

《医贯》中的五行学说思想

李志更, 潘桂娟, 刘理想

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘 要: 主要从《医贯》玄元肤论中的五行论篇入手, 浅谈名医赵献可对五行学说的认识及其对临床治法治则的指导意义, 五行学说并不仅是简单的生克制化, 而是有其更深刻的内在意义, 赵氏则更是大胆地提出了许多新的见解, 实际上, 时至今日, 五行学说在中医理论体系和临床论治中仍有很重要的价值。在五行学说日益淡化的今天, 希望能重新引起医界对五行学说的重视。

关键词: 医贯; 五行学说; 治法治则

中图分类号: R226

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)08-1701-02

Discussion Five Phase Theory From Yiguan

LI Zhi-geng PAN Gui-juan, LIU Li-xiang

(Institute of Basic Theory, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract The article is try to discuss the theory of five elements and its clinical value from the theory of five elements of Zhao xian-ke who is a famous doctor and has his own insights in this theory in his work *Yiguan*. Five phase theory is not only Simply engendering and restraining, but also profound. The theory of five elements have profound meaning and important value in the whole Chinese medicine theories and clinical application and cannot be looked down on.

Keywords *Yiguan*; five elements; clinical treatment methods and principles

《医贯》^[1]是明代温补学派代表人物之一赵献可的著作, 大约刊行于 1617 年, 该书在其深厚的临床经验基础上, 提出了许多自己的学术观点, 如命门学说等, 对后世医家产生了很大的影响。五行学说是 在对木、火、土、金、水五种基本物质的朴素认识基础上, 进行抽象而逐渐形成的概念, 用以分析各种事物的五行属性和研究事物之间的相互联系的基本法则。五行的特性, 虽然来自木、火、土、金、水, 但实际上已超越了木、火、土、金、水具体物质的本身, 而具有更广泛的涵义。《医贯》玄元肤论中有一篇五行论, 在理论上开创了五行水火理论, 言前人所未言, 有其独到的见解, 开阔了论治方法上的思路, 丰富了临床治则。现结合临床治则治法浅谈一下《医贯》中的五行观点。

1 生克相通

生克相通的意思是说五行之间的生克不是绝对的, 而是相对的。在五行理论中, 五行之间不是孤立、静止的, 而是处在相互联系、相互资生、相互促进、相互制约的生克制化之中。生克制化促进和维持了事物之间协调平衡的整体统一性。一般认为, 五行相生为金生水, 水生木, 木生火, 火生土, 土生金。五行相克为金克木, 木克土, 土克水, 水克火, 火克金。但赵献可认为这种生克顺序并不是绝对的, 而

是生中有克, 克中有生。赵氏曰: “近世人皆曰: 水克火。而余独曰: 水养火。世人皆曰: 金生水。而余独曰: 水生金。世人皆曰: 土克水。而余独于水中补土。世人皆曰: 木克土。而余独升木以培土。”由此可见, 水能克火也能养火, “水克火者, 后天有形之水火也。水养火者, 先天无形之水火也。”赵氏认为水养火, 就是用真水养相火。《医贯》中认为相火是非常重要的, “相火滞则病, 息则死”, 临床中可以水养之, 而并非一定要以木生火。水中能补土是因为“自天一生水, 而水凝成处始为土, 此后天卦位。”故而有水生土之说。赵氏认为木并不一定克土, “余意以为, 木借土生, 岂有反克之理? 惟木郁于下, 故其根下克”, 故木郁方克土, 升木解郁就能培土。比如补中益气汤中的升麻、柴胡就有此意。五行之间的生克本是由其相互之间气的生克制衡形成的, “气有余, 则制己所胜而侮所不胜; 其不及, 则己所不胜, 侮而乘之, 己所胜, 轻而侮之。”气的消长与强弱就使五行之间处在不停的动态转变之中, 生与克也就随之不断地变化, 而不是绝对的、永远的生与克, 所以在临床中不要机械地去思考, 而是应该灵活的理解五行之间的生克关系, 甚至从相反的方向去寻找合适的治法。

2 独重水火

《医贯》中云“水火者, 人之真元也”, 足可见水火之重要。赵氏重视水火主要有两方面的原因, 其一, 是因为水火的生命力强, 充满生机, 书中曰: “况水火随处有生机, 钻木可取, 击石可取, 圆珠可取。方诸取水, 掘地取水, 承露取水。若金死不救, 土死不救, 木死不救, 是以余于五行中, 独重水火。而其生克之妙用, 又从先天之根, 而与世论不

收稿日期: 2008-03-01

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (973 计划) 资助项目 (2005CB523505)

作者简介: 李志更 (1979-), 男, 河北唐山人, 医学博士, 主要从事中医治则治法及养生的研究。

同。”在临床中可理解为补火或补水易于产生效果,能够很快获得火或水。而且取得水火的途径众多,即治法治则多样,可于木中取火,土中取火,土中取水等,是比土金等更为灵活的五行元素。其二,是因为水火具有多方面的生养能力,与其它脏腑关系密切。“水养火”,“水生金”,“水中补土”,“若夫土者,随火寄生,即当随火而补”,可见补养水火则可滋生其它几行。肾中水火又影响着其它脏腑,“肾中有火,则金畏火刑而不敢归。肾中无火,则水冷金寒而不敢归。”所以从水火入手可以调节其它脏腑,“毋徒从事于肺,或壮水之主,或益火之原,火向水中生矣。”即是从肾治肺,以水生金的治法。赵氏还重视水火的既济,“是为真水真火,升降既宜,而成既济矣。医家不悟先天太极之真体,不穷无形水火之妙用,而不能用六味、八味之神剂者,其于医理,尚欠大半。”可见赵氏之水火多是指无形之水火,在临床中,疾病的产生与人体功能的减退常常是因为真元水火的不足,重视对真元水火的调补,药用六味丸、八味丸等,常有立竿见影的效果。

