赵献可指出:“阴阳又各互为其根,阳根于阴,阴根于阳,无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”(《医贯·阴阳论》),说明阴阳双方各以对方为依存的条件,若阴阳失去协调,而不能互为其根,则会“孤阴不长,独阳不成”。张介宾更为明确地指出:“阴阳之理,原自互根,彼此相须,缺一不可,无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”(《景岳全书·本神论》)。明代医家们对阴阳互根理论的阐发,丰富和发展了《内经》的这一理论。

对于阴阳偏胜的病理表现,本段论述亦详。当阴阳相互为用的关系受到破坏,使阴阳相对平衡协调关系失常,出现阴阳偏胜的疾病。故《素问·阴阳应象大论》曰:“阴胜则阳病,阳胜则阴病”。文中例举“阴不胜其阳”和“阳不胜其阴”的病变来说明这一问题。“阴不胜其阳”,是阴虚不能制约阳气,形成阳热内盛,迫使脉流疾急;甚则热邪并入阳分,心神受扰出现奔走狂乱之症状。故王冰曰:“四支者诸阳之本也,阳盛则四支实,实则能登高而歌也。热盛于身,故弃衣欲走也。夫如是者,皆为阴不胜其阳也”(《黄帝内经素问·卷一》)。“阳不胜其阴”,是阳虚不能制约阴气,形成的阴寒内盛,五脏气机升降失调的病变。故张琦曰:“清阳出上窍,浊阴出下窍,阳微阴盛,清阳不升,浊阴填塞,五脏之气纷争奔乱,故上窍不通而下窍亦塞”(《素问释义·卷一》)。这一理论为后世寒证热证的分析病机奠定了理论基础。

2. 阴阳失和的病理表现

文中指出由于外感邪气、饮食不节、酒色所伤、劳伤过度等因素,导致阴阳失和,出现阴阳失调、不和、过亢和受损的病变,使脏腑、筋骨、气血发病。故张介宾曰:“皆失调和之道,所以为筋骨气血之病也”(《类经·疾病类·五》)。分析其发病机理,后世医家作了较为深入研究。对于风邪伤肝使阴精受损之机理,张介宾注云:“风木生火,淫气化热,热则伤阴,精乃消亡。风邪通于肝,故必先伤肝也”(《类经·疾病类·五》)。这一病变属于阴阳失调的病理表现。对于饮食不节而致痿证及痔疮的病机,是因饮食过饱,损伤肠胃,不能生化水谷精微,充养筋骨肌肉,故出现痿证,此即《素问·痿证》“阳明虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也”之意。若饮食过饱,食滞肠胃,气血不畅,郁而化热,灼伤阴络,迫血下行,则下利脓血的痔疮发生。此证系阴阳不和的病理表现。饮酒过度伤肺气逆之病机,因酒味辛辣,辛能入肺。饮酒过度,则肺气受损,肺伤气不能

正常宣降，则出现肺气上逆症状。此为阳气过亢上逆之病理表现。由于过度劳累或房劳过度，而致脊骨败坏之病机，系劳伤过度伤肾，肾精耗伤，不能生髓充骨，以致腰脊酸痛。此为阴阳受损之病理表现。尽管此处以论述阴阳失和的病机为主，但亦提示人们，为了保持人体的阴阳平调，身心健康，必须注意酒、色、劳、食，过之则为害。只有这样才能适应外界气候的变化。

3. 阴阳平衡协调的重要意义

本段主要论述人体阴阳平衡协调的重要意义，实质上是阐明生命活动的对立统一观点。主要说明三点：

(1) 阴阳动态平衡的重要性 文中以“阴平阳密，精神乃治”来说明这一论点。人体只有在阴精宁静不耗，阳气固密不散，阴阳双方保持动态的平衡状态，才能使精神旺盛，维持正常的生命活动。故李念莪说：“阴血平静于内，阳气秘密于外，阴能养精，阳能养神，精足神全命之曰治”（《内经知要·卷上·阴阳》）。例如，生理活动中营养物质与功能的转化，就是阴阳由平衡到不平衡，再求得新的平衡的阴阳对立统一过程。物质属阴，能量属阳。物质是功能的基础，功能是物质能量的发挥。能量（阳）的发挥，必然要消耗一定的营养物质（阴），而各种营养物质的代谢，虽然产生了能量，但也消耗了一定的能量（阳）。因此，功能与物质之间的阴阳消长变化，由平衡到不平衡，再由不平衡求得新的平衡，从而维持正常的生理活动。这说明人体阴阳不是绝对的平衡，而是动态的相对平衡，即阴阳协调，从而体现了《内经》阴阳学说的恒动观。祝世讷在《山东中医学院学报》1989年第五期撰文指出：中医学阴平阳秘的生理状态不等于阴阳平衡，阴平阳秘反映着阴与阳全部作用关系，是机体阴阳对立制约、消长转化的最佳状态，是人的有序稳定，反映着人的生命活动中物质、能量、信息流变的全部复杂情况，把它概括为阴阳平衡，阉割了阴平阳秘的精髓与灵魂。由此可见，“阴平阳秘”是指阴阳动态协调平衡，是维持正常生命活动的根本。

(2) 阳气在阴阳平衡中的重要作用 文中以“凡阴阳之要，阳密乃固”来论述阳气在阴阳平衡协调中的重要作用。在正常的生理活动中，只有阳气致密，阴气才能固守，从而保持阴阳的协调平衡。如果“阳强不能密”，则“阴气乃绝”，而阴阳平衡协调关系就被破坏了。这是本篇重视阳气思想再次体现。正如姚止庵所说：“本篇专重阳气，至阳气者卫外为固，阴者藏精起亟一段，始平论阴阳，及至阴阳之要阳密乃固一段，则仍归重于阳矣。”（《素问经注节解·卷一》）。张介宾对重视阳气的作用，论述更为精辟，指出：“夫阴以阳为主，所关造化之源，而为性命之本者，惟斯而已”（《类经·疾病类·五》）。石寿棠对此作了进一步阐述，指出“然就二气而权衡之，阴承阳，阳统阴，阳气一分不到即病，阳气一分不尽不死，人自当以阳气为重”（《医原·阴阳治法大要论》）。正因为《内经》重视阳气的理论为后世医家所重视，因而在临床上重视温养阳气，成为温补学派的理论依据。

(3) 阴阳平衡失调的病理 人体的阴阳失调，失去相互依存或者对立统一的关系，就会产生疾病。本段在阴阳失调的病理中，论述二种情况。一种是“阳强不能密，阴气乃绝”。这是因为阳气过于亢盛，不能卫外固密，使阴气损伤。例如《伤寒论》之阳明病热盛于内，而出现汗出过多之证；温病学中暑温热伤气分，壮热、喘渴、多汗之证，均属阳热亢盛，灼伤阴津，汗出伤阴之证，治以清热益气生津，方用白虎加入参汤。所以张

介宾曰：“孤阳独用，不能固密，则阴气耗而竭矣”（《类经·疾病类·五》）。一种是人体阴精和阳气受到病理的损害，使阴或阳的一方耗损太过，不能相互维系的时候，也就是失去互根互用的关系后，出现亡阴或亡阳的危及生命的重证，即本文所说的“阴阳离决，精气乃绝”之机理。例如温热病由于邪热过盛，高热不退，汗多伤阴，进而由阴及阳，出现亡阴阳亦亡之证，表现为大汗淋漓，脉微欲绝，四肢厥冷等危症，应当急救回阳，用参附桂枝汤治之。《内经》的“阴阳离决”的病理表现，多处论及。《灵枢·本神》曰：“阴虚则无气，无气则死矣”。《灵枢·经脉》亦云：“六阳气绝，则阴与阳离，离则腠理发泄，绝汗乃出，故旦占夕死，夕占旦死。”这均说明阳衰不能固护阴精，以致绝汗出而加速阴阳的离决，终致死亡。

4. 阴阳失调与感受四时邪气发病的关系

人体由于阴阳失调，感受四时邪气，因感邪种类、时间不同，人体之正气和体质强弱不同，而有感而即发和伏而后发的两种情况。从而论及四时不同的多发病。本段着重讨论了伏而后发的发病情况，为后世温病“伏邪”学说奠定了理论基础。

本段所述阴阳不固之四时病变，不仅说明了季节的多发病与上一季节的养生有关，而且还提示出外邪致病的潜伏期的机理。四时发病的规律本篇论述甚详。如冬天感受寒邪，感而即发出现体若燔炭之风寒表证；如果邪气留连，伏而不发，郁久寒邪化热，至春阳气开泄，再感新邪，引动伏热发病，如春温之患。初起即现高热、口渴、心烦、小便短赤等阳明气分症状。夏天感受暑邪，立即发生汗多、心烦、喘喝、多言之暑病；如果伏而后发，秋天出现疟疾。此系体阳不固，夏伤于暑，伏于体内，到了秋天复感风寒，外邪引动内邪，正邪相争，出现寒热交作之疟疾。秋天感受湿邪，立即会发生头重的表湿证，或者肢体痿软、拘挛的湿郁筋脉病症。如果湿伏不发，困伤脾阳，运化失司，寒湿停留而痰生，阻滞肺气，则冬天发生咳嗽。亦可因湿邪下侵，郁久化热，湿热损伤筋骨，出现痿厥。春天感受风邪，可发生发热恶寒之外感证。如果邪气伏而不发，风气通于肝，伤肝则肝气横克脾土，肝脾不和，运化失职，出现洞泄，常在夏季而发病。由此可见，感邪后的发病与不发病的原因，与正气强弱和感邪轻重有直接的关系，即感邪轻，正气不甚虚，多伴是感而即发；感邪重，正气虚弱，多为伏而后发。同时还说明六淫发病，感而即发多伤害本脏；伏而后发可伤害它脏。

历代医家根据本篇伏邪发病的观点，对伏邪学说作了深入的研究。主要从伏邪温病是否存在、伏邪的性质和邪伏部位进行探讨，形成了伏邪学说大争论，促进这一学说的发展。明代以前的医家，视温病为“伏气温病”，以王履为代表，指出：“温病、热病后发于天令暄热之时，怫然自内而达于外”，称之为“后发之温病热病”（《医经溯洄集·伤寒温病热病说》）。明代汪机首先提出新感温病的概念后，吴又可等人对伏邪温病持否定的观点。到了清代温病学说渐趋成熟，叶天士的《温热论》所谓“温邪上受，首先犯肺”等是言新感温病；《三时伏气外感篇》所述“春温一证，若因外邪先受，引动在里伏热”就是讨论伏邪温病的。近代对伏邪温病亦有存废之争。中医统编二版教材《温病学讲义》未提伏邪温病，如改为伏暑是“先感受暑湿病毒，后为秋冬时令之邪所诱发”。1979年的统编教材《温病学讲义》增入了伏邪发病的内容，认为此系前人临床实践从温病初起发病的症状、表现不同，进行分析比较得出“新感和伏邪”不同发病类型，这是客观的存在。关于“伏邪的性质，首先王叔和提出“伏寒化温说”，其后王肯堂提出暑邪亦可内伏人体

说，吴坤安和吴鞠通认为是留伏体内的是暑湿之邪，吴又可认为是一种“异气”，刘吉人认为六淫皆可伏邪，他在《伏邪新书》曰：“感六淫而不即病，过后方发者，总谓之曰伏邪”，“夫伏邪有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热。”近代何廉臣则明确指出：“凡伏气温热皆是伏火，”“同一伏火，而湿火与燥火判然不同”（《重订广温热论·温热总论》）。从而揭示了伏邪温病的病理实质。至于伏邪的部位，众说不一，王叔和认为“寒毒藏于肌肤”，巢元方视为“寒毒藏于肌骨中”，庞安常，喻嘉言等认为邪伏少阴肾，张石顽、叶天士提出邪伏少阴而发于少阳，陆九芝认为邪伏阳明，吴有性言邪伏膜原，王孟英从卫气营血的深浅层次立论。柳宝诒强调以邪伏部位与外发部位而论，即论邪之伏，伏在少阴，论邪之发，则以证候为凭。柳氏的看法是比较符合临床实践。我们认为，《内经》的伏邪学说虽然论述较为简略，后世研究争鸣亦多，说明它有实践的价值。今天研究伏邪学说，主要是从疾病初起的证候特点去区分发病类型，判断其浅深轻重及其复杂程度，以便作出准确的诊断，为治疗提供有力的依据。

【临证指要】

1. 阴阳互根互用理论对临床的指导意义

《内经》的阴阳互根理论，对临床辨证论治有很大的指导价值。由于在生理上阴阳之间相互资生，所以在病理也相互影响，必然导致阴阳偏胜或偏衰的病理变化。本文对阴阳偏盛的病理论述，后世医家广泛应用这一理论。对阳热偏胜之狂症，此系阳热过盛，灼伤心神之情志失常的火热证，治宜苦寒泻热，清心安神。王洪图《黄帝医术临证切要》载阴虚火旺之狂病案：吴某，女20岁，于1987年2月5日以“情感性精神病躁郁症、抑郁状态”收住某精神病研究所。入院三天后，开始转入“兴奋状态”，手舞足蹈，高声歌唱，大声喊叫，语言无序，哭笑无常，兴奋不安，时而打骂其母，以大量碳酸锂、常温冬眠灵治疗，无效。2月19日会诊，除上述症状外，尚见言语不休，滔滔不绝而零乱，交谈无法深入。口干多欲，睡眠差，大便干，一周未解。形体消瘦，舌红绛起刺无苔，脉弦细数。询问发病之由，家属谓因参加“知识竞赛”，昼夜查阅和熟悉材料，两周时间内未能很好休息所致。证属心阴大亏，火热内扰，正是阳邪并于阳位（心），所谓“并乃狂”者。治以滋阴补血，清心安神之法，用三甲复脉汤加减：犀牛角粉1g（分冲），生龙牡各12g，炙龟板12g，鳖甲12g，川黄连5g，赤芍药12g，胡麻10g，牡丹皮10g，生地黄10g，连翘10g，麦门冬10g，炙甘草10g，水煎服。进退出人计12剂，症状悉除，脉象渐缓，舌红有减，见少量白苔。该例系素体阴虚，加之用心太过，心火亢盛，阴阳失其协调互根之关系，以致心神失常而狂症发生，给予滋阴清心安神之剂，使阴阳平调，其病则愈。可见临床上能够调节阴阳，便能收效满意。

阴寒偏胜之“五脏气争，九窍不通”病证，后世认为属于寒证。多因阳虚不能制约阴寒之邪，形成阴寒内盛，五脏功能失调的病变。《中藏经》曾载有病证举例：“暴哑卒寒，一身拘急，四肢拳挛，唇青面黑，目直口噤，心腹满痛，头颌摇鼓，腰脚沉重，语言謇涩”。其所述之证与现今之“寒厥”相似，多用四逆汤之类方剂治疗，以达辛温祛寒，温里回阳之功。

阴阳偏衰的病理，如阴精亏虚，不能内守，就会出现亡血失精的内伤精血阴液的病证，属于阴虚证。如果阳气虚弱，不能卫外，除发生外感病证外，主要是出现阳气不足的病证，属于阳虚证。如果阴虚或阳虚进一步发展，可出现阴损及阳，或阳损及阴，最

终导致阴阳俱虚证。张景岳根据《内经》阴阳互根的原理，对阴阳偏衰的病证，从阴阳互根互化的原则调理，把治疗的重点转到利用机体自身阴阳的相互化生上来。《景岳全书·补略》提出：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”的观点，并创制左归丸、右归丸作为治疗的主方。对于精气两虚、气血两虚证，张氏亦以精气互化、气血互相资生的原理，提出“气因精而虚者，自当补精以化气；精因气而虚者，自当补气以生精”（《景岳全书·补略》）。基于这一认识，张氏在所创之左归丸中用鹿角胶，右归丸中用熟地、山萸等均是体现“阳中求阴”“阴中求阳”的治则。例如张氏治虚损喉痹病例：“来宅女人，年近三旬，因患虚损，更兼喉痹疼痛，多医罔效。余诊其脉则数而无力，察其证则大便溏泄，问其治则皆退热清火之剂，然愈清火而喉愈痛。察之即确，知其本非实火，而且多用寒凉，以致肚腹不实，……遂专用理阴煎（熟地、当归、炙甘草、干姜或加肉桂）及大补元煎（人参、炒山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）之类出入间用，不半月而喉痛减，不半年而病全愈。”本案系久病虚损，由阴虚而导致阳亦不足，张氏以补阴为主，用熟地、杜仲、枸杞、山萸等，兼以补阳，配用干姜、肉桂之品，以达“阴得阳升而泉源不竭”之目的，阴精恢复，虚火自熄，其病则愈。

2. 阴阳失调理论的临床应用

“阳强不能密，阴气乃绝”和“阴阳离绝，精气乃绝”，均为临床严重的病变。这一理论对后世临床治疗有较大的应用价值。现举例说明之。

“阳强不能密，阴气乃绝”，是指阳热过亢之温热病，导致热迫汗出，使阴津耗伤。例如《全国名医验案类编·上卷》介绍钱苏斋治阳明伏暑案：相缙业，年四十余，住苏城装驾桥巷。患阳明伏暑。其因忍饥耐寒，操劳勤苦，故暑邪内伏而不觉。至岁暮天寒，乃一发而不可遏，时小除夕，风雪严寒，天将薄暮，病起方三日也。症状见有袒胸卧，床无帟帐，大渴恶热气粗，遍身汗如雨淋。诊断：脉洪大而数，舌薄黄无苔垢，此即仲景伤寒论中之阳明热病也。但病在经而不在腑，邪在气而不在营，风雪严寒中，见此大热大寒之症，其人阳气素盛，邪气向外而欲自解也。疗法：用竹叶石膏汤加减，以驱阳明经气分之暑邪、虽在天寒，药能对症，无庸顾虑也。二剂后，即热退身凉，稀粥调养，未再服药而竟愈。何廉臣认为：“阳明伏暑，较之潜伏阴经者易治。今用竹叶石膏汤加减，二剂后即热退身凉者，重用三两石膏之效力也。”说明此证以清解阳明气分伏热，阳热清，则汗出止，阴阳和调，则诸症皆愈。

“阴阳离绝，精气乃绝”，系阴阳相互关系难以维系，相互脱失的危症，是后世医家救治的重点病证。例如《全国名医验案类编》载庄虞卿治伤寒戴阳症案：病者戴刘氏，年逾五稔，形肥，病名：伤寒戴阳。原因：平时气逆痰多，近日复感暴寒。症候：初起发热恶寒，舌苔黑润，口虽渴而饮水不多，越三日气急痰鸣，头面嫩红，神昏不语，手足厥冷，大汗淋漓。诊断：脉两寸浮滑而细，两尺豁大而空，脉症合参，此伤寒戴阳证也。寒邪激动水饮，以致水饮泛滥，故痰声漉漉，阴霾四布，真阳飞越，故面赤汗流，手足如冰，舌黑口渴者，乃真阳式微，如釜底无薪，津液不能升腾之象，病势至此，一发千钧，急救之法，其惟挽正回阳乎。疗法：先用黑锡丹，以镇其上脱之阳，复用参、附、芪、术、炙草，以固其表里之衰，更加法夏、茯苓、生牡蛎，化痰收瀉以为佐，俟其汗止阳回，手足温和，再加龟板、鳖甲、生芍、熟地之类以潜之，盖阳气以潜藏为贵，潜则可

久，易道也。越三日，诸症悉退，月余康健如常矣。何廉臣评价说：先用黑锡丹，以镇上越之虚阳，固属急救之良法，继用参附、芪附、术附三方，合二陈去广皮加牡蛎，挽正回阳，蠲痰固脱，法亦细密周到，妙在终加龟、鳖、芍、地、枣仁、红枣潜镇摄纳，深得“阴平阳秘，精神乃治”之经旨，真精心结撰之佳案，吾无间然矣。

【原文】

阴之所生，本在五味；阴之五官，伤在五味。是故味过于酸，肝气以津，脾气乃绝⁽¹⁾；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑⁽²⁾；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡⁽³⁾；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚⁽⁴⁾；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央⁽⁵⁾，是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精⁽⁶⁾，谨道如法，长有天命。

【校注】

(1) 味过于酸，肝气以津，脾气乃绝：“以”，犹乃也。“津”，溢也，有过盛之义。“绝”，衰竭。酸味本有滋养肝的作用，但过食酸味，则导致肝气偏亢，肝木乘脾土，进而使脾气衰竭。

(2) 味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑：大骨，指腰间脊骨。劳，咸伤肾，骨气劳伤。短肌，即肌肉瘦削、萎缩。气抑，有抑郁不畅之意。过食咸味伤肾，肾主骨而导致骨气劳伤，侮土则肌肉短缩，凌心则心气抑郁。

(3) 味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡：甘，《太素》作苦。喘，此指心跳急促。满，通懣，烦闷也。衡，平也。苦入心，味过于苦则伤心，心气受伤则心跳急促而心中烦闷；黑为水色，火不足则水气乘之，故仅见黑色；心火虚衰而肾水偏盛，故“肾气不衡”。

(4) 味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚：苦，《太素》作“甘”，且无“不”字。濡，湿也。厚，即胀满。甘能入脾，味过于甘则伤脾，脾伤不能运化则湿盛。湿邪阻胃则胀满。

(5) 味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央：沮，败坏。央，通殃。辛入肺，过于辛则肺气乘肝，肝主筋，故筋脉沮弛。辛散气，则精神耗伤，故曰“乃央”。

(6) 骨气以精：骨气，泛指上文之骨、筋、气、血、腠理。精，强盛。骨气以精，是言骨、筋、气、血、腠理均得五味的滋养而强盛不衰。

【释义】

本段主要论述了饮食五味与人体的关系。首先说明饮食五味是人体阴精物质的来源，饮食五味正常，能滋养人体五脏及各种组织器官，使生命健康。其次说明五味太过伤害内脏的一般道理和造成的一系列的病理表现。从内脏相关的整体观，申述过食五味，不仅损伤相应的内脏，而且还会影响到其它内脏，这对临床有一定的指导意义。最后强调调和五味，注重饮食调节，是养生的重要内容。

【理论研究】

1. 饮食五味与阴阳平衡的关系

本段指出：“阴之所生，本在五味；阴之五官，伤在五味。”是说明人体阴精的化生，是来源于饮食五味，而五味偏嗜又能损伤五脏阴精，使阴阳失调而发病，犹如水能浮舟亦能覆舟，从而反映了古人“过犹不及”的朴素的辩证法思想。姚止庵说：五脏阴精“虽因五味以生，亦因五味以损，”（《素问经注节解·卷一》）。其所以强调饮食五味对人体阴阳的关系，是因为饮食五味亦有阴阳属性可分，因其属性不同，其各作用亦因之有

异。如《素问·至真要大论》云：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴”。人体是以饮食五味以滋养，某些药物五味以资助，故五味的阴阳偏属不同，不仅是维持或协调恢复人体阴阳平衡所不可缺少的一个重要因素。而且，五味偏嗜，亦成为破坏人体阴阳平衡的一个必然因素。

近代不少医家作了深入研究，翁维健在《中医饮食营养学》中认为：食物与药物一样，都有寒热温凉之气，辛甘酸苦咸之味。食物的性味决定食物对人体的作用特点。一般而言，温热性食物为阳，寒凉性食物为阴。王自强在《中医防治学总论》指出：《素问·阴阳应象大论》之“阴味出下窍，阳气出上窍”，是指食物性味属阴，其质较浓的，善走人体下部、内部；性味属阳，其质较轻的善走人体的上部和外部。如生姜辛温，能外行肌表；梨子甘凉，能内生津液；雀肉甘温，能益气壮阳；鱼肉甘咸，能滋阴补血等等。食物不仅有四气之异，而且还有五味的不同，其不同味的食物作用各异。如辛味食物具有宣散之功，甘味食物具有补益缓急之功，咸味食物具有软坚散结补益之功，酸味食物具有收敛固涩之功，苦味食物具有清热消食之功等。为此，孙桐、蔡建伟指出：在进行具体的饮食活动时，须注意调阴阳，和五味，使食物既充分发挥其对人体的补益、滋养作用，又不致于损伤人体。如食物有阴阳之分，人体体质有阴阳之别，四时气候亦有阴阳之异，应把三者有机结合起来。这样做可以达到“谨和五味”的做法，使饮食物对人体阴阳平调起到应有的作用。

如果不辨别食物性味的阴阳属性，而盲目地追求营养价值和个人的嗜好，可形成偏嗜饮食五味，例如阴虚之人偏嗜大蒜或辛辣之食物，使阴虚加重，产生阳热之病证；阳虚之人偏嗜猪肉或螃蟹，因二者皆性寒，使阳气受损，产生阴寒之病证，从而导致阴阳失调。由此可见，饮食五味与人体阴阳平衡的关系非常密切。

2. 偏嗜饮食五味伤人之机理

文中例举偏嗜饮食五味伤人的病理表现。由于饮食五味对人体具有“养”和“伤”的两重作用，所以，当饮食五味太过，损伤五脏，破坏五脏之间的相互关系，破坏人体的阴阳平衡关系，导致疾病的发生。《素问·至真要大论》曰：“夫五味入胃，各归所喜。故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也。”《灵枢·五味》亦云：“五味各走其所喜，谷味酸，先走肝；谷味苦，先走心；谷味甘，先走脾；谷味辛，先走肺；谷味咸，先走肾。”这均说明饮食五味中之每一味分别与五脏中的某一脏具有特殊的亲合力。正常情况下，它先入所喜之脏，再滋养其它脏腑。因此，当五味太过时，首先导致所喜之脏的脏气失调，而发病，并按乘侮规律引起脏腑间的一系列病变。本文所述就是先伤本脏，相应地损伤它脏而发病。酸入肝，过食酸，则肝气过胜，横克脾土则脾气衰弱，使转输功能失常。咸入肾，过食咸，则肾伤不能生髓充骨，发生腰骨病变；咸能伤心气使血脉凝涩，气血不能濡养肌肉，病久出现肌肉消瘦，心气抑郁不舒。苦入心，过食苦，使心气不足，鼓动无力，则心胸喘满；心火不足，肾水乘之，心肾阳虚，阴寒过盛，血脉凝涩，出现面色黑暗无泽。甘入脾，过食甘，使脾气滞缓，运化失常，湿壅胃胀。辛入肺，过食辛，则发散过度，津液耗伤，不能润养筋脉，发为挛急或弛缓病变，此为金乘肝木。久则肺气耗伤，精神受到影响。

对于偏嗜五味损伤人体发病的论述，《内经》有多处涉及。如《素问·五脏生成篇》云：是故多食咸，则脉凝注而色变；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多

食酸，则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所伤也。”这是言本脏导致被克之脏的脏气失常而发生的病变。《素问·宣明五气篇》亦曰：“五味所禁：辛走气，气病无多食辛；咸走血，血病无多食咸；苦走骨，骨病无多食苦；甘走肉，肉病无多食甘；酸走筋，筋病无多食酸。是谓五禁，无令多食。”这是指五脏不可多食某一味的食物，否则会导致脏气失调，影响疾病的治疗，甚则加重病情。这些论述，均可互参。

《内经》偏嗜饮食五味对人体健康危害性，大量的实践研究证实这一机理，有其科学的道理。如摄盐过量能影响血液成分和血液循环，是形成高血压病的因素之一，亦使人衰老。偏嗜辛辣之品，能耗伤人之津气，易引起大便秘结，有溃疡病或痔疮者更易导致出血。这些均证明偏嗜饮食五味对人体危害极大，应当引起高度重视。

【临证指要】

《内经》的五味入五脏的理论，对后世医学影响很大，成为养生学和饮食疗法的理论基础。陶弘景《养性延命录》：“春宜食辛，夏宜食酸，秋宜食苦，冬宜食咸，此皆助五脏益血气，瘳诸病。食酸咸甜苦，即不得过食。”这是结合四时与五脏之所旺规律，按照五脏配五味的属性，提出的饮食养生法。现代广泛地应用这一原理，注重饮食疗养。研究证明，谷类食物含有糖类和一定数量的蛋白质，肉类食物中含有蛋白质和脂肪，蔬菜、水果中含有丰富的维生素和矿物质，只有做到各种食物合理调配，即粗细粮、荤素菜结合，才能供给人体各种不同的营养，满足生命活动的需要。现代营养学家认为，多食新鲜蔬菜、干果、浆果等食物的生物活性极高，除能预防疾病的发生，还能延年益寿。这都强调饮食宜适中，五味宜搭配，切不可偏嗜。

对于偏嗜五味的危害，《内经》十分重视。除本文论述外，《灵枢·五味》云：“酸走筋，多食之，令人癭；咸走血，多食之，令人渴；辛走气，多食之，令人洞心；苦走骨，多食之，令人变呕；甘走肉，多食之，令人惋心”。是言偏嗜五味可伤五脏，发生不同的疾病。陶弘景亦认为“春不食肝，夏不食心，秋不食肺，冬不食肾，四季不食脾，故不能食此五脏，尤顺天理”（《养性延命录》）。《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》也曾指出：“春不食肝者，为肝气旺，脾气败，若食肝则又补肝，脾气败尤甚，不可救。……若非王时，即虚以肝补之，佳。余脏准此。”说明以脏补脏系治虚证，其脏之所旺之时，非虚证不需补之，故不宜食，同样指出偏食之害处。现代观察，饮食的偏嗜亦是发病的主要原因之一。如过食高脂肪饮食，与高血压、冠心病、糖尿病、胆石症、肥胖病有关。在治疗疾病中亦注意饮食调养，以配合药物，促进痊愈。丁世芹曾治徐某，女，36岁。1986年6月患淋症，屡治屡发。询其平素饮食言喜食辣椒，每餐无辣椒即饮食无味。《内经》曰：“辛入肺”。过食辛则伤肺，肺伤宣降失职，直接影响着通调水道之功能，所以淋症反复发作。嘱其戒食辣椒，服清热利湿剂调理一周，病愈^{〔1〕}。这是因为淋症本为湿热下注之疾病，患者过食辛辣，助热生湿，不利疾病痊愈，是偏嗜五味的恶果。当戒去偏嗜辛辣之物之嗜好，辅以药物治疗，邪去正复，久病即愈。可见，《内经》的五味偏嗜致病的理论对分析病机，治疗疾病有指导意义。

（项 祺）

参 考 文 献

〔1〕 杨传薪.《内经》天人相应说初探.新疆中医药, 1985, (3): 12

[2] 麻福昌. 子午流注开穴治疗 277 例急慢性疾病疗效观察. 山西中医, 1987, (4): 43

[3] 王洪图主编. 内经新论. 《内经》中的饮食调节. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 275

金匱真言论篇第四

【篇解】

“金匱”，古帝王藏书之所。“真言”，至真至要的言论。由于本篇是重点阐发“四时五脏阴阳”理论的重要篇章，须藏之于金匱，故篇名为“金匱真言论”。正如高世栻所说：然此真言者，非其人勿教，非其真勿授，藏之心意，不可轻泄，犹以此言，藏之金匱者然，故曰‘金匱真言’也。”

【提要】

1. 论述了四时气候与五脏的关系以及四时气候所致的病变。
2. 阐发了天之阴阳与人体脏腑组织的阴阳属性，进一步体会人体生命活动的对立统一观点。
3. 阐明了人之五脏应五行，合五方、五音、五味等五脏与四时各有收受的理论。

【原文】

黄帝问曰：天有八风⁽¹⁾，经有五风⁽²⁾，何谓？岐伯对曰：八风发邪⁽³⁾，以为经风⁽⁴⁾，触五脏，邪气发病。所谓得四时之胜者，春胜长夏，长夏胜冬，冬胜夏，夏胜秋，秋胜春，所谓四时之胜也⁽⁵⁾。

【校注】

(1) 八风：指东、东南、南、西南、西、西北、北、东北的八方之风。这八方之风，如果时至而至，为正常气候，主生长万物，称谓实风。如果不依时令而至，就成为邪风，使人致病，称为虚风。

(2) 经有五风：五风，指五脏之风病。经有五风，谓外风伤经脉，内犯五脏，而成肝风、脾风、心风、肺风、肾风之证。

(3) 发邪：发，即发生。邪，病患。发邪，有致病、发病之意。此言八方之风可以成为发病之因。

(4) 经风：指经脉感受风邪。

(5) 得四时之胜者，……所谓四时之胜也：王冰注：“言五时之相胜者，不谓八风中入则病，各谓随其不胜则发病也。”又丹波元简论：“按以下三十二字，文义不顺承，恐他篇错简。此一节，又见《六节藏象论》，王氏补文中。”

【原文】

东风生于春，病在肝，俞在颈项⁽¹⁾；南风生于夏，病在心，俞在胸胁⁽²⁾；西风生于秋，病在肺，俞在肩背⁽³⁾；北风生于冬，病在肾，俞在腰股⁽⁴⁾；中央为土，病在脾，俞在脊⁽⁵⁾。故春气者，病在头⁽⁶⁾；夏气者，病在脏⁽⁷⁾；秋气者，病在肩背⁽⁸⁾；冬气者，病在四肢⁽⁹⁾。故春善病鼽衄⁽¹⁰⁾，仲夏善病胸胁⁽¹¹⁾，长夏善病洞泄寒中⁽¹²⁾，秋善病风疟⁽¹³⁾，冬善病痹厥⁽¹⁴⁾。故冬不按蹻⁽¹⁵⁾，春不鼽衄，春⁽¹⁶⁾不病颈项，仲夏不病胸胁，长夏不病洞泄寒中，秋不病风疟，冬不病痹厥，殒泄而汗出也⁽¹⁷⁾。夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温⁽¹⁸⁾；夏暑汗不出者，秋成风疟。此平人脉法也⁽¹⁹⁾。

【校注】

(1) 俞在颈项：俞，通输、膂，即膂穴。膂穴是经气输注之处，亦是邪气入侵的门户。张介宾注：“春气发荣于上，故俞应颈项。”张琦注：“肝胆之经，颈项皆无俞穴，下言春病在头，颈项即头之变文。”

(2) 俞在胸胁：张介宾注：“火气应于心，心脉循胸出胁，而南方之气主于前，故俞在胸胁。”

(3) 俞在肩背：张介宾注：“肺居上焦，附近肩背，故俞应焉。”

(4) 俞在腰股：张介宾注：“腰为肾之府，与股接近，故俞应焉。”

(5) 俞在脊：张介宾注：“脊居体中，故应土也。”

(6) 春气者，病在头：王冰注：“春气为肝也，各随其藏气之所应。”

(7) 夏气者，病在脏：藏，指心脏。张介宾注：“在藏言心，心通夏气，为诸脏之主也。”

(8) 秋气者，病在肩背：王冰注：“肺之应也。”

(9) 冬气者，病在四支：“支”，即肢。马蒔注：“上文言腰股，而此言四肢者，以四肢为末，如木之枝得寒而凋，故不但腰股为病、而且四肢亦受病也。”

(10) 鼽衄：“鼽”，鼻塞流涕；“衄”，鼻出血。吴崑注：“亦阳气上升之故。”

(11) 仲夏善病胸胁：农历五月为夏季之中，称为仲夏。夏气者病在心脏，心之脉循胸胁。故仲夏善病胸胁。

(12) 长夏善病洞泄寒中：洞泄，即泄泻无度。寒中，即内寒。中央为土，病在脾，脾主运化，脾阳衰微，故长夏善病洞泄寒中。

(13) 秋善病风疟：风疟，疟疾的一种。夏宜疏泄，逆之则汗不出，则暑邪内伏，遇秋风凄切，金寒火热相战成为疟。

(14) 冬善病痹厥：痹厥，指关节痹痛，手足麻木，逆冷等症。张志聪注：“四肢为诸阳之本，冬时阳气下藏，经气外虚，风入于经，故手足痹厥也。”

(15) 按蹠：按蹠，即按摩、气功、健身操等养生方法。王冰注：“按，谓按摩。蹠，谓如蹠捷者之举动手足，是所谓导引也。”

(16) 春：吴崑删。

(17) 飧泄而汗出也：《新校正》云：“详‘飧泄而汗出也’六字，上文疑剩”。

(18) 藏于精者，春不病温：张介宾注：“人身之精真阴也，为元气之本。耗精则阴虚，阴虚则阳邪冒犯，故善温病。此正谓冬不按蹠，则精气伏藏，阳不妄生，则春无温病，又何虑乎鼽衄颈项等病哉！”

(19) 此平人之脉法也：脉法，这里统指诊法而言。《新校正》认为“详此下（指夏暑汗不出以下三句）义与上文不接。”张琦亦说：“此三句他经脱文。”

【释义】

本段主要讨论了四时气候与五脏发病的关系。具体说明三点：

1. 首先提出自然界四时不正之气，可以影响人体经脉进而为害五脏，成为致病因素，从而为五脏合应五时各有收受的理论奠定基础。

2. 其次根据人与自然统一的“四时五脏阴阳”的理论，论述了四时八风之邪所致五脏病变的一般规律，即春时多肝病，病位在头，俞穴在颈项，病变为鼽衄；夏时多心病，病位在心，俞穴在胸胁，病变为胸胁之患；长夏多脾病，病位在脾，俞穴在脊，病变为

洞泄寒中；秋时多肺病，病位在肺，俞穴在肩背，病变多风疟；冬时多肾病，病位在四肢，俞穴在腰股，病变为痹厥。其所论内容与《素问·四气调神大论》的精神是一致的。

3. 最后论述了冬天保养肾气的重要性。突出了肾的精气对四时发病的重要意义。是对《素问·上古天真论》中保养天真的进一步发挥。其中“藏于精者，春不病温”的理论，为后世温热病伏气学说奠定了理论基础。

关于“冬不按蹠，春不飏衄……”一节，李治《古今疝》认为春、夏、秋、冬四时，皆宜导引，但勿使发泄至于汗出。如汗出则外邪易中，因而发生如《素问·生气通天论》所谓“春伤于风，夏为洞泄；夏伤于暑，秋为痃疟；秋伤于湿，冬生痿厥；冬伤于寒，春必温病”等病变。所以他怀疑本篇所云，应是“冬不按蹠，春必飏衄，或病颈项；春不按蹠，仲夏必病胸胁，长夏必病洞泄寒中；夏不按蹠，秋必风疟；秋不按蹠，冬必痹厥。”李氏的认识，是与现代实际情况基本相符，可参。

【理论研究】

1. 四时发病的机理

本段以“天人相应”的理论，指出四时气候失常，可导致经脉脏腑发生疾病。其所以能使人发生疾病，主要是气候之失常所致。正常情况下，春季温和，夏季暑热，秋季凉燥，冬季寒冷，长夏湿润，对万物和人体的生长发育是有益的，也根据五脏与五时相应的原理，各因其所属而奉养于五脏，即春养肝，夏养心，长夏养脾，秋养肺，冬养肾。如果四季气候的失常，即出现“八风”，即从八方而来的反常的气候变化，便成为致病的因素。其侵犯人体的途径，先侵犯经脉，而后由经脉深入相应的五脏而发病，即原文“八风发邪，以为经风，触五脏，邪气发病”之意。故张志聪曰：“风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能复舟。”（《素问集注·卷一》）

对于反常的气候变化导致疾病的发生，本文提出“得四时之胜”是其主要的机理。“得四时之胜”，是指在某一季节见到克制它季节的气候，如长夏见春天气候，冬天见长夏气候，夏天见冬天气候，秋天见夏天气候，春天见秋天气候，是气候变化较大的现象，多能使相应脏腑发生疾病。这是因为四时与五行相应，五行之间有相互制胜（相克）关系，因此气候也会出现相应的制胜变化。当一个季节见到相应克制的季节的气候，是气候剧烈变化，人体很难适应它，必然发生疾病。现代研究证明，许多疾病的发生、反复加重与气候变化因素密切相关。如寒冷的气候变化，引起外感发生，诱发慢性气管炎、冠心病的反复或加重；久旱、高温的气候每每可导致传染病的流行等。《内经》的因时致病的观点，对后世时间医学和气象医学奠定理论基础。

2. 四时五脏的发病规律

四时五脏的发病规律，主要论述季节的多发病，是根据五行配五时、五脏的理论提出的。由于每个季节所应的五脏不同，五脏的发病亦有病位、俞穴、病变的区别。其途径是先由俞穴侵犯经脉，由经脉深犯内脏。对于发病的机理，后世医家作了深入探讨，现综合分析之。

（1）春季发病 春旺于肝，风气通于肝。若肝虚风邪侵入，首犯其俞。肝之俞在颈项，故病颈项。又因肝应于春，风为阳邪，故病在头部。邪气由经侵犯肝藏，风从热化，肝热迫血妄行，则病鼻衄；若风伤于肝，卫阳被束，鼻窍不通，则鼻流清涕。

（2）夏季发病 心旺于夏，夏为火热，火气通于心。若心气不足，火热之邪乘之，心

少阴之脉循胸出胁，故首犯其俞穴部位，出现胸胁病变。如果邪气深入，内犯于脏，心火亢盛，则发生胸胁闷热等疾患。

(3) 长夏发病 脾旺于长夏，长夏为湿土。湿气通于脾，脾虚则湿邪侵犯，使脾病。脾俞穴在脊部，故可伤及脊部之经脉。甚则由经及脾，湿邪内盛，脾阳不振，水湿不运，则为寒中洞泄。

(4) 秋季发病 肺旺于秋，秋为燥金。燥气通于肺，肺气不足则燥邪侵犯。背为胸中之府，故先犯其俞肩背。邪气由俞穴经脉深入体内，则肺受邪。由于暑邪内伏，汗出受风，暑被凉迫，寒热交争则发风疟。故张志聪曰：“秋时阳气内收，阴气外出，《疟论》云：‘风气留其处，疟气随经络，风入于经，即欲内薄，经脉之阴气外出，邪正相持，故成风疟也。’”（《素问集注·卷一》）

(5) 冬季发病 肾旺于冬，冬为寒水，水气通于肾。肾气虚则寒邪侵之。由于腰为肾之府，与股相连，故病腰股之俞穴，甚则由经入侵于肾。由于肾主骨，寒邪侵犯骨骼，则发生肢体疼痛之痹证。寒甚阳虚四肢失其温煦，则现四肢手足厥冷。故张介宾曰：“冬善病痹厥，寒邪在四肢也。”（《类经·疾病类·二十七》）

从上所述，四季发病的规律，有的病发于外，有的病发于内脏，从体表之经脉俞穴可以内传脏腑，亦可由内脏影响体表之经脉俞穴发病，从而说明了人是一个统一的整体。

《内经》论述四时气候与发病的关系，除本文外，尚有多处。如《素问·生气通天论》说：“是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。夏伤于暑，秋为痎疟。秋伤于湿，上逆而咳，发为痿厥。冬伤于寒，春必病温。四时之气，更伤五脏。”《素问·阴阳应象大论》亦云：“冬伤于寒，春必病温”；“夏伤于暑，秋必痎疟”；“春伤于风，夏生飧泄”；“秋伤于湿，冬生咳嗽”。在运气学说中，《素问》的七篇大论，都作了详细的讨论，均可参考。

由此可见，《内经》从人与自然界的密切关系出发，注意研究自然变化与疾病的关系，掌握防治疾病的主动权，是十分可贵的。同时所论四时五脏发病的部位，正体现出王冰所说的“各随其脏气之所应”的观点。

3. 保养精气在发病学中的意义

本文提出“藏于精者，春不病温”的理论，为后世温病伏邪学说提供理论基础。强调冬天能保养肾中精气，身体抵抗力强，不会发病。相反，冬天不能保养肾中精气，寒邪乘虚侵犯，伏藏体内，遇春则发病，即《素问·阴阳应象大论》之“冬伤于寒，春必病温”之意。后世医家作了进一步的研究，认为精气虚弱是发病的内因，亦是邪气潜伏于体内的重要条件。陈平伯在《外感温热病篇》云：“《内经》云：冬不藏精，春必病温。盖谓冬令严寒，阳气内敛，入能顺天时而固密，则肾气内充，命门为三焦之别使，亦得固腠理而护皮毛。虽当春令升泄之时，而我身之真气，则为外弥强，不随升令之泄而告匮，纵有客邪，安能内侵”（《温热经纬·卷四》）。陈氏强调精气充沛是防病的关键。柳宝诒在《温热逢源》亦云：“经曰：‘冬伤于寒，春必病温’，又曰：‘冬不藏精，春必病温’。分而言之，一言其邪之实，一言其正之虚。合而言之，则惟其冬不藏精而肾气先虚，寒邪乃得而伤之。”“原其邪之初受，盖以肾气先虚，故邪乃凑之而伏于少阴。逮春时阳气内动，则寒邪化热而出。其发也，有因阳气内动而发者，亦有时邪外感而发者。”柳氏明确了新感温病与伏邪温病发病不同，取决于机体精气充盈与否和其对病邪的反应状态，这

对温病的辨证论治有指导意义。

至于如何保养冬天的精气充沛，文中提出“冬不按蹻”的观点。对于这一观点有两种不同的看法。张介宾等认为：“此正谓冬不按蹻，则精气伏藏，阳不妄生，则春无温病。”（《类经·疾病类·二十七》）这是说明冬天阳气内藏，减少按蹻等体育活动，可以强精防病。李治等认为四季皆宜导引，但勿使发泄汗出。这是主张冬季可以进行按蹻等体育活动，促进阳气生发，精气充沛，防御疾病发生。但不要过度按蹻，否则耗伤精气。我们认为这二种看法各有其理，应当是采取积极的保养精气的方法，从饮食起居、精神情志和体育活动等方面进行，做到《素问·上古天真论》所要求的养生方法，即“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年”，和“虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之”等。对于按蹻等体育锻炼，要做到适中，勿使太过，因为太过则耗伤精气；但不能不参加锻炼，因为活动有利精气的化生，气血流通，身体健康，防病延年。

