

## 论“藏窍理论”的构建

刘 玲, 指导: 迟华基

(山东中医药大学临床学院, 山东 济南 250011)

**摘 要:**“藏窍理论”是在对眼部组织结构认识的基础上, 以《内经》理论为依据, 以阴阳、五行学说为论理工具, 通过取象比类的说理方法, 形成更加切合目窍功能特点的独特理论, 是指导中医眼科临床诊治疾病的理论基础, 是“藏象学说”的重要分支。

**关键词:** 藏窍理论; 内经; 阴阳; 五行; 取象比类; 构建

**中图分类号:** R223.13

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2008)02-0365-03

## Discussion on the Establishment of the Theory of Viscera and the Orifices

LIU Ling advisor CHIHua-ji

(Clinical college of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, Shandong China)

**Abstract** The theory of viscera and the orifices is established with the knowledge of the ocular construction. On the basis of the theory of *Canon of Internal Medicine*, the theories of Yin yang and Five Elements, a unique theory, with which a more reasonable explication about ocular function is achieved with analogism. Furthermore, this theory can be regarded as the theoretical basis for clinical diagnosis and therapy, as well as an important branch of the viscera-state doctrine.

**Keywords** theory of viscera and the orifices; *Canon of Internal Medicine*; Yin yang; five elements; analogism; establishment

“藏窍理论”是阐明人体内在脏腑与体表官窍相互关系的比较全面、系统的学术见解和主张。其中“藏—目窍”的理论是中医眼科理论的核心, 在中医眼科临床发展过程中起推动作用, 文中所提“窍”均单指目窍而言。

“藏象学说”是中医学理论体系的核心, 是临床各科辨病、辨证论治的理论基础。它不仅涵盖了中医学关于解剖、生命机能、疾病变化等多方面的内容, 还外延于中医学发病、辨证、诊断、治疗、预防等各个方面。《内经》曰: “下有渐洳, 上生苇蒲, 此所以知形气之多少也”, 指出人体内在脏腑机能活动, 可以通过外在征象反映出来。这种人体本质与表象的统一, 正是“藏象”的内涵。其中“以我知彼, 以表知里, 以观过与不及之理, 见微得过, 用之不殆”的论述, 是中医学认识人体生命现象的重要方法。因此, “藏象”既具有“象”的解剖实体, 又包含“藏”之集合功能, 是一个关于机体功能与病机变化过程的动态概念。

作为“藏象学说”的分支, “藏窍理论”的产生, 同样以大量的临床经验为基础, 以重道轻器为特点, 以阐述目窍与脏腑的关系为目的。《审视瑶函》曰: “夫目之有轮, 各应乎脏, 脏有所病, 必现于轮……”<sup>[1]</sup>。说明目窍作为观察人体变化的窗口, 在反映脏腑盛衰方面起重要作用。因此, “藏窍理论”在把握目窍机能特点和病变规律, 以及指导临床辨证方面自成体系, 独具建树, 丰富了“藏象学说”的内容。本文将就“藏窍理论”的构建特点进行论述。

收稿日期: 2007-10-17

作者简介: 刘玲(1962-), 女, 山东济南人, 副教授, 博士, 主要从事中西医结合治疗各种内眼疾病的研究。

## 1 受益于解剖

直接观察是医学认识人体的重要方法, 其中剖而视之, 是认识内脏最直接的途径。《内经》中“若夫八尺之士, 皮肉在此, 外可度量切循而得之, 其死可解剖而视之……”的论述。正是解剖方法在中医学中具体应用。因此, “藏象学说”的形成和发展与解剖的方法密切相关。

