

《黄帝内经》四时与五脏关系及在针灸中的运用

郭太品¹ 梁繁荣^{1*} 任玉兰² 杨 洁¹

(1. 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075; 2. 成都中医药大学图书馆)

基金项目: 国家文物局指南针计划专项资助项目(20110312); 四川省科技计划项目(2011SZ0302, 2011SZ0083)

* 通讯作者: lfr@cdutcm.edu.cn

[摘要] 时间医学是生命科学的重要组成部分,《黄帝内经》非常重视时间医学理论的运用,体现了中医“天人合一”的观念。中医学认为,五脏是人体的中心,人体的一切生命活动和五脏密切联系,且无时无刻不在受四时之气的影 响。分析了《黄帝内经》中五脏与四时的关系,并从临床的角度探讨四时在针灸中的重要性,包括诊断、针刺深浅及调护等。

[关键词] 四时; 五脏; 针灸运用; 天人相应

四时主要是指一年四季,指春、夏、秋、冬,也包括长夏,《黄帝内经》中也提到一日分四时。我们从《黄帝内经》中关于四时的阐述加以分析,从四时与五脏关系阐述,进而阐述四时—脏腑—经络关系,从临床实用角度归纳四时在针灸中的运用。

1 四时与五脏关系

1.1 五脏之气通于四时

四时之气特性与五脏之气特性一致,均表现春生、夏长、秋收、冬藏,“故生因春,长因夏,收因秋,藏因冬,失常则天地四塞,阴阳之变,其在人者,亦数之可数”(《素问·阴阳离合论》)。四时之气促使五脏生理生、长、收、藏功能有节律地周期性变化^[1]。

五脏之气通于四时之气而化生滋养人体,“五脏者,所以参天地,副阴阳,而运四时,化五节者也”(《灵枢·本脏》)。《素问·六节藏象论》亦云:“心者生之本,……通于夏气;肺者,气之本,……通于秋气;肾者,主蛰,……通于冬气;肝者,罢极之本……通于春气。”五脏的生理功能必须按照四时之气的更替才能发挥,“五脏更始,四时循序,五谷乃化”(《灵枢·胀论》)。

1.2 五脏失于四时则病

1.2.1 四时之气直接伤于五脏 四时有各时节之偏盛之气,此为自然界之气,当其性太过则为邪气,侵袭人体相应脏腑。“夫百病之所始生者,必起于燥温寒暑,风雨,阴阳,喜怒,饮食居处,气合而有形,得脏而有名,……四时之气使然”(《灵枢·顺气一日分为四时》)。“因于露风,乃生寒热。是以春伤于风,邪气留连,乃为洞泄;夏伤于暑,秋为痃疟;秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥;冬伤于寒,春必温病。四时之气,更伤五脏”(《素问·生气通天论》)。如果季节

调养恰当,则不会出现传变疾病,“故冬不按蹻,春不飏衄;春不病颈项,仲夏不病胸胁;长夏不病洞泄寒中,秋不病风疟,冬不病痹厥,飏泄而汗出也”(《素问·金匱真言论》)。

1.2.2 四时五脏疾病制胜传变 五脏的生克关系因四时之气顺应五行而成,四时的特性是遵五行而变通来维持彼此之间的平衡^[2]。“春胜长夏,长夏胜冬,冬胜夏,夏胜秋,秋胜春,所谓得五行时之胜,各以气命其脏”(《素问·六节藏象论》)。人体有营气、卫气、宗气及先天之气,由脏腑所运输和化生,五脏之气在四时之气的干扰下,自身亦会产生内逆,相互制胜传变影响。正如《素问·阴阳应象大论》云:“天有四时五行以生长收藏,以生寒暑燥湿风。人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”《素问·四气调神大论》亦言:“春三月……此春气之应,养生之道也;逆之则伤肝,夏为寒变,奉长者少”;“逆春气则少阳不生,肝气内变”;“夏三月……此夏气之应,养长之道也,逆之则伤心,秋为痃疟,奉收者少,冬至重病”;“逆夏气则太阳不长,心气内洞”;“秋三月……此秋气之应,养收之道也,逆之则伤肺,冬为飏泄,奉藏者少”;“逆秋气则太阴不收,肺气焦满”;“冬三月……此冬气之应,养藏之道也,逆之则伤肾,春为痿厥,奉生者少”;“逆冬气则少阴不藏,肾气独沉”。单一疾病,在不同季节其疾病的发展亦有顺应四时的规律,“病在肝,愈于夏,夏不愈,甚于秋,秋不死,持于冬,起于春”;“病在脾,愈在秋,秋不愈,甚于春,春不死,持于夏,起于长夏”;“病在肺,愈于冬,冬不愈,甚于夏,夏不死,持于长夏,起于秋”;“病在肾,愈在春,春不愈,甚于长夏,长夏不死,持于秋,起于冬”(《素问·脏气法时论》)。五脏之咳嗽,“乘秋则肺先受邪,乘春

