

【理论探讨】

《难经》有关肝理论的探究^{*}杨雯,方肇勤[△],颜彦

(上海中医药大学基础医学院,上海 201203)

摘要:《难经》为中医四大经典著作之一,系东汉时期所作,其学术价值与《黄帝内经》(以下简称《内经》)并重,故有“内难”之称。本文拟通过比较《难经》与《内经》之间的区别与联系,主要从肝脏解剖、肝的物理属性、肝的功能、肝的脉诊、肝病治则治法、预后等方面基于原文进行梳理,并就《难经》肝理论的实践意义、发展特点及其对后世的影响进行了初步探讨。同时就当时的哲学理论影响去探寻其思维方式的形成基础,并从中所展现的历史经验及所遵循的客观规律中分析探索其医学理念。

关键词:肝;脏腑;藏象学说;中医基础理论《难经》

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)02-0141-03

《难经》^[1]以《内经》为旨,设为问答阐发己见,约其词而博其义。虽其论述以脉理为主,然不乏藏象理论的释义,主要集中于三十二难至四十七难、五十三难至五十六难、六十二难至六十八难,研究脏腑的结构、功能、病证虚实、治疗方法等。鉴此,为展现《内经》有关藏象学说的传承面貌,故以《难经》为本,从肝的角度切入,目别汇分,作一归整。从中可知,《难经》中涉及肝脏论述散见于28个“难”节(以肝部出现次数为标),就肝脏的生理功能、生理联系、五行属性等多沿袭《内经》,亦有对其有所补充及继承发挥者,故列举之以探其义。

1 与《内经》有所补充者

1.1 解剖

1.1.1 形态 举其大者为两叶;举其详者为七叶,左三叶、右四叶。四十一难曰“肝独有二叶”,四十二难曰“肝……左三叶,右四叶,凡七叶。”

1.1.2 重量 四十二难曰“肝重四斤四两。”其重量根据北京博物馆的汉代司农铜权,是东汉国家最高的管理农业的行政部门,它所制定的标准衡重器具东汉度量衡换算:1斤=250g,1两=15.625g,则四斤四两为1062.5g,与现代肝脏解剖重量接近。

1.1.3 临近腑脏胆的位置 四十二难曰“胆在肝之短叶间。”

《难经》就《内经》所未言的肝脏解剖内容予以补充,且与现代肝脏解剖关于肝的两叶、肝的重量及

肝胆位置的描述基本一致,反映了我国东汉时期的解剖概况,亦是较早有关人体解剖学的文献资料。通过肝脏构造外表的宏观认识,从形态学着手,竭力分析肝脏组织结构和生理活动规律,把它们置于因果关系当中,从而为肝藏象学说的形成奠定了形态学基础。如肝与胆之间的表里关系,经脉互为络属,病理上相互传变,治疗上相辅相成的脏腑表里理论的建立皆是基于两者的解剖关系。然古人对于解剖的认识仍存在一定的局限性,于“肝独有二叶”的解释中可见一斑,其完全脱离形态的范畴,而是秉承《内经》所论,与非解剖领域的自然现象相结合阐释。可见,单从形态的角度研究复杂的生命现象,于当时的科技水平而言有如以羽扣钟,故应用哲学的原则和理论解释医学现象自然水到渠成。

1.2 肝的物理属性

三十三难曰“肝青象木,肺白象金。肝得水而沉,木得水而浮;肺得水而浮,金得水而沉。其意何也?然:肝者,非为纯木也,乙角也,庚之柔。大言阴与阳,小言夫与妇。释其微阳,而吸其微阴之气,其意乐金。又行阴道多,故令肝得水而沉也。肺者,非为纯金也,辛商也,丙之柔。大言阴与阳,小言夫与妇。释其微阴,婚而就火,其意乐火,又行阳道多,故令肺得水而浮也。肺熟而复沉,肝熟而复浮者,何也?故知辛当归庚,乙当归甲也。”

