

学术争鸣

古代小肠形体医理误识对中医理论与临床的影响

胡 剑 北*

摘要 古人认为,小肠与膀胱之间存在着联系,饮食物经小肠分泌浊后,浊之清者由小肠渗出,直接渗入到膀胱而为尿,认为小肠与膀胱的联系是通过脂膜中络系结构而实现的。这种误识影响了中医对临床病变的认识,如将溲血、溲闭、口糜等病变归于小肠,认为是膀胱移热于小肠和/或小肠火沿肠胃道上逆所致。这种误识也影响了治法的确立,如清小肠火止尿血、治口糜;利小便即实大便、温阳化气利小便等。建议纠正这种误识,在尿液生成与病变中,强调“肾主水”的功能及肾与膀胱的联系。在治法上,以健脾利湿泄法代替“利小便即实大便法”,以温肾利尿法代替“温阳化气利小便法”,不再提及“化气”等。

主题词 小肠(中医)/解剖学和组织学 中医学术发掘

◎ 形体医学论

通过临床与古代医学文献研究发现,中医学理论确实存在着形体基础,这些形体基础并没有因为长期的临床实践而显得无足轻重,相反中医理论和临床与人体形体密切相关。为此,我们提出了“形体医理学”这一新的中医学科概念^[1],以研究中医理论、临床与形体的关系,中医对疾病的认识和临床诊治原则、方法的形体基础,其着重点不在研究人体结构,而是应用“形体医理学”思路与方法,对中医理论与临床进行剖析。

采用形体医理学思路与方法发现,人体中五脏六腑除三焦外,其主体内容基本上与人体脏器同名同脏(腑)^[2,3],中医眼科、喉科、齿科、痔漏科、骨伤科、外科、妇科、产科、内科、针灸科、推拿按摩科等,都与古代医家对人体骨骼、肌肉、五官、内窍的形体研究有关。正是因为中医对人体形体的认识主体上是正确的,中医理论临床才能经数千年而不衰,并代有发展,直至现代仍保持着旺盛的生命力。当然,也有部分中医理论与临床诊治方法因为古代医家对人体形体的误识而值得商榷。如中医关于小肠与尿之间联系的认识,并据此认识在临床从小肠入手诊治某些疾病的提法,就与古代医家对小肠形体功能误识有关。现对此讨论,以利中医小肠认识的发展与临床治法的创新,达到进一步提高疗效,创新中药开发思路与方法的目的。

基金项目:安徽省高校省级重点教学研究项目(JYXM2003036)

* 皖南医学院中医系统论研究中心,安徽省芜湖市花街路48号(241001)

收稿日期:2006-05-09

1 古代中医误识小肠与膀胱之间存在着输水的结构与功能联系

1.1 小肠与膀胱之间存在着输水的联系:从《素问·气厥论》中“膀胱移热于小肠”,《医宗金鉴·删补名医方论》中“所见口舌生疮,小便赤黄,茎中作痛,热淋下利等证,皆心移热于小肠之证”等有关小便病变的描述看,古人从病理角度将小肠与小便病变联系起来。《医学入门》、《体仁汇编》中记载:“小肠上接胃口,受盛其糟粕传化,下达膀胱,泌别其清浊宣通。”《古今图书集成·医部全录》中提出:“凡胃中腐熟水谷,其滓秽自胃之下口,传入于小肠上口,自小肠下口泌别清浊,水入膀胱上口,滓秽入大肠上口”,从生理功能角度阐述了小肠与膀胱在尿生成中的关系。于此古人表达了小肠与膀胱之间存在着输水结构的认识。后人根据小肠与膀胱在尿液生成上的相关认识,在绘制人体内景图时,也将小肠与膀胱的这种结构联系表达出来。同时为了进一步强调小肠分清的水液出小肠入膀胱,在位于小肠与大肠相交接的阑门处,还提出一穴,名曰水分。如《十四经发挥·卷中》载:“胃之下口,小肠上口也,在脐上二寸,水谷于是入焉。脐上一寸,为水分穴,则小肠下口也,至是而泌别清浊,水液入膀胱,滓秽入大肠”。

