

学术争鸣

中医学“血”概念不等于现代医学“血液”概念

王 强*

摘要 针对目前中医学界广泛流行的把“血”与西医学血液混为一谈的认识,讨论了中医“血”概念本质的多元性和多层次性。根据中医理论构建的虚拟性特色,参考藏象理论的天人观提出了中医血的“血象”概念。

主题词 中医学 血液 @血(中医)

The “Blood” Conception in TCM is not Equal to “Blood” Conception in Modern Medicine

Wang Qiang

(Central Hospital of Zibo City, Shangdong 255036)

Abstract Against the widely and popular cognition in TCM circle which lumped together “blood” in TCM with blood of western medicine, the polyphyly and multiplayer natures of the essence of conception of “blood” in TCM are discussed. And the conception “blood picture” of blood in TCM is put forward based on the invented characteristics of establishment of TCM theories and with reference to point of view of relevant adaptation of the human body to national environment in the viscera-state theory.

Key Words Blood of TCM; @Blood(TCM)

中医学“血”概念的本质与现代医学“血液”的相关性是众所周知的事实,但是对这两个概念内涵的区别长期以来却被人们过分地忽略了。不少中医学者(包括部分中医教科书的编者)都用“血管中的红色液体”来定义“血”,这就对号入座地与“血液”的内涵完全同化。如果这种定义长期流行而不受到质疑,必然对中医理论的规范化发展造成不良影响。

通过近几十年的中西医学理论比较,研究者对中医“五藏”不等于西医的心、肝、脾、肺、肾五个脏器的认识,正被普遍接受;对经络虽与神经、血管相关,但又区别于神经、血管,也形成了共识。人们对中医学基本概念内涵的多元性和多层次性已经有所了解,开始多学科、多角度地研究中、西医学基本概念间多元线性或非线性关系。此时我们强调中医“血”不等于血液,而探讨其与西医的多种概念(如血液、淋巴液、组织液、脑脊液或其它事物)的多元相关关系,应当是水到渠成之事。如果现在我们还是先验地将中医学“血”概念简单地通约为“血液”,否定其与“血液”事物的相关性,可能造成中医理论中一系列与“血”相链接概念的内涵与外延的矛盾,使中医理论与临床实践(如脏腑气血虚实辨证论治)脱节。

例如“肝藏血,主疏泄”是中医临床最常用和最重要理论之一,如何正确理解,目前还众说不一。不少人脱离了中医临床关于肝病的辨证论治的实际,把“血”

等同于“血液”,结果得出了“肝藏血,主疏泄”就是肝藏“贮藏血液和调节血量的分配”的结论。在此基础上,近年有人就把中医肝藏“一元还原”地推论为“血管平滑肌系统”,最后又把“细胞内微丝运动体系”说成了“五藏元”之一的“肝元”^[1,2]。这种建立在对“血”概念的误解理解基础之上的理论推导,正如沙上砌塔,一触即倾。对于此种“肝藏血即血管贮血”论,笔者已有专文予以质疑^[3,4],在此不多赘述,然尚认为须追溯其错误之源,并彻底纠正之。上世纪初,恽铁樵对“肝藏血”即作如下解释,“唯其含血管丰富,故取生物之肝剖视之,几乎全肝皆血,……故肝为藏血之脏器”^[5]。可见其错有二,第一,是把藏腑的肝当成了解剖的肝,第二就是把中医“血”等同了血管中的“血液”。这种对“肝藏血”的解释虽流传甚久、甚广,但却无法很好地结合临床对肝病的病机分析与辨证论治实际。如临床见有结核病而闭经患者,中医常以“干血癆”论治,予化瘀润燥、清热补血之中药(如《金匱》方大黄廋虫丸加减)治之。若剖其肝(现在用B超、CT亦可)视之,仍“血管丰富”、“全肝皆血”,查其胞宫之血管平滑肌亦正常。调治此病的方中所含“滋补肝血”等中药也并非一定能增加肝脏的藏血量,也不一定要通过作用于血管平滑肌才产生疗效,而主要是改善机体免疫功能和通过调节内分泌系统等,而且影响了子宫内膜的周期性变化。又如温病热入营血、肝热风动之时,虽可见到有形之血妄行、发斑发疹诸症,但其病机也不在于血管平滑肌对血量的调节发生了问题,而主要是外邪所致神经内分泌系统障碍、组织缺氧、毛细血管通透性增加、凝血机制异常等

* 山东省淄博市中心医院中医专家门诊,淄博市张店区共青团西路54号(255036)

收稿日期:2004-11-26

多种因素的结果。按“肝藏血”的“一元还原”论者所言,“全身其他器官组织系统如果想对循环系统的血量分配产生一些影响的话,不通过作用于血管平滑肌是没有第二条途径的”^[1],如果只从血管平滑肌入手,去研究寻找上述病证的检测指标和治疗途径,必然难以成功。看来必须抛弃这种一元化的理论推导,要在临床实践中才能从病证入手、从针药等入手探讨肝、血等概念的多元、多层次的本质。