则肝先受之,乘夏则心先受之,乘至阴则脾先受之,乘冬则肾先受之”(《素问·咳论》)。风邪致病,“以春甲乙伤于风者为肝风,以夏丙丁伤于风者为心风,以季夏戊己伤于邪者为脾风,以秋庚辛中于邪者为肺风,以冬壬癸中于邪者为肾风”(《素问·风论》)。

2 脏腑—经脉—四时之气相互应通

人体十二经络“内属于腑脏,外络于肢节”,内应五脏之气,外应四时之气,“四经应四时,十二从应十二月,十二月应十二脉”(《素问·阴阳别论》)。经脉为气血运行的通道,水谷精微在其运行,合于四时之气,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳”(《素问·经脉别论》)。经脉流注有四时之顺序,失去此顺序则发生气血逆乱而导致疾病,如《灵枢·五乱》云:“经脉十二者,别为五行,分为四时”;“五行有序,四时有分,相顺则治,相逆则乱”;“气之逆顺者,所以应天地阴阳四时五行也”(《灵枢·逆顺》)。

人体脏腑疾病受四时之邪气侵袭,通过经络输注在一定的体表腧穴。“东风生于春,病在肝,俞在颈项;南风生于夏,病在心,俞在胸胁;西风生于秋,病在肺,俞在肩背;北风生于冬,病在肾,俞在腰股,中央为土,病在脾,俞在脊。故春气者,病在头;夏气者,病在脏;秋气者,病在肩背;冬气者,病在四肢。故春善病鼽衄,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥”(《素问·金匱真言论》)。

3 脏腑—经脉—四时在针灸临床中的运用

3.1 针前诊断

3.1.1 病位、病性诊断 针灸治病必先诊断四时之病邪所在,才能制定治疗方案,可以根据四时判断疾病阴阳属性,如《素问·金匱真言论》云:“冬病在阴,夏病在阳,春病在阴,秋病在阳,皆视其所在,为施针石也。”“发于春夏,阴气少,阳气多,……发于秋冬,阳气少,阴气多”(《灵枢·根结》)。亦可根据四时判断疾病的病变脏腑及体表反应点,“东风生于春,病在肝,俞在颈项;南风生于夏,病在心,俞在胸胁……”(《素问·金匱真言论》)。反之“刺不知四时之经,病之所生,以从为逆,正气内乱,与精相薄,必审九候,正气不乱,精气不转”(《素问·四时刺逆从论》)。“病在脏者,取之井;病变于色者,取之荥;病时间甚者,取之输;病变于音者,取之经;经满而血者,病在胃;及以饮食不节得病者,取之合”(《灵枢·顺气一日分为四时》)。