目窍结构复杂精细、相对密闭, 对其功能的认识很大程度上要借助于解剖知识。回顾历史可以发现, “藏窍理论”的形成和发展, 与医学对目窍结构的认知程度有直接关系。

春秋时期, 古人对目窍已经有了初步认识, 在《内经》中就记载有目、眶、白眼、黑眼、瞳子、眦、约束、络等多个眼部解剖名词。《内经》对目窍结构最重要的发现有两点:<sup>1</sup> 是不仅发现目之血脉的存在, 还认识到其变化与脏腑经络失调有关。如“诊目痛, 赤脉从上下者, 太阳病……”;<sup>④</sup> 是从“肌肉之精为约束, 裹撷筋骨血气之精而与脉并为系, 上属于脑, 后出于项中”论述证明, 古人曾对目珠后部结构剖而视之。否则, 对目珠后部有条带状结构与脑相连的结构如此形象和精确的描绘, 是没有解剖学知识的现代人也不可能想象出的。《医林改错》中“两目系如线, 长于脑, 所见之物归于脑<sup>[2]</sup>”的描述, 更进一步证实了《内经》的论述绝非主观臆断。有了对上述结构的真实认识, 《内经》才有可能提出诸脉皆属于目和五脏六腑精气、津液均上注于目的论点, 从而为后世“藏窍理论”的形成奠定坚实的基础。

但限于先人当时的条件, 无法真实观察瞳神内部的情况, 此时对目窍的了解以外眼为主, 没有关于目窍内部结构与脏腑关系的论述。此后, 由于检查方法一直没有进步, 直到明代之前的相当长历史时期, 对目珠内部特征了解仍停

滞不前,因此,“藏一窍”关系的理论没有大的突破,基本停留在《内经》时代。期间古籍中也有少量关于目窍内部结构的描述,如“目……内有六络者五……中络者六……<sup>[1]</sup>”和“人眼白睛重数有三……但黑睛水膜只有一重<sup>[3]</sup>”。但由于上述结构,仅凭肉眼无论是活体条件还是解剖状态均无法证实。因而对临床无指导价值,也就未被后世医家所采用。

“藏窍理论”成熟于明清时期,与其对目窍内部结构的认识程度加深有直接关系。古人通过对破损目珠的观察,发现神水、神膏、晶珠的存在<sup>[4-5]</sup>,通过观察瞳神形态和颜色的变化以及相关目疾特点,推论出其功能特点。正是认识到目内精血津液的存在,和精细、幽深的结构特点,古人才推理出只有脏腑精气中的精华——真气、真血、真精才能上达以养目窍。从而揭示出目窍生理特点及其与脏腑的独特联系,使“藏窍理论”从“藏象学说”中脱颖而出,独具特色,更加切合目窍功能特点,既为后人所尊崇,也成为后世临床辨证用药的重要理论依据。

然而此时古人仍然无法在活体条件下,用肉眼观察瞳神之后的结构变化。无从了解内眼复杂多变的常、变规律,也无法形成系统、客观的理论体系。由于对内眼结构知识的贫乏,很大程度上影响了“藏窍理论”的发展。一直到 20 世纪 50 年代,检眼镜引入中医之前,中医眼科诊治内眼病的水平基本停滞不前。

## 2 源于《内经》

“藏窍理论”是人类在对目窍认知程度不断加深和长期医疗实践基础上,归纳、升华出来的独特理论,并在指导临床诊治目疾过程中不断得到充实和完善。虽然作为系统的理论,其形成远远晚于中医其他学科,但其理论框架早在春秋时期已初具模式,并在中医学奠基之作《黄帝内经》中有明确阐述。

其中“目者,五藏六府之精也,营卫魂魄之所常营也,神气之所生也”(《灵枢·大惑论》),确定了目与脏腑的关系,即“五藏六府……目为之候”(《灵枢·五癯津液别》)。根据“诸脉者皆属于目”(《素问·五藏生成》)、“目者,宗脉之所聚也,上液之道”(《灵枢·口问》)的论述,建立了气、血、津液上贯目窍的通道。而《灵枢·大惑论》关于:“五藏六府之精气,皆上注于目而为之精……”的精辟论述,则将目窍局部组织分别归属五脏,从多个层面论述了“藏”与“目窍”的相互关系,初步建立了“藏窍理论”框架和中心内容。

正因为《内经》时代已经认识到位居人体之首的“目窍”,其营养源自内在的五脏六腑,其功能的发挥赖五脏精气的充盈,其外结构的形色变化是对内在脏腑功能状态的反映,是诸窍中与五脏精气盈亏、功能常变关系至密的窍道,故将目窍定为脏腑之外窍,尊为生命之门——“命门”,并在中医望诊理论中发挥着不可替代的重要作用。

