

· 学术争鸣 ·

从五行学说到中庸思想

——兼与陈达理同志商榷

杨 永 龙

(云南省威信县中医医院, 威信县扎西镇朝阳路 60号, 657900)

[关键词] 五行学说; 五脏相关理论; 中庸思想

五行学说属中国古代哲学范畴,《内经》将其引入医学领域,对于中医基础理论的创立产生了深远的影响。虽然经几千年发展,五行学说理论研究仍未取得实质性突破,但它仍是医家临证不可或缺的理论指导原则。近阅《从五行学说到五脏相关理论》一文^[1],主张将它从教科书里删除。对此观点不敢苟同,兹阐述于下。

1 五行学说思维不能被分割

五行学说是以木、火、土、金、水五行为基础,藉以阐发人体脏腑生理功能,活动规律及相互间联系。它既强调五行与脏腑间纵横关系的协调,同时把自然界五时、五气等与脏腑功能沟通起来,以保持人体与自然界的相对稳定状态。因而,用“单一五行属性”去应证五脏生理功能往往会犯教条主义错误,用五行的普遍性去解释五脏的特殊性,当然“不能很好地说明五脏生理功能”了;而“五行相生相克顺序”也不是“一种单线联系”,“仅阐述了五脏间的一小部分联系”,而是被作者人为分割了。因为五行学说生克制化规律表现为连锁反应,如肝木生心火,火旺则土健,土健则肺主气、司呼吸,……肝木克脾土,则肝气条达,脾主运化,“肺能宣发肃降,通调水道”……且五行学说阐述“五脏病变的相互影响”及“说明诊治原则”的语言并不“繁琐”。如乙癸同源,若肝肾阴虚,治当滋水涵木,方有滋水清肝饮等方可供选用。让人体会了中医艺术之美,享受到中医临证之乐,有什么不可以呢?

任何科学理论都有其局限性。牛顿发明了万有引力定律,但今天科学家们早已跳出这种思维的束缚,实现了人类太空行走,没有人主张牛顿定律是该淘汰的。同样“五脏相关理论是在五行学说基础上通过现代中医学者不断临床实践总结出来的”,就证明五行学说是“落后的理论”,那才是牵强附会。所谓“皮之不存,毛将安附”,如果“五行学说已经成为一种障碍”,那么五脏相关理论就如死水一潭,竭水而渔,迟早也会变成一种负担。

2 五行学说理论并不落后

五行学说是联系阴阳藏象学说的纽带,阴阳五行学说创造性地将自然界与人体有机地联系在一起,通过脏腑、经络、气血津液、气候环境、饮食、情志等认识,实现了阴阳五行藏象学说的高度统一。并以八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等,去分析脏腑生理、病理变化。它既主张辨证论治需忠于理论,又力主发挥医者主观能动性。因此,五行学说具有鲜活的生命力,“五行与五脏的配属关系”并不仅是相生相克而已,其制化关系造成了五脏关系既相互促进,又相互制约,并受到五脏各自功能平衡协调。如肝与脾,张仲景言:“见肝之病,知肝传脾。”其原因有三:一是五行生克制化关系,肝木乘脾,故“见肝之病,知肝传脾”;二是肝主藏血及疏泄条达;脾主运化,乃气血生化之源,肝脾在生理上相互依存,故病理上密切相关;三是若不“实脾”,久必传肾。因为“肾生髓,髓生肝”,肝病日久,肾阴不足,则水不涵木。将这种理论运用于五脏虚损或本虚标实证,具有很大的临床指导价值。如见心之病,知心传肺,当先泻(实)肺。临床上如慢性肺原性心脏病是指由胸部或脉动脉的慢性病变导致的肺动脉高压或右心室肥大,伴或不伴有右心衰竭的一类疾病。急性期治疗主要控制呼吸道感染及改善呼吸功能,抢救呼吸衰竭为主。而把使用洋地黄类药物控制心力衰竭放在次要地位(在呼吸功能未改善前,其疗效差,极易发生毒性反应)^[2]。中医学在治疗肺胀时,也多用清肺、泻肺、化饮、利水等“实肺”措施,辅以补肺、益气、纳肾平喘等以标本兼顾。

