

关于中医藏象理论研究若干问题的思考

章 增 加

(广西中医学院基础医学院, 广西壮族自治区南宁市明秀东路179号, 530001)

[摘 要] 在指出中医藏象研究中存在问题的基础上, 认为正确的研究方法是取得成功的首要因素。提出今后对中医藏象研究的建议, 包括加强藏象理论的中医药文化研究, 以重新建立中医思维和自觉使用符合中医学术特点的语言; 利用发生学研究中医藏象, 以还原其各种理论的“原生态”, 建立符合中医学术特点的概念体系; 现代实验研究应遵循中医学术特点, 使中、西医理论有机融合以及藏象理论研究应密切结合临床实际等内容。

[关键词] 中医藏象学; 研究方法; 概念体系

中医藏象理论经过几十年的研究取得了令人瞩目的成就, 不仅在基础理论研究、教材建设以及临床应用等方面取得了长足进展, 而且创建了中医藏象学学科^[1]。但是也暴露出许多值得我们思考的问题, 为了进一步促进藏象理论研究的深入开展, 本文针对这些问题提出自己的见解, 不妥之处, 敬请同道批评指正。

1 研究中存在的问题

作为中医理论体系的核心部分——中医藏象学说^[1], 对于阐述生命本质、研究病变规律、指导疾病的预防与治疗具有十分重要的意义。因此, 藏象学说一直成为中医学术界关注和研究的重点。自从上个世纪60年代以来, 学术界对其进行了多角度、多层次、多学科的研究。其研究方法途径大致可以概括为以下二种: 一是全面收集和整理历代有关藏象学说的文献, 包括文史哲的资料, 深入探讨和研究相关理论的渊源、实质及意义; 二是应用现代医学的各种技术方法和实验手段进行实证性的研究, 以阐述和证明中医藏象理论的合理性与科学性。虽然上述研究取得了众多成果, 但随着研究的深入, 出现了许多新的问题。这些问题可以大致概括为如下几个方面: ①许多重要学术概念混乱而模糊不清, 不同学者或教材对同一概念往往作出不同的解释, 这已经成为中医藏象理论研究中一个十分突出的、较为普遍的现象, 例如以肺气代替肺阳, 肾精、肾气概念辨义不清, 三焦有形无形及部位、实质之争等。②某些理论逻辑的严重缺失, 或自相矛盾, 例如根据阴阳普遍存在的法则, 五藏各有阴阳气血, 但是五藏之中常常缺失此类概念, 如肺就缺少肺阳、肺血的概念, 而肝阳、脾阴等亦缺乏系统的虚实理论。虽然当代诸多学者有所阐述和补充, 但是五藏阴阳理论的偏从性仍十分明显。③在解释五藏生理功能时, 形态学概念与功能

概念并用而且逻辑相悖, 例如“肾(右肾命门)为先天之本”, “肾藏精”是强调其功能, 但立足于西医形态学肾为实体脏器, 而且可以摘除其中之一。再如肝位于右肋之内, 但是根据五行八卦模型, 肝气升于左, 诊脉左关测候肝病。④部分理论脱离临床实际, 例如许多《中医基础理论》教材认为“肺主治节”是肺的主要生理功能之一, 但《中医诊断学》、《中医内科学》等教材和临床著作中, 既无相关病证, 又无证治方药。⑤建立在现代医学基础上的实验研究也面临无法深入的困境, 例如中医“肾”本质的研究, 对肾阳虚研究比较深入, 但是对于肾阴虚的实质, 以及肾与其他四藏的关系无法进行深入研究。

任何一门学科的建设, 都有其独特的研究途径和方法。在中医现代化研究进程中, 我们缺乏的是对中医理论更深层次的理解, 缺乏对中医科学方法研究的关注。因为中医之所以与现代医学对同一研究对象——人体生命现象认知不同, 就是由于其独特的研究方法。因此, 用现代医学解剖、实证的方法研究中医藏象是难以获得成功的。而文献研究没有正确的方法给以指引, 同样会误入曲解古人原意、脱离临床实际指导意义的误区。所以正确的研究方法是客观揭示中医藏象理论本质, 这是获得成功的唯一选择。