【临证指要】

本段从天人相应的观点出发，重点论及人体疾病发生与外界环境、四时气候变化的相关性，提示了不同季节的气候变化对人体的影响，从而阐明了季节性多发病的发病规律。这是古人长期与疾病作斗争的实践经验的总结，符合临床实际，至今对临床根据季节掌握疾病的发生及治疗有指导意义。一般认为，春季气候温暖多风，人体易感受风邪，多见头痛、鼻塞流涕，发热，咽痛等症，属于外感风热证，可治以疏风清热，用辛凉解表的银翘散、桑菊饮加减。由于风气通于肝，风阳上犯，肝热迫血伤络，出现鼻衄，治宜清肝散风宁络，用上方去杏仁、桔梗，加入白芍、丹皮、茅根、藕节之品，或用龙胆泻肝汤（龙胆草、栀子、黄芩、泽泻、木通、车前子、当归、柴胡、生地、甘草）加羚羊角、玫瑰花。

夏季气候炎热，与心气相通。手少阴心经循胸出胁，故夏季暑热之邪最易内伤于心，病变多表现为胸胁之疾患，如身热，多汗，心烦，口渴，倦怠少气，脉大无力，甚则气喘等伤暑证，治宜清暑益气，方用清暑益气汤（西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷梗、知母、西瓜翠衣、梗米、甘草）。

长夏之季气候潮湿，与脾气相通，脾为湿困，运化失职，水湿停留，故多见洞泄寒中等脾之寒湿证。治宜健脾利湿，方用胃苓汤（苍术、厚朴、陈皮、甘草、桂枝、白术、云苓、猪苓、泽泻）。若系内寒较甚的泄泻腹痛，可治以温运脾阳，用理中汤或附子理中丸治之。

秋季干燥，内通于肺，肺感受凉燥之邪，可见疟疾。然而临床上最常见的是口鼻干燥、干咳无痰，恶寒发热，头痛无汗，舌红苔白而燥之凉燥证，治宜辛开温润，方用杏苏散（杏仁、紫苏、半夏、陈皮、前胡、甘草、桔梗、枳壳、茯苓、生姜、大枣）加减。如系温燥之气所伤，症见鼻燥咽干，干咳无痰，发热恶风，头胀咽痛，舌红苔薄黄而干等之温燥证，治宜辛凉甘润，轻透肺卫，方用桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、象贝、豆豉、栀皮、梨皮）加减。

冬季气候寒冷，内通于肾，寒邪伤肾，肾阳受损，温煦功能减弱，使经脉气血涩而不行，故多见四肢厥逆，或者腰股骨节疼痛之证。对于四肢厥逆者，治宜温阳救逆，方用四逆汤。对于腰股骨节冷痛者，治宜温阳行痹，方用麻黄附子细辛汤（麻黄、附子、细

辛) 加減。

【原文】

故曰：阴中有阴，阳中有阳。平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜⁽¹⁾至鸡鸣⁽²⁾，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也，故人亦应之。

【校注】

(1) 合夜：日暮而合于夜也。即黄昏之时。

(2) 鸡鸣：指夜半。

【原文】

夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴；言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴；言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳，肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。所以欲知阴中之阴，阳中之阳者何也？为冬病在阴，夏病在阳⁽¹⁾，春病在阴，秋病在阳⁽²⁾，皆视其所在，为施针石也。故背为阳，阳中之阳心也⁽³⁾；背为阳，阳中之阴肺也⁽⁴⁾；腹为阴，阴中之阴肾也⁽⁵⁾；腹为阴，阴中之阳肝也⁽⁶⁾；腹为阴，阴中之至阴脾也⁽⁷⁾。此皆阴阳表里内外雌雄相输应⁽⁸⁾也，故以应天之阴阳也⁽⁹⁾。

【校注】

(1) 冬病在阴，夏病在阳：张志聪注：“冬病在肾，肾为阴中之阴，故冬病在阴。夏病在心，心为阳中之阳，故夏病在阳。”

(2) 春病在阴，秋病在阳：张志聪注：“春病在肝，肝为阴中之阳，故春病在阴。秋病在肺，肺为阳中之阴，故秋病在阳。”

(3) 阳中之阳心也：王冰注：“心为阳脏，位处上焦，以阳居阳，故为阳中之阳也。”

(4) 阳中之阴肺也：王冰注：“肺为阴脏，位处上焦，以阴居阳，故谓阳中之阴。”

(5) 阴中之阴肾也：王冰注：“肾为阴脏，位处下焦，以阴居阴，故谓阴中之阴。”

(6) 阴中之阳肝也：吴崑注：“肝属木，位处下焦，以阳居阴，故为阴中之阳。”

(7) 阴中之至阴脾也：王冰注：“脾为阴脏，位处中焦，以太阴居阴，故为阴中之至阴也。”

(8) 雌雄相输应：雌雄，指脏腑的属性。相输应，相互接受的意思。

(9) 应天之阴阳也：张志聪注：“盖腑府之经脉，互相连络，表里内外，循环无端，与天之昼夜四时，出入相应，故以应天之阴阳也。”

【释义】

本段以人之阴阳应天之阴阳的“天人相应”的理论，具体论述了自然界昼夜阴阳的可分性和人体形态结构的阴阳属性，是阴阳学说应用于人体的主要内容之一。首先论述昼夜分为阴阳，昼夜之中再分为阴阳，不仅说明阴阳在昼夜的可分性，而且说明昼夜阴阳消长变化运动规律。其次，论述了人体内外、上下、脏腑及各个组织结构的阴阳属性，既说明了人体阴阳的可分性，又指出了人体阴阳的相对性，更阐明了五脏阴阳属性的归属，这对五脏的生理、病理以及辨证，都具有重要的意义。

【理论研究】

1. 昼夜阴阳消长变化与人体的关系

本文对昼夜阴阳消长变化与入体的关系作了明确的论述，这种认识实质上是对人体

生命周日节律的认识。太阳周日视运动，是反映地球绕轴自转一周的一种宇宙现象。昼夜晨昏的交替往复，就是由于太阳周日视运动的作用，所形成的自然昼夜阴阳运动规律。《内经》时代医家在生活和医疗实践中，已经认识到人体所具有的一系列生理现象和病理的变化，与这种天体运动规律有着相应的同步变化，故曰：“人亦应之”。人身存在着以一日四分法划分人体阴阳消长的周日节律。即白昼为阳，夜晚为阴。详分之，平旦至日中为阳中之阳，阳气由生到盛；日中至黄昏为阳中之阴，阳气由盛渐衰；合夜至鸡鸣为阴中之阴，阴气由生到盛；鸡鸣至平旦为阴中之阳，阴气由盛渐衰，从而形成一个周日阴阳消长的节律。

由于生理上昼夜变化与自然界昼夜变化关系密切，故在病理上亦是密切相关。如《灵枢·顺气一日分为四时》曰：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚。朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”说明人体的阳气随着昼夜阳气衰盛消长而变化，病情随着亦发生相应的慧、安、加、甚的变化。实践证明绝大多数疾病在早晨和上午症状较轻，下午和夜间逐渐加重，对于危重的病人，多在午夜前后死亡，充分说明这一理论是符合临床实践的。为此在诊断治疗中，亦应以昼夜阴阳消长与人体阴阳消长关系为依据，进行辨证论治。就是参照脏腑气血的盛衰节律，择时用药，以加强临床疗效。

近期，许多学者从动物实验和临床观察一些疾病的死亡时间等方面，对人体阴阳消长变化规律进行研究，积累了不少有关免疫学、生物化学的数据及临床资料，论证了昼夜节律的存在，有利于阐明其原理。

2. 人体脏腑组织结构阴阳属性的机理

本段在论述人与自然界息息相关的阴阳消长规律后，详述了人体脏腑组织的阴阳属性，并指出人体脏腑与自然界四时息息相通的关系。

人体脏腑的阴阳属性的区分，可从三个方面判定。一是根据脏腑总的生理功能特点确定，由于五脏主贮藏精气属阴，六腑主传化水谷属阳，此即《素问·五脏别论》所述：“所谓五脏者，藏精气而不泻也”，“皆藏于阴象于地”；“六腑者，传化物而不藏”，“其气象天”之意。所以五脏为阴，六腑为阳。二是以五脏所在的部位分阴阳，由于心肺居于膈以上，故为阳；肝脾肾居于膈以下，故为阴。三是以各脏的生理特征、五行属性和所旺之时为依据，区分五脏之阴阳属性。由于心位居上焦胸中，属火喜动，外应于夏，故为阳中之阳；肺位居上焦胸中，属金主肃降，外应于秋，故为阳中之阴；肾位居下焦腹部，属水主藏精，外应于冬，故为阴中之阴；肝位居下焦腹部，属木主升发，外应于春，故为阴中之阳；脾位居膈下，属土，外应长夏，由阳入阴之季，主运化，故为阴中之至阴。

以上人体脏腑组织虽然区分为阴阳两大类型，但必须是表里、内外、五脏、六腑等各个部分，都具有阴阳对立统一的关系，并通过经脉的联系，气血的贯注，与自然界四时昼夜阴阳变化相通相应，才能使人体阴阳与自然界阴阳变化保持有序的、高度的动态平衡，维持正常的生理功能。从而说明人体与自然界阴阳的对立统一关系，以及人体本身阴阳的对立统一关系。掌握这一理论，对于概括解释人的生理、分析病理变化，确定病证阴阳属性，调整阴阳的治疗，都提供了客观依据，具有重大实践意义。

【临证指要】

1. 人体适应昼夜阴阳消长变化规律的临床运用

由于昼夜阴阳消长变化规律与人体的关系，无论在生理活动或病理变化等方面，都有相互通应关系，因而这一理论被历代医家甚为重视，被广泛地应用到临床实践中。

(1) 昼夜阴阳消长节律的辨证方法 自然界昼夜阴阳消长变化节律，人体与之相同步的。应用这一机理来加以辨证，一般认为，上午症状出现和加重者，大多属于阳气盛实或阴虚病人。因为此时阳气始盛，对于本来阳盛或阴虚的患者，在值此阳盛之时，会使阳热更甚或阴虚加重，使病势更重。症状消失或减轻者，大多属于阳虚或阴盛之证，因为阳虚者得到阳盛之气资助，阴盛者受到阳盛之气的制约，故使病势见减。下午症状出现或者加重者，大多属于阳虚或阴盛之证。因为此时阳衰而阴生之时，阳虚证得不到阳气扶助，阴盛者又值阳虚不能制约，故使病势加重。如果症状消失或减轻者，大多属于阳盛或阴虚之证。因为阳盛者得到阴生之气制约，阴虚者得到阴生之气资助，故病势见减。前半夜症状出现或加重者，可考虑为阴盛或阳虚之证。如症状减轻或消失者，可考虑为阴虚或阳盛。后半夜症状加重或出现者，可考虑为阴虚或阳盛；症状减轻或消失者，可考虑为阳虚或阴盛。正如赵养葵所说：“阳病则昼重而夜轻，阳气与病气交旺也。阴病则昼轻而夜重，阴气与病气交旺也。若夫阳虚病则昼轻，阴虚病则夜轻，阴阳各归其分也。”（《医贯·阴阳论》）在临证均可参考应用，每获良效。

(2) 昼夜阴阳消长节律的用药方法 根据昼夜阴阳消长节律来合理地使用药物，讲究服药的时间，对于治疗疾病，提高疗效是十分有利的。程士德认为，从清晨、午前、午后、入夜的时间服药法来看，大体上有下列三种规律：①大凡升提外透的药物，宜于午前服用；沉降下行之品，宜于午后服用。②大凡温阳补气之药，宜于清晨至午前服用；而滋阴养阴的药物，宜于入夜服用。③大凡祛除阳分、气分之邪的药物，宜于清晨、午前服用；而清泄阴分之邪的药物，宜入夜服用。程氏还认为不同时间服药不同的机理有三：①符合机体阴阳气的消长盛衰的规律：人体内阴阳两种物质在昼夜中存在着较大范围的生理性波动，平旦、上午迫切需要阳气的激发功能以适应日间的各种活动，入夜则迫切需要阴气的强盛作用来对某些生理功能的抑制，以保证正常的休息和睡眠。故温补阳气之药于清晨午前服用，滋养阴精之药需于入夜服用，以适应人体阴阳消长运动的时间性，从而增强疗效。②利用机体营卫的运行规律：《内经》认为卫气白天行于阳分，夜间行于阴分。水湿之邪，多停留在阳分和气分，若于平旦进服行水利湿之药，既可借助卫气行阳之际，直达病所，又可因卫行阳分而增强气化，更好地发挥药物的温阳利水之作用。而夜寐不安、身热夜甚、积聚、痰浊为患之阴分病变，入夜进服安神、滋阴降火、逐瘀、化痰等药，亦能凭借卫气行于阴分之际，以助引阳入阴，导神归舍，或载药直达阴分，祛除邪气。③借助人体的气机升降之势：清晨为人体气机上升之际，是服此药之最有利时机。午前是人体之气升浮于外，趋向于表，腠理易开，外邪易达之时。故发汗透表之药宜于午前服用，以凭借阳气升浮于外之势加强药物透邪之力。午后是人体气机下降，此时服泻下之药，因势利导，可以得到气机下降之功，使药物之力与机体气机趋势在祛邪下行作用下，相得益彰^[1]。程氏之论述甚为精辟，有力地阐述了《内经》的昼夜阴阳消长规律对用药时间的意义。

2. 人体脏腑组织结构阴阳属性对临床的指导意义

本段对脏腑组织结构的阴阳属性的划分，结合自然界五时五气的阴阳属性，形成“四时五脏阴阳”的整体观，对临床有很大的指导意义。

首先用此理论便于确定五季多发病的病位：原文指出：“冬病在阴，夏病在阳，春病在阴，秋病在阳。”又曰“阴中之至阴脾也”。这是由于肝应春，故春季病位多在肝；心应夏，故夏季病位多在心；长夏应脾，故长夏病位多在脾；肺应秋，故秋季病位多在肺；肾应冬，故冬季病位多在肾。不仅如此，《内经》将五脏与经脉相配合，亦与四时相应，如《素问·脏气法时论》曰：“肝主春，足厥阴少阳主治，……心主夏，手少阴太阳主治，……脾主长夏，足太阴阳明主治，……肺主秋，手太阴阳明主治，……肾主冬，足少阴太阳主治，……”，这种经脉主时的节律，更有利于确定季节多发病的病位。

其次用该理论确定辨证论治：原文提出：“皆视其所在，为施针石也”。这是要求按照五季发病的规律，进行辨证论治。由于五季与五脏密切相关，所以在五季之中，其发生疾病后，应当结合其相应五脏加以辨证论治。如咳嗽一证，虽有肺与五脏六腑之异，然五脏系统皆与五时更替密切相关。春季发生咳嗽，病位多在肝肺，因肝旺于春，肝木旺反侮肺金，肝肺气逆，治宜润肺抑肝。夏季发生咳嗽，病位在心肺，因心旺于夏，心火上炎易刑肺金，治宜清心降火，肃肺化痰。长夏发生咳嗽，病位在脾肺，因脾旺于长夏，长夏湿胜困脾，脾失健运，聚湿生痰，湿痰阻肺，上逆而咳，治宜燥湿健脾，宣肺祛痰。秋季发生咳嗽，病位在肺，因秋为肺之主时，秋之燥邪伤肺，上逆而咳，治宜润肺止咳。冬季发生咳嗽，病位多在肾肺，因肾旺于冬，冬季寒冷，寒邪束表，肺失宣降则发咳嗽，久则由肺及肾，肾气不足，纳气失司，加重咳嗽，治宜滋肾纳气，止咳化痰。

【原文】

帝曰：五脏应四时，各有收受⁽¹⁾乎？岐伯曰：有。东方色青，入通于肝，开窍于目，藏精于肝，其病发惊骇，其味酸，其类草木⁽²⁾，其畜鸡⁽³⁾，其谷麦⁽⁴⁾，其应四时，上为岁星⁽⁵⁾，是以春气在头也，其音角⁽⁶⁾，其数八⁽⁷⁾，是以知病之在筋也，其臭臊⁽⁸⁾。

【校注】

(1) 收受：即通应的意思。张介宾注：“收受者，言同气相求，各有所归也。”

(2) 其类草木：类，比类也。马蒔注：“肝性柔而能曲直，故其类为草木。”

(3) 其畜鸡：鸡，及下文羊、牛、马、豕（猪），谓之五畜。张介宾注：“《易》曰巽为鸡，东方木畜也。”鸡味辛，辛味走通发散，有助于肝气疏泄，肝以散为补，其畜为鸡。

(4) 其谷麦：麦，及下黍、稷（俗称小米。梗者为稷，糯者为黍）、稻、豆，共称为五谷。张志聪注：“麦为五谷之长，故东方应之。”

(5) 上为岁星：岁星，即木星，与下文荧惑星、镇星、太白星、辰星，合称五星。《五行大义》云：“岁星，木之精，其位东方，主春，以其主岁，故名岁星”。

(6) 其音角，角，与下文之徵、宫、商、羽，合称五音。《礼记·月令》曰：“孟春之月，其音角”。王冰注：“角谓木音，调而直也。”“徵谓火音，和而美也。”“商为金音，轻而劲也。”“羽为水音，沉而深也。”古代的五音分别归属五行五脏，主要在于说明不同的音调，对于人体不同脏腑器官（包括情志）有着直接影响的关系。

(7) 其数八：八，与下文之七、五、九、六，为五行之成数。《易·系辞》郑注云：“天一生水于北，地二生火于南，天三生木于东，地四生金于西，天五生土于中。阳无偶，阴无配，未得相成。地六成水于北，与天一并；天七成火于南，与地二并；地八成木于东，与天三并；天九成金于西，与地四并；地十成土于中，与天五并。”

(8) 臊：一种难闻之气味，如尿臊气、狐臭。《新校正》云：“详臊，《月令》作膻。”

马蒔注：“膻与臊同。”下文焦、香、腥、腐，合称五臭，亦称五气。王冰注：“凡气因木变，则为臊”；“凡气因火变，则为焦”；“凡气因土变，则为香”；“凡气因金变，则为腥膻之气也”；“凡气因水变，则为腐朽之气也。”

【原文】

南方色赤，入通于心，开窍于耳⁽¹⁾，藏精于心，故病在五脏⁽²⁾，其味苦，其类火，其畜羊，其谷黍，其应四时，上为荧惑星，是以知病之在脉也，其音徵，其数七，其臭焦。

中央黄色，入通于脾，开窍于口，藏精于脾，故病在舌本，其味甘，其类土，其畜牛，其谷稷，其应四时，上为镇星，是以知病之在肉也，其音宫，其数五，其臭香。

西方白色，入通于肺，开窍于鼻，藏精于肺，故病在背。其味辛，其类金，其畜马，其谷稻，其应四时，上为太白星，是以知病之在皮毛也。其音商，其数九，其臭腥。

北方黑色，入通于肾，开窍于二阴，藏精于肾，故病在谿⁽³⁾，其味咸，其类水，其畜彘⁽⁴⁾，其谷豆，其应四时，上为辰星，是以知病之在骨也，其音羽，其数六，其臭腐。

【校注】

(1) 开窍于耳：王冰注：“舌为心之官，当言于舌，舌用非窍，故云耳也。《缪刺论》曰：手少阴之络，会于耳中，义取此也。”张介宾云：“舌本属心，耳则兼乎心肾也。”

(2) 故病在五脏：张介宾注云：“心为五脏之君主，心病则五脏应之。”

(3) 故病在谿：张志聪注：“谿乃小分之肉，连于筋骨之间，是肾主骨，而谿乃骨气所生之分肉也。”

(4) 其畜彘：杨雄《方言》说：“猪，北燕朝鲜之间谓之豮，关东而或谓之彘。”《易》曰“坎为豕”。彘，即猪。

【原文】

故善为脉者⁽¹⁾，谨察五脏六腑，一逆一从，阴阳表里，雌雄之纪，藏之心意，合心于精⁽²⁾，非其人勿教，非其真勿授，是谓得道也。

【校注】

(1) 善为脉者：脉，义同诊。马蒔注：“此结上文而言，善脉者之必察脏腑也。反四时者为逆，顺四时者为从，善为脉者，必察脏腑之逆从及阴阳表里，雌雄相应之化。”

(2) 精：即精微深妙。高世栻注：“藏之心意，谓其理至微，难以语人也。合心于精，谓之心意，合心而归于精密也。”

【释义】

本段运用阴阳五行的理论，以五脏为中心，阐明了人体之五脏，外应五方、五时、五味等五脏与四时各有收受的理论，所以本篇也是重点阐发“四时五脏阴阳”理论的重要篇章。这些理论至今仍然有效地指导着临床实践。

【理论研究】

1. “四时五脏阴阳”的理论体系

《内经》根据“天人相参”的观点，把人体的脏腑组织与自然界的有关事物密切联系起来，形成“四时五脏阴阳”的理论体系。这种理论体系，基本上是符合现代系统论的原则的。因为人体是一个有机的整体，按其各个脏器组织功能活动上的一定规律和一定层次的联系，组成以五脏为主体的五个功能活动系统。而这五个系统各具有不同的阴阳五行属性，并分别相应于不同的时令节气，所以，构成了“天人一体”的以五脏为主体

的内系五（六）腑、五体、五官、五华、五音、五色、五志等，外应五时、五气、五方等的生理结构系统。本段提出“五脏应四时，各有收受”的论点，是形成“四时五脏阴阳”理论体系的指导思想。由于《内经》强调人与自然相应的整体观，所以研究藏象学说，必须研究人与自然界的关系，正如恽铁樵所说：“《内经》之五脏，非血肉之脏，乃四时之脏。不明此理，则独处荆棘，《内经》无一语可通”（《群经见智录》）。由此可见，《内经》的“四时五脏阴阳”整体观，不仅是《内经》主要理论体系的学术思想，而且为后世的时间医学奠定理论基础。

（1）五脏与自然界的联系

自然界是一个有机的整体，其构成与运动也完全是连续的，而且是交递变化着的。生命是自然界的组成部分，当然也离不开时间和空间。正是在时间上持续不断地自我扬弃中，生命才得以更新前进；时间上的节律变化，是生命存在的基本形式。故《素问·天元纪大论》说：“太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天，布气真灵，总统坤元，九星悬朗，七曜周旋，曰阴曰阳，曰柔曰刚，幽显既位，寒暑弛张，生生化化，品物成章。”这说明宇宙时空运动创造生物的过程和规律。在广阔的宇宙中，只有天体在运动，时间在流逝，日月星辰的周期性运转，才能形成四时寒暑、昼夜晦明等节律性的变化，为大地万物的生化创造了条件。人是自然界的万物之一，同时是宇宙时空运动的产物。四时气候的变化，是维持人类生命活动的必然条件。人类在漫长的生命活动实践中，不仅不断地从自然界索取生命生存的物质，如五味、五谷、五畜等，而且也逐步适应了四季之风、暑、湿、燥、寒等气候的变化节律。古人把这些生命活动的节律用阴阳五行学说加以概括，上升到理性上，即形成了“四时五脏阴阳”的整体观，亦即时藏象学说。

①五脏与五行、五时的关系：由于东方为日出之方位，阳气升腾，与木之升发特性相类，春天气候温暖多风，肝主升发，故肝与东方、春季、温、风、木关系密切；由于南方炎热，与火之炎上特性相类，夏季气候炎热，心阳主温煦，故心与南方、夏季、暑、热、火关系密切；由于中央地平湿润，生长万物众多，与土之生化特性相似，长夏气候多阴雨潮湿，脾主运化，故脾与中央、长夏、湿、土关系密切；由于日落西方，燥盛于西方，与金之肃降特性相类，秋季气候干燥，肺主肃降，故肺与西方、秋季、燥、金的关系密切；由于北方凛冽，与水的寒凉之性相类，寒盛于北，冬季气候寒冷，肾主水而藏精，故肾与北方、冬季、寒、水的关系密切。这种五脏与五方、五时、五气的关系，在本文及《素问·阴阳应象大论》等篇均有论及。

②五脏与五星的关系：本段有“上为岁星”、“上为荧惑星”、“上为镇星”、“上为太白星”、“上为辰星”之论述，是指五脏外应四时五行，内系五脏、五官、五体等的五脏系统，每一个系统各上应一个星座，即木应岁星、火应荧惑星、土应镇星、金应太白星、水应辰星，合为五星。五星与五行密切联系，卢央认为：“将五大行星与五行或五运联系起来，把天上的五大行星看成是地上金、木、水、火、土五行应天之气的表征。这一点有好几处提到，如《金匮真言》说：‘东方色青，……其应四时，上为岁星’，‘南方赤色，……其应四时，上为荧惑星’，‘中央黄色，……其应四时，上为镇星’，‘西方白色，……其应四时，上为太白星’，‘北方黑色，……其应四时，上为辰星’。由此可以认为，《内经》认为五星各由五行之气组成。对于五大行星在天空中的运行情况，《素问·气交变大论》从二个方面加以论述。一是论及了五星运行有“徐疾逆顺”情况，认为五星在

天空的运行有顺行（指行星向前进方向视运动），有留（行星在某处不动），有逆（行星的后退运行），有守（留超过一特定的长时间，如二十天以上），有环（逆行转为顺行，但不是沿原来的路线，而是轨迹画出了一个环）等情况，故《素问·气交变大论》曰：“以道留久，逆守而小，是谓省下。以道而去，去而速来，曲而过之，是谓省遗时也。久留而环，或离或附，是谓议灾与其德也。应近则小，应远则大。”这段原文描述了三种行星视运动情况，解释为行星在省察人世间的德和过。一是讨论行星的亮度和颜色的变化与岁运的关系，把五星的亮度共分五等，即正常亮度，比正常亮度亮一倍，亮两倍，比正常亮度弱一倍（即正常亮度的二分之一）和正常亮度的四分之一。《素问·气交变大论》说：“芒而大倍常之一，其化甚；大常之二，其眚即发也。小常之一，其化减；小常之二，是谓临视，省下之过与其德也。”这说明行星亮度变化是与五行的化运有关，例如岁星亮一倍，木气的化运就要比平常来得大一些，充分一些；如果岁星特别亮，有平常亮度的两倍，那么木的化运就特别利害，就会走向反面，而引起木运的灾变。反之，暗弱一些，化运也要减弱，暗得利害，只有原来四分之一那么亮，那是行星在省察人间之过德而分别给予祸福。由此可见，五星运行的顺逆，正是反应出天体运行的规律，而天体运行规律，决定了四时气候的变化，四时气候的变化，又直接关系到德华政令，以及人体疾病的发生与流行，这就是《内经》所以将五星与五行五脏系统联系起来的原因。《内经》将天体星辰变化与人体五脏和自然界五行结合起来。是“天人相应”思想的体现，是难能可贵的。

③五脏与五色的关系：本段对五色与五行五脏的密切关系论述甚详。《内经》对五色与五脏的关系从两个方面加以论述。一是从天之五色与五脏密切相关来阐明，张志聪说：“天之五方气色，入通于藏，以养五脏之精”（《素问集注·卷一》）。《内经》根据《太始天元册》的内容，说明天上28宿间有似云非雾的五色气，即黄色土气，红色火气，白色金气，苍色木气，黑色水气的所谓五天之气，这五色之气各流布于有关各宿，如黄土气流布心尾角轸四宿之上等。28宿又与地上以干支和乾坤巽艮排列的24方相对应，所以黄色土气流行于甲己的方位，因而有甲己土运。按照这样相对应，就有了甲己化土，乙庚化金，丙辛化水，丁壬化木，戊癸化火的五运。五运的变化与五时的正常气候形成密切相关，为五脏的生理功能创造条件，故五色与五脏、五行密切相关。二是从五脏之病理面色与五色的关系加以论述。从临床上观察，肝病多出现面色发青，心火过旺之病人面色赤，脾虚之患者多面色萎黄，肺气不足之证多见面色晄白，肾精亏虚之证多见面色黎黑。这些论述为五脏从望色上进行辨证有指导意义。

④五脏与五味、五谷、五畜的关系：本段提出五谷、五畜、五味与五脏关系密切。因五畜、五谷能够化生五味，是维持人体生命的必须物质，故《素问·六节藏象论》说：“地食人以五味”。“五味入口，藏于肠胃”的五味，实质上包括了五畜、五谷在内。由于五畜、五谷化生的五味，是人们生存的营养物质的来源，故对人体有营养和治疗的作用。《素问·脏气法时论》指出：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补益精气”。由于药物、五谷、五畜、五果、五菜均具有酸、甘、苦、辛、咸五味属性的不同，对五脏各有亲和性，故对人体不同的脏腑起着不同的作用。如《素问·宣明五气篇》曰：“五味所入，酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾，是为五入”。这说明酸能化阴入肝，苦能泻火入心，甘能调脾益气，辛能发散入肺，咸能滋阴入

肾，故酸甘苦辛咸五味分别归属于肝心脾肺肾五脏。具体在选择食物时，亦应按五味归属五脏的关系进行选择，即本文所述之肝“其味酸”，“其畜鸡，其谷麦”；心“其味苦”，“其畜羊，其谷黍”；脾“其味甘”，“其畜牛，其谷稷”；肺“其味辛”，“其畜马，其谷稻”；肾“其味咸”，“其畜彘，其谷豆”。《灵枢·五味》亦曰：“脾病者，宜食杭米饭牛肉枣葵；心病者，宜食麦羊肉杏薤；肾病者，宜食大豆黄卷猪肉栗藿；肝病者，宜食麻犬肉李韭；肺病者，宜食黄黍鸡肉桃葱。”从上所述，足以说明五畜、五谷、五味用五行归类，既说明五畜五谷的生态关系，又说明五畜、五谷、五味与人体五脏的滋养与治疗的密切关系。

⑤五脏与五音的关系：五音之名，最早见于《玉篇》前《五音声论》。五音是中国古代五声音阶中的角、徵、宫、商、羽五个音阶。《内经》应用五行学说将五音配属五脏，从病人发出声音的高亢、低沉、重浊等推测五脏的病变。即肝音角，心音徵，脾音宫，肺音商、肾音羽，从而说明人体的五脏与五音关系甚为密切。

古代的五音，大致相当于现代1、2、3、5、6五个音阶，将五音分别归属五行五脏，主要在于说明不同音调，对人体不同脏腑器官有着直接影响的关系。张介宾认为：“《晋书》云：角者触也，象诸阳气触动而生也，其化丁壬。徵者止也，言物盛则止也，其化戊癸。商者强也，言金性坚强也，其化乙庚。羽者舒也，言阳气将复，万物将舒也，其化丙辛。宫者中也，得中和之道，无往不畜。又总堂室奠阶谓之宫，所围不一。盖以土气贯于四行，王于四季，荣于四脏而总之谓也，其化甲巳。”（《类经图翼·卷二·运气下》）这是将五音与五行、五方密切配合起来。对于五音的高低强弱，张介宾亦作了具体论述，指出：“宫音，五音之首，其声极长极下极浊。徵音宫所生，其声次短次高次清。商音徵所生，其声次长次下次浊。羽音商所生，其声极短极高极清。角音羽音所生，其声在长短高下清浊之间”（《类经附翼·卷二·律原》）。这是五音高低清浊的具体分辨。

五音与脏腑的密切配合，主要是说明人体的生理变化规律和病理变化表现。《内经》认为在生理上，不同的音调对脏腑有不同的影响。如《灵枢·阴阳二十五人》中根据五音的清浊高低的变化，每一音调中有五种变化，五音有五五二十五种变化，形成各种不同的体质。例如角音属肝木，有正偏和太少的区别，可分为上角、大角、左角、钛角、判角等五种名称。由于体质的不同，可以分析各类人的生理情况。《灵枢·五音五味》按照阴阳二十五人的不同，把五音归属各种类型之人，从性质和部位上，分别说明与手足阳经和五脏阴经的密切关系。并指出在调治方面所应取其相应经脉，以及五音对调和五脏及经脉之气的重要作用。现代医家研究亦证实五音对人体生理、病理、诊断、治疗有重要的意义。邹学熹等指出：“律吕数常按五行原理，将五音与五脏气化结合起来分析问题，不仅可以了解社会的各种心理活动，而且还可以测知人体的生理、病理变化。”“中医的闻诊，就是根据五音之理发展而来，其气化的数理就是从律吕数而来”。（《中国医易学》）目前不少医家开展音乐诊断疾病和治疗疾病，且取得尚好的疗效。

由此可见，五脏配五音是客观的存在，对人体有直接的影响。例如曲调优美，感情丰富，思想健康的乐曲，不仅可使人感到轻松和愉快，消除疲劳，而且能增强脏腑生理功能，达到健康长寿之目的。相反，过多地收听节奏强烈，感情枯燥，精神萎靡的音乐，不仅会使人的意志消沉，而且对内脏及神经系统，均可造成一定的损害，甚至导致疾病的发生。同时，将五音与五脏配属，既能说明五脏有病后之声音的改变，又能根据其改

变情况来诊断疾病，并可选择合适的音乐加以治疗。因此说，《内经》的五音配属五脏的理论，成为现今音乐疗法的理论渊源，值得我们深入研究。

（2）五脏与五体、五志、五官九窍的关系

以五脏为中心，按照五行的理论加以归类，将人体的五脏与五体、五志、五官九窍分别归入五脏，成为五个系统，共同协调。维持正常的生理功能。

①五脏与五体：本文在论述五脏的发病时，提出五体的病位，从而说明五脏与五体的密切关系。《内经》的这一理论，在许多篇章均可见到论述。《素问·痿论》曰：“肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓”。这说明五体与五脏在生理上的关系。由于皮毛有赖于卫气的温养，而卫气是靠上焦肺气的宣发而布散于皮毛，故肺主皮毛，此即《灵枢·经脉》之“太阴者行气温于皮毛者也”之意。由于血脉与心相通，有赖于心气的鼓动才能发挥其营运气血的作用，故《素问·平人气象论》曰“心藏血脉之气也”。由于筋膜依赖肝之精气滋养，故“肝主筋”，为“罢极之本”。由于肌肉有赖于气血的充养，而脾为气血生化之源，故“脾主肌肉”，“血气有余，肌肉坚致”。由于骨是肾精化生而成，且又依赖于肾精充养，故“肾主骨”。在病理上亦是关系密切，五脏有病，五体因受影响而发病；五体有病亦会影响五脏发病。如肺气虚则皮毛失养，面色皮肤憔悴，卫外功能减弱；心气不足则血脉空虚，面无血色，眇白不华；肝血不足，筋弱无力，爪甲软薄；脾虚化源不足，则肌肉消瘦，肢体痿软无力；肾精亏虚，则骨髓失养，腰膝酸软，足痿不用等。由于五脏与五时的通应，所以本段指出，五体的发病多在五脏相应的季节之中，体现“天人相应”的整体观。

②五脏与五志的关系：本段指出藏精于五脏，绝大多数注家认为这里是指五脏精气化生的五志，即神、魂、魄、意、志。《内经》认为人体的精神意识思维活动，与五脏存在着内在联系，如《素问·宣明五气篇》曰：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”《灵枢·本神》亦曰：“肝藏血，血舍魂”；“脾藏营，营舍意”；“心藏脉，脉舍神”；“肺藏气，气舍魄”；“肾藏精，精舍志”。这说明五脏所藏之精气是五志产生和维持功能活动的物质基础，五志的功能正常是五脏功能正常发挥的表现，二者协调，身体健康。如果五志的过激变化和情志上的刺激，不仅使相应五脏发生疾病，而且出现情志失常的病变。如《灵枢·本神》指出：“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失，破脑脱肉”；“脾愁忧而不解则伤意，意伤则悵乱，四肢不举”；“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂忘不精”；“肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂”；“肾盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言”等情志失常伤及五脏的表现。

③五脏与五官九窍的关系：本段指出五脏与五官九窍的关系是十分密切的。因为五脏的精气充养五官九窍，使之发挥正常的生理功能，故《灵枢·脉度》说：“五脏常内阅于上七窍也”。这里“阅”是相通之意，指五官七窍，由五脏内藏之精气，通过经脉上通颜面诸窍，使之发挥目、耳、口、鼻、舌的正常功能。而二阴是指前阴之尿道与外生殖器官，后阴即肛门，是由肾所主。这样五脏分别与九窍的关系为：心主舌、耳，肝主目，脾主口，肺主鼻，肾主耳、二阴。综观《内经》对九窍与五脏关系的论述，一般一脏主一窍，如肝主目、脾主口、肺主鼻，唯心与肾独各主二窍。即心、肾各主的二窍分别是，心主舌、耳，肾主耳、二阴。为什么要出现这一所主？历代注家多有发挥。王冰认为：“舌为心之官，当言于舌，舌用非窍，故云耳也。《缪刺论》曰：手少阴之络，会于耳中。

义取此也”(《黄帝内经素问·卷一》)。马蒔注:“《阴阳应象大论》曰:心在窍为舌,肾在窍为耳,而此又以耳为心之窍,可见心之窍,不但在舌,而又在耳也。《缪刺论》曰,手足少阴太阴足阳明之络皆会于耳中,上络左角,则耳信为心之窍也”(《素问注证发微·卷一》)。张介宾注:“《素问·阴阳应象大论》曰,心在窍为舌,肾在窍为耳。可见舌本属心,耳则兼乎心肾也”(《类经·藏象类·四》)。张志聪注:“《邪气脏腑》篇曰,十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍,其别气走于耳而为听。别气者,心主之气也。此篇以心气开窍于耳,肾气开窍于二阴者,谓五脏之气通于九窍,九窍五脏皆通乎天气也。”(《素问集注·卷一》)姚止庵说:“五脏之中,一窍者三,而心肾独各二窍者何也?夫心者火也,牡脏也;肾者水也,牝脏也。水火者,天地之正气,阴阳之妙用,气血之本源,生死之关键也。所系者重,故二脏独有此牡牝之名,为用至博,故心肾更有兼通之窍。火性炎上,其气上通,是以正窍在舌,而旁窍在耳;水性润下,其气由上而达下,是以上窍在耳,而下窍在二阴。然分之有水火升降之形,合之乃阴阳互根之妙,故肾在窍为耳,而心亦开窍于耳,是耳者心肾之所交通,水火之所际会,学者不可不察也”(《素问经注节解·卷一》)。

综上所述,诸家之注解各有独到见解,可参考。我们认为,心开窍于耳的机理有二:一是舌本非窍,而手少阴之络会于耳,故耳又为心之窍,此即汪昂所谓“心亦寄窍于耳”之意。二是耳兼心肾,即姚止庵等注家之见解。由于心肾相交,水火既济,故耳的功能正常,与心肾的关系密切。由此可见,《内经》中五脏九窍理论,有一窍为二脏所主者,即耳兼心肾两窍;有一脏主二窍者,为心兼舌、耳,肾兼耳、二阴。其所以如此,是因经络相互交通,使内脏与九窍密切联系的结果。

2. 五脏与生成数

生成数,是古人用来描述事物变化与其物质数量相关的一个专门名词。生是发生、生长,成是成熟、成就,数就是数量。生成数学说,是建立在阴阳五行学说的基础上,用以揭示人体及世界万物的统一性和规律性。《内经》广泛地应用这一数学模式,来探讨人体生理、病理、诊断、治疗等理论。

生成数的形成,王玉川认为有两种:最早的生成数是阴阳学说的理论,是在观察了天地日月的运动与万物生长收藏相关的现象而提出来的。认为时间和空间,跟天地万物阴阳之气的盛衰有着不可分割的关系。这种学说是《周易》理论发展而产生的。《易·系辞上》说:“天一地二,天三地四,天五地六,天九地十。天数五,地数五,五位相得,而各有合。”这是把自然数划分为两类,一三五七九是奇数、天数、阳数,二四六八十称为偶数、地数、阴数。将阴数与阳数的组合来分析事物的变化。如《易纬河图数》说:“龟取生数,一三五七九;筮取成数,二四六八十。一与六同宗,二与七为朋。东方南方,生长之方,故七为少阳,八为少阴,西方北方,成熟之方,故九为老阳,六为老阴。”这里的七八九六,即东南西北,即春夏秋冬。可见这是运用阴阳生成数,描述时间、方位、阴阳气盛衰以及万物生长收藏相关的一种方法^[12]。

后来起源于五行学说理论的生成数,与阴阳学说有不同之处,是以《尚书·洪范》的五行学说为基础,以一至五为生数,六至十为成数。例如东汉经学大师郑玄注《系辞》曰:“天一生水于北,地二生火在南,天三生木在东,地四生金在西,天五生土在中。然而阳无耦,阴无妃,未相成也,于是地六成水于北,与天一并;天七成火于南,与地二并;地

八成木于东，与天三并；天九成金于西，与地四并；地十成土于中，与天五并。”这就是说，五行是由天地阴阳之数耦合而生成的，天生则地成，地生则天成；阳生则阴成，阴生则阳成。同时说明，用一、二、三、四、五分别代表水、火、木、金、土五行的生数。由于土能生万物，故而在各生数上加土数五，即得六、七、八、九、十，则分别代表水、火、木、金、土的生数。所谓“成”，即由一、二、三、四、五分别加五而成的意思。

以上所述，生成数是阴阳学说为理论基础的，以天数一、三、五、七、九为生数，地数二、四、六、八、十为成数，在具体应用中一般只取六、七、八、九、这四个数字。而五行学说的产生，则以至五为生数，六至十为成数，根据《尚书·洪范》的一水二火三木四金五土的次序，有了一六为冬为水，三八为春为木，二七为夏为火，四九为秋为金，五十为中央为土之论。由于阴阳五行学说的相互渗透，就产生了阴阳五行、五行各含阴阳的生成数学说，这是本段所述的五行生成数。

生成数的配合，是根据天为阳，地为阴，奇数为阳，偶数为阴，在五行中每一行都有一个生数（阳数）和一个成数（阴数）相配，构成一对阴阳消长的关系，以说明水有阳水、阴水；火有阳火、阴火；木有阳木、阴木；金有阳金、阴金；土有阳土、阴土等阴阳配伍关系，从而说明阴阳的对立统一关系。

《内经》应用生成数非常广泛，主要有用于解释人体生长发育规律；说明五脏与四时万物的通应关系；用于预测病理变化，用于预测判断病死日期等。而本段所言生成数，主要是说明五脏与四时万物的通应关系。由于五脏与四时相应，四时与五行生成数相配合，故五脏与生成数的关系亦为密切。故庞春生说：“《内经》中不但五行受易数的影响，藏象亦同样受此影响。《内经》根据易数五行的取象此类思维方法，建立了中医学理论体系的核心，即以五脏为主体，外应五方、五时、五气，内系五脏、五体、五官等五个功能活动系统，以此来阐明人体生命活动的整体性及与周围环境的统一性。”^[15]《内经》五脏与生成数之配合密切，除本篇论述外，《素问·五常政大论》亦有记载：“敷和之化，木德周行……其脏肝，……其应春，……其数八；升明之化，正阳而治，……其脏心，……其应夏，……其数七；备化之化，气协天休，……其脏脾，……其应长夏，……其数五；审平之化，收而不争，……其脏肺，……其应秋，……其数九；静顺之化，藏而勿害，……其脏肾，……其应冬，……其数六。”这是生成数与五行、藏象学说的密切关系的具体论述。因而，《内经》应用生成数是象数学中的一个方面，其它方面应用的更多，值得深入研究，探究其精神实质。

【临证指要】

本段讨论的“四时五脏阴阳”的理论体系，对于临床辨证论治有重要的指导意义。文中关于五脏与五体、五华、五志、五官九窍、五味、五色等关系的临床意义，将在藏象、病证及治则等篇章加以讨论。现就五脏与五时、五音、生成数的关系，在实践中的应用意义加以阐发。

1. 五脏与五时关系的应用意义

五脏与五时相应的密切关系，是“时脏学说”的核心。这一理论不仅沟通了中医学与现代科学对人体生命的认识，而且对“因时辨证”和“因时治疗”有重要的实践意义。

本段指出，五时五脏发病的病位各有不同，即春季发病为肝，其病位为头和筋；夏季发病为心，其病位为脏和血脉；长夏发病为脾，其病位为脊和肉；秋季发病为肺，其

病位为肩背和皮毛；冬季发病为肾，其病位为谿（腰股）和骨，从而将五季与五脏、五体等相应，说明其发病的规律性。我们应用这一观点，指导临床实践，每获良效。

首先用于分析病理，加强诊断，准确治疗。由于疾病的发生与季节关系密切，有其明显的节律周期。在诊治时，通过观察疾病发生发作的季节和时辰，结合相应的病发脏腑及部位，分析和诊断疾病，使之获得良好疗效。例如陈士铎在《辨证奇闻·头痛》中载有阳气不能随春气而上升于头之头痛昏闷案：“人有遇春而头痛者，昼夜不得休息，昏闷之极，恶风恶寒，不喜饮食，人以为中伤寒风之故，而不知非也。《内经》云：‘春气者病在头。’气弱之人，阳气不能随春气而上升于头，故头痛而昏闷也。凡有邪在头者，发汗以散表邪，则头痛可愈，今因气微而不能上升，是无表邪也，无邪而发汗，则虚其虚矣，而清阳之气，益难上升，气即不升，则阳虚而势难外卫，故恶风寒；气弱而力难中消，故憎饮食耳。治法补其阳气，则清气上升而浊气下降，内无所怯而外亦自固也。方用升清固外汤：黄芪，人参，炙甘草，白术，陈皮，当归，白芍，柴胡，蔓荆子，川芎，天花粉，水煎服。一剂而痛减，再剂而病愈。此方即补中益气之变方，去升麻而用柴胡，以柴胡入肝提其木气也。木主春升，以应春气，使不陷于肝中，自然清气上升，况参芪归芍，无非补肝气之药，气旺而上荣外固，又何头痛之不愈哉？”陈氏掌握肝旺于春，春天肝之阳气不升，清阳失养，则头痛昏闷之病机，给予益气升阳之剂，取得佳效。

又如虞抟在《医学正传·燥证》中介绍手足枯燥，遇深秋而甚之病案：“予仲兄怀得处士，年四十五，平生体瘦弱血少，值庚子年岁金太过，至深秋燥金用事，久晴不雨，得燥证皮肤坼裂，手足枯燥，搔之屑起血出痛楚，十指甲痒，反而莫能搔痒。予制一方，名生血润肤饮，服数十贴，其病如脱，后治十数人皆验。”该案系秋季肺之阴液不足，不能滋润肌肤所致，肺旺于秋，其病多发于皮毛，故治以养阴生血滋肺润肤则愈。

