

## • 理论研究 •

基于三阴三阳系统的藏象思维模型<sup>\*</sup>

王 耘 颜素容 乔延江

(北京中医药大学中药学院 北京 100102)

**摘要:**藏象学说是中医理论的核心内容,本文以中医藏象学说为基础,以三阴三阳系统为骨架,建立藏象学说的思维模型。此模型将阴阳学说、五行学说、脏腑关系、经络学说、气血津液学说统一在一起,作为藏象学说司外揣内等思想的载体,有助于将中医基本思想在研究过程中进一步转化为相应的研究技术,为中医藏象学说的研究产生积极推动作用,有助于中医藏象学说在现代生命科学的发展中发挥其应有的引导性作用。

**关键词:**藏象学说;思维模型;三阴三阳

**中图分类号:**R223.1

Thinking model of zangxiang theory based on three-yin and three-yang system<sup>\*</sup>

WANG Yun YAN Su-rong QIAO Yan-jiang

(School of Chinese Materia Medica Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100102)

**Abstract:** Zangxiang theory is the core of TCM theory. The thinking model was set up in this paper based on TCM zangxiang theory and three-yin and three-yang system. This model integrated the yin-yang theory, five elements theory, zangfu theory, meridians theory and qi-xue-jin-ye theory as a whole, which plays a role of carrier of the thought of guessing interior by exterior manifestations in zangxiang theory. The study has contributed to TCM basic theory transforming into practical technique, promoting the research of TCM zangxiang theory, and playing a leading role in the development of modern life sciences.

**Key words:** zangxiang theory; thinking model; three-yin and three-yang system

藏象学说是中医理论的核心内容,是在取象思维的基础上阐释脏腑、气血、津液的理论起源、生理联系和病理传变等<sup>[1]</sup>。藏象学说包含内容较为广泛,而脏腑功能及其相互联系、气血津液功能及其运行是藏象学说核心内容。目前对藏象学说的研究主要集中于藏象学说的文献研究、藏象的生物学物质基础研究以及基于系统论的藏象学说研究<sup>[2]</sup>。利用系统论方法对藏象学说的研究多集中于以五行学说为基础的五脏关系研究<sup>[3-4]</sup>,较少涉及五脏关系之外的藏象学说的其他内容,例如气血津液以及脏腑自身结构等,没有在这些理论之间建立起一个完整的系统模型,因而在临床上的应用受到一定的限制。为此,一些学者指出,应该系统研究藏象学说内

容,建立藏象学说的理论模型<sup>[5]</sup>,并在此基础上建立具有中医理论特点的虚拟人或数字人体<sup>[6]</sup>。藏象理论的系统模型成为中医基础理论进一步发展的基础,也成为中医模型研究的重要方向之一。

本文以中医藏象学说为基础,以三阴三阳系统为骨架,建立藏象学说的基本模型。从模型化方法的角度而言,对于同一系统,可以有不同的模型,对于同样的理论,也可以因为所采用的表达工具和技术不同而在模型上有所差异。因此,本文所建立的藏象模型是作者对中医藏象学说的一种理解和形式化表达,以期对中医理论模型化的进一步研究提供一些思路。

王 耘,博士,副教授,硕士生导师

\* 国家自然科学基金资助项目(No. 30500643)

## 1 藏象思维模型

藏象学说涉及的内容很多,而其中与气的生成、运行、功能相关的脏腑关系是藏象学说的核心内容。因此,本文主要考虑气在脏腑间的运行,建立包含气机、营卫二气传输途径以及元气输布在内的藏象学说的思维模型。

### 1.1 气机模型

藏象学说建立的基本目的在于解释人体的生理、病理过程,探讨人类各种症状出现的原因与治疗方法。对生理过程的研究是对病理过程和治疗手段研究的基础。因此,中医理论所建立的首先是人体正常的模型,然后再结合病因研究各种病理机制和病理特征,以构成中医诊断和治疗的基础。因此,分析藏象学说中各脏关系,首先需要分析并明确在中医天人相应理念和阴阳学说基础上对人体的基本认识。

中国哲学中气一元论认为“通天下一气耳”。气的聚散是万事万物生长与消亡的根本原因。气的生、长、化、收、藏是万事万物运行的基本过程。中医理论认为人体本身就是在维持气的运行与收藏。因此,人体本身就是一种生生之气,是维持气的生化与聚合的场所。形为体,气为用。

按照中医三阴三阳学说,根据气之功能,一气又可以分为三阴气、三阳气,分别为少阴、太阴、厥阴、少阳、太阳、阳明。三阴三阳系统是一个具有普遍意义的模型<sup>[7]</sup>。中医在认识人体生理病理的过程中,也将人体看作这样一个基本系统,一个关于气运行的系统。

