

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 05. 018

综述

五行互藏理论研究述评

尹晓琳, 魏凤琴✉

山东中医药大学中医学院, 山东省济南市长清区大学路 4655 号, 250355

[摘要] 五行互藏是中医五行学说的重要组成部分, 弥补了生克五行、中土五行在指导人体生理、病理、疾病诊断、治疗中的不足。通过梳理和分析五行互藏相关研究文献, 发现五行互藏理论在概念、内涵、解释人体生理功能、阐释病理变化及指导疾病治疗等方面取得一定成效, 但也存在一些问题, 如相关研究尚未形成体系, 深层次研究不够, 其指导下的治疗研究有所欠缺, 特别是以五行互藏为指导的五脏病证治法研究有待进一步挖掘。

[关键词] 五行; 五行互藏; 五行学说

五行是中医学不可或缺的说理工具, 常借以说明事物之间的复杂关系。“五行互藏”由明代张介宾提出,《类经图翼·五行统论》曰:“五行者, 水火木金土也, 第人皆知五之为五, 而不知五者之中, 五五二十五, 而复有互藏之妙焉”。相比五行之间生克、乘侮等关系的研究而言, 目前五行互藏相关研究尚未形成体系。本文通过梳理五行互藏理论研究成果并分析目前研究中存在的问题, 以期进一步完善五行互藏理论体系, 挖掘其在中医学中的意义和价值。

1 五行互藏概念研究

“五行互藏”早在《黄帝内经》时代就已应用于医学当中,《素问·阴阳别论篇》“五五二十五阳”、《素问·气穴论篇》“五五二十五穴”、《灵枢·顺气一日分为四时》“五五二十五输”, 皆为五行互藏概念的体现。张介宾提出此概念之后, 并未引起后世医家的广泛关注。直至现代研究者将其定义为五行中的任何一行皆可再分成五行^[1], 之后陈刚等^[2]、袁文君^[3]、白云静等^[4]基本沿用此概念, 却并未对此进行深入剖析。张竞之^[5]认为五行互藏是五时气候中各有五方之异的归纳抽象, 而非木中有水分、故藏水, 木可化土、故藏土等五种物质的抽象。沈钦荣^[6]则总结五行互藏是指五行中任何一行生克互藏。丁建国^[7]提出“五行一体, 大

小互藏”观点, 从大小五行角度阐释五行互藏概念, 即“大五行”之于“小五行”乃主要矛盾与次要矛盾的关系, “小五行”蕴含于“大五行”之中, 且各“小五行”同行之间存在“质”“量”差异。陈立怀等^[8]从全息理论角度认识五行互藏, 认为五行互藏是指一行之中又含五行, 而全息定律是指每一部分皆是整体缩影, 并与同体其他部分有对应点或对应区, 二者有互通之处。李振彬^[9]、温长路等^[10]也从全息理论角度对五行互藏做出解读。以上研究虽从不同角度对五行互藏概念展开论述, 在一定程度上加强了对五行互藏概念的理解, 对五行学说内容进行了补充和完善, 但仍存在浅显化等问题, 此类研究仍需深入。

五行互藏作为诸多五行关系中的一种, 对其概念的理解可分而论之。五行, 即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化^[11]。五行之间不是孤立、静止的, 而有运动变化就必然会有联系。互藏是指相互联系的双方彼此有着相互包藏的关系^[12]。古人通过观察五材之间的相互关系发现五行相生, 观察四时轮替发现五行相生^[13]。这种观察方法实质上是概念回置于其产生的哲学、农业、社会、天文等背景下加以考察, 即发生学方法。因为该方法能揭示研究对象赖以发生、发展、变化的本质及必然因素, 故而对于正确理解五行互藏概念具有重要意义。我们认为立足于发生学方法的五行互藏概念研究值得进一步探索。

基金项目: 山东省重点研发计划项目(2016GSF202024)