3.1.2 脉诊 四时之诊断应注重色、脉,如“夫色之变化以应四时之脉”(《素问·移精变气论》);“阴络之色应其经,阳络之色变无常,随四时而行也”(《素问·经络论》)。脉象应四时,乃因四时之气与脏腑情志之气相互呼应引动的结果,如《素问·脉要精微论》云脉象:“彼春之暖,为夏之暑,彼秋之忿,为冬之怒,四变之动脉与之上,以春应中规,夏应中矩,秋应中衡,冬应中权”。脉象寸关尺部位,如《素问·诊要经终论》所言:“正月二月,天气始方,地气始发,人气在肝。三月四月,天气正方,地气定发,人气在脾。五月六月,天气盛,地气高,人气在头。七月八月,阴气始杀,人气在肺。九月十月,阴气始冰,地气始闭,人气在心。十一月十二月,冰复,地气合,人气在肾”。脉象深浅,如《素问·脉要精微论》云:“春日浮,如鱼之游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日下肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密,君子居室”。同时应区分正常人应四时的脉象和反四时的脉象。如“平人者不病,不病者,脉口人迎应四时也……”;且正常脉“春夏人迎微大,秋冬寸口微大”(《灵枢·禁服》)。脉象特点是:“春胃微弦”,“长夏胃微软弱”,“夏胃微钩”,“秋胃微毛”,“冬胃微石”。太过或不及皆是四时之相应脏腑疾病的脉象。反四时脉象,如“春夏而脉瘦,秋冬而脉浮大”(《素问·平人气象论》);“春得肺脉,夏得肾脉,秋得心脉,冬得脾脉,其至皆悬绝沈涩者”(《素问·玉机真脏论》)。如果“春不沉,夏不弦,冬不涩,秋不数”(《素问·至真要大论》)皆为病变之脉。四时脏气的旺盛反映在脉上,肝气旺于春,心气旺于夏,脾气旺于长夏,肺气旺于秋,肾气旺于冬^[3]。反四时之异常脉象则不治,如《素问·宣明五气》云:“春得秋脉,夏得冬脉,长夏得春脉,秋得夏脉,冬得长夏脉,名曰阴出之阳,病善怒不治,是谓五邪,皆同命死不治”。

3.2 针前定气(神)

针刺前应候四时之气调顺,才针刺,“凡刺之法,必候日月星辰,四时八正之气,气定乃刺之,……四时者所以春秋冬夏之气所在,以时调之也”(《素问·八正神明论》)。反之则危害人体,“因不知合之四时五行,因加相胜,释邪攻正,绝人长命”(《素问·离合真邪论》)。

3.3 治疗

3.3.1 治疾必思四时 “凡刺之道,必通十二经络之所终始,……四时之所出入”(《灵枢·本输》)。四时之气,各不相同,其针灸治疗也应根据四时而定,

“六气谓之时,四时谓之岁,而各从其主治焉”(《素问·六节藏象论》)。

人体抵抗外邪之气主要是卫气,卫气运行受四时影响,且夏天比冬天长^[4],故治疗疾病、养生应充分利用四时人体之气而抵抗外邪,对于如季节性肠胃寒热疾病,应“春夏先治其标,后治其本;秋冬先治其本,后治其标”(《灵枢·师传》)。养生也应以“春夏养阳,秋冬养阴”为原则(《素问·四气调神大论》)。针刺治疗失于四时,不但不能除病,反而会使病情加重,如《素问·诊要经终论》云:“春、夏、秋、冬,各有所刺,法其所在。春刺夏分,脉乱气微,入淫骨髓,病不能愈,令人不嗜食,又且少气,春刺秋分……”。《素问·移精变气论》云:“暮世之病也,则不然,治不本四时,……病形已成,乃欲微针其外,……故病未已,新病复起”。

3.3.2 针刺部位及深浅也应四时 针刺治疗乃引邪气出,正气至,四时人体之病气、正气各有所不同,故针刺中病即止,“春气在毛,夏气在皮肤,秋气在分肉,冬气在筋骨,刺此病者,各以其时为齐,故刺肥人者,以秋冬之齐,刺瘦人者,以春夏之齐”(《灵枢·终始》)。《素问·诊要经终论》亦云:“故春刺散俞,及与分理,……夏刺络俞,……秋刺皮肤循理,……冬刺俞窍于分理……”。“春极治经络,夏极治经俞,秋极治六腑,冬则闭塞者,闭塞者,用药而少针石也”(《素问·通评虚实论》)。“春取络脉分肉”,“夏取盛经分腠”,“秋取经俞”,“冬取井荥”(《素问·水热穴论》)。在疾病好转过程,四时针刺深浅也要调整,“春取络脉诸荥大经分肉之间,甚者深取之,间者浅取之。夏取诸俞孙络肌肉皮肤之上。秋取诸合,余如春法。冬取诸井诸俞之分,欲深而留之”(《灵枢·本输》)。“春取络脉,夏取分腠,秋取气口,冬取经输。凡此四时,各以时为齐。络脉治皮肤,分腠治肌肉,气口治筋脉,经输治骨髓”(《灵枢·寒热病》)。然而刺之深浅除了部位而定,还应以得气为定,如《灵枢·四时气》云:“四时之气,各有所在,灸刺之道,得气穴为定。故春取经、血脉、分肉之间,甚者,深刺之,间者,浅刺之;夏取盛经孙络,取分间绝皮肤;秋取经俞,邪在腑,取之合;冬取井荥,必深以留之”。针刺太过则伤,不足则达不到治病效果,甚至导致相应四时疾病,“凡刺之害,中而不去则精泄;不中而去则致气。精泄则病甚而慙,致气则生为痛疽也”(《灵枢·寒热病》)。应做到如《素问·刺要论》所言:“刺毫毛腠理无伤皮,皮伤则内动肺,肺动则秋病温症,泝泝然寒栗。刺皮无伤肉,肉伤则内动脾,

