

## 【理论探讨】

从体用观解析五脏“以藏为本、以通为用”<sup>\*</sup>刘文平<sup>1</sup>, 夏梦幻<sup>2</sup>, 王 晔<sup>3</sup>, 卢 嫣<sup>3</sup>, 戴彦成<sup>4</sup>, 王庆其<sup>5△</sup>(1. 成都中医药大学基础医学院, 成都 611137; 2. 浙江中医药大学基础医学院, 杭州 310053;  
3. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437; 4. 上海中医药大学附属上海市  
中西医结合医院, 上海 200082; 5. 上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

摘要: 中医藏象理论是研究人体各个脏腑生理功能、病理变化及其相互关系的学说。藏象理论的本体论预设和方法论规则无不受哲学体用观的渗透。王庆其教授深研中医藏象理论并提出五脏“以藏为本、以通为用”的学术观点, 以体用观析之, 五脏所藏精气(气血精神魂魄)为体, 血肉五脏、经络腑脉、四肢百骸为用, 五脏皆有体用, 以藏为本体, 以通为表现。肝以藏血为本, 以疏泄为用; 心以藏神为本, 以通利血脉为用; 脾以藏营为本, 以运化为用; 肺以藏气为本, 以通调水道为用; 肾以藏精为本, 以气化为用。

关键词: 体用观; 藏象理论; 天人合一; 以通为用

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)07-1052-04

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.07.002

中医藏象理论是在意象思维的基础上, 通过司外揣内和取象比类的方法, 研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。中医藏象理论的研究对象是以五脏为中心的5个生理病理系统。五脏为人体中心, 藏气血精神魂魄, 充养体窍, 外应四时五行。《素问·调经论篇》载“心藏神, 肺藏气, 肝藏血, 脾藏肉, 肾藏志, 而此成形。志意通, 内连骨髓, 而成身形五脏。五脏之道, 皆出于经隧, 以行血气, 血气不和, 百病乃变化而生, 是故守经隧焉。”<sup>[1]</sup>“五脏所藏精气(气血精神魂魄)为体, 为‘藏象’之‘藏’。血肉五脏、经络腑脉、四肢百骸为用, 为‘藏象’之‘象’。精气为体, 宜内敛闭藏, 故《素问·五脏别论篇》曰‘五脏者, 藏精气而不泻也, 故满而不能实。’<sup>[1]</sup>”脏腑经络、四肢百骸为用, 宜营运疏通, 故《金匱要略》载“五脏元真通畅, 人即安和。”<sup>[2]</sup>“五脏不离‘藏’‘通’, 以藏为本体, 以通为表现, 故王庆其提出五脏‘以藏为本, 以通为用’。

## 1 体用是认识中医藏象理论的哲学工具

体用是中国古代哲学中表达本体与现象、实体与功用、原则与应用的一对基本范畴。哲学意义上的体用范畴萌芽于先秦、流行于魏晋、发用于隋唐、成熟于宋明、泛用于近代<sup>[3]</sup>。在中医藏象理论的构建和完善过程中, 受到哲学本体论和方法论的影响。哲学体用观在中医学领域的渗透和移植, 促进了中

医藏象理论的形成和发展, 丰富了中医学对脏腑生理功能的认识, 同时对指导中医治法用药也有着重要的实践意义。

## 1.1 气论哲学是藏象理论的本体论基础

先秦气论哲学认为, 气是构成天、地和自然界万物的本原。《庄子·知北游》云“通天下一气耳。”先秦道家另一重要著作《鹖冠子》进一步提出“元气”之说, 认为元气是化生天地万物的本原。如《鹖冠子·环流》云“有一而有气, 有气而有意……万物相加而为胜败。莫不发于气。”《黄帝内经》受先秦气论哲学的影响, 把气作为宇宙万物的本原。《素问·天元纪大论篇》云“在天为气, 在地成形, 形气相感而化生万物矣。”<sup>[1]</sup>《黄帝内经》不仅全面接受了先秦气本论哲学思想, 并且从医学角度详细阐述了人体生命活动中的“气化”理论, 以“气化”来研究人体的生理病理现象、疾病的诊治和预防原则, 突破了先秦气本论哲学中气是万物生化动力的认识, 对气的运动变化规律作了重要的补充和发挥。