其次要因时施治，加强临床疗效。由于五脏所旺之季节不同，在一日之中所旺之时不同，因而选择不同的服药时间，其疗效不同。例如程士德《中医时间证治学纲要》介绍，清代张意田治一妇人，产后发热，已及半载，诸医咸作劳损阴亏，治之不效。张氏察其热于五更而发，力排群议，指出“五更发热者，寅卯木旺之时，肝火挟邪，随时而动也”。治以小柴胡汤，转动枢机，藉少阳之生气，由内而外，自上而下，散解木中之伏邪，服之果效。此案从发病时间五更为寅卯之时属肝，分析出五更发热属肝木伏邪，故以小柴胡汤而愈。临床时不仅以发病之时与脏腑关系辨证施治，更重要的是因时用药。

此外，五脏与五时的关系，在养生和护理康复中亦有指导意义，此处不再赘述，可参阅《素问·四气调神大论》的有关内容。

2. 五脏与五音关系的临床意义

应用本段五脏与五音相关的理论，调节人体精神情志，不仅可以养生保健，而且可以防病治病，成为现代音乐疗法的理论基础。

据胡献国介绍“音乐处方巧选择”指出：在现代人们的生活节奏现代化，使之生活步伐加强，身心负担加重，常会使人们心情烦恼、浮躁不安，有时会出现不眠多梦，食欲不振，头昏头痛等症状。我们能够应用音乐疗法，加强身心的调节，可收较好的效果。应用时可根据不同的表现，分别为与五脏的关系，然后选用不同的音乐加以调节。一般的选用方法为：催眠：选听《二泉映月》、《平湖秋月》、《独影摇江》、《军港之夜》、《杨翠喜》、《出水莲》、《春思》、《银河会》、《仲夏之梦》；镇静：选听《塞上曲》、《春江花月

夜》、《平沙落雁》、《仙女放羊》、《小桃红》，这些乐曲均有安心镇静之功用。解除肝气郁滞者，选听《苗岭春早》、《喜洋洋》、《春来了》、《啊，莫愁》。消除疲劳选听《假日的海滩》、《矫健的步伐》及其海顿组曲《水上的音乐》。振奋精神选听《娱乐生平》、《步步高》、《狂欢》、《金蛇狂舞》。增进食欲选听：《花好月圆》、《欢乐舞曲》。如能应用这些舞曲和音乐，对五脏有调节之作用，使心情舒畅。尤其是选听《江南好》、《春风得意》、《百鸟朝凤》乐曲，对调畅心气效果更好。所以，音乐疗法值得推广应用。（见《中医药信息报》1997年9月13日第四版《音乐处方巧选择》一文）。

也有的人应用五脏与五音相关的理论，提出音乐探病的方法。李韦介绍，音乐探病常灵活地运用“五声调式”的音乐，以其“角、徵、宫、商、羽”主“肝、心、脾、肺、肾”五脏，化“青、红、黄、白、黑”五色，且应“风、暑、湿、燥、寒”五气，合“怒、喜、思、忧、恐”五志。如运用“宫调式”的音乐，就长于探测脾胃方面的疾病，而其中“宫”音在调式中最稳定，“纯正值”反馈也最高，利于对脾胃方面疾病的分析和判断。“羽调式”则长于探测腰肾及生殖系统方面的疾病，其“羽”音的“纯正值”也最高。其余角、徵、商仿此。^[4]

3. 五脏与生成数的关系应用举例

《内经》对数字的应用是十分广泛的，生成数的应用是其中的一个方面。首先应用生成数来说明人体生长发育的规律。如《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻……”。王冰注云：“老阳之数极于九，少阳之数次于七，女子为少阴之气，故以少阳之数偶之，阴阳气和，乃能生成其形体……老阴之数极于六，少阴之数次于八，男子为少阳之气，故以少阴之数合之。”（《黄帝内经素问·卷一》）这是以生成数的原理，以阴阳互生的关系，阐明女子、男子以七岁和八岁作为生长发育一个节律的意义。

其次从生成数推演五脏特点及用药原则。孟庆云认为：古人以五为始于一终于九的中和之数，把这个参数看成是合阴阳之数的本始，是一个标准参数。又以九为最高的终数，是为黄钟数。《内经》和以后的医学著作，根据各脏腑的生成数，按其达到“现九会五”的加减比例，便可推演出脏腑的某些特点和相应的用药原则，推导过程见表5：

表5 从生成数推演五脏特点及用药原则表

五脏	五行	生数	成数	现九会五	加减比例	五脏特点及用药原则
肝	木	三	八	$(8) \div 1 = 9$ $(8) - 3 = 5$	加少减多	肝不可轻补。李中梓《医宗必读》：“东方之木，无虚可补，补肾即所以补肝”
心	火	二	七	$(7) + 2 = 9$ $(7) - 2 = 5$	加减相等	加减相等，水火相济，心肾相交。徐灵胎《神农本草经百种录》：“黄连宜为泻心之药，反而补心”
脾	土	五	五	$(5) + 4 = 9$ $(5) + 0 = 5$	有加无减	脾主升，有升无降
肺	金	四	九	$(9) + 0 = 9$ $(9) - 4 = 5$	有减无加	肺主肃降，降逆而不提升
肾	水	一	六	$(6) + 3 = 9$ $(6) - 1 = 5$	加多减少	肾实证少，不可轻泻。李中梓《医宗必读》：“北方之水，无实不可泻，泻肝即所以泻肾”

从上表可以看出,应用“河图”数为原始推演出的五脏特点虽然不尽全面,但已成为历代医家分析五脏病机的原则^{〔4〕}。

(项 祺)

参 考 文 献

- 〔1〕程士德主编. 中医时间证治学纲要. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 170~172
- 〔2〕王玉川. “生成数”与《素问》经注. 北京中医学院学报, 1992, (4): 9~11
- 〔3〕庞春生, 等. 浅谈《周易》数中的医理. 亚洲医药, 1996, (10 增刊): 642
- 〔4〕李韦. 音乐探病与《周易》. 亚洲医药, 1996, (10 增刊): 348
- 〔5〕王洪图主编. 黄帝内经研究大成·《黄帝内经》多学科研究与实验研究. 北京: 北京出版社, 1997. 2162

阴阳应象大论篇第五

【篇解】

阴阳是中国古代哲学的一对范畴, 是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括, 含有对立统一的概念。应, 即相应、对应。象, 事物可见的现象或摹拟物象的像。阴阳应象, 即阴阳在自然界和人体有象相应, 正如马莒所说: “此篇以天地之阴阳, 万物之阴阳, 合于人身之阴阳, 其象相应。”

【提要】

1. 阴阳的基本概念及医学阴阳学说的主要内容。
2. 用取象比类的方法, 按照功能、行为相应或相似的原则, 将天地人三个领域中的各种事物进行五行归类的联系, 提出了以五脏为中心的内外相应整体观的系统结构。
3. 取法天地阴阳变化规律, 论证人体生理、病理特点及养生原则。
4. 邪气犯人可伤及表里内外不同部位, 医者应该遵循阴阳理论选取适当的诊治原则和方法。

【原文】

黄帝曰: 阴阳者, 天地之道^{〔1〕}也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也, 治病必求于本^{〔2〕}。

故积阳为天, 积阴为地, 阴静阳躁, 阳生阴长, 阳杀阴藏^{〔3〕}, 阳化气, 阴成形, 寒极生热, 热极生寒^{〔4〕}。寒气生浊, 热气生清。清气在下则生飧泄, 浊气在上则生腹胀。此阴阳反作, 病之逆从也。故清阳为天, 浊阴为地。地气上为云, 天气下为雨, 雨出地气, 云出天气^{〔5〕}。故清阳出上窍, 浊阴出下窍; 清阳发腠理, 浊阴走五脏; 清阳实四肢, 浊阴归六腑。

水为阴, 火为阳。阳为气, 阴为味。味归形, 形归气; 气归精, 精归化。精食气, 形食味; 化生精, 气生形。味伤形, 气伤精, 精化为气, 气伤于味^{〔6〕}。阴味出下窍, 阳气出上窍。味厚者为阴, 薄为阴之阳; 气厚者为阳, 薄为阳之阴。味厚则泄, 薄则通; 气薄则发泄, 厚则发热。壮火之气衰, 少火之气壮^{〔7〕}; 壮火食气, 气食少火; 壮火散气, 少火生气。气味辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴。阴胜则阳病, 阳胜则阴病^{〔8〕}。阳胜则热, 阴胜则寒。重寒则热, 重热则寒^{〔9〕}。

寒伤形, 热伤气, 气伤痛, 形伤肿^{〔10〕}。故先痛而后肿者, 气伤形也; 先肿而后痛者,

形伤气也。风胜则动，热胜则肿，燥胜则干，寒胜则浮，湿胜则濡泻⁽¹¹⁾。天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风；人有五脏化五气，以生喜怒悲⁽¹²⁾忧恐。故喜怒伤气，寒暑伤形⁽¹³⁾，暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上形，满脉去形，喜怒不节，寒暑过度，生乃不固。故重阴必阳，重阳必阴。故曰：冬伤于寒，春必温病⁽¹⁴⁾；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痎疟；秋伤于湿，冬生咳嗽。

【校注】

(1) 阴阳者，天地之道：天地，泛指自然界。道，即法则和规律。言阴阳是自然界的一般法则和规律。正如张介宾《类经·阴阳类·一》所说：“道者，阴阳之理也。阴阳者，一分为二也。太极动而生阳，静而生阴，天生于动，地生于静，故阴阳为天地之道。”

(2) 治病必求于本：本，这里指阴阳。承上文阴阳为自然界的一般法则和规律，因此人的生理、病理，医事的诊断与治疗皆不能离开阴阳，故治病必以阴阳为本。张志聪《素问集注》云：“本者，本于阴阳也。人之脏腑气血，表里上下，皆本乎阴阳。而外淫之风寒暑湿，四时五行，亦总属阴阳之二气。致于治病之气味，用针之左右，诊别色脉，引越高下，皆不出乎阴阳之理，故曰治病必求其本。谓求其病之本于阳邪本于阴邪也，求其病之在阳分、阴分、气分、血分也。审其汤药之宜，用气之升、味之降、温之补、苦之泻也。此篇论治道当取法乎阴阳，故首提曰：治病必求于本。”

(3) 阳生阴长，阳杀阴藏：即四时春生、夏长、秋收、冬藏的正常规律。四时分阴阳，则春夏为阳，秋冬为阴，但阴中复有阴阳，阳中亦有阴阳。如马蒔《素问注证发微》云：“然天虽主阳，而阳中有阴，故其于万物之生长也，阳生之而阴长之；地虽主阴，其于万物之杀藏也，阳杀之而阴藏之”。张介宾《类经·阴阳类》亦从太少阴阳“四象”注云：“此即四象之义。阳生阴长，言阳中之阴阳也；阳杀阴藏，言阴中之阴阳也。盖阳不独立，必得阴而后成，如发生赖于阳和，而长养由乎雨露，是阳生阴长也；阴不自专，必因阳而后行，如闭藏因于寒冽，而肃杀出乎风霜，是阳杀阴藏也。此于对待之中，而复有互藏之道，所谓独阳不生，独阴不成也。如《天元纪大论》曰：‘天以阳生阴长，地以阳杀阴藏’，实同此义。”

又一说，生与长，杀与藏，为临文避复修饰格限制下互换使用的相对同义词。意为阳生阴亦生，阳杀阴亦杀，阴阳两个方面协调统一，相辅为用。亦通。

(4) 寒极生热，热极生寒：以寒热互变的现象，说明阴阳在一定的条件下相互转化的关系。张介宾《类经·阴阳类》注云：“阴寒阳热，乃阴阳之正气。寒极生热，阴变为阳也；热极生寒，阳变为阴也……如人伤于寒，则病为热，本寒面变热也；内热已极，而反寒慄，本热而变寒也。故阴阳之理，极则必变。”推之于四时气候，冬寒之极变生春温，夏热之极变生秋凉，亦属阴阳极变之理。

(5) 地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气：地为阴受天阳之气蒸腾，上升而为云；天为阳受地气之寒凝，下降而为雨。说明阴阳互根、相互转化；也说明阳气下降，阴气上升，阴阳相交而化生万物之理。马蒔《素问注证发微》云：“地虽在下，而阴中之阳者升，故其上也为云；天虽在上，而阳中之阴者降，故其下也为雨”。

(6) 味归形……气伤于味：用阴阳学说论事物之间的转化关系。归，有滋养和仰求两义。药物饮食的味能滋养人的形体，而形体又仰求元气的充养；药物饮食之气生成人体的阴精，而人体的阴精又仰赖气化产生。但是五味太过又能损伤形体，同时也能损伤

人体的元气。正如马蒔所说：“夫味归形而形食味，则凡物之味，固所以养形也，然味或太过，适所以伤此形耳……气归精而精食气，则凡物之气，固所以养精也，然气或太过，适所以伤此精耳。”

(7) 壮火之气衰，少火之气壮：壮火，指药物饮食气味纯阳的作用。少火，指药物饮食气味温和的作用。气，指正气。之，使、令之意。此句言药物饮食气厚，作用纯阳，能使人的元气衰减；药物饮食气薄，作用温和，可使人体的元气壮盛。

(8) 阴胜则阳病，阳胜则阴病：阴盛，指酸苦涌泄太过，故可损伤人体阳气；阳盛，指辛甘发散太过，故能耗伤人体阴精。

(9) 重寒则热，重热则寒：重，重复、重叠。酸化木，苦作火，久服酸苦之味，易从木火热化。辛化金，甘化土，久服辛甘之味，易从凉湿寒化。《素问·至真要大论》所谓：“久而增气物化之常也，气增而久夭之由也。”

(10) 寒伤形，热伤气，气伤痛，形伤肿：形，指形体。气，指气分。寒邪侵袭令血流凝涩，形体收引拘急。热邪伤人则迫气行逆乱或阻滞，形体松缓，皮肤不收而气外泄，所谓暑热伤气。血行涩滞，气亦不行，水不得化而为肿。气机逆乱，营血壅阻而为疼痛。

(11) 风胜则动……湿胜则濡泻：风邪太过，使肢体振掉动摇或头目眩晕，故谓动。热邪太过，迫使营血逆乱，壅阻而为疮疡，故谓肿。寒邪太过，气血涩滞不畅，水气不化而浮肿，故谓浮。湿邪太过，困遏脾气，运化失司而为湿泻，故谓濡泻。

(12) 悲：《新校正》云：“按《天元纪大论》，‘悲’作‘思’。”

(13) 喜怒伤气，寒暑伤形：喜怒，概指七情。寒暑，概指六淫。七情太过，损伤五脏气机；六淫伤人，首先侵犯肌表形体。

(14) 冬伤于寒，春必温病：冬季感受寒邪而不能藏蓄阴精，至春季阳气发越，阴精亏而不制阳，故易发生温热性疾病。《素问·金匮真言论》所谓“藏于精者，春不病温。”

【释义】

本段论述了“阴阳”的基本概念，重点阐述了医学阴阳学说的基本内容。在指出“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”这一阴阳的基本概念之后，用“治病必求于本”一语，将阴阳直接引入医学领域，进而形成医学阴阳学说，并讨论了医学阴阳学说的主要内容：①阴与阳的性质及人体的基本生理与病理。②阴与阳相互转化及药食气味作用。阴与阳在一定条件下可以相互转化，即“重阴必阳，重阳必阴”，以及“重热则寒”、“重寒则热”、“气生形”、“精化为气”等。饮食和药物的气味，是人体所能利用的重要物质，其气味有阴阳厚薄之分，而有“泄”、“通”、“发泄”、“发散”不同的作用。③阴阳与五行以及病因病机。医学阴阳学说在应用中与五行相联系，融为医学阴阳五行学说，用以分析病因与病机。

此外，邪气伤人情况是复杂的，如以寒热言之，热邪虽然易伤营血而导致痈肿，同时也可以损伤阳气而引起疼痛；寒邪虽然易伤阳气，但也可以伤人形体（阴），而均可导致浮肿。

【理论研究】

1. 对“壮火”、“少火”的认识

本段中谈少火、壮火之义，在论药食气味阴阳厚薄之下，则从前后文义分析此“火”当指气味作用而言，正如马蒔所说：“气味太厚者，火之壮也。用壮火之品，则吾人

之气不能当之而反衰矣，如用乌附之类，而吾人之气不能胜之，故发热。气味之温者，火之少也。用少火之品，则吾人之气渐尔生旺，血益壮矣，如用参归之类，而气血渐旺者是也”。（《素问注证发微·阴阳应象大论》）不过，多数注家，如王冰、李中梓、张介宾、张志聪等，则将少火解为人体少阳之气，即正常的生理之火，或谓阳气，而将壮火解为壮烈之火邪，即阳气过亢而为火邪，亦即“气有余便是火”之类。如张介宾注云：“火，天地之阳气也。天非此火，不能生物；人非此火，不能有生。故万物之生，皆由阳气。但阳和之火则生物，亢烈之火反害物，故火太过则气反衰，火和平则气乃壮。壮火散气，故云食气，犹言火食此气也。少火生气，故云食火，犹言气食此火也。此虽承气味而言，然造化之道，少则壮，壮则衰，自是如此，不特专言气味者”。（《类经·阴阳类一》）张介宾之说显然是对《阴阳应象大论》理论的补充和发挥，其发挥虽与本节经文并不相合，但却与《内经》理论体系中“太过”即为邪的基本观点相符，故其说不仅可以成立，而且是对医学理论发展做出了贡献。

2. 对“阴盛则阳病，阳盛则阴病”的认识

此句是承“气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”而言，如是则其原意当指：酸苦涌泄之药食过用则人体的阳气受损，而辛甘发散之气味过用则机体阴精耗伤。正如马蒔注云：“用酸苦涌泄之品至于太过，则阴胜矣，阴胜则吾人阳分不能敌阴品，而阳分斯病也。用辛甘发散之品至于太过，则阳胜矣。阳胜则吾人之阴分不能敌阳品，而阴分斯病也”。（《素问注证发微·阴阳应象大论》）但是，吴昆、张介宾等医家，将此句与下文相联，而泛指阴阳偏胜而致偏衰的病机。张介宾注：“此下言阴阳偏胜之为病也。阴阳不和，则有胜有亏，故皆能为病”。（《类经·阴阳类一》）吴昆云：“水胜则火灭，火胜则水下”。认为阴气偏胜，则阳气亏损；阳气偏胜，则阴气亏损。这种观点演化为人体阴阳寒热盛衰的病理原则。显然，这些发挥使原文的适用范围不仅仅局限于药物饮食气味的阴阳寒热，更发展到对人体病理的认识了。近年关于阴阳五行学说的研究，又常引用“阴胜则阳病，阳胜则阴病”之语，作为“阴阳消长”的依据，即阴长则阳消，阳长则阴消。将其引申成为古代哲学的概念。不论从药食气味的作用，还是从阴阳盛衰的病理原则，以及从哲学角度，上述对“阴胜则阳病，阳胜则阴病”的解释都是符合《内经》理论体系基本学术思想的，因而都可成立，并且是各自从不同角度，阐释发挥了《内经》的理论，标志着学术的发展与进步。

3. 阴阳升降与同气相求

本节经文不仅指出阳主上升、阴主下降，所谓“清阳出上窍，浊阴出下窍”，“阴味出下窍，阳气出上窍”。同时还说明阳亦有下降之势，阴也有上升之性。如云：“地气上为云，天气下为雨”。阳中有阴，阴中有阳，升中有降，降中有升，才构成阴阳交泰，才能化生万物。不能片面地认为阳只有上升、阴只能下降。张介宾注云：“此下言阴阳精气之升降，以见天地人一理也。天地者，阴阳之形体也。云雨者，天地之精气也……，云因雨而出也；阳在上者为气，气者云也，气降则化为精，雨由云而生也。自下而上者，地交于天也，故地气上为云，又曰云出天气；自上而下者，天交于地也，故天气下为雨，又曰雨出地气。《六微旨大论》曰：‘升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。’可见天地之升降者，谓之云雨；人身之升降者，谓之精气。天人一理，此其为最也”。（《类经·阴阳类一》）

就邪气伤害正气而言,阳热之邪最易耗伤人体阴精,而阴寒之邪最易损伤人体阳气,与“阴胜则阳病,阳胜则阴病”之理相符。但是,阴阳还有“同性相求”的一面,性质相同的事物易于接近,也是一种客观规律。因此,本节云:“寒伤形,热伤气”。寒为阴,形亦属阴,同气相求,故寒邪先伤人之形体;热为阳,气亦属阳,同气相求,故热则伤人之气。同样,《素问·太阴阳明论》亦有“伤于风者上先受之,伤于湿者下先受之”之论。上为阳部,风为阳邪,故风邪先伤于上;下为阴部,湿为阴邪,故伤于湿者下先受之。临床最常见的病理现象燥伤阴液,也是同样道理。燥本秋金之气,其性属阴,而其所易伤者正是人体的阴液,以致本节经文又总结说“燥胜则干”。津伤液枯,故其病证的基本特点为“干”。“物以类聚”也是“同气相求”规律在客观世界的一种反映。

【临证指要】

1. “味归形……精化为气”

药食气、味与人体的形、精、气、化之间的相互转化关系,体现了阴阳互根和阴阳转化的辩证关系,对后世精气互根理论的产生与发展有重要影响,在养生治病方面起到了指导作用。如在老年养生中,孙思邈认为“人年五十以上,阳气日衰,损与日至”,(《千金翼方·养老大例》)故当节制情欲、适当运动、适时摄生、调气食养,尤其强调饮食调养。谓“精以食气,气养精以荣色;形以食味,味养形以生力……精顺五气以为灵也,若食气相恶,则伤精也;形受味以成也,若食味不调,则损形也。是以圣人先用食禁以存性,后制药以防病也”。(《千金要方·食治》)陈直认为老年病的主要机理是“真元耗竭,五脏衰弱”,其在《寿亲养老书·饮食调治》云:“主身者神,养气者精,益精者气,资气者食……高年之人,真元耗竭,五脏衰弱,全仰饮食以资气血,若生冷无节,饥饱失宜,调停无度,动成疾患”。均在《内经》精气理论基础上进一步阐发并应用于临床实践。

精生于气,气生于精,精气互化理论在临床应用甚广,如王焘《外台秘要》治疗虚劳失精,载药方三首,皆以补气助阳之法,方如人参丸、黄芪汤等。张介宾重视精气互根的关系,并以此作为论治的基础。其在《景岳全书·新方八阵》说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳助而泉源不竭”。《景岳全书·传忠录》又云:“善治精者,能使精中生气;善补气者,能使气中生精”。对虚损性疾病,运用阴中求阳,阳中求阴的原则指导方剂配伍,可以提高治疗效果。如张羹梅治一人,中年结婚,行房阳痿,起则早泄,脉虚细,苔白腻。证属命门火衰,以赞育丹加减治之。药用大熟地 12g,淮山药 9g,山萸肉 9g,菟丝子 9g,巴戟肉 9g,仙灵脾 9g,仙茅 9g,茯苓 9g,肉苁蓉 9g,阳起石 9g,锁阳 9g,鹿角片 9g,黑附块 9g,肉桂 3g。服用 20 余剂,性生活恢复正常。该案用鹿角、仙茅、仙灵脾、巴戟天、阳起石、锁阳、菟丝子、肉苁蓉、附子、肉桂温肾助阳,补下元不足,更用熟地、山药等药滋补肾阴,于阴中求阳,所以治疗效果颇佳^[1]。

2. 气味理论的应用

“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”,“味厚者为阴,薄为阴之阳;气厚者为阳,薄为阳之阴。味厚则泄,薄则通;气薄则发泄,厚则发热”。论述了药食气味的阴阳属性及其功效作用。该理论对中医组方治病,具有很大的指导作用。如张仲景《伤寒论》选药组方至为精当,而其方剂之气味配伍,悉本《内经》。以治太阳中风之桂枝汤言之,成无

己《注解伤寒论》分析云：“桂枝辛热，用以为君……是犹辛甘发散为阳之义。盖发散风邪必以辛为主，故桂枝所以为君也。芍药味苦酸微寒，甘草味甘平，二药用以为臣佐者，《内经》所谓‘风淫所胜，平以辛，佐以苦，以甘缓之，以酸收之’，是芍药为臣，而甘草为佐也。生姜味辛温，大枣味甘温，二物为使者，《内经》所谓‘风淫于内，以甘缓之，以辛散之’，是以姜枣为使者也。姜枣味辛甘，固能发散，而又不特专于发散之用，以脾主为胃行其津液，姜枣之用，专行脾胃之津液，而和营卫者也”。成氏之分析，正说明桂枝汤之组方原则悉本《内经》气味理论。又如《伤寒论》之涌吐剂——瓜蒂散，用酸味之赤小豆与苦味之瓜蒂相配伍，亦是本此段经文“酸苦涌泄为阴”之理。仲景所创桂枝甘草汤，亦是“辛甘”为阳应用之体现，用以治疗发汗吐下后，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按之心阳不足证候。

金元医家张元素，是易水学派的开山者，他十分重视《内经》气味理论，在《医学启源》中列有“药类法象”一节，依照药物气味厚薄，将药物分为风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏五类。风升生者，是“味之薄者，阴中之阳，味薄则通，酸苦咸平是也”；热浮长者，是“气之厚者，阳中之阳，气厚则发热，辛甘温热是也”；湿化成者，是“戊土，其本气平，其兼气温凉寒热，在人则以胃应之。己土，其本味淡，其兼味辛甘咸苦，在人以脾应之”……对药物分类，均以《内经》气味理论为依据。

温病学派叶天士、吴鞠通等医家，立法组方选药，除宗《阴阳应象大论》气味阴阳理论外，更重视对《素问·至真要大论》等篇关于“六气”用药理论的应用。如吴鞠通《温病条辨·银翘散》方论云：“本方遵《内经》风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦之训”。

古今医家应用《内经》气味理论的验案颇多，兹举“辛甘为阳”理论应用仲景桂枝甘草汤案：钟育衡治疗姚某，女，26岁，产后十日发热，头痛，项背痛，自服止痛片两片，汗出症减。又服止痛片两片，大汗淋漓，继而精神恍惚，身倦乏力，气短心悸，经西医抢救好转，但心悸不止，病发距今已半月余。现症心悸，夜寐欠佳，畏寒，脉虚数，舌质淡，苔白。辨证属产后气血不足，复因大汗伤及心阳，拟温扶心阳法。处方：桂枝15g，炙甘草10g。服三剂后心悸大减，畏寒已无，睡眠好转，投益气温阳法，以善其后。处方：黄芪15g，桂枝10g，白芍15g，炙甘草10g，生姜3g，大枣9枚^{〔1〕}。此案用《内经》气味理论，效如桴鼓。

3. “冬伤于寒，春必温病”

本段经文指出：“冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痄疰；秋伤于湿，冬生咳嗽”。《素问·生气通天论》有类似记载。从文义分析，以节承上文“重阴必阳，重阳必阴”而言感受外邪后的病机变化。以冬为阴季，寒为阴邪，冬感寒邪，是谓重寒。温病为阳热之病，正是重阴必阳的证明；春为阳季，风为阳邪，重阳必阴，故夏生洞泄寒中之阴病；夏为阳季，暑为阳邪，重阳必阴，则秋生痄疰。吴昆云：“痄，音皆。痄，亦疰也。夜病者谓之痄，昼病者谓之疰，方言书夜市谓之痄市，本乎此也”。则将痄疰视为夜发者，其性属阴可知；秋为阴季，湿为阴邪，重阴必阳，则伤上焦之肺气，故冬生咳嗽。既知此理，则当注意四时调摄，勿受外邪侵犯，防其寒暑过度，以固正气。

不过，“冬伤于寒，春必温病”一语，被后世医家作为“伏气”温病的理论根据，而伏气说在温病学发展中占有一定的地位。其临床依据是一部分温热病，初起即见里热

(营分、血分)症状。但对“伏气”说历来有不同见解,主要反映在对邪伏“部位”上有歧见,如王叔和《伤寒例》首先提出了“寒毒藏于肌肤”之后,王冰在次注《素问·阴阳应象大论》时支持此说,吴昆《素问吴注·阴阳应象大论》亦表赞同。但是,又有邪伏少阴的观点,如叶天士《临证指南医案》:“春温一证,由冬令收藏未固,昔人以冬寒内伏,藏于少阴,入春发于少阳”。柳宝诒《温热逢源》亦云:“邪伏少阴”。

也有否认“伏邪”存在者,如吴又可《温疫论》说:“风寒暑湿之邪,与吾身之营卫,势不两立,一有所中,疾苦作矣。苟或不除,不危即毙……今冬时严寒所伤,非细事也,反能藏伏过时而发耶?”

张琦更认为“冬伤于寒”其实质是“冬不藏精”而“内热郁积”。连“寒”邪都不是,更无寒邪藏伏存在。其《素问释义·生气通天论》注“冬伤于寒,春必温病”云:“冬主蛰藏,必应乎肾。《金匱真言论》:藏于精者,春不病温。此伤于寒,即冬不藏精之义也。严寒封藏之时,相火燔腾,反行炎赫之令,内热郁积,一交春气,木火司权,又遇风露闭其皮毛,内热莫宣,遂成温病,以其火盛精枯,故内外皆热……非如王叔和冬时感寒不病,至春变为温病之说也”。

不论从养生角度,还是从病因角度,“冬伤于寒,春必温病”一节都有重要意义。但也可以看到“伏气”说却有待完善之处。

【原文】

帝曰:余闻上古圣人,论理人形,列别脏腑,端络经脉,会通六合,各从其经;气穴所发,各有处名;谿谷属骨,皆有所起;分部逆从,各有条理;四时阴阳,尽有经纪;外内之应,皆有表里。其信然乎?⁽¹⁾

岐伯对曰:东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心,肝主目。其在天为玄,在人为道,在地为化。化生五味,道生智,玄生神。神在天为风⁽²⁾,在地为木,在体为筋,在脏为肝,在色为苍,在音为角,在声为呼,在变动为握,在窍为目,在味为酸,在志为怒。怒伤肝,悲胜怒;风伤筋,燥胜风⁽⁵⁾;酸伤筋,辛胜酸⁽⁶⁾。

南方生热,热生火,火生苦,苦生心,心生血,血生脾,心主舌。其在天为热,在地为火,在体为脉,在脏为心,在色为赤,在音为徵,在声为笑,在变动为忧⁽³⁾,在窍为舌,⁽⁴⁾在味为苦,在志为喜。喜伤心,恐胜喜;热伤气,寒胜热⁽⁵⁾;苦伤气,咸胜苦⁽⁶⁾。

中央生湿,湿生土,土生甘,甘生脾,脾生肉,肉生肺,脾主口。其在天为湿,在地为土,在体为肉,在脏为脾,在色为黄,在音为宫,在声为歌,在变动为哕,在窍为口,在味为甘,在志为思。思伤脾,怒胜思;湿伤肉,风胜湿⁽⁵⁾;甘伤肉,酸胜甘⁽⁶⁾。

西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肾,肺主鼻。其在天为燥,在地为金,在体为皮毛,在脏为肺,在色为白,在音为商,在声为哭,在变动为咳,在窍为鼻,在味为辛,在志为忧。忧伤肺,喜胜忧;热伤皮毛,寒胜热⁽⁵⁾;辛伤皮毛,苦胜辛⁽⁶⁾。

北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝,肾主耳。其在天为寒,在地为水,在体为骨,在脏为肾,在色为黑,在音为羽,在声为呻,在变动为慄,在窍为耳⁽⁴⁾,在味为咸,在志为恐。恐伤肾,思胜恐;寒伤血,燥胜寒⁽⁵⁾;咸伤血,甘胜咸⁽⁶⁾。

故曰:天地者,万物之上下也;阴阳者,血气之男女也;左右者,阴阳之通路也;水火者,阴阳之征兆也;阴阳者,万物之能始也⁽⁷⁾。故曰:阴在内,阳之守也;阳在外,阴

之使也。

【校注】

(1) 帝曰：余闻上古圣人……其信然乎：本节黄帝问语中所提出的问题，岐伯仅谈及四时五行等个别方面，问和答不相符合，似属他经脱文。林亿《新校正》云：“详帝曰至其信然乎，全元起本及《太素》在上古圣人之教也上”。但张琦《素问·释义》认为：“问辞与下岐伯对文义不合，他经错简也。林云：全元起本在上古圣人之教也上，亦不相次”。张氏之说可从。

(2) 其在天为玄……神在天为风：此句在论“东方生风”之下，文例和下文“南方生热”、“中央生湿”、“西方生燥”、“北方生寒”各项不一致。对此前人有两种看法：一认为此句概言五方，并非单指东方，如张介宾《类经·藏象》云：“在天为玄至此（玄生神）六句，他方皆无，而东独有之。盖东方为生物之始，而元贯四德，春贯四时，言东方之化，则四气尽乎其中矣。此盖通举五行六气之大法，非独指东方为言也。观《天元纪大论》有此数句，亦总贯五行而言，其义可见”。二认为此属衍文，如丹波元简《素问识》云：“据下文例，在天以下二十三字，系于衍文，且与肝脏不相干，宜删之”。两说均可参，以张注义长。

(3) 在变动为憂：憂，嘔之假字，气逆之意。于鬯《香草续校书》云：“此憂字盖当读为嘔。心之变动为嘔，与下文言肺之志为忧者不同。忧既为肺之志，自不应复为心之变动也。……嘔训气逆，则与脾之变动为哕，肺之变动为咳，义正相类。是知此憂字，必嘔字之借”。

(4) 在窍为舌、在窍为耳：此篇云心开窍于舌，肾开窍于耳，而《素问·金匱真言论》则谓：“南方赤色，入通于心，开窍于耳”，“北方黑色，入通于肾，开窍于二阴”。是心、肾各有两窍。对此，姚止庵《素问经注节解》云：“舌之职有二，一司辨五味，一司协音声，而实内根于心，舌为心之苗是也。……苟非有窍焉，则内之何能通心液，外之何能辨五味、别音声乎？……今试取舌而视之，细若针毫，津出若泉者，非孔乎？孔之大者窍也，孔之小者亦窍也，谁谓舌非通窍哉！抑又有说焉，《金匱真言论》曰：‘南方赤色，入通于心，开窍于耳’。而此又言在窍为舌，是心有二窍也。虽然，肾亦有二窍焉，肾在窍为耳，又《金匱真言论》曰：‘北方黑色，入通于肾，开窍于二阴’。五脏之中，一窍者三，而心肾独各二窍者，何也？夫心者火也，牡脏也；肾者水也，牝脏也。水火者，天地之正气，阴阳之妙用，气血之本原，生死之关键也，所系至重，故二脏独有此牝牡之名，为用至博，故心肾更有兼通之窍。火性炎上，其气上通，是以正窍在舌，而旁窍在耳；水性润下，其气由上而达下，是以上窍在耳，而下窍在二阴。然分之有水火升降之形，合之乃阴阳互根之妙，故肾在窍为耳，而心亦开窍于耳。是耳者心肾之所交通，水火之所际会，学者不可不察也”。

(5) 风伤筋，燥胜风；热伤气，寒胜热；湿伤肉，风胜湿；热伤皮毛，寒胜热；寒伤血，燥胜寒：言五气太过伤人以及五气相互制胜，但以五行学说及其配属关系分析，则前后不尽一致。其中肝属木，主筋，通于风气，而燥气属金，则是气太过而自伤，五行所不胜之气制之；脾属土，主肉，通于湿气，而风气属木，也是气太过自伤，所不胜之气制之。心属火，主脉，通于热气，虽太过而不伤脉，反伤气；肾属水，主骨，通于寒气，而燥属金气，此寒不伤骨而谓伤血，又不云湿（土）胜寒（水）而谓燥胜寒；肺属金，主皮毛，通于燥气，此不云燥伤皮毛而

云热伤皮毛。则五方(脏)之中,有两脏为气太过自伤,所不胜之气制之,另三脏各不统一。若按五行正序,此“热伤气”,当作“热伤脉”;“热伤皮毛,寒胜热”当从《太素》,林亿《新校正》云:“按《太素》作‘燥伤皮毛,热胜燥’”;其“寒伤血”句,《新校正》云:“按《太素》‘血’作‘骨’”,而五行之理当“湿胜寒”才符合五行之序。若以阴阳之理推之,当作“热胜寒”。经文“燥胜寒”,似有衍误。

(6) 酸伤筋,辛胜酸;苦伤气,咸胜苦;甘伤肉,酸胜甘;辛伤皮毛,苦胜辛;咸伤血,甘胜咸:此言五味太过自伤,以及五味之相胜。其中“苦伤气”、“咸伤血”虽符合临床实践和五味所伤之理,但在本段经文以五行之序推理则欠顺,又与前后文例不合。本段所伤者“五体”,即如酸伤筋、甘伤肉、辛伤皮毛。故当作“苦伤脉”、“咸伤骨”,《新校正》云:“按《太素》‘血’作‘骨’”。不过,《新校正》又云:“详此篇论所伤之旨,其例有三:东方云风伤筋、酸伤筋,中央云湿伤肉、甘伤肉,是自伤者也。南方云热伤气、苦伤气,北方云寒伤血、咸伤血,是伤己所胜。西方云热伤皮毛,是被胜伤己,辛伤皮毛,是自伤者也。凡此五方所伤,有此三例不同,《太素》则俱云自伤”。若依《太素》于文理通顺,医理亦通。但现存本《太素》此内容“缺”。

(7) 阴阳者,万物之能始也:能,胎之借字。能始,即元始、本始的意思。孙诒让《札迻》说:“能者,胎之借字。《尔雅释诂》云:‘胎,始也’。《释文》云:‘胎,本或作台’。《史记·天官书》:‘三能’,即‘三台’。是胎、台、能,古字并通用”。有阴阳而后生万物。万物之能始,即万物的最终本元。王冰注云:“谓能为变化生成之元始”。

【释义】

根据阴阳五行学说,应用取象比类的方法,按照功能、行为相应或相似的原则,将天地人三个领域中的各种事物进行五行归类的联系,提出了以五脏为中心的内外相应整体观的系统结构,这一系统结构,可归纳为表 16:

表 16 人体内外相应的系统结构表

物 象 类 别		神 (阴阳真测的变化)				
		阳 (天、上、气、火)		阴 (地、下、血、水)		
		木	火	土	金	水
天	方位	东	南	中	西	北
	气候	风	热	湿	燥	寒
地	品类	木	火	土	金	水
	五味	酸	苦	甘	辛	咸
	五色	青	赤	黄	白	黑
	五音	角	徵	宫	商	羽
	五脏	肝	心	脾	肺	肾
人	七窍	目	舌	口	鼻	耳
	五体	筋	脉	肉	皮毛	骨
	五声	呼	笑	歌	哭	呻
	五志	怒	喜	思	忧	恐
	病变	握	噤	啰	咳	栗

表内显示事物五行属性的两种关系：

一是相生关系。既有五行之间的相生，也有同行事物之间的相生，而同行事物之间的相生关系按功能行为的相应和功能行为的相似，两种原则建立。二是相克关系。主要是五行之间的相互制胜。通过五行相生和相克的关系，描述出人体脏腑之间，脏腑与体表，以及人体与自然之间的密切联系。

【理论研究】

1. “四时五脏阴阳”观

“四时五脏阴阳”一语，首先于《素问·经脉别论》，它是《内经》基本学术思想之一。该学术思想概括了人体生命活动规律的两个基本特点：其一，人是一个有机联系的整体。构成人体的各种组织器官之间，在结构上不可分割，在功能上相互协调、相互为用，在病理上相互影响；其二，人类生活在自然界，无论在生理上或病理上，都不断受着自然界的影响，人类在改造和适应自然的斗争中维持着机体正常活动。这样，就把人体局部与整体统一起来，把人与自然统一起来，形成天人内外的统一体。统一体的联系法则是以阴阳五行学说论证的：自然界以四时阴阳为中心，概括五方、五气、五味等天地诸因素的类属关系；人体以五脏阴阳为中心，概括六腑、五体、五官、五志、五声、五病等形体、生理、病变诸因素的类属关系。而“五脏应四时”，四时与五脏相通、相应，从而构成以五脏为中心的五大功能活动系统，其活动共同遵循阴阳对待、协调，五行生克制化的法则。

本段是体现“四时五脏阴阳”观的重要文字，除此之外，《素问·金匱真言论》、《素问·宣明五气》、《素问·六节藏象论》、《素问·五脏生成论》、《素问·脏气法时论》以及《灵枢·决气》、《灵枢·海论》、《灵枢·本输》、《灵枢·本脏》等篇，均反映着“四时五脏阴阳”的学术思想。

“四时五脏阴阳”观反映在《内经》理论体系的各个方面。如藏象学说的三个特点中，无一不渗透着“四时五脏阴阳”观。其特点之一，以五脏为核心的“象系统”。而本段所述正是这一特点，如前“人体内外相应的系统结构”表，便可看作是“象系统”的重要组成部分；特点之二，以生理功能为特点。“四时五脏阴阳”观中的五脏，正是功能的五脏，如其性属火，其应南方，其味为苦，在声为笑等内容，显然并非“形态”的心脏；其特点之三，强调时间与方位。本段所述之五脏，无一不是与时间和方位相联系的，如东方生风，反映的是东方与春季，其脏应于肝；南方生热，反映的是南方与夏季，其脏应于心等。其他脉象应四时、治疗中的因时制宜等，都贯穿着“四时五脏阴阳”的学术思想。

2. 阴阳互根互用

阴阳的互根互用，是阴阳学说的内容之一，属于阴阳对立双方的统一性。《内经》有关论述颇多，本段“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”以及《素问·生气通天论》“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也”，是有代表性的论述。阴与阳互为根据，彼此促进，人体内的阴精和阳气，也必须相互支持、相互为用，才能维持人的生命活动规律。一旦阴阳失于互根互用而分离，则意味着统一体的瓦解，而生命结束。正如《生气通天论》所说：“阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏，……阳强不能密，阴气乃绝；阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”。说明阴阳两个方面相

互依存，任何一方不能脱离另一方而单独存在。

后世医家对《内经》阴阳互根互用的内容颇多发挥，如吴昆《素问吴注》云：“阴静，故为阳之镇守；阳动，故为阴之役使，见阴阳相为内外，不可相离也”。赵献可《医贯·阴阳论》更明确地指出：“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，强调阴阳双方互为其根，若失去互为依存的条件，则会成为孤阴、独阳而危及生命。张介宾《类经附翼·真阴论》云：“阴不可以无阳，非气无以生形也；阳不可以无阴，非形无以载气也。故物之生也生于阳，物之成也成于阴”。对阴阳互根互用的关系阐发深刻，对《内经》理论有所发展。

【临证指要】

1. 五志过激伤脏

前段经文云：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐，故喜怒伤气……”，言情志过激，伤害五脏之气。本段云：怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾。情志各有所属之脏，其过激最易伤及相关脏之气机而致病。不同情志导致气机紊乱的情况各有特点，即如《素问·举痛论》所说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下”，“惊则气乱”，“思则气结”。因而临床治疗各种情志所致病证的方法亦随之而异。因怒而肝气上逆或横逆者，治当疏肝降气凉血；因喜而心气涣散者，当养血安神以收心气；因思而脾气结滞者，当理气醒脾以化痰浊；因悲而肺气消耗者，当益气敛肺而兼清郁热；因恐而肾气下陷者，当补益肾气以固其精。《北京市老中医经验选编·祝伯权医案》载：一女性，因纠纷被殴打，精神失常，哭笑不止，自语谩骂，两目直视，不食不眠，出门游走，二便不调，症已十余日。舌苔白厚，脉沉伏不定。病机属大怒伤肝，横逆犯脾，生化乏源，心失所养。以甘麦大枣汤、四七汤和龙胆泻肝汤等方加减治之。处方：龙胆草10g、柴胡10g、黄芩10g、生地10g、半夏6g、茯苓12g、厚朴6g、苏梗10g、小麦15g、甘草6g、炒枣仁10g、木香6g。服八剂，痊愈。王洪图治恐伤肾病例：其一，一位40岁男电工，在井口修理抽水马达，而坐在转动带上。旁人在不知情况下冒然合闸，突然马达轰鸣，将电工从转动带上抛起，险些落井，因而大惊卒恐。事后阳痿不举，数年不愈。以金匮肾气丸（为汤剂）加减，二十余剂治愈。又治一例41岁男子，因见同事中有数人患尿毒症，病情危笃，遂恐惧自己有肾炎。虽经检查证明无病，但恐惧心理不除，大便每日3~4次，小便每昼7~8次、夜3~4次，腰酸痛，睡眠不安，乏力。舌红苔薄白腻，脉弦细数。治以益肾清热祛湿之法。方用女贞子10g、旱莲草10g、玄参12g、生地黄10g、生苡仁15g、猪苓15g、生龙骨30g、木通6g、枳壳10g、琥珀粉1g（冲），两剂。并告之以其病极微，调摄自愈，以解除其精神负担。二日后再诊，病情大减，再用上方加减：女贞子10g、旱莲草10g、玄参12g、川断15g、菟丝子10g、生地黄12g、生龙骨20g、萆薢12g、丹参12g，3剂。病愈^{〔2〕}。

情志致病虽多先伤相应内脏，但又非特定专伤某脏，故《灵枢·本神》有“心怵惕思虑则伤神”，“脾愁忧而不解则伤意”，“肺喜乐无极则伤魄”，“肝悲哀动中则伤魂”，“肾盛怒而不止则伤志”之论。

2. 以情相胜法

以情相胜法是《内经》情志疗法的一个方面，其原理是根据不同的情志活动各有其阴阳或五行属性，利用其属性的相互对立、克制的作用，治疗某些因情志过激而引起的

疾病。本段悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜忧（悲），即是典型记载。后世医家将这一基本理论广泛应用于临床实践。例如：

恐胜喜：喜属心而为火，恐属肾而为水，五行之中水能克火。张子和《儒门事亲》载：“昔庄先生治一人以喜乐之极而病者。庄切其脉，为之失声。佯曰：吾取药去。数日更不来。病者悲泣，辞其亲友曰：吾不久矣。庄知其将愈，慰之。诘其故，庄引《素问》曰：惧胜喜”。