此模型体现了气生、长、化、收、藏的完整过程,在生命过程中属于一个周期运动,在此基础上由于气的升降形成了生物本身的节律。在太阴的参与下,少阴向少阳转化,称为气之生;在少阳参与下,太阴向太阳转化成为气之长;在太阳作用下,少阳向少阴转化,称为气之收;在少阴参与下,太阳向太阴转化,称为气之藏。阳明乃外来之气,促阳长,厥阴乃外来之气促气藏,为气之化的过程。因此,这一模型完整地表达了气的全部运动过程。

按照形为体、气为用的基本原则,机体为了完成上述气运动的过程,需要有相对应的组织来完成各项功能,这样就产生了脏。脏的基本功能就是化气与藏气,针对分工需要,不同各脏又各有其不同的化藏特点。肝为生,由少阴、太阴化少阳,藏少阳之气;心为长,由少阳、太阴化太阳,藏太阳之气;肺为收,由少阳、太阳化少阴,藏少阴之气;肾为藏,由太阳、少阴化太阴,藏太阴之气。脾与心包为化,由外在之

气分别化生并收藏阳明、厥阴之气。六脏的这一作用特征需要各脏有其特定的功能结构,而这种功能结构是来源于阴阳学说基础之上针对气运行过程的一个普遍结构,当将这种普遍结构应用于人体时,需要赋予具体形体完成这一生、长、化、收、藏的完整过程。这就产生了六脏,而六脏的具体名称则借鉴了解剖所见。随着后续临床的大量观察和验证,逐渐确立了这一系统在中医临床上的价值,并在此基础上发展起了相应的中医理论体系。由此模型表达了六脏相合的六种过程及其相互关系,其中心包与脾承担的过程都称为化,在字面上就只有五个过程,因而后人将此理解为五行,与当时中国哲学上的五行学说联系起来。当将五行与脏再对应时,不得已只好抛却心包,变成心肝脾肺肾五脏。从此以后,有关心包的论述就少了,以致后续在五行框架上所对应的五体、五官、五窍等都是以五为基数。然而,用哲学五行学说中的基本关系表达脏腑间关系时,不断体现出其局限性,使中医学的五行关系比哲学五行有了更为丰富的内涵,二者之间的差异说明将五行学说作为藏象学说进一步发展的思想基础仍需在继承的基础上进一步发展,并实现不同学说之间的融通。本文认为,三阴三阳系统是承载五行的理论基础,而五行本身是三阴三阳系统中气运行的五个过程。基于三阴三阳系统的气机模型表达了真气在六脏中的运行机制。

### 1.2 经络模型

除真气之外,依赖于后天的营卫之气是维持人体功能的另一类型的气,它运行于脏腑与全身。当需要对多个脏腑营卫二气运行过程进行建模时,不同脏腑之间营卫运行可以理解为基本过程,而对此基本过程具有调节作用的是各脏腑的真气。营卫循行路线为(《灵枢·营卫生会》和《灵枢·营气》):营出脾→手太阴肺经→手阳明大肠经→足阳明胃经→足太阴脾经→手少阴心经→手太阳小肠经→足太阳膀胱经→足少阴肾经→手厥阴心包经→手少阳三焦经→足少阳胆经→足厥阴肝经→督脉→任脉→手太阴肺经。营行脉中,卫行脉外。这一循行路线也就是经络学说中的十二经脉中的气血流注路线。由此可见,负责营血和卫气运行的经络通过三阴三阳系统为纽带与藏象学说可以组成一个整体,可以建立统一的模型。

### 1.3 三焦的本义与元气的输布

真气于各脏间运行,藏于肾称为元气,元气运行于其他各脏为真气。虽然有观点认为元气即为真气,

但对本文来讲,将真气与元气的概念做此界定,更方便表达三焦的功能特点。元气由肾至腑及全身,依赖于三焦的元气输布功能。三焦的主要生理功能是运行元气,将元气运行到全身,给胃、小肠、大肠、胆、膀胱输注元气,使各腑能够正常工作。除心、肝、脾、肺、心包五脏由气机输送元气,六腑和全身都由三焦输布元气,并且脏腑之外的全身必须靠三焦输布的元气维持正常生理功能,其中包括水液的正常运行。只有三焦能够正常输布元气,水液才得以正常运行,因此,三焦被理解为水道。体内运行的气血津液中,真气有气机,营血和卫气有经络,而津液严格依赖于三焦的元气输布功能,因此三焦就几乎成了水道的专用名词。这反而忽略了三焦本身的意义。所谓三焦就是气、血、津液的焦点,即交汇点。由于各腑对元气的纳受与其本身气的状态有关,在病理状态下不同腑所受元气有所不同,导致水液通行障碍。