《黄帝内经》的藏象学说建立在气论哲学基础之上, 藏象学说的实质是以气及其流行说明人体生命现象<sup>[4]</sup>。以体用观析之, 气是宇宙万物的本原, 也是事物运动、发展和变化的根本原因, 是“体”。气的运动变化产生万物。《素问·五常政大论篇》指出“气始而生化, 气散而有形, 气布而繁育, 气终则象变, 其致一也。”<sup>[1]</sup>宇宙万象都是气运动变化的结果, 为“用”。《素问·宝命全形论篇》云“人生于地, 悬命于天, 天地合气, 命之曰人。”<sup>[1]</sup>“人生天地气交之中, 为宇宙万象之一, 是天地之气运动变化的结果。藏象理论中‘藏’指藏于体内、隐微不现、无形可见的气, 为‘体’。‘象’指气的外在表象, 包括一切脏腑组织及其生理病理变化, 如人体的脏腑、经络、五体、五官、九窍等形体结构及其运动变化, 为‘用’。

\*基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教发(2013)47号]

作者简介: 刘文平(1991-), 男, 山西吕梁人, 讲师, 博士研究生, 从事《黄帝内经》及秦汉医学史研究。

△通讯作者: 王庆其(1944-), 男, 上海人, 教授, 博士研究生导师, 从事《黄帝内经》理论、中医药文化及中医脾胃病、老年病的临床与研究, Tel: 021-51322118, E-mail: wang\_qin\_qi@sina.com。

## 1.2 “由用而得”是藏象理论的方法论规则

《黄帝内经》藏象理论是在意象思维的基础上形成的。所谓意象思维是指通过“象”的直观与类比,并运用心智的体悟把握被研究对象的一种思维活动<sup>[5]</sup>。古代医者正是通过观察人体表现在外的生理病理现象,来认识和把握生命的本质及其活动规律,这种认知思维方式奠定了中医藏象理论形成的方法学基础。《黄帝内经》所云“以表知里”“司外揣内”都是这一认知方法的不同表达形式。这种方法与通过客观事物外在形象或现象来把握被研究对象本体内涵的“由用而得”方法别无二致。因此,可以说“由用而得”是中医藏象理论形成的方法论规则。

## 1.3 从体用观诠释中医藏象

无论是本体论还是方法论,中医藏象理论都受到哲学体用观的渗透和影响。明清时期,医家开始从哲学体用观诠释脏腑功能。如清·喻嘉言《医门法律·先哲格言》载“心肺为脏阴也,以通行阳气而居上,阴体而阳用也。大肠小肠为腑阳也,以传阳气而居下,阳体而阴用也<sup>[6]</sup>”,以体用观解释心肺、大肠小肠的功能特点。又喻嘉言在《医门法律·中寒门》解释附子理中汤时说“然人身脾胃之地,总名中土,脾之体阴而用则阳,胃之体阳而用则阴理中者,兼阴阳体用而理之,升清降浊,两擅其长<sup>[6]</sup>”。清·张璐《张氏医通》载“胃之土,体阳而用阴。脾之土,体阴而用阳”<sup>[7]</sup>,二者均以体用观解释脾胃的生理功能特点。吴金寿《三家医案合刻·叶天士医案》载“脾为孤脏,体阴而用阳,喜暖而恶寒。不饥、痞胀、暖气,阳伤则运动无权,滞浊弥漫矣<sup>[8]</sup>”。叶天士秉承了喻嘉言、张璐“脾体阴而用阳”之说,可惜后来此说影响不大,并没有形成医家的共识。现代中医理论中有一个著名的“肝体阴而用阳”学说,语出叶天士《临证指南医案·肝风》华岫云所作按语“肝为风木之脏。因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动,主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金肃降之令以平之,中宫敦阜之土气以培之,则刚劲之质,得为柔和之体,遂其条达畅茂之性<sup>[9]</sup>”。这一理论被认为是对肝的基本生理功能及病理特点的高度概括,并成为现代中医藏象理论的重要组成部分。叶天士之后,吴鞠通进一步提出五脏“体阴用阳”、六腑“体阳用阴”的观点。如《医医病书·五脏六腑体用治法论》载“故五脏六腑体阴者,用必阳;体阳者,用必阴。心为手少阴,心之体主静,本阴也;其用主动,则阳也。补阴者,补其体也,如龟板、柏子仁、丹参、丹砂之类;补阳者,补其用也,如桂枝、人参、茯神之类……六腑为阳,其用皆阴。胆为足少阳,主开阳气之先,输转一身之阳气,体本阳也;其用主决断,主用,十一脏皆取决于胆,则阴也。补阳者,补其体也,如川椒、吴茱萸、当归之类;

