

从五脏合五体理论探讨中医外科疾病特点与 诊治概要

徐胜坚¹, 闫景东^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年2月13日; 录用日期: 2026年3月6日; 发布日期: 2026年3月17日

摘要

与西医的发展相类似, 中医系统理论的形成与发展过程中离不开解剖学的影子, 而五脏合五体理论就是在古代解剖学的基础上发展出来的。古人基于对解剖宏观层面的认识, 将筋、脉、肉、骨、皮与五脏联系起来, 构成了中医学整体观念的一环。中医外科学的诸多方面, 包括理论基础, 用药规律, 临床诊疗等, 都体现了这种思想, 而皮肤科层面尤为突出。本文旨在讨论五脏合五体理论于中医外科学中临床特点。

关键词

五脏合五体, 筋脉肉骨皮, 中医外科疾病特点

Discussion on the Characteristics and Diagnosis and Treatment of TCM Surgical Diseases Based on the Theory of Five Viscerals and Five Bodies

Shengjian Xu¹, Jingdong Yan^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Dermatological Department, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: February 13, 2026; accepted: March 6, 2026; published: March 17, 2026

*通讯作者。

文章引用: 徐胜坚, 闫景东. 从五脏合五体理论探讨中医外科疾病特点与诊治概要[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 2802-2807. DOI: 10.12677/acm.2026.1631081

Abstract

The combination of the five organs and five bodies has the meaning of “matching and corresponding”. It is based on the theory of the Five Elements, using qi, blood, body fluids as a link to dynamically combine the external characteristics of the body with the internal organs. It has been widely used in the diagnosis and treatment of acupuncture and moxibustion, bone injury and internal medicine. There are many types of surgical diseases in traditional Chinese medicine, and many diseases have similar clinical manifestations, making it difficult to distinguish and grasp. Based on the holistic concept of traditional Chinese medicine, the theory of the integration of the five organs and five bodies can systematically organize the different pathogenic characteristics of the skin, veins, tendons, flesh, bones, five organs, qi, blood, and body fluids at the surgical level, and provide new and practical dialectical methods and diagnostic and therapeutic ideas for clinical practice.

Keywords

Five Viscera Combined with Five Bodies, Muscle, Flesh, Bone and Skin, Characteristics of Surgical Diseases in Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

五脏合五体中的含有“相合、相应”的含义，它基于五行学说，以气血津液为纽带，将机体外部特征与内部脏腑进行动态结合。临床上已广泛应用于骨伤[1]、内科[2]及针灸[3]等的诊疗中。

中医外科疾病种类繁多，许多疾病临床表现相类似，难以区分把握。立足于中医学的整体观念，五脏合五体理论可通过将外科层面的皮、脉、筋、肉、骨与五脏及气血津液联系起来[1]，系统梳理其不同的致病特点，为临床提供清晰的、符合实践实际要求的辩证方法和诊疗思路。

2. 五脏合五体起源与联系

2.1. 起源

五脏合五体理论源自于《黄帝内经》，根植于中国古代朴素唯物主义与先秦时期诸医家长期的解剖实践，是其藏象学说与整体观念的核心构件之一。《内经》不仅明确提出了这一对应关系，更将其置于一个宏大的人体 - 自然哲学系统中进行阐释[1]。“心之合脉也，其荣色也……肺之合皮也，其荣毛也……肝之合筋也，其荣爪也……脾之合肉也，其荣唇也……肾之合骨也，其荣发也”——《素问·五脏生成篇》，由此建立了心 - 脉，肺 - 皮，肝 - 筋，脾 - 肉，肾 - 骨五组对应关系，并进一步指出其外在荣华表现：色、毛、爪、唇、发，奠定了藏象学说中“脏 - 体 - 华”一体的理论基础。《素问·痿论》则进一步阐述了其病理联系：“肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓。”并提出了“治痿独取阳明”这一痿证的治疗原则。

2.2. 联系

在临床上，可将中医外科疾病大致划分为五个层次，由表及里[4]、由内到外、层次递进。生理情况下，

机体内五个核心脏腑(肝、心、脾、肺、肾)与外部形体组织(筋、脉、肉、皮、骨)之间紧密关联、动态平衡,使人体正常活动得以有序进行。病理条件下,五脏病会影响到相应的五体。《素问·痹论》曰:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾;筋痹……皮痹不已,复感于邪,内舍于肺。”两者相互影响、相互为用,为临床疾病的诊断与治疗,提供了切实可行的依据,“司其外,以知其内”——《灵枢·外揣》,“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”——《灵枢·本脏》。

