

中症结在于脾胃枢机不利,因为脾胃枢机不利是一切进展的缘由,唯有脾胃枢机机能恢复,元气郁滞状态解除,阴火不得化,方可消失。所以治疗的关键在于恢复脾气枢机,因为脾胃枢机力量中以脾阳升为主导,李东垣创立了以升脾阳为主的补脾胃泻阴火升阳方。方中以柴胡为君,辅以羌活、升麻升升之品,大升阳气,以人参、黄芪、苍术、炙甘草为臣补养脾胃,最后佐石膏、黄芪、黄连以泻阴火。全方主要旨在通过直接升脾阳,帮助恢复脾胃枢机机能,进而解除元气郁滞的病理状态,重建机体良性循环。

通过对“火与元气不两立”理论内涵的阐释,可知“火与元气不两立”中的“火”为“阴火”,即因脾胃损伤,脾胃化源、枢机机能受限,致元气衰、且郁滞,郁而所化之火。“火与元气不两立”实为阴火与生理状态的元气不两立,其理为脾胃损伤,化源和枢机机能下降,通过上述4条路径,促使元气衰且不畅,导致元气郁滞,病理状态下郁滞的元气,化生阴火,相

反,若元气解除郁滞恢复生理状态,阴火不得化,方可消失。“阴火”为患致“火与元气不两立”涵盖脾胃化源不足,枢机不利,火扰诸处之象,其中火象最为多样。剖析“火与元气不两立”的病机,可知脾阳上升不足所致的脾胃枢机不利是病机的症结所在,推知治疗的关键在于通过升脾阳恢复脾气枢机,所以选取以升脾阳为主的补脾胃泻阴火升阳方作为“火与元气不两立”之治。

参 考 文 献

- [1] 张年顺.李东垣医学全书.北京:中国中医药出版社,2006
- [2] 裘沛然,丁光迪.中医各家学说.北京:人民卫生出版社,1992:158
- [3] 黄为钧,赵进喜,丘立富,李东垣.“阴火学说”初探.中医杂志,2015,56(15):1265-1268
- [4] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2012:68
- [5] 王昀,赵海滨,李东垣.“阴火”实质及后世传承临床意义.中华中医药杂志,2016,31(12):4938-4940

(收稿日期:2017年3月2日)

• 论 著 •

从“脾为孤藏”论五脏非均衡性

王冠英¹, 张星平^{1,2}, 安艳丽³, 陈俊逾², 邓宁¹

(¹新疆医科大学, 乌鲁木齐 830011; ²新疆医科大学附属中医医院, 乌鲁木齐 830000;

³新疆医科大学第一附属医院, 乌鲁木齐 830011)

摘要: 藏象学说的核心是五脏,五脏之间强弱属性的非均衡性又指导着中医临床辨证治疗。文章从“脾为孤藏”立论,从五脏与五行哲学的关系,以及脾与五脏之间生理、病理、辨治关系等4个角度对五脏的非均衡性做了细致的探讨,强调重视五脏间属性的非均衡性,以提高临床辨证水平。

关键词: 五脏; 非均衡性; 脾为孤藏; 五行

基金资助: 国家自然科学基金项目(No.81260526, No.81560762), 国家中医药管理局“十二五”中医各家学说重点学科

Discussion on the non-equilibrium among five zang viscera from the perspective of 'spleen being a solitary zang viscera'

WANG Guan-ying¹, ZHANG Xing-ping^{1,2}, AN Yan-li³, CHEN Jun-yu², DENG Ning¹

(¹Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China; ²Traditional Chinese Medical Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830000, China; ³The First Teaching Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

Abstract: The core of the theory of visceral outward manifestation is five zang viscera, whose non-equilibrium guides the syndrome differentiation and treatment variation of TCM. This article aimed at discussing the non-equilibrium among the five zang viscera based on the theory of 'spleen being a solitary zang viscera', inquiring into the non-equilibrium among the five zang viscera from four aspects, the relationships between five zang viscera and theory of the five elements, as well as the physiological,

通讯作者: 张星平, 新疆乌鲁木齐市新医路393号新疆医科大学中医学院中医系, 邮编: 830011, 电话: 0991-4366346

E-mail: xjzyzxp@163.com

pathological, diagnostic and therapeutic connections between spleen and other zang viscera. It was emphasized that taking the non-equilibrium among the five zang viscera into consideration could be in favor of improving clinical differentiation.