补阴者,补其用也,如青黛、龙胆草、黄连、芦荟之类……凡补五脏之体者皆守药,补六腑之体者皆通药。盖脏者,藏也;腑则过而不留者也<sup>[10]</sup>”。吴鞠通不仅运用体用观对脏腑的生理功能特点做了全面分析,而且对五脏六腑按照体用观进行了精辟阐述,对体用观指导中医治法用药有重要的实践意义。

## 2 五脏“以藏为本,以通为用”的内涵

以体用观析之,五脏所藏精气(气血精神魂魄)为体。血肉五脏、经络腑脉、四肢百骸为用。五脏皆有体用,以藏为本体,以通为表现。肝以藏血为本,以疏泄为用;心以藏神为本,以通利血脉为用;脾以藏营为本,以运化为用;肺以藏气为本,以通调水道为用;肾以藏精为本,以气化为用。

### 2.1 肝以藏血为本,以疏泄为用

2.1.1 肝以藏血为本 《灵枢·本神》云“肝藏血,血舍魂<sup>[11]</sup>”。《灵枢·营卫生会》曰“血者,神气也<sup>[11]</sup>”。肝有储藏血液的功能。肝藏血功能正常,才能使神魂安舍、肝气涵养、血循常道、筋脉得濡、血海渗灌,藏血是肝的一切其他功能得以体现、发挥的根本。若肝不藏血、神魂失舍,则心悸不寐、失眠多梦;肝不藏血、肝阳上亢,则头晕目眩、肢体震颤、手足拘急等;肝不藏血、血溢脉外,则病崩漏下血、吐血、肌衄等;肝不藏血、濡养失常,可见头晕眼花、面色苍白、肢体麻木、爪甲不荣等。肝不藏血、血海枯竭,则病月经量少、色淡甚或闭经等。

2.1.2 肝以疏泄为用 朱丹溪《格致余论》载“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也<sup>[12]</sup>”。朱丹溪首提肝对人体精液有疏泄作用。现代所谓的肝主疏泄主要指肝能调畅全身气机,推动精、气、血、津液等物质生成、输布和运行。肝疏泄功能正常,才能使脏腑经络之气运行有序,津液输布有权,血脉和畅,情志有度。若肝失疏泄,气行不畅,则胁肋胀痛、少腹不适、乳房胀痛;肝失疏泄、木不疏土,则见食欲不振、暖气吞酸、腹胀便溏等;肝失疏泄,生殖异常,可见阳痿早泄、遗精滑精;肝失疏泄,胆腑不利,则见黄疸、皮肤瘙痒;肝失疏泄,气滞水停,则有水肿、臌胀、眩晕、泄泻等;肝失疏泄,津停水阻,血行郁滞,可见乳癖、梅核气、癥瘕、积聚、癭瘤、瘰疬;肝失疏泄,情志失畅,可见情绪低落、抑郁寡欢、忧思悲恐;肝失疏泄,气郁化火,可见胁肋胀痛、面红目赤、头痛耳鸣、烦躁易怒等;肝失疏泄,气郁日久,化火生风,可见口干口苦、小便短赤、大便秘结、头晕目眩、半身不遂、口眼喎斜等。

