

中医外科学《基础知识》知识点辅导

知识点：阴阳学说在中医学中的应用

（一）说明人体的组织机构

根据阴阳对立统一的观点，中医学认为人体是一个有机的整体，其内部充满着阴阳对立统一的关系。人体的一切组织结构，都可以依据阴阳属性的规定，根据其所在部位、功能特点划分为相互对立的阴阳两部分。因此《素问·宝命全形论》说：“人生有形，不离阴阳。”由于结构层次的不同，人体组织结构的阴阳所指也有所不同。就人体部位而言，上部为阳，下部为阴；体表为阳，体内为阴。就腹背而言，背部为阳，胸腹面为阴；就肢体的内外侧而言，四肢的外侧面为阳，内侧面为阴；就筋骨与皮肤而言，筋骨在深层为阴，皮肤居表为阳；就内脏而言，六腑传化物而不藏精气，故为阳，五脏化生和贮藏精气而不泻，故为阴。就五脏而言，心、肺位于身体的上部胸腔之中为阳，而心属火，主温通，为阳中之阳；肺属金，主肃降，为阳中之阴。肝、脾、肾位于身体的膈下腹腔为阴，而肝属木，主升发，为阴中之阳；肾属水，主闭藏，为阴中之阴；脾属土，居中焦，为阴中之至阴。具体到每一脏腑，又有心阴、心阳，肝阴、肝阳，胃阴、胃阳，肾阴、肾阳等。就经络而言，十二经脉中有三阳经和三阴经的区别，奇经八脉中有阴跷与阳跷、阴维与阳维的不同，络脉中有阴络与阳络。就气血而言，气为阳，血为阴；而在气之中，营气循行脉内为阴，卫气循行脉外为阳。可见，人体结构中的上下、内外、表里、前后各部分之间，以及体内的脏腑、营养物质之间，都存在着对立统一的阴阳关系，都可以用阴阳学说加以分析和认识。

（二）解释人体的生理活动

对于人体的生理活动，中医学也是用阴阳学说加以说明的，认为人的正常生命活动，是机体内部以及机体与环境之间阴阳协调平衡的结果，所谓“阴平阳秘，精神乃治”（《素问·生气通天论》）。如以物质与功能而言，物质属阴，功能属阳。人体的生理功能是以体内物质为基础的，没有物质的运动，就无以产生功能活动，而功能活动一方面消耗着能量与物质，另一方面其结果促进着物质的新陈代谢，有助于物质的摄入和能量的贮存。物质与功能的关系，也就是阴阳相互制约、资生、不断消长转化的过程。

再如人体的睡眠活动，是属阳的兴奋与属阴的抑制两种功能对立统一运动的结果。人在白昼，体内属阳的兴奋制约了属阴的抑制而占主导地位，所以处于醒寤的兴奋状态；进入黑夜，体内属阴的抑制制约了属阳的兴奋而占主导地位，所以人就进入睡眠状态。显然人的睡眠活动就是机体内部阴阳对立统一运动的结果。就人体物质之间的关系而言，气和血分阴阳，属阳的气具有生血、行血和摄血的功能，而属阴的血具有载气、寓（藏）气、养气的作用。可见，气血之间又体现着阴阳关系的多个层面。此外，如营卫关系、气与精或津液关系、脏腑关系、经络关系，也是如此。因此说“生之本，本于阴阳”（《素问·生气通天论》）。

（三）解释人体的病理变化

人体的正常生命活动，是阴阳双方保持协调、和谐，处于动态平衡之中的结果。疾病的发生，就是这种动态平衡遭到破坏的结果。因此，阴阳失调就是中医学对疾病发生及其病理变化的高度概括。阴阳学说用来解释人体的病理变化，主要反映在以下两个方面：

1. 分析病因的阴阳属性

疾病是致病因素作用于人体，引起邪正斗争，导致机体阴阳失调、脏腑组织损伤及机能障碍的过程。就病邪而言，可以分为阴邪

和阳邪两大类。如《素问·调经论》说：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。”一般而言，六淫外感邪气为阳邪，饮食居处、情志失调等内伤邪气为阴邪。阴阳之中又可再分阴阳，就六淫邪气而言，则风、暑、火（热）邪为阳，寒邪、湿邪为阴。

2. 分析病理变化的基本规律

疾病的发生发展过程就是邪正斗争的过程。邪正斗争导致阴阳失调，从而出现各种各样的病

理变化，而其主要的表现形式是阴阳的偏盛偏衰。

（1）阴阳偏盛：是指阴或阳的一方过于亢盛，对另一方制约太过所导致的病理变化。《素问·阴阳应象大论》概括为：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。”一般而言，阴阳偏盛中盛的一方大多为致病邪气，或者是功能活动亢奋形成的内生之邪，而偏衰的一方，往往是人体的阴液或阳气等，属于正气的范畴。阳胜则热，阳胜则阴病：阳胜是指阳邪致病，使机体机能亢奋，阳热亢盛，临床表现为一系列实热征象的病证。由于邪正之间有着对立制约的关系，阳邪亢盛必然要耗伤人体的阴液，引起人体阴液不足为病，故曰“阳胜则阴病”。

阴胜则寒，阴胜则阳病：阴胜是指阴邪致病，使机体机能阻滞而障碍，阴寒偏盛，临床表现为一系列实寒征象的病证。由于阴邪与阳气之间有着对立制约的关系，阴寒亢盛必然要损耗人体的阳气，导致人体阳气不足为病，故曰“阴胜则阳病”。