怒胜思：怒属肝而为木，思属脾而为土，五行之中木能克土。《续名医类案》载：一女丧母，因思成疾，精神短少，倦怠嗜睡，胸膈烦闷，日常恹恹，药不应。患者相信巫医。于是，医生请其丈夫买通巫医，通过巫医之口假传其母遗言：“生则为母女，死则为寇仇”。病人听后大怒说：“我因母病，母反害我，我何思之”。于是病愈。

喜胜忧（悲）：喜属心而为火，悲忧属肺而为金，五行之中火能克金。《续名医类案》载汪石山医案：一县差，挈犯人，以铁索锁犯，行至中途投河而死。犯家告解差人，索骗威逼致死。解差脱罪，未免费财，忧愤成疾，如醉如痴，谬言妄语，复无知识。汪石山诊之曰：“此由费财而忧，心得喜乃愈，药岂能治哉”。令其家属溶锡作银数锭，置其侧。病者见之，果喜，握视不置，后病遂愈。此以喜胜忧也。

思胜恐：思属脾而为土，恐属肾而为水，五行之中土能克水。《晋书·乐广府》载：“尝有亲客，久阔不复来，广问其故，答曰：‘前在坐，蒙赐酒，方欲饮，见杯中有蛇，意甚恶之，既饮而疾’。于是河南（乐广担任河南尹）听事（听事堂）壁上有角（弓），添画作蛇，广意杯中蛇即角影也。复置酒于前处，谓客曰：‘酒中复有所见否？’答曰：‘所见如初’。广乃告其所以，客豁然意解，沉疴顿愈”。深思之则解恐。

悲胜怒：悲属肺而为金，怒属肝而为木，五行之中，金能克木。怒则气上逆，而悲则气消，气消则不能上逆。日常可见盛怒之人，突放悲声后，其怒自止，是悲能胜怒之验。

【原文】

帝曰：法阴阳奈何？岐伯曰：阳胜则身热，腠理闭，喘粗为之俛仰，汗不出而热，齿干以烦冤⁽¹⁾，腹满，死，能冬不能夏⁽²⁾；阴胜则身寒，寒则厥，厥则腹满，死，能夏不能冬⁽²⁾。此阴阳更胜之变，病之形能也。

帝曰：调此二者奈何？岐伯曰：能知七损八益⁽³⁾，则二者可调；不知用此，则早衰之节也。年四十，而阴气自半，起居衰矣；年五十，体重，耳目不聪明矣；年六十，阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实⁽⁴⁾，涕泣俱出矣。故曰：知之则强，不知则老，故同出而名异耳。智者察同，愚者察异。愚者不足，智者有余。有余则耳目聪明，身体轻强，老者复壮，壮者益治。是以圣人为无为之事，乐恬惔之能，从欲快志于虚无之守，故寿命无穷，与天地终。此圣人之治身也。

天不足西北，故西北方阴也，而人右耳目不如左明也；地不满东南，故东南方阳也，而人左手足不如右强也。帝曰：何以然？岐伯曰：东方阳也，阳者其精并于上，并于上则上明而下虚，故使耳目聪明，而手足不便也；西方阴也，阴者其精并于下，并于下则下盛而上虚，故其耳目不聪明，而手足便也。故俱感于邪，其在上则右甚，在下则左甚，此天地阴阳所不能全也，故邪居之。

故天有精，地有形；天有八纪，地有五里⁽⁵⁾，故能为万物之父母。清阳上天，浊阴归

地，是故天地之动静，神明为之纲纪，故能以生长收藏，终而复始。唯贤人上配天以养头，下象地以养足，中傍人事以养五脏。天气通于肺，地气通于嗌⁽⁶⁾，风气通于肝，雷气通于心，谷气通于脾，雨气通于肾⁽⁷⁾。六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气。以天地为之阴阳，阳之汗，以天地之雨名之；阳之气，以天地之疾风名之。暴气象雷；逆气象阳。故治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。

【校注】

(1) 烦冤：冤，《太素》作“俛”。俛与冤古通用。烦俛，即心胸烦闷。张琦《素问释义》注：“君相燔腾，神明内扰，故烦冤”。

(2) 能冬不能夏、能夏不能冬：能，通耐。阳胜之病必伤阴，而冬为阴、夏为阳，病人阳胜阴虚，得冬季阴气之助，尚能耐受，逢夏季阳热之气，病势将加剧，故谓“能冬不能夏”。阴胜之病“能夏不能冬”，道理相同，总是天人相通、阴阳相应之故。张介宾《类经·阴阳类》云：“阴竭者，得冬之助，犹可支持，遇夏之热，不能耐受矣”。“阳衰者，喜暖恶寒，故能夏不能冬也”。

(3) 七损八益：历代注解不一。杨上善《太素·阴阳》认为“八益”是指上文“阳胜”之身热、腠理闭、汗不出等八个症状，“七损”是指“阴胜”之身寒、汗出、厥等七个症状；王冰认为七损是指女子月经贵以时下，八益是指男子精气贵乎充满；张介宾《类经·阴阳类》认为七为阳、八为阴，而“生从乎阳，阳不宜消也；死从乎阴，阴不宜长也”。即阳常不足之意；张志聪《素问集注》观点正与张介宾之说相反，而谓“言阳常有余而阴常不足也”；丹波元简《素问识》认为女子七岁、二七、三七、四七为四益，男子八岁、二八、三八、四八为四益，共八益；女子从五七至七七、男子从五八至八八，共有七损。1973年从长沙马王堆出土竹简《养生方·天下至道谈》载：“气有八益，有七损（损），不能用八益去七损，则四十而阴气自半也……”是房中养生术的内容。因而近年发表的文章多从房中术解释。尽管诸说纷纭，但其基本观点则均是调整人体阴阳，勿使紊乱，才是健康之本。

(4) 下虚上实：肾气衰于下，浊阴填塞于上。肾气衰故可见上文所说“阳痿”、“二便不利或不固；浊阴不化而填塞上窍，可见涕泣俱出或耳鸣、耳聋等症。即上文所云“九窍不利”。

(5) 天有八纪，地有五里：八纪，即八节之纪，指立春、立夏、立秋、立冬、春分、秋分、夏至、冬至。里，通理。五里，即五方五行之理。高世栻《素问直解》云：“东南中西北，五方之道理也”。马蒔《素问注证发微》注：“天有八节之纪，地有五行之理，故天以精，地以形，形气相感而化生万物，所以为万物之父母”。

(6) 天气通于肺，地气通于嗌：天气，即寒暑燥湿风之气，亦即清气。地气，饮食水谷五味之气。《素问·六节藏象论》云：“天食人以五气……五气入鼻，藏于心肺”，“地食人以五味……五味入口，藏于肠胃”。清气从喉入肺，地气从咽入胃。

(7) 谷气通于脾，雨气通于肾：谷气，即山谷之气，亦即土气。山谷能容众物，土气化生万物，正与脾脏化生气血为后天之本相通应。雨气，即水气。肾为水脏，故与自然界之雨气相应。

【释义】

以天地阴阳与人体阴阳相应的法则，论述生理、病理特点，以及协调阴阳的养生方

法。就生理特点而言，人之上下左右分阴阳，而天地之东南西北分阴阳，天人相应，故人之右耳目不如左明，左手足不如右强；天之气通于肺，地之气通于嗌，风气通于肝，雷气通于心，谷气通于脾，雨气通于肾；人汗如天地之雨，人阳气如天地之疾风。人上部为阳而右侧为阴，下部为阴而左侧为阳，故从病理言之，上部阴不足而其病右甚，下部阳气虚而其病左甚。天地阴阳影响人身之阴阳还突出表现在阴胜病“能夏不能冬”，阳胜病“能冬不能夏”。

天地阴阳，上下相交，才能化生万物。人体若要健康长寿，防止早衰，同样应注意“七损八益”的养生方法，而保持体内阴阳协调。

【理论研究】

阴阳更胜之变。 本段在阳胜之病“能冬不能夏”，阴胜之病“能夏不能冬”之后，总结云：“此阴阳更胜之变，病之形能（态）也”。更，更迭变换之意。自然界四季之阴阳更迭变换，以冬阴寒、夏暑热最为突出。因为天人阴阳相应，故天地之阴阳盛衰，影响人体之阴阳变化。尤其在病理状态下，体内阴阳本已失衡，阳胜之病阴已衰，再感天地之阳热，其病必剧，阴盛之病阳已虚，再受天地之阴寒，病必危殆；相反，阴虚者得天地之阴气相滋，阳虚者得天地之阳气相助，可使体内阴阳失衡状态，得到相对缓解，故有“能冬不能夏”、“能夏不能冬”之论。此论的理论意义不仅在于强调人与自然相统一，同时还提示在养生以及诊治疾病时，应重视病证与自然的关系，应该因时调养、因时而治，要法天之纪、用地之理，则可以免除灾害。

【临证指要】

“腹满”在辨证中的意义。

本段指出由于阳胜病与阴胜病的病机不同，因而临床表现相差悬殊，甚至相反。如阳胜病见身热、汗不出，而阴胜病身寒、汗出。但无论阳胜与阴胜，二者在危重阶段，却都可以出现“腹满”这个同一症状。经文在“腹满”之后，均接“死”字，说明病势严重，难以救治。《内经》将“腹满”一症，作为病情危急标志，还见于《素问·标本病传论》和《灵枢·病本》，该二篇皆称“中满”。认为一切病证均应先治其本病，唯独出现“小大不利”和“中满”两组症状时，则无论其属标、属本，皆应先治。

腹满一症之所以在辨证中如此重要，关键是该症状的出现，反映了脾胃功能失调或衰竭。脾胃既是后天之本，气血化生之源，同时又是一身气机转运之枢。脾胃竭，后天生化无源，则诸病难复，所谓“有胃则生，无胃则死”；脾胃失调或衰竭，则导致全身气机不能正常运转，阴胜病、阳胜病气机本已失调，若出现脾胃运转衰竭，则气机越发不能运行，病势必然加重无疑。故当病情危重时，若出现“腹满”症状，急需先予解除，否则更将危殆，乃致死亡。

【原文】

故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次至筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。故天之邪气，感则害人五脏；水谷之寒热，感则害于六腑；地之湿气，感则害皮肉筋脉。

故善用针者，从阴引阳，从阳引阴^①，以右治左，以左治右，以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。

善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊而知部分；视喘息、听音声而知所苦；观权

衡规矩，而知病所主；按尺寸、观浮沉滑涩，而知病所生。以治无过，以诊则不失矣。

故曰：病之始起也，可刺而已；其盛，可待衰而已。故因其轻而扬之，因其重而减之⁽²⁾，因其衰而彰之。形不足者，温之以气⁽³⁾；精不足者，补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内⁽⁴⁾；其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之；其慄悍者，按而收之；其实者，散而泻之。审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳⁽⁵⁾，定其血气，各守其乡。血实宜决之，气虚宜掣引之⁽⁶⁾。

【校注】

(1) 从阴引阳，从阳引阴：引，指引经络之气来调节虚实。由于人身的阴阳气血外内上下交相贯通，所以针刺阳分或阴分，能够调节相对一方经脉的虚实盛衰。张志聪《素问集注》云：“阴阳气血，外内左右，交相贯通，故善用针者，从阴而引阳分之邪，从阳而引阴分之气”。杨上善《太素·阴阳》又举例说：“肝脏足厥阴脉实，肝腑胆足少阳脉虚，须泻厥阴以补少阳，即从阴引阳也。若少阳实，厥阴虚，须泻少阳以补厥阴，即从阳引阴也。余例准此”。

(2) 因其重而减之：重，指病邪重着。减，逐步减轻。由于病邪性质重着，难以速去，须采取逐渐衰减之法。如积块病应渐消之，湿滞病渐化之之类。

(3) 形不足者，温之以气：形不足，指形体畏寒、乏力、表虚自汗之类病症，其病机为阳气虚，故当用温法以补少火，气充则形足。

(4) 中满者，泻之于内：前人注释不一，吴崑《素问吴注》谓：“消其坚满”。张介宾《类经·论治类》云：“中满二字，最宜详察，即痞满大实坚之谓”。姚止庵《素问经注节解》云：“气壅胸腹，满闷不行，是谓中满，然有虚实之别。实者多兼痰火，清而利之是矣。虚则呼吸喘胀，多涎少痰，似热无火，调其气而满自除，潜消默运，是谓泻之于内也。张景岳以中满兼大实坚言，误矣。如下文实者，方是坚实。盖中满只在上中二焦，其云泻者，不过调而利之，非若治肠胃实坚者之以攻下为泻也”。姚氏驳景岳、吴崑“坚实”、“坚满”颇为有理。但以“中满”为上中二焦之病症，似亦欠妥。此段“其高者”当指上焦。而此“中满”则非上非下，当指中焦之病症。通观前后文“中满”正是《伤寒论》所谓“心下痞”。“泻”即辛开苦降之法，以通畅气机，正是仲景“泻心汤”之“泻”。

(5) 阳病治阴，阴病治阳：可从三方面理解。一是如上文之“从阴引阳，从阳引阴”之意；二是针对前文“阴胜则阳病，阳胜则阴病”而设治疗法则。其阳病者，源于阴胜，“治病必求于本”，故当治阴。同理，阴病者源于阳胜，故当治阳，亦从本而治；三如《素问·至真要大论》“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳”，即因阳虚而寒者当用温热补阳药治疗，而由阴虚致发热者，当用补阴法为治。

(6) 气虚宜掣引之：掣，《甲乙经》作掣。掣引，即升提补气之法。张介宾《类经·论治类》：“掣，《甲乙经》作掣，挽也。气虚者，无气之渐，无气则死矣，故当挽回其气而引之使复也。如上气虚者升而举之，下气虚者纳而归之，中气虚者温而补之，是皆掣引之义”。

【释义】

本段主要内容是根据表里、上下、内外、左右分阴阳的原则，论述诊治疾病的法则。其一，外邪袭人先中皮表，其病易治，否则，邪气渐次内传，病愈深治之越难，因此，早

期诊断和及时治疗，是衡量医生水平的重要标志之一。疾病所在部位，不仅与病程发展变化有关，也与致病因素的性质和特点有密切关系，如天、地、饮食之邪气，分别伤人五脏、肠胃、皮肉筋脉。其二，针灸治疗，可以从阴而引阳分之邪，从阳而引阴分之气；以左治右，以右治左，如巨刺以治经病、缪刺以治络病之类。能以医生之神，知晓针刺作用发挥的情况；能从病人微小的反应和变化，而知其体内的经气状态。根据其有余不足，而随时调整针刺深浅、疾徐、迎随等技术，所以用之不衰，疗效突出。其三，在诊断方面，医生当根据各种临床表现，着重分辨证候的阴阳性质。在治疗法则方面，则要审察阴阳刚柔，阳病可治阴，阴病可治阳。同时还可根据病证之在血、在气，在上、在下、在中，属盛、属衰，有形、无形而采取相应治法，才能达到阴阳协调、气血和平而恢复健康的目的。

【理论研究】

1. 善治者治皮毛

本段“善治者治皮毛……治五脏者，半死半生也”，说明了外邪致病有由表入里、由浅入深的发展趋势。病邪越深，越难治疗。因而高明的医生必然抓住时机，在病邪轻浅时便予施治，所以疗效卓著。否则，待邪气深入，必将更多地损伤人体正气，治疗效果必定不佳。这个“早期治疗”的观点，在《内经》中曾多次论述，并且作为治疗原则“治未病”提出来。

治未病的原则，包括未病先防和已病防变两个方面，本段“善治者治皮毛”即属已病防其传变的内容。《素问·离合真邪论》：“夫邪之入于脉也……卒然逢之，早遏其路”。《灵枢·官能》：“上工之取气，乃救其萌芽；下工守其已成，因败其形”。《素问·刺热篇》：“肝热病者左颊先赤，心热病者颜先赤，脾热病者鼻先赤，肺热病者右颊先赤，肾热病者颐先赤，病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病”。这些记载都反映了《内经》“见微得过”、“早遏其路”治未病的思想。张机继承《内经》之理而于《金匱要略》开宗明义说：“上工治未病何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。使“早遏其路”更加具体化，而为历代医家所宗。

2. 因势利导治疗原则

“因势利导”作为《内经》的治疗原则之一，以本段记载最为突出，它包含两个方面的含义。

一是根据邪气的部位施治，尤其是以实邪为主的病证，应根据邪气所在部位和性质而采取相应措施，使之从最简捷的途径，以最快的速度排出体外，以免病邪深入而过多地损伤正气。如本段所云：“因其轻而扬之，因其重而减之……其高者因而越之，其下者引而竭之，中满者泻之于内，其有邪者渍形以为汗，其在皮者汗而发之”。说明因邪气的性质轻，而用扬散之法，如风邪宜散之类；邪气性质重浊者，当用逐渐衰减之法，如湿邪可淡渗、癥瘕宜消坚之类；邪之部位在上焦（高）者，因其在在上之势，越而出之，如涌吐之类；邪居下焦（下）者，因其在在下之势，引而下白，如利尿、攻逐、导便、灌肠之类；中脘痞满者，则分消于内而泻之，如仲景泻心汤之类；邪气在皮、在表，则因其在在外之势，而或用汤渍或用药物取汗，如发散风寒表邪之类。

二是根据邪正盛衰而择时治疗。尤其是对于某些周期性发作的疾病，应在其未发病之前治疗，因为这个阶段的邪气较弱，正气相对旺盛。如能给以适宜的治疗，则可收到

良好的治疗效果。如《素问·疟论》说：“方其盛时必毁，因其衰也，事必大昌”。《灵枢·逆顺》篇：“无刺熇熇之热，无刺漉漉之汗，无刺浑浑之脉”，“方其盛也，勿敢毁伤，刺其已衰，事必大昌”。言邪气猖厥之时，暂勿施治，待其势衰再行治疗，才能取得好的效果。本段也说：“其盛，可待衰而已”。当然，“待衰”而治只是特指病症具有反复发作、时轻时重特征者而言。

【临证指要】

张机对“因势利导”治则的运用

医圣张仲景“勤求古训，博采众方”，撰著《伤寒杂病论》而为后世垂范。于今所见《伤寒论》和《金匱要略》二书之各种治病原则，皆本于《黄帝内经》，尤以《阴阳应象大论》本段所载“因势利导”的运用最为突出。

“汗而发之”。应用于在皮、在表之病，张仲景凡用汗法，必有表证存在。如《伤寒论》51条云：“脉浮者，病在表，可发汗”。根据病情分别设有麻黄汤、桂枝汤、葛根汤等方。

“其高者，因而越之”。实邪停于上焦，应用吐法使之上越而出。仲景书中论及吐法者虽仅数条，却明确地指出了邪气所在部位、病邪性质及临床症状特点，并以瓜蒂散为催吐代表方剂。《伤寒论》171条云：“……寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒（邪）也，当吐之，宜瓜蒂散”。实邪位居胸中，因其“高”而用吐法，其配伍正是运用本篇前文所说“酸苦涌泻为阴”之理，而以味苦之瓜蒂、味酸之赤小豆组成。

“其下者，引而竭之”。实邪位于下焦，因其在下之势，用通利二便之法以排除之。如《伤寒论》381条云：“伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈”。其用内服药从大便泻出者，包括胃肠中有燥屎之承气汤证、有下焦蓄血之抵当汤证、有邪气由阳入结于里的大陷胸汤等证、有“留饮”不去的甘遂半夏汤等证。利小便之法，有膀胱蓄水之五苓散证。药物“引”导，从下排出实邪法，制有蜜煎导（坐药），土瓜根、猪胆汁及醋灌肠法。

“中满者，泻之于内”。中焦气机转枢不利，引起心下胀满痞闷，治疗当调畅气机以消除痞满。仲景据《内经》这一原则，又结合痞满的寒热虚实不同性质，而制有诸“泻心汤”。方名称“泻”者，正取本段经文“泻之于内”的“泻”；“心”，即是“心下”，亦即指胃脘，而属于中焦。仲景以泻心汤治疗心下痞，正是本《内经》“中满者，泻之于内”之旨。

“因其衰也，事必大昌”。主要用于周期发作性疾病，在病未发之前，亦即邪气较弱之时施治。《伤寒论》54条云：“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤”。《金匱要略》用蜀漆散治牡疟，于“未发前，以浆水服半钱”；治温疟，于“临发时，服一钱匕”，皆属此意。

（王洪图）

参 考 文 献

- 〔1〕董建华主编. 中国现代名中医医案精华. 北京：北京出版社，1990. 886
- 〔2〕王洪图，詹海洪. 黄帝医术临证切要. 北京：华夏出版社，1993. 105

灵兰秘典论篇第八

【篇解】

灵台、兰室是传说中黄帝藏书之所，本篇讨论十二脏腑的功能、地位及相互关系，内容至关重要，值得珍藏秘传，因而以“灵兰秘典”名篇。

【提要】

1. 首先分别简述十二个脏腑的主要功能及其在人体的地位；次论它们相互之间保持协调的重要性的心的主导作用；最后慨叹医学理论的博大精深，强调应该珍藏秘传。

2. 本篇所论十二个脏腑的功能及其相互关系，是《内经》乃至后世中医藏象学说的核心内容；本篇对人体内脏既分工又协作的整体功能联系的强调，充分体现出整体观是《内经》的一个突出学术特征。

【原文】

黄帝问曰：愿闻十二脏之相使，贵贱何如？岐伯对曰：悉乎哉问也！请遂言之。心者，君主之官⁽¹⁾也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正⁽²⁾之官，决断出焉。膻中者，臣使之官，喜乐出焉。脾胃者，仓廪之官，五味出焉。大肠者，传道之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。肾者，作强之官，伎巧出焉。三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都⁽³⁾之官，津液藏焉，气化⁽⁴⁾则能出矣。凡此十二官者，不得相失也。故主明则下安，以此养生则寿，殁世不殆，以为天下则大昌。主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，以此养生则殃，以为天下者，其宗大危，戒之戒之！

【校注】

(1) 君主之官：君主，古代国家的最高统治者。官，能也，职能、功能之意。《孟子·告子上》：“心之官则思。”由此而把人体内具有某些特定功能的部分（器官）亦称为官，如《荀子·天论》：“心居中虚，以治五官。”“五官”，即耳、目、口、鼻、形。《灵枢·五阅五使》把鼻、目、口、舌、耳亦称为“五官”。可见，官有器官、脏器之义。本篇“十二官”，应释作十二个器官或脏器，所谓“君主之官”，是说心脏是人体内具有“君主”一样作用和地位的器官；“受盛之官”，则是说小肠是受纳从胃中传来的水谷化物的器官，余皆仿此。若把本篇的“官”释作官职名称，则只适用于一小部分称谓，而“仓廪”、“传道”、“作强”等大多数称谓并非古代官名。

(2) 中正：正直无私，不偏不倚。胆藏精计，司勇怯而主决断，故称中正。

(3) 州都：州，水中陆地。都，《水经注·文水》：“水泽所聚，谓之都，亦曰渚。”州都，水液积聚之处。张介宾注：“膀胱位居最下，三焦水液所归，是同都会之地，故曰州都之官，津液藏焉。”

(4) 气化：此指肾气（阳）对膀胱所藏津液的蒸化和升清降浊功能，包括津液的升腾、输布和尿液的形成、排泄两方面。后世医家则把“气化”内涵逐渐扩展，引伸为一切脏腑、经络功能活动的基本形式，涉及精、气、血、津液等生命物质、能量的化生、输布、排泄及其相互转化等。

【释义】

本段用简明的文字结合形象的比喻，论述了十二个脏器在人体的主要功能和地位，并

从正反两方面阐明了十二个脏腑之间保持协调统一的重要性。

心主宰全身生命活动，通过神明来协调各脏腑的功能，被喻为“君主”，地位最高。肺主气司呼吸，调节全身气机，辅助心血运行，且位高近心，喻为宰相，地位仅次于心主。肝藏血舍魂，职司谋虑，又主筋司运动，性急易怒，喻为“将军”，为武官之首。膻中（心包络）护卫心脏，最接近“君主”，犹如内臣，能传达心主的情志、命令。脾胃受纳水谷，运化精微供养全身，犹如粮仓，被称为后天之本。肾藏精，主生殖发育，又化髓养骨充脑，是形体强壮的基础和智慧聪明的源泉，名“作强”而出“伎巧”。胆性勇敢正直，号称“中正”，参与谋虑，而善决断。小肠受纳胃中初步消化的食物，并进一步分别清浊，其精微在脾的转输作用下被吸收而运送至五脏，其水液经下焦渗入膀胱，其残渣向下进入大肠，这就是“化物出焉”之义。大肠将水谷残渣继续向下传送，称为“传导之官”，同时，将残渣中部分水分吸收（即“燥化”）而形成粪便排出，因而谓“变化出焉”。三焦化气行水，维持津液在全身的输布畅通无阻，因而职司“决渎”而出“水道”。膀胱是津液汇聚之处，而名为“州都之官”，在肾的气化作用下，其中有用的部分升腾输布至全身，无用的废料则成为尿液经前阴窍排出，故说“气化则能出矣”。

“十二官”乃人体内十二个最重要的脏器，它们在人的生命活动中发挥的作用和所处的地位虽不同，但他们的功能必须协调统一，即“不得相失”。而在对脏腑功能活动的调节、控制过程中，心作为一身之主起着主导或指挥作用。人体就像一个国家，君主英明则国家繁荣昌盛，君主昏庸则百姓遭殃。

【理论研究】

1. 关于心为“君主之官”

《内经》认为五脏是人体生命活动的核心，而心脏又是五脏之首，如本篇称心为“君主之官”，《素问·六节脏象论》谓“心者，生之本”，《灵枢·师传》则说：“五脏六腑，心为之主”。为什么心在人体的地位如此重要？据《内经》的有关论述，可归纳为二点。

（1）心主血脉 《素问·痿论》：“心主身之血脉。”其具体内涵可从三方面去理解：一为心参与血液的生成。《素问·阴阳应象大论》：“心生血。”营气输出于中焦，“上注于肺脉，乃化而为血”（《灵枢·营卫生会》），张志聪注此曰：“化其精微，上注于肺脉，奉心神化赤而为血。”指出营气在上输肺脏经脉的过程中，由于心神的作用而变为红色液体生成血。二为心气推动血液的循环运行。《素问·经脉别论》：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经。”表明心接受食物精气自养的同时，还把一部分精气输至脉管，以营养脉管，从而保证经脉内气血正常运行。《素问·平人氣象论》：“脏真通于心，心藏血脉之气。”又表明藏于心的先天真气有推动脉中血气运行的功能。可见，心脏得先后天精气之养而具有推动血液在经脉中循环运行的功能，所以《素问·六节脏象论》说：“心者，生之本……其充在血脉。”三为心脏外合脉管，这是心脏主宰全身生命活动的结构（组织）基础。《素问·五脏生成篇》：“心之合脉也，其荣色也”，“诸血者，皆属于心”。正因为心既外合“血之府”的脉管，又是血液运行的动力所在，全身各脏腑、组织能及时得到最重要的营养物质——血的濡养，以维持各种生命活动，全赖此心主血脉的功能。同时，经脉、络脉所组成的网络系统又是全身各部分之间的联络通路，而心脏所主的神明对全身的调控机制主要通过经络系统的联络、传达来实现。正如《素问·调经论》说：“十二经脉者，皆络三百六十五节。”《灵枢·九针十二原》则指出：“所言节者，神气之所游行出

入也。”

(2) 心主神明 《灵枢·邪客》：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”表明心脏之所以能主宰其它脏腑乃至全身的生命活动，在很大程度上是由于心主神明。虽然《内经》认为五脏皆能藏神，且各脏分管一部分精神活动，但人的精神活动整体上则由心所主持，举凡意识、思维、情感、知觉及对外界刺激作出反应等，皆属心神所主管，因此，《内经》特别强调心与精神活动的联系，《素问·解精微论》所谓“心者，五脏之专精也”，《灵枢·本神》所谓“所以任物者谓之心”等，皆寓此意。而《灵枢·邪客》则从反面指出“心伤则神去，神去则死矣”，并由此提出了“诸邪之在于心者，皆在于心之包络”的观点，可见心主神明的极端重要性。

2. 关于肺为“相傅之官”

把肺喻为“相傅”，其地位在“十二官”中仅次于“君主”心，肺的作用如此重要，可从以下三方面理解。其一，肺治节全身之气。人体之气的来源有三，而此三者无不通过肺的治节，并在肺中结合。《素问·阴阳应象大论》：“天气通于肺。”《素问·六节脏象论》：“五气入鼻，藏于心肺。”说明经过鼻吸入的自然界清气首先进入肺脏。《灵枢·营气》：“谷入于肺，乃传之肺，流溢于中，布散于外。”《灵枢·营卫生会》：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气。”皆表明来自水谷的精微物质“精气”（营、卫、血、津液等），都首先传至肺脏，再经过肺的宣降或通调作用输布至全身。《素问·平人氣象论》：“脏真高于肺，以行荣卫阴阳也。”指出一部分先天真气也藏于肺，从而使肺具有“行荣卫阴阳”的治节功能。三种不同来源的气不仅在肺脏汇积、结合，而且由肺脏调节其升降出入。《灵枢·营卫生会》：“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会……故五十度而复大会于手太阴矣。”说明环行脉中的营气和散行脉外的卫气每天夜半在肺脏“大会”。《灵枢·五味》：“其大气之转而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入。”《灵枢·刺节真邪》又说：“宗气留于海，其下者注于气街，其上者，走于息道。”可见，胸中（膻中）之称为“气海”，就在于营、卫、宗气及呼吸之气皆在肺脏汇合，并在肺的“治节”下，协调合作，共同发挥着司呼吸、通息道（气管、喉、鼻等）、发语音、贯心脉、促血行、暖形体等重要功能。基于这一认识，《素问·五脏生成篇》指出：“诸气者，皆属于肺。”其二、肺调理气血的关系。肺主气，心主血，肺对心的辅佐主要体现在调理气血的关系。《素问·调经论》说：“人之所有者，血与气耳。”心主血脉的功能需要肺主气的功能协助和配合，具体来说，可从下述三方面来理解。一是血的化生，《灵枢·营卫生会》认为，营气“上注于肺脉，乃化而为血”，即营气化血既需要心神的化赤作用，又需要肺气的参与并在肺脉中完成。二是血的运行，《灵枢·阴阳清浊》：“肺之浊气，下注于经，内积于海。”提示肺气可进入经脉以协助血液的运行；《灵枢·邪客》：“故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉（“脉”字当校为“肺”）而行呼吸焉。”表明积于胸中的宗气有贯心肺、促血行的重要功能，而宗气同肺气是不能完全分开的。三是气和血相互交流、融合以充分发挥生命功能，《素问·经脉别论》：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四脏，气归于权衡。”此段文字不仅简述了食物精华在心、肺中的输布和变化过程，而且突出了心血、肺气交流、结合的重要意义。所谓“毛脉合精”，心主脉，肺主皮毛，“毛”代指肺面“脉”代指心，此句谓肺气和心血相结合；“行气于

府”，言气血交流的场所在“气之府（府即海）”——胸中，胸中乃肺、心二脏所居，而作为气海主要应指肺脏；“府精神明”，是说肺脏的气血（包括宗气）充盈、功能健全；“留于四脏”，指气血从肺流向心、肝、脾、肾四脏，因为“肺朝百脉”，即肺脏经脉与心脏直接相通，通过心再与其它三脏和六腑相通；“气归于权衡”，则指出经脉中的气血旺盛、正常，均匀地分布于各脏腑。《灵枢·阴阳清浊》所谓“手太阴独受阴之清，其清者上走空窍，其浊者下行诸经”，亦认为通过胸中（主要指肺脏）气血的交流，其陈者上走息道而出空窍，其新者下行诸经而充养全身，可与上段经文互相发明。其三，肺位近心，经络、系膜直接连通，因而二脏的生理、病理联系最密切。肺、心同居膈上胸中，脏体邻近，而且“肺朝百脉”，即肺脏经脉直通心脏，又手少阴心经“从心系却上肺”，这种组织结构上的密切联系是二脏功能上形成“君”、“相”关系的重要基础。《素问·平人氣象论》有“脏真高于肺，以行荣卫阴阳也”之句，表明肺的位置也与调理全身气血阴阳的功能活动有关，而《素问·举痛论》“悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散”的记载，则是心、肺二脏病理上相互影响的一个例证。

3. 关于肝为“将军之官”

肝之所以被比喻为“君主”心手下的“将军”，其道理似可归纳为三点：①肝藏血而调节血量。心主血脉是心为“君主”的主要原因之一，而心脏的这一功能的正常行使离不开肝脏的藏血功能的配合，故王冰在注《素问·五脏生成篇》“故人卧血归于肝”句曰：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。何者？肝主血海故也。”②肝藏魂而主谋虑。心主神明是心为“君主”的另一主要原因，然而心在统帅人的精神活动时，亦需要其它四脏的辅助和合作，其中肝的作用尤为突出。《灵枢·本神》说：“心藏脉，脉舍神”，“肝藏血，血舍魂”，又说：“随神往来者谓之魂”。表明肝魂与心神的关系最密切，这是因为心主思维离不开肝主谋虑的配合，心主情感也需要肝主怒、惊的参与。因此，《内经》在论述五脏疾病时，心、肝两脏的精神性病证最多见，而精神性病证的病机又主要责之于心、肝。例如，《灵枢·本神》在举例介绍五脏虚实病证时，唯独心、肝两脏是神志病证，其它三脏则不然。③肝的脏气特征和病理倾向类似于“将军”。“将军”为武官，一般具有刚勇有力、急躁易怒、好动恶郁等习性，而肝为“罢极之本……其充在筋”（《素问·六节脏象论》），“在志为怒，怒伤肝”（《素问·阴阳应象大论》），“神在天为风，在地为木，在体为筋，在气为柔，在脏为肝……其用为动……其政为散，其令宣发，其变摧拉”（《素问·五运行大论》）等，显示肝主筋司运动，在志为怒，喜发散（疏泄）而恶抑郁等功能特性，和病则易郁善怒，阳气易亢，肢体多见异常运动（拘急、抽搐、强直等）及神志狂躁等病态，与武官习性近似，所以比喻为“将军”。

4. 关于《内经》“三焦”的概念

《内经》中论述“三焦”的文字甚多，鉴于《内经》是由不同作者的医学论文汇集而成，“三焦”的概念存在差异就不足为怪了。综观《素问》和《灵枢》，“三焦”的概念可归纳为两类：一是本篇“十二官”之一，也即六腑之一；另一类是由“上焦”、“中焦”和“下焦”组成的人体躯干部的三个部位，即膈肌以上，包括肺、心二脏，为上焦，膈肌以下、肚脐以上，包括脾、胃、小肠，为中焦，肚脐以下，包括肾、肝、膀胱、大肠，为下焦。例如，《素问·调经论》说：“恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀。”其中“上焦”、“下焦”都是部位。

在《内经》中，作为六腑之一的“三焦”不仅功能明确，而且有名有实。《灵枢·本输》说：“三焦者，中渎之腑也，水道出焉，属膀胱，是孤之腑也。”同本篇“三焦者，决渎之官，水道出焉”如出一辙，均说明三焦是体内津液运行的通道。三焦为津液之道，膀胱为津液之府，二者直接连通，因此称三焦“属膀胱”，而且二腑皆受肾脏气化支配、调控，所以《灵枢·本脏》指出：“肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应。”该篇还描述了三焦的“厚”、“薄”、“缓”、“急”、“直”、“结”，同其它五腑一样。可见，三焦作为一个腑不仅有名称，而且有形质。《灵枢·经脉》记载手厥阴心包经“历络三焦”，手少阳三焦经“循属三焦”，亦佐证三焦形质的客观存在。至于它被称为“孤之腑”，正如张介宾所说：“观本篇六腑之别，极为明显，以其皆有盛贮，因名为腑。而三焦者曰中渎之腑，是孤之腑，分明确有一腑，盖即脏腑之外，躯体之内，包罗诸脏，一腔之大腑也。故有中渎、是孤之名，而亦有大腑之形。”（《类经·脏象类三》）

《难经》对“三焦”有了一些新的认识。一是扩大了三焦的功能。《三十一难》说：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。”《三十八难》说：“然所以腑有六者，谓三焦也，有原气之别焉，主持诸气。”三焦不仅运行津液，也传送水谷，还通行原气。二是对上、中、下三焦的位置和功能作了界定。《三十一难》说：“上焦者，在心下下膈，在胃上口，主纳而不出”；“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷”；“下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不纳，以传导也。”这实际上是把《内经》中部位划分的“三焦”和六腑之一的“三焦”混为一谈或合二为一了。三是提出三焦“有名而无形”，是“外腑”。《二十五难》说：“心主与三焦为表里，俱有名而无形。”《三十八难》又说：“然所以腑有六者，谓三焦也……有名而无形，其经属手少阳，此外腑也。”所谓“有名而无形”，是说三焦虽有名称和部位、功能，而它的形质是看不见的。

《难经》的三焦观导致历代医家对三焦名和实的长期争论，其基本观点可归纳为三类：一是同意《难经》“有名而无形”的观点，如王叔和、孙思邈等；二是认为三焦指脏腑之间的脂膜，如陈无择、唐容川等；三是把三焦理解为胸、腹腔，如虞抟、张介宾等。近代学者龙伯坚基本赞同第三类观点，并认为：“三焦在形态上就是胸腔和腹腔的总称。上焦就是肺部的胸腔。中焦就是心部的胸腔和胃部的腹腔。下焦就是膀胱部分的腹腔。若就胸壁和腹壁而言，可以说是一腑。”“三焦的功能主要是水道的排泄。古人最初认识三焦，大概对于膀胱部分的腹腔认识得比较清楚。”^{〔1〕}然而据《内经》“中渎”、“决渎”、“水道出焉”等记载，六腑之三焦不应只是大腔子，而更象如沟渠一样的管道系统，因此，把它理解为胸腹腔内联通于脏腑之间的管腔、空隙的总称，似更近经旨。

《内经》认识脏腑以“象”和功能为主，不必要也不可能把包括三焦在内的五脏六腑同西医学的有关内脏、组织“对号入座”。《内经》关于三焦的两个概念本身是比较清楚的，由于《难经》混淆了两个三焦的概念并提出“有名而无形”的观点，致使后世发生了关于三焦名实的学术争论。同时，也应看到，由于六腑之一的三焦在功能上主要归属于肾和膀胱，而津液的运行、排泄的障碍又多责之于肾、脾、肺三脏，三焦腑在功能和病理上的作用和地位有逐渐淡化的趋势；而作为躯干部位划分的三焦概念却得到包括张仲景在内的历代医家的重视、应用和发展，如温病学的三焦辨证纲领等，已成为中医理论和临床上的常用术语，显示出了强大的生命力。

【临证指要】

1. 心为君主，不宜受伤

“心者，君主之官也，神明出焉”和“主明则下安”，“主不明则十二官危”等句，确立了心脏在人体生命活动中的统帅作用和最高地位，对中医学理论体系和临床实践产生了深远的影响。基于这一理论，临证时有三点是不能忽视的。首先，在诊疗过程中注意防止病变传向心脏，避免心神受到伤害。《灵枢·本神》：“故用针者，观察病人之态，以知精神魂魄之存亡得失之意。”指出随时诊查心神是否受损是医者施治的重要原则。《素问·刺禁论》：“刺中心，一日死，其动为噫。”告诫针刺时切勿伤及心脏。温病学强调“肺主气属卫，心主血属营”，“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气”，“再论其热传营，舌色必绛。绛，深红色也。初传绛色中兼黄白色，此气分之邪未尽也，泄卫透营，两和可也……若舌绛而干燥者，大邪劫营，凉血清火为要……大红点者，热毒乘心也，用黄连金汁。”（《温热经纬·叶香岩外感温热篇》）叶氏此论意在防止热邪深入营血，伤及心神。其次，心脏受损，神志昏乱，提示病情危重，应高度警惕。《素问·评热病论》：“狂言者是失志，失志者死。”说明言行狂乱是心神失守的表现，为温热病“阴阳交”型三死证之一。《素问·汤液醪醴论》所谓“神去之而病不愈也”，亦是此意。其三，一般所谓邪在心，实为在心包络。《灵枢·邪客》：“诸邪之在于心者，皆在于心之包络。”这是因为心脏不能容邪，“容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣”。因此，叶桂有“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”之语，而吴瑭则说：“神昏谵语者，清宫汤主之”；“邪入心包，舌蹇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。”注曰：“舌为心窍，包络代心用事……有邪搏阳明，阳明太实，上冲心包，神迷肢厥。”（《温病条辨·上焦篇》）此处称“清宫汤”而不称“清心汤”，是取“膻中者，心主之宫城也”（《灵枢·胀论》）之义。《内经》认为，如果心脏真的受邪，犹如国之无主，必然危殆，正像《灵枢·厥病》所说：“真心痛，手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”

2. 膀胱津液，气化则出

“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”一语，为历代医家所重视和发挥，乃至形成了气化学说。此句之“膀胱”，不等同于西医学之“膀胱”，实涉及肾、输尿管、尿道之部分功能。“津液”，既指一般狭义的津液，又指津液化生的尿液。“气化”之“气”，既指膀胱之气，更指肾气。“出”，不仅指小便的排泄，尤指膀胱津液的蒸腾输布以润养全身。《素问·水热六论》：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”，“肾者牝脏也，地气上者属于肾，而生水液也。”前句表明肾通过开窍于二阴而对胃中水谷化物的排泄（尤其指小便）具有控制作用，后句则提示膀胱所藏的津液（“地气”）的升腾输布归属于肾主水的功能。这两句就是对“肾者水脏，主津液”（《素问·逆调论》）的阐释，即后世所说的肾的“化气行水”功能，或称为肾对膀胱津液的升清降浊的气化作用。这就是说，津液经过脾的转输，肺的通调，三焦的决渎（包括下焦的“泌别汁”）而渗注于膀胱，膀胱所藏的津液则在肾的气化作用下，其清者蒸化升腾，再经过三焦而输布全身，其浊者化为尿液，亦在肾的气化作用下，从尿道排出。

因此，这一气化功能的失调，不仅引起小便的排泄失常，如《素问·宣明五气篇》所谓“膀胱不利为癃，不约为遗溺”之类，而且也可产生津液代谢障碍所呈现的多种病证，如水肿、腹胀、淋浊、尿血、痰饮、咳喘、口渴、呕吐、关隔等。《灵枢·五癃津液别》：“阴阳气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化，水谷并行肠胃之中，别于回肠，留于

下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀。”此为邪阻气化，气滞水停而导致胀满、水肿等证的例子。《素问·脏气法时论》：“肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗出憎风。”此言肾脏气化失司，水湿内停所致的病证。后世医家本膀胱津液气化的经旨，凡津液的化生、运行、输布、排泄失调的多种疾病，多从气化不行考虑，并发展为“其本在肾，其末在肺，其制在脾”的诊治原则。张仲景说：“病痰饮者，当以温药和之。”（《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》）痰饮乃脾、肾、肺阳气虚弱，气化无力，津液内停所致，因此仲景提出用温阳气以助气化的方药治疗。例如，用苓桂术甘汤温脾阳，五苓散、肾气丸温肾阳，小青龙汤温肺阳，治疗痰饮诸证效果显著。清代沈实夫说：“自古以来，接《内经》之统，以继往开来者，其惟仲景先师《伤寒论》乎！其治太阳病，无汗用麻黄汤，有汗用桂枝汤，此津藏于膀胱，气化则能出之一证也……津之外出者为汗，津之内出者为溺”。他在阐释五苓散时又说：“盖渴为阳气不足，水不上升也，不升则不降，故用肉桂以升之，二苓、泽泻以降之，而用白术一味以为中枢……表症，太阳不足，故用桂枝以宣阳气，通津液于周身，即经文‘水精四布，五经并行’之旨，非用之以通水道下出也。里症为三焦之气化不宣，故用二苓之泻，以通三焦之闭塞，非开膀胱之溺窍也。夫下焦之气化不宣，则腹膨而小便不利，水蓄膀胱，此乃水蓄于膀胱之外，不能化入膀胱，故用五苓以化之。”^{〔2〕}沈氏强调“气化”不能囿于排尿，而是津液在全身的输布和排泄，并用以阐释五苓散的法义，不仅深悟仲景立方之旨，而且也是对膀胱津液气化之论的拓展。

【原文】

至道在微，变化无穷，孰知其原！窅乎哉，消者瞿瞿^{〔1〕}，孰知其要！闵闵之当^{〔2〕}，孰者为良！恍惚之数，生于毫釐，毫釐之数，起于度量，千之万之，可以益大，推之大之，其形乃制。黄帝曰：善哉，余闻精光之道，大圣之业，而宣明大道，非斋戒择吉日，不敢受也。黄帝乃择吉日良兆，而藏灵兰之室，以传保焉。

【校注】

（1）消者瞿瞿：消，据“新校正”引《太素》及《气交变大论》改作肖，肖者，指有学问、有道德的人。瞿瞿，勤谨的样子。全句谓有学问的人勤勉地研究理论。

（2）闵闵之当：王冰注：“闵闵，深远也。”《正字通·田部》：“当，事理合宜也。”此句言道理深奥而正确。

【释义】

本段简述了医学的高深莫测、难于掌握和加以珍藏、流传的必要。医学是对人体生命活动客观规律的认识，生命活动极为复杂而多变，因而医学理论也是最高深微妙而“变化无穷”的，必须由浅入深，积少成多，善于类比推理，才能窥其全貌。

（成肇智）

参 考 文 献

〔1〕 龙伯坚，黄帝内经概论，上海：上海科学技术出版社，1980。

〔2〕 唐笠山，吴医汇讲·卷四，上海：上海科学技术出版社，1983。

六节藏象论篇第九（节选）

【篇解】

节，度也。古人以甲子纪天度，甲子之数六十，六六三百六十日成一岁，故称天度为“六节”。藏象，指体内脏腑的功能及其表现于外的征象。本篇首论天度、气数，继论藏象、脉象，故以“六节藏象”名篇。

