

古籍典藏 · 原文与白话译文

# 《灵枢》

中医 · 共 82 章节 · 81 章含白话译文

《灵枢经》，即《黄帝内经·灵枢》，简称《灵枢》，是一部中医理论著作。《素问》与《灵枢》同为《黄帝内经》之组成部分。《灵枢经》为9卷，81篇。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

# 目录

---

原文

灵枢 - 目录

## 灵枢：九针十二原第一法

原文

灵枢：九针十二原第一法

黄帝问于岐伯曰：余子万民，养百姓，而收其租税。余哀其不给，而属有疾病。余歌勿使被毒药，无用随石，欲以微针通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会。令可传于后世，必明为之法，令终而不灭，久而不绝，易用难忘，为之经纪。异其章，别其表里，为之终始，令各有形，先立针经，愿闻其情。岐伯答曰：臣请推而次之，令有纲纪，始于一，终于九焉，请言其道。小②针之要，易陈而难入，粗守形，上守神，神乎神，客在门，未睹其疾，恶知其原。刺之微，在速迟，粗守关，上守机，机之动，不离其空，空中之机，清静而微，其来不可送，其往不可追。知机之道者，不可挂以发，不知机道，叩之不发，知其往来，要与之期，粗之暗乎，妙哉工独有之。

往者为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问。逆而夺之，恶得无虚，退而济之，恶得无实，迎之随之，以意和之，针道毕矣。凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。位要油：徐而疾则实，疾而徐则虚。言实与虚，若有若无，察后与先，若存若亡，为虚与实，若得若失。虚实之要，九外最妙，补泻之时，以针为之。泻曰：必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄。按而引针，是谓内温，血不得散，气不得出也。补日随之，随之意若妄之，若行若按，如蚊虻止，如留如还，去如弦绝，令左属右，其气故止，外门已闭，中气乃实，必无留血，急取诛之。持针之道，坚者为宝，正指直刺，无针左右，神在秋毫，属意病者，审视血脉者，刺之无殆。方刺之时，必在是阳，及与两卫，神属勿去，知病存亡。

血脉者，在脑横居，现之独澄，切之独坚。九针之名，各不同形：一日锡针，长一寸六分；二日员针，长一寸六分；三日胆针，长三寸半；四日锋针，长一寸六分；五日被针，长四寸，广二分半；六日员利针，长一寸六分；七日毫针，长三②寸六分；八日长针，长七寸；九日大针，长四寸。镜针者，头大本锐，去泻阳气。员针者，针④如卵形，指摩分间，不得伤肌肉，以泻分气。①卷之一：原作‘黄帝素问灵枢经卷之一。下同。②小：《甲乙经排夫。③三：拥已经排一。④针：《太累·九针所生》杨注悵‘锋〇116很针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气。

锋针者，刃三隅，以发病疾。彼外考，未如剑锋，以取大脓。员利针者，大如是，且员且锐，中身微大，以取暴气。毫针者，尖如蚊虻呼，静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹。长针者，锋利身薄，可以取远痹。大外者，尖如检，其锋微员，以泻机关之水也。九针毕矣。夫气之在脉也，邪气在上，浊气在中，清气在下。故针陷脉则邪气出，针中脉则浊气出，针太深则邪气反沉，病益。故曰：皮肉筋脉各有所处，病各有所直，各不同形，各以任其所直。无实无虚，损不足而益有余，是谓重①病，病益甚。取五脉者死，取三脉者愜；夺阴者死，夺阳者狂，针害毕矣。刺之而气不至，无问其数；剩之而气至，乃去之，勿复针。针各有所直，各不同形，各任其所为。刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。

黄帝曰：愿闻五藏六府所出之处。岐伯曰：五藏五脑，五五二十五航；六府六份，六六三十六偷。经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下，所出为井，所渴为荣，所注为辅，所行为经，所入②为合，二十七气所行，皆在五胞也。节之交，三百六十五会，知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷，所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。睹其色，察其目，知其散复；一其形，听其动静，知其邪正。右主推之，左持而御之，气至而去之。凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。

五藏之气已绝于内，而用外者反实其外，是谓重竭，重竭必死，其死也静，治之者辄反其气，取腋与膺；五藏之气已绝于外，而用针者反实其内，是谓逆厥，逆厥则必死，其死也躁，治之者，反取四末。刺之害，中而不去，则精泄；害中而去，则致气。精泄则病益甚而慳，致气则生为痈疡。五藏有六府，六府有十二原，十二原出于四关，四关主治五藏。五藏有疾，当取之十二原，十二原者，五藏之所以禀三百六十五节气味也。五藏有疾也，应出十二原，而③原各有所出，明知其原，睹其应，而知五藏之害矣。阳中之少阴，肺也，其原出于太渊，太渊二。阳中之太阳，心也，其原出于大陵，大陵二。阴中之少阳，肝也，其原出于太冲，太冲二。阴中之至阴，脾也，其原出于太白，太白二。阴中之大阴，肾也，其原出于太溪，太溪二。膏之原，出于鸠尾，鸡尾一。盲之原，出于腓肌腓取一。凡此十二原者，主治五藏六府之有疾者也。胀取三阳，淮地取三明。今夫五藏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹团也。刺虽久，犹可拔也；污虽久，犹可雪也；结虽久，犹可解也；团虽久，犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪行也，犹①重：原作甚，据《甲乙经》改。②人：原作以，据《甲乙经》刚素问·咳论征注5；根树文改。③而：原作二，据《甲乙经》改。117解结也，犹决闭也。疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其术也。刺话热者，如以手探汤；刺寒清者，如人不欲行。阴有阳疾者；取之下陵三里，正往无殆，气下乃止，不下复始也。疾高而内者，取之阴之陵泉；疾病而外者，取之阳之陵泉也。①

### 白话译文

**黄帝问道：**我身为天子，抚养万民，征收租税以治天下。我怜悯百姓遭受疾病之苦，不愿让他们服用猛烈的毒药（古代药物统称“毒药”，指药性峻烈之品），也不想用粗糙的砭石（以石针刺破皮肤的古老疗法）。我希望用细小的针具疏通经脉（气血运行的通道），调和血气（血液与元气的合称），把握气血逆顺出入的交会规律，使这套方法能传于后世、永不失传、易学难忘。请为此立下针刺的经典法则，区分章节，辨别表里，确立始终纲纪，让每一种针法都有明确的形制，先建立针经，我想听你详细讲述。

**岐伯答道：**臣愿依次推演陈述，使之有纲有纪，从一讲到九。

针术的要旨，说起来容易，真正领悟却难。粗浅的医者只懂得观察外在形体，高明的医者能把握患者的神气（精神活力与生命状态）。“神乎其神”——邪气如同不速之客叩门而入，若未能洞察疾病本质，怎能知晓病根所在？针刺的精妙，在于进针的快慢时机。粗工只会死守关隘，上工善于捕捉“机”——气机发动的瞬间。气机一动，必在腧穴空窍之中，那空窍中的气机变化极其清微宁静，气来时不可迎送过头，气去时不可追逐不放。懂得气机之道的人，操作精细得连一根头发都不能悬挂偏差；不懂气机的人，扣弦也射不中。能知气的来去，关键在于与之相合应期。这些奥妙，粗工茫然不知，唯有良工独得其精髓。

**补泻大法：**气已往者为逆，气正来者为顺。明辨逆顺，行针便无疑惑。迎着邪气的来势而夺取之，病邪怎能不虚散？顺着正气的去势而补济之，正气怎能不充实？迎而夺之、随而补之，以意念调和气机——针道的核心就在于此。

用针的总则：虚证（正气不足）就补实它，满证（邪气壅盛）就疏泄它，瘀血陈积就消除它，邪气偏胜就泻散它。操作要领：进针慢而出针快则为补法，使正气充实；进针快而出针慢则为泻法，使邪气外散。判断虚实，似有似无，须察先后之序，若存若亡——虚实的把握，好比若得若失之间。虚实之要，以九针最为精妙，补泻之术，皆以针来完成。

泻法要诀：稳稳持针刺入，待气至则放手出针，推开阳气使针道通畅，邪气便随之外泄。若按住针孔再引针出，则是内温之法——血不得散溢，气不得外泄，此为补法。补法要诀：随气而行，意念似专似散，手法若行若按，进针轻柔如蚊虻叮咬，留针如驻如返，出针则快如弓弦断绝。令左手按闭针孔，使气留止，外门已闭，中气乃充实。若有留血瘀滞，当迅速取之。

**持针之道：**针具坚实为上品。正指直刺，不可歪斜左右。精神集中在秋毫般的细微之处，全部心意放在病人身上，仔细审视血脉走行再下针，则无危险。行针之时，必须明辨阴阳（人体对立统一的两大属性，如寒热、表里）及营卫二气（营气行于脉中滋养脏腑，卫气行于脉外护卫体表），精神专注不离，方能判断疾病的生死转归。

**九针的名称与形制各不相同：**

- 一曰**鑱针**，长一寸六分，头大末尖，用于浅刺泻散阳分之邪气。- 二曰**员针**，长一寸六分，针尖如卵圆形，用于按摩分肉之间而不伤肌肉，以泻分肉间的邪气。- 三曰**鍉针**，长三寸半，锋如黍粟般圆钝，用于按压经脉而不深陷，以导引气的运行。- 四曰**锋针**，长一寸六分，刃有三棱，用于刺络放血以治急性病症。- 五曰**铍针**，长四寸、宽二分半，形如剑锋，用于排出大的脓肿。- 六曰**员利针**，长一寸六分，圆而锐利、中身微粗，用于取出暴发之邪气。- 七曰**毫针**，长三寸六分，尖细如蚊虻之喙，进针宜静缓徐行，微微久留以养正气，用于治疗痛痹（疼痛性的经络痹阻）。- 八曰**长针**，长七寸，锋利而针身薄，用于治疗深远部位的痹证。- 九曰**大针**，长四寸，尖如挺杆、锋端微圆，用于泻出关节腔中的积水。

九针之制至此完备。

**针刺深浅与邪气分布：**邪气在上层，浊气在中层，清气在下层。针刺浅入皮脉则邪气出，针入中层则浊气出，若针刺太深，邪气反而内陷沉伏，病情加重。所以说：皮、肉、筋、脉各有其位，病变各有其对应部位，形态各异，须各自对症施治。切不可“损不足而益有余”——削弱已虚之正气而助长有余之邪气，否则便是雪上加霜。误取五脏之脉气则死，误取三脉亦生险；夺取阴气过甚则亡，夺取阳气过甚则发狂——此乃针刺之害的警示。

**气至为效：**刺之而气未至，不论针数多少都不可停；刺之而气已至，则拔针而去，不可再刺。针刺的要领，在于“气至而有效”。效果之确切，犹如风吹云散，眼前豁然见晴天——针刺之道尽在于此。

**十二原穴（五脏六腑之气输注于体表的特定穴位）：**

黄帝问：五脏六腑的气所出之处在哪里？岐伯答：五脏各有五个腧穴（井、荥、输、经、合，气血由小到大的五个输注层级），共二十五穴；六腑各有六个腧穴，共三十六穴。十二正经（手足三阴三阳共十二条经脉）加十五络脉，共二十七气上下运行。气所出处为“井穴”，所流处为“荥穴”，所注处为“输穴”，所行处为“经穴”，所入处为“合穴”。二十七气所行之处，皆在五腧穴。

全身三百六十五个穴位交会，知其要领者一言可尽，不知者则流散无穷。所谓“节”，是神气游行出入的门户，非仅指皮肉筋骨。观其面色、察其目光，可知气之聚散；审其形体、听其动静，可辨正邪。右手主推进操作，左手持针引导，气至则去针。凡用针，必先诊脉，视气之缓急轻重，方可施治。

**误治之害：**五脏之气已竭于内而误补其外，为“重竭”，必死，死时安静。五脏之气已绝于外而误补其内，为“逆厥”，亦必死，死时躁动。治重竭者，当反取腋下与胸膺；治逆厥者，当反取四肢末端。针刺之害：中气而不及及时去针则精气外泄，病情加重；偏离正气而拔针则致气紊乱，可生痈疡（化脓性肿疮）。

### 十二原穴归属：

五脏有六腑相表里，六腑有十二原穴，十二原穴出于四关（双腕双踝），四关主治五脏之疾。五脏有病，当取十二原穴——它们是五脏禀受三百六十五节气味的枢纽。五脏有疾则反映于十二原穴，明其原穴所出、观其相应变化，便可知五脏之患。

- 肺（阳中之少阴）：原穴**太渊**，左右各一，共二穴。- 心（阳中之太阳）：原穴**大陵**，左右共二穴。- 肝（阴中之少阳）：原穴**太冲**，左右共二穴。- 脾（阴中之至阴）：原穴**太白**，左右共二穴。- 肾（阴中之太阴）：原穴**太溪**，左右共二穴。- 膏（心包之脂膜）：原穴出于**鸠尾**，一穴。- 肓（脐下脂膜）：原穴出于**脐中**（气海），一穴。

以上十二原穴，主治五脏六腑一切疾患。腹胀取三阳经，飧泄（水谷不化的腹泻）取三阴经。

**善针者之喻：**五脏之病，好比身上扎了刺、衣上沾了污、绳子打了结、河道被堵塞。刺虽久可拔，污虽久可洗，结虽久可解，闭虽久可通。说久病不可治者，是未得其术。善用针者治病，如拔刺、如雪污、如解结、如决闭——病虽久，皆可愈。说不可治者，是未掌握正确的方法。

刺治热病者，患者的反应如同以手探入热汤；刺治寒清之证者，患者迟缓如人欲行走。阴经有阳证之疾，取**足三里**（足阳明胃经合穴，位于膝下三寸），直刺无险，待气下行则止，不下则反复施术。病位高而偏内者，取**阴陵泉**（足太阴脾经合穴）；病位高而偏外者，取**阳陵泉**（足少阳胆经合穴）。

---

关键词

现代启示

本篇作为《灵枢》开篇，确立了针灸医学的完整技术框架——从器械标准化（九种针具各有专攻）、操作规范化（补泻手法的精确定义）到诊疗系统化（十二原穴与脏腑的对应关系），其逻辑之严密，堪称两千年前的“临床操作指南”。

尤其值得关注的是"粗守形，上守神"这一理念：技术操作只是基础，真正的高手在于对患者整体状态的动态感知与精准判断。这与现代医学强调的"以患者为中心"的诊疗理念、以及循证医学中"临床经验与患者个体状况相结合"的原则高度呼应。文中反复强调的"气至而有效"，本质上就是要求医者关注患者的即时生理反馈，而非机械地执行程序——这在任何时代的医疗实践中都是核心素养。

文末以"拔刺、雪污、解结、决闭"四个比喻说明久病可治，传递了积极的治疗信念。现代康复医学同样证实，许多慢性病通过持续、精准的干预可以显著改善。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

**\*\*思考题：\*\*** 在现代高度依赖影像学和实验室检查的诊疗环境中，古人所强调的"守神"——医者对患者精神状态的直觉感知能力——是否正在被逐渐忽视？这种能力在今天还有多大的临床价值？

## 灵枢：本输第二法地

原文

灵枢：本输第二法地

黄帝问于岐伯曰：凡刺之道，必通十二经络之所终始，络脉之所别处，五输之所留，六府之所与合，四时之所出入，五藏之所溜处，阔数之度，浅深之状，高下所至。愿闻其解。岐伯曰：请言其次也。肺出于少商，少商者，手大指端内侧也，为井（木）；溜于鱼际，鱼际者，手鱼也，为荣；注于太渊，太渊，鱼后一寸陷者中也，为偷；行于经络，经渠，寸口中也，动而不居；为经；入于尺泽，尺泽，肘中之动脉也，为合，手太阴经也。心出于中冲，中冲，手中指之端也，为井（木）；溜于劳宫，劳宫，掌中中指本节之内间也；为荣；注于大陵，大陵，掌后两骨之间方下者也，为脑；行手间使，间使之道，两筋之间，三寸之中也，有过则至，无过则止，为经；入于曲泽，曲泽，肘内廉下陷者之中也，屈而得之，为合，手少阴也。

肝出于大敦，大敦者，足大指之端及三毛之中也，为井（水）；溜于行间，行间，足大指间也，为荣；注于太冲，太冲，行间上二寸陷者之中也，为脱；行于中封，中封，内踝之前一寸半，陷者之中，使逆则宛，使和则通，摇足而得之，为经；入于曲泉，曲泉，辅骨之下，大筋之上也，屈膝而得之；为合，足厥阴也。脾出于隐白，隐白者，足大指之端内侧也，为井（木）；溜于大都，大都，本书之后，下陷者之中也，为荣；注于太白，太白，腕<sup>②</sup>骨之下也，为输；行于商丘，商丘，内踝之下，陷者之中也，为经；入于阴之陵泉，阴之陵泉，辅骨之下，陷者之中也，伸而得之，为合，足太明也。肾出于涌泉，涌泉者，足心也，为井（木）；溜于然谷，然谷；然骨之下者也，为荣；注于太溪，太溪，内踝之后，跟骨之上，陷中者也，为脑；行于复溜，复溜，上内踝二寸，动而不休，为经；入于阴谷，阴谷，辅骨之后，大筋之下，小筋之上也，按之应手，屈膝而得之，为合，足少阴经也。

膀胱出于至阴，至阴者，足小指之端也，为井（金）；溜于通谷，通谷，本节之前外侧也，为荣；注于束骨，束骨，本节之后，陷者中也；为偷；过于京骨，京骨，足外侧大骨之下，为原；行于昆仑，昆仑，在外踝之后，跟骨之上，为经；入于委中，委中，胭中<sup>①</sup>每篇末均有宋以后人对该篇字词的盲释，因后人所加故删去。不同。<sup>②</sup>腕：《甲乙经》、《付素》均作“核”。互18央，为合，委而取之，足太阳也。胆出于窍阴，窍阴者，足小指次指之端也，为井（金）；溜于侠溪，侠溪，足小指次指之间也，为荣；注于临泣，临泣，上行一寸半陷者中也，为输；过于丘墟，丘墟，外踝之前，下陷者中也，为原；行于阳辅，阳辅，外踝之上，辅骨之前，及绝骨之端也，为经；入于阳之陵泉，阳之陵泉，在膝外陷者中也，为合，伸而得之，足少阳也。

胃出于厉兑，厉兑者，足大指内次指之端也，为井（金）；溜于内庭，内庭，次指外间也，为荣；注于陷谷，陷谷者，上中指内间上行二寸随者中也，为跑；过于冲阳，冲阳，足科上五寸陷者中也，为原，摇足而得之；行于解溪，解溪，上冲阳一寸半陷者中也，为经；入于下陵，下陵，膝下王寸，聪骨外三里也，为

合；复下三里三寸为巨虚上廉，复下上廉三寸为巨虚下廉也，大肠属上，小肠属下，足阳明胃脉也，大肠小肠，皆属于胃，是足阳明也。三焦者，上合手少阳，出于关冲，关冲者，手小指次指之端也，为井（金）；溜于液门，液门，小指次指之间也，为荣；注于中治中津，本节之后陷者中也，为偷；过于阳地，阳地，在腕上陷者之中也，为原；行于支沟，支沟，上腕三寸，两骨之间陷者中也，为经；入于天井，天井，在肘外大骨之上陷者中也，为合，屈肘乃得之；三焦下肺，在于足大指①之前，少阳之后，出于腠中外廉，名曰委阳，是太阳络也。手少阳经也。三焦者，足少阳太阴（本作。）

之所将，太阳之别也，上踝五寸，别入贯胎肠，出于委阳，并太阳之正，人络膀胱，约下焦，实则闭瘤，虚则遗溺，遗溺则补之，闭瘤则泻息手太阳小肠者，上合手③太阳，出于少泽，少泽，小指之端也，为井（金）；溜于前谷，前谷，在手外廉本节前陷者中也，为荣；注于后溪，后溪者，在手外侧本节之后也，为辅；过于腕骨，腕骨，在手外侧腕骨之前，为原；行于阳谷，阳谷，在锐骨之下陷者中也，为经；入于小海，小海，在肘内大骨之外，去肘半寸陷者中也，伸臂而得之，为合，手太阳经也。大肠上合手阳明，出于商阳，商阳，大指次指之端也，为井（金）；溜于本节之前二间，为荣；注于本节之后三间，为脑；过于合谷，合谷，在大指歧骨之间，为原；行于阳溪，阳溪，在两筋间陷者中也，为经；入于曲肘，在肘外辅骨陷者中，屈臂而得之，为合，手阳明也。是谓五藏六府之脑五五二十五肥六六三十六脑也。六府皆出足之三阳，上合于手者也。缺盆之中，任脉也，名曰天突。一次任脉侧之动脉，足阳明也，名曰人迎。

二次脉手阳明也，名曰扶突。三次脉手太阳也，名曰天窗。四次脉足少阳也，名曰天客。五次脉手少阳也，名曰天隐。六次脉足太阳也，名曰天柱。七次脉颈中央之脉，督①大指：《甲乙经》、《优素》、《价台》均作“太阳”。②手：原作“于”，据《村素》改之。119脉也，名曰风府。腋内动脉，手太阴也，名曰天府。腋下三寸，手心主也，名曰天池。刺上关者，嗔不能欠；制下关者，欠不能哈；刺犊鼻者，屈不能伸；刺两①关者，神不能屈。足阳明挟喉之动脉也，其脑在膺中。手阳明次在其腕外，不至曲颊~寸。手太阳当曲额。足少阳在耳下曲额之后。手少阳出耳后，上加完骨之上。足太阳挟项大筋之中发际。阴尺动脉在五里，五胞之禁也。肺合大肠，大肠者，传道之府。心合小肠，小肠者，受盛之府。肝合胆，明者，中精之府。脾合胃，胃者，五谷之府。

肾合腿肌，膀胱者，津液之府也。少阻③属肾，肾上连肺，敢将两藏。三焦者，中读之府也，水道出焉，属膀胱是孤之府也。是六府之所与合者。春取络脉诸荣大经分肉之间，甚者探取之，间者浅取之。夏取诸脑孙络肌肉皮肤之上。秋取诸合，余如春法。各取诸井诸份之分，欲深而留之。此四时之序，气之舍，藏之所宣。转筋者，立而取之，可令遂已。晨厥者，张而刺之，可分立决也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：针刺的道理，必须通晓十二经脉（人体气血运行的主要通道）的起止走向、络脉（经脉的分支）分出之处、五输穴（井、荣、输、经、合——气血由小到大、由浅入深的五类特定穴位）的气血留止之所、六腑（胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦）与经脉的下合穴、四时气血出入的规律、五脏（心、肝、脾、肺、肾）气血流注之处，以及经脉的宽窄、针刺的浅深、穴位的高下。请为我解说。

岐伯答道：依次说明如下——

**手太阴肺经**：起于少商（大拇指端内侧，井穴，属木）；流于鱼际（手掌鱼腹处，荥穴）；注于太渊（鱼际后一寸凹陷中，输穴）；行于经渠（寸口脉动处，经穴，脉动不止）；入于尺泽（肘弯中动脉处，合穴）。

**手厥阴心包经**（原文称“心”，实指心包代心受邪）：起于中冲（中指尖端，井穴，属木）；流于劳宫（掌心中指本节内侧，荥穴）；注于大陵（掌后两骨之间，输穴）；行于间使（腕上三寸、两筋之间，经穴——有病则脉至此处搏动，无病则止）；入于曲泽（肘内侧凹陷中，屈肘取之，合穴）。

**足厥阴肝经**：起于大敦（足大趾端三毛丛中，井穴，属木）；流于行间（大趾缝间，荥穴）；注于太冲（行间上二寸凹陷中，输穴）；行于中封（内踝前一寸半凹陷中，经穴——气逆则郁阻，气和则通畅，摇动足部可取之）；入于曲泉（膝内侧辅骨下、大筋上，屈膝取之，合穴）。

**足太阴脾经**：起于隐白（足大趾端内侧，井穴，属木）；流于大都（大趾本节后凹陷中，荥穴）；注于太白（核骨之下，输穴）；行于商丘（内踝下凹陷中，经穴）；入于阴陵泉（胫骨内侧髁下凹陷中，伸膝取之，合穴）。

**足少阴肾经**：起于涌泉（足心，井穴，属木）；流于然谷（然骨之下，荥穴）；注于太溪（内踝后、跟骨上凹陷中，输穴）；行于复溜（内踝上二寸，脉动不休，经穴）；入于阴谷（膝后辅骨后、大筋下小筋上，按之应手，屈膝取之，合穴）。

**足太阳膀胱经**：起于至阴（足小趾端，井穴，属金）；流于通谷（本节前外侧，荥穴）；注于束骨（本节后凹陷中，输穴）；过于京骨（足外侧大骨下，原穴——六腑比五脏多一个原穴）；行于昆仑（外踝后、跟骨上，经穴）；入于委中（腘窝正中，合穴，屈膝取之）。

**足少阳胆经**：起于足窍阴（第四趾端，井穴，属金）；流于侠溪（四五趾缝间，荥穴）；注于足临泣（上行一寸半凹陷中，输穴）；过于丘墟（外踝前下凹陷中，原穴）；行于阳辅（外踝上、腓骨前、绝骨端，经穴）；入于阳陵泉（膝外侧凹陷中，伸膝取之，合穴）。

**足阳明胃经**：起于厉兑（第二趾端，井穴，属金）；流于内庭（二三趾缝间，荥穴）；注于陷谷（二三趾间上行二寸凹陷中，输穴）；过于冲阳（足背上五寸凹陷中，原穴，摇足取之）；行于解溪（冲阳上一寸半凹陷中，经穴）；入于足三里（膝下三寸、胫骨外，合穴）。足三里再下三寸为上巨虚（大肠下合穴），再下三寸为下巨虚（小肠下合穴）。大肠、小肠皆属于胃，故统归足阳明。

**手少阳三焦经**：起于关冲（无名指端，井穴，属金）；流于液门（四五指缝间，荥穴）；注于中渚（本节后凹陷中，输穴）；过于阳池（腕上凹陷中，原穴）；行于支沟（腕上三寸、两骨间凹陷中，经穴）；入于天井（肘外大骨上凹陷中，屈肘取之，合穴）。三焦下膈在足太阳之前、足少阳之后，出于腘窝外侧，名委阳，为太阳之络。三焦为足少阳、足太阴所辖，是太阳之别络，上踝五寸处别入贯穿膀胱。其气实则小便闭癃（排尿困难），虚则遗尿——遗尿当补，闭癃当泻。

**手太阳小肠经**：起于少泽（小指端，井穴，属金）；流于前谷（本节前凹陷中，荥穴）；注于后溪（本节后外侧，输穴）；过于腕骨（腕骨前，原穴）；行于阳谷（尺骨茎突下凹陷中，经穴）；入于小海（肘内

大骨外半寸凹陷中，伸臂取之，合穴）。

**手阳明大肠经：**起于商阳（食指端，井穴，属金）；流于二间（本节前，荥穴）；注于三间（本节后，输穴）；过于合谷（拇食指岐骨间，原穴）；行于阳溪（两筋间凹陷中，经穴）；入于曲池（肘外辅骨凹陷中，屈臂取之，合穴）。

以上即五脏六腑的输穴——五脏各五穴共二十五输，六腑各六穴共三十六输。六腑经脉皆出于足三阳，上合于手三阳。

**颈部七脉：**缺盆正中为任脉（人体前正中线）天突穴；旁开第一行为足阳明之人迎穴（颈动脉搏动处）；第二行为手阳明之扶突穴；第三行为手太阳之天窗穴；第四行为足少阳之天容穴；第五行为手少阳之天牖穴；第六行为足太阳之天柱穴；正中后方为督脉（人体后正中线）风府穴。

腋内动脉处为手太阴之天府穴；腋下三寸为手厥阴心包之天池穴。

**刺法要诀：**刺上关穴则口不能张；刺下关穴则口不能合；刺犊鼻穴则膝不能伸；刺两关穴则膝不能屈。

**脏腑表里相合：**肺合大肠（传导之腑）；心合小肠（受盛之腑）；肝合胆（中精之腑，贮藏精汁）；脾合胃（五谷之腑）；肾合膀胱（津液之腑）。少阴肾经属肾，肾上连肺，故兼将两脏。三焦为中渎之腑（水液通道），水道由此而出，下属膀胱，是为孤腑（无脏相配）。

**四时取穴法则：**春季取络脉、荥穴及大经分肉之间，病重深刺，病轻浅刺；夏季取各输穴、孙络（最细小的络脉）及肌肉皮肤之上；秋季取合穴，余法同春；冬季取井穴及输穴之分处，宜深刺且留针。此为四时顺序——气之所处、病之所居、脏气所宜。

转筋（肌肉痉挛）者，令其站立取穴刺之，可即时缓解。痲厥（腹中筋急痛）者，令其仰卧张腹刺之，可立刻见效。

---

关键词

现代启示

本篇系统建立了人体经脉穴位的精确定位体系——以骨性标志（骨缝、关节凹陷）和动态体征（脉搏跳动、屈伸才能触及）作为取穴依据，其定位思路与现代解剖学中以骨性标志定位神经血管的方法异曲同工。五输穴“从指端到肘膝、由浅入深”的分布规律，暗合现代神经生理学中“末梢敏感度高、近端调节力强”的特征。四时取穴法则则体现了一种朴素的时间医学观——人体生理状态随季节节律变化，治疗策略应相应调整，这与现代时间生物学

（chronobiology）中关于昼夜节律和季节性激素波动的研究方向不谋而合。（注：以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

**思考题：**古人在没有影像学技术的条件下，仅凭体表触诊就建立了如此精密的穴位定位系统——这种“以外揣内”的诊察思维，对今天我们理解人体自身的感知能力有什么启发？

## 灵枢：小针解第三法人

原文

灵枢：小针解第三法人

所谓易陈者，易言也。难入者，难著于人也。粗守形者，守刺法也。上守神者，守人之血气有余不足，可补泻也。神客者，正邪共会也。神者，正气也。客者，邪气也。在门考。邪循正气之所出入也。未睹其疾者，先知邪正何经之疾也。恶知其原者，先知何经之病，所取之处也。刺之做在数迟者，徐疾之意也。粗守关者，守四肢而不知血气正邪之往来也。上守机者，知守气也。机之动不离其空中者，知气之虚实，用外之徐疾也。空中之机，清静以微者，针以得气，密意守气勿失也。其来不可逢春，气盛不可补也。

其往不可追者，气虚不可泻也。不可控以发者，言气易失也。扣之不发者，言②不知补泻之意也，血气已尽而气不下也。知其往来者，知气之逆顺盛虚也。要与之期者，知气之可取之时也。粗之暗者，冥冥不知气之微密也。妙哉！工独有之者，尽知针意也。往者为逆者，言气之虚而小，小者逆也。来者为顺着，言形气之平，平者顺也。明知逆顺，正行无问者，言知所取之处也。迎而夺之者，泻也。退而济之者，补也。所谓虚则实之者，气口虚而当补之也。满则泄之者，气口盛而当泻之也。

宛陈①两：（甲乙经》、《太素》均作“内”○②阴：原作“阳”，据《甲乙经》、《太素》改。③者，言：原作“言者”，据“九针十二原”篇改。120则除之者，去血脉也。邪胜则虚之者，言请经有盛者，皆泻其邪也。徐而疾则实者，言徐内而疾出也。疾而徐则虚者，言疾内而徐出也。言实与虚，若有若无者，言实者有气，虚者无气也。察后与先，若亡若存者，言气之虚实，补泻之先后也，察其气之已下与常存也。为虚与实，若得若失者，言补者作然若有得也，泻则优然若有失也。夫气之在脉也；邪气在上者，言邪气之中人也高，故邪气在上也。浊气在中者，言水谷皆入于胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃，言寒温不适，饮食不节，而病生于肠胃，故命曰浊气在中也。清气在下者，言清湿地气之中人也，必从足始，故曰清气在下也。针陷脉则邪气出者，取之上。针中脉则浊气出者，取之阳明会也。针太深则邪气反沉者，言浅浮之病，不欲深刺也，深则邪气从之入，故曰反沉也。皮肉筋脉各有所处者，言经络各有所主也。取五脉者死，言病在中，气不足，但用针尽大泻其诸阴之脉也。取三阳之脉者，唯言尽泻三阳之气，令病人愜然不复也。夺阴者死，言取尺之五里五往者也。夺阳者狂，正言也。睹其色，察其目，知其散复，一其形，听其动静者，言上工知根五色于目，有知调尺寸小大缓急滑涩，以言所病也。知其邪正者，知论虚邪与正邪之风也。

右主推之，左持而御之者，言持外而出入也。气至而去之者，言补泻气调而去之也。调气在于终始一者，持心也。节之交三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也。所谓五藏之气已绝于内者，脉口气内绝不至，反取其外之病处与阳经之合，有留针以致阳气，阳气至则内重竭，重竭则死矣，其死也无气以动，故静。所谓五藏之气已绝于外者，脉口气外绝不至，反取其四米之输，有留针以致其附气，阴气至则阳气反入，人则逆，逆则

死矣，其死也明气有余，故躁。所以察其目者，五藏使五色循明，循明则声章，声章者，则言声与平生异也。

### 白话译文

本篇逐句解释《九针十二原》篇中的要旨。

所谓“容易阐述”，是说道理可以用语言表达；“难以深入”，是说难以让人真正领会。“粗工守形”，指技术粗浅的医生只知拘泥于刺法的外在形式；“上工守神”（神：人体正气及生命活动的总体状态），指高明的医生能把握患者血气（气血：维持生命的两种基本物质，气主功能推动，血主濡养滋润）的盛衰虚实，从而施行补泻。“神客”，指正气与邪气（外来致病因素）交会于体内。“神”即正气，“客”即邪气。邪气出入的“门户”，是沿着正气运行的经络通道进出的。

“未见其病”，是说要在诊察之前就预判邪气侵犯了哪条经脉；“欲知其本”，是说要先明确病在何经，才能确定针刺取穴的部位。“刺法的精微在于快慢”，即指进针、出针的徐疾手法。“粗工守关”，指只关注四肢关节等表浅部位，不懂血气和正邪在经脉中往来流转的规律；“上工守机”，指善于把握气机（气的运动变化趋势）的动态。“气机变动不离其穴中”，是说要在针孔（穴位空间）之中感知气的虚实，据此决定手法的徐疾。“穴中气机清净而微妙”，是说针下得气（针刺后出现的酸麻胀重感，标志气至）之后，要全神贯注守住气感，不可令其散失。“气来时不可迎”，是说气盛的状态不宜再施补法。

“气去时不可追”，是说气虚的状态不宜再施泻法。“不可挂以发”，比喻气感极易散失，须小心维持。“扣而不发”，是说不懂补泻之法，结果气血已竭，经气仍不能流通。“知其往来”，是说了解气的逆顺盛衰变化。“要与之期”，是说掌握气至的最佳时机。“粗工之暗”，是说技术粗疏者茫然无知，不能体察气机的微妙。“妙哉，唯良工独具”，是说唯有高明之医能彻底领悟针法精髓。

“往者为逆”，气虚而衰小，是逆象；“来者为顺”，形气平和，是顺象。“明知逆顺，正行无疑”，即清楚何处取穴而果断施针。“迎而夺之”就是泻法；“追而济之”就是补法。“虚则实之”，即气口（寸口脉，腕部桡动脉搏动处）脉虚时当补；“满则泄之”，即气口脉盛时当泻。

“瘀血陈积则除之”，指放出瘀滞的血脉。“邪盛则虚之”，凡经脉中邪气偏盛者，皆当泻去其邪。“徐内疾出则实”，慢进针快出针是补法；“疾内徐出则虚”，快进针慢出针是泻法。“实与虚，若有若无”——实证有气充实之感，虚证则气若游丝。“察后与先，若亡若存”——辨别气的虚实与补泻的先后次序，观察经气是已下行还是尚存。“若得若失”——补后患者觉得精神充足如有所得，泻后则觉轻松如有所失。

“邪气在上”，是说外邪（风寒暑湿等自然界致病因素）从上部侵入人体，故病位偏上。“浊气在中”，水谷（饮食物）入胃后精气上输于肺，糟粕浊液留于肠胃，若寒温失调、饮食不节，则病生于中焦肠胃，故称浊气在中。“清气在下”，清冷湿气从地面侵入人体，必先从足部开始，故称清气在下。

针刺浅表络脉（经络系统中细小分支，分布于体表）可使邪气外出，取穴在上部。针刺中层经脉使浊气排出，取阳明经（足阳明胃经，循行于身体前面，与脾胃消化系统密切相关）的合穴。若针刺过深反使邪气内陷，是因为病位浅浮，不宜深刺，否则邪气反随针深入，故称“反沉”。皮、肉、筋、脉各有所属经络主

治。"取五脉者死"，指病在内脏、正气不足时，若大泻诸阴经脉，则正气脱绝而亡。"尽泻三阳之气"，会令患者神气涣散而不能恢复。"夺阴者死"，指反复针刺尺部五里穴过度泻阴。"夺阳者狂"，意思直白——过度泻阳气则神志错乱发狂。

"望其色、察其目、知其散复、审其形、听其动静"——高明之医能从眼部辨别五色（青赤黄白黑五色对应肝心脾肺肾五脏的病理变化）变化，又能从寸口脉辨别大小、缓急、滑涩，从而判断病情。"知邪正"，是说能分辨虚邪贼风（从五行相克方向侵入的外邪，致病力强）与正邪之风的不同。

"右手推进，左手持御"，指双手配合控制进出针。"气至而去针"，是说补泻使气调和后即可出针。"调气在于终始如一"，关键在于专心致志。"三百六十五节之交会"，是络脉渗灌全身诸关节之处。

五脏之气内绝，指脉口内部无气脉到达，若误取体表病处及阳经合穴、留针引阳，阳气至则内部正气更加衰竭，重竭则死——其死也气息全无，故身体寂静。五脏之气外绝，指脉口外部无气脉到达，若误取四肢末端输穴、留针引阴，阴气至则阳气反被迫内入，气机逆乱则死——其死也阴气偏盛有余，故身体躁动不安。观察眼目，是因为五脏精气上注于目而呈现五色变化，目色明则声音洪亮，"声章"即声音与平日不同，据此可判断脏腑盛衰。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最核心的思想是"粗守形，上守神"——技术的最高境界不是手法的精熟，而是对患者整体状态的实时感知与动态调控。这一理念与现代医学中"精准医疗"的方向高度契合：治疗不能只盯着局部病灶的"形"，更要关注患者免疫状态、代谢水平、心理因素等构成的整体"神"。文中反复强调的"气至"感知，类似现代神经科学中对外周神经反馈信号的重视——针灸的镇痛与调节效应，已被证实与内啡肽释放、自主神经调节等机制相关。而"夺阴者死，夺阳者狂"的警告，则是对医疗干预"度"的深刻认知：任何治疗手段过度使用都可能造成医源性伤害，这与现代药理学中"剂量决定毒性"的原则一脉相通。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：在你的专业领域中，是否也存在类似"粗守形、上守神"的层次之分——初学者执着于规则和流程的"形"，而高手却能超越规则去把握整体节奏的"神"？

## 灵枢：邪气藏府病形第四法时

原文

灵枢：邪气藏府病形第四法时

黄帝问于岐伯曰：邪气之中人也奈何？岐伯答曰：邪气之中人高也。黄帝曰：高下有度乎？岐伯曰：县半已上者，邪中之也；身半已下者，湿中之也。放曰：邪之中人也，无有常，中于阴则溜于府，中于阳则溜于经。黄帝曰：阴之与阳也，异名同类，上下相会，经络之相贯，如环无端。邪之中人，或中于阴，或中于阳，上下左右，无有恒常，其故何也？岐伯曰：诸阳之会，皆在于面。中人也，方乘虚时及新用力，若饮食汗出股理开，而中于耶。中于面则下阳明，中于项则下太阳，中于颊则下少阳，其中于膺背两肋亦中其经。黄帝曰：其中于阴奈何？岐伯答曰：中于阴者，常从臂俯拾。夫臂与防，其阴皮薄，其肉淖泽，故具受于风，独伤其阴。

黄帝曰：此放伤其藏乎？岐伯答曰：身之中于风也，不必动藏。故邪入于阴经，则其藏气实，邪气入而不能客，故还之于府。故中阳则溜于经，中阴则溜于府。黄帝曰：邪之中人藏奈何？岐伯曰：愁忧恐惧则伤心。形寒寒饮则伤脑，以其两宰相感，中外皆伤，故气逆而上行。有所堕坠，恶血留内，若有所大怒，气上而不下，积于胁下，则伤肝。有所击仆，若醉人房，汗出当风，则伤脾。有所用力举重，若人房过度，汗出浴水，则伤肾。黄帝曰：五藏之中风奈何？岐伯曰：阴阳俱感，邪乃得往。

黄帝曰：善哉。黄帝问于岐伯曰：首面与身形也，属骨连筋，同血合于气耳。天寒则裂地凌冰，其卒寒或手足懈惰，然而其面不衣何也？岐伯答曰：十二经脉，三百六十五络，其血气上干面而走空奔，其精阳气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听，其宗气上出于鼻而为臭，其浊气出于胃，走唇舌而为味。其气之津液皆上熏于面，而皮又厚，其肉坚，故天气甚寒，不能胜之也。黄帝曰：二邪之中人，其病形何如？岐伯曰：虚邪之中身也，洒渐动形。正邪之中人也，先见于色，不知于身，若有若无，若亡若存，有形无形，莫知其情。黄帝曰：善哉。黄帝问于岐伯曰：余闻之，见其色，知其病，命曰明；按其脉，知其病，命曰神；问其病，知其处，命曰工。余愿闻见而知之，按而得之，问而极之，为之奈何？

岐伯答曰：夫色脉与尺之相应也，如杯鼓影响之相应也，不得相失也，此亦本末根叶之出候也，故报死则叶枯矣。包脉形肉不得相失也，故知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣。黄帝曰：愿卒闻之。岐伯答曰：色青者，其脉弦也；赤者，其脉钩也；黄者，其脉代也；白者，其脉毛；黑老，其脉石。见其色而不得其脉，反得其相胜之脉，则死矣；得其相生之脉，则病已矣。黄帝问于岐伯曰：五藏之所生，变化之病形何如？岐伯答曰：先定其五色五脉之应，其病乃可别也。黄帝曰：色脉已定，别之奈何？岐伯曰：调其脉之缓、急、小、大、滑、涩，而病变定矣。黄帝曰：调之奈何？岐伯答曰：脉急者，尺之皮肤亦急；脉缓者，尺之皮肤亦缓；脉小者，尺之皮肤亦减而少气；脉大者，尺之皮肤亦贲而起；脉滑者，尺之皮肤亦滑；脉涩

者，尺之皮肤亦涩。凡此变者，有微有甚。故善调尺者，不待于寸，善调脉者，不待于色。能参合而行之者，可以为上工，上工十全九；行二者，为中工，中工十全七；行一者，为下工，下工十全六。

黄帝曰：请问脉之缓、急、小、大、滑、涩之病形何如？岐伯曰：臣请言五藏之病变也。心脉急甚者为宿抓；微急为心痛引背，食不下。缓甚为狂笑；微缓为伏梁，在心下，上下行，时唾血。太甚为唯对；微大为心痹引背，善泪出。小甚为善吵；微小<sup>122</sup>为消津。滑甚为善渴；微滑为心迹引脐，小腹鸣。波甚为哈；微涩为血溢，维厥，耳鸣，颠疾。肺脉急甚为癫疾；微急为肺寒热，怠情，咳唾血，引腰背胸，若鼻息肉不通。缓甚为多汗；微援为控疾，偏风，头以下汗出不可止。太甚为胚肿；微大为肺痹，引胸背，起恶日光。小甚为泄；微小为消萍。滑甚为息贲上气；微滑为上下出血。涩甚为呕血；微涩为鼠志在颈支腋之间，下不胜其上，其应善瘦矣。肝脉急甚者为恶言；微急为肥气，在胁下若覆杯。缓甚为善呕；微援为水痕痹也。太甚为内痛，善呕阶；微大为肝痹，阴缩，咳引小腹。小甚为多饮；微小为消津。滑甚为痰迹；微滑为遗溺。涩甚为溢饮；微涩为痕挛筋疲。脾脉急甚为德班；微急为噎中，食饮入而还出，后沃沫。

缓甚为衰厥；微级为风控，四肢不用，心慧然若无病。太甚为击仆；微大为沈气，腹里大脓血，在肠胃之外。小甚为寒热；微小为消瘵。滑甚为痛瘤；微滑为虫毒蛇蝎腹热。涩甚为肠疾；微涩为内瘡，多下脓血。肾脉急甚为骨癫疾；微急为沉厥奔豚，足不收，不得前后。缓甚为抗脊；微缓为洞，洞者，食不化，下隘还出。太甚为阴疾；微大为石水，起脐已下至小腹睡睡然，上至胃院，死不治。小甚为洞泄；微小为消萍。滑甚为痛症；微滑为骨屢，坐不能起，起则目无所见。涩甚为大痛；微涩为不月沉痔。黄帝曰：病之六变者，刺之奈何？岐伯答曰：诸急者多寒；缓者多热；大者多气少血；小者血气皆少；滑者阳气盛，微有热；涩者多血少气，微有寒。是故刺急者，深内而久留之。刺缓者，线内而疾发针，以去其热。刺大者，微泻其气无出其血。刺滑者，疾发针而浅内之，以泻其阳气而去其热。刺涩者，必中其脉，随其逆顺而久留之，必先按而循之，已发打，疾按其瘠，无令其血出，以和其脉。诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药也。

黄帝曰：余闻五藏六府之气，荣输所入为合，今何道从人，入安连过，愿闻其故。岐伯答曰：此阳脉之别人于内，属于府者也。黄帝曰：荣输与合，各有名乎？岐伯答曰：荣输治外经，合治内府。黄帝曰：治内府奈何？岐伯曰：取之于合。黄帝曰：合各有名乎？岐伯答曰：胃合人<sup>①</sup>于三里，大肠合人于巨虚上廉，小肠合人于巨虚下廉，三焦会人于委阳，膀胱合人于委中央，胆合人于阳陵泉。黄帝曰：取之奈何？岐伯答曰：取之三里者，低附；取之巨虚者，举足；取之委阳者，屈伸而索之；委中者，屈而取之；阳陵泉者，正竖膝子之齐，下至委阳之阳取之；取诸外经者，榆申而从之。黄帝曰：愿闻六府之病。岐伯答曰：面热者足阳明病，鱼络血者手阳明病，两跑<sup>①</sup>人：原无，据（甲乙测、（太累）补。<sup>123</sup>之上脉竖陷者足阳明病，此胃脉也。

大肠病者，肠中切痛而鸣准耀，冬日重感于寒即泄，当脐而痛，不能久立，与胃同候，取巨虚上廉。胃病者，腹腹胀，胃院当心而痛，上肢两胁，隔咽不通，食饮不下，取之三里也。小肠病者，小腹痛，腰脊控星而痛，时窘之后，当耳前热，若寒甚，若独肩上热甚，及手小指次指之间热，若脉随者，此其峰也，手太阳病也，取之巨虚下廉。三焦病者，腹气满，小腹尤坚，不得小便，窘急，溢则水，留即为胀，候在足太阳之外大络，大络在太阳少阳之间，亦见于脉，取委阳。膀胱病者，小腹偏肿而痛，以手按之，即欲小便而不

得，肩上热，若脉陷，及足小指外廉及胫踝后皆热，若脉陷，取委中央。明病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下据馆，恐人将捕之，隘中叶价然，数唾，在足少阳之本末，亦视其脉之陷下者灸之，其寒热者，取阳陵泉。黄帝曰：刺之有道乎？岐伯答曰：刺此者，必中气穴，无中肉节，中气穴则针染（一作路）于巷，中肉节即皮肤痛。补泻反则病益笃。中筋则筋缓，邪气不出，与其真相搏，乱而不去，反还内著，用针不审，以顺为逆也。①

### 白话译文

本篇为《灵枢》重要长篇，涵盖邪气侵入规律、五脏病变脉象、六腑合穴治法三大板块，以下按原文脉络逐段译出。

#### 一、邪气侵入的层次与路径

黄帝问：外邪侵入人体的规律是什么？岐伯答：邪气（泛指致病的外界因素，如风、寒、湿）侵犯人体，高处与低处各有不同。身体上半部容易受风邪侵袭，下半部容易受湿邪侵袭。邪气侵入没有固定位置——侵入阴分（指体内脏腑、经脉内侧）则流注于腑（六腑：胃、大肠、小肠、三焦、膀胱、胆），侵入阳分（指体表、经脉外侧）则流注于经脉。

黄帝问：阴与阳本是同类而异名，上下贯通如环无端，邪气为何时而中阴、时而中阳，毫无定则？岐伯答：所有阳经都会聚于面部。人在虚弱之时，或刚用力劳作，或饮食后出汗、腠理（皮肤纹理间隙）张开，邪气便乘虚而入。邪中面部则沿阳明经下行，中项部则沿太阳经下行，中面颊则沿少阳经下行，中胸背两肋也各循其经。

黄帝问：邪气侵入阴分又是怎样的？岐伯答：邪中阴分，通常从手臂内侧进入。因为手臂内侧皮肤薄、肌肉柔润，容易感受风邪，所以专门伤及阴经。

#### 二、邪气伤脏的内因

黄帝问：这样是否就会伤及脏器？岐伯答：风邪侵入身体，未必直接损伤脏器。邪气进入阴经时，若脏气（五脏的正气）充实，邪气不能客留，便转归于腑。所以“中阳则流于经，中阴则流于腑”。

黄帝问：那邪气怎样才能真正伤脏？岐伯答：忧愁恐惧则伤心；形体受寒又喝冷饮则伤肺，因为内外寒邪同时夹击，气逆上行。跌坠受伤导致瘀血（离经之血滞留体内）留于内，或大怒使气上逆积于胁下，则伤肝。被击打跌仆，或醉后行房、汗出当风，则伤脾。过度用力举重，或房事过度、汗后沐冷水，则伤肾。五脏中风的条件是阴阳同时受感，邪气才能深入。

#### 三、面部不畏严寒的原因

黄帝问：天寒地冻时手足僵冷，为何面部不必衣覆却不怕冷？岐伯答：十二经脉、三百六十五络的血气都向上灌注于面部，精阳之气上行至目而为视，别气走耳而为听，宗气（由水谷精气与自然清气合成的气）出鼻而为嗅，浊气出胃走唇舌而为味觉。面部皮厚肉坚，又有大量气血津液上蒸温煦，故严寒不能胜之。

#### 四、诊法总纲：色、脉、尺肤三参

岐伯提出“见色知病曰明，按脉知病曰神，问病知处曰工”的三层诊断理念。色与脉必须相应：色青则脉弦，色赤则脉钩（洪脉），色黄则脉代（缓脉），色白则脉毛（浮脉），色黑则脉石（沉脉）。见其色而得相胜之脉则死，得相生之脉则病可愈。

脉象（脉搏跳动的形态特征）分急、缓、大、小、滑、涩六变，与尺肤（前臂内侧皮肤，用于辅助诊断）相应：脉急则尺肤紧，脉缓则尺肤松，脉小则尺肤薄而少气，脉大则尺肤充盈隆起，脉滑则尺肤光滑，脉涩则尺肤粗涩。能同时参合色、脉、尺肤三者为上工，治愈率十之九；用二者为中工，十全七；仅用其一为下工，十全六。

#### 五、五脏脉变与病形

**心脉**：急甚为抽搐；微急为心痛牵引背部、不能进食。缓甚为狂笑；微缓为伏梁（心下积块），上下走窜，时常唾血。大甚为喉中梗阻；微大为心痹牵引背部，易流泪。小甚为易呃逆；微小为消瘴（消耗性疾病）。滑甚为善渴；微滑为心疝牵引脐部，小腹鸣响。涩甚为喑哑；微涩为血溢、厥逆、耳鸣、癫疾。

**肺脉**：急甚为癫疾；微急为肺寒热、咳唾血、牵引腰背胸，或鼻息肉不通。缓甚为多汗；微缓为瘫痪偏风，头以下汗出不止。大甚为胫肿；微大为肺痹牵引胸背，畏光。小甚为泄泻；微小为消瘴。滑甚为息贲上气（气喘）；微滑为上下出血。涩甚为呕血；微涩为鼠痿（颈腋间淋巴肿块）。

**肝脉**：急甚为多怒妄言；微急为肥气（胁下积块，形如覆杯）。缓甚为善呕；微缓为水瘕痹。大甚为内痛、善呕涎沫；微大为肝痹、阴缩、咳引小腹。小甚为多饮；微小为消瘴。滑甚为疝疾；微滑为遗尿。涩甚为溢饮（水液停聚外溢）；微涩为癰疽筋痿（筋脉拘挛萎弱）。

**脾脉**：急甚为痉挛；微急为膈中食入即出，后下泡沫。缓甚为痿厥（肢体萎软厥冷）；微缓为风瘫，四肢不用，自觉无病。大甚为猝然跌仆；微大为疝气，腹内大脓血在肠胃之外。小甚为寒热；微小为消瘴。滑甚为癰瘤（小便不利或肿瘤）；微滑为虫毒腹热。涩甚为肠痈（肠中积块）；微涩为内痔，多下脓血。

**肾脉**：急甚为骨癫疾；微急为沉厥奔豚（气从少腹上冲如豚奔），足不收、大小便不通。缓甚为脊强；微缓为洞泄（食不消化，直下而出）。大甚为阴疝；微大为石水（少腹至脐下坚满如石，上至胃脘则不治）。小甚为洞泄；微小为消瘴。滑甚为癰闭疝痛；微滑为骨痿，坐不能起，起则目眩。涩甚为大痛；微涩为不月（闭经）、沉痔。

#### 六、针刺治则

岐伯总结六变的寒热虚实规律：急者多寒，缓者多热，大者多气少血，小者气血俱少，滑者阳气盛微热，涩者多血少气微寒。据此制定针法：

- 刺急者——深刺久留，以散寒凝 - 刺缓者——浅刺疾出，以去其热 - 刺大者——微泻其气，勿出其血 - 刺小者——气血俱不足，不宜用针，以甘药调之 - 刺滑者——疾出浅刺，泻阳气去热 - 刺涩者——中其脉随顺逆而久留，先按循经脉，出针后速按针孔防出血，以和其脉

#### 七、六腑下合穴

岐伯指出阳经的络脉别入内部连属于腑，荣输穴治外经之病，合穴治内腑之病。六腑各有下合穴：

| 腑 | 下合穴 | 取穴体位 | |---|---|---| | 胃 | 足三里 | 低跗（足背下压） | | 大肠 | 巨虚上廉（上巨虚） | 举足 | | 小肠 | 巨虚下廉（下巨虚） | 举足 | | 三焦 | 委阳 | 屈伸探索 | | 膀胱 | 委中 | 屈膝取之 | | 胆 | 阳陵泉 | 正竖膝取 |

## 八、六腑病证

**胃病：**腹胀满，胃脘对心处疼痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下，取足三里。

**大肠病：**肠中切痛鸣响，冬日重感寒则泄泻，脐周疼痛不能久立，与胃同候，取上巨虚。

**小肠病：**小腹痛，腰脊牵引睾丸疼痛，时有里急后重，耳前发热或独肩上热甚，手小指与无名指之间热，脉陷者为此经之病，取下巨虚。

**三焦病：**腹气满胀，小腹尤其坚硬，不得小便，窘急欲溲，水液溢则胀满，取委阳。

**膀胱病：**小腹偏肿而痛，按之即欲小便而不得，肩上热或脉陷，足小趾外侧及外踝后皆热，取委中。

**胆病：**善太息，口苦，呕吐宿汁，心下恐惧不安如被人追捕，咽中干涩，频频唾液，取阳陵泉；寒热者亦取之。

最后岐伯强调针刺要领：必须准确刺中气穴，不可误刺肉节。中气穴则针顺畅如行巷道，中肉节则徒增皮肤疼痛；补泻手法若反，则病反加重。误中筋则筋脉迟缓，邪气出不去反与正气相搏而内着，针法不审则以顺为逆。

---

关键词

现代启示

本篇最具现代价值的思想有三：其一，“上工十全九”的三参诊法——将望色、切脉、触肤三种信息交叉验证，本质上与现代循证医学强调的“多维度综合评估”不谋而合，今天的全科医生同样需要整合视诊、触诊、问诊才能提高诊断准确率。其二，脉象六变对应寒热虚实的分类框架，是一套极早期的“模式识别”系统，将连续变化的生理信号归纳为离散的病理类型，这种降维分类的思路在现代医学信号处理（如心电图波形分类）中依然适用。其三，“诸小者勿取以针，调以甘药”——对气血俱虚的患者不用攻法而用补法，体现了“治疗强度应匹配患者承受能力”的基本原则，与现代医学对虚弱患者审慎用药、优先营养支持的理念相通。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的问题：在今天高度依赖仪器检查的诊疗环境中，医生的“望、闻、问、切”等直觉判断力是否正在退化？这种退化对患者意味着什么？

## 灵枢：根结第五法音

原文

灵枢：根结第五法音

岐伯曰：天地相感，寒暖相移，阴阳之道，孰少孰多？一偶，阳道奇，发于春夏，阴气少，阳气多，阴阳不调，何补何泻？发于秋冬，阳气少，阴气多，阴气盛而阳气衰，故茎叶枯槁，湿雨下归，阴阳相移，何泻何补？奇邪离经，不可胜数，不知根结，五藏六府，折关败枢，开闕而走，阴阳大失，不可复取。九针之直，要在终始，故能知终始，一言而毕，不知终始，针道成绝。太阳根于至明，结于命门，命门者目也。阳明根于厉兑，结于颌大，颌大者钳耳也。少阳根于窅明，结于窗笼，窗笼者耳中也。

太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。故开折则肉节读而暴病起矣，故暴病者取之太阳，视有余不足，读者皮肉宛瞧而弱也。阖折则气无所止息而按疾起矣，故康疾者，取之阳明，现有余不足，无所止息者，真气稍留，邪气居之也。枢折即骨想而不安于地，故骨路者取之少阳，现有余不足，骨路者，节缓而不收也，所谓骨路者摇故也，当穷其本也。太阳根于隐白，结于太仓。少阴根于涌泉，结于廉泉。厥阴根于大敦，结于玉①未有”黄帝索问灵枢经卷之一（终广11字，今删去C下同，但无小字’锣’。124英，络于膻中。太阴为开，厥明为闭，少阴为枢。放开抗则包磨无所输隔洞，隔洞者取之太明，视有余不足，故开折者气不足而生病也。阖折即气绝①而喜悲，悲者取之厥阻，视有余不足。枢折则脉有所结而不通，不通者取之少阴，视有余不足，有结者皆取之不足。

足太阳根于至阴，溜于京骨，注于昆仑，入于天柱、飞扬也。足少阳根于奔阴，溜于庄墟，注于阳辅，入于天客、光明也。足阳明根于厉兑，溜于冲阳，注于下陵，入于人迎、丰隆也。手太阳根于少泽，溜于阳谷，注于少海，入于天窗、支正也。手少阳根于关冲，溜于阳池，注于支沟，入于天隔、外关也。手阳明根于商阳，溜于合谷，注于阳溪，入于扶突、编历也。此所谓十二经者，盛络皆当取之。一日一夜五十营，以营五藏之精，不应数者，名曰狂生。所谓五十营者，五藏皆受气。持其脉口，数其至世，五十动而不一代考，五藏皆受气；四十动一代者，一藏元气；三十动一代者，二藏无气；二十动一代者，三藏无气；十动一代者，四藏无气；不满十动一代者，五藏无气。手之短期，要在终始。

所谓五十动而不一代者，以为常也，以知五藏之期。手之短期者，乍数乍疏也。黄帝曰：逆顺五体者，言人骨节之小大，肉之坚脆，皮之厚薄，血之清浊，气之滑涩，脉之长短，血之多少，经络之数，余已知之矣，此皆布衣匹夫之士也。夫王公大人，血食之君，身体柔脆，肌肉软弱，血气源悍滑利，其刺之徐疾浅深多少，可得同之乎？岐伯答曰：膏粱获蕾之昧，何可同世。气滑即出疾，其气涩则出迟，气悍则针小而入浅，气涩则针大而入深，深则欲留，浅则欲疾。以此观之，刺布衣者深以留之，刺大人者微以徐之，此皆因气慥悍得利也。黄帝曰：形气之逆顺奈何？岐伯曰：形气不足，病气有余，是邪胜也，急泻之。形气有余，病气不足，急补之。形气不足，清气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之，刺之则重不足，重不足则阴阳俱竭，

血气皆尽，五藏空虚，筋骨髓枯，老者绝灭，壮者不复矣。形气有余，病气有余，此谓阴阳俱有余也，急泻其邪，调其虚实。故曰有余者渴之，不足者补之，此之谓也。放日刺不知逆顺，真邪相搏。

满而补之，则阴阳四溢，肠胃充郭，肝肺内腹，阴阳相错。虚而泻之，则经脉空虚，血气竭枯，肠胃嗝辟，皮肤薄著，毛股夭礁，予②之死期。放日用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。故日上工平气，中工乱脉，下工绝气危生。故日下工不可不慎也。必审五藏变化之病，五脉之应，经络之实虚，皮之柔粗，而后取之也。①绝：（《甲乙经》、《太素》）均作“弛”。②予：原作“子”，据日抄本、刻本及《太素·刺法》、《甲乙经》改。125

### 白话译文

岐伯说：天地之气相互感应，寒暖交替变化，阴阳（人体内对立统一的两种基本力量）消长之道，各有多少之分。阴道为偶数，阳道为奇数。疾病发于春夏之时，阴气少而阳气多，阴阳失调，当辨明何处该补、何处该泻。疾病发于秋冬之时，阳气少而阴气多，阴盛阳衰，犹如草木枝叶枯槁、雨露下沉归地，阴阳相互转移，亦须分辨泻补之法。各种邪气离散经脉，变化繁多不可胜数；若不懂得经脉的“根”（起始端）与“结”（终止端），则五脏六腑如同门轴折断、关枢败坏，门户洞开而正气走泄，阴阳大失，不可挽回。九针（古代九种不同形制的针具）的运用要领，关键在于明白“终始”之理——懂得终始，一言可毕；不懂终始，针道便断绝了。

**三阳经的根与结：**足太阳经（膀胱经）根于至阴穴，结于命门——命门即目（眼睛）。足阳明经（胃经）根于厉兑穴，结于颧颞（鼻咽部），颧颞者即钳耳（耳前方）。足少阳经（胆经）根于窍阴穴，结于窗笼——窗笼即耳中。

**三阳为开、阖、枢：**太阳为“开”（主一身之表，如同门扇开启），阳明为“阖”（主收敛闭合），少阳为“枢”（主转枢运动，如门轴）。“开”折损则肌肉关节弛纵、暴病骤起，故暴病当取太阳经，审其有余不足——所谓弛纵，即皮肉萎弱无力。“阖”折损则气机无所止息、痿疾发生，故痿疾当取阳明经，审其有余不足——气无所止息者，正气稍留而邪气乘虚居之。“枢”折损则骨节摇动不安于地，故骨摇者当取少阳经，审其有余不足——骨摇即关节松弛不收，当追究其本源。

**三阴经的根与结：**足太阴经（脾经）根于隐白穴，结于太仓（中脘穴，即胃）。足少阴经（肾经）根于涌泉穴，结于廉泉穴。足厥阴经（肝经）根于大敦穴，结于玉英，络于膻中。

**三阴为开、阖、枢：**太阴为“开”，厥阴为“阖”，少阴为“枢”。“开”折损则仓廩（脾胃运化功能）无所输布，隔塞不通，隔塞者取太阴经——开折则气不足而生病。“阖”折损则气弛缓而易生悲伤，悲者取厥阴经。“枢”折损则脉有所结滞不通，不通者取少阴经，审其有余不足，凡有结滞者皆从不足论治。

**十二经脉的根、溜、注、入：**足太阳根于至阴，溜于京骨，注于昆仑，入于天柱（络穴飞扬）。足少阳根于窍阴，溜于丘墟，注于阳辅，入于天容（络穴光明）。足阳明根于厉兑，溜于冲阳，注于下陵（足三里），入于人迎（络穴丰隆）。手太阳根于少泽，溜于阳谷，注于少海，入于天窗（络穴支正）。手少阳

根于关冲，溜于阳池，注于支沟，入于天牖（络穴外关）。手阳明根于商阳，溜于合谷，注于阳溪，入于扶突（络穴偏历）。以上十二经，凡经脉盛实者皆当取而泻之。

**五十营与脉诊：** 气血一日一夜运行五十周次，以营养五脏之精气。脉搏跳动五十次而不出现一次歇止（代脉，即脉搏间歇停跳），说明五脏皆受气充盈，为正常之象。四十动一代，一脏无气；三十动一代，二脏无气；二十动一代，三脏无气；十动一代，四脏无气；不满十动即一代，五脏无气，此为短期将绝之征。脉之短期，表现为忽快忽慢、乍数乍疏。

**刺法因人而异：** 黄帝问：王公贵人与布衣百姓体质不同，针刺深浅快慢可否一概而论？岐伯答：膏粱厚味之人，气血滑利悍疾，不可等同常人。气滑者出针宜快、入针宜浅而用小针；气涩者出针宜慢、入针宜深而用大针。故刺布衣百姓当深刺久留，刺王公贵人当浅刺轻缓。

**补泻总则：** 形气不足而病气有余，邪胜也，急当泻之。形气有余而病气不足，急当补之。形气不足、病气亦不足，阴阳俱虚，不可针刺——若强刺则虚上加虚，阴阳俱竭，血气皆尽，五脏空虚，筋骨髓枯，老者绝灭，壮者亦不能复。形气有余、病气亦有余，阴阳俱实，急泻其邪、调其虚实。所以说：有余者泻之，不足者补之。不知逆顺而妄施针刺，正邪相搏——满而补之则阴阳四溢、肠胃胀满、肝肺内胀；虚而泻之则经脉空虚、血气枯竭、皮肤枯薄、毛发焦枯，乃致死期。故用针之要，在于知调阴阳，调阴阳则精气光明、形神内藏。上工（高明的医者）平气，中工乱脉，下工绝气危生——下工不可不慎也。必审五脏变化之病、五脉之应、经络虚实、皮肤柔粗，而后取之。

---

关键词

现代启示

本篇揭示了两个至今仍有深刻价值的医学思维：一是“因人施治”——膏粱之人与布衣百姓体质不同，治法也应不同，这与现代“个体化医疗”理念一脉相承。当今精准医学强调基因、代谢、生活方式的差异化用药，正是古人“气滑则浅、气涩则深”思想的延伸。二是“虚不受补、实不宜泻”的辩证原则——形气俱虚时禁止强行干预，否则适得其反，这与现代重症医学中“不伤害原则”高度契合。代脉诊法以脉搏间歇频率推断脏器功能衰退程度，亦可类比现代心电图中心率与心功能评估的关系。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：在追求标准化诊疗方案的今天，我们是否忽略了古人“观其人而施其术”的个体化智慧？

## 灵枢：寿夭刚柔第六法律

原文

灵枢：寿夭刚柔第六法律

黄帝问于少师回：余闻人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有明有阳，愿闻其方。少师答曰：明中有阴，阳中有限，审知阴阳，刺之有方，得病所始，刺之有理，谨度病端，与时相应，内合于五藏六府，外合于筋骨皮肤。是故内有阴阳，外亦有阴阳。在内者，五藏为阴，六府为阳；在外者，筋骨为阴，皮肤为阳。故曰病在阴之阴者，刺明之弟输；病在阳之阳者，刺阳之合；病在阳之阴者，刺阴之经；病在明之阳者，刺络脉。故曰病在阳者命曰风，病在阴者命曰痹，阴①阳俱病命曰回风痹。病有形而不痛者，阳之类也；无形而痛者，阴之类也。无形而痛者，其限完而阴伤之也，急治其阴，无攻其阳；有形而不痛者，其明完而阳伤之也，急治其阳，无攻其阴。阴阳俱动，乍有形，乍无形，加以烦心，命曰阴胜其阳，此谓不表不里，其形不久。