2 对今后藏象理论研究的建议

2.1 进一步加强藏象理论的中医药文化和发生学的研究

2.1.1 中医药文化研究的意义 自从西方文化传入中国以来, 尤其在“五四”新文化运动以来, 中国传统文化经历了前所未有的冲击, 人们围绕中西方文化的特点、优劣、传统文化的改造与出路等问题展开了旷日持久的争论。而作为传统文化重要组成部分的中医学, 在每次争论中都难以独善其身而屡受殃及。无论100年前的废医存药论, 还是近年来的“告别中医中药”之谬说都是典型的例子。可以说中国传统文化如果不能受到公正和积极的评价, 中医学的发展就成了无源之水、无

本之木,中医藏象理论亦失去了发展的基础。“五四”新文化运动以后,随着中国古代哲学的终结,中医学的发展也失去了哲学基础,这正是晚清以来中医基础理论发展缓慢的原因之一。^[2]因为中医学与纯属自然学科的西医不同,它深受古代哲学的影响,具有十分鲜明的社会科学属性和浓郁的传统文化特色。中医学中的古代哲学理论,如“精气学说”、“阴阳五行学说”已经融入包括藏象学说在内的整个中医理论体系之中,成为中医各临床学科的理论基石。历史上中医理论的每次飞跃都是建立在哲学深入发展基础之上的。受古代哲学的影响,藏象既是一个医学概念,也是一个传统文化概念。体现了重功能和活体生命现象、轻实体形态的特点。然而在西医思维模式影响下,许多藏象研究者抛弃了表达中医学术思想特色的语言,而是竭尽全力地去利用另一种话语系统——西医理论来证明自己的科学性,在中医教育、中医科研设计等方面都出现了严重西化的倾向。

2.1.2 利用发生学研究藏象理论的意义 客观、正确、合理地解释中医学术理论,是中医能够继续发展的前提。很难想象,如果对中医各种学术理论产生了错误的理解,即使运用现代科技的各种手段对中医进行研究会有什么创新的意义。相反,其结果只能使现代人对中医的误解加深,如当年废除中医中药的错误观点在100多年以后再次沉渣泛起,正是现代人依据西医的思维方法,对中医误解和曲解的实例。而运用西医还原分析思维来研究中医,则使中医学在其思维模式的“关照”下误入歧途,并越走越远。

“发生学研究弥补了中医发展现阶段在继承环节上的先天不足,将中医学的创新置于对中医学的正确、科学地继承这一基础上,这便是发生学研究的现实意义。”^[3]发生学研究可以弥补中医文献研究在继承方面的不足,将中医藏象理论的发展与创新建立在对其全面、正确、忠实于历史这一基础之上。发生学方法是反映和揭示自然界、人类社会和人类思维形式发展、演化的历史阶段、形态和规律的方法。其主要特征是把研究对象作为发展的过程进行动态的考察,注重分析历史过程中主要的、本质的、必然的要素,它与历史比较方法、历史与逻辑统一的方法有着密切联系。19世纪以来全世界的许多科学家都应用这一方法指导他们的研究。如达尔文等应用这一方法研究人类的起源和演化而取得了重要的成果。中医藏象理论的发生学研究是客观揭示藏象理论的发生、发展以及演化规律的方法。这一方法的核心就是把中医藏象理论重新“回置”于其当时发生和发展的特定历史环境中去,即将其“回置”到当时的社会环境、哲学、农业、天文历法、宗教、物候

等背景中加以考察。尽量排除现代人思维的干扰,使藏象理论实现最大的“还原”。要做到这一点,就要深入到对藏象各种理论“创生”的历史时期进行深入全面的考察。利用发生学方法指导藏象研究,可以站在更高的起点、更宽广的视野对当今许多“只知其然,不知其所以然”的五藏主要功能进行深入研究。可以克服当今文献研究只关注中医理论本身的缺陷。这样不仅可以合理解释藏象理论中许多悬而未决的问题,而且可以深入了解中医学悠久的历史和丰富的传统文化遗产。