五行学说自身需要不断完善和发展。金元四大家之一刘完素提出了五运六气病机学说和亢害承制理论,指导辨证论治实践,丰富了五行学说的内容。现代中医学者对五行学说理论有关认识进行了许多有益的尝试。如马淑然等^[3]依据“肺应秋”理论,提出了其本质内涵为:肺是机体应时而变在秋季起主要调节作用的时间调节系统。肺在秋季宣发卫气津液,护卫肌表能力相对低下,表现免疫力降低,易发呼吸系统疾病。王耀光^[4]以中医学对“肝肾同源”的认识为基础,提出发病

学上肝肾两脏具有共同的物质基础或间质性及相同的疾病易感性 并以乙型肝炎相关性肾炎 (HBV GN)及肝肾综合征作为“肝肾同源”的病理学例证等等。但对于五行学说理论的研究不能只停留在验证上,中医药学基础理论更需要在源头上创新。

3 由五行学说至五运六气

运气学说是以五行、六气、三阴三阳等理论为基础,运用天干、地支等作为演绎工具,推论气候变化,万物生化及疾病流行间的关系。五运与六气,分则为二,合则为一,化气为风、暑、湿、燥、寒、火;成形则为木、火、土、金、水五行。形气相感,形化气,气成形,构成阴阳对立统一运动。那五脏功能如何化气为六呢?《内经》云:胆为“奇恒之府。”既具五脏“藏而不泄”,又具六腑“泄而不藏”之特性。胆与肝相表里,肝居水火阴阳之位,体阴而用阳。少阳胆经处于半表半里,既储备胆汁,又能在肝气疏导下排泄胆汁。故《内经》言:“凡十一脏皆取决于胆。”五脏正是在胆气的特殊作用下,不至于相生无序,相克太过或不及。故五脏的五运六气,成形为肝、心、脾、肺、肾;化气则是肝、心、胆、脾、肺、肾六气。这正好可以和作者所述的五脏相关理论结合起来,说明相关联的五脏间不但是“相生相克”关系,且是相互“制约”和相互“促进”的。同理,六腑之三焦乃营卫运行之道,三焦气化功能正常,才能保证脏腑生理功能的正常运转。且“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渌”,仍兼具脏腑之性。故五行化气为六腑,表现为木、火、土、气、金、水六种特性,而以五运六气应六味、三阴三阳、十二经脉、十二月等,保持脏腑五运六气之常是谓平气,若运气太过或不及,就会产生各种病变。这不但拓宽了中医病因病机、治则治法、预后转归等内容,进一步阐述了五行学说五运六气的运动变化规律,且解决了“三焦”与五行学说无关的历史定论。它为更好地理解藏象学说及作者所言的“五行相关理论”认识提供了一个平台,同时为中医药学临证实践奉行的中庸思想提供了广阔的思维空间。

4 从五行学说至中庸思想

宋代理学家朱熹云:“中者,不偏不倚,无过不及之名;庸,常也。”中庸思想由道家提出,逐渐演化为中国人的处世哲学、行为准则、经营之道,这种思想理念运用于中医药学临证实践,备受医家推崇。首先,在人体生理功能方面,《内经》提出:“阴平阳秘,精神乃治。”并在《素问·生气通天论》说:“夫自古通天者,生之本,本于阴阳,……其生五,其气三”的论点,这与《易经》“道生一,一生二,二生三,三生万物”的观点是相符的。“三”的含义应是指阴、中、阳三气。在病理上,《素问·异法方宜论》说:“中央者,其地平以湿,天地所以生万

