

# 《道藏·黄庭内景五脏六腑图》中关于脏腑理论的研究

林泽斯\* 王洪琦

广州中医药大学基础医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405

\* 通讯作者: lin zesi@163.com, 15918686672

**[摘要]** 《黄庭内景五脏六腑图》是《道藏》中一部集中体现“医道同源同旨”的著作, 其对藏象学说的发挥, 存医道两家学术之精华, 从脏腑理论入手, 内容涵盖养生防病, 相病诊病, 再到治病调养, 自成一体系, 以求“未病防病, 既病防变”, 是道家对《黄帝内经》藏象学说的承习与创新, 值得探讨研究。

**[关键词]** 藏象学说; 道医学; 黄庭内景五脏六腑图; 发挥

藏象学说源于《黄帝内经》, 并已成为中医学理论体系的核心, 它是以五脏为中心, 联系诸腑、经脉、形体、官窍等肝、心、脾、肺、肾五个系统的生理活动, 这五个系统不仅都受天地四时阴阳的影响, 同时互相之间也紧密联系, 从而体现人体局部与整体的生理活动规律<sup>[1]52</sup>。

道医学向来被认为与传统中医学同源异流, 它们均来自中国的道家哲学思想, 且有“医乃道之绪余”之论, 即所谓“医道相通”。在中医学发展的历史实践中, 道学(指道家及道教)学者作出了巨大的贡献, 而道医学的形成, 不仅继承了以《黄帝内经》等为代表的传统医学基本理论, 还有着自身更为复杂的传承体系。道医学既注重宏观与环境相结合的诊断理念, 又注重微观的自我感觉的体察, 从内观导引按脉中寻求防病治病的方法, 其特点在于更重视医者对于自身的修炼体悟, 崇尚在存思、内观、服气中达到“治未病”的效果。而“存思”、“内观”、“服气”等养生法运用的对象则是人体内的五脏六腑, 从而使诸多道教经典医学著作均利用藏象学说来完善其自身的养生思想体系, 并加以发挥, 形成独特的医学体系, 给后人以启发。

《黄庭内景五脏六腑图》(以下简称《五脏六腑图》)为《道藏》中着重论述脏腑理论的专著, 此书受道家经典《黄庭内景经》中的脏腑论述启发, 并糅合了医家脏腑之说、诊断之法, 分肺、心、肝、脾、肾、胆六节论述了道家导引行气之养生术及诊病摄生之道, 《正统道藏》谓其“先明脏腑, 次说修行, 并引病源, 吐纳除疾, 旁通药理, 引导屈伸, 察色寻证, 自禁食忌。庶使后来学者, 得以按图而云, 诸法可见, 万品昭然”<sup>[2]</sup>, 是道医学对《黄帝内经》藏象学说及脏腑体系的承习与发挥, 文中所述各脏腑修养法、相病法、脏腑病证、治病药方、吐纳法、食禁、导引法等, 不仅总结了道家养生修炼思想的精华, 正应《黄帝内

经》“上工治未病”之精髓, 同时也为研究道医学中独特的脏腑辨证治病方法提供了参考, 拓宽了脏腑辨证的思路, 极大地丰富了脏腑辨证防病治病治病的理论。其对《黄帝内经》藏象学说的发挥, 有如下几点。

## 1 从“五脏神”出发, 通过情志防病诊病

道医学中五神“神、魄、魂、意、志”分属五脏之论述与《黄帝内经》相同, 均结合五行属性用取象类比的方法引出各脏腑生理功能特点, 但道教还将宗教神学引入医学, 将身体各器官部位都配备身神来管理, 生动阐明脏腑“性情喜好”, 从而自然而然地将“存神”作为道医学的养生治疗方法。书中先明脏腑, 脏图中“肺, 其性义, 肺气之义其性怒, 金性刚而主怒”; “怒者, 盖发于肺脏”; “肺生魄, ……欲安其魄, 而存其形者, 当收思敛玉, 合仁育义, 不怒其怒, 不声息其金, 而后全其生, 则合乎太和也”。肝脏图中“肝, 其性仁, 肝气主仁, 其性喜木, 好生而主喜”; “肝主魂, ……其神好仁, 仁惠盖发于肝脏, 故安其魂而延其治者, 则当泽者被乌棘恩草”。心脏图中“心, 其性礼, 心气主其性乐, 火性乐而生燥”。脾脏图中“脾, 其性信, 脾食言信, 其情恐惧, 土性而主恐惧”; “脾主意, ……其神烈, 嫉妒人, 人妒者, 盖起于脾脏, 土无正形, 故无准也。妇人妒甚者, 乘阴也, 欲安其意, 则当去欲寡色, 少思屏虑, 长其土德, 而后全其生, 则合夫太阴也”。肾脏图中“其性智, 肾主智, 其事悲, 水性故悲, 位也”。胆脏图中“胆者青, ……其神多勇决者, 盖发于胆脏”<sup>[2]</sup>。

脏腑与情志的关系, 《黄帝内经》提出情志过用伤脏的致病规律<sup>[1]34</sup>, 即五志首先伤心, 也可伤本脏, 伤他脏。而道家运用情志表现进行脏腑辨证, 如“怒发于肺脏”, “嫉妒起于脾脏”, “勇决发于胆脏”等, 使辨证时可以观察的情志不仅局限为“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”之七情, 提示了情志致病的特殊规律。又由此提出好仁、喜乐、诚信、不嫉妒等养五脏六腑之养生策略。其内涵深明《黄帝内经》摄生要

务,务求“内无思想之患,以恬愉为务,以自得为现形体不敝,精神不散,亦可以百数”;“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”(《素问·上古天真论》)。