肝藏血与肝主疏泄在生理上相互依赖,病理上相互影响,正如体用一体合二难以分割,体决定用,用辅助体。肝之藏血与疏泄相辅相成,藏血为本,有藏必有泄,疏泄为用,有泄必有藏。正如《本草乘雅半偈》载“精益血气阴窍,正肝以藏血为体,疏泄为用。”肝病治疗方面,也应当体用兼顾,虚实同调,以

辛补之,以酸泻之。

## 2.2 心以藏神为本,以血脉通利为用

2.2.1 心以藏神为本 《素问·灵兰秘典论篇》云“心者,君主之官也,神明出焉。”<sup>[1]</sup>心藏神,神是人体生命活动的主宰及体现。心藏神功能正常,才能使人的精神、意识、思维及情感活动正常。藏神是心的一切其他功能得以体现、发挥的根本。若心不藏神,心神不宁,则为心悸、不寐;心不藏神,神明逆乱,气血痰火郁结,可见癫痫或狂病;心不藏神,神明失用,则可见健忘、痴呆;心不藏神,风阳内动,可见病病;心不藏神,气机逆乱,不相顺接,可见厥证。

2.2.2 心以血脉通利为用 《素问·痿论篇》载“心主身之血脉。”<sup>[1]</sup>《素问·五脏生成篇》载:“诸血者,皆属于心。”<sup>[1]</sup>心位于胸中,与脉相连,能推动鼓动血液在血脉中运行。心主血脉功能正常,才能使五脏经脉通利、气血灌注四肢百骸。若血脉不通,心络痹阻,则发为心悸怔忡、胸痹、真心痛;血脉不通,肺络痹阻,则咳喘不平、呼吸困难、胸痛烦躁;血脉不通,肝络痹阻,则右胁胀痛、腹大胀满、皮色苍黄、络脉显露;血脉不通,脾络痹阻,则可见上腹疼痛、恶心呕吐、呼吸困难、高热等;血脉不通,肾络痹阻,则见腰痛甚或恶心呕吐、肉眼血尿等;血脉不通,脑络痹阻,则见猝然昏仆、半身不遂、口眼歪斜、言语不利等;血脉不通,痹阻下肢,可见下肢肿胀、麻木疼痛甚或局部坏死等。

心藏神与心主血脉是心最重要的两大生理功能。心藏神功能的正常发挥主要依赖于心血对心神的滋养作用,反之,心主血脉也依赖于心神的调控作用。心神以潜藏为本,心脉以通畅为用,体用协调,气血冲和,则形神不病。胡大一<sup>[13]</sup>“双心医学”模式,与中医心藏象理论有异曲同工之妙。《医源·脏腑体用相资说》:“故治心病用心药,养其体也,佐以利小便药,通其用也。”心病治疗方面,也应当体用兼顾,虚实同调,以咸补之,以甘泻之。

## 2.3 脾以藏营为本,以运化为用

2.3.1 脾以藏营为本 《灵枢·本神》曰:“脾藏营,营舍意。”<sup>[11]</sup>《素问·痿论篇》曰“营者,水谷之精气也。”<sup>[1]</sup>脾能贮藏水谷精气,为气血生化之源。脾藏营功能正常才能使意有所藏,气血旺盛,脏腑经络、四肢百骸、筋骨皮毛得以滋养。藏营是脾的一切其他功能得以体现、发挥的根本。若脾不藏营,意失所舍,则可见神情默默、痴呆健忘;脾不藏营,肌肉失养,可见形体消瘦、四肢无力;脾不藏营,脏腑失荣,可见精神疲惫、短气懒言、脉虚无力;脾不藏营,皮肤失养,可见面色萎黄无华;脾不藏营,阴虚津亏,可见口干唇燥、手足心热、舌红少苔等;脾不藏营,营血失摄,可见吐血、衄血、便血、紫斑等血证。

## 2.3.2 脾以运化为用 《素问·奇病论篇》

云“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气。”<sup>[1]</sup>《素问·厥论篇》云“脾主为胃行其津液者也。”<sup>[1]</sup>脾能散精,运化水谷精微。脾喜燥恶湿,能运化水湿。脾主运化功能正常,才能使水谷精微达于脏腑四末,津液代谢无碍。脾失运化,胃腐熟无权,可见纳食不馨、暖腐吞酸、腹胀便溏;若脾失运化,湿邪困脾,可见胸脘痞闷、肢体沉重、苔腻脉滑;脾失运化,水湿内停,可见水肿、眩晕、心悸怔忡等病;脾失运化,清阳不升,可见目眩耳鸣、纳减便溏等。