Key words: Five zang viscera; Non-equilibrium; Spleen being a solitary zang viscera; Five elements

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81260526, No.81560762), National Key Discipline of TCM, Theories of Schools of Traditional Chinese Medicine During the 'Twelfth Five-year' Plan Period of State Administration of Traditional Chinese Medicine

脏腑、藏象是中医阐述人体生理病理的基础, 中医理论体系无不围绕脏腑、藏象学说为轴心形成并不断发展, 而藏象学说以五脏为核心, 故谈人体生理、病理离不开五脏, 论临床辨证、论治亦离不开五脏^[1]。然历代医家对五脏的论述, 虽有《灵枢·本脏第四十七》^[2]中“五脏者, 固有大小、高下、坚脆、端正、偏倾”之五脏差异以及《难经·七十五难》^[3]中“东方实、西方虚”之肝实肺虚等观点, 但囿于脏腑生克乘侮的五行关系, 似对五脏间强弱属性的非均衡性论述较少。笔者认为, 欲提高中医理论水平及临床辨治疗效, 应重视五脏强弱属性的非均衡性, 以下就从“脾为孤藏”的角度对五脏属性非均衡作一探讨。

“脾为孤藏”之渊源于五行哲学

1. “脾为孤藏” 《素问·玉机真藏论篇第十九》明确提出“脾为孤藏”, 并以“中央土以灌四傍”来概括脾脏生理功能特性以及脾与四脏之间的关系。嗣后, 历代医家在《黄帝内经》的基础上对“脾为孤藏”不断注解、发挥。如《黄帝内经太素》曰:“孤, 尊独也。五行之中, 土独为尊, 以王四季。脾为土也……滋灌四傍之脏”, 从五行配属角度指出脾应五行“土”性, 滋灌四脏而独尊;《重广补注黄帝内经素问》曰:“纳水谷, 化津液, 溉灌于肝心肺肾也, 以不正主四时, 故谓之孤脏”, 从脾灌四脏及四时配属角度来阐发“脾为孤藏”的缘由;《医门棒喝·虚损论》曰:“脾气鼓动而化精微, 生津液, 津液周流, 浊滓下降, 浊降清升, 机枢自利”、“生化之权, 操乎脾胃”, 将脾脏生理功能的运行机制得以描述和总结。

由“脾为孤藏”可知, 脾脏居中而势单、任重而力孤:①从时令方位看, 脾脏居中而势单, 故为孤脏。在《黄帝内经》上下两卷共162篇论著文章中, 有《四气调神大论篇第二》等6篇论及五脏与春、夏、秋、冬, 有《金匱真言论篇第四》等3篇论及五脏应东、南、西、北、中央, 有《平人氣象论篇第十八》等3篇论及五脏应四季与长夏。肝居东方应春时与居西方应秋时之肺相对、心居南方应夏时与居北方应冬时之肾相对, 但无论是言五脏时令, 亦或是五脏方位, 均无他脏与脾相对。由此可见, 五脏之中只有脾脏居中央、应四时, 此其他四脏所不能。②从功能特

性看, 脾脏任重而力孤, 故为孤脏。脾主四时四方为后天之本而养四脏, 唯其位居中央方可上承下注、左支右辅而捷达四傍, 脾以一脏之力而供四脏、养六腑、灌经络、注骨节、滋血脉、润官窍, 说明人体五脏六腑、经络血脉、骨节官窍等各部生命所需之气、血、津、液惟赖中央脾土的转输、布散、运化、滋养。由此可见, 五脏之中只有脾脏具有灌养五脏的生理功能, 此其他四脏所不能。