黄帝问于伯高曰：余闻形气病之先后，外内之应奈何？伯高答曰：风寒伤形，忧恐忿怒伤气。气伤藏，乃病藏；寒伤形，乃应形；风伤筋脉，筋脉乃应。此形气外内之相应也。黄帝曰：刺之奈何？伯高答曰：病九日者，三刺而已。病一月者，十刺而已。多少远近，以此衰之。久痹不去身者，视其血络，尽出其血。黄帝曰：外内之病，难易之治奈何？伯高答曰：形先病而未入藏者，刺之半其目；藏先病而形乃应者，刺之借其目。此外②内难易之应也。黄帝问于伯商曰：余闻形有缓急，气有盛衰，骨有大小，肉有坚脆，皮有厚薄，其以立寿夭奈何？伯高答曰：形与气相任则寿，不相任则夭。皮与肉相果②则寿，不相果则夭。血气经络胜形则寿，不胜形则夭。黄帝曰：何谓形之缓急？伯高答曰：形充而皮肤缓者则寿，形充而皮肤息者则夭。

形充而脉坚大者顺也，形充而脉小以弱者气衰，衰则危矣。若形充而颧不起者骨小，骨小则夭矣。形充而大肉肠坚而有分者肉坚，肉坚则寿矣；形充而大肉无分理不坚者肉脆，肉脆则夭矣。此天之生命，所以立形定气而祝寿夭者。必明乎此立形定气，而后以临病人，决死生。黄帝曰：余闻寿夭，无以度之。伯高答曰：墙基卑，高不及其地者，不满王十而死；其有因加疾者，不及二十而死也。黄帝曰：形气之相胜，以立寿夭奈何？伯高答曰：平人而气股形者寿；病而形肉脱，气股形者死，形胜气者危矣。黄帝曰：余闻刺有三变，何谓三变？伯高答曰：有刺营者，有刺卫者，有刺寒痹①阴：此前原有“病”字，据马注本，黄校本周甲乙经测。②外：原作“月”，据胡本、统本、藏本、日抄本及拥己经》改。③果：《甲乙经》作“裹”，下同。

126之留经者。黄帝曰：刺三变者奈何？伯高答曰：刺营者出血，刺卫者出气，刺寒疾者内热。黄帝曰：营卫寒痹之为病奈何？伯高答曰：营之生病也，寒热少气，血上下行。卫之生病也，气痛时来时去，佛代贲响，风寒客于肠胃之中。寒痹之为病也，留而不去，时痛而皮不仁。黄帝曰：刺寒痹内热奈何？伯高答曰：利布衣者，以火焯之。刺大人者，以药熨之。黄帝曰：药熨奈何？伯高答曰：用淳酒二十升，蜀椒一升，予姜一斤，挂心一斤，凡四种，皆叹阻，渍酒中。用绵絮一斤，细白布四丈，并内酒中。置酒马矢贯中，盖封涂，

勿使泄。五日五夜，出市锦絮，曝干之，干复渍，以尽其汁，每渍必陈其日，乃出干。干，并用律与绵絮复布为复巾，长六七尺，为六七巾。则用之生桑炭炙巾，以熨寒痹所刺之处，令热人至于病所，寒复炙巾以熨之，三十遍而止。汗出以巾试身，亦三十遍而止。起步内中，无见风。每刺必熨，如此病已矣，此所谓内热也。

## 白话译文

### 第一段：阴阳刺法总论

黄帝问少师：人生来就有刚柔、强弱、长短、阴阳的不同，如何辨别施治？少师回答：阴中有阴，阳中有阳，审察阴阳之属，针刺才有章法。须找到发病的根源，与时令相应，内与五脏（心肝脾肺肾）六腑（胆胃大肠小肠膀胱三焦）相合，外与筋骨皮肤相应。在内，五脏属阴，六腑属阳；在外，筋骨属阴，皮肤属阳。因此：病在“阴之阴”（脏之里）者，刺阴经的荥穴和输穴；病在“阳之阳”（腑之表）者，刺阳经的合穴；病在“阳之阴”（表病涉里）者，刺阴经的经穴；病在“阴之阳”（里病达表）者，刺络脉放血。

病在阳分者称为“风”，病在阴分者称为“痹”（气血阻滞不通），阴阳俱病者称为“风痹”。有形肿而不痛的，属阳病；无形肿而痛的，属阴病。无形而痛者，是阳气尚完而阴分受伤，应急治其阴，不要攻伐阳气；有形而不痛者，是阴分尚完而阳气受伤，应急治其阳，不要攻伐阴分。若阴阳俱动，忽有形忽无形，又加烦心不安，叫做“阴胜其阳”，此病不在表也不在里，形体难以持久。

### 第二段：形气先后与治则

黄帝问伯高：形体与气机发病有先后，外内如何对应？伯高回答：风寒伤害形体，忧恐忿怒伤害气机。气伤则脏受病，寒伤则形体应之，风伤则筋脉应之——这就是形与气、外与内相应的规律。

针刺之法：病了九天的，三次针刺可愈；病了一个月的，十次针刺可愈，远近多少以此类推递减。久痹不愈者，察看其血络（浅表瘀滞的小血管），将瘀血尽数放出。

关于治疗难易：形体先病而尚未传入脏腑的，治愈疗程减半；脏腑先病而后形体才出现症状的，疗程需加倍。这就是外内病症难易的对应关系。

### 第三段：形气相任与寿夭

黄帝问：人的形体有缓急，气有盛衰，骨有大小，肉有坚脆，皮有厚薄，以此如何判断寿夭？伯高回答：

- 形与气相称则寿，不相称则夭。- 皮与肉相裹（贴合紧密）则寿，不相裹则夭。- 血气经络能胜任形体则寿，不能胜任则夭。

具体而言：形体充实而皮肤舒缓者寿，形体充实而皮肤紧急者夭。形充而脉象坚大者为顺，形充而脉象小弱者气衰，气衰则危。形充而颧骨不隆起者为骨小，骨小则夭。形充而大块肌肉（臀股等处）坚实且纹理分明者为肉坚，肉坚则寿；大肉无纹理、不坚实者为肉脆，肉脆则夭。

这是天赋生命之理，凭此立形定气以判寿夭。临床时必须明此理，方能决断死生。

若墙基低矮、高度不及正常的人，活不过三十岁；若再加上疾病，则不到二十岁便死。平常人若气胜于形者寿；病人若形肉脱落而气仍胜形者死，形胜气者危。

#### 第四段：刺三变与寒痹内热法

黄帝问：针刺有三种变化，是什么？伯高回答：有刺营气（血中精微之气）者，有刺卫气（行于脉外的防御之气）者，有刺寒痹留滞经脉者。

刺营者出血，刺卫者出气（排散邪气），刺寒痹者用内热法（温通之法）。

营气发病：寒热交作、气短、血行逆乱上下不调。卫气发病：气痛时来时去、腹中烦闷奔响、风寒客于肠胃之中。寒痹发病：留滞不去、时时作痛而皮肤麻木不仁。

寒痹的"内热法"如何操作？对普通百姓，用火烤热布巾来熨敷；对贵人，用药物熨法——取醇酒二十升、蜀椒一升、干姜一斤、桂心一斤，共四味，全部捣碎浸入酒中。另取棉絮一斤、细白布四丈，一并浸入药酒。将酒坛置于马粪堆中（借发酵热保温），密封五日五夜。取出棉絮晾干，干后再浸泡，直到药汁用尽，每次浸泡须晒足日头方取出。最后将棉絮与白布缝成六七条长约六七尺的复巾，用桑木炭火烤热复巾，熨敷寒痹所刺之处，使热力深入病所。凉了再烤再熨，反复三十遍而止。出汗后用干巾擦身，也擦三十遍。起身在室内活动，切勿见风。每次针刺后必做此熨法，病即可愈——这就是所谓的"内热"之法。

---

关键词

现代启示

本篇有两个核心观点极具现代价值。

其一，"形与气相任则寿"——形体与生理机能必须匹配。现代运动医学同样强调：单纯的体格壮硕不等于健康，心肺功能、代谢能力必须与体重相称。临床上，肌肉量大但心肺耐力差的人群，心血管风险并不低。反之，体重正常但肌肉量不足（"肌少症"）同样预后不佳。古人通过观察皮肤松紧、肌肉纹理、脉象强弱来判断形气是否匹配，本质上是一套朴素但系统的体质评估框架。

其二，"风寒伤形，忧恐忿怒伤气"——外感侵袭身体结构，情志损伤脏腑功能。这与现代心身医学（psychosomatic medicine）的基本立场一致：慢性压力和负面情绪通过神经内分泌轴影响免疫与代谢，其损害路径确实不同于物理性伤害。

此外，末段的药酒棉巾熨敷法堪称古代"热敷贴"的详细操作手册，利用酒精溶出花椒、干姜、桂皮中的温热性成分，再借炭火持续加热透皮渗透，原理与现代透皮给药和湿热敷疗法颇有相通之处。

（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\*\***：当代体检擅长用数据衡量单项指标（血压、血糖、BMI），却较少评估各系统之间的"匹配度"——我们是否需要一种更整体的"形气相任"式健康评估思路？

## 灵枢：官针第七法星

原文

灵枢：官针第七法星

凡利之要，官针最妙。九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也，不得其用，病弗能移。疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痛；病深针浅，病气不泻，支为大脓。病小针大，气泻太甚，疾必为害；病大针小，气不泄泻，亦复为败。失针之直，大者泻，小者不移，已言其过，请言其所施。病在皮肤无常处者，取以操针于病所，肤白勿取；病在分肉间，取以员针于病所；病在经络病痹者，取以锋针；病在脉，气少当补之者，取以提针于井荣分输；病为大脓者，取以镇针；病痹气暴发者，取以员利针；病痹气痛而不去者，取以毫针；病在中者，取以长针；病水肿不能通关节者，取以大针；病在五藏固居者，取以锋针，泻于井荣分输，取以四时。凡利有九，以应九变。~回输刺，输刺者，刺请经费输藏输也。

二日远道刺，远道刺者，病在上，取之下，刺府脑也。三日记刺，经刺者，刺大经之结络经分也。四日络刺，络利者，刺小络之血脉也。五日分利，分刺者，刺分肉之间也。六日大泻刺，大泻刺者，刺大脓以软针也。七日毛制，毛刺者，科浮痹皮肤也。八日巨刺，巨刺者，左取右，右取左。九日辞刺，焯刺者，刺插针则取痹也。凡刺有十二节，以应十二经。一日偶刺，偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺后，以治心痹，刺此者傍针之也。二日报刺，报刺者，刺痛无常处也，上下行者，直内无拔针，以左手防病所按之，乃出针复刺之也。三日恢刺，恢刺者，直刺傍之，举之前后，恢筋急，以治筋痹也。四日齐刺，齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者。或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也。五日扬刺，扬刺者，正内一，傍内四，而浮之，以治寒气之博大者也。六日直针刺，直针刺者，引皮乃利之，以治寒气之浅者也。七日输刺，输刺者，直入直出，稀发针而深之，以治气盛而热者也。

八日短127刺，短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也。九日浮刺，浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也。十日阴刺，阴刺者，左右率刺之，以治寒厥，中寒厥，足踝后少明也。十一日傍针刺，傍针刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也。十二日赞刺，赞刺者，直入直出，数发针而浅之出血，是调治痈肿也。脉之所居深不见者，刻之微内针而久留之；以致其空脉气也。脉浅者勿刺，按绝其脉乃刺之，无令精出，独出其邪气耳。所谓三刺则谷气出者，先浅利绝皮，以出阳邪；再刺则阴邪出者，少益深，绝皮致肌肉，未入分肉间也；已入分肉之间，则谷气出。故嫩法附：始刺浅之，以逐邪气而来血气；后刺深之，以致阴气之邪；最后刺极探之，以下谷气。此之谓也。

敢用针者，不知年之所加，气之盛衰，虚实之所起，不可以为工也。凡刺有五，以应五藏。一日半刺，半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气，此肺之应也。二曰豹文刺，豹文刺者，左右前后，针之中脉为故，以取经络之血者，此心之应也。三日关刺，关刺者，直刺左右，尽筋上，以取筋痹，镇无出

血，此肝之应也，或曰渊刺，一日岂豨；四日合谷刺，合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间，以取肌痹，此脾之应也。五日输刺，输刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹，此肾之应也。

### 白话译文

针刺治疗的关键，在于正确选用官方规定的针具，这是最精妙之处。九种针各有适宜的用途，长短粗细各有所施，若使用不当，疾病便无法祛除。病在浅层却针刺过深，会伤及正常肌肉，使皮肤化脓成痈（局部红肿化脓的病变）；病在深层却针刺过浅，病气（致病的邪气）无法泻出，反而积聚成大脓肿。病轻而用大针，正气泄散太过，必然造成新的损害；病重而用小针，邪气无法排泄，同样导致治疗失败。

**九针选用原则：**病在皮肤且无固定位置者，用鑱针在患处取之，皮色发白处不取；病在分肉（肌肉层间的间隙）之间，用员针取之；病在经络（气血运行通道）而致痹痛者，用锋针取之；病在脉中、气血不足需补的，用鍤针在井荥俞输穴（四肢末端的特定穴位，按经气由浅入深排列）上施治；病已成大脓肿的，用铍针切开引流；痹病（风寒湿邪阻滞经络引起的疼痛麻木）邪气暴发的，用员利针取之；痹痛缠绵不去的，用毫针取之；病在体内深处的，用长针取之；水肿而关节不通利的，用大针取之；病在五脏而邪气固结不散的，用锋针泻于井荥俞输穴，并依四时（春夏秋冬）变化取穴。九种针法以应九种病变。

**九刺法（以应九变）：**一曰输刺——刺各经的井、荥、俞、经、合五输穴及脏腑背俞穴。二曰远道刺——病在上部，取治于下部，刺足三阳经的腧穴。三曰经刺——刺大经（十二正经）之结聚处及络脉分布之处。四曰络刺——刺浅表小络脉中的瘀血。五曰分刺——刺入分肉之间。六曰大泻刺——以铍针切开大脓肿引流排脓。七曰毛刺——浅刺皮肤，治浮浅之痹证。八曰巨刺——左病取右，右病取左（交叉取穴）。九曰焮刺——将针烧热后刺入，以治痹证。

**十二节刺法（以应十二经）：**一曰偶刺——手对准心脏或背部，在痛处前后各刺一针，治心痹，针身需斜刺。二曰报刺——针对痛无定处、上下游走的疾病，直刺不拔针，以左手按压痛处定位，出针后再反复刺之。三曰恢刺——直刺旁侧，前后提插摆动，以舒展挛急之筋，治筋痹。四曰齐刺——正中直入一针、两旁各斜入一针，治寒气稍深者，又称三刺。五曰扬刺——正中入一针、四旁各浅入一针，治寒气面积广大者。六曰直针刺——提起皮肤后沿皮平刺，治寒邪浅表者。七曰输刺——直入直出，针数少而刺入深，治气盛有热者。八曰短刺——刺骨痹，稍加摇动渐深进针，使针至骨面，上下摩擦骨表。九曰浮刺——从旁斜入而浅浮之，治肌肉拘急而有寒者。十曰阴刺——左右同时刺之，治寒厥（因寒邪导致的四肢逆冷），取足踝后少阴经穴位。十一曰傍针刺——在痛处直刺与旁刺各一针，治留痹（邪气久留不去的痹证）。十二曰赞刺——直入直出，多次浅刺以出血，治痈肿。

**深浅补泻要旨：**脉位深而不可见者，轻微进针后久留之，以候脉气至空穴；脉浅者勿深刺，先按压阻断脉流再进针，只泻邪气而不伤精气。所谓“三刺则谷气出”：第一刺浅入至皮层，以泻阳分之邪；第二刺稍深至肌肉层，泻阴分之邪；第三刺最深入分肉之间，谷气（水谷精微化生的正气）乃出。因此针法次第为：始刺浅层以逐邪引血气，再刺中层以达阴邪，终刺深层以下谷气。

**五刺法（以应五脏）：**一曰半刺——浅入快出，不伤肌肉，如拔毛状，以取皮层之气，应于肺。二曰豹文刺——前后左右多针围刺中脉出血，如豹纹斑点状分布，以取经络之瘀血，应于心。三曰关刺——直刺关节左右筋腱之上，治筋痹，切勿出血，应于肝；又称渊刺。四曰合谷刺——如鸡爪形左右斜刺分肉之间，治肌痹，应于脾。五曰输刺——直入直出，深达骨面，治骨痹，应于肾。

**用针者之戒：**凡操持针具的医者，若不知天时运气之加临、人体气血之盛衰、虚实变化之根源，便不配称为良工。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇堪称古代"精准医疗"的操作手册。其核心理念——\*\*工具必须匹配病情\*\*——与现代医学"个体化治疗"高度共鸣。九针各司其职，如同今日外科依据组织深度和病变性质选择不同型号的手术刀、穿刺针、引流管；"病浅针深"致伤、"病深针浅"无效的警告，本质上就是现代所说的"剂量-效应关系"和"治疗窗"概念。

尤其值得注意的是"三刺则谷气出"的分层递进思想：由浅入深、先驱邪后扶正，体现了对人体组织层次的精细认知，与现代解剖学中皮肤-皮下-肌层-深筋膜的分层结构有对应关系。五刺法将针法与五脏相应，反映了中医"体表-内脏相关"的整体观，这一思路在现代神经反射学说和筋膜学研究中正获得新的理解。

（以上仅供文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

**\*\*思考题：\***古人在没有影像学手段的条件下，仅凭手指触感和体表标志就建立了如此系统的分层针刺体系——这种"以手代眼"的精密触诊能力，在当今过度依赖仪器检查的医学实践中，是否正在被低估和遗失？

## 灵枢：本神第八法民

原文

灵枢：本神第八法民

黄帝问于岐伯曰：凡利之法，先必本于神。血、脉、营、气、精神，此五藏之所藏也，至其建铁，离藏则精失、魂魄飞扬、志意扰乱、智虑去身者，何因而然乎？天之罪与？人之过乎？何谓德、气、生、精、神、魂、魄、心、意、志、思、智、虑？请问其故。岐伯答曰：天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也。故生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄，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。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，如是则僻邪不至，长生久视。是故怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧流淫而不止。因悲哀动中者，竭绝而失生。

喜乐者，神惮散而不藏。愁忧者，气闭塞而不行。盛怒者，迷惑而不治。恐惧者，神荡惮而不收；心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失，破腠脱肉，毛怀色夭，死于冬。脾愁忧而不解则伤意，意伤则说乱，四肢不举，毛怀色夭，死于春。肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂忘不精，不精则不适当人，明缩而挛筋，两胁骨不举，毛怀色夭，死于秋。肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人，皮革焦，毛怀色夭，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，毛悴色夭，死于季夏。恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸控厥，精时自下。是故五藏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。是敢用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡得失之意，五者已伤，针不可以治之也。

肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒。脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用，五藏不安；实则腹胀，经按不利。心藏脉，脉舍神，心气虚则悲；实则笑不休。肺藏气，气舍魄，肺气虚则鼻塞不利少气；实则喘喝，胸盈仰息。肾藏精，精舍志，肾气虚则厥；实则胀，五藏不安。必审五藏之病形，以知其气之虚实，谨而调之也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：凡是针刺〔校：原文“利”当作“刺”〕的方法，首先必须以神（人的精神意识活动）为根本。血、脉、营、气、精神，这些都是五脏所收藏的。当人纵欲无度〔校：“建铁”当作“淫泆”〕，精气离散于脏腑，就会出现精气耗失、魂魄（魂：随神活动的精神力；魄：与生俱来的本能反应）飞扬不守、意志恍惚错乱、思维判断力丧失——这是天降的罪过，还是人自己的过失？什么叫做德、气、生、精、神、魂、魄、心、意、志、思、智、虑？请说明其中的道理。

岐伯回答说：天赋予人的是“德”（天地自然之性），地赋予人的是“气”（物质基础），天德下流、地气上交，两者相合而有了生命。所以生命的起源叫做“精”（生命的物质本原），父母两精交合而产生的生命活

力叫做"神"（生命的主宰力量），随着神的活动而往来的叫做"魂"，伴随精气而出入的叫做"魄"，能够接受外物并作出回应的叫做"心"，心有所记忆的叫做"意"，意念持久保存的叫做"志"，因志而反复推求变化的叫做"思"，因思而深远谋划的叫做"虑"，因虑而妥善处理事物的叫做"智"。

所以有智慧的人养生，一定顺应四季变化、适应寒暑冷热，调和喜怒情绪、安定起居环境，节制阴阳（人体阴阳平衡）、调协刚柔，这样邪气就不会侵入，可以长生久视。

因此，惊恐忧思过度就会伤神，神伤则恐惧不安、不能自制。悲哀过度动摇于内，生命力就会枯竭而丧生。

喜乐过度，神气涣散而不能收藏。忧愁过度，气机闭塞而不能运行。盛怒过度，神志迷惑而不能自理。恐惧过度，神气动荡而不能收摄。

心主神——惊恐忧思则伤神，神伤则恐惧、不能自持，肌肉消瘦脱失，毛发憔悴、面色枯槁，死于冬季。

脾主意——忧愁郁结不解则伤意，意伤则心中烦乱〔校："说乱"当作"惋乱"〕，四肢无力不能举动，毛悴色夭，死于春季。

肝主魂——悲哀过度动于内则伤魂，魂伤则神志狂乱、精神恍惚不清，不能正常待人接物，阴部挛缩〔校："明缩"当作"阴缩"〕、筋脉拘挛，两肋不能活动，毛悴色夭，死于秋季。

肺主魄——喜乐无节制则伤魄，魄伤则发狂，狂则意识不能正常，皮肤焦枯，毛悴色夭，死于夏季。

肾主志——盛怒不止则伤志，志伤则善忘前言，腰脊不能俯仰屈伸，毛悴色夭，死于季夏（农历六月）。

恐惧长久不解则伤精，精伤则骨节酸软、下肢痿厥〔校："控厥"当作"痿厥"〕，精液时常自行滑泄。

所以五脏的根本职能是收藏精气，不可损伤。伤则失去守护而阴精亏虚，阴虚则气无所化生，无气则死。因此用针之人，必须仔细观察病人的神态，以判断精、神、魂、魄、志五者的存亡得失——五者已经严重受伤的，针刺也无法治愈了。

肝藏血，血舍魂。肝气虚则容易恐惧，实则容易发怒。脾藏营（营气，水谷精微化生的营养之气），营舍意。脾气虚则四肢不用、五脏不安；实则腹部胀满，大小便不利〔校："经按"当作"经溲"〕。心藏脉，脉舍神。心气虚则悲伤；实则笑个不停。肺藏气，气舍魄。肺气虚则鼻塞不通、呼吸短浅；实则气喘急促、胸部胀满、仰头呼吸。肾藏精，精舍志。肾气虚则手足厥冷；实则腹胀、五脏不安。

因此必须审察五脏的病形，了解其气的虚实，谨慎地加以调治。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇是中医"形神合一"理论的经典论述。两千多年前，古人已经系统认识到情绪与脏器的双向关联——长期焦虑影响消化（脾），持续愤怒损害肝脏代谢，过度恐惧干扰内分泌（肾）。这与现代心身医学（psychosomatic medicine）对"慢性情绪应激导致器质性病变"的研究高度呼应。篇中从精→神→魂→魄→心→意→志→思→虑→智的十级心理递进链条，本质上是一套古代认知心理学模型，将感知、记忆、意志、推理、决策逐层展开，其逻辑之严谨令人惊叹。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的问题：在现代高压生活中，我们是否能像古人所说的"顺四时、和喜怒、节阴阳"那样，真正做到在情绪失控之前就主动调节，而不是等到身体发出警报才被迫就医？

## 灵枢：终站第九法野

原文

灵枢：终站第九法野

凡刺之道，毕于终站，明知终始，五藏为纪，阴阳定矣。阴者主藏，阳者主府，阳受气于四末，阴受气于五藏。故泻者迎之，补者随之，知迎知随，气可令和。和气之方，必通阴阳，五藏为阴，六府为阳，传之后世，以血为盟，敬之者昌，慢之者亡，无道行私，必得天殃。谨奉天道，请言终始，终始者，经脉为纪，持其脉口人迎，以知阴阳有余不足，平与不平，天道毕矣。所谓平人者不病，不病者，脉口人迎应四时也，上下相应而俱往来也，六经之脉不结动也，本末之寒温之相守司也，形肉血气必相称也，是谓平地少气者，脉口人迎俱少而不称尺寸也。如是者，则阴阳恨不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱。如是老，可将以百药，不可饮以至剂。如此者弗灸，不已者因而泻之，则五藏气环矣。

人迎一盛，病在足少阳，一盛而躁，病在手少阳。人迎二盛，病在足太阳，二盛而躁，病在手太阳。人迎三盛，病在足阳明，三盛而躁，病在手阳明。人迎四盛，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外相。脉口一盛，病在足厥阴，厥阴一盛而躁，在手心主。脉口二盛，病在足少阴，二盛而躁，在手少阴。脉口三盛，病在足太阴，三盛而躁，在手太阳。脉口四盛，且大且数者，名曰溢阴，溢阴为内关，内关不通死不治。人迎与太阴脉口俱盛四倍以上，命名关格，关格者，与之短期。人迎一盛，泻足少阳而补足厥阴，二泻一补，日一取之，必切而验之，疏取之上，气和乃止。人迎二盛，泻足太阳，补足少阴，二泻一补，二日一取之，必切而验之，疏取之上，气和乃止。人迎三盛，泻足阳明而补足太阴，二泻一补，日二取之，必切而验之，疏取之上，气和乃止。脉口一盛，泻足厥阴而补足少阴，二补一泻，日一取之，必切而验之，疏而取上，气和乃止。脉口二盛，泻足少阴而补足太阳，二补一泻，二日一取之，必切而验之，疏取之上，气和乃止。脉口三盛，泻足太阴而补足阳明，二补一泻，日二取之，必切而验之，疏而取之上，气和乃止。所以日二取之者，大阴①主胃，大富于谷气，故可日二取之也。

人迎与脉口俱盛五倍以上，命曰阴阳俱溢，如是者不开，则血脉闭塞，气无所行，流建于中，五藏内伤。如此者，因而灸之，则变易而为他病矣。凡刺之道，气调而止，补阴泻阳，音气益彰，耳目聪明，反此者血气不行。所谓气至而有效者，泻则益虚，虚者脉大如其故而不坚也，坚如其故者，适虽言故，病未去也。补则益实，实者脉大如其故而益坚也，夫如其故而不坚者，适虽言快，病未去也。故补则实，泻则虚，痛虽不随针，病必衰去，必先通十二经脉之所生病，而后可得传于终始矣。故阴阳不相移，虚实不相倾，取之其经。凡刺之属，三刺至谷气，邪僻妄合，阴阳易居，逆顺相反，沉浮异处，四时不得，稽留淫法，须针而去。故一刺则阳邪出，再刺则阴邪出，三刺则谷气至，谷气至而止。

所谓谷气至者，已补而实，已泻而虚，故以知谷气至也。邪气独去者，明与阳未能调，而病知愈也。故日补则实，泻则虚，痛虽不随针，病必衰去矣。阴盛而阳虚，先补其阳，后泻其明而和之。阴虚而阳盛，先补其

附，后泻其阳而和之。三脉动于足大指之间，必审其实虚。虚而泻之，是谓重虚，重虚病益甚。凡刺此者，以指按之，脉动而实且疾者疾泻之，虚而徐者则补之，反此者病益甚。其动也，阳明在上，厥阴在中，少阴在下。膺脑中膺，背偷中背。肩膊虚者，取之上。重舌，刺舌柱以钦针也。手屈而不伸者，其病在筋，伸而不屈者，其病在骨，在骨守骨，在筋守筋。补须一方实，探取之，稀按其疼，以极出其邪气；一方虚，浅利之，以养其脉，疾按其精，无使邪气得入。邪气来也紧而疾，谷②气来也徐而和。脉实者，深刺之，以泄其气；脉虚者，浅刺之，使精气无得出，以养其脉，独有其邪气。刺诸痛者，其脉皆实。故曰：从腰以上者，手太阴阳明皆主之；从腰以下者，足太阴阳明皆主之。病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在足者取之腠。病生于头者头重，生于手者臂重，生于足者足重，治病者光刺其病所从生者也。春气在毛，夏气在皮肤，秋气在分肉，冬气在筋骨，刺此病者各以其时为齐。

故刺肥人者，以③秋冬之齐；刺瘦人者，以春夏之齐。病痛者明也，痛而以手按之不得者阴也，深刺之。病在上者阳也，病在下者阴也。痒者阳也，钱制之。病先起明者，先治其阴而后治其阳；病先起阳者，先治其阳而后治其附。刺热①阴：原作“阳”，据《呬乙经》、《付京》改。Q谷：原作“邪”，据《拥乙经》、《什素·三赖政》。③以：原脱，据《仲乙细·村靠·三刺》补。130厥者，留针反为寒；刺寒厥者，留针反为热。刺热厥者，二阴一阳；刺寒厥者，二阳一阴。所谓二阴者，二刺明也；一阳者，一利阳也。久病者邪气入深，刺此病者，深内而久留之，间日而复刺之，必先调其左右，去其血脉，刺道毕矣。凡刺之法，必察其形气，形肉未脱，少气而脉又跗，躁厥者，必为纛刺之，散气可收，聚气可布。深居静处，占神往来，闭户塞精，魂魄不散，专意一神；精气之分，毋闻人声，以收其精，必一其神，令志在针，浅而留之，微而浮之，以移其神，气至乃休。男内女外，坚拒勿出，谨守勿内，是谓得气。

凡利之禁：新内勿刺，新刺勿内。已醉勿刺，已刺勿醉。新怒勿刺，已刺勿怒。新劳勿利，已刺勿劳。已饱勿刺，已刺勿饱。已饥勿利，已刺勿饥。已渴勿刺，已制勿渴。大惊大怒，必定其气，乃刺之。乘车来者，卧而体之，如食顷乃刺之。出行来者，坐而休之，如行十里顷乃刺之。凡此十二禁者，其脉乱气散，逆其营卫，经气不次，因而刺之，则阳病人于阴，阴病出为阳，则邪气复生，粗工勿察，是谓代身；形体建铁，乃消脑髓，津液不化，脱其五味，是谓失气也。太阳之脉，其终也，戴眼，反折，德规，其色白，绝皮乃绝汗，绝汗刚终矣。少阳终者，耳聋，百节尽纵，目系绝，目系绝一日半则死矣，其死也，色青白乃死。阳明终者，口自动作，喜惊妄言，色黄，其上下之经盛而不行则组矣。少阴终者，面黑，齿长而垢，腹胀闭塞，上下不通而终矣。厥阻终者，中热隘干，喜溺心烦，甚则舌卷，卵上缩而终矣。太阴终者，腹胀闭不得息，气晴，善呕，呕则逆，逆则面赤，不逆则上下不通，上下不通则面黑皮毛憔而终矣。

### 白话译文

针刺的根本法则，归结于“终始”二字。明白了阴阳的终与始，以五脏（心肝脾肺肾，藏精气的实质脏器）为纲纪，阴阳之道便确立了。阴经主五脏，阳经主六腑（胃、胆、膀胱等中空腑器）。阳经之气从四肢末端接受，阴经之气从五脏接受。所以泻法要逆着经气方向迎而夺之，补法要顺着经气方向随而济之。懂得迎与随，便能使气血调和。

要判断人体是否平衡，须诊察人迎脉（颈动脉搏动处）与脉口（寸口脉，腕部桡动脉处）。所谓“平人”即无病之人，其人迎与脉口的搏动应合四时节律，上下相应，六经之脉不结滞、不躁动，四肢与躯干寒温协调，形体与气血相称。若人迎与脉口皆微弱而与尺寸不相称，说明阴阳俱不足，此时补阳则阴竭，泻阴则阳脱，只可用平和之药缓缓调养，不可用峻猛之剂，亦不可轻易施灸。

人迎脉比脉口大一倍，病在足少阳胆经；兼见躁动，则病在手少阳三焦经。大二倍病在足太阳膀胱经，大三倍病在足阳明胃经，大四倍且脉数者叫“溢阳”，属外格重症。反之，脉口比人迎大一倍，病在足厥阴肝经；大二倍病在足少阴肾经；大三倍病在足太阴脾经；大四倍且脉数者叫“溢阴”，属内关重症，不通则死。若人迎与脉口同时大四倍以上，名为“关格”，预后凶险。

治法原则：阳经有余则泻其阳经、补其相表里的阴经，“二泻一补”；阴经有余则泻其阴经、补其相表里的阳经，“二补一泻”。每次治疗后必须切脉验证，待气机调和方可停针。

针刺以“谷气”（水谷精微所化的正气）至为目标。补法使脉象变充实坚牢，泻法使脉象变柔缓通畅——这便是谷气已至的标志。即使疼痛未随针即消，邪气也必然渐衰而病将愈。

针法三刺：一刺驱阳分之邪，再刺驱阴分之邪，三刺谷气至而止。阴盛阳虚者，先补阳后泻阴；阴虚阳盛者，先补阴后泻阳。虚证误泻叫“重虚”，病反加重。实证且脉疾者深刺急泻，虚证且脉徐者浅刺缓补。

“病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在足者取之膈。”这是远端取穴的总纲。四时用针深浅不同：春在毫毛，夏在皮肤，秋在分肉，冬在筋骨。肥人宜秋冬之法（深刺），瘦人宜春夏之法（浅刺）。

针刺有十二禁忌：新房事后、醉酒、暴怒、过劳、过饱、过饥、口渴、大惊大恐时，皆不可刺。乘车远来者须卧休片刻，步行远来者须坐歇如行十里之久，待脉气安定方可施针。违禁妄刺则营卫逆乱，阳邪入阴、阴邪出阳，疾病反复加重。

篇末记述六经绝脉的临终征象：太阳经绝则目上翻、角弓反张、汗出如珠；少阳经绝则耳聋、关节松弛；阳明经绝则口唇自动、谵语妄言；少阴经绝则面黑、腹胀闭塞；厥阴经绝则内热咽干、舌卷囊缩；太阴经绝则腹胀气噎、呕逆不止。此皆不可逆之死候。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最具现代价值的思想有三点。第一，“人迎脉口对比诊法”本质上是一种差值诊断——不看绝对值，而看两个指标的相对偏差，这与现代医学中血压差、心率变异性等“比较式指标”的临床逻辑一脉相通。第二，“补则实、泻则虚，痛虽不随针，病必衰去”体现了疗效评价不依赖即时主观感受，而以客观脉象变化为准，这与循证医学重视客观指标而非单纯症状改善的理念高度契合。第三，十二禁忌本质上是对人体应激状态的系统识别——醉酒、暴怒、过劳、过饱等均为自主神经系统紊乱的情境，此时干预不仅无效且可能有害，这与现代手术、麻醉前对患者生理状态的评估要求不谋而合。

(以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。)

值得思考的问题：在今天的医疗实践中，我们是否充分重视了患者接受治疗时的身心状态，还是仅仅关注了疾病本身？

## 灵枢：经脉第十

原文

灵枢：经脉第十

雷公问于黄帝曰：禁脉之言，凡刺之理，经脉为始，营其所行，制其度量，内次五藏，外别六府，愿尽闻其道。黄帝曰：人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为纲①，肉为墙，皮肤坚而毛发长，谷入于胃，脉道以通，血气乃行。雷公曰：愿卒闻经脉之始生。黄帝曰：经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。肺手太阳之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上隔属肺，从肺系横出腋，下循德内，行少阴心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，八寸口，上鱼，循鱼际，出大指之端；其支者，从腕后直出次指内廉，出其端。是动则病肺胀满，膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚则交两手而苦，此为臂厥。是主肺所生病者，咳，上气喘渴，烦心胸满，德臂①纲：原作“刚”，音同而误，据文义改。

131内前廉痛厥，掌中热。气盛有余，则肩背痛，风寒，汗出中风，小便数而欠。气虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大三倍于人迎，虚者则寸口反小于人迎也。大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上腋外前廉，上肩，出筋骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下隔，属大肠；其支者，从缺盆上颈，贯颊，入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。是动则病齿痛颈肿。是主津液所生病者，目黄口干，既见喉痹，肩前痛，大指次指痛不用。气有余则当脉所过者热肿，虚则寒栗不复。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。

盛者人迎大者倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。胃足阳明之脉，起于鼻之交额中，旁纳（一本作纳率）太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出挟环唇，下交承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅；其支者，从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈，属胃，络脾；其直者，从缺盆下乳内廉，下挟脐，入气街中；其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合，以下脾关，抵伏兔，下膝腹中，下循胫外廉，下足附，入中指内间；其支者，下廉三寸而别，下入中指外间；其支者，别跳上，入大指间，出其端。是动则病洒洒振寒，善呻数欠，颜黑，病至则恶人与火，闻木声则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处，甚则欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，是为骷厥。

是主血所生病者，狂疟温淫汗出，就脱口烟唇版颈肿喉痹，大腹水肿，膝腹肿痛，循膺、乳、气街、股、伏兔、讲外廉、尼附上皆痛，中指不用。气盛则身以前皆热，其有余于胃，则消谷善饥，溺色黄。气不足则身以前皆寒栗，胃中寒则胀满。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，随下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大三倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。脾足太阴之脉，起于大指之端，循指内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉，上端①内，循胫骨后，交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹属脾络胃，上

隔，挟咽，连舌本，散舌下；其支者，复从胃，别上隔，注心中。是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀善隐，得后与气，则快然如衰，身体皆重。是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，瘡、瘤、泄、水闭、黄疸，不能卧，强立之股膝内肿厥，足大指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚之，以经取之。

盛者寸口大三倍于人迎，虚者寸日反小于人迎也②。①阳肝hu山）；原作“端”卜huall旧又读出h），与文义不合，因形近而误。故据《脉经》、《脉经》、《村勃、忤金》改，不同。②也：原脱，据《甲乙经》补。互32心手少明之脉，起于心中，出属心系，下隔络小肠；其支者，从心系上换咽，系目系；其直者，夏从心系却上肺，下出腋下，下循膈内后廉，行太阴心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，人掌内后廉；循小指之内，出其端。是动则病隘干心痛，渴而欲饮，是为臂厥。是主心所生病者，目黄胁痛，儒臂内后廉痛厥，掌中热痛。为此请病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大再倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间，上循膈外后廉，出肩解，绕肩肿，交肩上，入缺盆，络心，循咽下隔，抵胃属小肠；其支者，从缺盆循颈上颊，至目锐眦，却入耳中；其支者，别颊上额抵鼻，至目内眦，斜络于颧。是动则病嗑痛颌肿，不可以顾，肩似拔，儒似折。是主液所生病者，耳聋目黄须肿，颈颌肩儒肘臂外后廉痛。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷于则灸之，不盛不虚，以经取之。

盛者人迎大再倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅；其支者，从巅至耳上角①；其直者，从巅入络脑，还出别下项，循肩髃内，挟脊抵腰中，入循膂，终紧属膀胱；其支者，从腰中下挟脊，贯臀；入腠中；其支者，从髃内左右，别下贯膂，挟脊内，过群枢，循腠外从后廉下合腠中，以下贯端内，出外踝之后，循京骨，至小指外侧。是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛，腰似折，鸡不可以曲，腠如结，湖如裂，是为踝厥。是主筋所生病者，痔疔，狂癫疾，头项痛，目黄泪出，颌风项背腰反腠脚皆痛，小指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大再倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。肾足少明之脉，起于小指之下，邪走足心，出于然谷之下，循内踝之后，别入跟中，以上取内，出腠内廉，上股内后廉，贯脊，属肾，络膀胱；其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本；其支者，从肺出络心，注胸中。

是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳唾则有血，喝喝而喘，坐而歌起，目阮际如无所见，心如是若饥状，气不足则善恐，心竭惕如人将捕之，是为骨厥。是主紧所生病者，口热舌干，咽肿止气，隘干及痛，烦心0痛，黄疸，肠然脊股内后廉痛，凄厥嗜卧，足下热而痛。为此请病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。负则强食生肉，级带技发，大杖重履而步。盛者寸口大再倍于人迎，虚者寸日反小于人迎也。心主手厥阴心包络之脉，起于胸中，出属心包络，不隔，历络三焦；其立者，循胸出肋，下肢三寸，上抵腋，下循德内，行太阳少阻之间，入肘中，下臂，行两筋之间，入掌中，循中指出其端；其支者，别掌中，循小指次指出其端。是动则病手心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸肋支满，心中伯增大动，面赤目黄，喜笑不休。是主脉所生病者，①角；原作“循”，据《脉经》、《机经》、《村素·首篇》、《惊问·脉解》等篇王冰注改。133烦心心痛，掌中热。

为此清清，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大一倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循髁外上肩，而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散落心包，下膈，循膻中三焦供支者，从膻中上出缺盆，上项，系耳后直上，出耳上角，以屈下颊至顺；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦。是动则病耳聋浑浑淳淳，隘肿喉痹。是主气所生病者，汗出，目锐眦痛，额痛，耳后肩髁肘臂外皆痛，小指次指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大一倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也。

胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后循颈行手少阳之前，至肩上，却突出手少阳之后，入缺盆；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后；其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于顺，下加颊车，下颈合缺盆以下胸中，贯膈络肝属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横人脚胛中；其直者，从缺盆下眼，循胸过季肋，下合脾厌中，以下循鸡阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足附上，入小指次指之间；其支者，别跑上，人大指之间，循大指岐骨内出其端，还贯爪甲，出三毛。是动则病口苦，善太息，心胁痛不能转侧，甚则面微有尘，体无膏泽，足外反热，是为阳厥。是主骨所生病者，头痛，颜痛，目锐眦痛，缺盆中肿痛，腋肿，马刀侠应，汗出振寒，疰，胸胁肋脾膝外至胜绝骨外踝前及诸节皆痛，小指次指不用。为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者人迎大一倍于寸口，虚者人迎反小于寸口也肝足厥明之脉，起于大指丛毛之际，上循足附上廉；去内踝一寸，上踝八寸，交出太明之后，上腠内廉，循段明，入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃属肝络胆，上贯膈，布肋助，循喉咙之后，上人顽氛连目系，上出额，与督脉会于巅；其支者，从目系下颊里，环唇内；其支者，复从肝别贯膈，上注肺。是动则病腰痛不可以俯仰，丈夫痕迹，妇人少腹肿，甚则嗑干，面尘脱色。是主①肝生病者，胸满呕逆飧泄，狐迹遗溺闭瘤。

为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者寸口大一倍于人迎，虚者寸口反小于人迎也。手太阳气绝则皮毛焦，太阴者行气温于皮毛者也，故气不荣则皮毛焦，皮毛焦则津液去皮节；津液去皮者，则爪枯毛折，毛折者则毛先死，丙笃丁死，火胜金也。手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流；血不流则髦色不泽，故其面黑如漆柴者，血先死，壬笃癸死，水胜火也。足太阴气绝者，则脉不荣肌肉，唇舌者肌肉之本也，脉不荣则肌肉软；肌肉软则舌萎人中满；人中满则唇反，唇反者肉先死，甲笃已死，木胜土也①主：原脱，据《脉经》、《太素入《千金》补。134足少阴气绝则骨枯，少阴者冬脉也，伏行而濡骨髓者也，故骨不德则肉不能著也，骨肉不相亲则肉款都肉软却放齿长而垢，发无泽；发无泽者骨先死，戊笃已死，上胜水也。足厥阴气绝则筋绝，厥明者肝脉也，肝者筋之合也，筋者聚于阴气，而脉络于舌本也，故脉弗荣则筋急；筋急则引舌与卵，故唇膏舌卷卵缩则筋先死，庚笃辛死，金胜木也。五阴气俱绝，则目系转，转则目运，目运者为志先死，志先死则远一日半死矣。六阳气绝，则阴与阳相离，离则膜理发泄，绝汗乃出，故旦占夕死，夕占旦死。

经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见；其常见者，足太阴过于外踝之上，无所隐故也。诸脉之浮而常见者，皆络脉也。六经络丰阳明少阳之大络，起于五措间，上合肘中。饮酒者，卫气先行皮肤，先充络脉，络脉先盛，放卫气已平，营气乃满，而经脉大盛。脉之卒然动者，皆邪气居之，留于本末；不动则热，不坚则

陷且空，不与众同，是以知其何脉之前也。雷公曰：何以知经脉之与络脉异也？黄带回：经脉者常不可见也，其虚实也以气口知之，脉之见者皆络脉也。雷公曰：细于无以明其然也。黄帝曰：诸络脉皆不能经大节之间，必行绝道而出，入复合于皮中，其会皆见于外。政清刺络脉者，必刺其结上，甚血者虽无结，急取之以泻其邪而出其血，留之发为痹也。凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。

胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤；其暴黑老，留久痹也；其有赤有黑有青者，寒热气也；其青短者，少气也。凡刺寒热者皆多血络，必间日而一取之，血尽而止，及调其虚实，其小而短者少气，甚者泻之则闷，闷甚则仆，不得言，闷则急坐之也。手太阳之别，名曰列缺，起于腕上分间，并太阴之经直入掌中，散入于鱼际。其病实则手锐掌热，虚则欠税小便遗数，取之去腕半寸，别走阳明也。手少阴之别，名曰通里，去腕一寸半，别而上行，循经入于心中，系舌本，属自系。其实则支隔，虚则不能言，取之掌后一寸，别走太阳也。手心主之别，名曰内关，去腕二寸，出于两筋之间，循经以上系于心，包络心系。实则心痛，虚则为头强，取之两筋间也。手太阳之别，名曰支正，上腕五寸，内注少阻；其别者，上走肘，络肩髃。实则节弛肘废；虚则生肌，小者如指痂疥，取之所别也。手阳明之别，名曰偏历，去腕三寸，别入太阴；其别者，上循臂，乘肩服上曲须偏齿；其别者，入耳，合于宗脉。

实则聾聋，虚则齿寒痹隔，取之所别也。手少阳之别，名曰外关，去腕二寸，外绕臂，注胸中，合心主。病实则肘挛，虚则不收，取之所别也。足太阳之别，名曰飞扬，去踝七寸，别走少阴。实则就窒头背痛，虚则就虬取之所别也。135足少阳之别，名曰光明，去踝五寸，别走厥阴，下络足附。实则厥，虚则滚墨，坐不能起，取之所别也。足阳明之别，名曰丰隆，去踝八寸，别走大阴；其别者，循胫骨外廉，上络头项，合猪经之气，下络喉隘。其病气逆则喉痹瘖暗，实则狂巅，虚则足不收，腔枯，取之所别也。足太阴之别，名曰公孙，去本节之后一寸，别走阳明；其别者，入络肠胃。厥气上逆则霍乱，实则肠中切痛，虚则鼓胀，取之所别也。足少阻之别，名曰大钟，当踝后绕跟，别走太阳；其别者，并经上走于心包，下外贯腰脊。其病气逆则烦闷，实则闭瘤，虚则腰痛，取之所别者也。足厥阴之别，名曰合沟，去内踝五寸，别走少阳；其别者，径胫上臑，结于茎。其病气逆则星肿卒抑，实则挺长，虚则暴痒，取之所别也。

任脉之别，名曰尾翳，下鸠尾，散于腹。实则腹皮痛，虚则痒搔，取之所别也。督脉之别，名曰长强，挟管上项，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯管。实则脊强，虚则头重，高摇之，挟脊之有过者，取之所别也。脾之大络，名曰大包，出渊腋下三寸，布胸胁，实则身尽痛，虚则百节尽皆纵，此脉若罗络之血者，皆取之脾之大络脉也。凡此十五络者，实则必见，虚则必下，视之不见，求之上下，人经不同，络脉异所别也。

### 白话译文

雷公请教黄帝：针刺的道理，以经脉为根本，要了解气血运行的路径和规律，内连五脏、外通六腑，愿闻其详。黄帝答道：人体初生，先成精（先天之精，父母所授的生命本源），精成则脑髓生长，骨为支架，脉为气血通道，筋为联络纲纪，肉为屏障，皮肤坚固而毛发生长。饮食入胃后，脉道得以贯通，气血（气为推动力，血为营养物质）方能周流全身。

黄帝进而指出：经脉（人体气血运行的主干通道，共十二条）能决断生死、诊治百病、调理虚实，不可不通晓。随后逐一论述了十二经脉的循行路径、所属脏腑及主治病症——手太阴肺经起于中焦，联络大肠，上属于肺；手阳明大肠经起于食指之端，上行入鼻旁；足阳明胃经起于鼻根，下行至足第二趾；足太阴脾经起于大趾，入腹属脾络胃；手少阴心经起于心中，下络小肠；手太阳小肠经起于小指，上行络心；足太阳膀胱经起于目内眦，下行至小趾；足少阴肾经起于小趾下，上贯脊柱属肾；手厥阴心包经起于胸中，下行至中指；手少阳三焦经起于无名指端，上行入耳；足少阳胆经起于目外眦，下行至第四趾；足厥阴肝经起于大趾，上行入腹属肝络胆。

每条经脉各有“是动病”（经气异常所致之病）与“所生病”（脏腑功能失调所致之病）两类病症，治疗原则统一为：实则泻之，虚则补之，热则速针，寒则留针，陷下则灸之，不盛不虚则取本经调治。以寸口脉（腕部桡动脉搏动处）与人迎脉（颈部颈动脉搏动处）的大小对比判断虚实盛衰。

篇末论述五脏经气断绝的死征：肺气绝则皮毛枯焦，心气绝则面黑如漆，脾气绝则唇反舌萎，肾气绝则骨枯齿长，肝气绝则舌卷囊缩——各按五行相克之日而应死期。又论经脉与络脉（从经脉分出的细小支脉，遍布全身）之别：经脉深伏不可见，以气口诊之；络脉浮于体表，肉眼可察，其色青为寒痛、赤为有热、黑为久痹。最后详列十五络脉（十二经各一络，加任脉、督脉、脾之大络）的名称、分出部位、循行路径及虚实主病，构成经络系统的完整框架。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇是中医经络学说最完整、最系统的奠基文献，将人体构建为一个“脏腑-经脉-络脉”三层网络系统。从现代视角看，这种思路与系统生物学（将人体视为多层次相互关联的网络）有异曲同工之处——十二经脉如同主干公路，十五络脉如同毛细支路，共同构成覆盖全身的信息与物质传输网络。尤其值得注意的是，“盛则泻之，虚则补之”这一治疗总纲，本质上是一种动态平衡调控思想，与现代生理学中“稳态”（homeostasis）的概念高度契合。而寸口与人迎的对比脉诊法，则体现了早期量化诊断的朴素尝试。

（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：古人在没有解剖学工具的条件下，如何通过临床观察归纳出如此系统的经脉循行路径？这种“从功能到结构”的认知路径，对今天的医学研究是否仍有启发？

## 灵枢：经别第十一

原文

灵枢：经别第十一

黄帝问于岐伯曰：余闻人之合于天道也。内有五藏，以应五音五色五时五味五位也；外有六府，以应六律，六律建阴阳诸经而合之十二月、十二辰、十二节、十二经水、十二时、十二经脉者，此五藏六府之所以应天道。夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也，粗之所易，上之所难也。请问其离合出人奈何？岐伯稽首再拜曰：明乎哉问也！此粗之所过，上之所息也，请卒言之。足太阳之正，别人于腠中，其一道下屈五寸，别入于肛，属于膀胱，散之肾，循管当心人散；直者，从管上出于项，复属于太阳，此为一经也。足少阳之正，至腠中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎，出属带脉；直者，系舌本，复出于项，合于太阳。

此为一合。成以诸阴之别，皆为正也。足少阳之正，绕髀入毛际，合于厥明；别者，入季肋之间，循胸里属胆，散之上肝贯心，以上挟咽，出颐颌中，散于面，系目系，合少阳于外毗也。足厥阴之正，别跑上，上至毛际，合于少阳，与别俱行。此为二合也。足阳明之正，上至脾，入于腹里，属胃，散之脾，上通于心，上循咽出于口，上颠<sup>136</sup>颌，还系目系，合于阳明也。足太阳之正，上至滚，合于阳明，与别俱行，上结于咽，贯舌中。此为三合也。手太阳之正；指地，别于肩解，入腋走心，系小肠也。手少阴之正，别人于渊腋两筋之间，属于心，上走喉咙，出于面，合自内附。此为四合也。手少阳之正，指天，别于巅，入缺盆，下走王焦，散于胸中也。手心主之正，别下渊腋三寸；入胸中，别属三焦，出循喉咙，出耳后，合少阳完骨之下。此为五合也。手阳明之正，从手循膺乳，别于肩肌入柱骨下，走大肠，属于肺，上循喉咙，出缺盆，合于阳明也。手太阴之正，别人渊腋少阻之前，入走肺，散之太阳，上出缺盆，循喉咙，复合阳明。此六合也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：我听说人体与天地之道相应——内有五脏对应五音、五色、五时、五味、五方；外有六腑对应六律，与阴阳诸经合为十二，对应十二月、十二辰、十二节气、十二经水、十二时辰、十二经脉。十二经脉（人体气血运行的主要通道），是人赖以生存、疾病由以形成、治疗由以施行的根本，也是医学入门的起点、高手穷究的终点——粗浅之人觉得容易，上工（高明的医者）反知其难。请问这些经脉的分离与汇合、出入的规律是怎样的？

岐伯再拜答道：问得高明！这正是粗工轻易忽略、上工反复钻研之处，请让我详细说明。

**第一合——足太阳与足少阴：**足太阳（膀胱经）的正经，在腠窝处别出，一支下行五寸进入肛部，联属膀胱、散布于肾，沿脊柱内侧上行至心而散布；直行的一支从脊柱上行出于项部，复归太阳经。足少阴（肾

经)的正经,至膈窝中,别行并入太阳,上至肾脏,在第十四椎旁出而属于带脉(环腰一周的约束性经脉);直行者系于舌根,复出于项部,与太阳合。诸阴经的别行,皆称为"正"。

**第二合——足少阳与足厥阴:**足少阳(胆经)的正经,绕阴部入毛际,与厥阴合;其别支入季肋间,循胸内属胆、散于肝、贯心,上挟咽喉出于面颊,散布面部、系于目系(连接眼球深部的脉络),在外眦处合于少阳。足厥阴(肝经)的正经,从足背别出上行至毛际,合于少阳,与别支同行。

**第三合——足阳明与足太阴:**足阳明(胃经)的正经,上至髀部入腹,属胃、散于脾,上通于心,循咽出口,上达鼻根额角,还系目系,合于阳明。足太阴(脾经)的正经,上至髀部合于阳明,与别支同行,上结于咽、贯舌中。

**第四合——手太阳与手少阴:**手太阳(小肠经)的正经,在肩关节处别出,入腋下走心,系于小肠。手少阴(心经)的正经,从腋下深处两筋之间别入,属于心,上走喉咙出于面部,在目内眦合于太阳。

**第五合——手少阳与手厥阴:**手少阳(三焦经)的正经,从头顶别出,入缺盆(锁骨上窝),下走三焦,散布胸中。手厥阴(心包经)的正经,从腋下三寸处别入胸中,别属三焦,出循喉咙、出耳后,在完骨(耳后乳突)下方合于少阳。

**第六合——手阳明与手太阴:**手阳明(大肠经)的正经,从手沿胸前行,在肩髃处别入,下行入柱骨(颈椎),走大肠、属于肺,上循喉咙出缺盆,合于阳明。手太阴(肺经)的正经,从腋前别入,走肺,散至太阳,上出缺盆循喉咙,复合于阳明。此为六合。

---

---

关键词

---

现代启示

经别理论揭示了一个核心思想:人体并非由十二条独立管道各行其道,而是通过深层分支在脏腑内部反复交叉、重新组合。这与现代解剖学中自主神经丛(如心丛、腹腔丛)的概念有相似之处——来自不同节段的神经纤维在内脏周围交汇,使得一个器官可接受多来源的神经支配,也解释了为何心脏疾病可引发肩臂放射痛、胆囊病变可致肩背不适等"牵涉痛"现象。经别的"离合出入"提醒我们,人体是一个深层互联的整体,表面症状的根源往往不在局部。

(以上仅供中医文化学习,不构成医疗建议。)

值得思考的是:当我们身体某处反复出现不适,是否应该跳出"头痛医头"的思维,去追问那些隐藏在深层的、跨系统的关联?

## 灵枢：经水第十二

原文

灵枢：经水第十二

黄帝问于岐伯曰：经脉十二者，外合于十二经水，而内属于五藏六府。夫十二经水者，其有大小、深浅、广狭、远近各不同，五藏六府之高下、大小、受谷之多少亦不等，相应奈何？夫经水者，受水而行之；五藏者，合神气魂魄而藏之；六府者，受谷而行之，受气而扬之；经脉者，受血而营之。合而以治奈何？刺之深浅，灸之壮数，可得闻乎？岐伯答曰：善哉问也！天至高，不可度，地至广，不可量，此之谓也。且夫人生于天地之间，六合之内，此天之高、地之广也，非人力之所能度量而至也。

若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其藏之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多劣，十二经之多血少气，与其少血多气，与其皆多血气，与其皆少血气，皆有大数。其治以针艾，各调其经气，固其常有合乎？黄帝曰：余闻之，快于耳，不解于心，愿卒闻之。岐伯答曰：此人之所以参天地而应阴阳也，不可不察。足太阳外合于清水，内属膀胱，而通水道焉。足少阳外合于渭水，内属于胆。足阳明外合于海水，内属于胃。足太阳外合于湖水，内属于脾。足少阴外合于汝水，内属于肾。足厥阴外合于漏水，内属于肝。手太阳外合于推水，内属小肠，而水道出焉。手少阳外合于溪水，内属于三焦。手阳明外合于江水，内属于大肠。手太阳外合于河水，内属于肺。

手少阴外合于济水，内属于心。手心主外合于漳水，内属于心包。凡此五藏六府十二经水者，外有源泉而内有所禀，此皆内外相贯，如环无端，人经亦然。故天为阳，地为阴，腰以上为天，腰以下为地。故海以北者为阴，湖以北者为阴中之阴，漳以南者为阳，河以北至漳者为阳中之阴，漂以南至江者为阳中之太阳，此一隅之阴阳也，所以人与天地相参也。<sup>137</sup>黄帝曰：夫经水之应经脉也，其远近浅深，水血之多少各不同，合而以刺之奈何？岐伯答曰：足阳明，五藏六府之海也，其脉大血多，气盛热壮，刺此者不深弗散，不留不泻也。足阳明刺深六分，留十呼。足太阳深五分，留七呼。足少阳深四分，留五呼。足大阴深三分，留四呼。足少阴深二分，留三呼。足厥阴深一分，留二呼。

手之阴阳，其受气之道近，其气之来疾，其刺深者皆无过二分，其留皆无过一呼。其少长大小肥瘦，以心<sup>①</sup>撩之，命曰法天之常。灸之亦然。灸而过此者很恶火，则骨枯脉涩；刺而过此者，则脱气。黄帝曰：夫经脉之小大，血之多少，肤之厚薄，肉之坚脆，及幅之大小，可为量度乎？岐伯答曰：其可为度量者，取其中度也，不甚脱肉而血气不衰也。若失<sup>②</sup>度之人，羸瘦而形肉脱者，恶可以度量制乎？审切循们按，视其寒温盛衰而调之，是谓因适而为之真也。

白话译文

黄帝问岐伯：十二经脉（人体气血运行的十二条主要通道）在外与十二条河流相对应，在内连属五脏六腑。十二条河流各有大小、深浅、宽窄、远近之别，五脏六腑的位置高低、体积大小、容纳水谷的多少也各不相同，它们是如何对应的？河流接纳水流而运行；五脏收藏神、气、魂、魄（古人对精神活动的分类）；六腑接受水谷并传化之，接受清气而宣扬之；经脉承载血液以营养周身。这些如何综合起来指导治疗？针刺的深浅、艾灸的壮数，能否详细告知？

岐伯答道：问得好！天之高不可测度，地之广不可丈量，说的就是这个道理。人生于天地之间、六合之内，天之高远、地之广阔，非人力所能穷尽。

但对于一个身高八尺的人，皮肉就在眼前，外可用度量切循（触摸按压）之法来了解，死后可解剖而观察——脏器的坚脆、腑的大小、容谷的多少、脉的长短、血的清浊、气的多少，十二经脉中哪条多血少气、哪条少血多气、哪条气血俱多、哪条气血俱少，都有一定的规律。用针灸治疗，各自调理其经气，自然有其常规法则。

黄帝说：听着痛快，但心里还不透彻，愿闻其详。

岐伯答道：这就是人与天地相参、与阴阳相应的道理，不可不仔细体察。具体对应关系如下——

**足三阳经：**足太阳经外合清水，内属膀胱，与水道相通；足少阳经外合渭水，内属胆；足阳明经外合海水，内属胃。

**足三阴经：**足太阴经外合湖水，内属脾；足少阴经外合汝水，内属肾；足厥阴经外合澠水，内属肝。

**手三阳经：**手太阳经外合淮水，内属小肠，水道由此而出；手少阳经外合漯水，内属三焦（上中下三焦，水液代谢的通道）；手阳明经外合江水，内属大肠。

**手三阴经：**手太阴经外合河水，内属肺；手少阴经外合济水，内属心；手厥阴经（心包经）外合漳水，内属心包。

凡此五脏六腑、十二经脉所对应的十二条水，在外有源泉、在内有所禀受，内外贯通，如环无端，人体经脉也是如此。故天为阳、地为阴，腰以上属天、腰以下属地。海以北为阴，湖以北为阴中之阴；漳以南为阳，河以北至漳为阳中之阴，漯以南至江为阳中之太阳——这是以一隅之地理来类比阴阳，说明人与天地相参的道理。

黄帝又问：经水对应经脉，远近深浅、水血多少各不相同，综合起来该如何施针？

岐伯答道：足阳明是五脏六腑之海，其脉大、血多、气盛、热壮，刺此经不深则邪气不散，不留针则不能泻实。足阳明刺深六分，留针十次呼吸；足太阳深五分，留七呼；足少阳深四分，留五呼；足太阴深三分，留四呼；足少阴深二分，留三呼；足厥阴深一分，留二呼。

手经的阴阳各脉，因其受气之道路较近、气来得快，刺深都不超过二分，留针都不超过一次呼吸。至于患者的年龄长幼、体形大小肥瘦，要用心揣度，这叫做“法天之常”（效法自然的常规）。灸法也是如此。灸过了度则伤及真阴，骨枯脉涩；刺过了度则脱气伤正。

黄帝问：经脉的大小、血的多少、皮肤的厚薄、肌肉的坚脆，能否量化为标准？

岐伯答道：可以定出标准的，取的是中等体质之人——肌肉不过度消瘦、气血未衰者。如果是体质失常、消瘦形脱之人，怎能用固定标准来套呢？必须通过审视、切按、循摸，观察其寒温盛衰而灵活调整，这才叫“因适而为之真”——因人制宜，才是真正的治法。

---

---

关键词

---

现代启示

本章最核心的思想，是用“河流—经脉”的类比建立了一套\*\*个性化治疗\*\*的逻辑框架。经脉如河流有大小深浅之别，治疗的“剂量”（针深、留针时间）也必须匹配——这与现代医学强调的“精准医疗”理念不谋而合。更值得注意的是，岐伯在给出标准参数后，立刻补充“消瘦形脱之人不可以固定标准衡量”，必须“审切循扪按，视其寒温盛衰而调之”。这种“先定标准、再破标准”的辩证态度，恰恰是今天循证医学中“指南是起点而非终点”的精神。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

**\*\*思考题：\*\*** 现代医学的用药剂量也按体重、年龄、肝肾功能分级调整——两千年前古人用“呼吸次数”来量化留针时间，这种“以人体自身节律为度量衡”的思路，对今天的个性化治疗还有什么启发？

## 灵枢：经筋第十三

原文

灵枢：经筋第十三

足太阳之筋，起于足小指，上给予踝，邪上结于膝，其下循足外踝，结于庭，上循跟，结于胭；其别者，结于端外，上胭中内廉，与胭中共上结于臀，上摔脊上项；其支者，别人结于舌本；其直者，结于枕骨，上头下颜，结于鼻；其支者，为目上网，下结于颧；其支者，从腋后外廉，结于肩规兵支者，入腋下，上出缺盆，上结于完骨；其支者，出缺盆，邪上出于颧。其病小指支，跟肿瘤，胭挛，脊反折，项筋急，肩不举，腋支，缺盆中纽痛，不可左右摇。治在插针劫制，以知为数，以痛为输，名曰仲春痹也。

足少阳之筋，起于小指次指，上给外踝，上循脏外廉，结于膝外廉；其支者，别起外辅骨，上走群，前者结于伏兔之上，后者结于尻；其直者，上乘胜季肋，上走腋前廉，系于膺乳，结于缺盆；直者，上出腋，贯缺盆，出太阳之前，循耳后，上额角，交巅上，下走颌，上结于颧；支者，结于目毗为外维。其病小指次指支转筋，引膝外转筋，膝不可屈伸，因筋急，前引群，后引风，即上乘妙季肋痛，上引缺盆膺乳颈，维筋急，从左之右，右目不开，上过右角，并脚脉而行，左络于右，故伤左角，右足不用，命曰维筋相交。治在活针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰孟春痹也。足阳明之筋，起于中三指，结于跗上，邪外上加于捕骨，上结于膝外廉，在上给干群枢，上循肋，属脊；其直者，上循所，结于膝；其支者，结于外辅骨，合少阳；其直①心：原书篇末注：“一本作意”②失：原作“夫”，据呬乙经）、什素）九138者，上循伏兔，上结于外聚于阴器，上胶而布，至缺盆而结，上颈，上挟口，合于颧，下结于鼻，上合于太阳，太阳为目上网，阳明为目下网；其支者，从颊结于耳前。其病足中指支，胜转筋，脚跳坚，伏兔转筋，碑前肿，癌店；腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻，急者目不合，热则筋纵，目不开。

颧筋有寒，则急引颊移口；有热则筋弛纵缓，不胜收故僻。治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以徐其援者，以桑钩钩之，即以生桑灰置之欢中，高下以坐等，以膏熨急额，且饮美酒，唤美炙肉，不饮酒者，自强也，为之三税而已。治在插针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰季春痹也。粹足太阳之筋，起于大指之端内侧，上结于内踝；其直者，终于豚内辅骨，上循阴股，结于髀，聚于阴器，上腹，结于脐，循腹里，结于肋，散于胸中；其内者，著于脊。其病足大指支，内踝痛，转筋痛，膝内辅骨痛，阴股引群而痛，阴器纽痛，下引脐两肋痛，引膺中脊内病。治在插针劫别，以知为数，以痛为输，命曰益秋痹也。足少阴之筋，起于小指之下，并足太阴之筋，邪走内踝之下，结于度，与太阳之筋合，而上结于内辅之下，并太阳之筋而上循阴股，结于阴器，循脊内挟脊，上至项，结于枕骨，与足太阳之筋合。其病足下转筋，及所过而结者皆痛及转筋。病在此者，主痛瘤及痉，在外者不能偏，在内者不能仰。故阳病者腰反折不能俯，阴病者不能抑。治在活舒劫刺，以知为数，以痛为输，在内者熨引饮药。此筋折纽，纽发数甚者，死不治，名曰仲秋痹也。足厥阴之筋，起于大指之上，上结于内踝之前，上循脏，上给内辅之下，上循阴股，结于阴器，络诸筋。其

病足大指支，内踝之前痛，内辅痛，阴股痛转筋，阴器不用，伤于内则不起，伤于寒则阴缩入，伤于热则纵挺不收。治在行水清明气。其病转筋者，治在活针劫刺，以知为数，以痛为输，命曰季秋痹也。手太阳之筋，起于小指之上，结于腕，上循臂内廉，结于肘内锐骨之后，弹之应小指之上，入结于腋下；其支者，后走腋后廉，上绕肩胛，循颈出走太阳之前，结于耳后完骨；其支者，入耳中植者，出耳上，下结于颌，上属目外眦。其病小指支，肘内锐骨后廉痛，循臂阴人腋下，腋下痛，腋后廉痛，绕肩肿引颈而痛，应耳中鸣痛，引颌目瞑，良久乃得视，颈筋急则为筋疾颈肿。寒热在颈者，治在活针劫刺之，以知为数，以痛为输，其为肿者，复而锐之。本支者，上曲牙，循耳前，属自外眦，上颌，结于角。其痛当所过老支转筋。

