

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握中医护理学的基本特点,即整体观念和辨证施护。
2. 熟悉中医护理学的发展简史,及各时代的代表作品和作者。
3. 了解中医护理学的学习方法和意义。

教学内容

中医护理学是护理学的重要组成部分,与中医的产生发展紧密联系,有着独特的理论体系,有别于现代西方医学,在临床治疗及护理中发挥着重大的作用。中医护理学在各历史阶段都有一些重要的代表作品,有些典籍在世界医学史上都有着重大的影响,作为一名医学生是有必要了解的。

第一节 中医护理学发展简史

中医护理学是研究探讨中医护理理论和技术的一门学科,是护理学的重要组成部分,历史悠久、源远流长,它的产生、形成、发展与中医学相互渗透、密不可分,是数千年来,我国劳动人民长期与疾病作斗争的丰富经验总结,是我国优秀文化的重要组成部分之一,拥有独特的理论体系,为我国人民的健康事业和中华民族的繁衍昌盛做出了重大贡献。在历代医家的不断努力之下,中医护理学的内容不断完善和丰富,逐渐发展成为一门独立的学科。

一、春秋战国、秦、汉时期

这是中医在人体结构、生理、病因、病机、诊法、辨证、治则、治法、方剂和中药各领域相关理论体系的形成时期,为后世中医的发展奠定了基础。该时代有四部著名的代表作,被后人称之为“中医四大经典著作”。



(一)《黄帝内经》

该书是我国现存最早的医学著作,成书于战国时期,又简称《内经》,包括《灵枢》、《素问》两部分,共 18 卷,162 篇论文,系统地阐述了人体的结构、生理、病理,以及对疾病的诊断、治疗和养生等问题,内容十分丰富,还对当时哲学领域中的一些重大问题如阴阳、五行等进行了深入探讨,奠定了中医学的理论基础。其中许多内容在当时都是处于世界领先地位。例如在结构方面,对人体骨骼、血脉的长度、内脏器官的大小和容量的记载,基本是符合实际情况的,如食管和肠的比例为 1:35,现代比例是 1:37,二者十分接近。

(二)《难经》

该书与《黄帝内经》为同一时期著作,全书共有八十一个问答,称为“八十一难”,“难”是质难、问答的意思,是一本在当时可以和《黄帝内经》相媲美的古典医学著作。托名名医扁鹊所著,在脉诊和针灸治疗方面,其内容较《黄帝内经》更为详细,提出了有关命门、三焦的新观点。

(三)《伤寒杂病论》

该书为东汉末年杰出医学家张仲景所著,是我国第一部临床医学专著,在宋代被林忆等整理出版时分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。该书在护理学方面,张仲景提出了辨证施护的原则,书中不但有丸、散、膏、丹等服药护理,还有洗、浴、熏、滴耳、吹鼻等外用药护理,以及汗、吐、下、和、温、清、消、补八法的护理。该书对后世影响很大,被誉为“证治准绳”、“方书之祖”。

该时期另一位名医华佗,首先使用“麻沸散”进行全身麻醉,进行腹腔肿物摘除术和肠胃手术,在全世界开创了全身麻醉状态下施行外科手术的先河,并且是世界上最早的外科手术记载。他模仿动物的动作姿态,创编了一套名叫“五禽戏”的体育活动,开创了医疗体育的先例。

(四)《神农本草经》

该书成书于汉代,托名神农所著,是我国第一部药理学专著。书中收载中药 365 种,并根据养生、治病和有毒、无毒,将药物分为三品、四性和五味。其中麻黄定喘、常山截疟、海藻治瘦瘤、水银疗疥疮等记载,是世界药物史上最早的记录,而且疗效确切,为后世中药的理论体系奠定了基础。

二、晋、隋、唐时期

这一时期为我国医药学发展的辉煌时期,丰富的医疗实践活动,使中医理论体系得到了进一步的充实和系统化。

如晋代葛洪《肘后备急方》首创口对口吹气法抢救病人的复苏术,提出了水肿病人的饮食调护方法,记载了烧灼止血法、针刺、艾灸及热熨法等护理操作方法。

隋代巢元方《诸病源候论》,是我国第一部病因病机学说和临床证候学专著,也是世界上第一部探讨病因病机的专著,它重视妇女妊娠期间的饮食起居护理与精神调护,提出了“饮食精熟”、“无食腥辛”、“和心静息,无使气极”等。



唐代孙思邈《备急千金要方》，对妇科、小儿科病证的护理论述详细，创立了许多护理保健的方法，如漱津、琢齿、摩眼、挽发、放腰及食后以手摩腹等，它重视妇产科疾病的护理，此外“避瘟”篇记载了井水消毒、空气消毒的方药，首创葱管导尿术，对消毒技术、疮疡切开引流术和换药术等护理操作均有详细记载。

三、宋、金、元时期

此期中医的理论体系发生了突破性进展，医家们各抒己见、学术百家争鸣，出现了四大医学流派。李东垣的“补土派”重视对脾胃的调养和护理；朱丹溪的“滋阴派”重视养阴；张从正的“攻下派”认为治病着重去邪，在《儒门事亲》中记载使用坐浴疗法治疗脱肛的护理操作方法；刘完素的“寒凉派”治法强调降火。

四、明、清时代

这一时期，中医学的理论与实践更加充实，中医对正常人体和对疾病的认识水平进一步提高，中医护理学逐渐向独立完整的体系发展。王肯堂的《证治准绳》介绍了创伤缝合术后的护理方法。明代医学家李时珍的《本草纲目》耗费 30 年时间而成，载药 1 892 种，绘图 1 000 多幅，收集方药 10 000 多首，不仅丰富了我国医药学的内容，而且还奠定了植物学的基础。该书在 17 世纪初就传到国外，被译成朝鲜、日、韩、德、法、俄、拉丁等多种文字广泛流传于后世，是世界医学和生物学的重要典籍。张景岳的《景岳全书》从产妇的起居、衣着、室温、饮食及环境方面提出了护理方法。吴又可的《瘟疫论》详细论述了传染病人的护理要求。陈实功的《外科正宗》详细介绍了疮疡的护理原则与方法。清代亟斋居士《达生编》详细介绍了产前、临产与产后的护理方法。

五、近代及现代

鸦片战争以后，西方医学大量传入，中医及中医护理与西方医学诸家汇通，走上中西医结合道路。

新中国成立后，政府非常重视中医工作，大力扶持和发展中医事业。1955 年中医研究院成立后，全国各省相继成立了中医院校与中医医院，中医护理工作开始受到重视，中医护理教育事业迅速发展，护理队伍日益壮大。中医护理学的各类教材和各种专著相继出版。中医护理理论的研究与临床护理实践的总结进入一个崭新的阶段。

第一节 中医护理学的基本特点

中医护理学是在中国古代哲学的指导下逐步形成的，它源于临床实践，反过来又指导临床实践，它有两个基本特点，即整体观念和辨证施护。



一、整体观念

所谓整体观念,即认为事物是一个整体,事物内部的各个部分是相互联系不可分割的,事物和事物之间也有密切的联系,整个宇宙也是一个大的整体。中医护理学认为人和环境之间相互影响,是一对不可分割的整体。这种机体自身的整体性与内外环境的统一性的思想,就是整体观念。整体观念是中医的一种思想方法,它贯穿于中医的生理、病理、诊法、辨证、养生和治疗等所有的领域中。