1.2 小肠对膀胱的水液输入由脂膜之络系完成:对于小肠与膀胱之间输水的联系,后世又从结构上进行了探求,认为在小肠与膀胱之间存在着一种脂膜之络系,如明代《经络全书》中就记载着小肠与膀胱之间由脂膜之络系相连,在小肠分泌浊后,其中“浊之清者,由脂膜之络系渗入膀胱。膀胱有下口,无上口,实与小肠无口相接,惟有脂膜相连。其脂膜包裹膀胱,如绵球之状。”小肠与膀胱之间这种脂膜之络系,成为连接小肠与膀胱之间潜在的结构通道。无论古人认为小肠分出的浊之清者就是尿液,还是进入膀胱后才成为尿液,都表明了古人以为人体尿液的产生与小肠和膀胱有关。

古人为什么有这样的误识呢?我们认为,限于历史条件,古人一方面对小肠内容物中水分何去不得其解。一方面因为未能发现膀胱的入口(膀胱的入口是一种斜行的管道,不易被发现),对膀胱中尿自何来,不得其解,于是便有了小肠中水分进入了膀胱,膀胱中尿液来

自于小肠的自圆其说,产生了误识。

小肠中浊之清者是如何直接或通过脂膜之络系进入膀胱的呢?从《内经》对脏腑仅赋予膀胱具有气化功能的认识推知,古人可能以天人相应说,通过自然界水可化气,水气可透壁,至壁那边,再凝聚为水珠的现象,类比小肠中水液直接气化,或通过脂膜之络系渗滤,进入膀胱的。水液气化需要能量,自然界水化为气的能量来自于阳光,古人则类比认为体内水分化气的能量是肾阳^[9]。古人这种观点可从本文下面讨论的在临床中将小便的病变归为小肠腑,治疗小便病变从小肠着手得到进一步明确。

其实对小肠结构与功能的误识,早在清朝时王清任就进行了批评。如其在《医林改错》中指出:“其论小肠,为受盛之官,化物出焉。言饮食入小肠,化粪下至阑门,即小肠下口,分别清浊,粪归大肠,自肛门出,水归膀胱为尿。水自阑门出一节,真是千古笑谈。”这种连先人都能明确认识的错误,我们至今还在教材专著论文中未能去除而沿误。实际上现代很多人已认识到古人这种误识,在论注小肠与膀胱在尿液生成中的关系时,多以小肠吸收了饮食中的水分,经过体内循环利用后至肾脏泌尿,下输于膀胱,排出体外等来说明。

2 小肠形体医理误识对中医病症的影响

古人对小肠与膀胱之间的关系,以及尿液形成过程的误识,影响到中医对疾病的认识,结果将小便出血、小便淋浊、小便闭,口糜等病证与小肠联系起来。

2.1 溲血责之小肠:溲血是指血随尿出,鲜红不痛,或痛极轻微。古代中医多认为,由心火与小肠之火迫血妄行所致。小肠溲血之火自上而下,由心经之火而来。如《医学入门》曰:“溺血乃心移热于小肠。”不管火自何处来,只要传至小肠,小肠有火就会引起小便出血,从而溲血责之小肠。张景岳则进一步对溲血进行了病位与病证分析,将小肠病变引起的尿血列入其所分的三种之一。如《景岳全书》载:“凡溺血症,其所出之由有三:盖从溺孔出者二,从精孔出者一也。溺孔之血,其来近者,出自膀胱,其证溺时必孔道涩痛,小水红赤不利,治宜清利膀胱之火。溺孔之血,其来远者,出自小肠,其证则溺孔不痛,而血随溺出,或痛隐于脐腹,凡从清道以降者,必皆由小肠以达膀胱也。”景岳虽认识到尿血与膀胱相关,但仍然认为其中有一部分尿中之血来自于小肠。景岳的误识显然与中医对小肠与膀胱的结构关系及尿液生成的认识有关。