治在插针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰仲夏痹也。手少阳之筋，起于小指次指之端，结手腕，上①循臂结于肘，上绕德外廉，上肩走颈，合手太阳洪支者，当曲颊人系舌本；其支者，上曲牙，循耳前，属目外眦，上乘颌，结于角。其病当所过者即支转筋，舌卷。治在活针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰季夏痹也。手阳明之筋，起于大指次指之端，结于腕，上循臂，上结于肘外，上编绘于辅；其①上：原作“中”，据胡本、拥乙经）别太素·经筋）改。139支者，绕肩胛，挟脊；直者，从肩骹上颈；其支者，上颊，结于颌；直者，上出手太阳之前，上左角，络头，下右颌。其病当所过者支痛及转筋，肩不举，颈不可左右视。治在插针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰益夏痹也。手太阳之筋，起于大指之上，循指上行，结于鱼后，行寸口外侧，上循臂，结肘中，上腋内廉，入腋下，出缺盆，结肩前够，上结缺盆，下结胸里，散贯贲，合资下，抵季肋。其病当所过者支转筋痛，甚成急贫，肋急吐血。治在插针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰仲冬痹也。

手心主之筋，起于中指，与太阴之筋并行，结于肘内廉，上臂阴，结腋下，下散前后挟肋；其支者，入腋，散胸中，结于臂。其病当所过者支转筋，前及胞癌患贲。治在活针劫刺，以知为数，以痛为输，名曰益冬痹也。手少明之筋，起于小指之内侧，结于腕骨，上结肘内廉，上人腋，交太阳，挟乳里，结于胸中，循臂，下系于脐。其病内急，心承伏梁，下为肘网C其病当所过者支转筋，筋痛。治在活针劫刺，以知为数，以痛为输。其成伏梁唾血脓者，死不治。经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，明展不用。阳急则反折，阴急则饰不伸。焮刺者，刺寒急也，热则筋弛纵不收，无用播针。名曰季冬痹也。足之阳明，手之太阳，筋急则口目为倾，眦急不能卒视，治皆如右方也。

### 白话译文

本篇系统论述十二经筋（沿经脉分布的筋肉系统）的循行路径、病变表现及治疗原则。

**足三阳经筋：**足太阳经筋起于足小趾，沿外踝上行，经腘窝（膝后弯曲处）结聚于臀部，再沿脊柱上至项部、枕骨，分支系于舌根、鼻部及眼上方。足少阳经筋起于第四趾，沿腿外侧上行，经膝外侧、髀部，上走肋肋，系于胸乳、缺盆（锁骨上窝），分支上至额角，结于目外眦（外眼角），形成“外维”。其左右交叉——伤左角则右足不用，称“维筋相交”。足阳明经筋起于中三趾，循胫骨外侧上行，经膝外、股前，聚于阴器（外生殖器），上布至缺盆、颈面，分为“目上纲”（上眼睑）和“目下纲”（下眼睑）。篇中特别记述

了口眼歪斜的外治法：用马膏（马脂）涂于拘急一侧，以白酒调桂末涂于松弛一侧，再用桑木钩牵引矫正，辅以温熨、饮酒食肉以助气血通畅。

**足三阴经筋：**足太阴经筋起于大趾内侧，循内踝上行，经阴股结于髀，聚于阴器，沿腹里上结于肋、散于胸中，深层附着于脊柱。足少阴经筋起于小趾之下，与足太阴并行，走内踝、踵部，与太阳筋合，上循阴股、脊内至项部。其病以痲证（抽搐）、痉证（角弓反张）为主——阳筋急则身体后仰不能前俯，阴筋急则身体前屈不能后仰。病重而筋反复扭结者，预后不良。足厥阴经筋起于大趾之上，经内踝前上循阴股，结于阴器而“络诸筋”（联络各经筋），主司前阴功能——内伤则阳事不举，寒伤则阴器回缩，热伤则阴茎挺长不收，治宜行水、清阴气。

**手三阳经筋：**手太阳经筋起于小指之上，循臂内后缘上行，经肘内锐骨（尺骨鹰嘴）后入腋，分支绕肩胛上至耳后完骨（乳突），再入耳中、出耳上，下结于颌、上属目外眦。手少阳经筋起于无名指端，沿臂外上行，绕臑（上臂）外侧至肩颈，分支入颊系舌根，又上循耳前至额角。手阳明经筋起于食指端，结于腕、肘外，上臑至肩，分支绕肩胛挟脊，直行者从肩上颈至颧部，其走向有左上右角、右下左颌的交叉特征。

**手三阴经筋：**手太阴经筋起于大指之上，循鱼际、寸口外侧上行，结于肘中，入腋出缺盆，结于肩前髃部，深入胸里、散贯膈肌，下抵季肋（最下肋）。手厥阴经筋（手心主）起于中指，与太阴并行，结于肘内、腋下，分支入腋散于胸中、结于臂。手少阴经筋起于小指内侧，结于锐骨（豌豆骨），上循肘内入腋，交于太阳，挟乳里结于胸中，循臂（膈）下系于脐。其病可成“伏梁”（胸腹间积块），严重至唾血脓者不治。

**总论治法：**经筋之病，寒则筋急拘挛而身体反折，热则筋弛松纵而肢体痿废。治以燔针（火针）劫刺，取穴“以痛为腧”（哪里痛刺哪里），以病减为度。热证筋纵者不宜用燔针。十二经筋按季节命名——三足阳为春痹，三足阴为秋痹，三手阳为夏痹，三手阴为冬痹。末言足阳明与手太阳筋急可致口目歪斜，治法同前。

---

关键词

现代启示

经筋理论是中医最早的肌肉骨骼系统学说，其描述的“筋肉沿特定路线分布、结聚于关节”与现代解剖学中的肌筋膜链（myofascial chains）、肌肉动力链高度吻合。例如足太阳经筋从足底至头顶的走向，几乎与Thomas Myers提出的“浅背线”（Superficial Back Line）重叠；“维筋相交”所述的交叉支配现象，也与神经系统的对侧控制原理相呼应。“以痛为腧”的取穴原则，更是现代触发点（trigger point）疗法的古典先驱——在痛点局部施针以解除肌筋膜紧张，至今仍是运动医学和疼痛科的常用手段。而马膏外敷、温熨、桑钩牵引治疗面瘫的综合方案，体现了物理治疗（热敷、牵拉）与药物外治相结合的朴素康复思路。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得深思的是：两千多年前的经筋理论已将人体肌肉视为首尾相连的"链条"而非孤立的肌肉块，这种整体观对今天我们理解慢性疼痛的远端传导——比如足底筋膜炎引发腰痛、颈椎问题导致头痛——是否仍有未被充分挖掘的临床价值？

## 灵枢：骨度第十四

原文

灵枢：骨度第十四

黄帝问于伯高曰：脉度言经脉之长短，何以立之？伯高曰：先度其骨节之大小广狭长短，而脉度定矣。黄帝曰：愿闻众人之度，人长七尺五寸者，其骨节之大小长短各几何？伯高曰：头之大骨围二尺六寸，胸围四尺五寸，腰围四尺二寸。发所复者，颅至项尺二寸；发以下至颐长一尺，君子终折。结喉以下至缺盆中长四寸，缺盆以下至髀髁长九寸，过则肺大，不满则肺水踢髁以下至天枢长八寸，过则胃大，不及则胃小。天枢以下至横骨长六寸半，过则回肠广长，不满则狭短。

横骨长六寸半，横骨上廉以下至内辅之上廉长一尺八寸，内辅之上廉以下至下廉长三寸半，内辅下廉下至内踝长一尺三寸，内踝以下至地长三寸，膝团以下至附属长一尺六寸，附属以下至地长三寸，故骨围大则太过，小则不及。角以下至柱骨长一尺，行腋中不见者长四寸，腋以下至季肋长一尺二寸，季肋以下至辟枢长六寸，群枢以下至膝中长一尺九寸，膝以下至外踝长一尺六寸，外踝以下至京骨长三寸，京骨以下至地长一寸。耳后当完骨者广九寸，耳前当耳门者广一尺三寸，两颧之间相去七寸，两乳之间广九寸半，两脾之间广六寸半。140足长一尺二寸，广四寸半。肩至肘长一尺七寸，肘至腕长一尺二寸半，腕至中指本节长四寸，本节至其本长四寸半。

项发以下至背①骨长二寸半，臂骨以下至尾船二十一书长三尺，上节长一寸四分分之一，奇分在下，故上七节至于育骨九寸八分分之七，此众人骨之度也，所以立经脉之长短也。是故视其经脉之在于身也，其见浮而坚，其见明而大者，多血；细而沉者，多气也。

### 白话译文

黄帝问伯高说：《脉度》篇讲经脉（人体气血运行的通道）的长短，这些数据是怎样确定的？伯高回答：先测量骨节的大小、宽窄、长短，经脉的长度就随之确定了。黄帝说：我想了解一般人的标准尺度，身高七尺五寸的人，各处骨节的大小长短分别是多少？

伯高答道：头部大骨的周长为二尺六寸，胸围四尺五寸，腰围四尺二寸。头发覆盖的部分，从颅顶到项部（后颈）长一尺二寸；从前发际向下到下颌长一尺，这是面部中正之度。从结喉（喉结）向下到缺盆（锁骨上窝）中间长四寸；缺盆向下到胸骨剑突（臍髻）长九寸——超过此度则肺偏大，不足则肺偏小。从剑突向下到天枢穴（脐旁）长八寸——超过则胃偏大，不足则胃偏小。天枢向下到横骨（耻骨联合）长六寸半——超过则回肠（大肠下段）宽而长，不足则窄而短。

横骨长六寸半。横骨上缘向下到内辅骨（胫骨内侧髁）上缘长一尺八寸；内辅骨上缘到下缘长三寸半；内辅骨下缘到内踝长一尺三寸；内踝到地面长三寸。膝盖下方到跗属（足背）长一尺六寸，跗属到地面长三寸。所以骨围超过标准为太过，小于标准为不及。

从肩峰（角）向下到柱骨（大椎）长一尺；腋窝深处不可见的部分长四寸；腋下到季肋（第十一、十二肋，即浮肋末端）长一尺二寸；季肋到髌枢（股骨大转子，即髋关节外侧突起）长六寸；髌枢到膝中长一尺九寸；膝到外踝长一尺六寸；外踝到京骨（第五跖骨粗隆）长三寸；京骨到地面长一寸。

耳后完骨（乳突）之间宽九寸；耳前耳门处的面宽一尺三寸；两颧骨之间相距七寸；两乳之间宽九寸半；两髀（胯）之间宽六寸半。足长一尺二寸，宽四寸半。肩到肘长一尺七寸；肘到腕长一尺二寸半；腕到中指根节长四寸；根节到指尖长四寸半。

后项发际向下到背部大椎骨长二寸半；脊椎骨向下到尾骶共二十一节，总长三尺，每节长一寸四分又一分的四分之一（约1.4分），余数归于末节。所以上七节到膈骨共九寸八分又七分之一。这就是一般人骨骼的标准尺度，也是用来确定经脉长短的依据。

因此观察经脉在体外的表现：浮显而坚实、明晰而粗大的，其中多血；细小而沉伏的，其中多气（维持生命活动的精微物质）。

---

---

关键词

---

现代启示

这是中国最早的系统性人体测量学文献之一。两千多年前的医家已经认识到：内脏大小可以通过体表骨骼间距来推断——“过则肺大”“不及则胃小”，这种以体表标志反推内部结构的思路，与现代体表解剖学定位（如临床上用肋弓、髂嵴等骨性标志来判断脏器位置）异曲同工。更值得注意的是“骨度折量法”至今仍是针灸取穴的核心方法：不论高矮胖瘦，每个人的同一段骨度被等分为相同的寸数，实现了个体化的精准定位。

一个值得思考的问题：古人在没有影像设备的条件下，仅凭体表观察和尸体解剖就建立了如此系统的度量标准，这种“以外揣内”的方法论，对我们今天理解人体还有哪些启发？

（本文仅供中医经典文化学习，不构成任何医疗建议。）

## 灵枢：五十营第十五

原文

灵枢：五十营第十五

黄帝曰：余愿闻五十营奈何？岐伯答曰：天周二十八宿，宿三十六分，人气行一周，千八分。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，故人一呼，脉再动，气行三寸，一吸，脉亦再动，气行三寸，呼吸定息，气行六寸。十息，气行六尺，日行二分。二百七十息，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。五百四十息，气行再周于身，下水四刻，日行四十分。二千七百息，气行十周于身，下水二十刻，日行五宿二十分。一万三千五百息，气行五十营于身，水下百刻，日行二十八宿，漏水皆尽，脉终矣。所谓交通者，并行一数也，故五十营备，得尽天地之寿矣，凡行八百一十丈也。

### 白话译文

黄帝问：我想了解营气（沿经脉运行的精微之气）一昼夜运行五十个循环的具体情况。岐伯回答说：天空周列二十八宿（古代天文学将天区划分的二十八个星区），每宿占三十六分，合计一千零八分，对应人体营气运行一周。太阳一天行经二十八宿，人体经脉上下、左右、前后共二十八条脉道，周身总长十六丈二尺，与二十八宿相应。漏壶（古代水钟计时器）滴水一百刻，划分一昼夜。因此，人呼气一次脉搏跳动两次，气行三寸；吸气一次脉搏同样跳动两次，气行三寸。一次完整呼吸，气行六寸。十次呼吸，气行六尺，太阳运行二分。二百七十次呼吸，气行十六丈二尺，完成一周循环，漏水下二刻，太阳行二十五分。五百四十次呼吸，气行两周，漏水下四刻，太阳行四十分。二千七百次呼吸，气行十周，漏水下二十刻，太阳行五宿二十分。一万三千五百次呼吸，气行五十周，漏水恰好下完一百刻，太阳行二十八宿，一昼夜终了，脉气运行完毕。所谓“交通”，是指阴阳之气并行交会。五十营循环完备，就能尽享天地所赋的寿命。营气一昼夜总共运行八百一十丈。

---

关键词

**五十营：** 营气一昼夜沿经脉循行五十个完整周次。

**二十八宿：** 古代天文星区划分，此处用以类比人体二十八条经脉通道。

**漏水百刻：** 古代水钟计时法，一昼夜分为一百刻，每刻约今14.4分钟。

**呼吸定息：** 一呼一吸为一息，是古代计量气血运行的基本时间单位。

**交通：** 阴阳营气在经脉中交会并行，指气血循环往复不断。

## 现代启示

这篇文献的核心思想，是将人体气血循环视为一个精密的周期系统，并尝试用天文节律来建立定量模型——一呼一吸对应脉搏几次、气行几寸，逐级推演出一昼夜的完整循环参数。这种"以天应人"的思路，在今天看来虽然数值未必精确，但其底层逻辑与现代昼夜节律（circadian rhythm）研究暗合：人体心率、血压、激素分泌确实跟随约24小时的周期波动，生物钟紊乱则百病丛生。古人在没有心电图和血流动力学仪器的条件下，仅凭脉诊和呼吸计数就构建出这样一套量化框架，展现了remarkable的系统思维。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人用呼吸次数丈量气血运行，现代人用心率变异性（HRV）评估自主神经状态——两千年前后，我们对"一呼一吸"的重视，本质上有什么不同吗？

## 灵枢：营气第十六

原文

灵枢：营气第十六

黄帝曰：营气之道，内谷为宝，谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外，精专者行于经隧，常营无已，终而复始，是谓天地之纪。故气从太阳出，注手阳明，上行注足阳明，下行至路上，注大指间，与太阳合，上行抵碑，从脾注心中；循手少阴，出腋下臂，注小指，合手太阳，上行乘腋出頄内，注目内眦，上巅下项，合足太阳，循脊下屈，下行注小指之端，循足心注足少阴，上行注肾，从肾注心，外散于胸中；循心主脉出腋下臂，出两筋之间，入掌中，出中指之端，还注小指次指之端，合手少阳，上行注膻中，散于三焦，从三焦注胆，出胁注足少阳，下行至腓上，复从附注大指间，会足厥阴，上行至肝，从肝上注肺，上循喉咙，八项领之窍，究于畜门；其支别者，上额循巅下项中，循脊入脱是督脉也，络阴器，上过毛中，入脐中，上循腹里，入缺盆，下注肺中，复出太阴。此营气之所行也，逆顺之常也。①背：（《太素》作“臂”，与下文台。141

### 白话译文

黄帝说：营气（由饮食精微化生、循行于脉中以营养全身的精气）运行的规律，以水谷（饮食物）为根本。食物进入胃中，其精气传输至肺，向内流布于脏腑，向外散达于体表。其中精纯专一的部分沿经脉隧道运行，周流不息，终而复始，这就是如同天地运转一般的规律。

营气从手太阴肺经出发，流注于手阳明大肠经，上行流注足阳明胃经，再下行至足背，注入大趾间，与足太阴脾经相合；上行至脾，从脾注入心中。沿手少阴心经，出腋下沿臂内侧，注入小指端，与手太阳小肠经相合；上行经腋部出于面颊内侧，注入目内眦（眼角内侧），上至头顶，下行后项，与足太阳膀胱经相合；沿脊柱下行至尻尾，再下行注入足小趾端。

经足心注入足少阴肾经，上行至肾，从肾注入心，向外散布于胸中。沿手厥阴心包经出腋下循臂，经两筋之间入掌中，出中指端；回注于无名指端，与手少阳三焦经相合，上行注入膻中（两乳之间），散于三焦。从三焦注入胆，出胁部循足少阳胆经下行至足背，再从足背注入大趾间，与足厥阴肝经相合，上行至肝；从肝上注于肺，上循喉咙，入于颡颥（鼻咽腔）之窍，终于畜门（鼻孔内端）。

其分支从额部循头顶下行项中，沿脊柱进入骶部——此即督脉，络于阴器，上过阴毛区，入脐中，上循腹内，入缺盆（锁骨上窝），下注肺中，再出于手太阴肺经。这就是营气循行的完整路径，也是其顺逆运行的常规。

---

关键词

---

现代启示

本篇用极简的语言，描绘了一幅完整的人体“内循环地图”——营气沿十二经脉依次流注，终而复始，形成闭合回路。这与现代生理学中血液循环的概念有异曲同工之处：食物经消化吸收后，营养物质进入血液循环，依次流经心、肺及全身组织，周而复始地为机体提供能量与养分。古人虽无解剖学工具，却通过长期临床观察，构建出一套精密的气血运行模型，其系统性思维令人叹服。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：古人在没有现代检测手段的条件下，是通过怎样的观察与推理方法，建立起这套精密的经脉循行理论的？

## 灵枢：脉度第十七

原文

灵枢：脉度第十七

黄帝曰：愿闻脉度。岐伯答曰：手之六阳，从手至头，长五尺，五六三丈。手之六阴，从手至胸中，三尺五寸，三六一丈八尺，五六三尺，合二立一尺。足之六阳，从足上至头，八尺，六八四丈八尺。足之六阴，从足至胸中，六尺五寸，六六三丈六尺，五六三尺，合三丈九尺。跷脉从足至目，七尺五寸，二七一丈四尺，二五一尺，合一立五尺。督脉任脉各四尺五寸，二四八尺，二五一尺，合九尺。凡都合一十六丈。尺，此气之大经隧也。经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙，盛而血者疾诛之，盛者泻之，虚者饮药以补之。

五藏常内阅于上七窍也，故肺气通于鼻，肺和则易能知臭香矣；心气通于舌，心和则舌能知五味矣；肝气通于目，肝和则目能辨五色矣；脾气通于口，脾和则口能知五谷矣；肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。五藏不利则七窍不通，六府不和则留为痛。故邪在府则阳脉不和，阳脉不和则气留之，气留之则阳气盛矣。阳气太盛则阴不利，阴脉不利则血留之，血留之则阴气盛矣。阴气太盛，则阳气不能荣也，故曰关。阳气太盛，则阴气不能荣也，故曰格。阴阳俱盛，不得相荣，故曰关格。关格者，不得尽期而死也。

黄帝曰：颞脉安起安止？何气荣水？岐伯答曰：缺脉者，少明之别，起于然骨之后，上内踝之上，直上循阴股入阴，上循胸里入缺盆，上出人迎之前，入颞，属目内附，合于太阳、阳跃而上行，气并相还则为孺目，气不荣则目不合。黄帝曰：气独行五藏，不荣六府，何也？岐伯答曰：气之不得无行也，如水之流，如日月之行不休，故阴脉荣其藏，阳脉荣其府，如环之无端，莫知其纪，终而复始。其流溢之气，内溉藏府，外德胜理。黄帝曰：颜脉有阴阳，何脉当其数？岐伯答曰：男子数其阳，女子数其阴，当数者为经，其不当数者为络也。

### 白话译文

黄帝问：请讲讲经脉的长度。岐伯回答：手部六条阳经（行于手臂外侧的经脉），从手到头各长五尺，六条共三丈。手部六条阴经（行于手臂内侧的经脉），从手到胸中各长三尺五寸，六条共二丈一尺。足部六条阳经，从足上行至头各长八尺，六条共四丈八尺。足部六条阴经，从足到胸中各长六尺五寸，六条共三丈九尺。跷脉（调节下肢运动与眼睑开合的奇经）从足到目各长七尺五寸，左右两条共一丈五尺。督脉（行于背部正中的阳脉）与任脉（行于腹部正中的阴脉）各长四尺五寸，合计九尺。所有经脉总长十六丈二尺，这是气血运行的主干通道。经脉行于深层为“里”，从经脉分出横行的是络脉（经脉的分支），络脉再分出的细小分支叫孙络。孙络中瘀血充盛的，要迅速刺络放血；实证（邪气过盛）用泻法，虚证（正气不足）用药物补益。

五脏的精气常向上通达于头面七窍（双眼、双耳、双鼻孔、口）。肺气通于鼻，肺的功能调和则能辨别香臭；心气通于舌，心和则舌能辨别五味；肝气通于目，肝和则目能分辨五色；脾气通于口，脾和则口能辨别五谷的滋味；肾气通于耳，肾和则耳能分辨五音。五脏功能失常则七窍不通利，六腑（胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦）不和则邪气留滞化为痈肿。邪气在腑则阳脉不和，阳脉不和则气滞留，气滞则阳气偏盛；阳气太盛则阴脉不通利，阴脉不利则血瘀滞，血滞则阴气偏盛。阴气过盛，阳气无法濡养，称为"关"（阴盛阻隔阳气）；阳气过盛，阴气无法濡养，称为"格"（阳盛格拒阴气）；阴阳俱盛、互不相通，称为"关格"。关格之人，不能尽享天年而早亡。

黄帝问：跷脉起于何处、止于何处？营养什么部位？岐伯答：跷脉是足少阴肾经的别行分支，起于然骨（足内侧舟骨）之后，上行内踝之上，沿大腿内侧进入阴部，再上循胸内入缺盆（锁骨上窝），经人迎穴前方进入颞部，连属目内眦（眼内角），与足太阳经和阳跷脉汇合上行。气血并行流注则能濡润眼目，气血不能濡养则眼睑不能闭合。黄帝又问：气只运行于五脏而不营养六腑，为什么？岐伯答：气的运行不可能停止，如同水之流淌、日月之运行永不休止。阴经之气营养五脏，阳经之气营养六腑，如环无端、不知起止，终而复始循环不已。那些从经脉溢出的气血，向内灌溉脏腑，向外滋润腠理（皮肤肌肉间的纹理）。黄帝问：跷脉有阴阳之分，以哪条脉为主来诊候？岐伯答：男子以阳跷脉为主来诊候，女子以阴跷脉为主来诊候。当诊候的那条为经脉，不当诊候的为络脉。

---

---

关键词

---

现代启示

本章有两个核心洞见值得今人深思。其一，古人通过精确测量经脉长度并计算总量（十六丈二尺），体现了中医并非"玄学"，而是在解剖观察基础上建立的系统化认知框架——这种对人体循环通道的定量思维，与现代医学测算全身血管总长度（约十万公里）的思路异曲同工。其二，"五脏通七窍"的对应关系揭示了内脏功能与感官表现之间的整体联系。现代医学同样发现，肝功能异常时可出现视力改变（维生素A代谢障碍），肾功能衰竭时听力可受损（内耳与肾脏共享相似的离子转运机制），这与"肝和则目能辨五色""肾和则耳能闻五音"形成了跨越两千年的呼应。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

*思考：古人在没有精密仪器的条件下，如何仅凭体表观察和临床经验，就总结出脏腑与感官之间如此系统的对应关系？*

## 灵枢：营卫生会第十八

原文

灵枢：营卫生会第十八

黄帝问于岐伯曰：人焉受气？阴阳焉会？何气为营？何气为卫？营安从生？卫于焉会？老壮不同气，阴阳异位，愿闻其会。岐伯答曰：人受气于谷，谷入于胃，以传与脑，五成六府，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。卫气行于明二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，放气至阳而起，至阴而止。放日：日中而阳陇为重阳，夜半而阻陇为重阴。故太阳主内，太阳主外，各行二十五度，分为昼夜。

夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽而阴受气矣。夜142半而大会，万民皆卧，命回合阻，平旦阴尽而阳受气，如是无已，与天地同纪。黄帝曰：老人之不夜瞑者，何气使然？少壮之人不昼瞑①者，何气使然？岐伯答曰：壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，荣卫之行，不失其常，故昼精而夜瞑。老者之气血衰，其肌肉枯，气道渡，五藏之气相搏，其营气衰少而卫气内代，故昼不精，夜不瞑。黄帝曰：愿闻营卫之所行，皆何道从来？

妨伯答曰：营出于中焦，卫出于下焦。黄帝曰：愿闻三焦之所出。岐伯答曰：上焦出于胃上口，并咽以上贵膈而布胸中，走腋，循太阴之分而行，还至阳明，上至舌，不足阳明，常与营俱行于阳二十五度，行于阴亦二十五度一周也，故五十度而复大会于手太阳矣。黄帝曰：人有热，饮食了胃，其气未定，汗则出，或出于面，或出于背，或出于身半，其不循卫气之道而出何也？岐伯曰：此外伤于风，内开腠理，毛蒸理泄，卫气走之，固不得循其道，此气除悍滑疾，见开而出，故不得从其道，故命回漏泄。黄帝曰：愿闻中焦之所出。岐伯答曰：中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，英贵于此，故独得行于经隧，命曰营气。

黄帝曰：夫血之与气，异名同类，何谓也？岐伯答曰：营卫者精气也，血者神气也，故血之与气，异名同类焉。故夺血者无汗，夺汗者无血，故人生有两死而无两生。黄帝曰：愿闻下焦之所出。妨伯答曰：下焦者，别回肠，注于膀胱而渗入焉。放水谷者，常并居于胃中，成糟粕，而俱下于大肠，而成下焦，渗而俱下，济泌别对，循下焦而渗入膀胱焉。黄帝曰：人饮酒，酒办入胃，谷未熟而小便独先下何也？岐伯答曰：酒者熟谷之液也，其气悍以清，故后谷而入，先谷而液出焉。黄帝曰：善。余闻上焦如雾，中焦如沤，下焦如读，此之谓也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：人的气从哪里来？阴阳之气在哪里交会？什么是营气（在脉中运行、营养全身的精微之气）？什么是卫气（在脉外运行、护卫体表的刚悍之气）？

岐伯答：人从饮食水谷中获取气。食物入胃后，精微之气传输至肺，再布散到五脏六腑。其中清纯部分化为营气，行于脉中；浑厚部分化为卫气，行于脉外。营气昼夜不停地循行，卫气白天行于体表阳分二十五周，夜间行于体内阴分二十五周，合计五十周后，营卫二气再次在手太阴肺经大会，如环无端，周而复始。

因此，日中阳气最盛为"重阳"，夜半阴气最盛为"重阴"。平旦（清晨）阴尽阳生，人醒而起；日入阳尽阴生，人倦而卧——与天地昼夜节律同步。

黄帝又问：为何老人夜间难以入睡，年轻人白天不会犯困？岐伯答：壮年人气血充盛，肌肉润滑，气道通畅，营卫运行正常，故白天精力充沛、夜间安眠。老年人气血衰退，肌肉枯槁，气道涩滞，营气不足而卫气内扰脏腑，故白天精神不振、夜间难以安睡。

黄帝问营卫从何处生出。岐伯答：营气出于中焦（脾胃所在的消化区域），卫气出于下焦（肾与膀胱所在的排泄区域）。

关于三焦（上、中、下三个功能区划）——**上焦**出于胃上口，沿咽喉上行，贯穿膈肌布散胸中，走腋下，沿手太阴肺经运行，功能"如雾"，主宣发布散。**中焦**在胃中，接受水谷后，分离糟粕、蒸化津液，将精微物质上注于肺脉、化生为血，以濡养全身，功能"如沤"（如水中浸泡发酵），主腐熟运化。**下焦**从回肠分别清浊，水液渗入膀胱排出，糟粕下行大肠排出，功能"如渎"（如沟渠疏导），主排泄。

黄帝问：饮酒后酒为何比食物先化为小便？岐伯答：酒是熟谷之液，其气剽悍而清薄，虽后于谷物进入，却比谷物更快化为液体排出。

黄帝又问：血与气异名同类，何解？岐伯答：营卫属精气，血属神气，二者来源相同、形态不同。因此大量失血者不可再发汗，大量出汗者不可再放血——"有两死而无两生"，过度耗损任何一方都可致命。

---

关键词

现代启示

本篇最核心的洞见在于：**\*\*人体存在一套与昼夜同步的内在节律系统\*\***。营卫二气五十周而大会的循环模型，与现代时间生物学（chronobiology）中昼夜节律钟（circadian rhythm）的研究高度呼应——2017年诺贝尔生理学奖正是授予了生物钟分子机制的发现者。老年人"昼不精、夜不瞑"的描述，也与现代睡眠医学中关于衰老导致褪黑素分泌下降、睡眠碎片化的认识一致。"夺血者无汗、夺汗者无血"的禁忌原则，则体现了古人对体液平衡（fluid homeostasis）的朴素认知。

\*（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）\*

**\*\*思考题\*\***：既然两千年前古人已观察到人体节律与天地同步，为什么现代人反而越来越多地违背这一节律——我们真的比古人更懂得如何与自己的身体相处吗？

## 灵枢：四时气第十九

原文

灵枢：四时气第十九

黄帝问于岐伯曰：夫四时之气，各不同形，百病之起，皆有所生，灸刺之道，何者为定（一本作。）），岐伯答曰：四时之气，各有所在，灸刺②之道，得气穴为定。故春取经血脉分肉之间，甚者深刺之，间者浅刺之；夏取盛经孙络，取分门绝皮肤；秋取经喻，邪在府，取之合；冬取并荣，必深以留之。温疟汗不出，为五十九情。风济肤胀，为五十七清，取皮肤之血者，尽取之。飧泄，补三阴之上，补阴陵泉，皆久留之，热行乃止。转筋于阳治其阳，转筋于阴治其阴，皆卒刺之。

①景暝：你乙经排”夜席”。②刺：原作”刺’，据统本、金陵本、藏本、日抄本改，与呬乙》、《众素》合。143徒疾，先取环谷下三寸，以欬针针之，已刺而将之，而内之，入而复之，以尽其森，必坚束之①，来缓则烦悦，来急则安静，间日一刺之，森尽乃止。饮闭药，方刺之时徒饮之，方饮无食，方食无饮，无食他食百三十五日。著痹不去，久寒不已，卒取其三里骨为干。肠中不便，取三里，盛泻之，虚补之。清风者，素刺其肿上，已刺，以锐针针其处，按出其恶气，肿尽乃止，常食方食。无食他食。腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠，刺盲②之原、巨虚上廉、三里。小腹控辜，引腰脊，上冲心，邪在小肠者，连举系，属于脊，贯肝肺，络心系。气盛则厥逆，上冲肠胃，熏肝，散于盲③，结于脐。

故取之言③原以散之，刺太阳以予之，取厥阴以下之，取巨虚下廉以去之，按其所过之经以调之。善呕，呕有苦，长太息，心中倡倡，恐人将捕之，邪在明，逆在胃，胆液泄则日苦，胃气逆则呕苦，故日呕胆。取三里以下胃气逆，则刺少阳血络以闭胆逆，却调其虚实以去其邪。饮食不下，隔塞不通，邪在胃院，在上院则刺抑而下之，在下院则散而去之。小腹痛肿，不得小便，邪在三焦约，取之太阳大络，视其络脉与厥明小络结而血者，肿上及胃院，取三里。睹其色，察其以③，知其散复者，视其目色，以知病之存亡也一其形，听其动静者，持气口人迎以视其脉，坚且盛且清者病日进，脉软者病将下，诸经实者病三日已。气口候阴，人迎候阳也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：四季之气各有不同特点，各种疾病的发生都有其根源，那么灸刺治疗的法则，应以什么为准绳？岐伯回答：四季之气各有其所在的部位，灸刺的法则，以取得相应气穴（经络上具有特殊功能的体表点位）为准则。

**春季**，取经脉（气血运行的主要通道）与分肉（肌肉间的缝隙）之间，病重者深刺，病轻者浅刺。**夏季**，取旺盛的经脉及孙络（最细小的络脉分支），在分理间取之，针至皮肤即可。**秋季**，取经脉腧穴，邪气在

腑（六腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦），则取合穴（五输穴之一，位于肘膝附近）。冬季，取井穴与荥穴（五输穴中位于指趾末端及其上方的穴位），必须深刺并留针。

温疟（以发热为主的疟疾）汗出不畅者，用五十九刺法。风邪所致皮肤浮肿，用五十七刺法，凡见皮肤瘀血之处，尽数刺出。飧泄（食物未消化即泻出）者，补足三阴经上部穴位，补阴陵泉穴，皆须久留针，待热气运行后方可停止。

转筋（抽筋痉挛）发生在阳侧则治其阳经，发生在阴侧则治其阴经，均须快速针刺。

痈疽（深部化脓性感染），先取环谷穴下三寸处，以铍针刺之，刺入后引导脓液，反复出入以尽排其脓。必须紧束伤口——束得太松则烦闷不安，束得太紧则患者安静。隔日针刺一次，脓尽则止。治疗期间服用药物，刺时配合饮药，饮药时不进食，进食时不饮药，一百三十五日内不食其他杂食。

顽痹（深固不移的痹证）久治不去，寒邪久留不已者，取足三里穴，以温通骨髓之寒。肠中不通便者，取足三里——实证则泻之，虚证则补之。

厉风（麻风一类的恶风疾病）者，先刺其肿胀之处，再以锐针刺入，按压排出恶气，肿消乃止。常食清淡正食，不食杂物。

腹中常鸣、气上冲胸、喘而不能久立者，邪在大肠，刺育之原（气海穴附近）、巨虚上廉（上巨虚）及足三里。

小腹牵引睾丸作痛、连及腰脊、上冲心胸者，邪在小肠。小肠经脉连于睾系、属于脊柱、贯穿肝肺、络于心系。气盛则厥逆上冲，侵及肠胃，熏蒸肝脏，散于盲膜（腹腔内脂膜），结聚于脐。故取育之原穴以散其结，刺太阴经以补之，取厥阴经以降之，取巨虚下廉（下巨虚）以去其邪，再按其所经过的经脉加以调治。

善呕、呕出苦水、常长叹息、心中惶恐不安如有人将要抓捕者，邪在胆，气逆在胃。胆汁外溢则口苦，胃气上逆则呕苦，故称“呕胆”。取足三里以降胃气之逆，刺少阳经血络以止胆气上逆，再调其虚实以祛邪。

饮食不下、膈间阻塞不通者，邪在胃脘。在上脘则刺之使邪下行，在下脘则散之使邪消去。

小腹痛肿、小便不通者，邪在三焦之约束处，取太阳经大络，观其络脉与厥阴经小络有瘀血结聚者刺之。肿及胃脘者，取足三里。

诊察时，观其面色、审其目光，以知病邪聚散存亡；持气口脉（寸口脉，候阴气）与人迎脉（颈部动脉，候阳气）以察脉象——脉坚、盛且滑者病势日进，脉软者病将退，诸经脉实者约三日可愈。气口候阴，人迎候阳。

---

关键词

现代启示

本篇最核心的思想是"因时制宜"——同一种治疗手段，在不同季节需要调整深度、部位和手法。这与现代医学中"时间医学"（Chronomedicine）的理念不谋而合：人体的免疫功能、激素分泌、痛觉敏感度均存在昼夜和季节节律，用药时机的不同确实会影响疗效。

此外，篇中对腹痛、呕苦、小便不通等症状的鉴别，已经体现出按脏腑归经进行系统定位诊断的雏形，与现代临床的"症状-器官定位"思路有相通之处。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：现代人追求标准化治疗方案，而两千年前的古人已强调"因时、因人、因病"的个体化原则——在精准医疗成为前沿热词的今天，我们是否正在重新走向古人早已指明的方向？

## 灵枢：五邪第二十

原文

灵枢：五邪第二十

邪在肺，则病皮肤痛，寒热，上气喘，汗出，咳动肩背。取之膺中外俞，背三节五藏（一本作。谁又。节）之傍，以手疾按之，快然，乃刺之，取之缺盆中以越之。邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内，行善掣，节时脚肿。取之行间以引助下，补三里以温胃中，取血脉以散恶血，取耳间青脉，以去其掣。邪在脾胃，则病肌肉痛。阳气有余，阴气不足，则热中善饥；阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛；阴阳仅有余，若俱不足，则有寒有热。皆调于三里。①束之：原脱，据《太素》、《甲乙经》九③盲；原作“盲”，据《脉经》、《千金》改。③以。（太素）作“目”。144邪在肾，则病骨痛阴痹。阴痹者，按之而不得，腹胀腰痛，大便难，肩背颈项痛，时眩。取之涌泉、昆仑，视有血者尽取之。邪在心，则病心痛喜悲，时眩仆，视有余不足而调之其输也。

### 白话译文

外邪侵入**肺脏**，则出现皮肤疼痛、恶寒发热、气逆上喘、汗出、咳嗽时牵动肩背等症状。治疗时取胸前膺中外侧的腧穴，以及背部第三椎旁肺俞穴附近，先用手快速按压，患者感到舒适之处即为针刺之点，再取缺盆穴（锁骨上窝处）以宣散邪气。

外邪侵入**肝脏**，则两胁肋疼痛、腹中寒冷、体内有瘀血（离经之血，停滞不行者）、行走时肢体易抽掣拘挛、时有脚部浮肿。治疗时取行间穴以引导肝气下行，补足三里穴以温养胃气，刺血脉以散瘀血，取耳后青色脉络放血以止抽掣。

外邪侵入**脾胃**，则肌肉疼痛。阳气（温煦推动之气）有余而阴气（滋润濡养之气）不足，则内热而易饥；阳气不足而阴气有余，则腹中寒冷、肠鸣腹痛；阴阳俱有余或俱不足，则寒热交替出现。以上诸症，皆可调治于足三里穴。

外邪侵入**肾脏**，则骨节疼痛并发阴痹（深部痹证，按之难以触及病所）。症见腹胀、腰痛、大便困难、肩背颈项强痛、时时头晕目眩。治疗时取涌泉穴与昆仑穴，见有瘀血之络脉则尽数放血。

外邪侵入**心脏**，则心痛、易悲伤、时发眩晕甚至昏仆。当审察其虚实有余不足，而调治于心之本输穴。

---

关键词

## 现代启示

本篇最值得关注的思路，不是具体穴位，而是"脏腑-症状-体表对应"的整体诊疗逻辑。现代医学中，内脏疾病同样会引起体表牵涉痛——例如心脏病变常放射至左肩背，肝胆问题可引发右肋区不适——这与两千年前《灵枢》的观察高度吻合。此外，本篇反复出现的足三里穴，在现代研究中被证实可调节胃肠蠕动与免疫功能，恰好印证了古人"调脾胃以治诸病"的临床经验。

（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：古人在没有解剖学和神经科学的条件下，如何能如此精准地总结出"内脏病变→体表反应"的对应规律？

## 灵枢：寒热病第二十一

原文

灵枢：寒热病第二十一

皮寒热者，不可附席，毛发焦，鼻槁腊，不得汗。取三阳之络，以补手太阴。肌寒热者，肌痛，毛发焦而后槁腊，不得汗。取三阳干下以去其血者，补足太阳以出其汗。骨寒热者，病无所安，汗注不休，齿木槁，取其少阴于阴股之络；齿已槁，死不治。骨厥亦然。骨痹，举节不用而痛，汗注烦心。取三阴（一本作。阳）之经补之身有所伤血出多，及中风寒，若有所堕坠，四支懈传不收，名曰体惰。取其小腹脐下三结交。三结交者，阳明、太阴也，，脐下三寸关元也。

厥痹者，厥气上及腹。取阴阳之络，视主病也，泻阳补阴经也。颈测之动脉人迎。人迎，足阳明也，在婴筋之前。婴筋之后，手阳明也，名曰扶突。次脉，足少阳脉也，名曰天精。次脉，足太阳也，名曰天柱。腋下动脉，臂太阴也，名曰天府。阳迎头痛，胸满不得息，取之人迎。暴暗气较，取扶突与舌本出血。暴聋气蒙，耳目不明，取天睛。暴挛痛眩，足不任身，取天柱。暴疼内逆，肝肺相搏，血溢鼻口，取天府。此为天隔五部。臂阳明有人颞遍齿者，名曰大迎，下齿蹈取之。臂恶寒补之，不恶寒泻之。足太阳有人顶遍齿者，名曰角孙，上齿齧取之，在鼻与项前。方病之时其脉盛，盛则泻之，虚则补之。一日取之出鼻外。足阳明有秩鼻人于面者，名曰悬颌，属口，对入系目本，视有过着取之，损有余，益不足，反者益甚足太阳有通项人于脑者，正属自本，名曰眼系，头目苦痛取之，在项中两筋间，人脑乃别。阴跌、阳额，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦，阳气盛则暖目，阴气盛则瞑目。

热厥取足太阴、少阳，皆留之；寒厥取足阳明、少阴于足，皆留之。舌纵涎下，顿说取足少阴。振寒洒洒，鼓颌，不得汗出，腹胀烦悦，取手太阴。刺虚者，刺其去也；刺实者，刺其来也。春取络脉，夏取分胜，秋取气口，冬取经输，凡此四时，各以时为齐。络脉治皮肤，分胜治肌肉，气口治筋脉，经输治骨髓、五藏。

①甚：原作“其”，据《素问·寒热杂说》改。145身有五部：伏兔一；排二，胖者股也；背王；五藏之偷四；项五。此五部有痛疽者死。病始手臂者，先取手阳明、大阻而汗出；病始头首者，先取项太阳而汗出；病站足胜者，先取足阳明而汗出。臂太阳可汗出，足阳明可汗出。故取阴而汗出甚者，止之于阳；取阳而汗出甚者，止之于阴。凡利之害，中而不去则精泄，不中而去则致气；精泄则病甚而诘，致气则生为痛疽也。

### 白话译文

**皮肤层面的寒热病**，患者皮肤灼痛不能贴靠席垫，毛发枯焦，鼻腔干燥如腊，不能出汗。治法：取三阳经的络脉（络脉：经脉的分支，分布于体表）放血泻邪，再补手太阴肺经以助宣发。**肌肉层面的寒热病**，肌肉疼痛，毛发先焦后鼻干如腊，亦不得汗。治法：取三阳经在腧穴下方刺血祛邪，补足太阴脾经以透汗外

出。**骨层面的寒热病**，患者辗转不安，大汗淋漓不止，牙齿枯槁。治法：取足少阴肾经在大腿内侧的络脉；若牙齿已全然枯槁，则属死证不可治。骨厥（气逆于骨的病证）亦同此理。

**骨痹**（骨节阻滞不通之病），关节不能活动且疼痛，汗出不止、心中烦闷。治法：取三阴经之经穴予以补法。

人身若因外伤出血过多，或感受风寒，或跌仆坠伤，导致四肢松懈无力、不能收持，称为**体惰**。治法：取小腹脐下"三结交"处——即足阳明胃经与足太阴脾经交会之处，在脐下三寸关元穴。

**厥痹**（气逆上冲至腹的痹证），厥气上逆侵及腹部。治法：取阴经阳经的络脉，辨明主病所在经脉，泻阳经、补阴经。

颈侧搏动之脉为**人迎**穴，属足阳明胃经，在胸锁乳突肌前缘。胸锁乳突肌后方为手阳明大肠经的**扶突**穴。再后一脉为足少阳胆经的**天牖**穴。再后为足太阳膀胱经的**天柱**穴。腋下搏动之脉为手太阴肺经的**天府**穴。

阳气上逆致头痛、胸满气喘者，取人迎穴。突然失音、气息粗促者，取扶突穴并刺舌根出血。突然耳聋、耳鸣眼花者，取天牖穴。突然痉挛、头晕目眩、足不能支撑身体者，取天柱穴。突然气喘内逆、肝肺之气相搏、口鼻出血者，取天府穴。此五穴合称**"天牖五部"**。

手阳明大肠经有入颊贯齿的分支，穴名**大迎**，下牙齧痛取之。臂部恶寒者用补法，不恶寒者用泻法。足太阳膀胱经有入巅贯齿的分支，穴名**角孙**，上牙齧痛取之，在耳上方与鸠尾前方之间。发病时脉盛则泻之，脉虚则补之，一说取鼻外之穴。足阳明胃经有挟鼻入面部的分支，穴名**悬颅**，下连口部、对入眼系；见有病变者取之，损其有余、补其不足，若反其法则病更甚。足太阳膀胱经有通项入脑的分支，直属目本（眼球根部），名**眼系**；头目剧痛者取之，在项中两筋之间，入脑后分别而行。

**阴跷脉**（阴跷：奇经之一，主司眼睑闭合）与**阳跷脉**（阳跷：奇经之一，主司眼睑张开），阴阳相交——阳入于阴、阴出于阳，交会于目内眦。阳气盛则目张，阴气盛则目闭。

**热厥**（阳气郁遏致四肢厥冷），取足太阴脾经和足少阳胆经，留针候气。**寒厥**（阴寒盛致四肢厥冷），取足阳明胃经和足少阴肾经在足部之穴，留针候气。舌纵涎下、频频呵欠者，取足少阴肾经。振寒战栗、牙关紧咬、不得汗出、腹胀烦闷者，取手太阴肺经。

刺虚证，当在邪气退去时进针；刺实证，当在邪气到来时进针。**四时取穴原则**：春取络脉，夏取分腠（肌肉间隙），秋取气口（寸口脉处），冬取经输（经脉腧穴）。四季各依时令为准则。络脉治皮肤病，分腠治肌肉病，气口治筋脉病，经输治骨髓及五脏之病。

人身有**五部**——伏兔（大腿前部）、膻（膝后弯曲处）、背、五脏之腧（背部对应五脏的穴位区）、项（颈后），此五处若生痈疽则为死证。

病起于手臂者，先取手阳明、太阴经以发汗；病起于头面者，先取项部足太阳经以发汗；病起于足胫者，先取足阳明经以发汗。总之手太阴可发汗，足阳明亦可发汗。取阴经而汗出过多者，止之于阳经；取阳经而汗出过多者，止之于阴经。

凡用针之害：刺中病所而不及时出针，则精气外泄；未中病所却草率出针，则邪气内聚。精气外泄则病加重而危殆，邪气内聚则日后化为痼疽。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最值得注意的是"分层治疗"思想——同为寒热证，邪在皮、在肌、在骨，取穴深浅和补泻策略截然不同。这与现代医学根据感染深度（表皮、筋膜、骨髓）选择不同抗生素和给药途径的分层治疗逻辑高度吻合。"天牖五部"针对头面急症的穴位分区急救方案，在思路类似现代急诊的"症状-定位-干预"快速决策流程。而"刺虚者刺其去，刺实者刺其来"的时机把握原则，则暗合现代药理学中"药物浓度窗口"的概念——干预的时机与干预本身同等重要。

（仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：古人将同一类疾病按"皮→肌→骨"分层处理，这种由浅入深的诊疗分级思维，对我们理解现代慢性病从功能性紊乱到器质性病变的演进过程，能带来什么启发？

## 灵枢：病狂第二十二

原文

灵枢：病狂第二十二

目眇外决于面者，为锐毗；在内近鼻者为内毗；上为外毗，下为内毗也。癡疾始生，先不乐，头重痛，观举目赤，甚作极已，而烦心，候之于颜，取手太阳。阳明，太阳，血变而止。癡疾始作而引口啼咳喘悸者，候之手阳明、太阳，在强者攻其右，右强者攻其在，血变而止。癡疾始作，先反僵，因而脊痛，候之足太阳、阳明、太阴、手太阳，血变而止。治癡疾者，常与之后，察其所当取之处。病至，视之有过者泻之，置其血于部壶之中，至其发时，血独动矣。不动，灸穷骨二十壮。

穷骨者，能骨也。骨癡疾者，颊齿诸脑分肉皆满，而骨居，汗出烦挽。呕多沃沫②沫，气下地，不治。筋癡疾者，身倦挛急脉③大，刺项大经之大行。呕多沃沫②沫，气下泄，不治。脉癡疾者，暴仆，四肢之脉皆胀而纵。脉满，尽制之出血；不满，灸之挟项太阳，灸带脉于腰相去三寸，请分肉本输。呕多沃沫，气下泄，不治。C癡疾者，疾发如狂者，死不治。狂始生，先自悲也，喜忘、苦怒、善恐者，得之忧饥，治之取手太阴、阳明，血变而止，及取定太阳、阴明。狂始发，少卧不饥，自高贤也。咱辩智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休，治之取手阳明、太阳、太阴、舌下少阴，视之盛者，智取之，不盛，释之也。狂言、惊、善笑、好歌乐、妄行不休者，得之大恐，治之取手阳明、太阳、太阴。

狂，目妄见、耳妄闻、善呼者，少气之所生也，治之取手太阳、太阴、阳明、足太阳、头。两额。狂者多食，善见鬼神，善笑而不发于外者，得之有所大喜，清之取足太阴、太阳、阳明，后取手太阴、太阳、阳明。狂而新发，未应如此者，先取曲泉左右动脉，及盛者见血，有顷已，不已，以法取之，灸骨骶二十壮。

①‘泪毗外下为内毗’：此二十六字与本篇文义不符，前人疑为错简。《素问·热病第二十二篇》目中赤痛，从内目眇始，取之明研之后。②沃；《甲乙经》、《千金》作“涎”。③脉：原在‘大杯’之后，据《甲乙经》、《千金》移此。146风逆暴四肢肿，身攘攘，啼然时寒，饥则烦，饱则善变，取手太阴表里，足少阴、阳明之经，肉清取荣，骨清取并、经也。厥逆为病也，足暴清，胸若将裂，肠若将以刀切之，烦而不能食，脉大小皆涩，暖取足少阴，清取足阳明，清则补之，温则泻之。厥逆腹胀满，肠鸣，胸满不得息，取之下脚二胁咳而动手者，与背输以手按之立快者是也。

内闭不得按，刺足少阴、太阳与班上以长针，气逆则取其太阴、阳明、厥阴，甚取少阴、阳明动者之经也。少气，身攘攘也，言吸吸也，骨瘦体重，懈情不能动，补足少阴。短气，息短不属，动作气索，补足少阴，去血络也。

白话译文

> 本篇首段“目眦外决于面者……下为内眦也”二十六字，历代注家多疑为错简，与本篇“癫狂”主题无关，疑从《热病》篇窜入，故略而不译。以下从正文起。

**癫疾（癫痫类反复发作性神志病）** 初起时，患者先是闷闷不乐，继而头重头痛，举目仰视、两眼发红，发作剧烈后极度疲惫，且心中烦躁。诊察面部颜色变化以候其病，取手太阳（小肠经）、阳明（大肠经）、足太阳（膀胱经）诸经之穴，放血至血色由暗变正常即止。

癫疾发作时若口角牵引歪斜、啼哭、咳喘、心悸，当候手阳明、太阳经。左侧僵强者取右侧穴位，右侧僵强者取左侧穴位，放血至血色变正即止。

癫疾初发若先见身体反弓后仰僵直、继而脊背疼痛，当候足太阳、阳明、太阴及手太阳经，放血至血色变正即止。

治疗癫疾的要法：平时就随诊于患者身旁，察明应当取用的穴位。等到病发时，观察经脉有邪气过盛之处即予泻血，将所泻之血置于瓠壶（葫芦器皿）之中。到下次发作时，壶中之血会自行搏动——此可验证取穴是否准确。若血不动，则灸尾骶骨（骶骨末端，即长强穴处）二十壮。

所谓“穷骨”，就是骶尾骨。

**骨癫疾：**牙关紧咬、头脑各处分肉（肌肉间隙）胀满，骨节僵硬不动，汗出而身体挛缩牵引。若呕吐大量涎沫、气陷下泄，则属不治之证。

**筋癫疾：**全身倦怠、筋脉拘挛急迫、脉象洪大，治宜刺项部大经的主要通行之处。若呕吐涎沫、气下泄，亦属不治。

**脉癫疾：**突然昏仆倒地，四肢经脉皆胀满而松弛纵缓。脉满者，悉数刺之出血；脉不满者，灸项旁夹脊足太阳经穴，再灸带脉穴（腰部，左右相距约三寸），并取各处分肉间的本输穴。若呕吐涎沫、气下泄，不治。

癫疾发作如同狂躁者，属死证不治。

**狂证（躁狂类精神疾患）** 初起，患者先是自感悲伤，容易健忘，频繁发怒，又易受惊恐。此病多因忧思饥饿所致。治取手太阴（肺经）、阳明经，放血至血色变正即止，再取足太阳、阳明经。

狂证初发时，患者睡眠极少、不觉饥饿，自以为高人贤士、自夸聪明善辩、自视尊贵，好骂人不止，日夜不休。治取手阳明、太阳、太阴及舌下少阴经穴，观察经脉盛实者予以刺泻，不盛者则不必强取。

狂言乱语、惊惕不安、无故发笑、好唱歌作乐、胡行乱走不止者，多因突受大恐惧而得。治取手阳明、太阳、太阴经。

狂证见眼前妄见异象、耳中妄闻异声、好高声呼叫者，乃少气（正气不足）所致。治取手太阳、太阴、阳明，足太阳经，以及头部两额处穴位。

狂证多食善饥、自称能见鬼神、好笑但笑不出声者，多因猝受大喜而得。治先取足太阴、太阳、阳明，后取手太阴、太阳、阳明。

狂证新发、症状尚未充分显现者，先取曲泉穴（足厥阴肝经合穴）左右之动脉，凡经脉盛实者刺出其血，片刻即可缓解。若不愈，再按上述诸法取穴治疗，并灸骶尾骨二十壮。

**风逆（风邪上逆）** 致四肢浮肿、身体躁动不安、时时恶寒，饥则心烦、饱则易呕。治取手太阴经表里（肺经与大肠经）、足少阴（肾经）及阳明经。肌肉寒凉者取荣穴，骨节寒凉者取井穴和经穴。

**厥逆（气机逆乱）** 为病，足部突然冰冷，胸中如将裂开，肠中如刀割般疼痛，烦躁而不能进食，脉象大小皆涩滞。温热者取足少阴经，寒凉者取足阳明经——寒则用补法，热则用泻法。

厥逆腹部胀满、肠鸣、胸闷不得呼吸者，取下胸两肋处穴位——凡咳嗽时手按之处有跳动感、用手按压背部膻穴立觉舒快者，即是所取之处。

体内闭塞不通、不可按压者，刺足少阴、太阳经，并用长针刺膻窝上方穴位。气逆者取太阴、阳明、厥阴经；甚者取少阴、阳明经中有动脉搏动之处。

**少气：**身体躁动不宁，说话有气无力，形体消瘦却感觉体重沉坠，懈怠无力不能活动——当补足少阴经。

**短气：**呼吸短促不相接续，稍一活动即气息穷尽——当补足少阴经，并去除其血络瘀滞。

---

关键词

现代启示

本篇最值得注意的，是两千多年前中医已将精神疾患按症状谱系做了细致分型——癫疾（发作性抽搐昏仆）与狂证（持续性躁动妄想）明确区分，对应了现代医学中癫痫与躁狂症的基本分野。更难得的是，经文指出狂证的发病诱因包括“忧饥”“大恐”“大喜”等强烈情志刺激，这与现代精神医学认为重大心理应激可诱发急性精神障碍的观点高度吻合。而“血变而止”的放血终点判断、“左强攻右”的交叉取穴原则，则体现了古人在临床操作上追求客观指标和个体化治疗的意识。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。精神类疾病请务必寻求现代专业医疗帮助。）

**\*\*思考题\*\*：**古人将“大喜”“大恐”等极端情绪视为狂证的直接病因，这与你“情绪与精神健康关系”的日常认知一致吗？现代社会中，哪些常见的情绪压力场景可能被古人归入“得之忧饥”“得之大恐”的范畴？

## 灵枢：热病第二十三

原文

灵枢：热病第二十三

偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分睡之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。痒之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也。病先起于阳，后入于阴者，先取其阳，后取其阴，浮而取之。一热病三日，而气口静、人迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热而出其汗，实其阴以补其不足者。身热甚，阴阳皆静者，勿刺也；其可刺者，急取之，不汗出则泄。所谓勿刺者，有死征也。热病七日八日，脉口动端而短（一本作弦）者，急刺之，汗且自出，浅刺手大指间。热病七日八日，脉微小，病者波血，口中干，一日半而死，脉代者，一日死。热病已得汗出，而脉尚躁，喘且复热，勿刺肤，喘甚者死。

热病七日八日，脉不躁，躁不散数，后三日中有汗；三日不汗，四日死。未曾汗者，勿腹刺之。热病无朕痛，窒鼻充面，取之皮，以第一针，五十九，苛转鼻，索皮于肺，不得索之火，火者心也。热病先身涩，倚而热，烦说，干唇口监，取之皮，以第一针，五十九，肤胀口干，寒汗出，索脉于心，不得索之水，水者肾也。热病隘千多饮，善惊，卧不能起，取之肌肉，以第六针，五十九，自助青，索肉于脾，不得索之木，木者肝也。热病面青脑痛，手足躁，取之筋间，以第四针，于四逆，筋蹇目浸，索筋于肝，不得索之金，金者脑也。热病数惊，浪啞而狂，取之脉，以第四针，急泻有余者，癡疾毛发去，索血于心，不得索之水，水者肾也。热病身重骨痛，耳聋而好瞑，取之骨，以第四针，五十九刺，骨病不食，啃齿耳青，索骨于肾，不得索之土，土者脾也。147热病不知所痛，耳聋不能自收，口干，阳热甚，阴颇有寒者，热在髓，死不可治。

热病头痛须额，目糖脉痛，善啊，厥热病也，取之以第三针，现有余不足，寒热痔。

热病体重，肠中热，取之以第四针，于其脑及下诸指间，索气于胃脘，得气也。热病挟脐急痛，胸肋满，取之涌泉与朋陵泉，取以第四针，针嗑里。热病而汗且出，及脉顺可汗者，取之鱼际、太渊、大都、太白，泻之则热去，补之则汗出，汗出太甚，取内踝上横脉以止之。热病已得汗而脉尚躁盛，此明脉之权也，死；其得汗而脉静者，生。热病者脉尚盛躁而不得汗者，此阳脉之极也，死；脉盛躁得汗静者，生。热病不可刺者有九：一日，汗不出，大颧发赤吵者死；二日，泄而腹满甚者死；三日，目不明，热不已者死；四日，老人婴儿，热而腹满着死；五日，汗不出，呕下血者死广口，舌本烂，热不已者死；七日，咳而颧，汗不出，出不至足者死；八日，髓热者死八日，热而瘥者死。腰折，羸抓，齿嚙龄也。

凡此九者，不可刺七所谓五十九刺者，两手外内侧各三，凡十二清；五指间各一，凡八精，足亦如是；头发一寸傍三分各三，凡六瘡；更入发三寸边五，凡十瘡；耳前后口下者各一，项中一，凡六涛；巅上一，由会一，发际一，廉泉一，风池二，天柱二。气满胸中喘息，取足太防大措之端，去爪甲如蔬叶，寒则留之，热则疾之，气下乃止。心店暴痛，取足太阴、颜阴，尽刺去其血络。喉痹舌卷，口中干，烦心D痛，臂内廉

痛，不可及头，取手小指次指爪甲下，去端如韭叶。目中赤痛，从内时站，取之阴跌。风痉身反折，先取足太阳及胜中及血络出血；中有寒，取三里。瘤，取之阴额及三毛上及血络出血。男子如蛊，女子如粗，身体腰脊如解，不欲饮食，先取涌泉见血，视跪上盛者，尽见血也。

### 白话译文

**偏枯与痲病：**偏枯（半身不遂）的患者，身体一侧不能活动且疼痛，但言语正常、神志清楚，说明病在肌肉筋脉之间。用大针治疗，补其不足的一侧，泻其有余的一侧，便可恢复。痲病（类似中风后遗症的肢体瘫痪）发作时，身体不痛，四肢瘫痪不能收缩，神志虽有些混乱但不严重，言语虽微弱但尚能辨识的，可以治疗；若严重到完全不能说话，则不可治。

**热病脉诊与治则：**病先起于阳经（体表经脉），后传入阴经（脏腑经脉）的，应先取阳经穴位、后取阴经穴位，用浅刺之法。热病发作三日，气口脉（寸口脉，候脏腑之气）平静而人迎脉（颈动脉搏动处，候阳气盛衰）躁动的，说明邪在阳经，当取诸阳经穴位，用“五十九刺”法（专治热病的59个腧穴组合），泻其热邪、令其出汗，同时补益阴液以扶正。若身热极盛而阴脉阳脉皆静伏不动的，切勿针刺——这是正气已衰的死证。凡可刺者应速取之，若针后不出汗则改用泄法。

**热病七八日的转归判断：**热病七八日，脉口跳动急促而短的，当急刺之，汗将自出，浅刺手大指间穴位即可。若此时脉微弱细小，患者吐血、口中干燥，一日半即死；脉出现代脉（跳动中有间歇停顿），一日即死。热病已经出汗，但脉仍躁动、气喘且次日复热的，不可再刺皮肤，喘息严重者将死。

**热病汗出的生死预后：**热病七八日，脉不躁动，或虽躁但不散乱数急，三日之内当有汗出；若三日仍无汗，第四日将死。从未出过汗的患者，不可贸然针刺腹部。

**五脏热病的分型辨治：**热病无明显疼痛、鼻塞面肿的，病在皮毛，属肺，用第一针（鑱针）取五十九穴。若鼻不通利，当从肺的皮部寻治，不可索之于火（心），因心火克肺金。热病先觉身体涩滞不爽、继而发热、烦躁多言、唇口干燥的，病在血脉，属心，用第一针取五十九穴。皮肤胀满、口干、出冷汗的，当从心的脉部寻治，不可索之于水（肾），因肾水克心火。热病嗑干（咽喉干燥）多饮、善惊、卧不能起的，病在肌肉，属脾，用第六针（员利针）取五十九穴。面色发青的，当从脾的肉部寻治，不可索之于木（肝），因肝木克脾土。热病面青、头痛、手足躁动不安的，病在筋，属肝，用第四针（铍针）取四逆等穴。筋脉拘挛、目珠湿润的，当从肝的筋部寻治，不可索之于金（肺），因肺金克肝木。热病多惊、狂言妄语的，病在血脉，属心，用第四针急泻有余之邪。癩疾至毛发脱落的，当从心的血脉寻治，不可索之于水（肾）。热病身重骨痛、耳聋嗜睡的，病在骨，属肾，用第四针取五十九穴。骨病不思饮食、咬牙切齿、耳廓青黑的，当从肾的骨部寻治，不可索之于土（脾），因脾土克肾水。

**不可治之证：**热病不知何处疼痛、耳聋、身体不能自主、口干，阳热极盛而阴中反见寒象的，说明热邪已深入骨髓，为死证不可治。

**热病兼证的针刺取穴：**热病头痛连及额面、目眶胀痛、善衄血的，为厥热病，用第三针（鑱针），审察有余不足。热病体重、肠中有热的，用第四针取其腧穴及足趾间穴，以引胃络之气。热病挟脐急痛、胸胁满

闷的，取涌泉穴与阴陵泉穴，用第四针刺之。热病将要出汗、脉象顺和可发汗的，取鱼际、太渊、大都、太白诸穴——泻之则热退，补之则汗出；若汗出太多，取内踝上方的横行络脉以止汗。

**脉与汗的生死辨：**热病已得汗出而脉仍躁盛不静的，这是阴阳相离之征，死；得汗而脉转静的，生。热病脉盛躁而始终不得汗出的，这是阳气亢极之征，死；脉虽盛躁但得汗后转静的，生。

**热病九不可刺：**一、汗不出而两颧发赤喘急者死；二、泄泻而腹满极甚者死；三、目光不明而热不退者死；四、老人与婴儿，发热而腹满者死；五、汗不出且呕吐下血者死；六、舌根溃烂而热不止者死；七、咳嗽且衄血，汗不出或出汗不达足部者死；八、骨髓发热者死；九、发热而痉挛抽搐者死。腰折不能直立、身体消瘦、牙齿干燥发黄，皆为危候。凡此九种情况，均不可针刺。

**五十九穴的分布：**两手内外侧各三穴，共十二穴；五指指间各一穴，共八穴；足部亦如是。头部入发际一寸、旁开三分处各三穴，共六穴；再入发际三寸处两旁各五穴，共十穴；耳前后、口下各一穴，项中一穴，共六穴。加上巅顶一穴、囟会一穴、发际一穴、廉泉一穴、风池二穴、天柱二穴。

**急症取穴要法：**气满胸中喘息的，取足太阴（脾经）大趾内侧端，去爪甲如韭叶宽处（隐白穴），寒证留针、热证疾出。心痛暴发的，取足太阴经、厥阴经（肝经），尽刺去其瘀血络脉。喉痹（咽喉肿痛闭塞）舌卷、口干、烦心心痛、手臂内侧痛不能举过头的，取手小指次指（无名指）爪甲下去端如韭叶处。目中赤痛从内眦起的，取阴跷脉穴。风痉（风邪致身体角弓反张）先取足太阳经（膀胱经）及膻中（委中穴）出血；若兼有寒邪，加取足三里。癃闭（小便不通），取阴跷脉穴及三毛上方的络脉出血。男子如蛊惑、女子如妊娠状，身体腰脊如散架般松懈、不欲饮食的，先取涌泉穴放血，再查看足附上络脉充盛者，悉数放血。

---

关键词

现代启示

本篇是中医急性发热性疾病的系统诊疗方案，其核心思路在今天仍有启发意义。第一，它强调“分期论治”——热病三日、七日、八日各有不同处理策略，这与现代感染病学按病程分期（急性期、极期、恢复期）处理的理念高度一致。第二，它以“汗出与否”和“脉象变化”作为核心预后指标，本质上是在监测机体的体温调节能力和循环状态是否稳定，类似现代ICU对危重患者生命体征的动态评估。第三，“九不可刺”的禁忌条目，体现了古人对治疗边界的清醒认知——不是所有疾病都应积极干预，识别“不可治”同样是医学智慧（类似现代医学中对终末期患者的姑息治疗理念）。第四，五脏热病的五行传变规律（“不得索之于某”），虽以古代哲学框架表述，其实质是警示医者避免误治导致病情恶化，与现代“首先不要伤害患者”（Primum non nocere）的医学伦理原则相通。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的问题：古人在没有体温计、血液检验的条件下，仅凭脉象和出汗情况就建立了一套热病预后判断体系——这种“以体表信号推断内在病机”的临床思维，对我们理解今天过度依赖仪器检查的医疗模式，是否有某种反思价值？

## 灵枢：厥病第二十四

原文

灵枢：厥病第二十四

厥头痛，面若肿起而烦心，取之足阳明、大阴、厥头痛，头脉痛，心悲善泣，视头动脉反盛者，刺尽去血，后调足厥阴。厥头痛，贞贞头重而痛，泻头上五行，行五，先取手少阴，后取足少阴。厥头痛，意善忘，按之不得，取头面左右动脉，后取足太阴。厥头痛，项先痛，腰脊为应，先取天柱，后取足太阳。厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热（一本。有动脉），泻出其血，后取足少阳。真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。头痛不可取于跑者，有所击堕，恶血在于内，若肉伤，痛未已，可则刺，不可远取世。