脾藏营与脾主运化是脾脏最重要的两大生理功能。脾藏营是后世所谓脾主统血的基础,营阴潜藏不妄泻,脾气才能运化。反之,脾气运化升散,气机枢转,才能辅助血津环流、营阴内藏。《目经大成》曰“夫脾体阴而用阳,动则消磨水谷,静则收摄血气。”<sup>[14]</sup>脾藏营则能收摄血气,脾运化则能消磨水谷。脾病治疗方面应当动静兼顾,体用同调,以苦泻之,以甘补之。

## 2.4 肺以藏气为本,以通调水道为用

2.4.1 肺以藏气为本 《灵枢·本神》云:“肺藏气,气舍魄。”<sup>[11]</sup>《素问·六节藏象论篇》云:“肺者,气之本。”<sup>[1]</sup>肺为呼吸之橐龠,吸入自然界的清气,呼出脏腑组织产生的浊气。吸入的清气又与水谷精气相合,充养四肢百骸。肺藏气功能正常,呼吸调匀,全身之气的升降出入运动才能正常。若肺不藏气,肺气虚馁,可见鼻塞不利、少气懒言、语声低微;肺不藏气,宣降失调,可见咳喘、上气、便秘等症;肺不藏气,痰浊内蕴,可为哮喘、喘证甚为肺胀;肺不藏气,肺叶痿弱则为肺痿;若肺不藏气,宗气失养,心脉滞塞,可见胸痹、心痛、水肿等症。

2.4.2 肺以通调水道为用 《素问·经脉别论篇》云“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”<sup>[1]</sup>肺为水之上源,主通调水道,对水液的输布、运行、排泄有重要的调节功能。肺通调水道功能正常,才能使水精四布、五经并行;若肺失通调,津液不能布散,积而成饮则为痰饮;肺失通调,水湿泛滥肌肤,可见风水、皮水;肺失通调,膀胱不利,则为癃闭、少尿;肺失通调,肺中虚寒,上虚不能治下,可见遗尿;肺失通调,皮毛失于润养则枯槁不泽;肺失通调,汗孔开合失度可见汗证<sup>[15]</sup>。

肺藏气与肺主通调水道是肺最重要的两大生理功能。肺藏气是后世所谓肺主宣发肃降的基础,肺气敛藏,呼吸调匀,宣降有序,水道才能通调。反之,水道通调,津液运行无碍,则津液所载之气也能顺行,肺气清肃内藏。肺以藏气为本,通调水道为用,二者相辅相成。肺病治疗方面,应当藏通兼顾、体用同调,以酸补之,以辛泻之。

## 2.5 肾以藏精为本,以气化为用

2.5.1 肾以藏精为本 《素问·上古天真论篇》云“肾者,主水,受五脏六腑之精而藏之。”<sup>[1]</sup>

《灵枢·本神》云“肾藏精,精舍志。”<sup>[11]</sup>肾有贮藏精气的作用,包括禀受于父母的生殖之精、部分后天水谷之精和各脏腑之精。《内经博议·足少阴肾脏病论》云“盖以肾之为气,主蛰伏,主归藏。天地敛藏之气,必归于此。”<sup>[16]</sup>肾藏精功能正常,才能转化为生殖之精,以繁衍生命或激发各脏腑的功能活动,推动人体生、长、壮、老、已的生命活动过程。肾不藏精,生殖无源,可见性欲低下、阳痿早泄、不孕不育;肾不藏精,先天禀赋不足,可见小儿发育迟缓、智力低下;肾不藏精,髓减脑消,可见耳鸣耳聋、腰膝酸软、痴呆愚笨;肾不藏精,惊恐伤肾,封藏不固,可见二便失禁、遗精滑精、骨酸痿厥;肾不藏精,督脉失养,可见腰背佝偻、齿摇发落、骨痿不行等症。