✉ 通讯作者: jnwfq@126.com

2 五行互藏内涵研究

梳理相关文献发现,陈刚等^[2]认为五行互藏是在五行归类基础上的发展与延伸,而袁文君^[3]、吕凌等^[14]持相同观点,并指出五行互藏能更微观、更全面地阐释人体组织的复杂性及功能的多样性。另有学者提出不同见解,如陈宏如^[15]认为五行互藏以阴阳无限可分为基础;刘春香等^[16]亦认为阴阳无限可分,类比五行既相互包藏又各有重点。对于以上两种不同观点,我们更赞同后者。张介宾所论五行互藏是建立在阴阳互藏基础之上的^[17],《类经图翼·阴阳体象》中的“五行之中,复有五行,阴根于阳,阳根于阴,阴阳相合,万象乃生”,《类经图翼·五行统论》中的“五行者,水火木金土也。五行即阴阳之质,阴阳即五行之气,气非质不立,质非气不行。行者,所以行阴阳之气也”,皆可佐证。这与其继承周敦颐太极-阴阳-五行生化万物学术思想密不可分。张介宾以太极为气,认为五行与阴阳皆归于气,所谓“行”者,为运阴阳之气。阴阳互藏是阴阳互根互用的基础,是阴阳消长转化的内在依据,同理五行互藏也是五行之间相生相克的根源所在,其立论基础皆贯之于“气”^[18]。故木生火、火生土,皆由木中之火气、火中之土气转化而来;金克木、火克金,皆因木中之金气偏胜、金中之火气偏胜所致。陈丽英^[19]同样主张五行互藏是五行生克制化及自我调控的动力所在。

中医学深刻把握内涵,认为五脏之间存在互藏。张介宾在《景岳全书》中提出“五脏五气,无不相涉,故五脏中皆有神气,皆有肺气,皆有胃气”,清代何梦瑶于《医碥》中主张“五脏无一脏无血液,是皆有水也;无一脏无气,是皆有火也”。“五脏互藏”脱胎于“五行互藏”,立足于“气-阴阳-五行”思维模式可以发现,五脏之气虽分为五,实则为一,流行于五脏而化为各脏所主之气,此主气之中五气俱备。任何一脏均从不同侧面调控他脏某些功能,其病变亦可不同程度地波及其他四脏^[4]。目前有关五行互藏内涵研究较为碎片化,尚未形成体系。五行互藏进一步完善了以五行为指导的中医藏象学说体系,可为实现中医藏象学说发展新突破提供理论支撑。

3 五行互藏解释生理功能研究

以五行互藏理论解释人体复杂的生理功能,这一应用主要以“五脏互藏”理论形式体现在中医藏象学说中。如陈刚等^[2]、袁文君^[3]立足于五脏互藏解释心主神志、肺主音声、肾主水液,而五神

(心-神、肝-魂、肺-魄、脾-意、肾-志)、五音(肝-呼、心-笑、脾-歌、肺-哭、肾-呻)、五液(肝-泣、心-汗、脾-涎、肺-涕、肾-唾)分属五脏等复杂的生理功能及肝之目窍、肾之耳窍、心之舌窍等各自蕴含的五行结构;陈子杰^[20]亦将五脏与五窍间的密切联系归因于五脏互藏;白云静等^[4]基于五脏互藏理论解释心为五脏六腑之大主、肝主一身之里、肺为五脏之长、脾为后天之本、肾为先天之本等观点,使五脏皆为本的问题迎刃而解;吴建军等^[21]认为五行互藏在中医学中不仅以五脏互藏的形式出现,其“脏腑经络之气”皆互藏,且互藏之气在脏腑经络中有主、辅之分,因奇经八脉与十二经脉纵横交错,故互藏之气融会贯通,脏腑功能发挥全赖于此。

由以上论述可见,五行互藏弥补了生克五行、中土五行等理论解释人体复杂生理功能时的不足,摆脱了五行与五脏刻板、单一的对应关系,从某种程度上突破了所谓“中医五行学说局限性”之论^[22]。面对以“五脏相关学说”取代五行的问题^[23],五行互藏以其能系统化、层次化解释五脏之间复杂关系的特点,再次证明了五行在中医藏象学说体系中的重要性。五行互藏理论既能突出各脏特点又不失五脏整体性,为“五脏相关学说”所不及,并且脏脏相关的生理基础离不开五脏互藏^[24],因此五行互藏理论对于中医藏象学说体系意义重大。

