

• 百 家 园 •

从五脏看五行体系主体的形成、方法和发展

李 东

(徐州生物工程高等专科学校生物工程系, 221006)

古代医家将五行学说与医学的实践相结合, 形成了医学的五行学说, 以便于古代医家掌握五脏之间的关系以及自然环境如五方、五气、五季等对五脏的影响。五行学说所研究的对象不仅是人体也包括人体所处的环境, 我们可以把人与外界环境这一整体看作是一个五行体系, 用五行学说加以归类的人体内外各元素构成了五行体系的主体。

1 人体五行

1.1 人体五行规律是人体整体体现出来的规律

五行的属性是从木、火、土、金、水五种物质中抽象概括出来的^[1]。人体五行也遵循着五行规律, 它是在人体整体中体现出来的, 人体某一局部所具有的特性或体现出来的生克关系不一定能和人体五行完全相对应。

人体内的某一个具体调节过程不一定能和人体五行生克规律完全相对应。以下丘脑—腺垂体—甲状腺轴为例, 下丘脑分泌促甲状腺激素释放激素作用于腺垂体, 腺垂体分泌促甲状腺激素作用于甲状腺, 这是促进、资生的关系; 甲状腺分泌甲状腺激素对腺垂体和下丘脑的激素分泌有负反馈调节作用, 这是抑制、削弱的关系。在这个过程中只存在着两生、两克, 而不完全是五行之间的五生、五克。人体的某一个具体部位的自身属性不一定能和人体五行属性相对应。例如骨的坚硬更有金的性质, 但在人体五行却属水^[2]。由此可见, 人体五行不等于自身属性相同的人体各部分集中在一起所形成的五个集合; 人体五行规律是人体每一器官、每一细胞、每一生物分子共同参与、综合作用所形成的动态平衡的抽象概括。

1.2 人体五行规律隐含在人体中

人体是由若干系统构成的有机整体。从系统的稳定性看, 一个系统不一定具有五行之间全部的五生五克关系, 但它仍然可以是一个稳定的系统, 即使是一个不稳定的系统, 当与其它系统相联系时就变得稳定了, 几个不稳定的系统可以构成稳定的体系。也就是说, 五行之间的动态平衡可以在多个相互紧密联系的系统中完全体现出来。从系统之间的联系方式上看, 两个系统共用相同元素可能是系统之间的有机联系方式(或系统之间的结合方式), 共用的相同元素即是这个系统的一部分, 又是那个系统的一部分, 因此, 构成人体的各系统之间和系统各部分之间不是截然分开的, 它们之间的关系是错综复杂的, 人体五行就隐含在若干系统千丝万缕的联系中。

2 五行体系主体的形成

2.1 人体内系统的各部分分属于五行中形成五脏

五脏实际上是人体 5 个方面功能的概括, 它只能在思维中被区分开来, 而不能按西医现有的解剖分离出来^[3]。五脏的每一脏所主的功能均不是某一系统所能独立完成的, 均涉及多系

统的部分结构和功能^[4]。

从系统的角度来看, 人体内每一个系统的功能均分散于多脏中。例如在中医学中, 心主血脉、肺朝百脉、脾主统血、肝藏血, 这是循环系统的功能^[5]。循环系统的主要功能分散于心、肺、脾、肝 4 脏中。又如脾主运化、肝助脾运化是消化系统的功能, 消化系统的主要功能分散于脾、肝两脏中。同样其他系统的功能也分散于多脏中。

从五行的角度来看, 人体内各系统的功能分散于多脏的过程, 可以被认为是系统各部分进行分属的过程。不过, 某一系统并不一定要分出 5 个部分, 如前面例举的两个系统只分出了 4 个和 2 个部分, 这可能是因为某一系统各部分之间的关系仅能符合五行之间的部分生克关系。

2.2 自然界中系统与五脏相关联形成五行体系的主体

自然界中系统与五脏相关联, 分属于五行中形成五行体系的主体。如果把五方、五气、五季看作自然界存在的 3 个系统。每个系统内部的 5 个元素与其相应的五脏关系最为密切, 木行包括肝、东、风、春; 火行包括心、南、热、夏; 土行包括脾、中、湿、长夏; 金行包括肺、西、燥、秋; 水行包括肾、北、寒、冬。五脏时刻受着时间、空间、气候的影响, 它们构成了一个整体。自然界中系统与五脏相关联分属于五行中, 将人与外界环境有机的联系起来, 被归属的人体内外各元素构成了五行体系的主体。