2.5.2 肾以气化为用 《素问·天元纪大论篇》云“物生谓之化,物极谓之变。”<sup>[1]</sup>气化是自然界生命活动变化的表达形式。广义的气化指自然界阴阳之气相互作用所产生的一切变化,狭义的气化指人体内部各种物质的生化活动<sup>[17]</sup>。狭义的气化由肾气推动,包括推动精、气、血、津液等物质的生成和输布,推动汗、尿、粪等代谢产物的排泄,推动人体生、长、壮、老、已的演化过程等。若肾失气化,膀胱不约,可见尿频、遗尿;肾失气化、膀胱不利,则为癃闭;肾失气化还可以影响心主血脉、肝之疏泄、脾之运化、肺之通调,表现为全身脏腑各自的生理功能障碍。

肾藏精与肾司气化是肾最重要的两大生理功能。肾藏精功能的正常发挥主要依赖于肾气对肾精的调控作用。肾为脏腑之本,肾的气化机能又是维持人体生命活动的原动力。肾藏精与肾司气化相互依存、相互促进。精是物质基础,气是功能表现。肾以藏精为体,以气化为用。《伤寒论翼》云“气之动,火之用也,水为肾之体,火为肾之用。”水火为人体身两极,肾寓元阴元阳,以水为体,以火为用。肾病治疗方面,应当体用兼顾,精气并调,水火两顾,以苦补之,以咸泻之。

3 五脏“以藏为本、以通为用”学术观点在中医临床中的启示

### 3.1 五脏藏神,凡病以治“神”为先

《黄帝内经》提出“五神藏”理论,五神分藏于五脏,“心藏神”“肝藏魂”“脾藏意”“肺藏魄”“肾藏志”。五神是五脏活动的一部分,五神又能驭气统精对五脏有反向调节作用。张介宾《类经》曰“形者神之体,神者形之用,无神则形不可活,无形则神无以生。”<sup>[18]</sup>这种“形神合一”的生命观是中医学最核心的特质,体现在治疗方面,《黄帝内经》非常强调治“神”。如《灵枢·本神》曰“凡刺之法,先必本于神。血、脉、营、气、精、神,此五脏之所藏也。”<sup>[11]</sup>血、脉、营、气、精、神属于广义之“神”,由五脏所藏,针刺之法当以治“神”为先。《素问·八正

神明论篇》曰“血气者,人之神,不可不谨养。”<sup>[1]</sup>神是血气的升华,是生命活动的外在反应。谨养血气、调神治神是治病的第一要务。预后方面,《素问·汤液醪醴论篇》云“形弊血尽而功不立者何?岐伯曰:神不使也。”<sup>[1]</sup>若病人的神机衰败,则医生的治疗措施和方法就不能发挥治疗作用,强调病人之神机为本,医工的治疗措施为标。养生方面,《素问·上古天真论篇》提出“尽终其天年”的前提是“形与神俱”,提出保持形神和谐协调,是长寿的先决条件。

《灵枢·九针十二原》载“粗守形,上守神。”<sup>[11]</sup>现代医学重视治“形”,中医学强调治“气”。《黄帝内经》治“神”思想作为中医学“形神合一”生命观的重要一环,在现代中医理论体系中并未得到应有的重视。针对目前精神障碍类疾病和心身疾病频发的现状,回归《黄帝内经》重视治“神”思想,或许可以为现代中医临床提供一些启迪。

