

• 理论探讨 •

五脏阴阳辨证古今运用浅谈

张家玮¹ 王 峰² 王 岭²

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京泰一和中医药研究所)

[摘 要] 五脏阴阳辨证渊源于《黄帝内经》, 是一种集唯物论和辩证法思想于一体的医学思辨模式, 在中医学理论体系中占有十分重要的地位。五脏阴阳辨证理论的核心在于, 五脏六腑是人体生理功能与病理变化的物质基础, 人体的健康与否取决于五脏功能活动的是否正常, 而五脏功能活动的是否正常取决于五脏阴阳的是否平衡。自《内经》以后, 五脏阴阳辨证作为一种重要的辨证思维模式一直为历代医家所重视。迄今为止, 仍有效地指导着中医临床实践。

[关键词] 五脏阴阳辨证; 辨证思维模式; 脏腑机能

中医学具有数千年的历史, 回顾中医学发展历史, 可以看出, 五脏阴阳辨证在中医学理论体系中占有十分重要的地位, 从古至今, 一直有效地指导着中医临床实践。

1 五脏阴阳辨证古代临床应用

五脏阴阳辨证渊源于《黄帝内经》, 是一种集唯物论和辩证法思想于一体的医学思辨模式。《内经》在以“气”为本的唯物观和以“升降出入”为基础的恒动观的思想指导下, 借助于中国古代哲学的阴阳学说和五行学说, 巧妙地构架出了人体的肝、心、脾、肺、肾等五脏模型。这五者之间相互联系, 密不可分。其中任何一脏发生病变都会影响到其他四脏, 任何一脏的阴阳失衡都会导致其他四脏的阴阳失衡。而五脏之间相生相克关系的正常与否是其功能活动是否协调平衡的根本保证。以五脏定病位, 以五行言变化, 以阴阳论平衡, 《内经》中已经构建了五脏阴阳辨证的基本雏形。

继《内经》之后, 东汉张仲景著《伤寒论》, 专门探讨外感伤寒病的诊断治疗规律。该书以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴为辨证纲领。一般认为, 仲景所言三阴、三阳指足之六经, 首倡此说者当推北宋医家朱肱。其后, 明代张介宾与清代汪琥等均认为, 手六经亦应包括在内, 即张仲景所言三阴、三阳辨证包括手足六经。从经脉归属来看, 三阴属五脏, 三阳归六腑, 亦不离五脏阴阳辨证。在张仲景的另一著作《金匮要略》中, 以脏腑分证论述内伤杂病为其特色。如《五脏风寒积聚病脉证并治》篇, 即以五脏分证。其他各篇论述内伤杂病, 也多以脏腑辨证为基础。

《中藏经》一书, 相传为东汉华佗所著。该书将《内经》有关脏腑生理、病理的内容依照脏腑加以归纳, 而成五脏六腑虚实寒热生死逆顺脉证之法共 11 篇。此后, 唐代医家孙思邈著《备急千金要方》一书, 其中卷 11 至卷 20, 采取五脏六腑为纲、寒热虚实为目的方法, 论述五脏六腑的生理、病理以及治疗方药, 颇具参考价值。现在看来, 虽然五脏与六腑各有区别, 但脏腑之间有着相互对应的表里关系。肝与胆, 心与小肠, 脾与胃, 肺与大肠, 肾与膀胱两两对应, 辨证时可协同考虑, 不必将脏腑截然分开。

宋代医家钱乙, 著《小儿药证直诀》, 从寒热虚实角度以分辨儿科五脏病证。认为心、肝、脾、肺、肾分别对应惊、风、困、喘、虚, 并各备列主治方药, 属典型的五脏阴阳辨证范畴。南宋医家陈自明, 著《妇人大全良方》, 对宋代以前的妇产科学进行了一次全面系统的总结, 书中认为各种原因所导致的肝脾损伤, 是造成妇人月经不通的主要病因。在治疗上, 陈氏提出因脾虚者, 宜补而行之; 因脾郁者, 宜解而行之; 因郁怒伤肝者, 宜行气活血; 因水不涵木者, 宜滋肾养肝。所有这些“滋其化源”的脏腑辨证法则, 对清代医家傅山从肝、脾、肾探讨妇科病机不无影响。

