

• 理论探讨 •

论中医藏象学理论体系的构建

王 琦

(北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

[摘 要] 指出中医藏象学的构建, 在其结构上既要有概念体系、方法论体系, 又要有价值体系; 既要涵盖藏象的物质、功能、信息多个层面, 又要体现脏腑、精神、自然环境的相互关系; 既要重视理论的提升发展, 又要促进临床应用的贡献。

[关键词] 中医藏象学; 理论体系; 构建

藏象学说是中医基础理论体系的核心, 是临床各科辨证论治的理论基础。历代医家对藏象学说多有论述, 但专著甚少, 1980 年出版的《脏象概说》是早期的专门著作^[1], 1997 年、2004 年相继出版的第一、二版《中医藏象学》首次将藏象作为中医学一门学科进行系统论述和研究^[2,3], 产生了一定的学术影响。笔者通过近 30 年的系列研究, 认为作为中医理论核心的藏象学, 从学科特征来说, 具有相对独立的知识体系和方法论的体系, 并有坚实的实践基础。通过对藏象理论进行系统阐述, 从而构建理论体系, 确立其学科地位。本文从概念体系、方法论体系、价值体系三个方面进行论述, 这不仅有助于藏象理论的深化和自身完善发展, 而且对提高整体中医学学术水平有着重要意义。

1 概念体系^[3]

概念是反映对象本质属性的思维形式, 概念系统是若干认识支点的汇集。建立概念系统, 使基本概念和内容的表述达到规范, 用现代语言阐述其内涵和外延, 有助于把握理论的本质特征和规律。

概念系统首先要涵盖中医藏象学的研究范畴、形成发展和基本特点, 以体现中医藏象学的基本面貌。其次建立心、肝、脾、肺、肾五大系统结构, 对每一脏腑进行系统研究, 包括五脏六腑、奇恒之府及命门、精室等。每一脏(腑)依次分为: 阴阳五行属性、生理特征、功能等基础研究部分; 与经络、五官、自然、其他脏腑的关系等整体联系研究部分; 该脏(腑)的病因、病机、发病特点、主要病证、脏腑辨证、治法、药物、方剂等临床研究部分, 以及现代研究进展及历代医论精选等考证挖掘研究部分, 从多个方面加以阐发。如以“心”为例, 分列阴阳五行, 心的特性、心的功能、心与经络、心与面舌、心与自然、心与其他脏腑、心病发病特点、心的主要病

证、心病辨证、心病的治疗、心专题讨论、心的现代研究进展等方面。各个脏腑自成系统, 从而构建一个完整的体系, 在广度和深度上充分反映其丰富内涵。

研究藏象的概念, 必须梳理其形成理论的思维模型和认知途径。中医藏象学约有六个理论模型^[4]。一是解剖学模型, 即实体观察描述模型。如《内经》对五脏实体、张力硬度、六腑大小形态、血脉长度等均有表述, 《灵枢·肠胃》还记载了解剖实例, 指出人体食道长度与大小肠长度比例约 1:35, 与现代解剖测量结果相近似。《素问·刺禁论》还明确指出:“藏有要害, 不可不察, ……刺中心, 一日死, ……刺头, 中脑户, 入脑立死……”。较之成书较晚的《难经》, 对有些脏腑都记有大小、长短、容积、重量等具体数字, 在当时已达到了人类认识自身的先进水平。心主血, 肝藏血, 肺司呼吸, 肾主水, 胆贮存和疏泄胆汁, 胃主受纳和腐熟水谷, 小肠主受盛化物, 大肠主传化糟粕, 膀胱主排尿等功能都是与其各自的解剖结构相适应。二是“四象”阴阳模型与阴阳属性模型。“太阳、少阳、太阴、少阴”(《易传》)称为“四象”。《灵枢·阴阳系日月》说:“心为阳中之太阳, 肺为阳中之少阴, 肝为阴中之少阳, 脾为阴中之至阴, 肾为阴中之太阴。”《素问·六节藏象论》亦有类似“四象”的记载, 但表述不一, 心者“为阳中之太阳”, 肺者“为阳中之太阴”, 肾者“为阴中之少阴”, 肝者“为阳中之少阳”。均以太少阴阳, 四脏配四象, 说明脏腑与四时阴阳消长的通应。有关脏腑的阴阳属性, 《素问·金匱真言论》说:“夫言人之阴阳, ……则背为阳, 腹为阴……故背为阳, 阳中之阳, 心也; 背为阳, 阳中之阴, 肺也; 腹为阴, 阴中之阴, 肾也; 腹为阴, 阴中之阳, 肝也; 腹为阴, 阴中之至阴, 脾也。”且云:“若人身之藏府中阴阳, 则藏者为阴, 府者为阳。”以概括不同脏腑阴阳属性及阴阳气的多少, 说明其功能动态变化。三是方位数学模型。赋予脏腑时空、升降功能特性的表述, 肝气左升、肺气

