

古籍典藏 · 原文与白话译文

《难经》

中医 · 共 11 章节 · 8 章含白话译文

《难经》原名《黄帝八十一难经》，又称《八十一难》，是中医现存较早的经典著作。关于《难经》的作者与成书年代历来有不同的看法，一般认为其成书不晚于东汉，内容可能与秦越人（扁鹊）有一定关系。《难经》之“难”字，有“问难”或“疑难”之义。全书共八十一难，采用问答方式，探讨和论述了中医的一些理论问题，内容包括脉诊、经络、脏腑、阴阳、病因、病机、营卫、腧穴、针刺、病证等方面。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

目录

原文

难经 - 目录

《难经》难经

原文

《难经》难经

《难经》，原名《黄帝八十一难经》，共计3卷，作者及成书年代皆不祥，传说为战国时秦越人（扁鹊）所作。

本书以问答解释疑难的形式编撰而成，共讨论了81个问题，故又称《八十一难》，全书所述以基础理论为主，还分析了一些病证。其中一至二十难为脉学，二十三至二十九难为经络，三十至四十七难为脏腑，四十八至六十一难为疾病，六十二至六十八为腧穴，六十九至八十一难为针法。

该书内容简要，辨析精微，尤其对脉学有详悉而精当的论述。

诊法以“独取寸口”为主，对经络学说和脏腑中命门、三焦的论述，则在《内经》的基础上，有所阐扬和发展，此书在中医理论和诊断学上颇有贡献。

白话译文

《难经》全称《黄帝八十一难经》，共三卷，作者与成书年代均无法确考，相传为战国时期名医秦越人（即扁鹊）所著。全书采用一问一答的体例，围绕中医理论中的疑难问题展开讨论，共八十一个专题，故又称《八十一难》。内容以基础理论为主，兼及部分病证分析。具体而言：第一至二十二难论脉学（通过触摸脉搏判断病情的学问），第二十三至二十九难论经络（气血运行的通道网络），第三十至四十七难论脏腑，第四十八至六十一难论疾病，第六十二至六十八难论腧穴（针灸施治的特定体表部位），第六十九至八十一难论针法。全书文辞简练，辨析精微，尤以脉学论述最为详尽精当。诊法上主张“独取寸口”（仅在手腕桡动脉处诊脉即可判断全身病变）；在经络学说及脏腑理论中对命门（生命之根本，肾间动气之所）、三焦（上中下三焦，统管气化与水液代谢的腑）的阐释，在《黄帝内经》基础上有所发挥和推进，对中医理论与诊断学贡献甚大。

关键词

现代启示

《难经》的价值在于它开创了一种极具现代精神的学术方法——以“问题驱动”构建知识体系。它不是平铺直叙地罗列结论，而是针对八十一个具体疑难逐一辨析，这与现代循证医学中“提出问题、寻找证据、得出结论”的思路异曲同工。尤其“独取寸口”的诊法思想，本质上是在追求一种高效而系统化的诊断标准——用最少的信息入口获取最全面的身体状态，这与现代医学不断探索的“无创检测”“单一生物标志物筛查”方向颇有共鸣。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在信息爆炸的今天，我们是否反而丢失了古人这种"从一个切入点洞察全局"的诊断智慧？

《难经》第1—13难

原文

《难经》第1—13难

一难曰：十二经皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑死生吉凶之法，何谓也？然：寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也。人一呼脉行三寸，一吸脉行三寸，呼吸定息，脉行六寸。人一日一夜，凡一万三千五百息，脉行五十度，周于身。漏水下百刻，营卫行阳二十五度，行阴亦二十五度，为一周也，故五十度复会于手太阴。寸口者，五脏六腑之所终始，故法取于寸口也。

二难曰：脉有尺寸，何谓也？然：尺寸者，脉之大要会也。从关至尺是尺内，阴之所治也；从关至鱼际是寸内，阳之所治也。故分寸为尺，分尺为寸。故阴得尺内一寸，阳得寸内九分。尺寸终始，一寸九分，故曰尺寸也。三难曰：脉有太过，有不及，有阴阳相乘，有覆有溢，有关有格，何谓也？然：关之前者，阳之动也，脉当见九分而浮。过者，法曰太过；减者，法曰不及。遂上鱼为溢，为外关内格，此阴乘之脉也。关之后者，阴之动也，脉当见一寸而沉。过者，法曰太过；减者，法曰不及。遂入尺为覆，为内关外格，此阳乘之脉也。故曰覆溢，是其真脏之脉，人不病而死也：

四难曰：脉有阴阳之法，何谓也？然：呼出心与肺，吸入肾与肝，呼吸之间，脾也其脉在中。浮者阳也，沉者阴也，故曰阴阳也。心肺俱浮，何以别之？然：浮而大散者心也浮而短涩者肺也。肾肝俱沉，何以别之？然：牢而长者肝也，按之濡，举指来实者肾也。脾者中州，故其脉在中。是阴阳之法也。脉有一阴一阳，一阴二阳，一阴三阳；有一阳一阴，一阳二阴，一阳三阴。如此之言，寸口有六脉俱动邪？然：此言者，非有六脉俱动也，谓浮、沉、长、短、滑、涩也。浮者阳也，滑者阳也，长者阳也；沉者阴也，短者阴也，涩者阴也。所谓一阴一阳者，谓脉来沉而滑也，一阴二阳者，谓脉来沉滑而长也，一阴三阳者，谓脉来浮滑而长，时一沉也；所谓一阳一阴者，谓脉来浮而涩也；一阳二阴者，谓脉来长而沉涩也；一阳三阴者，谓脉来沉涩而短，时一浮也。各以其经所在，名病顺逆也。

五难曰：脉有轻重，何谓也？然：初持脉，如三菽之重，与皮毛相得者，肺部也。如六菽之重，与血脉相得者，心部也。如九菽之重，与肌肉相得者，脾部也。如十二菽之重，与筋平者，肝部也。按之至骨，举指来疾者，肾部也。故曰轻重也。

六难曰：脉有阴盛阳虚，阳盛阴虚，何谓也？然：浮之损小，沉之实大，故曰阴盛阳虚。沉之损小，浮之实大，故曰阳盛阴虚。是阴阳虚实之意也。

七难曰：经言少阳之至，乍大乍小，乍短乍长；阳明之至，浮大而短；太阳之至，洪大而长；少阴之至，紧大而长；太阴之至，紧细而长；厥阴之至，沉短而紧。此六者，是平脉那？将病脉耶？然：皆王脉也。其气以何月，各王几日？然：冬至之后，初得甲子少阳王，复得甲子阳明王，复得甲子太阳王，复得甲

子少阴王，复得甲子太阴王，复得甲子厥阴王。王各六十日，六六三百六十日，以成一岁。此三阳三阴之王时日大要也。

****八难曰：寸口脉平而死者，何谓也，然：诸十二经脉者，皆系于生气之原。所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也。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。故气者，人之根本也，根绝则茎叶枯矣。寸口脉平而死者，生气独绝于内也。**

****九难曰：何以别知脏腑之病耶？然：数者腑也，迟者脏也。数则为热，迟则为寒。诸阳为热，诸阴为寒。故以别知脏腑之病也。**

****十难曰：一脉为十变者，何谓也？然：五邪刚柔相逢之意也。假令心脉急甚者，肝邪干心也；心脉微急者，胆邪干小肠也；心脉大甚者，心邪自干心也；心脉微大者，小肠邪自干小肠也；心脉缓甚者，脾邪干心也；心脉微缓者，胃邪于小肠也；心脉涩甚者，肺邪干心也；心脉微涩者，大肠邪干小肠也；心脉沉甚者，肾邪干心也；心脉微沉者，膀胱邪干小肠也。五脏各有刚柔邪，故令一脉辄变为十也。**

****十一难曰：经言脉不满五十动而一止，一脏无气者，何脏也？然：人吸者随阴入，呼者因阳出。今吸不能至肾，至肝而还，故知一脏无气者，肾气先尽也。**

****十二难曰：经言五脏脉已绝于内，用针者反实其外；五脏脉已绝于外，用针者反实其内。内外之绝，何以别之？然：五脏脉已绝于内者，肾肝气已绝于内也，而医反补其心肺；五脏脉已绝于外者，心肺气已绝于外也，而医反补其肾肝。阳绝补阴，阴绝补阳，是谓实实虚虚，损不足而益有余。如此死者，医杀之耳。**

****十三难曰：经言见其色而不得其脉，反得相胜之脉者即死，得相生之脉者，病即自己。色之与脉当参相应，为之奈何？然：五脏有五色，皆见于面，亦当与寸口、尺内相应。假令色青，其脉当弦而急；色赤，其脉浮大而散；色黄，其脉中缓而大；色白，其脉浮涩而短；色黑，其脉沉濡而滑。此所谓五色之与脉，当参相应也。脉数，尺之皮肤亦数；脉急，尺之皮肤亦急；脉缓，尺之皮肤亦缓；脉涩，尺之皮肤亦涩；脉滑，尺之皮肤亦滑。五脏各有声、色、臭、味，当与寸口、尺内相应，其不应者病也。假令色青，其脉浮涩而短，若大而缓为相胜；浮大而散，若小而滑为相生也。经言知一为下工，知二为中工，知三为上工。上工者十全九，中工者十全七，下工者十全六。此之谓也。**

白话译文

一难：人体十二条经脉（十二经，指手足三阴三阳经脉系统）都有搏动之处，为何独独取寸口（手腕桡动脉搏动处）来判断五脏六腑的生死吉凶？答：寸口是全身脉气汇聚的大会之所，属于手太阴肺经（从胸走手的阴经，主气、司呼吸）的动脉。人每呼一次，脉气运行三寸；每吸一次，也行三寸；一呼一吸之间共行六寸。人一昼夜共呼吸一万三千五百次，脉气运行全身五十个循环。按漏壶计时一百刻算，营气（行于脉中、濡养脏腑的精微之气）与卫气（行于脉外、护卫体表的防御之气）各在阳经运行二十五周、阴经运行二十五周，合为五十周，最终再次汇聚于手太阴肺经的寸口。寸口既是五脏六腑气血运行的起点，也是终点，所以取寸口来诊脉。

二难：脉诊为何分尺和寸？答：尺与寸是脉诊定位的关键。从关部（腕后高骨处，为寸与尺的分界）向肘方向为尺部，属阴所主；从关部向鱼际（拇指根部肌肉隆起处）方向为寸部，属阳所主。阴脉在尺部占一寸长度，阳脉在寸部占九分长度，尺寸相加共一寸九分，故称“尺寸”。

三难：脉象有太过、不及、阴阳相乘、覆、溢、关、格，是什么意思？答：关前属阳，脉应在九分范围内呈浮象。超出九分叫太过，不足叫不及。若脉气一路上涌至鱼际，称为“溢”，即外关内格（阳气被格拒于外，阴气反乘于内），这是阴气侵犯阳位的脉象。关后属阴，脉应在一寸范围内呈沉象。超出叫太过，不足叫不及。若脉气深入尺部以下，称为“覆”，即内关外格（阴气被格拒于内，阳气反乘于外），这是阳气侵犯阴位的脉象。出现覆或溢，都是真脏之脉（五脏元气衰竭，失去胃气缓和的脉象）暴露的危象，病人虽看不出明显症状，却会突然死亡。

