

· 学术争鸣 ·

从五行学说到五脏相关理论

陈 达 理

(南方医科大学中医药学院中医基础教研室, 广东省广州市白云区同和路, 510515)

[摘 要] 指出了五行学说的不足:“木、火、土、金、水”不能很好说明五脏各自的生理功能。五行学说不能完整地说明五脏之间的生理关系,五行相生相克理论实际上是一种单线联系,而大部分内容则被遗漏了。五行学说用繁琐的语言来说明五脏病变的相互影响。没有必要用五行学说来说明诊治原则。

[关键词] 五行学说;五脏相关理论;五行相生相克

五行学说起源于殷商时代的五方观念,当时将木、火、土、金、水看作是生活中不可缺少的五种物质。中医学理论体系在形成过程中,逐渐地吸取了五行理论。五行学说在中医发展史上曾起过重要的作用,经过明清以后中医基础理论的大发展,特别是在对五脏功能以及五脏关系的认识日趋完善的今天,五行学说已显得局限。五脏相关理论由邓铁涛教授提出^[1],对五脏关系的认识已经增加了很多新内容。

1 五行学说的缺陷

对五行学说有必要进行剖析,看看它有什么不足。

1.1 “木、火、土、金、水”不能很好地说明五脏各自的生理功能

如五行学说认为,木性可曲可直,条达舒畅,有生发的特性,因此,属肝而不属于别的脏器。喜舒畅条达而恶郁滞,这是脏器功能的共性。心血的运行,肺气的宣发肃降,脾的运化,肾对水液的输布排泄,都必须舒畅条达,而不仅仅是肝独有。肝与木的关系并没有特异性。肝除了主疏泄外,还主藏血,有收藏作用;肝又为刚脏,为将军之官,这些用“可曲可直,枝叶条达,有生发特性”来形容并不很贴切,也不完整。再如,将心归属于火也没有特异性,肾之命门之火,更应该属火。另外,火解释不了心血、心阴这些内容。其它三脏也是同样,土、金、水也不能很好地说明脾、肺、肾的功能。金性清肃、坚劲,而肺为娇脏,除肃降外还有宣发功能,这与金很难联系到一起。肝为刚脏,与金也有相似之处。肾为水脏,而水的代谢还与肺脾有关。肾为元阳所在,命门之火不能用“水”来说明。“木、火、土、金、水”来概括五脏的生理功能是早期中医理论内容,明清对中医基础理论的争鸣,丰富了藏象学说(如肾命之说),补充了五行学说的不足。用“木、火、土、金、水”五种物质说明五脏生理功能是不恰当的,它不能完整地说明相关脏器的

功能,缺漏之处太多,五行与五脏的配属十分牵强。

1.2 五行学说不能完整地说明五脏之间的生理关系

五行学说运用相生相克理论来说明五脏之间的生理关系。按五行理论,每一脏器只能对另一脏发生直接促进、助长和资生作用。如认为肝藏血以济心,这点是对的,但因此认为只有肝能济心就不全面了。藏象理论认为:肺主宣发肃降,能朝百脉,能助心行血;脾气健运,化生血液功能旺盛,血液充盈,则心有所主;肾阳为心阳之本,肾阴有资助心阴的作用。由此看来,肺、脾、肾都能“生”心。同样,心火生脾土也是仅谈到一个方面。肺主一身之气,能助脾气;肝的疏泄功能正常,亦有助于脾的运化;脾阳根于肾阳。肺、肝、肾的功能正常对脾都有促进作用。再如肺金生肾水,但更重要的应该是肾气、肾精对肺的促进作用。

诸如此类都说明五行相生理论实际上是一种单线联系,仅阐述了五脏间的一小部分联系,而大部分内容则被遗漏了。

相克是指一脏对另一脏有抑制和制约作用。五行学说所阐述的也只是一脏与另一脏的单线联系,也只是说明了一小部分关系。如认为金克木,是因为肺的肃降能制约肝气上逆或肝火上炎。从藏象学说看,肾阴也能制约肝阳,使之不至上亢。但这点在五行学说中就没有直接说明。总之,每一脏并非只与另一脏发生相生相克关系,五行学说阐述的这种单线联系不能完整地说明五脏间的生理关系。