【提要】

1. 本篇前半部分论述天体运动规律和气、候、时、岁等天度的建立及其与气候变化的关系，并阐释了天度、气数对人体生命活动的影响。

2. 本篇后半部分着重讨论了藏象学说的基本点，主要包括脏腑的基本功能、阴阳属性及脏腑功能活动与自然环境的密切联系，最后举例说明脏腑功能失调在脉象上的反映。

鉴于篇幅所限，下面仅对本篇后半部分有关藏象的原文展开讨论。

【原文】

帝曰：善。余闻气合而有形，因变以正名⁽¹⁾，天地之运，阴阳之化，其于万物，孰少孰多，可得闻乎？岐伯曰：悉哉问也！天至广不可度，地至大不可量，大神灵问，请陈其方⁽²⁾。草生五色，五色之变，不可胜视；草生五味，五味之美，不可胜极。嗜欲不同，各有所通。天食人以五气⁽³⁾，地食人以五味⁽⁴⁾。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生⁽⁵⁾。

帝曰：藏象⁽⁶⁾何如？岐伯曰：心者，生之本⁽⁷⁾，神之变⁽⁸⁾也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄⁽⁹⁾之处也，其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴⁽¹⁰⁾，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本⁽¹¹⁾，精之处也，其华在发，其充在骨，为阴中之少阴⁽¹²⁾，通于冬气。肝者，罢极之本⁽¹³⁾，魂⁽¹⁴⁾之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍⁽¹⁵⁾，此为阳中之少阳⁽¹⁶⁾，通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄⁽¹⁷⁾，此至阴之类，通于土气⁽¹⁸⁾。凡十一脏，取决于胆也⁽¹⁹⁾。

【校注】

(1) 气合而有形，因变以正名：气，阴阳二气。形，形体。变，生化运动。正名，定正其名称。吴崑注：“气合而有形，谓阴阳二气交合，而生万物之有形者也。因变以正名，谓万物化生，各一其形，则各正其名而命之也。”

(2) 方：义理，道理。

(3) 天食人以五气：食，同饲，供养的意思。五气，指正常的气候。《灵枢·九宫八风》：“风从其所居之乡来，为实风，主生，长养万物。”吴崑注：“盖谓风气入肝，暑气入心，湿气入脾，燥气入肺，寒气入肾。当其不亢不害，则能养人，人在气交之中，以鼻受之而养五脏，是天食人以五气也。”

(4) 地食人以五味：王冰注：“地以五味食人者，酸味入肝，苦味入心，甘味入脾，辛味入肺，咸味入肾也。”五味，不仅指口舌所感知的五种味道，而且也是水谷（饮食）中不同营养成分的代称。

(5) 气和而生，津液相成，神乃自生：津液，此泛指精、血、津液等生命物质。脏气和调，则化生精、血、津液，精（广义）充则神自旺。

(6) 藏象：王冰注：“象，谓所见于外，可阅者也。”张介宾注：“象，形象也。脏居于内，形见于外，故曰藏象。”

(7) 生之本：本，主体，主持。生之本，指生命活动的主宰。张介宾说：“心为一身

之君主，禀虚灵而含造化，具一理以应万几，脏腑百骸，惟所是命。”

(8) 神之变：“新校正”：“详‘神之变’，全元起本并《太素》作‘神之处’。”律以下文，“神之处”义长，当据改。心藏神，故为“神之处”。

(9) 魄：五神之一，主要包括形体的感觉、本能的动作等。

(10) 阳中之太阴：“新校正”：“按‘太阴’，《甲乙经》并《太素》作‘少阴’，当作‘少阴’。肺在十二经虽为太阴，然在阳分之中当为少阴也。”《灵枢·阴阳系日月》：“肺为阳中之少阴。”当据改。

(11) 封藏之本：肾所藏之精为人体生长、发育和生殖的物质基础，宜藏不宜泄，因此称肾为“封藏之本”。

(12) 阴中之少阴：“新校正”：“按全元起本并《甲乙经》、《太素》，‘少阴’作‘太阴’，当作‘太阴’。肾在十二经虽为少阴，然在阴分之中当为太阴。”《灵枢·阴阳系日月》：“肾为阴中之太阴。”当据改。

(13) 罢极之本：罢，通疲，怠惰、松弛。极，通亟，紧急、迫急。筋膜舒张则弛缓乏力，收缩则紧急有力，二者交替进行，便产生肢体运动。肝主筋，主司肢体运动，所以称肝为“罢极之本”。王冰注：“夫人之运动者，皆筋力之所为也，肝主筋……故曰‘肝者，罢极之本’。”

(14) 魂：五神之一，主要包括谋虑、梦幻及恚怒、惊恐之类的情感活动等。

(15) 其味酸，其色苍：《新校正》：“今惟肝脾二脏载其味其色，据《阴阳应象大论》已著色味详矣，此不当出之，今更不添心肺肾三脏之色味，只去肝脾二脏之色味可矣。”可据改。

(16) 阳中之少阳：“新校正”：“按全元起本并《甲乙经》、《太素》作‘阴中之少阳’，当作‘阴中之少阳’。”《灵枢·阴阳系日月》：“肝为阴中之少阳。”当据改。

(17) 其味甘，其色黄：此六字当删，理见前校注(15)。

(18) 此至阴之类，通于土气：《灵枢·阴阳系日月》：“脾为阴中之至阴。”脾脏和传化五腑六者功能总统于脾，故言“此至阴之类”。脾属土而治中央，常以四时长养四脏，所以通应于土湿之气。

(19) 凡十一脏，取决于胆也：“十一”当校作“土”字，“土脏”即前述肺脏及传化五腑。决，通也，泄也。胆汁决泄于胃肠，胆气通降于土脏，故说“凡土脏取决于胆也。”

【释义】

以上原文以藏象理论为中心，阐述了两方面内容：第一段，说明人体生命活动来源于天地阴阳精气的结合。天有六气之化，地有五行之运，天地阴阳气交则化生万物。天人合一。天之精气从鼻喉而入心肺，地之精气从口咽而入胃肠，共养五脏，脏气和调，则精气充盈、神志健旺，从而生命活动得以正常维持。第二段是原文的核心部分，阐述了脏象理论的要点：一是五脏的基本功能，如“心者，生之本，神之处也，其华在面，其充在血脉”，是说心脏的基本功能；二是五脏的阴阳属性及其与自然环境的联系，如心“为阳中之太阳，通于夏气”；三是六腑的功能，如传化五腑“化糟粕，转味而入出者也”，及土脏“取决于胆也”。

【理论研究】

1. 关于“罢极之本”

本篇“肝者、罢极之本”一句是对肝脏基本功能的表述，为历代医家所重视，然而对此句的理解却大相径庭，主要观点有四：一是“罢极”二字均作疲困解，意为疲劳乏力责之于肝；二是“罢”（音 ba）释作“免除”，“极”释作“疲劳”，意为肝有免除疲劳的功能；三是“罢极”乃“四极”之误，四极即四肢，肝主筋，故称为四极之本；四是“罢极”乃“能极”之误，“能”读为“耐”，“极”训为疲困，肝主筋而司人体运动，故肝为“能极之本”。此四说各有一定的道理，但却存在一个明显的缺陷，即把“罢极之本”同人体疲劳联系在一起，从而把肝脏的基本功能释为主管、免除或耐受疲劳，这不仅降低了肝在人体功能活动中的地位，使其同其它四脏分别具有的“生之本”、“气之本”、“封藏之本”、“仓廪之本”的地位和作用相比较，显得不相称、不协调，而且大大削弱了本句的医学价值。

考“罢”，通“疲”，有怠惰、疲软、松弛之义。“极”，通“亟”，可作紧急、急迫解。可见，“罢极”可用作反义复词表示弛软和紧急两种相反的动态。而人体筋膜舒张时呈现弛软状态，收缩时呈现紧急状态，由于诸筋“束骨而利机关”，这两种状态的交替进行便产生了肢体的运动。肝主全身的筋膜，因而肝脏通过控制筋膜的舒弛和缩急得以主持肢体的运动，所以称肝为“罢极之本”。按此种理解，“罢极之本”就是筋膜舒弛和缩急之本，进而为全身肢体运动的主持者之意。这样一来，不仅肝的重要生理功能得以表述，而且临床上多种肢体运动异常的病证都能以“肝者，罢极之本”为理论依据，而得到直截又合理的解释。例如，《素问·痿论》中“宗筋弛纵，发为筋痿……筋痿者，生于肝，使内也”，是肝病筋膜过“罢”的例证；而“肝气热，则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛”，则是肝病筋膜过“极”的例证。

2. 关于“仓廪之本”前后原文的校勘

本篇自“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者”至“通于上气”的一段原文，历来有些医家、学者主张加以校勘，主要原因是此段脏、腑混论，其观点与《素问·脏腑别论》等篇所述五脏和六腑的概念不协。主要校勘方法有二：一是滑寿《读素问钞》把此段改为“脾者，仓廪之本，营之居也，其华在唇四白，其充在肌，此至阴之类，通于土气。胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，名曰器，能化糟粕，转味而出入者也。”二是当代学者郭霭春《黄帝内经素问校注语译》说：“《五行大义》、《云笈七签》引并无‘胃大肠小肠三焦膀胱’九字。按无‘胃大肠’九字是。”^{〔1〕}

按以上两种校勘意见，虽从表面文字看，似乎脏和腑分开论述，各自概念明确，界限清楚，然而，从总体看，则失大于得，利小于弊，理由如下。其一，本段原文本意在强调脾脏和传化五腑在水谷的消化、吸收、传输、排泄等功能活动中的合作、协调，并突出脾脏在其中的主导作用，若按上述二法校勘，则这一基本学术观点便被取消了。其二，本段“此至阴之类”的“类”字，表明“此”非仅指脾一个器官，“类之文义兼六者而言”（吴崑注语），如果单指脾就不会用“类”字。其三，无论就《内经》本身而言，还是就中医学而言，脾脏在五脏之中同传化五腑，尤其是其中的胃、小肠、大肠的病理变化及其病证的联系最密切，因为传化五腑的共同功能是“化水谷而行津液”（《灵枢·本脏》），而此功能正是在“脾气散精”、脾“为胃行其精气”的功能的主导和统帅下完成的。如果此段原文按上法校勘，则临床上五腑在传化水谷方面失调的病证从脾论治就失去了一条重要的理论依据。其四，《内经》是众多不同时代、不同流派医学论文的汇编，不同

篇的原文论述的角度或重点有所差异是可以并存的，也是有益的，如《灵兰秘典论》合称“脾胃”为“仓廪之官”，本篇合称脾与传化五腑为“仓廪之本”，又有何不可？而《灵枢·阴阳清浊》有“诸阴皆清，足太阴独受其（指水谷）浊”的记载，《素问·经脉别论》亦有“饮入于胃，游溢精气（指津液），上输于脾”的说法，就这个意义上说，把脾脏同五腑一起称作“器”，更能体现脾脏的功能特点。其五，若按上述第二种校勘法，则五腑的内容被删去，藏象理论的要点中缺少腑的内容肯定是不完整的。其六，若按上述第一种校勘法，则下句“取决于胆”难于找到较合理的解释（详见下段）。基于上述各点，为保持《内经》学术观点的完整性、多样性和实用性，本段原文除删去“其味甘，其色黄”六字外，应保留原貌不变。

3. 关于“凡十一脏，取决于胆也”的校释

本篇“凡十一脏，取决于胆也”一句，自王冰以降诸注歧见纷呈，迄今尚无定论。历代较有影响的注释观点有四：①胆对五脏六腑的神志具有决断功能（见王冰、马蒔注）。②胆主少阳春生之气，余脏从之（见李杲、张志聪注语）。③胆主半表半里，通达全身阴阳（见张介宾、李中梓注语）。④胆强气勇，能助正抗邪（见程杏轩引《医参》语）。这些注释之所以不能令人折服，主要是它们皆把本句视为胆在某一方面或功能上对十一个脏腑起着决断或决定作用，而这一论点同《内经》的基本学术观点相抵牾，无怪乎郭霭春指出：“盖藏象功能，胆擅其首，于理似难通也”，还认为“‘凡十一’九字，疑后人所增”。^{〔1〕}为此，从80年代起，出现了关于此句的新的校释观点，并得到了1997年版全国高校规划教材《内经选读》的赞同。

新的校释观点认为，本句“十一”二字乃“土”字之误，校勘理由如下：①字形上，“土”的上“十”和下“一”竖写时稍拉开距离，极易误作“卜”和“一”两个字，这种把一字误认或误写成两个字的现象在古书传抄过程中并非罕见。②本句前明确提出脾脏及其统领的传化五腑皆“通于土气”，因此称此六者为“土脏”顺理成章，而腑亦可称脏，乃古汉语有“散文则通，对文则异”之例。③“决”字在此作开通、疏泄解。“凡土脏，取决于胆也”，意为传化水谷的“土脏”的功能的完成需要胆的通泄功能的协助和配合，包括胆汁决泄于胃肠以助消化和胆气通降于土脏以促传导。④从论脏象的全段结构看，首论心肺肾肝四脏功能，次论脾而连及传化五腑，因胆不直接“化糟粕，转味而入出”而不属“土脏”，故最后特补“凡土脏，取决于胆也”一句，既显示出胆与其它五腑的区别，又点明了胆与传化五腑的内在联系，使全段层次井然，浑然一体^{〔2〕}。这样校释，不仅文理、医理皆贯通，而且还有下述三点意义：一是有利于“腑”的概念的规范化和统一化，因胆决“土脏”的论点对胆属“六腑”而不属“传化之腑”作了最确切而可信的说明，也给“肝胆主疏泄”，“六腑以通降为顺”等论点提供了有力的论据。二是使胆的常见病证的机理得到最直捷简明的阐释，如口苦、喜呕、呕胆汁、不欲食、脘腹胀痛、二便不利等常见于胆的病证之中，然而分析其病机多运用阴阳五行理论，如“胆木乘胃土”、“少阳枢机不利”等，总觉抽象、空泛，若以“土脏取决于胆”作释，这些证候的机理就变得简单明瞭了。三是“凡土脏取决于胆”的命题可能为中医治疗五腑的某些病证提供新的思路，例如，用疏利胆腑的方药治疗膀胱、三焦等腑的病变，如淋、浊、肿、胀等证，已见好的苗头。

（成肇智）

参考文献

- [1] 郭霭春. 黄帝内经素问校注语译. 六节藏象论篇第九. 天津: 天津科学技术出版社, 1981.
[2] 成肇智. “十一脏取决于胆”的质疑和勘误. 上海中医药杂志, 1989, (9): 40

五脏生成篇第十

【篇解】

本篇论述了五脏、五体、五味、五色、五脉之间相生相克、相因相成的生理、病理联系, 故以“五脏生成”名篇。《新校正》:“按此篇云‘五脏生成篇’而不云‘论’者, 盖此篇直记五脏生成之事, 而无问答论议之辞, 故不云‘论’。后不言论者, 义皆仿此。”

【提要】

1. 五脏之所合、所主、所荣。
2. 五味、五色与五脏之间的生理、病理联系。
3. 脉、髓、筋、血、气的所属关系, 血和谿谷的生理、病理。
4. 强调诊脉以五脏为纲和色脉合参的重要意义及其临床应用。

【原文】

心之合脉也, 其荣色也, 其主⁽¹⁾肾也。肺之合皮也, 其荣毛也, 其主心也。肝之合筋也, 其荣爪也, 其主肺也。脾之合肉也, 其荣唇也, 其主肝也。肾之合骨也, 其荣发也, 其主脾也。

是故多食咸, 则脉凝泣而变色; 多食苦, 则皮槁而毛拔; 多食辛, 则筋急而爪枯; 多食酸, 则肉胝胗而唇揭; 多食甘, 则骨痛而发落, 此五味之所伤也。故心欲⁽²⁾苦, 肺欲辛, 肝欲酸, 脾欲甘, 肾欲咸, 此五味之所合也, 五脏之气⁽³⁾。故色见青如草兹者死, 黄如枳实者死, 黑如炲者死, 赤如衃血者死, 白如枯骨者死, 此五色之见死也。青如翠羽者生, 赤如鸡冠者生, 黄如蟹腹者生, 白如豕膏者生, 黑如乌羽者生, 此五色之见生也。生于心, 如以縞裹朱; 生于肺, 如以縞裹红; 生于肝, 如以縞裹紺; 生于脾, 如以縞裹赭; 生于肾, 如以縞裹紫, 此五脏所生之外荣也。色味当五脏⁽⁴⁾: 白当肺、辛, 赤当心、苦, 青当肝、酸, 黄当脾、甘, 黑当肾、咸。故白当皮, 赤当脉, 青当筋, 黄当肉, 黑当骨。

诸脉者皆属⁽⁵⁾于目, 诸髓者皆属于脑, 诸筋者皆属于节, 诸血者皆属于心, 诸气者皆属于肺, 此四支八溪之朝夕也⁽⁶⁾。故人卧血归于肝, 肝⁽⁷⁾受血而能视, 足受血而能步, 掌受血而能握, 指受血而能摄。卧出而风吹之, 血凝于肤者为痹, 凝于脉者为泣, 凝于足者为厥, 此三者, 血行而不得反其空⁽⁸⁾, 故为痹厥也。人有大谷十二分⁽⁹⁾, 小溪三百五十四名⁽¹⁰⁾, 少十二俞⁽¹¹⁾, 此皆卫气之所留止, 邪气之所客也, 针石缘而去之。

诊病之始, 五决为纪⁽¹²⁾, 欲知其始, 先建其母⁽¹³⁾。所谓五决者, 五脉也。是以头痛巅疾⁽¹⁴⁾, 下虚上实⁽¹⁵⁾, 过在足少阴、巨阳, 甚则入肾。衄蒙招尤, 目冥耳聋, 下实上虚⁽¹⁶⁾, 过在足少阳、厥阴, 甚则入肝。腹满腹胀, 支满胁肋⁽¹⁷⁾, 下厥上冒⁽¹⁸⁾, 过在足太阴、阳明。咳嗽上气, 厥在胸中, 过在手阳明、太阴。心烦头痛, 病在鬲中⁽¹⁹⁾, 过在手巨阳、少阴。夫脉之小大、滑涩、浮沉, 可以指别; 五脏之象, 可以类推; 五脏相音⁽²⁰⁾, 可以意识; 五色微诊, 可以目察。能合脉色, 可以万全。赤, 脉之至也⁽²¹⁾, 喘⁽²²⁾而坚, 诊曰有

积气在中，时害于食，名曰心痹，得之外疾，思虑而心虚，故邪从之。白，脉之至也，喘而浮，上虚下实⁽²³⁾，惊，有积气在胸中，喘而虚，名曰肺痹寒热，得之醉而使内也。青，脉之至也，长而左右弹，有积气在心下支胛，名曰肝痹，得之寒湿，与疝同法，腰痛足清头痛。黄，脉之至也，大而虚，有积气在腹中，有厥气，名曰厥疝⁽²⁴⁾，女子同法，得之疾使四肢⁽²⁵⁾，汗出当风。黑，脉之至也，上坚而大⁽²⁶⁾，有积气在小腹与阴，名曰肾痹，得之沐浴清水而卧。凡相五色之奇脉⁽²⁷⁾，面黄目青，面黄目赤，面黄目白，面黄目黑者，皆不死也。面青目赤，面赤目白，面青目黑，面黑目白，面赤目青，皆死也⁽²⁸⁾。

【校注】

(1) 其主：指其所不胜之脏。姚止庵注：“主者仆之所畏，心火畏肾水，故以肾为主也。”

(2) 欲：脏气所喜而求之。

(3) 此五味之所合也，五脏之气：新校正：“按全元起本云‘此五味之合五脏之气也’，连上文。《太素》同。”当据改。

(4) 色味当五脏：当，训应。此句言五色、五味分别与五脏相应。

(5) 属：属，统属，连属。

(6) 此四支八溪之朝夕也：八溪，指四肢的八大关节处，即两肘、两腋、两髀和两胭。《灵枢·邪客》：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气流于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两胭。凡此八虚者，皆机关之室，真气之所过，血络之所游。”吴崑注：“古者君臣朝会谓之朝，夕会谓之夕。谓脉、髓、筋、血、气五者与四支八溪相为朝夕而会见也。”此句意为脉、髓、筋、血、气共同聚会、运行于四肢八溪，从早到晚毫不间断。

(7) 肝：《注解伤寒论·平脉法》、《宣明论方·卷十一》引并作“目”。义长，可据改。

(8) 血行而不得反其空：反，同返。空，同孔，此指气血出入的输穴。此句言气血的运行不能返回至受风邪侵袭的输穴。

(9) 大谷十二分：张介宾注：“大谷者，言关节之最大者也。节之大者无如四肢，在手者肩、肘、腕，在足者髀、膝、腕，四肢各有三节，是为十二分。分，处也。”

(10) 小溪三百五十四名：王冰注：“小络所会，谓之小溪也。然以三百六十五小络言之者，除十二俞外，则当三百五十三名，经言三百五十四者，传写行书误以三为四也。”吴崑注：“三百五十三名者，经穴之名也。”

(11) 少十二俞：张介宾注：“十二俞，谓十二脏之俞，如肺俞、心俞之类是也。此除十二俞皆通于脏气者，不在小溪之列。”

(12) 诊病之始，五决为纪：始，首要法则。王冰注：“谓以五脏之脉为决生死之纲纪也。”此“五脏之脉”指五脏的经脉及脉象。

(13) 欲知其始，先建其母：其始，指五脏之脉；其母，指各脏的病机。张琦注：“先建其母，谓脏气之阴阳也。经脉之流行本于脏气，是脏气为经脉之母也。以下皆言审察脏腑之法。”

(14) 巅疾：巅顶（头脑）的疾病。

(15) 下虚上实：吴崑注：“下虚，少阴肾虚。上实，巨阳膀胱经实也。”即肾脏精气

虚而膀胱经邪气实。

(16) 下实上虚：肝胆之气实于下而其经脉虚于上。

(17) 支鬲肱胁：支，撑也。鬲，塞也。腋下为肱，肘下为胁。此为脘腹胀满，累及胁肋亦觉支撑痞塞，为土滞木郁之象。

(18) 下厥上冒：下厥，指足太阴、阳明经气上逆；上冒，指脾胃浊阴上遏清阳。此句与前“下虚上实”、“下实上虚”一样，皆论病机特点。

(19) 鬲中：指膈上中心部位。上句“胸中”指肺脏，本句“鬲中”范围较小，指心脏或心包。

(20) 五脏相音：张介宾注：“相，相形也；音，五音也。相音，如《阴阳二十五人》篇所谓木形之人比于上角之类，又如肝音角、心音徵、脾音宫、肺音商、肾音羽。若以胜负相参，臧否自见。”本句言五脏有各自对应的声音。

(21) 赤，脉之至也：赤为心色，此“脉之至”言心脏病脉的形象。下“白，脉之至也”等均仿此，论色脉合参诊断五脏病证。

(22) 喘：指脉象搏动急剧。

(23) 上虚下实：此指肺气虚而心气逆。

(24) 厥疝：张介宾注：“脾虚则木乘其弱，水无所畏，而肝肾之气上逆，是谓厥气。且脾肝肾三经皆结于阴器，故名曰厥疝。”

(25) 疾使四肢：即四肢劳动过度之意。

(26) 上坚而大：郭霭春校：“按‘上’字误，应作‘下’。盖病在肾，积气在小腹与阴，则于脉应之，宜在下。篆文‘上’作‘=’，‘下’作‘=’，传抄易混。”可据改。

(27) 凡相五色之奇脉：“新校正”：“按《甲乙经》无‘之奇脉’三字。”三字当删。

(28) 皆死也：王冰注：“无黄色而皆死者，以无胃气也。五脏以胃气为本，故无黄色皆曰死焉。”

【释义】

本篇以五脏的生理和病理为中心，论述了四个方面的问题：①论述五脏与五体的联系、五脏所荣的部位以及五脏之间的克制关系，如心脏外合五体的脉，外荣于面部色泽，克制肺和被克于肾。②简述五脏与五味、五色之间的生理、病理联系。五脏需要五味的滋养，即五脏所欲，反过来，若五味太过或偏嗜五味，又会损伤脏气而生病，其病证多反映出五味和五脏之间的乘侮关系。青、赤、黄、白、黑五色分别反映五脏精气的盛衰常变。其中又分“生”色和“死”色两类：“生”色要点是明润光泽，内含隐隐而不外露；“死”色或“凶”色要点是枯槁晦暗而不鲜活，兼所不胜之色。色、味、脏三者联系起来，在诊断上具有一定的指导意义。③简述五脏与脉、髓、筋、血、气的内在联系及血和溪谷的临床价值。心主脉，而“诸脉者皆属于心”，表明心与脉也有密切的关系；肾主骨髓，“诸髓者皆属于肾”，提示肾脏与髓之间的密切联系；肝主筋，“诸筋者皆属于肝”，说明肝与关节运动也存在密切关系；“诸血者皆属于心，诸气者皆属于肺”，则直接点明了血、气与心、肺之间的归属关系。“大谷”、“小溪”都是气血流注出入之所，也是正邪斗争之处，因而还是针石治疗的穴位所在。④论述五脏及其相关理论在诊法中的应用，强调五脏的经脉、脉象和五脏病机在诊断上的决定性作用。“诊病之始，五决为纪”，点明五脏及其经脉、脉象是诊法的纲领；“欲知其始，先建其母”，进一步指出诊察五脏经脉必须

建立在五脏病机的基础之上。接着列举病证、脉象、面色等，都是以五脏病机作为论述的要领和依据的。最后指出，色脉合参是诊治避免失误的重要条件，并以五脏痹病为例论证了这一法则。

【理论研究】

1. 对“朝夕”的诠释

本篇中“此四肢八溪之朝夕也”一句，言简意赅，但令人费解。“朝夕”的主语“此”指脉、髓、筋、血、气，是没有疑问的，“四肢八溪”作为“朝夕”发生的场所也是明白无误的，难于理解的是“朝夕”在这里的具体内涵。“朝夕”之义，有三种解释：一是通“潮汐”，言“气血筋脉互有盛衰”（王冰注），“人身气血往来如海潮之消长”（张介宾注）；二是“朝夕往来”（杨上善注），“朝夕运行不离”（张介宾注），“流通无间”（马蒔注）；三是“朝夕而会见”（吴崑注）^{〔1〕}。然而如海潮之盛衰消长，用于气血则可，用于脉、髓、筋则难解；同理，对于气、血、髓可说朝夕运行、流通无间，对于脉、筋则理不协。第三种解释，即脉、髓、筋、血、气五者朝夕相会于四肢八溪，文理、医理皆通。“此四肢八溪之朝夕也”这一句话放在这里，一方面强调脉、髓、筋、血、气对于维持生命活动是须臾不可缺少的；另一方面则是突出四肢八溪在生理、病理、诊断、治疗中的重要地位，从而为后面的文字作铺垫。这应是领会本句需首先明了的基本精神。

2. 对“先建其母”的探讨

历代医家对“欲知其始，先建其母”的注释分歧较多，争论的焦点是对“母”的理解，其代表性观点有：①应时之旺气（王冰）；②五脏相乘的病理关系（马蒔）；③应时之胃气，如春脉微弦之类（吴崑）；④病因（张介宾）；⑤五脏病机，即脏气为经脉、脉象之“母”（张志聪、高世栻、张琦）^{〔2〕}。“先建其母”的上句是“欲知其始”，对这一句的理解基本一致，即要想知道其“始”，就是要知道前后文已明确交代的“五决为纪”、“所谓五决者，五脉也”。换言之，要想弄清五脏的经脉、脉象这个诊病的纲领，首先应抓住五脏经脉病证及五脏病脉的“母”。因此，“母”应指五脏经脉病证和五脏病脉的根源或基础，即高世栻所说的“病本”。按此衡量，上述五种注释中，第五种认为脏气为经脉之“母”，五脏病机（五脏阴阳失调、正邪虚实等）便是经脉病证和五脏病脉之“母”，这同《内经》以脏腑为本、经脉为标，病机为本、证候（包括脉象）为标的学术观点相一致，而且本段后面的原文在论述经脉病证、五脏病脉及病色时，都有五脏病机的明确表述，如“下虚上实”，“下厥上冒”，“厥在胸中”，“心虚”，“积气在腹中”，“肾痹”等，都是以不同形式对五脏病机的概括，特别是用“五脏之象，可以类推；五脏相音，可以意识；五色微诊，可以目察”三个排比句，突出了五脏病机与色、脉、症的内在联系，俱证实了这一注释的正确性。同时，第二、四两种注释也与五脏病机有关。

【临证指要】

1. 五色的“生”和“死”。

本篇关于五色候五脏的论述，特别是其中关于五色的“生”和“死”的描述形象生动，简明扼要，对后世中医诊断学的发展和完善产生了深远的影响。所谓“生”色，即健康之色，或虽病而五脏精气尚未衰败的吉色，其判断要点为明润光泽，含蓄不露，兼红黄色；所谓“死”色，即病色中表示五脏精气已衰败的凶色，其判断要点为枯槁晦滞，兼见乘侮之脏的病色，缺乏代表胃气的黄色。这些论述两千年来一直为历代医家临证所

遵循。例如，明代医学家李中梓在其诊法专著《诊家正眼》中说：“《内经》曰：望而知之者，望见其五色，以知其病……且夫五脏六腑之精华，上彰于明堂，而脏腑各有偏胜盈虚，若色若脉亦必随而应之，但当求其有神，虽困无害。然所谓神者，色中有光泽明亮是也，即脉有胃气，同一理也……面目有黄色，是有胃气，为吉。病人鼻准明，山根亮，目眦黄光，为有起色。”

2. 脉色合参和四诊合参

本篇论述诊法，在强调望、闻、问、切四诊合参的基础上，尤重色诊、脉诊。所谓“五脏之象”，“五脏相音”，“五色微诊”，“得之醉而使内也”及“夫脉之小大、滑涩、浮沉，可以指别”等，提示望、闻、问、切必须全面诊察，缺一不可，而“能合脉色，可以万全”，则明白无误地指出，切脉和望色相结合，是四诊的重点所在。《内经》这一学术观点，不仅指导着中医诊断学的发展，而且被临证医家奉为圭臬，有效地运用于诊疗实践。例如，清代医家章楠说：“望、闻、问、切，名曰四诊，医家之规矩准绳也。四诊互证，方能知其病源，犹匠之不能舍规矩而成器皿也。盖望者，望面色之明晦、舌苔之有无，以辨病邪之轻重进退也。闻者，闻声音之怯壮、语言之伦次，以辨神气之爽昧强弱也。问者，问得病之由、痛苦之处，以辨内伤外感、脏腑经络，尤为紧要也。切者，切脉之浮沉、迟数、有力无力，以辨虚实阴阳，而与外证参合逆顺吉凶也。是故圣贤垂法，首重四端，明哲相传，从无二致。”（《医门棒喝》）至于四诊中，为何尤重色脉，张介宾解释说：“因脉以知其内，因色以察其外，脉色明则参合无遗，内外明则表里具见，斯可万全无失矣。”（《类经·六卷》）事实上，《内经》于四诊中论述色、脉最详，主要并非脉诊其内而色察其外，而是因为：一者症状乃患者所诉，色脉为医者直察，因而色脉更具客观性和直观性；二者色、脉变化最及时，反映病情最迅捷，正如《素问·移精变气论》所说：“变化相移，以观其妙，以知其要，欲知其要，则色脉是矣。”较之其它诊法所得，色、脉更具时效性和灵敏性；三者基于上述两点，色、脉诊对医者的素质要求较高，其技术也难于掌握，因此《灵枢·邪气脏腑病形》说：“见其色，知其病，命曰明；按其脉，知其病，命曰神；问其病，知其处，名曰工。”显然，“工”比“明”、“神”要低一个档次。《素问·移精变气论》也说：“色脉者，上帝之所贵也，先师之所传也，上古使儻贷季理色脉而通神明。”亦证明色、脉诊法比其它诊法更难掌握。

（成肇智）

参 考 文 献

- [1] 程士德主编. 素问注释汇粹. 北京：人民卫生出版社，1982. 164
- [2] 李今庸. 新编黄帝内经纲目. 上海：上海科学技术出版社，1988. 357

五脏别论篇第十一

【篇解】

本篇以“藏”、“泻”、“满”、“实”论脏腑的功能及其分类，并提出了“奇恒之腑”的概念，有别于《内经》中其它论述脏腑的篇章，所以篇名为“五脏别论”。

【提要】

1. 奇恒之腑、传化之腑、五脏、六腑的定义及其功能特点。

2. 寸口脉主五脏病的道理。
3. 医生诊治疾病的正确态度。

【原文】

黄帝问曰：余闻方士⁽¹⁾，或以脑髓为脏，或以肠胃为脏，或以为腑，敢问更相反，皆自谓是，不知其道，愿闻其说。岐伯对曰：脑、髓⁽²⁾、骨、脉、胆、女子胞⁽³⁾，此六者，地气之所生也⁽⁴⁾，皆藏于阴而象于地⁽⁵⁾，故藏而不泻，名曰奇恒之腑⁽⁶⁾。夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者，天气之所生也⁽⁷⁾，其气象天⁽⁸⁾，故泻而不藏，此受五脏浊气⁽⁹⁾，名曰传化之腑，此不能久留，输泻者也。魄门亦为五脏使⁽¹⁰⁾，水谷不得久藏。所谓五脏者，藏精气⁽¹¹⁾而不泻也，故满而不能实⁽¹²⁾。六腑者，传化物⁽¹³⁾而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚。故曰实而不满，满而不实也。

帝曰：气口⁽¹⁴⁾何以独为五脏主⁽¹⁵⁾？岐伯曰：胃者，水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃，以养五脏气，气口亦太阴也⁽¹⁶⁾，是以五脏六腑之气味⁽¹⁷⁾，皆出于胃，变见于气口。故五气入鼻，藏于心肺，心肺有病，而鼻为之不利也。凡治病，必察其下，逆其脉⁽¹⁸⁾，观其志意，与其病也⁽¹⁹⁾。拘于鬼神者，不可与言至德；恶于针石者，不可与言至巧；病不许治者，病必不治，治之无功矣。

【校注】

(1) 方士：古称通晓方术的人。此处具体指医生。

(2) 髓：此指脊髓，以与脑、骨相区别。

(3) 女子胞：又称胞宫，主要指子宫，亦涉及卵巢、输卵管等内生殖器官。

(4) 地气之所生也：地气，阴气。地气之所生，即禀受于阴、其性属阴之意。

(5) 藏于阴而象于地：两“丁”字均为音节助词，无义。藏阴，藏蓄阴精；象地，象大地藏载万物。《素问·五运行大论》：“地者，所以载生成之形类也。”

(6) 奇恒之腑：高世拭注：“奇，异也。恒，常也。言异于常腑也。”王冰注：“脑、髓、骨、脉虽名为腑，不正与神脏为表里。胆与肝合，而不同六腑之传泻。胞虽出纳，纳则受纳精气，出则化出形容，形容之出谓化极而生。然出纳之用有殊于六腑，故言藏而不泻，名曰奇恒之腑也。”

(7) 天气之所生也：天气，阳气。天气之所生，即禀受于阳、其性属阳之意。

(8) 其气象天：其性象阳气的运动不息。《素问·天元纪大论》：“应天之气，动而不息。”

(9) 此受五脏浊气：受，通授，给予。浊气，水谷精气。全句言主传化的五腑将水谷精气输送给五脏，即《六节脏象论》所述传化五腑的“转味”功能。

(10) 魄门亦为五脏使：魄，通粕。魄门，指排泄糟粕之门，即肛门。亦为五脏使，也为五脏所用，一指肛门受五脏，特别是脾、肺支配，二指肛门降浊排便有利于维持五脏气机的升降出入。

(11) 藏精气：新校正：“按全元起本及《甲乙经》、《太素》‘精气’作‘精神’。”今本《太素·卷六》与此正合，义长，当据改。《灵枢·本脏》：“五脏者，所以藏精神血气魂魄者也。”《灵枢·本神》有每一脏所藏之“精”、所舍之“神”的具体记载。

(12) 满而不能实：王冰注：“精气为满，水谷为实，但藏精气，故满而不能实。”杨

上善注：“精神遍于脏中不离，故不泻而满也。虽满常虚，故不实。”本篇“满”和“实”有特定内涵，即“满”用来描述精、神、气、血等精微物质充盈于五脏的状态，“实”用来描述水谷及其消化剩余物停留于六腑的状态。

(13) 传化物：传，传送、运输之意。化物，指水谷消化后的产物，包括食糜、精气、水液、残渣、大便等。传化物，概括了六腑“化糟粕、转味而入出”的基本功能。

(14) 气口：指腕后桡骨动脉搏动处，是切脉的常用部位。张介宾注：“寸口之义，其名有三：手太阴肺经脉也，肺主诸气，气之盛衰见于此，故曰气口；肺朝百脉，脉之大都会聚于此，故曰脉口；脉出太渊，其长一寸九分，故曰寸口。是名虽三而实则一耳。”

(15) 独为五脏主：独，三部九候皆可诊脉，此独言寸口。主，主病。全句意为：为什么单独在寸口切脉就能诊察五脏乃至全身的疾病。

(16) 气口亦太阴也：姚止庵注：“胃为足太阴之腑，气口乃手太阴之经。饮食入胃而能运化为气者脾也，气充于五脏而使之著见于气口者则是肺，故云亦太阴也。”张介宾注：“然则胃气必归于脾，脾气必归于肺，而后行于脏腑营卫，所以气口虽为手太阴，而实即足太阴之所归，故曰气口亦太阴也。”

(17) 气味：此处代指脏腑的精气盛衰、功能状况等。

(18) 必察其下，适其脉：当据《太素·卷十四》改作“必察其上下，适其脉候”。上指头面五官，下指二便。张介宾注：“适，测也。脉为气血之先，故独取寸口以决吉凶之兆。”

(19) 观其志意，与其病也：“也”字，当据《太素·卷十四》改作“能”。张介宾注：“是志意关乎神气而存亡系之，此志意之不可不察也。”能，通态。病态，即证候。杨上善注：“复观其人病态，能可疗以否。”

【释义】

本篇首先讨论了奇恒之腑和传化之腑的概念。奇恒之腑功能特点为“藏阴象地”，即皆有藏蓄阴精的功能，其性属阴，其特点为“藏而不泻”，不同于传化的常腑。而传化之腑功能一为“输泻”水谷及其化物，二为“受五脏浊气”，即把水谷消化后产生的精气输送至五脏，其性属阳，其特点是“象天”动而不息，“泻而不藏”。其次，讨论了五脏和六腑的概念。五脏最基本的功能是“藏精神”，鉴于精神对于维持生命的极端重要性，五脏所藏的精神宜盈满而忌亏损，所以五脏的功能特点为“藏而不泻”、“满而不能实”。六腑的基本功能是“传化物”，具体包括受纳、消化水谷，输出水谷精气 and 津液，传送化物和变化水谷废料成二便排出等，由于水谷及化物“不能久留”于六腑，所以六腑的功能特点为“泻而不藏”、“实而不能满”和“虚”、“实”更替。第三，论述了气口“独为五脏主”的道理。全身脏腑均赖胃中化生的水谷精气的充养，气口为手太阴肺经所过，而肺经脉气来自足太阴脾所转输的胃中水谷精气，因此，五脏六腑的精气盛衰、功能变化等皆“变见于气口”。最后，指出医生应持的医疗态度。一是强调必须认真、全面的诊察病情；二是摒弃迷信，相信医学；三是作好说服开导工作，使患者积极、主动地配合治疗。

【理论研究】

1. 关于“五脏所藏”的内容

关于“五脏所藏”的内容，主要存在两种观点：一是大多数注家坚持按王冰次注本原文“藏精气”不变，而在理解上却又有贮藏“精气”和贮藏“精神”两派意见，即后

者把“气”作为“神”诠释，这在《内经》中是有先例的。二是部分注家认为应按“新校正”提出而为《太素》等所证实的文字“藏精神”给予校勘。从《内经》诸篇的学术理论看，五脏之所以成为人体生命活动的核心部位，主要因其藏精和藏神这两大功能，二者既有联系，但又缺一不可，因而《内经》中反复论述这一点。例如，《灵枢·本脏》：“五脏者，所以藏精神血气魂魄者也”；《灵枢·卫气》：“五脏者，所以藏精神魂魄者也”；《灵枢·本神》：“血、脉、营、气、精、神，此五脏之所藏也”，并具体记载“肝藏血，血舍魂”，“脾藏营，营舍意”，“心藏脉，脉舍神”，“肺藏气，气舍魄”，“肾藏精，精舍志”。这说明“藏神”对于五脏来说，至少与“藏精”同等重要，正是考虑到五脏藏神的极端重要性，《素问·三部九候论》把五脏直接称为“神脏五”。尽管在《内经》中“精气”和“精神”有时可以互通，“气”也可作“神气”的简称，如《素问·生气通天论》“阴本阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”句中，“精气”和“精神”可视作变文而同义，但是就一般而言，“精”、“气”、“神”应是《内经》和中医学中三个重要而不同的概念，况且本篇此句是给五脏下定义，为避免误解和促进中医学术语的规范化，此句“藏精气”还是校勘成“藏精神”为好。

2. 对传化五腑“受五脏浊气”的理解

关于本篇“此受五脏浊气”一句，历代医家或避而不作明确诠释，如王冰、吴崑等，或随文敷衍，含混不清，如马蒔注为“此则受五脏之浊气而传化之”，张介宾注为“传化浊气而不留”，惟杨上善释为“故此五者受于五脏糟粕之浊”，明确指出传化五腑接受五脏的糟粕，现代不少《内经》注本采用了这一解释，并把“糟粕”语译成“五脏代谢的产物”。例如，全国函授教材认为：“五脏的‘浊气’也要输泻到六腑，这也是五脏藏中有泻的一个方面。‘五脏浊气’包含着五脏所藏的部分精气及五脏自身在代谢过程中产生的废浊之物两个内容，但从‘此受五脏浊气，名曰传化之腑，此不能久留，输泻者也’的文义看，‘五脏浊气’主要指五脏在代谢中的废物。”^{〔1〕}这一发挥言之成理，且与现代医学的观点近似，然而也存在一大问题，那就是《内经》的所有原文中找不到有关五脏的“糟粕”的记载，更没有五脏的“糟粕”（或代谢产物）输送至传化五腑的佐证。如果把“受”释为“授给”，“浊气”释作精气，则此疑问便迎刃而解。这是因为，《内经》确有传化五腑把水谷精气输送给五脏的学术观点，如《素问·经脉别论》：“食气入胃，散精于肝……食气入胃，浊气归心”；《灵枢·营卫生会》：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气”；《素问·六节脏象论》：“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者……能化糟粕，转味而入出者也”，其中的“转味”就是输出精气给五脏的意思。另一方面，五腑输送水谷精气给五脏也符合本句前后文关于传化之腑的论述，因为所谓“泻而不藏”、“输泻者也”，既指水谷糟粕的向下传导乃至排泄，又指水谷消化后产生的精气要输送给五脏，而这正是传化之腑“为五脏使”的基本内涵之一。《灵枢·经水》所说“六腑者，受谷而行之，受气而扬之”就是对传化之腑“输泻”功能的这两个方面的高度概括。

3. 脏腑“藏”、“泻”的辩证关系

本篇虽言五脏“藏精神而不泻”，六腑“传化物而不藏”，但不宜拘泥地去理解和应用。贮藏精神是五脏的主要功能，藏而不泻是其主要功能倾向或特点，但在藏的过程中或必要时也会输泄，如五脏输精给五体，五脏之神对六腑功能具有调控作用，肝所藏之血在运动时则要输出以供养体表、四肢，即使是“封藏之本”的肾也会在适当时输出肾

精以为生殖之用，等。脏虽需要泻，但五脏又常因精、神过泻而患虚损之病。同理，传输水谷化物是六腑的主要功能，泻而不藏是其主要功能倾向或特点，但在“输泻”过程中也会有一定程度或短暂的贮藏、停留，如膀胱藏津液，水谷化物在胃、小肠的短暂停留以利消化，水谷残渣在大肠的停留以形成大便并适时排出，等。腑虽需要藏，但六腑又常因水谷化物过藏而患腑气逆滞的实证^{〔1〕}。正如姚止庵所说：“精气至贵而难实，化物至秽而不可久留，其藏其泻，真造化自然之妙用乎！”脏和腑皆自然造化的产物，其藏、泻、满、实皆决定于其生命功能之需，因此，切忌用僵化的教条的思维印定人的耳目。

4. 对奇恒之腑的评价

《内经》对奇恒之腑的论述仅见于本篇，而本篇对奇恒之腑的论述主要着眼于功能和属性，即藏蓄阴精是其主要功能，藏而不泻是其功能特点，属阴而静守是其特性。奇恒之腑与五脏同属阴而主藏，但所藏仅为阴精而非精气神，在人体的地位和作用不及五脏，且从属于五脏；另一方面，奇恒之腑与一般所说的常腑或传化之腑也明显不同，如功能、特性等。它们既不能称脏，又不同于常腑，因此称为“奇恒之腑”。

属于奇恒之腑的六个器官功能参差不齐，彼此的联系和共同性也较弱，如脑与智能、五官有关，这里“髓”的概念及功能欠明确，骨、脉属于五体的范畴，胆为肝脏外腑，而女子胞蓄血排经、孕育胎儿，男子相应的器官则缺而无论，加之奇恒之腑在其它诸篇中论述远比五脏和六腑少，因而奇恒之腑未得到后世医家的广泛重视和研究，有关理论的发展和临床应用相对滞缓和不足。不过，在奇恒六腑中，脑和女子胞的功能比较重要而特殊，而且分别同精神（身心性）疾病和妇产科疾病的病机关系密切，因此有关此二腑的理论的发展相对较快，值得进一步关注和研究。

