

脏腑与藏象辨析

胡 剑 北

(皖南医学院 安徽 241001)

关键词: 脏腑; 藏象; 辨析

脏腑学说是中医基本理论重要内容之一, 人们又称之为藏象学说, 两者不分, 由来已久, 实际上是不完全相同的两个概念。目前人们特别强调属于藏象学说的内容, 提出了“功能脏腑”的概念, 忽视了脏腑的脏器、脏器功能及其与藏象之间的关系, 对中医是否应该开展实验研究也带来了疑问。故有必要对脏腑与藏象辨析, 明其定义、内容、相互关系与临床指导意义。

1 以人体形态为基础的脏腑学说

脏腑指解剖直观到的人体内脏, 及据其形态结构与内容物, 结合临床观察总结的生理病理学说, 包括脏器、脏器功能。

1.1 脏器

脏器指的是人体解剖中的直观脏器。医学要研究人生、老、病、死及疾病防治, 当然首先要对研究对象即人体要认知, 故早在《内经》《难经》中就有丰富的人体解剖内容记载。涉及到脏器的如《内经》的“肠胃篇”“平人绝谷篇”等对消化道器官的大小、长短、部位、容量、形态、相互之间结构联系等的描述。《难经》“四十二难”关于人体脏腑形态、重量、大小、位置等的描述。且二书中有关人体脏器名称已基本齐备, 所记载的解剖内容, 特别是消化道, 经现代研究证实基本准确。表明我国当时的人体解剖研究达到了一定的水平。以后, 历代医家继续对人体脏器进行解剖研究, 记载脏器解剖内容的医书也逐代增多。特别是明代, 一些医书中不仅有专篇描述, 还多附有脏器图谱, 对脏器的解剖认识也不断深入。如对肾的解剖认识, 明代《医贯》中的记述就比《难经》详细而更接近肾的现代解剖认识。正因为中医早就对人体进行了解剖研究, 内容又基本正确, 西方医学在传入中国之际, 译者才能根据中医解剖记载及术语进行对照翻译, 有关心、肝、肺、肾、胃、肠、膀胱、胆、脑、子宫等均直接沿用中医脏器名称。

可以说, 凡人体主要脏器, 中医均有解剖记载,

尽管限于历史条件及人们的认知水平, 中医关于人体脏器解剖认识较粗糙、欠全面, 甚至有错误之处, 但中医对脏腑的认识源于对人体实质脏器的解剖则不容置疑。

1.2 源于脏器的脏腑生理功能

脏器的功能指的是由人体解剖脏器产生的功能。各脏腑均有其主要功能, 脏腑功能与脏器结构密切相关。如心主血是因心脏与血管相系, 其有泵血作用, 并与血管共同完成血液循环。当然对一部分脏腑解剖误识也导致对其部分功能认识的错误。如脾主运化, 显然是中医误将胰脏包括在脾脏中, 胰脏合为一脏, 胰有助消化等功能, 结果中医五脏中无名胰之脏, 而脾脏则多了主运化的功能。可以说除了因解剖误识产生的功能认识外, 中医由脏器观察总结的脏器功能也与现代人对内脏功能认识基本相同。以肝为例, 肝藏血, 人卧血归于肝, 现代发现肝静脉窦中藏有一定量的血液, 肝脏血供约占心输出量的 1/4, 人卧时, 流经肝的血量可增加 40% 左右等, 说明古人关于脏器功能认识有很多是正确的。当然, 古人的正确认识与其在解剖脏器的基础上于临床实践再认识, 也是分不开的。如脾主统血是古人于解剖脾脏中发现脾窦中有丰富的血, 临床上又发现一些出血症与脾有关, 应用治脾法可减轻或治愈这类出血, 结果形成了脾主统血的功能认识。有些脏器功能则可能通过对动物活体脏器的解剖观察获知。

1.3 源于脏器的脏腑病理

因脏器的解剖结构与生理活动特点, 其病理变化也不相同。如《内经》载: 肝病者, 两胁下痛引少腹; 心病者, 胸中痛; 肺病者, 喘, 咳, 逆气, 肩背痛等。以上病变均基于脏器, 有的反映了脏器功能的改变, 有的病变部位是某脏器解剖位置所在, 从病位可知与某脏器有关。如咳喘为肺脏病变产生的症状。因肺气, 正常时气出入肺脏畅达无碍, 病变时气出入

受阻,故而咳喘,应舒畅气道,祛除病邪。无论何因引起咳喘,均系影响到肺脏才可产生。又如心悸多为心血不足,心阳虚弱引起的心脏病变表现,其他原因也可引起心悸,但只要有心悸,就表明心脏及其正常功能受到影响。

1.4 脏腑学说的临床指导意义与病证特点

1.4.1 指导诊断,确立病位 脏腑有其固定的解剖位置,其病变症状也常在固定的部位出现。如心居胸中,心脏病变则常见“胸中痛”;肝居胁下,肝病则常见“胁满痛”;肾之外廓在腰,肾病者常见腰痛等。临床诊断时,合之脏器病理特点,就可基本准确地确定病位(脏),再据阴阳气血寒热虚实辨治。