右降说,即源于河图洛书的天体左旋运动。《灵枢·九宫八风》根据天地运行规律,建立了九宫图说,依洛书八卦配合脏腑和四时方位,提出离卦位之南方属心,坎卦位北方属肾等。根据河图将脏腑配属易数,赋予五行方位和生成数联系及人与天地相应概念,如将肝、心、脾、肺、肾分别配以八、七、五、九、六五数,如“东方青色,入通于肝……其数八”,“南方赤色,入通于心,其数七”(《素问·金匱真言论》)等。《内经》运气七篇大论中亦载有河图、洛书方位数,如“木曰敷和……其数八”,“火曰升明,……其数七”(《素问·五常政大论》)等。五脏系列和四时、四方关系的定位,如心位南方则主夏,肾位北方则主冬等,而其生成数则是指导治疗的重要理论依据,其中“五”是四方生数,生数加“五”即为成数。如生数一,成数六,则有补无泻等。四是时间节律模型。人体的阴阳,其内部合于五脏六腑,外部合于筋骨皮肤,十天干、十二地支分别与人体内、外结构有着相互配属的关系。“甲肝、乙胆、丙小肠、丁心、戊肾、己脾、庚大肠、辛肺、壬膀胱、癸肾脏”,地支配脏腑则为“寅为胆,卯为肝,巳为心,午为小肠,辰戌为胃,丑未为脾,申为大肠,酉为肺,亥为肾、心包,子为膀胱、三焦”。《素问·六节藏象论》以人之六脏六腑与一年时间节律的天地时序、三阴三阳六节相应;《素问·藏气法时论》则言人的脏腑功能在一年四季功能各有旺衰,而且具有周期性变化,《素问·四气调神论》则将春、夏、秋、冬与肝、心、肺、肾对应;《素问·金匱真言论》则以五脏配五时,即前述脏腑对应,加脾之长夏。其所论述的生命节律和疾病应四时日月等生命现象特征,是人类对生物节律的早期发现。五是五行的全息关系模型。主要以五行理论体现结构,即用五行归属五脏并联系六腑、五官、五体、五志、五声、五情。除以五行分别归类各个脏腑及脏器相关联组织外,并运用五行生克乘侮以及制化、胜复理论,阐述人体生命活动和病理表现(如“母病及子”、“子病犯母”等),以及藏泻、动静、升降等生命活动形式,说明人体各脏器在正常或病理情况下是相互联系,相互制约的,体现其脏腑功能系统稳态与调控机制。《灵枢·五色》提出了按五行藏象系列的面部色诊全息图,并确立正常的色泽,通过色泽变化推测五脏变化。《灵枢·师传》、《灵枢·大惑论》等篇也提出人体某一局部有全身缩影的全息特征。六是五神藏模型。《内经》认为神、魂、魄、意、志五种思维情志活动与人之五脏有联系,体现“形神统一”的思想,故《素问·宣明五气》说:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”据此提出了情志活动与五脏相关的生理、病理、诊断、治疗等理论。

概念系统必须不断完善与求证。对过去藏象论述中不够完备,又与临床关系密切的一些问题,须补其完备,臻于完善。如既往肝病的辨证中只有肝阴虚和肝血虚,须补充肝阳虚(肝虚冷)和肝气虚(肝气不升)证治。对脾阴、肺阳、肾实证等也应作补充和阐述。如明·缪希雍《先醒斋医学广笔记》、万密斋《养生四要》、周子干《慎斋遗书》及清·唐容川《血证论》对脾阴多有阐发,有助补充东垣升补脾阳的不足。而南朝齐·褚澄《褚氏遗书·津润》、清·陈修园《时方妙用》、清·唐容川《血证论》对肺阳亦有所论,肺之宣发、输布作用与肺阳有关,研究肺阳有助对“形寒饮冷则伤肺”(《灵枢·邪气藏府病形》)的理解。再如奇恒之府的脑、髓、骨、脉、胆、女子胞,从《内经》起至历代医籍,虽均有论述,但多失于简略,应对其专门研究,补其不足。如脑的认识,虽李时珍提出“脑为元神之府”,但从主导思维来说,理法方药体系大多由心为代表的脏腑学说所代替。至今有关心主神明还是脑主神明,或心脑共主神明,脑属奇恒之府还是属脏属腑,仍聚讼不休。又如精室,称名道义见于医籍者尤少,奇恒之府有女子胞,而在男子为精室,是生殖之精生贮之处,具有生精和主泌精液的作用,是肾主生殖的重要组成部分,详述精室功能与脏腑经络的关系,精室病的病因、病机、发病特点、主要病证、辨证、治疗等,这些可为中医临床学的发展作出贡献。