2.2 建立规范的、符合中医学术特点的概念体系

中医学是中国传统文化的重要组成部分,中医学与现代医学最大的区别可以表现在以下三个方面。一是研究方法与思维方式的不同,其思维特点是在“天人相应”指导下的整体思维、类比思维和主体意向性思维,使中医理论具有宏观、整体、系统的特点;二是学术理论的概念在这一思维影响下,具有模糊、不精确、外延的特点;三是注重活体生命的功能与气化,略于静态的形态结构。文献研究一般侧重于阐述藏象学说中相关藏象的概念、功能、实质以及学术渊源等理论问题。其中概念体系是藏象理论的重要组成部分,也是文献研究的重点内容:“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达达到规范,用现代语言阐述其内涵和外延,有助于把握理论本质特征和规律”。^[4]对于阐述藏象概念在内的文献研究绝对不能违反中医学学术特点。现在许多藏象研究以及教材编写受西医理性分析思维的影响,在阐述藏象理论时,更倾向于从实体脏器形态的角度论述藏腑功能,把概念进行“细化”。例如许多教材无一例外地在论述五藏功能时,首先介绍该脏腑的位置与形态,然后才论述功能。还有比较典型的是将三焦视为有形态的组织,从形态学的角度进行阐释,如将其定义为“腹腔中的肠系膜及大小网膜等组织。这些组织充填于腹腔脏腑之间,结构比较松散,能通透水液,可为胃肠中水液渗透到膀胱中去的通道。”在解释肾主纳气概念时,认为“肾气有摄纳肺所吸入的自然界清气,保持吸气深度,防止呼吸表浅的作用”。^[5,6]在解释膀胱生理功能时,诸多教材粗浅地认为是“贮尿、排尿”。实际上膀胱(包括足太阳膀胱经)生理病理理论的特色是“气化”,而非建立在西医形态学基础上的贮尿、排尿。诸如此类的解释,既不符合中医的学术特点,又与现代医学实际解剖相违背。因为从古代哲学到中医学都认为大到广阔无垠的宇宙,小到人体,联系宇宙万物和体内藏腑,并使它们之间发生相互作用的是气,而非实体物质。更何况依照西医解剖学知识,腹腔并非被大小网膜所填充,大小网膜也没有通透

水液的功能,肺肾之间也没有类似气管的组织相连。古代中医对连接肾、膀胱的输尿管也没有具体认识。

任何一门学科都有各自独特的研究方法与手段,即正确认识研究客体的科学方法。中医学之所以有别于西医学,无不在于其独特的研究方法。中医对藏腑的概念始终以功能、气化为主,并且着重研究藏腑之间的功能联系,而不是其具体形态结构。如“肾主纳气”的实质就是肾气对肺藏的激发、推动作用,以强化肺主气、司呼吸的功能,而非直接摄纳肺吸入的清气。所以中医藏象理论应突出传统中医特色,不能立足于形态学解释五藏功能。如果以分析还原思维为特征的西医学来理解中医藏象理论,那么曲解五藏功能就成了必然。另外,在藏象研究过程中,过多立足于形态结构解释中医理论,注重概念的“准确”和“细化”,不仅使传统中医理论变味,而且存在过多诠释、画蛇添足之嫌。所以“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”。“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”。“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”。^[4]以形态学为根据解释藏象功能的方法应该给予摒弃。因此,笔者建议从事藏象研究者尽快取得统一认识:将目前藏象学中的“五脏”、“脏腑”的“脏”改为“藏”,立足于功能和气化阐释其生理功能与病机变化;将“六腑”、“脏腑”的“腑”仍称为“腑”,主要立足于形态学阐释其生理功能与病机变化。

2.3 中西医结合研究应坚持中医特色

在藏象学说研究中,从基础理论到临床实践中西医结合的原则必须是以中医为本,绝对不能失去中医学的理论特色,否则这种结合将毫无意义。中医藏象理论的现代化研究一定要在中医学术思维的指导下,遵循中医学术自身发展规律和学术特点来进行。利用现代化手段找到经典理论的物质基础,用现代语言加以阐述从而体现藏象理论发展的时代性,使藏象理论的现代化研究跻身于现代科学的前列。当前许多基础理论方面的研究多是印证藏象理论科学性的,相当一部分研究层次不高。很多立项课题是在没有充分理解中医理论特色基础上开展的,课题设计将中西医理论生搬硬套,得出的结论往往令人啼笑皆非。以一个国家自然科学基金项目为例:用补肾的左归丸部分实验结果诠释《素问·阴阳应象大论》:“肾生骨髓,髓生肝”理论,根据骨髓多能干细胞的功能,提出“补肾生髓成肝”的科学假说。^[7]该论文发表后,马上就有学者鲜明地指出这一研究思路、技术方法和结论完全是对《内经》这一理论望文生义的误用。因为这一实验缺乏对照组,同时