1.3 五行学说用繁琐的语言来说明五脏病变的相互影响

五行学说中五脏病变传变理论核心是:一脏有病,其余四脏都有可能被传及,这是对的,但是用了十分繁琐的语言来说明。给每一种传变起了不同的名字,即“母病及子”、“子病犯母”、“相乘”、“相侮”。如肾病及肝为母病及子,肾病及肺为子病犯母,肾病及心为相乘,肾病及脾为相侮。脏腑学说及脏腑辨证章节中也谈到

五脏病变的相互影响,如肝病及肾、肝病及心,论述得完整、简洁、清楚、易懂易记。五行的子、母、乘、侮这些概念实属画蛇添足,直接用肝病及脾、肾病及肺这样的描述更能清楚地说明五脏病变的相互影响,完全可以抛弃五行学说这种繁琐的说明方式。

1.4 是否必须用五行理论来说明诊治原则

五行用于诊断是运用五色、五音、五味诊断疾病,很多内容牵强而不实用,不用五行理论也完全可以说清楚。治疗上分控制传变和确定治则两方面。控制疾病传变说的是一脏有病可波及其它四脏,根据生克乘侮规律来调整各脏之间的相互关系。教材中多用“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”来说明其传变关系,是按相克相乘关系推论来的。实际上肝病除传及脾以外,还可以传心、肺、肾,而“木旺必克土”则实属武断之言。既然一脏病变可波及其它四脏,那么用生克乘侮规律来推断传变的方向已没有意义。

用五行学说确定治疗原则,主要是用补母、泻子、抑强、扶弱方法。在五行内容中,根据母子关系理论将“虚则补其母”、“实则泻其子”确定为治疗总则。按五行理论,“虚则补其母”是因为“补母能令子实”,这其实仅说了补虚法的一个方面。如肺阴虚,不补其母脾脏而补肾阴,也能起到“令其实”的效果。说明虚则补其母并不是治疗虚证唯一的治则。“实则泻其子”也是同样,治某一脏之病并不一定要用泻子的方法,泻其子对母病并不是一种可作为基本原则的治法,不应该将一种没有特异性的治则当作一种基本定理。

用相克规律确定治则是抑强、扶弱。这些治法与中医几十种甚至几百种治法一样,是通过长期临床经验而总结出来的,并不是单靠五行学说推理出来的。从五行特性、属性、归类、生克乘侮、与五脏的关系等方面,用较大篇幅来说明这一小部分治法,反使其复杂化。如不用五行学说,而直接说“疏肝健脾法”、“温肾健脾法”、“滋阴降火法”等等,更能清楚说明问题。

总之,五行学说是想说明每一脏器都不是孤立的,它与其它四脏在生理病理等方面存在着密切的联系,总的精神确有可取之处。《内经》时代有这样的认识是很先进的。但是中医基础理论已经发展了,我们剖析五行学说每一条理论,就会发现:五行与五脏的配属关系十分牵强,相生相克顺序是一种单线联系,并不是一脏只能与另一个脏器发生“促进”或“抑制”关系。相生相克的传变及据此制定的诊治法则繁琐、复杂,是用啰嗦而不精确的语言去重复在脏腑学说、脏腑辨证及治则等章节已写清楚的内容。

2 现代中医五脏相关理论

五脏的每一脏按其功能都可分为阴阳两大类,内

容涉及气、血、精、津液等等方面,而不单单仅限于木、火、土、金、水单一的特性。生理上,每一脏对其它四脏都有促进作用,如先天之本的肾,肾之元阴元阳是各脏的阴阳之本;后天之本的脾,运化水谷精微,对每一脏都有资生的作用;再如心血肝血对各脏的滋养,肺气对各脏之气的补益,肝之疏泄对各脏气机的作用,都是一种促进作用。反之,每一脏对其它四脏亦都有抑制作用,主要体现在各脏之间的阴阳气血平衡和气机的调畅上。如肾阴与各脏之阳的平衡制约,肝阳与各脏之阴的平衡。在病理上,每一脏的病变都会影响其它四脏。下面对脏与脏之间的关系逐一进行分析,可以看出五行学说与五脏相关理论已有很大差距。