(一)人体是一个有机的整体

人体组织结构科学、严密、合理,是千万年进化的产物。中医认为人体是以心为主宰,五脏为中心的有机整体。人体是由肝、心、脾、肺、肾五脏,胃、小肠、大肠、三焦、膀胱和胆等六腑,皮、脉、肉、筋、骨五体以及眼、耳、鼻、口、舌、前阴和肛门诸窍共同组成,所有器官通过经络而相互联系起来。一脏一腑一体一窍构成一个系统,如肝、胆、筋、目构成“肝系统”。每个系统都是以脏为首领,以五脏为首形成的五小系统组成一个大系统,从而构成了人体这个有机整体。

中医在认识疾病过程中,首先着眼于整体,即重视人体某一部分的病变对其他各部分的影响,以预测病情的传变,中医在诊断疾病时,亦从整体出发,察外知内。如肾虚,除肾本身功能会有所减退外,同时还可能影响到耳,出现听力差、耳鸣、耳聋;也可能会影响膀胱,使膀胱固摄无力,出现遗尿,甚至小便失禁;还可以影响到骨骼。

(二)人与环境有密切的联系

1. 人与自然界息息相关 中医历来重视人体与自然环境的联系,尤其是季节、昼夜和地理环境对人体的影响,历代医家论述较多。

自然界的运动变化,对人体直接或间接地都会产生影响,《素问》中就有“动作以避寒,阴居以避暑”的说法。自然界中也存在春生,夏长,秋收,冬藏的自然规律,人体脉象亦与之相应,春夏脉浮,秋冬脉沉。人体阴阳消长变化与昼夜气温升降变化同样相应。然而人体适应自然界的能力是有限的,如果自然界气候反常、温差变化过大,超出了人体的适应能力就会引起疾病的发生。

2. 人与社会关系密切 人是社会的组成部分,人可以影响社会,社会也可以影响人,其中尤其是社会的动乱对人的影响更大。国泰民安,人们生活规律,抵抗力强,有益于健康,寿命也长;社会大乱,人们生活不安宁,抵抗力下降,就容易患上疾病,死亡率也高。

二、辨证施护

辨证施护是将望、闻、问、切四诊所收集的有关病史、症状和体征等资料,加以分析、综合,辨别疾病的证型,从而进行护理的过程。辨证是决定护理方法的前提和依据;施护是解决护理问题的手段和方法,是辨证的最终目的。



中医学中，“病”、“证”“症”是三个不同的概念。“病”是指有特定病因、发病形式、病机、发病规律及转归的一种完整的过程，如感冒、哮喘、中风、痢疾等。“证”是指在疾病发展过程中，某一阶段的病理概括，它反映了疾病发展过程中该阶段病理变化的全面情况。“症”就是症状，是疾病所反映出来的孤立的病情，如发热、咳嗽、头疼等等。“病”是疾病的全过程，“证”反映了疾病某一特定阶段的病理变化实质，所以“证”比“病”更具体，更贴切，更具可操作性。“症”是疾病的外部变现，对疾病的反映，不如“证”准确和深刻。因此中医才辨证施护。

辨证施护要充分应用中医“同病异治”、“异病同治”的原则，在临床中要能理解并灵活使用“同病异护”和“异病同护”。

“同病异护”，是指对同一疾病，由于疾病发展的不同阶段、病理变化不同，即证不同，治疗方法不同，护理方法也就不同。与此相反，有时在不同的疾病中，却会出现相同的或相似的病理变化，即相似的证，治疗方法相同，护理方法也就相同，这就是“异病同护”。

第三节 学习中医护理学的意义和方法

一、学习中医护理学的意义

中医学在历史长河中历经几千年的洗涤，留存至今，为中华民族的医疗保健事业做出了巨大的贡献，它是古代医家给我们留下的丰富而宝贵的财富，是世界医学中的一颗璀璨的明珠，是医学中的一朵奇葩。当今，它又散发着独特的魅力，吸引着全世界许多国家自然科学家和医学家的青睐。我们作为一名中国医学生，应该为之骄傲和自豪，也有义务和责任，将中医发扬与传承下去，让它在人类的防病、治病史上发挥更大更强更好的作用，让世界更多的人们在它的庇护下，远离病魔，健康长寿。

二、学习中医护理学的方法

中医护理学是护理专业学生唯一涉及中医知识的一门课程，它有着与现代医学不一样的理论体系，在学习时应注意把握以下几点。

(一) 中医不同于现代医学，在学习过程中要区别对待

中医护理学中有很多中医所特有的名词和术语，不能完全用西医的一些东西来套，甚至有些脏器，也不完全等同于现代解剖学中的脏器，比如三焦，在中医护理学中将其作为一个脏腑来讲述，而现代医学史没有这个脏器的。比如经络，我们所说的十二正经，奇经八脉等等，在现代解剖中都是找不到的。这样的例子很多，所以在学习中医护理学过程中，可结合现代医学，但不能生搬硬套，也不可将两者相对立起来。

(二) 内容繁多，要善于记忆

中医护理学所包含的内容非常广泛，几乎囊括了整个中医学的所有方面。面面俱到，全



部记住是很困难的事情,也没有必要。我们要分清哪些是需要掌握的内容,哪些是需要熟悉的内容,哪些只需要了解的内容,分清主次,合理安排时间,记住该掌握的,熟悉该熟悉的内容,这样学习起来才会事半功倍。如阴阳学说,我们只要记住阴阳的定义,阴阳的划分,阴阳学说的基本内容,阴阳学说在临床上如何应用,掌握了这些,阴阳学说就基本掌握了。

(三)实践性强,要掌握基本操作技能

中医护理学有很多实践技能部分内容,有些是需要反复练习才能掌握的。比如舌诊、脉诊等诊断技术,都不是一朝一夕之间就能熟练掌握的,需要在临床上反复观摩学习和实践。还有针灸、推拿、火罐等治疗技术,疗效好,操作也比较简单,但也需要学生勤加练习,才能够熟练掌握其操作技巧和注意事项。

思考题

一、选择题

1. 谁创立了五禽戏,开创了我国体育保健的先河 ()
A. 李时珍 B. 张仲景 C. 华佗
D. 扁鹊 E. 葛洪
2. 下列选项中属于中医护理学的基本特点是 ()
A. 方法多样 B. 效果确切 C. 整体观念
D. 科学严谨 E. 未病先防
3. 下列不属于中医四大经典著作的是 ()
A. 《伤寒杂病论》 B. 《内经》 C. 《肘后备急方》
D. 《神农本草经》 E. 《本草纲目》

二、问答题

1. 何为整体观念?
2. 何为异病同护?