2. “脾为孤藏”渊源于五行哲学 土爰稼穡, 是对“土”性的综合表述, 凡具有生化、承载、受纳性能的事物或现象, 均可归属于五行之“土”。中医学的脾“土”与五行哲学的“土”行, 是“同源二歧”(词出《滑寿·奇经八脉考》), 是“土”性在哲学和医学领域的不同表达与运用:①在哲学上,《管子》曰:“中央曰土, 土德实辅四时入出, 其德和平用均, 中正无私, 实辅四时”,《淮南子》曰:“中央, 土也, 其帝黄帝, 其佐后土, 执绳而制四方”,《春秋繁露》曰:“五行莫贵于土, 土之于四时, 无所命者, 不与火分功名”;②在医学上,《黄帝内经》根据脾主运化水谷、主生血统血、主气机升降、主升举内脏等生理功能, 总结出“脾为孤脏, 中央土以灌四傍”、“五脏者, 皆禀气于胃, 胃者五脏之本”、“脾者土也, 治中央, 常以四时长四脏……不得独主于时也。脾脏者常著胃土之精也, 土者生万物而法天地”等医学观点, 认识到脾脏属性具有五行“土”化生万物的特点, 故《黄帝内经》又称脾为“脾土”。由此可见,《黄帝内经》“脾为孤藏”的著名观点渊源于五行哲学。

后世医家亦颇为重视对“脾为孤藏”的研究。如张山雷《难经汇注笺正》曰:“火炎上而属之上部, 水流下而属之下部, 土则居中, 以五行自然之情性而言”, 指出火性上炎、水性下润、土居中央等五行特性是“五行自然之情性”。又如孙一奎《医旨绪余》^[4]在《问五行土无定体》篇曰:“一岁之中, 有春夏秋冬四时, 木火金水各主一时, 以行其气, 虽不言土, 而土在四季中央”, 提出“土无定体”而主“四季中央”的观点, 在《问金木水火土之义》篇曰:“中者, 土位, 土居末, 在人以脾胃应之, 故脾胃居中。此五行不易之定位”, 提出土居五行中央乃“五行不易之定位”

的五行布局观点,并由此阐发脾在五脏中的定位关系。因此,我们有理由相信:无论是从五行哲学角度亦或是从五脏功能角度来看,脾脏皆迥异于其他四脏,五脏之间存在着属性的非均衡性。

从脾与五脏之间的生理关系谈五脏非均衡性

五脏间既有“肝心脾肺肾”移次生克关系,又有“脾灌四傍”特殊相生关系。

1. 五脏之间的移次生克关系 五脏间存在移次生克关系,故《黄帝内经》言:“受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜……五脏相通,移皆有次”。在脾土则表现为心生脾(火生土)、脾生肺(土生金)、肝克脾(木克土)、脾克肾(土克水),临床上均可见到,如清代名医何梦瑶在《医碥·五脏生克说》中有详细论述,其曰:“饮食入胃,脾为运行其精英之气,虽曰周布诸脏,实先上输于肺。肺先受其益,是为脾土生肺金……是为心火生脾土……皆脾土克肾水……皆肝木克脾土”。

2. 五脏之间的特殊相生关系 五行之间存在土居中央的布局关系和土养四行的特殊相生关系,故《管子》言:“中央曰土,土德实辅四时出入”。取象比类,五脏亦然,五脏之间除上文之“移次生克”外,尚存在脾居中央的布局关系和脾为五脏提供维持生理功能所需营养物质的特殊相生关系,即脾居中央、脾养四脏,故《黄帝内经》言:“脾为孤脏,中央土以灌四傍”。对此,历代医家多有论述,如刘河间《新刊图解素问要旨论》曰:“食入于口,聚入胃,脾胃变磨,布化五味,以养五脏气”,张景岳《杂证谟》曰:“脾胃属土,为水谷之海,凡五脏生成,惟此是赖者,在赖其发生之气运而上行,故由胃达脾,由脾达肺,而生长万物,滋灌一身。既如天地之土,其气皆然”。

针对脾与五脏之间的两种生理关系,李东垣在《脾胃论·脏气法时升降浮沉补泻之图》^[5]中言:“五行相生,木火土金水,循环无端,惟脾无正行,于四季之末各旺一十八日,以生四脏”,既言两种关系是共存的,又以“惟脾无正行”突出脾脏的特殊性以及脾较其他四脏的不同性与重要性,同时也表明五脏之间存在着非均衡性。