其后, 言脏腑辨证者则不多见。迨至金元, 刘完素从表里两大证候论治热病。邪气在表用辛凉解表, 邪气在里则或攻下里热, 或清热解毒, 或养阴通阳, 总以凉药治疗。显然, 不论是辛凉解表, 还是攻下里热、清热解毒、养阴通阳, 其治疗用药离不开相关脏腑。后世温病学家对于辛凉解表、清热养阴诸治法与方药的完善, 均以刘氏学说为基础。除热病外, 刘氏对杂病亦颇有研究。如其《三消论》中论治消渴: “若饮水多而小便多者, 名曰消渴; 若饮食多而不甚饥, 小便数而渐瘦者, 名曰

消中;若渴而饮水不绝,腿消瘦而小便有脂液者,名曰肾消。”这种观点,成为后世从肺、脾、肾三脏论治上、中、下三消的滥觞。他所提出的“补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实,除肠胃燥热之甚,济一身津液之衰”的消渴病论治思路,也没有离开五脏阴阳辨证。

与刘完素同时,张元素在《内经》、《中藏经》、《备急千金要方》、《小儿药证直诀》的启示下,结合自己的临床经验,总结出从脏腑寒热虚实以言病机的学说体系,使中医学脏腑辨证说从此逐渐被众多医家所重视。究其“寒热虚实”的本质,寒为阴,热为阳,虚为阴,实为阳,亦不离五脏阴阳辨证范畴。其弟子李杲,广其学说,独重脾胃,临床善于运用补中、升阳、益气、益胃诸法,而自成为“补土”一派。其另一弟子王好古,从肝、脾、肾三脏阳气虚衰论治伤寒“内感阴证”,可谓从另一角度发挥了元素的“脏腑辨证说”。

朱丹溪继承刘完素的学术思想,提出了“相火论”、“阳有余阴不足论”等一系列新的观点,主要在阴阳相对关系上探讨相火妄动,阴精耗损的问题。他认为,人体要达到阴阳平和,必须以阴升阳降为基本条件。如以五脏而言,“心肺之阳降,肝肾之阴升”(《格致余论·鼓胀论》),而脾居其中;以水火而言,“心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷已”(《格致余论·房中补益论》);以气血而言,“气为阳宜降,血为阴宜升,一升一降,无有偏胜,是谓平人”(《局方发挥》)。可见,丹溪亦为擅用五脏阴阳辨证者。

至明代,医学发展以温补为主。薛己幼承家学,十分重视李杲的补益脾胃思想,同时又遥承王冰、钱乙之说而重视肾命。他所提出的治病求本,务滋化源的思想,将调理脾胃上升到了一个新的高度。他认为,杂病以虚证为多见,“多因饮食劳役,以致肾不能生肝,肝不能生火,而害脾土不能滋化。但补胃土则金旺水生,木得平而自相生矣”(《内科摘要·饮食劳倦亏损元气症》)。故而在论治虚损病方面,非常强调肝、脾、肾三脏的调治,而三者间尤其注重脾土。

受其影响,赵献可于先天水火阐发颇多,临证擅用六味丸、八味丸进行调治。此外,赵氏阐发《内经》五郁之旨,认为五脏之郁往往相因为病,其中以木郁引起诸郁最为普遍。他根据“五行相因”之理,认为木能生火,故“木郁则火亦郁于木中矣”(《医贯·郁病论》)。同时,木郁则甲胆少阳之气不伸,“不上伸则下克脾土,而金水并病矣”(同上)。在治疗时,既然木郁可导致火、土、金、水诸脏之郁,故使肝胆之气舒展,则诸证可解。他所提出的“凡郁皆肝病”的观点,对后世论治郁证多从肝脏着手影响很大。

与赵献可同时,张介宾创左归丸、右归丸,左归饮、右归饮以温补命门真阴真阳。其在“阴阳互根”思想指导下,对阳气亏乏与真阴不足因果关系的探讨,补充了丹溪学说的不足。张氏研究阴阳还与五行联系起来,认为二者有不可分割的关系。由于阴阳二气的不断运动,使五行之间产生了密切的联系。在生理上,“五藏五气,无不相涉,故五藏中皆有神气,皆有肺气,皆有脾气,皆有肝气,皆有肾气”(《景岳全书·经脉类·崩淋经漏不止》);在病理方面,“五藏相移,精气相错”(同上)。所以,某一脏腑的病变,必然在不同程度上影响其他脏腑。张氏对于阴阳、五行的阐发及探讨,在中医学史上成绩斐然。