2.1 心与肺

五行学说认为,心与肺的关系仅是火能克金,金能侮火,过于简单。按五脏相关理论在肺与心之间可以有多种关系,如心肺之阳气互助,指肺气与心气互相促进,有利于血液循环和呼吸运动。心肺之阴互养,包括心血滋养肺阴,肺阴滋养心血。另外,心血载气,肺气运血。

2.2 心与脾

五行学说认为,心与脾的关系主要是火能生土,母子关系。按五脏关系心与脾主要体现在心脾相互供养。心主血,心血濡养脾脏,脾要靠心血的濡养才能发挥正常功能。脾为后天之本,脾运化水谷精微正常,心血才能充盈。脾气对心气有促进作用,心火对脾阳也有作用,但是不如肾阳对脾阳的作用大。在血液运行方面,心气推动血液在脉道中运行不息,脾统血,保障血液在脉中运行。心脾协同,血液运行正常。另外,心脾阴阳之间也维持着平衡制约。

2.3 肝与心

五行学说认为,肝与心的关系仅是母子关系,肝木能生心火。心与肝的关系涉及心血与肝血,心阳与肝阳,主要体现在血液运行与神志方面。心主血,肝藏血,共同维持血液的正常运行。心肝之血相互滋生,心血充盈,肝则有血可藏;肝血旺盛,心血则充足。另外,心之阴阳与肝之阴阳存在着平衡制约关系。心与肝皆与精神、情志活动密切相关。这些都远远超过母子关系所能涉及的范围。

2.4 心与肾

五行学说对心肾之间关系论述较多,但是基本论点是心火与肾水的平衡,这并不全面。心肾相交,应该指心之阴阳和肾之阴阳相互平衡制约、相互补充,而非单指心火与肾水。心火与肾水之间需要制约克制,心阴与肾阳也需要制约克制。另外,肾阳为元阳,肾阳对心阳的温煦作用大于心火对肾阳的作用。肾阴为元阴,对

心阴心血也有促进作用。反之,心阴心阳对肾之阴阳也有一定促进作用。病理上,肾阴不足可导致心阴不足,心阴不足也可导致肾阴不足;心阳虚损也可损及肾阳,肾阳虚损可以累及心阳,症状称之为“水气凌心”。另外,心藏神,肾藏精,精神互用,保证了精神正常。

2.5 脾与肺

五行学说论述脾与肺关系只是土能生金,母子关系。肺与脾关系主要体现在气和水方面。肺吸入自然之清气,脾吸收水谷之精气,脾气对肺气有资生作用,肺气对脾气也有促进作用,脾肺之气相互资生,不单是土生金。津液输布需要靠肺的宣发肃降、通调水道作用,亦要靠脾的运化、输布。

2.6 肺与肝

五行学说认为,肺金克肝木,肝能侮肺金。肺与肝的关系,主要体现在阴阳平衡制约和气机升降调节方面。肺之阴阳与肝之阴阳存在互助、制约作用。肝以升发为畅;肺以肃降为顺。肺与肝密切配合,一升一降,对全身气机的调畅起着重要作用。

2.7 肺与肾

五行学说认为,肺与肾的关系只是肺金生肾水,母子关系。肺和肾应该是金水相生,阴阳互补,肺肾之阴阳可互相补充。肾为元阴元阳之宅,肾之阴阳对肺之阴阳均有资生补充作用。肺的阴阳对肾也有一定作用。另外,肾阴对肺阳,肺阳对肾阴都有制约克制作用。肺肾之气共同作用,完成人体津液的正常输布排泄和正常呼吸运动。