头痛不可刺者，大瘳为恶，日作者，可令少愈，不可已。头半寒痛，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明。厥心痛，与背相控，善瘤，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也，先取京骨、昆仑，发148狂不已，取然谷；厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也，取之大都、太白；厥心痛痛如以推针刺其心，心痛甚者，脾心痛也，取之然谷、太溪；厥心痛，色苍苍如死状，终日不得太息，肝心痛也，取之行间、太冲；厥心痛，卧若徒居，心痛间，动作痛益甚，色不变，肺心痛也，取之鱼际、太渊。

真心痛，手足请①至节，心痛甚，县发夕死，夕发旦死。心痛不可刺者，中有盛聚，不可取于航。肠中有虫瘤及蚊故，皆不可取以小针。心腹②痛，懊做发作痛③，肿聚，往来上下行，痛有休止，腹热，喜渴诞出者，是故蚘也，以手聚按而坚持之，无分得移，以大针刺之，久持之，虫不动，乃出针也。意腹铁痛，形中上者。耳聋无闻，取耳中；耳鸣，取耳前动脉；耳痛不可刺者，耳中有脓，若有干阿狩，耳无闻也。耳聋，取手足④小指次指爪甲上与肉交者，先取手，后取足；耳鸣，取手足④中指爪甲上，左取右，右取在，先取手，后取足。足群不可举，侧而取之，在枢合中，以员利针，大针不可刺。病注下血，取曲泉。风痹淫烁，病不可已者，足如履冰，对如入场中，股胜淫际，烦心头痛，时呕时说，眩已汗出，久则目眩，悲以喜恐，短气不乐，不出三年死也。

### 白话译文

**厥逆头痛**（因经气上逆引发的头痛）若面部浮肿、心烦，应取足阳明胃经和足太阴脾经的穴位。厥逆头痛伴头部血脉跳痛、悲伤易哭的，观察头部动脉若异常充盛，则刺络放血使恶血尽去，再调治足厥阴肝经。厥逆头痛，头沉重作痛的，泻头顶五行穴位（每行五针），先取手少阴心经，后取足少阴肾经。厥逆头痛伴健忘、按压头部不能缓解的，取头面两侧动脉放血，再取足太阴脾经。厥逆头痛从后项先痛、牵引腰脊的，先取天柱穴，后取足太阳膀胱经。厥逆头痛剧烈、耳前后脉搏涌动发热的，刺络出血，后取足少阳胆经。

**真头痛**，痛极而满脑皆痛，手足冰冷直至腕踝关节，此为不治之死证。

头痛若因跌打撞击、瘀血留于内、肌肉损伤而痛未止的，可就近刺之，不可远端取穴。头痛属大痹（广泛气血痹阻）为患、日日发作者，可使稍减，不能根治。偏头寒痛，先取手少阳三焦经、手阳明大肠经，后取足少阳胆经、足阳明胃经。

**厥逆心痛**，痛连后背、时常呕逆，如同有物从背后撞击心脏，喘息胸闷者，是肾邪犯心之痛，先取京骨、昆仑穴，若发狂不止，再取然谷穴。厥逆心痛伴腹胀胸满、痛甚者，是胃邪犯心之痛，取大都、太白穴。厥逆心痛如锥针刺心、痛极者，是脾邪犯心之痛，取然谷、太溪穴。厥逆心痛，面色青灰如死人、整日不得叹息者，是肝邪犯心之痛，取行间、太冲穴。厥逆心痛，安卧或静处时痛轻、活动则痛剧、面色不变者，是肺邪犯心之痛，取鱼际、太渊穴。

**真心痛**，手足青冷直至腕踝，心痛剧烈，早晨发病则傍晚死，傍晚发病则次晨死。心痛若因腹内有坚硬积聚者，不可用一般针法。肠中有虫积寄生者，亦不可用小针。若心腹剧痛、阵发肿聚、上下走窜、时痛时止、腹热口渴、涎液流出者，此为蛔虫之病，以手按压虫聚之处紧紧固定，用大针刺入，久持不动，待虫不再蠕动方可出针。

**耳聋**无闻者，取耳中穴。**耳鸣**，取耳前动脉。耳痛不可针刺者，是耳中有脓或有干结痂块，致耳无闻。耳聋，取手足小指次指（无名指与小指间）爪甲旁交肉处，先取手后取足。耳鸣，取手足中指爪甲上，左病取右、右病取左，先手后足。

**足髀**（大腿）不能抬举者，侧卧取之，在髀枢关节中，用圆利针，大针不可用。**便血**，取曲泉穴。

**风痹**（风邪引起的肢体麻痹疼痛）严重迁延不愈者，足冷如踏冰，腿入汤中般灼热交替，股内侧至阴部不适，心烦头痛，时呕时泻，眩晕汗出，日久则目眩，悲恐不安、气短不乐，不出三年而死。

---

关键词

现代启示

本篇最大的价值在于建立了\*\*头痛与心痛的鉴别分型体系\*\*——不同经络受累表现不同症状，对应不同治疗路径，这与现代医学将头痛分为紧张型、偏头痛、丛集性头痛，将胸痛按来源区分心源性、胃源性、肺源性的诊断思路高度相似。尤其“真头痛”和“真心痛”的描述（剧痛、肢端冰冷、预后凶险），与现代蛛网膜下腔出血和急性心肌梗死的临床特征惊人吻合，说明古人对危急重症已有敏锐的临床观察力。篇中“蛔虫心腹痛”一段，更是寄生虫病外科处理的早期记录。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：古人在没有影像学检查的条件下，仅凭症状和体征就将头痛细分为六经型加真头痛共七类——这种“以症定经、分型施治”的方法论，对我们今天理解慢性疼痛的个体化管理有什么启发？

## 灵枢：病本第二十五

原文

灵枢：病本第二十五

先病而后逆者，治其本；先逆而后病者，治其本。先寒而后生病者，治其本；先病而后生寒者，治其本。先热而后生病者，治其本；先清而后生热者，治其本。先泄而后生他病者，治其本。必且调之，乃治其他病。先病而后中满者，治其标；先病后泄者，治其本；先中满而后烦心者，治其本。有客气，有同气。大小便不利，治其标；大小便利，治其本。病发而有余，本而标之，先治其本，后治其标；病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本。谨详察间甚，以意调之，间者并行，甚者⑤独行。先小大便秘不利而后生他病者，治其本也。①宿：明刊在押乙经排“青”。②腹：原作“肠”，据《太素》、《甲乙经》、《病源》改。③便快发作痛：原作“波作痛”，据《甲乙经》、柳经故。④足：原无此字，据《太素》补。⑤先病而后生热者，治其本：原无此十字，据《甲乙经》补，与前文对应。③者：原作“为”，据《惊问·标本病传论》《周甲乙经》改。

149

### 白话译文

先发病后出现气逆（气机上冲不降）的，治疗其根本（即先发的病）；先气逆后发病的，治疗其根本（即气逆）。先受寒后生病的，治其根本（即寒邪）；先生病后出现寒象的，治其根本（即原发之病）。先发热后生病的，治其根本；先病后生热的，治其根本。先腹泻后又生其他病的，治其根本（即腹泻），必须先将腹泻调理好，再治其他病。

但有两种例外：先发病后出现中满（腹部胀满）的，治其标（即中满）；先中满后出现烦心的，治其根本（即中满）。大小便不通畅的，先治其标（通利二便）；大小便通畅的，再治其根本。

邪气有外来的“客气”与体内的“同气”之分。病发而邪气有余（实证），以本为主、标为辅，先治根本后治标象；病发而正气不足（虚证），以标为先、本为后，先缓解标急再固其根本。临证须仔细审察病情轻重缓急——病轻的，标本可同时兼治；病重的，集中力量单攻一端。凡先出现大小便秘不利后又生他病的，务必先治其根本。

---

关键词

现代启示

本篇是中医“标本缓急”治则的经典论述，其核心思想在今天仍有深刻启发：面对复杂问题，要分清主次、先后、轻重。这与现代急诊医学中“先稳定生命体征，再处理原发病”的分诊逻辑高度一致——危急时先解决最紧迫的威胁（治标），稳定后再追溯根本病因（治本）。文中特别指出大小便不通时须优先处理，因为排泄通道关乎全身代谢废物的清除，这与现代医学强调维持水电解质平衡、保障肾功能的理念相通。而“间者并行，甚者独行”更是一条朴素的资源分配智慧——轻症时多线并进，重症时集中火力。

（仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，当身体同时出现多种不适时，你是否习惯“头痛医头”式地逐个应对，还是会停下来想一想，哪个才是真正的“本”？

## 灵枢：杂病第二十六

原文

灵枢：杂病第二十六

厥，挟脊而痛者，至顶，头沉沉然，日破既然，腰脊强，取足太阳腠中血络；厥，胸满面肿，唇漂漂然，暴言难，甚则不能言，取足阳明；厥气走喉而不能言，手足清，大便不利，取足少阴；厥而腹向向然，多寒气，腹中我我。便按难，取足太阳。隘于二日中热如胶，取足少阴。膝中痛，取犊鼻，以员利针，发而间之。针大如钅，刺膝无疑。喉痹不能言，取足阳明；能言，取手阳明。症不渴，间日而作，取足阳明；渴而日作，取手阳明。

齿痛，不恶清饮，取足阳明；恶清饮，取手阳明。聋而不痛者，取足少阳；聋而痛者，取手阳明。砌而不止，好血流，取足太阳；好血，取手太阳。不已，刺宛骨下呼已，刺腠中出血。腰痛，痛上寒，取足太阳、阳明；痛—L热，取足厥阴；不可以俯仰，取足少阴；中热而喘，取足少阴、眼中血络。喜怒而不欲食，言益小，刺足太阳；怒而多言，刺足少阴。颇痛，刺手阳明与额之盛脉出血。项痛不可俯仰，刺足太阳；不可以顾，刺手太阳也。小腹满大，上走胃，至心，渐渐身时寒热，小便不利，取足厥阴。

腹满，大便不利，腹大，亦上走胸隘，喘息喝喝然，取足少阴。腹满，食不化，腹向向然，不能大便，取足太阴。心痛引腰脊，欲呕，取足少阴；心痛，腹胀，嗝嗝然，大便不利，取足太阴；心痛引背，不得息，刺足少阴；不已，取手少阴如痛引小腹满，上下无常处，便按难，刺足厥阴；心痛，但短气不足以息，刺手太阴；心痛，当九节刻之，按，已刺按之，立已；不已，上下求之，得之立已。颇痛，刺足阳明曲周动脉见血，立已；不已，按人迎于经，立已。气逆上，刺膺中陷者与下胸动脉。腹痛，刺脐左右动脉，已刻按之，立已；不已，刺气街，已刺按之，立已。疲厥为四米束挽，乃疾解之，日二，不仁者十日而知，无休，病已止。吵，以草刺鼻，嚏，嚏而已；无息而疾迎引之，立已；大惊之，亦可已。

### 白话译文

**厥证诸候：**气逆上冲（厥），沿脊柱两侧疼痛直达头顶，头部沉重昏蒙，目眩如裂，腰脊僵硬——取足太阳膀胱经，在腠窝（膝后弯曲处）刺出血络。气逆而胸闷、面部浮肿、口唇松弛颤动、突然说话困难甚至不能言语——取足阳明胃经。气逆上冲咽喉不能说话、手足冰冷、大便不通——取足少阴肾经。气逆而腹中胀满隐痛、多寒气、肠鸣辘辘、里急后重排便困难——取足太阴脾经。咽干、午后发热如胶着灼烫——取足少阴肾经。

**膝痛：**取犊鼻穴（膝盖外下方凹陷），用圆利针刺入后间歇捻转；针粗如牦尾毛，刺膝部不必犹豫。

**喉痹（咽喉肿痛闭塞）：**不能说话，取足阳明；尚能说话，取手阳明大肠经。

**疟疾：**不渴、隔日发作，取足阳明；口渴、每日发作，取手阳明。

**齿痛：**不怕冷饮，取足阳明（胃火上炎）；畏惧冷饮，取手阳明（经脉虚寒）。

**耳聋：**聋而不痛，取足少阳胆经；聋而兼痛，取手阳明。

**衄血（鼻出血）：**流血不止，取足太阳；仍出血，取手太阳小肠经。再不止，刺完骨穴（耳后乳突下方）；仍未止，刺膻中出血。

**腰痛：**痛处偏上且觉寒，取足太阳、阳明；痛处偏上且觉热，取足厥阴肝经；不能前俯后仰，取足少阳；腰中发热而喘，取足少阴及膻中血络。

**情志病：**善怒而不欲食、声音渐小，刺足太阳；易怒而多言，刺足少阳。

**头面项痛：**颅顶痛（颞痛），刺手阳明与面颊部充盈之脉络放血。项部（后颈）痛不能俯仰，刺足太阳；不能左右回顾，刺手太阳。

**小腹满胀：**胀气上行至胃、冲及心胸，时寒时热，小便不利——取足厥阴。

**腹满诸证：**大便不利、腹大、气上冲胸咽、喘息喝喝有声——取足少阴。腹满、食不消化、腹中胀痛、不能大便——取足太阴。

**心痛（泛指胸脘疼痛）诸证：**- 心痛牵引腰脊、欲呕——取足少阴。- 心痛伴腹胀、畏寒瑟缩、大便不利——取足太阴。- 心痛牵引背部、呼吸困难——刺足少阴；不愈，取手少阳三焦经。- 心痛牵引小腹满胀、痛无定处、里急按之难——刺足厥阴。- 心痛仅觉短气不足以呼吸——刺手太阴肺经。- 心痛，当在第九椎（筋缩穴附近）按压刺之，刺后再按，立刻缓解；不愈，上下寻找压痛点，找到即刺，立止。

**颅顶痛急救：**刺足阳明曲周（颊车附近）动脉处放血，立止；不愈，按压人迎穴于经脉上，立止。

**气逆上冲：**刺胸前膺中凹陷处与下胸部动脉。

**腹痛：**刺脐旁左右动脉，刺后按压，立止；不愈，刺气街穴（气冲），刺后按压，立止。

**痿厥（四肢痿软冰冷）：**用布帛紧束四肢末端，随即快速解开，每日两次；麻木不仁者十日可恢复知觉，不可间断，病愈即止。

**哕（呃逆）：**用草茎刺鼻引发喷嚏，嚏出即止；来不及则快速牵引两臂，立止；猛然惊吓，亦可止。

---

关键词

现代启示

本篇堪称中医最早的“急诊鉴别诊断手册”：同一症状（如心痛），因伴随症状不同而取不同经脉，体现了极其精细的辨证分型思维。这种“同病异治”的逻辑，与现代医学根据胸痛性质鉴别心绞痛、胃食管反流、肋间神经痛等不同病因的思路异曲同工。尤其值得注意的是文中对呃逆的三种即时处理法——喷嚏法、牵引法、惊吓法——均通过突

然改变膈肌节律来终止痉挛，与现代生理学对膈肌痉挛的干预原理不谋而合。古人在没有解剖学支撑的条件下，凭借大量临床观察归纳出如此系统的经验方案，令人敬佩。

（以上内容仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

**\*\*思考题：\*\*** 古人为何能仅凭"渴与不渴""痛与不痛"等简单二分法，就建立起精准的经脉选取规则？这种极简鉴别思维，对今天信息过载时代的临床决策有何借鉴？

## 灵枢：周痹第二十七

原文

灵枢：周痹第二十七

黄帝问于岐伯曰：周痹之在身也，上下移徙随脉，其上下左右相应，间不容空，愿闻此痛，在血脉之中邪？将在分肉之间乎？何以致是？其痛之移也，间不及下针，其精痛之时，不及定治，而痛已止矣，何道使然？愿闻其故。岐伯答曰：此众痹也，非周痹也。黄帝曰：愿闻众痹。岐伯对曰：此各在其处，更发更止，更后更起，以右应在，以左应右，非能周也，更发更休也。黄帝曰：善。刺之奈何？岐伯对曰：刺此者，痛虽已止，必刺其处，勿令复起。帝曰：善。

愿闻周痹何如？岐伯对曰：周痹者，在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所。黄帝曰：刺之奈何？岐伯对曰：痛从上下者，先刺其下以过（一作遏，下同）之，后刺其上以脱之；痛从下上者，先刺其上以遏之，后刺其下以脱之。黄帝曰：善。此痛安生？何因而有名？岐伯对曰：风寒湿气，客于外分肉之间，迫切而为殊，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛，痛则神归之，神归之则热，热则痛解，痛解则厥，厥则他痹发，发则如是。帝曰：善。余已得其意矣。此内不在藏，而外未发于皮，独居分肉之间，真气不能周，故命曰周痹。故刺痹者，必先切循其下之六经，视其虚实，及大络之班结而不通，及虚而卧陷空着而调之，熨而通之，其糖坚，转目而行之。黄帝曰：善。余已得其意矣，亦得其事也。九者，经失之理，十二经脉阴阳之病也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：周痹（遍及全身的痹证）发作时，疼痛沿着经脉上下游走，左右相互牵应，几乎没有间歇——这种痛究竟在血脉之中，还是在分肉（肌肉间隙）之间？为何疼痛转移如此之快，还没来得及下针，刚想确定治法，痛已经停了？

岐伯答：您描述的是“众痹”，不是周痹。众痹各有固定部位，轮番发作、交替休止，左右相互牵引，看似周遍，实则只是此起彼伏。针刺之法：即使痛已止，仍须刺其原发之处，以绝后患。

黄帝又问：那真正的周痹是怎样的？

岐伯答：周痹存在于血脉之中，随经脉上下流行，但不会左右窜动，各停留在其所属经脉的位置。针刺之法：痛从上往下走，先刺下方以阻遏（截断病势），再刺上方以疏脱（祛除病邪）；痛从下往上走，则反其序。

至于此痛的成因：风、寒、湿三气侵入分肉之间，逼迫津液凝聚为沫（黏滞的病产物）。寒则沫聚，聚则撑裂肌肉间隙而致痛；痛则神气（人体的精神活动与调节机能）趋集于患处，神气聚则生热，热则痛暂

解；痛解之后气血厥逆（气血运行逆乱），又引发他处痹痛，如此往复不已。

此病不在脏腑之内，也未发于皮表，独居分肉之间，真气（维持正常生理功能的元气）不能周流全身，故名"周痹"。治疗时，须先沿下肢六经切按循摸，辨明虚实；对大络中瘀结不通之处予以调治，以熨法温通之；遇瘀结坚硬者，需转动针具缓缓行气以散之。此乃九针经脉之理，十二经脉阴阳病变之要义。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最精彩之处，在于对疼痛"游走"与"固定"的鉴别诊断思维——众痹是多点轮替，周痹是沿脉流行，二者治法截然不同。这种"先辨清病在哪、怎么走，再决定怎么治"的思路，与现代医学区分局部炎症和系统性病变（如游走性关节炎与类风湿的鉴别）的临床逻辑高度相通。文中"寒则沫聚、聚则痛"的描述，也与现代对寒冷环境下组织液渗出增加、局部代谢废物堆积引发疼痛的认识暗合。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们身体某处反复疼痛时，是否真的在"患处"找到了根源，还是只看到了症状的表演？

## 灵枢：口问第二十八

原文

灵枢：口问第二十八

黄帝闲居，辟左右而问于岐伯曰：余已闻九针之经，论阴阳逆顺，六经已毕，愿得口问。岐伯避席再拜曰：善乎哉问也，此先师之所口传也。黄帝曰：愿闻目传。吹伯答曰：夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐。则血气分离，阴阳破败，经络厥绝，脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留，经脉虚空，血气不次，乃夫其常。论不在经者，请道其方。黄帝曰：人之欠者，何气使然？岐伯答曰：卫气昼日行于阳，夜半则行于阴。阴者主夜，夜者卧；阳者土上，阴者主下。故阴气积于下，阳气未尽，阳引而上，阴引而下，阴阳相引，故数欠。阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则席矣。泻足少阴，补足太阳。黄帝曰：人之瞽者，何气使然？

岐伯曰：谷入于胃，胃气上注于肺。今有故寒气与新谷气，俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故为眇。补手太阴，泻足少阴。黄帝曰：人之佛者，何气使然？岐伯曰：此明气盛而阳气虚，阴气疾而阳气徐，附气盛而阳气绝，故为呼。补足太阳，泻足少阴。黄帝曰：人之振寒者，何气使然？岐伯曰：寒气客于皮肤，明气盛，阳气虚，故为151振寒寒栗，补诸阳。黄帝曰：人之瞽者，何气使然？岐伯曰：寒气客于胃。厥逆从下上散，复出于胃，故为喑。补足太阳、阳明。一日补眉本也。黄帝曰：人之嚏者，何气使然？岐伯曰：阳气和利，满于心，出于鼻，故为嚏。补足太阳菜人眉本（一日援上也）。黄帝曰：人之额者，何气使然？岐伯曰：胃不实则诸脉虚，诸脉虚则筋脉懈惰，筋脉懈惰则行阴用力，气不能复，故为或。因其所在，补分向间。黄帝曰：人之哀而泣涕出者，何气使然？岐伯曰：心者，五藏六府之主也；目者，宗脉之所聚也，上液之道也；口鼻者，气之门户也。

故悲哀愁忧则心动，心动则五藏六府皆摇，摇则家脉感，宗脉感则液道开，液道开故泣涕出焉。液者，所以灌精濡空窍者也，故上液之道开则泣，泣不止则液竭，液竭则精不灌，精不灌则目无所见氨故命曰夺精。补天柱经侠颈。黄帝曰：人之太息者，何气使然？妨伯曰：忧思则心系急，心系急则气道约，约则不利，故太息以伸出之。补手少阴、心主、足少阳留之也。黄帝曰：人之诞下者，何气使然？岐伯曰：饮食者皆入于胃，胃中有热则虫动，虫动则胃缓，胃缓则廉泉开，故诞下。

补足少阴。黄帝曰：人之耳中鸣者，何气使然？岐伯曰：耳者，宗脉之所聚也，故胃中空则宗脉虚，虚则下，溜脉有所渴者，故耳鸣。补客主人，手大指爪甲上与肉交者也。黄帝曰：人之自啮舌者，何气使然？峻伯曰：此厥逆走上，脉气辈至也。少阴气至则啮舌，少阳气至则啮颊，阳明气至则啮唇矣。视主病者则补之。凡此十二邪者，皆奇邪之走空窍者也。故邪之所在，皆为不足，故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩；中气不足，澳便为之变，肠为之苦鸣；下气不足，则乃为衰厥心忧。补足外踝下留之。

黄帝曰：治之奈何？岐伯曰：肾主为欠，取足少阴；肺主为哕，取手太阴、足少阴；呼者，阴与阳绝，故补足太阳，泻足少阴；振寒者，补诸阳；德者，补足大阴、阳明；嚏者，补足太阳、眉本；斡，因其所在，补分肉间；泣出，补天柱经侠颈，侠颈者，头中分也；太总，补手少阴、心主、足少阳留之；延下，补足少阴；耳鸣，补客主人、手大指爪甲上与肉交者；自啮舌，视主病者则补之；目眩头倾，补足外踝下留之；褻厥心悦，刺足大指间上二寸留之，一日足外踝下留之。卷之六①荣：原作“荣”，据《太素》杨注改。152

### 白话译文

黄帝在闲暇时屏退左右，向岐伯请教说：九针经典和阴阳六经的理论我已学完，希望能得到一些口头传授的内容。岐伯离座再拜道：问得好！这些正是先师口口相传的学问。

岐伯说：各种疾病的发生，都起因于风雨寒暑等外邪、阴阳失调与情志过激、饮食起居不当、以及突然惊恐。这些因素会导致气血分离、阴阳破败、经络（运行气血的通道网络）阻断、脉道不通，使卫气（护卫体表、抵御外邪的气）停滞、经脉虚空、气血运行紊乱而失去常态。下面就逐一讲述那些经典中未详载的内容。

**一、打哈欠。**卫气白天行于阳经（体表），夜间行于阴经（体内）。当阴气积于下而阳气尚未消退时，阳引向上、阴引向下，阴阳相互牵拉，就会频频打哈欠。阳气尽则闭目入睡，阴气尽则醒来。治法：泻足少阴经，补足太阳经。

**二、打嗝。**食物入胃后，胃气上输于肺。若原有寒气与新进食物之气一同返回胃中，新旧混乱、正邪相攻，气机上逆从胃涌出，便产生打嗝。治法：补手太阴经，泻足少阴经。

**三、气喘。**阴气旺盛而阳气虚弱，阴气运行快而阳气迟缓，阴盛阳绝，故出现喘息。治法：补足太阳经，泻足少阴经。

**四、振寒战栗。**寒邪侵入皮肤，阴气盛而阳气虚，所以发冷颤抖。治法：补各条阳经。

**五、暖气。**寒邪客于胃中，厥逆之气（气机逆乱上冲）从下向上散发、再从胃中涌出，便产生暖气。治法：补足太阳经与阳明经，也可取眉本穴。

**六、打喷嚏。**阳气调和通畅，充盈于心胸，从鼻中喷出，所以打喷嚏。治法：补足太阳经，取眉本穴。

**七、身体疲倦无力。**胃气不足则各经脉虚弱，经脉虚则筋脉松弛懈怠，行走须格外用力而气力无法恢复，故感疲乏。治法：根据病变部位，补其分肉之间。

**八、悲伤流泪。**心是五脏六腑之主宰，目是宗脉（汇聚全身经脉的大脉）聚集之处，也是体液上行的通道，口鼻是气的门户。悲伤忧愁触动心神，心动则五脏六腑皆受牵动，宗脉感应则泪道打开，泪涕流出。若哭泣不止则体液耗竭，精气无法灌注眼目，视力便会丧失，故称“夺精”。治法：补天柱穴，循颈部两侧。

九、**叹气**。忧思过度使心系（心脏与周围脏腑相连的组织）紧张，气道收窄不畅，于是通过深长叹息来舒展郁气。治法：补手少阴经、心主（心包经）、足少阳经，并留针。

十、**流口水**。饮食入胃，胃中有热则虫动，虫动则胃弛缓，胃缓则廉泉（舌根下方穴位，对应唾液腺区域）开放，口水流出。治法：补足少阴经。

十一、**耳鸣**。耳是宗脉汇聚之处。胃中空虚则宗脉虚弱，脉络失养，故出现耳鸣。治法：补客主人穴（即上关穴），及手大拇指指甲与肉交界处的穴位。

十二、**咬舌**。厥逆之气突然上冲，经脉之气猛然到达。少阴经气至则咬舌，少阳经气至则咬颊内侧，阳明经气至则咬嘴唇。治法：观察主病经脉而补之。

以上十二种症状，都是异常邪气侵走空窍所致，其本质都是正气不足。上气不足则脑髓不充、耳鸣、头倾、目眩；中气不足则大小便异常、肠鸣；下气不足则下肢痿弱厥冷、心悸不安。治法：补足外踝下方穴位并留针。

最后岐伯总结了十二症的针刺治法：哈欠取足少阴；打嗝取手太阴与足少阴；气喘补足太阳、泻足少阴；振寒补诸阳经；暖气补足太阴与阳明；喷嚏补足太阳与眉本；疲倦补分肉间；流泪补天柱经颈侧；叹气补手少阴、心包、足少阳并留针；流涎补足少阴；耳鸣补客主人及拇指甲肉交界处；咬舌视主病经补之；目眩头倾补足外踝下并留针；痿厥心悸刺足大趾间上二寸留针，或取足外踝下留针。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最大的价值在于：两千多年前的医家已经用系统化思维，将哈欠、喷嚏、叹气、耳鸣、流泪等十二种日常生理现象逐一追问“何气使然”——这种“对习以为常之事追问机制”的精神，正是科学探究的起点。尤其值得注意的是，本篇将情绪（悲伤、忧思、惊恐）与躯体症状直接关联——悲伤导致流泪甚至视力损害、忧思导致叹息和气道收窄——这与现代心身医学（psychosomatic medicine）和神经内分泌学的发现高度吻合：长期悲伤确实会通过下丘脑-垂体轴影响泪腺分泌和免疫功能，慢性焦虑也确实会引发叹息增多和呼吸模式改变。古人用“阴阳引”解释哈欠的机制，本质上触及了睡眠-觉醒节律转换的核心问题。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：我们每天都在打哈欠、叹气、打喷嚏，却很少追问“为什么”——当我们对自己身体的日常信号失去好奇心时，是否也在失去理解自身健康的第一道防线？

## 灵枢：师传第二十九

原文

灵枢：师传第二十九

黄帝曰：余闻先师，有所心藏，弗著于方。余愿闻而藏之，则而行之，上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧，传于后世，无有终时，可得闻乎？岐伯曰：远乎哉问也。夫治民与自治，治彼与治此，治小与治大，治国与治家，未有逆而能治之也，夫惟顺而已矣。顺者，非独阴阳脉论气之逆顺也，百姓人民皆欲顺其志也。黄帝曰：顺之奈何？岐伯曰：入国问俗，入家问讳，上堂门礼，临病人间所便。黄帝曰：便病人奈何？岐伯曰：夫中热消疼则便寒，寒中之属则便热。

胃中热则消谷，令人县①心善饥，脐以上皮热；肠中热则出黄知糜，脐以下皮寒。胃中寒，则腹胀；肠中寒，则肠鸣飧泄。胃中寒、肠中热则胀而且泄；胃中热、肠中寒则疾饥，小腹痛胀。黄帝曰：胃欲寒饮，肠欲热饮，两者相逆，便之奈何？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，便之奈何？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？

黄帝曰：治之奈何？岐伯曰：春夏先治其标，后治其本；秋冬先治其本，后治其标。黄帝曰：便其相逆者奈何？岐伯曰：便此者，食饮衣服，亦欲适寒温，寒无凄怆，暑无出汗。食饮者，热无灼灼，寒无沧沧，寒温中适，故气将持。乃不致邪僻也。黄帝曰：作藏》以身形支节跟肉，候五藏六府之小大焉。今夫王公大人、临朝即位之君而问焉，谁可们循之而后答乎？岐伯曰：身形支节者，藏府之盖也，非面部之阅也。黄帝曰：五藏之气，阅于面者，余已知之矣，以肢节知而阅之奈何？岐伯曰：五藏六府着，肺为之盖，巨肩陷咽，候见其外。黄帝曰：善。岐伯曰：五藏六府，心为之主，缺盆为之道，髀②骨有余，以候够骹。黄帝曰：善。岐伯曰：肝者主为将，使之候外，欲知坚固，视目小大。

黄帝曰：善。岐伯曰：脾者主为卫，使之迎粮，视唇舌好恶，以知吉凶。黄帝曰：善。岐伯曰：肾者主为外，使之远听，视耳好恶，以知其性。黄帝曰：善。愿闻六府之候。岐伯曰：六府者，胃为之海，广骸、大颈、张胸，五谷乃容；具隧以长，以候大肠；唇厚、人中长，以候小肠；目下果大，其胆乃横；鼻孔在外，膀胱漏泄；鼻柱中央起，王焦乃约。此所以候六府者也。上下三等，藏安且良①县：占同”悬”。②髀：（甲乙细作’喻”。153矣。

### 白话译文

黄帝说：我听闻先师有些心得秘藏，未曾写入药方。我希望听闻并牢记，遵循而实行，上可以治理百姓，下可以调养自身，使百姓无病、上下和睦，恩泽流传后世，可以讲给我听吗？

岐伯说：您问得真深远啊。治理百姓与调养自身、治人与治己、治小与治大、治国与治家，道理相通——没有逆着规律还能治好的，唯有“顺”字而已。所谓顺，不仅是顺应阴阳（人体对立统一的两种基本属性）、脉象（脉搏跳动反映的身体状态）、气机（气的运行方向）的逆顺，也要顺应百姓人民各自的心志。

黄帝问：怎样做到“顺”？岐伯说：到一个国家要了解当地风俗，进入一户人家要了解其忌讳，登堂入室要遵守礼节，面对病人要询问他感到舒适的方式。

黄帝问：怎样让病人舒适？岐伯说：体内有热、消渴（多饮多尿的燥热病症）的人喜欢寒凉，体内有寒的人喜欢温热。

胃中有热，则消化过快，令人心下悬空感、容易饥饿，肚脐以上皮肤发热；肠中有热，则排出黄色糜烂之物，肚脐以下皮肤发寒。胃中有寒则腹胀；肠中有寒则肠鸣、完谷不化地腹泻（飧泄）。胃寒肠热则既胀又泻；胃热肠寒则容易饿且小腹痛胀。

黄帝问：胃想要寒饮、肠想要热饮，两者相逆，如何调处？况且王公贵族，锦衣玉食、骄纵任性、轻慢他人，无法禁止他们——禁之则违逆其心志，顺之则加重其病，怎么办？先治什么？

岐伯说：人之常情，没有不怕死而贪生的。告诉他不治的恶果，说明治疗的好处，引导他走向舒适的方向，为他解开痛苦的根源——即便是蛮横不讲理的人，哪有不听从的呢？

黄帝问：具体怎么治？岐伯说：春夏先治其标（表面症状），后治其本（根本病因）；秋冬先治其本，后治其标。

黄帝问：寒热相逆的情况怎么调适？岐伯说：饮食衣着都要适应寒温——寒天不至于凄冷发抖，暑天不至于大汗淋漓。饮食方面，热的不要灼烫，冷的不要冰寒，寒温适中，正气（人体抵御疾病的能力）才能持守，邪气就不会侵入。

黄帝问：《上经》说可以通过身形肢节肌肉来推测五脏（心肝脾肺肾）六腑（胃、大肠、小肠、胆、膀胱、三焦）的大小状况。但面对王公大人，不能直接触摸检查，如何判断？

岐伯说：身形肢节是脏腑的外壳，不仅仅靠面部望诊。具体方法如下——

- **肺**为五脏六腑之华盖（最高位的保护伞），观察肩部宽厚与咽喉形态，可推知肺之状况。- **心**为五脏六腑之主宰，缺盆（锁骨上方凹陷处）是心气通达的道路，观察胸骨是否充盈，可推知心之状况。- **肝**主谋略如将军，观察眼睛大小，可推知肝气是否坚固。- **脾**主运化如后勤卫士，负责迎接水谷精微（食物消化后的营养精华），观察嘴唇和舌头的色泽好坏，可推知脾的吉凶。- **肾**主藏精、通于耳，观察耳朵形态好坏，可推知肾的禀性。

黄帝问：六腑如何望诊？岐伯说——

- **胃**为水谷之海，胸廓宽广、颈部粗大、胸膛开张者，容纳五谷的能力强。- 躯干修长者，可推知**大肠**的状况。- 嘴唇厚实、人中沟长者，可推知**小肠**的状况。- 眼眶下方饱满者，**胆**气充沛。- 鼻孔外翻者，**膀胱**易漏泄不固。- 鼻柱中央隆起者，**三焦**（上中下三段体腔的功能统称）约束有力。

以上就是通过外部形态推测六腑的方法。面部上中下三部匀称者，脏腑安稳且健康。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇最值得今天借鉴的，不是具体的寒热辨证，而是两个底层思维：

第一，\*\*"临病人问所便"——以患者为中心\*\*。现代循证医学同样强调"患者偏好"是临床决策三大支柱之一。医生不是单方面下命令，而是了解患者的生活习惯、心理状态和实际困难后，制定他能接受并坚持的方案。

第二，\*\*"告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦"——医患沟通的四步法\*\*。先讲风险引起重视，再讲获益激动力，然后引导他走向舒适的方向，最后帮他打开痛苦的心结。这与现代"动机性访谈"（Motivational Interviewing）的核心技术高度吻合。两千多年前的中国医者，已经系统地思考了如何让"不听话的病人"主动配合治疗。

此外，通过体表形态推测内脏功能的思路，与现代体质人类学、体型与代谢关联研究有相通之处——虽然具体对应关系需要现代循证检验，但"外可揣内"的整体观察意识，至今仍是临床体格检查的基本功。

（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

\*\*思考题\*\*：在你的生活中，是否遇到过"道理都懂但就是做不到"的健康建议？如果用岐伯的四步沟通法——败、善、便、苦——来重新说服自己，会有什么不同？

## 灵枢：决气第三十

原文

灵枢：决气第三十

黄帝曰：余闻人有精、气、津、液、血、脉，余意以为一气耳，今乃辨为六名，余不知其所以然。岐伯曰：两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。何谓气？岐伯曰：上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气。何谓津？岐伯曰：腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。何谓液？岐伯曰：谷人气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，澳泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。何谓血？岐伯曰：中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。何谓脉？岐伯曰：塞遏营气，令无所避，是谓脉。黄帝曰：六气者，有余不足，气之多少，脑髓之虚实，血脉之清浊，何以知之？岐伯曰：精脱者，耳聋；气脱者，目不明；津脱者，腹理开，汗大泄；液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，脏疾，耳数鸣；血脱者，色白，天然不泽，其脉空虚，此其候也。黄帝曰：六气者，贵贱何如？岐伯曰：六气者，各有部主也，其贵贱善恶，可为常主，然五谷与胃为大海也。

### 白话译文

黄帝说：我听说人体有精、气、津、液、血、脉六种物质，我原以为它们不过是同一种气的不同说法，如今却分成六个名称，不明白其中的道理。

岐伯答：父母两精相合，结合而成人形，这种在身体形成之前就已存在的先天物质，叫做**精**。

上焦（膈以上，含心肺）开通发散，将水谷精微（食物消化后的营养物质）布散全身，熏蒸皮肤、充养形体、润泽毛发，如同雾露灌溉万物，这叫做**气**。

腠理（皮肤肌肉间的纹理缝隙）开泄，汗液溱溱而出，这叫做**津**。

水谷入胃，化生的精气充盈后，其中浓稠滑润的部分注入骨节，使关节屈伸灵活、滑利润泽，并能补益脑髓、滋润皮肤，这叫做**液**。

中焦（脾胃所在区域）接受水谷之气并提取其精华汁液，经过气化而变为红色，这叫做**血**。

壅束约束营气（运行于脉中、有营养作用的气），使之在固定通道中运行而不外溢散逸，这叫做**脉**。

黄帝又问：这六气如果出现有余或不足，怎样辨别？岐伯答：**精脱**则耳聋；**气脱**则目无光彩；**津脱**则腠理大开、汗出不止；**液脱**则关节屈伸不利、面色枯槁、脑髓减少、小腿酸软、耳中常鸣；**血脱**则面色苍白、枯槁无光泽、脉象空虚——这些就是辨别的征候。

黄帝再问：六气之间有贵贱之分吗？岐伯答：六气各有所主的部位，各司其职，难分贵贱，但**五谷与胃**是它们共同的根本源泉，犹如大海汇纳百川。

关键词

现代启示

这一章的核心价值在于：早在两千多年前，中医就将人体的基本物质细分为六种功能层次，而非笼统地视为“一团气”。这与现代生理学将体液区分为血浆、组织液、淋巴液，将营养物质区分为宏量与微量元素的思路异曲同工。尤其值得注意的是“五谷与胃为大海”的论断——无论精气血如何精妙，其根本来源都是脾胃对食物的消化吸收，这与现代营养学“肠道是第二大脑、消化是健康基石”的共识高度一致。

\*（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）\*

\*\*思考题\*\*：古人将津和液分开定义，一个走表为汗、一个入里润骨，现代医学中“细胞外液”和“细胞内液”的划分，是否暗合了同样的逻辑？

## 灵枢：肠胃第三十一

原文

灵枢：肠胃第三十一

黄帝问于伯高曰：余愿闻六腑传谷者，肠胃之小大长短，受谷之多少奈何？伯高曰：情尽言之，谷所从出入浅深远近长短之度：唇至齿长九分，口广二寸半，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。咽门重十两，广一①寸半，至胃长一尺六寸。胃纡曲屈，伸之，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，大容三斗五升。小肠后附脊，左环圆周迭积，其注于回肠者，外附于脐上，回运环反②十六曲，大二寸半，径八分分之少半，长王文二尺。回肠当脐，左环回周叶积而下，回运环反十六曲，大四寸，径一寸寸之少半，长二丈一尺。广肠傅脊，以受回肠，左环叶积③，上下辟，大八寸，径二寸寸之大半，长二尺八寸。肠胃所入至所出，长六丈四寸四分，回曲环反，三十二曲也。

### 白话译文

黄帝向伯高请教：我想了解六腑（胃、大肠、小肠、三焦、膀胱、胆）中负责传导谷物的肠胃，它们的大小、长短各是多少，能容纳多少食物？

伯高回答：我详尽地说一说，食物从进入到排出，这一路的深浅远近长短尺度——

从嘴唇到牙齿长九分，口腔宽二寸半；从牙齿往后到会厌（喉头遮盖气管的软骨瓣），深三寸半，大约能容五合。舌头重十两，长七寸，宽二寸半。咽门重十两，宽一寸半，从咽门到胃长一尺六寸。胃弯曲盘绕，若将其伸展拉直，长二尺六寸，周一尺五寸，直径五寸，最多可容纳三斗五升。小肠后方紧贴脊柱，向左盘绕、层层叠积，其连接回肠之处附着在脐的上方，来回盘旋共十六道弯，周二寸半，直径约八分多，全长三丈二尺。回肠位于脐的对应位置，向左环绕、层叠而下，来回盘旋也是十六道弯，周长四寸，直径约一寸多，全长二丈一尺。广肠（大肠末段，即直肠）紧贴脊柱，承接回肠，向左层叠积聚，上下张开，周长八寸，直径约二寸半多，长二尺八寸。从食物入口到排出体外，整条消化道总长六丈四寸四分，其间来回盘旋曲折，共有三十二道弯。

---

关键词

现代启示

两千多年前，古人在没有影像设备的条件下，通过解剖观察，系统记录了从口腔到肛门整条消化道的长度、直径、容积，甚至精确到"三十二曲"的弯折数目。这种实测精神与现代解剖学的方法论一脉相通。现代消化科学测得人体消化道全长约7—9米，与本篇"六丈四寸四分"（按汉制约合14.8米，含口咽段）虽有出入，但在量级和比例关系上已相当接近，尤其是小肠最长、胃容量最大、直肠最粗这些基本特征完全吻合。这提醒我们：古代医学绝非仅凭幻想，而是建立在扎实观察之上的经验体系。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：古人在没有精密量具的时代，是通过什么途径获得如此详细的人体内部测量数据的？这对我们理解中医的"经验"二字有何启发？

## 灵枢：平人绝谷第三十二

原文

灵枢：平人绝谷第三十二

黄帝曰：愿闻人之不食，七日而死何也？伯高曰：臣访言其故。胃大一尺五寸，①-：元刻本、《甲乙经》、《太素》均作“二”〇②反；原无此字，据《素问》、《甲乙经》补。③积。原作“脊”，据《素问》、《甲乙经》改。154径五寸，长二尺六寸，横屈受水谷三斗五升。其中之谷常留二斗，水一斗五升而满，上焦泄气，出其精微，课悍滑疾，下焦下溉诸肠。小肠大二寸半，径八分分之少半，长三丈二尺，受谷二斗四升，水六升三合会之大半。回肠大四寸，径一寸寸之少半，长二丈一尺，受谷一斗，水七升半。

广肠大八寸，径二寸寸之大半，长二尺八寸，受谷九升三合八分合之一。肠胃之长，凡五丈八尺四寸，受水谷九斗二升一合合之大半，此肠胃所受水谷之数也。平人则不然，胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下，五藏安定，血脉和利，精神乃居，故神者，水谷之精气也。故肠胃之中，当留谷二斗，水一斗五升。故平人口再后，后二升半，一日中五升，七日五七三斗五升，而留水谷尽矣。故平人不食饮七日而死者，水谷精气津液皆尽故也。

### 白话译文

黄帝问道：人如果不进饮食，七天就会死亡，这是什么道理？伯高回答说：让我来讲讲其中缘故。

胃的周长一尺五寸，直径五寸，长二尺六寸，弯曲折叠后可容纳水谷（食物与水的统称）三斗五升。其中通常留存谷物二斗、水一斗五升便已充满。上焦（膈以上区域，主宣发）将精微之气向上输布，其中剽悍滑疾之气（运行迅速的营养精气）行于脉外；下焦（脐以下区域，主排泄）则向下灌溉各段肠道。

小肠周长二寸半，直径八分又少半（约三分之一），长三丈二尺，可容纳谷物二斗四升、水六升三合又大半（约三分之二）。回肠周长四寸，直径一寸又少半，长二丈一尺，可容纳谷物一斗、水七升半。广肠（即直肠）周长八寸，直径二寸又大半，长二尺八寸，可容纳谷物九升三合又八分之一合。

肠胃总长度合计五丈八尺四寸，总共可容纳水谷九斗二升一合又大半，这就是肠胃所能容受水谷的总量。

正常健康之人，胃满则肠虚，肠满则胃虚，交替虚满，所以气机得以上下通畅，五脏安定，血脉调和通利，精神才能安居其中。因此所谓“神”，正是水谷精气所化生的。

肠胃之中通常留存谷物二斗、水一斗五升。正常人每日大便两次，每次排出二升半，一日共排五升，七日便排出三斗五升——恰好等于肠胃中留存的全部水谷。所以正常人不饮不食七日而死，是因为水谷精气、津液全部耗竭的缘故。

关键词

现代启示

这是中国医学史上最早对消化道进行系统测量的记录之一。古人通过解剖观察，逐段记录了胃、小肠、回肠、直肠的周径与长度，并据此估算出整个消化道的总容量，再以每日排泄量反推出“七日绝谷而死”的生理极限——这套推理方式与现代生理学的物质代谢核算思路惊人地相似。现代医学认为，人体在完全断食后，约一至三天耗尽肝糖原储备，随后依赖脂肪和蛋白质分解供能，七至十天左右即面临严重的电解质紊乱和器官衰竭风险，与本篇“七日”之说大致吻合。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：两千多年前的医家，在没有任何现代仪器的条件下，是如何完成这些消化道测量的？这背后的解剖实践传统，为何在后世中医发展中逐渐式微？

## 灵枢：海论第三十三

原文

灵枢：海论第三十三

黄帝问于岐伯曰：余闻刺法于夫子，夫子之所言，不离于营卫血气。夫十二经脉者，内属于藏府，外络于关节，夫子乃合之于四海乎？岐伯答曰：人亦有四海、十二经水。经水者，皆注于海，海有东西南北，命曰四海。黄帝曰：以人应之奈何？岐伯曰：人有髓海，有血海，有气海，有水谷之海，凡此四者，以应四海也。黄帝曰：远乎哉，夫子之合人天地四海也，愿闻应之奈何？岐伯答曰：必先明知阴阳表里荣输所在，四海定矣。黄帝曰：定之奈何？岐伯曰：胃者，水谷之海，其输上在气街，下至三里。

冲脉者，为十二经之海，其输上在于大杼，不出于巨虚之上下廉；腹中者，为气之海，其输上在于柱骨之上下，前在于人迎；脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府。黄帝曰：凡此四海者，何利何害？何生何败？岐伯曰：很顺着生，得逆者败；知调者利，不知调者害。黄帝曰：四海之逆顺奈何？岐伯曰：气海有余者，气满胸中，说息面赤；气海不足，则气少不足以言。血海有余，则常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狭然不知其所病。水谷之海有余，则腹满；水谷之海不足，则饥不受谷食。髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胜癌眩冒，目无所见，懈怠安卧。黄帝曰：余已闻逆顺，调之奈何？岐伯曰：审守其输而调其虚实，无犯其害，顺者得复，逆者必败。黄帝曰：善。

### 白话译文

黄帝问岐伯：我跟您学针刺之法，您所讲的内容始终围绕营（循行于脉中、滋养脏腑的精微物质）、卫（行于脉外、护卫体表的阳气）、血、气。人体十二经脉，向内连属五脏六腑，向外联络四肢关节——您是把它们与“四海”相对应吗？

岐伯答：正是。人体也有四海和十二经水。江河之水最终都汇入大海，海分东西南北，称为四海。人体同理：有髓海、血海、气海、水谷之海（消化吸收的总枢纽），合称四海，与天地四海相应。

黄帝问：如何确定四海的位置？岐伯答：必须先弄清阴阳表里、经脉输穴（经气出入的特定穴位）的所在，四海便可确定。具体而言——胃是水谷之海，其输穴上在气街、下至足三里；冲脉（起于胞中、贯通上下的经脉）是十二经之血海，其输穴上在大杼，下出于巨虚上下廉；膻中是气海，其输穴上在项椎骨上下，前在人迎穴；脑是髓海，其输穴上在头盖百会处，下在风府穴。

黄帝又问：四海有余或不足，各有什么表现？岐伯答：气海有余则气满胸中、呼吸急促、面色发红；不足则气短、说话无力。血海有余则总觉得身体胀大，烦闷却说不清哪里病了；不足则总觉得身体缩小，局促

不安。水谷之海有余则腹部胀满；不足则虽饥却吃不下。髓海有余则身轻有力，精力超出常度；不足则头晕耳鸣、小腿酸软、眼前发黑、倦怠嗜卧。

调治之法：审察各海输穴，辨其虚实而施以补泻，不可违逆其规律。顺之则恢复，逆之则败坏。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇经文最精妙之处，在于用“海”的隐喻建立了一套人体资源管理模型：胃是消化系统的总枢纽，脑是神经系统的中央处理器，冲脉类似循环系统的主干道，膻中则关乎呼吸与能量代谢。古人虽无解剖学概念，却通过临床观察归纳出“有余”和“不足”两类症候群——这与现代医学强调的内环境稳态思维高度一致：任何系统过亢或衰退都会引发疾病。尤其“髓海不足”的描述（头晕、耳鸣、视物不清、嗜睡），与现代脑供血不足的临床表现惊人吻合。

值得思考的是：当我们感到持续疲倦、注意力涣散时，是否应该先审视自己的“四海”——吃得好不好、睡得够不够、气血通不通——而非急于寻找某个单一病因？

（以上内容仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

## 灵枢：五乱第三十四

原文

灵枢：五乱第三十四

黄帝曰：经脉十二者，别为五行，分为四时，何失而乱？何得而治？岐伯曰：五<sup>155</sup>行有序，四时有分，相顺则治，相逆则乱。黄帝曰：何谓相顺？岐伯曰：经脉十二者，以应十二月。十二月者，分为四时。四时者，春夏秋冬，其气各异，营卫相随，阴阳已和，清浊不相干，如是则顺之而治。黄帝曰：何谓逆而乱？岐伯曰：清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行，清浊相干，乱于胸中，是谓大逆。故气乱于心，则烦心密嘿，俯首静伏；乱于肺，则俯仰喘喝，接手以呼；乱于肠胃，则为霍乱；乱于臂胫，则为四厥；乱于头，则为厥逆，头重眩仆。黄帝曰：五乱者，刺之有道乎？岐伯曰：有道以来，有道以去，审知其道，是调身宝。黄帝曰：善。愿闻其道。

岐伯曰：气在于心者，取之手少阴、心主之输。气在于肺者，取之手太阴、足少阴输。气在于肠胃者，取之足太阴、阳明；不下者，取之三里。气在于头者，取之天柱、大椎；不知，取足太阳输。气在手臂足，取之先去血脉，后取其阳明、少阳之荣输。黄帝曰：补泻奈何？岐伯曰：徐入徐出，谓之导气，补泻无形，谓之同精，是非有余不足也，乱气之相逆也。黄帝曰：允乎能道，明乎哉论，请著之五版，命曰治乱也。

### 白话译文

黄帝问：十二经脉与五行相配、四时相应，什么情况下会紊乱？什么条件下能正常运行？岐伯答：五行（木火土金水，自然界五种基本属性）有其固定秩序，四时有其各自划分，顺应则正常，违逆则紊乱。

黄帝问：何为顺应？岐伯答：十二经脉对应十二月，十二月分属四季，春夏秋冬各有不同气候特征。营气（循行于脉中、营养全身的精微之气）与卫气（行于脉外、护卫体表的阳气）相随运行，阴阳调和，清气与浊气各行其道、互不干扰，便是顺而为治。

黄帝问：何为逆乱？岐伯答：若清气陷于阴分，浊气逆于阳分，营气顺行而卫气逆行，清浊相互干犯、壅乱于胸中，便是大病。气乱于心，则心烦、沉默不语、低头伏卧；气乱于肺，则俯仰不安、喘息呼喝、抱手而呼吸困难；气乱于肠胃，则发为霍乱（上吐下泻的急症）；气乱于臂胫（四肢），则手足厥冷；气乱于头，则厥逆上冲、头重眩晕甚至昏仆倒地。

黄帝问：五种气乱，针刺有法则吗？岐伯答：气有来路，亦有去路，审察其经脉通路，便是养身之宝。

岐伯接着说：气乱于心者，取手少阴心经与手厥阴心包经的俞穴（五输穴中第三穴，经气渐盛之处）。气乱于肺者，取手太阴肺经的荣穴（五输穴中第二穴，经气流动之处）与足少阴肾经的俞穴。气乱于肠胃者，取足太阴脾经与足阳明胃经；若症状不缓解，加取足三里。气乱于头者，取天柱穴与大杼穴；若无

效，取足太阳膀胱经的荥穴和俞穴。气乱于四肢者，先刺出血以疏通血脉，再取阳明经与少阳经的荥穴和俞穴。

黄帝问：如何补泻？岐伯答：缓慢进针、缓慢出针，叫做"导气"——并非针对有余或不足的补泻，而是引导逆乱之气恢复正常秩序。黄帝说：论述精当、道理明晰，请将此篇刻于玉版，命名为"治乱"。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇的核心思想是"系统紊乱而非局部缺损"——五乱不是某处气血多了或少了，而是运行秩序出了问题，治疗目标是"导气归位"而非简单增减。这与现代医学中自主神经功能紊乱的理念颇有相通之处：交感与副交感神经并非某一方过强或过弱，而是协调整节律被打破，治疗重点在于恢复节律平衡。岐伯强调"审知其道"，即精确判断紊乱发生在哪条通路，对症疏导。这提示我们：面对身体不适时，是否应先思考"哪里乱了"，而不急于问"哪里缺了、该补什么"？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

## 灵枢：胀论第三十五

原文

灵枢：胀论第三十五

黄帝曰：脉之应于寸口，如何而胀？岐伯曰：其脉大坚以涩者，胀也。黄帝曰：何以知商府之胀也？岐伯曰：阴为藏，阳为府。黄帝曰：夫气之令人胀也，在于血脉之中耶，藏府之内乎？岐伯曰：王（一云一字）者皆存焉，然而胀之舍也。黄帝曰：愿闻胀之舍。岐伯曰：夫胀者，皆在于藏府之外，排藏府而郭胸胁，胀皮肤，故命曰胀。黄帝曰：藏府之在胸胁腹里之内也，若匣匮之藏禁器也，各有次舍，异名而同处，一域之中，其气各异，愿闻其故。

黄帝曰：未解其意，再问入岐伯曰：夫胸腹，藏府之郭也。膻中者，心主之宫城也。胃者，太仓也。咽喉小肠者，传送也。胃之五窍者，间里门户也。廉泉玉英者，津液之道也。故五藏六府者，各有畔界，其病各有形状。营气循脉，卫气逆为脉胀，卫气并脉，循分为肤胀。三里而泻，近者一下，远者三下，无间虚实，工在疾泻。黄帝曰：愿闻胀形。岐伯曰：夫心胀者，烦心短气，卧不安。肺胀者，虚满而喘咳。肝胀者，胁下满而痛引小腹。脾胀者，善哕，四肢烦说，体重不能胜衣，卧不安。肾胀者，腹满引背央央然，腰辟痛。六府胀：胃胀者，腹满，胃院痛，鼻闻焦臭，妨于食，大便难。大肠胀者，肠鸣而痛准圈，冬日重感于寒，则飧泄不化。小肠胀者，少腹腹胀，引腰而痛。膀胱胀者，少腹满而气在。

三焦胀者，气满于皮肤中，轻轻然而①黄帝曰：未解其意，再问：（太素）、（甲乙经）无此句，疑为行文。156不坚。胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善太息。凡此诸胀者，其道在一，明知逆顺，针数不失。泻虚补实，神去其宝，致邪失正，真不可定，粗之所败，谓之夭命。补虚泻实，神归其室，久塞其空，谓之良工。黄帝曰：胀者焉生？何因而有？岐伯曰：卫气之在身也，常然并脉确分肉，行有逆顺，阴阳相随，乃得天和，五藏更始，四时循序，五谷乃化。然后厥气在下，营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀也。

黄帝曰：善。何以解惑？岐伯曰：合之于真，三合而得。帝曰：善。黄帝问于岐伯曰：胀论言无问虚实，工在疾泻，近者一下，远者王下。今有其三而不下者，其过焉在？岐伯对曰：此言陷于肉盲，而中气穴者也。不中气穴则气内团；针不陌盲，则气不行；上越中肉，则卫气相乱，阴阳相逐。其于胀也，当泻不泻，气故不下，三而不下，必更其道，气下乃止，不下复始，可以万全，乌有殆者乎？其于胀也，必审其队当泻则泻，当补则补，如鼓应样，恶有不下者乎？

### 白话译文

黄帝问：脉象在寸口（手腕桡动脉搏动处，中医切脉部位）出现什么变化表示胀病？岐伯答：脉象大而坚硬且涩滞的，就是胀病。黄帝问：怎么区分是脏胀还是腑胀？岐伯答：阴主藏（五脏：心肝脾肺肾，属

阴，主藏精气），阳主府（六腑：胃、大肠、小肠、膀胱、三焦、胆，属阳，主传化水谷）。黄帝又问：气导致人胀满，病位在血脉之中，还是脏腑之内？岐伯答：二者皆可存在，但胀病的居所另有所在。胀病都发生在脏腑之外，向内排挤脏腑、向外扩充胸胁、胀满皮肤，所以叫作“胀”。黄帝说：脏腑居于胸腹之内，如同匣柜收藏器物，各有固定位置，名称不同却共处一域，各自气机运行各异，想了解其中的道理。

岐伯解释道：胸腹是脏腑的外郭。膻中（两乳之间，气海所在）是心主的宫城。胃是太仓（储粮大仓，喻胃纳谷之功）。咽喉和小肠是传送通道。胃的五个窍口是里外之间的门户。廉泉、玉英（穴位名）是津液运行的通道。所以五脏六腑各有界域，患病各有不同表现。营气（行于脉中、营养全身的精微之气）顺脉运行，卫气（行于脉外、护卫体表的阳气）若逆行于脉中，则成脉胀；卫气离开脉道、散行于分肉之间，则成肤胀。治法取足三里穴泻之，病近者针一次即可，病远者针三次，不论虚实，关键在于迅速泻出邪气。

各脏腑胀病的表现分别为：心胀——心烦气短、卧不安宁；肺胀——胸中虚满、喘咳；肝胀——胁下胀满疼痛、牵引小腹；脾胀——善噫（暖气）、四肢烦闷酸懒、身体沉重如不能承受衣物、卧不安宁；肾胀——腹满牵引后背、隐隐不适、腰脊疼痛。六腑胀病：胃胀——腹满、胃脘痛、鼻闻焦臭、妨碍饮食、大便困难；大肠胀——肠鸣腹痛、绕脐不适、冬日再感寒邪则完谷不化（食物未消化即排出）；小肠胀——少腹胀满、牵引腰部疼痛；膀胱胀——少腹满闷、小便不利气机壅滞；三焦胀——气满于皮肤之中、轻浮而按之不坚实；胆胀——胁下痛胀、口苦、常叹气。

以上诸种胀病，其治疗之道归于一理：明辨气机逆顺，针刺手法准确无误。若误泻虚证、误补实证，则神气离散，正气受损，邪气失控，生命危殆，这是粗工（技术拙劣的医生）所致的灾祸。反之，补虚泻实得当，神气归于本位，久闭邪气出路，才称得上良工。

胀病的成因：卫气在人体中正常运行时，沿脉道分布于分肉之间，有顺有逆，阴阳相随，与天地之气和谐，五脏依次更替运作，四时顺序循行，五谷得以消化。但当厥气（逆乱之气）居于下方，营卫之气留滞不行，寒气上逆，正气与邪气交攻，两气相搏结，便合而成胀。

治胀若针刺三次仍不见效，问题在于：针未刺入分肉膏膜之间、未中气穴。不中气穴则气闭于内；针不穿透膏膜则气不运行；针停留于肌肉浅层则卫气紊乱、阴阳相逐。当泻不泻，气自然不下。三次不下，必须更换取穴路径，气下则止；不下则重新再来，如此方可万全无险。治胀之要，必须审明脉象，当泻则泻，当补则补，如击鼓应声，哪有气不下行的道理呢？

---

关键词

现代启示

本篇最突出的价值在于“脏腑定位诊断”思维——不同器官的胀满各有特征性症状，心胀见心烦气短、胃胀见焦臭纳差、胆胀见口苦太息，这与现代医学根据症状群定位病变器官的思路高度一致。此外，篇中强调“当泻不泻，必更其

道”，即治疗无效时不应机械重复，而要反思路径、调整方案，这种“闭环反馈”的临床思维至今仍是循证医学的核心精神。文末“补虚泻实”与“泻虚补实”的对比警示，本质上是在讨论误诊误治的代价——方向错了，越努力越危险。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

思考题：当一种治疗方案反复无效时，你是倾向于加大力度继续，还是停下来重新审视方向本身？

## 灵枢：五涛津液别第三十六

原文

灵枢：五涛津液别第三十六

黄帝问于岐伯曰：水谷入于口，输于肠胃，其液别为五。天寒衣薄则为溺与气，天热衣厚则为汗，悲哀气并则为泣，中热胃缓则为唾。邪气内逆，则气为之闭塞而不行，不行则为水胀，余知其然也，不知其何由生，愿闻其道。岐伯曰：水谷皆入于口，其味有五，各注其海，津液各走其道。故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其律；其流而不行者为液。天暑衣厚则腠理开，故汗出；寒留于分肉之间，聚沫则为痛。天寒由腠理团，气湿不行，水本留于膀胱，则为溺与气。

五藏六府，心为之主，耳为之听，目为之喉，肺为之相，肝为之将，脾为之卫，肾为之主外。故五藏六府之津液，尽上渗于目，心悲气并则心系急，心系急则肺举，肺举则液上溢。夫心系与肺，不能常举，乍上乍下，故咳而泣出矣。中热则胃中消谷，消谷则虫上下作，肠胃充郭故胃缓，胃缓则气逆，故唾出。五谷之津液，和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓，而下流于阴股。阴阳不和，则使液溢而下流于阴，违液皆减而下，下过度则虚，虚则腰背痛而胶以阴阳气道不通，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，此津液五别之逆顺也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：水谷（饮食物）从口进入，输送到肠胃后，其中的液体分化为五种不同去路。天冷衣薄，体液化为小便和呼出的气；天热衣厚，体液化为汗液；悲伤哀痛，气机（人体气的运行）郁并，则化为眼泪；体内有热、胃气松缓，则化为唾液。若邪气内逆，气机闭塞不通，水液停聚则成水胀。我知道是这样，但不知其中的道理，请讲讲。

岐伯答道：水谷皆入于口，其味有五，各归其所属之海（气血精髓汇聚之处）。津液各有运行通道——三焦（上中下三焦，人体水液气化的通道）输布气化，温养肌肉、充润皮肤，其中轻清流散于体表的叫“津”；浓稠留而不散的叫“液”。天热衣厚，腠理（皮肤纹理间隙）开张，故汗出；寒邪滞留于分肉之间，津液凝聚成沫则生疼痛。天寒腠理闭合，水气不行，水液下归膀胱，化为小便与气。

五脏六腑以心为主宰，耳主听、目主视、肺为辅相、肝为将军、脾主护卫、肾主管外部筋骨。五脏六腑之津液皆上渗濡养于目。人悲哀则气并于心，心系（心与其他脏腑的联络脉络）急缩，牵引肺叶上举，肺举则津液上溢。但心系与肺不能持续上举，忽上忽下，故又咳又流泪。体内有热则胃中消化加速，虫（寄生之虫）上下骚动，肠胃充盈胀满，胃气松缓，气机上逆，故唾液外溢。五谷精微之津液调和融合而成“膏”者，内渗入骨空，补益脑髓，并下流于阴部股间。若阴阳失调，津液过度下泄，诸液皆损减，下泄太过则虚，虚则腰背酸痛、小腿发酸。气道不通，四海闭塞，三焦失于通泻，津液不能正常气化，水谷混

杂并行于肠胃之中，于回肠分别，留滞下焦，不能渗入膀胱，则下焦胀满，水液泛滥即成水胀。这就是津液五种分化的顺逆之理。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇揭示了一个朴素却深刻的认知：人体的水液代谢并非单一管道排泄，而是一套受气候、情绪、体温、脏腑协调等多因素动态调控的分流系统。汗、尿、泪、唾各有其触发条件与生成路径，这与现代生理学中“体液稳态”（homeostasis）的概念高度呼应——肾脏调节尿量、自主神经调控汗腺、情绪激活泪腺，本质上都是机体根据内外环境变化对水液进行再分配。而文中所述“三焦不泻、津液不化”导致水肿的病理链条，也与现代医学中肾功能障碍、淋巴回流受阻引发水肿的机制存在对应关系。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有解剖学和生化分析手段的条件下，如何仅凭临床观察就建立起这套“津液五别”的系统分类框架？这种整体观的思维方式，对今天碎片化的健康认知是否仍有启发？

## 灵枢：五阅五使第三十七

原文

灵枢：五阅五使第三十七

黄帝问于岐伯曰：余闻刺有五阅五阅，以观五气。五气者，五藏之使也，五时之副也。愿闻其五使当安出？岐伯曰：五官者，五藏之阅也。黄帝曰：愿闻其所出，令<sup>157</sup>可为常。岐伯曰：脉出于气口，色见于明堂，五色更出，以应五时，各如其常，经气入藏，必当治里。。帝曰：善。五色独决于明堂乎？岐伯曰：五官已辨，闾庭必张，乃立明堂。明堂广大，著蔽见外，方壁高基。引垂居外，五色乃治，平搏广大，寿中百岁。见此者，刺之必已，如是之人者，血气有余，肌肉坚致，故可苦以外。

黄帝曰：愿闻五官。岐伯曰：鼻者，肺之官也；目者，肝之官也；口唇者，脾之官也；舌者，心之官也；耳者，肾之官也。黄帝曰：以官何候？岐伯曰：以候五藏。肺病者，喘息星张<sup>①</sup>；肝病者，眦青；脾病者，唇黄；心病者，舌卷短，颧赤；肾病者，颧与颜黑。黄帝曰：五脉安出，五色安见，其常色殆者如何？岐伯曰：五官不辨，闾庭不张，小其明堂，善蔽不见，又神其墙，墙下无基，垂角去外，如是者，虽平常殆，况加疾哉。黄帝曰：五色之见于明堂，以观五藏之气，左右高下，各有形乎？岐伯曰：府藏之在中也，各以次舍，左右上下，各如其度也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：我听说针刺之法有“五官”与“五阅”的观察方法，用来察看五气（五脏之气在体表的外在表现）。五气是五脏的使者，与五时（春、夏、长夏、秋、冬五季）相对应。那么五脏之气各从何处显现呢？

岐伯答：五官（鼻、目、口唇、舌、耳）就是五脏向外展示自身状态的窗口。脉象可从气口（寸口脉，手腕桡动脉搏动处）诊察，面色可从明堂（鼻部，面部望诊的核心区域）观察。五色（青、赤、黄、白、黑）交替出现以应合五时，各有其常规。经气深入脏腑，诊断时必须由表及里。

黄帝又问：面色的判断仅凭明堂一处吗？岐伯答：先辨明五官形态，再看阙庭（两眉之间及额部）是否开阔舒展，然后才审视明堂。若明堂宽大饱满，鼻翼丰隆外展，两颧方正如壁、高耸有基，地阁（下巴）端正垂厚——具备这些特征的人，五色润泽，脉象平和有力，可寿至百岁。这样的人血气充盈、肌肉坚实，即使患病，施以针砭等外治之法也能痊愈。

黄帝问五官与五脏的对应关系。岐伯答：鼻为肺之官，目为肝之官，口唇为脾之官，舌为心之官，耳为肾之官。如何从五官候察五脏之病？肺病者，喘息急促、鼻翼扇动；肝病者，目眦（眼角）发青；脾病者，口唇发黄；心病者，舌体卷缩短缩、颧部泛赤；肾病者，颧部与面额发黑。