第二章 阴阳五行学说

学习目标

1. 掌握阴阳学说、五行学说的概念。
2. 熟悉阴阳学说、五行学说的内容。
3. 了解阴阳学说、五行学说在中医学中的应用。

教学内容

阴阳学说和五行学说属于古代哲学范畴,是古人用以认识自然和解释自然的一种世界观和方法论。中医学将阴阳五行学说渗透到祖国医学领域,来解释人体的脏腑功能、病理变化以及相互关系,形成了中医所特有的阴阳五行学说。

第一节 阴阳学说

阴阳的概念,早在夏商时代就已经形成,战国时期已形成阴阳理论。阴阳学说认为事物的发生、发展、变化是阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长、阴阳转化的阴阳相互作用结果。

一、阴阳的基本概念

阴阳,是对自然界相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。阴阳的含义最初是指日光向背,即向日为阳,背日为阴,向日的一方具有温热、明亮、向上、运动的特性;背日的一方具有寒冷、晦暗、向下、静止的特性。后来人们由此推论阴阳的属性,凡是温热的、运动的、向外的、上升的、明亮的、兴奋的、强大的、功能的都属阳;凡是寒冷的、静止的、向内的、下降的、晦暗的、抑制的、弱小的、物质的都属阴(表 2-1)。



表 2-1 事物或现象的阴阳属性举例

属性	空间	时间	温度	亮度	季节	事物的动态
阳	日 天上 左	昼	火 温热	明亮	春夏	动 向外 升 功能
阴	月 地下 右	夜	水 寒冷	晦暗	秋冬	静 向内 降 物质

事物或现象的阴阳属性并不是绝对的,而是相对的。一方面表现为:阴阳两方是通过比较而分阴阳,因此单一事物无法定阴阳,而且在一定条件下,阴和阳之间会发生相互转化。如:80℃的水与70℃的水相比较,80℃的水属阳;与90℃的水相比较,则80℃的水属于阴。另一方面表现为:阴阳的无限可分,即阴阳之中可以再分阴阳。如昼为阳,夜为阴,白昼的上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;黑夜的前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。故《素问·阴阳离合论》说:“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万,万之大,不可胜数,然其要一也。”

二、阴阳学说的基本内容

(一)对立制约

自然界的一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面。阴阳双方时时刻刻都在相互对立的状态中相互制约着。如寒与热,水与火。就人体的正常生理功能而言,功能之兴奋为阳,抑制为阴,兴奋制约抑制,抑制制约兴奋,兴奋与抑制相互制约,从而维持人体功能的动态平衡。如《素问·生气通天论》所说:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝。”

(二)互根互用

互根,是指阴阳两方不仅是相互对立的,而且还是互为根本,相互依存。即阴或阳任何一方都以对方的存在为自己存在的前提条件,阴和阳的任何一方都不能脱离对立的另一方而单独存在。如没有天,就无所谓地;没有春夏,就无所谓秋冬。

互用,是指阴阳之间还存在着相互滋生,相互促进对方势力发展壮大关系。如气无形主动属阳,血有形主静属阴,气能行血、摄血,血能载气、养气。故有气为血之帅,血为气之母之说。《素问·阴阳印象大论》中“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,正是对阴阳互根互用关系的高度概括。

(三)阴阳消长

“消”是消弱、减少;“长”是增加、增长。阴阳消长是指阴阳双方不是处于静止不变的状态,而是始终处于“阴消阳长”或“阳消阴长”的运动变化之中。阴阳之间的平衡,不是绝对、静止的平衡,而是相对、动态的平衡。如一年四季的气候变化,从冬到春夏,气候从寒冷逐渐转变温热,是“阴消阳长”的过程;从夏到秋冬,气候从炎热逐渐转变凉寒,是“阳消阴长”的过程。再从人体的功能活动和营养物质关系来看,人体各种功能活动(阳)的产生必然消耗一定的营养物质(阴),这是“阴消阳长”的过程;而各种营养物质(阴)的产生,又必定损耗一部



分脏腑的功能活动(阳),这是“阳消阴长”的过程。这种阴阳的消长,维持着机体正常的生理功能活动。

(四)阴阳转化

阴阳转化,是指阴阳对立的双方,在一定条件下,可以各自向其相反的方向转化,阴可以转化为阳,阳可以转化为阴,从而使事物或现象的性质发生根本的改变。如昼夜的交替,寒暑的变化。在急性热病中,由于热毒极甚,正气大伤,在持续高热、大汗淋漓的情况下,可突然出现体温下降、面色苍白、四肢厥冷等阳气暴脱的危象,即属于阳证转化为阴证;若抢救及时,处理得当,四肢转温,色脉转和,阳气恢复,病情好转,又属于阴证转化为阳证。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿于中医学的各个方面,用以说明人体的组织结构、生理功能、病理变化、指导临床诊断、治疗与护理。

(一)说明人体的组织结构

人体是一个有机整体,根据部位和功能活动特性可分为两部分,人体组织结构的上下、内外、表里、前后以及内脏之间,无不包含着阴阳的对立统一(表 2-2)。所以《素问·宝命全形论》说:“人生有形,不离阴阳。”

表 2-2 人体组织结构的阴阳属性归类

阴阳	人体部位	内脏
阳	上部 外侧 体表	六腑
阴	下部 内侧 体内	五脏

(二)说明人体的生理功能

人体正常的生理活动,是阴阳双方保持对立统一的协调关系的结果。人体内功能属阳,物质属阴。物质是功能的基础,功能是物质的反映,两者之间既对立又相互依存。

(三)说明人体的病理变化

疾病发生、发展、变化的过程,无论其病理变化如何复杂,都不外乎阴阳的偏胜与偏衰。阴阳偏胜,是指阴或阳一方高于正常水平,导致另一方的相对不足而发病,即“阳胜则热”、“阳胜则阴病”,“阴胜则寒”、“阴胜则阳病”。阴阳偏衰,是指阴或阳一方低于正常水平,必然导致另一方的相对亢盛而发病,即“阳虚则寒”,“阴虚则热”。

(四)用于疾病的诊断

临床疾病尽管它的表现千变万化,但都可以用阴阳来归纳概括。临床上常用的八纲辨证,是各种辨证的纲领,阴阳又是八纲的总纲,即表证、热证、实证属阳,里证、寒证、虚证属阴。正确的诊断,首先要分清阴阳,才能抓住疾病的本质,起到执简驭繁的作用。所以,《素



问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”

(五) 指导疾病的治疗与护理

疾病发生、发展、变化的基本机制是阴阳失调。中医学治疗和护理疾病的基本原则就是调整阴阳。调整阴阳就是损其有余，补其不足，针对疾病阴阳偏胜、偏衰的状况，采取“实则泻之”和“虚则补之”的方法，使阴阳和调，恢复平衡。

阴阳也可以用来概括中药的性味功能。药物四气中寒凉药属阴，温热药属阳；药物五味中辛、甘属阳，酸、苦、咸属阴。在临床治疗、护理中，根据疾病阴阳失调的情况，结合药物的阴阳属性，调整阴阳，达到治愈疾病的目的。

第一节 五行学说

五行学说形成于战国时期，五行一词，首见于夏商周的《尚书·洪范》。《黄帝内经》将五行学说和中医学理论有机结合，用以阐述人体脏腑生理功能、病理改变及其与外在环境的相互关系，指导临床诊断、治疗和护理。由此形成的中医五行学说，为中医理论体系的形成，起到了非常重要的推动作用。