【临证指要】

1. 脏腑藏泻理论的临床应用

本篇脏主藏、腑主泻的脏象理论突出了五脏和六腑的功能特点，其反而，即五脏失藏过泻则易致虚损，六腑失泻过藏则易致滞逆，便成为脏和腑的病机特点之一，从而为临床上脏腑病证的诊治提示了方向和思路。例如，《内经》论述五脏病证时，往往虚、实分列，且虚多于实，乃因为五脏精神易于失藏过耗而不足；反之，论述六腑病证时，则以邪实为主，大多属腑气滞塞或上逆的病机，正因为六腑水谷化物易于失泻而久停所致。因此，补益和调神的法则多用于五脏病证中，如养心安神、滋补肝血、健脾养营、固肾填精、补益肺气、滋阴降火宁神等；而通降腑气则成为六腑病证共同的基本治则，具体又包括和胃止呕、攻下通便、疏利膀胱、清泻三焦、顺气利肠止痛等，而中西医结合治疗急腹症应用大承气汤之类的通降腑气方药获得成功，便是“六腑者传化物而不藏”、“此不能久留，输泄者也”等学术观点临床运用的例证。

需要指出的是，本篇把胆列为奇恒之腑，而六腑中除传化五腑外另一腑是何器官则未点明，因而绝大多数医家根据他篇六腑的内容理所当然地把胆列于本篇六腑之内，并指出胆兼奇恒之腑和六腑两名，为特殊之腑。然而清代学者于鬯却根据本篇原文指出：“云化物而不藏，则六腑即上文传化之腑。上文言传化之腑，云‘胃、大肠、小肠、三焦、膀胱’，则止五腑，又云‘魄门亦为五脏使，水谷不得久藏’，则魄门亦实传化之腑之一，合之成六腑……胆亦见上文，乃奇恒之腑，非传化之腑，故舍胆而取魄门为六。”（《香草续校书·内经素问》）联系本篇名为“五脏别论”，其六腑所指与它篇有别是不足怪的，因

此于氏此言可以成立，而且较之于胆入“六腑”，更有利于“传化物而不藏”的“六腑”定义的完整性。

2. “魄门亦为五脏使”的临床意义

“魄门亦为五脏使”一句，在本篇本作为对传化之腑的补充说明，然而由于肛门作为传化之腑的一个终端而具有控制大便排泄的重要功能，本句原文引起了众多医家的关注，并在临床实践中发挥着重要作用。肛门为“五脏使”，不仅说明五脏的神气支配着肛门的启闭，而且提示肛门的开阖也影响着脏腑的升降，所以张介宾说：“大肠与肺为表里，肺藏魄而主气，肛门失守则气陷神去，故曰魄门。不独是也，虽诸腑糟粕固由其泻，而脏气升降亦赖以调，故亦为五脏使。”临床上，不仅大便的秘结或泄泻，要根据辨证审机的结论分别从肺、胃、脾、肝、肾等脏腑进行治疗，而且这些脏腑的病变有时也可通过控制肛门的启闭而收到疗效。例如，吴塘创制的宣白承气汤既可治疗肠热便秘，又可治疗肺热痰喘。《素问·脉要精微论》：“仓廪不藏者，是门户不要也……得守者生，失守者死。”便指出了肛门与脏气之间这一重要的病理联系。

（成肇智）

参 考 文 献

- [1] 傅贞亮主编. 全国高等中医院校函授教材·内经讲义. 长沙: 湖南科技出版社, 1985. 51
[2] 张六通. 《内经》脏腑“藏”、“泻”辨. 河南中医, 1981, (3): 32

异法方宜论篇第十二

【篇解】

法，治疗方法。方，地域。本篇论述由于地域不同，人们的生活环境、习惯有别，因而体质及易患病证各异，进而治疗方法亦各有所宜，故篇名“异法方宜论”。

【提要】

1. 我国东、西、北、南、中部的地理环境、生活特点、居民体质及发病的不同情况。
2. 五方常见病分别适宜于砭石、毒药、灸焫、微针、导引按跷等五种治疗手段。
3. 医生治病必须因地、因人制宜，才能收到满意效果。

【原文】

黄帝问曰：医之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？岐伯对曰：地势⁽¹⁾使然也。故东方之域，天地之所始生也，鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸，皆安其处，美其食，鱼者使人热中，盐者胜血⁽²⁾，故其民皆黑色粗理⁽³⁾，其病皆为痈疡，其治宜砭石。故砭石者，亦⁽⁴⁾从东方来。

西方者，金玉之域，沙石之处，天地之所收引也⁽⁵⁾，其民陵居⁽⁶⁾而多风，水土刚强⁽⁷⁾，其民不衣而褐荐⁽⁸⁾，其民华食而脂肥⁽⁹⁾，故邪不能伤其形体，其病生于内⁽¹⁰⁾，其治宜毒药⁽¹¹⁾。故毒药者，亦从西方来。

北方者，天地所闭藏之域也⁽¹²⁾，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病⁽¹³⁾，其治宜灸焫⁽¹⁴⁾。故灸焫者，亦从北方来。

南方者，天地之所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食脂⁽¹⁵⁾，故其民皆致理而赤色，其病挛痹，其治宜微针⁽¹⁶⁾。故九针⁽¹⁷⁾者，亦从南

方来。

中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众，其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热⁽¹⁸⁾，其治宜导引按跷⁽¹⁹⁾。故导引按跷者，亦从中央出也。

故圣人杂合以治，各得其所宜，故治所以愈而病皆愈者，得病之情，知治之大体⁽²⁰⁾也。

【校注】

(1) 地势：泛指地理环境诸因素的差异。

(2) 盐者胜血：盐味咸，多食之则伤血。《灵枢·五味论》：“咸入于胃，其气上走中焦，注于脉，则血气走之，血与咸相得则凝。”

(3) 其民皆黑色粗理：血脉滞涩则肤色深而黑。高世拭注：“傍水嗜咸，故其民皆黑色。热中胜血，故其民皆疏理。疏理，血弱而腠理空疏也。”黄元御注：“血热蒸发，汗孔常开，故其理疏。”

(4) 亦：助词，无义。

(5) 天地之所收引也：张介宾注：“然天地之气，自西而降，故为天地之收引，而在时则应秋。”

(6) 陵居：陵，高地。“新校正”：“大抵西方地高，民居高陵，故多风也。”

(7) 水土刚强：指土质坚硬、干燥，因其为“金石之域”之故。

(8) 其民不衣而褐荐：不衣，不穿一般的棉、绸衣服。褐，指用兽毛或粗麻制成的粗衣。荐，草蓆。褐荐，指身披简陋的毛皮、草蓆以御寒、遮羞。

(9) 其民华食而脂肥：于鬯校：“吴崑本无彼‘其民’字。吴虽多改易，然其所改，注中皆明出之。此不出，则其所据本原无二字也……彼‘其民’又涉上而衍。”可据删。王冰注：“华，谓鲜美，酥酪骨肉之类也。以食鲜美，故人体脂肥。”

(10) 其病生于内：杨上善注：“人多脂肥，腠理致密，风寒暑湿外邪不伤，而为饮食男女内邪生病，故宜用毒药攻之。”

(11) 毒药：张介宾注：“毒药者，总括药饵而言，凡能除病者，皆可称为毒药。”

(12) 天地所闭藏之域也：张介宾注：“天之阴在北，故其气闭藏，而在时则应冬。”

(13) 脏寒生满病：张介宾注：“地气寒，乳性亦寒，故令人脏寒。脏寒多滞，故生胀满等病。”

(14) 灸焫：王冰注：“火艾烧灼，谓之灸焫。”即今之艾灸、火针、温针之类。

(15) 胙：同腐，此指醇化而带腐臭味的食物，如豉、鲈、曲、酱之类。

(16) 微针：细针，即金属针具。与砭石相对，针形细小，故称微针。

(17) 九针：与上句“微针”同义。金属针具分为九种形状，故名。《灵枢·九针十二原》载，九针为镵针、员针、铍针、锋针、铍针、员利针、毫针、长针和大针。

(18) 其病多痿厥寒热：杨上善注：“人之食杂则寒温非理，故多得寒热之病；不劳则血气不通，故多得痿厥之病。”

(19) 导引按跷：王冰注：“导引，谓摇筋骨，动肢节。按，谓抑按皮肉。跷，谓捷举手足。”吴崑注：“导引，运行经气，不使留滞为病也。手摩谓之按，足蹶谓之跷，所以揉按筋节，宣通阳气也。”此即后世气功、按摩之类。

(20) 治之大体：治病的重要原则。此句指因地、因时、因人的治疗原则。

【释义】

本篇集中论述了地域不同、生病各异因而治法各有所宜的道理，阐明了因地制宜的治则。首先分析五方地势、地形、地质、气候、物产等的各自特点，引出五方居民逐渐形成的不同的生活习惯和生活状况，在各自不同的地理环境和生活习惯的长期作用下，五方居民的体质也形成差异，如东方“黑色疏理”，西方“脂肥”，北方“腠理致密”，南方“致理而赤色”，中央“柔弱”。因而五方居民所患的常见病、多发病亦不同，如东方易患痈疡，西方“病生于内”，北方常“脏寒生满病”，南方易“病挛痹”，而中央居民“多痿厥寒热”。最后，五方所产生、发展起来的治疗方法也各具特色，因而砭石、毒药、灸炳、九针和导引按摩五种治法各有不同起源。临证时充分认识和判断地理、气候、生活条件、个体体质等对病情的具体影响，从而选择最适宜的一种或数种治法施治，便能收到良好的治疗效果。

【理论研究】

1. 得病之情

本篇虽以五方“地势”作为论述的起点，但其所论的内容已远超出“地势”的范围，涉及方位时令、气候、饮食习惯、生活起居、体质类型等多种因素对病情的影响，以及这些因素相互之间的因果联系，而所有这些对于临证时作出准确的诊断、制订有效的治疗方案，都是很重要的，所以，原文对全篇作结说：“得病之情，知治之大体也。”可见，上述所论的因素都属于“病之情”，都是治疗前必须了解和掌握的，因为这些都是选择不同治法，即“杂合以治”的基本依据，直接关系到治疗的效果。综上所述，本篇的中心大意决不仅是因地制宜的治则，而是对因地、因时、因人（包括体质）制宜治疗原则的综合论述，寓具体病情要具体分析、区别处理的辩证法思想。

2. 五方治法的医史价值

本篇指出，砭石、毒药、灸炳、九针和导引按跷分别产生和流传自东方、西方、北方、南方和中央，这一记载至少说明三个问题。一是《内经》作者，或这篇医学论文的作者所处的时代，中华大地上的医学理论，特别是医疗技术已相当发达，医疗手段也比较丰富，能够根据治病的需要，分别选用最适宜的治疗方法。二是中医学这个伟大宝库并非少数圣贤或帝王将相创造出来的，而是我国古代不同地域的不同民族的人民群众长期与疾病作斗争的经验的汇集和总结^{〔1〕}。原文说砭石“从东方来”，毒药“从西方来”，灸炳“从北方来”，九针“从南方来”，而导引按跷则是“从中央出”而不是“从中央来”，表明作者是站在中央的立场上记载这一史实的。三是在《内经》成书时代，药物疗法尚不发达，仅是治疗“内”病的一种方法，而包括针灸在内的外治法在治疗学中居于主体地位，作为体育疗法的导引按跷也发挥着重要作用。

【临证指要】

1. 自然环境与治疗的关系

人类生活于自然之中，不同的自然环境必然对人体的生命活动产生着不同的影响。本篇以五方地域为出发点，分析方位、地势、地质、地形、气候、物产等自然要素对其居民的饮食习惯、生活起居等的长期作用，进而形成了带有地域特点的体质类型，导致了打上自然环境烙印的常见病、多发病的发生，最终创立、诞生了适合不同病种的治疗方法。这一由地域→气候→物产→生活习惯→体质类型→易发疾病→适宜治法等环节所组

成的医学思维“链”，不仅从理论上为后世所说的因地、因时、因人制宜的治疗原则提供了依据，而且具体指导着诊疗实践。临床上，医生不但要据患者的症状、体征去诊断疾病，同时，也要详细了解患者所处的地理、气候、生活习惯、饮食爱好及体质特征等“病之情”，才能全面、准确地作出诊断，并制订出切合病情、效果满意的治疗方案。因此，就这个意义而言，本篇内容是“天人合一”、“人法自然”的整体观在中医治疗学中的集中体现。

2. 杂合以治，各得所宜

所谓“圣人杂合以治，各得其所宜”，实际上是对一个医生诊疗技术提出的基本要求。这一要求涵括两个层面。一是医生首先应掌握多种医疗技能，才能在临证时各取所需，应付裕如。例如，一个医生只会针灸，而不会用中药，若临床上遇到适宜中药内服而针灸疗效欠佳的病例，就会捉襟见肘；同样，一个医生如果只会开中药，不会按摩推拿，治疗那些按摩推拿疗效好而中药效果不显的疾病，也会治之无功。因此，无论古今，要想成为受患者欢迎，为社会急需的高明医生，都应下苦功尽可能熟练地掌握多种医疗技能。二是善于“得病之情”，真正实现各种治法“得其所宜”。这就要求临床医生要学会了解患者所处自然环境、生活习惯及个体体质等病情的诊察方法，更要在诊疗时细心耐心，全面分析病情，从而拟定最适合病情的治疗方案，才是真正实现了“杂合以治”，进而得到“病皆愈”的效果^[2]。然而现实是，有些医生并非不知三因制宜的治则，而是嫌麻烦、图省事，仅满足于问病开方，把“得病之情”、“杂合以治，各得其所宜”的古训置诸脑后，这既损害了病人的利益，又不利于自己诊疗水平的提高，应受到谴责。

（成肇智）

参 考 文 献

〔1〕王琦等. 素问今释. 贵阳：贵州人民出版社，1981.

〔2〕傅贞亮主编. 全国高等中医院校函授教材·内经讲义. 长沙：湖南科技出版社，1985. 294

汤液醪醴论篇第十四

【篇解】

汤液，五谷煎煮而成的饮料。醪醴，五谷酿制而成的酒类。汤液和醪醴古代皆用于保健和治病。本篇首论古代汤液醪醴的制作和应用，故以“汤液醪醴”名篇。

【提要】

1. 汤液醪醴的制法、用途和古今发病及治法的不同。
2. 精神状态和医患合作对治疗效果的重要影响。
3. 水肿的病机及治疗法则。

【原文】

黄帝问曰：为五谷汤液及醪醴^{〔1〕}奈何？岐伯对曰：必以稻米，炊之稻薪，稻米者完，稻薪者坚。帝曰：何以然？岐伯曰：此得天地之和，高下之宜，故能至完；伐取得时，故能至坚也。帝曰：上古圣人作汤液醪醴，为而不用何也？岐伯曰：自古圣人之作汤液醪醴者，以为备耳，夫上古作汤液，故为而弗服也。中古之世，道德稍衰，邪气时至，服之万全。帝曰：今之世不必已何也？岐伯曰：当今之世，必齐毒药攻其中，鑱石针艾治

其外也。

帝曰：形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使⁽²⁾也。帝曰：何谓神不使？岐伯曰：针石，道也。精神不进，志意不治，故病不可愈。今精坏神去，荣卫不可复收。何者？嗜欲无穷而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除⁽³⁾，故神去之而病不愈也。帝曰：夫病之始生也，极微极精，必先入结于皮肤。今良工皆称曰：病成名曰逆，则针石不能治，良药不能及也。今良工皆得其法，守其数，亲戚兄弟远近音声日闻于耳，五色日见于目，而病不愈者，亦何暇不早乎？岐伯曰：病为本，工为标⁽⁴⁾，标本不得，邪气不服⁽⁵⁾，此之谓也。

帝曰：其有不从毫毛而生，五脏阳以竭⁽⁶⁾也。津液充郭，其魄独居，孤精于内，气耗于外，形不可与衣相保，此四极急而动中，是气拒于内而形施于外⁽⁷⁾。治之奈何？岐伯曰：平治于权衡⁽⁸⁾。去宛陈莖⁽⁹⁾，微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形；开鬼门，洁净府，精以时服⁽¹⁰⁾，五阳已布，疏涤五脏。故精自生，形自盛，骨肉相保，巨气乃平⁽¹¹⁾。

【校注】

(1) 五谷汤液及醪醴：醪，醇酒而未滤去滓者。醴，味甘而酒味不浓者。吴崑注：“物之可以成汤者皆名汤液。谷之造作成酒者皆名醪醴”；“以五谷冠于汤液醪醴之上者，以五谷为汤液醪醴也”。

(2) 神不使：张介宾注：“凡治病之道，攻邪在乎针药，行药在乎神气，故治施于外，则神应于中，使之升则升，使之降则降，是其神之可使也。若以药治其内而脏气不应，针艾治其外而经气不应，此其神气已去而无可使矣。”

(3) 精气弛坏，荣泣卫除：指脏腑的精气衰败，营血枯涩，卫气消散。

(4) 病为本，工为标：病，疾病或病人。工，医生或医疗措施。本和标，在这里有先和后或因和果的关系。医生的治疗必须因病情而施，故病为本，工为标。

(5) 标本不得，邪气不服：得，合也。服，被制伏。张介宾注：“然必病与医相得，则情能相浹，才能胜任，庶乎得济而病无不愈。惟是用者未必良，良者未必用，是为标本不相得，不相得则邪气不能平服，而病之不愈者以此也。”

(6) 五脏阳以竭：“新校正”：“按全元起本及《太素》‘阳’作‘伤’，义亦通。”今本《太素·卷十九》正作“伤”。作“伤”义长，可据改。竭，通遏。五脏伤以遏，谓五脏脏气受伤，则脏气失调而气机阻滞。

(7) 气拒于内而形施于外：拒，阻遏。施，改易。此句言水液内停则阻碍阳气在体内的正常流通，水液外溢则留蓄肌肤使外在的形体改变。

(8) 平治于权衡：平治为同义复词，治疗之意。权衡，言抑强扶弱的整体调节治则，具体是使阴阳平衡、形气协调。《素问·至真要大论》所谓“以平为期”，“令其条达，而致和平”正是此意。

(9) 去宛陈莖：宛、陈二字皆为郁积之意，去、莖二字皆为除去之意。“去宛陈莖”实为“去宛莖陈”的错综修辞，意为除去淤积之血。《素问·针解》：“宛陈则除之者，出恶血也。”杨上善注：“宛陈，恶血聚也。有恶血聚，刺去也。”即针刺放血疗法。

(10) 精以时服：精，精良的食物，即富含营养、善补精气的食物，如鱼、豆类等。精以时服，指按时令服用精良的食物，属于饮食疗法的范畴。

(11) 巨气乃平：巨，通拒。巨气，即上文“气排于内”的阳气。平，治理，正常。

【释义】

本篇从上古圣人制作汤液醪醴以备疾病发作的不时之需，谈及治疗方法、措施以及药剂随时代发展而发展、丰富，但同时认为，治疗方法对于疾病并不是唯一发挥作用的因 素；因而又进一步探讨，临床上疗效有时仍不能令人满意，其原因有二：一是针药效力的发挥，要依靠患者神气的运行来推动，若人们嗜欲无穷，忧患不止，导致精败血少，卫气耗散，就不能使针药发挥应有的治疗作用；二是病人的病情和医生的治疗之间存在着本和标的关系，病情决定着治疗，治疗随病情而定，即病为本，工为标，医生的治疗必须与病人的病情契合一致，病邪才能被制伏。最后以水肿为例，说明治疗方法要与病情契合一致。本文认为水肿病的病机是五脏脏气内伤，气化失司，气滞水停；证候是外见四肢肿甚而“形不可与衣相保”，内则水邪侵犯脏腑而现喘、咳、悸、呕、泄泻、尿少等“动中”的症状。治疗总原则是平调阴阳、和谐形气，治疗措施，一方面从外治“以复其形”，包括针刺放血以去除宛陈，运动肢体以宣通阳气，添衣保暖以助阳消阴，缪刺肾络以通络行水等；另一方面从内治以布阳祛水、补精益气，如发汗使水邪从表而散，利小便使水邪从下而去，“精以时服”，使精气得到及时补充等。

【理论研究】

1. “五脏阳以竭”的校释

“五脏阳以竭”是本篇对水肿的病因病机的高度概括，因此研究此句的校注是有意义的。一般注家和现代教材遵王冰次注本而不作改动，亦可释通，但比较而言，“阳”字改为“伤”义长。校勘理由如下：（1）文字根据充分，“新校正”引全本及《太素》，及今《太素》本，“阳”皆作“伤”。而且二字古体“陽”、“傷”形近易致误。（2）在“五脏阳以竭”中，“阳”应作“竭”的主语，主、谓语之间夹一连词“以”，于古汉语语法难通。若“以”通“已”作副词看待，则联系上句，“五脏阳已竭”的语气则显得突然、生硬。而“五脏伤以竭”，“以”作转折或因果连词，脏气因伤而致竭，则文通理顺。（3）本句意在提出水肿病的病因病机，而上句“其有不从毫毛而生”已排除外感，本句的“伤”字则突出脏气内伤而生水肿的病因观，因而“伤以竭”较之“阳已竭”，上下句之间的文意更加顺承。（4）从临床实际看，水肿病寒、热、虚、实、表、里证皆有，杨上善认为“五脏伤竭，此为总言”，或至少是对内伤水肿的病因病机的总括，而“伤以竭”的“伤”为中性词，寒、热、虚、实皆适用，但“阳已竭”则只限于阳衰或阳遏，其临床指导的而显然缩小了许多。从本句后文所述证候、治则和《素问》的《水热穴论》、《评热病论》的有关原文看，《内经》认为水肿乃五脏脏气受伤，特别是肾、肺、脾三脏气化功能失调而津液内停所致，并未强调阳气衰竭或阳气阻遏。所以就临床指导意义的广泛性和《内经》本身学术观点的一致性而言，“阳”校作“伤”是可取的。

至于“竭”字，古医家多释为阳气“竭尽”或“有阴无阳”。当代学者李今庸认为：“如此文‘五脏阳已竭’之义，果为‘阳气竭尽’，则下文所论治法‘开鬼门’、‘洁净府’以汗之泄之则不可理解矣，以汗、泄则阳更伤也……竭、遏二字俱谐‘曷’声，例得通假。”他列举古经书中“竭”、“遏”二字互通的数例后指出：“其实，在古典医学著作里，‘竭’字读为‘遏’而训‘阻塞’之义并不是少见的，如《素问·举痛论篇第三十九》所谓‘阴气竭，阳气未入’者，即是言‘阴气遏，阳气未入’也。”^[1]李氏所言有据。因此，本句“五脏伤以竭”的“竭”应读作“遏”，全句是说五脏脏气内伤，因而气化失司致气阻津停，是水肿病总的病因病机。

运行才能发挥应有的效用。因此，医生在临证时，一定要努力使病人精神振作，树立起战胜病魔的信心和决心，思想舒畅，情绪乐观，方能充分调动起患者的精、气、神，全力以赴与病邪搏斗，使针药得神之应，共同发挥助正抗邪的功效。《素问·经脉别论》说：“勇者气行则已，怯者则着而为病也”，也寓此意。例如，同患癌等“不治之病”，精神状态的好坏常常是决定预后吉凶的首要因素，便是有力的证明。

关于“病为本，工为标”的论点精辟地描述了病人和医生、疾病和治疗之间的辩证关系，对医生和患者在治病过程中提出了基本的要求。对于医生来说，要认识到“病为本”，病人及其病情是第一位的，必须全面、准确地收集病情资料，科学地分析这些资料，才能制订出符合病情、针对病情的有效治疗措施，相反，如果主观片面，先入为主，就是本标倒置，将会导致医疗的失败。对于患者来说，“病为本，工为标”，要求首先要客观、真实地向医生反映自己的病情，使医生的诊疗与自己的病情切合；其次，在治疗中密切同医生配合，遵守医嘱，同时，又不能消极地完全依赖医生的治疗，要认识到自己是治疗中的主体，只有充分发挥自己的主观能动性，千方百计地使自己的精、气、神处于最佳状态，才能为医生的治疗充分发挥功效提供前提条件。

2. “去宛陈莖”的临床意义

“去宛陈莖”作为针刺放血治疗水肿的疗法，提示了血液瘀滞和水液停蓄之间的内在联系，即由于津、血互化互补的生理联系，津液内停和血液淤滞之间也存在着互为因果的病理联系。因此，针刺放血和缪刺通络具有促进血行，从而进一步推动津液运行以消除水邪的治疗效果。根据“去宛陈莖”的治疗原理，近十余年来出现了用活血祛瘀治法及方药治疗顽固性水肿（包括蛋白尿）取得疗效的临床报道，同时，也有应用活血祛瘀法治肾功衰竭及尿毒症报道。这些都是在本篇“去宛陈莖”治法的启迪下产生的，或者说是这一治法在当代临床实践中的创造性运用。

3. “开鬼门，洁净府”的临床意义

“开鬼门，洁净府”是本篇治疗水肿病祛邪的两个基本法则。《内经》认为，人体津液的代谢产物主要通过汗和尿的形式排泄于体外，而津液内停成为水邪所引发的水肿病，其水邪的祛除仍不离发汗和利尿这两大法门。而肺主皮毛，发汗与肺的宣发功能有关；肾主水面为胃之关，利水（小便）主要与肾的气化功能有关。因此，“开鬼门，洁净府”的水肿治则实际是调整有关脏腑的功能，如宣肺以解表发汗，益肾化气以利小便等。后世医家遵循《内经》的教导，用于指导对水肿、痰饮等病的治疗，并在实践中加以丰富和发展。例如，张仲景说：“此法当病水，若小便自利及汗出者，自当愈……诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”利小便，常用肾气丸、防己茯苓汤之类；发汗，常用越婢汤、大小青龙汤之类；利小便兼发汗，则用五苓散之类（《金匱要略·水气病脉证并治第十四》）。

（成肇智）

参 考 文 献

- [1] 李今庸. 读古医书随笔. 《黄帝内经》析疑三十三则. 北京：人民卫生出版社，1984.
- [2] 沈祖绵. 读素问臆断·汤液醪醴论. 引自《黄帝内经研究大成·《黄帝内经》近代校释珍本辑录》. 北京出版社，1997. 2553

脉要精微论篇第十七

【篇解】

脉，诊也。要，要领。精微，精深微妙。本篇讨论了望、闻、问、切四诊的内容、方法和要领，重点论述了脉诊和色诊中精深的原理和微妙的诊法，所以篇名“脉要精微”。

【提要】

1. 诊脉的时间、常见脉象主病、脉象与四时的关系及多种疾病的脉象。
2. 望色、闻声以诊察脏腑精气神的盛衰。
3. 举例说明问诊并分析梦境的病机。
4. 尺肤切诊的脏腑分部。
5. 四诊合参的重要性。

【原文】

黄帝问曰：诊法何如？岐伯对曰：诊法⁽¹⁾常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱⁽²⁾，故乃可诊有过之脉。切脉动静而视精明⁽³⁾，察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。夫脉者，血之府也，长则气治，短则气病，数则烦心，大则病进，上盛则气高，下盛则气胀⁽⁴⁾，代则气衰，细则气少，涩则心痛，浑浑革革至如涌泉，病进而色⁽⁵⁾，弊绵绵其去如弦绝，死⁽⁶⁾。

夫精明五色者⁽⁷⁾，气之华也。赤欲如白裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐；青欲如苍璧之泽，不欲如蓝；黄欲如罗裹雄黄，不欲如黄土；黑欲如重漆色，不欲如地苍。五色精微象见⁽⁸⁾矣，其寿不久也。夫精明者，所以视万物，别白黑，审短长。以长为短，以白为黑，如是则精衰矣。五脏者，中之守也。中盛脏满，气胜伤恐者⁽⁹⁾，声如从室中言⁽¹⁰⁾，是中气之湿也。言而微，终日乃复言者，此夺气也。衣被不敛，言语善恶不避亲疏者，此神明之乱也。仓廪不藏者，是门户不要也。水泉不止者，是膀胱不藏也。得守者生，失守者死。夫五脏者，身之强也⁽¹¹⁾。头者精明之府，头倾视深，精神将夺矣。背者胸中之府，背曲肩随，府将坏矣。腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。膝者筋之府，屈伸不能，行则僂附，筋将惫矣。骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。得强则生，失强则死。

岐伯曰：反四时者，有余为精，不足为消⁽¹²⁾。应太过，不足为精；应不足，有余为消⁽¹³⁾。阴阳不相应，病名曰关格⁽¹⁴⁾。帝曰：脉其⁽¹⁵⁾四时动奈何？知病之所在奈何？知病之所变奈何？知病乍在内奈何？知病乍在外奈何？请问此五⁽¹⁶⁾者，可得闻乎？岐伯曰：请言其与天运转大也。万物之外，六合之内，天地之变，阴阳之应，彼春之暖，为夏之暑，彼秋之忿，为冬之怒，四变之动，脉与之上下，以春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权。是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。阴阳有时，与脉为期，期而相失，知脉所分，分之有期，故知死时。微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始，始之有经，从五行生，生之有度，四时为宜⁽¹⁷⁾，补泻勿失，与天地如一，得一之情，以知死生。是故声合五音，色合五行，脉合阴阳。是知阴盛则梦涉大水恐惧⁽¹⁸⁾，阳盛则梦大火燔灼，阴阳俱盛则梦相杀毁伤，上盛则梦飞，下盛则梦堕，甚饱则梦予，甚饥则梦取，肝气盛则梦怒，肺气盛则梦哭，短虫多则梦聚众，长虫多则梦相击毁伤。是故持脉有道，虚静为保⁽¹⁹⁾。春日浮，如鱼之游在波；夏日在肤，泛

泛乎万物有余；秋日下肤，蛰虫将去；冬日在骨，蛰虫周密，君子居室⁽²⁰⁾。故曰：知内者，按而纪之⁽²¹⁾；知外者，终而始之⁽²²⁾。此六者，持脉之大法⁽²³⁾。

【校注】

(1) 诊法：此指诊脉。

(2) 气血未乱：指体内气血未受到疾病以外因素的干扰，其脉象能够反映脏腑气血的真实状态。

(3) 视精明：精明，指眼睛及其眼神。吴崑注：“精明，目中眸子精神也。”视精明，指观察眼睛的色泽、眼球运动、视力强弱等。

(4) 上盛则气高，下盛则气胀：上盛，指人迎、寸口等上部脉象洪盛有力，下盛指趺阳、太溪等下部脉象洪盛有力。气高，指肺心胃邪气壅逆于上的病证。气胀，指脾肝肾邪气壅滞于腹部的病证。

(5) 浑浑革革至如涌泉，病进而色：应据《脉经·卷一》及《千金方·卷二十八》改作“浑浑革革，至如涌泉，病进而危”。浑浑，读作滚滚，水流盛大貌。革通亟，急也。革革，水流疾急貌。全句意为：脉来如汹涌的泉水，洪大而急速，表明病情加剧而危重。

(6) 弊绵绵其去如弦绝，死：应据《脉经·卷一》及《千金方·卷二十八》改作“弊弊绰绰，其去如弦绝者，死”。弊，隐而不显。绰，缓也。绝，断也。全句意为：脉来微弱不显（似有似无），缓慢迟滞，乃至如弓弦猝断而不复至，为脏气衰竭，生机已尽，故主死。

(7) 夫精明五色者：刘衡如校：“按上文‘视精明，察五色’，精明与五色对举，然后分别解释。下文既有‘夫精明者’一段专释精明，与之相对，此间自当有‘夫五色者’一段专释五色。详审上下文义，知‘五色’前‘精明’二字为衍。”^{〔1〕}此说甚是，可据删。

(8) 五色精微象见：见，通现。丁德用注：“微，盖衰微之义。精微者，精衰也。五色精微象见者，五色精衰象见也……下文云：‘以长为短，以白为黑，如是则精衰矣。’彼明出精衰，精衰与精微正相应照，亦上下异文同义之例也。”（《香草续校书·内经素问》）

(9) 气胜伤恐者：恐为肾志，此处恐代肾。全句言湿气内盛则伤肾气，提示小便不利、浮肿等症状。

(10) 声如从室中言：丹波元简校：“推下文例，‘者’字当在‘言’下。”（《素问识》）可据移。全句意为：病人说话的声音好象从内室中传出来，显得沉闷而重浊。

(11) 夫五脏者，身之强也：“五脏”，《素问吴注》作“五府”，并注曰：“下文所言五府者，乃人身恃之以强健。”李今庸亦说：“此文‘身之强’的所谓‘五脏’，实指其下‘精明之府’、‘胸中之府’、‘肾之府’、‘筋之府’、‘髓之府’等，而绝对不是指所谓‘五神脏’的‘心’、‘肝’、‘脾’、‘肺’、‘肾’也”，“故吴崑改此‘五脏’之文为‘五府’也。然则‘脏’字之义古可训‘府’，是改字则又不必矣！”^{〔2〕}

(12) 反四时者，有余为精，不足为消：有余指脉象实大，不足指脉象细弱，精为邪气亢盛，消为气血消损。全句意为：当脉气与四时阴阳之气相反时，脉象实大表明邪盛，脉象细弱表明正虚。

(13) 应太过，不足为精；应不足，有余为消：张介宾注：“如春夏人迎应太过，而寸口之应不足者反有余而为精，秋冬寸口应太过，而人迎之应不足者反有余而为精，是不足者为精也。春夏寸口应不足，而人迎应有余者反不足而为消，秋冬人迎应不足，而寸

口应有余者反不足而为消，是有余者为消也。”

(14) 阴阳不相应，病名曰关格：王冰注：“阴阳之气不相应合，不得相营，故曰关格也。”

(15) 其：应据《甲乙经·卷四》改作“有”。

(16) 五：《太素·卷十四》作“六”。注曰：“六，谓六问。此中唯有五问，当是脱一问也。”肖延平按：“据本篇下经文‘此六者，持脉之大法’，应作‘六’。”可据改。

(17) 四时为宜：应据《太素·卷十四》改“宜”作“数”。四时为数，即以四时为准则。

(18) 阴盛则梦涉大水恐惧：王冰注：“阴为水，故梦涉水而恐惧也。”此以取象比类法解释梦境的病机。以下均仿此，注从略。

(19) 虚静为保：保，通葆，贵重之意。张介宾注：“凡持脉之道，一念精诚，最嫌扰乱，故必虚其心，静其志，纤微无间，而诊道斯为全矣。”

(20) 冬日在骨，蛰虫周密，君子居室：周，应据《太素·卷十四》改作“固”。全句形容冬脉沉伏在里，如蛰虫封闭、君子居室而不出。

(21) 知内者，按而纪之：对于发于阴的内伤病，要着重切按各脏腑的脉象来识别病机。张志聪注：“欲知在里脏腑阴阳之虚实者，按其脉而记之。”

(22) 知外者，终而始之：对于发于阳的外感病，要通过诊察脉象随天时而呈现的终而复始的周期性变化来了解病机。张志聪注：“欲知外之四时阴阳者，终而始之。盖阳气之始者，阴气之将终；阴气之始者，阳气之将终也。”

(23) 此六者，持脉之大法：根据杨上善《太素》注语，前述的六条诊脉大法为：脉应四时回答“脉有四时动”，“知脉所分”回答“知病之所在”，色脉合阴阳五行回答“病之所变”，梦诊回答所脱之问，“知内者，按而纪之”回答“病乍在内”，“知外者，终而始之”回答“病乍在外”。

【释义】

本篇首先讨论了切脉的时间、四诊合参和常见脉象主病，指出平旦是诊脉最理想的时间；切脉、察目、望色、视形、问证等从不同的角度和侧面反映病机，必须相互“参伍”。其次，讨论了各种诊法的具体应用。通过面色、眼神、语言、神志、形体、动态等诊察五脏精气神的盛衰，成为诊法和预后的重要依据。指出五色分主五脏，其色均以明润、含蓄而不露为精气内充的吉兆，而以枯槁、外露为精气衰败的凶象；眼睛以视物清楚为佳，视物模糊、视力减退为精衰的表现；说话声音沉闷重浊、语声低微不连贯，可分虚实；言语、行为乖逆是神明错乱；二便失禁，是脾肾之气失守。同时还指出，外在形体状况也是内脏精气强弱的反映，并举出头倾视深，背曲肩随，腰脊不能转摇，膝部不能屈伸，行则倮俯，骨弱不能久立，行则振掉的五脏癥结。结合本段前后文，可整理出切脉诊病的六条重要法则。一是脉象随四时阴阳消长而发生相应的变化，即“春应中规，夏应中矩，秋应中衡，冬应中权”。二是脉象与五脏盛衰的内在联系，即“知脉所分，分之有期，故知死时”。三是脉象应同五音、五色等症状结合起来分析，即“声合五音，色合五行，脉合阴阳”。四是脉象变化与梦境反映的阴阳虚实病机相结合。五是内伤病切脉重点在辨别脏腑的病理变化，即“知内者，按而纪之”。六是外感病切脉要考虑天时的周期性变化对脉象的影响。

【理论研究】

1. 关于“精明”的讨论

“精明”一词，《内经》中凡五见，本篇有四，一为“视精明，察五色”，二为“夫精明五色者，气之华也”，三为“夫精明者，所以视万物……”，四为“头者精明之府”，第五则见于《灵枢·大惑论》“瞳子黑眼法于阴，白眼赤脉法于阳也，故阴阳合传而精明也”之句。以上五处“精明”，除第二处按上下文意当删外，第一、三、五处的“精明”都应作眼睛（包括其视觉功能）解。然而对第四处，即“头者精明之府”的“精明”，一般注家却注为“精气”和“神明”，原因有三：一是“精明”一词拆开，“精”指精气，“明”为神明；二是头部为脏腑精、气、神上聚之处，《内经》曾多次论述过；三是同后文“精神将夺”前后照应。然而如此解释恰恰违背了经旨。首先，《内经》中没有任何地方把“精气”和“神明”简称为“精明”。其次，在同一篇中乃至同一段中，同一名词作两种不同的解释，显然是不合逻辑的。第三，在“头者精明之府”句中把“精明”释为眼睛并无不妥，且和其它四“府”在概念上一律，说明《内经》的认识本来就是如此朴素、直捷的。最后，《内经》多处提到眼睛是全身精气和神的集中表现之处，而察眼神是诊法的一个重点，且后文的“视深”正是眼睛无神的反映。所以，从忠实于《内经》原意考虑，把“精明”统统释作眼睛为好。

2. “此六者，持脉之大法”辨析

本篇“此六者，持脉之大法”，绝大多数注家都释为紧靠此句之前提到的“春、夏、秋、冬、内、外这六个方面，乃是诊脉的大法”^{〔1〕}。这一看法虽简单明了，但却存在一些疑问。一是把春、夏、秋、冬四时正常脉象作为四个持脉的大法明显欠妥。二是此句作为本段的结语，应与本段起头提出的六个问题（杨上善指出“脱一问”）相呼应，而“知内者”、“知外者”正是对所问“病乍在内”、“病乍在外”的答语，否则，此二问便没有着落，因此“持脉之大法”应从整个大段去寻求。三是杨上善在其注语中已明确指出六条大法的内容及其与问句的关系，并认为论梦境的内容正是对所脱一问的答语，且杨上善作为早于王冰的《内经》著名注家的看法值得重视。四是杨氏注释的六条大法从其深度和广度上看，都比春、夏、秋、冬、内、外六种脉象更有份量。所以，两相比较，杨氏之注可取。

【临证指要】

1. 诊法常以平旦

“诊法常以平旦”提出了诊脉的理想或最佳时间，但在临床实践中，现代的大多数病人都难于做到这一点。然而就本段平旦诊脉的基本原理看，主要在于保持患者就诊时体内外环境的相对安定，尽可能排除非疾病因素对患者脉象的干扰，从而真正“可诊有过之脉”。因此，医生在临证时，注意这一点而采取相应的措施，也可收到平旦诊脉同样或近似的效果。例如，当病人刚走来、刚吃饭或劳动、运动后，应让其休息一段时间再诊脉；当病人情绪激动时，设法使其安定下来后再诊脉；切脉时，尽量使病人处于舒适的体位等，都有利于避免非疾病因素对病人气血的干扰，从而获得真实的“有过之脉”。

2. 诊察五脏精气神盛衰的临床意义

本篇特别强调五脏精气神的状态对于判断疾病轻重、吉凶的重要性。所谓望“五色”、“精明”，闻音声、语言，问二便，观身形“五府”等，其要领均在察其精气神的盛

衰。所谓“得守者生，失守者死”，“得强则生，失强则死”，表明了精气神在决定疾病预后方面的突出作用。同时，在具体诊法上，面色的明润和枯槁，眼神的有无，语声的强弱常变，二便的约束和失禁，神志的清楚和昏乱，身形的衰羸和强壮，等，都是临床辨证审机的关键，具有重要的临床指导意义。

【原文】

心脉搏坚而长，当病舌卷不能言；其奭而散者，当消环自己⁽¹⁾。肺脉搏坚而长，当病唾血；其奭而散者，当病灌汗，至今不复散发也⁽²⁾。肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏⁽³⁾，因血在胁下，令人喘逆；其奭而散色泽⁽⁴⁾者，当病溢饮，溢饮者，渴暴多饮，而易入肌皮肠胃之外也⁽⁵⁾。胃脉搏坚而长，其色赤，当病折髀⁽⁶⁾；其奭而散者，当病食痹⁽⁷⁾。脾脉搏坚而长，其色黄，当病少气；其奭而散、色不泽者，当病足胻肿若水状也。肾脉搏坚而长，其色黄而赤者，当病折腰；其奭而散者，当病少血，至今不复也⁽⁸⁾。帝曰：诊得心脉而急，此为何病？病形何如？岐伯曰：病名心疝⁽⁹⁾，少腹当有形也。帝曰：何以言之？岐伯曰：心为牡脏，小肠为之使，故曰少腹当有形也。帝曰：诊得胃脉，病形何如？岐伯曰：胃脉实则胀，虚则泄。帝曰：病成而变何谓？岐伯曰：风成为寒热，瘧成为消中，厥成为巅疾，久风为飧泄，脉风成为疔，病之变化，不可胜数。帝曰：诸痛肿、筋挛、骨痛，此皆安生？岐伯曰：此寒气之肿，八风之变也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：此四时之病，以其胜治之愈也。帝曰：有故病，五脏发动，因伤脉色，各何以知其久暴至之病乎？岐伯曰：悉乎哉问也！征其脉小色不夺者，新病也⁽¹⁰⁾；征其脉不夺其色夺者，此久病也；征其脉与五色俱夺者，此久病也；征其脉与五色俱不夺者，新病也。肝与肾脉并至，其色苍赤，当病毁伤不见血，已见血，湿若中水也⁽¹¹⁾。

尺内两傍，则季肋也⁽¹²⁾，尺外⁽¹³⁾以候肾，尺里⁽¹⁴⁾以候腹。中附上⁽¹⁵⁾，左外以候肝，内以候鬲；右外以候胃，内以候脾。上附上，右外以候肺，内以候胸中；左外以候心，内以候膻中⁽¹⁶⁾。前以候前，后以候后⁽¹⁷⁾。上竟上者⁽¹⁸⁾，胸喉中事也；下竟下者⁽¹⁹⁾，少腹腰股膝胫足中事也。

粗大者，阴不足阳有余，为热中也。来疾去徐，上实下虚⁽²⁰⁾，为厥巅疾；来徐去疾，上虚下实，为恶风⁽²¹⁾也。故中恶风者，阳气受也。有脉俱沉细数者，少阴厥也；沉细数散者，寒热也；浮而散者，为眴仆。诸浮不躁者，皆在阳，则为热；其有躁者在手。诸细而沉者，皆在阴，则为骨痛；其有静者在足。数动一代者，病在阳之脉也，泄及便脓血。诸过者切之，涩者阳气有余，滑者阴气有余也。阳气有余，为身热无汗；阴气有余，为多汗身寒；阴阳有余，则无汗而寒。推而外之，内而不外⁽²²⁾，有心腹积也。推而内之，外而不内，身有热也。推而上之，上而不下，腰足清也。推而下之，下而不上，头项痛也。按之至骨，脉气少者，腰脊痛而身有痹也⁽²³⁾。

【校注】

(1) 消环自己：消环，当据《甲乙经·卷四》、《太素·卷十五》等改作“消渴”。杨上善注：“奭而散者病消渴，以有胃气，故自己，由手少阴贯肾络肺系舌本故也。”

(2) 至今不复散发也：今，当据《太素·卷十五》改作“令”。据杨上善注语“散发”二字乃衍文，当删。至令不复也，意为汗多而致正气难于恢复。

(3) 色不青，当病坠若搏：坠若搏，堕坠或搏击，即跌仆损伤之意。王冰注：“诸脉见本经之气而色不应者，皆非病从内生，是外病来胜也。夫肝脏之脉端直以长，故言曰

色不青，当病坠若搏也。”

(4) 色泽：指皮肤薄亮而光泽，乃水蓄皮下之象。

(5) 渴暴多饮，而易入肌皮、肠胃之外也：《新校正》：“按《甲乙经》‘易’作‘溢’。”当据改。杨上善注：“当因大渴暴饮，水溢肠胃之外，易入肌皮之中，名曰溢饮之病也。”

(6) 折髀：髀，髋关节。折髀，髀痛如折。王冰注：“胃阳明脉从气冲下髀抵伏兔，故病则髀如折也。”

(7) 食痹：胸膈闭阻而痛，呕吐食不下的病证。

(8) 至今不复也：今，应据元刻本、道藏本等改作“令”。至令不复，谓精血虚少不能复原。

(9) 心疝：病名，此指小肠疝气。《圣济总录·卷九十四》：“夫脏病必传于腑，今心不受邪，病传于腑，故小肠受之，为疝为痛，少腹当有形也。”

(10) 征其脉小而色不夺者，新病也：张介宾注：“征，验也。脉小者邪气不盛，色不夺者形神未伤，故为新病。”下数句理仿此。

(11) 当病毁伤不见血，已见血，湿若中水也：张介宾注：“肝脉弦，肝主筋。肾脉沉，肾主骨。苍者肝肾之色，青而黑也。赤者心火之色，心主血也。脉见沉弦而色苍赤者，筋骨血脉俱病，故必当为毁伤也。凡毁伤筋骨者，无论不见血，已见血，其血必凝，其经必滞，气血凝滞，形必肿满，故如湿气在经，而同于中水之状。”