黄帝再问：若五官形态不佳、面色异常，即使平时无病，预后如何？岐伯答：若五官模糊不清，阙庭狭窄不展，明堂窄小，鼻翼薄弱不显，两颧低平无基，下巴尖削外翻——此等形质之人，平素已属虚弱之相，何况再添疾病。至于五色在明堂上下左右的分布，则与脏腑在体内的排列次序相对应，各有其位、各如其度。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇的核心思想是"以外揣内"——通过面部色泽和五官形态变化来推断内脏功能状态。这与现代医学的视诊理念有相通之处：临床上，巩膜黄染提示肝胆病变，口唇发绀提示缺氧，面色苍白提示贫血，甲状腺眼病可从眼部体征发现——体表征象确实能为内脏疾病提供重要线索。古人在没有影像设备的条件下，系统建立了"五官-五脏"的对应观察体系，体现了极为精细的临床观察智慧。当然，本篇内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。

值得思考的是：在现代检验技术高度发达的今天，医生的"望诊"能力是否反而在退化？我们是否过度依赖仪器，而忽视了对患者最直观的体征观察？

## 灵枢：逆顺肥瘦第三十八

原文

灵枢：逆顺肥瘦第三十八

黄帝问于岐伯曰：余闻针道于夫子，众多毕悉矣，夫子之道，应若失而据，未有坚然者也。夫子之间学熟乎，将审察于物而心生之乎？岐伯曰：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。故匠人不能释尺寸而意短长，废绳墨而起平木也，工人不能置规而为圆，去矩而为方。知用此者，固自然之物，易用之教逆顺之常也。黄帝曰：愿闻自然奈侧岐伯曰：临深决水，不用功力，而水可竭也，循掘决冲，而经可通也。

此言气之清涩，血之清浊，行之逆顺也。黄帝曰：愿闻人之白黑肥瘦小长，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。广肩脑项，肉薄厚度而黑色，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。黄帝曰：刺瘦人奈何？岐伯曰：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。黄帝曰：刺常人奈何？岐伯曰：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。黄帝曰：刺壮士真骨者奈何？岐伯曰：刺壮士真骨，坚肉缓节监监然，此人重则气温血浊，利此者，深而留之，多益共数；劲则气滑血清，刺此者，浅而疾之。

①张；原悵'胀”，据胡本、熊本、周本、统本、金陵本、藏本、日抄本、日刻本周甲乙经）改。158黄帝曰：刺婴儿奈何？岐伯曰：婴儿者，其肉脆，血少气弱，刺此考，以毫①针②，浅刺而疾发计，日再可也。黄帝曰：临深决水奈何？岐伯曰：血清气浊，疾泻之，则气竭焉。黄帝曰：循掘决冲奈何？岐伯曰：血浊气涩，疾泻之，则经可通也。黄帝曰：脉行之逆顺奈何？岐伯曰：手之三阴，从藏走手；手之三阳，从手走头。足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。黄帝曰：少阴之脉独下行何做岐伯曰：不然。夫冲脉者，五藏六府之海也，五藏六府皆禀焉。其上者，出于顽领，渗诸阳，灌诸精；其下者，注少阻之大络，出于气街，循阴股内廉，入脑中，伏行骸骨内，下至内踝之后属而别；其下者，并于少阴之经，渗三阴；其前者，伏行出附属，下循跗人大指间，渗诸络而温肌肉。故别络结则附上不动，不动则厥，厥则寒矣。黄帝曰：何以明之？岐伯曰：以言导之，切而验之，其非必动，然后乃可明逆顺之行也。黄帝”。窘乎哉！圣人之为道也明于日月，微于手凰其非夫子孰能道之七

### 白话译文

黄帝对岐伯说：我从先生这里学了很多针刺之道，但总觉得似懂非懂、缺乏确定感。先生的学问，是从前人那里学来的，还是通过观察万物自己领悟的？

岐伯答：圣人立道，上应天时，下合地理，中通人事，必须有明确的法则、度数和规范，才能传承。就像木匠不能丢开尺寸凭感觉量长短，不能废掉绳墨去找平面；工匠不能扔掉圆规画圆、丢掉矩尺画方。懂得借助这些工具，是依循自然之理，也是掌握逆顺规律的根本。

黄帝问：何谓自然之理？岐伯以水作喻：在深处决开水口，不用费力水便流尽；沿着沟渠疏通冲要之处，经脉便能畅达。这说的就是气有清有涩、血有清有浊、经脉运行有逆有顺的道理。

黄帝又问：不同体质的人，针刺有何不同？岐伯逐一作答——

**肥壮之人**：年壮体大，气血（人体运行的基本能量与营养物质）充盈，皮肤坚韧，若感受外邪，针刺宜深且留针时间长。肩宽颈粗、肤色偏黑、嘴唇厚实者，血浊气涩，针刺更要深留，并增加刺激次数。

**瘦弱之人**：皮薄肉少，嘴唇薄、说话轻柔，血清气滑，气血容易耗散，针刺宜浅且快速出针。

**常人**：观其肤色深浅加以调治；端正敦厚者气血调和，针刺按常规手法即可。

**壮士真骨者**（筋骨刚健之人）：体态壮实、肌肉坚韧、关节宽缓。若性情沉稳则气涩血浊，宜深刺久留；若性情刚劲则气滑血清，宜浅刺疾出。

**婴儿**：肌肉娇嫩，血少气弱，须用毫针浅刺，快速出针，每日最多针刺两次。

接着黄帝追问经脉（气血运行的通道）走向。岐伯答：手三阴经从脏腑走向手指，手三阳经从手指走向头部；足三阳经从头部走向足部，足三阴经从足部走向腹部。

黄帝问：为何足少阴经独自向下行走？岐伯解释：冲脉（“十二经之海”，全身气血的总汇）上行出于额颅，渗灌诸阳经与精气；下行注入足少阴大络，从气街出发，沿大腿内侧入腠窝，行于胫骨内侧，下至内踝后方分出支脉——一支并入足少阴经渗灌三阴，另一支向前伏行于足背，入大趾间，渗入各络脉以温养肌肉。若别络瘀结，足背脉搏不动，便会气血不达而生厥冷。验证方法是：以言语引导患者放松，切按足背脉搏，观察其是否跳动，方能判断经脉逆顺。

黄帝感叹：圣人之道明如日月、细如毫末，非先生谁能说透！

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最核心的思想是\*\*个性化治疗\*\*——同一种针刺手法不能套用于所有人，必须根据体型、肤色、气质、年龄甚至性格来调整深浅、快慢和刺激量。这与现代医学推崇的“精准医疗”理念高度一致：用药剂量要考虑体重、体脂率、代谢速度等个体差异（如儿童用药按公斤体重折算，肥胖患者麻醉剂量需单独计算）。

同时，岐伯用“木匠离不开尺寸、工匠离不开规矩”来强调：医术不是玄学直觉，而是有法可依、有度可量的技术体系。

值得思考的是：在今天追求标准化诊疗路径的大趋势下，我们是否反而丢失了古人“因人而异”的精细分辨能力？

(以上内容仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议。)

## 灵枢：血结论第三十九

原文

灵枢：血结论第三十九

黄帝曰：愿闻其苛邪而不在经者。岐伯曰：血络是也。黄帝曰：刺血络而仆者，何也？血出而射者，何也？血少黑而浊者，何也？血出清而半为汁者，何也？发针而肿者，何也？血出若多若少而面色苍苍者，何也？发针而面色不变而烦悦者，何也？多出血而不动摇者，何也？愿闻其故。岐伯曰：脉气盛而血虚者，刺之则脱气，脱气则仆。血气俱盛而阴气多者，其血滑，刺之则射；阳气畜积，久富而下泻者，其血黑以浊，故不能射。新饮而液渗于络；而未合和于血也，故血出而汁别焉；其不新饮者，身中有水，久则为肿。阴气积于阳，其气因于络，故刺之，血未出而气先行，故肿。阴阳之气，其新相得而未和合，因而泻之，由阴阳俱脱，表里相离，故脱色而苍苍然。

刺之血出多，色不变而烦燥者，刺络而虚经，虚经之属于明者，阴脱，故烦悦。阴阳相得而合为痹者，此为内溢于经，外注于络，如是者，阴阳俱有余，虽多出血而弗能虚也。黄帝曰：相之奈何？岐伯曰：血脉者，盛坚横以赤，上下无常处，小者如针。大者如筋，则而泻之万全也，故无失数矣；失数而反，各如其度。黄帝曰：针入而肉著者，何也？岐伯曰：热气因于针则针热，热则肉著于针，故坚焉。①毫；原作“豪”，据周本、日本刻本改。②针：原作“刺”，据《太素》、《甲乙经》改。159

### 白话译文

黄帝问：邪气侵扰身体却不在主要经脉中的，是什么情况？岐伯答：那是邪气留在血络（体表浅层的细小血管网）中。

黄帝接连提出八个临床疑问——刺血络后晕倒、血液喷射、血色黑浊、血水分离、起针后肿胀、面色苍白、烦躁不安、大量出血却安然无恙，请岐伯逐一解释。

岐伯答：经脉中气盛而血虚的人，针刺会导致气脱（气突然散失），气脱则晕倒。气血都旺盛且阴液（血中滋润成分）充足者，血行滑利，刺之则血喷射而出。阳气郁积日久才下泻者，血色黑浊，无力喷射。刚饮过水、水液渗入络脉尚未与血融合的，出血时血和水液分开流出；若非新饮水而身体本有水湿停滞，起针后则肿。阴气积聚于体表、气滞于络脉者，针刺时血未出而气先行散，也会肿。阴阳之气刚交会尚未调和就施泻法，会导致阴阳俱脱（阴阳同时耗散），表里分离，故面色苍白。

出血多而面色不变却烦躁的，是刺络伤及经脉、阳明经阴气脱失所致。阴阳交合形成痹证（气血瘀阻不通）者，邪气内溢于经、外注于络，阴阳俱有余，故出血虽多也不会虚损。

观察之法：血络充盈坚实、色赤横行、位置不定，小如针尖、大如筋条，辨清后再放血则万无一失。针入后肉粘针不易拔出，是热气附于针上、使周围肌肉收缩粘着所致。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇实质是一份古代「刺络放血操作风险清单」——岐伯针对八种异常反应逐一归因，体现了朴素的个体化评估思维。其核心逻辑与现代有创操作前的风险分层异曲同工：术前须评估患者的体质状态（气盛血虚者易晕厥、体内有水湿者易水肿），而非对所有人采用同一套方案。尤其“脉气盛而血虚者，刺之则脱气”的描述，与现代医学中血管迷走神经反射导致的针刺晕厥机制颇为相似。这提醒我们：任何治疗手段都有适应证与禁忌证的边界。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：古人在没有血常规、凝血功能检测的条件下，仅凭出血的颜色、速度和患者面色来判断体质虚实——这种「望而知之」的临床观察法，在今天的医学实践中是否仍有不可替代的价值？

## 灵枢：阴阳清浊第四十

原文

灵枢：阴阳清浊第四十

黄帝曰：余闻十二经脉，以应十二经水者，其五色各异，清浊不同，人之血气若一，应之奈何？唯伯曰：人之血气，苟能若一，则天下为一矣，恶有乱者乎？黄帝曰：余问一人，非问天下之众。岐伯曰：夫一人者，亦有乱气，天下之众，亦有乱人，其合为一耳。黄帝曰：愿闻人气之清浊。岐伯曰：受谷者浊，受气者清。清者注阴，浊者注阳。浊而清者，上出于咽；清而法者，则下行。清浊相干，命曰乱气。黄帝曰：夫阴清而阳浊，浊者有清，清者有浊，清浊别之奈何？

岐伯曰：气之大别，清者上注于肺，浊者下走于胃。胃之清气，上出于口；肺之浊气，下注于经，内积于海。黄帝曰：诸阳皆浊，何阳浊①甚乎？妨伯曰：手太阳独受阳之浊，手太阴独受阴之清，其清者上走空窍，其浊者下行注经。诸阴皆清，足太阳独受其浊。黄帝曰：治之奈何？妨伯曰：清者其气溶，浊者其气涩，此气之常也。故刺阴者，深而留之；刺阳者，浅而疾之；清浊相干②者，以数调之也。

### 白话译文

黄帝说：我听闻人体十二经脉与自然界十二条河流相对应，河水五色各异、清浊不同，但人的血气应当是统一的，这该如何解释？岐伯说：人的血气如果真能完全统一，那天下也就太平无事了，哪里还会有混乱呢？黄帝说：我问的是一个人的情况，不是天下众人。岐伯说：一个人体内也有气机紊乱的时候，天下众人中也有行为悖乱之人，道理是一样的。

黄帝说：请讲讲人体之气的清浊。岐伯说：接受水谷（饮食物）的为浊气，接受呼吸之气的为清气。清气注入阴经（行于内侧、主营养输布的经脉），浊气注入阳经（行于外侧、主防御抗邪的经脉）。浊中之清，向上从咽喉而出；清中之浊，则向下运行。若清浊相互干犯、混杂不分，就叫作“乱气”。

黄帝说：阴经属清、阳经属浊，但浊中有清、清中有浊，该如何区分？岐伯说：气的大致分别是——清气上注于肺，浊气下走于胃。胃中的清气，上行从口而出；肺中的浊气，下注于经脉，内聚于气海（丹田处，气汇聚之所）。

黄帝说：诸阳经皆属浊，哪条阳经最浊？岐伯说：手太阳（小肠经）独受阳经中最浊之气，手太阴（肺经）独受阴经中最清之气。清者上行走于头面空窍（眼耳鼻口等孔窍），浊者下行走于诸经脉。诸阴经皆属清，而足太阴（脾经）独受其中之浊。

黄帝说：治疗上该怎么做？岐伯说：清气流行滑利，浊气运行滞涩，这是气的常态。所以针刺阴经，宜深刺而留针；针刺阳经，宜浅刺而快速出针；清浊相互干犯而致病的，则用反复调治的手法来平衡。

关键词

现代启示

本篇揭示了一个朴素而深刻的生理观念：人体并非铁板一块的均质系统，而是清与浊、升与降持续动态平衡的过程。这与现代生理学中“合成代谢与分解代谢并行”“营养吸收与废物排泄同步”的认识异曲同工。食物经消化系统处理后，精微物质上输至肺参与气体交换，糟粕下行排出体外——古人用“清升浊降”四个字概括了这一复杂过程。更值得注意的是，文中强调“清浊相干，命曰乱气”，意味着健康的关键不在于消灭某一方，而在于各安其位、各行其道。

\*（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）\*

值得思考的是：在日常生活中，熬夜、暴饮暴食、情绪剧烈波动，是否正是让身体“清浊相干”、升降失序的常见原因？

## 灵枢：阴阳系日月第四十一

原文

灵枢：阴阳系日月第四十一

黄帝曰：余闻天为阳，地为阴，日为阳，月为阴，其合之于人奈何？岐伯曰：腰以上为天，腰以下为地，故无为阳，地为阴。故足之十二经脉，以应十二月，月生于水，故在下者为阴；手之十指，以应十日，日主火，故在上者为阳。黄帝曰：合之于脉奈何？岐伯曰：寅者，正月之生阳也，主左足之少阳；卯者二月，主左足之太阳；辰者三月，主左足之阳明；巳者四月，主右足之阳明，此两阳合于前，故曰阳明。

申者七月之生阴也，主右足之少阴；酉者八月，主右足之太阴；戌者九月，主右足之厥阴；亥者十月，主左足之厥阴，此两阴交尽，故曰厥阴。甲主左手之少阴，乙主左手之太阳，丙主①浊：（甲乙经）书太累》作“独”，与下文合。②干：原作“于”，据《甲乙经》、《太素》改。160左手之阳明，丁主右手之阳明，此两火并合，故为阳明。戊主右手之少阴，己主右手之少阳。庚主右手之少阳，辛主左手之少阴。

壬主左手之太阴，癸主右手之太阴。故足之阳者，阴中之少阳也；足之阴者，阴中之太阴也。手之阳者，阳中之太阳也；手之阴者，阳中之少阴也。腰以上者为阳，腰以下者为阴。其于五藏也，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。黄帝曰：以治之奈何？岐伯曰：正月、二月、三月，人气在左，无刺左足之阳；四月、五月、六月，人气在右，无刺右足之阳；七月、八月、九月，人气在右，无刺右足之阴；十月、十一月、十二月，人气在左，无刺左足之阴。黄帝曰：五行以东方为甲乙木王春，春者苍色，主肝。肝者，足厥阴也。今乃以甲为左手之少阳，不合于数何也？岐伯曰：此天地之阴阳也，非四时五行之以次行也。且夫阴阳者，有名而无形，政数之可十，离之可百，散之可千，推之可万，此之谓也。

### 白话译文

黄帝问：天为阳、地为阴，日为阳、月为阴，这些如何与人体对应？岐伯答：腰以上属天，为阳；腰以下属地，为阴。足部十二经脉（足三阳、足三阴，各左右共十二条）对应十二个月份，月亮属水性，居于下方，故属阴。手部十指对应十天干（甲乙丙丁戊己庚辛壬癸），太阳属火性，居于上方，故属阳。

在具体配属上，十二地支（子丑寅卯辰巳午未申酉戌亥）分别对应足部六经的左右分布：寅为正月，主左足少阳（胆经）；未为六月，主右足少阳。卯为二月，主左足太阳（膀胱经）；午为五月，主右足太阳。辰为三月，主左足阳明（胃经）；巳为四月，主右足阳明——两阳交合于前，故称“阳明”。申为七月，阴气始生，主右足少阴（肾经）；丑为十二月，主左足少阴。酉为八月，主右足太阴（脾经）；子为十一

月，主左足太阴。戌为九月，主右足厥阴（肝经）；亥为十月，主左足厥阴——两阴交尽于此，故称"厥阴"。

十天干则对应手部六经：甲主左手少阳（三焦经），己主右手少阳；乙主左手太阳（小肠经），戊主右手太阳；丙主左手阳明（大肠经），丁主右手阳明——此处两火并合，故亦称阳明。庚主右手少阴（心经），癸主左手少阴；辛主右手太阴（肺经），壬主左手太阴。

由此总结：足之阳经为"阴中之少阳"，足之阴经为"阴中之太阴"；手之阳经为"阳中之太阳"，手之阴经为"阳中之少阴"。五脏（心、肝、脾、肺、肾）的阴阳属性为：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。

在针刺治疗上，需顺应人气（人体气血运行的主导方向）的季节流转：正月至三月人气在左，不可刺左足阳经；四月至六月人气在右，不可刺右足阳经；七月至九月人气在右，不可刺右足阴经；十月至十二月人气在左，不可刺左足阴经。

黄帝又问：按五行学说，东方甲乙属木，应春季，主肝，肝为足厥阴经，为何此处却将甲配于左手少阳，与五行之数不合？岐伯答：此处所论是天地阴阳的整体配属框架，并非四时五行的常规排列次序。况且阴阳之道，有名称而无固定形态，合起来可计为十，分开可成百，散开可至千，推演可达万，正是此理。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇的核心思路，是将人体视为一个与天文历法同步运行的系统——经脉不是孤立的解剖管道，而是嵌入在时间节律中的功能网络。这种"时间-身体"的对应思维，与现代时间生物学（chronobiology）中发现的昼夜节律、季节性激素波动有异曲同工之处：人体的免疫功能、皮质醇分泌、痛觉阈值确实随时间周期变化。古人虽未测量激素浓度，却通过长期临床观察总结出"人气随季节左右流转"的针刺禁忌，体现了一种朴素而精密的系统观。当然，天干地支配经脉的具体对应更多属于象数模型，不宜直接等同于生理实证，仅供文化学习参考，不构成医疗建议。

值得思考的是：现代医学越来越重视"何时治疗"（如时辰化疗、最佳服药时间窗），这是否说明古人用天干地支标记的"择时观"，在方法论层面比我们以为的更有远见？

## 灵枢：病传第四十二

原文

灵枢：病传第四十二

黄帝曰：余受九针于夫子，而私览于诸方，或有导引行气，乔摩、灸、熨、刺、焫。饮药之一者，可独守耶，将尽行之乎？岐伯曰：诸方者，众人之方也，非一人之所尽行也。黄帝曰：此乃所谓守一勿失万物华者也。今余已闻阴阳之要，虚实之理，倾移之过，可治之属，愿闻病之变化，淫传绝败而不可治者，可得闻乎？岐伯曰：要乎哉问。道，昭乎其如日醒，窘乎其如夜瞑，能被而服之，神与俱成，毕将服之，神自得之，生神之理，可著于竹帛，不可传于子儿。黄帝曰：何谓日醒？岐伯曰：明于阴阳，如惑之解，如醉之醒。黄帝曰：何谓夜瞑？岐伯曰：暗乎其无声，漠乎其无形，折毛发理，正气横倾，淫邪伴衍，血脉传溜，大气入藏，腹痛下淫，可以致死，不可以致生。黄帝曰：大气入藏奈何？

岐伯曰：病先发于心，一日而之肺，三日而之肝，五日而之脾，三日不已，死，冬夜半，夏日中。病先发于肺，三日而之肝，五日而之脾，五日而之胃，十日不已，死，冬日入，夏日出。病先发于肝，三日而之脾，五日而之胃，三日而之肾，三日不已，死，冬日入，夏早食。病先发于脾，一日而之胃，二日而之肾，三日而之臂膀跳，十日不已，死，冬人定，夏晏食。病先发于胃，五日而立肾，三日而之臂膀脱，五日而上之心，二日不已，死，冬夜半，夏日照。病先发于肾，三日而之苦膀胱，三日而上之心，三日而之小肠，三日不已，死，冬大晨；夏早哺。病先发于膀胱五日而之肾，一日而之小肠，一日而之心，二日不已，死，冬鸡鸣，夏下哺。诸病以次相传，如是者，皆有死期，不可刺也；间一藏及二三四藏者，乃可刺也。

### 白话译文

黄帝说：我从先生处学得九针之术，又私下研读各种疗法——导引行气、按摩、艾灸、热熨、针刺、火疗、服药，这些方法是各守一种就够了，还是要全部施行？岐伯说：各种方法是为不同人设立的，并非一人需要全部用尽。黄帝说：这就是所谓“守其一而不失，万物自然化生”的道理。我已经了解了阴阳（人体对立统一的两种基本属性）的要旨、虚实（正气不足与邪气有余）的原理、偏倾失调的过失以及可治之病的类别，现在想听听疾病的变化转移，那些邪气蔓延、正气断绝而不可救治的情形，可以讲吗？

岐伯说：这个问题问得要紧。医道，明白时如日光朗照，幽深时如暗夜难辨。能领悟而身体力行的人，可与神明相通；道理虽可写在竹帛之上，却难以口授给后人。黄帝问：什么叫“如日光朗照”？岐伯说：通晓阴阳之理，就像解开困惑、酒醒一般豁然明朗。黄帝又问：什么叫“如暗夜难辨”？岐伯说：无声无形之间，邪气（致病的外来因素）循皮毛腠理（皮肤纹理间隙）侵入，正气被横向冲乱，淫邪蔓延，随血脉流传，大气深入脏腑，腹痛而邪气下注，可以致死而不可复生。

黄帝问：大气入脏后如何传变？岐伯答：

- **病起于心**：一日传肺，三日传肝，五日传脾，三日不愈则死。死期：冬在夜半，夏在日中。 - **病起于肺**：三日传肝，一日传脾，五日传胃，十日不愈则死。死期：冬在日入，夏在日出。 - **病起于肝**：三日传脾，五日传胃，三日传肾，三日不愈则死。死期：冬在日入，夏在朝食时。 - **病起于脾**：一日传胃，二日传肾，三日传膂膀胱（腰背与膀胱），十日不愈则死。死期：冬在人定（约21时），夏在晏食时。 - **病起于胃**：五日传肾，三日传膂膀胱，五日上传于心，二日不愈则死。死期：冬在夜半，夏在日昃（午后）。 - **病起于肾**：三日传膂膀胱，三日上传于心，三日传小肠，三日不愈则死。死期：冬在大晨，夏在早晡（下午）。 - **病起于膀胱**：五日传肾，一日传小肠，一日传心，二日不愈则死。死期：冬在鸡鸣，夏在下晡。

凡疾病按此顺序逐脏依次相传的，都有死期可推，不可再用针刺治疗；若传变中间跳过一脏乃至二三四脏的，则尚可用针刺救治。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇提出了两个至今仍有深意的医学观念。其一，疾病并非静止不动，而是有明确的传变路径和时间节律——这与现代医学中“器官串扰”（organ crosstalk）的研究方向不谋而合：一个脏器的病变确实会通过神经、内分泌、免疫等途径波及其他器官，形成多器官功能障碍。其二，古人已认识到“按序传尽则不治，跳脏传则可治”——本质上是对疾病预后分级的朴素尝试，类似今天ICU中用SOFA评分判断多器官衰竭的严重程度。

（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们今天面对慢性病的“连锁反应”——比如糖尿病引发肾病，再引发心血管问题——古人这套“逐脏传变”的思维模型，是否仍能为我们理解疾病的系统性演变提供某种被忽视的视角？

## 淫邪发梦第四十三

原文

### 淫邪发梦第四十三

黄帝曰：愿闻淫邪件衍奈何？岐伯曰：正邪从外袭内，而未有定舍，反淫于藏，不得定处，与营卫俱行，而与魂魄飞扬，使人卧不得安而青梦。气淫于府，则有余于外，不足于内；气淫于藏，则有余于内，不足于外。黄帝曰：有余不足有形乎？岐伯曰：阴气盛则梦涉大水而恐惧，阳气盛则梦大火而潘们，阴阳俱盛则梦相杀。上盛则梦飞，下盛则梦堕，甚饥则梦取，甚饱则梦予。肝气盛则梦怒，肺气盛则梦恐惧、哭泣、飞扬，心气盛则梦善笑恐畏，脾气盛则梦歌乐、身体重不举，肾气盛则梦腰脊两解不属。

凡此十二盛者，至而泻之，立已。颜气客于心，则梦见丘山烟火。客于肺，则梦飞扬，见金铁之奇物。客于肝，则梦山林树木。客于脾，则梦见丘陵大泽，坏屋风雨。客于肾，则梦临渊，没居于水中。客于膀胱，则梦游行。客于胃，则梦饮食。客于大肠，则梦田野。客于小肠，则梦聚邑冲密。客于明，则梦斗讼自到。客于阴器，则梦接内。客于项，则梦斩首。客于胜，则梦行走而不能前，及居深地淹苑中。客于股防，则梦礼节拜起。客于胞脑则梦泛使。凡此十五不足者，至而补之立已也。

### 白话译文

黄帝问：邪气侵入人体后如何流散蔓延？岐伯答：外邪从体表侵入，尚未找到固定停留之处，在五脏间流窜不定，随营气（循行脉中、滋养脏腑的精微之气）与卫气（运行脉外、护卫体表的阳气）一同运行，使魂魄（肝藏魂主精神活动，肺藏魄主本能感觉）不得安守而飞扬浮动，导致人睡卧不安、多梦纷纭。邪气流窜于腑（六腑，胃、胆、膀胱等中空脏器），则体表有余而内里不足；流窜于脏（五脏，心肝脾肺肾等实质脏器），则内里有余而体表不足。

黄帝又问：有余与不足可有具体表现？岐伯说：阴气偏盛则梦涉大水而恐惧，阳气偏盛则梦大火燔灼，阴阳俱盛则梦互相搏杀。上部气盛梦飞翔，下部气盛梦坠落；过饥梦索取，过饱梦给予。肝气盛梦发怒，肺气盛梦恐惧哭泣、飞扬不定，心气盛梦嬉笑惊恐，脾气盛梦歌乐、身体沉重难举，肾气盛梦腰脊分离断裂。

以上十二种气盛之证，施以泻法，可立即痊愈。

厥气（逆乱之邪气）侵入心，梦见丘山烟火；入肺，梦飞翔、见金铁奇物；入肝，梦山林树木；入脾，梦丘陵大泽、屋宇坍塌、风雨交加；入肾，梦临深渊、身没水中；入膀胱，梦四处游行；入胃，梦饮食；入大肠，梦田野；入小肠，梦聚落街巷、人烟稠密；入胆，梦争讼、自我剖割；入阴器，梦交合；入项颈，

梦斩首；入胫（小腿），梦行走不能前进、困居深窞；入股肱（大腿与上臂），梦跪拜起伏行礼；入胞中（下腹膀胱之属），梦大小便。

以上十五种气不足之证，施以补法，亦可立即痊愈。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇两千多年前的文献，本质上是一份系统的“梦境—脏腑对应表”。它揭示了一个今天仍有价值的观察视角：**\*\*梦境并非无意义的随机影像，而是身体内在状态的投射\*\***。现代睡眠医学也证实，身体不适（如呼吸暂停、膀胱充盈、胃食管反流）确实会渗入梦境内容——呼吸受阻者常梦见溺水或窒息，尿意紧迫者常梦见找厕所。古人虽未掌握神经科学术语，却凭借大量临床观察，建立了从梦境特征反推身体失衡部位的诊断思路。其“盛则泻、不足则补”的治疗原则，也体现了中医追求动态平衡而非单一对抗的核心思想。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：如果你反复做同一类型的梦（比如总梦见坠落、涉水或飞翔），按照古人“梦象映射身体”的思路，你会如何审视自己当前的身体状态？

## 灵枢：顺气一日分为四时第四十四

原文

灵枢：顺气一日分为四时第四十四

黄帝曰：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，气合而有形，得藏而有名，余知其然也。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；夜半人气入藏，邪气独居于身，故甚也。

黄帝曰：其时有反者何也？岐伯曰：是不应四时之气，藏独主其病者，是必以藏气之所不胜时者甚，以其所胜时者起也。黄帝曰：治之奈何？岐伯曰：顺天之时，而病可与期。顺者为工，逆者为粗。162黄帝曰：善。余闻刺有五变，以主五输，愿闻其数。岐伯曰：人有五藏，五藏有五变，五变有五输，故五五十二五输，以应五味。黄帝曰：愿闻五变。岐伯曰：肝为牡藏，其色青，其时春，其日甲乙①，其音角，其味酸。一心为牡藏，其色赤，其时夏，其日丙丁，其音激，其味苦。

脾为和藏，其色黄，其时长夏，其日戊己，其音宫，其味甘。肺为和藏，其色白，其时秋，其日庚辛，其音都，其味辛。肾为收藏，其色黑，其时冬，其日壬癸，其音羽，其味咸。是为五变。黄帝曰：以主五输奈何？岐伯曰：藏主冬，各制并；色主春，春利荣；时主夏，夏刺输；音主长夏，长夏利经；味主秋，秋刺合。是谓五变，以主五输。黄帝曰：诸原安合，以致六输？岐伯曰：原独不应五时，以经合之，以应其数，故六六三十六输。黄帝曰：何谓藏主冬，时主夏，音主长夏，味主秋，色主春？愿闻其故。岐伯曰：病在藏者，取之井；病变于色者，取之荥；病时间时甚者，取之输；病变于音者，取之经，经满而血者；病在胃，及以饮食不节得病者，取之于合，故命回味主合。是谓五变也。

### 白话译文

黄帝说：各种疾病的发生，必定起因于燥湿、寒暑、风雨、阴阳（自然界对立统一的两种力量）、喜怒、饮食、居住环境等因素，邪气与正气相合便产生病形，侵入脏腑便有了病名，这些我已经知道了。但为什么很多疾病都是早晨头脑清醒、白天安定、傍晚加重、夜间最严重呢？岐伯回答：这是一天之中四时之气变化所导致的。

岐伯解释说：春生夏长、秋收冬藏，是自然界气的常规运行规律，人体也与之对应。将一天比作四季，早晨如春，正午如夏，傍晚如秋，夜半如冬。早晨人体正气（维持生命活动的根本之气）开始生发，病邪之气衰退，所以头脑清醒；正午正气旺盛，足以胜过邪气，所以安适；傍晚正气开始衰减，邪气开始抬头，所以病情加重；夜半正气深藏于内，邪气独占于身，所以病情最重。

黄帝又问：有些病人的规律与此相反，是什么原因？岐伯说：那是因为病不应于四时之气的一般规律，而是由某一脏腑单独主导其病。此时病情会在该脏所不胜（五行克制关系中克制它的一方）的时辰加重，在其所胜的时辰好转。治疗之道在于顺应天时，就能预判病情变化。能顺应天时的是良医，违逆天时的是庸医。

黄帝接着问五变与五输（井、荥、输、经、合五类穴位）的对应关系。岐伯说：人有五脏，五脏各有五种病变，五种病变各对应五输穴，共二十五输穴，与五味相应。五脏各有所属——肝属木，色青，应春，天干甲乙，音角，味酸；心属火，色赤，应夏，天干丙丁，音徵，味苦；脾属土，色黄，应长夏，天干戊己，音宫，味甘；肺属金，色白，应秋，天干庚辛，音商，味辛；肾属水，色黑，应冬，天干壬癸，音羽，味咸。

至于五变与五输的取穴法则：病在脏腑深处者，取井穴；病变见于面色者，取荥穴；病随时辰轻重变化者，取输穴；病变反映于声音者，取经穴，经脉满盛而有瘀血的也取经穴；病在胃肠、因饮食不节而得病者，取合穴，所以说味主合。再加上原穴不单独对应五时，而是附于经穴合并计算，故成六六三十六输穴。

---

#### 关键词

**四时之气：** 将一天的早、午、夕、夜比拟为春夏秋冬，以解释人体气机的周期性升降。

**正气与邪气：** 正气指人体抵抗疾病的自身力量；邪气指导致疾病的各种致病因素。

**五输穴：** 十二经脉在肘膝以下的井、荥、输、经、合五类特定穴位，各有不同治疗适应证。

**所胜与所不胜：** 五行生克术语。"所胜"指该脏所能克制的一方，"所不胜"指能克制该脏的一方。

**顺天之时：** 诊治疾病要顺应自然界和人体气机的时间节律，据此判断病情进退和选择治疗时机。

#### 现代启示

这篇文章的核心洞见——人体状态随昼夜节律波动——与现代时间生物学高度吻合。当代研究已证实，人体免疫功能、激素分泌（如皮质醇清晨达峰、褪黑素夜间升高）、体温和痛觉阈值都存在明显的昼夜周期。许多慢性病患者确实在夜间症状加重，如哮喘、类风湿关节炎的晨僵、心血管事件的凌晨高发，这与古人"夜半邪气独居于身"的观察不谋而合。"顺天之时"的理念也启发了现代时辰药理学——在最佳时间窗口给药以提高疗效、减少副作用。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在现代人普遍熬夜、昼夜颠倒的生活方式下，古人所描述的这套"一日四时"节律是否仍然适用，还是说我们的身体已经被迫适应了一种违背自然的新节奏？

## 灵枢：外瑞第四十五

原文

灵枢：外瑞第四十五

黄帝曰：余闻九针九篇，余亲授其调，颇得其意。夫九针者，始于一而终于九，然未得其要道也。夫九针者，小之则无内，大之则无外，深不可为下，高不可为盖，恍惚无穷，流溢无极，余知其合于天道人事四时之变也，然余愿杂之毫毛，浑束为一，可乎？岐伯曰：明乎能问也，非独钟道焉，夫治国亦然。黄帝曰：余愿闻针道，非国事也。岐伯曰：夫治国者，夫惟道焉，非道，何可小大深浅，杂合而为一乎？黄帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：日与月焉，水与镜焉，鼓与响焉。

夫日月之明，不失其影，水镜之察，不失其形，鼓响之应，不后其声，动摇则应和，尽得其情。黄帝曰：窘乎哉！昭昭之明不可蔽。其不可蔽，不失阴阳也。合而察之，切而验之，见而得之，若清水明镜之不失其形也。五音不彰，五色不明，五藏波荡，若是则内外相袭，若鼓之应杯，响之应声，影之似形。故远者司外揣内，近者司内揣外，是调阴阳之极，天地之盖，请藏之灵兰之室，弗敢使泄也。①其日甲乙：原在“其味酸”之后，据《内经》移此，与各藏一致。②其音商：原在“其色白”之后，据《内经》移此，与各藏一致。163

### 白话译文

黄帝说：我听闻九针九篇的学问，亲自接受其中的调治之法，也大致领悟了其要义。所谓九针，始于一而终于九，但我尚未把握其中的根本大道。九针之道，缩小则无所不入，扩大则无所不包，深不见底，高不见顶，恍惚无穷，流转不息。我知道它与天道、人事、四时变化相合，但我想把这些纷繁细节归束为一个统一的道理，可以吗？

岐伯回答：问得高明！这不仅仅是针道的道理，治理国家也是同样的道理。

黄帝说：我想听的是针道，不是国事。

岐伯说：治国之要，唯在于“道”。若没有“道”作为统领，大小深浅又怎能杂合归一呢？

黄帝说：愿听其详。

岐伯说：就如日与月、水与镜、鼓与响的关系一样。日月之光明，不会失去它的投影；水镜之清澈，不会丢失它映照的形体；鼓声之回响，不会滞后于击打之声。有所动则必有所应，完全掌握其中的真实情况。

黄帝说：多么深刻啊！光明昭昭不可遮蔽。之所以不可蔽，是因为不偏离阴阳（万物对立统一的根本法则）。综合观察，切按验证，望而得之——就像清水明镜不失其形。若五音（宫商角徵羽，对应五脏发出的声音）不彰显，五色（青赤黄白黑，对应五脏的面色表征）不分明，五脏（肝心脾肺肾）波荡不宁，则

内外之象相互呼应，如鼓应桴、响应声、影似形。所以，远处的病变可以通过察看外在表征来推断内在状况，近处的内在变化也可以从体内推知外在表现。这就是阴阳之道的极致、天地之间最大的法则。请将此理藏于灵兰之室（古代帝王珍藏典籍的密室），不敢使之泄露。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇的核心思想是"司外揣内"——通过外在可观察的信号推断内部不可见的状态。这一思路在现代医学中依然是诊断的基石：医生通过面色、舌象、脉搏、体温等体表信息判断内脏功能，与现代体检中血压、心电图、血液指标等"外部数据推断内部状态"的逻辑一脉相承。岐伯用日月、水镜、敲响三个比喻，强调的是诊断中"刺激与反应"的即时对应关系——身体不会说谎，内在的失衡必然在外在留下痕迹，关键在于观察者是否具备"清水明镜"般不带偏见的感知力。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在信息过载的今天，我们是否反而失去了古人那种安静观察、从细微征兆中捕捉本质的能力？

## 灵枢：五变第四十六

原文

灵枢：五变第四十六

黄帝问于少俞曰：余闻百疾之始期也，必生于风雨寒暑，循毫毛而入腠理，或复还，或留止，或为风肿汗出，或为消瘴，或为寒热，或为留痹，或为积聚，奇邪淫溢，不可胜数，愿闻其故。夫同时得病，或病此，或病彼，意者天之为人风乎，何其异也？少俞曰：夫天之生风者，非以私百姓也，其行公平正直，犯者得之，避者得无殆，非求人而人自犯之。黄帝曰：一时遇风，同时得病，其病各异，愿闻其故。少俞曰：善乎能问！请论以比匠人。匠人磨斧斤砺顶刀，削斲材木。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。

夫木之早花先生叶者，遇春霜烈风，则花落而叶萎；久曝大旱，则脆木薄皮者，枝条汁少而叶萎；久阴淫雨，则薄皮多汁者，皮溃而漉；卒风暴起，则刚脆之木，枝折机伤；秋霜疾风，则刚脆之木，根摇而叶落。凡此五者，各有所伤，况于人乎。黄帝曰：以人应木奈何？少俞答曰：木之所伤也，皆伤其枝，枝之刚脆而坚，未成伤也。人之有常病也，亦因其骨节皮肤股理之不坚固者，邪之所舍也，故常为病也。黄帝曰：人之善病风厥戏汗者，何以候之？少俞答曰：肉不坚，股理流，则善病风。黄帝曰：何以候肉之不坚也？少俞答曰：烟肉不坚而无分理，理者粗理，粗理而皮不致者，股理疏。此言其浑然者。黄帝曰：人之善病消瘴者，何以候之？少俞答曰：五藏皆柔弱者，善病消津。

黄帝曰：何以知五藏之柔弱也？少俞答曰：夫柔弱者，必有刚强，刚强多怒，柔者易伤也。黄帝曰：何以候柔弱之与刚强？少俞答曰：此人薄皮肤而目坚固以深者，长冲直扬，其心刚，刚则多怒，怒则气上逆，胸中喜积，血气逆留，脱皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消津，此言其人暴刚而肌肉弱者也。黄帝曰：人之善病寒热者，何以候之？少俞答曰：小骨弱肉者，善病寒热。黄帝曰：何以候骨之小大，肉之坚脆，色之不一也。少俞答曰：颧骨者，骨之本也。

颧大则骨大，颧小则骨小。皮肤薄而其肉无胭，其臂儒懦然，其地色殆然，不与其天同色，污然独异，此其候也。然后臂薄者，其髓不满，故善病寒热也。黄帝曰：何以候人之善病痹者？少俞答曰：粗理而肉不坚者，善病痹。黄帝曰：痹之高下有处乎？少俞答曰：欲知其高下者，各视其部。黄帝曰：人之善病肠中积聚者，何以候之？少俞答曰：皮肤薄而不泽，肉不坚而淖泽，如此则肠胃恶，恶则邪气留止，积聚乃伤。脾胃之间，寒温不次，邪气稍至；精积留止，大聚乃起。164黄帝曰：余闻病形，已知之矣，愿闻其时。少俞答曰：先立其年，以知其时，时高则起，时下则殆，虽不陷下，当年有冲通，其病必起，是谓因形而生病，五变之纪也。

## 白话译文

黄帝问少俞：我听说各种疾病的发生，必定起于风雨寒暑等外邪，它们沿着毫毛进入腠理（肌肤纹理间隙），有的很快退去，有的停留不走，或化为风肿出汗，或成消瘵（消耗性病证，身体消瘦、内热口渴），或变为寒热往来，或成留痹（气血阻滞、关节疼痛的顽固痹证），或为积聚（腹内肿块），种种怪病数不胜数。我想知道其中的原因——同一时间感受邪气，为什么有人得这种病，有人却得那种病？难道是天特意降风来害人，才造成如此差异？

少俞说：天生风雨并非偏私于谁，风行天地公平正直，冒犯它的人就会得病，回避它的人就能无恙。风不是主动来找人，是人自己撞上去的。

黄帝说：可一群人同时遇风、同时得病，病却各不相同，这是为什么？

少俞说：问得好！请让我用木匠的比喻来说明。木匠磨好斧头和刀，去砍削木材。同一棵木头，向阳面与背阴面尚且有坚硬与脆弱之分——坚硬处刀斧难入，脆弱处树皮松弛，砍到木节交接处，反而会崩缺斧刃。一棵树内部都有坚脆之别，何况不同树种、皮有厚薄、汁液多少，差异就更大了。

那些早开花、先长叶的树，遇到春天的霜冻烈风，花就落、叶就萎；长期暴晒大旱，皮薄汁少的脆木，枝条干枯叶片凋萎；久阴淫雨之下，皮薄多汁的树，树皮溃烂渗液；突然狂风暴起，质地刚脆的树，枝折干伤；秋霜疾风袭来，刚脆之木根基动摇、叶片飘落。这五种情况，各有各的损伤方式，何况是人呢？

黄帝问：怎样用树木的道理来对应人体？

少俞答：树木受伤，都是先伤在枝条上，而那些枝条刚韧坚实的，不容易受伤。人经常生病，也是因为骨节、皮肤、腠理中不坚固的地方，正是邪气停留之处，所以才反复发病。

黄帝问：容易得风厥（风邪入侵导致气血逆乱）、爱出汗的人，怎么判断？

少俞答：肌肉不坚实、腠理疏松的人，容易得风病。

黄帝问：怎么看出肌肉不坚实？

少俞答：肌肉松软而没有分明的纹理，纹理粗疏，皮肤不紧致，就是腠理疏松的表现。这是从整体外观来判断的。

黄帝问：容易得消瘵的人，怎么判断？

少俞答：五脏（心肝脾肺肾）都柔弱的人，容易得消瘵。

黄帝问：怎么知道五脏柔弱？

少俞答：柔弱的人内心往往有刚强的一面。刚强则多怒，多怒则气往上冲逆，胸中郁积，气血（人体生命活动的两大基本物质）逆乱留滞，使皮肤充胀、肌肉失养，血脉运行不畅，郁而化热，热则消耗肌肤，所以成为消瘵。这说的是外表暴烈刚强而肌肉实则虚弱的人。

黄帝问：容易得寒热病的人，怎么判断？

少俞答：骨骼细小、肌肉薄弱的人，容易得寒热病。

黄帝问：怎么看骨骼大小、肌肉坚脆、气色差异？

少俞答：颧骨是全身骨骼状况的标志。颧骨大则骨架大，颧骨小则骨架小。皮肤薄而肌肉没有弹性，手臂软弱无力，面部下方（地阁）的颜色晦暗，与额头（天庭）颜色不一致，独显污浊异色——这就是判断的依据。手臂皮肉单薄的人，骨髓不充盈，所以容易得寒热病。

黄帝问：怎么判断谁容易得痹证（风寒湿邪阻滞经络、关节疼痛麻木）？

少俞答：腠理粗疏而肌肉不坚实的人，容易得痹证。

黄帝问：痹证发病有高低部位之分吗？

少俞答：想知道痹在上还是在下，看各自对应的部位就行。

黄帝问：容易得肠中积聚的人，怎么判断？

少俞答：皮肤薄而无光泽，肌肉不坚实而湿软的人，说明肠胃功能不好。肠胃虚弱则邪气容易停留，积聚便由此产生。脾胃之间寒温失调，邪气逐渐侵入，日积月累，大的积聚就形成了。

黄帝说：病的形态我已经知道了，还想了解发病的时间规律。

少俞答：先确定患者的生年，由此推知其气运所属的时令。运气旺盛的时期，正气充沛则病可好转；运气衰弱的时期，正气不足则病情危殆。即使运气没有大衰，当年若遇到冲克相通之年，疾病也必然发作。这就是所谓“因形而生病”，是五变的纲纪所在。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇的核心思想是“体质决定易感性”——同样的致病因素作用于不同体质的人，会产生截然不同的疾病。这与现代医学中“个体易感性”的概念高度吻合：基因多态性、免疫功能差异、代谢类型不同，决定了每个人面对同一种病原体时的反应各异。少俞以木匠砍木、五种树木遇不同气候各有损伤的比喻，形象地阐明了“邪之所凑，其气必虚”的道理——疾病不只取决于外因的强弱，更取决于内在“材质”的坚脆。这一观点在两千多年前提出，与当代精准医学“因人施治”的方向不谋而合。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：如果疾病的根源在于体质的薄弱环节，那么比起被动治病，主动识别并加固自己身体的“脆弱枝条”，是否才是更根本的健康策略？

## 灵枢：本藏第四十七

原文

灵枢：本藏第四十七

黄帝问于岐伯曰：人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也。经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司关合者也。志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也。是放血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。卫气和则分肉解利，皮肤调柔，腠理致密，志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五藏不受邪矣。寒温和则六府化谷，风痹不作，经脉通利，胚节得安矣。此人之常平也。

五藏者，所以藏精神血气魂魄者也。六府者，所以化水谷而行津液者也。此人之所以具受于天也，无愚智贤不肖，无以相倚也。然有其独尽天寿，而无邪僻之病，百年不衰，虽犯风雨卒寒大暑，犹有弗能害也；有其不离屏蔽室内，无怵惕之恐，然犹不免于病，可也？愿闻其故。岐伯对曰：窘乎哉问也！五藏者，所以参天地，副阴阳，而连四时，化五节者也。五藏者，固有大小高下坚脆端正偏倾者；六府亦有大小长短厚薄结直缓急。凡此二十五者，各不同，或善或恶，或台或凶，清责其方。心小则安，邪弗能伤，易伤以忧；心大则忧不能伤，易伤于邪。心高则满于肺中，挽而善忘，难开以言；心下则藏外，易伤于寒，易恐以言。心坚则藏安守固；心脆则善病消津热中。

心端正则和利难伤；心偏倾则操持不一，无守司也。肺小则少饮，不病喘喝；肺大则多饮，善病胸痹喉痹逆气。肺高则上气肩息咳；肺下则居赏迫肺，善肋下痛。肺坚则不病咳上气；肺脆则善病消瘁易伤。肺端正则和利难伤；肺偏倾则胸偏痛也。肝小则藏室，无肋下之病；肝大则通胃迫咽，迫咽则苦隔中，且肋下痛。肝局则上支贲，切肋说，为息贫；肝下则通胃，肋下空，肋下空则易受邪。肝坚则藏安难伤；肝脆则善病消瘁易伤。肝端正则和利难伤；肝偏倾则肋下痛也。脾小则藏安，难伤于邪也；脾大则若湊动而痛，不能疾行。脾高则做引季肋而痛；脾下则下加于大肠；下加于大肠则藏苦受邪。脾坚则藏安难伤；脾脆则善病消瘁易伤。脾端正则和利难伤；脾偏倾则善满善胀也。肾小则藏安难伤；肾大则善病腰痛，不可以俯仰，易伤以邪。肾高则苦背管痛，不可以俯仰；肾下则腰沉痛，不可以俯仰，为孤庙。肾坚则不病腰背痛；肾脆则善病消瘁易伤。肾端正则和利难伤；肾偏倾则苦腰尻痛也。

凡此二十五变者，人之所苦常病。黄帝曰：何以知其然也？岐伯曰：赤色小理者心小，粗理者心大。无够骷者心高，骷骷小短举者心下○骷骷长者心下坚，踢骷弱小以薄者心脆。骷骷直下不举者心端正，够骷倚一方者心偏倾也。白色小理者肺小，粗理者肺大。巨肩反膺陷喉者肺病，合腋张肋者肺下。好肩背厚者肺坚，肩背薄者肺脆。背膺厚者肺端正，肋偏疏者肺偏倾也。青色小理者肝小，粗理者肝大。广胸反船者肝高，合肋免骷者肝下。胸肋好者肝坚，肋骨弱者肝脆。膺腹好相得者肝端正，肋骨偏举者肝偏倾也。黄色小

理者脾小，粗理者脾大。揭唇者脾高，唇下纵者脾下。唇坚者脾坚，唇大而不坚者脾脆。唇上下好者脾端正，唇偏举者脾偏倾也。黑色小理者肾小，粗理者肾大。

高耳者肾高，耳后陷者肾下。耳坚者肾坚，耳薄不坚者肾脆。耳好前居牙车者肾端正，耳偏高者肾偏倾也。凡此诸变者，持则安，减则病也。帝曰：善。然非余之所问也。愿闻人之有不可病者，至尽天寿，虽有深忧大恐，怵惕之志，犹不能减也，甚寒大热，不能伤也；其有不离屏蔽室内，又无怵惕之恐，然不免于病者，何也？愿闻其故。岐伯曰：五藏六府，邪之舍也，请言其故。五藏皆小者，少病，苦忧心大愁忧；五藏皆大者，缓于事，难使以忧。五藏皆高者，好高举措；五藏皆下者，好出人下。五藏皆坚者，无病；五藏皆脆者，不离于病。五藏皆端正者，和利得人心；五藏皆偏倾者，邪心而善盗，不可以为人平，反复言语也。黄帝曰：愿闻六府之应。

岐伯答曰：肺合大肠，大肠者，皮其应。心合小肠，小肠者，脉其应。肝合胆，明者，筋其应。脾合胃，胃者，肉其应。肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，股理毫毛其应。黄帝曰：应之奈何？岐伯曰：肺应皮。皮厚者大肠厚，皮薄者大肠薄。皮缓腹里①大者大肠大而长，皮急者大肠急而短。皮滑者大肠直，皮肉不相离者大肠结。心应脉。皮厚老脉厚，脉厚者小肠厚；皮薄者脉薄，脉薄者小肠薄。皮援者脉缓，脉缓者小肠大而长；皮薄而脉冲小者，小肠小而短。

诸阳经脉皆多纤屈者，小肠结。脾应肉。肉腠坚大者胃厚，肉腠么考胃薄。肉腠小而么者胃不坚；肉眼不称身者胃下，胃下者下管约不利。肉腠不坚者胃缓，肉腠无小里②累者胃急。肉腠多少里②粟者胃结，胃结者上管约不利也肝应爪。爪厚色黄者胆厚，爪薄色红者胆薄。爪坚色青者胆急，爪濡色赤者胆缓。爪直色白无约者胆直，爪恶色黑多纹者胆结也。肾应骨。密理厚皮者三焦膀胱厚，粗理薄皮者三焦膀胱薄。疏股理者三焦膀胱缓，皮急而无毫毛者三焦膀胱优惠。毫毛美而粗者三焦膀胱优直，稀毫毛者三焦膀胱结也。黄帝曰：厚薄美恶皆有形，愿闻其所病。岐伯答曰：视其外应，以知其内藏，①里：《甲乙经排”裹”，什素排”果”。②里／太素）、《甲乙》作”裹”。回66则知所病矣。

### 白话译文

黄帝问岐伯：人的血气（血液与元气）、精神，是用来供养生命、维系性命运转的。经脉（气血运行的通道网络）的作用，是运行血气、营养阴阳（人体相互对立又协调的两大功能系统）、濡润筋骨、通利关节。卫气（运行于体表、抵御外邪的气）的作用，是温煦肌肉、充养皮肤、使腠理（皮肤肌肉的纹理与间隙）肥厚致密、司管毛孔的开合。志意（意志与心神的统摄功能）的作用，是驾驭精神、安定魂魄（魂主精神活动，魄主本能感觉）、调适寒温感知、调和喜怒情绪。

因此——血气调和，则经脉通畅流行，阴阳之气周而复始，筋骨刚劲强壮，关节灵活通利。卫气调和，则肌肉纹理舒展通达，皮肤柔润，腠理细密。志意调和，则精神专注正直，魂魄安定不散，悔恨愤怒不妄起，五脏不受邪气侵害。体内寒温调和，则六腑（胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦，主消化传导）正常消化水谷，风痹之病不发作，经脉畅通，肢体关节安宁。这就是人体正常平和的状态。

五脏，是用来贮藏精神、血气、魂魄的。六腑，是用来消化水谷、运行津液的。这是人人禀受于天的，无论愚智贤不肖，在这一点上并无差别。然而有的人能独享天年，不生邪僻之病，百岁不衰，即便遭遇风雨骤寒酷暑，也不能损害他；有的人足不出户，并无惊恐之事，却仍免不了生病——这是为什么？希望听闻其中的缘故。

岐伯答道：这个问题问得太深了。五脏参应天地、配合阴阳、联通四时、化生五行节气。五脏天生有大小、高下、坚脆、端正偏倾的差异；六腑也有大小、长短、厚薄、曲直、缓急的不同。这二十五种变化，各有不同，或善或恶，或吉或凶，需要各按其类来辨析。

**心**——心小则安定，邪气不易伤害，但容易因忧愁而受损；心大则忧愁难以伤害，但容易受外邪所伤。心位高则气满于肺中，闷塞而善忘，言语难以开导；心位低则外露于脏外，容易受寒邪所伤，也容易因言语而恐惧。心质坚固则脏气安守不移；心质脆弱则容易患消渴（多饮多尿之病）及内热。心端正则气机和利而难伤；心偏倾则做事犹豫不定，没有坚守。

**肺**——肺小则饮水少，不易患喘息；肺大则饮水多，容易患胸痹（胸部闷痛）、喉痹及气逆。肺位高则气上逆、耸肩呼吸而咳嗽；肺位低则受胃上迫，易患肋下疼痛。肺坚则不患咳喘上气；肺脆则容易消瘦受伤。肺端正则和利难伤；肺偏倾则胸部偏痛。

**肝**——肝小则脏气收敛安宁，无肋下之病；肝大则迫近胃和咽喉，造成膈中不适，且肋下疼痛。肝位高则上支撑贲门，肋部紧迫，气息不畅；肝位低则迫近胃，肋下空虚，容易受邪。肝坚则安而难伤；肝脆则容易患消瘦之病。肝端正则和利难伤；肝偏倾则肋下疼痛。

**脾**——脾小则安定难伤于邪；脾大则容易气机壅滞而痛，不能快步行走。脾位高则牵引季肋（最下方的肋骨）疼痛；脾位低则下压大肠，容易受邪。脾坚则安而难伤；脾脆则容易患消瘦之病。脾端正则和利难伤；脾偏倾则容易腹满腹胀。

**肾**——肾小则安定难伤；肾大则容易腰痛，不能俯仰，容易受邪。肾位高则背脊疼痛，不能俯仰；肾位低则腰部沉重作痛，不能俯仰，成为“狐疝”。肾坚则不患腰背痛；肾脆则容易消瘦受伤。肾端正则和利难伤；肾偏倾则常苦腰痛。

以上二十五种变化，就是人容易罹患的常见病因。

黄帝问：怎样从外表判断脏器的这些差异？岐伯答道：**面色与腠理可以反映内脏状态**——面色赤而腠理细者心小，腠理粗者心大；胸骨剑突（“骷”）的长短、高低、厚薄反映心的高下、坚脆、端正偏倾。面色白而腠理细者肺小，肩背厚者肺坚，肩背薄者肺脆。面色青而腠理细者肝小，胸廓宽广反弓者肝高。面色黄而腠理细者脾小，口唇的厚薄坚软反映脾的状态。面色黑而腠理细者肾小，耳的高低、坚薄、位置反映肾的状态。

**凡这些外形标志，持守正常则安康，减损异常则生病。**

黄帝进一步追问其根本原因。岐伯答：五脏六腑是邪气客居之所。五脏皆小者少病但多忧愁；皆大者做事迟缓不受忧伤。皆高者好高骛远；皆低者甘居人下。皆坚者无病；皆脆者不离于病。皆端正者和顺得人心；皆偏倾者心术不正，言语反复，不可信任。

黄帝又问六腑的外在对应。岐伯答道：**脏腑表里相合，各有外应**——肺合大肠，外应于皮；心合小肠，外应于脉；肝合胆，外应于筋；脾合胃，外应于肉；肾合三焦、膀胱，外应于腠理与毫毛。

具体而言：皮厚则大肠厚，皮薄则大肠薄；皮松弛则大肠大而长，皮紧则大肠急而短；皮肤光滑则大肠直，皮肉紧贴不分则大肠多结。脉厚则小肠厚，脉薄则小肠薄。肌肉丰满坚实则胃厚，肌肉瘦削则胃薄；肌肉与体形不相称则胃下垂，下口（幽门）约束不利。指甲厚色黄则胆厚，指甲薄色红则胆薄；甲坚色青则胆急，甲软色赤则胆缓。腠理致密皮厚者三焦膀胱厚，腠理疏松者三焦膀胱缓；毫毛浓密粗壮者三焦膀胱直，毫毛稀疏者三焦膀胱结。

黄帝说：这些厚薄美恶都有外形可查，但想知道对应的病症。岐伯答：**观察外在的对应表现，就可以推知内脏的状态，从而知道会患什么病。**

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最重要的思想是“体质决定易感性”——同样的环境，不同人的患病风险截然不同，根源在于脏腑先天禀赋的差异。这与现代医学中“个体化医疗”和“基因多态性影响疾病易感性”的理念高度吻合。更值得注意的是，古人已提出通过皮肤质地、体态、面色、指甲等外在表征来推测内脏功能强弱——这种“司外揣内”的思维，与现代体检中通过皮肤弹性判断脱水、通过指甲形态筛查贫血等做法异曲同工。（本内容仅供文化学习，不构成医疗建议。）

*思考题：如果古人已经认识到“五脏皆坚者无病”，那么在现代生活中，我们可以通过哪些方式来“坚固”自己的脏腑功能，而不仅仅是治疗已经发生的疾病？*

## 灵枢：禁服第四十八

原文

灵枢：禁服第四十八

雷公问于黄帝曰：细子得受业，通于九针六十篇，旦暮勤服之，近者编绝，久者简垢，然尚讽诵弗置，未解于意矣。外瑞言泽束为一，未知所谓也。夫大则无外，小则无内，大小无极，高下无度，束之奈何？士之才力，或有厚薄，智虑编浅，不能博大深奥，自强于学若细子，细子恐其散于后世，绝于子孙，敢问约之奈何？黄帝曰：善乎哉问也！此先师之所禁坐私传之也，割臂献血之盟也，子若欲得之何不斋乎？雷公再拜起曰：请闻命于是也。

乃斋宿三日而清回：敢问今日正阳，细子愿以受盟。黄帝乃与俱入斋室，割臂献血。黄帝亲祝曰：今日正阳，献血传方，有敢背此言者，反受其殃。雷公再拜曰：细子受之。黄帝乃左握其手，右授之书，曰：慎之慎之，吾为子言之。凡刺之理，经脉为始，营其所行，知其度量，内刺五藏，外刺六府，审察卫气，为百病母，调其虚实，虚实乃止，泻其血络，血尽不殆矣。雷公曰：此背细子之所以通，未知其所约也。黄帝曰：夫约方者，犹约囊也，囊满而弗约，则输泄，方成弗约，则神与弗俱。雷公曰：愿为下材者，勿满而约之。黄帝曰：未约而知约之以为工，不可以为天下师。雷公曰：愿闻为工。黄帝曰：寸口主中，人迎主外，两者相应，俱往俱来，若引绳大小齐等。春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者名曰千人。人迎大一倍于寸口，病在足少阳，一倍而躁，在手少阳。人迎二倍，病在足太阳，二倍而躁，病在手太阳。人迎三倍，病在足阳明，三倍而躁，病在手阳明。

盛则为热，虚则为寒，紧则为痛痹，代则乍甚乍间。盛则泻之，虚则补之，紧痛则取之分肉，代则取血络且饮药，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之，名曰经刺。人迎四倍者，且大且数，名曰溢阳，溢阳为外格，死不治。必审按其本末，察其寒热，以验其藏府之病。寸口大于人迎一倍，病在足厥阴，一倍而躁，在手心主。寸口二倍，病在足少阴，二倍而躁；在手少阴。寸口三倍，清在足太阴，三倍而躁，在手太阴。盛则光刺而后灸之，代则取血络而后调之，陷下则徒灸之，降下者，脉血结于中，中有著血，血寒，故宜灸之，不盛不虚，以经取之。寸口四倍者，名曰内关，内关者，且大且数，死不治。必审察其本末之寒温，以验其藏府之病，通其营输，乃可传于大数。大数曰：盛则徒泻之，虚则徒补之，紧则灸刺且饮药，陷下则徒灸之，太盛不虚，以经取之。所谓经治者，饮药，亦曰灸刺。脉急则引，脉大以弱，则欲安静，用力无劳也。

白话译文

雷公向黄帝请教说：学生有幸受业，已通读《九针》六十篇，日夜勤加研习，近前翻阅的竹简编绳已断，年久的简牍上污垢斑斑，虽已反复诵读不曾搁置，但仍未能完全领会其深意。前辈们说要博杂的医理归束为一，学生不知其中要旨。医道大则无边无际，小则深入无间，上下高低没有定度，如何才能归束统摄？况且学者资质有厚有薄，智识有深有浅，不能人人都博大深奥，像学生这样勉力自学的人，恐怕所学之道散佚于后世、断绝于子孙，敢问如何将医理精要归约？

黄帝说：问得好！这是先师所禁止、只能坐下私传的秘法，须行割臂歃血之盟方可授受。你若想得到它，何不先斋戒？雷公再拜起身说：愿听命行事。

于是斋戒沐浴三日后归来，说：今日正阳之时，学生愿以此刻受盟。黄帝便与他一同进入斋室，割臂歃血。黄帝亲自祝告说：今日正阳吉时，献血传方，若有敢违背此誓者，反受其殃。雷公再拜说：学生敬受。黄帝左手握住雷公之手，右手将书授予他，说：慎之又慎，我为你讲述——凡针刺的道理，以经脉（人体气血运行的通道）为根本起点，循其所行路径，知其长短度量；内则刺五脏（心肝脾肺肾），外则刺六腑（胆胃大肠小肠膀胱三焦），审察卫气（行于体表、抵御外邪的阳性之气）的运行，卫气失调乃百病之母；调其虚实（正气不足为虚，邪气有余为实），虚实得当则病止；泻其瘀滞的血络（浅表细小的血管），使瘀血尽去则无危殆。

雷公说：这些道理学生已经通晓，尚不知如何将其归约。黄帝说：所谓归约医方，犹如扎束口袋——袋子满了不扎口就会漏泄，医方成了不加归约则精神不能与之合一。雷公说：愿为资质鲁钝之人请教，能否在未满时就归约？黄帝说：未满而知归约，只可称为良工，不可为天下之师。雷公说：愿听如何成为良工。

黄帝说：寸口脉（腕部桡动脉搏动处，候内脏之气）主内，人迎脉（颈部颈动脉搏动处，候体表之气）主外，两者相互应和，同往同来，如牵引绳索般大小齐等。春夏时人迎脉稍大，秋冬时寸口脉稍大，如此者称为平人（健康之人）。

若人迎脉大于寸口一倍，病在足少阳胆经；一倍而兼见躁动，病在手少阳三焦经。人迎大二倍，病在足太阳膀胱经；二倍而躁，病在手太阳小肠经。人迎大三倍，病在足阳明胃经；三倍而躁，病在手阳明大肠经。

脉盛则为热证，脉虚则为寒证，脉紧则为痛痹（气血阻滞引起的疼痛麻木），脉代（节律不齐、有间歇停顿）则病时重时轻。盛则泻之，虚则补之，紧痛则取分肉之间（肌肉交界处的腧穴），代则取血络并佐以药物，脉陷下者当灸之，不盛不虚则循经取穴，称为经刺。若人迎大四倍，且脉大且数（快），名曰溢阳，溢阳即外格（阳气极盛格拒于外），属死证不治。诊察时必须审按脉之本末，辨别寒热，以此验证脏腑病变所在。

若寸口大于人迎一倍，病在足厥阴肝经；一倍而躁，病在手厥阴心包经。寸口大二倍，病在足少阴肾经；二倍而躁，病在手少阴心经。寸口大三倍，病在足太阴脾经；三倍而躁，病在手太阴肺经。盛则胀满、寒中（脏腑内寒）、食不消化；虚则热中、出糜（排泄物稀溏）、少气、小便颜色改变；紧则痛痹，代则疼痛时作时止。盛则泻之，虚则补之，紧则先刺后施灸，代则先取血络后调治，脉陷下者单用灸法——所谓陷下，是脉血凝结于内，中有瘀血，血寒不行，故宜灸之。不盛不虚则循经取穴。

若寸口大四倍，名曰内关（阴气极盛格拒于内），脉且大且数，属死证不治。必须审察本末寒温，验证脏腑病变，通调其营气与输穴，方可传授这套大法。大法要旨：盛则单泻，虚则单补，紧则灸刺并佐饮药，陷下则单灸，不盛不虚则循经取治。所谓经治，包括饮药，也包括灸刺。脉急则用引导舒缓之法，脉大而弱者宜安静休养，用力不可过劳。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇揭示了两个至今仍有深刻价值的原则。其一是"知识压缩"思维——雷公的困惑本质上是信息过载问题：读得越多越觉得散乱，黄帝以"约囊"为喻，指出学习的关键不在于堆积，而在于提炼出可操作的核心框架。这与现代循证医学追求临床决策路径（如诊疗流程图）的思路相通。其二是"双向对比诊断"——人迎与寸口的对比法，本质上是建立一个内外参照系统，通过偏差幅度定位病变层级，这种"基线对照+偏离度分级"的逻辑，与现代医学中通过正常参考值范围判断异常指标的方法异曲同工。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在信息爆炸的今天，我们是否也和雷公一样，陷入了"编绝简垢"却仍"未尽解于意"的困境——读得越多，反而越难抓住真正重要的东西？

## 灵枢：五色第四十九

原文

灵枢：五色第四十九

雷公问于黄帝曰：五色独决于明堂乎？小子未知其所谓也。黄帝曰：明堂者鼻也，阙者眉间也，庭者颜也，著者颊侧也，蔽者耳门也，其间欲方大，去之十步，皆见于外，如是者寿必中百岁。雷公曰：五官之辨，条例黄帝曰：明堂骨高以起，平以直，五藏次于中央，六府挟其两侧，首面上于闲庭，王宫在于下极，五藏安于胸中，真色以致，病色不见，明堂润泽以清，五官恶得无辨乎？雷公曰：其不辨者，可得闻乎？黄帝曰：五色之见也，各出其色部。部骨陷者，必不免于病矣。其色部乘袭着，虽病甚，不死矣。雷公曰：它五色奈何？黄帝曰：青黑为痛，黄赤为热，白为寒，是谓五官。雷公曰：病之益甚，与其方衰如何？黄帝曰：外内皆在焉。切其脉口滑小紧以沉者，病益甚，在中；人迎气大紧以浮者，其病益甚，在外。