### 3.2 五脏藏精化气,治病以“藏中寓通”为要

《素问·五脏别论篇》云“所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。”<sup>[1]</sup>五脏藏精气,“肝藏血”“心藏脉”“脾藏营”“肺藏气”“肾藏精”。五脏所藏之精,主要来源于脾胃化生的水谷之精,并受到肾所藏先天之精的滋养。五脏精气流转互化,内荣脏腑,外走诸窍,藏中寓通,静中有动。《素问·通评虚实论篇》云“精气夺则虚”<sup>[1]</sup>。五脏精气的充盈与否,关系到人的寿命、生育能力及精神状态<sup>[19]</sup>。因此保养五脏精气,使之不妄泻,是人体健康的重要保证。五脏“以藏为本”,五脏所藏之血、脉、营、气、精运行有序,灌注营养周身四肢百骸,关键在于“藏”字。《灵枢·本神》云“五脏主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣。”<sup>[11]</sup>固“藏”精气是调养五脏、荣养四肢百骸、奉生周命的重要治疗方法。五脏“以通为用”,肝主疏泄,心主血脉,脾主运化,肺主通调水道,肾主气化之功能正常与否,关键在于“通”字。《吴医汇讲》载“周身气血,无不贯通。故古人用针通其外,由外及内,以和气血;用药通其里,由内及外,以和气血,其理一而已矣。至于通则不痛,痛则不通,盖指本来原通,而今塞者言,或在内,或在外,一通则不痛,宜十二经络脏腑,各随其处而通之。”<sup>[20]</sup>开“通”郁滞是祛除病因、调和气血、恢复阴阳平衡的重要治疗方法,故凡病当以“藏中寓通”为要。如临证用药方面,王庆其常在使用女贞子、枸杞子、山茱萸等补肝养肝之品时,配伍柴胡、香附、香橼皮等以助肝之疏泄,使用酸枣仁、远志、夜交藤等养心安神之药时,加入当归、丹参、鸡血藤等活血和血,使用黄芪、党参、炒白术等健脾益气之药时,佐以鸡内金、焦山楂、焦六神曲等助运消导,使用黄芪、人参、五味子补肺固卫之品时,配

(下转第1061页)

有阳生阴长之意,故血虚者用之。<sup>[12]</sup>”附子无姜不热,干姜不仅能与附子相须为用,温通经脉,回阳救逆,更能阳中求阴,补血之不足;龙骨、牡蛎、干姜三者既能增强温补元阳之力,又可收敛止血护阴,对于黄土汤来说如虎添翼。

#### 4 结语

《伤寒论》第 294 条“下厥上竭”证可用黄土汤加龙骨牡蛎干姜治疗,并重用附子、干姜。针对元阳不足、阳不敛血之伤津动血少阴变证,全方以温阳止血为法,旨在温阳健脾、养血止血的同时,通过加味增强温补元阳之力,突出敛阳止血之功。如此,“下厥上竭”证虽然难治,亦可治之。另外,服药时要在短时间内饮尽,使药力集中,作用持久,救其竭阴,挽其危阳。

参考文献:

[1] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:87.

- [2] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,2010:138.
- [3] 曹颖甫.伤寒发微[M].北京:学苑出版社,2008:162.
- [4] 黄元御.伤寒悬解白话解[M].北京:人民军医出版社,2014:383.
- [5] 聂惠民,王国庆,高飞.伤寒论集解[M].北京:学苑出版社,2001:803.
- [6] 魏荔彤.伤寒论本义[M].北京:中医古籍出版社,2008:384.
- [7] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:63.
- [8] 赵春江,蔡辉,赵凌杰,等.小议黄土汤[J].四川中医,2015,33(33):17-19.
- [9] 陶弘景.名医别录[M].北京:中国中医药出版社,2013:178.
- [10] 倪朱谟.本草汇言[M].北京:中国古籍出版社,2005:520.
- [11] 张元素.珍珠囊[M].北京:中华书局,1991:7.
- [12] 李时珍.本草纲目[M].天津:天津科学出版社,2014:35.
- [13] 日华子.日华子本草[M].北京:中国医药科技出版社,2016:102.
- [14] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科技出版社,2018:224.