## 2 结合医家脏腑辨证之法,通过调脏腑气防病治病

医道两家均重视“天人合一”的摄生理论,但各有所重,最大的差别在于道家注重通过内视、存神守一、服气吞津、辟谷等修炼方法爱精惜气、恬淡无欲、少吃少说、行所无事、保养精神以期长生不死。而医家则侧重治病疗损以望延年益寿,《五脏六腑图》虽亦称为“黄庭内景”,但与《内景经》《外景经》不同,因其主旨在于如何辨别并治疗脏腑疾病,其相病法具脏腑辨证的意味,如“肺病蒸,右颊赤。肺病者,色白而毛搞,喘咳逆气,胸背四肢烦疼,……肺虚,则少气不能报息,鼻燥喉干。肺风,则多汗畏风,时欲咳嗽如气尽,日则止,暮则甚。诊在眉上,其色白”<sup>[2]</sup>等论述,与医家对肺病的辨证基本一致。而道家所用修炼养生之法亦成为防病治病之法,其书主旨已不单纯仅遵道教养生修炼成仙之道,而是糅合了医道两家脏腑理论的特色,将养生防病与治病并重,其结合点便是对“气”的重视。体现在以下两点:①此书治脏腑病方仅三首:治肺脏病的消风散,治心脏病的五参丸,治肾苦病的八味丸。皆是久服常效之方。八味丸即肾气丸,调补肾气不足之“腰膝、膀胱冷,疮或痹,小便余涩,疝症”。消风散治“肺有病,鼻塞不通,不闻香臭,中有息肉或上疮。皮肤燥痒,恶疮疥癣,上气咳嗽,涕唾脓血”,五参丸治“心有病,口干舌强,或咽喉痛,咽唾不得,口内生疮,忘前失后,梦见炉灶冶铸之事”。此二方同具“五参”(人参、玄参、沙参、丹参、苦参),补气之意显而易见。盖心、肺、肾三脏与呼吸吐纳自然之气联系最为密切,心主神、主血脉,道家内修需用神以自主修炼,肺主气司呼吸,肾主纳气,此三方调补心、肺、肾三脏之气,有助于道家服气吐纳修炼更加顺畅,对治病、防病皆有重要意义。②各脏腑配有修养法以防病或吐纳法以治病,修养法中以主动调节呼吸为核心,与叩齿、咽津、导引、存思相结合,以条畅自身气机达到内修的目的。如“闭气九十息,吸震宫青气入口,九吞之,以补虚损”(肝脏图)等。吐纳法包括用“咽、嘘、呵、呼、吹”泻、用“吸”补,如服五参丸后“以鼻微引气,以口呵之,皆调气如上,勿令耳闻之,然后呵之。心有病大呵三十遍,细呵十遍,去心老热,一切烦闷心疾等,以泻病瘥止,过度则却损矣”。如此详述呼吸之法,目的皆为调节脏腑气机以防治脏腑虚损。

## 3 对《黄帝内经》“五脏苦欲补泻”理论的发挥

“五脏苦欲补泻”理论来自《素问》,五脏各有其

性,而药物的五味则有辛散、甘缓、苦坚(燥)和咸软的作用,故可用其性味以纠正脏气之偏。苦即恶,讨厌之义;欲即喜,需要之义。五脏的苦欲由本脏的生理特性和功能特点所决定,违其性则为苦为泻,遂其性则为欲为补,此处“补泻”之意历代医家对其阐释发挥总结起来有两点,一是从本脏的性能立论,不涉及其他之脏。第二种是以五行生克立论,从其他之脏的处治来达到对本脏的补泻。两种含义分别在《素问·脏气法时论》及《素问·阴阳应象大论》中有所论述。因此,《黄帝内经》对“五脏苦欲补泻”应可以包含这两种涵义。

《黄帝内经》提出的“五脏苦欲补泻”,认为“肝苦急,急食甘以缓之”;“肝欲散,急食辛以散之。用辛补之,酸泻之”;“心苦缓,急食酸以收之”;“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”;“脾苦湿,急食苦以燥之”;“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”;“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”;“肺苦气上逆,急食苦以泻之”;“肾苦燥,急食辛以润之”;“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之。咸泻之”<sup>[3]</sup>。

《五脏六腑图》论述却有所不同,“肝病欲散,急食辛以散之,用盐补之,辛泻之”;“心病欲濡,急食盐以濡之,用苦以补之,甘以泻之”;“脾虚欲发缓急,食甘以缓,甘则补之,苦则泻之”;“肺病欲收,食酸以收之,用辛补之,苦泻之”;“肾坚病,急食苦以弱之,用苦以泻之,咸以补之”<sup>[2]</sup>。

对比两种论述,不同点在于五脏以何为补泻,《五脏六腑图》之论述虽然与《黄帝内经》论述稍有出入,如肝病用盐补辛泻,心病用苦补甘泻,脾病甘补苦泻,肺病辛补苦泻,肾病咸补苦泻。细究之,仍可用五脏苦欲补泻之两种含义解释,或投五脏所好,或利用五脏生克原理补母泻子,是为多层次理解《黄帝内经》苦欲补泻之要义。

## 4 结语

《五脏六腑图》虽为道家医学专著,但深谙“医道相通”之理,可以看出道医学对藏象学说内涵的发挥,是研究道医学与中医学同源同旨的珍贵文献,其防病治病理论既治未病也治已病,具有养生保健及指导临床诊疗的现实意义,值得研读。

## 参考文献

- [1]王洪图. 内经选读[M]. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [2]胡愔. 道藏·黄庭内景五脏六腑补泻图[M]. 文物出版社、上海书店、天津古籍出版社,1998:678-689.
- [3]张志聪. 黄帝内经集注[M]. 杭州:浙江古籍出版社,2002:177-181.

(收稿日期:2012-10-26;修回日期:2012-12-05)

[编辑:黄健]