1.4 藏象学说的思维模型

以三阴三阳系统为本,将气机模型、经络流注模型和三焦输布元气的模型综合在一起,可以得到如图 1 所示的藏象学说的思维模型。模型中以脏腑为节点,以真气、营血与卫气、元气的运行为链接,箭头方向表示运行的方向。虚线表示脏腑对相关过程的调控作用。此模型将阴阳学说、五行学说、脏腑关系、经络学说、气血津液学说统一在一起,与具体的形体官窍、体质形神等内容结合,将能够为病因病机的解释和临床提供简洁易用的理论模型,对中医基础理论的构建能够发挥一定的积极作用;与定性分析技术和定量仿真技术的结合,可以借此模型实现中医基础理论的自动推理,为临床治疗方案的制定提供新的思路;与中药的药性、功效相结合,可以为中药方剂的设计与优化提供明确的理论依据。

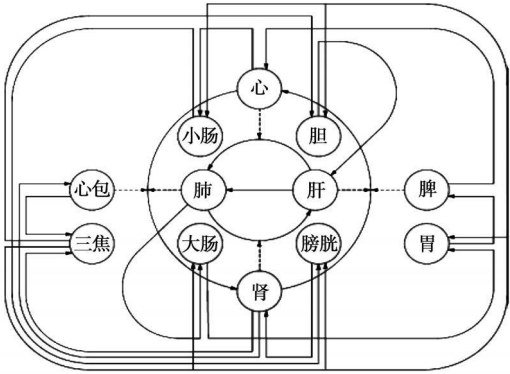


图 1 基于三阴三阳系统的藏象思维模型

2 藏象思维模型的系统论意义

藏象学说作为中医理论的基本框架,融合了中

国哲学的基本理念和中医常年的临床观察,是对人体系统理论有创造性的建构。藏象学说本身所蕴含的系统论意义无论对系统论的研究,还是对生命科学的研究无论是对工程系统的设计还是对自然系统的科学发现,都具有极具启发性的借鉴价值。对藏象思维模型系统论意义的发掘将为其合理应用提供更广阔的空间。

(1)藏象思维模型是藏象学说司外揣内思想应用的载体。藏象学说以阴阳为本,以象为标,以脏腑经络关系为联系标本的纽带。在面对人体复杂系统时,不是从实体结构出发,而是从外部信息出发推断人体本身可能发生的生理、病理变化,保证了系统的完整性、系统性,降低了临床的成本。而推断的过程是以一定的理论模型为前提的。本文的藏象思维模型可以作为司外揣内思想应用时的一种工具。

(2)藏象思维模型是以功能为目标的系统划分与建构。藏象思维模型将人体作为气运行的功能载体,根据气的运行过程设置脏腑经络,保证了气血津液的运行完整性。这正是采用了中医理论以功能为线索的自顶而下的建模方法。相对于生物医学以实体为基础的建模方法而言,这种理念降低了对技术和知识的苛刻要求,在临床中更具实用性。

(3)藏象思维模型为以功能为目标的脏腑结构建构提供了空间。藏象学说各脏腑为了完成相应的功能,必须具有相应的结构。中医并没有为此去解剖器官,分析器官实体结构,而是采用象构建整体系统一样的手法,构建了各脏腑的气血阴阳概念,对特定脏腑而言,其气血阴阳的相互作用构成了一个特定结构,这就是中医的脏腑结构。藏象思维模型中目前没有对各脏腑的结构给出具体描述,但已分别预留了相应的模块,便于以后根据需要进行补充。

(4)藏象思维模型揭示了人体系统自适应的整体机制。模型中主要包括三个基本系统,一是真气运行的气机系统,一是营血循行的经络系统,一是涉及津液运行和全身功能的元气输布系统。三个系统之间相互连接,互为基础,浑然一体。气机系统为经络系统、水液循环系统提供所需要的气(能量),经脉系统为气机系统和水液循环系统提供营血(原材料),而水液系统为其余两个系统的排泄和自适应提供缓冲机制,从而保证了人体系统的适应能力和抗病能力。