也难以说明补肾之后,骨髓多能干细胞生肝的唯一指向性。^[8]

所以藏象理论的中西医结合应该是在不断取得研究成果的基础上,使二者自然而然、天衣无缝的融为一体,而不是将二种理论生搬硬套,弄巧成拙。可喜的是二者的结合已经取得了一些的成果,试举几例。

第一,在肾与大脑的关系方面,西医大脑神经说在被中医理论消化吸收之后,发生了重大而本质的变化,即大脑的概念从“神经大脑”向“肾精髓海”转变。如实验证明通过“补肾生血中药明显提高老龄大鼠脑组织DNA 甲基化酶活力,……也能明显提高该酶对热稳定性,对于盐的耐受性,……有利于提高机体生命活力,延缓衰老”^[9]。从而达到健脑益智,延缓大脑衰老的效果。揭示了中医肾精生髓养脑的内涵。故补肾填精可以防治诸如老年性痴呆等形体神经大脑的病变。

第二,在肾主骨理论方面,西医认为,血细胞由红骨髓所化生,免疫细胞起源于多能造血干细胞。而中医认为肾精生髓养骨,故通过补肾治疗血虚病证。如“补肾生血中药能明显提高自然衰老大鼠骨髓造血细胞DNA 合成代谢,从分子水平为阐明肾生髓理论的客观性提供实验依据”、“能明显促进辐射损伤后小鼠外周血象的恢复,明显提高骨髓多能造血干细胞活力”,^[9]由此,肾参与血液化生,由中医传统的肾精输布于肝,在肝中气化为血液的单一解释,转变为肝肾精血相互转化和肾生精,精生髓,髓养骨而促进骨髓造血功能的理论。所以通过补肾生血中药“对 β -地中海贫血及早期造血障碍有很好的疗效”^[9]。另外,补肾生血中药可以升高实验动物雌二醇和降钙素含量,降低甲状旁腺激素含量和碱性磷酸酶、酸性磷酸酶活性。还可以明显提高老龄大鼠肋软骨氨基多糖分子中的己糖醛酸含量。“有效调节和促进了实验动物软骨代谢”^[9]。从而证明了中医肾生髓,髓养骨的客观性,为补肾防治骨质疏松等老年疾病提供了科学依据。

第三,在肝肾同源、精血互生方面,动物实验研究表明,左归丸“促进了肝脏再生,增强了造血功能,使贫血得到一定程度的改善,从而体现了‘肝肾同源’和‘精血相生’的相关机制”。^[10]

第四,在心主神明理论方面。就心对大脑功能的影响而言,“左心室功能改变的同时往往伴有神志改变。”^[11]现代医学对心脏内分泌功能的揭示,又进一步密切了心与大脑的关系。即心房细胞能分泌心钠素(ANP),ANP“具有促进大脑功能活动以及把心脏的指令传到全身(包括大脑),使人体具有整体协调能力的功能。如果缺少ANP,人就会反应迟钝,精神萎靡。最新研究表明,在大脑内可以检测到ANP的特异受

体。^[11]心脏的功能状况可以通过 ANP 直接影响大脑主“神明”功能。这一研究结果不仅合理地解释了心主神明理论,也为中医从心治疗神经大脑异常的病变提供了现代科学依据。

2.4 理论研究应进一步与临床实际相结合

“藏象理论是基于临床实践又受到临床实践所检验的,……藏象理论的研究仍以临床为归宿。”^[4]任何医学理论最终是服务和指导临床实践的。对于藏象学说而言,凡是与临床脱节,不能有效指导临床实践、促进临床运用的各种理论、应该给予合理扬弃。中医藏象的许多重要学术理论是根据《周易》思想而建立的,是在《周易》宇宙统一全息观及象数功能结构模式的指导下推演和逐步发展而来。因此,必然有许多与临床实际不符合的情况。为了提高藏象理论对临床实践的指导意义和体现藏象理论发展的时代性,对于经过长期临床实践检验,不能有效指导临床实践、提高临床疗效的理论应该不再纳入研究范围和编入教材。这些与临床实际不完全相符合的理论大致有以下几个方面。