## 3 以阴阳 五行论理

“阴阳学说”是概括一切事物对立统一规律的朴素的古代哲学思想,是中医学特有的思维方法和说理工具,在阐述目窍功能特性和疾病发生、变化规律,以及指导诊治疾病方面起重要作用,是“藏窍理论”的重要组成部分。

《内经》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之

父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》)、“人生有形,不离阴阳”(《素问·宝命全形论》)。指出构成人体的各个部分及其功能无分巨细皆具有阴阳属性,目窍也不例外。因此,“藏窍理论”必然以“阴阳学说”作说理工具,用以解释目窍的结构、功能和疾病方面的某些现象。

《素问·金匱真言论》曰:“言人之阴阳,则外为阳,内为阴”;《灵枢·口问》曰:“阳者主上,阴者主下”;《素问·阴阳应象大论》提出“清阳出上窍”,根据上述原则及目窍所居位置,目当属于阳窍。目窍的功能是视物辨色,正常发挥赖清阳之气的温煦和阴精的滋养。

《素问·五运行大论》曰:“夫阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万。天地阴阳者,不以数推以象之谓也。”因此,目窍虽属阳,但其中具体部位仍因为形态和功能的不同,可再分阴阳。即“瞳子黑眼法于阴,白眼赤脉法于阳也,故阴阳合传而精明也”(《灵枢·大惑论》)。据此,临床上白睛、两眦等外障眼病多见红赤、疼痛、畏光、流泪等火热症状,而瞳神内部引发的内障眼病则缺少这些症状,惟以视物模糊、眼前黑影或蝇花自现为主症。诊治时需先辨阴阳,方能药到病除。

《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣;年五十,体重,耳目不聪明矣;年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”现代医学证明,人类恰恰是在 45 岁以后,其视觉功能自然减退,视近困难,不耐久视。可见,阴阳调和是精明视物的保证。

由于阴阳以和为本,太过与不及,皆可生病,故阴阳失调不仅会加速衰老,也可引起各种目疾。在视觉,可以因“阳气者,烦劳则张,精绝”,出现“目盲不可以视”(《素问·生气通天论》)之症;在胞睑有“急者紧缩不解也,弛者宽纵不收也,紧缩属阳,宽纵属阴,不解不收”之病;在瞳神,当“阳气强而转阴,阴气坚实而有御”时,可“病神水紧小”;当“昼视通明,夜视罔见”,则属于“阳衰不能抗阴”之证,治以“镇阴升阳”<sup>[1]</sup>。而能远怯近之“远视”是由“阴精不足,阳光有余”所致;能近怯远之“近视”则以“阳不足,阴有余”为由<sup>[3]</sup>。说明阴阳失调是导致目窍不能正常视物的主要原因,在治疗过程中应先辨阴阳。

故应用“阴阳学说”对目窍整体及局部结构和功能进行定性,也是目疾辨证论治的前提。

“五行学说”是以五行木、火、土、金、水五种物质属性间的生克乘侮规律,阐释人体形态结构、功能、病变及其与外在环境的相互联系,指导疾病诊断和防治的中医学独特理论和方法,也是“藏窍理论”重要的说理工具。该学说在“藏窍理论”的形成和发展过程中占据重要地位,后世广泛应用的“五轮学说”便是建立在“五行学说”的基础上。

“五轮学说”以五脏属五行、主五色、五体的理论为基础,以“取象比类”为法则,根据目窍各部位形态、色泽特点,与每个脏腑建立的配属关系,用以阐述目窍功能和病变特性,指导临床诊治各种眼病。可以说“五轮学说”是五行理论在中医眼科的成功运用。该学说不仅阐述了目窍各个组成部分的功能特性及与脏腑的关系,还解决了目窍局部辨证的难题。即运用五行生克规律,认识和解决目窍各组

成部分疾病之间、疾病与脏腑间的关系,并指导临床用药。如“五轮学说”中瞳神属肾,根据五行理论,肝肾同源,又是母子关系,故瞳神疾病多责之于肝肾。又如,白睛属肺,黑睛属肝,但临床白睛病甚,可蔓延黑睛而成翳障,按五行规律,乃肺金凌木之故。所以,“五轮学说”不仅为中医认识目窍的生理奠定了基础,也为临床目疾的辨证分析提供了有效、具体可行的方法。因此,“五轮学说”在眼科得到了广泛应用,并为后世医家所推崇。近代的“内五轮学说”、“五色理论”等,也是以“五行学说”为理论依据。