（2）阴阳偏衰：是阴和阳任何一方低于正常水平的病理变化。阴阳偏衰中衰的一方总是指阴液或阳气等，属于正气的范畴。由于阴阳之间对立制约的关系，无论是阴或阳不足，无力制约对立的一方，必然导致另一方相对的、虚性的亢奋。

阳虚则寒：阳虚是指体内的阳气虚损，推动和温煦等功能明显下降，同时阳虚不能制约阴，则阴气相对偏盛，临床表现为一系列虚寒征象的病证。

阴虚则热：阴虚是指体内的阴液亏少，滋润和涵养作用明显不足，同时阴虚不能制约阳，则阳气相对偏亢，临床表现为一系列虚热征象的病证。

阴阳互损：由于阴阳之间互根互用，所以当阴阳偏衰到一定程度时，就会出现阴损及阳，阳损及阴的阴阳互损情况。所谓阴损及阳，是指阴虚到一定程度时，因阴虚不能滋养阳气，继而出现阳虚的现象；所谓阳损及阴，是指阳虚到一定程度时，因阳虚不能化生阴，继而出现阴虚的现象。无论是阴损及阳还是阳损及阴，最终都导致阴阳两虚。阴阳互损不同于阴阳偏衰，后者是阴阳互损病理过程产生的前因，属于病理状态；而阴阳互损则是在阴阳偏衰基础上进一步发展的病理过程，这个病理过程所产生的结局则是阴阳两虚的病理状态。

总之，阴阳偏盛偏衰乃由于阴阳的对立制约及消长平衡关系失调所致，是临床上寒热病证的基本病机，也是阴阳失调病机的最根本的病理状态。其中，阴阳偏盛时矛盾的主要方面是阴或阳量的绝对增加，因而制约对方的力量太过，所产生的寒证或热证均属于实性证候。阴阳偏衰时矛盾的主要方面是阴或阳量的绝对减少，因而制约对方的力量减弱，使对方相对偏盛，所产生的寒证或热证均属于虚性证候。此外，用阴阳学说解释人体的病理变化，尚有阴阳的转化、格拒、脱失等，具体内容参见“病机”一章。

（四）指导疾病的诊断

中医学认为，阴阳失调是疾病发生发展变化的根本原因，由此所产生的各种错综复杂的疾病临床表现都可以用阴阳加以说明。所以在诊察疾病时，用阴阳两分法归纳种种临床表现，有助于对病变的总体属性作出判断，从而把握疾病的关键。因此《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”

由于中医诊断疾病的过程包括诊察疾病和辨识证候两个方面，因此，阴阳学说用于指导疾病的诊断，就主要反映在分析四诊所收集的资料和概括各种证候的阴阳属性两个方面。

1. 分析四诊资料：对疾病的诊断，首先要用四诊的方法收集病史资料，然后用阴阳属性归类的方法，概括诸如色泽、声息、动静状态及脉象等。色泽分阴阳，则色泽鲜明者属阳，色泽晦暗者属阴。声息分阴阳，则声音高亢洪亮、多言而躁动者，大多属实、属热，为阳；声音低弱无力、少言而沉静者，大多属虚、属寒，为阴。呼吸辨阴阳，则呼吸微弱，动则气喘者属阴；呼吸有力，声高气粗者属阳。脉象辨阴阳，以脉位而言，寸脉为阳，尺脉为阴；据脉率辨阴阳，则数者为阳，迟者属阴；据脉力辨阴阳，则实脉为阳，虚脉属阴；以脉形辨阴阳，则浮、大、洪、滑属阳，沉、小、细、涩为阴。所以，《素问·脉要精微论》说：“微

妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始。”

2. 概括疾病证候：在疾病的诊察过程中，对症状和体征的阴阳属性划分，大体可以概括其疾病的基本属性。如果从疾病的部位、性质等辨其阴阳属性，大凡表证、热证、实证者属于阳证；而里证、寒证、虚证者即属阴证。只有在总体上把握了疾病的阴阳属性，才能把握认识疾病的关键，才能沿着正确的思路对疾病进行更深层次的精细分析，抓住疾病的本质。故张介宾《景岳全书·传忠录》指出：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉有阴阳，药有阴阳，……设能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣。”

（五）指导疾病的防治

调理阴阳，使之保持或恢复相对平衡，达到“阴平阳秘”状态，是防病治病的基本原则，也是阴阳学说用于疾病防治的主要内容。

1. 指导养生防病：养生，古称“道生”、“摄生

知识点：五行学说在中医学中的应用

五行学说将人体的五脏六腑分别归属于五行。从五脏的资生来看，肾水之精以养肝木，肝木藏血以济心火，心火之热以温脾土，脾土化生水谷精微以充肺金，肺金清肃下降以助肾水。这说明了五脏之间的相生关系。从五脏之间的相互制约来看，肺气清肃下降，可以抑制肝阳上亢，即金克木；肝气条达，可以疏泄脾土的郁滞，即木克土；脾的运化，可以避免肾水的泛滥，即土克水；肾水的滋润，能够防止心火的亢烈，即水克火；而心火的阳热，可以制约肺金清肃的太过，即火克金。中医学还用五行学说来说明人体与自然环境及气候、饮食等的关系。

人体在病理情况下的改变，也是可以用五行学说来说明的。由于脏腑分属五行，脏腑之间的相互影响，也是依据五行学说的规律的。如肝病传脾，即木乘土；而脾病及肝，即土侮木；而肝脾之间的相互病理影响，则为木郁土虚或土雍木郁。肝病影响到心，为母病及子；影响肺，即木侮金；影响肾，即子病及母。