4 五行互藏阐释病理变化研究

五行互藏不仅可以解释人体脏腑组织间复杂的生理功能,同样可以阐释人体诸多病理变化,如咳为肺之本病,五脏皆令人咳;水病其本在肾,五脏水临床皆可见;痿证不独于脾胃,五脏皆令人痿;痞病不限于肺,五脏皆能为痞等。五行互藏理论在阐释上述病理变化时既注重各脏主病又强调其下所藏之五脏对本脏的影响,可谓层次性与整体性兼备,比以往用生克五行理论或者精气血津液理论进行阐释更加深入。这一结论也被后世诸多医家所接受,如陈子杰等^[25]基于五行互藏理论论述耳鸣耳聋,认为其不单责之于肾,与心、肺、肝、脾胃均相关;陈刚等^[2]、袁文君^[3]根据五行互藏理论将五脏咳、五脏痿等病理现象总结为一脏有病依五行传化兼及其他四脏所致;吕凌等^[14]通过探讨钱乙“五脏法五行互藏”思想,认为钱乙强调肝虽主风,但伤风不止于肝,可兼他脏之证,而吐泻虽为脾胃病,然更有兼肺喘息、心惊悸、脾困倦、肝呵欠、肾不语等症状,其他对目内证及痞积的认识亦均体

现此理；解桔萍^[26]认为五行互藏、五脏互藏理论可为阐释“一病多证，多病一证”“一经多脏，多经一脏”“一穴多病，一病多穴”现象提供支撑；党炳琳^[27]以五行互藏理论阐明二十五人病理特点并强调脾胃之于人体病理的重要作用。以上论述说明五行互藏理论在阐释病理变化研究中已经取得一定成效，但需注意此类研究不宜生搬硬套，更不可本末倒置。

五行互藏理论无疑能从更细致的角度阐释人体病理变化，诸如咳病兼见纳呆、心烦、腰痛、情绪不畅等症状集于一身者，抑或失眠、心悸、痞满、腰痛均见腰膝酸软等肾虚症状者，用五行互藏理论皆可阐释。临证中不难发现，疾病症状纷繁复杂，各脏之病象层出不穷，生克五行和中土五行理论虽在阐释人体病理变化过程中发挥重要作用，但不可否认，二者在阐释相关病理变化时存在不足。值得注意的是，互藏五行与生克五行在阐释疾病传变过程中有相似之处，需要进一步区分，目前尚缺乏有关研究，也从侧面说明中医五行互藏研究存在很大发展空间。

5 五行互藏指导临床研究

五行互藏在解释说明人体生理功能病理变化过程中发挥重要作用，相关研究也取得了一定成果，而作为五行学说的重要组成部分，有关该理论指导下的治疗的研究自然不可缺少。通过梳理文献发现，目前相关研究主要集中于治法方面。1) 五行互藏在用药法中的应用。《灵枢·五味》中已有“五味各走其所喜，谷味酸，先走肝……谷味咸，先走肾”的论述，可见药味并不局限于一脏。陶弘景在《辅行诀五脏用药法要》中进一步提出“五味之变，不可胜数，今者约列二十五种，以明五行互含之迹，以明五味变化之用”，并详述“味辛皆属木，桂为之主……此二十五味，为诸药之精”。梁永林等^[28-29]认为《辅行诀五脏用药法要》中主要方剂均以“诸药之精五行互藏”数术模式进行组方，而对于此组方用药方法后世医家也有发挥。清代高鼓峰受张介宾“五复有五，五五二十五”思想启发，写出《二十五法方论》，其按五行互藏理论制图，且均言泻而不言补^[30]。胡思凡^[31]对高鼓峰临证经验进行总结，提出其以“五五二十五”五行思辨模式为指导，开创五行五脏辨治经验，值得临床借鉴。2) 五行互藏在针灸疗法中的应用。如李瑞^[32]总结清代岳含珍《经穴解》中经穴主治病证，以五行互藏及五脏互藏理论解释五输穴对五脏病证