因此,阴阳、五行学说在阐释目窍功能属性和病变定位,以及“藏窍理论”的构建方面具有指导性作用。

#### 4 “取象比类”为方法

“取象比类”是通过对客观事物和现象的观察,进行比较、类比,推论出欲知事物和现象的方法。中医学的整体观,既重视人体解剖实体的客观存在及其完整性,又强调人体各脏腑、组织器官之间的彼此关系及功能的统一和谐,更重视躯体与生存环境间的普遍规律。因此,中医“藏象学说”的形成,虽然以古代解剖实践作基础,但并不以解剖脏器作论理,而更主要的是采用由一般推论个别、从抽象演绎到具体、由整体到局部的“取象比类”方法。通过对体表、官窍所呈现的五色、五音等“象”的观察,类比、推测内在脏腑的状态,从而确定了五体、官窍与五脏的归属关系。

“藏窍理论”作为“藏象学说”的组成部分,在确定目窍阴阳、五行属性以及与脏腑的归属关系时,当然以“取象比类”为原则。

《素问·阴阳应象大论》曰:“东方生风,风生木……在藏为肝,在色为苍……在窍为目”,《灵枢·大惑论》对瞳子、黑眼、白眼、赤脉的阴阳定性,均是在对目窍颜色、形态、质地所呈现的信息进行提取,与五脏进行类比后得出的结论,根据肉眼观察,颜色明亮的白眼、赤脉属于阳,而晦暗的瞳子、黑睛则属于阴。

古代“五轮学说”中脏与轮的归属关系,同样也是经过“取象比类”后确定的。《审视瑶函》曰:“五轮属乎五脏……上下眼胞,属乎脾土,应中央,戊己辰戌丑未也,脾主肉,故曰肉轮……<sup>[1]</sup>”等,即因为白色为肺的本色,故白睛属肺;青色为肝所主,黑睛属肝;黑色为肾的本色,瞳神属肾;血络色红,为心的本色,两眦以血络为主要结构,当属于心;胞睑色黄,应属肌肉,当为脾主。

近年出现的“五色理论<sup>[6]</sup>”、“内五轮学说<sup>[7]</sup>”和“六经法要<sup>[8]</sup>”等“脏—目理论”,在探索内眼结构与脏腑关系时,也遵循了“取象比类”的法则。如赵庭富在确定结膜、房水、晶状体和玻璃体等透明组织的脏腑归属时,认为无色即为青色,青归肝所主,故上述组织属于肝<sup>[6]</sup>。陈达夫先生在提出视网膜属肝时,则是以视神经形态类似筋膜,肝主筋,故视网膜属于肝<sup>[8]</sup>。因此,“取象比类”是贯穿于中医眼科“藏窍理论”形成和发展及临床应用等各方面的主要方法,也是新理论产生过程中的重要思路。

综上所述,作为中医眼科的理论基础,“藏窍理论”的形成根植于“藏象学说”,是以阴阳、五行学说为论理工具,采用“取象比类”的思维方法实现的。其理论体系的丰富和完善,与临床解剖学的发展有密切关系。随着医学对眼

部结构认识的不断深入,内眼疾病已经成为危害人类视觉功能的主要疾病群。现有的“藏窍理论”已不能满足临床需求,充实和发展“藏窍理论”是促进中医眼科学发展的基础,势在必行。因此,明了“藏窍理论”构建模式,可为其不断创新和完善提供一条有益的思路。

#### 参考文献

- [1] 明·傅仁宇. 审视瑶函 [M]. 上海: 上海人民出版社, 1959 19, 20, 23, 65, 72, 80
- [2] 清·王清任. 医林改错 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997 4
- [3] 唐·王焘. 外台秘要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995 562
- [4] 明·王肯堂. 证治准绳·七窍门 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1993 5 6
- [5] 清·黄庭镜. 目经大成 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987 13
- [6] 赵庭富. 中医眼科五色复明新论 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1990 16-28
- [7] 邱礼新. “内五轮”假说在眼底病治疗中的应用 [J]. 中国中医眼科杂志, 2001, 11(1): 54
- [8] 罗国芬. 陈达夫中医眼科临床经验 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1985 49