(12) 尺内两傍，则季胁也：尺，即尺肤，指整个前臂（从腕横纹至肘横纹）内侧肌肤。杨上善注：“从关（指寸口）至尺泽为尺也。季胁之部当在尺中央两傍，不在尺外两傍，季胁有病，当见此处。”尺内，指尺部近肘处的肌肤。两傍，指尺内的桡侧和尺侧部分。

(13) 尺外：指尺肤近肘处的尺侧部，比上句的“两傍”更靠近中轴线。

(14) 尺里：指尺肤近肘处的桡侧部，比上句的“两傍”更靠近中轴线，同“尺外”以中轴线为界。

(15) 中附上：将腕横纹至肘横纹的整个尺肤分为三等分，近腕的三分之一称为“上附上”；近肘的三分之一称为“尺内”，包括上句所说的“尺外”、“尺里”；以上两部分之间的三分之一称为“中附上”。

(16) 臆中：此处指心包络。

(17) 前以候前，后以候后：尺肤的桡侧靠外侧部分诊察胸腹部病变，尺肤的尺侧靠外侧部分诊察背、腰、臀部的病变。

(18) 上竟上者：指尺肤近腕部向上直达鱼际处。

(19) 下竟下者：指尺肤近肘部向下直达肘窝处。

(20) 来疾去徐，上实下虚：脉来应指疾急而去指徐缓，表明上部气血瘀滞而下部气血不足。

(21) 恶风：指虚风、贼风等，为外邪之重者。

(22) 推而外之，内而不外：张介宾注：“此下言察病之法，当推求于脉，以决其疑似也。凡病若在表，而欲求之于外矣，然则脉沉迟不浮，是在内而非外，故知其心腹之有积也。”

(23) 腰脊痛而身有痹也：姚止庵注：“重按之而脉微欲绝者，是为阳虚无气，命门火

衰，在腰脊则阴寒而痛，在身中必有不知痛痒处也。”

【释义】

各脏腑的脉象均分虚实两类，实脉“搏坚而长”，主邪气盛；虚脉“冥而散”，主正气衰。原文分别列举了心、肺、肝、脾、肾五脏的实脉和虚脉主病的例子，六腑则以胃为代表，作了介绍。在讨论脉象主病时，特别提出应同色诊合参，并用五行生克之理加以阐明。同时，脏腑存在表里关系，脏病可以及腑，脏脉亦可反映腑病，因此心脉劲急，也可主小肠的病变——“少腹当有形也”。病证形成后会各种变化，如“风成为寒热”，但“久风为飧泄，脉风成为疔”；寒邪聚留和风邪侵袭则可生成“痈肿、筋挛、骨痛”等不同的病证。五脏有故病，有新病，新故之病在脉色表现上是有区别的，脉色俱夺为久病，脉色俱不夺为新病，脉小色不夺为新病。

本段还论述了尺肤触诊的脏腑分部。尺肤从腕至肘分为上、中、下三段，其分部的基本原则是：上以候上，下以候下，前以候前，后以候后。

最后，原文就一些具体脉象的变化来阐明病证的复杂多变。其中，除脉形和至数外，还论及脉的来去之势及内外上下的推法，其基本精神在于通过对脉象的分析，探求脏腑经络的阴阳升降和盛衰。

【理论研究】

关于尺肤诊和寸关尺脉诊的注释之争

本篇“尺内两傍……少腹腰股膝胫足中事也”一段，历来有两种注释观点：一是杨上善、王冰等从尺肤诊分部为释，另一种是马蒔、吴崑、张介宾等从寸口脉诊分寸、关、尺三部的脏腑定位作注。对此长期的学术之争，丹波元简在《素问识》中说：“王注：‘尺内，谓尺泽之内也。’此即诊尺肤之部位。《平人氣象论》云：‘尺涩脉滑，尺寒脉细。’王注亦云‘谓尺肤也’。《邪气脏腑病形》篇云：‘善调尺者，不待于寸。’又云：‘夫色脉与尺之相应，如桴鼓影响之相应也。’《论疾诊尺》篇云‘尺肤泽’，又云‘尺肉弱’。《十三难》云：‘脉数尺之皮肤亦数，脉急尺之皮肤亦急。’《史记·仓公传》亦云：‘切其脉，循其尺。’仲景云‘按寸不及尺’。皆其义也……明是尺即谓臂内一尺之部分，而决非寸关尺之尺也。寸口分寸关尺三部昉于《难经》，马张诸家以寸关尺之尺释之，与经旨差矣。”丹波此言甚是。本段原文虽非论寸口脉的寸关尺三部之脏腑定位，但《难经》关于寸关尺三部之脏腑划分的观点，其学术渊源与本段经旨密切相关，而后世盛行的“左手心肝肾，右手肺脾命”的寸关尺脉象定位说，显然是在本段尺肤诊脏腑定位论的启迪下形成的。

【临证指要】

1. 尺肤诊的临床价值

尺肤诊是古代一种常用的诊法，属于切诊的范围。《内经》多篇论述过尺肤诊，《灵枢》还有尺肤诊的专篇《论疾诊尺》，可见此诊法在《内经》中的重要地位。后世医家对尺肤诊在临床上应用较少，但这并非因尺肤诊本身临床应用意义不大，而是由于封建礼教长期的束缚所致。尺肤诊通过观察、触按尺肤，了解其寒热、滑涩、坚脆、缓急、大小等，测知疾病的寒热、虚实、表里等病机要素，可以弥补望色、切脉、问诊等存在的不足，特别是尺肤诊在诊断的客观性、直观性、易操作性及可对比性等方面具有一定的优势和特点，其临床的应用价值勿庸置疑，有必要作进一步的研究。

2. 阴阳盛衰与寒热出汗的关系

所谓“阳气有余，为身热无汗；阴气有余，为多汗身寒；阴阳有余，则无汗而寒”，明确指出阴阳盛衰与身体的寒热、出汗之间的联系，对于临床辨证审机具有重要的指导意义。阴阳的盛衰是相对的，阳气有余者阴气必受到一定的伤害，因而阴气会相对不足，反之亦然。阳主热，阴主寒，因而阳偏盛则身热，阴偏盛则身寒，此“热”包括发热和恶热，此“寒”亦包括肢冷和恶寒。人体出汗与阳气，特别是卫气的状态关系最密切。阳气正常，则腠理、汗孔开阖适度，人体汗出正常。若卫虚不固，则汗出过多；卫阳偏亢，亦可大汗；外邪束表，卫阳郁遏，则身热无汗；若津液大亏，或经络闭塞，则汗源缺乏，虽卫气无恙，必汗出偏少，甚至无汗。本句“阳气有余”的“身热无汗”，应属外邪束表、卫阳郁遏所致；“阴气有余”的“多汗而寒”，乃阴盛伤阳，卫虚不固所致；而“阴阳有余”的“无汗而寒”，则是一种特定病情，即外寒客表（阴气有余）而恶寒，卫阳郁遏（阳气有余）而无汗，宜辛温发汗，宣卫解表，表解则恶寒止，汗泄则卫气通，因而阴阳平复而病愈。

（成肇智）

参 考 文 献

- 〔1〕 山东中医学院、河北医学院，黄帝内经素问校释，北京：人民卫生出版社，1982，218
〔2〕 李今庸，读古医书随笔，《黄帝内经》析疑三十三则，上海：上海科学技术出版社，1984。

平人氣象论篇第十八

【篇解】

平人，常人，健康无病之人。气象，指脉气和脉象。本篇着重论述平人的脉气和脉象，并以平人的脉象和病脉、死脉对比互参，分析病情，所以篇名“平人氣象”。

【提要】

1. 平人的脉气、脉象及其与胃气的关系。
2. 五脏的平脉、病脉、死脉及其与四时的关系。
3. 虚里、寸口、尺肤诊法及脉证合参的举例。

【原文】

黄帝问曰：平人何如？岐伯对曰：人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人。平人者，不病也。常以不病调病人，医不病，故为病人平息以调之为法。人一呼脉一动，一吸脉一动，曰少气。人一呼脉三动，一吸脉三动而躁，尺热曰病温^{〔1〕}，尺不热脉滑曰病风^{〔2〕}，脉涩曰痹^{〔3〕}。人一呼脉四动以上曰死，脉绝不至曰死，乍疏乍数曰死。

平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也^{〔4〕}，人无胃气曰逆，逆者死。春胃^{〔5〕}微弦曰平，弦多胃少曰肝病^{〔6〕}，但弦无胃曰死，胃而有毛曰秋病，毛甚曰今病。脏真散于肝^{〔7〕}，肝藏筋膜之气也。夏胃微钩^{〔8〕}曰平，钩多胃少曰心病，但钩无胃曰死，胃而有石曰冬病，石甚曰今病。脏真通于心，心藏血脉之气也。长夏胃微濡弱^{〔9〕}曰平，弱多胃少曰脾病，但代^{〔10〕}无胃曰死，濡弱有石曰冬病，弱甚曰今病。脏真濡于脾，脾藏肌肉之气也。秋胃微毛^{〔11〕}曰平，毛多胃少曰肺病，但毛无胃曰死，毛而有弦曰春病，弦甚曰今病。脏真高于肺，以

行荣卫阴阳也。冬胃微石⁽¹²⁾曰平，石多胃少曰肾病，但石无胃曰死，石而有钩曰夏病，钩甚曰今病。脏真下于肾，肾藏骨髓之气也。

胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣⁽¹³⁾，脉宗气也。盛喘数绝⁽¹⁴⁾者，则病在中；结而横⁽¹⁵⁾，有积矣；绝不至曰死。乳之下其动应衣，宗气泄也。欲知寸口太过与不及，寸口之脉中手短者，曰头痛。寸口脉中手长者，曰足胫痛。寸口脉中手促上击者，曰肩背痛。寸口脉沉而坚者，曰病在中。寸口脉浮而盛者，曰病在外。寸口脉沉而弱，曰寒热及疝瘕少腹痛。寸口脉沉而横，曰胁下有积，腹中有横积痛。寸口脉沉而喘，曰寒热。脉盛滑坚者，曰病在外。脉小实而坚者，曰病在内。脉小弱以涩，谓之久病。脉滑浮而疾者，谓之新病。脉急者，曰疝瘕少腹痛。脉滑曰风。脉涩曰痹。缓而滑曰热中⁽¹⁶⁾。盛而紧曰胀。脉从阴阳病易已，脉逆阴阳病难易。脉得四时之顺，曰病无他；脉反四时及不间脏⁽¹⁷⁾，曰难已。臂多青脉，曰脱血。尺脉缓涩⁽¹⁸⁾，谓之解体安卧。脉盛⁽¹⁹⁾，谓之脱血。尺涩脉滑，谓之多汗。尺寒脉细，谓之后泄。脉尺粗常热⁽²⁰⁾者，谓之热中。肝见庚辛死⁽²¹⁾，心见壬癸死，脾见甲乙死，肺见丙丁死，肾见戊己死，是谓真脏见皆死。

颈脉动喘疾咳，曰水⁽²²⁾。目里微肿如卧蚕起之状，曰水⁽²³⁾。溺黄赤安卧者，黄疸。已食如饥者，胃疸。面肿曰风，足胫肿曰水，目黄者曰黄疸。妇人手少阴脉动甚者，妊子也。脉有逆从，四时未有脏形⁽²⁴⁾，春夏而脉瘦，秋冬而脉浮大，命曰逆四时也。风热而脉静，泄而脱血脉实，病在中脉虚，病在外脉涩坚者，皆难治⁽²⁵⁾。命曰反四时也⁽²⁶⁾。

人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死。所谓无胃气者，但得真脏脉⁽²⁷⁾，不得胃气也。所谓脉不得胃气者，肝不弦肾不石也⁽²⁸⁾。太阳脉至，洪大以长；少阳脉至，乍数乍疏，乍短乍长；阳明脉至，浮大而短也⁽²⁹⁾。平心脉来，累累如连珠，如循琅玕⁽³⁰⁾，曰心平。夏以胃气为本。病心脉来，喘喘连属，其中微曲⁽³¹⁾，曰心病。死心脉来，前曲后居，如操带钩⁽³²⁾，曰心死。平肺脉来，厌厌聂聂，如落榆荚⁽³³⁾，曰肺平。秋以胃气为本。病肺脉来，不上不下，如循鸡羽⁽³⁴⁾，曰肺病。死肺脉来，如物之浮，如风吹毛⁽³⁵⁾，曰肺死。平肝脉来，奭弱招招，如揭长竿末梢⁽³⁶⁾，曰肝平。春以胃气为本。病肝脉来，盈实而滑，如循长竿⁽³⁷⁾，曰肝病。死肝脉来，急益劲，如新张弓弦⁽³⁸⁾，曰肝死。平脾脉来，和柔相离，如鸡践地⁽³⁹⁾，曰脾平。长夏以胃气为本。病脾脉来，实而盈数，如鸡举足⁽⁴⁰⁾，曰脾病。死脾脉来，锐坚如乌之喙，如鸟之矩，如屋之漏，如水之流⁽⁴¹⁾，曰脾死。平肾脉来，喘喘累累如钩，按之而坚⁽⁴²⁾，曰肾平。冬以胃气为本。病肾脉来，如引葛，按之益坚⁽⁴³⁾，曰肾病。死肾脉来，发如夺索，辟辟如弹石⁽⁴⁴⁾，曰肾死。

【校注】

(1) 尺热曰病温：张介宾注：“尺热，言尺中近臂之处有热者，必其通身皆热也。脉数躁而身有热，故知为病温。”尺热，指尺肤发热，提示身热。温，外感温病。

(2) 尺不热脉滑曰病风：风为阳邪主动，气血迫急则脉滑；风性开泄，汗出热散，故身不发热。

(3) 脉涩曰痹：《灵枢·寿夭刚柔》：“病在阳者命曰风，病在阴者命曰痹。”此“痹”为脏腑气血闭阻的病证，故尺不热而脉涩。

(4) 胃者平人之常气也：此句有两层含义：一是胃中水谷乃人体后天精气的来源，二是脉中胃气是正常无病之人的脉气的必要成分。

(5) 春胃：指春季（肝脏）有胃气的脉象。后“夏胃”等四脉义仿此。

(6) 弦多胃少曰肝病：弦多，指弦脉的成分过重。胃少，指胃气的脉象，即柔和、从容之象太少。张介宾注：“弦多者，过于弦也。胃少者，少和缓也。是肝邪之胜，胃气之衰，故为肝病。”后四脉义仿此。

(7) 脏真散于肝：脏真，五脏的真气，乃先天精气所生，需要后天精气补充才能发挥应有的功能。吴崑注：“肝气喜散，春时肝木用事，故五脏天真之气皆散于肝。”

(8) 钩：即洪脉。张琦注：“钩即洪也，浮盛隆起，中虚而圆滑，故曰钩。”

(9) 奕弱：奕，同软。奕弱，非虚弱之义，指柔和而不劲急的脉象，为脾脏主脉。

(10) 代：更代，非脉来间隙的代脉。张介宾注：“代，更代也。脾主四季，脉当随时而更，然必欲皆兼和奕，方得脾脉之平。若四季相代，而但弦、但钩、但毛、但石，是但代无胃，现真脏也，故曰死。”

(11) 毛：秋季主脉，脉来浮细轻虚，如羽毛中肤。

(12) 石：冬季主脉，脉来沉而实，如石沉水。

(13) 其动应衣：衣，当据《甲乙经·卷四》改作“手”。其动应手，指用手掌触按虚里，可明显感知脉动。

(14) 盛喘数绝：盛喘，脉动剧烈急促。数绝，脉动多次中断。

(15) 结而横：吴崑注：“脉来迟，时一止曰结。横，横格于指下也。”横，形容脉形宽大而坚实。

(16) 缓而滑曰热中：王冰注：“缓为纵缓之状，非动之迟缓也。”吴崑注：“脾病则脉缓，滑为阳，是脾家热也，故曰热中。”

(17) 不间脏：吴崑注：“五脏有病母子相传为间脏，若不间脏而传则为克贼乘侮而已，是皆难已者也。”

(18) 尺脉缓涩，谓之解体安卧：据此下“尺涩脉滑”、“尺寒脉细”文例，“尺脉缓涩”当改作“尺缓脉涩”，以与本段论尺肤诊与脉诊合参之义符。尺缓为气虚，脉涩为血少。解，通懈。解体，古病名。高世栻注：“解体，犹懈怠。安卧，犹嗜卧也。”

(19) 脉盛：《太素·卷十五》此前有“尺”字。刘衡如校：“《太素》‘尺’字之后，疑脱一‘热’字。‘尺热脉盛’与‘尺寒脉细’为对文，‘尺缓脉涩’与‘尺涩脉滑’为对文。”刘说文义俱胜，“脉盛”前应加“尺热”。

(20) 脉尺粗常热：郭霭春校：“此应作‘尺粗脉常热者’，与上下句法一致。”然而“脉常热”殊不可解，若“尺”、“粗”二字乙转，作“脉粗尺常热”，则文通理顺。可据改。

(21) 肝见庚辛死：肝的真脏脉出现在属金的庚辛日，则死。马蒔注：“此言真脏脉现者，各有相克之死期也。庚辛者，金日也。肝之真脏脉现而全无胃气，则至庚辛日而死，以金克木也。”后四句义仿此。

(22) 颈脉动喘疾咳，曰水：“颈脉动喘疾咳”，应据《太素·卷十五》改作“颈脉动疾，喘咳”。颈脉，指足阳明经人迎脉，在结喉两旁。颈脉动疾，即人迎脉搏动急速、剧烈。张介宾注：“水气上逆，反侵阳明，则颈脉动。水溢于肺，则喘急而疾咳。”

(23) 目里微肿如卧蚕起之状，曰水：里，应据金刻本、周日校刻本、吴悌校刊本等改作“裹”，繁体字形近致误。《太素·卷十五》“里”作“果”，乃“裹”之借字，可证。

吴崑注：“目裹，目眶之内眼胞是也，脾上所主，若见微肿如卧蚕起之状，是水淫于脾土也。”卧蚕起之状，指蚕眠脱皮后，皮薄光亮，以此形容眼睑浮肿而光泽。

(24) 四时未有脏形：指四时未见主脏的正常脉象，如春微弦、夏微钩、长夏微濡弱、秋微毛、冬微石之类。

(25) 皆难治：吴崑注：“风热之病，脉宜躁而反静；泄而脱血，脉宜虚而反实；病在中，脉宜实而反虚；病在外，脉宜浮滑而反涩坚，皆为难治，命曰脉与证相反也。”

(26) 命曰反四时也：“新校正”：“详‘命曰反四时也’此六字，应古错简，当去。”可据删。

(27) 真脏脉：只有脏真之气而无胃气的脉象，即本篇前文中“但弦无胃”、“但钩无胃”之类的“死”脉。

(28) 肝不弦肾不石也：此句言春季肝脉不微弦、冬季肾脉不微石之类，皆属脉无胃气。

(29) 太阳脉至……浮大而短也：张介宾注：“此言人之脉气，必随天地阴阳之化，而为之卷舒也。太阳之气旺于谷雨后六十日，是时阳气太盛，故其脉洪大而长也。少阳之气旺于冬至后六十日，是时阳气尚微，阴气未退，故长、数为阳，疏、短为阴，而进退未定也。阳明之气旺于雨水后六十日，是时阳气未盛，阴气尚存，故脉虽浮大而仍兼短也。”

(30) 累累如连珠，如循琅玕：形容脉来滑利如珠，连绵相贯，又像触按玉石一样圆滑。

(31) 喘喘连属，其中微曲：形容脉来急促相仍，数至中有一至较低弱而不甚应指。

(32) 前曲后居，如操带钩：居，通倨，过直之意。全句形容脉初来时有曲柔之象，后则端直，如持衣带之钩一样紧牢而无柔和之象。

(33) 厌厌聂聂，如落榆荚：形容脉来浮薄流利，轻虚和缓。

(34) 不上不下，如循鸡羽：形容脉来涩滞不畅，过于轻浮。

(35) 如物之浮，如风吹毛：形容脉来轻浮无根，散乱无绪。

(36) 累累招招，如揭长竿末梢：形容脉来弦长而柔和圆滑。

(37) 盈实而滑，如循长竿：形容脉来坚满滑利，弦长不柔。

(38) 急益劲，如新张弓弦：形容脉来急数强劲，过于弦硬而无丝毫柔和之象。

(39) 和柔相离，如鸡践地：形容脉来柔和轻缓，节律分明。

(40) 实而盈数，如鸡举足：形容脉来坚满急数，节律不齐。

(41) 锐坚如乌之喙，如鸟之矩，如屋之漏，如水之流：形容脉来坚锐不柔，节律不齐，至数不明。

(42) 喘喘累累如钩，按之而坚：形容脉来沉石圆滑，重按有力。

(43) 如引葛，按之益坚：形容脉来坚实而长，愈按愈硬。

(44) 发如夺索，辟辟如弹石：形容脉来强劲引长，急促而硬，毫无柔和之象。

【释义】

本篇首论正常无病之人的脉象。以医生正常呼吸为准衡量患者脉搏至数，以一息五至六动为常，节律均匀为常，脉搏过快、过慢及节律错乱，均属病患。其次论脉以胃气为本。人的后天精气来源于胃容纳的水谷，因此胃气是人体生命活动所必需的，胃气少则病，胃气绝则死。所谓四季五时(五脏)的“平”、“病”、“死”脉，主要取决脉象胃气的多少、有无。“所谓无胃气者，但得真脏脉，不得胃气也”，是指脉气中只有脏真之气，而无胃气，其在脉象的表现有三个要点：坚硬而不柔和，急促而不从容，滞涩而不流利。

再次，论述不同部位脉诊的要点和特点。寸口是最常用的切脉部位，寸口脉诊以“太过”（实）和“不及”（虚）为纲，具体包括长和短、浮和沉、数和迟、坚和弱、盛和小、滑和涩、急（喘、疾）和缓以及横等多种脉象，其主病各不相同。此外还论述其它诊脉部位，如虚里、颈脉。“虚里”为胃之大络，乃诊察宗气强弱、常异的主要部位，其“盛喘数绝”，为心肺邪壅；“结而横”，为胸腹有积；“其动应衣”，为宗气大泄；“绝不至”，主死。颈部人迎脉“动疾”且见“喘咳”，主水病。最后，本篇申明，脉诊虽重要，但必须同其它诊法合参才是诊断无误的保障，如脉尺合参和脉证合参。

关于脉证合参，强调二者之间的“逆从”关系，即脉与证一致为从而“病易已”，脉与证相反为逆而“病难已”，并列举“风热而脉静，泄而脱血脉实，病在中脉虚，病在外脉涩坚”等四种脉、证相反的病情作为难治的例证。

【理论研究】

1. 脉有胃气和真脏脉的原理

察脉之胃气是《内经》脉诊的重点和特点之一。所谓“胃气”，不能局限于胃的功能或胃腑的精气，而应把它视为脾胃纳化水谷、吸运精微的功能和水谷精气的代称，实兼功能和物质两方面，是维持人体生命的后天精气的主要来源，所以，本篇说：“人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死。”又说：“平人之常气禀于胃，胃者，平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。”这是就人的生命和胃气的关系的总概括。具体而言，胃气的重要性，可从五个方面得到体现：一是五脏为人体生命活动的中心，而五脏生命功能的维持依赖于胃气的不断供养，正如《素问·玉机真脏论》所说：“五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏之本也。”《灵枢·营卫生会》也说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气。”二是血液为奉养生命最重要的精微物质，而血主要化生于水谷的精气——营气和津液，且血液的运行又需要心气的推动和宗气的促进，心气和宗气亦源于谷气，所以《素问·经脉别论》说：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经。”《灵枢·邪客》又说：“故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉。”三是胃气与肺气相结合，共同推动和保持脉气的正常运行，如《灵枢·动输》说：“胃为五脏六腑之海，其清气上注于肺，肺气从太阴而行之。其行也以息往来，故人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸不已，故动而不止。”《灵枢·阴阳清浊》也说：“手太阴独受阴之清，其清者上走空窍，其浊者下行诸经。”四是先天的脏真之气需要后天胃气的运载，才能在全身发挥其应有的功能，所以《素问·玉机真脏论》说：“脏气者，不能自致于手太阴，必因于胃气，乃至于手太阴也。”而本篇所谓“脏真散于肝”，“脏真通于心”，“脏真濡于脾”，“脏真高于肺”和“脏真下于肾”，都离不开胃气的传输作用。五是胃气代表着人体抗病祛邪的主要力量，胃气充则正气强而邪气退，胃气弱则正气衰而病加重，所以，《素问·评热病论》说：“人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精，今邪气交争于骨肉而得汗者，是邪却而精胜也。”《素问·玉机真脏论》也说：“故邪气胜者，精气衰也。”

本篇明确指出：“所谓无胃气者，但得真脏脉，不得胃气也。”为什么没有胃气的脉称为“真脏脉”？这是因为《内经》认为，人的脉气由两部分组成，即脏真之气和胃气。脏真之气又称先天精气，胃气又称后天精气，简称谷气。《灵枢·刺节真邪》：“真气者，所受于天，与谷气并而充身也。”表明真气主要禀受于先天，但需要同后天的胃气相结合，才能输布全身以发挥功能。《素问·离合真邪论》又说：“真气者，经气也。”经气，即脉

气。因此，经气中既有先天的脏真之气，又有后天的胃气。然而先天之气与生俱来，不可更改，后天之气则随生活环境、身体状况等及时变化。据上段所述，胃气既有运载脏真之气以发挥其作用的功能，又是人体抗病祛邪的主要力量，所以，胃气的盛衰、有无便成为决定人体是否患病以及病情轻重吉凶的主要因素之一，诚如本篇所说：“人无胃气曰逆，逆者死。”“脉无胃气亦死。”本篇所述的“平脉”均为有胃气的脉，“病脉”均为胃气偏少的脉，而“死脉”均是无胃气的脉，无胃气的脉就是脉气中只剩下脏真之气的脉。为此，《素问·玉机真脏论》解释说：“故病甚者，胃气不能与之俱至于手太阴，故真脏之气独见，独见者，病胜脏也。”所以无胃气之脉便称为真脏脉。

2. “脉有逆从”的内涵

本篇所谓“脉有逆从”，是就脉象的预后而言，具体包括三点内涵：（1）脉象与四时阴阳关系的诊断意义，即本篇所说：“脉得四时之顺，曰病无他”，“四时未有脏形，春夏而脉瘦，秋冬而脉浮大，命曰逆四时也”。《素问·玉机真脏论》也说：“脉从四时，谓之可治”，“脉逆四时，为不可治”，“所谓逆四时者，春得肺脉，夏得肾脉，秋得心脉，冬得脾脉，其至皆悬绝沉涩者，命曰逆四时。”（2）脉象与证候属性关系的诊断意义，即脉象与证候的病性（寒、热、虚、实等）一致为从而易治，脉象与证候的病性相反为逆而难治，如“风热而脉静，泄而脱血脉实”之类皆难治。以上两点俱属于脉象与阴阳关系的预后作用，即“脉从阴阳病易已，脉逆阴阳病难已”之义。（3）脉象是否间脏的诊断意义，即脉象表现为间脏——母病传子则病轻易已，不间脏——克贼乘侮则病重难已，如《素问·玉机真脏论》所说：“病之且死，必先传行至其所不胜，病乃死。”所谓“春得肺脉，夏得肾脉”之类既属脉逆四时，又属脉不间脏，皆主死。^{〔1〕}

【临证指要】

1. 脉有胃气的临床指导意义

关于脉有胃气的脉象表现，除从本篇和《素问·玉机真脏论》所述四时五脏的平脉中可以获知外，《内经》还有一些简明的直接描述，如《素问·玉机真脏论》说：“脉弱以滑，是有胃气。”《灵枢·终始》说：“邪气来也紧而疾，谷气来也徐而和。”综合《内经》有关论述，有胃气的脉象的特征是：形势上柔和而有力，节律上从容而调匀，动态上流利而圆滑。张介宾对此曾有精辟论述：“是可见谷气即胃气，胃气即元气也。夫元气之来力和而缓，邪气之至力强而峻。高阳生曰：‘阿阿软若春杨柳，此是脾家脉四季。’即胃气之谓也。故凡诊脉者，无论浮、沉、迟、数，虽值诸病叠见，而但于邪脉中得兼爽滑徐和之象者，便是五脏中俱有胃气，病必无害也……若欲察病之进退吉凶者，但当以胃气为主察之法。”（《景岳全书》卷五）后世在《内经》脉有胃气理论的指导下，进一步发展为脉学的胃、神、根学说，对临床诊脉的指导更加明确、具体。

2. 脉证逆顺和脉证取舍

《内经》关于脉证逆顺（从）的论述甚多，其基本精神在说明脉和证一致则病轻易治，脉和证相反则病重难治。由于脉、证相逆的病情时常见于临床，而且往往见于疑难重病，因而正确认识相逆的脉和证，正确决定脉和证的取舍，就成为历代医家探讨的热门话题。如李中梓说：“大抵症之不足凭，当参之脉理；脉又不足凭，当取之沉候。彼假症之发现皆在表也，故浮取脉而脉亦假焉；真病之隐伏，皆在里也，故沉候脉而脉可辩耳。脉辨已真，犹未敢恃，更察禀之厚薄，症之久新，医之误否，夫然后济以汤丸，可以十全。”

(《医宗必读》卷一)指出了舍证从脉和舍脉从证的临床依据和要领。

(成肇智)

参 考 文 献

李今庸主编. 新编黄帝内经纲目. 上海: 上海科学技术出版社, 1988. 358

玉机真脏论篇第十九

【篇解】

玉机, 含有珍重之意; 真脏, 指没有胃气的真脏脉。本篇主要论述四时五脏的平脉, 太过不及的病脉, 以及真脏脉之脉象, 阐述五脏疾病的传变及预后等问题, 尤其对真脏脉的脉象、形成机理及临床意义论述甚详。文中强调要将这些重要的医学理论“著之玉版, 藏之藏府, 每旦读之”, 故篇名“玉机真脏论”。正如姚止庵所说:“名篇之义, 单揭真脏, 盖真脏之脉, 以别死生, 医家要务。玉机者, 即金匱名篇之意, 皆珍重之辞也。”

【提要】

1. 四时五脏的平脉、太过不及的病脉的脉象表现及其所主的病证。
2. 五脏病气的传变规律及其治法和预后。
3. 五脏真脏脉见的形证及其预后。
4. 形体、神气、色泽、脉象等对于诊察疾病、判断预后的重要意义。
5. 五实证与五虚证的临床表现及其预后机转。

【原文】

黄帝问曰: 春脉如弦⁽¹⁾, 何如而弦? 岐伯对曰: 春脉者肝也, 东方木也, 万物之所以始生也, 故其气来, 奭弱轻虚而滑, 端直以长, 故曰弦, 反此者病。帝曰: 何如而反? 岐伯曰: 其气来实而强, 此谓太过, 病在外; 其气来不实而微, 此谓不及, 病在中⁽²⁾。帝曰: 春脉太过与不及, 其病皆何如? 岐伯曰: 太过, 则令人善忘⁽³⁾, 忽忽眩冒而巅疾; 其不及, 则令人胸痛引背, 下则两胁胀满⁽⁴⁾。帝曰: 善。夏脉如钩⁽⁵⁾, 何如而钩? 岐伯曰: 夏脉者心也, 南方火也, 万物之所以盛长也, 故其气来盛去衰, 故曰钩, 反此者病。帝曰: 何如而反? 岐伯曰: 其气来盛去亦盛, 此谓太过, 病在外; 其气来不盛去反盛, 此谓不及, 病在中。帝曰: 夏脉太过与不及, 其病皆何如? 岐伯曰: 太过, 则令人身热而肤痛, 为浸淫⁽⁶⁾; 其不及, 则令人烦心, 上见咳唾, 下为气泄⁽⁷⁾。帝曰: 善。秋脉如浮, 何如而浮? 岐伯曰: 秋脉者肺也, 西方金也, 万物之所以收成也, 故其气来轻虚以浮, 来急去散, 故曰浮, 反此者病。帝曰: 何如而反? 岐伯曰: 其气来毛⁽⁸⁾而中央坚, 两傍虚, 此谓太过, 病在外; 其气来毛而微, 此谓不及, 病在中。帝曰: 秋脉太过与不及, 其病皆何如? 岐伯曰: 太过, 则令人逆气而背痛, 愠愠然⁽⁹⁾; 其不及, 则令人喘, 呼吸少气而咳, 上气见血, 下闻病音⁽¹⁰⁾。帝曰: 善。冬脉如营, 何如而营⁽¹¹⁾? 岐伯曰: 冬脉者肾也, 北方水也, 万物之所以合藏也, 故其气来沉以搏⁽¹²⁾, 故曰营, 反此者病。帝曰: 何如而反? 岐伯曰: 其气来如弹石者, 此谓太过, 病在外; 其去如数⁽¹³⁾者, 此谓不及, 病在中。帝曰: 冬脉太过与不及, 其病皆何如? 岐伯曰: 太过, 则令人解脰⁽¹⁴⁾, 脊脉痛而少气不欲言; 其不及, 则令人心悬⁽¹⁵⁾如病饥, 眇中清⁽¹⁶⁾, 脊中痛, 少腹满, 小便变⁽¹⁷⁾。帝曰: 善。

帝曰: 四时之序, 逆从之变异也, 然脾脉何独主? 岐伯曰: 脾脉者土也, 孤脏以灌

四傍⁽¹⁸⁾者也。帝曰：然则脾善恶，可得见之乎？岐伯曰：善者不可得见，恶者可见⁽¹⁹⁾。帝曰：恶者何如可见？岐伯曰：其来如水之流者，此谓太过，病在外；如鸟之喙⁽²⁰⁾者，此谓不及，病在中。帝曰：夫子言脾为孤脏，中央土以灌四傍，其太过与不及，其病皆何如？岐伯曰：太过，则令人四肢不举；其不及，则令人九窍不通，名曰重强⁽²¹⁾。帝瞿然而起⁽²²⁾，再拜而稽首⁽²³⁾曰：善。吾得脉之大要，天下至数，五色脉变，揆度奇恒，道在於是，神转不回，回则不转，乃失其机，至数之要，迫近以微，著之玉版，藏之脏腑，每旦读之，名曰玉机⁽²⁴⁾。

【校注】

(1) 弦：此指弦脉，其脉端直而长，如按琴弦，故名。张介宾注：“弦者，端直以长，状如弓弦有力也，然奕弱轻虚而滑，则弦中自有和意，肝脏主之。”

(2) 其气来实而强……病在中：气，指脉气。下同。张介宾注：“太过者病在外，不及者病在中。盖外病多有余，内病多不足，此其常也。”下文“病在外”、“病在中”均仿此。

(3) 善忘：当作善怒。新校正云：“按《气交变大论》云：‘木太过，甚则忽忽善怒，眩冒巅疾。’则忘当作怒。”张介宾注：“忽忽，恍忽不爽也。冒，闷昧也。巅疾，疾在顶巅也。足厥阴之脉会于巅上，……故其为病如此。”

(4) 两胁胠满：胠，音区，指腋下肋上的部位。高世栻注：“肝脉不及，不能贯膈注肺，则令人胸痛引背；不能合少阳而枢转，下则两胁胠满。”

(5) 钩：此指钩脉。其脉来盛去衰，所以喻为钩。

(6) 浸淫：此指浸淫疮。因其搔破流黄水，蔓延迅速，浸淫成片，故名。高世栻注：“心脉太过，则火气外浮，……热伤肤表，故为浸淫而成疮。”

(7) 气泄：指矢气。吴昆注：“夏脉不足，则心气虚，……虚阳下陷，则为气泄。气泄者，后阴气失也。”

(8) 毛：此指毛脉。其象轻虚而浮，势如毛羽。

(9) 愠愠然：郁闷不舒的样子。

(10) 下闻病音：诸注不一。一是指胸中喘息之音，如杨上善注：“下闻胸中喘呼气声也。”二是指咳嗽之音，如滑寿注：“上气见血，下闻病音，谓喘而咯血，次复咳嗽也。下，犹次也、复也。”三是指呻吟之音，因肾居下而主呻，如高世栻注：“病音，呻吟也。”四是指矢气，如姚止庵注：“病音……盖气下泄而多屁，故云下闻也。”证之临床，似以杨注切合实际。

(11) 营：此处是比喻冬季合脏之脉，虽沉而内隐生机，如军队的营垒，故曰“如营”。张琦注：“营者，营垒，所谓阴在内阳之守也。”

(12) 其气来沉以搏：“搏”，当作“濡”。《新校正》云：“按《甲乙经》搏字为濡，当从《甲乙经》为濡。何以言之？脉沉而濡，濡，古软字，乃冬脉之平调脉；若沉而搏击于手，则冬脉之太过脉也。故言当从《甲乙经》濡字。”

(13) 其去如数：指其脉去快速，好似数脉。数主热，而此处主虚，非实热所致数脉，故言如数，以示区别。张琦注：“其去如数，来盛去反盛也。阳根微弱，故来不盛；肾精下沉，故去似数。”

(14) 解体：身体困倦，懈怠无力。

(15) 心悬：此指心中空虚而怯，如有饥饿感。张介宾注：“其不及则真阴虚，虚则心肾不交，故令人心悬而怯如病饥也。”

(16) 眇中清：眇，胁肋下虚软处。清，同清，冷也。王冰注：“眇者，季肋之下，挟脊两旁空软处也，肾外当眇，故言眇中清。”

(17) 小便变：吴崑：“变，谓变其常，或为清白，或为癃闭，或为遗沥不尽也。”

(18) 脾脉者土也，孤脏以灌四傍：张介宾注：“脾属土，土为万物之本，故运行水谷，化津液以灌溉于肝心肺肾之四脏者也。上无定位，分旺四季，故称为孤脏。”

(19) 善者不可得见，恶者可见：善，言其常；恶，言其变。正常脾脉包含于四时四脏正常脉象之中，而不单独出现，故曰“善者不可得见”。若脾胃之气损伤，不能灌溉四旁，就可表现出脾之病脉，由于脾之病脉可以单独出现，故曰“恶者可见”。杨上善注：“善，谓平和不病之脉也。弦钩浮营四脉见时，皆为脾胃之气灌溉俱见，故四脏脉常得和平。然则脾脉以他为善，自更无善也，故曰善者不可见也。恶者，病脉也。脾受邪气，脉见关中，诊之得知，故曰可见也。”

(20) 如水之流，如鸟之喙：参见《素问·平人氣象论》。张琦注：“水流、鸟喙，是脾死脉，此疑有误。”姚止庵注：“脾脉太过，比之水流，当是浮洪脉也。鸟喙，谓脾死脉，而止云不及，观者得其大意而已。”

(21) 重强：指身体沉重而拘强。张介宾注：“重强，不柔和貌，沉重拘强也。”杨上善注：“脾虚受病，不得行气于九窍，故不通也。不行气于身，故身重而强也。”

(22) 瞿然而起：此处是形容肃然起敬的样子。

(23) 稽首：跪拜，叩头至地。

(24) 天下至数……名曰玉机：注见《素问·玉版论要篇》。

【释义】 本段主要叙述了四时五脏的平脉与太过不及的病脉及其主病。阐明了五脏在应四时的情况下所表现出的平脉的脉象，提出了“春脉如弦”、“夏脉如钩”、“秋脉如浮”、“冬脉如营”等四季常脉的理论，说明了脾脉的特殊性；同时阐明了五脏在逆四时的情况下所反映出的太过不及的病脉的脉象，并逐一说明不同病脉所反映的相应的病变。

【理论研究】

1. 五脏应四时的平脉脉象

本段原文提出了“春脉如弦”、“夏脉如钩”、“秋脉如浮”、“冬脉如营”的四时五脏的平脉理论，并阐明其中的道理。

春脉如弦 肝在五方与东相应，在五行与木相应，在四季与春相应，所以春脉为肝所主。春令是万物开始发生的季节，人体的脉气也相应表现为“轻虚而滑、端直以长”，因其略似弓弦，故云“春脉如弦”。

夏脉如钩 心在五方与南相应，在五行与火相应，在四季与夏相应，所以夏脉为心所主。夏令是万物生长茂盛的季节，人体的脉气也相应表现为来盛去衰，略似“钩”状，故云“夏脉如钩”。

秋脉如浮 肺在五方与西相应，在五行与金相应，在四季与秋相应，所以秋脉为肺所主。秋令为万物收成的季节，人体脉气也相应表现为“轻虚以浮，来急去散”的“如浮”之脉。

冬脉如营 肾在五方与北相应，在五行与水相应，在四季与冬相应，所以冬脉为肾

所主。冬令为万物闭藏的季节，人体脉气也相应表现为沉而濡，有如营兵内守之状，故曰“冬脉如营”。

脾之平脉分旺四季 脾在五方与中央相应，在五行与土相应，故脾属中土，不单独主时，是为孤脏，主化生水谷精气以充养心肺肝肾四脏。因此，脾之平脉寄旺于四时四脏的平脉之中，而不单独出现。这与《素问·太阴阳明论》“脾者土也，常以四时长四脏，各十八日寄治，不得独主于时也”的精神是一致的，都是在脉诊上十分重视脾胃的观点，对后世脾胃学说的形成和发展具有重要影响。

2. 五脏逆四时的太过不及之病脉及其主病

春脉非如弦，夏脉非如钩，秋脉非如浮，冬脉非如营，均为逆四时之病脉，故马蒔《素问注证发微》说：“循四时之序，谓之曰从；其有过与不及而为诸病者，谓之曰逆。”

春之病脉 春脉太过，表现为实而强，主病在外，发为善怒，忽忽眩冒而巅疾；春脉不及，表现为不实而微，主病在中，发为胸痛引背，下则两胁胀满。

夏之病脉 夏脉太过，表现为来盛去亦盛，主病在外，发为身热而肤痛，浸淫；夏脉不及，表现为来不盛去反盛，主病在中，发为烦心，上见咳唾，下为气泄。

秋之病脉 秋脉太过，表现为毛而中央坚，两旁虚，主病在外，发为逆气，背痛，愠愠然；秋脉不及，表现为毛而微，主病在中，发为喘，呼吸少气而咳，上气见血，下闻病音。

冬之病脉 冬脉太过，表现为来如弹石，主病在外，发为解体，脊脉痛而少气不欲言；冬脉不及，表现为去如数，主病在中，发为心悬如病饥，眇中清，脊中痛，少腹满，小便变。

脾之病脉 太过则表现为如水之流，主病在外，发为四肢不举；不及则表现为如鸟之喙，主病在中，发为九窍不通，身体拘强。

3. 脾为孤脏以灌四傍

本节原文“脾为孤脏，中央土以灌四傍”，“脾脉者，土也，孤脏以灌四傍者也。”强调了脾对人体脏腑、四肢的滋养作用。所谓“四傍”，即指脾以外的四脏以及四肢。同时，《内经》还强调胃有如此作用。如《素问·太阴阳明论》说：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。……脾脏者，常著胃土之精也。”说明在滋养脏腑、四肢的过程中，是需要脾与胃的密切配合。《内经》虽脾胃分论，但其多处所谈“胃气”，实则包括“脾气”在内，所谓“胃为五脏六腑之海”，实则指脾胃为五脏六腑之海。从而确立了脾胃在人体中的重要地位的理论，为后世“脾胃为后天之本”观点的提出奠定了基础，具体反映在中医学的发病、诊断、治疗、预防、养生等各个方面。

脾胃与发病。汉·张机承《内经》之义，在《金匱要略》中提出“四季脾旺不受邪”的观点，阐明脾胃之气在外感发病中的重要意义。继后，金·李杲将脾胃理论引申到内伤病中，认为脾胃之气不足，元气虚弱是各种内伤病证产生的前提，其在《脾胃论》中明确指出：“百病皆由脾胃衰而生”。明·薛己《校注妇人良方》亦曰：“盖胃为五脏之根本，胃气一虚，五脏失养，百病出焉。”清·喻昌《医门法律》云：“胃气强，则五脏俱盛；胃气弱，则五脏俱衰。”这些以脾胃为主的发病学观点，直接导源于《内经》脾胃理论。

脾胃与诊断。脉诊是《内经》诊法之一，而脉诊的一大特色是注重胃气有无，本篇

还明确指出“脉弱以滑，是有胃气”。据此，后世总结出平脉三贵——胃、神、根，其中胃气为先。而且认为形色声音亦含胃气，如张介宾在《景岳全书》中提出：“凡欲察病者，必须先察胃气。”他认为“胃气之关于人者，无所不至，即脏腑、声音、脉候、形体，无不皆有胃气”。这些理论观点，至今仍被高等医药院校《中医诊断学》教材继承。

脾胃与治疗。《内经》脾胃为脏腑之本的观点反映在治疗方面，就在于强调治疗疾病当顾护胃气。如《素问·标本病传论》曰：“先热而后生中满者治其标，……先病而后生中满者治其标，先中满而后烦心者治其本。”主张对中满者，无论其属标属本，都要先治、急治，道理之一就是中满者胃气不行，水浆难入，药食不纳，进而后天之源衰竭。同时提出“先泄而后生他病者治其本”，认为先治泄泻，使脾胃运化正常，胃气得复。张机受此启发，在治疗疾病时，无论外感、内伤，均时刻顾护胃气，《伤寒论》许多方药中用姜、枣、梗米等，并嘱啜热粥助药等，即取意于此。至金元时期，李杲著《脾胃论》、《内外伤辨惑论》，继承与发展了《内经》脾胃理论，强调调脾为主的治疗大法，创制了调脾的系列方剂，被后人称之为“补土派”创始人。周慎斋对《内经》“脾为孤脏以灌四傍”的观点更是心领神会，他在《慎斋遗书》中说：“诸病不愈，必寻到脾胃之中，万无一失，何以言之？脾胃一伤，四脏皆无生气，故疾病日多矣。万物从土而生，亦从土而归。”