之后,李中梓倡“化源论”。认为在虚证中,资化源即虚者补其母;实证中,求化源即“木欲实,金当平之;火欲实,水当平之;土欲实,木当平之;金欲实,火当平之;水欲实,土当平之”(《颐生微论·化源论》)。这种根据《内经》“资取化源”、“治病必求其本”的理论以及五行的生克制化法则,对脏腑盛衰病症的辨证治疗所进行的阐发,对后世颇多启迪。

迨至清代,医学名家无不对五脏阴阳辨证有所发挥。如叶天士强调脾胃分论,创立胃阴学说,补充了东垣学说之不足,使脾胃病变的临床治疗臻于完善。薛雪善治湿热,认为湿热病病位多在太阴湿土,阳明胃腑,少阳三焦与厥阴风木。吴塘以上、中、下三焦来统领温热病病机,并明确指出:上焦病指心与肺,中焦病指脾与胃,下焦病指肝与肾。王孟英辨治时疫霍乱多从中焦脾胃入手,认为湿热留著,清浊相干是其主要病机。王泰林认为,“肝病最杂,而治法最广”(《西溪书屋夜话录》),从肝气、肝火与肝风三个方面辨治肝病,总结出系统的治肝³⁰法。

可以看出,在中医学漫长的历史发展过程中,五脏阴阳辨证作为一种重要的辨证思维模式一直为历代医家所重视。究其原因,五脏六腑是人体生理功能与病理变化的物质基础。人体的健康与否取决于五脏功能活动的是否正常,而五脏功能活动的是否正常取决于五脏阴阳的是否平衡。如肾藏精,主气化,为一身精气之根本;心主血,司神明,为五脏神志之总督;肝藏血,主疏泄,是气机疏调之根本;脾合胃,主运化,为气血化生之源泉;肺主气,司呼吸,为气机宣降之保证。无论外感六淫、内伤七情、饮食劳倦,所伤者,无非脏腑。故临床治疗,从调理五脏阴阳入手(虽有六腑,因六腑与五脏相为表里,同属五行,故可合并考虑),可达调和表里、调和虚实、调和寒热、调的气血、调和营卫、调和三焦、调和津液、调和经络之效。

2 五脏阴阳辨证现代应用举例

五脏阴阳辨证作为一种重要的辨证思维模式,迄今为止,仍有效地指导着中医临床。该辨证方法不仅可用于常见病、多发病的临床治疗,而且对于各种疑难病、危重病亦有显著疗效。如就艾滋病的治疗而言,王文奎认为^[1],当以整体调理脏腑功能为本,兼以对症治疗治标。通过四诊明辨出脏腑功能失调的主要方面,以肾与脾胃为重点进行调控,促进五脏功能的协调平衡。常用药物按功效分为 5 类,即健脾胃,促运化,使后天有源;益肾气,固后天,以化生三宝;调肝气,消瘀阻,可促进疏泄;通肺气,促宣降,以通调气血;滋心阴,养神志,可主宰周身。临床疗效显示,只要五脏生克制化平衡,则艾滋病毒无可乘之机。

彭建中指出^[2]:中医临床于杂病多从脏腑辨证,其病机涉及肝者居多。对于证候表现虽非肝之本证,但具有清晨发病之规律性者,依据肝气旺于晨的理论,分析肝与他脏的关系,可着重从肝论治。如将清晨腹泻辨为肝木乘土;清晨鼻鼾辨为肝气犯肺;清晨心悸辨为肝火冲心;清晨腰痛辨为子盗母气;清晨抽筋辨为肝经湿热等。正如《灵枢·顺气一日分为四时》云:“以一日分为四时,朝则为春。”清晨之时,肝气最旺,故凡于清晨定时发病者,大多与肝相关。再根据病发主症之相关脏腑,分析其与肝的生克乘侮关系,探求其病机之所在,一般均可获得满意疗效。