夏、商、西周时期,各种工具与机械的制造使人们积累了大量的物理经验,因此运用物理经验解释人体功能顺理成章。古人通过实践观察认识到,生肝与熟肝于水中具有两种不同的物理属性一沉一浮,与《内经》肝属木、木之属性为浮不甚相符,故仍援引《内经》古代哲学理论以阐述。如^[2]木属阳而有阴阳,阴木之中含有阳金克制之气,故肝居膈下阴位而属少阳,其性升散。虽以天干五行推演、阴阳夫妇比喻理论来说明肝的“沉浮”之性似属荒诞,但其

*基金项目:中央支持地方财政“中医学一流学科科研创新基金项目”(A2-C130501)

作者简介:杨雯(1989-),女,上海人,在读博士研究生,从事证候与辨证论治基础研究。

△通讯作者:方肇勤(1955-),男,上海人,教授,博士研究生导师,从事证候与辨证论治基础研究,E-mail: zqfang@sh163.net。

探索精神可圈可点。且其从物理的角度探究生命现象的方式,较之17世纪欧洲物理医学派的产生早了千年。

1.3 肝与呼吸的关系

《内经》阐述呼吸的功能多与肺相关,后世医家较少论述肝与呼吸运动的直接关系,多从疏泄角度看待肝调畅气机的功能。《难经》从脉跳角度切入,论证呼吸亦与肝的关系密切。如四难曰“呼出心与肺,吸入肾与肝,呼吸之间,脾受谷味也。”十一难曰“人吸者随阴入,呼者因阳出。今吸不能至肾,至肝而还。故知一脏无气者,肾气先尽也。”且此观点被官修著作《太平圣惠方》收入,可见肝与呼吸的关系具有一定的现实基础。现代医学疾病中,亦有关于呼吸疾病与肝脏疾病存在关联的研究文献。诸多研究表明^[3-5],阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)、睡眠呼吸暂停低通气综合征(SAHS)及阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAS)与非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)之间具有一定的相关性。

1.4 肝的脉诊

1.4.1 脉分轻重浮沉 《难经》于《内经》中未提及诊脉力度的描述以补充,五难曰“如十二菽之重,与筋平者,肝部也”。“十二菽”“九菽”“六菽”“三菽”者,对于指力轻重的描绘生动形象,然不易区别,故后世医家明其意者多、而用其法者少也。又于四难之“肾肝俱沉”之义予以进一步说明,旨在辨识病位指导治疗,亦是“浮沉定位法”及“寸关尺分主脏腑”理论提出的先导之一。

1.4.2 脉证合参 脉证合参以诊病:十六难曰“假令得肝脉,其外证善洁、面青、善怒。其内证脐左有动气,按之牢若痛。其病四肢满、闭癃溲便难、转筋。有是者肝也,无是者非也”。肝之证“面青、善怒”及病症表现描述与《内经》同,“善洁”“脐左有动气”言《内经》所未言。“善洁”字面之义应与清洁相关,与现代肝脏排毒之义异曲同工,可知古人临床观察的前瞻性。以脐周动气诊查疾病的方法于《难经》中首见,“动气”的解释历来很多,可视为气的平衡失常,其产生的结果是“痛”;“脐左有动气”“肺脉……脐右有动气”,其病理反应合乎《内经》“肝左肺右”理论,《内经》理论得到了《难经》临床实践的论证,亦得到了后世医家的认可,如《圣济总录》、《伤寒明理论》、《丹溪手镜》、《医学正传》等皆有相关记载,足见其理论的实用价值。另根据“内证”“外证”“其病”所属内容可推其分类大致为“可视异常”,“可触异常”及“自觉异常”,较之《内经》未分类的症状描述方式更具条理性,便于初学者临床观察学习。

脉证合参判断预后:十七难曰“诊病,若闭目不欲见人者,脉当得肝脉强急而长,而反得肺脉浮短

而涩者,死也。”沿袭《内经》以脉诊察的原则,提出脉证相符为顺,脉证不相符为逆,并以五行相克理论阐发其机理。

要之,《内经》关于肝脉病证的论述主要集中于《素问》卷18及19,《难经》在此基础上加以整理汇总,精炼了对症状的阐述,使肝脉病证的描述更为清晰,为诊断疾病提供了全面、可靠的临床资料。