脾动则七十二日四季之月,病腹胀烦不嗜食。刺肉无伤脉,脉伤则内动心,心动则夏病心痛……”;“春刺络脉,血气外溢,令人少气;春刺肌肉,血气环逆,令人上气;春刺筋骨,血气内着,令人腹胀”(《素问·四时刺逆从论》)。五输穴亦对应四时,“藏主冬,冬刺井;色主春,春刺荥;时主夏,夏刺输;音主长夏,长夏刺经;味主秋,秋刺合”(《灵枢·顺气一日分为四时》)。五脏四时归经论治,“肝主春,足厥阴少阳主治”;“心主夏,手少阴太阳主治”;“脾主长夏,足太阴阳明主治”;“肺主秋,手太阴阳明主治”;“肾主冬,足少阴太阳主治”(《素问·脏气法时论》)。

4 四时调护

医生应根据四时之气建议患者避宜,主要是避四时邪气再次侵袭,并依据饮食之偏性给予食疗调理,“合人形以法四时五行而治”,“辛、酸、甘、苦、咸,各有所利,或散,或收,或缓,或急,或坚,或软。四时五脏,病随五味所宜也”。“肝主春,……肝苦急,急食甘以缓之”;“病在肝,……禁当风……,肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”。“心主夏,……心苦缓,急食酸以收之”;“病在心,……禁温食热衣……,心欲软,急食咸以软之;用咸补之,甘泻之”。“脾主长夏,……脾苦湿,急食苦以燥之”;“病在脾,……禁温食饱食,湿地濡衣,……脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”。“肺主秋,……肺苦气上逆,急食苦以泄之”;“病在肺,……禁寒饮食,寒衣……,肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”。“肾主冬,……肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液通气也”;“病在肾,……禁犯焮,热食,温炙衣……,肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”(《素问·脏气法时论》)。

5 结语

人体是以脏腑为中心,经络网络全身的统一整体,与天地自然界相呼应。自然界的气候变化影响着人体内部的病理和生理变化,病理上集中反映在顺应四时之气则不病、逆四时之气则病,脉象、肤色等能反映其变化,现代研究也表明,四时变化影响人体神经递质及内分泌的变化^[5-7]。在针灸临床上应明确四时邪气所客五体之皮、肉、筋、骨、脉,采用“五刺”,应配合四时脉象特点诊断疾病,还应区分平人脉象。四时针灸治疗也体现了中医“天人合一”的整体观念,在针刺深浅及辨病症时均应考虑。“上工治未病”,无论是治疗后调养还是健康人,皆应遵照四时气候,食五味,避邪气,调养阴阳。

(下转第385页)