概念系统应该是“变动不居”的,不断注入新的研究内容,形成学术增长点,故需反映现代研究进展。如对“肝藏血”、“肝阳上亢”、“肝气郁结”;“心主血脉”;“脾主运化”、“脾主肌肉”;“肺主气”、“肺与大肠相表里”;“肾藏精”、“肾主生殖”等研究,结合临床,运用多学科交叉方法,探讨有关脏腑的生理功能和病理变化,反映传统的藏象学理论融入现代科技的新知,体现时代特征。

面对历史上遗留的藏象理论学术纷争问题,有待重新梳理,正本澄源,从历史发展源流和总体考察的基础上进行取舍。如对“心开窍于舌”还是“开窍于耳”的问题,古代有些医家对此持有异议,即使是《内经》一书,也有两种不同的说法。《素问·阴阳应象大论》谓:“心在窍为舌”,“肾在窍为耳”。而《素问·金匱真言论》谓:“南方赤色,入通于心,开窍于耳。”后世医家如张子和、张介宾则认为,心“寄窍于耳”,“耳者,心之窍”。还有的医家从心主血脉,司濡养耳窍,联系到因心病所致的耳疾,故有心主耳或“耳则兼乎心肾”的说法。上述方面,须从脏腑相关及临床实践予以证实。

对重要命题要进一步深化认识。如“三焦”有形、无形? 位居何处? 功用如何? 也是长期悬而未决的问题。

历代对三焦之所以产生如此之多的分歧及疑义,关键在于混淆了六腑之一的三焦与上焦、中焦、下焦,两者完全不同的定义和内涵,应以原著的表述为依据,讲其本有的概念和观念,力戒把原著中没有的概念加入或引申,得出符合事实的结论。

2 认识论、方法论体系

中医藏象认识论,反映于理论与内部逻辑结构两个方面,又有四个特点:一是有系统思维,非线性、复杂性、开放性的世界观和方法论作为其理论基础,或有贯穿各个理论观点的基本线索;二是有自己所要解决和阐述的中心问题或基本理论问题;三是所阐述的一系列基本理论观点之间是彼此相互联系的,从而形成不可分割的有机统一整体;四是所阐述的每一方面的基本理论观点,除与其他方面的理论观点构成有机整体外,又自成系统。其中,整体协调的认识思维是藏象学的基本特点。藏象学在阴阳五行学说的指导下,以五脏为中心,以心为主导,通过经络联络关系,把人体各部分组成一个既分工又合作并与外界环境相通的有机整体。脏腑之间的平衡协调,以及人体与外在环境的协调统一,是机体维持正常生命活动的基础。人体的整体功能不是各部分功能的简单相加,人体各组成部分之间,在形态结构上不可分割,在生理功能上互相协调,在物质代谢上互相联系,在病理变化上互为影响,体现了结构与功能的统一,物质与代谢的统一,局部与整体的统一。中医藏象学将人体置于自然界的时空中,对活体的生命现象从整体统一的观点来进行研究,阐明人与自然、形态与功能、物质与精神之间的复杂关系,是藏象学的基本特点。