1.4.2 指导组方用药 中药成份复杂,功效用途较广,每味药都有主要功效,有的药物主要功效就是直接作用于脏器以治病。如麻黄、紫菀、杏仁等,就作用于肺脏,有止咳、化痰、平喘功效。车前子、泽泻等直接作用于肾脏而利尿。一些方剂也是专门为脏器病变而设。如补肺阿胶汤治肺脏气微,胸中气短,咳嗽声微,四肢乏力。大黄牡丹皮汤治肠痈初起,右下腹痛等。这类方药有专方专药含义,但并不等同于专方专药,可称之为类专方专药。临床可据脏器病变辨证选用。

2 以人体生命现象为基础的藏象学说

藏象是对活着的人体外在征象观察,结合生态环境而总结推论的脏腑概念,其与人体解剖学中的内脏概念并不完全相同,主要反映的是人体整体联系及与自然相应的内容。可分为生理藏象与病理藏象两种。

2.1 生理藏象

内容主要见载于《内经》的阴阳应象大论、灵兰秘典论、五脏生成篇、六节藏象论、宣明五气篇、经脉别论等篇章,以及历代一些医著中。主要运用阴阳五行学说与临床观察方法,结合脏腑学说,把自然界有关事物和人体脏腑组织等进行有机的联系,提出了以五脏为主体的人与自然变化相适应的五个功能活动系统。如五脏藏神,五脏与五体、五脉、五液、五华、五色、五声、五味等五脏与人体组织结构、生理活动的关系,以及心为生之本,主神明;肺主宣发,通调水道,主治节等;心与小肠,肺与大肠相表里等五脏本体藏象。上述生理藏象所涉及的五脏并不完全是形态意义上的,而是以活体的传统生命现象认识的,参考脏腑学说总结归纳与推论的脏腑概念,突出表明的是人与自然息息相应,人是一个整体的整体观。

2.2 病理藏象

内容主要见于《内经》的五脏生成篇、宣明五气篇、至真要大论、痹论、痿论、咳论等篇章,以及后世一些医家专著中。主要运用临床观察与五行分类方法,结合生理藏象与脏腑学说,以五脏为中心,把疾病表象进行分类、归纳,达到将复杂的病象条理化、系统化、与理论阐释,以利临床认识疾病,执简驭繁,便于诊治的目的。如五脏五气所病,五精所并,五脏变动,五脏五志,五脏五恶等五脏一般病理藏象。病机十九条中五脏对临床常见病证进行的五脏归属。五脏痹、五脏痿等对某一病证的五脏分类等。此外心火、肝风、脾湿、胆虚、胃火等也属病理藏象。同生理藏象一样,病理藏象中涉及的脏腑也并不完全是解剖概念上的。

2.3 藏象的形成与演变

2.3.1 藏象的形成 ①古人发现自然环境变化对人体有较大的影响,遂应用天人相应,五行归类法,使五脏与五方、五时、五气、五味、五色、五生化等与其对照,同性与类同性归类,成为藏象内容之一。值得注意的是古人应用天人相应,五行归类法进行藏象研究,也是在人体脏器,脏器功能与病理变化基础上,结合临床实践开展的。如肺通调水道的藏象,古人以肺在解剖上位于各脏器之上,“以复诸脏”,谓之华盖,主气,进行天人相应法推理演绎。认为肺如天,为雨水之上源,可调节水液,向下输布通调。然其由此演绎的肺通调水道之藏象,与肺的形态结构无关联,与肺脏的脏器功能也看不出有何关联。②限于当时的条件,古代人体解剖也存在一些认识不全,甚或错误之处,在此基础上推理得出的功能活动就与脏器的实际功能不符,有的也被归之于藏象内容。如膀胱气化说的形成可能就与古人对较隐蔽的膀胱斜行于肌层的入口未能清楚地发现,一直认为膀胱无上(入)口,但膀胱中的水液如何进入的呢?古人认为惟有水化为气,才可使水液泌渗入膀胱。查阅整部《内经》关于脏腑气化功能仅见于膀胱。可见,膀胱气化说是因解剖认识不全,古人由自然气化现象推理演绎的藏象。又如肾主纳气,也是古人解剖误识肺系有二,一系上通于喉,一系下通于肾的结果。限于篇幅,膀胱气化与肾主纳气由解剖误识所致的详情拟另文详述,此处从略。③临床实践是认识藏象的主要途径。藏象中很多内容来自于对临床现象的观察与总结,这也正是其有临床指导意义的根因所在。如肺主皮毛,其形成可能是临床发现,人体感受风寒等外邪时,先由皮毛感知,继而皮肤腠理

闭塞,汗不出,皮肤呼吸功能受到阻碍,进一步则出现胸闷、咳喘等症状。一旦汗出,恢复皮肤呼吸功能,肺气得以宣发,则咳嗽、胸闷也随之解除。由此现象而将肺与皮毛相联系,肺与皮肤在人体发生学上虽有关联,但在解剖结构上并无密切关系,其间的功能联系就是一种藏象。