四难：脉象如何体现阴阳？答：呼气时气出于心与肺，吸气时气入于肾与肝，呼吸之间脾居中焦，脉亦居中。浮脉属阳，沉脉属阴，此即阴阳之理。心肺同为浮脉，如何区分？浮而洪大散漫的是心脉，浮而短促涩滞的是肺脉。肝肾同为沉脉，如何区分？沉而牢实且长的是肝脉，按下去柔软但抬指时有力充实的是肾脉。脾为中州之土，脉象居于浮沉之间。至于一阴一阳、一阴二阳等说法，并非寸口同时出现六条脉，而是指浮、沉、长、短、滑、涩六种脉象的阴阳组合。浮、滑、长属阳，沉、短、涩属阴。例如一阴一阳指脉来沉而滑；一阴二阳指脉来沉、滑且长；一阴三阳指脉来浮、滑且长，偶尔一沉。一阳一阴指脉来浮而涩；一阳二阴指脉来长而沉涩；一阳三阴指脉来沉涩而短，偶尔一浮。据各经脉所在部位，可判断疾病的顺逆。

五难：脉诊有轻重手法之分，是什么意思？答：初按脉时，用力如三粒豆的重量，触及皮毛层，对应的是肺部。如六粒豆重，触及血脉层，对应心部。如九粒豆重，触及肌肉层，对应脾部。如十二粒豆重，触及筋膜层，对应肝部。重按至骨，抬指时脉来有力急促的，对应肾部。这就是脉诊轻重的含义。

六难：何为阴盛阳虚与阳盛阴虚？答：轻取（浮按）脉象弱小，重按（沉取）脉象充实有力，说明阴气盛而阳气虚。反之，重按脉弱小，轻取脉充实有力，说明阳气盛而阴气虚。

七难：经典说少阳脉忽大忽小、忽短忽长，阳明脉浮大而短，太阳脉洪大而长，少阴脉紧大而长，太阴脉紧细而长，厥阴脉沉短而紧——这六种是正常脉还是病脉？答：都是当令之旺脉（王脉，即当季气候最旺时该经应有的脉象）。冬至后第一个甲子日起少阳当令，依次为阳明、太阳、少阴、太阴、厥阴，各主六十日，六六三百六十日合为一年。

八难：寸口脉象正常却死亡，是怎么回事？答：十二经脉都依附于“生气之原”——即两肾之间的动气（肾间动气，指命门之火、先天元气所在），它是五脏六腑的根本、十二经脉的根源、呼吸的门户、三焦（上中下三焦，人体气化通道）的原动力，又叫守邪之神。元气好比树根，根断了枝叶自然枯萎。寸口脉虽然平和，但肾间元气在内部已经断绝，所以人仍会死亡。

九难：如何从脉象区分脏病和腑病？答：脉数（跳动快，一息六至以上）属腑病，脉迟（跳动慢，一息三至以下）属脏病。数脉主热，迟脉主寒。阳经（腑）多热证，阴经（脏）多寒证，由此可以区分脏腑之病。

十难：一条脉为何能变化出十种病象？答：这是五脏之邪刚柔交互侵犯的结果。以心脉为例：心脉急甚，是肝邪侵犯心脏；心脉微急，是胆邪侵犯小肠；心脉大甚，是心脏自身之邪；心脉微大，是小肠自身之邪；心脉缓甚，是脾邪犯心；心脉微缓，是胃邪犯小肠；心脉涩甚，是肺邪犯心；心脉微涩，是大肠邪犯小肠；心脉沉甚，是肾邪犯心；心脉微沉，是膀胱邪犯小肠。五脏各有脏（刚）与腑（柔）两路邪气，所以一脉可变为十种病象。

十一难：经典说脉搏不满五十次就停一次，代表一脏元气耗尽，是哪一脏？答：人吸气时气随阴经下行入内，呼气时气随阳经上行而出。如今吸气之力不能深达肾脏，到肝脏就折返了，说明肾气最先耗竭。

十二难：经典说五脏之脉已绝于内，医者反去补实其外；五脏之脉已绝于外，医者反去补实其内。如何区分内绝与外绝？答：脉绝于内，是肾肝之气（属阴、居里）已绝，医者却误补心肺（属阳、居表）；脉绝于外，是心肺之气已绝，医者却误补肾肝。阳绝反补阴，阴绝反补阳，这叫“实实虚虚”——让有余的更有余，让不足的更不足。这样导致的死亡，是医者杀人。

十三难：经典说望见面色却得到相克之脉则死，得到相生之脉则病自愈。色与脉如何参照？答：五脏各有本色显于面部，应与寸口脉象、尺肤（前臂内侧皮肤的触感）一致。面色青，脉应弦急；色赤，脉应浮大而散；色黄，脉应中缓而大；色白，脉应浮涩而短；色黑，脉应沉濡而滑。脉数则尺肤亦躁动，脉急则尺肤亦紧张，脉缓则尺肤亦松弛，脉涩则尺肤亦粗涩，脉滑则尺肤亦滑润。五脏各有其声、色、气味，都与寸口脉象、尺肤相应，不相应则为病态。例如面色青却见浮涩而短或大而缓之脉，是相克（金克木或土克木），为凶；若见浮大而散或小而滑之脉，是相生（火泄木或水生木），为吉。经典说只懂一种诊法是下等医生，懂两种是中等，三种（色、脉、尺肤）兼通是上等。上工治十人能愈九人，中工愈七，下工愈六。

关键词

现代启示

《难经》前十三难构建了一套完整的脉诊理论框架：从“为何取寸口”的原理论证，到浮沉轻重的分层触诊技术，再到色脉尺肤的多维交叉验证体系。其思维方式与现代医学的“生命体征监测”有异曲同工之处——正如今天通过脉搏、血压、血氧等指标综合评估全身状况，古人也在用触觉、视觉、嗅觉建立多参数的健康评估模型。尤其值得注意的是第十二难对“实实虚虚”的警告，本质上是对医疗干预方向性错误的深刻反思，与现代循证医学“首先不要伤害患者”的原则一脉相承。第十三难提出的“上工知三”，更揭示了多维度信息整合是诊断准确性的关键。

（以上内容仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有任何仪器的条件下，仅凭指尖触感就试图建立一套量化的诊断分层体系——这种“以简驭繁”的系统思维，对我们今天面对复杂问题时有何借鉴？

《难经》第14—22难

原文

《难经》第14—22难

十四难曰：脉有损、至，何谓也？然：至之脉，一呼再至曰平，三至曰离经，四至曰夺精，五至曰死，六至曰命绝。此至之脉也。何谓损？一呼一至曰离经，再呼一至曰夺精，三呼一至曰死，四呼一至曰命绝。此损之脉也。至脉从下上，损脉从上下也。损脉之为病奈何？然：一损损于皮毛，皮聚而毛落；二损损于血脉，血脉虚少，不能荣于五脏六腑；三损损于肌肉，肌肉消瘦，饮食不能为肌肤；四损损于筋，筋缓不能自收持；五损损于骨，骨痿不能起于床。反此者，至脉之病也。从上下者，骨痿不能起于床者死；从下上者，皮聚而毛落者死。治损之法奈何？然：损其肺者，益其气；损其心者，调其荣卫；损其脾者，调其饮食；适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精，此治损之法也。脉有一呼再至，一吸再至；有一呼三至，一吸三至；有一呼四至，一吸四至；有一呼五至，一吸五至；有一呼六至，一吸六至；有一呼一至，一吸一至；有再呼一至，再吸一至；有呼吸再至。脉来如此，何以别知其病也？然：脉来一呼再至，一吸再至，不大不小曰平，一呼三至，一吸三至，为适得其病。前大后小，即头痛、目眩，前小后大，即胸满、短气。一呼四至，一吸四至，病欲甚，脉洪大者，苦烦满，沉细者，腹中痛，滑者，伤热，涩者，中雾露。一呼五至，一吸五至，其人当困，沉细夜加，浮大昼加，不大不小，虽困可治，其有大小者，为难治。一呼六至，一吸六至，为死脉也，沉细夜死，浮大昼死。一呼一至，一吸一至，名曰损，人虽能行，犹当着床，所以然者，血气皆不足故也。再呼一至，再吸一至，（呼吸再至）名曰无魂，无魂者当死也，人虽能行，名曰行尸。上部有脉，下部无脉，其人当吐，不吐者死。上部无脉，下部有脉，虽困无能为害。所以然者，人之有尺，譬如树之有根，枝叶虽枯槁，根本将自生。脉有根本，人有元气，故知不死。

十五难曰：经言春脉弦，夏脉钩，秋脉毛，冬脉石。是王脉耶？将病脉也？然：弦、钩、毛、石者，四时之脉也。春脉弦者，肝东方木也，万物始生，未有枝叶，故其脉之来，濡弱而长，故曰弦。夏脉钩者，心南方火也，万物之所茂，垂枝布叶，皆下曲如钩，故其脉之来疾去迟，故曰钩。秋脉毛者，肺西方金也，万物之所终，草木华叶，皆秋而落，其枝独在，若毫毛也。故其脉之来，轻虚以浮，故曰毛。冬脉石者，肾北方水也，万物之所藏也，盛冬之时，水凝如石，故其脉之来，沉濡而滑，故曰石。此四时之脉也。如有变奈何？然：春脉弦，反者为病。何谓反？然：其气来实强，是谓太过，病在外；气来虚微，是谓不及，病在内。气来厌厌聂聂，如循榆叶曰平；益实而滑，如循长竿曰病；急而劲益强，如新张弓弦曰死。春脉微弦曰平；弦多胃气少曰病；但弦无胃气曰死，春以胃气为本。夏脉钩，反者为病。何谓反？然：其气来实强，是谓太过，病在外；气来虚微，是谓不及，病在内。其脉来累累如环，如循琅玕曰平；来而益数，如鸡举足者曰病；前曲后居，如操带钩曰死。夏脉微钩曰平，钩多胃气少曰病，但钩无胃气曰死。夏以胃气为本。秋脉毛，反者为病。何谓反？然：其气来实强，是谓太过，病在外；气来虚微，是谓不及，病在内。其脉来蔼蔼

如车盖，按之益大曰平；不上不下，如循鸡羽曰病；按之萧索，如风吹毛曰死。秋脉微毛曰平，毛多胃气少曰病，但毛无胃气，曰死。秋以胃气为本。冬脉石，反者为病。何谓反？然：其气来实强，是谓太过，病在外；气来虚微，是谓不及，病在内。脉来上大下兑，濡滑如雀之喙，曰平；啄啄连属，其中微曲，曰病；来如解索，去如弹石，曰死。冬脉微石，曰平，石多胃气少，曰病；但石无胃气，曰死。冬以胃气为本。胃者，水谷之海，主禀。四时皆以胃气为本，是谓四时之变病，死生之要会也。脾者，中州也，其平和不可得见，衰乃见耳。来如雀之啄，如水之下漏，是脾衰之见也。