2.2 溲闭责之小肠:叶天士在《临证指南医案》中阐述溲闭时的病因与治疗用药时认为,小便闭有两大类,小肠火结与小肠痹郁,将小便闭与小肠联系起来。治疗时

若因小肠火结而小便闭时,则用导赤散,清心与小肠火;若因湿郁热伏所致者,则用小温中丸,以化湿去热。叶天士将小便闭的原因归于小肠病变所致,显然是受了小肠与膀胱形体之间有水液相通之途,共同形成尿液的误识的影响。

2.3 口糜责之小肠:《素问·气厥论》曰:“膀胱移热于小肠,鬲肠不便,上为口糜。”认为膀胱可将其火移热于小肠,小肠火再沿着肠胃食道上炎,引起口腔糜烂,结果口糜责之小肠。口糜的原因有多种,由小肠火引起的口糜,其特点是必伴有小便黄甚至至赤红。《古今图书集成·医部全录》注:“小肠之脉,络心,循咽下鬲属小肠,小肠之下,名阑门,济泌别汁,渗入膀胱,膀胱反移热于小肠,是以鬲肠不能下渗湿热之气反随经上逆,而口为之糜烂矣。”由此可知,口糜所责小肠之火与溲血不同,溲血时小肠之火来自于心,火自上而下;口糜时小肠之火来自于膀胱,火自下而上。心之火下传小肠是因心与小肠相表里,由经络而来;膀胱之火上传至小肠是因膀胱与小肠结构相联系,功能相通。正常时小肠将湿热之气下渗膀胱,疾病时膀胱中湿热上逆小肠,当然此时小肠必先失渗下功能,后再有湿热之气随经上逆。历代医家均宗此说,如刘河间在《黄帝素问宣明论方》就同意这一观点。中医界对此说至今少疑,此说亦是受了小肠与膀胱结构功能相关之误识的结果。

3 小肠形体功能误识对治法的影响

正是由于以上误识,而出现了建立在误识基础上的一些治法。如清小肠火止尿血、清小肠火治口糜、利小便即实大便、温阳化气利小便等。

3.1 清小肠火治疗溲血或口糜法:钱乙《小儿药证直诀》导赤散治疗心移热于小肠,口舌生疮,小溲赤涩,溲时刺痛等症;刘河间在《黄帝素问宣明论方》中提出了柴胡地骨皮汤(柴胡,地骨皮等分)治口糜,生疮损烂,小肠有热,胀满不便。上述两方,都是以清小肠火,导小肠火下行为要。从临床实践看,导赤散在治疗口糜与小便出血方面确实有效,然而导赤散治疗溲血与口糜有效并不是通过对小肠的作用来发挥的,其中的药物主要是对泌尿系和口腔的直接作用的结果。古人将口糜症状关联小便,溲血涉及小肠,以此立法,将导赤散列为小肠用方,其实是对小肠形体功能误识的结果。

3.2 利小便即实大便法:利小便即实大便,是治疗因湿所致大便泄泻的一种临床常用方法。古人认为,小肠具有分清泌浊的功能,能将饮食中的水分下归膀胱,粪便下传于大肠。一旦这种功能减退,也就是小肠不能分清泌浊,水分不能分出归于膀胱从小便出,清浊并下于大肠,就会产生泄泻。古人认为,通过利小便的方法,使

水分重归膀胱,大便也就不泄泻了。实际上,当大便泄泻时,小便若少,是因泄泻后水分排出体外过多之故,即便小便不少,也不可能通过利尿来使大便成形。强行利尿,只能加重泄泻时的脱水症状,又怎能达到治疗泄泻的目的呢?然而古人利小便即实大便治湿泄的方法有效,这又从何解释?经分析,在这种治法下选方用药,其作用不在于利尿,主要是健脾助消化。如在此法指导下常选用的胃苓汤,其方中虽有一些利尿药物,但中药所具有的良好双向调节作用,该方中的利尿药此时对非需利尿的大便泄泻患者则不利尿,而是有止泻作用。我们曾进行过的利尿中药试验证明了这一点,说明了利小便即实大便的治法所发挥的治疗泄泻效果,并不是通过利尿作用来发挥的。古人提出此法实际上是对小肠膀胱之间在水液代谢关系上误识的结果。