一、五行的基本概念

(一) 五行的概念

五行，指木、火、土、金、水五种基本物质及其运动变化。

五行学说认为，木、火、土、金、水是构成世间万物的基本元素，世界上所有事物和现象的发生、发展、变化都是这五种物质运动变化的结果。人们把宇宙中所有事物和现象都按五行进行归纳，并用五行的生、克、乘、侮关系来解释宇宙所发生的一切规律，这就是“五行学说”。

(二) 五行的特性

五行的特性是古人在长期的生活和生产实践中，对木、火、土、金、水五种物质的观察，并不断进行抽象概括而逐渐形成的理性概念。木具有能屈能伸、生长、升发、条达、舒畅的特性，凡具有这类特性的事物或现象，都归属于“木”。火具有温热、上升的特性，凡具有这类特性的事物或现象，都归属于“火”。土具有承载、受纳、生化的特性，凡具有这类特性的事物或现象，都归属于“土”。金具有变革、收敛、清洁、肃降的特性，凡具有这类特性的事物或现象，都归属于“金”。水具有滋润、下行的特性，凡具有这类特性的事物或现象，都归属于“水”。

(三) 事物、现象的五行归类

古人以五行的特性为依据，运用取类比象和推演络绎的方法，将自然界所有事物和现象的不同性质、作用和形态与五行的特性进行类比，分别归纳于木、火、土、金、水五行之中。现将自然界与人体密切相关的事物和现象归类如下(表 2-3)。



表 2-3 自然界、人体五行属性归类表

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

二、五行学说的基本内容

(一) 五行相生

生,即资生、助长、促进的意思。五行相生是指五行之间存在着某一行对另外一行具有资生和助长的作用。五行相生的规律和次序是:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木,依次资生,循环无端。五行相生关系又称“母子”关系,生我者为母,我生者为子。如水生木,水为木之母,木为水之子。

(二) 五行相克

克,即克制、抑制的意思。五行相克是指五行之间存在着某一行对另外一行具有克制、制约的作用。五行相克的规律和次序是:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。五行相克关系又称“所胜”和“所不胜”关系。我克者为我“所胜”,克我者为我“所不胜”。如金克木,木为金之“所胜”,金为木之“所不胜”。

五行的相生相克是不可分割的两个方面。没有生,就不能推动事物的运动和变化;没有克,就不能维系正常协调关系下的变化与发展。因此,必须生中有克,克中有生,相反相成,才能使事物在发展、变化中保持平衡协调关系。

(三) 五行相乘

相乘:乘,凌也,欺负之意。五行相乘指五行之中某一行对其所胜一行的过度克制。五行相乘的次序与相克的次序相同,即木乘土,土乘水,水乘火,火乘金,金乘木。

(四) 五行相侮

相侮:侮,欺侮、恃强凌弱之意。五行相侮指五行之中某一行对其所不胜一行的反向克制,又称“反克”。五行相侮的次序与相克的次序正好相反,即木侮金,金侮火,火侮水,水侮土,土侮木。

三、五行学说在中医学中的应用

(一) 说明五脏的生理功能与相互关系

1. 说明五脏的生理功能 五行学说将人体的五脏分别归属于五行,以五行的特性来说明五脏的生理功能。木性有能屈能伸、条达舒畅的特性,肝属木,故肝喜条达而恶抑郁,有疏



泄的功能；火性有温热、炎上的特性，心属火，故心有温养的作用；土性有承载、受纳、生化的特性，脾属土，故脾有运化水谷的作用；金性清肃、收敛，肺属金，故肺具有清肃的功能；水性有滋润、下行、闭藏的特性，肾属水，故肾具有藏精、主水的功能。

2. 说明五脏的相互关系 五行学说用五行相生关系来说明五脏之间的相互资生、促进的关系。如木生火，肝木藏血以济心火；火生土，心火温养脾土；土生金，脾土化生水谷以充养肺金；金生水，肺金清肃下降以助肾水之闭藏；水生木，肾水之精可养肝木。

用五行相克的关系来说明五脏之间的相互制约、相互抑制的关系。如木克土，肝木疏泄可克制脾土的壅滞；土克水，脾土运化可防止肾水的泛滥；水克火，肾水可抑制心火之亢盛；火克金，心火可制约肺金之清肃太过；金克木，肺金清肃下降，可抑制肝木升发太过。

(二) 说明五脏病变的相互影响

五行学说可用于说明五脏病变的相互影响。如肾精不足，不能滋养肝阴，称之“水不涵木”。肝火太旺，导致脾不运化，称之“木乘土”。所以，在临床上，五脏中一脏有病变时，根据其相生相克关系，必然会波及另外一脏，这正是疾病发生传变、变化的根本原因。

(三) 指导疾病的诊断治疗与护理

人体是一个有机整体，在临床上，根据五脏与五色、五味在五行分类归属上的联系，综合望、闻、问、切所收集的病理资料，根据五行学说理论来推断病情，作出诊断。如面见黄色，多为脾虚；面见黑色，多为肾病；面见赤色，多为心火亢盛；面见青色，多为肝病。

在疾病的治疗与护理方面，运用五行的生、克、乘、侮规律，判断出疾病的发展趋势。所以，除了对所病脏腑进行治疗与护理外，还应考虑有关脏腑的传变关系，从而确定预防性治疗措施，防止疾病的传变。如肝脏有病，木旺必乘脾土，此时疏肝的同时，还应健脾，以防其传变。

思考题

一、名词解释

1. 阴阳
2. 五行
3. 五行相生
4. 五行相克

二、问答题

1. 阴阳学说的基本内容有那些？
2. 简述五行相生、相克的次序。
3. 简述阴阳学说及五行学说在中医护理学上的应用。

第三章 藏象学说

学习目标

1. 掌握五脏、六腑的生理功能。
2. 掌握精、气、血、津液的生理功能。
3. 熟悉五脏之间的关系。
4. 了解精、气、血、津液之间的相互关系。

教学内容

藏象学说介绍了中医对人体五脏、六腑及奇恒之腑生理功能的认识,介绍了他们相互之间的关系及气、血、精津的生理功能和相互关系。

第一节 藏象

“藏象”一词最早见于《黄帝内经》。藏,指藏于体内的内脏;象,即表象、征象。藏象,是指藏于体内的脏腑的生理功能及其病理变化反映于外的征象。

藏于体内的脏腑包括五脏、六腑、奇恒之腑。五脏,即心、肝、脾、肺、肾;六腑,即胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦;奇恒之腑,即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。

一、五脏

(一)心

心位于胸腔,两肺之间,外有心包护卫。

心的主要生理功能有:主血脉,主神志,开窍于舌,其华在面。

1. 心主血脉 是指心具有推动血液在脉管内运行以营养全身的作用。心气充沛、心血充盈、脉道通畅是心主血脉功能正常发挥的基本条件。在生理情况下,心主血脉活动正常,则面



色红润,脉象和缓有力。在病理状态下,若心主血脉功能失常,则可出现面色、脉搏、胸部的感受等异常变化。如心气虚,可见面色无华,脉象细弱无力,严重者还可见心前区闷痛等症。