的治疗作用，指出太渊穴可治肺之肺病、肺之心病、肺之肝病、肺之肾病，并揭示了五输穴主治作用按五行（脏）规律排列的实质。梁永林等^[33]基于五行互藏理论，立足汤液经法图组方思想，提出五脏五输配伍法则。

综合上述研究，五行互藏对于用药法及针灸疗法的发展具有重要意义。在用药方面，五行互藏理论指导下的组方用药层次分明、条理清楚，可使纷繁复杂的药物易于掌握，如《辅行诀五脏用药法要》中主要方剂在组方时虽有体味、用味、化味的不同，亦有基于五行生克指导下的补母泻子，但其总的组方用药思想是在五行互藏理论指导下制定的。在针灸疗法方面，五行互藏为一经之五输穴可治五脏病证提供了理论依据，其指导下的针灸配穴更加灵活。值得一提的是，在临证中独具特色的五行针灸突出强调五输穴的治疗作用，虽然五行生克是五行针灸的治疗原则之一，但此针灸疗法认同五输穴的五行属性，认为其可为所属脏腑分别注入五行之特质，即每一经都五行俱全^[34]。此外，我们认为五音疗法同样是五行互藏思想的体现。在五音疗法中每一种调式虽通于一脏，却对他脏气机均有调控作用，其背后的机制是五行生克原理无法解释的。

目前有关五行互藏指导治疗的研究仅涉及用药法、五输穴针刺疗法，在治法研究方面仍有欠缺，尤其是五行互藏指导下的五脏病证治法研究寥寥无几。纵观现有以五行为指导的五脏病证治法，大多集中于生克五行和中土五行两大方面，如以生克五行为指导确立的抑木扶土法、金水相生法以及以中土五行为指导确立的运轮复轴法、运轴行轮法等。虽然上述治法在临证中发挥了重要作用，但仅以生克五行和中土五行为指导确立的治法并不能满足临证需要。如有学者提出的诸病皆可从肝治^[35]、诸病皆可从肺治^[36]等观点用生克五行及中土五行则无法解释。五行互藏理论具有系统化、层次化的优势，因此对五脏病证治法的指导价值或许更为精确，值得进一步深入研究。

6 结语

通过对以上研究的梳理发现，五行互藏研究在概念、内涵、解释生理功能、阐释病理变化、指导治疗等方面已取得一定成效，在一定程度上解决了五行平权及五行作用单向性等五行模式缺陷，为解释五脏主次差异性和五脏关系复杂性等方面提供了理论支撑。但此理论同样存在争议与不足。如有学者认为五行互藏是对五行学说的颠覆，与五行内涵

有本质不同^[23]。此外,目前有关五行互藏概念、内涵研究确实存在碎片化、浅显化等问题,尚未形成体系,以及对此理论过度诠释、逻辑混乱等不足。目前现行中医教材仅将生克五行、中土五行作为重点进行阐述,有关此两种五行模式的理论及临床应用研究也已系统化,而五行互藏相关研究仍有待进一步深入。我们认为,借鉴生克五行、中土五行关系模式的研究成果来深化对互藏五行的研究不失为一种思路。

总之,五行互藏理论虽有诸多优势,但仍存在争议和不足,在对五行互藏理论进行应用和研究时,既要了解其优势,又要充分认识其局限,在保持清醒、正确态度的基础上,构建共识化、体系化的五行互藏理论,才能真正促进中医五行学说乃至中医学的不断发展。