2.3. 中介

从现代临床研究出发,中医的“中介”理论也有了切实的生物学落脚点。脏腑与体表之间的沟通并非纯粹建立在海市蜃楼上,而是通过具体的生物学介质实现的。由五脏化生的“气血津液”作为客观实体,沟通内外表里,成为脏与体之间的隐藏中介。血负责充养血脉,濡润全身肌肤筋骨;津液则根据流利性的不同,分别承担起滋润肌肤,濡养筋脉和滑利关节等职能;而这一切都依赖于气的温煦推动与固摄防御。

3. 五体主病各有特点

3.1. 肺合皮

中医认为,肺合皮可以看做是一个统一的功能体[5]。肺合皮共同主表,肺主气,司呼吸,而皮肤上的玄府(一名气门)是邪气外出的通道[6],有辅助肺气宣发的作用,例如麻黄汤,在宣发肺气的同时,发汗使初感之邪气外出,即“其在皮者,汗而发之”。肺宣发布散卫气,《灵枢·决气》云:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气”,而卫气发挥着“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”的角色,因此肺气充足,则卫气强劲,皮毛固密,外邪难以入侵。反之,若表虚不固,则卫外功能不固,津液外出,易感风邪,正如《素问·评热病论》所说:“邪之所凑,其气必虚。”当此之时,可用黄芪固护卫气,临床上常用玉屏风散化裁治疗表虚不固之瘾疹[7]。有数据显示:玉屏风散能有效改善慢性荨麻疹患者临床症状,抑制炎症因子水平等[8]。

3.2. 心合脉

心主血脉的特点决定了临床上常采用活血、凉血的方法来治疗各类血热型皮肤病。《素问·真要大论》:“诸痛痒疮,皆属于心”,又《外科心法》:“血热生疮”。在银屑病(白庇)的进行期,皮损中树突状细胞被激活,释放 IL-23,进而诱导 Th17 细胞产生 IL-17 等炎症因子,引发炎症。血管内皮生长因子(VEGF)表达增加,导致真皮乳头层毛细血管扩张、充血、通透性增加。临床常表现为新皮疹不断出现,范围扩大(特别是头皮,躯干,以及四肢伸侧),颜色鲜红,刮之易出血,出现特征性的点状出血和薄膜现象。中医可辨证为血热证,无形邪热充斥血脉,治疗以凉血为主,佐以活血,可予犀角地黄汤化裁(以水牛角代替犀角) [9]。而到了静止期,血管形态则发生了截然相反的改变。微血管形态从早期的扩张、迂曲,逐渐变为扭曲且不规则,甚至出现血管闭塞,血流速度减缓等现象。静止期过度增生的表皮角朊细胞,导致表皮显著增厚(棘层肥厚)。此时皮损特点转变为:皮肤肥厚,皮疹颜色暗红或呈褐色,皮损停止扩大,趋向静止,此时血热已大部消退。由于前期邪热煎灼血液,迫血妄行而成离经之血,导致气血运行不畅,“瘀血”便成了这一时期的主要病理产物。临床上可灵活辨证为血瘀证。治疗以活血化瘀为主,佐以凉血,方如桃红四物汤加减。著名皮肤病专家赵炳南先生将银屑病分为了三个主要的证型:血热证,血燥证和血瘀证,并分别采用凉血活血汤,养血解毒汤和活血散瘀汤分而治之,临床屡试不爽。形成了银屑病“从血论治”的基本思路[10]。

3.3. 肝合筋

现代医学研究普遍认为, 中医“筋”的功能主要对应着运动系统中的肌腱, 韧带等组织, 其不仅指肌腱和韧带, 更囊括了皮下深层的筋膜, 结缔组织。这些结构与运行气血的“络脉”相伴而行, 相互嵌合[11]。“肝合筋”与皮肤病的关系, 常通过“肝-筋-气血-络脉”这一功能链条, 深刻影响着皮肤病的发生, 发展与转归。肝主疏泄功能失常, 会通过影响“筋”, 进而导致气血运行与濡养障碍, 最终表现在皮肤上。带状疱疹常引起神经痛, 后期皮疹愈后, 患者局部仍持续剧痛, 表现为固定不移, 刀割样或电击样疼痛。此乃肝经火毒虽清, 但气血凝滞于“筋”络, 不通则痛, 临床可采用活血通络的方法[12], 对于“久病入络”的患者, 常需加入虫类通络药(如全蝎, 蜈蚣, 地龙, 僵蚕等)[13]。叶天士言: “久则邪正混处其间, 草木不能见效, 当以虫蚁疏逐”[14]。临床观察也表明[15], 在传统的西药治疗基础上加入适当的虫类药物治疗带状疱疹性后遗神经痛有显著优势[16]。肝有赖于血液的濡养, 肝血不足则生风, 皮肤常表现为干燥, 脱屑或苔藓样变, 而指甲枯脆, 变形, “爪为筋之余, 肝其华在爪”。肝合筋与中医外科的阳痿同样有密不可分的联系[17], 《下经》曰: “筋痿者, 生于肝, 使内也”, 又《灵枢·经筋》: “足厥阴之筋……上循阴股, 结于阴器, 络诸筋……其病……阴器不用”, “丈夫……七八, 肝气衰, 筋不能动”。从男科的阳痿到皮肤科各类疾病, 中医外科专家们无不开始注意从肝论治[18], 调和气血, 疏通筋络。