**十六难曰：脉有三部九候，有阴阳，有轻重，有六十首，一脉变为四时，离圣久远，各自是其法，何以别之？然：是其病，有内外证。其病为之奈何？然：假令得肝脉，其外证：善洁，面青，善怒；其内证：脐左有动气，按之牢若痛；其病：四肢满，闭淋（癃），溲便难，转筋。有是者肝也，无是者非也。假令得心脉，其外证：面赤，口干，喜笑；其内证：脐上有动气，按之牢若痛。其病，烦心、心痛，掌中热而腕。有是者心也，无是者非也。假令得脾脉，其外证：面黄，善噫，善思，善味；其内证：当脐有动气，按之牢若痛；其病，腹胀满，食不消，体重节痛，怠惰嗜卧，四肢不收。有是者脾也，无是者非也。假令得肺脉，其外证：面白，善嚏，悲愁不乐，欲哭；其内证：脐右有动气，按之牢若痛；其病：喘咳，洒淅寒热。有是者肺也，无是者非也。假令得肾脉，其外证：面黑，善恐欠；其内证：脐下有动气，按之牢若痛。其病：逆气，小腹急痛，泄如下重，足胫寒而逆。有是者肾也，无是者非也。

**十七难曰：经言病或有死，或有不治自愈，或连年月不已，其死生存亡，可切脉而知之耶？然：可尽知也。诊病若闭目不欲见人者，脉当得肝脉强急而长，反得肺脉浮短而涩者，死也。病若开目而渴，心下牢者，脉当得紧实而数，而反得沉涩而微者，死也。病若吐血，复衄衄血者，脉当沉细，而反浮大而牢者，死也。病若谵言妄语，身当有热，脉当洪大，而反手足厥逆，脉沉细而微者，死也。病若大腹而泄者，脉当微细而涩；反紧大而滑者，死也。

**十八难曰：脉有三部，部有四经，手有太阴、阳明，足有太阳、少阴，为上下部，何谓也？然：手太阴、阳明金也，足少阴、太阳水也，金生水，水流下行而不能上，故在下部也。足厥阴、少阳木也，生手太阳、少阴火，火炎上行而不能下，故为上部。手心主、少阳火，生足太阴、阳明土，土主中宫，故在中部也。此皆五行子母更相生养者也。脉有三部九候，各何主之？然：三部者，寸、关、尺也。九候者，浮、中、沉也。上部法天，主胸上至头之有疾也；中部法人，主鬲以下至脐之有疾也；下部法地，主脐以下至足之有疾也。审而刺之者也。人病有沉滞久积聚，可切脉而知之耶？然：诊病在右肋有积气，得肺脉，结脉，结甚则积甚，结微则气微。诊不得肺脉，而右肋有积气者，何也？然：肺脉虽不见，右手脉当沉伏。其外痼疾同法耶？将异也？然：结者，脉来去时一止，无常数，名曰结也。伏者，脉行筋下也。浮者，脉在肉上行也。左右表里，法皆如此。假令脉结伏者，内无积聚，脉浮结者，外无痼疾；有积聚脉不结伏，有痼疾脉不浮结。为脉不应病，病不应脉，是为死病也。

**十九难曰：经言脉有逆顺，男女有恒（常）。而反者，何谓也？然：男子生于寅，寅为木，阳也。女子生于申，申为金，阴也。故男脉在关上，女脉在关下。是以男子尺脉恒弱，女子尺脉恒盛，是其常也。反者，男得女脉，女得男脉也。其为病何如？然：男得女脉为不足，病在内；左得之，病在左，右得之，病在右；随脉言之也。女得男脉为太过，病在四肢；左得之，病在左，右得之，病在右；随脉言之。此之谓也。

二十难曰：经言脉有伏匿。伏匿于何脏而言伏匿耶？然：谓阴阳更相乘更相伏也。脉居阴部而反阳脉见者，为阳乘阴也，虽阳脉时沉涩而短，此谓阳中伏阴也；脉居阳部而反阴脉见者，为阴乘阳也，虽阳脉时浮滑而长，此谓阴中伏阳也。重阳者狂，重阴者癫。脱阳者，见鬼；脱阴者，目盲。

二十一难曰：经言人形病，脉不病，曰生；脉病，形不病，曰死。何谓也？然：人形病，脉不病，非有不病者也，谓息数不应脉数也。此大法。二十二难曰：经言脉有是动，有所生病。一脉（辄）变为二病者，何也？然：经言是动者，气也；所生病者，血也。邪在气，气为是动；邪在血，血为所生病。气主响之，血主濡之。气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也。故先为是动，后所生（病）也。

白话译文

十四难

问：脉象有"损"和"至"的说法，是什么意思？

答：所谓"至脉"（脉搏过快），医者一次呼气脉搏跳动两次为正常；跳三次叫"离经"（偏离常道）；跳四次叫"夺精"（精气耗散）；跳五次为死脉；跳六次为命绝。这就是至脉。所谓"损脉"（脉搏过慢），一次呼气才跳一次叫离经；两次呼气才跳一次叫夺精；三次呼气才跳一次为死脉；四次呼气才跳一次为命绝。至脉的病势从下往上发展，损脉的病势从上往下发展。

损脉导致的疾病是怎样的？答：一损伤及皮毛（肺所主），皮肤收缩、毛发脱落；二损伤及血脉（心所主），血脉空虚，不能滋养五脏六腑；三损伤及肌肉（脾所主），肌肉消瘦，饮食不能化为肌肤；四损伤及筋（肝所主），筋脉松弛，手足不能自如收持；五损伤及骨（肾所主），骨骼痿弱，卧床不起。至脉的病证与此相反。从上向下传变，最终骨痿不起者死；从下向上传变，最终皮聚毛落者死。

治损的法则是什么？答：肺损者，补益其气；心损者，调和其营卫（营气主内养、卫气主外护）；脾损者，调节饮食、注意寒温；肝损者，舒缓其中焦；肾损者，补益其精。

脉搏有一呼二至、一呼三至直至一呼六至等快脉，也有一呼一至、二呼一至等慢脉，如何分辨所主之病？

答：一呼二至、一吸二至，脉象不大不小为正常。一呼三至、一吸三至，恰好是有病的脉象——前部大后部小的，主头痛目眩；前部小后部大的，主胸闷气短。一呼四至为病情加重——脉洪大者苦于烦闷胀满，沉细者腹中疼痛，滑脉为伤热，涩脉为感受雾露之邪。一呼五至者当身困乏力——沉细脉夜间加重，浮大脉白天加重，不大不小虽困尚可治，有大有小的则难治。一呼六至为死脉——沉细者夜间死，浮大者白天死。一呼一至为损脉，虽能行走，也当卧床，因为气血皆不足。二呼一至名为"无魂"，虽能走动实为"行尸"。上部有脉下部无脉者当呕吐，不吐则死。上部无脉下部有脉者，虽然困乏却不至危险——人有尺脉（寸口脉下部，候肾），好比树有根，枝叶虽枯，根在则能再生。脉有根本，人有元气（先天之气，生命活动的原动力），所以知道不会死。

十五难

问：经典说春脉弦、夏脉钩、秋脉毛、冬脉石，这是正常脉还是病脉？

答：弦、钩、毛、石是四季的正常当令脉象。春脉弦——肝属东方木，万物初生尚无枝叶，故脉来濡弱而长，如琴弦之状。夏脉钩——心属南方火，万物繁茂、枝叶下垂如钩，故脉来疾去迟，如钩之形。秋脉毛——肺属西方金，万物收敛、草木落叶仅余枝干如毫毛，故脉来轻虚而浮。冬脉石——肾属北方水，万物闭藏，寒冬水凝如石，故脉来沉濡而滑。

若脉象有变化怎么判断？答：以春脉为例，脉气来得实强为太过，病在外（体表）；脉气来得虚微为不及，病在内（脏腑）。脉来柔和如抚摸榆叶为平脉；脉益实而滑如摸长竹竿为病脉；急劲强硬如新张弓弦为死脉。春脉微带弦象为平脉；弦多而胃气（脾胃所化之气，脉象中从容和缓的成分）少为病脉；只有弦象而无胃气为死脉。春季以胃气为根本。夏、秋、冬三季同理——各自当令脉象微见为平，过盛而胃气少为病，纯见当令脉而无胃气则死。

脾为中州，其平和之脉不能单独可见，只有脾气衰败时才会显现。脉来如雀啄食、如水下漏，就是脾衰的表现。胃为水谷之海，主受纳运化，四季脉象皆以胃气为根本，这是判断四时脉象变化、决定生死的关键所在。

十六难

问：脉有三部九候、有阴阳轻重、有六十首变化，一脉随四时而变，离圣人之世久远，各家自立其说，怎样分辨？

答：需结合内外证候来诊断。以肝脉为例——外证：爱洁净、面色青、易怒；内证：脐左有动气，按之坚硬或疼痛；所主之病：四肢胀满、小便不利、大便困难、转筋。有这些表现的属肝病，没有则不是。心脉——外证：面赤、口干、喜笑；内证：脐上有动气，按之坚痛；主病：心烦心痛、手心热、呕吐。脾脉——外证：面黄、善噎气、多思虑、口中有味；内证：脐中有动气，按之坚痛；主病：腹胀满、食不消化、身重关节痛、倦怠嗜睡、四肢无力。肺脉——外证：面白、善打喷嚏、悲愁不乐想哭；内证：脐右有动气，按之坚痛；主病：喘咳、寒热交作。肾脉——外证：面黑、易恐惧呵欠；内证：脐下有动气，按之坚痛；主病：气逆上冲、小腹急痛、腹泻里急后重、足胫寒冷厥逆。

十七难

问：经典说疾病有的会死、有的不治自愈、有的迁延不已，生死存亡能通过切脉知晓吗？

答：完全可以。病人闭目不愿见人（肝病之象），脉当得肝脉强急而长，反而得到肺脉浮短而涩，是金克木，主死。病人睁目口渴、心下坚硬，脉当紧实而数，反得沉涩而微，主死。吐血兼鼻衄者，脉当沉细，反得浮大而牢，主死。谵言妄语、身热者，脉当洪大，反见手足厥冷、脉沉细而微，主死。腹大而泄泻者，脉当微细而涩，反得紧大而滑，主死。凡此皆症与脉相矛盾，脉不应病则为死证。

十八难

问：脉有三部，各部有四经，手太阴、阳明与足太阳、少阴分属上下部，为什么？

答：手太阴、阳明属金，足少阴、太阳属水。金生水，水性下行，所以在下部。足厥阴、少阳属木，木生火即手太阳、少阴，火性上炎，所以为上部。手心主（心包经）、少阳属火，火生土即足太阴、阳明，土

主中宫，所以在中部。这都是五行（木火土金水）母子相生的道理。

三部即寸、关、尺；九候即浮、中、沉三种按压深度。上部（寸）应天，主胸以上至头部的疾病；中部（关）应人，主膈以下至脐的疾病；下部（尺）应地，主脐以下至足的疾病。

人有沉滞久积之病能否从脉诊知？答：右肋有积气者，当得肺脉，且脉呈结象（脉搏跳动中有不规则停顿）——结甚则积重，结微则积轻。即使肺脉不明显，右手脉也当沉伏。所谓“结”，是脉来去间歇一止、无固定规律；“伏”是脉行于筋下深处；“浮”是脉行于肌肉之上。脉结伏而内无积聚，或脉浮结而外无痼疾，以及有积聚而脉不结伏、有痼疾而脉不浮结——脉不应病、病不应脉，都是死证。