依靠中医望、闻、问、切四诊方法所获得的信息均有其五行归属，据此，可以综合判断患者的疾病。比如，患者面色发青，喜食酸食，脉弦，则可诊为肝病；面色红，口中苦，脉洪大，可诊断为心火旺。又如，痉挛拘急抽风，根据五行归类属木病，从人体脏腑来看，可诊断为肝病；全身水肿，小便不利，五行归类属水病，而病位可定为肾。

根据五行学说，治疗疾病时不仅要考虑发生病变的脏腑本身，还应根据脏腑之间的生克关系，控制疾病的传变。正如《难经》所论述的：“见肝之病，则知肝当传之于脾，当先实脾。”中医根据五行“相生”规律，提出虚则补其母，实则泻其子的治疗原则：

1. 补母，主要用于母子关系的虚证，在针灸疗法中，凡是虚证，可以补其所属的母经或母穴，如治疗肝虚证时，选取肾经合穴阴谷。此即虚则补其母，补母则子安。

2. 泻子，主要用于母子关系的实证。在针灸疗法中，凡是实证，可泻其所属的子经或子穴。如肝实证可取心经荣穴少府，或本经荥穴行间治疗。此即实则泻其子，泻子则母安。

根据母子相生的关系，提出以下治疗原则：

1. 滋水涵木法，即滋养肾（水）阴以养肝（木）阴的方法，适用于肾阴亏损而导致的肝阴不足之证。

2. 益火补土法，即温肾阳（火）以补脾（土）阳的方法，适用于肾阳衰微而导致的脾阳不振之证。在五脏配属五行中，火指心，但自命门学说兴起，对机体的温煦多指为命门之火的作用，即肾阳的作用。

3. 金水相生法，即滋养肺（金）肾（水）阴虚的治疗方法，适用于肺虚不能输布津液以滋肾，或肾阴不足，精气不能上滋于肺，而致肺肾阴虚者。

4. 培土生金法，即补脾（土）益气而达到补益肺（金）气的方法，适用于脾胃虚弱，不能滋

养肺而致肺虚脾弱之证。

中医根据五行“相克”规律，创建了以下治疗原则：

1. 培土制水法，适用于脾虚不运，水湿泛滥而致水肿胀满之证。土和水，指脾肾两脏，培土制水，指温运脾阳，或温肾健脾，以治疗水湿停聚为病，又称温肾健脾法。若肾阳虚不能温脾阳，则肾不主水，脾不制水，水湿不化，治当以温肾为主，兼顾健脾。
2. 抑木扶土法，适用于肝的疏泄太过，木旺乘土之证。木和土，乃肝脾两脏。抑木扶土，即疏肝健脾以治疗肝旺脾虚，又称疏肝健脾法、平肝和胃法、调理肝脾法。
3. 泻南补北法，适用于肾阴不足，心火偏旺，水火不济，心肾不交之证。心主火，火属南方；肾主水，水属北方。泻南补北法，即泻心火滋肾水，又称泻火补水法。
4. 佐金平木法，适用于肺失清肃，肝火偏盛之证。金和木，乃肺肝两脏。佐金平木，即清肃肺气以抑制肝木，又称清肺泻肝法。

知识点：藏象及藏象学说的基本概念

“藏象”一词，首见于《内经》。如《素问·六节藏象论》说：“帝曰：藏象何如？……。”藏，是指藏于躯体内的脏腑组织器官；象，是指表现于外部的生理、病理现象。王冰注释说“象，谓所见于外，可阅者也。”即是说，脏腑虽然藏于体内，但其生理功能和病理变化均有征象表现于外。所谓藏象，即指藏于体内的脏器及其表现于外的生理、病理现象。故张景岳在《类经》中说：“象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象。”

藏象学说，即是通过对人体生理、病理现象的观察，研究人体脏腑系统生理功能、病理变化及诊断治疗规律的学说。藏象学说认为，人体各脏腑虽然深藏于体内，难以进行直观观察，但这些脏腑通过经络系统与体表的某些组织器官相互联系。内脏有病，与之相应的体表组织器官可出现异常反应，出现各种症状和体征，如舌象、脉象等。临床上，通过观察这些病理现象，根据它们与人体脏腑的联系，来推断内部脏腑的病变，为治疗用药提供理论上的依据。正如朱丹溪所说：“欲知其内者，当以观乎外，诊于外者，斯以知其内，盖有诸内者，必形诸外。”藏象学说，是中医基础理论的核心组成部分，具有极其重要的意义。

知识点：五脏六腑与奇恒之腑的生理特点

（一）区分脏与腑的主要依据

生理功能特点的不同。

（二）五脏共同的生理特点

化生和贮藏精气。“藏精气而不泻”、“满而不能实”。

（三）六腑共同的生理特点

受盛和传化水谷。“传化物而不藏”、“实而不能满”。

（四）奇恒之腑的概念及共同生理特点

1. 概念

奇恒之腑，是指形态上中空有腔似腑，功能上贮藏精气似脏，与一般脏腑不同的六种器官或组织，包括脑、髓、骨、脉、胆、胞（习惯上指女子胞，但男女皆有“胞”。“胞”，在男子是指精室，又称精宫）。

2. 共同生理特点

贮藏精气。“藏而不泻”。

（五）五脏、六腑的生理特点对临床的指导意义

1. 病理上：脏病多虚；腑病多实。

2. 治疗上：五脏宜补；六腑宜泻。

知识点：胆的生理功能

胆囊在人体中是一个重要的消化器官，它不仅有储存、浓缩、排泄（收缩）功能；还有调节肝内外胆道压力的重要作用；还有重要的分泌和免疫作用。

一、胆囊的储存胆汁功能：一个饥饿的人(即非消化期间)，胆汁储存在胆囊内，当消化需要的时候，再由胆囊排出，所以胆囊被称为“胆汁仓库”。同时又起到缓冲胆道压力的作用。肝脏每日分泌 800—1000ml 胆汁，大部分经胆囊浓缩后储存在胆囊内。