3.4. 脾合肉

中医的“脾”更强调其消化吸收和营养输布功能, 而非单指脾脏器官。脾作为后天之本, 脾气运化生成的水谷精微可以濡养肌肉, 使肌肉丰满[19], 健壮有力。《素问·五脏生成》: “脾之合, 肉也; 其荣, 唇也”, 金·李杲: “脾胃俱旺, 则能食而肥; 脾胃俱虚, 则不能食而瘦……脾虚则肌肉削”——《脾胃论》。总结前代医家的经验, 陈实功在《外科正宗》中进一步指出: “盖脾胃盛则多食而易饥, 其人多肥, 气血亦壮; 脾胃弱则少食而难化, 其人多瘦, 气血亦衰。故外科尤以调理脾胃为要。”脾主肌肉, 而疮疡生于肌肉: 一切疔, 疽, 疮, 疡, 其病灶都在“肉”的层面。肌肉的生长, 溃烂, 愈合, 全程依赖于脾胃化生的气血濡养。在疮疡成脓期: 对于正气不足, 脓成难溃者, 用健脾益气法以托毒外出, 代表方为托里消毒散[20]。到了溃后期则主张大补气血, 促进生肌收口, 可采用益气养荣汤(加减八珍汤)——“治溃疡发热恶寒, 或四肢倦怠, 肌肉消瘦, 面色萎黄, 汲汲短气, 饮食无味, 不能收敛……宜服此汤”《外科正宗》。《神农本草经》将黄芪列为上品, 记载其“味甘微温, 主痈疽久败疮, 排脓止痛, 大风……补虚, 小儿百病”。在用于气血不足所致的疮疡久溃不敛[21], 或脓成不溃, 常与当归, 穿山甲, 皂角刺等同用, 用于治疗慢性皮肤溃疡, 术后伤口不愈等。组织学和实验表明, 黄芪多糖能有效提高小鼠创面愈合质量, 并减少炎症的浸润[22]。

3.5. 肾合骨

《素问》: “肾主身之骨髓。”肾精能化生骨髓, 骨髓充盈则骨骼得养, 生长强壮, 坚固有力[23]。这是外科疾病发展的最后阶段, 这一阶段的疾病特点常表现为病情重, 病程长, 此时疾病不再是红、肿, 热, 痛的“阳证”, 取而代之的是气血衰弱, 阴寒凝结的阴证。治疗也一改常态, 以温阳散寒[24], 益气补血的阳和汤应对脱疽早期, 骨结核等[25], 阳和汤的有效成分可通过抑制软骨细胞的破坏与凋亡及改善自由基代谢紊乱等多功能来影响膝骨关节炎的发展[26]。“夫色之不明而散漫者, 乃气血两虚也; 患之不痛而平塌者, 毒痰凝结也。治之之法, 非麻黄不能开其腠理……腠理一开, 寒凝一解, 气血乃行, 毒亦随之消矣”——《外科证治全生集》[27]。

4. 结语

中医外科疾病虽形见于外, 然其根源多系于内。“五脏合五体”理论深刻揭示了筋、脉、肉、皮、骨等体表组织与肝、心、脾、肺、肾内在脏腑的功能统一性。这一理论为中医外科疾病的认知与诊疗确立了“内外相合, 治病求本”的根本法则, 为现代中西医结合诊疗提供了宝贵的哲学指引和实践路径——唯有内外兼治, 方得愈病之全功。