其脉口浮滑者，病日进；人迎沉而滑者，病日损。其脉口滑以沉着，病日进，在内；其人迎脉滑盛以浮者，其病日进，在外。脉之浮沉及人迎与寸口气小大等者，病难已。病之在藏，沉而大者，易已，小为逆；病在府，浮而大者，其病易已。人迎盛坚者，伤于寒；气口盛坚者，伤于食。雷公曰：以色言病之间甚奈何？黄帝曰：其色粗以明，沉夭者为甚，其色上行者病益甚，其色下行如云彻散者病方已。五色各有藏部，有外部，有内部也。色从外部走内部考，其病从外走内；其色从内走外者，其病从内走外。病生于内者，先治其阴，后治其阳，反者益甚；其病生于阳者，先治其外，后治其内，反者益甚。其脉滑大以代而长者，病从外来，目有所见，志有所恶，此阳气之并也，可变而已。

雷公曰：小子闻风者，百病之始也；厥逆者，寒湿之起也，别之奈何？黄帝曰：常候阙中，薄泽为风，冲浊为痹，在地为厥，此其常也，各以其色言其病。雷公曰：人不病卒死，何以知之？黄帝曰：大气入于藏府者，不病而卒死矣。雷公曰：病小愈而卒死者，何以知之？黄帝曰：赤色出两颧，大如母指者，病虽小愈，必卒死。黑色出于庭，大如母指，必不病而卒死。雷公再拜曰：善哉！其死有期乎？黄帝曰：察色以言其时。雷公曰：善乎！愿卒闻之。黄帝曰：庭者，首面也。闭上者，咽喉也。阙中者，肺也。下极者，心也。直下者，肝也。肝左者，胆也。下者，脾也。方上者，胃也。中央者，大肠也。扶大肠者，肾也。当肾者，脐也。面王以上者，小肠也。面王以下者，膀胱于处也。

颧者，肩也。顿后者，臂也。臂下者，手也。目内眦上者，膺乳也。扶绳而上者，背也。168循牙车以下者，股也。中央者，膝也。膝以下者，胫也。当胫以下者，足也。巨分者，股里也。巨屈者，膝腹也。此五藏六府肢节之部也，各有部分。有部分，用阴和阳，用阳和阴，当明部分，万举万当，能别左右，是谓大道，男女异位，故曰阴阳，审察泽夭，谓之良工。沉浊为内，浮泽为外，黄赤为风，青黑为痛，白为寒，黄而膏润为脓，赤甚者为血，痛甚为挛，寒甚为皮不仁。

五色各见其部，察其浮沉，以知浅深，家其浑天，以观成败，察其散传，以知远近，视色上下，以知病处，积神于心，以知往今。故相气不微，不知是非，属意勿去，乃知新政。色明不粗，沉夭为甚；不明不泽，其病不甚。其色散，驹驹然未有聚；其病散而气痛，聚未成也。肾乘心，心先病，肾为应，色皆如是。男子色在于面工，为小腹痛，下为卵痛，其囟直为茎痛，高为本，下为首，狐迹癌明之属也。女子在于面王，为膀胱子处之病，散为痛，传为聚，方员左右，各如其色形。其随而下至服为建，有润如育状，为暴食不洁。左为左，右为右，其色有邪，聚散而不端，面色所指者也。色者，青黑赤日黄，皆端满有别乡。别乡赤者，其色亦大如榆莢，在面王为不回。其色上锐，首空上向，下锐下向，在左右如法。以五色命藏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾。肝合筋，心合脉，肺合皮，脾合肉，肾合骨也。

### 白话译文

雷公问黄帝：诊察五色（青、赤、黄、白、黑，对应五脏病变在面部的色泽表现）是否只凭明堂（鼻部）来判断？黄帝答：明堂指鼻，阙（眉间）为“阙”，额为“庭”，颊侧为“蕃”，耳门为“蔽”。这些部位若方正宽大，十步之外清晰可辨，此人必享百岁之寿。

黄帝进一步说明面部脏腑分属：明堂骨骼高起、平直，五脏（心、肝、脾、肺、肾）居面部中央一线，六腑（胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦）分列两侧。真色（先天禀赋之正常面色）显露而病色不见，明堂润泽清明，则五官分辨自然清楚。若某色部（面部对应脏腑的区域）骨骼凹陷，此人必难免疾病；但若病色仍在本脏所属色部之内，虽病重亦不致死亡。

五色主病之要：青黑主痛，黄赤主热，白主寒。

脉诊与面色互参判断病势进退：寸口脉（腕部桡动脉，候脏气）滑小紧沉者，病加重且在內；人迎脉（颈部颈动脉，候腑气）大紧而浮者，病加重且在外。寸口浮滑则病日进，人迎沉滑则病日减。脉之浮沉与人迎、寸口大小相等者，病难愈。病在脏，脉沉而大者易愈，小则为逆；病在腑，脉浮而大者易愈。人迎盛坚为伤于寒，气口盛坚为伤于食。

以色判病之轻重：色粗而明亮，沉暗枯夭者为重；色向上蔓延者病加重，色向下消散如云开雾散者病将愈。色从面部外侧走向中央者，病从外入内，当先治其表再治其里；色从中央走向外侧者，病从内出外，当先治其里再治其表。治法颠倒则病加重。

望“阙中”（眉间）可辨病因：色薄而有光泽为风邪，色冲浊为痹证（风寒湿邪阻滞经络的疼痛病证），色沉滞在下为厥证（气血逆乱导致的四肢厥冷）。

猝死之征：两颧出现拇指大小的赤色，虽小愈亦必猝死；额部出现拇指大小的黑色，不病亦将猝死。

面部脏腑肢节详细分属——额为头面，阙上为咽喉，阙中为肺，下极（两眉间下方）为心，再下为肝，肝左为胆，下方为脾，上方为胃，中央为大肠，旁为肾，当肾处为脐，面王（鼻尖）以上为小肠，以下为膀胱与子宫。颧为肩，颧后为臂，臂下为手；目内眦上为胸乳，沿颧弓上行为背；沿牙车（下颌骨）以下依次为股、膝、胫、足。

诊色之法：浮泽主病在外，沉浊主病在内；黄赤为风，青黑为痛，白为寒；黄而膏润为脓，赤甚为血痛甚为筋挛，寒甚则皮肤麻木不仁。察色之浮沉知病之深浅，观色之润枯知病之成败，察色之散聚知病之远近，视色之上下知病之所在。

五色配五脏：青属肝、赤属心、白属肺、黄属脾、黑属肾。五脏各合其体：肝合筋，心合脉，肺合皮，脾合肉，肾合骨。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇构建了一套完整的"面部-脏腑全息映射"诊断体系，其核心思想是：人体内部状态会通过面部的色泽、部位、动态变化向外"投射"。这与现代医学中面色苍白提示贫血、黄疸提示肝胆疾病、口唇发绀提示缺氧等临床观察高度吻合。现代微循环研究也证实，面部毛细血管的充盈状态确实能反映内脏血流分布的变化。更值得注意的是，本篇强调"察其散搏，以知远近；视色上下，以知病处"——不是静态地看一个颜色，而是动态地追踪颜色的方向、聚散和深浅变化，这种"过程诊断"思维与现代医学影像的动态追踪理念不谋而合。（注：以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

*思考：当我们说"气色好"或"脸色不对"时，是否正在不自觉地运用这套两千年前的望诊逻辑？*

## 灵枢：论勇第五十

原文

灵枢：论勇第五十

黄帝问于少俞曰：有人于此，并行并立，其年之长少等也，衣之厚薄均也，卒然遇烈风暴雨，或病或不病，或皆病，或皆不病，其故何也？少俞曰：帝问柯急？黄帝曰：愿尽闻之。少俞曰：者青①风，夏阳风，秋凉风，各寒风。凡此四时之风者，其所病各不同形。黄帝曰：四时之风，病人如何？少俞曰：黄色薄皮弱肉者，不胜春之虚风；白色薄皮弱肉者，不胜夏之虚风；青色薄皮弱肉，不胜秋之虚风；赤色薄皮弱肉，不胜冬之虚风也。黄帝曰：黑色不病乎？少俞曰：黑色而皮厚肉坚，固不伤于四时之风，其皮薄而肉不坚，色不一者，长夏至而有虚风者，病矣。其皮厚而肌肉坚者，长夏至而有虚风，不病矣。其皮厚而肌肉坚者，必重感于寒，外内皆然，乃病。

黄帝曰：善。黄帝曰：夫人之忍痛与不忍痛者，非勇怯之分也。夫勇士之不忍痛者，见难则前，见病则止；夫怯士之忍痛者，闻难则恐，遇痛不动。夫勇士之忍痛者，见难不恐，①青：（甲乙经）作“温”。\169遇痛不动。夫怯士之不忍痛者，见难与痛，目转面盼，恐不能言，失气惊，颜色变化，乍死乍生。余见其然也，不知其何由，愿闻其故。少俞曰：夫忍痛与不忍痛者，皮肤之薄厚，肌肉之坚脆缓急之分也，非勇怯之谓也。黄帝曰：愿闻勇怯之所由然。

少俞曰：勇士考，目深以固，长衡直畅，三焦理横，“其心揣直，其肝大以坚，其胆满以榜，怒则气盛而胸张，肝举而胆横，毗裂而目扬，毛起而面苍，此勇士之由然者也。黄帝曰：愿闻怯士之所由然。少俞曰：怯士者，目大而不减，阴阳相失，其焦理纵，服骷短而小，肝系缓，其胆不满而纵，肠胃挺，胁下空，虽方大怒，气不能满其胸，肝肺员举，气衰复下，故不能久怒，此怯士之所由然者也。黄帝曰：怯士之得酒，怒不避勇士者，何藏依然？少俞曰：酒者，水谷之精，熟谷之液也，其气凛悍，其人于胃中，则胃胀，气上逆，满于胸中，肝浮胆横。当是之时，固比于勇士，气衰则悔。与勇士同类，不知避之，名曰酒停也。

### 白话译文

黄帝问少俞：有些人年龄相当、衣着厚薄相同，一起行走站立，突然遭遇暴风骤雨，有的生病有的不病，有的全病有的全不病，这是什么原因？少俞答：春天多温风，夏天多阳热之风，秋天多凉风，冬天多寒风，四季之风致病各有不同。黄色皮薄肉弱之人，不耐春季虚风（不正常的邪风）；白色皮薄肉弱者，不耐夏季虚风；青色皮薄肉弱者，不耐秋季虚风；赤色皮薄肉弱者，不耐冬季虚风。黄帝问：黑色之人就不会生病吗？少俞说：黑色而皮厚肉坚者，确实不易被四时之风伤害；但若皮薄肉不坚、肤色不纯者，逢长夏虚风便会得病。皮厚肉坚者，须内外重感寒邪，方才发病。

黄帝又说：人对疼痛的忍耐与否，并非勇怯的区分。勇士中有不耐痛者，遇危难则冲上前，遇病痛却退缩；怯懦之人中有能忍痛者，听闻危难便害怕，遇到疼痛却不动声色。想知道勇怯的真正根源。少俞答：忍痛与否，取决于皮肤厚薄、肌肉坚脆，并非勇怯之别。

真正的勇士，目光深邃坚定，眉宇舒展通畅，三焦（上中下三焦，统管气化运行的腑）腠理（肌肤纹理间隙）横密，心端直，肝大而坚，胆充盈而饱满。发怒时气势充盛、胸廓扩张，肝气上举、胆气横溢，眼角欲裂、双目圆睁，毫毛竖立、面色发青——这便是勇士的生理根源。

怯懦之人则目大而无神采，阴阳（人体对立统一的两类功能状态）失调，腠理纵疏，胆小而不满，肝系松弛，肠胃下垂，肋下空虚。即使大怒，气也充不满胸腔，肝肺不能上举，气很快衰退——所以不能持久发怒。

黄帝问：怯懦之人喝了酒后，发起怒来不亚于勇士，这又是为何？少俞答：酒是水谷之精华、熟谷之液，其气剽悍。酒入胃中则胃胀气逆，充满胸中，肝气上浮、胆气横张。此时暂时等同于勇士的状态，但酒气一衰便后悔。这种与勇士貌似相同却不知回避危险的状态，叫作“酒悖”。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇揭示了两个至今仍有价值的观察：一是“体质决定易感性”——同样的外界刺激，不同体质的人反应截然不同，这与现代免疫学中个体差异、基因多态性影响疾病易感的认识高度一致；二是“勇怯非意志，而是生理基底”——古人已经意识到性格气质有其生理基础（脏腑充盈程度、组织致密程度），并非单纯的道德评判，这与现代神经内分泌学中激素水平影响应激反应的研究方向相通。而“酒悖”一节，精准描述了酒精对情绪和判断力的短暂扭曲效应。

（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：我们今天评价一个人“胆小”或“勇敢”时，是否仍在忽视体质与生理因素，而过度归因于意志力？

## 灵枢：背跑第五十一

原文

灵枢：背跑第五十一

黄帝问于岐伯曰：愿闻五藏之航，出于背者。岐伯曰：胸中大胸在押骨之端，肺份在三焦①之间，心脑在五焦之间，膈份在七焦之间，肝翁在九焦之间，脾份在十一焦之间，肾胞在十四焦之间。皆挟脊相去三寸所，则欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其脑也。灸之则可，刺之则不可。气盛刚泻之，虚则补之。以火补考，毋吹其火，须自灭也；以火泻者，疾吹其火，传其艾。须具火灭也。

### 白话译文

黄帝向岐伯请教：我想了解五脏的腧穴（腧：经气输注于体表的特定穴位）中，分布在背部的有哪些。

岐伯回答：背部的大腧穴位于杼骨（第一胸椎棘突）的末端。肺腧在第三椎下旁开处，心腧在第五椎下旁开处，膈腧（膈：胸腹之间的膈肌对应区）在第七椎下旁开处，肝腧在第九椎下旁开处，脾腧在第十一椎下旁开处，肾腧在第十四椎下旁开处。这些穴位都在脊柱两侧，左右各距脊柱约一寸五分（合计相距三寸）。

要验证是否找准了穴位，可用手指按压该处——如果患者感到酸痛应于体内且症状随之缓解，那就是正确的腧穴所在。

这些穴位适宜用灸法，不宜用针刺。邪气盛实（气盛：邪气亢盛，属实证）则用泻法，正气虚弱则用补法。用艾灸行补法时，不要吹火，让艾火自然缓慢熄灭；用艾灸行泻法时，则快速吹旺火焰，待火力透达后敷灭艾炷，让火迅速灭尽。

---

### 关键词

### 现代启示

本篇最值得注意的，是古人已经建立了一套“体表定位——按压验证——反馈调整”的诊疗闭环。背俞穴的分布与现代解剖学中脊神经节段性支配脏器的规律高度吻合：比如肺俞对应T3（第三胸椎）、心俞对应T5，与心肺的交感神经支配节段基本一致。这绝非巧合，而是数千年临床经验的凝结。

艾灸补泻中“缓火为补、急火为泻”的操作原则，也暗合了现代物理治疗中温热刺激强度与组织反应的关系——持续温和热量促进循环修复，短促强热则激发应激反应。

（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：古人在没有影像学手段的条件下，仅凭体表触诊和患者反馈，就精确定位了脏腑在背部的投射区——这种"以外揣内"的认知方法，对今天我们理解身体信号有什么启发？

## 灵枢：卫气第五十二

原文

灵枢：卫气第五十二

黄帝曰：五藏者，所以藏精神魂魄者也。六腑者，所以受水谷而行化物者也。其气内干②五藏，而外络肢节。其浮气之不循经者，为卫气；其精气之行于经者，为营气。阴阳相随，外内相贯，如环之无端，亭亭淳淳乎，孰能穷之。然其分别阴阳，皆有标本应实所离之处。能别阴阳十二经者，知病之所生。候虚实之所在者，能得病之高下。知六腑之气街者，能知解结契绍于门户。能知虚石③之坚款者，知补泻之所在。能知六经标本者，可以无惑于天下。

妨伯曰：博都圣帝之论！臣请尽意悉言之。足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门。命门者，目也。足少阳之本，在宪明之间，标在窗镜之前。窗笼者，耳①焦：（太素）与（素问·血气形志篇）王冰注引（灵概及（中法排”椎”。下同。②干：（大秦）作”入于”。③石：（甲乙经）、（太累）作”实”。下同。170也。足少阴之本，在内踝下上三寸中，标在背脑与舌下两脉也。足厥阻之本，在行间上五寸所，标在背胞也。足阳明之本，在厉兑，标在人迎须技项颞也。足大阴之本，在中封前上四寸之中，标在背胞与舌本也。手太阳之本，在外踝之后，标在命门之上一寸也。手少阳之本，在小指次指之间上二寸，标在耳后上角下外毗也。手阳明之本，在肘骨中，上至别阳，标在颜下台钳上也。

手太阳之本，在寸口之中，标在腋内动也。手少阻之本，在锐骨之端，标在背份也。手心主之本，在掌后两筋之间二寸中，标在腋下三寸也。凡候此者，下虚则厥，下篮则热；上虚则眩，上篮则热痛。故石者绝而止之，虚者5而起之。请言气街：胸气有街，腹气有街，头气有街，胜气有街。放气在头者，止之于脑。气在胸者，止之膺与背肌气在腹者，止之背胞与冲脉于脐左右之动脉者。气在胶者，止之于气街与承山踝上以下。取此者用毫针，必先按而在久应于手，乃刺而予之。所治者，头痛眩仆，腹痛中满暴胀，及有新积。痛可移者，易已也；积不痛，难已也。

### 白话译文

黄帝说：五脏（心肝脾肺肾）的功能是储藏精、神、魂、魄等精微物质；六腑（胃、大肠、小肠、三焦、膀胱、胆）的功能是接受饮食水谷并消化转运。脏腑之气，向内充养五脏，向外联络四肢关节。其中浮行于脉外、不循行经脉之中的，称为卫气（防御之气，行于体表，护卫肌肤）；精纯之气循行于经脉之内，称为营气（营养之气，行于脉中，化生血液）。阴阳相伴而行，内外相互贯通，如环无端，周流不息，谁能穷尽其理？然而若能分辨阴阳经脉各自的标（末梢所达之处）与本（经气发源之处），以及虚实离合的部位，便可知病从何生。能辨别十二经脉阴阳属性的人，可以知道疾病的发生根源；能判断虚实所在的人，可以知道病位的上下；知道六腑气街（经气汇聚通行的要道）的人，能够疏通郁结、把握治疗的

关键门户；能辨别虚实坚软的人，知道何处当补何处当泻；能通晓六经标本关系的人，可以应对天下一切疾病而不惑。

岐伯说：伟大啊，圣帝的论述！请允许臣详尽阐述。足太阳膀胱经之本在足跟上五寸处（跗阳穴一带），标在两目内眦（命门，此处指眼目）。足少阳胆经之本在窍阴穴附近，标在耳前（窗笼，即耳部）。足少阴肾经之本在内踝下上三寸处，标在背部肾腧与舌下两脉。足厥阴肝经之本在行间穴上五寸处，标在背部肝腧。足阳明胃经之本在厉兑穴，标在人迎穴及颊部、颧颞处。足太阴脾经之本在中封穴前上四寸处，标在背部脾腧与舌本。手太阳小肠经之本在外踝后方，标在命门上一寸处。手少阳三焦经之本在无名指与小指之间上二寸，标在耳后上角及外眦下方。手阳明大肠经之本在肘骨中，上至别阳处，标在颜面下方及颧骨上方。

手太阴肺经之本在寸口脉处，标在腋内搏动处。手少阴心经之本在锐骨（尺骨茎突）末端，标在背部心腧。手厥阴心包经之本在掌后两筋之间二寸处，标在腋下三寸。凡诊察以上各经：下部虚则厥冷，下部实则发热；上部虚则头晕，上部实则热痛。所以实证当用泻法以遏止邪气，虚证当用补法以扶助正气。

再论气街：胸部有气街，腹部有气街，头部有气街，胫部有气街。病气在头部的，取脑部穴位；气在胸部的，取胸前膺部与背部腧穴；气在腹部的，取背部腧穴与冲脉及脐旁左右的动脉处；气在小腿的，取气街穴与承山穴、踝部上下。取这些穴位用毫针，必须先按压穴位，待手下有应感后，方可进针施治。所治病症包括头痛眩晕昏仆、腹痛胀满暴胀，以及新发积聚。疼痛可以移动的积聚，容易治愈；积聚而不痛的，难以治愈。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇揭示了一个朴素而深刻的医学思想：人体是一个完整的循环网络，防御系统（卫气）与营养系统（营气）内外协作、动态平衡。这与现代免疫学中“免疫监视”和循环系统“物质运输”的分工颇为相似——一个巡逻护卫，一个供给补养，缺一不可。而“标本”理论更提示：症状出现的部位未必是病因所在，治疗需追溯根源，这与现代医学强调的“鉴别诊断、寻找病因”一脉相通。“痛可移者易已，积不痛难已”的判断，也暗合现代肿瘤学中良性病变多有症状、恶性病变早期常无痛感的临床观察。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：在日常健康管理中，我们是否过于关注“哪里痛治哪里”的表面症状，而忽略了身体发出的那些不痛、不显眼却更值得警惕的沉默信号？

## 灵枢：论痛第五十三

原文

灵枢：论痛第五十三

黄帝问于少俞曰：筋骨之强弱，肌肉之坚脆，皮肤之厚薄，腠理之疏密，各不同，其于针石火炮之痛何如？肠胃之厚薄坚脆亦不等，其于毒药何如？愿尽闻之。少俞曰：人之骨强、筋弱、肉缓、皮肤厚者耐痛，其于针石之痛、火焰亦然。黄帝曰：其耐火焰者，何以知之？少俞答曰：加以黑色而美骨者，耐火焰。黄帝曰：其不耐针石之痛者，何以知之？少俞曰：坚肉薄皮者，不耐针石之痛，于火焰亦然。黄帝曰：人之病，或同时而伤，或易已，或难已，其故何如？少俞曰：同时而伤，其身多热者易已，多寒者难已。黄帝曰：人之胜毒，何以知之？少俞曰：胃厚、色黑、大骨及肥者，皆胜毒；故其瘦而薄胃者，皆不胜毒也。

### 白话译文

黄帝问少俞：人的筋骨有强有弱，肌肉有坚有脆，皮肤有厚有薄，腠理（皮肤肌肉间的纹理缝隙，是气血津液流通的通道）有疏有密，各人不同——那么他们对针刺、砭石、火灸的疼痛反应有何差别？肠胃的厚薄坚脆也各不相同，对药物的耐受又如何？希望能详细听您讲讲。

少俞回答：骨骼强健、筋柔软、肌肉松缓、皮肤厚实的人能耐受疼痛，对针石和火灸之痛都是如此。黄帝问：怎样判断一个人耐火灸？少俞答：肤色偏黑且骨骼匀称美观的人，耐火灸。黄帝又问：不耐针石之痛的人如何辨别？少俞答：肌肉紧实而皮肤薄的人，不耐针石之痛，对火灸也一样。

黄帝问：有些人同时患病受伤，有的容易痊愈，有的难以恢复，原因是什么？少俞答：同时受伤的人中，体质偏热（阳气充盛）的容易痊愈，体质偏寒（阳气不足）的难以恢复。

黄帝问：怎样判断一个人对药物毒性的耐受力？少俞答：胃壁厚实、肤色偏黑、骨架大且体形丰腴的人，都能耐受药毒；而体瘦且胃壁薄的人，则不能耐受。

关键词

现代启示

这篇短章的核心观点放在今天依然有价值：个体差异决定治疗方案。现代医学中的“个体化用药”和“药物基因组学”，本质上也是在回答同一个问题——为什么同样的药、同样的剂量，在不同人身上效果截然不同。古人没有基因检测，却通过长期临床观察，从骨骼、肤色、体型、肠胃厚薄等外在体征来推断一个人对疼痛和药物的耐受程度，建立了一套朴素但实用的“体质辨识”框架。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：在追求标准化、循证化的现代医疗体系中，我们是否反而忽略了对患者个体体质差异的充分关注？

## 灵枢：天年第五十四

原文

灵枢：天年第五十四

黄帝问于岐伯曰：愿闻人之始生，何气筑为基，何立而为婚，何失而死，何得而生？岐伯曰：以母为基，以父为根，失神者死，得神者生也。黄帝曰：何者为神？岐伯曰：血气已和，荣对已通，五藏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人。黄帝曰：人之寿夭各不同，或夭寿，或卒死，或病久，愿闻其道。岐伯曰：五藏坚固，血脉和调，肌肉解利，皮肤致密，营卫之行，不失其常，呼吸微徐，气以度行，六府化谷，津液布扬，各如其常，故能长久。<sup>171</sup>黄帝曰：人之寿百岁而死，何以致之？岐伯曰：使道隧以长，基墙高以方，通调营卫，三部三里起，骨高肉满，百岁乃得终。黄帝曰：其气之盛衰，以至其死，可得闻乎？岐伯曰：人生十岁，五藏始定，血气已通，其气在下，故好走。

二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好趋。三十岁，五藏大定，肌肉坚固，血脉盛满，故好步。四十岁，五藏六府十二经脉，皆大盛以平定，股理始流，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，故好坐。五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减<sup>①</sup>，目始不明。六十岁，心气始衰，苦化悲，血气懈情，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯。八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。九十岁，肾气焦，四藏经脉空虚。百岁；五藏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。黄帝曰：其不能终寿而死者，何则？岐伯曰：其五藏皆不坚，使道不长，空外以张，喘息暴疾，又卑基墙，薄脉少血，其肉不石，数中风寒，血气虚，脉不通，真邪相攻，乱而相引，故中寿而尽也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：人最初诞生，以什么为根基，凭什么而存活，失去什么会死亡，得到什么才能生存？岐伯答：以母体为根基，以父精为根本；失去神（精神活动与生命力的总称）则死，得神则生。黄帝又问：什么是神？岐伯答：血气（血液与元气）调和，营卫（营养物质与防御机能）畅通，五脏（心肝脾肺肾）发育完成，神气寄居于心，魂魄（精神意识的阴阳两面）齐备，方才成为一个完整的人。

黄帝问：为何人的寿命长短不同？岐伯答：五脏坚固，血脉调和，肌肉灵活，皮肤紧密，营卫运行如常，呼吸平缓有度，六腑（胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦）消化正常，津液（体内正常水液）输布通畅——各项机能不失其常，便能长寿。

黄帝问：能活到百岁的人，是怎样的？岐伯答：气道深长，体格高大端正，营卫通调，三部（上中下）脉象充实，骨骼高耸、肌肉饱满，方能尽享天年。

黄帝问：人一生气血盛衰的过程是怎样的？岐伯答：十岁，五脏初定，血气已通，气机偏下，所以喜欢奔跑。二十岁，血气渐盛，肌肉正在生长，喜欢快步行走。三十岁，五脏大定，肌肉坚实，血脉充盛，喜欢

稳步而行。四十岁，五脏六腑十二经脉皆盛极而趋于平稳，腠理（皮肤纹理与汗孔）开始疏松，容颜开始衰退，头发斑白，精力虽盛但已不再躁动，喜欢安坐。五十岁，肝气开始衰退，肝叶变薄，胆汁减少，视力开始下降。六十岁，心气开始衰退，常感忧悲，血气松懈倦怠，喜欢卧躺。七十岁，脾气虚弱，皮肤干枯。八十岁，肺气衰退，魄散离，所以说容易出错。九十岁，肾气枯焦，四肢经脉空虚。百岁，五脏皆虚，神气全部离去，唯余形骸独存而终。

黄帝问：不能终享天年而中途死亡的人，是什么原因？岐伯答：其五脏本就不够坚固，气道不够深长，体表腠理张开疏泄，气喘急促，体格根基又矮薄，脉道细弱、血量不足，肌肉不够坚实，又屡受风寒侵袭，导致血气亏虚、经脉不通，正气与邪气交攻、气机紊乱相牵引，所以中年便寿尽了。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇两千多年前的文字，本质上是一份“人体全生命周期说明书”。它描述的十年一衰的规律，与现代医学观察惊人吻合：40岁后代谢率下降、50岁后肝功能指标走低、60岁后心血管风险上升、70岁后消化吸收能力减弱——古人凭长期临床观察总结出的脏腑衰退顺序，与当代老年医学的器官衰老时间轴高度一致。更值得注意的是，岐伯反复强调“不失其常”四个字：长寿的关键不在于某种灵丹妙药，而在于各系统维持在正常节律之内。这与现代“稳态医学”的理念不谋而合。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：岐伯说“不能终寿”的根因是先天禀赋不足加上后天反复损耗——如果先天条件无法改变，那我们在后天的日常起居中，究竟有多大空间去弥补和延缓这条衰退曲线？

## 灵枢：逆顺第五十五

原文

灵枢：逆顺第五十五

黄帝问于伯高曰：余闻气有逆顺，脉有盛衰，刺有大约，可得闻乎？伯高曰：气之逆顺者，所以应天地、阴阳、四时、五行也；脉之盛衰者，所以候血气之虚实有余不足。刺之大约者，必明知病之可刺，与其未可刺，与其已不可刺也。黄帝曰：候之奈何？伯高曰：（兵法）曰：无迎逢逢之气，无击堂堂之阵。（刺法）曰：无刺隐隐之热，无刺源戏之牙，无刺浑浑之脉，无制病与脉相逆者。黄帝曰：候其可刺来频伯高曰：上工，刺其未生者也，其次，刺其未盛者也，其次，刺其已衰者也；下工，刺其方袭者也，与其形之盛者也，与其病之与脉相逆者也。故曰：方其盛也，勿敢毁伤，刺其已衰，事必大昌。故曰：上工治未病，不治已病。此之谓也

### 白话译文

黄帝问伯高：我听说气有逆顺之分，脉有盛衰之别，针刺有重大法则，能讲讲吗？

伯高答：气的逆顺，是与天地、阴阳（自然界相互对立统一的两种属性）、四时、五行相对应的规律。脉的盛衰，是用来判断气血（人体赖以运行的两大基本物质）虚实、有余与不足的依据。针刺的大法则，关键在于必须明确判断三件事：疾病当下可以刺治、尚不可以刺治、还是已经不可以刺治。

黄帝问：如何判断？

伯高答：兵法讲，不要迎击气势汹汹的锐气，不要强攻阵容堂堂的军队。针刺法则同理——不要刺治热势隐伏不明的病，不要刺治汗出淋漓的病人，不要刺治脉象浑浊紊乱的病，不要刺治病症与脉象相矛盾的情况。

黄帝问：怎样判断可以针刺的时机？

伯高答：高明的医生（上工），在疾病尚未发生时就施治；其次，在病势尚未鼎盛时施治；再次，在病势已经衰退时施治。低水平的医生（下工），偏偏在病势正猛烈侵袭时才动手，在病形最旺盛时才施治，甚至在病症与脉象相矛盾时也贸然下针。所以说：病势正盛时不可贸然攻伐损伤，待其已衰再治，则事必大成。因此古语云“上工治未病，不治已病”，说的正是这个道理。

---

关键词

## 现代启示

这段经文的核心思想，用今天的话说就是"时机管理"和"预防医学"。现代医学强调早筛早治、定期体检，本质上与"上工治未病"一脉相承——癌症早期发现五年生存率可达90%以上，晚期则骤降，正是"刺其未生"与"刺其方袭"的现实注脚。而伯高以兵法类比医术，强调不在病势最猛时硬碰硬，这与现代重症医学中"支持疗法、等待窗口期"的理念也颇为相通。身体发出的微弱信号——偶尔的疲倦、轻微的不适——往往是"未生"与"未盛"之间的窗口。

（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在快节奏的现代生活中，我们是否已经丧失了感知身体"未病"信号的能力？

## 灵枢：五味第五十六

原文

灵枢：五味第五十六

黄帝曰：愿闻谷气有五昧；其入五藏，分别奈何？伯高曰：胃者，五藏六府之海也，水谷皆入于胃，五藏六府皆禀气于胃。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。谷气津液已行，营卫大通，乃化糟粕，以次传下。黄帝曰：营卫之行奈何？伯高曰：谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五藏，别出两行，营卫之道。其大气之传而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循附因，故呼则出，吸则入。天地之精气，其大数常出三入一，故谷不久，半日则气①减：原作“灭”，据周本、日刻本、（太素）、（甲乙经）改。172衰，一日则气少矣。黄帝曰：谷之五味，可得闻乎？伯高曰：请尽言之。五谷。

杭米甘，麻酸，大豆咸，麦苦，黄黍辛。五果：枣甘，李酸，栗成，杏苦，桃辛。五畜：牛甘，犬酸，猪咸，羊苦，鸡辛。五菜：葵甘，韭酸，营成，续苦；葱辛。五色：黄色宜百，青色宜酸，黑色宜咸，赤色宜苦，白色宜辛。凡此五者，各有所直。五宜：所言五色者，肿病者，直食杭米饭牛肉枣葵；心病者，宜食麦羊肉杏盛；肾病者，宜食大豆黄卷猪肉栗菹；肝病者，宜食麻犬肉李韭；肺病者，宜食黄黍鸡肉桃葱。五禁：肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肾病禁甘，肺病禁苦。肝色青，直食甘，杭米饭牛肉枣葵皆甘。心色赤，宜食酸，大肉麻李韭皆酸。脾色黄，直食咸，大豆须肉栗菹皆咸。肺色白，宜食苦，麦羊肉杏燕皆苦。肾色黑，宜食辛，黄黍鸡肉桃葱皆辛c

### 白话译文

黄帝问道：五谷各有不同的味道，它们进入五脏后，各自归属如何？伯高回答说：胃是五脏六腑的“大海”，所有饮食水谷都先进入胃，五脏六腑都从胃中获取营养之气（气：维持生命活动的基本能量）。五味各有所趋——酸味先入肝，苦味先入心，甘味先入脾，辛味先入肺，咸味先入肾。食物中的精华化为津液（津液：体内一切正常水液的总称）运行全身，营气（营气：行于脉中、营养全身的精微之气）与卫气（卫气：行于脉外、护卫体表的阳气）畅通无阻，剩余的糟粕则依次向下传送排出。

黄帝又问：营卫之气如何运行？伯高说：食物入胃后，其中精微的部分先从胃的上焦、中焦输出，灌溉五脏，再分为两路——即营气和卫气各走其道。其中宗气（宗气：积聚于胸中、推动呼吸和血行的大气）聚集在胸中，称为“气海”，从肺出发，沿喉咙运行，因此呼气时宗气外出，吸气时宗气内入。人体与天地之间精气的出入，大致规律是出三入一，所以人若不进食，半天便气力衰减，一整天则气力明显不足。

黄帝问：五谷的五味分类具体如何？伯高一一作答——

**五谷**：粳米甘，麻酸，大豆咸，麦苦，黄黍辛。**五果**：枣甘，李酸，栗咸，杏苦，桃辛。**五畜**：牛甘，犬酸，猪咸，羊苦，鸡辛。**五菜**：葵甘，韭酸，藿咸，薤苦，葱辛。**五色对应五味**：黄色宜甘，青色宜酸，黑色宜咸，赤色宜苦，白色宜辛。

**五宜**（各脏疾病的适宜饮食）：脾病宜食粳米饭、牛肉、枣、葵；心病宜食麦、羊肉、杏、薤；肾病宜食大豆黄卷、猪肉、栗、藿；肝病宜食麻、犬肉、李、韭；肺病宜食黄黍、鸡肉、桃、葱。

**五禁**（各脏疾病的饮食禁忌）：肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肾病禁甘，肺病禁苦。

最后又从五脏之色与五味的配合角度补充：肝色青宜食甘味，心色赤宜食酸味，脾色黄宜食咸味，肺色白宜食苦味，肾色黑宜食辛味——各有对应的谷、畜、果、菜。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇文章的核心思想——“食物的不同性味对特定脏器有亲和性”——与现代营养学中“靶向营养”的理念有相通之处。例如，现代研究发现酸味食物中的有机酸确实有助于肝脏的解毒代谢，含钾丰富的咸味食物与肾脏功能密切相关。而“五禁”的饮食禁忌思路，类似于今天临床营养学中针对肝病限制刺激性食物、肾病控制糖分摄入的做法。古人在没有生化分析手段的条件下，通过长期经验观察建立起这套系统的饮食-脏腑对应框架，其分类思维本身就有方法论价值。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天营养学日益精细化的时代，古人这种“以味归脏”的整体性饮食观，对我们避免只盯着单一营养素而忽视食物整体性的倾向，是否仍有纠偏意义？

## 灵枢：水胀第五十七

原文

灵枢：水胀第五十七

黄帝问于岐伯曰：水与肤胀、鼓胀。肠覃、石瘕、石水，何以别之？岐伯答曰：水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫懂，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。黄帝曰：肤胀问以候之？岐伯曰：肤胀者，寒气客于皮肤之间，轰轰然不坚，腹大，身尽肿，皮厚，按其腹，富而不起，腹色不变，此其候也。鼓胀何如？岐伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。

肠覃何如？岐伯曰：寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，碑而内著，恶气乃起，瘕肉乃生。其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也。石瘕何如？岐伯曰：石瘕生于脑中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，师以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下。黄帝曰：肤胀鼓胀可刺邪？岐伯曰：先泻其胀之血络，后调其经，刺去其血络也。173

### 白话译文

黄帝问岐伯：水肿、肤胀、鼓胀、肠覃、石瘕、石水这几种病，怎样区分？

岐伯答：**水肿**初起时，眼窠（眼眶周围）微微浮肿，像刚睡醒的样子；颈部脉搏跳动明显，时常咳嗽，大腿内侧发寒，小腿肿胀，最后腹部胀大——此时水肿已成。用手按压腹部，松手即弹起，像按在水囊上，这是水肿的诊候。

**肤胀**：寒气滞留于皮肤之间，皮肤松软不实，腹大、全身浮肿、皮肤增厚。按压腹部，凹陷后不能回弹，腹部肤色不变，这是肤胀的诊候。

**鼓胀**：腹部膨隆，全身肿大程度与肤胀相仿，但面色苍黄，腹壁青筋暴露，这是鼓胀的诊候。

**肠覃**（肠外赘生物）：寒气侵入肠壁外层，与卫气（体表防御之气）相搏结，气血运行不畅，邪气依附于内，日久生出息肉（异常增生组织）。初起时如鸡蛋大小，逐渐增大，最终状如怀孕。病程可达数年，按之坚硬，推之可移动，但月经仍按时来潮，这是肠覃的诊候。

**石瘕**（子宫坚硬肿块）：病生于胞宫之中，寒气客于子门（宫颈），使宫口闭塞不通，恶血（瘀滞之血）当排不排，瘀血停留日久，肿块渐大，状如怀孕，但月经不能按时来潮。此病只发于女子，可以导引疏通使瘀血排出。

黄帝问：肤胀、鼓胀可以针刺治疗吗？岐伯答：先刺其胀满部位的血络（浅表充血小血管）放血以泻邪，再调理相关经脉，关键在于刺去病变的血络。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇文字的核心价值在于\*\*鉴别诊断思维\*\*——面对"肚子大了"这一个症状，古人已能系统区分出六种不同病因。水肿按之弹起（液体波动感）、肤胀按之凹陷不回（非凹陷性水肿与凹陷性水肿的区别）、鼓胀见腹壁静脉曲张——这些体征观察与现代腹水、肝硬化、腹腔肿瘤的物理检查逻辑高度一致。而肠覃与石瘕的鉴别要点"月事以时下"与"月事不以时下"，本质上是通过月经是否正常来判断病变在肠还是在子宫，思路极为清晰。

（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：在没有影像学手段的时代，古人仅凭"望、按、推、问"四步就建立了这套鉴别体系——我们今天是否反而因为过度依赖检查设备，而忽视了基本体格检查的训练？

## 灵枢：贼风第五十八

原文

灵枢：贼风第五十八

黄帝曰：夫子言贼风邪气之伤人也，令人病焉，今有其不离屏蔽，不出空①穴之中，卒然病者，非不离贼风邪气，其故何也？岐伯曰：此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去；若有所堕坠，恶血在内而不去。卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不通。其开而遇风寒，则血气凝结，与故邪相袭，则为寒痹。其有热则汗出，汗出则受风，虽不遇贼风邪气，必有因加而发焉。黄帝曰：今夫子之所言者，皆病人之所自知也。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？岐伯曰：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。黄帝曰：其祝②而已者，其故何也？岐伯曰：先巫者，因知百病之胜，先知其病之所从生者，可祝而已也。

### 白话译文

黄帝说：先生讲过贼风邪气（自然界中不正常的致病风邪）能伤害人体、使人生病。但现在有人并未离开屏障遮蔽的居所，也没有走出房屋，却突然发病，并非接触了贼风邪气，这是什么缘故？

岐伯回答：这些人过去都曾受过湿气（外界潮湿之气侵入体内）的侵害，湿邪潜藏在血脉之中、肌肉缝隙之间，久留不去；或者曾经跌打坠伤，瘀血（离经之血停聚体内）滞留在体内未能排出。一旦喜怒失常、饮食不当、寒温失调，腠理（皮肤肌肉间的纹理，气血出入的通道）就会闭塞不通。而当腠理张开时恰逢风寒侵入，血气便凝结不行，与原先潜伏的邪气相互叠加，就形成寒痹（因寒邪阻滞经络导致的肢体疼痛、麻木之证）。若体内有热则汗出，汗出后又感受风邪——由此可见，即便没有直接遭遇贼风邪气，也必定有旧因叠加新诱因而发病。

黄帝又问：先生所说的这些情况，都是病人自己能察觉到原因的。可是有人既没有遭遇外来邪气，也没有惊恐忧惧的情志刺激，却突然发病，这又是什么原因？难道是鬼神作祟吗？

岐伯说：这同样是体内潜伏着旧邪尚未发作，恰逢心志上有所厌恶或有所思慕，导致血气内乱，正邪两气交搏。这种致病因素来路隐微，眼看不见、耳听不闻，所以看起来像是鬼神所为。

黄帝问：那么用祝由（以言语祈祷、心理疏导来治病的古代疗法）就能治愈，又是什么道理？

岐伯说：上古的巫医，因为通晓各种疾病的克制之法，事先了解疾病的发生根源，所以能够用祝由的方式治愈疾病。

关键词

现代启示

本篇揭示了两个至今仍有意义的医学观念。其一，"旧伤叠加新诱因"的发病模式——慢性炎症、陈旧性损伤在免疫力下降或情绪波动时被激活，与现代医学中"亚临床病灶遇诱因急性发作"的认识高度吻合。其二，对"鬼神致病"的理性解构：岐伯将其归因于隐微的内在病因加上情志扰动，本质上是两千多年前对心身医学的朴素表达。而"祝由"疗法强调医者须"先知其病之所从生"，说明古人已认识到心理干预必须建立在准确辨病的基础上，绝非空洞的安慰。

（仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天的医疗实践中，我们是否足够重视那些"看不见、听不见"的情志因素对疾病发生和复发的推动作用？

## 灵枢：卫气失常第五十九

原文

灵枢：卫气失常第五十九

黄帝曰：卫气之留于腹中，菟积不行，苑蕴不得常所，使人支胁胃中满，喘呼逆息者，何以去之？伯高曰：其气积于胸中者，上取之；积于腹中者，下取之；上下皆满者，傍取之。黄帝曰：取之奈何？伯高对曰：积于上，泻人迎、大突、喉中；积于下者，泻王里与气街；上下背满者，上下取之，与季肋之下一寸（一本。季肋之下深一寸）；重者，鸡足取之。诊视其脉大而弦急，及绝不至者，及腹皮急甚者，不可刺也。黄帝曰：善。黄帝问于伯高曰：何以知皮肉、气血、筋骨之病也？伯高曰：色起两眉薄泽者，病在皮。唇色青黄赤白黑者，病在肌肉。营气德然者，病在血气。目色青黄赤白黑者，病在筋。耳焦枯受尘垢，病在骨。黄帝曰：病形何如，取之奈何？

伯高曰：夫百病变化，不可胜数，然皮有部，肉有往，血气有输，骨有属。黄帝曰：愿闻其故。伯高曰：皮之部，输于四末。肉之柱，在臂胜诸阳分肉之间，与足少阴分间。血气之输，输于诸络，气血留居，则盛而起。筋部无阴无阳，无左无右，候病所在。骨之属者，骨空之所以受益而益脑髓者也。黄帝曰：取之奈何？伯高曰：夫病变化，浮沉深浅，不可胜穷，各在其处。病间①空：元刊本拥乙经）、什素）作‘室’。②祝：《甲乙经》此后有‘由’字。174者浅之，甚者深之，间者小之，甚者众之，随变而调节，故日上工。黄帝问于岐伯①曰：人之肥瘦大小寒温，有老壮少小，别之奈何？伯高对曰：人年五十已上为老，二十已上为壮，十八已上为少，六岁已上为小。

黄帝曰：何以度知其肥瘦？伯高曰：人有肥有膏有肉民黄帝曰：别此奈何？伯高曰：腠内③不坚（一本云腠内），皮满者，肥。腠内不坚，皮缓者，膏。皮内不相离者，肉。黄帝曰：身之寒温河则伯高曰：膏者其肉淖，而粗理者身寒，细理者身热。脂者其肉坚，细理者热，粗理者寒。黄帝曰：其肥瘦大小奈何？伯高曰：膏者，多气而皮纵缓，故能纵腹垂腴。肉者，身体容大。脂者，其身收小。黄帝曰：三者之气血多少何如？伯高曰：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，气溶少，故不能大。此别于众人者也。黄帝曰：众人奈何？伯高曰：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。黄帝曰：善。治之奈何？伯高曰：必先别其三形，血之多少，气之清浊，而后调之，治无失常经。是故膏人，纵腹垂腴；肉人者，上下容大；脂人者，虽胀不能大者。

### 白话译文

黄帝问：卫气（人体防御之气，运行于体表和脏腑之间）滞留在腹中，蓄积不能正常运行，郁结而不归常位，导致人肋肋胀满、胃脘痞闷、喘息气逆，该如何祛除？伯高答：气积于胸中的，从上部取穴治疗；积于腹中的，从下部取穴；上下皆满的，从侧面取穴。黄帝追问具体取法。伯高说：积于上者，泻人迎、天

突、喉中等穴；积于下者，泻三里穴与气街穴；上下俱满者，上下同取，配合季肋下一寸处；病重者，用鸡足刺法（一针多向透刺，形如鸡爪）。但诊察脉象若弦大而急，或脉气断绝不至，或腹壁皮肤绷急太甚者，不可针刺。

黄帝又问：如何判断病在皮、肉、气血、筋、骨？伯高答：两眉之间色泽浅薄者，病在皮；唇色出现青黄赤白黑异常者，病在肌肉；营气（行于脉中、营养周身之气）衰败无光者，病在血气；目色异常者，病在筋；耳廓焦枯、积受尘垢者，病在骨。

伯高进而论述各层的治法归属：皮病取四肢末端；肉病取臂股诸阳经分肉之间及足少阴经分间；血气之病取诸络脉（经脉的分支小脉），气血留滞处则络脉盛起可见；筋病不分阴阳左右，随病所在而取；骨病则取骨空（骨节间孔隙），因骨空与脑髓相通。治疗总则：病浅者浅刺，病深者深刺，病轻者少取穴，病重者多取穴，随病变化而调节，这才称得上高明的医者。

黄帝又问人的肥瘦大小、寒温体质及老壮少小如何区分。伯高答：五十岁以上为老，二十岁以上为壮，十八岁以上为少，六岁以上为小。论肥瘦，人有肥、膏、肉三种体型：脘内（膝弯内侧）肌肉不坚实而皮肤充满者为肥人；脘内不坚实而皮肤松缓者为膏人（脂肪偏多、肌肉松软之人）；皮与肉紧密不分离者为肉人（肌肉结实之人）。论寒温：膏人肉质柔润，皮肤纹理粗者身寒，纹理细者身热；脂人（体脂致密之人）肉质坚实，纹理细者偏热，纹理粗者偏寒。论体形大小：膏人多气，皮肤松缓，故腹部纵垂；肉人身体容大壮实；脂人身形收紧偏小。论气血：膏人多气，气多则热，热则耐寒；肉人多血，血充则形体丰满平和；脂人血清气滑而少，故体形不能大。至于常人，皮肉脂膏不偏盛，血气不偏多，形体不大不小，各与自身相称。治疗时，必须先辨别三种体型及其气血多少、清浊，然后因人调治，不可违背常规经法。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇经文最具价值之处在于两点。其一，\*\*分层诊断思维\*\*——通过眉色、唇色、目色、耳廓等外在表征，判断病变深度处于皮、肉、血气、筋、骨哪一层，这与现代医学从浅表到深层的鉴别诊断逻辑暗合。其二，\*\*体质分型论治\*\*——将人分为膏、脂、肉三型，强调气血多少和寒热偏性各异，治疗必须先辨体质再施方案，这与现代个体化医疗、代谢分型的理念高度一致。现代营养学同样认为，体脂分布模式（内脏脂肪型与皮下脂肪型）对代谢风险的影响截然不同。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人仅凭望诊和触诊就建立了这套体质分类体系，在没有体脂率检测和代谢指标的年代，他们的观察颗粒度究竟精细到了什么程度？

## 灵枢：玉版第六十

原文

灵枢：玉版第六十

黄帝曰：余以小针为细物也，夫子乃言上合之于天，下合之于地，中合之于人，余以为过针之意矣，愿闻其故。岐伯曰：何物大于天乎？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，亦惟针焉。夫针之与五兵，其孰小乎？黄帝曰：病之生时，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，小针能取之乎？岐伯曰：圣人不能使化者，为之邪不可留也。放两军相当，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。夫至使身被痈疽之病，脓血之聚者，不亦离道远乎。

夫痈疽之生，脓血之成也，不从天下，不从地出，积微之所生也。故圣人自治于未有形也，愚者遭其已成也。黄帝曰：其已形，不予造，脓已成，不予见，为之奈何？岐伯曰：脓已成，十死一生，故圣人弗使已成，而明为良方，著之竹帛，使能者题而传之后世，无有终时者，为①岐伯：疑误，据下文答者应为“伯高”。②肉：原作“内”，据《甲乙经》改。③内；《甲乙经》作“内”，下同。175其不予遭也。黄帝曰：其已有脓血而后遭乎，不导之以小针治乎？岐伯曰：以小治小者其功小，以大治大者多害，故其已成脓血者，其唯随石被锋之所取也。黄帝曰：多害者其不可全乎？岐伯曰：其在逆顺焉。黄帝曰：愿闻逆顺。岐伯曰：已为伤者，其白眼青黑，眼小，是一逆也；内药而呕者，是二逆也；腹痛渴甚，是三逆也；肩项中不便，是四逆也；音嘶色脱，是五逆也。除此五者为顺矣。黄帝曰：请病皆有逆顺，可得闻乎？岐伯曰：腹胀，身热，脉大，是一逆也；腹鸣而满，四肢清，泄，其脉大，是二逆也；闻而不止，脉大，是三逆也；咳且按血，脱形，其脉小劲，是四逆也；咳，脱形身热，脉小以疾，是谓五逆也。如是者，不过十五日而死矣。其腹大胀，四本清，脱形，泄甚，是一逆也；腹胀便血，其脉大，时绝，是二逆也；咳，波血，形肉脱，脉搏，是三逆也；呕血，胸满引背，脉小而疾，是四逆也；咳呕腹胀，且飧泄，其脉绝，是五逆也。如是者，不及一时而死矣。工不察此者而刺之，是谓逆治。

黄帝曰：夫子之言针甚骏，以配天地，上数天文，下度地纪，内别五藏，外农六府，经脉二十八会，尽有周纪，能杀生人，不能起死者，子能反之乎？岐伯曰：能杀生人，不能起死者也。黄帝曰：余闻之则为不仁，然愿闻其道，弗行于人。岐伯曰：是明道也，其必然也，其如刀剑之可以杀人，如饮酒使人醉也，虽勿诊，犹可知矣。黄帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：人之所受气者，谷也。谷之所注者，胃也。胃者，水谷气血之海也。海之所行云气者，天下也。胃之所出气血者，经隧也。经隧者，五藏六府之大络也，迎而夺之而已矣。黄帝曰：上下有数乎？岐伯曰：迎之五里，中道而止，五至而已，五往而藏之气尽矣，故五五二十五而竭其输矣，此所谓夺其天气者也，非能绝其命而倾其寿者也。黄帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：《灵枢》而刺之者，死于

家中；入门而刺之者，死于堂上。黄帝曰：善乎方，明能道，请著之五版，以为重宝，传之后世，以为刺禁，个民勿敢犯也。

### 白话译文

黄帝说：我认为小针不过是细小之物，先生却说它上合于天、下合于地、中合于人，这是否过于抬高针的意义了？岐伯答：天下还有什么比天更大的呢？比针更大的，不过是五兵（泛指刀剑戈矛等兵器）罢了。五兵是杀人的器具，不是救生的工具。人为天地间最贵重的存在，治人之病，怎能不慎重对待？治理百姓疾病，正要靠针。针与五兵相比，哪个才是真正的“小”呢？

黄帝说：疾病的发生，有因喜怒无常、饮食无度，导致阴气（人体滋润濡养的功能）不足、阳气（人体温煦推动的功能）偏盛，营气（行于脉中、营养周身之气）运行不畅，于是发为痈疽（深部化脓性感染）。阴阳不通，两热相搏，化而为脓——小针能治这种病吗？岐伯答：圣人之所以不等病邪化脓，是因为邪气一旦成形便不可轻留。好比两军对阵、白刃交锋，绝非一日谋划所成；能让军令畅行、士卒免于刀兵之祸，也绝非一朝一夕之功。等到身上已生痈疽、脓血聚积，岂不是离养生之道太远了？

痈疽的发生、脓血的形成，不从天降，不从地出，皆由微小的病因日积月累而成。所以圣人在疾病尚未成形时便加以调治，患者则等到病已酿成才去应对。黄帝问：若脓已形成，该怎么办？岐伯答：脓已形成，十死一生。因此圣人不能让病发展到这一步，而是将良方著于竹帛，让后世有能力者辗转传承，使人不至于遭遇这种险境。若脓血已成，唯有用砭石（古代石制外科器具）、铍针（宽刃外科刀针）切开排脓。

黄帝问：何为逆顺？岐伯详列五逆之证——其一，白眼青黑、眼窝深陷；其二，服药即呕；其三，腹痛口渴剧烈；其四，肩项活动不利；其五，声音嘶哑、面色脱失。除此五者则为顺证。岐伯又列举了各类危重逆证：腹胀身热脉大、腹鸣满泄四肢冷而脉大、衄血不止脉大、咳血脱形脉小而紧、咳而脱形身热脉小且疾——凡见此五逆者，不过十五日而亡。更有腹大胀而四肢冷、脱形泄甚，腹胀便血脉大时绝，咳而瘦血形肉脱脉搏，呕血胸满引背脉小而疾，咳呕腹胀且完谷不化而脉绝——此五逆者，不到一个时辰便会死亡。医者若不察此而妄行针刺，便是逆治。

黄帝说：先生把针道说得如此高远，上应天文、下度地理、内别五脏、外次六腑，经脉二十八会尽有周纪，能伤害活人，却不能起死回生——先生能反过来讲讲如何致人于死吗？岐伯答：针能杀生人，确实不能起死者。黄帝说：我听了虽觉不仁，但愿闻其道理，绝不施于人身。岐伯答：这是明白的道理，如刀剑可以杀人、饮酒可以使人醉，不必诊察便可知晓。人所受之气来源于水谷（饮食物），水谷入于胃，胃为水谷气血之海。胃中气血输布全身，走的是经隧（经脉通道），即五脏六腑的大络。若迎其经气而夺之——在五里穴处迎而泻之，针五次即止，五次往返则脏气耗尽，五五二十五次便竭尽其输注之气。这是夺其天气（先天元气），虽非立刻断命，却能倾覆寿元。再进一步，窥见病人便刺，病人死于家中；入门便刺，病人死于堂上。

黄帝说：好啊！既已明了此道，请将它刻写在玉版之上，作为至贵之宝，传于后世，列为刺禁，令天下人不敢轻犯。

关键词

现代启示

本篇核心思想可归纳为两点：**\*\*预防优于治疗\*\***和**\*\*敬畏医术的双刃性\*\***。痼疾"不从天下，不从地出，积微之所生"——疾病由微小失调日积月累而成，这与现代慢性病的发病机制高度吻合：代谢综合征、动脉粥样硬化无一不是长期不良习惯的累积结果。而"五逆"征象的系统归纳，本质上是古代版的"预后评估量表"，体现了早期循证思维的雏形。岐伯详述针刺致死之理并非教人害人，而是要让后世医者明白：任何强大的治疗手段都可能成为伤害的工具。

（以上仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：在今天医疗技术日益强大的背景下，我们是否反而更容易忽视"治未病"这一最朴素也最根本的健康智慧？

## 灵枢：五禁第六十一

原文

灵枢：五禁第六十一

黄帝问于岐伯曰：余闻刺有五禁，何谓五禁？岐伯曰：禁其不可利也。黄帝曰：余闻刺有五夺。岐伯曰：无泻其不可夺者也。黄帝曰：余闻刺有五过。岐伯曰：补泻无过其度。黄帝曰：余闻刺有五逆。岐伯曰：病与脉相逆，命曰五逆。黄帝曰：余闻刺有九宜。岐伯曰：明知九针之论，是谓九宜。黄帝曰：何谓五禁？愿闻其不可刺之晚峻伯曰：甲乙日自乘，无刺头，无发蒙于耳内。丙丁日自乘，无振埃于肩喉廉泉。戊己日自乘四季，无利腹去爪泻水。

庚176丰田自乘，无刺关节于股膝。壬癸日自乘，无刺足胜。是谓五禁。黄帝曰：何谓五夺？岐伯曰：形肉已夺，是一夺也；大夺血之后，是二夺也；大汗出之后，是三夺也；大泄之后，是四夺也；新产及大血之后，是五夺也。此皆不可泻。黄帝曰：何谓五逆？岐伯曰：热病脉静，汗已出，脉盛躁，是一逆也；病泄，脉洪大，是二逆也；著痹不移，跟肉破，身热，脉偏绝，是三逆也；淫而夺形，身热，色天然白，及后下血好，血抓笃重，是谓四逆也；寒热夺形，脉坚搏，是谓五逆也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：我听说针刺有“五禁”“五夺”“五过”“五逆”“九宜”之说，分别是什么意思？岐伯逐一作答——

**五禁**，是指根据天干（古代纪日系统，甲乙丙丁等十天干）所主之日，禁止针刺对应部位：甲乙日（属木，主肝胆）逢自乘之时，禁刺头部，不可在耳内施针发蒙（开窍）；丙丁日（属火，主心与小肠）自乘之时，禁刺肩喉及廉泉穴（喉下舌根处穴位）；戊己日（属土，主脾胃）自乘于四季之末，禁刺腹部、去爪甲、泻水液；庚辛日（属金，主肺与大肠）自乘之时，禁刺股膝关节；壬癸日（属水，主肾与膀胱）自乘之时，禁刺足胫部。

**五夺**，是五种正气（人体维持生命活动的基本能量）大虚之状，皆不可再用泻法（排泄邪气的针刺手法）：一为形体肌肉严重消瘦；二为大量失血之后；三为大汗淋漓之后；四为严重腹泻之后；五为新产后或大出血之后。

**五逆**，是五种病情与脉象（通过按压动脉感知的搏动特征）相矛盾的危重征兆：一为热病本应脉盛，却脉象沉静，或汗出后脉反躁盛；二为泄泻本应脉细弱，却脉洪大；三为顽固痹证（风寒湿邪阻滞经络引起的疼痛）不移，肌肉溃破、身热而脉偏绝（一侧脉搏消失）；四为久病形体消瘦、身热面色惨白、下血不止、衄血（鼻出血）深重；五为寒热交作而形体衰败、脉象坚硬搏击。此五者皆为脉症相逆的凶兆。

---

关键词

---

现代启示

本篇的核心思想是\*\*"治疗必须尊重身体的承受边界"\*\*。"五夺"所列的大出血、严重脱水、产后虚弱等情形，在现代急救医学中同样是绝对禁忌进行侵入性操作的状态——ICU 对危重患者的任何干预，都必须先评估机体储备。"五逆"则体现了古人对"症状与客观体征不一致即为危象"的洞察，与现代医学中"感染性休克初期体温正常但乳酸升高"等预警逻辑异曲同工。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：\*\*在日常养生中，我们是否也常常在身体已经发出"五夺"级别的疲惫信号时，仍在强行"泻"——熬夜、过度运动、节食减肥？\*\*

## 灵枢：动输第六十二

原文

灵枢：动输第六十二

黄帝曰：经脉十二，而手太阳、足少阴、阳明独动不休，何也？岐伯曰：是①明胃脉也。胃为五藏六府之海，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。黄帝曰：气之过于寸口也，上十焉息？下八焉伏？何道从还？不知其极。岐伯曰：气之离藏也，卒然如弓营之发，如水之下岸，上干鱼以反衰，其余气衰散以逆上，故其行微。黄帝曰：足之阳明何因而动？岐伯曰：胃气上注于肺，其悍气上冲头者，循咽，上走空窍，循眼系，入络脑，出颞，下客主人，循牙车，合阳明，并下人迎，此胃气别走于阳明者也。故阴阳上下，其动也若一。故阳病而阳脉小者为逆，阴病而阴脉大者为逆。故阴阳俱静仅动，若5；绳相倾者病。

黄帝曰：足少阴何因而动？岐伯曰：冲脉者，十二经之海也，与少明之大络，起于肾下，出于气街，循阴股内廉，邪入腠中，循胫骨内廉，并少阴之经，下入内踝之后，入足下；其别考，邪入踝，出属跑上，人大指之间，注诸络，以温足胜，此脉之常动者也。黄帝曰：营卫之行也，上下相贯，如环之无端，今有其卒然遇邪气，及逢大寒，手足懈惰，其脉阴阳之道，相输之会，行相失也，气何由还？岐伯曰：夫四末阴阳之会者，此气之大络也。四街者，气之径路也。故络绝则经通，四本解则气从合，相输如环。黄帝曰：善。此所谓如环无端，莫知其纪，终而复始，此之谓也。

### 白话译文

黄帝问：十二经脉之中，为何手太阳（手臂内侧肺经）、足少阴（足内侧肾经）、阳明（面颊至足前侧胃经）三脉独自搏动不止？

岐伯答：这是阳明胃脉的缘故。胃是五脏六腑营养的总汇，称为“水谷之海”。胃中精纯之气（清气）向上灌注于肺，肺气沿手太阴经运行，其运行随呼吸往来——人每呼一次脉搏跳动两次，每吸一次脉搏亦跳动两次，呼吸不停，脉搏便动而不止。

黄帝又问：气经过寸口（腕部桡动脉搏动处，中医诊脉要位）时，向上行走时何以渐歇，向下行走时何以渐伏？它循什么路径还？岐伯答：气离开脏腑时，猛然如弓弩发射、如水冲下堤岸，势头迅猛；上行至鱼际（拇指根部隆起处）后便折返衰减，余气散逸逆行而上，所以搏动变得微弱。

黄帝问：足阳明为何也搏动？岐伯答：胃气上注于肺，其中剽悍之气（刚烈迅疾的阳气）上冲头部，沿咽喉上行，走入鼻窍，循眼系入络于脑，出于面颊，下行经客主人穴（颧弓处），循牙车（下颌骨），会合阳明经，并行而下至人迎穴（颈动脉搏动处）。这就是胃气别行于阳明经的通路。因此上下阴阳之脉搏动

如同一体。若阳病而阳脉反小、阴病而阴脉反大，都是逆证。阴阳本应协调共动，若像拉绳一样一边倾斜失衡，便是病态。

黄帝问：足少阴为何搏动？岐伯答：冲脉（纵贯躯干的深层经脉，称“十二经之海”）与足少阴肾经的大络共同起于肾下，出于气街（腹股沟处），沿大腿内侧斜入腘窝，循胫骨内缘，并行于少阴经，下入内踝之后，进入足底；其分支斜入踝部，上行至足背，入大趾趾间，灌注诸络以温养小腿足部——这就是此脉常动不休的原因。

黄帝又问：营气与卫气（营气行于脉中滋养，卫气行于脉外护卫）上下贯通如环无端，若突遇邪气或大寒，手足懈怠不温，阴阳经脉交会之处气行错乱，气如何还能周流？岐伯答：四肢末端是阴阳交会之处，也是气的大络所在；“四街”（头、胸、腹、胫四处气的要道）是气的通行径路。所以络脉断绝时经脉仍可通行，四肢关节解利则气从交会处相合，如环往复，周流不息。黄帝说：好。所谓“如环无端，莫知其纪，终而复始”，说的正是这个道理。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇揭示了一个核心命题：人体的搏动并非孤立的局部事件，而是消化吸收、呼吸节律与血液循环三大系统协同运作的整体表现。古人观察到颈动脉（人迎）、腕动脉（寸口）、足背动脉（足少阴冲脉循行处）的搏动与呼吸同步，并追溯其共同动力源头为“胃气”——即营养物质经消化后进入循环系统的过程。这与现代生理学中“心输出量受自主神经调控、与呼吸节律存在耦合关系”的认识有异曲同工之处。更值得注意的是“阴阳俱动若引绳相倾者病”这一判断标准，本质上是在描述脉搏的对称性与协调性——当身体各处搏动失去同步，便是疾病的信号。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

留一个问题供思考：古人没有血压计和心电图，仅凭指下触诊就建立了“一呼脉再动、一吸脉亦再动”的呼吸-脉搏对应模型——这种精密的身体观察力，在我们越来越依赖仪器的今天，是否反而成了一种正在消失的能力？

## 灵枢：五味论第六十三

原文

灵枢：五味论第六十三

黄帝问于少俞曰：五味入于口也，各有所走，各有所病。酸走筋，多食之，令人侯；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，令人说心。余知其然也，不知其何由，愿闻其故。①是：押乙经）、位素）作”足阳”。177少俞答曰：酸入于胃，其气涩以收，上之两焦，弗能出入也，不出即留于胃中，胃中和温，则下往德优，膀胱之胞薄以懦，得酸则缩线，约而不通，水道不行，故握。明者，积筋之所终也，故酸入而走筋矣。黄帝曰：咸走血，多食之，令人渴，何也？少俞曰：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，凝则胃中汁注之，控之则胃中踢，竭则咽路焦，故舌本平而善渴。

血脉者，中焦之道也，故成人而走血矣。黄帝曰：辛走气，多食之，令人洞心，何也？少俞曰：辛入于胃，其气走于上焦，上焦者，受气而管诸阳者也，姜韭之气熏之，营卫之气不时受之，久留心下，故洞心。辛与气俱行，故辛入而与汗俱出。黄帝曰：苦走骨，多食之，令人变呕，何也？少俞曰：苦入于胃，五谷之气，皆不能胜苦，苦入下院，三焦之道皆闭而不通，故变呕。齿者，骨之所终也，故苦入而走骨，故人而复出，知其走骨也。黄帝曰：甘走肉，多食之，令人悦心，何也？少俞曰：甘入于胃，其气弱小，不能上至于上焦，而与谷留于胃中者，令人柔润者也，胃柔则缓，缓则虫动，虫动则令人悦心。其气外通于肉，故甘走肉。

### 白话译文

黄帝问少俞：五味入口后，各有归趋，各能致病——酸走筋，多食令人小便不通；咸走血，多食令人口渴；辛走气，多食令人心中空痛；苦走骨，多食令人呕吐；甘走肉，多食令人心中烦闷。我知道是这样，却不明白为何如此，请说说缘由。

少俞答道：酸入胃后，其气收涩，上行受阻于上、中二焦（三焦：中医将躯干分为上焦、中焦、下焦三段，主管气化输布），不能通行则留滞胃中。胃中温和，酸气便随之下注膀胱。膀胱壁薄而柔弱，遇酸则收缩卷缩、约束不通，水道因此不行，故小便癃闭。前阴（阴器）是筋脉汇聚之处，所以酸入而归走于筋。