周德瑛以脏腑辨证治疗银屑病^[3],认为皮肤病虽发于外而源于内,皮肤病变与五脏六腑有着密切的联系。临床辨治银屑病,对于早期外感风热呈现点滴状红斑者多从肺论治;对于皮肤泛发鲜红斑片,血热明显者多从心论治;对于病程日久,皮损呈暗红斑块、浸润者多从肝论治;对于皮损久治不愈,呈淡红斑片、鳞屑干燥者多从脾论治;对于皮损反复发作,暗红干燥,年龄在 40 岁以上者多从肾论治。在辨证中结合四诊八纲,洞察病机,往往能得心应手,疗效满意。

其他,如刘仁人从五脏论治老年性眩晕^[4],赵益业从五脏论治冠心病^[5],曹安来、尤卫平从五脏论治阳痿^[6,7],徐坤三从五脏论治无汗、无脉、无味、无泪、无精液症^[8],张其慧从调肝理脾论治失眠^[9],韩耀祥从肝论治偏头痛^[10]等,皆可谓五脏阴阳辨证的具体应用。中医学认为,人体周身上下、表里内外与五脏六腑之间有着密切的联系。只要五脏功能协调平衡,则病没有不除,药没有不效之理。

分析中医学对于人体生理活动及其病理过程的认知可以发现,在思维方法上,中医学更注重把握人体的整体;在发病机制上,中医学更强调正不胜邪是导致疾

病发生的重要因素,也即《素问·遗篇·刺法论》所言“正气存内,邪不可干”和《素问·评热病论》所讲“邪之所凑,其气必虚”。所以在治疗方法上,中医学讲究祛邪扶正,而在扶正时,又以阴阳调和、脏腑功能正常为其关键。

中医学认为,任何疾病的发生、发展,固然与外界致病因素有关,但更重要的是在于人体内部功能的紊乱,为疾病的发生、发展创造了条件。也就是说,如果肺主呼吸、心主血脉、脾主运化、肝主疏泄、肾主藏精的功能完全正常,一身气血周流畅通、运行无阻,则人体是不会生病的。道理就在于,外因只有通过内因才能起到致病的作用。金元医家张子和曾言“《内经》一书,惟以气血流通为贵”(《儒门事亲·凡在下者皆可下式》)。从某种意义上讲,中医治病时针对的不是“病”,而是“人”;中医治疗的目的也不是单纯在于把“病”祛除,而是在于把“人”调好。中医学的理念是^[11],治高血压不降压,治糖尿病不降糖,治各种肝炎不灭毒,消炎症不灭菌,治癌症不攻毒、不靠切割。先天病可以后天补先天,无论对伤风、感冒等小病,还是对肾功能衰竭、尿毒症、再生障碍性贫血、肌肉萎缩、强直性脊柱炎、各类肿瘤以及白血病、艾滋病等疑难杂病,皆可从根本而治之,故而调理五脏六腑的功能活动就成为中医养生、治病之根本。

参考文献

[1]王文奎. 中医论治艾滋病. 中国工程科学, 2004, 6(1): 44~47.
[2]彭建中. 清晨发病从肝论治验案举隅. 北京中医药大学学报, 2002, 25(6): 66~67.
[3]周德瑛. 脏腑辨证治疗银屑病经验. 中国中医急症, 2005, 14(11): 1080, 1085.
[4]刘仁人. 从五脏论治老年性眩晕的体会. 江西中医药, 2005, 36(11): 51~52.
[5]赵益业. 从他脏论治冠心病的理论和实践基础. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(4): 275~277.
[6]曹安来. 阳痿五脏治例. 安徽中医临床杂志, 1997, 9(1): 36~37.
[7]尤卫平. 勃起功能障碍的脏腑辨证论治. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(2): 95~96.
[8]徐坤三. 从五脏辨证论治治愈疑难奇症五则. 中国针灸, 1997, (5): 287~288.
[9]张其慧. 从调肝理脾论治失眠. 四川中医, 2005, 23(12): 9~11.
[10]韩耀祥. 从肝论治偏头痛. 甘肃中医, 2005, 18(8): 26.

[11]王文奎, 王峰, 王岭. 中医的渊源和对中医学发展的思考. 中国工程科学, 2006, 8(4): 1~11.