物也众,其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热。”所以治疗疾病时,需“谨察阴阳所在而调之,以平为期”;在养生方面:“惟贤人上配天以养头,下象地以养足,中傍人事以养五脏”。可见,阴阳之常表现为对立统一,阴阳的运动变化是以阴、中、阳动态平衡协调的结果^[5]。而五脏各自均分阴阳,并受脏气之协调以保持阴平阳秘。如肝阴与肝阳,受肝气之制约;命门与相火,受肾气之调节等。一旦脏气失调,阴阳偏盛或偏衰,五脏间生克制化关系失常,则发诸疾。这就是阴阳学说体现出来的中庸思维。其次,六经之厥阴肝为水火阴阳统一体,具曲直刚柔的双重性,体阴用阳,少阳胆居半表半里,能通达阴阳,是六经传变的中枢之一。喻嘉言论“治病必求其本”时说:“百病之起,多生于本,六经之用,则有生于标者,有生于中气者。”并以厥阴少阳为例:“厥阴风木,木从风起,风为本,厥阴为标,其治不从标本,而从乎中,中者,中气之见也”,“厥阴与少阳为表里,其气互通于中,是以风木从相火之中气为治”^[6]。再从《伤寒论》治少阳病所创和解少阳之小柴胡汤,治厥阴病所立乌梅丸乃寒温并用、攻补兼施、辛开苦降之剂,不难看出,六经辨证体系里的中庸思想。第三,阴阳五行学说只有与藏象学说相结合,才能更全面地认识人体生理功能、病因病机、治法方药、预后转归等。五行之“土”位于中,为五行生克制化的枢纽。它与脏腑的联系是“中央为土,病在脾”。而“胆者,中正之官”,“胆者,中精之府”,“三焦者,中渌之府”。显然,脏腑之脾、胆、三焦功能均与“中”有关。脾胃位居中州,为后天之本,气血生化之源,主治中央;三焦气化功能承前启后、沟通上下、平衡左右、协调内外,与“不偏不倚”的中庸特性不谋而合。第四,中医药学论治疾病的根本目的在于纠偏,而不像西医学主张的穷追猛打;中药学主张药食同源,而非西药那样顾此失彼。受此中庸思维影响,不少医家致力于以桂枝汤、小柴胡汤、诸泻心汤、六味地黄丸、补中益气汤、四逆散等为基础方来治病疗疾,积累了丰富的临证经验,而这些方剂多药性平和,或寒温并用,或调和营卫,或攻补并施。是中医治病八法之“和法”的具体表现。少数医家以此为基础,结合地域、环境、气候及患者病因、体质、证候等,大胆使用汗、下、温、清、补等法,大剂量或频繁使用麻黄、大黄、附子、黄芪、石膏等药,亦收到了很好的临床疗效。

4 结语

“现代中医五脏相关理论”是在五行学说基础上发展起来的,而五行学说并不是“固定模式的朴素理论,机械、繁琐、牵强,很不完整”。相反,活用五行学说不但有利于以五运六气思维指导分析“五脏相关理论”,且

将阴阳五行藏象学说有机结合运用于辨证论治实践,体现了医家遣方用药的中庸思想。因此,五行学说并不是落后的理论,“五脏相关理论”失去五行学说的基石,其超前性、先进性令人生疑。

参考文献

[1]陈达理.从五行学说至五脏相关性理论[J].中医杂志, 2008, 49(10): 939- 941.
[2]陈灏珠主编.实用内科学[M]. 11版.北京:人民卫生出版社, 2002 1449- 1453.

[3]冯淑然,李澎涛,郭霞珍,等.关于中医“肺应秋”本质内涵的理论探讨[J].中医杂志, 2006, 47(9): 643- 645.
[4]王耀光.“肝肾同源”论初探[J].中医杂志, 2008, 49(1): 5- 7.
[5]杨永龙,肖泽琼.“中”与阴阳脏象学说的关系初探[J].北京中医, 2001, 20(2): 9.
[6]陈耀主编.喻嘉言医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003 190- 191.

(收稿日期: 2008- 11- 20)
[编辑: 黄健]

抚触配合中医穴位按摩治疗新生儿黄疸 40例

芦玲

(汉中市 3201医院儿科,陕西省汉中市汉台区天汉大道 783号, 723000)

我们采用抚触配合中医穴位按摩对婴儿经络和特定穴位进行轻柔按摩,可促进新生儿排便,有减轻新生儿黄疸、提高免疫力的作用^[1]。共治疗 40例,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2005年 1月~ 2006年 3月出生的 80例新生儿黄疸患者,按出生顺序随机分为治疗组和对照组两组,各 40例。患儿母亲孕期无合并症,平均年龄 27. 5岁;两组胎龄 37~ 41周,分娩时无产伤、窒息感染等异常;体重 2 500~ 4 000g 的足月新生儿,平均体重 3 150g;新生儿出生时 Apgar评分 8~ 10分;无窒息史,并排除新生儿肝胆疾病、新生儿溶血、新生儿败血症等引起的新生儿病理性黄疸,无先天性畸形。两组均采用相同的护理措施,采用母乳喂养。