咸入胃后，其气上行中焦、灌注血脉，血气随之而动。血与咸相合则凝滞，凝则需胃中津液去稀释它，津液耗竭则咽喉干焦，故舌根发干而易渴。血脉行于中焦，所以咸入而归走于血。

辛入胃后，其气直趋上焦。上焦主受纳清气、温养诸阳（阳气：人体功能活动的动力）。姜、韭一类辛气上熏，营卫之气（营气：行于脉中，化生血液；卫气：行于脉外，护卫体表）不能按时承受，辛气久留心下，故觉心中空洞不适。辛与气同行，所以辛味入体后常随汗液一同外出。

苦入胃后，五谷之气皆不能胜过苦味。苦气下行入下脘（胃的下口），使三焦通道闭塞不通，胃气不能下行反而上逆，故发生呕吐。牙齿是骨骼的末端外露处，所以苦入而归走于骨——苦味入口即觉齿骨受之，可知其走骨之理。

甘入胃后，其气柔弱微小，不能上达上焦，只与谷食一同留在胃中，使胃中柔润。胃柔则蠕动迟缓，缓则虫动（肠中寄生虫因蠕动减慢而活跃），虫动则令人心中烦闷不安。甘气外通于肌肉，所以甘入而归走于肉。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇对话的核心洞见在于：\*\*食物的味道不仅是口感体验，更会沿着特定路径影响脏腑功能\*\*。少俞的解释虽用古代术语，其底层逻辑——不同化学属性的物质对消化道黏膜、体液平衡、神经兴奋性产生不同影响——与现代营养学的认知方向一致。比如高盐饮食确实导致口渴（血浆渗透压升高），过食甜味确实使胃排空减慢（高糖抑制胃动力），辛味促汗也已被证实（辣椒素激活TRPV1受体）。古人没有生化分析手段，却通过长期临床观察建立了“味-归经-病证”的映射体系，这种系统思维本身就值得重视。

（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：如果每种味道过量都会致病，那“五味调和”的饮食平衡观，是否比现代营养学中单一追求“低盐低糖”的思路更为完整？

## 灵枢：阴阳二十五入第六十四

原文

灵枢：阴阳二十五入第六十四

黄帝曰：余闻阴阳之人何仪？伯高曰：天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之。故五五二十五人之政，而阴阳之人不与焉。其态又不合于众者五，余已知之矣。愿闻二十五人之形，血气之所生，别而以候，从外知内何如？岐伯曰：悉乎哉问也，此先师之秘也，虽伯高犹不能明之也。黄帝避席遵循而却曰：余闻之，得其人弗教，是谓重失，得而泄之，天将厌之。余愿得而明之，金柜藏之，不敢扬之。岐伯曰：先立五形金水水火土，别其五色，异其五形之人，而二十五人具矣。黄帝曰：愿卒闻之。岐伯曰：慎之慎之，臣请言之。水形之人，比于上角，似于苍帝。其为人苍色，小头，长面，大肩背，直身，小手足，好有才，劳心，少力，多忧劳于事，能春夏不能秋冬，感而病生，足厥明伦伦然。太角之人，比于左足少阳，少阳之上遗遗然。五角（- 一曰。角①）之人，比于右足少阳，少阳之下随随然。付角（- 。右角）之人，比于右足少阳，少阳之上推推然。

判角之人，比于左足少阳，少阳之下插话然。火形之人，比于上做，似于赤帝。其为人赤色，广用，锐面小头，好肩背脾腹，小手足，行安地，疾心，行摇，肩背肉满，有气轻财，少信多虑，见事明，好颜，急心，木寿暴死。能春夏不能秋冬，秋冬感而病生，手少阴核核然。质激之人（目质之八。大①一曰少角：原在句末“随随然”之后，据文义移此。本篇小字注均同此体例。178微），比于左手太阳，太阳之上肌肌然。少微之人，比于右手太阳，太阳之下滔滔然。右微之人，比于右手太阳，太阳之上统趺然（一。熊熊然）。质判（- 。质创之人，比于左手太阳，太阳之下支支颞颞然。十形之人，比于上官，似于上古黄帝。其为人黄色，圆面，大头，美肩背，大腹，美股胜，小手足，多肉，上下相称，行安地，举足浮，安心，好利人，不喜权势，善附人也。能秋冬不能春夏；春夏感而病生，足太阴敦敦然。太宫之人，比于左足阳明，阳明之上婉婉然。

加宫之人（一。众之人），比于立足阳明，阳明之下坎坎然。少宫之人，比于右足阳明，阳明之上枢枢然。左宫之人（一。众之八。一曰。明之。），比于右足阳明，阳明之下兀兀然。金形之人，比于上商，似于白帝。其为人方面，白色，小头，小肩背，小腹，/J'手足，如骨发路外，骨轻，身清廉，急心，静悍，善为吏。能秋冬不能春夏，春夏感而病生，手太阴敦敦然。付商之人，比于左手阳明，阳明之上廉廉然。右商之人，比于左手阳明，阳明之下脱脱然。右商之人，比于右手阳明，阳明之上监监然。少商之八，比于右手阳明，阳明之下严严然。水形之人，比于上羽，似于黑帝。其为人黑色，面不平，大头，廉颞，小肩，大腹，动手足，发行摇身，下尽长，背延延然，不敬畏，善欺给人，戮死。能秋冬不能春夏，春夏感而病生，足少阴汗汗然。大羽之人，比于右足太阳，太阳之上颊颊然。少羽之人，比于左足太阳，太阳之下纤纤然。众之为人（一。加之八），比于右足太阳，太阳之下洁洁然。

任之为人，比于左足太阳，太阳之上安安然。是故五形之人二十五变者，众之所以相欺者是也。黄帝曰：得其形，不得其色何如？岐伯曰：形胜色，色胜形者，至其股时年加，感则病行，失则忧矣。形色相得者，富贵大乐。黄帝曰：其形色相胜之时，年加可知乎？岐伯曰：凡年忌下上之人，大忌，常加七岁，十六岁、二十五岁、三十四岁、四十三岁、五十二岁、六十一岁，皆人之大忌，不可不自安也，感则病行，失则忧矣。当此之时，无为好事，是谓年忌。黄帝曰：夫子之言，脉之上下，血气之候，以知形气奈何？岐伯曰：足阳明之上，血气盛则髯美长；血少气多则髯短；血少气多则髯少；血气皆少则无髯，两吻多画。足阳明之下，血气盛则下毛美长至胸；血多气少则下毛美短至脐，行则善高举足，足指少肉，足善寒；血少气多则肉而善癩；血气皆少则无毛，有则稀枯停，善晨厥足痹。足少阳之上，气血盛则通髯美长；血多气少则通髯美短；血少气多则少髯；血气皆少则无须，感于寒湿则善痹，骨痛爪枯也。

足少阳之下，血气盛则腔毛美长，外踝肥；血多气少则胜毛美短，外踝皮坚而厚；血少气多则储毛少，外踝皮薄而软；血气皆少则无毛，外踝瘦无肉。足太阳之上，血气盛则美眉，眉有毫毛；血多气少则恶眉，面多少理；血少气多则面多向；血气和则美色。足太阳①之下，血气盛则跟肉满，遗坚；气少血多则瘦，跟空；血气皆少则喜转筋，睡下痛。手阳明之上，血气盛则播美；血少气多则播恶；血气皆少则无霜。手阳明之下，血气盛则腋下毛美，手鱼肉以温；血气皆少则手瘦以寒。手少阳之上，血气盛则眉美以长，耳色美；血气皆少则耳焦恶色。手少阳之下，血气盛则手卷多肉以温；血气皆少则寒以瘦；气少血多则瘦以多脉。手太阳之上，血气盛则有多项，面多肉以平；血气皆少则面瘦恶色。

手太阳之下，血气盛则掌肉充满；血气皆少则掌瘦以寒。黄帝曰：二十五人者，刺之有约乎？岐伯曰：美眉者，足太阳之脉，气血多；恶眉者，血气少；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。审察其形气有余不足而调之，可以知逆顺矣。黄帝曰：刺其诸阴阳奈何？岐伯曰：按其寸口人迎，以调阴阳，切循其经络之凝涩，结而不通者，此于身皆为痛痹，甚则不行，故凝涩。凝涩者，致气以温之，血和乃止。其结络者，脉结血不和，决之乃行。故曰：气有余于上者，导而下之；气不足于上者，推而休之；其稽留不至者，因而迎之；必明于经隧，乃能持之。寒与热争者，导而行之，洪宛陈血不结者，则而予之。必先明知二十五人，则血气之所在，左右上下，刺约毕也。

### 白话译文

黄帝问：如何从外表判断人的体质类型？岐伯答：天地万物不离五行（金木水火土五种基本元素），人也相应分为五大类，每类再细分五种，共二十五种体质。

**木形之人**面色偏青，头小面长，肩背宽大，身材挺直，手足偏小，有才华但多忧思少力，耐春夏而不耐秋冬，易感病于秋冬。木形又分太角、阴角、少角等五种亚型，各有气质差异。

**火形之人**面色偏赤，额宽面尖头小，肩背丰满，手足小，行走不稳，性急多虑，聪明善察但轻财少信，耐春夏不耐秋冬。**土形之人**面色偏黄，面圆头大，腹部丰满，性情安稳，好利人而不争权，耐秋冬不耐春夏。**金形之人**面方色白，头小体瘦，骨骼外露，清廉刚正，善为官吏，耐秋冬不耐春夏。**水形之人**面色偏黑，面部不平，头大颧高，腹大好动，行走摇身，不畏惧善欺人，耐秋冬不耐春夏。

岐伯进而指出：形（体型）与色（肤色）相合者健康长寿；形色相克则逢忌年（七岁、十六岁、二十五岁、三十四岁、四十三岁、五十二岁、六十一岁）易生大病，须格外谨慎。

此外，可通过体毛、眉须、肤色、肌肉丰瘦等外部征象，判断足阳明、足少阳、足太阳、手阳明、手少阳、手太阳各经脉的气血（气：推动功能的能量；血：营养滋润的物质）盛衰，从而指导针刺治疗。气血有余者泻之，不足者补之，凝涩不通者温之行之，瘀结者决之散之——必须先明辨二十五种体质，方能精准施治。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇将人分为二十五种体质类型，是中医“因人制宜”个性化诊疗思想的早期体系化尝试。其核心理念——不同体质的人对季节、疾病的易感性不同，治疗策略也应因人而异——与现代精准医学（Precision Medicine）的方向高度吻合。现代医学也在探索基因多态性如何决定个体对药物的不同反应，而两千多年前的《灵枢》已经建立了一套从外观特征推断内在体质、进而指导治疗的完整方法论。

"年忌"概念虽带有数术色彩，但其背后"生命存在周期性脆弱节点"的直觉，与现代对更年期、青春期等生理转折期的认识不谋而合。

（注：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：如果每个人的体质确实存在先天差异，那么我们追求的"健康"，究竟应该是一个统一标准，还是每个人各自不同的最优状态？

## 灵枢：五音五味第六十五

原文

灵枢：五音五味第六十五

右微与少微，调右手太阳上。左商与左微，调左手阳明上。少微与大宫，调左手阳明上。右角与大角，调右足少阳下。大微与少微，调左手太阳上。众羽与少羽，调右足太阳下。少商与右商，调右手太阳下。任羽与众羽，调右足太阳下。少官与大宫，调右足阳明下。判角与少角，调右足少阳下。付商与上商，调右足阳明下。村商与上角，调左足太阳下。上激与右微同，谷麦，畜羊，果杏，手少阻②，藏心，色赤，味苦，时夏。上羽与大羽同，谷大豆，畜菌，果栗，足少阴，藏肾，色黑，味咸，时冬。上它与大宫同，谷稷，畜牛，果枣，足太阳，藏脾，色黄，味甘，时季夏。①阳：原悵’阴”，据马注本、张注本、日刻本、黄校本及《永乐大典》所引改。

③阴：原作”阳”，据文义改。180上商与右商同，谷黍，畜鸡，果桃，手太阴，藏肺，色白，味辛，时秋。上角与大角同，谷麻，畜犬，果李，足厥阴，藏肝，色青，味酸，时春。大宫与上角，同右足阳明上。左角与大角，同左足阳明上。少羽与大羽，同右足太阳下。友商与右商，同左手阳明上。加宫与大宫，同左足少阳上。质判与大宫，同左手太阳下。判角与大角，同左足少阳下。大羽与大角，同右足太阳上。大角与大宫，同右足少阳上。右微、少微、质微、上微、判微；右角、付角、上角、大角、判角；右商、少商、村商、上商、左商；少官、上官、大宫、加宫、左角宫；众羽、桂羽、上羽、大羽、少羽。黄帝曰：妇人无须者，无血气乎？岐伯曰：冲脉、任脉，皆起于胞中，上循背里，为经络之海；其浮而外者，循腹右上行，会于咽喉，别而络唇口。血气盛则充肤热肉，血独盛则企渗皮肤，生毫毛。今妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也，冲任之脉，不荣口唇，故须不生焉。

黄帝曰：士人有伤于阴，阴气绝而不起，阴不用，然其须不去，其故何也？宦者独去何也？愿闻其故。岐伯曰：宦者去其宗筋，伤其冲脉，血泻下复，皮肤内结，唇口不荣，故须不生。黄帝曰：其有天宦者，未尝被伤，不脱于血，然其须不生，其故何也？岐伯曰：此天之所不足也，其任冲不盛，宗筋不成，有气无血，唇口不荣，故须不生。黄帝曰：善乎能！圣人之通万物也，若日月之光影，音声鼓响，闻其声而知其形，其非夫子，孰能明万物之精。是故圣人视其颜色，黄赤者多热气，青白者少热气，黑色者多血少气。美眉者太阳多血，通髻极须着少阳多血，美颌者阳明多血，此其时然也。夫人之常数，太阳常多血少气，少阳常多气少血，阳明常多血多气，厥阴常多气少血，少阴常多血少气，太阴常多血少气，此天之常数也。

### 白话译文

本篇分为两大部分。

**第一部分：五音与经脉调配。**右徵与少徵相配，调治右手太阳经（小肠经）；左商与左徵相配，调治左手阳明经（大肠经）；少徵与大宫相配，调治左手阳明经……如此类推，将宫、商、角、徵、羽五音的各种变调，与手足三阳、三阴经脉一一对应，构成音律-经脉的调治体系。

**五音对应五脏体系：**上徵与右徵同类，对应谷物为麦，畜为羊，果为杏，经脉归手少阴（心经），藏于心，色赤，味苦，应于夏季。上羽与大羽同类，对应大豆、猪、栗，归足少阴（肾经），藏于肾，色黑，味咸，应于冬季。上宫与大宫同类，对应稷、牛、枣，归足太阴（脾经），藏于脾，色黄，味甘，应于长夏。上商与右商同类，对应黍、鸡、桃，归手太阴（肺经），藏于肺，色白，味辛，应于秋季。上角与大角同类，对应麻、犬、李，归足厥阴（肝经），藏于肝，色青，味酸，应于春季。

**第二部分：血气与毛发的关系。**黄帝问：妇人不长胡须，是因为没有血气（气血，人体生命活动的基本物质）吗？岐伯答：冲脉（奇经之一，为“血海”）、任脉（奇经之一，主一身之阴）都起于胞中（子宫），向上循行于脊背内侧，是经络之海；其中浮行于体表的分支，沿腹部上行，会合于咽喉，分出支脉络于唇口。血气旺盛则皮肤充实、肌肉温热；血液独盛则渗透皮肤，生长毫毛。妇人先天气有余而血不足，加之经期、生育屡次失血，冲任二脉不能荣养口唇，所以不生胡须。

黄帝又问：有些男子阴部受伤，阳事不举，但胡须并不脱落；而宦者（被阉割之人）却胡须脱落，这是为何？岐伯答：宦者被割去宗筋（外生殖器），损伤了冲脉，血液下泻不能上荣，皮肤内结，唇口失养，故胡须不生。黄帝再问：有“天宦”（先天性发育不全者），未曾受伤，也未失血，却同样不长胡须，又是何故？岐伯答：这是先天禀赋不足，冲任二脉不够充盛，宗筋发育不全，有气无血，唇口不得荣养，所以胡须不生。

黄帝赞叹道：圣人通晓万物，犹如日月照物可见光影，击鼓可闻回响，闻其声便知其形。因此圣人观察面色：黄赤者多热气，青白者少热气，黑色者多血少气。眉毛浓美者太阳经多血，络腮长须者少阳经多血，额面丰美者阳明经多血。人体经脉的常规血气分布为：太阳经常多血少气，少阳经常多气少血，阳明经常多血多气，厥阴经常多气少血，少阴经常多血少气，太阴经常多血少气——这是天赋的常数。

---

关键词

现代启示

本篇最具价值之处，在于通过“妇人无须”“宦者去须”“天宦无须”三个递进案例，系统阐述了生殖系统与全身气血分布的内在联系。这与现代内分泌学的认识高度吻合——雄性激素（睾酮）水平直接影响毛发生长，卵巢以雌激素为主故女性无须，睾丸切除后雄激素骤降故宦者须落，先天性腺发育不全则从未有充足激素支持。古人虽未识“激素”之名，却通过“冲任-宗筋-唇口荣养”这条逻辑链，精准捕捉到了生殖腺-血液循环-体表毛发之间的因果关系。此外，篇末“六经血气常数”的论述，实质上是一套基于体表征象的体质辨识框架，与现代体质医学的个体化诊疗理念相通。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有任何生化检测手段的条件下，仅凭临床观察就建立了"内在脏腑机能与外在体表征象"的对应体系，这种整体观的认知方法，对今天过度依赖仪器检查的医学实践，是否仍有方法论上的启发？

## 灵枢：百病始生第六十六

原文

灵枢：百病始生第六十六

黄帝问于岐伯曰：夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。喜怒不节则伤藏，风雨则伤上，清湿则伤下。三部之气，所伤异类，愿闻其会。岐伯曰：三部之气各不同，或起于阴，或起于阳，请言其方。喜怒不节，则伤藏，藏伤则病起于阴也；清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上，是谓三部。至于其淫泆不可胜数。黄帝曰：余固不能数，故问先师，愿卒闻其道。岐伯曰：风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形，两实相逢，众人肉坚。其中于虚邪也，因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成，气有定舍，因处为名，上下中外，分为三员。

是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深，深则毛发立，毛发立则淅然，故皮肤痛。留而不去，则传舍于络脉，在络之时，痛于肌肉，其痛之时息，大经乃代。留而不去，传舍于经，在经之时，洒淅喜惊。留而不去，传舍于输，在输之时，六经不通四肢，则肢节痛，腰脊乃强。留而不去，传舍于伏冲之脉，在伏冲之时，体重身痛。留而不去，传舍于肠胃，在肠胃之时，贲响腹胀，多寒则肠鸣飧泄，食不化，多热则溏出糜。留而不去，传舍于肠胃之外，募原之间，留著于脉，稽留而不去，息而成积。或著孙脉，或著络脉，或著经脉，或著输脉，或著于伏冲之脉，或著于筋，或著于肠胃之膜原，上连于缓筋，邪气淫泆，不可胜论。

黄帝曰：愿尽闻其所由然。岐伯曰：其著孙络之脉而成积者，其积往来上下，臂手孙络之居也，浮而缓，不能句积而止之，故往来移行肠胃之间，水凑渗注灌，濯濯有音，有寒则（月真月真）满雷引，故时切痛。其著于阳明之经，则挟脐而居，饱食则益大，饥则益小。其著于缓筋也，似阳明之积，饱食则痛，饥则安。其著于肠胃之募原也，痛而外连于缓筋，饱食则安，饥则痛。其著于伏冲之脉者，揣之应手而动，发手则热气下于两股，如汤沃之状。其著于臂筋在肠后者，饥则积见，饱则积不见，按之不得。其著于输之脉者，闭塞不通，津液不下，孔窍干壅。此邪气之从外入内，从上下也。黄帝曰：积之始生，至其已成奈何？岐伯曰：积之始生，得寒乃生，厥乃成积也。

黄帝曰：其成积奈何？岐伯曰：厥气生足惋，惋生胫寒，胫寒则血脉凝涩，血脉凝涩则寒气上入于肠胃，入于肠胃则（月真）胀，（月真）胀则肠外之汁沫迫聚不得散，日以成积。卒然多食饮则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤，阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。肠胃之络伤，则血溢于肠外，肠外有寒汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散而积成矣。卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。黄帝曰：其生于阴者，奈何？岐伯曰：忧思伤心；重寒伤肺；忿怒伤肝；醉以入房，汗出当风，伤脾；用力过度，若入房汗

出浴，则伤肾。此内外三部之所生病者也。黄帝曰：善。治之奈何？岐伯答曰：察其所痛，以知其应，有余不足，当补则补，当泻则泻，毋逆天时，是谓至治。

### 白话译文

黄帝问岐伯：百病的发生，都源于风、雨、寒、暑等外邪，以及情志失调。情志（喜怒等精神活动）失控则伤及内脏，风雨侵袭则伤于上部，阴冷潮湿则伤于下部。这三个部位受伤的类型各不相同，希望听您详细阐述。

岐伯回答：三部之病各有不同，有的起于阴（内脏、下部），有的起于阳（体表、上部）。情志不节制则伤脏，脏伤则病起于阴；阴冷潮湿侵袭体虚之处，则病起于下部；风雨侵袭体虚之处，则病起于上部——这就是三部的划分。至于疾病的变化蔓延，不可胜数。

黄帝说：我确实无法一一列举，所以请教先师，希望能听完其中的道理。

岐伯说：风雨寒热这些外邪，若人体不虚，邪气不能单独伤人。突然遭遇疾风暴雨却不生病的人，正是因为体内无虚，所以邪气不能单独致病。疾病的发生，必定是虚邪之风（不合时令的邪气）遇上身体虚弱，“两虚相得”（邪气与正气之虚同时具备），邪气才能侵入人体。若“两实相逢”（正气充足遇上正常气候），则人体肌肉坚实，不会生病。邪气侵犯人体，要结合天时与体质，参照虚实状况，大病才能形成。邪气停留有固定的位置，因所在部位而得名，上、下、内、外，分为三个层次。

因此虚邪侵入人体，先从皮肤开始。皮肤松弛则腠理（皮肤肌肉间的纹理间隙）张开，邪气从毛孔进入，深入体内则毛发竖立，感到寒栗，皮肤疼痛。邪气留而不去，则传入络脉（经脉的细小分支），此时肌肉疼痛，疼痛时发时止，之后传入大的经脉。留而不去，传入经脉（运行气血的主要通道），此时出现恶寒战栗、容易惊恐。留而不去，传入输脉（经脉气血输注之处），此时六经不通，四肢关节疼痛，腰脊僵硬。留而不去，传入伏冲之脉（深藏体内的冲脉），此时身体沉重疼痛。留而不去，传入肠胃，此时腹中雷鸣胀满——偏寒则肠鸣腹泻、食物不消化，偏热则泻下黏腻稀便。留而不去，传至肠胃之外、募原之间（脏腑与体表之间的膜状组织），停留于脉中，稽留不去，日久便形成积聚（体内有形的病理产物）。邪气可停留在孙脉（最细小的末梢血管）、络脉、经脉、输脉、伏冲之脉，或附着于脊旁之筋、肠胃膜原，向上连及缓筋（腹部松弛的筋膜），邪气蔓延扩散，变化无穷。

黄帝说：希望详细了解其原因。

岐伯说：邪气附着于孙络而形成积聚的，积块上下游移——因为手臂的孙络位置浮浅而松缓，不能固定积块使之停止，所以积块在肠胃之间来回移动，水液渗注其间，发出濯濯的水声；若有寒邪则腹部胀满、雷鸣牵引，因此时常剧痛。附着于阳明经（足阳明胃经，循行于腹部正面）的，积块挟脐而居，饱食后增大，饥饿时缩小。附着于缓筋的，类似阳明之积，饱食则痛，饥饿则安。附着于肠胃募原的，疼痛并向外牵连缓筋，饱食则安，饥饿则痛。附着于伏冲之脉的，按之应手而搏动，松手则热气下行至两大腿，如热水浇灌之感。附着于脊旁之筋、在肠后方的，饥饿时积块显现，饱食时积块隐没，按压摸不到。附着于输脉的，经脉闭塞不通，津液不能下行，孔窍干燥壅塞。这就是邪气从外入内、从上而下的传变过程。

黄帝问：积聚从开始到形成是怎样的？

岐伯说：积聚的发生，因受寒而起，气逆上行则积聚形成。

黄帝问：积聚是怎样形成的？

岐伯说：逆气先使足部麻木不适，继而小腿发冷，小腿冷则血脉凝涩（血液运行不畅），寒气上行进入肠胃，肠胃胀满，肠外的液体被迫聚集不能消散，日积月累便形成积聚。若突然暴饮暴食致肠胃过满，或起居无节、用力过度，则络脉受伤——阳络（体表浅层的络脉）受伤则血向外溢出，表现为鼻出血；阴络（体内深层的络脉）受伤则血向内溢出，表现为便血。肠胃之络受伤，则血溢于肠外，肠外有寒冷的液体与血相互搏击，凝聚不散，积聚便形成了。若突然外受寒邪，或内因忧愁愤怒，则气机上逆，六输不通，温气不能运行，瘀血裹结不散，津液涩滞渗留，附着不去，各种积聚便由此形成。

黄帝问：病生于阴（内因所致之病）的情况如何？

岐伯说：忧愁思虑伤心，反复受寒伤肺，忿怒伤肝，醉后行房、汗出当风则伤脾，用力过度或房事后汗出即沐浴则伤肾。这就是内外三部所生疾病的来源。

黄帝说：好。该如何治疗？

岐伯答：审察病痛所在部位，以了解其对应的脏腑经络，判断有余还是不足，当补则补，当泻则泻，不要违逆天时（自然界四时阴阳的规律），这就是最高明的治疗原则。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇提出的“两虚相得，乃客其形”，与现代免疫学的基本认识高度吻合——病原体无处不在，但只有当机体免疫力下降（正气虚）时，感染才真正发生。邪气从皮肤逐层深入至肠胃、膜原的六层传变模型，与现代医学观察到的感染从局部扩散至全身的病程演进有相似的逻辑框架。而积聚的形成机制——寒凝、血瘀、津液停滞三者交互作用——也可类比为现代病理学中慢性炎症、微循环障碍与组织增生的渐进过程。篇末“当补则补，当泻则泻”的治则，本质上是强调个体化、辨证施治，而非一刀切的标准方案。

（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：在快节奏的现代生活中，情志失调（压力、焦虑、愤怒）作为“内因”致病的比重，是否已经远远超过了风寒暑湿等“外因”？

## 灵枢：行针第六十七

原文

灵枢：行针第六十七

黄帝问于岐伯曰：余闻九针于夫子，而行之于百姓，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，愿闻其方。岐伯曰：重阳之人，其神易动，其气易往也。黄帝曰：何谓重阳之人？岐伯曰：重阳之人，搞墙高高，言语善疾，举足善高，心肺之藏气有余，阳气滑盛而扬，故神动<sup>182</sup>而气先行。黄帝曰：重阳之人而神不先行者，何也？岐伯曰：此人颇有阴者也。

黄帝曰：何以知其颇有阴也？岐伯曰：多阳者多喜，多阴者多怒，数怒者易解，故曰颇有阴，其阴阳之离合难，故其神不能先行也。黄帝曰：其气与外相逢奈何？岐伯曰：阴阳和调而血气淖泽滑利，故针入而气出，疾而相逢也。黄帝曰：针已出而气独行者，何气使然？岐伯曰：其附气多而阳气少，阴气沉而阳气浮者内藏，故针已出，气乃随其后，故独行也。黄帝曰：数刺乃知，何气使然？岐伯曰：此人之多朋而少阳，其气沉而气往难，故数刺乃知也。黄帝曰：针入而气逆者，何气使然？岐伯曰：其气逆与其数刺病益甚者，非阴阳之气，浮沉之势也，此皆粗之所败，工<sup>①</sup>之所失，其形气无过焉。

### 白话译文

黄帝问岐伯：我从您那里学到了九针的用法，施行于百姓，但百姓的血气（血液与气的运行状态）各有不同，表现为六种情况——有的人精神先动、气在针刺前就运行了；有的气与针刺同时到达；有的针已拔出气才独自运行；有的扎了多针才有感觉；有的一下针气就逆乱；有的越扎病越重。这六种各有何道理？

岐伯答：**重阳之人**（阳气特别旺盛的人），精神容易被调动，气也容易运行。这类人走路昂首阔步、说话语速快、迈步抬脚高，心肺之气有余，阳气充盛外扬，所以精神先动、气先于针而行。

黄帝问：重阳之人若精神不先行呢？岐伯说：那是因为此人体内兼有阴气。多阳者多喜悦，多阴者多愤怒，若此人时常发怒又容易消解，说明阴阳杂处、离合不定，所以精神不能率先运行。

气与针同时相逢的，是阴阳调和、血气润泽滑利之人，针一入气即出，二者迅速会合。

针拔出后气才独行的，是阴气多而阳气少之人，阴气沉于内、阳气浮于外却内藏不发，所以针出之后气才缓缓跟随。

多次针刺才有感觉的，是多阴少阳之人，气沉而难以运行，故须反复刺激。

至于下针气逆、越刺病越重的，并非患者阴阳浮沉有问题，而是**医者技术粗疏、操作失当**所致，与患者体质无关。

---

---

关键词

---

现代启示

这段文字的核心洞见在于：**\*\*同一种治疗手段，作用于不同体质的人会产生截然不同的反应\*\***。这与现代医学中"个体化治疗"的理念高度一致——同一种药物，因患者代谢速率、神经敏感度、体脂比例等差异，疗效可能天差地别。更值得注意的是，岐伯在最后将"越治越差"的责任归于医者而非患者，体现了极强的职业自省精神。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：在你的生活经验中，是否注意到同样的食物、运动或作息习惯，对不同的人产生了完全不同的效果？这背后可能反映了怎样的个体差异？

## 灵枢：上隔第六十八

原文

灵枢：上隔第六十八

黄帝曰：气为上膈者；食饮入而还出，余已知之矣。虫为下膈，下隔者，食晬时乃出，余未得其意，愿卒闻之。岐伯曰：喜怒不适，食饮不节，寒温不时，则寒汁流于肠中，流于肠中则虫寒，虫寒则积聚，守于下管，则肠胃充郭，卫气不营，邪气居之。人食则虫上食，虫上食则下管虚，下管虚则邪气胜之，积聚以留，留则痛成，痛成则下管约。其痛在管内者，即而痛深；其痛在外者，则痛外而痛浮，痛上皮热。黄帝曰：刺之奈何？岐伯曰：微按其痛，视气所行，先浅刺其傍，稍内益深，还而刺之，毋过三行，察其祝浮，以为深浅。已制必熨，令热入中，日使热内，邪气益衰，大痛乃溃。伍以参禁，以除其内，恬增无为，乃能行气，后以成若，化谷乃下矣。

### 白话译文

黄帝说：气逆上冲导致的上膈（食物入胃即吐），我已经了解了。但虫积引起的下膈，食物要过一段时间才吐出来，我还不明白其中的道理，希望能听您讲解。

岐伯说：喜怒失调，饮食无节制，寒温不合时令，寒冷的津液就会流入肠中。寒液入肠，肠中之虫受寒，虫受寒则聚集不散，停守在下脘（胃的下部出口），导致肠胃壅塞胀满，卫气（运行体表、护卫肌体的防御之气）不能正常周流，邪气便趁虚侵入。人进食时虫向上争食，虫上争食则下脘空虚，下脘空虚则邪气乘势而入，积聚日久，便形成痈肿（体内因邪气壅聚而生的肿块），痈肿一成，下脘便被约束而狭窄。痈肿长在管道内侧的，疼痛深沉；长在外侧的，疼痛浮浅，痈处皮肤发热。

黄帝问：如何针刺治疗？岐伯说：轻轻按压痈肿处，观察气行走的方向，先在痈肿旁边浅刺，逐步向内加深，反复进针，不超过三次，观察邪气沉浮来决定针刺深浅。针刺之后必须配合热熨，使热力渗入内部，每日施热，邪气逐渐衰退，大痛便会溃散。再配合饮食禁忌来清除内邪，保持恬淡清静、心无妄动，气机（气在体内运行的通道与节律）才能畅行，此后身体恢复，食物方能正常消化下行。

---

关键词

现代启示

这段经文揭示了一个至今仍有价值的医学观念：消化系统疾病往往不是单一因素所致，而是情绪（喜怒不适）、饮食（不节）、环境（寒温不时）三者交互作用的结果。这与现代“生物-心理-社会”医学模型高度吻合——临床消化科已证实，长期情绪紧张可影响胃肠蠕动和免疫防御，饮食失当可改变肠道内环境，寒冷刺激可引起胃肠平滑肌痉挛。而治疗上，岐伯不止于针刺排脓，还强调热熨、饮食禁忌和“恬淡无为”的心态调养，体现了身心同治的整体思路。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们今天面对反复发作的消化问题时，是否也该像古人一样，先反思情绪和生活方式，而非仅仅依赖一粒药片？

## 灵枢：忧患无言第六十九

原文

灵枢：忧患无言第六十九

黄帝问于少师曰：人之卒然忧患而言无音者，河道之塞，何气出行，使音不彰？愿闻其方。少师答曰：咽喉者，水谷之道也。喉咙者，气之所以上下者也。会厌者，音声之户也。口唇者，音声之扇也。舌者，音声之机也。悬雍垂者，音声之关也。顽颡者，分气之所泄也。横骨者，神气所使，主发舌者也。故人之鼻涕出不收者，顿颌不开，分气炎也。是故厌小而疾薄，则发气疾，其开阖利，其出气易；其厌大而厚，则开阖难，其气出迟，故重言也。人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发不能下至，其开阖不致，故无音。

①工：原作“上”，据《素问·量气蚰州类经》改。183黄帝曰：刺之奈何？岐伯曰：足之少阻，上系于舌，络于横骨，终于会厌。两泻其血脉，浊气乃辟。会厌之脉，上络任脉，取之天突，其厌乃发也。

### 白话译文

黄帝问少师：人突然因忧患（忧虑愤怒）而说不出话、发不出声音，如同河道堵塞一般，究竟是什么气机出了问题导致声音不能彰显？希望听听其中的道理。

少师回答说：咽喉，是水谷（饮食物）通行的道路；喉咙，是气息上下出入的通道；会厌（喉头上方的活瓣，即今之会厌软骨），是发声的门户；口唇，是声音的屏扇；舌头，是声音的枢机；悬雍垂（小舌头），是声音的关卡；顽颡（hángǎng，鼻腔后部通道），是气息分流宣泄之处；横骨（舌骨），受神气（精神意识活动）驱使，主管舌的运动和发声。

所以，人鼻涕长流而收不住的，是因为顽颡不能闭合，分出的气上冲所致。因此，会厌小而薄的人，发气迅疾，开合灵利，出气容易；会厌大而厚的人，开合困难，气出迟缓，所以说话迟钝，语音重浊。人突然失声说不出话的，是寒气（外邪之寒）侵犯了会厌，会厌不能正常开发，开合不到位，所以发不出声音。

黄帝问：如何针刺治疗？岐伯回答：足少阴肾经向上连系于舌根，络于横骨（舌骨），终止于会厌。刺其血脉放血，使浊气得以消散。会厌的脉络又向上联络任脉（前正中线的经脉），取天突穴（胸骨上窝正中的穴位）施治，会厌便能恢复正常开合，声音也就能发出了。

---

关键词

现代启示

这篇文章堪称中国最早的“发声解剖学”文献。两千多年前，古人已将发声过程拆解为气道（喉咙）、振源（会厌）、调音器（舌、唇、悬雍垂）、共鸣腔（颧颞）的协作系统，这与现代喉科学对发声机制的认识——气流动力、声带振动、声道共鸣——在结构逻辑上高度吻合。文中指出“寒气客于厌”导致失声，对应现代医学中急性喉炎、声带水肿等因受寒或感染引起的暴瘖（突发性失声），而取足少阴经和天突穴的针刺方案，至今仍是中医耳鼻喉科治疗失音的常用取穴思路。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有喉镜的条件下，是通过怎样的观察与推理，建立起这套精细的发声器官功能认知的？

## 灵枢：寒热第七十

原文

灵枢：寒热第七十

黄帝问于岐伯曰：寒热疫病在于颈腋者，皆何气使生？岐伯曰：此皆鼠疫寒热之毒气也，留于脉而不去者也。黄帝曰：去之奈何？岐伯曰：鼠病之本，皆在于脏，其本上出于颈腋之间，其浮于脉中，而来内著于肌肉，而外为脓血者，易去也。黄帝曰：去之奈何？蚡a曰：请从其本5模末，可使衰去而绝其寒热。审按其道以予之，徐往徐来以去之，其小如麦者，一刺知，三刺而已。黄帝曰：决其生死奈例岐伯曰：反其目视之，其中有赤脉，上下贯瞳子，见一脉，一岁死；见一脉半，一岁半死；见二脉，二岁死；见二脉半，二岁半死；见三脉，三岁而死。见赤脉不下贯瞳于，可治也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：寒热交替的瘰疬（颈部、腋下的肿块，即淋巴结肿大）是由什么气所引起的？岐伯回答：这些都是鼠疫（一种以颈颈部肿核为特征的慢性病）寒热毒气所致，毒气滞留在经脉（气血运行的通道）中不能消散。

黄帝问：如何祛除？岐伯说：鼠疫的根本病因在于脏腑（五脏六腑，人体内脏的总称），其病气向上发于颈腋之间。若毒气浮于脉中，向内附着于肌肉，向外化为脓血的，则容易祛除。

黄帝又问：具体怎样祛除？岐伯说：应当从病根入手引导其末端病邪，使寒热逐渐衰退直至消除。仔细审察经脉循行路径施以针刺，手法宜缓进缓出。肿核小如麦粒的，一次针刺便可见效，三次针刺即可痊愈。

黄帝问：如何判断生死预后？岐伯说：翻开患者的眼睑观察，若眼中有赤脉（眼白上的红色血丝）上下贯穿瞳仁——见一条赤脉者，一年内死亡；一条半者，一年半内死亡；两条者，两年内死亡；两条半者，两年半内死亡；三条者，三年内死亡。若赤脉未向下贯穿瞳仁，则尚可治疗。

---

关键词

现代启示

本篇揭示了古人对淋巴系统疾病的朴素认知。“鼠疫”的描述与现代医学中颈部淋巴结结核或慢性淋巴结炎的表现高度相似——肿块、反复低热、化脓。“其本在于脏”的思路，对应现代医学强调的“淋巴结肿大往往是全身性疾病的局部

信号"这一诊断原则。而"赤脉贯瞳"的预后判断，实质是通过眼部微血管状态评估全身气血衰竭程度，与现代眼底检查反映全身血管健康的逻辑异曲同工。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当身体某处反复出现肿块或低热时，我们是否习惯性地只关注局部症状，而忽略了它可能在提示更深层的全身性问题？

## 灵枢：邪客第七十一

原文

灵枢：邪客第七十一

黄帝问于伯高曰：夫邪气之客人也，或令人目不瞑，不卧出者，何气使然？伯高曰：五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五藏六府，以应刻数焉。卫气者，出其悍气之源疾，而先行于四本分肉皮肤之间而不休者也，昼日行于阳，夜行于阴，常从足少明之分间，行于五藏六府。今厥气客于五藏六府，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跃陷；不得入于阴，阴虚，故目不瞑。黄帝曰：善。治之奈何？伯高曰：补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而去其邪，饮以半夏汤一剂，阴阳已通，其卧立至。黄帝曰：善。

此所谓决岐变塞，经络大通，阴阳和得者也。愿闻其方。伯高曰：其汤方以流水千里以外者八升，扬之万遍，取其清五升煮之，炊以苇薪火，沸置作米一升，治半夏五合，徐炊，令竭为一升半，去其滓，饮汁一小杯，日三稍益，以知为度。故其病新发者，复杯则卧，汗出则已矣。久者，三饮而已也。黄帝问于伯高曰：愿闻人之肢节，以应天地奈何？伯高答曰：天圆地方，人头圆足方以应之。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，人有音声。天有四时，人有四肢。天有五音，人有五藏。天有六律，人有六府。天有冬夏，人有寒热。天有十日，人有手十指。辰有十二，人有足十指、茎。垂以应之；女子不足二节，以抱人形。天有阴阳，人有夫妻。岁有三百六十五日，人有三百六十节。地有高山，人有肩膝。地有深谷，人有胞胛。地有十二经水，人有十二经脉。地有泉脉，入有卫气。地有草黄，人有毫毛。天有昼夜，人有卧起。

天有列星，人有牙齿。地有小山，人有小节。地有山石，人有高骨。地有林木，人有募筋。地有聚邑，人有服肉。岁有十二月，人有十二节。地有四时不生草，人有无子。此人与天地相应者也。黄帝问于岐伯曰：余愿闻持针之数，内针之理，纵舍之意，并皮开腠理，奈何？脉之屈折，出入之处，焉至而出，焉至而止，焉至而徐，焉至而疾，焉至而入？六府之输于身者，余愿尽闻。少序别离之处，离而入阴，别而太阳，此何道而从行？愿尽闻其方。岐伯曰：帝之所问，针道毕矣。黄帝曰：愿卒闻之。

岐伯曰：手太阳之脉，出于大指之端，内屈，循白白际，至本节之后太渊留以法，外屈，上于本节下，内屈，与阴诸络会于鱼际，数脉并注，其气滑利，伏行空骨之下，外屈，出于寸口而行，上至于肘内廉，入于大筋之下，内屈，上行漏阴，入腋下，内屈走肺，此顺行逆数之屈折也。心主之脉，出于中指之端，内屈，循中指内廉以上留于掌中，伏行两骨之间，外屈，出两筋之间，骨肉之际，其气滑利，上二寸，外屈，出行两筋之间，上至肘内廉，入于小筋之下，留两骨之会，上入于胸中，内络于心脉。黄帝曰：手少明之脉独无

偷，何也？岐伯曰：少明，心脉也。心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也，其藏坚固，邪弗能容也。容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。

故诸邪之在于心者，皆在于心之包络，包络者，心主之脉也，故独无脑焉。黄帝曰：少阴独无脑者，不病乎？岐伯曰：其外经病而藏不病，故独取其经于掌后锐骨之端。其余脉出人屈折，其行之徐疾，皆如手少阴心主之脉行也。故本输者，皆因其气之虚实疾徐以取之，是谓因冲而泻，因衰而补，如是考，邪气得去，真气坚固，是谓因天之序。黄帝曰：持针纵舍奈何？岐伯曰：必先明知十二经脉之本末，皮肤之寒热，脉之盛衰滑涩。其脉得而盛者，病日进；虚而细者，久以持；大以涩者，为痛痹；阴阳如一者，病难治。其本末尚热者，病尚在；其热已衰者，其病亦去矣。持其尺，察其肉之坚脆、大小、滑涩、寒温、燥湿。因视目之五色，以知五藏而决死生。

视其血脉，察其色，以知其寒热痛痹。黄帝曰：持针纵舍，余未得其意也。岐伯曰：持外之道，欲端以正，安以静，先知虚实，而行疾徐，左手执骨，右手循之，无与肉果，泻欲端以正，补必闭肤。辅针导气，邪得淫法，真气得后。黄帝曰：扞皮开股理奈何？岐伯曰：因其分肉，左别其肤，微内而徐瑞之，适神不散，邪气得去。黄帝问于岐伯曰：人有八虚，各何以候？岐伯答曰：以候五藏。黄帝曰：候之条例岐伯曰：肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气流于两腋；脾有邪，其气留于两群；肾有邪，其气留于两腓。凡此人虚者，皆机关之室，直气之所过，血络之所游，邪气恶血，固不得住留，住留则伤筋络，骨节机关不得屈伸，故搞①挛也。

## 白话译文

### 一、邪气致失眠的机理

黄帝问伯高：外邪侵入人体，有时令人双目不能闭合、无法入睡，这是什么气的作用？伯高回答：五谷进入胃中，其糟粕（食物残渣）、津液（体内有用的液体）、宗气（积聚于胸中推动呼吸与血行的大气）各走不同通道，分为三条路径。宗气积聚在胸中，上出喉咙，贯通心脉，推动呼吸运行。营气（行于脉中、化生血液的精微之气）从津液中分泌而出，注入血脉，化为血液，向外营养四肢末端，向内灌注五脏六腑，其运行与时刻节律相应。卫气（行于脉外、护卫体表的剽悍之气）源于水谷精气中最剽悍迅疾的部分，率先运行于四肢肌肉皮肤之间而不停歇——白天行于阳分（体表），夜晚行于阴分（体内），常从足少阴经的分间进入，循行于五脏六腑之中。

如今厥逆之邪气客居于五脏六腑，卫气便只能护卫体外，运行于阳分而不能进入阴分。行于阳则阳气偏盛，阳气偏盛则阳蹻脉（主司眼睑开合的奇经之一）充盈不收；不能入于阴分则阴气亏虚，所以双目不能闭合而失眠。

黄帝说：好。如何治疗？伯高说：补其不足，泻其有余，调和虚实，疏通道路以驱除邪气，服半夏汤一剂，阴阳一旦沟通，睡眠立刻恢复。

### 二、半夏汤方

黄帝说：这就是所谓疏决壅塞、经络大通、阴阳调和之法，愿闻其方。伯高说：取千里以外的流水八升，扬举万遍使之轻清，取其清水五升来煎煮，以苇秆为柴火，水沸后放入秫米（黏性小米）一升、炮制过的半夏五合，文火慢煎，煎至一升半时去渣，每次饮一小杯，一日三次，逐渐加量，以能入睡为度。新发的失眠，喝完一杯便能入睡，出汗后即愈；久病者，连服三次也可痊愈。

### 三、人体与天地相应

黄帝问伯高：人的肢体关节如何与天地相对应？伯高答：天圆地方，人头圆足方以应之。天有日月，人有两目。地有九州，人有九窍（口、鼻、耳、目各二及前后二阴）。天有风雨，人有喜怒。天有雷电，人有音声。天有四时，人有四肢。天有五音，人有五脏。天有六律，人有六腑。天有冬夏，人有寒热。天有十日（天干），人有手十指。天有十二辰（地支），人有足十趾加阴茎、睾丸以应之；女子少二节，以怀抱人形。天有阴阳，人有夫妻。一岁三百六十五日，人有三百六十节。地有高山，人有肩膝。地有深谷，人有腋窝。地有十二经水，人有十二经脉（气血运行的主干通路）。地有泉脉，人有卫气。地有草蓂，人有毫毛。天有昼夜，人有卧起。天有列星，人有牙齿。地有小山，人有小关节。地有山石，人有高骨。地有林木，人有募筋。地有聚邑，人有腹肉。一岁十二月，人有十二大关节。地有四时不生草之处，人有不孕之人。这就是人与天地相应的道理。

### 四、针道与经脉循行

黄帝问岐伯：我想了解持针的法度、进针的道理、补泻取舍的用意，以及扞开皮肤、疏通腠理（肌肤纹理间隙）的方法。经脉的屈折走行、出入之处，到哪里该出针，到哪里该止住，到哪里该缓行，到哪里该疾行，到哪里该深入？六腑在体表的输穴（经气输注于体表的特定穴位），我想全部了解。经脉分离交汇之处，从阳入阴、从阴别出太阳，走的是什么道路？岐伯说：帝所问的，已涵盖了针道的全部要义。

手太阴肺经之脉，起于大拇指末端，向内屈行沿赤白肉际到本节之后的太渊穴处停留以候脉，再向外屈行上至腕关节之下，向内屈行与阴经诸络汇聚于鱼际穴，数条脉络并注，其气滑利流畅，潜行于掌骨之下，向外屈出于寸口处而上行，至肘内侧，入大筋之下，向内屈行上行至腋前凹陷处，入腋下，内屈而走向肺脏。这就是顺着肢端向上、逆着经脉序号而行的屈折路径。

手厥阴心包经之脉，起于中指末端，向内屈行循中指内侧上行停留于掌中，潜行于两掌骨之间，向外屈出两筋之间、骨肉交际处，其气滑利，上行二寸后外屈而出，行于两筋之间，上至肘内侧，入小筋之下，停留于两骨交会处，上入胸中，内络于心脉。

### 五、心脏独无腧穴之理

黄帝问：手少阴心经为何独独没有腧穴？岐伯说：少阴就是心脉。心是五脏六腑的大主宰，是精神寄居之所，其脏体坚固，邪气不能侵入容纳。若邪气侵入则心受伤，心伤则神气离去，神去则人死。所以凡是邪气侵犯心的，其实都在心之包络（心脏外围的保护性组织），包络就是心主之脉——手厥阴心包经，所以心经独无腧穴。

黄帝问：少阴经既无腧穴，难道它不会生病吗？岐伯说：它的外行经脉会病而心脏本身不会受病，所以只在掌后锐骨末端的神门穴取之即可。其余经脉的出入屈折、运行缓急，都与手少阴、心主二经的循行方式

相类似。所以取本输穴，都要根据经气的虚实缓急来决定：气盛则泻，气衰则补——如此邪气得以祛除，真气得以坚固，这叫做顺应天时之序。

## 六、持针诊察之法

黄帝问：持针补泻取舍当如何决断？岐伯说：必须先明了十二经脉的起止根末，辨明皮肤的寒热，察知脉象的盛衰滑涩。脉来滑而盛大者，病势日进；脉虚而细者，病虽久而可持；脉大而涩者，为痛痹之证；阴阳脉象如一、不分虚实者，病难治。病所在的本末仍有热象者，病邪尚在；热象已衰退者，病亦将去。持按尺肤（前臂内侧皮肤），察其肌肉的坚脆、大小、滑涩、寒温、燥湿。再观察眼部五色，以判断五脏状况而决断生死。审视血脉，察其颜色，以了解寒热痛痹的情况。

持针之道，要端正安静，先辨虚实而后行针有缓急。左手按定骨节，右手循摸穴位，不要与肌肉纠缠。泻法要求端正进针，补法必须闭合针孔皮肤。以针引导气行，邪气得以外泄，真气得以内守。

扞开皮肤、疏通腠理之法：循着分肉之间，左手分开皮肤，轻轻进针而缓缓推进，使神气不散，邪气自去。

## 七、八虚候脏

黄帝问岐伯：人有八虚（身体八个关节凹陷处），各候什么？岐伯答：以候五脏。肺心有邪，其气留聚于两肘弯；肝有邪，其气留聚于两腋窝；脾有邪，其气留聚于两髀（大腿根部）；肾有邪，其气留聚于两腘窝（膝后弯曲处）。凡此八虚，都是关节枢纽之所、真气通过之处、血络游行之地，邪气恶血不应停留——若停留则伤筋络，骨节关节不能屈伸，故而发为痿挛拘急。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最具前瞻性的思想有二：一是将失眠归因于“卫气不能入阴”——昼行于表、夜归于里的节律被打破，这与现代睡眠医学中“交感-副交感神经昼夜切换失调”的认识高度吻合；二是半夏汤的制备强调“流水扬万遍”、苇火缓煎，体现了古人对药物炮制工艺精细化的追求，提示疗效不仅在于药材本身，更在于制备过程对药性的调控。而“天人相应”的宏大类比虽带有古代自然哲学的朴素色彩，其核心——人体是一个与外部环境节律同步的开放系统——至今仍是时间生物学（chronobiology）的基本立场。

（仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在现代社会中，屏幕蓝光、跨时区出行、轮班工作等因素不断扰乱人体的昼夜节律——两千年前古人提出的“卫气昼行于阳、夜行于阴”的睡眠模型，对我们理解和应对当代失眠问题，还能提供哪些被忽视的启示？

## 灵枢：通天第七十二

原文

灵枢：通天第七十二

黄帝问于少师曰：余尝闻人有阴阳，何谓阴人，何谓阳人？少师曰：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，而略言耳，口弗能尽明也。黄帝曰：愿略闻其意，有贤人圣人，心能备而行之乎？少师曰：盖有太阴之人，少阴之人，太阳之人，少阳之人，阴阳和平之人。凡五人者，其态不同，其筋骨气血各不等。黄帝曰：其不等者，可得闻乎？少师回：太阴之人，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，此太阴之人也。

少阴之人，小贪而贼心，见人有亡，常若有得，好伤好害，见人有荣，乃反温怒，心疾而无思，此少阴之人也。太阳之人，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，此太阳之人也。少阳之人，塔谛好自贵，有小小官，则高自立，好为外交而不内附，此少阳之人也。阴阳和平之人，居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物，或与不争，与时变化，等则谦谦，谭而不治，是谓至治。古之善用针文者，视人五态乃治之，盛者泻之，虚者补之。

黄帝曰：治人之五态奈何？少师曰：太阳之人，多阴而无阳，其阴血浊，其卫气涩，阴阳不和，缓筋而厚皮，不之疾泻，不能移之。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，必审调之，其血易脱，其气易败也。太阳之人，多阳而少阴，必谨调之，无脱其阴，而泻其阳，阳重脱者易狂，阴阳皆脱者，暴死不知人也。少阳之人，多阳少阴，经小而络大，血在中而气外，实阴而虚阳，独泻其络脉则强，气脱而疾，中气不足，病不起也。阴阳和平之人，其阴阳之气和，血脉调，谨诊其阴阳，视其邪正，安容仪，审有余不足，盛则泻之，虚则补之，不盛不虚，以经取之。此所以调阴阳，别五态之人者也。黄帝曰：夫五态之人者，相与毋故，卒然新会，未知其行也，何以别之？

少师答曰：众人之属，不别五态之人者，故五五二十五人，而五态之人不与焉。五态之人，尤不合于众人也。①瘡；胡本、熊本、用本、统本、明本、藏本并作“病”，（甲乙经）作“倚”。186黄帝曰：别五态之人奈何？少师回：太阴之人，其状黯黝然黑色，念然下意，临临然长大，胭然未痿，此太阴之人也。少阴之人，其状清然窃然，固以阴贼，立而躁峻，行而似伏，此少阴之人也。太阳之人，其状轩轩储储，反身折胭，此太阳之人也。少阳之人，其状立则好仰，行则好摇，其两臂两肘则常出于背，此少阳之人也。阴阳和平之人，其状委委然，随随然，颢颢然，偷偷然，服困然，豆豆然，众人皆曰君子，此阴阳和平之人也。

### 白话译文

黄帝问少师：我听说人有阴阳之分，什么是阴人，什么是阳人？少师答：天地之间，万物不离于五，人也如此，并非简单的一阴一阳就能概括。黄帝说：愿闻其详。少师说：人可分为太阴、少阴、太阳、少阳、

阴阳和平五种体质类型（即五态），各自形态不同，筋骨气血（人体结构与功能的基本物质）各有差异。

**太阴之人**，性情贪婪而缺少仁义，沉默阴沉，喜藏不喜露，内心平和却不表达，不善把握时机，行动迟缓落于人后。**少阴之人**，有小贪念且心存嫉害，见人失意则暗自窃喜，见人荣达则心生愤恨，心思急躁却缺乏深思。**太阳之人**，举止张扬，好谈大事，能力不足却空口大言，志向远大但行事不顾是非，刚愎自用，事败而不知悔。**少阳之人**，审慎自矜，稍有官职便高傲自立，善于外交而疏于内省。**阴阳和平之人**，安静从容，不过惧也不过喜，顺应事物，与人无争，随时势变化而自处，谦和有节——这是最理想的状态。

古代善用针术的医家，依据五态施治：太阴之人阴血浊滞、卫气（体表防御之气）涩滞，须疾泻以通之；少阴之人胃小肠大、六腑（胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦）失调，气血易脱败，须审慎调治；太阳之人阳多阴少，切忌耗脱其阴而泻其阳过度，否则阳气重脱则发狂，阴阳皆脱则暴死；少阳之人经脉（深层主干血管）小而络脉（浅层分支血管）大，血在内而气浮外，只泻络脉则体强，若中气不足则病难愈。阴阳和平之人气血调和，诊治时审其有余不足，盛则泻、虚则补、不盛不虚则循经取穴调之。

辨别五态之人，可观其外形体态：太阴之人面色黯黑，神情沉郁，体形高大而略显驼背；少阴之人面色清冷，站立时躁动不安，行走时身体前倾如潜伏状；太阳之人体态昂扬挺拔，身体后仰而腰折挺胸；少阳之人站立好仰头，行走好摇摆，两臂两肘常向背后张开；阴阳和平之人举止从容端正，神态安详和顺，众人皆称其为君子。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇两千多年前的文献，本质上是一套基于行为观察的人格分类系统。它将人的性格倾向、体态特征与生理基础关联起来，认为心理气质与身体状态相互映射——这与现代心身医学（psychosomatic medicine）中“人格类型影响疾病易感性”的研究方向不谋而合。更值得注意的是，古人强调“视人五态乃治之”，即治疗方案必须因人而异，这恰好是当今“个体化医疗”理念的古老回声。而五态中唯一被推崇的“阴阳和平之人”，其特征是情绪稳定、不争不躁、顺势而为——这与现代心理学中情绪调节能力强、心理弹性高的健康人格高度吻合。

（仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：如果你用这套五态框架审视自己，你更偏向哪一类——而你理想中的自己，离“阴阳和平”还有多远？

## 灵枢：官能第七十三

原文

灵枢：官能第七十三

黄帝问于岐伯曰：余闻九针于夫子，众多矣不可胜数，余推而论之，以为一纪。余司诵之，子听其理，非则语余，请其正道，令可久传，后世无患，得其人乃传，非其人勿言。岐伯稽首再拜曰：请听圣王之道。黄帝曰：用外之理，必知形气之所在，左右上下，阴阳表里，血气多少，行之逆顺，出入之合，谋伐有过。知解结，知补虚泻实，上下气门，明通于四海，审其所在，寒热淋露，以输异处，审于调气，明于经隧，左右络，尽知其会。

寒与热争，能合而调之，虚与实邻，知决而通之，左右不调，把而行之，明于逆顺，乃知可治，阴阳不奇，故知起时，审于本末，家其寒热，得邪所在，万刻不相，知它九针，刺道毕矣。明于五输，徐疾所在，屈伸出入，皆有条理，言明与阳，合于五行，五藏六府，亦有所藏，四时八风，尽有阴阳，各得其位，合于明堂；各处色部，五藏六府，察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在，审皮肤之寒温滑涩，知其所苦，愿有上下，知其气所在。先得其道，稀而疏之，稍深以留，故能徐入之。

大热在上，推而下之，从下上者，引而去之，视前痛者，常先取之。大寒在外，留而补之，入于中者，从合泻之。针所不为，灸之所宜，上气不足，推而扬之，下气不足，积而从之，阴阳皆虚，火自当之，厥而寒甚，骨廉陷下，寒过于膝，下陵三里、阴络所过，得之留止，寒入于中，推而行之，经陷下者，火则当之，结络坚紧，火所治之。不知所苦，两桥之下，男阴女阳，良工所禁，针论毕矣。用针之服，必有法则，上视天光，下司八正，以辟奇邪，而现百姓，审于虚实，无犯其邪。

是得天之露，遇岁之虚，救而不胜，反受其殃，故曰：必知天忌，乃言针意。法于往古，验于来今，观于窈冥，通于无穷，粗之所不见，良工之所贵，莫如其形，若神分亲。邪气之中人也，酒斯动形。正邪之中人也微，先见于色，不知于其身，若有若无<sup>187</sup>，若亡若存，有形无形，莫知其情。是故上工之取气；乃救其萌芽；下工守其已成，因做其形。是故工之用针也，知气之所在，而守其门户，明于调气，补泻所在，徐疾之意，所取之处。泻必用员，切而转之，其气乃行，疾而徐出，邪气乃出，伸而迎之，遥大其穴，气出乃疾。补必用方，外引其皮，令当其门，左引其枢，右推其肤，微旋而徐推之，必端以正，安以静，坚心无解，欲微以留，气下而疾出之，推其皮，盖其外门，真气乃存。

用针之要，无忘其神。雷公问于黄帝曰：（针论）曰：得其人乃传，非其人勿言。何以知其可传？黄帝曰：各得其人，任之其能，故能明其事。雷公曰：愿闻官能奈何？黄帝曰：明目者，可使机色。聪耳者，可使听音。捷疾辞语者，可使传论语。徐而安静，手巧而心审谛者，可使行针艾，理血气而调诸逆顺，家阴阳而兼诸方。缓节柔筋而心和调者，可使导引行气。疾毒言语轻人者，可使唾痈咒病。爪苦手毒，为事善伤者，可

使按积抑痹。各得其能，方乃可行，其名乃彰。不得其人，其功不成，其师无名。放曰：得其人乃言，非其人勿传，此之谓也。手毒者，可使试按龟，置免于器下而按其上，五十日而死矣；手甘者，复生如故也。

### 白话译文

黄帝对岐伯说：我从先生处学到九针之术，内容繁多，我将其归纳为一套纲要，请先生审听，有误则指正，使此道可久传后世，得合适之人方可传授。

用针的道理，必须了解形体与气（人体生命活动的基本动力）的分布所在——左右上下、阴阳（对立统一的两种属性，如寒热、表里）表里、血气多少、运行顺逆、出入会合之处。要懂得解散郁结、补虚泻实，通晓上下气门，明察四海（髓海、血海、气海、水谷之海，泛指气血汇聚的关键区域），辨清寒热，熟知经络（气血运行的通道网络）走向及左右支络的交会之处。

寒热相争，当调和之；虚实相邻，当疏通之；左右失调，当把持引导之。明辨逆顺方知可治，审察阴阳方知起病之时，辨明本末、寒热，找到邪气所在，万病不离此理——通晓九针，针刺之道便已完备。还须明了五输穴（井、荥、输、经、合五类特定穴位）的徐疾深浅，合于五行（木火土金水五种属性归类体系）、五脏六腑、四时八风之阴阳，各处色部对应脏腑，察其疼痛寒温所在何经，审皮肤之滑涩，知其病苦上下及气之所在。先明其道，由浅渐深，缓缓进针。

大热在上，推引而下；寒邪从下上逆，引而去之；眼前疼痛，先行取治。大寒在外，留针以补；邪入于内，从合穴泻之。针所不能为者，当用灸法（以艾火温灼穴位的治疗方法）。上气不足则推扬之，下气不足则蓄积引导之，阴阳皆虚则以火灸补之。厥冷寒甚、骨节陷下、寒过于膝者，取足三里及阴络所过之处，留针以止寒气。寒入于内则推动其气使之运行，经脉陷下及结络坚紧者，皆宜用灸。不知病苦所在者，取两蹻脉之下，男取阴蹻、女取阳蹻，此为良工所慎之处，针论至此完备。

用针还须遵循法则：上观天象气候，下察八方正气，以避异常邪气，为百姓诊治须审辨虚实，不可犯其邪气。若遇天时不利、岁气亏虚之时，勉强施救反受其害，故必知天时禁忌，方可论针之深意。取法于古，验证于今，观察幽微，通达无穷——粗工所不能见者，正是良工所珍贵之处，其妙如神。

邪气侵入人体猛烈时，迅速影响形体；正邪（与正气性质相似的邪气，隐蔽难察）侵入则微细，先见于面色而身体尚无感觉，若有若无、若亡若存。因此上工（高明的医生）治病于萌芽之时，下工（水平一般的医生）等到病已成形才去处理。善用针者，知气之所在而守其门户，明于调气补泻及徐疾取穴之法。

**泻法**须用圆利针，切按转动使气运行，进针快而出针慢，邪气得出，伸针迎之，扩大针孔使邪气速出。**补法**须用方正之法，外引其皮使对准穴门，左手引导枢纽，右手推按肌肤，微旋缓推，端正安静，心志坚定不懈，微留其针，待气至而快速出针，随即按闭针孔，真气（人体固有的正气）得以保存。

用针之要，不可忘其神（精神专注与感应）。

雷公问黄帝：如何知道谁是可传之人？黄帝答：当因人之才能而任用之。**目明者**可令其察色诊病；**耳聪者**可令其听声辨证；**言辞敏捷者**可令其传授讲论；**性情沉稳、手巧心细者**可令其行针施灸、调理气血；**关节**

柔和、心性平和者可令其导引行气（通过呼吸与肢体运动调理气机的养生术）；言辞激烈、性情刚猛者可令其祝由咒病（古代以语言暗示治病的方法）；手劲刚猛者可令其按摩积聚、抑制痹证。各得其能，术业方可施行，名声方可彰显；不得其人，功业难成，师门亦无名。

所谓"手毒"者，可令其试按龟背以验证——将活龟置于器皿中按压其上，五十日龟死；而"手甘"者按之，龟则如故复生。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最深刻的思想并非某个具体针法，而是"因材施教"的人才观——目明者察色、耳聪者听音、手巧心细者行针、性情刚猛者按摩。这与现代管理学中"把合适的人放在合适的位置"如出一辙。同时，"上工救其萌芽，下工守其已成"的理念，恰好对应现代预防医学"治未病"的核心主张：疾病在亚健康阶段干预，远比病入膏肓后治疗更有效。而文末"手毒""手甘"的龟背实验，虽带有古代神秘色彩，却也暗示古人已注意到不同施术者的个体差异对疗效的影响——这在现代临床中同样值得重视。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：在你的工作或生活中，是否也存在"能力错配"的情况——明明擅长A却被安排做B？如果按《灵枢》"各得其能，方乃可行"的原则重新分配，会有什么不同？

## 灵枢：论疾诊尺第七十四

原文

灵枢：论疾诊尺第七十四

黄帝问于岐伯曰：余欲无视色持脉，独调其尺，以言其病，从外知内，为之奈何？岐伯曰：审其尺之缓急、小大、滑涩，肉之坚脆，而病形定矣。视人之目集上微痛，如新卧起状，其顿脉动，时咳，按其手足上，窗而不起者，风水肤胀也。尺肤滑其淖泽者，风也。尺肉弱者，解你，安卧脱肉者，寒热不治。尺肤滑而泽脂者，风也。尺肤涩者，风痹也。尺肤粗如枯鱼之鳞者，水法钦也。尺肤热甚，脉盛躁者，病温也，其脉盛而滑者，病且出也。

尺肤寒，其脉小者，泄少气。尺肤灼然，先热后寒者，寒热也。尺肤先寒，久大之而热者，亦寒热也。肘所独热者，腰以上热；手所独热者，腰以下热。肘前独热者，膺前热；肘后独热者，肩背热。臂中独热者，腰腹热；肘后粗以下三四寸热者，肠中有虫。掌中热者，腹中热；掌中寒者，腹中寒。鱼上白肉有青血脉者，胃中有寒。尺肤灼然热，人迎大者，当夺血。尺肤大，脉小甚，少气，悦有加，立死。目赤色者病在心，目青在肺，目黄在脾，目黑在肾。黄色不可名者，病在胸中。诊目痛，赤脉从上下者，太阳病；从下上者，阳明病；从外走内者，少阳病。诊寒热，赤脉上下至瞳子，见一脉一岁死，见一脉半一岁半死，见二脉二岁死，见二脉半二岁半死，见三脉三岁死。

诊龋齿痛，按其阳之来，有过者独热，在左在热，在右右热，在上上热，在上下下热。诊血脉者，多赤多热，多青多痛，多黑为久痹，多赤、多黑、多青皆见者，寒热。身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。安卧，小便黄赤，脉小而涩者，不嗜食。人病，其寸口之脉，与人迎①之脉小大等及其浮沉等者，病难已也。女子手少阴脉动甚者，妊于。婴儿病，其头毛皆逆上者，必死。耳间青脉起者，掣痛。大便赤瓣，飧泄，脉小者，手足寒，难已；飧泄，脉小，手足温，泄易已。四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴，故阴主寒，阳主热，故寒甚则热，热甚则寒，故曰：寒生热，热生寒，此阴阳之变也。故曰：冬伤于寒，春生疼热；春伤于风，夏生泄肠滞；夏伤于暑，秋生病症；秋伤于湿，冬生咳嗽。是谓四时之序也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：我想不必观察面色、不必切按脉搏，只凭诊察前臂尺肤（前臂内侧从肘到腕的一段皮肤），就能判断疾病，从外表推知内里，该怎么做？

岐伯答：审察尺肤的紧缓、大小、滑涩，以及肌肉的坚实或松软，病情便可确定。若见眼睑微肿如刚睡醒，颈部脉搏跳动明显，时有咳嗽，按压手足皮肤凹陷不起，这是风水肤胀（风邪引发的水肿）。尺肤滑润光泽者属风邪；尺肤肌肉瘦弱者为懈怠无力；安静卧床而肌肉消瘦者，属寒热（往来发冷发热）之证，