2.3.2 藏象的演变 藏象在形成发展过程中,也在不断演变。随着人们对客观外界及人体脏器解剖认识的不断深入,一部分新的藏象形成了,一部分经临床实践验证相对固定,一部分则被修订、完善或淘汰。如早期在“管子水地篇”中记载的五脏与五味的关系是“酸主脾,咸主肺,辛主肾,苦主肝,甘主心”;与五窍的关系是“脾发为鼻,肝发为目,肾发为耳,肺发为窍”;与五体的关系是“脾生隔,肺生骨,肾生脑,肝生革,心生肉”等。后经历代医家的实践观察,才逐渐演变成现在的五脏与五味、五体、五窍的关系。

2.4 藏象的临床指导意义与作用

2.4.1 指导临床诊治注重人体及人与自然为一整体的整体观 藏象反映了人体内脏之间,内脏与体表官窍,人体与自然环境等的关系。在藏象学说的指导下,诊治疾病时应据整体观思想与内容,对体表官窍病变,不忘其对人体内脏的影响,或因内脏病变而发生。注重内脏病变时脏脏之间的关系,以及疾病在不同时辰、季节、环境中“愈、甚、持、起”的变化等。如治疗肝炎,常分为肝胆湿热,肝郁脾虚,脾肾阳虚,肝肾阴虚等病型,其特点是每一病型均涉及两脏(腑)。又如目病治肝,哮喘发时治肺,平时治肾,咽炎从肾治,痤疮、雀斑从肺治,脱发从肾治等。总之,藏象说可使临床医师能用联系的、整体的、动态的观点,辨证地认识疾病,诊治疾病。

2.4.2 指导临床应用脏腑分证法,开展辨证论治 如凡痹证,多因风寒湿三气杂至而成,治疗用药特点是温法、热药;痿证病因为“肺热叶焦”,治疗宜“独取阳明”;咳证“皆聚于胃关于肺”,治疗宜顾及肺胃等。在此基础上,再根据病证的脏腑分证如五脏痹、五脏痿、五脏咳等合以不同的治法与药物,使临床复杂的病变系统归纳,条理分析,同病异治,异病同治。

2.4.3 精神情志的五脏分属藏象说,有利于指导对疾病中心身因素与心身类疾病的辨治 中医很重视心身因素在疾病中的作用,因对脑及脑功能认识的缺乏,以及受五脏中心说的影响,促使中医从五脏研究精神情志的有关内容。这不仅填补了对脑部病变产生精神情志变化认识的空白,而且对内脏病变涉

及到精神情志病变等也有深刻的认识。并制定了一整套行之有效的理法方药,在心身疾病的防治中发挥了重要作用,成为中医认识疾病、诊治疾病最具特色的内容之一。

2.4.4 指导组方用药 在脏腑学说指导下组方用药,针对的是具体、单个的脏器病变。而在藏象学说指导下的组方用药,则是针对全身、多脏器、多组织、多功能的病变。且针对的病证有时无法明确其具体病位,即便有具体病位或病脏名,其与解剖形态上的同名脏器有时也不同义。以肾气丸为例,该方治疗肾不纳气,喘急欲脱之证,但其并不是通过对肾脏器的作用达到纳气平喘的作用,也就是说肾气丸方名中“肾”并不专指肾脏脏器。对中药的功效认识也是如此。如桑叶、菊花清肝明目,石膏清胃火,黄连治心火亢盛等,上述药物功效中所涉及的受治脏腑与脏器同名而不同义,是属藏象内容。以上方药的组成,功效的认知均是在藏象理论指导下形成的,临床上也必须在藏象学说的指导下辨证使用。

3 脏腑与藏象的联系

以上脏腑与藏象分述已明确指出了两种学说内容的不同。由于藏象中所提脏腑并不完全是血肉之脏器,故不取有“肉”意的“月”字旁脏腑,仍沿用《内经》藏象名,以示与脏腑区别。脏腑与藏象又紧密相关,因仅仅从生命活动的外在表象,无论如何也推知不了脏器的数量,形态结构及相互之间的联系。因此藏象所论“脏腑”与脏腑中脏器又必然存在着一定的联系,并受脏器概念及五行学说指导下的五脏为中心说的影响,以脏器名来归纳实践中观察的生命征象。此外,脏腑中脏器功能是对人体最基本功能活动的认识,藏象研究人体整体功能,必然受其影响,在藏象内容中可见到诸多脏器功能的痕迹,就可说明这一点。脏腑主要从解剖直观中对人体内脏认知与推理,对活体中内脏生命活动的许多现象无法了解,即便有所了解,也仅是单脏器生命现象的直接反映。然而生命现象常为人体多脏器,多功能的综合反映,有的无法从形态的直观中探知,何况有的则根本与结构无直接联系。藏象学说采用对活体生命现象的直接观察,和应用阴阳五行学说,在人与自然相应,人是一个有机整体的理论指导下,对观察结果进行研究,可不受人体内脏形态结构的限制,正可与脏腑学说相互补充,相得益彰。脏腑学说可谓是人體內脏认识的基础,藏象学说在此基础上,可谓是对人体内脏更高层次的认识。

(收稿日期:1999-04-28)