从脾与五脏之间的病理关系谈五脏非均衡性

《黄帝内经》曰:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”,指出正气内虚是发病的根本,正气健旺则机体抗邪有力而健康,正气虚亏则邪气“干”“凑”而患病。而正气健旺与脾胃健运关系密切,全赖后天脾胃“中央土”运化水谷、化生精微以

灌养,故有《黄帝内经》“人以水谷为本,故人绝水谷则死,脉无胃气亦死”、《金匮要略》“四季脾旺不受邪”之名言。后世医家李东垣师从张元素,基于《黄帝内经》《金匮要略》的脾胃理论创立脾胃学说,撰写《脾胃论》在《脾胃虚实传变篇》提出“诸病从脾胃生”观点,并于《脾胃盛衰论》《脾胃虚则九窍不通论》《胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》《胃虚元气不足诸病所生论》等再行专篇讨论,强调脾脏在人体病理变化中处于核心地位,认为脾胃虚损为百病之源。其他医家,如薛己《校注妇人良方》曰:

“盖胃为五脏之根本,胃气一虚,五脏失养,百病出焉”,喻昌《医门法律》曰:“胃气强,则五脏俱盛;胃气弱,则五脏俱衰”,皆说明脾在病症发病中的重要性,亦合李东垣之意。

“诸病从脾胃生”的五脏发病观点主要体现在以下几个方面:①饮食致病。此观点由《景岳全书·杂证谟》首先提出,其曰:“饮食致病,凡伤于热者,多为火证,而停滞者少;伤于寒者,多为停滞,而全非火证”,可见,饮食习惯、饮食素材对体质的形成与疾病的发生至关重要,故有“素喜冷食者,内必多热,素喜热食者,内必多寒……夭之由也”的名言,以论述饮食与发病的关系。②“外内合邪”致病。此观点由《素问·咳论篇第三十八》首先提出,其曰:“皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳”。《黄帝内经》以肺咳病证例举,肺脏卫虚而受外邪,脾胃饮食内伤而邪从内生,内外合邪客居于肺而病咳;对于他脏,亦然,饮食脾胃伤于内,外合六淫邪气,以致邪客五脏发病。究其根本,在于脾胃后天之本,气血生化之源,脾胃内伤则饮食减少、脏腑失养、体质衰退、抗邪之力亦弱,正所谓“脾胃虚弱,阳气不能生长……五脏之气不生”(《景岳全书·杂证谟》)。另外,邪气亦可经“中央脾土”灌注而合病、并病、病传。③气机失调致病。脾胃为气机升降之枢纽,故脾胃内伤则脾不“治中央”,导致气机升降出入失调,临床表现为心火下不及肾而炎赤上焦、肾水上不济心而泛滥下焦、肺失宣肃而气液失布、肝失调达而气滞血瘀水停,从而引发诸脏病患。脾“居中央”之枢纽而斡旋四脏,故四脏病亦可殃及于脾,如,肝气不疏,横逆克脾犯胃,而出现肝病及脾、肝病及胃,亦称肝脾同病、肝胃同病。④脏器下垂致病。脾“治中央”,为四脏之鼎举。脾虚则不能“升举”,轻则中气不足、四脏失养、功能减退而出现五脏虚损、亚健康状态等功能性病变,重则脏器

下垂、位置不恒而出现胃下垂、子宫脱垂、脱肛诸器质性病变。

“诸病从脾胃生”，归根结底乃《黄帝内经》脾“治中央，灌四傍”功能障碍的缘故，从病机角度论证了五脏非均衡性的临床意义。脾脏孤居四脏的中央以灌养四脏、统调四脏气机，故脾虚灌注四脏不力则五脏病患虚劳，外邪、内邪又常经中央而达四傍以发病，四傍之病亦藉中央土以交感致病而病传。而四脏在功能属性上各处一方，虽有五脏间疾病传变，但均不若中央脾。需要指出的是，“诸病从脾胃生”非某医临证辨治偏重于某脏之“诸病从某脏治”，而是基于五行学说“土”、藏象学说“脾”的功能属性而言，不可相提并论。