脾胃与预后。《内经》在判断病人预后与疾病转归时，以胃气的有无作为重要标准。如在本篇论及“五实”和“五虚”的转归时指出：“浆粥入胃，泄注止，则虚者活；身汗得后利，则实者活。”对此，张志聪注云：“五脏之气，皆由胃气之所资生，浆粥入胃，泄注止，胃气复也。”

总之，《内经》倡导的脾胃“孤脏以灌四傍”的理论，对后世产生了极大的影响，经过后世医家的不断发展，使之在临床实践中日臻完善，并成为中医学理论中重要组成部分。

【原文】

五脏受气于其所生⁽¹⁾，传之于其所胜⁽²⁾，气舍于其所生⁽³⁾，死于其所不胜⁽⁴⁾。病之且死，必先传行至其所不胜，病乃死。此言气之逆行⁽⁵⁾也，故死。肝受气于心，传之于脾，气舍于肾，至肺而死。心受气于脾，传之于肺，气舍于肝，至肾而死。脾受气于肺，传之于肾，气舍于心，至肝而死。肺受气于肾，传之于肝，气舍于脾，至心而死。肾受气于肝，传之于心，气舍于肺，至脾而死。此皆逆死也。一日一夜五分之，此所以占死生之早暮也⁽⁶⁾。黄帝曰：五脏相通，移皆有次。五脏有病，则各传其所胜⁽⁷⁾。不治，法三月若六月，若三日若六日，传五脏而当死。是顺传所胜之次⁽⁸⁾。故曰：别于阳者，知病从来；别于阴者，知死生之期⁽⁹⁾。言知至其所困⁽¹⁰⁾而死。是故风者百病之长⁽¹¹⁾也，今风寒客于人，使人毫毛毕⁽¹²⁾直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也。或痹不仁肿痛，当是之时，可汤熨及火灸刺而去之。弗治，病入舍于肺，名曰肺痹⁽¹³⁾，发咳上气。弗治，肺即传而行之肝，病名曰肝痹⁽¹⁴⁾，一名曰厥，胁痛出食⁽¹⁵⁾，当是之时，可按若刺耳。弗治，肝传之脾，病名曰脾风⁽¹⁶⁾，发瘴，腹中热，烦心，出黄⁽¹⁷⁾，当此之时，可按可药可浴。弗治，脾传之肾，病名曰疝瘕⁽¹⁸⁾，少腹冤热⁽¹⁹⁾而痛，出白⁽²⁰⁾，一名曰蛊，当此之时，可按可药。弗治，肾传之心，病筋脉相引而急，病名曰癰⁽²¹⁾，当此之时，可灸可药。弗治，满十日法当死。肾因传之心，心即复反传而行之肺，发寒热，法当三岁死。此病之次也。然

其卒发者，不必治于传⁽²²⁾，或其传化有不以次，不以次入者，忧恐悲喜怒⁽²³⁾，令不得以其次，故令人有大病矣。因而喜大虚则肾气乘矣，怒则肝气乘矣，悲则肺气乘矣，恐则脾气乘矣，忧则心气乘矣，此其道⁽²⁴⁾也。故病有五，五五二十五变⁽²⁵⁾，及其传化。传，乘之名也。

【校注】

(1) 五脏受气于其所生：受气，接受病气。其所生，按五行相生关系，肝木生心火，故肝受气于其所生，即肝受气于心。余均以此类推。

(2) 传之于其所胜：传，传授。其所胜，按五行相克关系，肝木胜（克）脾土，故肝传之于其所胜，即肝病传脾。余均以此类推。

(3) 气舍于其所生：舍，留止的意思。其，俞樾《内经辨言》云：“按两言其所生，则无别矣。疑下句衍‘其’字。其所生者，其子也；所生者，其母也。”据下文五脏之气所舍，均指气舍于生己之母脏，故俞樾之说甚是。气舍于所生，即病气留止于生己之母脏。按五行相生关系，肝木之母脏为肾水，故肝气舍于所生，即肝之病气留止于肾。余均以此类推。

(4) 死于其所不胜：其所不胜，即克我之脏。按五行相克关系，肝木之所不胜为肺金，故肝之病气传于肺而死。余均以此类推。

(5) 气之逆行：逆行，即逆传，指按相克规律传于克己之脏的传变，如肝之病气传于肺等。

(6) 一日一夜五分之，此所以占死生之早暮也：占，预测、推断之意。一日一夜五分之，即将一昼夜划分为五个阶段，分别与五行、五脏相配，以此来推断各脏病气逆传至克己之时辰而死的时间。一般而言，寅卯时属木主肝，巳午时属火主心，申酉时属金主肺，亥子时属水主肾，丑辰未戌时属土主脾。故吴昆注：“肝死于申酉，心死于亥子，脾死于寅卯，肺死于巳午，肾死于辰戌丑未。此一日一夜五分之，所以占死生之早暮也。”

(7) 五脏有病，则各传其所胜：传其所胜，指病气传于己克之脏，如肝之病气传于脾，此乃顺传，是与上文肝之病气传于克己之肺为逆传相对而言。故新校正云：“上文既言逆传，下文所言乃顺传之次也。”张介宾注：“传其所胜者，如本篇下文云：风入于肺为肺痹，弗治，则肺传之肝为肝痹，弗治，则肝传之脾为脾风，弗治，则脾传之肾曰疝瘕，弗治，则肾传之心曰瘕，弗治，则心复反传而行之肺，法当死者是也。”

(8) 是顺传所胜之次：顺传，指病气传于己克之脏的传变。详上下文义，此七字应承接上文“各传其所胜”，疑系错简于此，故《新校正》云：“‘是顺传所胜之次’七字，乃是次前注，误在此经文之下。”

(9) 别于阳者，知病从来；别于阴者，知死生之期：此处之阴、阳，诸注不一。有谓阳指表，阴指里，如张介宾；有谓阳指阳经，阴指阴经，如马蒔；有谓阳指有胃气之脉，阴指无胃气之真脏脉，如吴昆。从本篇经文来看，重点论述了平脉（有胃气之脉）、病脉（少胃气之脉）及真脏脉（无胃气之脉），据此，则吴昆注较允：“阳，至和之脉，有胃气者也。阴，至不和之脉，真脏偏胜，无胃气者也。言能别于阳和之脉者，则一部不和，便知其病之从来；别于真脏五阴脉者，则其死生之期可预知也。”

(10) 其所困：此指克己之脏。王冰曰：“困，谓至所不胜也。”张介宾曰：“至其所困而死，死于其所不胜也。凡年月日时，其候皆然。”

(11) 长：首也。吴昆曰：“风善行数变而病莫能先之，故为长也。”

(12) 毕：皆也，尽也。

(13) 肺痹：病名，主症为咳嗽气喘。张志聪注：“皮毛者肺之合，邪在皮毛，弗以汗解，则邪气乃从其合矣。夫皮肤气分为阳，五脏为阴，病在阳者名曰风，病在阴者名曰痹。病舍于肺，名肺痹也。痹者，闭也，邪闭于肺，故咳而上气。”

(14) 肝痹：病名，主症为胁痛，食入反吐。

(15) 出食：指食入反吐，即呕吐也。王冰注：“肝气通胆，胆善为怒，怒者气逆，故一名厥也。肝厥阴脉从少腹属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，故胁痛而食入腹则出，故曰出食。”

(16) 脾风：病名，主症为黄疸，腹中热，心烦，小便黄。王冰注：“肝气应风，木胜脾土，土受风气，故曰脾风，盖为风气通肝而为名也。脾之为病，善发黄疸，故发疸也。”

(17) 出黄：即排出黄色的小便。

(18) 疝瘕：病名，又称蛊，主症为少腹闷热而痛，小便白浊。

(19) 冤热：即郁闷烦热。冤，同冤。高世拭注：“热极无伸也。”

(20) 出白：即排出白浊的小便。张介宾注：“洩出白浊也。”

(21) 癰：又作癰，病名，症见筋脉肌肉拘急抽搐。

(22) 卒发者，不必治于传：卒，同猝。卒发，指突然发生的急暴之疾。不必治于传，即对于卒发的急暴之疾，不必依次按前文逆传顺传的规律进行治疗。张介宾注：“病有发于仓卒者，随气为患，不以次而入，亦不必依次以治其传。此又于逆传顺传之外，而复有不次相乘者矣。”姚止庵注：“但当考其致病之由，不必泥于相传之次论治也。”

(23) 不以次入者，忧恐悲喜怒：情志致病，随触而发，伤人气机，发于内脏，故不依次传变。张介宾注：“五志之发无常，随触而动，故生病亦不以其次。”

(24) 道：规律。张介宾：“或以有余而乘彼，或以不足而被乘，皆乘所不胜，此不次之道也。”

(25) 故病有五，五五二十五变：张介宾注：“脏惟五，而五脏之传，又能各兼五脏，则有二十五变。”

【释义】

本节论述了疾病的传变和预后以及风寒伤及形体五脏引起的病证及其治疗。本节所论疾病的传变有两种类型：一种是按五行相克次序传变的五脏疾病，如肝病传脾，脾病传肾，肾病传心，心病传肺，肺病传肝。另一种是不按五行相克次序传变，而是感而即发的，如卒感外邪之外感病、真气暴脱之急重证，以及情志异常之类病证。疾病传变的预后，概括起来有三点：一是五脏病传至其所不胜之脏时，病情多危重；二是病在体表较轻，病入五脏危重；三是五脏病的轻重吉凶与天时而脏气的不同影响有关。至于风寒之邪伤人，其次序是先客于皮肤肌腠，致使卫阳不宣，症见毫毛毕直，恶寒发热，治以汗法；若邪气深入而引起麻痹不仁或肢节肿痛等证，可选用熨熨、火灸、针刺等方法治疗。由于肺合皮毛，外邪从皮毛首先犯肺，可导致咳逆上气之“肺痹”，病入内脏，若失治，则可按相克次序传及他脏，引起相应病证，根据病情需要，可选用针刺、药物、按摩、熏浴等方法治疗。

【理论研究】

关于疾病传变规律

疾病的发生与发展，尽管千变万化，纷繁复杂，但仍然有规律可循。本节运用五行理论，阐明了五脏疾病传变规律。原文“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜”；“五脏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜”，旨在说明五脏之间生理上的整体联系，决定了病理上的彼此影响，并从两个角度揭示了这种影响规律。一是从纵向，认为某脏患病后，按照“五行相乘”的次序传至他脏，如肝病传脾，脾病传肾，肾病传心，心病传肺，肺病传肝。二是从横向，按照“五行生克乘侮”的联系，指出了一脏有病，相互影响的复杂关系，如肝病来源于肾，其未愈可传至脾，亦可波及到肺与心。对此，《素问·脏气法时论》也有“邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于所生而持，自得其位而起”的论述，彼此精神一致，相得益彰。现将五脏疾病传变规律归纳为表 17，并以图 27 示之。

表 17 五脏疾病传变规律表

脏	受气于（其所生）	传之于（其所胜）	气舍于（所生）	死于（其所不胜）
肝	心	脾	肾	肺
心	脾	肺	肝	肾
脾	肺	肾	心	肝
肺	肾	肝	脾	心
肾	肝	心	肺	脾

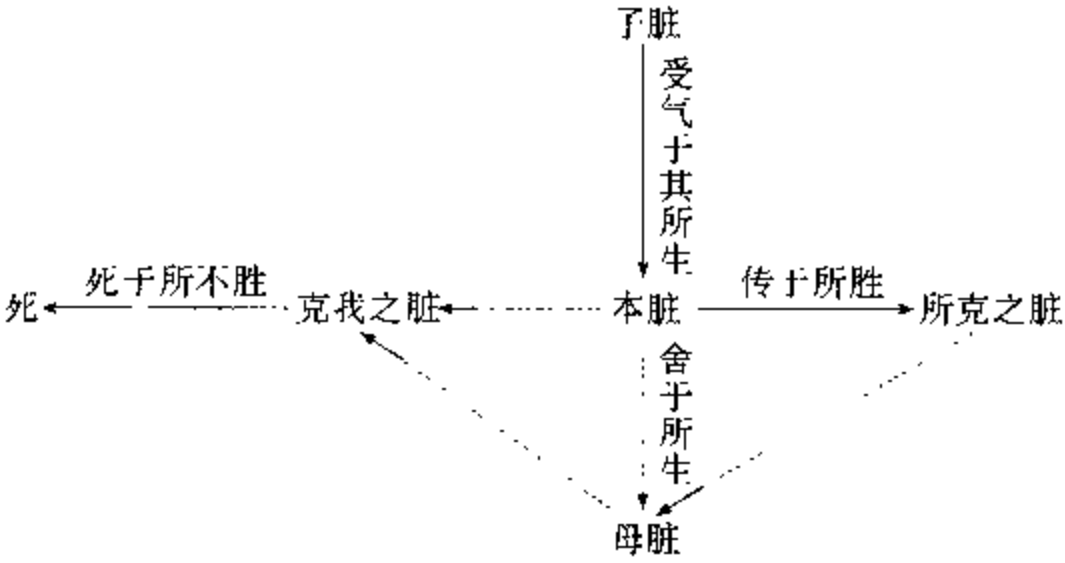


图 27 五脏疾病传变规律示意图

《内经》五脏疾病传变规律对后世产生了深远影响，如汉代张机受其启示，在《金匮要略》中提出了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治疗法则，至今仍指导着临床实践。

在重点论述五脏疾病传变规律的同时，本节还不失时机地提出了“其卒发者，不必治于传”以及“忧恐悲喜怒，令不得以其次”的部分疾病的传变问题。认为“卒发”性疾病，诸如外邪直中、疫疠流行、虫咬、外伤、元真暴脱等病证，以及情志失调类疾病，均不应拘泥于五脏疾病传变的规律。这也充分体现了《内经》在探究疾病传变规律过程中所坚持的“知常达变”和“实事求是”的认知原则。

关于疾病传变规律的论述，还可见于《素问·热论》、《标本病传论》以及《灵枢·病传》等篇章，归纳起来有表里脏腑相传、三阴三阳经络相传、五脏之间相传等。

【原文】

大骨枯槁，大肉陷下⁽¹⁾，胸中气满，喘息不便，其气动形，期六月死，真脏脉见，乃予之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项⁽²⁾，期一月死，真脏⁽³⁾见，乃予之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热脱肉破腠⁽⁴⁾，真脏见，十月之内死。大骨枯槁，大肉陷下，肩髓内消⁽⁵⁾，动作益衰，真脏来见⁽⁶⁾，期一岁死，见其真脏，乃予之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，腹内痛，心中不便，肩项身热，破腠脱肉，目匡陷，真脏见，目不见人，立死，其见人者，至其所不胜之时则死。急虚身中卒至⁽⁷⁾，五脏绝闭，脉道不通，气不往来，譬于堕溺⁽⁸⁾，不可为期。其脉绝不来，若人一息五六至⁽⁹⁾，其形肉不脱，真脏虽不见，犹死也。真肝脉至，中外急⁽¹⁰⁾，如循刀刃责责然⁽¹¹⁾，如按琴瑟弦，色青白不泽⁽¹²⁾，毛折，乃死⁽¹³⁾。真心脉至，坚而搏，如循薏苡子⁽¹⁴⁾累累然⁽¹⁵⁾，色赤黑不泽，毛折，乃死。真肺脉至，大而虚，如毛羽中人肤，色白赤不泽，毛折，乃死。真肾脉至，搏而绝⁽¹⁶⁾，如指弹石辟辟然⁽¹⁷⁾，色黑黄不泽，毛折，乃死。真脾脉至，弱而乍数乍疏，色黄青不泽，毛折，乃死。诸真脏脉见者，皆死不治也。黄帝曰：见真脏曰死，何也？岐伯曰：五脏者皆禀气于胃，胃者五脏之本也，脏气者，不能自至于手太阴，必因于胃气，乃至于手太阴也。故五脏各以其时，自为而至于手太阴也。故邪气胜者，精气衰也，故病甚者，胃气不能与之俱至于手太阴，故真脏之气独见，独见者病胜脏也，故曰死。帝曰：善。

【校注】

(1) 大骨枯槁，大肉陷下：张介宾：“大骨大肉，皆以通身而言，如肩脊腰膝，皆大骨也，尺肤臀肉，皆大肉也。”背曲肩随，头倾视深，腰不能动，膝痿不伸，皆大骨枯槁之类。大肉陷下，指肌肉丰满的地方，如尺肤、臀部、膑、鱼际等处消瘦干瘪。

(2) 内痛引肩项：杨上善：“内痛谓是心内痛也。心腑手太阳脉从肩络心，故内痛引肩项也。”

(3) 真脏：王冰：“此心之脏也。”

(4) 脱肉破腠(jūn 菌)：肉离骨曰脱肉，肌肉结聚处曰腠。脱肉破腠，指全身肌肉极度消瘦。

(5) 肩髓内消：张琦：“肩髓当作骨髓。”张志聪：“肩髓者，大椎之骨髓，上会于脑。”二说均可。意为骨髓内耗，头倾肩垂。

(6) 真脏来见：新校正：“按全元起本及《甲乙经》真脏来见作未见，来当作‘未’，字之误。”

(7) 急虚身中卒至：吴昆：“急虚，暴绝也。中，邪气深入之名。卒至，卒然而至，不得预知也。”

(8) 堕溺：堕，倾跌下坠。溺，落于水中。

(9) 若人一息五六至：新校正：“按人一息脉五六至，何得为死？必息字误。息当作‘呼’乃是。”

(10) 中外急：指浮取（轻按）和沉取（重按）脉象皆劲急。

(11) 如循刀刃责责然：马蒔：“真肝脉至，如循刀刃之形，责责然可畏也。”全句形

容脉来有锐利刺手的感觉。

(12) 色青白不泽：吴昆：“五脏偏胜，无复冲和胃气，各见脏脉兼胜色，是真脏气衰，贼来乘我也。”余四脏俱仿此。

(13) 毛折，乃死：张介宾：“五脏率以毛折死者，皮毛得血气而充，毛折则精气败矣，故皆死。”余四脏俱准此。

(14) 如循薏苡子：指脉搏摸上去象薏苡仁那样短滑而坚。

(15) 累累然：连贯成串貌。

(16) 搏而绝：绝，断也。此指脉气不连续。

(17) 辟辟然：形容脉象沉而坚，如以指弹石之感。

【释义】

本节专题论述了久病、重病、五脏受伤所出现的证候及其预后判断。肾为先天之本，主骨，脾为后天之本，主肉。故凡久病、重病、五脏损伤，临床表现虽然不同，但最终出现先、后天之本受损则是一致的，其共同症状为“大骨枯槁，大肉陷下”。正因为先、后天之本衰竭，所以皆称死证。因其所伤五脏不同，其死期亦有差异。一般是真脏脉未出现时，尚可稍延时日，若一当出现真脏脉，则可推断其近期死亡的大致时间。对于久病、重病的死期预测则并非绝对，还有许多例外情况。如“急虚”、“身中卒至”等，可因病起急骤，邪气甚重，五脏气机闭绝，脉道不通而突然死亡；还有病证，虽然形肉未脱，真脏脉未见，但若见脉来一呼五、六至者，表明正气衰竭，吸纳无根，亦属死证。从而说明了上述预测死期的方法要灵活掌握，不可拘泥刻板。

此外，本节还列举了五脏真脏脉的形态及面部色泽变化，指出当各脏真脏脉出现，面部又呈现本脏色兼乘我脏之色，同时又合并“毛折”征象时，预示人体气血败竭，凶多吉少，预后极差。至于为什么“诸真脏脉见者，皆死不治”，这是因为真脏脉是缺乏胃气的脉象，意味着邪气胜极，精气衰败，胃气消亡。

【理论研究】

真脏脉的脉象、形成及临床意义

真脏脉脉象：真脏脉是临床上一种凶多吉少的死证脉，对其脉象的描述，除本篇外，还可见于《素问·平人氣象论》中，现将其内容综合归纳于表 18：

表 18 真脏脉象简表

篇 名 \ 五 脏	肝	心	脾	肺	肾
玉机真脏论	中外急，如循刀刃责责然，如按琴弦	坚而搏，如循薏苡子累累然	弱而乍数乍疏	大而虚，如毛羽中人肤	搏而绝，如指弹石辟辟然
平人氣象论	急益劲，如新张弓弦	前曲后居，如操带钩	锐坚如鸟之喙，如鸡之距，如屋之漏，如水之流	如物之浮，如风吹毛	发如夺索，辟辟如弹石

从上述真脏脉脉象形态描述中，不难得出这样的结论：所谓真脏脉，是指举按坚强，搏击有力，毫无和缓之象。真脏脉的出现，说明五脏真气内竭而败露，故又称之为死脉。

真脏脉的形成：要探明真脏脉的形成机理，首先必须了解其与胃气的关系，原文所谓“胃者，五脏之本也。脏气者，不能自至于手太阴，必因于胃气，乃至于手太阴也。”

说明胃化生的水谷精微之气，由肺通过经脉而输布全身，使五脏得其濡养，只有胃气充实，五脏之气才能充沛，手太阴（寸口）才能反映出“肝脉微弦”，“心脉微钩”等从容和缓富有胃气的脉象，正如本篇所云：“脉弱以滑，是有胃气”。反之，若胃气衰败，不能化生水谷精微之气，则五脏失其滋养，胃气不能伴随五脏之气到达手太阴（寸口），必然会出现“肝脉但弦无胃”，“心脉但钩无胃”等真脏之气独现的脉象，即是篇中所指出的“所谓无胃气者，但得真脏，不得胃气。”疾病的形成与发展取决于邪正盛衰，而真脏脉的产生，正是“邪气胜”，“精气衰”，胃气消亡，化源告竭，脏真独现的病理表现，为疾病过程中的垂危之象。

真脏脉的临床意义：真脏脉既是邪气盛极，精气衰竭，胃气消亡的表现，所以，临床上凡得真脏脉的病证，预后极差，从而强调了胃气在脉诊中以及保护胃气在治疗中的重要意义。如本篇末在论及“五实”、“五虚”时，明确指出“五虚”有生者，在于“浆粥入胃，泄注止”，就是典型例证。

【临证指要】

“大骨枯槁，大肉陷下，真脏脉见”与疾病预后

本节用了较大篇幅论述了数种死证，从列举几种死证的症状来看，其共同之处均有“大骨枯槁，大肉陷下，真脏脉见”之征。因此，可以作出这样的理解，在疾病过程中，病情发展到症见“大骨枯槁，大肉陷下，真脏脉见”的时刻，则凶多吉少，预后极差，生命危在旦夕。肾主骨，为先天之本，“大骨枯槁”，表明肾精欲竭，先天之本衰败；脾主肉，为后天之本，“大肉陷下”，显示后天之本告罄，气血生化之源断绝；“真脏脉见”，是“邪气胜，精气衰”，脉失胃气之征象。先后天之本既竭，五脏之气衰败，病邪充斥体内，其病情的危重性则不言而喻了。此类病证的预后差是符合临床实际的，时至今日仍有重要的实践意义。在医学较为发达的今天，临床上若出现上述证候时，救治起来仍非常困难，预后同样很差。如癌症晚期病人，慢性病衰竭期患者，多出现“大骨枯槁，大肉陷下”征象，现代医学称之为“恶液质”。为了进一步说明此类病证的险恶及其治疗的难度，在此选录李中梓针对本篇所载“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，其气动形，期六月死，真脏脉见，乃予之期日”的治疗体验，即可见一斑：“喘家，……因虚而死者十之九，因实而死者十之一。治实者攻之即效，无所难也；治虚者补之未必即效，须悠久成功，其间转折进退，良非易也。”例一：“叶振瀛夫人，喘息痞闷，肌肤如灼，汗出如油，目不得瞑，六脉皆大，正所谓汗出如油，喘不休，绝证见矣，越三日歿。”例二：“社友宗敬夫令爱，中气素虚，食少神疲，至春初忽喘急闷绝，手足俱冷，咸谓立毙矣。余曰：气虚极而金不清肃，不能下行，非大剂温补，决无生理。遂以人参一两，干姜三钱，熟附子三钱，白术五钱，一服即苏，后服人参七斤余，姜附各二斤，痊愈不复发。”（《医宗必读》）

【原文】

黄帝曰：凡治病，察其形气色泽，脉之盛衰，病之新故，乃治之，无后其时。形气相得⁽¹⁾，谓之可治；色泽以浮⁽²⁾，谓之易已；脉从四时，谓之可治；脉弱以滑，是有胃气，命曰易治，取之以时。形气相失，谓之难治；色夭不泽，谓之难已；脉实以坚，谓之益甚；脉逆四时，为不可治。必察四难⁽³⁾，而明告之。所谓逆四时者，春得肺脉，夏得肾脉，秋得心脉，冬得脾脉，其至皆悬绝沉涩⁽⁴⁾者，命曰逆四时。未有脏形⁽⁵⁾，于春夏而脉沉涩，

秋冬而脉浮大，名曰逆四时也。病热脉静，泄而脉大，脱血而脉实，病在中脉实坚，病在外脉不实坚者，皆难治。黄帝曰：余闻虚实以决死生，愿闻其情。岐伯曰：五实死，五虚死。帝曰：愿闻五实五虚。岐伯曰：脉盛，皮热，腹胀，前后不通，闷瞢⁽⁶⁾，此谓五实。脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚。帝曰：其时有生者何也？岐伯曰：浆粥入胃，泄注止，则虚者活；身汗得后利，则实者活，此其候也。

【校注】

(1) 形气相得：王冰：“气盛形盛，气虚形虚，是相得也。”意指形体之盛衰与正气之强弱一致为相得，如形盛气强，形衰气弱。

(2) 色泽以浮：张介宾：“泽，润也；浮，明也。颜色明润者，病必易已也。”

(3) 四难：指病人出现“形气相失”，“色夭不泽”，“脉实以坚”，“脉逆四时”等四种危重征象。

(4) 悬绝沉涩：指浮而无根或沉涩不起的脉象。

(5) 未有脏形：指未见到真脏脉象。

(6) 闷瞢：指胸中郁闷，眼目昏花。

【释义】

本节讨论了“四难”、“四易”和“五虚”、“五实”问题。形气相得，色泽以浮，脉从四时，脉弱以滑，说明胃气充实，正能胜邪，易于治疗，故谓之“四易”；形气相失，色夭不泽，脉逆四时，脉实以坚，说明胃气已败，正不胜邪，难已治疗，故称之为“四难”。启示诊察疾病时，必须观察病人的形体盛衰，正气强弱，脉搏虚实，疾病新旧等诸方面情况，综合分析。此外，临床上出现脉细、皮寒、少气、泄利前后、饮食不入的证候时，表明正气大伤，故称之为“五虚”；若出现脉盛、皮热、腹胀、前后不通、闷瞢证候时，表明邪气盛实，故称之为“五实”。无论“五虚”，还是“五实”，均为难治之证。其转机是，“五虚”在于“浆粥入胃，泄注止”，“五实”在于“身汗得后利”。前者预示正气有恢复之源泉，后者表明邪气有消除之出路。

【理论研究】

形气色脉合参的临床诊断意义

本段说：“凡治病，察其形气色泽，脉之盛衰，病之新故，乃治之。”旨在强调诊察疾病时，必须观察了解病人的形体、正气、色泽、脉象、病程等情况，综合分析，方可有利于及时治疗。不仅如此，对疾病的预后、转归问题，也同样需要从形、气、色、脉方面综合考察。从形气而言，形气相得，说明疾病过程中，形体征象与脉象相一致，本质与现象相统一，病情比较单纯。而形气相失则不然，它意味着病人的形体征象与脉象不相协调，本质与现象相矛盾，病情比较复杂且危重，所以原文明确指出：“形气相得，谓之可治，……形气相失，谓之难治。”诸如“形盛脉细，少气不足以息者”和“形瘦脉大，胸中多气者”等（见《素问·三部九候论》），均属“形气相失”的病证，故非“危”即“死”。从色泽而言，“色泽以浮，谓之易已”；“色夭不泽，谓之难已”，说明疾病过程中，其色浮泽光明者，邪气轻浅，血气未败，易于治疗；反之，色泽晦暗者，邪气深重，血气已败，难以治疗。这与《灵枢·五色》篇所言“察其浮沉，以知浅深；察其泽夭，以观成败”的意义是一致的。从脉诊来说，“脉从四时”，意即人体随着春温夏热秋凉冬寒的气候变迁，而相应出现春弦夏钩秋毛冬石的不同脉象，这种变化现象，表明人体仍存

在着主动适应外环境变化的能力，即便有病，亦“谓之可治”；相反，若“春得肺脉，夏得肾脉，秋得心脉，冬得脾脉，其至皆悬绝沉涩者”，即谓“脉逆四时”，标志着人体失去了适应环境变化的能力，正气衰败，邪气独胜，预后不良，“谓之不可治”。

综上所述，本段虽然主要讨论真脏脉的诊断意义，但注重四诊合参和形气色脉综合分析是其基本思想，这样做是为了达到治之“无后其时”的目的。

【临证指要】

“五实”与“五虚”证治

原文“五实死，五虚死。……脉盛，皮热，腹胀，前后不通，闷瞀，此谓五实。脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚。……浆粥入胃，泄注止，则虚者活；身汗得后利，则实者活。”指出了“五实”、“五虚”的证候表现及其治疗转归。究其经旨，可以从中获得不少启示。

首先，应灵活理解这里所言的“五实”和“五虚”的临床表现。虽然可以将脉盛与脉细、皮热与皮寒、腹胀与饮食不入、前后不通与泄利前后、闷瞀与气少，同心、肺、脾、肾、肝对应起来，但其意义不大，例如将闷瞀与气少作为肝的实虚代表症状，就不好理解。应当认为，这里所谓“五实”、“五虚”，重点在于表达：“五实”是邪气亢盛，充斥五脏所致，“五虚”系精气欲竭，五脏衰败而成。从而进一步印证《内经》“邪气盛则实”，“精气夺则虚”的疾病定性原则。在临床辨证过程中，面对复杂的病情，只有信守这一原则，就会始终把握疾病虚实变化，不至于犯“虚虚实实”之戒。

其次，为何将此“五实”、“五虚”称为“死证”。这是因为邪气亢盛，充斥五脏的“五实”，已经出现了“前后不通”的邪无出路，闭塞体内的“火上加油”态势；精气欲竭，五脏衰败的“五虚”，发展到了“浆粥不入”、“泄利前后”的精无来源又不断耗损的“雪上加霜”境地。实者愈实，虚者更虚之病情，必然凶多吉少。由此可见，病情的预后好坏，取决于其病势发展顺逆。换言之，纵然邪气亢盛，但只要出路未绝，精气亏虚，但化源未断，表明人体生机尚存，是顺证。否则，是逆证。

第三，“浆粥入胃，泄注止，则虚者活；身汗得后利则实者活”，为临床救治精气欲竭之虚证和邪气亢盛之实证，指明了方向。尽管“五实”、“五虚”证情危重，但只有施治得当，转危为安的希望是存在的。其希望就在于救治时必须抓住矛盾的主导方面，病情的关键。从“五实”而言，虽然五脏皆实，但打通邪气的出路是其关键。“身汗得后利”，指出临床上只有通过包括汗法、通法在内各种因势利导的泻实疗法，以驱邪外出，邪去正安，脉盛、皮热、闷瞀、腹胀自当悉解。就“五虚”而言，虽然五脏俱虚，但关键在于重建精气来源。所谓“浆粥入胃，泄注止”，强调治疗时应采取健运脾胃，收敛止泄等补法，来恢复精气，精气复，正气充，脉细、皮寒、气少诸症自去。

（胡永年 周安方）

三部九候论篇第二十

【篇解】

人体以上、中、下分为三部，每部又以天、地、人分为三候，三部综合，共得九候。本篇详细地论述了三部九候的诊脉方法及其在临床上的具体运用，故名篇。

【提要】

1. 论述了三部九候诊脉的部位及所主脏腑组织器官。
2. 在强调三部九候之间相应协调的同时，列举了三部九候相失所主的病证；阐明了“必先知经脉，然后知病脉，真脏脉见者胜死”的诊脉原则。
3. 强调诊病时须四诊合参，全面了解疾病，以确定治法，判断死期。

【原文】

黄帝问曰：余闻九针⁽¹⁾于夫子，众多博大，不可胜数。余愿闻要道，以属⁽²⁾子孙，传之后世，著之骨髓，藏之肝肺⁽³⁾，歃血⁽⁴⁾而受，不敢妄泄，令合天道⁽⁵⁾，必有终始，上应天光星辰历纪⁽⁶⁾，下副⁽⁷⁾四时五行，贵贱更立，冬阴夏阳，以人应之奈何？愿闻其方。岐伯对曰：妙乎哉问也！此天地之至数。帝曰：愿闻天地之至数，合于人形血气，通决死生，为之奈何？岐伯曰：天地之至数，始于一，终于九⁽⁸⁾焉。一者天，二者地，三者人，因而三之，三三者九，以应九野。故人有三部，部有三候，以决死生，以处百病，以调虚实，而除邪疾。帝曰：何谓三部？岐伯曰：有下部，有中部，有上部，部各有三候，三候者，有天有地有人也，必指而导之，乃以为真⁽⁹⁾。上部天，两额之动脉；上部地，两颊之动脉；上部人，耳前之动脉。中部天，手太阴也；中部地，手阳明也；中部人，手少阴也。下部天，足厥阴也；下部地，足少阴也；下部人，足太阴也。故下部之天以候肝，地以候肾，人以候脾胃之气。帝曰：中部之候奈何？岐伯曰：亦有天，亦有地，亦有人。天以候肺，地以候胸中之气，人以候心。帝曰：上部以何候之？岐伯曰：亦有天，亦有地，亦有人。天以候头角之气，地以候口齿之气，人以候耳目之气。三部者，各有天，各有地，各有人。三而成天，三而成地，三而成人。三而三之，合则为九，九分为九野，九野为九脏。故神脏五⁽¹⁰⁾，形脏四⁽¹¹⁾，合为九脏。五脏已败，其色必夭，天必死矣。

【校注】

(1) 九针：张志聪：“《离合真邪论》曰：‘余闻九针九篇，夫子乃因而九之，九九八十一篇，余尽通其意矣。’此盖言先九针经八十一篇，论九针之道……。”由此可见，《九针》系古代文献，今已亡佚。

(2) 属：马莒：“属同嘱。”即嘱咐之意。

(3) 著之骨髓，藏之肝肺：形容深刻领会，铭记在心的意思。

(4) 歃(shà 杀)血：张介宾：“歃血，饮血而誓也。”指古代表示坚决遵守誓言的一种饮血盟誓的仪式。

(5) 令合天道：新校正：“令合天地。”

(6) 天光星辰历纪：王冰：“天光，谓日月星也。历纪，谓日月行历于天二十八宿，三百六十五度之分纪也。”

(7) 副：符合之意。

(8) 始于一，终于九：王冰：“九，奇数也。故天地之数，斯为极点。”数始于一，而终止于九，九加一则为十，十又是一的开端，所以说始于一，终于九。

(9) 真：指三部九候的真正意义。

(10) 神脏五：王冰：“所谓神脏者，肝藏魂，心藏神，脾藏意，肺藏魄，肾藏志也，以其皆神气居之，故云神脏五。”

(11) 形脏四：张志聪：“形脏者，胃与大肠、小肠、膀胱，藏有形之物也。”

【释义】

本节主要论述了三部九候诊脉法。该法将人体分为上、中、下三部，每部又分为天、地、人之候，共为九候。每候各有相应的部位，可用来诊察相应脏腑组织器官的功能变化。

【理论研究】

三部九候诊脉法

本节在“人与天地相参”的观点指导下，取自然界有“天地人”以应“九野”的思路，将人体分为上、中、下三部，每部又分为天、地、人三候，合为九候。每候分主相应的脏腑组织器官，“以决死生，以决百病，以调虚实，而除邪疾”，从而建立了《内经》三部九候诊脉法。现将其内容归纳于表 19：

表 19 三部九候脉象部位和脏腑分属简表

三部九候	天部	天：两额前动脉，太阳穴，诊头额病。
		地：两颊的动脉，巨髃穴，诊口齿病。
		人：耳前的动脉，耳门穴，诊耳目病。
	中部	天：寸口桡骨动脉，手太阴经的经渠、太渊两穴，诊肺之病。
		地：大指次指间桡动脉，手阳明经合谷穴，诊胸中病。
		人：掌后锐骨的尺动脉，手少阴经神门穴，诊心之病。
	下部	天：大腿内侧上端，足厥阴经的五里穴，妇人取太冲穴，诊肝之病。
		地：内踝后跟骨傍动脉，足少阴经的太谿穴，诊肾之病。
		人：大腿内侧前上方，足太阴经箕门穴，候胃气用冲阳穴，诊脾胃之病。

三部九候诊脉法，实际是古代“遍诊法”的一种，在《内经》脉学中占有重要地位，如《素问·八正神明论》说：“上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。”其诊脉法中所形成的思路及其特点，对后世脉学的发展起到积极影响。《素问·著至教论》明确提出“上知天文，下知地理，中傍人事”，在这种思想指导下，便产生了诊脉部位有“天地人”之命名。其实，这只不过是以此来强调人的脉象也是同自然界有着密切的关系，诊察脉象时，要将人与自然界环境结合起来考虑，这可谓是天人相应观在脉学中的具体体现。三部九候脉法特别强调“九候相应，上下若一”的思想，认为只有把局部信息进行综合分析，整体联系后，才能得出正确的诊断。这种对人体病理变化的整体观察法，至今在临床上仍有着重要的指导意义。《内经》将人体分为上中下三部来诊察人体脏腑组织器官的病理反应的思路，对后世张机在《伤寒论》中建立的人迎、寸口、趺阳上中下三部诊脉法具有较大的启示作用，如张机在《伤寒论·序》中明确谈到：“观今之医，不念经旨，……按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参”。一定意义上来说，仲景上中下三部诊脉法，在继承《内经》三部九候脉法理论原则的同时，使之更具可操作性。即便是当今临床上常用的寸口诊脉法，仍然体现着《内经》三部九候脉法的模式。寸口诊脉法，其诊脉部位虽然只选择了《内经》三部九候中的“中部天”，但仍将其分为三部，名曰寸关尺；并且每部又依据切脉时指法的力度分为“浮中沉”三候，共得九候；同时又将寸关尺分别与人之五脏包括命门联系起来，并以五脏为中心联属全身组织器官。两法之实质内容虽然存在着较大差异，但就二者形式而言，可谓一脉相承，充分表明了《内经》三部九候脉法对寸口脉法的深远影响。

【原文】

帝曰：以候奈何？岐伯曰：必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实，实则泻之，虚则补之。必先去其血脉⁽¹⁾而后调之，无问其病，以平为期。帝曰：决死生奈何？岐伯曰：形盛脉细，少气不足以息者危。形瘦脉大，胸中多气者死。形气相得者生，参伍不调者病。三部九候皆相失者死。上下左右之脉相应如参春⁽²⁾者病甚。上下左右相失不可数者死⁽³⁾。中部之候虽独调，与众脏相失者死。中部之候相减者死⁽⁴⁾。目内陷者死⁽⁵⁾。帝曰：何以知病之所在？岐伯曰：察九候独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独热者病，独寒者病⁽⁶⁾，独陷下⁽⁷⁾者病。以左手足上，上去踝五寸按之，庶右手足当踝而弹之⁽⁸⁾，其应过五寸以上，蠕蠕然⁽⁹⁾者不病；其应疾，中手浑浑然⁽¹⁰⁾者病；中手徐徐然⁽¹¹⁾者病；其应上不能至五寸，弹之不应者死。是以脱肉身不去⁽¹²⁾者死。中部乍疏乍数者死⁽¹³⁾。其脉代而钩者，病在络脉。九候之相应也，上下若一，不得相失。一候后则病，二候后则病甚，三候后则病危。所谓后者，应不俱⁽¹⁴⁾也。察其腑脏，以知死生之期，必先知经脉⁽¹⁵⁾，然后知病脉，真脏脉见者胜死⁽¹⁶⁾。足太阳气绝者，其足不可屈伸，死必戴眼⁽¹⁷⁾。帝曰：冬阴夏阳奈何？岐伯曰：九候之脉，皆沉细悬绝者为阴，主冬，故以夜半死。盛躁喘数者为阳，主夏，故以日中死。是故寒热病者，以平旦死⁽¹⁸⁾。热中及热病者，以日中死⁽¹⁸⁾。病风者，以日夕死⁽¹⁸⁾。病水者，以夜半死⁽¹⁸⁾。其脉乍疏乍数乍迟乍疾者，日乘四季死⁽¹⁸⁾。形肉已脱，九候皆调，犹死。七诊⁽¹⁹⁾虽见，九候皆从者不死。所言不死者，风气之病及经月之病⁽²⁰⁾，似七诊之病而非也，故言不死。若有七诊之病，其脉候亦败者死矣，必发哆噫。必审问其所始病，与今之所方病，而后各切循其脉，视其经络浮沉，以上下逆从循之，其脉疾者不病，其脉迟者病，脉不往来者死，皮肤著者⁽²¹⁾死。帝曰：其可治者奈何？岐伯曰：经病者治其经，孙络病者治其孙络血⁽²²⁾，血病身有痛者治其经络。其病者在奇邪⁽²³⁾，奇邪之脉则缪刺之。留瘦不移⁽²⁴⁾，节而刺之⁽²⁵⁾。上实下虚，切而从之，索其结络脉⁽²⁶⁾，刺出其血，以见通之⁽²⁷⁾。瞳子高者⁽²⁸⁾，太阳不足，戴眼者，太阳已绝，此决死生之要，不可不察也。手指及手外踝上五指留针⁽²⁹⁾。

【校注】

(1) 去其血脉：指除去血瘀以疏通脉道。张志聪注：“去血脉者，除宛陈也。”

(2) 参春(chōng 冲)：言脉象数大鼓指如春杵，此上彼下，参差不齐。

(3) 上下左右相失不可数(shù 暑)者死：杨上善注：“上下左右脉动各无次第，数动脉不可得者，脉乱故死。”

(4) 中部之候相减者死：张琦注：“减，衰少也。三部之候宜均平调和，有相失者，则神脏败绝之象，故多死。”

(5) 目内陷者死：姚止庵注：“内陷谓眼珠深眇。五脏之精上会于目，内陷则真精枯竭，故死。”

(6) 独热者病，独寒者病：丹波元简注：“热乃滑之谓，寒乃紧之谓。”此指独滑、独紧者皆主病脉。

(7) 独陷下：指脉沉伏不起。

(8) 以左手右上，上去踝五寸按之，庶右手足当踝而弹之：《甲乙经》作：“以左手于左足上，去踝五寸按之，以右手当踝而弹之。”当从。

(9) 蠕蠕然：蠕，虫行貌。张介宾注：“谓其软滑而均和也。”

(10) 浑浑然：王冰：“浑浑，乱也。”形容脉来混乱不清。

(11) 徐徐然：王冰注：“徐徐，缓也。”形容脉来徐缓之状。

(12) 身不去：张介宾注：“不去者，不能动摇来去也。”意即身弱不能行动。

(13) 中部乍疎乍数者死：张介宾注：“中部两手脉也，乍疏乍数者，气脉败乱之兆也，故死。”

(14) 应不俱：王冰注：“俱，犹同也，一也。”

(15) 经脉：张介宾注：“经者，常脉。病者，变脉。不知其常，不足以知变也。”

(16) 胜死：王冰注：“胜死者，谓胜克于亡之时则死也”。指病变发展到胜克于本脏的时间则死。如《平人气象论》所说：“肝见庚辛死，心见壬癸死，脾见甲乙死，肺见丙丁死，肾见戊己死。”

(17) 戴眼：指眼睛上视不能活动，是病在危重阶段所出现的一种危险证候。

(18) “平旦死”、“日中死”、“日夕死”、“夜半死”、“日乘四季死”：这是根据一天之中阴阳消长的变化，结合病变的性质，来判断死期。张志聪注：“平旦、日夕，系阴阳两分之时，寒热者乃阴阳两伤之病，是以应时而死。热中热病者，阳盛之极，故死于日中之午。病水者，阴寒之邪，故死于夜半之中。土位中央，王于四季，其脉乍疏乍数乍疾乍迟，乃土气败而不能灌溉四脏，故死于辰戌丑未之时也。”

(19) 七诊：即本篇前文所述：“察九候独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独热者病，独寒者病，独陷下者病”等七种病候。

(20) 经月之病：指妇人的月经病。

(21) 皮肤著者：张介宾注：“皮肤著者，血流已尽，皮肤枯槁着骨也。”

(22) 孙络病者治其孙络血：新校正：“按《甲乙经》云：‘络脉病者，治其络脉血’无二孙字。”当从。

(23) 奇邪：《素问·缪刺论》：“邪客于皮肤，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢大络，而生奇病也。”据此，奇邪即是在络不在经，行无常处，异于寻常的一种病邪。

(24) 留瘦不移：丹波元简：“吴改瘦作廕。注云：廕，论语人焉廕哉之廕，匿也。言病邪留匿不移。”意指病邪留滞不移。

(25) 节而刺之：张介宾注：“凡病邪久留不移者，必于四肢八溪之间，有所结聚，故当于节会之处，索而刺之。”

(26) 索其结络脉：王冰注：“结，谓血结于络中也。”全句意谓探索其脉络的郁结所在。

(27) 以见通之：张介宾注：“刺出其血，结滞去而通达见矣。”

(28) 瞳子高者：张介宾注：“目上视也，盖即两目微有上视，但不若戴眼之定直不动。”

(29) 手指及手外踝上五指留针：王冰注：“错简文也。”本句与上意不通，宜删。

【释义】

本节从整体观出发，论述了脉诊法的要领。一是在运用三部九候诊脉法时，要特别注意三部九候之间是否相得协调。三部九候之间相得协调是人体脏腑气血活动正常，健康无病的表现，所谓“九候之相应也，上下若一，不得相失”。同时列举了多种三部九候不相协调的重证脉象，并指出“三部九候相失者死”，从而进一步强调了九候若一的临床诊疗意义。二是运用诊脉法时，必须注意脉与证结合起来分析病情，临床上当形与气相