第一,古人根据五行生克乘侮理论解释五藏关系、诊断五藏疾病、预测五藏疾病传变以及五味入五藏而补泻精气等内容。从历史上看,中医借助五行学说构建了以五藏为中心的藏象理论体系,并以生克制化理论阐述五藏生理、病理关系,以及推测疾病预后。这是由于在当时历史条件下,以解剖、实体脏器为依据,无法深入、全面说明人体生命现象,而不得不借助五行等哲学理论的结果。在利用五行学说构建五藏生命体系之后,随着临床实践的深入,人们完全可以,而且已经做到了根据五藏生理功能解释五藏之间的生理、病理联系,而完全不必囿于五行生克乘侮之说。诸多《中医基础理论》教材在阐述五行学说应用时极尽详细,而在论述五藏关系时却基本不用五行生克乘侮解释,这也说明了这一理论的临床使用价值。

第二,以五藏为基础的面部望诊。《素问·刺热》:“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤。病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”其立论依据就是八卦方位与五脏配属:左颊为震卦,主肝,颜(额)为离卦,主心;鼻处在面部中央,为坤卦,主脾胃;右颊为兑卦,主肺;颐为坎卦,主肾。后世医家虽然对面诊作了一些调整,但仍然是依据后天八卦方位将面部与脏腑相配应。如果以此为依据来诊断疾病无疑得不到正确的结果。

第三,以五藏为基础的尺肤诊。尺肤诊是切按尺肤诊病的方法,《素问·脉要精微论》:“尺内两傍,则季肋也,尺外以候肾,尺里以候腹。中附上,左外以候肝,内以候鬲;右外以候胃,内以候脾。上附上,右外以候肺,

内以候胸中;左外以候心,内以候膻中。前以候前,后以候后。上竟上者,胸喉中事也;下竟下者,少腹腰股膝胫足中事也。”将尺肤分成内外、左右、中附上、上附上、上竟上、下竟下等不同部位,这也是依八卦原理分别与人体脏腑肢节相对应而形成的理论。这一理论显然也是与临床脱节的,临床实际早已不运用。现在《内经选读》教材仍然将其编入。

第四,《内经》五藏主五时的理论本是根据《周易》和五行学说推演而来,借以说明“天人合一”的学术思想,并不是五藏功能在各主时令最旺盛的真实反映。当今普遍将其模糊解释为五藏之气旺于对应的五时,也有人据此得出五藏功能分别旺于五时的认识,如:“夏季的心功能最为旺盛”。^[12]也有通过实验研究得出与此相反的结论:“人类生殖功能在冬季是减弱而非增强”。^[11]说明《内经》的这一理论与临床实际相差很大,除了方法论的指导意义之外,是否有必要进一步深入研究值得大家深思。

参考文献

- [1]王琦.中医藏象学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:1-3.
- [2]章增加,胡依平.试论晚清以来中医理论发展缓慢的原因[J].广西中医药,1996,19(1):39-41.
- [3]李如辉.发生藏象学[M].北京:中国中医药出版社,2003:8.
- [4]王琦.论中医藏象学理论体系的构建[J].中医杂志,2008;49(10):869-872.
- [5]孙广仁主编.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002:55-57,80,95,96.
- [6]印会河主编.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1984:33,41.
- [7]李瀚旻,高翔.“肾生骨髓,髓生肝”的科学内涵[J].中医杂志,2006,47(1):6-8.
- [8]邢玉瑞.“肾生骨髓,髓生肝”的科学内涵质疑[J].中医杂志,2007,48(9):849-851.
- [9]吴忠奎,姜葆华,李承军,等.肾生髓理论现代研究[J].中医杂志,1999,40(10):626-682.
- [10]李瀚旻,张六通,邱幸凡,等.左归丸改善MSG一肝再生一大鼠肝肾精血亏虚证的作用机制研究[J].湖北中医学院学报,2001,3(4):30-33.
- [11]孙广仁主编.中医藏象生理学[M].北京:中国医药科技出版社,2002:61,154.
- [12]张俊龙,郭蕾编著.中医藏象学[M].北京:科学出版社,2002:171.

(收稿日期:2008-12-31;修回日期:2009-03-05)

[编辑:黄健]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元,1995~2004年(1张光盘)280元,汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志医海林音像书店,邮编:100700.电话:010-64013164,64035632。