1.2 治疗方法

对照组采用抚触法:按头部、胸部、腹部、四肢、背部顺序的正规国际抚触标准法进行。出生后第 1天即开始抚触,在新生儿舒适清醒的情况下,进食 1h 后进行,连续 6d,每日 3次, 15min/次^[2]。治疗组在对照组的基础上点按相应穴位:上肢选内关、合谷;下肢选足三里、阳陵泉;背侧选肝俞、脾俞、胃俞、胆俞;足部选隐白、内庭;腹部天枢、中脘。以手掌掌面或食、中、无名指着力于选定的穴位上,以腕关节连通前臂做环形而有节律的按摩,频率为 80~ 90次/min,每穴位按摩 15~ 20次,连续 6d。

用日本产美能达 1M- 102黄疸皮测仪,检测新生儿黄疸指数,取新生儿前额正中为测定点,每天 9 30 16 30测定 2次,取平均值,直到母婴出院。对照组和治疗组皮测黄疸指数、高胆红素血症例数用 *t* 检验进行统计学处理。

2 结果

2.1 两组出生后 2~ 7d 皮测黄疸指数比较

第 2~ 7天,观察新生儿每日的哺乳、排便及黄疸情况,并做初次记录。观察产后 1周内的血清胆红素浓度变化情况。

第 2d(即出生 24h 内)治疗组和对照组新生儿皮测黄疸指数分别为 (10. 09± 1. 95) mg/ml 和 (10. 25± 1. 93) mg/ml;两组

差异无统计学意义 (*P* > 0. 05);第 3d 两组分别为 (10. 46± 2. 32) mg/ml 和 (11. 30± 2. 07) mg/ml,差异有统计学意义 (*P* < 0. 05),4~ 7d 治疗组分别为 (11. 12± 1. 62) mg/ml (11. 56± 1. 56) mg/ml (10. 56± 1. 62) mg/ml (10. 01± 2. 13) mg/ml;对照组分别为 (13. 08± 1. 87) mg/ml (13. 24± 3. 09) mg/ml (12. 32± 1. 56) mg/ml (11. 95± 2. 19) mg/ml 两组比较差异有统计学意义 (*P* < 0. 01)。

2.2 两组新生儿高胆红素血症比较

治疗组 40例,有 2例发生高胆红素血症,发生率 5%;对照组有 5例发生高胆红素血症,发生率 12. 5%。经统计学检验,二者差异有显著性 (*P* < 0. 05),治疗组疗效明显高于对照组。

2.3 抚触配合穴位按摩过程中新生儿排胎便情况

治疗组在操作过程中有 47. 5% 的新生儿边操作边排胎便,对照组有 32. 5% 排了胎便,对照组明显低于治疗组。

3 讨论

抚触配合穴位按摩可增加迷走神经的兴奋性,促进胃泌素和胰岛素的分泌,促进摄奶量的增加,刺激肠蠕动,利于排便,避免了因喂奶延迟、奶量不足造成的肠蠕动减慢,减少胆红素的肝肠循环,降低血中胆红素水平,从而减轻新生儿黄疸程度^[3]。穴位按摩选取内关、中脘、足三里、脾俞、胃俞能促进脾胃的消化功能,增强胃肠蠕动,促进胆红素的排泄;肝俞、胆俞、阳陵泉、合谷、天枢能疏肝利胆,增强肝胆的排泄功能。另外,背部抚触和穴位按摩可刺激皮肤神经引起脊髓排便中枢兴奋,加速胎粪尽早排出。

抚触配合中医穴位按摩不但能降低血清胆红素水平,减少新生儿病理性黄疸及核黄疸的发生率,而且能增强患儿机体的免疫力。

参考文献

[1]赵桂荣,范莉华,邵先玲.抚触对新生儿缺氧缺血性脑病的影响[J].护理研究, 2004, 18(14): 1273- 1274.
[2]邱彩凤,黄洁,廖敏,等.婴儿抚触的研究进展[J].护理学杂志, 2002, 17(7): 559- 560.
[3]孙美农.新生儿高胆红素血症护理因素分析及对策[J].中华护理杂志, 2000, 35(7): 408- 410.

(收稿日期: 2009- 01- 10)
[编辑: 李巍]