难以治愈。尺肤涩滞者为风痹（风邪阻滞经络导致的疼痛麻木）；尺肤粗糙如干鱼鳞者为水饮内停。尺肤灼热、脉象盛大躁急者是温病（外感热病），脉盛而滑则病邪将要外透而出。

尺肤发凉、脉象细小者，为泄泻兼少气。尺肤先灼热后转寒，或先寒久之转热者，皆属寒热往来之病。肘部独热者，腰以上有热；手部独热者，腰以下有热。肘前热则胸前热，肘后热则肩背热，臂中部热则腰腹热。肘后往下三四寸处热者，肠中有虫。掌心热则腹中热，掌心凉则腹中寒。鱼际（拇指根部隆起处）白肉上见青色血脉者，胃中有寒。尺肤灼热且人迎脉（颈部颈动脉搏动处）盛大者，应当放血治疗。尺肤坚硬胀大而脉象极小、少气、烦闷加重者，有猝死之险。

目赤色者病在心，白色病在肺，青色病在肝，黄色病在脾，黑色病在肾。面现黄色难以名状者，病在胸中。诊察目痛，赤脉从上向下者为太阳经病，从下向上者为阳明经病，从外走向内者为少阳经病。诊寒热病时，赤脉上下延伸至瞳孔，见一条脉则一年内死，一条半则一年半死，以此类推至三条脉则三年死。

诊龋齿痛，按压阳明经脉所过之处，哪里独热则病在何处，左热病在左，右热病在右，上热病在上，下热病在下。诊察血脉颜色：多赤为多热，多青为多痛，多黑为久痹（长期气血瘀阻），赤、黑、青杂见者为寒热错杂。身体疼痛而面色微黄、齿垢黄、指甲黄者，为黄疸。安卧不动、小便黄赤、脉小而涩者，不欲进食。人迎脉与寸口脉（手腕桡动脉搏动处）大小浮沉相等者，病难痊愈。女子手少阴脉（心经脉，位于小指侧腕部）搏动剧烈者，为妊娠。婴儿患病，头发皆逆竖向上者，必死。耳间青脉突起者，主抽搐疼痛。大便带血水样泄泻、脉小且手足冰冷者难治；若脉小而手足温暖者则易愈。

四时变化，寒暑更替，阴极必转阳，阳极必转阴（阴阳：中医哲学的核心对立统一概念，寒为阴、热为阳）。故寒极生热，热极生寒。冬受寒邪，春发温热病；春受风邪，夏生腹泻肠滞；夏受暑邪，秋生疟疾；秋受湿邪，冬生咳嗽。这就是四时发病的规律。

---

---

关键词

---

现代启示

这篇堪称古代“体表微诊断学”的教科书。在没有仪器的年代，医者凭借触摸前臂皮肤的温度、质地、润燥，观察眼部血丝的走向，甚至注意指甲和牙垢的颜色，就能推断内脏的寒热虚实——其本质是建立“体表信号”与“内部病变”之间的映射关系。现代医学中，皮肤弹性判断脱水程度、指甲苍白提示贫血、巩膜黄染提示肝胆疾病，逻辑如出一辙。而“冬伤于寒，春生温热”的四时发病观，与现代流行病学中季节性疾病潜伏期的概念不谋而合。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

**\*\*值得思考的是\*\***：当我们越来越依赖血液检验和影像设备时，是否正在丧失用感官直接“阅读”身体的能力？

## 灵枢：刺书真邪第七十五

原文

灵枢：刺书真邪第七十五

黄帝问于岐伯曰：余闻刺有五节奈何？岐伯曰：固有五节：一日振埃，二日发蒙，三日去爪，四日彻衣，五日解惑。黄帝曰：夫子言五节，余未知其意。岐伯曰：振埃者，刺外经，去阳病也；发蒙者，刺府输，去府病也；去爪者，刺关节肢络也；彻衣者，尽刺诸阳之奇输也；解惑者，尽知调阴阳，补泻有余不足，相倾移也。黄帝曰：刺节言振埃，夫子乃言刺外经，去阳病，余不知其所谓也。愿卒闻之。岐伯曰：振埃者，阳气大逆，上满于胸中，愤解肩息，大气逆上，喘喝坐伏，病恶埃烟，媯不得息，请言振埃，尚疾于振埃。黄帝曰：善。取之何如？岐伯曰：取之天容。黄帝曰：其咳上气，穷讪胸痛者，取之奈何？岐伯曰：取之廉泉。黄帝曰：取之有数乎？

岐伯曰：取天容者，无过一里，取廉泉者，血变而止。帝曰：善哉。黄帝曰：刺节言发蒙，余不得其意。夫发蒙者，耳无所闻，目无所见。夫子乃言刺府输，去府病，何输使然？愿闻其故。岐伯曰：妙乎哉问也【此刺之大约，针之极也，神明之类也，口说书卷，犹不能及也，请言发蒙耳，尚疾于发蒙也。黄帝曰：善。愿卒闻之。岐伯曰：刺此者，必于日中，刺其听它，中其眸子，声闻于耳，此其输也。黄帝曰：善。何谓声闻于耳？岐伯曰：刺邪以手竖按其两鼻奔而疾低其声必应于针也。黄帝曰：善。此所谓弗见为之，而无目视，见而取之，神明相得者也。黄帝曰：刺节言去爪，夫子乃言利关节肢络，愿卒闻之。岐伯曰：腰脊者，身之大关节也。肢胜者，人之管以趋翔也。

茎垂者，身中之机，阴精之喉，津液之道也。故饮食不节，喜怒不时，津液内溢，乃下留于臑，血道不通，日大不休，俯仰不便，趋翔不能，此病荣②然有水，不上不下，被石所取，形不可匿，常不得蔽，故命回去爪。①迎：原作“近”，据马注本改，与《太素·人迎脉口诊》合。②荣：原作“荣”，据呬对、《太素·五节》挪改。杨注：“荣然水聚也。”189帝曰：善。黄帝曰：刺节言彻衣，夫子乃言尽刺诸阳之奇输，未有常处也，愿卒闻之。岐伯曰：是阳气有余而阴气不足，阴气不足则内热，阳气有余则外热，内热相搏，热于怀炭，外爱绵帛近，不可近身，又不可近席，腠理闭塞，则汗不出，舌焦唇槁，腊干隘燥，饮食不让美恶。黄帝曰：善。取之奈何？

岐伯曰：取之于其天府、大行三精，又刺中古，以去其热，补足手太阳以去其汗，热去汗稀，疾于彻衣。黄帝曰：善。黄帝曰：刺节言解惑，夫子乃言尽知调阴阳，补泻有余不足，相倾移也，惑何以解之？岐伯曰：大风在身，血脉偏虚，虚者不足，实者有余，轻重不得，倾侧宛伏，不知东西，不知南北，乍上乍下，乍反乍复，颠倒无常，甚于迷惑。黄帝曰：善。取之奈何？岐伯曰：泻其有余，补其不足，阴阳平复，用针若此，疾于解惑。黄帝曰：善。请藏之灵兰之室，不敢妄出也。黄帝曰：余闻刺有五邪，何谓五邪？岐伯曰：病有持痛者，有容大者，有狭小者，有热者，有寒者，是谓五邪。黄帝曰：刺五邪奈何？岐伯曰：凡①刺五

邪之方，不过五章，瘁②热消灭，肿聚散亡，寒痹益温，小者益阳，大者必去，请道其方。凡刺痛邪，无迎陇，易俗移性，不得脓，脆③道更行，去其乡，不安处所，乃散亡。诸阴阳过痛者，取之其输泻之。凡刺大邪日以小，泄夺其有余，乃益虚。剽其通，针其邪，肌肉亲，视之毋有反其真，刺诸阳分肉间。凡刺小邪日以大，补其不足乃无害，视其所在迎之界，远近尽至，其不得外，侵而行之乃自费，刺分肉间。凡刺热邪，越而苍，出游不归乃无病，为开通辟门户，使邪得出，病乃已。

凡刺寒邪，日以温，徐往徐来致其神，门户已闭气不分，虚实得调其气存也。黄帝曰：官针奈何？岐伯曰：刺痛者用镇针，刺大者用锋针，刺小者用员利针，刺热者用钱针，刺寒者用毫针也。请言解论，与天地相应，与四时相副，人参天地，故可为解。下有渐枷，上生苇蒲，此所以知形气之多少也。阴阳者，寒暑也，热则滋雨而在上，根艺少汁。人气在外，皮肤缓，腠理开，血气减，汁大池，皮淖泽。寒则地冻水冰，人气在中，皮肤致，腠理闭，汗不出，血气强，肉坚涩。当是之时，善行水者，不能往冰；善穿地者，不能凿冻；善用针者，亦不能取四厥；血脉凝结，坚搏不往来者，亦未可即柔。政行水者，必待天温冰释冻解，而水可行，地可穿也。人脉犹是也，治厥者，必先熨调和其经，掌与腋、肘与脚、项与脊以调之，火气已通，血脉乃行，然后视其病，脉淖泽者，刺而平①凡：原作“几”，据《素问·五邪刺》比②瘴：原作“瘁”，据《素问·五邪》哪改。③脆：《素问·五邪刺》排“脆”。

190之，坚紧者，破而散之，气下乃止，此所谓以解结者也。用针之类，在于调气，气积于胃，以通管卫，各行其道。宗气留于海，其下者注于气街，其上者走于息道。敢厥在于足，宗气不下，脉中之血，凝而留止，弗之火调，弗能取之。用针者，必先察其经络之虚实，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之。六经调者，谓之不病，虽病，谓之自己也。一经上实下虚而不通者，此必有横。络盛加于大经，令之不通，视而泻之，此所谓解结也。上寒下热，先利其项太阳，久留之，已刺则熨项与肩肿，令热下合乃止，此所谓推而上之者也。上热下寒，视其虚脉而陷之于经络者取之，气下乃止，此所谓引而下之者也。大热遍身，狂而妄见、妄闻、妄言，视足阳明及大给取之，虚者补之，血而实者泻之，因其假卧，居其头前，以两手四指挟按颈动脉，久持之，卷而切推，下至缺盆中，而复止如前，热去乃止，此所谓推而散之者也。黄帝曰：有一脉生数十病者，或痛、或痲、或热、或寒、或痒、或痹、或不仁，变化无穷，其故何也？

岐伯曰：此皆邪气之所生也。黄帝曰：余闻气者，有真气，有正气，有邪气。何谓真气？岐伯曰：夏气者，所受于天，与谷气并而充身也。正气者，正风也，从一方来，非实风，又非虚风也。邪气者，虚风之贼伤人也，其中人也深，不能自去。正风者，其中人也浅，合而自去，其气来柔弱，不能胜真气，故自去。虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发睛理。其入深，内搏于骨，则为骨痹；搏于筋，则为筋挛；搏于脉中，则为血闭不通，则为痛；搏于肉，与卫气相搏，阳胜者则为热，阴胜者则为寒，寒则真气去，去则虚，虚则寒；搏于皮肤之间，其气外发，腹理开，毫毛摇，气往来行，则为痒；留而不去，则痹；卫气不行，则为不动虚邪偏客于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。

其邪气钱者，脉偏痛。虚邪之久于身也深，寒与势相搏，久留而内著，寒胜其势，则骨疼肉枯，热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨，内伤骨为骨蚀。有所疾前筋，筋屈不得伸，邪气居其间而不反，发于筋溜。有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠溜，久者数岁乃成，以手按之柔。已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚。有所结，深中骨，气因于骨，

骨与气并，日以益大，则为骨疽。有所结，中于肉，宗气归之，邪留而不去，有热则化而为脏，无热则为肉疽。凡此数气者，其发无常处，而有常名也。

### 白话译文

黄帝问岐伯：我听说针刺有“五节”之法，是怎么回事？岐伯答：确有五节——振埃、发蒙、去爪、彻衣、解惑。

**振埃**：阳气（人体向外发散的功能性能量）大逆上冲，胸中满闷，耸肩喘息，恶闻尘烟，不得平卧。取天容穴，针刺不超过一寸；若兼咳逆胸痛，取廉泉穴，以血色变化为度。

**发蒙**：耳聋目盲之症。须在正午施针，刺其听宫穴，使声音应于耳中。操作时用手紧按两鼻孔，快速偃伏，声响必应于针——此即“不见而取之，神明相得”。

**去爪**：腰脊为身之大关节，茎垂（前阴）为阴精津液之通道。若饮食无节、喜怒无常，津液内溢下注于辜丸，血道不通，日渐肿大，俯仰行走皆不便。此病如水积聚，须以砭石破取。

**彻衣**：阳气有余、阴气不足，内外俱热，如怀炭火，不可近衣近席，腠理（皮肤纹理间隙）闭塞不出汗，舌焦唇干，饮食不辨美恶。取天府、大杼三穴，再刺中膻以去热，补手足太阴以止汗。

**解惑**：大风侵身，血脉偏虚偏实，轻重失衡，颠倒反复，不辨方向，甚于迷惑。治法：泻其有余，补其不足，使阴阳平复。

黄帝又问五邪之刺。岐伯答：病有痈肿、容大、狭小、热、寒五类。刺痈邪当迂回疏散，不可迎其锋锐；刺大邪当日渐削小，泄其有余；刺小邪当日渐充大，补其不足；刺热邪当开通门户，使热外出；刺寒邪当徐往徐来，温养其神。五种针具各有所宜：痈用铍针，大用锋针，小用员利针，热用鑱针，寒用毫针。

岐伯继而以天地四时为喻：夏热则雨露在上，草木根浅汁少，人气在外，皮肤松缓，腠理张开；冬寒则地冻水冰，人气在内，皮肤紧致，汗不得出。善用针者不强取四厥（四肢逆冷），须先以热熨调和经脉，待血脉通行，再视病施治——坚紧者破散之，气下乃止，此即“解结”之法。

用针之要在于调气。宗气（胸中大气，呼吸与血行之原动力）留于气海，下注气街，上行息道。治四厥者必先以火调之。诊治之法：先察经络虚实，切循按弹，视其应动之处而取之。六经调和则不病，虽病亦能自愈。若一经上实下虚不通，必有横络阻滞大经，视而泻之即“解结”。上寒下热者，刺项部足太阳经并热熨肩项；上热下寒者，取虚陷之脉引气下行；大热遍身、狂妄见闻者，取足阳明及大络，按颈动脉推切至缺盆，热去乃止。

黄帝问：一条经脉何以生数十种病？岐伯答：皆邪气所生。气有三类——**真气**（禀受于天的先天之气，与水谷之气合而充养全身）、**正气**（从一方来的正常风气，中人浅而自去）、**邪气**（虚风贼邪，中人深而不能自去）。虚邪入人，先动毫毛、开腠理；入深搏于骨则为骨痹（关节深层疼痛僵硬），搏于筋则为筋挛，搏于脉则血闭为痛，搏于肉则与卫气（循行体表的防御之气）相争——阳胜为热，阴胜为寒；搏于皮肤之间则为痒，留而不去则为痹（麻木不仁），偏客半身则发为偏枯（半身不遂）。寒热久搏于内，寒胜

则骨疼肉枯，热胜则烂肉腐肌成脓、内伤骨为骨蚀。气结于不同部位，久留则生肠瘤（质软）、昔瘤（质坚）、骨疽、肉疽——发处无定而病名有常。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最具启发性的思想有二。其一是"分层诊治"：五节由表及里、由简到繁，与现代医学"先排除急症，再深入病因"的诊疗逻辑相通——不在同一层面上混治，而是层层递进，精准定位病变深度。其二是"天人相应"的治疗时机观：冬天血脉凝涩时不强行针刺四厥，须先温通再施治，恰如现代运动医学强调的"热身原则"——冷肌肉不做剧烈拉伸，冷血管不做强刺激，顺应机体状态而非对抗它。邪气入体后因停留部位不同而生数十种病的论述，也暗合现代免疫学中"同一病原体在不同组织引发不同临床表现"的认知。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

*思考题：当我们面对一个复杂问题时，是否也应像"五节"那样先判断它处于哪个层次，再选择对应层级的工具去解决，而非一上来就用最重的手段？*

## 灵枢：卫气行第七十六

原文

灵枢：卫气行第七十六

黄帝问于岐伯曰：愿闻卫气之行，出入之合，何如？岐伯曰：岁有十二月，日有十二辰，子午为经，卯酉为纬。天周二十八宿，而一面七星，四七二十八星，房易为纬，虚张为经，是故居全率为阳，邱笠心刀阴，阳土技，阴土。。队一、一，，』，。夜五十周于身，昼日行于阳二十五周，夜行于阴二十五周，周于五藏人是故平旦阴尽，阳气出了日，目张则气上好了六，幅创“比从”“”“一”“”“之端；其散着，别于目锐毗，下手太阳，下至手小指之间外侧；其散者，别于目锐毗，下足少阳，注小指次指之间；以上循手少阳之分，倒下至小指之间；别者以上至耳前，合于颌脉，注足阳明，以下行至跑上，入五指之间；其散者，从耳下下手阳明，人大指之间，人掌中；其至于足也，人足心，出内踝下，行明分，复合于目，故为一周。是故日行一舍，人气行一周与十分身之八；日行二舍，人气行三周于身与十分身之六；日行三舍，人气行于身五周与十分身之四；日行四舍，人气行于身七周与十分身之二；日行五舍，人气行于身九周；日行六舍，人气行于身十周与十分身之八；日行七舍，人气行于身十二周在身与十分身之六；日行十四舍，人气二十五周于身有奇分与十分身之二②，阳尽于阴，阴受气矣。

其始人于阴，常从足少阴注于肾，肾注于心，心注于肺，肺注于肝，肝注于脾，脾复注于肾为周。是故夜行一舍，人气行于阴藏一周与十分藏之八，亦如阳行之二十五周，而复合于目。阴阳一日一夜，合有奇分十分身之二①，与十分藏之二，是故人之所以卧起之时有早晏者，奇分不尽放也。黄帝曰：卫气之在于身也，上下往来不以期，候气而制之条例伯高曰：分有多少，日有长短，春秋冬夏，各有分理，然后常以平旦为纪，以夜尽为始。是故～日一夜，水下百刻，二十五刻着，半日之度也，常如是毋已，日久而止，随口之长短，各以为纪而刺之。谨候其时，病可与期，失时反候老，百病不治。放曰：制实者，刺其来也；刺虚者，刺其去也。此言气存亡之时，以候虚实而刺之。是故谨候气之所在而刺之，是调逢时。在于三阳，必候其气在于阳而刺之；病在于三阴，必候其气在阴分而刺之。水下一刻，人气在太阳；水下二刻，人气在少阳；水下三刻，人气在阳明；水下四刻，人气在明分。

水下五刻，人气在太阳；水下六刻，人气在少阳；水下七刻，人气在阳明；水下八刻，人气在阴分。水下九刻，人气在太阳；水下十刻，人气在少阳；水下十一刻，人气在阳明；水下十二刻，人气在阴分。水下十三刻，人气在太阳；水下十四刻，人气在少阳；水下十五刻，人气在阳明；水下十六刻，人气在阴分。水下十七刻，人气在太阳；水下十八刻，人气在少阳；水下十九刻，人气在阳明；水下二十刻，人气在阴分。水下二十一刻，人气在太阳；水下二十二刻，人气在少阳；水下二十三刻，人气在阳明；水下二十四刻，人气在阳分。水下二十五刻，人气在太阳，此半日①藏：原作”岁”，揭牌乙经）、村素·卫五十周）改。②二：原作：“四”，据村素》改。192之度也。从房至毕一十四舍，水下五十刻，日行半度，回行～舍，水下三刻与

七分刻之四。大要曰：常以日之加于宿上也，人气在太阳。是放日行一舍，人气行三阳行与阴分，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。

### 白话译文

黄帝问岐伯：卫气（人体防御性的气，运行于体表和脏腑之间）在体内是如何运行、出入的？

岐伯回答：一年有十二个月，一天有十二个时辰，天上二十八宿（古代天文学将周天划分为二十八个星区）分布四方，每方七星。其中房宿至毕宿所对应的半周天为阳，昴宿至心宿所对应的半周天为阴。阳主管白昼，阴主管黑夜。卫气一昼夜在人体运行五十周：白天沿阳经（体表经脉）运行二十五周，夜间沿阴经循行于五脏运行二十五周。

清晨时分阴气已尽，阳气从眼睛出发向上行于头部，沿项部下行足太阳经（膀胱经，循行于背部），直达小趾末端；其分支从外眼角分出，沿手太阳经（小肠经）至手小指外侧；另一支走足少阳经（胆经），注入足第四趾间；再循手少阳经（三焦经）达手小指间；又有分支上行至耳前，汇入颌部脉，注入足阳明经（胃经），下行至足背、入足五趾间；还有分支从耳下走手阳明经（大肠经），入手大指间和掌中。最终气至足底，从内踝下方转入阴分（体内深层），再上行复合于目，完成一个循环周次。

太阳每运行一舍（二十八宿中的一个星宿间距），人体卫气运行一周又十分之八；依此递推，太阳行十四舍时（即半天），卫气恰好行完二十五周并有微小余数，此时阳气转入阴分，阴经开始接受卫气。

卫气入阴时，先从足少阴经注入肾，肾注于心，心注于肺，肺注于肝，肝注于脾，脾再注回肾，形成脏腑间的一个循环周次。夜间运行与白天相仿，行完二十五周后复归于目。由于每日阴阳各有微小余数（“奇分”）不能整除，所以人的入睡和醒来时间会有早晚之别。

关于针刺时机：以平旦（清晨天亮）为起点，一昼夜水漏计时共一百刻。每四刻为一个小周期——太阳经、少阳经、阳明经、阴分各占一刻，依次轮转。治疗实证（邪气盛），要在卫气到来时下针；治疗虚证（正气弱），要在卫气离去时下针。病在三阳经则候气在阳时刺，病在三阴经则候气在阴分时刺。把握时机则病可愈，错失时机则百病难治。此规律如天地运行一般，循环往复，终而复始。

---

### 关键词

### 现代启示

本篇最核心的思想是：人体的防御功能不是静态均匀分布的，而是按照昼夜节律在体表与内脏之间有规律地交替运行。这与现代时间生物学（chronobiology）的发现高度呼应——免疫细胞的数量和活性确实存在昼夜波动，皮质醇在清晨达到峰值以调动机体防御，而夜间免疫修复则更多在内脏层面进行。现代时间药理学

（chronopharmacology）也证实，同一种药物在不同时间点给药，疗效和副作用可以相差数倍。两千多年前古人通过长期观察总结出“谨候其时，病可与期”的治疗原则，本质上就是最早的“择时治疗”理念。

\*（以上内容仅供中医经典文化学习参考，不构成任何医疗建议。）\*

\*\*思考题\*\*：如果人体免疫力确实存在昼夜"潮汐"，那么我们日常安排体检、服药、运动的时间，是否也应当考虑这种节律？

## 灵枢：九宫八风第七十七

原文

灵枢：九宫八风第七十七

合八风虚实邪正〇〇〇①〇〇〇③〇、，①。阴治\_\_\_\_。上天\_\_\_\_。\_\_玄委立夏”四二\_\_Z夏至九上上立秋二三\_\_三一—东南方—”南方——西南方——一仓门、、，。。。1，、、1仓果春分三二三招摇五中央秋分七Z工-""—东方-""—""—“西方\_\_；1天留。\_\_叶蛰\_\_。。\_\_新洛立着八二。巴各至一\*上立各①大华。。甲—""—东北方”一北方-v""—西北方大一常以冬至之日，居叶蛰之官四十六日，明目居天留四十六日，明目居仓门四十六日，明目居阴洛四十五日，明目居天宫四十六日，明目居直委四十六日，明目①立夏至立冬：原作次序为：‘立秋、秋分、立冬、夏至、招摇、冬至、立夏、春分、立春’；今据所处图位而置，以与图合。193居仓果四十六日，明目居新洛四十五日，明目复后叶蛰之窗，日冬至矣。太一日游，以冬至之日，居叶整之宫，数所在，日从一处，至九日，复反于一，常如是无已，终而复始。太一移日，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。

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；大一在秋分之日有变，占在将；太一在夏至之日有变，占在百姓。所谓有变者，太一居五官之日，病风折树木，场沙石。各以其所主占贵贱，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。谨候虚风而避之，故圣人回避虚邪之道，如避矢石然，邪弗能害，此之谓也。是故太一入徙立于中宫，乃朝八风，以占吉凶也。风从南方来，名曰大弱风，其伤人也，内舍于心，外在于脉，气主热。风从西南方来，名曰谋风，其伤人也，内舍于降，外在于肌，其气主为弱。风从西方来，名曰刚风，其伤人也，内舍于肺。外在于皮肤，其气主为燥。

风从西北方来，名曰折风，其伤人也，内舍于小肠，外在于手太阳脉，脉绝则溢，脉团则结不通，善暴死。风从北方来，名曰大刚风，其伤人也，内舍于紧，外在于骨与肩背之管筋，其气生为寒也。风从东北方来，名曰凶风，其伤人也，内舍于大肠，外在于两胁腋骨下及肢节。风从东方来，名曰婴儿风，其伤人也，内舍于肝，外在于筋纽，其气主为身湿。风从东南方来，名曰弱风，其伤人也，内舍于胃，外在肌肉，其气主体重。此八风皆从其虚之乡来，乃能病人。王虚相搏，则为暴病卒死。两实一虚，病则为淋露寒热。犯其雨湿之地，则为展。故圣人避风，如避矢石焉。其有三虚而偏中于邪风，则为击仆偏枯矣。

### 白话译文

太一（古代天文历法中的星神，代表天道运行规律）从冬至日起，驻留在“叶蛰”宫四十六天，之后依次移入天留、仓门、阴洛、天宫、玄委、仓果、新洛各宫，历时或四十六天或四十五天，周而复始回到叶蛰宫，恰好又是冬至。太一每日在九宫之间游走，从一数到九，再返回一，循环不息。太一移动之日，天必

以风雨相应——当日有风雨则为吉兆，预示年景丰美、百姓安康、疾病稀少；风雨若提前到来则多雨涝，迟到则多干旱。

太一在冬至日出现异变，应验在国君；春分日有变，应验在丞相；居中宫之日有变，应验在百官；秋分日有变，应验在将领；夏至日有变，应验在百姓。所谓异变，即太一驻留五宫之日出现大风折树、飞沙走石之象。风从太一所居之方吹来，称为"实风"（正气充盛之风），主生养万物；风从太一所居的对冲方向吹来，称为"虚风"（正气虚弱时侵入之邪风），能伤人、主杀伐损害。因此圣人谨慎候察虚风而避开，如同躲避飞箭落石一般，邪气便无法加害。

太一居于中宫时，朝察八方来风以占断吉凶。南风名"大弱风"，伤人则内侵于心，外现于脉（血脉），其气主热。西南风名"谋风"，内侵于脾，外现于肌肉，其气主体弱。西风名"刚风"，内侵于肺，外现于皮肤，其气主燥。西北风名"折风"，内侵于小肠，外现于手太阳经脉（小肠经循行之脉），脉气断绝则气血外溢，脉气郁闭则气结不通，易致暴死。北风名"大刚风"，内侵于肾，外现于骨及肩背筋膜，其气主寒。东北风名"凶风"，内侵于大肠，外现于两胁腋下及四肢关节。东风名"婴儿风"，内侵于肝，外现于筋脉纽结之处，其气主身体湿重。东南风名"弱风"，内侵于胃，外现于肌肉，其气主体沉重。

此八风皆从人体正气虚弱的方位侵入，方能致病。若邪气旺盛与正气虚弱相搏击，则引发暴病猝死；若两实一虚，则病为时发时止的寒热往来（淋漓寒热）；若触犯雨湿之地，则成痹证（关节疼痛、屈伸不利之症）。因此圣人避风如避箭石。若人有"三虚"（天时不正、人体正虚、又逢邪风）而偏受邪风侵袭，则会导致中风仆倒、半身不遂（偏枯）。

---

关键词

---

现代启示

本篇将天文历法、气象观测与人体健康统一在"天人相应"的框架中，虽然九宫占候的具体预测方法已不适用于现代，但其核心洞见值得重视：人体对季节性气候变化具有不同的易感性，不同方向、性质的风邪侵袭人体的路径各异。现代医学同样证实，寒潮、气压骤变、湿度剧烈波动等气象因素与心脑血管事件、关节炎发作、呼吸道疾病的发病高峰存在统计学关联。"圣人避风如避矢石"这一告诫，本质上就是强调预防优先于治疗——在正气不足时主动规避外界致病因素。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

*思考：在你的日常生活中，是否留意过自己在换季或天气骤变时更容易生病？如果"三虚"的概念成立，除了避风，我们还能通过哪些方式来巩固自身的"正气"？*

## 灵枢：九针论第七十八

原文

灵枢：九针论第七十八

黄帝曰：余闻九针于夫子，众多博大矣，余犹不能癌，敢问九针焉生？何因而有名？岐伯曰：九针者，天地之大数也，始于一而终于九。故曰：一以法天，二以法地，三以法人，四以法时，五以法音，六以法律，七以法星，八以法风，九以法野。黄帝曰：以针应九之数奈何？岐伯曰：夫圣人之起天地之数也，一而九之，故以立九野，九而九之，九九八十一，以起黄钟数焉，以针应数也。一春天也，天着阳也，五藏之应天者肺，肺者五藏六府之盖也，皮者肺之合也，人之阳也。故为之治针，必以大其头而锐其末，令无得深入而阳气出。194二者地也，人之所以应立着肉也。故为之治针，必将其身而员其末，令无得伤肉分，伤则气得竭。三者人也，人之所以成生者血脉也。

故为之治针，必大其身而员其末，令可以按脉勿陷，以致其气，令邪气独出。四者时也，时者，四时八风之客于经络之中，为瘤病者也。故为之治针，必第其身而锋其末，令可以泻热出血，而病病竭。五者音也，音者冬夏之分，分子子午，阴与阳别，寒与热争，两气相搏，合为痈脓者也。故为之治针，必令其末如剑锋，可以取大脓。六者律也，律者，调阴阳四时而合十二经脉，虚邪客于经络而为暴痹者也。故为之治针，必令尖如鸞，且员且锐，中身微大，以取暴气七者星也，星者人之七窍，邪之所客于经，而为痛痹，舍于经络者也。故为之治针，令尖如蚊虹晚静以徐往，微以久留，正气因之，真邪俱往，出针而养者也。八者风也，风者人之股肱八节也，八正之虚风，八风伤人，内舍于骨解腰脊节胜理之间，为深痹也。敢为之治针，必长其身，锋其末，可以取深邪远痹。九者野也，野者人之节解皮肤之间也，淫邪流溢于身，如风水之状，而溜不能过于机关大节者也。

故为之治针，分尖如挺，其锋微员，以取大气之不能过于关节者也。黄帝曰：针之长短有数乎？岐伯曰：一曰握针者，取法于巾针，去求寸半，牢锐之，长一寸六分，主热在头身也。二曰局针，取法于絮针，第其身而卵①其锋，长一寸六分，主治分间气。三曰提针，取法于黍粟之锐，长三寸半，主按脉取气，个邪出。四曰锋针，取法于絮针，，离其身，锋其末，长一寸六分，主痈热出血。五日彼针，取法于剑锋，广二分半，长四寸，主大痈脓，两热争者也。六曰员利针，取法于碧，针微大其末，反小其身，今可深内也，长一寸六分，主取痈痹者也。七日毫针，取法于毫毛。长一寸六分，主寒热痛痹在络者也。八曰长针，取法于接针，长七寸，主取深邪远痹者也。

九曰大针，取法于锋针，其锋微员，长四寸，主取大气不出关节者。针形毕矣，此九针大小长短法也。黄帝曰：愿闻身形应九野奈何？岐伯曰：请言身形之应九野也，左足应立春，其日戊寅己②丑。左胁应春分，其日乙卯。左手应立夏，其日戊辰己巳。膺喉首头应夏至，其日丙午。右手应立秋，其日戊申己未。右胁应秋分，其日辛酉。右足应立冬，其日戊戌己亥。腰尻下窍应冬至，其日壬子。六府陷下三藏应中州，其大禁，

大禁太一所在之日及诸戊己。凡此九者，善候八正所在之处，所主左右上下身体有痈肿者，欲治之，无以其所直之日溃治之，是谓天忌日也。①卯：原作”卯”，据”九针十二原”及《太素·九针所主》杨注改。②己：原误作”已”。下同。195形乐志苦，病生于脉，治之以灸制。形苦志乐，病生于筋，治之以熨引。形乐志乐，病生于肉，治之以针石。形苦志芳，病生于咽喝，治之以甘药。形数惊恐，筋脉不通，病生于不仁，治之以按摩醒药。是调形。

五藏气：心主隐，肺主咳，肝主语，脾主吞，肾主欠。六腑气：胆为怒，胃为气逆吵，大肠小肠为泄，膀胱不约为遗溺，下焦溢为水。五味：酸入肝，辛入肺，苦入心，甘入脾，咸入肾，淡入胃，是谓五味。五并：精气并肝则忧，并心则喜，并肺则悲；并肾则恐，并脾则畏，是谓五精之气并于藏也。五恶：肝恶风，心恶热，肺恶寒，肾恶燥，脾恶湿，此五藏气所恶也。五液：心主汗，肝主泣，肺主涕，肾主唾，脾主涎，此五液所出也。五劳：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，此五久劳所病也。五走：酸走筋，辛走气，苦走血，咸走骨，甘走肉，是谓五走也。五裁：病在筋，无食酸；病在气，无食辛；病在骨，无食成病在血，无食苦；病在肉，无食甘。口嗜而欲食之，不可多也，必自我也，命回五裁。

五发：明病发于骨，阳病发于血，以味发于气，阳病发于各，阴病发于夏。五邪：邪入于阳，则为狂；邪入于阴，则为血痹挪入于阳，转则为癫疾；邪入于阴，转则为暗；阳人之于阴，病静；明出之于阳，病喜怒。五藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏精志也。五主：心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肌，肾主骨。阳明多血多气，太阳多血少气，少阳多气少血，太阴多血少气，厥阴多血少气，少明多气少血。故曰刺阳明出血气，刺太阳出血恶气，刺少阳出气恶血，刺太阴出血恶气，刺厥阴出血恶气，刺少阴出气恶血也。足阳明太明为表里，少阳厥阻为表里，太阳少明为表里，是谓足之阴阳也。手阳明太阳为表里，少阳心主为表里，太阳少阴为表里，是谓手之阴阳也。

### 白话译文

黄帝说：我从先生处学到九针之道，内容广博精深，但仍未完全领悟，请问九针因何而生、因何得名？岐伯答：九针源于天地间的根本数理，始于一终于九——一对应天、二对应地、三对应人、四对应四时、五对应五音、六对应六律、七对应七星、八对应八风、九对应九野（古人将大地划分为九个区域）。圣人依天地之数，一而九之，九九八十一，以此立黄钟之数，针具便由此数理而生。

九针各有形制与主治：一为鑱针（音chán），头大末锐，长一寸六分，主治头身之热，浅刺皮表以泄阳气；二为员针，体圆末钝，主治肌肉间气滞（气：人体运行的精微动力）；三为鍤针（音dì），体大末圆，长三寸半，按压经脉以行气驱邪；四为锋针，体细末利，主治痈热、泻血排毒；五为铍针（音pí），形如剑锋，宽二分半、长四寸，主排大痈脓液；六为员利针，末端微大而身细，长一寸六分，主治深部痈痹（痹：气血阻滞导致的疼痛麻木）；七为毫针，细如毫毛，长一寸六分，缓慢进针、久留候气，使正气（维持健康的内在力量）恢复，邪气随针而出；八为长针，长七寸，主取深邪远痹，治骨节腰脊间之深层病变；九为大针，锋端微圆，长四寸，主治关节间气机壅滞不通。

人体与九野相应：左足应立春，左肋应春分，左手应立夏，头面应夏至，右手应立秋，右肋应秋分，右足应立冬，腰尻下窍应冬至，六腑及三脏应中州。凡此九处，须避太一所在之日及戊己日施治，此为天忌。

形体与情志的不同组合导致不同疾病：形体安逸而心志苦闷，病生于脉，以灸刺治之；形体劳苦而心志舒畅，病生于筋，以熨引治之；形体安逸心志亦乐，病生于肉，以针石治之；形体劳苦心志亦苦，病生于咽喉，以甘药治之；常受惊恐、筋脉不通而致麻木不仁，以按摩及药酒治之。

五脏各有气象：心主噫（暖气），肺主咳，肝主语，脾主吞，肾主欠。六腑各有病候：胆病则怒，胃病则气逆为哕（打嗝），大小肠病则泄泻，膀胱失约则遗尿，下焦溢则水肿。

五味入五脏（五味：酸、辛、苦、甘、咸）：酸入肝，辛入肺，苦入心，甘入脾，咸入肾，淡入胃。五精之气并于脏则各有表现：并肝则忧，并心则喜，并肺则悲，并肾则恐，并脾则畏。五脏各有所恶：肝恶风，心恶热，肺恶寒，肾恶燥，脾恶湿。五液各有所出：心主汗，肝主泪，肺主涕，肾主唾，脾主涎。

五劳（五种过度行为的损伤）：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。五走（五味偏走之处）：酸走筋，辛走气，苦走血，咸走骨，甘走肉。五裁（五种饮食禁忌）：病在筋不宜食酸，病在气不宜食辛，病在骨不宜食咸，病在血不宜食苦，病在肉不宜食甘——即便口中嗜好，也不可多食，否则必生自伤。

五发（阴阳病各有发作时令）：阴病发于骨，阳病发于血，阴病发于冬，阳病发于夏。五邪入阴阳各异：邪入于阳则狂，邪入于阴则血痹；阳邪转入则为癫疾，阴邪转入则为喑哑；阳入于阴则病静，阴出于阳则喜怒无常。

五脏所藏：心藏神（意识与思维），肺藏魄（本能反应），肝藏魂（精神活动），脾藏意（思虑记忆），肾藏精志（生命本源与意志）。五脏所主：心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肌，肾主骨。

十二经脉（经脉：运行气血的通道网络）气血多少各异：阳明多血多气，太阳多血少气，少阳多气少血，太阴多血少气，厥阴多血少气，少阴多气少血。针刺原则：多血多气者出血出气，多血少气者出血而慎勿伤气，多气少血者出气而慎勿伤血。手足阴阳经脉互为表里：足阳明与太阴、少阳与厥阴、太阳与少阴各为一对；手之配对亦同此理。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最值得今人重视的有三点。

其一是“工具与问题精确匹配”的思想。九针各有专形、各治专病，铍针只取皮表、长针深入骨节，绝不混用——这与现代医学中手术器械精细分类（手术刀、穿刺针、内窥镜各有其用）的理念完全一致。

其二是“五劳”理论。“久坐伤肉、久视伤血”两千年前的警告，恰恰精准描述了当代久坐办公、长时间盯屏幕人群的亚健康状态。现代研究已证实久坐与代谢综合征、久视与视疲劳及干眼症之间存在明确关联。

其三是"形志组合辨病"。将身体状态（劳/逸）与心理状态（苦/乐）交叉组合来判断疾病根源，这种身心并重的二维诊断思路，与当代心身医学（psychosomatic medicine）强调生理-心理交互影响的方向高度契合。

（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

留一个问题给读者：你现在的的生活状态属于"形乐志苦"还是"形苦志乐"？按照本篇的逻辑，你最该警惕的健康风险会出现在哪里？

## 灵枢：岁露论第七十九

原文

灵枢：岁露论第七十九

黄帝问于岐伯曰：经言夏日伤暑，秋病疟，疟之发以时，其故何也？岐伯对曰：邪客于风府，病循苦而下，卫气一日一夜，常大会于风府，其明日日下一节，故其日作晏。此其先客于脊背也，故每至于风府则股理开，股理开则邪气入，邪气入则病作，此所以日作尚晏也。卫气之行风府，日下一节，二十一日下至尾底，二十二日入脊内，注于伏冲之脉，其行九比出于缺盆之中，其气上行，故其病稍益至。其内搏于五藏，横连募原，其道远，其气深，其行迟，不能日作，故次日乃搞积而作焉。黄帝曰：卫气每至于风府，胜理乃发，发则邪入焉。其卫气日下一节，则不当风府奈何？岐伯曰：风府无常，卫气之所应，必开其股理，气之所舍节，则其府也。

196黄帝曰：善。夫风之与疟也，相与同类，而风常在，而疟特以时休何也？岐伯曰：风气留其处，疟气随经络况以内搏，故卫气应乃作也。帝曰：善。黄帝问于少师曰：余闻四时八风之中人也，故有寒暑，寒则皮肤急而腠理闭，暑则皮肤缓而腠理开。贼风邪气，因得以入乎？将必须八正虚邪，乃能伤人乎？少师答曰：不然。贼风邪气之中人也，不得以时。然必因其开也，其人深，其内极病，其病人也卒暴；因其团也，其入浅以留，其病也徐以迟。黄帝曰：有寒温和适，腠理不开，然有卒病者，其故何也？少师答曰：帝弗知邪人乎？虽平居，其股理开阔缓急，其故常有时也。黄帝曰：可得闻乎？少师曰：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，毛发坚，腠理乱烟垢著。

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，遇贼风则其入深，其病人也卒暴。黄帝曰：其有卒然暴死暴病者何也？少师答曰：三虚者，其死暴疾也；得三实者，邪不能伤人也。黄帝曰：愿闻王虚。少师曰：乘年之衰，逢月之空，失时之和，因为贼风所伤，是谓三虚。故论不知三虚，工反为粗。帝曰：愿闻三实。少师曰：逢年之盛，遇月之满，得时之和，虽有贼风邪气，不能危之也。

黄帝曰：善乎哉论！明乎哉道！请藏之金匱，命回三实，然此一夫之论也。黄帝曰：愿闻岁之所以皆同病者，何因而然？少师回：此八正之候也。黄帝曰：峰之奈何？少师回：候此者，常以冬至之日，太一立于叶蛰之宫，其至也，天必应之以风雨者矣。风雨从南方来者，为虚风，贼伤人者也。其以夜半至也，万民皆卧而弗犯也，故其岁民少<sup>①</sup>病。其以置至者，万民懈情而皆中于虚风，故万民多病。虚邪入客于骨而不发于外，至其立春，阳气大发，股理开，因立春之日，风从西方来，万民又告中于虚风，此两邪相搏，经气给代者矣。故诸逢其风而遇其雨者，命日遇岁露焉。因岁之和，而少贼风者，民少病而少死；岁多贼风邪气，寒温不和，则民多病而死矣。黄帝曰：虚邪之风，其所伤贵贱何如？峰之奈何？

少师答曰：正月朔日，太一届天留之宫，其日西北风，不雨，人多死矣。正月朔日，平日北风，春，民多死。正月朔日，平县北风行，民病多者，十有三世。正月朔日，日中北风，夏，民多死。正月朔日，夕时北风，秋，民多死。终日北风，大病死者十有六。正月朔日，风从南方来，命日早乡，从西方来，命日白骨，将国有殃，人多死亡。正月朔日，风从东方来，发屋，扬抄石，国有大灾也。正月朔日，风从东南方行，春有死亡。正月朔，天和②温不风，采贱，民不病；天寒而风，采贵，民多病。此所谓候岁之风，城伤人者也。二月丑①少：原作“小”，据《甲乙经》、《大秦》改。②和：原作“利”，据《脾经》、《从索》改。197不风，民多心腹病。三月成不温，民多寒热。四月巳不暑，民多疼痛。十月申不寒，民多暴死。诸所谓风者，皆发屋，折树木，扬沙石，起毫毛，发膜理者也。

### 白话译文

**疟疾发作机理：**黄帝问岐伯：经典说夏天伤于暑邪，秋天会患疟疾，且疟疾定时发作，这是什么道理？岐伯回答：邪气侵入风府穴（后脑正中发际处，督脉要穴），沿脊柱逐节下行。卫气（沿体表循行、抵御外邪的阳气）每日夜循行一周，在风府穴大会一次，此后每日向下移行一节。因此疟疾发作时间逐日推迟。这是因为邪气先客留于脊背，每当卫气行至风府，腠理（皮肤纹理与汗孔的统称）随之开张，邪气便乘虚而入，于是疾病发作——这就是发作时间日益推迟的原因。卫气从风府每日下行一节，二十一日行至尾骶，第二十二日进入脊柱内部，注入伏冲之脉（脊柱深部的经脉通道），经过九日从缺盆（锁骨上窝）出来，其气向上运行，所以病势逐渐加重。邪气深入后搏结于五脏，横贯募原（胸腹腔脏腑之间的膜系），路途遥远、气行深沉而迟缓，不能每日发作，所以隔日蓄积一次方才发病。

黄帝又问：卫气每次行至风府时腠理开张、邪气得入，但卫气每日下移一节后不再对应风府，又当如何？岐伯说：风府并非固定一处，卫气所到之节，腠理必然开张，气所停留的那一节，就是当时的“风府”所在。

**风与疟的异同：**黄帝问：风邪与疟邪属同类，为何风病持续不断，而疟疾却间歇定时发作？岐伯答：风气留滞于侵入之处持续为患，而疟气则随经络深入内搏，必须等卫气循行至相应部位时才发作，所以有休止期。

**人体开合与邪气深浅：**黄帝问少师：四时八方之风侵袭人体，寒则皮肤紧缩、腠理闭合，暑则皮肤松弛、腠理开张。贼风邪气（非时令的异常致病之风）是否只在腠理开时才能伤人？是否必须在八正虚邪（八个方位对应的非时令偏风）的条件下才能致病？少师回答：不全然如此。贼风邪气伤人不一定依赖特定时节——若遇腠理开张时，邪气深入则病重而发病急骤；若逢腠理闭合时，邪气入浅而滞留，发病则缓慢迁延。

**人与天地相参：**黄帝问：即便气候寒温适宜、腠理未开，仍有人突然发病，这又是为何？少师答：人与天地相参合，与日月相呼应。月圆之时，海水向西涌盛，人体气血充盈，肌肉充实，皮肤致密，毛发坚固，腠理紧闭如同脂垢附着——此时即使遭遇贼风，邪气也只能浅入。到了月亏之时，海水东盛，人体气血亏

虚，卫气离散，肌肉削减，皮肤松弛，腠理洞开，毛发脆弱——此时遭遇贼风，邪气便能深入，发病急骤猛烈。

**三虚与三实：**黄帝问：有人突然暴死暴病，是何缘故？少师答：遭逢“三虚”者，容易暴病暴死；得遇“三实”者，邪气不能伤害。所谓三虚，即：逢年运衰弱之年、遇月亮亏缺之时、失天时和顺之候，再被贼风所伤。所谓三实，即：逢年运旺盛之年、遇月圆之时、得天气和顺之候——即便有贼风邪气，也不能危害人体。不懂三虚之理的医者，实为粗工。

**岁露候风：**黄帝问：为什么某些年份全民普遍同患一种疾病？少师答：这与“八正”之气候有关。观察方法是：以冬至日为起点，太一（古代星占中代表天体运行规律的概念）立于叶蛰之宫（冬至对应的星宫方位）。如果冬至日天降风雨——风雨从南方来属于虚风（与时令方位相反的异常之风），为伤人的贼风。若虚风在夜半到来，万民皆已入睡不受侵犯，则该年民众少病；若在白昼到来，万民活动于外皆中虚风，则该年多病。虚邪入侵潜伏于骨而不外发，待到立春阳气升发、腠理大开之际，若又逢西方来风（对春季而言属虚风），两邪相搏，经气便受到重创——这就是所谓的“遇岁露”。年岁和平而贼风少，则民众少病少死；年岁多贼风、寒温失调，则民众多病多死。

**正月朔日候风占验：**少师进一步阐述正月初一的风向占验之法：该日若有西北风且不降雨，预示人多死亡；平旦（清晨）北风主春季民多死；日中北风主夏季多死；傍晚北风主秋季多死；终日北风则大病死者可达十之有六。南风为“旱乡”之兆，西风为“白骨”之兆，东风起而飞沙走石则为国有大灾之兆。若正月初一天气和无风，物价低廉、民众不病；天寒而风，则物价高昂、民众多病。此外，二月丑日不起风则民多心腹病，三月戌日不温暖则民多寒热，四月巳日不暑热则民多瘟疫，十月申日不寒冷则民多暴死。凡所谓致病之风，皆指能拔屋折树、扬沙走石、使毫毛竖起、令腠理开张的猛烈之风。

---

关键词

现代启示

本篇揭示了一个核心理念：\*\*疾病的发生并非单一因素所致，而是“外部环境”与“内部状态”在特定时间窗口交汇的结果。\*\*“三虚”学说本质上是一种多因素叠加的易感性模型——年运（长周期环境变化）、月相（中周期生理节律）、天时（短周期气候波动）三重不利条件叠加时，人体防御系统处于最薄弱状态。这与现代流行病学中“宿主易感性 + 病原体毒力 + 环境条件”的三角模型高度相似。现代时间医学（Chronomedicine）也已证实人体免疫功能存在昼夜节律和季节性波动，与古人“月满气血盈、月缺气血虚”的观察形成有趣呼应。此外，“岁露候风”的群体疾病预测思路，与当代公共卫生中基于气象数据预警流感、呼吸道疾病高发期的实践异曲同工。

（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：**\*\*在“三虚”框架下，现代人长期熬夜、久坐少动、精神高压的生活方式，是否正在制造一种持续性的“人造三虚”状态——让我们的身体长期处于腠理洞开、卫气离散的易感窗口之中？

## 灵枢：大惑论第八十

原文

灵枢：大惑论第八十

黄帝问于岐伯曰：余尝立于清持之台，中阶而顾，匍匐而前则惑。余私异之，窃内怪之，独瞑独视，安心定气，久而不解。独博独眩，报发长跪，俯而视之，后久之不已也。卒然自上，何气使然？岐伯对曰：五藏六府之精气，皆上注于目而为之精。精之案为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精力络，其案气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。故邪中于项，因逢其身之虚，其人深，则随眼系以入于脑，入手眦则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。邪其精，其精所中不相比也则精散，精散则视岐，视岐见两物。目者，五藏六府之精也，营卫魂魄之所常营也，神气之所生也。故神劳则魂魄散，志意乱。

是故睦子黑眼法于阴，白眼赤脉法于阳也，故阴阳合传而精明也。目者，心使也，心者，神之舍也，教神精乱而不转，卒然见非常处，精神魂魄，散不相得，故曰惑也。黄帝曰：余疑其然。余每之东苑，未曾不惑，去之则复，余唯独为东苑劳神乎？何其异也？岐伯曰：不然也。心有所喜，神有所恶，卒然相惑，则精气乱，视误故惑，神移乃复。是故问者为迷，甚者为惑。黄帝曰：人之善忘者，问气使然？岐伯曰：上气不足，下气有余，肠胃实而心肺虚，虚则营卫留于下，久之不以时上，故善忘也。黄帝曰：人之善饥而不嗜食者，何气使然？岐伯曰：精气并于脾，热气留于胃，胃热则消谷，谷消故善饥。胃气逆上，则胃院寒，故不嗜食也。黄帝曰：病而不得卧着，何气使然？

岐伯曰：卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳气满，阳气满则阳跃盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑也。黄帝曰：病目而不得观者，何气使然？岐伯曰：卫气留于阴，不得行于阳。留于附则阴气盛，阴气盛则阴颌满，不得入于阳则阳气虚，故目闭也。黄帝曰：人之多卧者，何气使然？岐伯曰：此人肠胃大而皮肤湿，而分肉不解焉。肠胃大则卫气留久，皮肤湿则分肉不解，其行迟。夫卫气者，昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则新故肠胃大，则卫气行留久；皮肤湿，分肉不解，则行迟。留于阴也久，其气不清，则欲瞑，故多卧矣。其肠胃小，皮肤滑以缓，分肉解利，卫气之留于阳也久，故少瞑焉。黄帝曰：其非常经也，卒然多卧者，何气使然？岐伯曰：邪气留于上礁，上礁闭而不通，已食若饮汤，卫气留久于阴而不行，故卒然多卧焉。黄帝曰：善。治此诸邪奈何？岐伯曰：尤其藏府，诛其小过，后调其气，盛者泻之，虚者补之，必先明知其形志之苦乐，定乃取之。198

### 白话译文

黄帝问岐伯：我曾站在高台上，从台阶中段回头望，俯身前行时便感到眩晕迷惑。我私下觉得奇怪，闭一只眼、睁一只眼看，安心定气，很久也不能解除。忽然又头晕目眩，跪伏在地俯视，许久仍不停止。这突

然发作的症状，是什么气导致的？

岐伯回答：五脏（心肝脾肺肾）六腑（胆胃大肠小肠膀胱三焦）的精气（脏腑所化生的精微物质），都向上汇注于眼睛而成为眼之精华。其中，骨的精华化为瞳仁，筋的精华化为黑睛，血的精华化为眼中血络，气的精华化为白睛，肌肉的精华化为眼睑（约束），这些筋骨血气之精被包裹束聚，与脉络并行形成目系（连接眼球与脑的通道），向上连属于脑，向后从项部（后颈）出来。所以邪气侵入项部，若恰逢人体正气虚弱，邪气深入，就会沿目系进入脑中。入脑则脑转（头晕），脑转则牵引目系紧张，目系紧张则目眩旋转。邪气侵犯眼之精气，使精气不能协调配合就会散乱，精气散乱则视物偏斜，看东西就会出现重影。

眼睛是五脏六腑精气的汇聚之处，是营卫（营气滋养、卫气防护）、魂魄（肝藏魂主情志活动，肺藏魄主本能反应）经常营运之所，也是神气（精神意识活动）产生的地方。所以精神过度劳累则魂魄涣散，志意紊乱。

因此，瞳仁、黑睛属阴，白睛和赤脉属阳，阴阳协调传导则视觉清明。眼睛是心的使者，心是神明的居所。如果精神散乱不能专注，突然看到异常的景象，精神魂魄离散不能相合，所以叫作“惑”（迷惑）。

黄帝说：我每次去东苑，没有不感到迷惑的，离开后就恢复了。难道只是因为东苑让我劳神吗？为何如此奇特？岐伯说：不是这样。心中有所喜好，精神有所厌恶，突然交相冲击，精气就会紊乱，视觉因此出错而迷惑，等神志回归则症状恢复。所以轻微的叫“迷”，严重的叫“惑”。

黄帝问：人容易健忘，是什么气导致的？岐伯说：上气不足（心肺之气亏虚），下气有余，肠胃充实而心肺空虚，营卫之气滞留在下部，不能按时上行濡养心脑，所以容易健忘。

黄帝问：人总觉得饿却不想吃东西，是什么气导致的？岐伯说：精气汇聚于脾，热气滞留于胃。胃热则消化谷物太快，所以总觉得饿。但胃气上逆，则胃脘（胃的上口部位）反而寒凉，所以不想进食。

黄帝问：生病后不能入睡，是什么气导致的？岐伯说：卫气（白天行于体表、夜晚入于脏腑的防御之气）不能进入阴分，常留于阳分。留于阳则阳气过盛，阳气过盛则阳跷脉（主管睁眼醒觉的经脉）充盛，不能入阴则阴气虚，所以眼睛不能闭合，无法入睡。

黄帝问：生病后整天闭眼嗜睡，是什么气导致的？岐伯说：卫气滞留在阴分，不能运行于阳分。留于阴则阴气过盛，阴跷脉（主管闭眼睡眠的经脉）充满，不能入阳则阳气虚，所以眼睛总是闭合。

黄帝问：有人特别贪睡，是什么气导致的？岐伯说：这种人肠胃壮大而皮肤湿润黏滞，肌肉纹理不分明。肠胃大则卫气在其中留驻时间长，皮肤湿则肌肉纹理不畅，卫气运行就迟缓。卫气白天行于阳分、夜晚行于阴分，阳气行尽则入睡，阴气行尽则醒来。肠胃大则卫气留驻久，皮肤湿、分肉不利则运行迟缓，卫气久留于阴分，气不清朗，就想闭眼，所以多睡。反之肠胃小、皮肤光滑舒缓、肌肉纹理通利的人，卫气在阳分留驻时间长，所以睡眠少。

黄帝问：不属于常规体质的情况，突然出现嗜睡，是什么气导致的？岐伯说：邪气留于上焦（膈以上的胸腔区域），上焦闭塞不通，进食后或饮热汤后，卫气久留于阴分不能运行，所以突然嗜睡。

黄帝说：好。这些病邪该如何治疗？岐伯说：先查明其脏腑的虚实，纠正其细微的偏差，然后调理气机——盛者泻之，虚者补之。但必须先明确了解患者形体和心志的苦乐状态，确定之后再施以治疗。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇以"惑"为核心，系统讨论了眩晕、视觉障碍、健忘、食欲异常和睡眠失调五类常见症状，其思维框架至今仍有启发价值。

"上气不足则善忘"的论述，与现代医学中脑供血不足导致认知功能下降的认识有相通之处。"胃热善饥、胃寒不嗜食"的饥而不欲食描述，类似现代消化内科中功能性消化不良的临床表现——胃排空加快却伴随上腹不适。而卫气昼行于阳、夜行于阴的睡眠理论，与现代时间生物学中昼夜节律（circadian rhythm）调控觉醒-睡眠周期的机制形成有趣的古今对照。

尤其值得注意的是篇末"必先明知其形志之苦乐，定乃取之"——治疗前必须全面了解患者的身体状态与心理感受，这与现代医学强调的身心整体评估和个体化诊疗不谋而合。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

**\*\*思考题\*\***：古人用卫气的阴阳出入来解释失眠与嗜睡，现代人熬夜后白天昏沉、夜晚反而亢奋的"昼夜颠倒"，是否正是这种气机紊乱的当代写照？

## 灵枢：痈疽第八十一

原文

灵枢：痈疽第八十一

黄帝曰：余闻肠胃受谷，上焦出气，以温分肉，而养骨节，通胜理。中焦出气如露，上注裂谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血，血和则孙脉先满，溢乃注于络脉，皆盈，乃注于经脉。阴阳已张，因息乃行，行有经纪，周有道理，与大合同。不得休止。切而调之，从虚去实；泻①则不足，疾则气减，留则先后。从实②去虚，补则有余，血气已调，形气乃持。余已知血气之平与不平，本知痈疽之所从生，成败之时，死生之期，有远近，何以度之，可得闻乎？岐伯曰：经脉留行不止，与天同度，与地会纪。故天宿失度，日月薄蚀，地经失纪，水道流溢，草受不成，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，请言其故。

夫血脉营卫，周流不休，上应星宿，下应经数。寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿。寒气化为热，热胜则腐肉，肉腐则为脓，脓不泻则烂筋，筋烂则伤骨，骨伤则髓消，不当骨空，不得泄泻，血枯空虚，则筋骨肌肉不相荣，经脉败漏，熏于五藏，藏伤故死矣。黄帝曰：愿尽闻痈疽之形，与忌日③名。岐伯曰：痈发于隘中，名曰猛疽，猛疽不治，化为脓，脓不泻；塞咽，半日死；其化为脓者，泻则合泳膏，冷食④，三日而已。发于颈，名曰夭⑤疽，其痈大以赤黑，不急治，则热气下入渊腋，前伤住脉，内熏肝肺，熏肝肺十余日而死矣。阳留大发，消脑留项，名曰脑烁，其色不乐，项痛而如刺以针，烦心者死不可治。发于肩及德，名曰疵痈，其状赤黑，急治之，此令人汗出至足，不害五藏，痈发四五日逞炮志发于腋下赤坚者，名曰米疽，治之以随石，欲细而长，赔征之，堡以焮膏，六日已，勿裹之。其痈坚而不溃者，为马刀③挟瘦，急治之。

发于胸，名曰井疽，其状如大豆，三四日起，不早治，下入腹，不治，七日死矣。发于膺，名曰甘疽，色青，其状如谷实瓜萎，常苦寒热，急治之，去其寒热，十岁死，死后出脓。发于胁，名曰回败疵，败疵者女子之病也，负之，其病大痛脓，治之，其中乃有生肉大如赤小豆，创莹题草根各一升，以水一斗六升煮之，竭为取三升，则强饮，厚衣坐①泻：原作“为”，据《太累·痈疽》改。②从实：原作“后虚”，据《太素·痈疽》改。③日：原作“曰”，据《太素·痈疽》改。④泻则合了膏，冷食：《太素·痈疽》作“写已已，则含了膏，毋冷食”。⑤夭：原作“天”，据《太累·痈疽》改。⑤刀：原悵河”，测太累·痈疽》改。199于釜上，个汗出至足已入发于股胜，名曰股股疽，其状不甚变，而痈脓搏骨，不急治，三十日死矣。

发于夙，名曰锐疽，其状赤坚大，急治之，不治，三十日死矣。发于股明，名曰赤施，不急治，六十日死，在两股之内，不治，十日而当死。发于膝，名曰疵痈，其状大痛，色不变，寒热，如坚石，勿石，石之者死，须其柔，刀石之者生。诸痈疽之发于节而相应者，不可治也。发于阳者，百日死；发于阴者，三十日死。发于胜，名曰兔啮，其状赤至骨，急治之，不治害人也。发于内踝，名曰走级，其状痛也，色不变，数

五其输，而止其寒热，不死。发于足上下，名曰四淫，其状大痈，急治之，百日死。发于足傍，名曰历痈，其状不大，初如小指发，急治之，去其黑老，不消辄益，不治，百日死。发于足指，名曰脱痈，其状赤黑，死不治；不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣。

黄帝曰：夫子言痈疽，何以别之？岐伯曰：营卫稽留于经脉之中，则血液而不行，不行则卫气从之而不通，塞遏而不得行，故热。大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。然不能陷，骨髓不为焫枯，五藏不为伤，故命曰痈。黄帝曰：何谓疽？岐伯曰：热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯，内连五藏，血气竭，当其痈下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽。疽者，上之皮夭以坚，上如牛顿之皮。涌者，其皮上薄以泽。此其候也。①已：原作”已”，据《太素·痈疽》改。200

### 白话译文

黄帝说：我已知道肠胃容纳水谷后，上焦（膈以上区域，主宣发）散布卫气以温养肌肉、滋养骨节、通达腠理（皮肤纹理，汗孔通道）。中焦（脾胃区域，主运化）化生精微如雾露般上注于肌腠间隙，渗入孙脉（最细小的末梢血管），津液调和后转化为赤色之血。血液充盈，先满孙脉，溢入络脉（较大的分支血管），再注入经脉（主干血管）。阴阳之气充盛，随呼吸而运行，循行有规律，周流有法度，与天地运转相合，昼夜不息。诊察而调治之，当从虚处祛除实邪——泻法过度则正气不足，针刺过急则气机耗减，留针过久则气血先后失序；从实处补虚——补法得当则气血有余。血气调和，则形体与气机相互维持。我已知血气平与不平的道理，却不知痈疽从何而生、成败的时间、死生的期限远近，如何推测？请教于你。

岐伯答道：经脉中气血流行不止，与天体运行同度，与地理法则相纪。天上星宿失度则日月薄蚀，地上经纬失纪则水道泛滥、草木不荣、五谷不生、道路不通、人民不能往来。血气运行亦是如此，请容我详述其故。

血脉营卫（营气主内守滋养，卫气主外护防御）周流不休，上应星宿，下应经数。寒邪侵入经络则血液凝涩，凝涩则不通畅，不通则卫气壅聚于此而不能回返，故发为痈肿。寒气郁久化为热，热盛则腐蚀肌肉，肉腐则化为脓液。脓液不能排出则烂及筋膜，筋烂则伤及骨骼，骨伤则骨髓消耗。若不在骨节空隙处而无法排泄，血液枯竭空虚，筋骨肌肉失去濡养，经脉溃败渗漏，毒热上熏五脏，脏腑受伤则人必死。

黄帝说：愿详闻各种痈疽的形状、名称及忌日。

岐伯说：

- **痈发于咽中**，名为“猛疽”。不治则化脓，脓不排出则堵塞咽喉，半日即死。若化脓后及时排出，含服豕膏（猪脂制膏药），忌食生冷，三日可愈。- **发于颈部**，名为“夭疽”。痈肿大而色赤黑，不急治则热气向下入于腋窝深处，前伤任脉，内熏肝肺，十余日而死。- **阳热上留大发，销烁脑髓、留滞于项**，名为“脑烁”。面色不悦，项部痛如针刺，烦心者不可治，必死。- **发于肩及臂**，名为“疵痈”。状色赤黑，急治之可令人汗出至足而不伤五脏。痈发四五日可施灸法。- **发于腋下，赤色坚硬者**，名为“米疽”。以砭石（古代石制手术器具）治之，宜细长切开排脓，敷以豕膏，六日可愈，不可包裹。若痈坚硬而不溃破者，为“马刀挟瘦”（颈腋间淋巴结肿大之病），须急治。- **发于胸部**，名为“井疽”。状如大豆，三四日后隆起，不早治则向下深入

腹内，不治者七日死。- **发于胸膺**，名为"甘疽"。色青，形如栝楼果实，常苦于寒热交替。急治去其寒热；不治者十日死，死后方出脓。- **发于胁部**，名为"败疵"。败疵多为女子之病。灸治之后，大痛排脓，脓中可见生肉大如赤小豆。以薏苡仁、草薢根各一升，水一斗六升煎取三升，强令患者饮下，厚衣覆盖，坐于热釜之上，令汗出至足则愈。- **发于大腿内侧**，名为"股胫疽"。外观变化不大，但脓液深搏于骨，不急治者三十日死。- **发于尻部**，名为"锐疽"。状赤色坚硬而大，不急治者三十日死。- **发于大腿前侧**，名为"赤施"。不急治者六十日死。若生于两股之间，不治者十日即当死。- **发于膝部**，名为"疵疹"。肿大疼痛，色不变，伴寒热，硬如坚石。此时不可用砭石，贸然砭之则死；须等待其软化后，方可以刀石切开排脓，如此则生。- **凡痈疽发于关节而彼此相应者**，不可治。发于阳侧者百日死，发于阴侧者三十日死。- **发于小腿**，名为"兔啮"。状赤色深达于骨，须急治，不治则害人。- **发于内踝**，名为"走缓"。状如痈而色不变，针刺其相关穴位五次，止其寒热，不致死。- **发于足背上下**，名为"四淫"。状如大痈，须急治，不治者百日死。- **发于足旁**，名为"厉痈"。初起不大，如小指头发般细小，须急治去其黑腐之处。不消退则日益增大，不治者百日死。- **发于足趾**，名为"脱痈"。色赤黑者死，不可治；不赤黑者不死。若不消退，急须截断患趾，否则必死。

黄帝问：痈与疽如何区别？

岐伯答：营卫之气稽留于经脉之中，血液凝涩不行，卫气随之壅塞不通，郁而发热。大热不止则肉腐为脓。然而病变**不能深陷**，骨髓不被灼枯，五脏不受伤害——此为**痈**。

若热气淳厚猛盛，**向下深陷**肌肤，筋髓枯槁，内连五脏，血气竭绝，痈下筋骨肌肉皆尽——此为**疽**。

二者外观鉴别：疽者，皮面色暗晦而质地坚硬，表面粗糙如牛皮；痈者，皮面薄而有光泽。此为其诊察要点。

---

关键词

现代启示

本篇是中国最早的系统外科学文献之一。其核心病理链——"寒邪入侵→血行凝滞→郁久化热→热盛肉腐→脓成溃烂→深则伤骨及脏"——与现代感染病理学中"局部循环障碍→炎症反应→组织坏死→脓肿形成→若不引流则扩散至深层组织及脏器"的认识高度一致。文中对二十余种痈疽按部位逐一辨名、判预后、定治法，已具备疾病分类学雏形。尤其"须其柔，乃刀石之"（等脓液成熟再切开引流）的原则，至今仍是外科脓肿处理的基本准则。而痈与疽的鉴别——浅者为痈、深者为疽——本质上就是现代外科对浅表脓肿与深部蜂窝织炎的分层诊断思路。

（本文仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有疾患，请就医于正规医疗机构。）

值得思考的是：两千多年前的古人在没有显微镜和细菌学说的条件下，如何仅凭肉眼观察和临床积累，就建立起了如此系统且至今仍有参考价值的感染分类与外科处理原则？