参考文献

- [1] 刘爱峰, 杨晓琨, 余伟杰. 五体合五脏辨证思维在中医骨伤教学的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(1): 13-16.
- [2] 祝贝贝, 朱垚, 陆明, 王旭. 基于五体理论分期论治糖尿病周围神经病[J]. 江西中医药, 2026, 57(1): 17-19.
- [3] 李孟汉, 李静宜, 郭扬, 冉大为, 杨欣铭, 石江伟. 基于五体理论探讨针刺治疗面部衰老的思路[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 766-769.
- [4] 赵乐, 裴晓华. 中医外科特色临床思维能力培养在规培教学的运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(2): 30-33.
- [5] 杨宏新, 闫晓红, 王妍, 郝福明, 石志强, 王琦, 赵清树, 程振芳, 任秀玲. CD4⁺ CD8⁺在肺气虚证大鼠肺和皮肤中的表达及其生物学意义[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(7): 1538-1540.
- [6] 吴明明, 张福鹏, 王建青. “皮-肺-肠”轴理论与变态反应性皮肤病的相关性探析[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(1): 1-4.
- [7] 张剑, 杨茜, 邓永琼, 叶田, 胡祥宇, 杨春艳, 杨文信. 玉屏风散治疗慢性特发性荨麻疹中西医机理初探[J]. 江西中医药, 2012, 43(4): 15-16.
- [8] 江锋. 玉屏风散联合西药治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(8): 146-148.
- [9] 贾璇. 犀角地黄汤加减联合卤米松乳膏治疗寻常型银屑病血热证临床观察[J]. 四川生理科学杂志, 2025, 47(8): 1786-1788, 1792.
- [10] 姜春燕, 张广中, 孙丽蕴, 张苍, 杨岚, 曲剑华, 周冬梅. 赵炳南白疔三方应用阐微[J]. 北京中医药, 2019, 38(9): 863-865.
- [11] 王艺璇, 李翠娟, 孙理军, 胡勇. 浅谈经筋理论及其现代研究进展[J]. 现代中医药, 2021, 41(2): 13-17.
- [12] 路清源, 吴景东. 中医治疗带状疱疹后遗神经痛的进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(1): 113-115.
- [13] 王传博, 李艳. 国医大师李济仁应用虫类药治痹举要[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(9): 1748-1750.
- [14] 赵真宜, 刘耀伦, 朴益熙, 谷晓红, 赵岩松. 叶天士“久病入络”思想与带状疱疹后遗神经痛的治疗[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6): 1025-1026, 1028.
- [15] 章小稳, 皮鹰, 李萍, 钟阳红. 虫类药涂擦联合汤剂口服治疗老年性带状疱疹 42 例[J]. 江西中医药大学学报, 2016, 28(2): 38-39, 47.
- [16] 朱燕, 孔秀琼, 杨宏海, 李伟利. 益气活血方加虫类药治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(4): 502-505.
- [17] 林强, 胡玉莲, 厉岩. 从肝论治阳痿[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(11): 785-786.
- [18] 郭怡阳, 周开林, 高源, 武默涵, 郑燕飞. 国医大师王琦从宗筋论治疗勃起功能障碍临证经验[J]. 中华男科学杂志, 2025, 31(2): 184-187.
- [19] 毛智慧, 刘晓亭, 孙晓婷, 张欢, 李魏. 刘晓亭运用“脾主肌肉四肢”理论治疗老年肌肉衰减综合征思路浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1407-1409.
- [20] 王秋平, 应光耀, 张少军, 闵丽. 托里消毒散源流探讨[J]. 环球中医药, 2017, 10(5): 590-592.
- [21] 阙华发. 慢性皮肤溃疡的中医诊治[J]. 环球中医药, 2010, 3(2): 96-100.
- [22] 岳晓莉, 李萍, 张甘霖, 梁代英, 黄启福. 黄芪多糖对表柔比星致小鼠表皮溃疡中氧化应激的调节作用[J]. 北京中医药大学学报, 2008(4): 247-250, 290.
- [23] 王卓尔, 黄婉欣, 马铎, 张维. 基于国医大师刘柏龄“肾主骨”理论仙灵健骨汤治疗骨质疏松症临证经验[J]. 吉林中医药, 2025, 45(3): 299-302.
- [24] 陈敏, 向丽萍. 温阳活血法治疗糖尿病足阴证溃疡探析[J]. 国医论坛, 2025, 40(1): 19-21.

- [25] 刘敏, 刘美年, 杨文龙, 李勇, 徐王兵, 钟发明, 叶勇祥, 杨风云. 阳和汤防治骨性膝关节炎的网络药理学探讨及实验研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(21): 79-82.
- [26] 贾永堂, 杨萍. 阳和汤治疗膝骨关节炎机制研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(21): 114-118.
- [27] 郭红梅, 王悦良, 代波, 陈豪斌, 王权胜. 经典名方阳和汤古籍文献与现代临床应用分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(5): 152-159.