3.3 温阳化气利小便法:古人认为,水液由小肠渗出,由于膀胱无上口(入口),水液被气化入膀胱。气化需要能量,在人体则为阳气,主要是肾阳的温煦作用。一旦人体阳气被遏或肾阳不足,不能温煦水液而气化,就会产生膀胱中水液不足,或排尿不畅,小便不利。治疗这样的病证,首要的当然是要温阳,以达到化气利小便的作用,临床常用五苓散加附子、肉桂类温肾阳之品,即是依据此理。现代研究发现,附子等温肾阳之品可扩张肾血管,提高肾血流量,增加肾小球滤过率,达到利尿的目的,温阳化气法实际上通过对肾脏的作用发挥利尿效果,而不是通过水液化气的方式达到利小便的目的,温阳化气利小便法可见是在误识小肠与膀胱的结构联系及尿液产生的基础上提出的,尽管方法与药物有效,但是这种理论认识需要修订,以利后学。

4 更正古代小肠形体医理误识,消除对中医理论与临床影响的建议

本文所论古代小肠形体医理误识及其所涉中医理论与临床,由于其对中医的学习、继承与发展不利,

建议组织专家认真讨论,进行修正。对小肠的分清泌浊功能,应强化其消化吸收的实际情况,要做好临床分清泌浊方面病变的统计与分类,并归之于小肠(目前脾的运化功能认识中,涵盖了小肠的部分功能,从而使小肠功能描述受到削弱,使脏象学说的完整性受到影响),以还原小肠在脏腑中应有的地位。在尿液生成中,要强调“肾主水”的功能、肾与膀胱的联系。这并不是“西化”,古代中医就强调了肾、膀胱与尿的关系。尿的病变有时涉及全身其他组织器官,临床可结合全身其他相关脏器功能辨治尿的病变,光大中医辨证论治特色,但不能忽视肾与膀胱对小便病变所负有的责任。至于小肠,其与尿虽存在着间接的关系,但应摒除与膀胱的直接联系。在治法上,对湿泄证,可以健脾利湿止泄法代替“利小便即实大便法”,以温肾利尿法代替“温阳化气利小便法”,不再提及“化气”等。

5 小结

通过形体医理学研究发现,古代有关小肠与膀胱之间存在水液转输的联系,以及后世认为这种转输水液的结构是存在于二腑之间的脂膜中络系的认识是误识,这种误识影响了中医小肠理论的发展,也影响临床对某些病变病机的阐述与治法的形成,对中医理论与临床的学习与发展不利,需要加以更正。为此,提出了修改意见如下:发现古代小肠形体与功能的误识,主要乃因形体医理学的指导,故有必要注重在中医形体研究的基础上,研究中医学术理论与临床,最终达到充实与完善形体医理学,发展创新中医理论,切实提高临床疗效的目的。

参考文献

- 1 胡剑北.浅议中医肺脏临床的形成基础.中医杂志,2005,46(1):9~10.
- 2 胡剑北.中医肺脏实体研究.中医文献杂志,2005,23(2):26~28.
- 3 胡剑北.中医肝脏实体研究.中国中医基础医学杂志,2004,10(1):16~19.

前进大学医学专业招生

前进大学(网址:www.chinadaxue.com.cn)是农工民主党中央于1992年创办的综合性大学,特向医学类在职人员招生。

1. 招生对象:已取得各类执业证的医药护技人员,乡村医生、个体医生等。2. 招生专业:护理、临床医学、中医、中西医结合、中西药学、医学影像、口腔医学等十几个专业。3. 学制:四年,免试入学、自学方式、提前学完者,可提前毕业。4. 文凭:发同等学历的四年制本科毕业证,并可提供学历证明,学籍档案,电子注册,网上可查。5. 学费:全部学费4200元,报名费180元,教材费500元(自备教材者可免)。6. 报名方法:请将身份证、最后学历的复印件各2份,一寸、二寸的蓝底彩色登记照片各4张、报名申请书、报名费180元一起寄至北京100073信箱77分箱报名处江玲老师收,邮编:100073,电话:010-51226038、80693336、87013859、13385280067(发短信)。欢迎合作招生,可在各地设立招生站点