中医藏象学的方法论,突出表现在以下三个方面。其一,以“象”测“藏”,司外揣内的信息处理方法。“象”,就是信息,每个事物只要存在,就会有外在表现,也就是事物的“象”。从认知途径来说,“象”可分为物象、现象、意象和比象。物象,即物体的形象,如对心脏形态的描述:心的实体位于胸腔之内,两肺之间,膈膜之上,形如倒垂之莲蕊,有心包护卫于外。现象,即可观察的征象,如通过观察目、舌、口、鼻、耳及机体的筋、脉、骨、肌、皮,以了解脏腑反映于外的生理、病理表征,或特定的病理现象,如“诸风掉眩,皆属于肝”。意象,即体悟、感知之象,如对“神”的认知,何谓“神”?《素问·八正神明论》说:“神乎神,耳不闻,目明心开而志先,慧然独悟,口弗能言,俱视独见,适若昏,昭然独明,若风吹云,故曰神。”言其神,作为人感知的各种现象,难以用语言直接表述,它通过人的生命活动诸多特征,无所不在,但无实体可寻,体现了采用直觉、体悟、思辨的思

维方法。比象,即取象比类。如心属火,肺属金,肝属木,脾属土,肾属水等,进行属性的分类组合,或为与自然界的事物和现象建立相应联系进行类比,如“心通于夏气”,“南方赤气,入通于心”,“五脏之象,可以类推,五脏相音,可以意识,五色微诊,可以目察”(《素问·五脏生成》),运用五行类比五脏功能系统,用演绎思维和类比方法于医学研究之中。

从认知层面来说,“象”有体表之象,如“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒”(《素问·藏气法时论》),体用之象,如“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴而用阳,其性刚,主动、主升,主赖肾水以涵之,血液以濡之”(《临证指南医案》),时空之象,如“东方青色,入通于肝,……其应四时,上为岁星,是以春气在头也”(《素问·金匱真言论》),体质之象,如“勇士者,目深以固,长衡直扬,三焦理横,其心端直,其肝大以坚,其胆满以傍,怒则气盛而胸张,肝举而胆横,毗裂而目扬,毛起而面苍,此勇士之由然者也。”“怯士者,……肝系缓,其胆不满而纵,肠胃挺,胁下空……故不能久怒,此怯士之所由然者也”(《灵枢·论勇》),论述了勇、怯之士在外部特征与脏腑形态结构方面的差异。

从“象”测“藏”,以表知里,是以“象”为生命与疾病信息链的认知模式。《素问·阴阳应象大论》所谓:“余闻上古真人,论理人形,列别脏腑,端络经脉,会通六合……”,反映其思维特点是生命内外同构。中医藏象学运用“司外揣内”的方法“视其外应,以知其脏,则知所病矣”(《灵枢·本藏》),所描述生理和病理现象,是通过“合而察之,切而验之,见而得之。”观察外部体征表象,考察体内脏腑功能变化的方法,即通过表现于外的信息,反映内部的物质、能量,来推断内部的功能活动。这种不断变化的活体生命活动现象,不是依靠解剖学所能获得的。《内经》形象的比喻为“下有渐洳,上生菖蒲,此所以知形气之多少也”。

其二,整体联系的方法。中医藏象学以阴阳、五行作为说理工具,建立藏象学说的理论框架。不仅将人体本体功能及体、华、窍、合、志、液、神、色、脉、音、味的有关器官、组织、部位按模型进行比拟归类,而且将当时的科学,如天文、历法、地理环境、气候、物候所认识到的自然现象也按这个模型进行归纳、整合,这样一个藏象系统便成为一个开放的、有序的系统^[5]。从整体观出发,强调人体由经络、气血津液多渠道沟通内在的联系与统一,并强调五脏是产生精神活动的物质基础;强调人与自然的联系与统一,突出了脏腑的时空要素,即五脏四时阴阳;虽以一定的解剖学知识为依据,但主要以五脏为主体,突出五脏功能系统,并以生理与病理相结

合,体现了脏腑之间整体性、联系性、有序性、动态性和调控性,因此,必须深化脏腑相关理论的研究。协同学的建立者哈肯说:“虽然亚里士多德也说过整体大于部分,但在西方一说到具体问题进行分析研究时就忘了这一点”,而中医却成功地应用了整体思维来研究人体和疾病。

