

中医基础理论

五脏学说,是以肺、心、脾、肝、肾五脏为中心建立起来的一个理论体系。它把内而脏腑,外而躯体,全身联属的经络,内外相通的孔窍,构成了这个整体的五大系统,从而阐明理、法、方、药、证、治。前人总结出中医辨证的三大体系,即以六经论伤寒,以三焦或卫气营血论温病,以五脏论杂病。这是因为伤寒的传变很有规律,六经证候经界分明。温病可以六经并见,只有用三焦或卫气营血,才能划清层次。杂病则病位比较明确,有脏腑经络可寻,传变按五脏的生克乘侮进行,所以用五脏辨证。五脏各有其独特生理,同时又互相联系、互相依赖,构成有机整体,从而保证机体正常的生命活动。在病理状态下也互相影响。所以,掌握五脏间的相互关系,对临床辨证论治极为重要。现将五脏间互相致病,分述如下。

一、心与肝

心为血液循环的动力,肝是贮藏血液的重要脏器。所以,心血旺盛,则肝血贮藏也就充盛,既可营养筋脉,又能促进四肢、百骸的正常活动;如心血亏虚,则引起肝血不足,可导致血不养筋,出现筋骨

5. 舌淡白无华、苔干黑:常随便血不止、面色苍白、汗出肢冷、脉微细等症出现。多见于湿温病湿化燥、深入营血、灼伤阴络、大量下血、气随血脱之证。苔之形成,为病变发展迅速,苔未及转化、其色仍黑,而阳气随血耗伤,舌质则淡白无华。治宜含苔从证,急于益气固脱,频服独参汤,待脱证得除,则温补脾胃、养血止血。药用黄土汤。

综上血分证之舌象,有绛、紫之不同。绛舌干枯而萎,为肾阴枯竭;紫晦而干,为肝肾阴竭;舌淡无华苔黑,为湿温化燥深入血分、气随血脱之征。三者为虚证。舌焦紫起刺,为血分热毒极盛;紫而瘀

酸痛、手足拘挛、抽搐等症。又如肝郁化火,可扰及于心,便出现心烦、失眠、惊悸等神志症状。

二、心与脾

脾主运化水谷精微,需要心血的滋养和心阳的推动,才能健运不息,而心血的生成又赖脾所运化水谷精微的供给,心血才能充足。若心气虚或脾气虚,都可互相影响,形成“心脾两虚”证,表现为心悸健忘、面色萎黄、食少纳呆等症。另一方面,心主血,脾统血,脾的功能正常,才能统摄血液在脉内运行。若脾气虚弱,可导致血不循经,而发生衄血、尿血、皮下出血等症。

三、心与肺

心主血,肺主气,气血相互为用。血之运行,必赖肺气之推动;肺气之输布,又需通过心脏血液运行,才能通达全身。心血足则肺气充沛,肺气盛则血行通畅,所以有

暗,为湿病挟瘀血之征。二者为实证。在临床可结合见证辨证施治。

另外,绛舌光亮如镜,舌面干燥无津,光亮如镜,又称镜面舌,为湿病后期胃阴衰亡所致。临床需结合他证辨治,总宜甘凉濡润之品,以救其已亏之胃阴。药用麦冬、玉竹、花粉、石斛等。

五、辨舌形

湿病的临床辨证施治,除密切配合辨舌苔舌质外,观察舌体形态也有一定参考价值。如舌体强硬、运动不自如,可考虑湿热逆传心包或气液不足、络脉失养,有动风趋势;见舌体短缩,示有内风扰动、痰浊内阻;见舌斜舌红,为肝风内

五脏辨证的相互关系

110032 辽宁中医学院 刘荃文

主题词 五脏 辨证

“血为气之母,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀”之说。如肺气不足以推动血液运行,则心气虚,可出现心悸、气短、惊恐、自汗等症。若心火炽盛、灼伤肺阴,可见干咳无痰、气逆而喘、咽喉干燥、痰少稠粘等症。

四、心与肾

心与肾之间,具有上下相因、阴阳相济的关系。肾阴上济于心,则心阳不亢、神明清爽;心阳下温于肾,则肾气充盈、阴精得以固藏。其次,肾阳上升、温养于心,则心旺盛;心阴下降于肾,肾得滋养,则肾精充盈。此为“心肾相交”。若心肾之间阴阳失调,则可见心悸不宁、烦躁失眠、遗精健忘等症。这种阴阳升降失常而出现的证候,即所谓“心肾不交”。再如,心阳不足、不能下温肾阳,以致肾阳虚衰、不能化水、水气上凌于心,而

动之征;舌体痿软、不能伸缩或伸不过齿,为肝肾阴精将竭之征;见舌体胀大,兼黄腻苔满布者,为湿热蕴毒上泛于舌。此等变化,可结合临床见证及舌苔舌质变化辨证施治。

综上可知,辨舌在湿病的辨证施治过程中是必不可少的诊断方法之一。通过辨舌苔之色泽润燥厚薄、舌质之红绛紫及舌形之变,可辨别疾病感邪之性质,如温热病邪致病,初起多见舌苔薄白,舌质边尖部稍红略干;湿热病邪致病,初起多见舌苔薄白而腻,病邪入里则多白厚而腻。又可确定病邪侵犯部位之深浅,如舌苔薄白、舌边尖稍红,示病邪在卫分;舌苔黄舌质红或白苔