十九难

问：经典说脉有逆顺、男女有常，反常是什么意思？

答：男子生数属寅，寅为木属阳；女子生数属申，申为金属阴。所以男子脉象偏重关以上（寸部），女子脉象偏重关以下（尺部）。男子尺脉常弱，女子尺脉常盛，这是正常。反常就是男子得了女子之脉、女子得了男子之脉。男得女脉为不足，病在内；女得男脉为太过，病在四肢。左手得之病在左，右手得之病在右，随脉位而定。

二十难

问：经典说脉有伏匿，藏伏在哪一脏？

答：这是说阴阳互相乘伏的现象。脉在阴部反见阳脉，为阳乘阴——虽然阳脉有时也会沉涩而短，这叫阳中伏阴。脉在阳部反见阴脉，为阴乘阳——虽然阳脉有时也浮滑而长，这叫阴中伏阳。阳气重叠过盛则发狂（躁动不安），阴气重叠过盛则发癫（精神恍惚）。阳气脱失则见鬼（神志失常，出现幻觉），阴气脱失则目盲。

二十一难

问：经典说“人形病脉不病为生，脉病形不病为死”，什么意思？

答：形体有病而脉不病，并非脉真的无病，而是说呼吸次数与脉搏跳动数目不相应。这是诊断的大法则——形体虽病但脉象平和，说明正气尚存，故生；脉已异常而形体尚无明显症状，说明病邪已深入，故为危象。

二十二难

问：经典说脉有“是动病”和“所生病”，一条经脉怎么会分为两类疾病？

答：所谓“是动”，指气的病变；“所生病”，指血的病变。邪气侵犯气分，气受扰动就是“是动”病；邪气侵犯血分，血受瘀阻就是“所生病”。气的功能是温煦（温暖推动），血的功能是濡养（滋润营养）。气滞不行是气先病，血壅不濡是血后病。所以先有“是动”之病，后有“所生”之病——这揭示了气血发病的先后次序。

关键词

现代启示

第14至22难集中展示了中医脉诊作为一套"生物信号解码系统"的完整逻辑。它以呼吸为时间标尺丈量脉率，以四季物候类比脉象形态，以五脏体系建立"脉-证-病"的三角验证框架——一个诊断结论必须经得起脉象、外在表现、内在体征三方面的交叉印证，否则不予成立。这种严格要求"脉证相符"的思维方式，与现代循证医学中多指标综合判断、警惕"检验结果与临床表现不符"的理念有异曲同工之处。尤其值得注意的是"四时皆以胃气为本"的论断，它将消化系统的功能状态视为生命力的核心指标，这与现代重症医学中"肠道是多器官衰竭的发动机"的认识不谋而合。

（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

思考：古人在没有心电图和血液检验的条件下，仅凭指下感觉就建立了如此精密的脉象分级体系，这种"身体即仪器"的诊断哲学，对我们理解人体自身的感知潜能有什么启发？

《难经》第23 - 29难

原文

《难经》第23 - 29难

****二十三难曰：****手足三阴三阳，脉之度数，可晓以不？然：手三阳之脉，从手至头，长五尺，五六合三丈。手三阴之脉，从手至胸中，长三尺五寸，三六一丈八尺，五六三尺，合二丈一尺。足三阳之脉，从足至头，长八尺，六八四丈八尺。足三阴之脉，从足至胸，长六尺五寸，六六三丈六尺，五六三尺，合三丈九尺。人两足跷脉，从足至目，长七尺五寸，二七一丈四尺，二五一尺，合一丈五尺。督脉、任脉，各长四尺五寸，二四八尺，二五一尺，合九尺。凡脉长一十六丈二尺，此所谓经脉长短之数也。经脉十二，络脉十五，何始何穷也？然：经脉者，行血气，通阴阳，以荣于身者也。其始从中焦，注手太阴、阳明；阳明注足阳明、太阴；太阴注手少阴、太阳；太阳注足太阳、少阴；少阴注手心主、少阳；少阳注足少阳、厥阴；厥阴复还注手太阴。别络十五，皆因其原，如环无端，转相灌溉，朝于寸口、人迎，以处百病，而决死生也。经云：明知始终，阴阳定矣。何谓也？然：终始者，脉之纪也。寸口、人迎，阴阳之气通于朝使，如环无端，故曰始也。终者，三阴三阳之脉绝，绝则死。死各有形，故曰终也。

****二十四难曰：****手足三阴三阳气已绝，何以为候？可知其吉凶不？然：足少阴气绝，则骨枯。少阴者，冬脉也，伏行而濡于骨髓。故骨髓不濡，即肉不着骨；骨肉不相亲，即肉濡而却；肉濡而却，故齿长而枯，发无润泽；无润泽者，骨先死。戊日笃，己日死。足太阴气绝，则脉不营其口唇。口唇者，肌肉之本也。脉不营，则肌肉不滑泽；肌肉不滑泽，则人中满；人中满，则唇反；唇反，则肉先死。甲日笃，乙日死。足厥阴气绝，即筋缩引卵与舌卷。厥阴者，肝脉也。肝者，筋之合也。筋者，聚于阴器而络于舌本，故脉不营，则筋缩急；即引卵与舌；故舌卷卵缩，此筋先死。庚日笃，辛日死。手太阴气绝，即皮毛焦。太阴者，肺也，行气温于皮毛者也。气弗营，则皮毛焦；皮毛焦，则津液去；津液去，则皮节伤；皮节伤，则皮枯毛折；毛折者，则毛先死。丙日笃，丁日死。手少阴气绝，则脉不通；脉不通，则血不流；血不流，则色泽去，故面色黑如黧，此血先死。壬日笃，癸日死。三阴气俱绝者，则目眩转、目瞑，目瞑者，为失志；失志者，则志先死。死，即（则）目瞑也。六阳气俱绝者（则），则阴与阳相离，阴阳相离，则腠理泄，绝汗乃出，大如贯珠，转出不流，即气先死。旦占夕死，夕占旦死。

****二十五难曰：****有十二经，五脏六腑十一耳，其一经者，何等经也？然：一经者，手少阴与心主别脉也。心主与三焦为表里，俱有名而无形，故言经有十二也。

****二十六难曰：****经有十二，络有十五，余三络者，是何等络也？然：有阳络，有阴络，有脾之大络。阳络者，阳跷之络也。阴络者，阴跷之络也。故络有十五焉。

****二十七难曰：****脉有奇经八脉者，不拘于十二经，何也？然：有阳维，有阴维，有阳跷，有阴跷，有冲，有督，有任，有带之脉。凡此八脉者，皆不拘于经，故曰奇经八脉也。经有十二，络有十五，凡二十七，气

相随上下，何独不拘于经也？然：圣人图设沟渠，通利水道，以备不虞。天雨降下，沟渠溢满，当此之时，留需妄行，圣人不能复图也。此络脉满溢，诸经不能复拘也。

二十八难曰：其奇经八脉者，既不拘于十二经，皆何起何继也？然：督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑。任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉。冲脉者，起于气冲，并足阳明之经，夹脐上行，至胸中而散也。带脉者，起于季肋，回身一周。阳跷脉者，起于跟中，循外踝上行，入风池。阴跷脉者，亦起于跟中，循内踝上行，至咽喉，交贯冲脉。阳维、阴维者，维络于身，溢蓄，不能环流灌溉诸经者也，故阳维起于诸阳会也，阴维起于诸阴交也。比于圣人图设沟渠，沟渠满溢，流于深湖，故圣人不能拘通也。而人脉隆盛，入于八脉，而不还周，故十二经亦有不能拘之。其受邪气，畜则肿热，砭射之也。

二十九难曰：奇经之为病，何如？然：阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维，则怅然失志，溶溶不能自收持。阳维为病苦寒热，阴维为病若心痛。阴跷为病，阳缓而阴急，阳跷为病，阴缓而阳急。冲之为病，逆气而里急。督之为病，脊强而厥。任之为病，其内苦结，男子为七疝，妇子为瘕聚。带之为病，腹满，腰溶溶若坐水中。此奇经八脉之为病也。

《难经》第30—38难

原文

《难经》第30—38难

三十难曰：营气之行，常与卫气相随不？然：经言人受气于谷。谷入于胃，乃传于五脏六腑，五脏六腑皆受于气。其清者为营，浊者为卫，荣行脉中，卫行脉外，营周不息，五十而复大会。阴阳相贯，如环之无端，故知营卫相随也。

三十一难曰：三焦者，何禀何生？何始何终？其治常在何许？可晓以不？然：三焦者，水谷之道路，气之所终始也。上焦者，在心下，下膈，在胃上口，主内而不出。其治在膻中，玉堂下一寸六分，直两乳间陷者是。中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。其治在脐傍。下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内，以传导也。其治在脐下一寸。故名曰三焦，其府在气街。

三十二难曰：五脏俱等，而心肺独在鬲上者，何也？然：心者血，肺者气。血为荣，气为卫，相随上下，谓之荣卫。通行经络，营周于外，故令心肺独在鬲上也。

三十三难曰：肝青象木，肺白象金。肝得水而沉，木得水而浮；肺得水而浮，金得水而沉。其意何也？然：肝者，非为纯木也，乙角也，庚之柔。大言阴与阳，小言夫与妇。释其微阳，而吸其微阴之气，其意乐金，又行阴道多，故令肝得水而沉也。肺者，非为纯金也，辛商也，丙之柔。大言阴与阳，小言夫与妇。释其微阴，婚而就火，其意乐火，又行阴道多，故令肺得水而浮也。肺熟而复沉，肝熟而复浮者，何也？故知辛当归庚，乙当归甲也。

三十四难曰：五脏各有声、色、臭、味、液，皆可晓知以不？然：《十变》言：肝色青，其臭臊，其味酸，其声呼，其液泣；心色赤，其臭焦，其味苦，其声言，其液汗；脾色黄，其臭香，其味甘，其声歌，其液涎；肺色白，其臭腥，其味辛，其声哭，其液涕；肾色黑，其臭腐，其味咸，其声呻，其液唾。是五脏声、色、臭、味、液也。五脏有七神，各何所藏那？然：脏者，人之神气所舍藏也。故肝藏魂，肺藏魄，心藏神，脾藏意与智，肾藏精与志也。

三十五难曰：五脏各有所腑皆相近，而心、肺独去大肠、小肠远者，何（谓）也？然：经言心营、肺卫，通行阳气，故居在上；大肠、小肠，传阴气而下，故居在下。所以相去而远也。又诸腑皆阳也，清净之处。今大肠、小肠、胃与膀胱，皆受不净，其意何也？然：诸腑者，谓是非也。经言：小肠者，受盛之腑也；大肠者，传泻行道之腑也；胆者，清净之腑也；胃者，水谷之腑也；膀胱者，津液之腑也。一腑犹无两名，故知非也。小肠者，心之腑；大肠者，肺之腑；胆者，肝之腑；胃者，脾之腑；膀胱者，肾之腑。小肠谓赤肠，大肠谓白肠，胆者谓青肠，胃者谓黄肠，膀胱者谓黑肠。下焦之所治也。