参考文献

- [1]王玉川.关于“五行互藏”问题[J].北京中医学院学报,1984,7(5):8-11.
- [2]陈刚,王平.浅议“五行互藏”理论[J].湖北中医学院学报,2003,5(3):5-7.
- [3]袁文君.“五行互藏”的理论探讨[J].甘肃科技纵横,2008,37(2):180.
- [4]白云静,孟宪林.从五行互藏探讨五藏互藏理论[J].国医论坛,2002,17(1):14-16.
- [5]张竞之.五行学说在中医教学中的曲解与修正[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(15):63-64.
- [6]沈钦荣.张景岳五脏同补学说探析[J].浙江中医药大学学报,2020,44(11):1086-1089.
- [7]丁建国.浅论“五行一体,大小互藏”[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2010,11(2):63-65.
- [8]陈立怀,夏洪生.从五行互藏到全息定律[J].辽宁中医杂志,1986,29(10):5-7.
- [9]李振彬.“中国钟”的节律全息研究:对人体自然节律全息现象形成原理的研究设想[J].辽宁中医杂志,1989,32(7):7-9.
- [10]温长路,温武兵.对中医五行构式的横向观察与思考[J].河南中医,2000,20(1):5-10.
- [11]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002:48.
- [12]黄显辉.互藏论[J].山东医科大学学报(社会科学版),1992,6(2):29-32.
- [13]颜隆,贺娟.论五行学说起源、发展和演变[J].北京中医药大学学报,2016,39(9):709-713.
- [14]吕凌,谭素娟,袁俭.钱乙五脏法五行互藏思想初探[J].中华中医药学刊,2008,26(6):1315-1316.
- [15]陈宏如.试论《内经》五行互藏理论[J].上海中医药杂志,1997,43(8):6-7.
- [16]刘春香,徐振中,于洁,等.浅谈五行学说与五脏相关论的关系[J].天津中医药,2010,27(1):41-42.
- [17]薛松.张景岳医易思想研究[D].北京:北京中医药大学,2008.
- [18]姚春鹏.张介宾医学自然观初探[J].中国哲学史,2019,28(4):107-113.
- [19]陈丽英.五行学说的科学内涵及其对临床的指导意义[J].上海中医药杂志,2007,41(12):51-53.
- [20]陈子杰.《内经》有关脏腑认识不同理论与观点的研究[D].北京:北京中医药大学,2009.
- [21]吴建军,刘典恩.脏腑经络之气互藏理论初探[J].医学与哲学(人文社会医学版),2006,27(1):48-49.
- [22]乔文彪,张亚密.五行学说的困惑与出路[J].陕西中医,2004,25(6):532-534.
- [23]邓铁涛,郑洪.中医五脏相关学说研究:从五行到五脏相关[J].中国工程科学,2008,10(2):7-13.
- [24]王颖.中医脾肺相关的理论研究[D].福州:福建中医药大学,2009.
- [25]陈子杰,翟双庆.《内经》耳鸣耳聋与五脏相关理论探讨[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(6):123-125.
- [26]解桔萍.针灸穴位效应的本质:生命物质的调配[J].中华中医药杂志,2009,24(10):1263-1267.
- [27]党炳琳.中医学五行学说义用析(续)[J].陕西中医函授,1995,15(4):5-14.
- [28]梁永林,李金田,刘稼,等.敦煌遗书《辅行诀》大补泻汤数术思想研究[J].中华中医药杂志,2012,27(2):277-279.
- [29]刘稼,梁永林,李金田,等.敦煌遗书《辅行诀》小补泻汤数术思想研究[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(6):616-617.
- [30]周德生.高鼓峰之学术思想[J].江苏中医,1992,37(1):26-27.
- [31]胡思凡.“五行思辨模式”与“二十五法方”评介:五行学说应用研究[J].甘肃中医学院学报,1998,15(S1):12-15.
- [32]李瑞.从“五行互藏”探讨五输穴五行属性及主治的理论渊源[J].中国针灸,2002,22(10):62-65.
- [33]梁永林,刘稼,李金田,等.《辅行诀》五脏用药法要》组方思想对五输穴配穴的启示:五脏五输穴配伍法则新思路[J].甘肃中医学院学报,2012,29(3):20-24.
- [34]祁天培.英国五行针灸学术源流与诊疗特点研究[D].昆明:云南中医学院,2016.
- [35]迟华基,魏凤琴.中国百年百名中医临床家:张珍玉[M].北京:中国中医药出版社,2001:28.
- [36]陈加新,郭光玲,魏凤琴.探析“肺为后天之本”理论及其指导意义[J].山东中医药大学学报,2017,41(5):409-411.

(收稿日期:2021-07-24;修回日期:2021-10-11)

[编辑:崔京艳]