温病学

见心悸、心慌、气短、水肿等“水气凌心”之证候。

五、肝与脾

肝藏血，脾主运化，肝血有赖于脾的生化精微资生，脾的运化又赖于肝气的疏泄通畅。如脾运不健，可引起肝血不足，便出现头晕目眩、食欲不振、腹胀便溏、面色淡白，如妇女可见月经量少、色淡等，称为“肝脾两虚”。如果肝气郁结，不能疏泄，可致脾失运化，便出现食少、腹胀、腹痛、腹泻等症状，称为“肝脾不和”。

六、肝与肺

肝以升发疏泄为常，肺以清肃下降为顺，二者经脉互通。肺得肝之疏泄升发，则肺气宣通，津液得布、营卫和润；肝得肺之肃降滋濡，则肝气舒畅条达而不过亢。二者互相制约，气机升降才能正常。若肺气不宣，可使肝气抑郁不升而气机阻滞，出现郁闷不舒、胸胁胀满等症；反之，肝火旺盛、上逆犯肺，肺失肃降，便会出现干咳无痰或痰中带血、胸胁刺痛等症。

七、肝与肾

肝藏血，肾藏精，二者主要反映在精与血互相滋养方面，即精可厚血，血可生精。舌质的变化，可反映热入营血的病候，如舌质红绛、少苔或无苔，示病邪在营分；舌质深绛或紫绛、无苔，示病邪在血分。又可判断机体津液之存亡，如舌质润，津液未伤；舌质燥，津液已伤。又可推断疾病的预后及转归，如白砂苔、白苔如碱状、白霉苔等，均为危重征象，示其预后不佳；舌苔由黄转薄白，为病情转轻。综上均为温病的辨证施治提供重要依据。

(作者简介：赵世芬，女，40岁。1976年毕业于辽宁中医学院，现任辽宁中医学院讲师。)

温 病 学

化血、血可生精。故肝之血必得肾精之滋润，方可柔和不燥；肾之精又须肝血以补养，则精才充盈。彼此相互资生、相互助长，才能生化正常。祖国医学将这种关系称为“肝肾同源”。此外，肾藏精，宜固藏不宜泄，故肾阳易伤；肝藏血，体阴而用阳，故阳易亢、阴易伤。若肾阴亏虚、不能涵养肝阴，就可导致肝阳偏亢，证见头晕目眩耳鸣、急躁不眠等症；若肝阴不足、不能下益肾精，致使肾阴亏损，可见五心烦热、头昏腰酸、男子遗精早泄、女子月经不调或不孕等。

八、脾与肺

脾主一身之气，脾主运化水谷之精微。脾主气，须依赖脾所运化水谷之精气以充实，才能达到呼吸正常，而脾所转化的饮食精微，须赖肺气之布散，始可达于周身。脾主水之肃降，脾主运化水湿。脾之运化必依肺之肃降，肺之肃降又靠脾之运化，二者相互促进、相互合作，才能完成水液代谢与通调。若脾气虚弱、水谷精微不能上输于肺，则导致肺气虚，证见咳嗽、气短声微，甚至喘促等。或由肺气不足、肃降无力、水道不调，也可影响脾之运化水湿，而出现气短声低、痰饮咳嗽，甚则浮肿等证。

九、脾与肾

肾为先天之本，脾为后天之本，二者相互为用，以维持人体的生命活动。脾之运化须得肾阳的温煦，才能健运不息；肾所藏之精虽禀受于先天，但须得后天水谷之精微的不断充养，才能源源不断以发挥其生殖繁衍、生长发育的应有能力。若肾阳不足，可致脾阳不振、运化无力，出现形寒肢冷、脘腹胀满、便溏等症；反之，脾阳不振、不能运化精微以滋肾，亦可导致肾气虚弱、开阖不利、水道不利、水湿内停，或聚而成饮，或泛滥为肿。

十、肺与肾

肺主水之肃降，肾主水液温化，二者在水液代谢方面极为密切。由于肺气之肃降，水道通调，水液才能下降至肾，再经肾阳的气化作用，清者复上升至肺，浊者下渗入膀胱而为尿液。肺、肾相互合作，才能清升浊降、水道通调。

肺主气、司呼吸，肾藏命门真火，为一身功能活动的原动力。肺虽司呼吸，但须有肾之摄纳才能呼吸均匀，所以有“肺出气，肾纳气”、“肺为气之本，肾为气之根”之说。若肾阳不足、不能摄纳肺气下降，则气上逆而见咳嗽气短喘促、动则尤甚，即所谓“肾不纳气”；反之，如肺受风邪、波及肾脏，水液环流障碍，亦可出现水肿、恶风、咳嗽等症，如“风水”症即由肺及肾的证候。

综上所述是五脏辨证的相互关系，在临床上常可见到，宜细分辨。

小结

五脏之间经脉相通，关系密切，与六腑为表里，脏病无不涉及于腑。在发生疾病时，可相生传和相克传，其传变转复杂，有很大的临床意义。相生传，因五脏在相生方面的关联性受到破坏，发生五脏依存关系失去平衡所引起的传变，前人提出母子学说以阐明这一病理关系；相克传，因五脏相克方面的关联性受到破坏，发生五脏制约关系失去平衡而引起的病变。《内经》提出“乘侮规律”来阐述这一关系。在临床上掌握这些规律，自然达到准确辨证的目的。

(作者简介：刘基文，男，生于1919年，辽宁省康平县人。涉足杏林五十余载，长期从事中医教学、医疗及科研工作，治学严谨，师古不泥，对中医基础理论研究颇深。撰有《内经选汇注》、《运气学概论》等多部专著，发表大量有较高学术水平的论文。现任辽宁中医学院教授。)