医药防治传染病的相关研究。这样既可以快速提高中医药防治传染病的整体能力,也可以深入推进体系建设,确保中医药在传染病防治中持续发挥作用。

3.3 立足快速反应和救治,建立切实有效的中西医合作机制,共同提高我国新发、突发传染病防控水平

中西医结合是我国医疗卫生的基本方针。在新发、突发传染病快速反应与防控过程中,中西医的通力合作显得更加重要。首先,应建立中医药与我国疾病预防控制中心的合作机制。做到中西医定期、及时共享传染病相关信息,掌握疾病的流行趋势,为中医药防控工作的整体部署提供支撑。同时,针对新发、突发传染病的防控,在新疫苗研制成功前,充分发挥中医药预防作用,对传染病进行积极防控,以降低发病率。其次,建立新发、突发传染病中西医会诊制度。对于慢性传染病的治疗,许多医院建立了定期的中西医会诊制度,但对新发、突发传染病的临床救治中医药的早期介入仍有困难。因此,应建立相应机制,确保在早期传染病临床救治时,即有中医医生参与,能够在第一时间发挥中医药的优势。在诊断、机理和病毒等不甚清楚的情况下,能先提供救治方案和措施。即使不采取相应中医药治疗也能保证中医医生全面了解疾病信息、从整体把握病情变化,并在适当时期积极采取中医药治疗,提高疾病的疗效,并降低转危率与病死率。同时,应建立全国中西医远程会诊平台,保证全国高水平专家对新发病例进行及时讨论与会诊;对于中医科室力量相对薄弱的医院和地区,也可利用该会诊平台,及时邀请中医专家进行诊治。这样的平台也是一旦发生紧急情况时,为应急决策提供依据的重要平台。只有保证中医药早期、全面参与传染病的诊治,才能确保中医治疗水平,提高新发、突发传染病的防控能力。

中医药防治传染病的体系建设将是一个长期的过程。在这一过程中,不仅需要中医界的努力,也需要西医学及现代多学科的大力支持,只有这样才能

更好地阐释中医、运用中医、推广中医,使中医药不仅能惠及我国民众,也能为维护世界人民的健康发挥更大的作用。

参考文献

- [1] Cheng VC, To KK, Tse H, et al. Two years after pandemic influenza A/2009/H1N1: what have we learned? [J]. Clin Microbiol Rev, 2012, 25(2): 223-263.
- [2] 吕爱平, 丁晓蓉, 王燕平, 等. 2009年廊坊市东方大学城甲型H1N1流感发病情况回顾性调查[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1549-1553.
- [3] 罗翌, 李俊, 覃小兰, 等. 中医药治疗甲型流感的临床观察性研究[C]//国家中医药管理局2009年行业专项——甲型H1N1流感专项总结会论文集. 北京: 国家中医药管理局, 2010: 11-13.
- [4] Duan ZP, Jia ZH, Zhang J, et al. Natural herbal medicine Lianhuaqingwen capsule anti-influenza A (H1N1) trial: a randomized, double blind, positive controlled clinical trial[J]. Chin Med J (Engl), 2011, 124(18): 2925-2933.
- [5] Wang C, Cao B, Liu QQ, et al. Oseltamivir compared with the Chinese traditional therapy Maxingshigan-Yinqiaosan in the treatment of H1N1 influenza: a randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2011, 155(4): 217-225.
- [6] Tang SH, Chen JX, Li G, et al. Research on component law of Chinese patent medicine for anti-influenza and development of new recipes for anti-influenza by unsupervised data mining methods[J]. J Tradit Chin Med, 2010, 30(4): 288-293.
- [7] 姜良铎, 付骞, 王玉光, 等. 甲型H1N1流感的中医病因病机初探[J]. 环球中医药, 2010, 3(1): 20-22.
- [8] 郭洪涛, 郑光, 赵静, 等. 基于文本挖掘分析甲型H1N1流感的中医药治疗特色[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(5): 772-776.
- [9] 盖国忠, 陈仁波, 张志强, 等. 传染病中医临床人才知识结构的调查研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(5): 763-766.

(收稿日期: 2012-12-05; 修回日期: 2012-12-20)

[编辑: 王利芬]

(上接第371页)

参考文献

- [1] 李建军, 常立果, 郭霞珍, 等. “四时五脏阴阳”理论内涵的探析[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 13-15.
- [2] 金亨运, 潘秋平. 阴阳五行与四时关系考[J]. 中医研究, 2010, 23(4): 1-3.
- [3] 成振铺, 李晓君, 刘洋. 《黄帝内经》四时五脏脉研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(11): 817-819.
- [4] 金秀年, 翟双庆. 卫气运行速度与四时的关系探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(12): 804-808.

- [5] 金光亮, 梁怡, 郭霞珍, 等. 有关抑郁症季节性发病机理的研究及其启示[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(1): 15-16.
- [6] 马淑然, 郭霞珍, 刘燕池, 等. “肾应冬”调控机制的分子生物学实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(12): 16-19.
- [7] 马淑然, 郭霞珍, 刘燕池, 等. 中医“肾应冬”生理机制与褪黑素关系的实验研究[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(2): 19-21.

(收稿日期: 2012-06-21; 修回日期: 2012-08-13)

[编辑: 黄健]