2. 心主神志 又称心藏神。神,有广义和狭义之分。广义的神是指人体生命活动的外在表现,即通常所说的“神气”。狭义的神是指人的精神、意识及思维活动。心主神志是指心具有主宰人的精神、意识及思维活动的作用,属于狭义之神的范畴。心主神志的功能,可通过精神、意识、思维、语言、睡眠等方面反应出来。其功能正常,则表现出神志清楚、思维敏捷、言语清晰、睡眠安稳。如功能失常,可出现反应迟钝、失眠、多梦、神志不宁等症。

3. 心开窍于舌 心之脉络上系于舌,心的生理功能可通过舌面反映出来。如心的生理功能正常,则舌体红润柔软,活动灵活,味觉灵敏。若心的功能异常,如心血不足则可见舌体瘦薄,舌质淡白无华;心火上炎,则可见舌尖红或口舌糜烂生疮;心血瘀阻,则可见舌质紫或见瘀点、瘀斑。

4. 其华在面 从面部的色泽变化,可以反映出心之气血盛衰。心气旺盛,血脉充盈,则面部红润有光泽。若心之气血不足,则面色淡白无华;若心血瘀阻,则面色晦暗或青紫。

【附】心包

心包,又称心包络。是包在心脏外面的包膜,具有保护心脏、替心受邪的作用。当热邪内陷,出现高热、神昏、谵语等症状,临床常称之为“热入心包”。

(二)肺

肺位于胸腔,左右各一。

肺的主要生理功能有:主气、司呼吸,主宣发、肃降,通调水道,开窍于鼻,外合皮毛。

1. 肺主气、司呼吸 肺主气、司呼吸的功能表现在主呼吸之气和主一身之气两个方面。肺主呼吸之气,是指通过吸入清气,呼出浊气,不断进行着体内外气体的交换。肺主一身之气,是指一身之气都归属于肺,由肺所主。首先,在气的生成方面,宗气的生成,离不开肺所吸入的自然清气;其次,在气的调节方面,肺通过呼吸运动调节着全身气机的升降出入运动。肺主气、司呼吸功能正常,则气道通畅,呼吸调匀,宗气旺盛,气机协调。反之,则可出现胸闷、咳嗽、气短、乏力等症状。

2. 主宣发、肃降 宣发,是指肺气的向上升宣和向外周布散的作用;肃降,是指肺气的向下清肃的作用。肺主宣发的功能表现在三个方面:①呼出体内的浊气;②将水谷精微和津液向上向外输布;③宣发卫气到体表,发挥卫气的作用。肺主肃降的功能也体现在三个方面:①吸入自然界的清气;②将水谷精微和津液向下向内输布;③肃清呼吸道的异物,保持呼吸道的清洁和通畅。肺主宣发、肃降功能失常,又称“肺失宣降”,表现出咳嗽、喘息、胸闷等症状。

3. 通调水道 肺通调水道,是指肺的宣发肃降运动对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节作用。其功能正常,则体内水液可正常输布和排泄。若肺失通调,则水液停聚而生痰饮或形成水肿。



4. 肺开窍于鼻 肺主气、司呼吸,鼻为呼吸之气出入的门户,故肺气和,则呼吸通畅、嗅觉灵敏。反之,若外邪袭肺,肺失宣降,则可出现鼻塞、流涕等症状。

5. 肺合皮毛 皮毛是人体抗御外邪的屏障,依赖肺宣发卫气、输精于皮毛的温养和滋润作用。所以,肺气宣发的功能正常,则皮肤周密、毫毛光泽、抗御外邪的能力较强。若肺气宣发卫气和输精于皮毛的功能失常,则出现易感冒、自汗或出现皮毛憔悴、枯槁无泽等症状。

(三)脾

脾位于上腹部,左膈之下。

脾的主要生理功能有:主运化,主升清,主统血,主四肢肌肉,开窍于口,其华在唇。

1. 脾主运化 脾具有将水谷化为精微,并将精微进一步吸收转输至全身的作用。具体表现在运化水谷和运化水液两个方面。

(1)运化水谷:是指脾对食物的消化、吸收和转输作用。食物入胃,经过胃的初步消化和小肠的化物作用,在脾主运化的统一协调下,将水谷化为精微上输心肺,从而输布周身。脾主运化水谷的功能正常,不断将水谷化为精微,为人出生以后,生长发育和维持生命活动必须的物质,包括精、气、血、津液提供了来源基础。所以,有脾为“后天之本,气血生化之源”之称。若脾失健运,则可出现腹胀、便溏、食欲不振、消瘦、乏力等症状。

(2)运化水液:是指脾具有吸收、输布和布散水液的作用,是人体水液代谢中的重要一环。脾运化水液的功能健全,可以防止水液停滞,维持水液代谢相对平衡。否则,就会导致水液停聚,从而产生痰、饮、水肿等病理产物。

2. 脾主升清 脾的运动特点是上升、升举。一方面将水谷精微、津液上输到心肺,以化生为气血,营养周身,另一方面脾气升举还能维持内脏位置相对恒定,防止脏器下垂。如脾不升清,则可出现头晕目眩、腹胀、便溏等症,还可出现如脱肛、胃下垂等症状。

3. 脾主统血 是指脾具有统摄血液,使血液在脉管内运行,防止血液溢出脉外的作用。脾气健旺,不仅血液化源充足,而且能约束血液,使其行于脉管之内。若脾不统血,则可出现各种出血,如月经过多、崩漏、便血、衄血等症。

4. 脾主四肢肌肉 脾能化生精微物质以充养肌肉。脾气健运,营养充足,则肌肉丰满、壮实,四肢活动有力。若脾失健运,则肌肉消瘦、四肢乏力,甚至出现痿废不用。

5. 脾开窍于口 人的饮食口味与脾的运化功能密切相关。脾气健运,则食欲口味正常。反之,则可出现食欲不振,口淡乏味等症状。

6. 脾其华在唇 口唇的色泽变化可反映出脾气的功能与否。脾气健运,化源充足,气血旺盛,则口唇红润有光泽。若脾失健运,气血亏虚,则口唇淡白无华。

(四)肝

肝位于膈下,腹腔之上,右肋之内。

肝的主要生理功能有:主疏泄,主藏血,主筋,其华在爪,开窍于目。



1. 主疏泄 是指肝具有升发、条达的特性,从而使全身气机保持疏通、畅达的作用。其作用具体表现在以下三个方面。

(1)调畅气机:气机,即气的升降出入活动。肝的疏泄功能,对全身气机升降出入活动,起着疏通和调节作用。气机调畅,则气、血、津液运行正常,脏腑功能活动也随之调和。若肝失疏泄,气行不畅,气机郁滞,可见胸肋、两乳或少腹的胀痛;若肝气升发太过,则可出现气机上逆表现,如头痛、眩晕、面赤、急躁易怒、甚则吐血、昏倒等严重症状。

(2)调畅情志:正常的情志活动以气机调畅,气血调和为基础。肝的疏泄功能正常,气机调畅,气血调顺,则精神愉悦,心情舒畅。若肝失疏泄,肝气郁结,则心情抑郁,善叹息;肝的升发太过,则可出现亢奋、急躁易怒等。