3 五行体系主体形成的方法

3.1 寻求能反映人体五行规律的功能

人体五行隐含在人体中, 而在诊疗中需要一种具体的方法将其直观的呈现在医者的面前。可能正是由于这种需要, 一些能反映人体五行规律的生理功能被集中到五脏中, 五脏就代表了人体五行在医疗实践中得到应用。

由于中医五脏的形成年代久远, 关于五脏的实质和由解剖实体到功能五脏的演变过程还不明晰。在此推测一下人体各功能向五脏集中的过程。首先用五行特性类推人体的一些基本功能, 这些功能的特性与人体五行某行属性同性, 功能的强弱变化与该功能所属某行的太过与不及的变化同向或同步。如肝可调畅气机的功能与木行属性同性; 木行太过时此功能也增强, 木行不及时此功能也减弱, 则它们远离常态的方向相同; 当它们同时同方向回归常态或同方向远离常态时, 两者的步调一致; 那么调畅气机的功能与木行之间就具有了同性、同向、同步的关系。而随后归属的功能多是以已归属的功能为参考, 它们不一定具有明显的五行特性, 甚或具有的自身特性与归属的某行属性不同, 如肺的宣发功能与金的沉降清肃的特性并不相同, 但是它们的强弱变化与人体五行某行变化同向或同步, 可以反映出某一行的太过与不及也可以归入该行。并不是人体的所有功能都要归属, 只需要少数的典型功能来反映人体五行就可以了。被归属的功能形成了 5 个功能群, 功能群内和功能群之间的功能常看不到直接的必然联系, 但当它们能与人体五行的太过与不及变化同始同终时, 功能群之间也表现出了一定的五行规律。

总结能反应人体五行的特征信息

古代医家在长期的诊疗中总结出五脉、五声等一系列能反

映人体五行的特征信息。这些特征信息构成了 5 个信息群。5 个信息群所包含的信息只占能从人体所获得的所有信息较少的一部分,但当机体失去平衡时,掌握各信息群的变化趋势,可以大致地指导诊断和用药,如果不从人体五行来看这些少数信息,那么它们将会变得非常零散。当然人体的功能变化也可以看作是反应人体五行的特征信息。

3.3 在五脏中验证环境事物的属性

五味是药物基本属性之一,药物五味并不完全符合于它的实际味感,人们往往根据药物的作用而确定其味^[6],它的确立更多的是在医疗中不断验证的结果,可见在医学中环境事物对五脏的影响是确定环境事物属性的最高标准。由于功能群选取的是能典型的反映出人体五行的功能,而有些环境事物对人体五行的影响是不典型的,药物归入多经可能就是对人体五行不典型影响的表现。五脏反映的是人体五行规律,环境事物的属性归根结底是以对人体五行的影响来确定的。

4 五行体系主体向现代医学中的发展

现代医学研究已深入到细胞和分子水平,如何将细胞和生物分子引入到中医学关系到中医学的未来。中医学所蕴含的深刻哲理在现代医学中同样适用,生物分子也可以纳入到五行体系主体中。目前,已有人对生物分子和细胞器的归类进行了尝试^[7-8]。

4.1 将生物分子纳入到原有的五行体系主体中

人体五行是在人体整体中体现出来的,很难与生物分子直接建立联系来确定生物分子的属性。然而已有的功能群和信息群能够反映人体五行的规律,人体机能失衡时,机体内某一生物分子(或生物分子群)数量或活性的变化与某一功能群或信息群的变化趋势相关,且重复性好,便可以按照该功能群或信息群的属性确定这一生物分子的属性。这里所说的重复性不仅指多次重复同一实验得出相似的结果,也指在不同实验之间,当功能群或信息群有相同变化趋势时,生物分子的变化也相似。建立可信度高的功能群和信息群是将生物分子纳入到原有的五行体系主体中的关键。