3 讨论

本文以三阴三阳模型为基础,通过对藏象学说相关概念及关键问题的深入探讨,初步建立了中医

藏象学说的一种思维模型。这一模型作为藏象学说司外揣内等思想的承载者,有助于将中医基本思想在研究过程中进一步转化为相应的技术,为中医藏象学说的研究产生积极推动作用,有助于中医藏象学说在现代生命科学的发展中发挥其应有的引导性作用。当然,由于藏象学说所包含内容的广泛性以及临床实际的复杂性,模型可能仍存在不足之处,有待进一步验证与完善,脏腑内部结构尚有待进一步补充。等到模型本身修正无误后,留给我们的将是容纳了中医基础理论大部分内容、继承了中医理论思维优势、同时又能够与系统论等现代科学手段融通的理论模型,对于中医理论的继承与传播一定能够发挥积极的作用。

参考文献:

[ 1 ] 王晓颖,李其忠.取象思维对藏象学说建构的作用[ J ].

辽宁中医杂志,2007,34( 1 ): 33—34.

[ 2 ] 于 凌,李其忠.藏象学说研究进展评述[ J ].上海中医药大学学报,2005,19( 3 ): 63—65.  
[ 3 ] 庄永龙,李 梢,李衍达.基于控制论的中医学四时五脏系统稳态性能仿真[ J ].系统仿真学报,2003,15( 7 ): 922—930.  
[ 4 ] 张启明,韩京清.健康成人五脏精气变化规律的数学模拟[ J ].系统工程理论与实践,1998,18( 7 ): 130—135.  
[ 5 ] 杨洪军,黄璐琦,吕冬梅.论中医“藏象”思维模型及其对系统复杂性研究的意义[ J ].中国中医基础医学杂志,2003,9( 5 ): 335—337.  
[ 6 ] 高 颖.基于中医藏象理论构建“数字脏腑”功能模型[ J ].中国医学影像技术,2003,19( 204 ): 57—58.  
[ 7 ] 王 耘,张燕玲,郭亦然,等.三阴三阳系统与药性理论[ J ].北京中医药大学学报,2006,29( 2 ): 77—82.

( 收稿日期:2008-09-11)

( 上接第 151 页)

治以健脾益气,升清降浊,燥湿化痰,解毒安神,如加減星附六君子汤、涤痰汤(《奇效良方》)以健脾助运绝毒源;证见易感冒、易发热、热则抽搐,平素痰多,喉中不适,神疲气短,自汗出,舌淡苔白,脉细。治宜肃肺降气,芳化邪毒,化痰散邪,补肺固卫,如《婴童百问》化风丹等以肃肺补卫除痰毒;证见心悸心烦,夜卧不安,多梦易醒,神志不宁,短暂失神,或有幻听、幻视、幻觉,或见精神运动性痫病,舌淡红,苔多薄白,脉细。治疗应养心血、补心气,通心脉,或滋心阴,安心神,如《医学衷中参西录》加味磁朱丸、《医学心悟》生铁落饮以宁心开窍定神志;证见情绪不稳,易怒,焦虑、抑郁,发作则四肢抽动剧烈,或瘰疬,舌偏红,苔薄白,脉多弦。治以疏肝平木除风毒,代表方剂如柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤;证见腰酸耳鸣、幻听、智障、善忘,舌淡,脉弱。治疗应补肾生精,或滋肾阴,或温肾阳,如《景岳全书》大补元煎、《扶寿精方》河车大造丸等补肾生精益髓。

总之,毒邪作为特殊的病邪或病理产物,可从外入,或由内生,蕴伏体内,损害脏腑,引发疾病。痫病之所以间歇发作、反复发作、缠绵难愈,与毒邪内伏,

深潜伏藏有关。痫病的病因、病机及发展演变,与毒邪、伏邪发病特点类似。而五脏失调可生毒,风、痰、火、瘀凝成毒,毒伏脑络,蕴聚胶结,损脑伤神,则昏仆、抽搐,痫病难愈。因而提出调五脏、化浊毒的思路与方法。深入探讨“毒”在痫病中的病症表现、病机演变,不同时期、不同类型痫病中“毒”的特征与辨证施治规律,对根治这一疑难病症具有重要的临床意义。

参考文献:

[ 1 ] 王永炎,李明富,戴锡孟,等.中医内科学[ M ].上海:上海科学技术出版社,1997: 144—149.  
[ 2 ] 刘恒瑞.伏邪新书[ M ].北京:人民卫生出版社,1956: 36.  
[ 3 ] 丹波元坚.杂病广要[ M ].北京:人民卫生出版社,1957: 58.  
[ 4 ] 李顺保.温病学全书[ M ].北京:学苑出版社,2002: 352.  
[ 5 ] 杨 进.新编温病学:下册[ M ].北京:学苑出版社,2003: 2056.

( 收稿日期:2008-10-12)