三十六难曰：脏各有一耳，肾独有两者，何也？然：肾两者，非皆肾也。其左者为肾，右者为命门。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。故知肾有一也。

****三十七难曰：****五脏之气，于何发起，通于何许，可晓以不？然：五脏者，常内阅于上七窍也。故肺气通于鼻，鼻和则知香臭矣；肝气通于目，目和则知黑白矣；脾气通于口，口和则知谷味矣；心气通于舌，舌和则知五味矣；肾气通于耳，耳和则知五音矣。五脏不和，则七窍不通；六腑不和，则留结为痛。邪在六腑，则阳脉不和，阳脉不和，则气留之；气留之，则阳脉盛矣。邪在五腑，则阴脉不和，阴脉不和，则血留之；血留之，则阴脉盛矣。阴气太盛，则阳气不得相营也，故曰格。阳气太盛，则阴气不得相营也，故曰关，阴阳俱盛，不得相营也，故曰关格。关格者，不得尽其命而死矣。经言气独行于五脏，不营于六腑者，何也？然：夫气之所行也，如水之流，不得息也。故阴脉营于五脏，阳脉营于六腑，如环无端，莫知其纪，终而复始，其不覆溢，人气内温于脏腑，外濡于凑理。

****三十八难曰：****脏唯有五，腑独有六者，何也？然：所以腑有六者，谓三焦也。有原气之别焉，主持诸气，有名而无形，其（经）属手少阳。此外腑也，故言腑有六焉。

白话译文

第三十难：营气（由食物精微化生、行于脉中的滋养之气）的运行，是否始终与卫气（行于脉外、护卫体表的防御之气）相伴同行？回答是：经典说人从饮食水谷中获得气。食物进入胃中，其精微之气传布到五脏六腑，使五脏六腑都得到滋养。其中精纯的部分化为营气，浑厚的部分化为卫气。营气行于脉管之中，卫气行于脉管之外，两者昼夜不停地循环运行，每循行五十周次后在手太阴肺经重新大会合。阴阳二气前后贯通，如同圆环没有起止之处，所以营气与卫气始终相伴而行。

第三十一难：三焦（上焦、中焦、下焦的合称，是人体气化运行的通道）禀受什么而生？从哪里开始、到哪里终止？其主管部位各在何处？回答是：三焦是水谷运化的通路，也是气的起止之所。上焦位于心脏之下、横膈之下、胃的上口，主管接纳精微而不向下排出。其主治之处在膻中穴（两乳之间的凹陷处），即玉堂穴下方一寸六分。中焦位于胃的中脘部位，不偏上也不偏下，主管腐熟消化水谷。其主治之处在脐旁。下焦位于膀胱上口，主管分别水液的清浊，主排出而不接纳，以传导糟粕。其主治之处在脐下一寸。三焦合称为三焦，其腑气汇聚在气街（腹股沟处）。

第三十二难：五脏本应位置相当，为何唯独心和肺位于膈膜之上？回答是：心主管血液，肺主管气息。血化为营气，气化为卫气，二者相随上下运行，合称营卫。营卫之气通行于经络，周流于全身体表，因此心和肺必须居于膈上的高位，才能统领营卫向全身布散。

第三十三难：肝色青、属木，肺色白、属金。按常理，木入水当浮、金入水当沉，但肝脏入水反沉、肺脏入水反浮，这是什么道理？回答是：肝并非纯粹的木，它是天干中的乙木（阴木），与庚金（阳金）相合，如同阴阳配偶。肝释放自身的微阳之气而吸引微阴之气，其性趋向于金，且多行于阴道（体内深层通路），所以肝入水而沉。肺并非纯粹的金，它是天干中的辛金（阴金），与丙火（阳火）相合。肺释放自身的微阴之气而趋就阳火，其性趋向于火，且多行于阳道（体表通路），所以肺入水而浮。至于肺脏煮熟后反沉、肝脏煮熟后反浮，则说明辛金最终归于庚金的本性、乙木最终归于甲木的本性——阴阳离合、物极必反。

第三十四难：五脏各自对应的声音、颜色、气味、滋味和分泌液，是否都可以一一了解？回答是：据《十变》记载——肝色青，气味臊，滋味酸，声音为呼，分泌液为泪；心色赤，气味焦，滋味苦，声音为言（笑），分泌液为汗；脾色黄，气味香，滋味甘，声音为歌，分泌液为涎（口水）；肺色白，气味腥，滋味辛，声音为哭，分泌液为涕；肾色黑，气味腐，滋味咸，声音为呻，分泌液为唾（浓稠口水）。以上就是五脏对应的声、色、臭、味、液。又问：五脏藏有七神（七种精神活动），各藏于何处？回答是：脏是人体精神之气的居所。肝藏魂（主管无意识的精神活动，如梦境），肺藏魄（主管本能感觉和动作），心藏神（主管意识思维），脾藏意与智（主管思虑和智慧），肾藏精与志（主管生命根本和意志力）。

第三十五难：五脏与各自所配的腑本应位置相近，为何心、肺偏偏与小肠、大肠相距甚远？回答是：经典说心主营气、肺主卫气，二者通行阳气，所以居于上方；大肠、小肠传导阴浊之气向下，所以居于下方，因此彼此相距较远。又问：腑属阳、本应清净，但大肠、小肠、胃和膀胱都接受污浊之物，这如何解释？回答是：说腑全是清净之处，这种说法并不全对。经典说：小肠是受盛之腑（接受胃中食糜），大肠是传导糟粕的通道，胆是清净之腑，胃是容纳水谷之腑，膀胱是贮存津液之腑——各有专职，不可混同。在脏腑配属上：小肠配心，大肠配肺，胆配肝，胃配脾，膀胱配肾。按五色分别称为：小肠为赤肠，大肠为白肠，胆为青肠，胃为黄肠，膀胱为黑肠，均归下焦统管。

第三十六难：每脏各有一个，为何唯独肾有两个？回答是：肾有两枚，但并非都是肾。左边的是肾，右边的是命门（生命之门）。命门是精神、精气的居所，是原气（人体最根本的动力之气）的系属之处；男子以之储藏精气，女子以之维系胞宫（子宫）。所以真正的肾其实只有一个。

第三十七难：五脏之气从何处发起、通达何处？回答是：五脏之气常常向上通达于头面的七窍（双目、双耳、双鼻孔、口）。肺气通于鼻，鼻窍通畅则能辨别香臭；肝气通于目，目窍通畅则能辨别黑白；脾气通于口，口窍通畅则能辨别谷味；心气通于舌，舌窍通畅则能辨别五味；肾气通于耳，耳窍通畅则能辨别五音。五脏不调和，则七窍不通利；六腑不调和，则气血停滞凝结成痈肿。邪气侵犯六腑，则阳脉不和，气机壅滞，阳脉偏盛；邪气侵犯五脏，则阴脉不和，血液瘀滞，阴脉偏盛。阴气过盛而阳气不能与之交通运行，称为“格”（格拒外出）；阳气过盛而阴气不能与之交通运行，称为“关”（关闭不入）；阴阳俱盛、互不交通，称为“关格”——关格之证，令人不能终享天年而死。又问：经典说气只行于五脏而不运行于六腑，如何理解？回答是：气的运行如同水流，不可停息。阴脉运营五脏，阳脉运营六腑，如同圆环没有端点，不知其开头在哪里，终而复始、永不溢出。人体之气向内温养脏腑，向外润泽腠理（皮肤肌肉的纹理）。

第三十八难：脏只有五个，为何腑却有六个？回答是：腑之所以有六，是因为加上了三焦。三焦有原气的特殊功能，主管统领全身诸气，有名称而无具体的有形脏器，其经脉归属于手少阳经。三焦是一个“外腑”（相对于其他五腑而言），所以说腑有六个。

 关键词

 现代启示

第30至38难集中阐述了人体的"系统架构"——营卫循环类似现代医学中血液循环与免疫防御的协同运作；三焦的上纳、中化、下排，与现代消化系统从口腔到直肠的分段功能颇为呼应；五脏通七窍的对应关系，则暗合了现代神经反射通路中内脏功能状态可通过感官表现反映出来的认识。尤其"关格"的概念——阴阳互不交通导致的危重状态——与现代医学中酸碱失衡、电解质紊乱导致多器官功能衰竭的病理过程有异曲同工之处。古人在没有解剖学和生化检验的条件下，凭借系统观察和哲学推演，建立了一套完整的人体功能模型，其整体思维至今仍有启发价值。

（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

思考题：古人将右肾命名为"命门"，认为它是生命之根、原气之源——这种对"成对器官未必功能相同"的直觉，是否预见现代医学中肾上腺（位于肾脏上方、功能迥异于肾脏本身）的发现？

《难经》第39—47难

原文

《难经》第39—47难

三十九难曰：经言腑有五，脏有六者，何也？然：六腑者，正有五腑也。五脏亦有六脏者，谓肾有两脏也。其左为肾，右为命门。命门者，谓精神之所舍也；男子以藏精，女子以系胞，其气与肾通，故言脏有六也。腑有五者，何也？然：五脏各一腑，三焦亦是一腑，然不属于五脏，故言腑有五焉。

四十难曰：经言，肝主色，心主臭，脾主味，肺主声，肾主液。鼻者，肺之候，而反知香臭；耳者，肾之候，而反闻声，其意何也？然：肺者，西方金也，金生于巳，巳者南方火，火者心，心主臭，故令鼻知香臭；肾者，北方水也，水生于申，申者西方金，金者肺，肺主声，故令耳闻声。

四十一难曰：肝独有二叶，以何应也？然：肝者，东方木也，木者，春也。万物始生，其尚幼小，意无所亲，去太阴尚近，离太阳不远，犹有两心，故有两叶，亦应木叶也。

四十二难曰：人肠胃长短，受水谷多少，各几何？然：胃大一尺五寸，径五寸，长二尺六寸，横屈，受水谷三斗五升，其中常留谷二斗，水一斗五升。小肠大二寸半，径八分、分之少半，长三丈二尺，受谷二斗四升，水六升三合、合之大半。回肠大四寸，径一寸半，长二丈一尺，受谷一斗，水七升半。广肠大八寸，径二寸半，长二尺八寸，受谷九升三合、八分合之一。故肠胃凡长五丈八尺四寸，合受水谷八斗七升六合、八分合之一。此肠胃长短，受水谷之数也。肝重四斤四两，左三叶，右四叶，凡七叶，主藏魂。心重十二两，中有七孔三毛，盛精汁三合，主藏神。脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤，主裹血，温五脏，主藏意。肺重三斤三两，六叶两耳，凡八叶，主藏魄。肾有两枚，重一斤一两，主藏志。胆在肝之短叶间，重三两三铢，盛精汁三合，胃重二斤一（二）两，纡曲屈伸，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，盛谷二斗，水一斗五升。小肠重二斤十四两，长三丈二尺，广二寸半，径八分、分之少半，左回叠积十六曲，盛谷二斗四升，水六升三合、合之大半。大肠重二斤十二两，长二丈一尺，广四寸，径一寸，当脐右回十六曲，盛谷一斗，水七升半。膀胱重九两二铢，纵广九寸，盛溺九升九合。口广二寸半，唇至齿长九分，齿以后至会厌，深三寸半，大容五合。舌重十两，长七寸，广二寸半。咽门重（十）十二两，广二寸半，至胃长一尺六寸。喉咙重十二两，广二寸，长一尺二寸，九节。肛门重十二两，大八寸，径二寸大半，长二尺八寸，受谷九升三合、八分合之一。