1.5 正经自病

四十九难曰“恚怒气逆,上而不下则伤肝……是正经之自病也”。

《内经》无“正经自病”之说,而有“正经”一词,其义与经络相关,而与病因无关。《难经》承袭《内经》情志病因理论,结合“气逆”之病机解释加以运用发挥,以病因病机相结合的方式阐释致病原理。《内经》有关于邪侵五脏较侵六腑重,亦有侵六腑比五脏重者的记载,两者矛盾,若以《难经》“正经自病”予以解释,似可解惑。盖因“正经自病”之“正经”之义秉承《内经》经络之义,所指病位应为与五脏紧密相关的经脉、经别等,其自病之五脏非特指五脏病位,而是指五脏功能。

2 与《内经》有所继承发挥者

2.1 肝主筋

《内经》关于筋者有两者论述,一者是以经脉循行而言,一者是从筋骨肌肉组织而言。二十四难承袭《内经》关于经脉循行的观点,如“肝者,筋之合也。筋者,聚于阴器而络于舌本”。“肝主筋”理论的保留,一者可能与当时重视经络理论相关,二者可能是通过临床观察所得,肝病有“转筋”的症状。然“肝藏血”等重要生理功能却未提及,仅提及“心主血”或血与经脉有关的论述。“肝藏血”理论的缺失与“肝主筋”理论的承袭,展现了《难经》论述藏象多以临床观察为主,也体现了当时医学观察的局限性。

2.2 肝主色

“肝主色”若疾病发生则可见相应颜色的变化。如四十九难曰“假令心病,何以知中风得之?然:其色当赤。何以言之?肝主色,自入为青,入心为赤,入脾为黄,入肺为白,入肾为黑。肝为心邪,故知当赤色。其病身热,胁下满痛,其脉浮大而弦。”《内经》言“肝色青”“色主春”,《难经》在此基础上有所阐发,其理论的提出与临床表现相关。

2.3 肝病治疗

2.3.1 治疗原则:肝病实脾 七十七难曰:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉。中工者,见肝之病,不晓相传,但一心治肝,故曰治已病也”。此难“治未病”之义一者属治疗原则的范畴,即《内经》“治未病”含义之一既病防变,并以肝病传脾为例,对《内经》“治未病”思想作了进一步阐释,

其对于《内经》治未病理论的临床实践运用具有重要的指导作用,又是对《内经》:“肝苦急,急食甘以缓之”论述的延展。目前临床上治疗肝郁气滞的方剂多配以健脾和胃之品,如逍遥散、柴胡疏肝散等,其临床运用皆基于此。一者属判断医术高低标准的范畴,以“上工”“下工”别之,展现了当时医生等级的分类体系;且《难经》有2处通过治肝失当借以说明“损不足而益有余”的危害,分别见于十二难及八十一难中,《内经》亦有1处提及,可见当时对于医者医术的重视。

2.3.2 治疗方法“泻南补北” 肝证治则之“泻南补北”以五行论理,亦是对《内经》“木得金而伐”及“肝之合筋也,其荣爪也,其主肺也”论述的延展。描述较之清晰具体,更是成为中医经典法则,广泛应用于临床实践,对于中药处方配伍及针灸配穴均有重要指导作用。如木火刑金的咳嗽,采用^[6]温灸肾俞、命门以疏通经络,凉泻膈俞、厥阴俞、心俞以清心泻火;肺金受火制而出现“肺热叶焦”的痿证,朱丹溪拟方虎潜丸(虎骨、龟板、锁阳、熟地黄、白芍、知母、黄柏、陈皮、干姜)泻心肺之热而补肝肾之阴以治之。但临床疾病复杂多样,决定其预后转归的因素是多方面的,还应具体情况具体分析。

2.3.3 针刺法则——因时针刺 七十难曰:“春夏各致一阴,秋冬各致一阳者,何谓也?然:春夏温,必致一阴者,初下针,沉之至肾肝之部,得气,引持之阴也。”根据季节,并结合阴阳脏腑之间的联系,以定立针刺原则,侧面反映藏象理论于临床治疗的实践运用,且是对《内经》“春夏养阳”法则的进一步发挥。