(3)促进消化:肝的疏泄功能协助消化的作用主要表现在两个方面。①协助脾升胃降。肝的疏泄功能可协助脾之清阳能升,又可协助胃之浊阴能降。若肝失疏泄,导致脾胃之气的升降失常,则可出现眩晕、泄泻、呕吐、呃逆、恶心等症状。②调节胆汁的分泌与排泄。胆汁,可助消化,胆汁的分泌与排泄依赖肝的疏泄功能。若肝气郁滞,则可导致胆汁的分泌与排泄的异常,出现胁痛、口苦,甚则黄疸等。

2. 主藏血 是指肝具有贮藏血液,调节血量并防止出血的作用。肝是人体藏血的器官,并能根据人体的需求对血液进行调节。当人体处于安静的状态时,部分血液回流至肝脏并贮藏起来;当人体处于运动状态时,肝将贮藏的血液向外周输布。若肝藏血功能失常,则可出现两目干涩,肢体麻木或者吐血、咯血、妇女月经过多等症状。

3. 肝主筋,其华在爪 筋,即筋膜,是连接关节、肌肉,主管运动的组织。筋的功能的正常发挥,必须依赖肝血的濡养。故肝血充足,筋得所养,则肢体强健有力,活动灵活。若肝血不足,筋失所养,则表现为肢体麻木,屈伸不利,手足震颤等。爪,即指甲和趾甲,为筋之延续,素有“爪为筋之余”之说。肝血足,则爪甲红润,坚韧光泽,若肝血不足,则爪甲软薄,无光泽。

4. 肝开窍于目 肝的脉络上系于目,肝的精血上充于目。肝血充足,则双目明亮,视觉灵敏。若肝血不足,目失所养,则可见两目干涩,视物不清;若肝火上炎,则目赤肿痛。

(五)肾

肾位于腰部,脊柱两侧,左右各一。

肾的主要生理功能有:主藏精,主生长、发育与生殖,主水,主纳气,主骨,生髓通脑,开窍于耳及二阴,其华在发。

1. 肾藏精,主生长、发育及生殖 肾主藏精,是指肾具有贮存和封藏精气的作用。肾藏之精,一部分是来源于父母的生殖之精,称为“先天之精”;另一部分是来源于脾胃化生的水谷之精,称为“后天之精”。先天之精与后天之精密切结合,同藏于肾中,生成肾中精气,肾中精气对人的生长发育及生殖功能起着非常重要的作用。决定人的生、长、壮、老、已整个生命过程。若肾精不足,在小儿可见发育迟缓,成人可见生殖功能减退或早衰。



2. 肾主水 是指肾有主持和调节水液代谢,维持水液代谢平衡的作用。水液的代谢,主要是通过胃的受纳,脾的运化,肺的宣发与肃降,三焦水道的输布,水液到达肾脏以后,在肾的气化作用下分为清浊两部分。清者被重新吸收,输布至各脏腑组织;浊者化为汗液、尿液排出体外。若肾的主水功能减弱,膀胱开合失度,则可出现小便清长、遗尿、尿失禁或者尿少、尿闭、水肿等症状。

3. 肾主纳气 是指肾能摄纳肺所吸入的清气,保持呼吸的深度,防止呼吸表浅的作用。肾主纳气的功能正常,则呼吸均匀畅达。若肾的纳气功能减退,摄纳无权,则可出现呼吸表浅,动则气喘,呼多吸少等症状。

4. 肾主骨,生髓通脑 肾藏精,精生髓,髓养骨,“脑为髓之海”。若肾精充足,髓得其养,则骨骼发育正常,坚固有力,脑髓得充,则脑的发育健全,思维敏捷。若肾精亏虚,髓失所养,则小儿生长迟缓,骨软无力,成人可见头昏、失眠、腰膝酸软等症状。齿与骨同出一源,故有“齿为骨之余”之说。肾精充沛,则牙齿坚固;肾精不足,则牙齿松动或易脱落。

5. 肾开窍于耳及二阴 耳的听觉功能与肾中精气密切相关。肾中精气充沛,则听觉灵敏。肾精不足,可出现耳鸣、耳聋。二阴是指前阴和后阴,前阴是排尿、生殖器官,后阴有排泄粪便的功能。二者都依赖于肾的气化和固摄作用。若肾气虚弱,气化无力,固摄无权,可出现小儿遗尿,老人尿频、尿失禁或大便秘结、大便溏泄等症状;在生殖方面,还可出现男子遗精,女子胎动易滑等。

6. 肾其华在发 肾藏精,精化血,血能养发,故有“发为血之余”之说。肾精充足,精血旺盛,则毛发黑而有光泽。若肾精不足,精血亏虚,则毛发易脱或干枯稀疏。

二、六腑

(一)胆

胆即是六腑之一,又是奇恒之腑之一,与肝相连。

胆的主要生理功能是贮存和排泄胆汁。在肝主疏泄的作用下,胆汁分泌并贮存于胆囊中,根据人体需要,胆汁排泄于小肠,以助消化。若肝气郁结,胆汁排泄不利,则可见胸胁胀满、食欲不振,厌食厌油等症状;若肝火亢盛,胆汁上逆则可见口苦、呕吐等症状。另外,胆还有主决断的功能。临床上胆气不足之人,常可见善恐易惊,失眠多梦等症状。

(二)胃

胃位于膈下,上接食管,下连小肠。

胃的主要生理功能是:①主受纳、腐熟水谷。是指胃接受、容纳饮食物,并进行初步消化,将饮食物形成食糜的过程。若其功能失常,可见纳呆、厌食、胃脘胀痛等症状。②胃主通降,以通为顺。是指胃将饮食物进行初步消化后,必须下移小肠,以进一步的充分消化吸收。胃主通降是胃主受纳的前提,若胃失和降,不仅可以影响食欲,还可出现浊气上逆而发生口臭,脘腹胀痛,或呕吐、呃逆、恶心等症状。



(三) 小肠

小肠位于腹中,上连胃,下接大肠。

小肠的主要生理功能是:①主受盛、化物。小肠接受胃下传而来的食物,并对其充分消化吸收。若其功能失常,可出现腹胀腹痛,便溏,腹泻等症。②泌别清浊。是指小肠对饮食食物充分消化吸收后,将其分为水谷精微和食物残渣两部分。水谷精微被吸收,食物残渣则下传大肠。若小肠泌别清浊功能失常,可出现大便溏泄,小便短少等症。

(四) 大肠

大肠位于腹中,上接小肠,下连肛门。

大肠的主要生理功能是:传化糟粕。大肠接受小肠下传而来的食物残渣,吸收其多余的水分,形成粪便排出体外。若其功能失调,可出现腹胀、腹痛、大便异常等症。

(五) 膀胱

膀胱位于小腹,上有输尿管与肾相通,下通过尿道开口于前阴。

膀胱的主要生理功能是:贮尿和排尿。人体代谢后,多余的水液,经过肾的气化作用,形成尿液,下输于膀胱,并通过肾的气化作用,调节膀胱开合,最后排出体外。若肾和膀胱的气化功能失常,膀胱开合失司,可出现小便不利、癃闭,或尿频、尿失禁等症。