四十三难曰：人不食饮，七日而死者，何也？然：人胃中当留谷二斗，水一斗五升。故平人日再至圜，一行二升半，一日中五升，七日五七三斗五升，而水谷尽矣。故平人不食饮七日而死者，水谷津液俱尽，即死矣。

四十四难曰：七冲门何在？然：唇为飞门，齿为户门，会厌为吸门，胃为贲门，太仓下口为幽门，大肠小肠会为阑门，下极为魄门，故曰七冲门也。

四十五难曰：经言八会者，何也？然：腑会太仓，脏会季肋，筋会阳陵泉，髓会绝骨，血会鬲俞，骨会大杼，脉会太渊，气会三焦外，一筋直两乳内也。热病在内者，取其会之气穴也。

四十六难曰：老人卧而不寐，少壮寐而不寤者，何也？然：经言少壮者，血气盛，肌肉滑，气道通，营卫之行不失于常，故昼日精，夜不寤也。老人血气衰，肌肉不滑，营卫之道涩，故昼日不能精，夜不得寐也。故知老人不得寐也。

四十七难曰：人面独能耐寒者，何也？然：人头者、诸阳之会也。诸阴脉皆至颈、胸中而还，独诸阳脉皆上至头耳，故令面耐寒也。

《难经》第48—55难

原文

《难经》第48—55难

四十八难曰：人有三虚三实，何谓也？然：有脉之虚实，有病之虚实，有诊之虚实也。脉之虚实者，濡者为虚，牢者为实；病之虚实者，出者为虚，入者为实；言者为虚，不言者为实；缓者为虚，急者为实。诊之虚实者，痒者为虚，痛者为实；外痛内快，为外实内虚；内痛外快，为内实外虚，故曰虚实也。

四十九难曰：有正经自病，有五邪所伤，何以别之？然：经言忧愁思虑则伤心；形寒饮冷则伤肺；恚怒气逆，上而不下则伤肝；饮食劳倦则伤脾；久坐湿地，强力入水则伤肾。是正经之自病也。何谓五邪？然：有中风，有伤暑，有饮食劳倦，有伤寒，有中湿。此之谓五邪。假令心病，何以知中风得之？然：其色当赤。何以言之？肝主色，自入为青，入心为赤，入脾为黄，入肺为白，入肾为黑。肝为心邪，故知当赤色。其病身热，胁下满痛，其脉浮大而弦。何以知伤暑得之？然：当恶焦臭。何以言之？心主臭，自入为焦臭，入脾为香臭，入肝为臊臭，入肾为腐臭，入肺为腥臭。故知心病伤暑得之，当恶焦臭。其病身热而烦，心痛，其脉浮大而散。何以知饮食劳倦得之？然：当喜苦味也。何以言之？脾主味，入肝为酸，人心为苦，入肺为辛，入肾为咸，自入为甘。故知脾邪入心，为喜苦味也。其病身热而体重，嗜卧，四肢不收，其脉浮大而缓。何以知伤寒得之？然：当谵言妄语。何以言之？肺主声，入肝为呼，入心为言，入脾为歌，入肾为呻，自入为哭。故知肺邪入心，为谵言妄语也。其病身热，洒洒恶寒，甚则喘咳，其脉浮大而涩。何以知中湿得之？然：当喜汗出不可止。何以言之？肾主液，入肝为泣，入心为汗，入脾为涎，入肺为涕，自入为唾。故知肾邪入心，为汗出不可止也。其病身热，而小腹痛，足胫寒而逆，其脉沉濡而大。此五邪之法也。

五十难曰：病有虚邪，有实邪，有贼邪，有微邪，有正邪，何以别之？然：从后来者为虚邪，从前来者为实邪，从所不胜来者为贼邪，从所胜来者为微邪，自病者为正邪。何以言之？假令心病，中风得之为虚邪，伤暑得之为正邪，饮食劳倦得之为实邪，伤寒得之为微邪，中湿得之为贼邪。

五十一难曰：病有欲得温者，有欲得寒者，有欲得见人者，有不欲得见人者，而各不同，病在何脏腑也？然：病欲得寒，而欲见人者，病在腑也；病欲得温，而不欲见人者，病在脏也。何以言之？腑者阳也，阳病欲得寒，又欲见人；脏者，阴也，阴病欲得温，又欲闭户独处，恶闻人声。故以别知脏腑之病也。

五十二难曰：脏腑发病，根本等不？然：不等也。其不等奈何？然：脏病者，止而不移，其病不离其处；腑病者，仿佛贲响，上下行流，居处无常。故以此知脏腑根本不同也。

五十三难曰：经言七传者死，间脏者生，何谓也？然：七传者，传其所胜也。间脏者，传其子也。何以言之？假令心病传肺，肺传肝，肝传脾，脾传肾，肾传心，一脏不再伤，故言七传者死也。间脏者，传其所生也。假令心病传脾，脾传肺，肺传肾，肾传肝，肝传心，是母子相传，竟而复始，如环无端，故曰生也。

****五十四难曰：****脏病难治，腑病易治，何谓也？然：脏病所以难治者，传其所胜也；腑病易治者，传其子也。与七传、间传同法也。

****五十五难曰：****病有积、有聚，何以别之？然：积者，阴气也；聚者，阳气也。故阴沉而伏，阳浮而动。气之所积，名曰积；气之所聚，名曰聚。故积者，五脏所生；聚者，六腑所成也。积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处；聚者，阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处谓之聚。故以是别知积聚也。

白话译文

第四十八难：人体疾病有“三虚三实”的辨别方法。脉象方面，濡软无力为虚，牢固有力为实。病态方面，病势外泄（如汗出、呕吐）为虚，病势内闭（如便秘、无汗）为实；能言语为虚，沉默不语为实；病势舒缓为虚，病势急迫为实。诊察方面，患处发痒为虚，疼痛为实；外部疼痛而内部舒适，是外实内虚；内部疼痛而外部舒适，是内实外虚。

第四十九难：疾病有正经自病与五邪所伤之分。忧愁思虑伤心，形寒饮冷伤肺，恚怒气逆伤肝，饮食劳倦伤脾，久坐湿地、强力入水伤肾——这是正经自病。五邪指中风、伤暑、饮食劳倦、伤寒、中湿。以心病为例：若因中风（风邪，属肝）所致，面色当赤，身热胁痛，脉浮大而弦；因伤暑（暑邪，心之本气）所致，恶闻焦臭，身热心烦心痛，脉浮大而散；因饮食劳倦（脾邪入心）所致，偏嗜苦味，身热体重嗜卧，四肢无力，脉浮大而缓；因伤寒（肺邪入心）所致，谵语妄言，身热恶寒甚则喘咳，脉浮大而涩；因中湿（肾邪入心）所致，汗出不止，身热小腹痛，足胫寒逆，脉沉濡而大。此即以五脏所主之色、臭、味、声、液来辨别五邪来源的方法。

第五十难：邪气因来路不同分五类。以五行（金木水火土相生相克的哲学体系）生克关系论：从“生我”之脏传来为虚邪（母来助子，邪气尚轻），从“我生”之脏传来为实邪（子病累母，正气已伤），从“克我”之脏传来为贼邪（以强凌弱，最为凶险），从“我克”之脏传来为微邪（以弱犯强，病势轻微），本脏自病为正邪。以心病为例：中风（肝→心，木生火）为虚邪，伤暑（心自病）为正邪，饮食劳倦（脾→心，火生土反传）为实邪，伤寒（肺→心，火克金反侮）为微邪，中湿（肾→心，水克火）为贼邪。

第五十一难：患者喜寒且愿见人，病在腑（六腑，属阳，如胃、大肠等空腔脏器）；喜温且不愿见人、喜闭门独处、厌闻人声，病在脏（五脏，属阴，如心、肝等实质脏器）。因为腑属阳，阳病则热盛故喜寒，阳主外向故愿见人；脏属阴，阴病则寒盛故喜温，阴主内守故喜独处。

第五十二难：脏病与腑病的根本表现不同。脏病固定不移，疼痛不离其处；腑病游走不定，如气体窜动、肠鸣漉漉，上下流行，居无常处。

第五十三难：经典所说“七传者死，间脏者生”，指疾病传变的两条路径。七传，是依克制顺序传导：如心病传肺（火克金），肺传肝（金克木），肝传脾（木克土），脾传肾（土克水），肾传心（水克火），一脏接连受克，五脏历遍七次传递而衰竭，故死。间脏传，是按相生顺序传导：如心传脾（火生土），脾传

肺（土生金），肺传肾（金生水），肾传肝（水生木），肝传心（木生火），母子相传，循环往复如环无端，正气不绝，故生。

第五十四难：脏病难治、腑病易治的道理，与七传、间传同理。脏病按相克传变，越传越伤正气；腑病按相生传变，传其所生之子，正气得以延续。

第五十五难：积与聚是两类不同的腹部包块。积属阴，由五脏所生，发作有固定部位，疼痛不离其处，边界可辨，上下左右有确定范围，脉象沉伏——类似现代所说的实质性肿块。聚属阳，由六腑所成，发作无固定根源，痛处游移不定，上下无所停留，脉象浮动——类似功能性的腹胀气聚。

关键词

现代启示

这八难构建了一套系统的疾病分类与预后评估框架，其思维方式至今有启发价值。"三虚三实"强调诊断不能只看一个维度，要综合脉象、症状、体征多方印证——这与现代循证医学"多指标综合判断"的理念暗合。五邪辨源的方法，本质是追问"病从何来"，通过面色、气味、口味偏好、声音、汗液等外在表现反推病因，体现了极强的临床观察意识。七传与间传的生死判断，虽以五行模型推演，但其核心洞见——疾病若沿"消耗性"路径传变则预后差，沿"滋养性"路径传变则预后好——在慢性病管理中仍有参考意义。

（以上内容仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的问题：当我们面对一个复杂疾病时，现代医学的"多学科会诊"与古人"三虚三实"多维度辨证的思路，是否殊途同归？