2.8 肝与脾

五行学说认为,肝木克脾土,脾土侮肝木,只是欺侮与被欺侮的关系。在临床上肝与脾在阴阳平衡制约、气机条畅、血液生成运行方面相互协同、相互依赖。肝之阴阳与脾之阴阳存在相互促进、平衡、制约的关系。阴阳平衡是肝调畅气机、脾运化水谷的前提。肝气疏泄正常,脾胃才能升降有序;脾运化功能正常,亦有利于肝气的疏泄条达。肝之阴血是五行学说没有论及的。肝主藏血,能滋养脾及各个脏腑。脾运化水谷,为气血生化之源,肝血赖此补充。

2.9 肝与肾

(上接第 936 页)

好“在线质量控制”工作,确保中药疗效,推动中医药学术和事业的健康发展

参考文献

[1] 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海: 上海科学技术出版社, 1986 91~ 93, 2001~ 2004.
[2] 李家实主编. 中药鉴定学. 上海: 上海科学技术出版社,

五行学说认为,肝与肾只是肾水能生肝木,母子关系。肾为元阴之所在,肾阴能滋生肝阴,肾精可化为肝血;肝阴能滋补肾阴,肝血亦能滋养肾精。肝肾精血同源。肝肾之阳气亦可相互温煦,相互促进,使肝肾之功能正常发挥。肾之阴阳和肝之阴阳相互平衡制约,肝阳易亢,需依赖肾阴对其制约,使其不至于偏亢。另外,肝主疏泄,肾主封藏,二者之间疏泄封藏互用。

2.10 脾与肾

五行学说认为,脾与肾的关系只是脾土能克肾水,肾水能侮脾土。脾肾关系涉及先后天之本的相互促进和津液代谢方面。肾为先天之本,脾为后天之本,先后天相互资生,脾肾之阴阳相互补充,脾之阳气必须借助肾阳的温煦,肾中精气又赖脾运化的水谷精微不断补充。脾肾之气旺盛,共同完成津液生成、输布、代谢。脾肾之阴阳相互制约。

3 结论

五行学说是固定格式的朴素理论,机械、繁琐、牵强,很不完整,五行学说已经成为一种障碍^[2],用五行学说已经不能很好说明五脏之间的相互关系。五脏相关理论是在五行学说的基础上,通过近现代中医学者不断临床实践总结出来的^[3,4]。源于五行学说,但是大大发展了五行学说,整个内容已经不同于五行学说。我们已经有了新理论,没有必要再用已被证明是落后的理论,教材中也没有必要编入五行学说。中医的历史是一个不断更新的过程,历史上不少曾经被人们推崇的理论或诊治方法(如唐宋小儿指纹诊断法)被后人证明是不准确的,最终被修正或扬弃。中医是要发展的,中医要走向现代化首先要进行变革,要扬弃落后的理论。

参考文献

[1] 刘小斌. 邓铁涛教授“五脏相关”学术源流探讨. 广州中医药大学学报, 2006, 23(5): 424~ 427.
[2] 田代华. 五行学说是制约中医理论发展的关键因素. 山东中医药大学学报, 2006, 30(2): 96~ 97.
[3] 刘小斌, 邱仕君, 郑洪, 等. 邓铁涛“五脏相关”理论研究. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(1): 20~ 22.
[4] 陈凯佳. 邓铁涛五脏相关理论研究的方法和思路探讨. 中医研究, 2006, 19(4): 46~ 48.

(收稿日期: 2008- 06- 13)

[编辑: 黄健]

1996 511~ 513.

[3] 郎虎占, 董泽宏, 余靖主编. 中药现代研究与应用(第 2 卷). 北京: 学苑出版社, 1997: 1484~ 1505.
[4] 郎虎占, 金护哲(韩国)编著. 中药饮片应用与标准化研究. 北京: 学苑出版社, 2004: 44~ 46

(收稿日期: 2008- 03- 25; 修回日期: 2008- 06- 11)

[编辑: 李春梅]