按中医固有理论,血分有形之血和无形之血。《灵枢·决气》所言:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”若这种变赤的“汁”与血液同,则只是狭义的血,是有形之血的一种,不是血的全部。现代医学告诉我们,血液只占人体总重的 7%~8% (其中血浆成分仅占体重的 4%),远少于占体重 15% 的组织间隙液和占体重 40% 的细胞内液。各种体液的渗透压和维持各种体液间动态平衡的各种膜的通透性等是决定体液分配的重要因素之一,当然也是影响血量分配的重要因素。这首先说明,仅把血管平滑肌视为“肝藏贮藏血液和调节血量的生理解剖基础”,就有以偏概全之误。另外,《内经》还有“白血”之说,如《素问·至真要大论》曰:“阳明司天,清复内余,则咳血噎塞,心膈中热,咳不止而白血出者死。”一般认为,白血为肺血,是另一种有形之血。白血之说的意义在于对“血”概念外延的扩大,这是古人在临床实践中对早期理论的修正。《素问·调经论》又说:“人之所有者,血与气耳。”此处之“血”的含义,决非仅指不足人体十分之一的血液,而是与“气”相对而言、相提并论的广义的“血”。气与血是古人认为构成机体和维持生命活动的基本物质。气属阳,血属阴,对立统一,互根转化,而不可分离。中医还有“精血同源互化”、“精即是水”等理论,若将精、水、血等分别孤立地取出来探求其实质,而不顾及中医理论的整体性,就往往会得出错误的结论。再如对《内经》所言“血有余则怒,不足则恐”,我们无论只用“赤血”还是“白血”,都难以解释,因为此乃无形之血也。《医宗金鉴·删补名医方论》谈及四物汤的适应症时曾说:“此方能补有形之血于平时,不能生无形之血于仓卒。”有形之血为阴中之血;无形之血为阳中之血、真阴之本也,须阳中求阴,补气生血。古人云:“大象无形”。藏象之象即为大象,《素问·六节藏象论》之“藏象何如”非指人体表面外在有形之象,乃是对五藏所应四时阴阳天地之象的追问,有藏腑概念最高层次的内涵^[6]。无形之血亦为大象,可称之为“血象”,是血所应天地阴阳之象。正如《素问·五运行大论》所言:“天地阴阳者,不以数推,以象之谓也”,以“血象”论血与以“藏象”论藏腑,具有同等的理论意义。是

“人与天地相参”这一思维方式在中医理论中的体现。若中医仅以血液论血,无视血概念的多层次内涵,则中医血论也早就走到了尽头。

在中医理论构建的过程中,古人如夜间行走,依靠天上的星斗。最初五藏概念的形成不可否认与解剖刀下的五个脏器之所见相关,这从《难经》对五藏的形态描述就可以证明。同样,“血”概念形成源于古人所见血液这种赤色液体,也是可以理解的。但随着中医学的“黑箱理论化”的发展,这些基本概念本质上都渐渐超出了其最初的原型,而增添了其原型不具有的本质。正如夜间行走的王安石曾云:“远有楼台只见灯”,面对夜晚亦虚亦实、亦灯亦楼的境界,他并没作出“只是灯”的结论,而是看到了夜景中灯光是灯非灯的本质。血液亦如古人所见之灯光,在中医学中血是血液又有了非血液的本质。如王安石的灯非灯一样,血非血、气非气、肝非肝、心非心等理论创造皆具有中国传统特色。

由于中医基础理论构建的过程与西医不同。表面上是讲正常人体结构与功能的藏象、经络、气血理论,其实是中国古人在长期的生活、生产、医疗实践中,对宏观生理解剖现象、病理现象、中药或针灸治疗反应等的概括和总结。古人以观察到的上述各种事物、现象为原型,又借用了当时最具科学性的古典自然哲学模型(阴阳五行、天人相应、气一元论等)来说理,在从病到药(针)、到方、到法、到理反复实践中,才逐步构建成了亦模亦原、亦实亦虚、亦人亦天、亦人亦药、亦常亦病的中医理论体系。此理论中,人是常人又是天化的人、病理化的人、药性化的人、虚拟存在的人。在这个理论中的基本概念因其所处的语境不同,可有不同的内涵和实质。我们研究这些概念的实质时,必须考虑其亦此亦彼性,而不能强调非此即彼、以偏概全。例如水与火,本来是自然语言的词汇,是实际的存在;当它们成为“五行”里的词汇时,就是人工语言的符号,是虚拟的存在。若按非此即彼的思维方式,水火是互不相容的,就无法理解“水火既济”了。

参考文献

- 田进文. 论血管平滑肌系统是中医肝贮藏和疏泄血液的生理解剖基础. 中医杂志, 2004, 45(6): 408~409.
- 田进文. 论“五藏在细胞为何”是中医学的科学问题. 山东中医药大学学报, 2002, 26(2): 82~84.
- 王强. 类比不是还原——“五藏在细胞为何”不是中医学的科学问题. 山东中医药大学学报, 2002, 26(5): 365~378.
- 王强. 是“重新认识细胞”还是重新认识藏腑——对田进文同志的“五藏元”说再质疑. 山东中医药大学学报, 2003, 27(4): 270~273.
- 恽铁樵. 群经见智录. 武进恽氏铅印本, 1922: 75.
- 王强. 藏象之“象”是虚象还是实象. 中国中医基础医学杂志, 1998, (6): 8~9.