二、胆囊的浓缩胆汁功能：金黄色碱性肝胆汁中的大部分水和电解质，由胆囊粘膜吸收返回到血液，留下胆汁中有效成分储存在胆囊内，变成棕黄色或墨绿色呈弱酸性的胆囊胆汁。

三、胆囊的排泄胆汁功能：胆汁排出受体液因素和神经系统的调节，进食 3~5min 后，胆囊收缩素(cholecystokinin)含量增加，胆囊收缩素有收缩胆囊和舒张胆总管下端及 oddi 括约肌的作用，胆囊收缩后可产生 2.94Kpa 的内压，促使胆汁排至十二指肠，以助脂肪的消化和吸收，在排出胆汁同时，也将胆道内的细菌与胆汁一起排出体外。一般讲，进食脂肪半小时，胆囊即可排空。但胆囊炎或 oddi 括约肌功能失调时，胆汁排出出现障碍，胆汁淤滞，固体成分沉淀，成为息肉或结石的成因之一。

四、胆囊的分泌功能：胆囊粘膜每小时分泌约 20ml 粘液性物质，主要是粘蛋白，可保护和润滑胆囊粘膜免受胆汁的溶解，并使胆汁容易通过胆囊管。胆囊管梗阻，胆汁中胆红素被吸收，胆囊粘膜分泌粘液增加，胆囊内积存的液体呈无色透明，称“白胆汁”。积存“白胆汁”的胆囊称胆囊积水。当胆囊存在炎性和梗阻时，胆囊还可以分泌钙。

五、胆囊在调节胆管内压力方面的作用：胆囊的另一重要功能是调节胆管内压力平衡作用，当肝内每天制造 800—1000cc 的胆汁持续不断的排入胆囊和肝外胆道，并维持一定的压力，此时胆囊调节是一个重要因素。在肝内外胆管压力增高时胆囊可以容纳和浓缩较多的胆汁，维持胆道内正常压力平衡。当胆囊被切除后，调节压力平衡作用消失，然而肝脏分泌出的胆汁不会减少，反而全部胆汁每日必须经 Oddi's 开口排入十二指肠腔内，此时方感到开口狭窄，排泄不畅。日久天长就必然发生胆总管代偿性扩张病变。扩张的胆总管常使鸟嘴状的末端变为圆顿形状，此时急于要排出的胆汁流向变成涡流，呈漩涡状，后者是形成胆石的重要学说之一涡流学说。此种现象极易形成胆总管结石。临床实践也证明了这一点。人们在接待急性梗阻性黄疸病人时常常见到有胆囊切除的病史。北京大学第一医院 795 例胆总管结石病例中(经 ERCP 和 EPT 证实)，切除胆囊病例组明显高于未切除胆囊组(425: 370) 具有明显的统计学意义。因此，胆囊切除后常使胆总管发生代偿性扩张和胆总管结石发病率增高。同样，由于胆囊具有调节胆道内部压力的重要作用，失去胆囊器官的病人，胆道内压力失去平衡，压力增大，Oddi 括约肌失去了胆囊的有规律的压力调节，发生调节紊乱，形成了胆囊切除术后综合征。

六、胆囊具有重要的免疫功能：胆囊不仅具有贮存，浓缩和收缩功能；而且还有分泌和免疫功能。胆囊每天可分泌 20 毫升的白色液体，据科学实验，此种液体乃由胆囊粘膜固有层分泌的免疫球蛋白(IgA)。而且胆囊内 IgA 的浓度远远高于血液，具有保护肠道粘膜不受(次级胆酸等)侵犯的作用。胆囊粘膜具有分泌 IgA 抗体的功能，胆囊成为肠道 Ig 的主要供给来源，因而是具有保护性抗体的主要器官，这对于胆道系统的免疫防御具有重要意义。正常人胆汁中存在着免疫球蛋白(immuoglobulin, Ig)，该物质的作用为：1、缺少 Ig 物质可以引起小肠防御功能缺陷，出现感染性腹泻，感染性腹水以及消化道来源的败血症。2、对胆道系统的保护作用。Ig 在胆汁中的主要作用是清除抗原，保护胆道粘膜。Morvay 通过动物实验指出：次级胆汁酸能直接增高动物结肠癌的发生率；

知识点：津液的生成、输布和排泄

津液的生成，输布和排泄是一个复杂的生理过程，如《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。这是对津液的生成、输布和排泄过程的简要说明，由此可见，津液来源于饮食水谷，通过胃肠的消化吸收，脾的运化，上送到肺，由肺的宣降，通调水道，再由肾的气化蒸腾、升清降浊，以三焦为通道，随着气的升降出入，布散于全身而环流不息。将多余的水液，气化出汗

与尿排出体外，以维护人体水液代谢平衡。因此不论是气的病变或各脏腑的功能失调，尤其是肺、脾、肾三脏的失调，都可影响津液的代谢平衡而发生病变。

知识点：精血津液之间的关系

精、血、津三者均为液态物质，在生理上精血津液之间存在着相互化生、相互补充的关系。主要体现于“精血同源”和“津血同源”方面。所谓“同源”，即指精血或津血均由饮食水谷精微所化生和充养，两者之间均有相互资生和相互转化的关系。

督脉的循行部位分支及生理功能

1. 循行部位：督脉起于小腹内，下出会阴，向后至尾骶部的长强穴，沿脊柱上行，经项部至风府穴，进入脑内，属脑，沿头部正中线，上至巅顶的百会穴，经前额下行鼻柱至鼻尖，过人中，至上齿正中的龈交穴。