收稿日期:2020-04-02

(上接第 1055 页)

伍桔梗、杏仁、炙紫菀、桑白皮等宣肃通调,使用熟地黄、黄精、沙苑子等补肾藏精之品时,伍以仙灵脾、仙茅、桂枝等助阳化气。

#### 3.3 治病总则为“五脏元真通畅,人即安和”

张仲景在《金匱要略》首篇即开宗明义指出:“若五脏元真通畅,人即安和。”此句可谓是《金匱要略》一书的纲领,提示养生防病的目的旨在使人达到“和”的状态,而方法在于保持“五脏元真通畅”。苏琛<sup>[21]</sup>等将“五脏元真通畅”的具体内涵概括为:人体中秉承于先天禀赋的精微物质以及维持人体脏腑生理功能的五脏精气,通过三焦布达循行于全身,内入脏腑,外达肌肤皮毛,既滋养着人体脏腑经络,又通过气化推动调节着人体的生理功能,以保证人体正常的生理状态。可见,保持五脏“元真通畅”有两个关键,一是五脏“元真”充沛,“精气”内藏,即肝藏血,心藏神,脾藏营,肺藏气,肾藏精;二是气血津液运行无碍,五脏机能通调畅达,即肝能疏泄,心能通利血脉,脾能运化,肺能通调水道,肾司气化。这两个关键相辅相成、互相影响。五脏以“元真”为体,以“通畅”为用,体用兼备才能达到“人即安和”的目的。

人体生命活动规律遵循阴阳运动的基本法则,治疗疾病的总则就是要恢复阴阳二气有规律的运动变化。《礼记·中庸》载“发而皆中节,谓之和。”意思是说,事物有规律的运动变化即是“和”。“和”也是《黄帝内经》生命观的核心思想,主要体现在天人和、气血和、形神和、脏腑和等。张仲景受《黄帝内经》“和”思想的影响,提出“五脏元真通畅,人即安和”的治病总则。“和”法的本质是在组方用药时体现为针对五脏体用相反相成之药的杂合运用。“和”肝的关键在于兼顾肝之藏血与疏泄,如四逆散中用芍药、甘草柔肝养阴,柴胡、枳实疏肝理气;“和”心的关键在于兼顾心之藏神与通利血脉,如酸枣仁汤治疗虚烦不寐,在养阴安神之品中加入川芎以活血通脉;“和”脾的关键在于兼顾脾之藏营与运

化,如薯蓣丸重用山药补脾营,又用柴胡、桔梗助脾气升提,大豆黄卷、神曲助脾气运化,“和”肺的关键在于兼顾肺之藏气与宣降通调,如麦门冬汤用麦门冬、人参、甘草补气润肺,又用半夏止逆下气、燥湿化痰,“和”肾的关键在于兼顾肾之藏精与气化,如肾气丸用熟地黄、山茱萸、山药补肾填精,茯苓、泽泻利尿通阳,桂枝、附子助阳化气。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:3.
- [3] 刘文平,王庆其.体用范畴及其在中医学领域的渗透[J].中华中医药杂志,2018,33(5):1695-1698.
- [4] 路玉滨.从体用观看《内经》藏象学说的实质[J].上海中医药杂志,1991,25(4):35-38.
- [5] 黄自元.《内经》意象思维探析[J].上海中医药杂志,1995,29(10):10-13.
- [6] 喻嘉言.医门法律[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [7] 张璐.张氏医通[M].北京:中国医药科技出版社,2011:282.
- [8] 吴金寿.三家医案合刻[M].上海:上海科学技术出版社,2010:24.
- [9] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:22.
- [10] 吴鞠通.医医病书[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:7-8.
- [11] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [12] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [13] 胡大一.心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J].中国临床医生,2006,34(5):2-3.
- [14] 黄庭镜.目经大成[M].北京:中医古籍出版社,1987:13.
- [15] 刘皓月.“肺通调水道”在中医临床的具体应用举隅[J].中医临床研究,2017,9(29):27-28.
- [16] 罗美.内经博议[M].北京:中国中医药出版社,2015:48.
- [17] 王庆其.《黄帝内经》核心理念的思考[N].中国中医药报,2018-07-04(3).
- [18] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016:597.
- [19] 王庆其.《黄帝内经》文化专题研究[M].上海:复旦大学出版社,2014:100.
- [20] 唐笠山.吴医汇讲[M].上海:上海浦江教育出版社,2011:113.
- [21] 苏琛,杨吟,唐昊.从“五脏元真通畅”探讨张仲景证治思想精髓[J].中医杂志,2012,53(6):533-536.

收稿日期:2020-05-15