其三,实证的研究方法。中医藏象学既有如“心藏神”的抽象的理论思维,又有如“心主血脉”的实体描述。之所以得知“其藏之坚脆,府之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少,十二经之多血少气,与其少血多气,与其皆多血气,与其皆少血气,皆有大数”,是通过活体的形体度量 and 死后的解剖而获得的。《灵枢·经水》指出:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之”,说明实证方法的重要性。人体结构与功能的统一,是生命科学的重大命题。基于藏象学包涵“形”与“象”、结构与功能表达的双重性,用多学科交叉方法进行相关的实证与实验研究,特别是借鉴现代生物科学技术,探讨五脏功能的物质基础,以推动中医基础理论和临床思辨型思维模式和逻辑推理、定量实验互动发展。如对“肝阳上亢”等证型与植物神经系统功能失调、交感神经介质代谢失调的研究,对肝脏象本质进行病证结合、医药结合、临床实验结合、分子生物技术与心理行为结合,阐明了有关证候及所对应方剂的效应,走向微观与宏观结合的共识轨道^[6]。值得指出的是,藏象学说在形成的过程中,是通过反复的医疗实践,从病理现象和治疗效应来分析和反证机体的某些功能。医疗实践,也是实证,通过藏象形成的病因观、病理观、治疗观都有其坚实的实践基础,今天仍需在临床实践中去粗存精,获得新的论证。

3 价值体系

中医藏象理论的价值体系,主要体现理论提升及与时俱进的品质,切实体现对临床的指导作用。具体来说,一般应包括“三个板块”,一个目的。如对脏腑相关理论中“肺与大肠相表里”研究,理论板块有两条线,一是肺合大肠,二是手太阴肺经下络大肠,上膈属肺。理论产出有三点,即生理特点如宣发、肃降、传导关系(药物归经理论),气机升降理论,经脉相互络属关系理论;临床板块包括肺病及肠、肠病及肺的病种、证候演变规律、辨证要素,相应的治则、治法;实验板块包括肺与大肠内在联系与协调的生物学证据,肺与大肠论治的效应机制等,以达到提升理论与应用的目的。

藏象体系的归宿是直接指导临床,构建五脏系统病证诊疗体系,将整个人体分为五个生理病理系统,即心系统、肺系统、脾系统、肝系统、肾系统,以五脏系统

为核心,无论是外感病证、内伤病证多可归属于系统之一,或系统兼病。目前中医有多种辨证方法,如气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等均与脏腑辨证并列,存在逻辑层次关系混乱,实际上,除八纲辨证之外,脏腑辨证是所有辨证方法的基础(即使八纲辨证的阴阳、表里、寒热、虚实,亦必须落脚到脏腑方有指归),故应以脏腑辨证归纳与统一。基于中医藏象学中有实体之脏,有实体与功能统一之脏,亦有实体与功能分离之脏,因此,必须形态辨证与功能辨证相结合。

对五脏病证系统须从病证命名、概念、术语及诊断标准 4 个方面进行规范化。同时,每一脏(腑)从病因、病机、发病特点、主要病证、治法、药物、方剂等方面系统论述,指导辨证遣方。如对肝阳上亢、肝阳化风、肝火上炎、肝气郁结、肝血虚、肝气虚、肝阴虚、肝阳虚、寒凝肝脉及肝郁脾虚、肝胆湿热等证,要在坚实的临床实践基础上,借助现代数理逻辑方法,信息处理方法,并结合对历代医家有关五脏病医案的整理分析,探讨证候的病变特点,获得可信的证据、数据,进行客观、准确的表达,以体现临床规律性、实用性。

藏象理论是基于临床实践又受临床实践所检验的,以藏象理论建构的病因、病机、诊断、治则、治法,为中医临床医学奠定了基础,今后对于藏象理论的研究仍以临床为归宿,并在新的医疗实践中不断检验、反证、创新、发展,为理论体系构建提供鲜活内容。

总之,人体是一个开放的、复杂的巨系统,需要用复杂化科学的理论与方法来研究,要建构起一个具有较强解释已知事实和容纳新事实的能力的理论体系。在其结构上既要有概念体系、方法论体系,又要有价值体系,既要涵盖藏象物质、功能、信息多个层面,又要体现脏腑、精神、自然环境的相互关系,既要重视理论的提升发展,又要促进临床应用的贡献,从而使中医藏象学对生命科学和中医学的整体发展起到重要作用。

参考文献

- [1] 盛增秀,王琦.脏象概说.上海:上海科学技术出版社,1980:1.
- [2] 王琦.中医藏象学.北京:人民卫生出版社,1997:1.
- [3] 王琦.中医藏象学.2版.北京:人民卫生出版社,2004:1.
- [4] 王琦.论中医理论构建的基本原理.世界中医药,2007,2(5):267~271.
- [5] 马蔼乃,赵少奎.创建新医学的思考.中国工程科学,2007,9(10):19~23.
- [6] 金益强.中医肝脏象现代研究与临床.北京:人民卫生出版社,2000:153~160.