2. 分支：第一支，与冲、任二脉同起于胞中，出于会阴部，在尾骨端与足少阴肾经、足太阳膀胱经的脉气会合，贯脊，属肾。第二支，从小腹直上贯脐，向上贯心，至咽喉与冲、任二脉相会合，到下颌部，环绕口唇，至两目下中央。第三支，与足太阳膀胱经同起于眼内角，上行至前额，于巅顶交会，入络于脑，再别出下项，沿肩胛骨内，脊柱两旁，到达腰中，进入脊柱两侧的肌肉，与肾脏相联络。

3. 生理功能

（1）调节阳经气血，为“阳脉之海”：督脉循身之背，背为阳，说明督脉对全身阳经脉气具有统率、督促的作用。另外，六条阳经都与督脉交会于大椎穴，督脉对阳经有调节作用，故有“总督一身阳经”之说。

（2）反映脑、肾及脊髓的功能：督脉属脑，络肾。肾生髓，脑为髓海。督脉与脑、肾、脊髓的关系十分密切。

（3）主生殖功能：督脉络肾，与肾气相通，肾主生殖，故督脉与生殖功能有关。

知识点：经络的生理功能

（一）沟通联络作用

人体是由五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、医学教育网搜集整理皮肉筋骨等所组成，这些脏腑组织虽然各有不同的生理功能，但又是相互协作，并保持协调和统一的。这种功能活动的协调统一，主要是通过经络系统的联络作用而实现的。

经络系统的联络作用，使人体不仅从组织上成为一个不可分离的整体，在生理上亦成为一个协调共济的有机整体。其联络的具体形式是：

1. 脏腑同外周肢节之间的联系；
2. 脏腑同官窍之间的联系；
3. 脏腑之间的联系；
4. 经脉与经别之间的联系。

（二）运输气血作用

人体各个组织器官，均需气血以濡润滋养，才能维持其正常的生理活动。而气血之所以能通达于全身，发挥其营养脏腑组织器官，抗御外邪，保卫机体的作用，则必须依赖于经络的传注方能实现。

（三）感应传导作用

感应传导，是指经络系统对于针刺或其他刺激感觉具有的传递传导作用，又称为“经络感传现象”。如针刺的“得气”或“气至”现象即是经络感传作用的表现。

（四）调节机能活动作用

当人体发生疾病时，出现气血不和或阴阳偏盛偏衰等证候，即可运用针灸等治疗方法以激发经络的调节作用，针刺有关经络的穴位，则可对各脏腑机能产生调整作用，原来亢进的可使之抑制，原来抑制的又可使其兴奋，从而达到协调平衡。

知识点：经络学说的主要应用

1. 阐释病理变化

一是经络为病邪由表传里和反映病变的途径。外邪可通过经络从皮毛腠理而内传脏腑。如风寒袭表入里犯肺等。二是经络亦为脏腑间病变相互影响的途径。如足厥阴肝经挟胃，注肺中，故肝病可犯胃、犯肺；足少阴肾经入肺，络心，故肾虚水泛可凌心、射肺；如心火可下移小肠；大肠实热，腑气不通，可致肺热壅滞而喘咳胸满等。三是通过经络的传导，内脏病变可反映于体表，表现于某些特定的部位或与其相应的孔窍。如肝气郁结常见两胁、少腹胀痛；真心痛，常放射至上肢内侧尺侧缘；胃火上炎可见牙龈肿痛；肝火上炎可见目赤等，皆为经络传导之反映。

2. 指导疾病诊断

一是根据疾病症状出现的部位，结合经络循行的部位及所联系的脏腑，以分经诊断疾病。如两胁疼痛，多为肝胆疾病；缺盆中痛，常为肺病。又如头痛，痛在前额，多与阳明经有关；痛在头两侧，多与少阳经有关；痛在后头部及项部，多与太阳经有关；痛在头巅顶，则多与厥阴经有关。二是在经络循行部位，或在经气聚集的某些穴位处，可有明显的压痛或有结节状、条索状反应物，或局部皮肤出现某些形态变化，常有助于疾病的循经诊断，如肺病可在俞穴出现结节或中府穴有压痛；肠痈可在阑尾穴有压痛等。

3. 指导疾病治疗

如针灸、按摩，可在其病变的邻近部位或经络循行的远隔部位取穴。其经穴的选取，亦是根据病属何经，再进行“循经取穴”。又如药物治疗，亦以经络为通道，通过经络的传导转输而使药到病所，发挥治疗效应。如治头痛，属太阳经者可用羌活，属少阳经者可用柴胡，属阳明经者可用白芷，并可引导其他药物归入上述各经，以发挥治疗作用。

知识点：邪正盛衰与虚实变化

1. 虚病机

虚与实，是相对的病机概念，亦即是正气不足和邪气有余的一对病理矛盾的反映。

（1）实的病机：实，主要是指邪气亢盛，以邪气盛为矛盾主要方面的一种病理变化。

（2）虚的病机：虚，主要是指正气不足，是以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理变化。正气不足，多由机体精、气、血、津液等不足，脏腑经络功能衰弱，抗病力低下所致。

2. 虚实变化

邪正斗争的消长盛衰，不仅可以产生单纯的虚、实病理变化，而且在一些长期、复杂的疾病过程中，还可以产生多种虚实病理变化。

（1）虚实错杂：是指患者同时具有正虚和邪盛两方面特点的病理变化。凡是邪气盛而损伤正气，或正气本虚而致实邪内生或外感邪气者，则可形成虚实错杂的病变。一般有虚中夹实或实中夹虚两类。

