

应当指出,气的升和降、出和入是对立统一的,从局部来看,并不是每一种生理活动都必须具备升降出入四者,实际上是各有侧重。但从整个机体的生理活动来看,则升和降、出与入之间,则又必须保持协调平衡,才能维持机体正常的生理活动,因此,气机运动的正常进行,乃是维持生命活动的根本保证。故《素问·六微旨大论》说:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏”。即是说气的升降出入运动,存在于整个生命活动的始终,若一旦气机运动停息,则生命活动也就终止。

四、气血津液之间的关系

气、血、津液各自的生理功能虽然重要,应当充分理解和重视,而三者的生理功能之间又存在着相互依存、相互制约和相互为用的关系,且在生理上和病理上均有其具体的表现。如气能生血,气虚则血虚,最终可导致气血两虚。一般来说,气旺则化生血液的功能亦旺,气虚则化生血液的功能减弱,最终可形成气虚和血虚同时并存的病理状态,此多由久病损耗,气血两伤;或先有失血,气随血耗;或先因气虚血液生化无源等所致。临床则常可见面色淡白或萎黄,少气懒言,倦怠乏力,形体瘦怯,心悸失眠,肌肤干燥,肢体麻木等气血两亏之症。

气能行血,气滞则血瘀,血液的循行,有赖于气的推动,故有“气为血之帅”,气行则血行之论点。若气虚推动血行无力,若气滞则血行不利,血行迟缓滞涩,久之则可形成气滞血瘀的病理状态,甚则阻滞于脉络,凝结而成瘀血,可见胀满疼痛、瘀斑,或积聚癥瘕等病症。若气机逆乱,则血行亦乱,既可血随气陷,发作下血、崩漏等症。亦可血随气上壅,发作面红、目赤、头痛,甚则吐血等症。

气能摄血,气虚则血失统摄:主要是由于气虚不足,固摄血液的功能减退,血不循经,溢出于脉外,则可形成出血的病理状态,临床可见咯血、吐血、衄血、发斑、便血、尿血、崩漏等病症。

血为气母,血脱则气脱,血是气的载体,气必须依附于血和津液方能循运于体内。若因外伤失血,或妇女崩中,或产后大出血等因素,导致在大量出血的同时,气亦随血之亡失而散脱,则可形成气血两虚或气血并脱之危状,若抢救失时,则有死亡的危险。

气能生津,气虚则津亏:津液的生成,源于饮食物的腐熟和运化,有赖于气的化生。如脾胃之气健旺,则津液的化生就会充盛。若脾胃之气虚衰,则津

液化生不足则可形成气津两亏之症。

气能化津,津停则气阻:如上所述,津液在体内的输布,有赖于气的升降出入。若气机升降失常时,则可致水液代谢障碍,津液的输布与排泄亦因之而受阻。反之,由于某种因素而致津液的输布和排泄障碍,发生水湿停聚时,则气机的升降出入,亦会郁滞不畅而受阻。因此,气滞可致津停,津停可致气阻,两者互为因果,从而形成水湿、痰饮内生,以及水邪泛滥肌腠发为水肿等病症。

此外,津血同源,都是由水谷精气所化生,而津液渗于脉中,则成为血液的组成部分。故临床又有津枯则血燥及津亏则血瘀等病理反映,多由高热伤津,或烧伤,或吐泻,或大汗出,或失血脱液,或阴虚内热等所形成。临床则可见鼻咽干燥,或五心烦热,肌肉消瘦,皮肤干燥,或肌肤甲错,或皮肤瘙痒,或落皮屑,或见舌质紫绛,或有瘀点、瘀斑,或见斑疹显露等症。

·小资料· 三部九候

张仲景在《伤寒论》序中斥责庸医时写道:“按寸不及尺,握手不及足;人迎、趺阳,三部不参;动数发息,不满五十;短期未知决诊,九候曾无仿佛。”可见三部九候在古代诊法中的重要性。

《素问》专有一章“三部九候论”,三部指人体的头、手、足,九候是在每部中分出三个不同的部位,如下表:

三部九候	上部	天: 两额的动脉,足少阳经的悬厘穴,诊头额病。
		地: 两颊的动脉,足阳明经的四白穴,诊口齿病。
		人: 耳前的动脉,手少阳经的和髎穴,诊耳目病。
	中部	天: 寸口桡骨动脉,手太阴经的经渠、太渊穴,诊肺脏病。
		地: 大指次指间桡动脉,手阳明经的合谷穴,诊胸中病。
		人: 掌后锐骨端的尺动脉,手少阴经的神门穴,诊心脏病。
	下部	天: 毛际外股动脉,足厥阴经的阴廉穴,诊肝脏病。
		地: 跟骨上脛后动脉,足少阴经的复溜穴,诊肾脏病。
		人: 鱼腹上脛动脉,足太阴经的阴陵泉穴,诊脾脏病。

《难经》在解释三部九候时说:“三部者,寸关尺也。九候者,浮中沉也。”这是专指寸口诊法,三部之中,各有浮中沉,故为九候。而今临床所谓三部九候之诊,多指后者。