从脾与五脏之间的辨治关系谈五脏非均衡性

既言“诸病从脾胃生”，那么，在临床治疗上对脾胃的调理不可忽视。如《景岳全书·杂证谟》^[6]指出：

“凡欲察病者，必须先察胃气；凡欲治病者，必须常顾胃气。胃气无损，诸可无虑”，言辨病、治病应注意胃气虚实，即使胃气无损，亦当常有顾及，又曰：“治脾胃，而使食进胃强，即所以安五脏也”，饮食能力是脾胃功能的体现，饮食倍健则阴阳调和，气血充沛，五脏得安，邪不可干。又有《先醒斋医学广笔记》指出：“谷气者，譬国家之饷道也，饷道一绝，则万众立散；胃气一败，则百药难施”，以治国用兵之道喻言从脾胃辨治之法的重要性。

从脾辨治，并非望文生义之不辨具体病位，咸以治脾为重，而是病机以脾为主则治脾为重、病机以脾为副则兼顾治脾、杂病病机辨无可辨则从脾辨治、病机无关于脾则须有顾护脾胃之意识。^①前二情形，习以为常，医者尽知，故不赘述。^②关于复杂病机，临床上常见于杂病、怪病，此类疾病的病机或似此而彼、或兼此兼彼、或无形可征，可谓莫可名状。如中医“百病兼痰”“怪病多痰”，《杂病源流犀烛·痰饮源流》曰：“人自初生，以至临死，皆有痰……而其为物，则流动不测……随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有……来去无端，聚散靡定……变怪百端，故痰为诸病之源，怪病皆由痰成也”，可知痰之性状及其为害甚广，故临床上辨无可辨之杂病多从痰辨治，处方予二陈汤、温胆汤等理

痰方剂常获良效。^③关于病机无关于脾仍须有顾护脾胃之意识，《景岳全书·杂证谟》指出：“凡欲治病，必须先藉胃气以行药之主，若胃气实者，攻之则去，而疾常易愈，此以胃气强而药力易行也”，诸药入口，必藉“中央土”脾胃“灌四傍”以输布药力。用意有二：一者胃受纳药物，脾散药之精气于全身脏腑经络，以助治疗，如解表之桂枝汤，张仲景指出其用法为“服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力”^[7]；二者胃为纳药之脏器，若病患火证，予苦寒清热之品恐有败胃之虞，酌加白术、党参、陈皮、木香、砂仁、厚朴等护胃之品以防拒药之危，如清里热之大承气汤，张仲景指出：“煮米熟汤成，去滓，温服一升”，粳米乃药食两用护胃佳品，以之可防止石膏、知母之寒性败胃所出现的拒药现象。观历代医家临证制方，从脾辨治、兼顾脾胃者比比皆是，究其因皆源自“脾为孤脏，中央土以灌四傍”之至理，反映了脾在五脏中处于“孤脏”的非均衡状态。

总之，“脾为孤脏，中央土以灌四傍”，即《黄帝内经》对脾脏生理病理本质属性的经典诠释，其在临床辨治过程中体现出的“脾胃为后天之本，气血生化之源”、“四季脾旺不受邪”、“诸病从脾胃生”、“凡欲治病，必须先藉胃气”等生理、病理、辨治特点，形象地说明了脾脏在五脏关系中处于非均衡状态。通过以上对“脾为孤脏”各个方面的论述，使我们更加明晰地认识到只有掌握脏腑各自独特的生理病理特征，重视五脏非均衡的特征，临床辨证才能有条不紊，治疗用药才可以做到有的放矢，从而完整体现中医辨证论治特色^[1]。

参考文献

- [1] 张星平,陈强,刘敬标.从“肺为娇脏”谈五脏的非均衡性.中华中医药杂志,2010,25(6):827-829
- [2] 郝易整理.黄帝内经.北京:中华书局,2011:291
- [3] 张山雷.难经汇注笺正.太原:山西科学技术出版社,2013:212
- [4] 韩学杰,张印生.孙一奎医学全书.北京:中国中医药出版社,2012:659
- [5] 王国辰.李东垣医学全书.北京:中国中医药出版社,2012:33
- [6] 明·张介宾.景岳全书.北京:人民卫生出版社,2011:400
- [7] 陆渊雷.伤寒论今释.北京:人民卫生出版社,2009:17

(收稿日期:2017年4月1日)