《难经》第56—61难

原文

《难经》第56—61难

****五十六难曰：五脏之积，各有名乎？以何月、何日得之？然：肝之积，名曰肥气，在左肋下，如覆杯，有头足。久不愈，令人发咳逆，症，连岁不已。以季夏戊己日得之。何以言之？肺病传于肝，肝当传脾，脾季夏适王，王者不受邪，肝复欲还肺，肺不肯受，故留结为积。故知肥气以季夏戊己日得之，心之积，名曰伏梁，起脐上，大如臂，上至心下。久不愈，令人病烦心。以秋庚辛日得之。何以言之？肾病传心，心当传肺，肺以秋适王，王者不受邪，心复欲还肾，肾不肯受，故留结为积。故知伏梁以秋庚辛日得之。脾之积，名曰痞气，在胃脘，覆大如盘。久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不为肌肤。以冬壬癸日得之。何以言之？肝病传脾，脾当传肾，肾以冬适王，王者不受邪，脾复欲还肝，肝不肯受，故留结为积。故知痞气以冬壬癸日得之。肺之积，名曰息贲，在右肋下，覆大如杯。久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺壅。以春甲乙日得之。何以言之？心病传肺，肺当传肝，肝以春适王，王者不受邪，肺复欲还心，心不肯受，故留结为积。故知息贲以春甲乙日得之。肾之积，名曰贲豚，发于少腹，上至心下，若豚状，或上或下无时。久不已，令人喘逆，骨痿少气。以夏丙丁日得之。何以言之？脾病传肾，肾当传心，心以夏适王，王者不受邪，肾复欲还脾，脾不肯受，故留结为积。故知贲豚以夏丙丁日得之。此五积之要法也。**

****五十七难曰：泄凡有几？皆有名不？然：泄凡有五，其名不同。有胃泄，有脾泄，有大肠泄，有小肠泄，有大瘕泄，名曰后重。胃泄者，饮食不化，色黄。脾泄者、腹胀满，泄注，食即呕吐逆。大肠泄者，食已窘迫，大便色白，肠鸣切痛。小肠泄者，溲而便脓血，少腹痛。大瘕泄者，里急后重，数至圜而不能便，茎中痛。此五泄之要法也。**

****五十八难曰：伤寒有几？其脉有变不，然：伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同。中风之脉，阳浮而滑，阴濡而弱；湿温之脉，阳濡而弱，阴小而急；伤寒之脉，阴阳俱盛而紧涩；热病之脉，阴阳俱浮，浮之而滑，沉之散涩；温病之脉，行在诸经，不知何经之动也，各随其经所在而取之。伤寒有汗出而愈，下之而死者；有汗出而死，下之而愈者，何也？然：阳虚阴盛，汗出而愈，下之即死；阳盛阴虚，汗出而死，下之而愈。寒热之病，候之如何也？然：皮寒热者，皮不可近席，毛发焦，鼻槁，不得汗；肌寒热者，肌痛，唇舌槁，无汗；骨寒热者，病无所安，汗注不休，齿本槁痛。**

****五十九难曰：狂癫之病，何以别之？然：狂疾之始发，少卧而不饥，自高贤也，自辨智也，自贵倨也，妄笑好歌乐，妄行不休是也，癫疾始发，意不乐，僵仆直视。其脉三部阴阳俱盛是也。六十难曰：头心之病，有厥痛，有真痛，何谓也？然：手三阳之脉，受风寒，伏留而不去者，则名厥头痛；入连在脑者，名真头痛。其五脏气相干，名厥心痛；其痛甚，但在心，手足青者，即名真心痛。其真心痛者，旦发夕死，夕发旦死。**

****六十一难曰：**经言，望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧。何谓也？然：望而知之者，望见其五色，以知其病。闻而知之者，闻其五音，以别其病。问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也。切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何脏腑也。经言，以外知之曰圣，以内知之曰神，此之谓也。**

白话译文

六十一难问：经典说“望诊知病称为神，闻诊知病称为圣，问诊知病称为工（技术精湛的良医），切脉知病称为巧”，这是什么意思？

回答：**望而知之**——观察患者面部的五色（青赤黄白黑，分别对应肝心脾肺肾），由此推知病情。**闻而知之**——听辨患者发出的五音（角徵宫商羽，对应五脏），由此分辨疾病。**问而知之**——询问患者偏好哪种味道（酸苦甘辛咸，对应五脏），从而判断疾病起源和所在脏腑。**切脉而知之**——诊察寸口脉（腕部桡动脉搏动处），判断虚实，从而知道疾病在哪个脏腑。

经典又说：“从外在表现推知内在病情的叫做圣，从内在脉象直接感知病情的叫做神。”说的就是这个道理。

关键词

现代启示

望闻问切的排序本身就蕴含深意：最高境界是“望”（一眼看出问题），而非“切”（需要触诊才能判断）。这与现代临床教学强调的“视触叩听”顺序以及“在接触患者之前先观察”的原则不谋而合。更深层来看，古人用“神、圣、工、巧”四个递减等级来评价诊断能力，实际上是在说：信息采集越是无创、越是高效，医术层次越高。这一理念与现代医学追求无创检查、精准诊断的发展方向完全一致。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

思考：在AI辅助诊断日益普及的今天，“望而知之谓之神”的标准是否正在被计算机视觉重新定义？

《难经》第62—68难

原文

《难经》第62—68难

****六十二难曰：****脏井、荣有五，腑独有六者，何谓也？然：腑者，阳也。三焦行于诸阳，故置一俞，名曰原。腑有六者，亦与三焦共一气也。

六十三难曰：《十变》言，五脏六腑荣，合，皆以井为始者，何也？然：井者，东方春也，万物之始生。诸蚊行喘息，蚶飞蠕动，当生之物，莫不以春生。故岁数始于春，日数始于甲，故以井为始也。

六十四难曰：《十变》又言，阴井木，阳井金；阴荣火，阳荣水；阴俞土，阳俞木；阴经金，阳经火；阴合水，阳合土。阴阳皆不同，其意何也？然：是刚柔之事也。阴井乙木，阳井庚金。阳井庚，庚者，乙之刚也；阴井乙，乙者，庚之柔也。乙为木，故言阴井木也；庚为金，故言阳井金也。余皆仿此。

****六十五难曰：****经言，所出为井，所入为合，其法奈何？然：所出为井，井者，东方春也，万物之始生，故言所出为井也。所入为合，合者，北方冬也，阳气入藏，故言所入为合也。

****六十六难曰：****经言，肺之原，出于太渊；心之原，出于太陵；肝之原，出于太冲，脾之原，出于太白；肾之原，出于太溪；少阴之原，出于兑骨；胆之原，出于丘墟；胃之原，出于冲阳；三焦之原，出于阳池；膀胱之原，出于京骨；大肠之原，出于合谷；小肠之原，出于腕骨。十二经皆以俞为原者，何也？然：五脏俞者，三焦之所行，气之所留止也。三焦所行之俞为原者，何也？然：脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。五脏六腑之有病者，皆取其原也。

****六十七难曰：****五脏募皆在阴，而俞皆在阳者；何谓也？然：阴病行阳，阳病行阴。故令募在阴，俞在阳。

****六十八难曰：****五脏六腑，皆有井、荣、俞、经、合，皆何所主？然：经言所出为井，所流为荣，所注为俞，所行为经，所入为合。井主心下满，荣主身热，俞主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。此五脏六腑井、荣、俞、经、合所主病也。

白话译文

第六十二难：问：五脏（心肝脾肺肾）的井穴、荣穴等只有五个输穴，而六腑（胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦）却有六个，这是为什么？答：六腑属阳。三焦（上中下三焦，主持全身气化通道）之气运行于各条阳经之中，因此额外多设一个输穴，称为“原穴”。六腑之所以有六穴，是因为它们与三焦共享同一股元气。

第六十三难：问：《十变》篇说，五脏六腑的荥穴、合穴等都以井穴作为起始，这是什么道理？答：井，对应东方、春季，是万物开始萌生之时。一切爬行、呼吸、飞翔、蠕动的生物，无不从春天开始生发。所以一年从春天算起，天干纪日从甲日算起，取穴也以井穴为起始。

第六十四难：问：《十变》还说，阴经的井穴属木，阳经的井穴属金；阴经荥穴属火，阳经荥穴属水；阴经俞穴属土，阳经俞穴属木；阴经经穴属金，阳经经穴属火；阴经合穴属水，阳经合穴属土。阴阳五行归属完全不同，用意何在？答：这是刚柔相配的道理。阴经井穴配天干乙，属木；阳经井穴配天干庚，属金。庚是乙的刚面，乙是庚的柔面——天干中乙庚相合（天干合化，指十天干按固定规律两两配对），刚柔互为表里。乙属木，所以说阴井属木；庚属金，所以说阳井属金。其余各穴类推。

第六十五难：问：经典说“气所出为井，气所入为合”，其法则是什么？答：气所出之处为井穴——井对应东方春季，万物始生，经气从此发出，所以叫“所出为井”。气所入之处为合穴——合对应北方冬季，阳气收藏归内，经气在此汇入深处，所以叫“所入为合”。

第六十六难：问：经典说，肺的原穴出于太渊，心的原穴出于大陵，肝的原穴出于太冲，脾的原穴出于太白，肾的原穴出于太溪，心包（少阴）的原穴出于兑骨，胆的原穴出于丘墟，胃的原穴出于冲阳，三焦的原穴出于阳池，膀胱的原穴出于京骨，大肠的原穴出于合谷，小肠的原穴出于腕骨。十二经都以俞穴作为原穴，这是为什么？答：五脏的俞穴，是三焦之气运行经过、气机留止的地方。那么三焦运行所经的俞穴为何称为“原”呢？答：脐下两肾之间的动气（丹田元气），是人的生命根本，也是十二经脉的根源，因此称为“原”。三焦是原气的特别使者，主管通行元气（原气）、宗气（胸中大气）、营气（营养之气）三种气，运行流经五脏六腑。“原”是三焦的尊称，所以三焦之气停留之处便称为原穴。五脏六腑有病，都可以取用各自的原穴来治疗。

第六十七难：问：五脏的募穴（脏腑之气汇聚于胸腹的穴位）都在腹面属阴的一侧，而俞穴（背俞穴，脏腑之气输注于背部的穴位）都在背面属阳的一侧，为什么这样安排？答：阴分有病，病气会向阳分传行；阳分有病，病气会向阴分传行。所以募穴设在属阴的胸腹，俞穴设在属阳的背部——取穴时阴病取阳、阳病取阴，正合此理。

第六十八难：问：五脏六腑都有井、荥、俞、经、合五类输穴，各主治什么病？答：经典说——气所出为井，气所流为荥，气所注为俞，气所行为经，气所入为合。井穴主治心下胀满，荥穴主治身体发热，俞穴主治体重肢节酸痛，经穴主治喘咳寒热，合穴主治气逆上冲与泄泻。这就是五脏六腑井、荥、俞、经、合五输穴各自主治的病证。

关键词

现代启示

这七篇集中阐述了经络穴位的分类逻辑与取穴原则。其核心思路——按气的流动方向（出、流、注、行、入）将穴位分层，再根据病证特征对应选取——本质上是一套早期的“症状-干预匹配系统”。募俞配穴中“阴病行阳、阳病行

阴"的互治思想，与现代医学中"牵涉痛"（内脏病变引起体表特定区域疼痛）的现象有某种结构上的相似性。而原穴理论将脐下元气视为十二经之根，则暗合现代对自主神经丛、核心区域血流调控的重视。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的问题：古人在没有解剖学工具的条件下，是通过怎样的长期临床观察，才归纳出"井主心下满、荥主身热、合主逆气而泄"这样具体而稳定的穴位-病证对应规律的？