（2）虚实转化：指在疾病过程中，由实邪久留大伤正气，或正气不足而致实邪留聚，则可导致虚实转化。

（3）虚实真假：是疾病在某些特殊情况下，产生疾病本质与现象不相一致的病理变化。因此，分析病机的虚和实，必须透过现象看本质，不被假象所迷惑。

邪正盛衰与疾病转归在疾病的发生发展过程中，由于邪正相互斗争，从而使邪正双方的力量对比不断产生消长、盛衰的变化。这种变化，对于疾病发展的趋势与转归起着决定性的作用。一般情况下，正胜则邪退，疾病趋向痊愈或好转；邪胜则正衰，疾病趋向恶化，甚至可能导致死亡。

知识点：气的失常

气血失调，是指气或血的亏损和各自的生理功能异常，以及气血之间互根互用的关系失调等病理变化。

气的失常主要包括气的生化不足、耗损过多或气的某些功能减退所导致的，及气的运动失常，即，形成气滞、气逆、气陷、气闭或气脱等病理状态。主要表现在两个方面：一为血的生化不足或耗伤太过，或血的濡养功能减退，从而形成血虚的病理状态。二为血的运行失常，或为血行迟缓，或为血行逆乱，从而导致血瘀、血热，以及出血等病理变化。

气属于阳，血属于阴，气与血之间具有阴阳相随、相互依存、相互为用的关系。一旦，临床主要表现为气滞血瘀、气不摄血、气随血脱、气血两虚、气血失和和不荣经脉等几方面的症状。

知识点：津液代谢失常

（一）津液不足

概念：指机体津液亏少，致使脏腑、形体、官窍、皮毛失其滋养、濡润和充盈，从而产生一系列干燥枯涩的病理状态。

形成：多因外感温热或燥热之邪煎灼津液，或邪热内生，如阳亢生热，或五志化火耗伤津液；或大热、多汗、吐泻、多尿、失血及大面积烧伤等耗伤津液；或过用、误用辛燥之剂而伤津；或体虚津液生成不足，或久病耗伤等，致使津液亏耗而发病。

表现：伤津为主，可见口渴引饮，口、鼻、皮肤干燥，目陷螺瘪，大便干燥秘结，小便短少，甚则转筋等症。伤液为主，则可见舌光红无苔或少苔，唇舌干燥而不欲饮，形瘦肉脱，肌肤毛发枯槁，其则动风而见肉陶，手足震颤、蠕动等症。

（二）津液输布、排泄障碍

概念：津液的输布障碍，指津液不能正常转输和布散，升降环流迟缓，因而湿浊内生，或滞留于某一局部，导致津液不化，水湿困阻，或酿痰成饮的病理状态。津液的排泄障碍，指津液气化不利，转化为汗、尿的功能减退，从而导致水液贮留于体内，或外溢于肌肤，发为水肿的病理状态。

形成：津液的输泄障碍，主要与脾、肺、肾、三焦的功能失常有关，并受到肝失疏泄病变的影响。多由脾运化水液功能减退；或肺失宣降；或肝失疏泄，气滞而水停；或肾的蒸化功能减退；或三焦水道不利，津液转化为汗液和尿液之气化障碍，水液贮留于体内所致。

表现：津液输布、排泄障碍，其病理表现有三：一是湿浊困阻，可见胸闷呕恶，脘腹胀满，头身困重，口腻不渴，腹胀便溏，苔腻等症。二是痰饮凝聚，滞留于机体不同部位而有多种病机变化和临床表现。如痰阻于肺，可见咳喘咯痰；痰迷心窍，可见胸闷心悸，神昏癫狂；痰停于胃，可发作恶心呕吐；痰浊上犯，清窍不利，则眩晕昏冒；痰气凝结于咽喉，则咽中梗阻，吞之不下，吐之不出，称为“梅核气”。若饮邪为病，则可见饮停胸胁，发为“悬饮”；饮留于肺，发为“支饮”等病证。三是水液贮留，多由肺脾肾等脏腑功能失调，水液代谢障碍，因而水液贮留于肌肤或体内，则发为水肿或腹水等病证。

1. 水停气阻

概念：指津液代谢障碍，水湿痰饮贮留，导致气机阻滞的病理状态。

形成：多由痰饮水湿病变发展，影响气机通利所致。

表现：如水饮阻肺，肺气壅滞，宣降失职，则可见胸满咳嗽，喘促不能平卧；水饮凌阻遏心气，心阳被抑，则可见心悸，心痛；水饮停滞中焦，阻遏脾胃气机，以致清气不浊气不降，则可见头昏困倦，脘腹胀满，纳化呆滞；水饮停于四肢，导致经脉气血阻则可见肢体沉重胀痛等症。