3 五行互藏

五行互藏是中医五行学说的重要组成部分,用以解释自然界及人体的多维、多层次的立体结构,反映脏腑、经络之间内在的错综复杂的联系。赵氏认为,五行各有五,“以火言之,有阳火、有阴火、有水中之火、有土中之火、有金中之火、有木中之火,以水言之,有阳水、有阴水、有火中之水、有土中之水、有金中之水、有木中之水”。此中的阳火、阴火是根据火与脏腑和经络的配属情况而划分的,“火有丙火属阳,丁火属阴。人身之相火属手少阳,心火属手少阴”以此推之,每一行都可以存在于其它四行之中,一行之中,五行存之。所以赵氏的五行观点可概括为“五行互藏”。即《素问·阴阳别论篇》所说的“凡阳有五,五五二十五阳”之义。明代著名医家张介宾对这一概念也有论及,《类经图翼》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”。“五行互藏”体现在人的五脏上就是“五脏互藏”的理论,《灵枢·大惑论》^[2]曰:“五胜六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠之精为白眼,肌肉之精为约束,……”。目本属木,但木中又有水、土、火等,故治疗目之疾病又可从其它五脏去着手。《景岳全书·真脏脉》曰:“凡五脏之气必互相灌溉,故各五脏之中,必各兼五气”这是张景岳关于“五脏互藏”的论述,而“五行互藏”则是“五脏互藏”在哲学上的概括。“五行互藏”与全息论的思想颇为相似,全息论的思想提出来以后,多被运用于生物界,认为局部是整体的缩影,每一局部都携带着生命的整体信息。赵氏的五行思想也是一种哲学上的全息思想,运用到具体实践中就是在治疗上可采用系统的治疗方法,即一行或一脏有病可从五行或五脏的全体去调理。薛振声^[3]将表证、上焦证、中焦证、下焦证、血分证的代表方药串联起来,组成全息汤,在此基础上加减治疗多种疾病,取得了很好的效果。这实际上也是对五脏的一种综合调整,一脏之中,五脏存之,将各脏的功能调理平衡了,疾病也就治愈了。“五行互藏”也体现在经络俞穴方面,其在针灸学上的具体应用就是五输穴配属五行的理论,一直有效地指导着针灸的理论与实践。

五行学说的伟大价值在于它通过取象比类和推演络绎建立起了人与自然的“天人合一”的整体观并在其间建立起生克制化等联系,并使其成为中医学理论体系的基本特点之一,这对探讨中医学中的生理、病理、诊断、治疗、养生、防病等都有着重要的指导意义。当然五行的理论模型也有其局限性,它并不能完美地解决或解释遣方用药中的一切规则和问题,中医学的自然科学属性和存在意义使医者可能更加重视临床的实际疗效或直接描述人的生理病理规律及疾病的诊治规律,而不一定非要站在哲学的基础上,虽然五行学说的价值正在逐渐淡化,但学习它的原因更主要的是为了掌握其思考的方式,为临床的辨治提供思路,如能正确理解五行理论,将其中有应用价值的思想与临床灵活地结合起来,则必将能提高中医的诊治能力。

参考文献

- [1] 赵献可(郭君双整理). 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006 15-20.
- [2] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006 435-436.
- [3] 薛振声. 十年一剑全息汤[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006

两种注射剂可能引起过敏性休克

日前,国家药品不良反应监测中心发布第12期药品不良反应信息通报,指出硫普罗宁注射剂和胸腺肽注射剂可能会引起患者过敏性休克,并提醒医务人员使用时要严格掌握适应症,加强临床用药的监护。

硫普罗宁注射剂的商品名包括凯西莱、诺宁、维春、诺百力、海诺欣、同达瑞、康酮索、丁舒、切灵宝、辰吉格等,是一种用于改善各类急、慢性肝炎的肝功能,脂肪肝、药物性肝损伤及重金属的解毒,降低放化疗的不良反应,预防放化疗所致的外周白细胞减少及用于老年性早期白内障和玻璃体浑浊治疗的药物。

据通报,1988年至2007年5月,国家药品不良反应监测中心病例报告数据库共收集硫普罗宁注射剂的不良反应病例报告1560例,其中严重不良反应病例报告115例,主要表现为过敏性休克的79例(死亡1例)。过敏性休克病例数占不良反应病例总数的5%,占严重不良反应病例数的69%。该注射剂的其他不良反应还有:皮疹、瘙痒、恶心、呕吐、发热、寒战、头晕、心慌、胸闷、颌下腺腮腺肿大、喉水肿、呼吸困难、过敏样反应等。

胸腺肽为胸腺激素的一种,临床广泛用于各种细胞免疫功能低下疾病的治疗。1988年至2007年5月底,国家药品不良反应监测中心病例报告数据库共收集胸腺肽注射剂的病例报告1976例,其中过敏性休克报告85例,占该品种不良反应报告总数的4%,占严重不良反应报告数的69%。胸腺肽注射剂的其他主要不良反应还有:皮疹、发热、寒战、畏寒、胸闷、心悸、呼吸困难、头痛、紫绀等过敏样反应等。此外,给药途径也与过敏性休克的发生率有关,95%的过敏性休克都是静脉滴注给药。