七十四难曰:“经言,春刺井……何谓也?春刺井者,邪在肝。”《内经》云:“藏主冬,冬刺井;色主春,春刺荣,”两经相较观点不一致。《内经》以四时“春取络脉诸荣大经分肉之间,甚者深取之,间者浅取之。夏取诸腧孙络肌肉皮肤之上。秋取诸合,余如春法。冬取诸井诸腧之分,欲深而留之”而言。《难经》是以解答“经言春刺井”而言,后世医家多认同此“经”为《内经》,纵观《内经》有关因时针刺的论述,包涵多种不同的表述观,此处是否为沿袭缺误有待考证;又有医家以“井属木”推究其义,然《内经》有“井木”与“井金”的描述,故单以“井属木”论理似有牵强。

2.3.4 肝病预后 《内经》刻画疾病传变以生克乘侮结合论述,其言语较晦涩,于初学中医者不易理解。《难经》以“一脏不再伤”及“竟而复始,如环无端”者,进一步说明疾病预后的机制,其描述更易贯通,如五十三难曰:“七传者,传其所胜也。间脏者,传其子也……假令心病传肺,肺传肝,肝传脾,脾传肾,肾传心,一脏不再伤,故言七传者死也。间脏

者,传其所生也。”以肝为例,肝本已有病,长期不愈,经过传变又遭受了所不胜肺金之脏带有杀灭之气的病气攻击,故预后不良;肝母为病,传于心子,母子相生,虽有邪气,正气环复,故预后良好。

3 一些思考

中医基础理论有其理论性及实用性,如何紧密联系两者是历代医家及现代医学研究所一直探讨的问题。又因其与心理学、哲学的密切关系,如何深入探讨这些思辨又不被牵引着偏离文化史的视角,值得商榷。《难经》承袭《内经》的探索道路,在古代哲学的基础上,结合生命现象的观察及临床经验的积累,尝试从解剖角度、物理角度等多方面寻找新的方式去解答医学现象,其有关运气学说、鬼神相关假说等均大幅缩减,可见其实用思辨的前瞻性。虽其诸多的尝试因历史社会条件的局限性未得到充分发展,但其所载的脏腑解剖学知识及功能的解读,对于了解中医藏象学说形成的过程,乃至把握中医学理论学术继承与发展的规律皆有启迪作用。

回顾医学的历史,认识到医学的诸般理论往往是其同时代人生观或世界观的产物,就《难经》所论亦是如此。就肝病病因的论述,多涉及伤寒、情志、饮食劳倦、湿邪等,侧面展现了东汉时期致病因素的常见种类。

就肝病病证的论述较《内经》简化诸多。有病名者仅见“肥气”(疟母)一证,且其刻画较之《内经》更为具体,如五十六难曰:“肝之积,名曰肥气,在左胁下,如覆杯,有头足。久不愈,令人发咳逆,疟,连岁不已。”其疾病的描述类似于现今肝脾肿大一类病证,并侧面反映了东汉时期疟疾的流行及观察疾病的细致性。

就肝脉、肝病、针刺治疗等论述,涉及自然四时变化,体现了其对《内经》“天人合一”观点的承继,亦反映出当时对自然哲学的重视。

《难经》中所引用经文皆会标明出处,如《十变》(已佚)、“经言”等具有一定的文献研究价值。

参考文献:

- [1] 难经[M].北京:科学技术文献出版社,2010:3.
- [2] 李翠娟,齐达春.《难经》取象类比思维的运用及其意义[J].陕西中医学院学报,2008,31(6):15-16.
- [3] 杨小骏,张海,金华,等.阻塞性睡眠呼吸暂停与非酒精性脂肪性肝病的关系研究[J].东南国防医药,2014,16(4):385-387.
- [4] 王琳,田建立,李岱,等.睡眠呼吸暂停低通气综合征与NAFLD关系的Meta分析[J].天津医药,2015,43(9):1069-1073.
- [5] 孙雯雯,阮玉凤,连鹏,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对非酒精性脂肪性肝病的影响[J].上海交通大学学报:医学版,2016,36(5):707-711.
- [6] 方雅婧.泻南补北法的临床运用探讨[J].中医研究,2015,28(1):1-2.

收稿日期:2018-06-16