

散,久为中满……下焦如渎,渎不利则为肿满”可见三焦的功能障碍主要表现为肿满、胀满证候。三焦之诸病,因三焦统主一身胸腹腔脏腑,则难以独立成为一个系统,而涉及各脏各腑。

从中医临床应用来看,三焦之概念实际上有两种不同的含义:一是《内经》所谓“决渎之官”之义,与小便不通利有关;一为把三焦作为人体的三个部位名称来应用,即借用三焦之名描述人体上、中、下三个部位的不同疾病。如《金匱要略》言“热在上焦者,因咳为肺痿”,“热在中焦者,则为坚”,“热在下焦者,则尿血,亦令淋泌不通”。近代更以上焦代表心肺病变,以中焦代表脾胃病变,以下焦代表肝肾、大小肠及膀胱病变。有的医家将三焦作为辨证论治的概念,如《伤寒论》第233条云“阳明病……上焦得通,津液得下,胃气因和,身濇然汗出而解”。喻嘉言引伸其义,将温疫分为上、中、下三焦论治。

三焦形成为一门理法方药具备的温病学说,系吴鞠通著《温病条辨》次列上、中、下三焦篇,以三焦为纲,以风温、暑温、湿温、秋燥、冬温为目,自条自辨。吴氏根据叶天士“温邪上受,首先犯肺”之说,提出“凡病温者,始于上焦,在手太阴”。上焦病不解,则传入中焦胃与脾;中焦病不解,则传入下焦肾与肝。吴氏所说的三焦,既是温病的辨证论治纲领,也是温病病机的理论概括。吴氏还就三焦证指出定位并划分病期。此与《内经》所云六腑之一的三焦之概念不相同,而已成为上、中、下三部分的部位名称。

笔者认为,中医学的形成建立于实践基础上的推理,因而其基本理论总的来说是一种抽象的概念。中医学在二千余年的发展过程中由于受到历史条件的限制,其内容虽然不断充实与丰富,但从未出现过重大的变革。若脱离五脏六腑之整体,奢谈三焦之有形无形,以现代医学的生理解剖知识来给三焦予以简单的“对号入座”是没有意义的。关于五脏六腑的有形无形,以心、脾为例,“心主神志”不是指解剖学中“心脏”的功能,“脾主运化”不是指解剖学中“脾脏”的功能。古人所认为的“有名有实”的脏腑,从现代医学来看不能真正找到这些脏腑的实质,因此可将中医之“脏腑”看成无形的。中医学的“脏腑”是抽象概念,不可能恰好是现代医学的某一脏或某一理解剖系统,故三焦也不例外。若认为三焦为有形,则五脏六腑也为有形;认为三焦为无形,则五脏六腑也当有形,而有形则指脏腑功能活动的实体而言。

据古代医家重于对功能的论述而略于对形态的研究,故今人单纯追求现代医学形态学与中医理论的汇通,可断言不能获得成效。应以临床实践为根据,运用现代科学技术与知识从抽象概念中研究其理论,以形成一个完整而具独特风格的医学体系。

五脏藏五神浅析

635200 四川省渠县人民医院 徐兴国

主题词 五脏 神(中医)

祖国医学之“神”,包括人之生命活动规律及生命活动中的外在表现、思维意识等。神以人体基本物质的存在而存在,离开物质则神即无所生、无所依。一则如“两精相搏谓之神”、“血乃神之宅”、“神者水谷之精气也”,说明气血乃神之物质基础;一则如《灵枢·本脏篇》所指出“五脏者,所以藏精神血气魂魄”,说明它们之间存在着精生神、血舍魂、气舍魄的生理格局。提示精、气、血乃神之具体物质,没有物质就不会有神。

既然神以物质作为存在的基础,那么神的活动则依附人体脏腑并通过形体、五官等功能活动表现出来。神虽主宰于心,但仍要通过五脏分藏五神,经五神之协同合作来完成神志的一切活动。由此可知,五神分由五脏而属,《经》云五神脏。其所藏如《素问·宣明五气论》所云“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,此神、魄、魂、意、志即五神脏的具体表现,而心神主统魂、魄、意、志,神志活动则集中反映心主神的生理功能。当脏气旺则神气足,若神不明、意不固、志不坚、思不专、虑不远、智不聪,则为脏气衰而所表现的不同神志病变,然神志病变又与脑不充有关。五脏之神变,统归于心而出乎于脑,故“脑为元神之府”。因此,五神与脑密切相关,只有脑灵,才可则神旺。又脑与心、肝、肾关系密切,在治疗上调神离不开健脑,更不应忘补心、肝、肾这一基本法则。

五神脏之内涵较为丰富,如《灵枢·本神篇》所指出,凡精气血管脉魂、魄、意、志及思、智、虑等皆称之为神。笔者认为,神、魂、魄与生俱来,可称之为先天之神;意、志、思、智、虑乃后天精气所化,可称之为后天之神。其关系是,先天之神与后天之神均以精、气、血为保证,先天之神有对后天之神的主动支配作用,如《素问·六节脏象论》云“心者生之本,神之变化也”,一切神之变化乃为心所主宰和支配;后天之神有对先天之神的能动调节作用,如《灵枢·本脏篇》所说,后天志意之神具有“御精神,收魂魄”之能。只要志意之神协调,就能表现出“精神专直,魂魄不散,悔怒不起,五脏不受邪”的功能活动。只有二者统一,才能反映五脏藏五神的全部内容。