4.2 在细胞和分子水平构建新的五行体系主体

如果以研究细胞的生理、病理为直接目的,可以在细胞和分子水平构建一个新的五行体系主体,但可能存在着以下几个问题。①首先需要找到与细胞五行高度相关的功能,这存在着很大的难度。②细胞内某一代谢过程虽含有生克关系,但不一定能反映出细胞整体五行规律。③细胞内的生物分子属性确定后,它的变化有可能仅是显示细胞五行变化的信息,如果从细胞外引入同一分子作为治疗病变的手段,可能还须象征验证环境事物一样验证其属性。

5 小结

对于五行学说不仅要注重这个古老理论的本身,更要注重它在医疗实践中给予我们的启示。人体五行隐含在人体中,信息群和功能群将隐含的人体五行显现出来;信息群和功能群的变化趋势与人体五行太过与不及的变化同向或同步,使信息群之间和功能群之间也具有了一定的五行规律。中医学注重整体研究,突出地表现在用少数功能或少数信息来反映整体功能状态的方法上。五行体系主体在现代医学中有两个发展方向:一是发展原有的五行体系主体,二是兼顾细胞和分子两个水平构建新的五行体系主体。

参考文献

- [1]王新华. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:120-259.
- [2]李景祥. 论骨和髓的阴阳五行属性及与肾的关系[J]. 辽宁中医学院学报,2005,7(1):7-8.
- [3]田荆华,张争辉,刘胜. 谈中西医五脏的名同实异[J]. 菏泽医学专科学校学报,2007,19(3):51-52.
- [4]赵益业,文旺秀,严夏. “五脏”的现代研究及内涵探讨[J]. 江西中医药,2000,31(3):52-54.
- [5]李家邦. 中医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:14-135.
- [6]王纪常,张先芬. 中药味感论析[J]. 安徽中医学院学报,1994,13(3):3-4.
- [7]郑敏麟. 中医藏象实质细胞生物学假说[J]. 中医药学刊,2004,22(6):1068-1070.
- [8]王冰梅. 对五行的理解以及五行与三羧酸循环的比较[J]. 医学与社会,2007,20(1):23-61.

谈“正气存内”与温病传变和预防

吕 波

(黑龙江省中医研究院肾病透析室,150036)

正气是“人体机能的总称,通常与病邪相对来说,指人体的抗病能力”^[1]。早在《素问遗篇·刺法论》就有:“五疫之至,皆相染易,无问大小,症状相似,不施救助,如何能不相移易者?”“不相染者,正气存内,邪不可干”^[2]。说明了“正气存内”在温病预防及传变过程中的重要性。

1 “正气存内”与温病的传变

温病的传变,有常有变,有顺有逆。就其常而言,一般是由卫及气,由气及营,由营及血;或由上焦及中焦,由中焦及下焦。此即叶天士“卫之后方言气,营之后方言血”^[3],以及吴鞠通“上焦病不治则传中焦,胃与脾也;中焦病不治即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦”之意。言其变者,有一开始即现气分证或血分证者,有卫分之邪不经气分而陷入营血者,更有卫气同病,气营两燔者。新感温病的逆传,是邪自肺卫经直陷心营的过程,即叶天士所说:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。伏气温病的逆传,是伏邪内溃,里而再里的过程。伏气温病的顺传,指伏邪自里外发,病势逐渐向愈的过程。虽然对传变的顺逆有不同的说法,但笔者比较认同“病以退为顺,进为逆,由内达外为顺,由外入内为逆”。同是感受温疫之邪,出现种种不同的传变和证候,原因何在?吴又可在《温疫论》明确指出:“因其气血虚实之不同,脏腑禀赋之各异,更兼感重感轻之别”^[4]。他还进一步阐发说:“传变不常,皆因人而使”,即是由患病机体的体质差异性所决定的。影响传变的主要因素有:感邪的性质、温邪毒力的大小、体质的不同、治疗是否得当^[5]。其中体质的不同和治疗均与“正气存内”有联系。体质与温邪传变的关系,在小儿和老年患者身上表现尤为突出。由于小儿是“稚阴稚阳”之体,抗病力较成人差,因此,既容易得病,病后又多传变。如《世医得效方·活幼篇》说:“……以其脏腑脆嫩,皮骨软弱,气血未盛,经络如丝,脉息如毫,易虚易实,易冷易热”。《温疫论·老少异治论》:“所以老年慎泻,少年慎补”^[4]。吴鞠通《温病条辨·解儿难》也