2. 气随津脱

概念：指津液大量丢失，气失其依附而随津液外泄，以致暴脱亡失的病理状态。

形成：多由高热伤津，或大汗伤津脱液，或严重吐泻耗伤津液所致。故说：“吐下之余，定无完气”。

表现：气脱则全身机能突然衰竭，可见面色苍白，神昏晕厥，汗出不止，目闭口开手撒，甚

则二便失禁，脉微欲绝等症。

3. 津枯血燥

概念：指津液亏乏枯竭，导致血燥而虚热内生或血燥生风的病理状态。

形成：多因高热伤津，或烧伤而致津液损耗，或阴虚癆热，津液暗耗等所致。

表现：可见心烦，鼻咽干燥，肌肉消瘦，皮肤干燥或肌肤甲错，并有皮肤瘙痒，或皮屑过多等症。

4. 津亏血瘀

概念：指津液耗损，导致血行滞涩不畅的病理状态。

形成：多由高热、烧伤，或大汗出，或吐泻等因素，大量耗伤津液，致使血容量减少，血液循环阻滞不畅，从而导致血瘀等所致。

表现：多在津液不足基础上，又出现舌质紫绛，或有瘀点、瘀斑，或见斑疹显露等症。

5. 血瘀水停

概念：指因血脉瘀滞导致津液输布障碍，而致水液停聚的病理状态。

形成：多因血瘀而津液环流不利，或血瘀而致气滞，气滞则津停为水等所致。

表现：多在血瘀基础上，兼见下肢、面目浮肿等症。

知识点：湿热类温病证治

邪遏卫气

【证候与病机】身热不扬，午后热势较显，恶寒，无汗或少汗，头重如裹，身重酸困，四肢倦怠，胸闷脘痞，口不渴，苔白腻，脉濡缓一病机要点：湿遏卫气，湿重热轻一类证鉴别：风寒表证；食滞证；阴虚证【治法】芳香辛散，宣化表里湿邪【方药】藿朴夏苓汤（《医原》）三仁汤（《温病条辨》）雷氏宣疏表湿法（《时病论》）

【临床运用】

开上藿朴夏苓汤杏仁藿香豆豉杏仁三仁汤雷氏宣疏表湿法藿香苍术防风生姜陈皮砂壳畅中蔻仁厚朴半夏同上渗下适应证赤苓、猪苓湿邪较重，热象泽泻不显，表证较著薏仁薏仁、竹叶湿遏卫气、表里通草、滑石合邪，湿中蕴热秦艽表湿突出

?兼夹风寒一加苏梗、桔梗、葱白、生姜等?兼暑证一去蔻仁加鲜扁豆花，鲜荷叶；加连翘、山栀、滑石?兼大便不利一去藿香，川朴、豆豉，加薤仁、枳实，或加紫菀、苏子，郁李仁邪阻膜原

【证候与病机】寒热往来，寒甚热微，身痛有汗，手足沉重，呕逆胀满，舌苔白厚腻浊如积粉，脉缓一病机要点：邪阻膜原，湿浊偏盛【治法】疏利透达膜原湿浊【方药】达原饮（《温疫论》）雷氏宣透膜原法（《时病论》）槟榔、厚朴、草果《温疫论》：“三味协力，直达其巢穴，使邪气溃败，速离膜原，是以为达原”一旦湿开热透，热势转盛，即应转手清化，慎勿过剂使用

二、气分证治

1. 湿重热轻，困阻中焦【证候与病机】身热不扬，胸闷脘痞，腹胀纳呆，恶心呕吐，口不渴，或渴不欲饮，或渴喜热饮，大便溏泻，小便浑浊，苔白腻，脉濡缓一病机要点：热被湿遏，湿阻气滞吴鞠通：“本证以中焦为扼要”一类证鉴别：湿遏卫气证【治法】芳香宣化，燥湿运脾吴鞠通：“以升降中焦为定法”【方药】雷氏芳香化浊法（《时病论》）

附方：加减正气散

脘痞、苔腻一理气化湿一藿香、厚朴、陈皮、茯苓

湿盛、食滞一加茵陈、大腹皮、杏仁；神曲、麦芽一加减正气散?身痛、便溏一加薏仁、通草、大豆卷；防己二加减正气散?苔黄一加杏仁、滑石三加减正气散?寒湿证一加草果、焦楂、神曲（大腹皮、苍术、谷芽）四加减正气散（五加减正气散）

湿热并重，困阻中焦

【证候与病机】发热汗出不解，口渴不欲多饮，脘痞呕恶，心中烦闷，便溏色黄，小溲短赤，苔黄滑腻，脉濡数一病机要点：湿热交蒸，郁阻脾胃【治法】辛开苦降，燥湿泄热【方药】王氏连朴饮（《霍乱论》）【临床运用】呕甚而痞一半夏泻心汤去人参、干姜、甘草、大枣加枳实生姜方（半夏、生姜、黄连、黄芩、枳实）。或加草果，白蔻以消胀泄满；呕吐者加藿香，竹茹；湿热郁蒸肌表，外发白痞者，可加竹叶、薏苡仁；大便隐血加地榆炭、茜草炭

3. 热重湿轻，蕴阻中焦

【证候与病机】壮热面赤，汗多口渴，烦躁气粗，脘痞身重，苔黄微腻，脉洪大滑数一病机要点：热盛阳明，湿困太阴【治法】清泄胃热，兼燥脾湿【方药】白虎加苍术汤【临床运用】热郁化火，津伤不甚一配以黄芩，黄连？呕恶，不食一加藿香，佩兰，滑石，大豆卷，通草

证候：发热口渴，咽喉肿痛，小便黄赤，或身目发黄，脘腹胀满，肢酸倦怠，苔黄腻，脉滑数？病机：湿热交蒸，蕴酿成毒，充斥气分？治法：清热化湿解毒？方药：甘露消毒丹（《温热经纬》）王孟英：“此治湿温时疫之主方”【临床运用】？黄疸明显一可减去贝母、薄荷，加大黄？咽喉肿痛较明显一可加白僵蚕、银花、桔梗等

暑湿积滞，郁结肠道

【证候与病机】身热稽留，胸腹灼热，呕恶，便溏不爽，色黄如酱，苔黄垢腻，脉滑数一病机要点：湿热夹滞，阻于肠道一类证鉴别：暑湿郁阻少阳证【治法】导滞通下，清暑化湿【方药】枳实导滞汤（《通俗伤寒论》）