(六) 三焦

三焦包括上焦、中焦、下焦。

三焦的主要生理功能是:通行元气,运行水液。上焦一般是指膈以上的脏器,如心和肺;中焦是膈以下,肚脐以上的脏器,如脾与胃;下焦是指肚脐以下的脏器,如肾、膀胱、大肠。

三、奇恒之腑

奇恒之腑是指脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。它们在功能方面藏精气,与脏相似;在形态方面为空腔脏器,与腑相似。它们似脏非脏,似腑非腑,故称为“奇恒之腑”。

四、脏腑之间的关系

(一) 脏与脏之间的关系

1. 心与肺 心主血,肺主气,心与肺的关系主要体现在气和血的关系上。肺主气,助心行血;心主血,载气敷布。若肺主气功能失常,而导致心行血无力,出现胸闷痛,心悸,舌质紫暗等症。若心主血不畅,导致肺气郁滞,可出现胸闷、咳喘等症。

2. 心与脾 心主血而行血,脾主化生血液而主统血,心与脾的关系主要表现在血液的生成和运行方面。脾气健运,化源充足,则心血充盈。心血旺盛,脾得滋养,则脾气健运。心气的推动和脾气的统摄维持着血液的正常运行。若脾失健运,而导致心血不足;而心血亏虚,可导致脾失所养,统摄失司。最终导致心脾两虚,而出现心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、乏力等症状。

3. 心与肝 心主血,肝藏血。心血充盈,则肝有所藏;肝藏血充足,则血脉充盈。若两者



功能失常,则可出现心悸、失眠、头晕、目涩、视物不清、爪甲不荣等症状。心主神志,肝调畅情志,肝主疏泄,气血顺畅,有助于心主神志功能的正常发挥。若心肝火旺,临床可见烦躁、易怒、失眠、多梦等症。

4. 心与肾 心属火,肾属水;心属阳,肾属阴。心火下降,温养肾水,使肾水不寒;肾水上升,滋养心阴,使心火不亢。心肾之间的关系常称为“心肾相交”,“水火既济”的关系。若心肾阴阳平衡失调,则可出现心烦、失眠、腰膝酸软、男子梦遗等症。

5. 肺与脾 气的生成依赖肺吸入的自然清气和脾化生的水谷精气。“脾为生气之源”,“肺为主气之枢”。临床上,肺气虚而导致脾气虚,脾气虚可导致肺气虚,从而出现咳嗽、气短、乏力、食少、便溏等症。水液的输布和排泄依赖肺的通调水道和脾运化水液的功能。“脾为生痰之源”,“肺为贮痰之器”。若脾气虚,不能运化水湿,聚湿生痰,从而影响到肺的宣发和肃降作用,临床出现久咳、痰多、胸闷、呕恶等症状。

6. 肺与肝 肺主肃降,肝主升发。肺与肝的关系主要表现在气机的调节方面。肝升肺降,气机升降调畅。若肝升发太过,或肺失肃降,临床可出现咳嗽、咯血、胸胁胀痛等症状。

7. 肺与肾 肺主气、司呼吸,肾主纳气、保持呼吸深度。两者一呼一吸,一阴一阳,共同维持呼吸运动的正常。故有“肺为气之主”,“肾为气之根”之说。若肺虚日久伤肾,则可出现气短、喘促、呼多吸少等症。肺主通调水道,肾为主水之脏,两者密切配合,共同维持水液的正常输布和排泄。若肺失宣降,通调水道失司,可导致肾不主水而出现水肿、尿少、咳喘等症状。

8. 肝与脾 肝主疏泄,脾主运化。肝疏泄正常,可助脾的运化功能,促进消化。若肝失疏泄,可影响脾主运化功能,临床表现出精神抑郁、腹胀、胸胁胀闷、泄泻、便溏等症。脾主统血,肝主藏血。两者相互促进,相互协调,共同维持血液的正常运行。

9. 肝与肾 肝藏血,肾藏精。精与血都来源于水谷精微,相互资生,相互转化,故有“精血同源”,“肝肾同源”之说。临床上,肾精亏虚可导致肝血不足,从而出现头晕目眩、腰膝酸软、耳鸣耳聋、视物昏花等症。

10. 脾与肾 脾主运化,为“后天之本”,肾主藏精,为“先天之本”。肾阳可温煦脾阳,脾运化的水谷精微又可不断充养肾精。临床上,肾阳虚可导致脾阳虚,脾气虚亦可影响到肾而出现腹痛、腹泻、腰膝酸软、耳鸣耳聋等症。

(二)六腑之间的关系

六腑的共同生理功能是传导、化物。六腑之间的关系主要体现在饮食物的消化吸收,以及废物排泄过程中的相互联系和密切配合。

(三)五脏与六腑之间的关系

五脏属阴,六腑属阳;五脏为里,六腑为表。一脏一腑,一表一里,一阴一阳,相互配合;并通过经络的联系,从而构成了脏腑之间的表里配合关系。

1. 心与小肠 心与小肠相表里。心火可下移小肠而出现尿少、尿赤、尿痛等症;而小肠



实热,循经上炎于心,从而表现心烦、口舌生疮等症状。

2. 肺与大肠 肺与大肠相表里。若肺失肃降,津液不能下传,大肠失其濡润可见大便秘结;大肠实热蕴结,而导致肺失宣降而表现出胸满、咳喘等症。

3. 脾与胃 脾与胃相表里。若脾为湿困,运化无权,清气不升,可导致胃和降失职,受纳失常,从而出现纳呆、呕吐、腹胀痛等症;若食滞胃腔,浊阴不降,可导致脾气不升,运化失司,从而出现腹胀、泄泻等症。

4. 肝与胆 肝与胆相表里。若肝失疏泄,可影响胆汁的分泌与排泄;胆腑湿热,也可影响肝的疏泄功能。所以,临床上,常肝胆同病,如表现口苦、黄疸、胁痛、耳鸣耳聋等症状。

5. 肾与膀胱 肾与膀胱相表里。若肾气不足,气化失常,膀胱开合失调,可表现为小便不利、尿频、尿失禁等症。

第一节 精、气、血、津液

一、精

精,从广义上说,泛指一切精微物质,是构成人体和维持人体生命活动的精微物质。包括精、气、血、津液。从狭义上说,是指肾所藏之精,是促进人体生长发育和维持人体生殖功能的精微物质。人体之精,来源于先天,充养于后天。先天之精,禀授于父母,与生俱来,是形成胚胎和构成脏腑组织的原始生命物质。后天之精,来源于脾胃化生的水谷精微和肺吸入的自然清气以及五脏六腑之精。先天之精与后天之精相辅相成,互相促进,同归于肾。精的主要生理功能是繁衍生殖,促进生长发育,生髓化血,濡润脏腑。

二、气

气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。气是物质与功能的统一体。

(一)气的生成与运动

1. 气的生成 气的生成,源于先天之精,水谷之精和自然界的清气三个方面,通过肾、脾、胃和肺等脏腑的生理功能而生成。

2. 气的运动 气的运动称作气机。气在人体内是时刻不停的运动着的。气的运动形式表现为升、降、出、入。如肺气宣发为“出”为“升”,肺气肃降为“降”为“入”;脾气主“升”,胃气主“降”等。人体气机运动处于相互协调的平衡状态,维持着机体的正常生理功能,即所谓“气机调畅”。若气机失调,运行不畅,可表现出气滞、气逆、气陷、气闭等病理现象。