《难经》第69—81难

原文

《难经》第69—81难

****六十九难曰：****经言，虚者补之，实者泻之，不实不虚，以经取之，何谓也？然：虚者补其母，实者泻其子，当先补之，然后泻之。不实不虚，以经取之者，是正经自生病，不中他邪也，当自取其经，故言以经取之。

****七十难曰：****春夏刺浅，秋冬刺深者，何谓也？然：春夏者，阳气在上，人气亦在上，故当浅取之；秋冬者，阳气在下，人气亦在下，故当深取之。春夏各致一阴，秋冬各致一阳者，何谓也？然：春夏温，必致一阴者，初下针，沉之至肾肝之部，得气，引持之阴也。秋冬寒，必致一阳者，初内针，浅而浮之至心肺之部，得气，推内之阳也。是谓春夏必致一阴，秋冬必致一阳。

****七十一难曰：****经言，刺荣无伤卫，刺卫无伤荣，何谓也？然：针阳者，卧针而刺之；刺阴者，先以左手撮按所针荣俞之处，气散乃内针。是谓刺荣无伤卫，刺卫无伤荣也。

****七十二难曰：****经言，能知迎随之气，可令调之；调气之方，必在阴阳。何谓也？然：所谓迎随者，知荣卫之流行，经脉之往来也。随其逆顺而取之，故曰迎随。调气之方，必在阴阳者，知其内外表里，随其阴阳而调之，故曰调气之方，必在阴阳。

****七十三难曰：****诸井者，肌肉浅薄，气少不足使也，刺之奈何？然：诸井者，木也；荣者，火也。火者，木之子，当刺井者，以荣泻之。故经言，补者不可以为泻，泻者不可以为补，此之谓也。

七十四难曰：经言，春刺井，夏刺荣，季夏刺俞，秋刺经，冬刺合者，何谓也？然：春刺井者，邪在肝；夏刺荣者，邪在心；季夏刺俞者，邪在脾；秋刺经者，邪在肺；冬刺合者，邪在肾。其肝、心、脾、肺、肾，而系于春、夏、秋、冬者，何也？然：五脏一病，辄有五也（色）。假令肝病，色青者肝也，臊臭者肝也，喜酸者肝也，喜呼者肝也，喜泣者，肝也。其病众多，不可尽言也。四时有数，而并系于春、夏、秋、冬者也。针之要妙，在于秋毫者也。

****七十五难曰：****经言，东方实，西方虚；泻南方，补北方，何谓也？然：金、木、水、火、土，当更相平。东方木也，西方金也。木欲实，金当平之；火欲实，水当平之；土欲实，木当平之；金欲实，火当平之；水欲实，土当平之。东方肝也，则知肝实；西方肺也，则知肺虚。泻南方火，补北方水。南方火，火者，木之子也；北方水，水者，木之母也。水胜火。子能令母实，母能令子虚，故泻火补水，欲令金不得平木也。经曰：不能治其虚，何问其余，此之谓也。

****七十六难曰：****何谓补泻？当补之时，何所取气？当泻之时，何所置气？然：当补之时，从卫取气；当泻之时，从荣置气。其阳气不足，阴气有余，当先补其阳，而后泻其阴；阴气不足，阳气有余，当先补其阴，而后泻其阳。营卫通行，此其要也。

****七十七难曰：****经言，上工治未病，中工治已病，何谓也？然：所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰治已病也。

****七十八难曰：****针有补泻，何谓也？然：补泻之法，非必呼吸出内针也。知为针者，信其左；不知为针者，信其右。当刺之时，先以左手厌按所针荣、俞之处，弹面努之，爪而下之，其气之来，如动脉之状，顺针而刺之。得气，因推而内之，是谓补，动而伸之，是谓泻。不得气，乃与，男外女内；不得气，是为十死不治也。

****七十九难曰：****经言，迎而夺之，安得无虚？随而济之，安得无实，虚之与实，若得若失；实之与虚，若有若无，何谓也？然：迎而夺之者，泻其子也；随而济之者，补其母也。假令心病，泻手心主俞，是谓迎而夺之者也；补手心主井，是谓随而济之者也。所谓实之与虚者，牢濡之意也。气来实牢者为得，濡虚者为失，故曰若得若失也。

****八十难曰：****经言，有见如入，有见如出者，何谓也？然：所谓有见如入、有见如出者，谓左手见气来至，乃内针，针入，见气尽，乃出针。是谓有见如入，有见如出也。 八十一难曰：经言，无实实虚虚，损不足而益有余，是寸口脉耶？将病自有虚实耶？其损益奈何？然：是病，非谓寸口脉也，谓病自有虚实也。假令肝实而肺虚，肝者木也，肺者金也，金木当更相平，当知金平木。假令肺实而肝虚，微少气，用针不补其肝，而反重实其肺，故曰实实虚虚，损不足而益有余。此者，中工之所害也。

白话译文

第六十九难：经典说“虚则补之，实则泻之，不虚不实以经取之”，这是什么意思？答：所谓虚证（正气不足的状态），应当补益其“母脏”（按五行生克关系中生我者为母）；实证（邪气亢盛的状态），应当泻其“子脏”（我所生者为子）。治疗时应先补后泻。所谓“不虚不实，以经取之”，是指本经自身发病、并未受到外邪侵犯，只需取本经腧穴治疗即可。

第七十难：为什么春夏刺针宜浅、秋冬刺针宜深？答：春夏时节阳气（推动人体功能活动的气）升浮于上，人体气机也偏于体表，所以取穴宜浅；秋冬阳气沉降于下，人体气机也偏于深层，所以取穴宜深。那么“春夏各致一阴，秋冬各致一阳”又是什么意思？答：春夏气候温热，针刺时需“致一阴”——先将针深沉至肾肝所主的深部，得气后缓慢上引，引入阴气以制约偏盛之阳。秋冬气候寒冷，针刺时需“致一阳”——先将针浅浮至心肺所主的浅部，得气后向内推进，推入阳气以制约偏盛之阴。这就是春夏致阴、秋冬致阳的道理。

第七十一难：经典说“刺荣（营气，行于脉中的精微物质）不伤卫（卫气，行于脉外的防御之气），刺卫不伤荣”，是什么意思？答：针刺属阳的卫分，应将针卧倒斜刺；针刺属阴的营分，应先用左手按压所刺穴位使气散开，再进针。这样就能做到刺营不伤卫、刺卫不伤营。

第七十二难：经典说“能知迎随之气，可令调之；调气之方，必在阴阳”，是什么意思？答：所谓“迎随”，就是了解营卫之气的流行方向和经脉的往来走向，顺着或逆着气的方向来施针，所以叫迎随。“调气之方，

必在阴阳”，就是要明辨内外表里的阴阳属性，根据阴阳偏盛偏衰来调节。

第七十三难：各经的井穴（五输穴之首，位于指趾末端）处肌肉浅薄、气血不足，如何针刺？答：井穴属木，荥穴（五输穴第二，位于掌指或跖趾关节附近）属火，火是木之子。当需要泻井穴时，可改刺荥穴——即“泻其子”。所以经典说补法不能当泻法用、泻法不能当补法用，说的就是这个道理。

第七十四难：为什么春刺井、夏刺荥、季夏（长夏，农历六月前后）刺俞、秋刺经、冬刺合？答：春天邪气在肝故刺井穴，夏天邪气在心故刺荥穴，长夏邪气在脾故刺俞穴，秋天邪气在肺故刺经穴，冬天邪气在肾故刺合穴。为什么五脏与四时相应？因为五脏任何一脏有病，都会出现与之对应的色、味、声、志等五种表现。比如肝病：面色发青是肝、气味腥臊是肝、嗜好酸味是肝、喜欢呼喊是肝、容易哭泣是肝。病证繁多，不可尽述。四时各有规律，统系于春夏秋冬。针刺的精妙，在于秋毫之间的细微把握。

第七十五难：经典说“东方实，西方虚；泻南方，补北方”，是什么意思？答：金木水火土五行应当互相制约而保持平衡。东方属木（肝），西方属金（肺），木气偏实则金来平之；以此类推，各行相互制约。现在肝实肺虚，治疗时泻南方之火（心）、补北方之水（肾）。因为火是木之子——泻子能令母虚；水是木之母——补母能令子实。同时水能克火。这样一来，肝木得到控制而不至于克伐肺金，肺虚也随之改善。经典说“不能治其虚，何问其余”，就是这个意思。

第七十六难：什么是补泻？补时从哪里取气、泻时将气置于何处？答：补法从卫气层面取气，泻法从营气层面置气。阳气不足而阴气有余，先补阳再泻阴；阴气不足而阳气有余，先补阴再泻阳。使营卫二气通畅运行，这是关键。

第七十七难：经典说“上工治未病，中工治已病”，是什么意思？答：所谓治未病，是指见到肝病时，预知肝病会按五行相克传至脾，于是先充实脾气、使脾不受肝邪侵犯，这就叫治未病。中等水平的医生见到肝病，不懂疾病传变规律，只是一味治肝，所以叫治已病。

第七十八难：针刺如何实现补泻？答：补泻之法，不一定非靠呼吸配合进出针。善于用针的人凭借左手（押手）的技巧，不善用针的人只靠右手（刺手）。针刺时先用左手按压穴位，弹拨使气聚集，掐按使气下行。气至时如脉搏跳动之感，顺着气的方向进针。得气（针下产生酸麻胀重等感觉）后，推针深入为补；提针外引为泻。若始终不得气，则按男子取外（阳）、女子取内（阴）的原则调整。仍不得气，则属十死不治之证。

第七十九难：经典说“迎而夺之则虚，随而济之则实”，虚实之间“若得若失”“若有若无”，是什么意思？答：“迎而夺之”就是泻其子，“随而济之”就是补其母。比如心病，泻手厥阴心包经的俞穴就是迎夺，补手厥阴心包经的井穴就是随济。所谓虚实的判断，在于气的牢实与濡软——气来充实有力为“得”，濡弱虚软为“失”，所以说若得若失。

第八十难：经典说“有见如入，有见如出”是什么意思？答：左手在穴位上感觉到气来时进针，这叫“有见如入”；进针后观察到气已走尽时出针，这叫“有见如出”。

第八十一难：经典说“无实实虚虚，损不足而益有余”，这是指寸口脉象还是指疾病本身的虚实？答：这是指疾病本身的虚实，不是单纯说脉象。比如肝实肺虚，肝属木肺属金，金木本应互相制约平衡，应当用金

来平木。假如肺实肝虚、肝气微弱，却不补肝反而重实其肺，那就是"实其实、虚其虚，损不足而益有余"——这是中等水平医生犯的大忌。

关键词

现代启示

这十三难集中阐述了针灸治疗的核心逻辑——不是"哪里痛扎哪里"的简单对症处理，而是一套基于五行生克、阴阳消长、经脉流注的系统调节方案。其中"补母泻子"的间接调控思路，与现代系统医学强调的"牵一发而动全身"理念不谋而合；"上工治未病"的理念更是与当代预防医学、功能医学的核心主张高度一致——在疾病形成完整链条之前，提前干预最薄弱的环节。（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天的健康管理中，我们是习惯于"头痛医头"地处理已发生的症状，还是真正学会了像古人所说的那样，去预判和加固身体中最可能"失守"的那一环？