“轻法频下”，便硬为度俞根初：每有迟一二日，热复作，苔复黄腻，伏邪层出不穷。往往经屡次缓下，再次清利，伏邪殆尽。叶天士：“伤寒邪热在里，劫烁津液，下之宜猛；此多湿热内搏，下之宜轻。伤寒大便溏为邪已尽，不可再下；湿温病大便溏为邪未尽，必大便硬，慎不可再攻也，以粪燥为无湿矣”。

少阳枢机不利暑湿郁阻少阳证暑湿夹滞肠道证暑湿气分病在少阳，暑湿内阻病在阳明，暑湿挟滞阻结肠道

暑湿郁阻少阳

【证候与病机】寒热如疟，午后身热加重，入暮尤剧，天明得汗诸症稍减，但胸腹灼热始终不除，口渴心烦，脘痞呕恶，舌红苔薄黄而腻，脉弦一病机要点：邪郁少阳，枢机不利一类证鉴别：疟疾；湿阻膜原证【治法】和解少阳，清热化湿【方药】蒿芩清胆汤？青蒿、黄芩一清泄少阳胆热，和解枢机？竹茹、陈皮、半夏、枳壳一辛开湿郁，理气和胃，降逆化湿？赤苓、碧玉散清利暑湿

蒿芩清胆汤实为小柴胡汤、温胆汤、碧玉散相合裁减而成。方中青蒿、黄芩为君，清少阳胆热；陈皮、半夏、枳壳、竹茹为臣，降逆化痰；茯苓为佐，清利湿热；碧玉散为使，导热下行。诸药合用，少阳胆热一清，脾胃痰湿得化，则诸症自愈。？本方病证虽发于手足少阳经，病位累及三焦、胆、胃、心。临床应用本方要抓住胆热犯胃、湿热痰浊中阻所致的证候，属热重于湿者，以寒热往来、寒轻热重、胸胁胀闷、口苦、纳呆、舌红、苔腻、脉弦滑为证治要点。本证与疟疾、湿阻膜原证鉴别

疟疾一寒热分明，定时定日，发作前后如常寒热往来，秋季本证一热多寒少，日日如食，典型症状突出苔白厚腻浊（积粉），脉缓膜原一湿多热少，寒重热轻，手足沉重，足少阳胆一湿热俱盛，热重寒轻，典型症状，苔黄白而腻，脉弦数

湿阻膜原证邪在少阳证

少阳湿热寒热

【临床运用】？暑热较重一加用栀子、荷叶？湿邪较重一加大豆卷、白豆蔻、苡仁、通草？三

焦湿热下注成淋，而见腰痛，尿频、尿急、尿痛—加木通、栀子、柴胡？肝胃不和，胃浊上逆作呕者—加黄连，苏叶，生姜或合左金丸？肢体酸痛—加桑枝、薏仁、丝瓜络？湿热发黄，热重湿轻—去陈皮、半夏加茵陈蒿？心烦甚者加栀子，淡豆豉等清热除烦？少阳证，属湿热内郁者；急性黄疸；小儿湿温；痰湿中阻所致眩晕证；夜汗肝胆湿热扰于阴分，以致前阴及下肢汗出者；心悸、失眠属痰热

暑湿弥漫三焦

【证候与病机】发热汗出口渴，面赤耳聋，胸闷喘咳，痰中带血，脘痞腹胀，下利稀水，小便短赤，舌红苔黄滑，脉滑数—病机要点：暑湿久蕴气分，弥漫三焦【治法】清暑化湿，宣通三焦【方药】三石汤（《温病条辨》）【临床运用】？暑热盛无金汁时可加黄连，黄芩；上焦见症明显—加黄芩，连翘，瓜蒌皮；中焦见症明显加黄连，厚朴，蔻仁；下焦见症明显加苡仁，茯苓，车前子等

暑湿伤气

【证候与病机】身热自汗，烦渴胸闷，神疲肢倦，小便短赤，大便稀溏，苔腻，脉浮大无力或濡滑带数—病机要点：暑湿病邪内郁，损伤正气—类证鉴别：暑伤津气证【治法】清暑化湿，培元和中【方药】东垣清暑益气汤（引《温病条辨》）

湿热酿痰，蒙蔽心包

【证候与病机】身热不退，朝轻暮重，神识昏蒙，时清时昧或似清似昧，苔黄浊腻，脉濡滑数—病机要点：湿热酿痰，蒙蔽心包—类证鉴别：热陷心包证、热灼营阴证、热结腑实证【治法】清化湿热，豁痰开窍【方药】菖蒲郁金汤送服苏合香丸或至宝丹【临床运用】？痰热较重，邪热炽盛—加服至宝丹？湿浊偏盛而热势不著—送服苏合香丸？并见痉厥—加全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕？湿热盛动风—酌加地龙、秦艽、灵仙、滑石、丝瓜络、海风藤，黄连酒炒

余湿留恋

【证候与病机】身热已退，或有低热，脘中微闷，知饥不食，苔薄腻，脉象濡弱或缓—病机要点：余湿未尽，脾气未醒，胃气不舒【治法】轻宣芳化，淡渗余湿【方药】薛氏五叶芦根汤（《湿热病篇》）【临床运用】周身痠楚，头昏面黄，胸闷不饥，小便黄，大便干，舌苔白而微腻，脉濡—加杏仁、苡仁、川朴、通草、蔻仁、半夏等；寒湿较盛，困倦乏力—加苍术，茯苓；呕恶—加豆蔻壳，苏梗；便溏，食欲不振—加白扁豆，薏苡仁，大豆黄卷，炒麦芽。也可煎汤或冲泡代茶饮，以预防感受湿热秽浊之邪