(二)气的分类

1. 元气 又名“原气”、“真气”,是人体最基本的气,是生命的原动力。元气根于肾,由肾中精气所化生,依赖后天脾胃化生的水谷之精气的培养。其作用是:①促进人体的生长发育



和繁殖。②激发温煦脏腑经络等组织器官的生理功能。元气充沛,则脏腑组织功能旺盛,机体强健。若元气不足,则生长发育迟缓,体弱多病,脏腑功能减退。

2. 宗气 宗气又名“大气”,是积聚于胸中之气。由肺吸入的自然清气和脾胃化生的水谷精气在胸中结合所生。它的功能是:①走息道、行呼吸。②贯通心脉、行气血。凡语言、呼吸、声音的强弱等都与宗气的盛衰有关。

3. 营气 营气又称“营阴”,是行于脉中的气。由脾胃化生的水谷精气中精粹柔和部分所化生。其主要生理功能是:化生血液和营养周身。

4. 卫气 卫气又称“卫阳”,是行于脉外的气。由脾胃化生的水谷精气中慄疾滑利部分所化生。其主要生理功能是:①护卫肌表,抵抗外邪入侵。②温养脏腑、肌肉、皮毛。③调节肌腠的开合,汗液的排泄,维持体温的相对恒定。

(三)气的功能

1. 推动作用 气能促进人体的生长、发育和繁殖,激发脏腑组织器官的功能活动,推动血液、津液的生成和运行。若气的推动作用减弱,则可导致小儿生长发育迟缓,成人早衰或生殖功能减退;气不行血可导致气滞血瘀;气不行津还可导致痰饮等。

2. 温煦作用 气是人体产热的来源,对机体起温暖作用,从而维持人体体温的相对恒定,使各脏腑组织器官的生理功能活动能够正常运行。若气的温煦作用减退,则可见畏寒、肢冷等症。

3. 防御作用 是指气具有护卫肌表,抗御外邪的作用。若气的防御作用减弱,则可见人的抗病能力下降,易于感冒等。

4. 固摄作用 是指气能统摄血液、津液和精液等液态物质,防止其流失的作用。若气的固摄作用减退,则可出现出血、多汗、遗尿等症。

5. 气化作用 是指气的运动而产生的各种变化。具体体现在精、气、血、津液各自的新陈代谢和相互转化上。如饮食物经脾、胃的消化吸收,化为精微,上输心肺,从而化为气血的过程;津液的生成、输布、代谢,最后转变成汗液、尿液排出体外的过程。所以,气化运动就是生命活动的特征表现。若气化功能失常,必然导致物质代谢的病理变化。

三、血

血,即血液,是循行于脉管中的富有营养作用的红色液态物质,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。

(一)血的生成

血主要由营气和津液所构成,营气和津液均来源于脾胃化生的水谷精微,所以说水谷精微是生成血液的基本物质。另一方面,肾藏精,精生髓,髓化血。故血液的生成与脾胃的功能以及肾精的盛衰密切相关,尤其与脾、胃的关系最为密切。



(二) 血的功能

1. 营养和滋润作用 血液生成以后,通过气的推动循行于周身,发挥其营养和滋润作用。若血液充盈,则面色红润,肌肉壮实,皮肤润泽。若血液亏虚,营养和滋润功能减退,则可出现头昏头痛,面色无华,毛发干枯,肌肉消瘦等症。

2. 血是神志活动的物质基础。人体的神志活动以血液为物质基础,血旺则神健,血虚则神衰。如血旺则精神充沛,思维敏捷。若血虚则可见失眠、多梦、健忘等症。

(三) 血的循行

血液的正常循行主要依赖气的推动和气的固摄作用以及各脏腑的相互协调作用。如心主血、肺主气、肝主疏泄的功能是气循行的动力;脾统血、肝藏血功能约束血液,保证血液在脉管内循行。所以,血液的正常运行,必须在心、肝、脾、肺的功能配合下,才能顺利进行,任何一脏功能失常,都可使血液循环失调,从而导致疾病的发生。

四、津液

津液是人体内一切正常水液的总称。其中,质地较清稀,流动性大,主要分布于皮肤、肌肉和孔窍等部位为津;质地较稠厚,流动性小,主要灌注于骨节、脑、髓、脏腑等部位为液。

(一) 津液的生成、输布和排泄

津液的生成依赖胃的受纳、腐熟功能,小肠的化物功能以及脾的运化功能所完成;在肺主宣降、通调水道,肾主气化的作用下输布周身;代谢产物最后以汗液、尿液、粪便等形式排出。所以说,津液的生成、输布和排泄与肺、脾、肾三脏功能最为密切。若其功能失调,则可出现津液生成不足或津液主输布、排泄障碍的疾病。

(二) 津液的功能

1. 滋润濡养 津液既能够散布于皮肤、肌肉、孔窍,又能够灌注于关节、脏腑、脑髓发挥其滋润濡养作用。

2. 化生血液 津液能渗入脉管内,参与血液的组成,起到濡养和滑利血脉的作用。

五、精、气、血、津液的关系

(一) 精与气的关系

精与气都是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。精能化气,气能生精。如肾精与肾气互生互化,合称为肾中精气。所以说,精与气互相资生,互相依存,不可分离。

(二) 气与血的关系

气与血的关系可概括为:气为血之帅,血为气之母。

1. 气与血的关系 气能生血,气化是血液生成的原动力。气旺则血旺,气虚则血少;气能行血,气推动血液运行周身,是血循的动力,故气行则血行,气滞则血瘀;气能摄血,气能统摄血液,使血液在脉管内运行,防止血液溢出脉外。

2. 血与气的关系 血能载气,血是气的载体,无形之气必须依附于有形之血才能运行于周身。故血至则气亦至,血脱则气也脱;血能养气,血为气的生成和功能活动提供必要的物质基础,为气的补充不断提供能量来源。故血虚也可导致气的不足。

(三)气与津液的关系

气对津液的关系,体现在气能生津,气能行津,气能摄津三个方面。气能生津,是指气是津液生成的动力,气旺则津足,气虚则津亏;气能行津,是指气是推动津液输布和排泄的动力,气行则津行,气停则津停;气能摄津,是指气能统摄津液,防止津液无故流失的作用,若气虚不能固摄津液,则可出现自汗、遗尿等症。津液对气的关系,表现在津能载气这一方面。气以津液为载体而运行周身,临床上,若大汗、大吐、大泻之后,出现乏力、气短甚至昏厥、休克等病症,这些正是气随津脱的表现。

(四)血与津液的关系

血与津液都来源于脾胃化生的水谷精微。津液渗入脉管内,能够参与血液的组成;而行于脉管内的血液也可渗于脉外转化为津液。血和津液之间相互渗透,可相互转化。故有“津血同源”之说。所以,在临床上,大出血的病人,则可出现口干、尿少、皮肤干燥等症状。

思考题

一、名词解释

1. 心主血脉
2. 肝藏血
3. 气
4. 血

二、问答题

1. 肺主宣发、肃降的功能各体现在哪些方面?
2. 脾的主要生理功能有哪些?
3. 肾的主要生理功能有哪些?
4. 试述气与血的关系。