

# 《内经》五藏应五(四)时理论之我见

● 章增加\*

**摘要** 辨析当代诸家对《内经》五藏应五时理论的各种解释,指出其理论阐述自相矛盾,而且脱离临床实际。认为要从方法论的角度理解《内经》这一理论的真谛,即天人相应的整体观、借五(四)时气候特点阐释五藏生理功能、以及指导临床用药等方面,而不能机械套用五行生克的公式推演五藏病理、臆测疾病轻重、转归。

**关键词** 《内经》 藏象学说 天人相应

“藏象理论是基于临床实践又受到临床实践所检验的,……藏象理论的研究仍以临床为归宿”<sup>[1]</sup>。《内经》五藏应五(四)时理论是中医藏象学的重要组成部分,古人多以“天人相应”的整体观念理解其精神实质,用以解释五藏生理功能、病理变化、治疗用药等。但当代诸家却以此为依据,将五藏功能旺盛、不足以及疾病与五时的关系固定下来,不仅脱离临床实际,而且理论阐述自相矛盾,从而失去了对临床的指导意义。为加强中医基础理论规范化建设,引导后学正确理解其精神实质,有重新认识的必要。笔者就此抛砖引玉,欢迎同道指正。

## 1 《内经》以降,古代医家多以“通”、“应”论之

《内经》根据《周易》的天人相

应整体观,建立了四时五藏阴阳结构,其内容之一就是五藏外应五(四)时,如《素问·六节藏象论》:“心者,生之本,……通于夏气。肺者,气之本,……通于秋气。肾者,主蛰,封藏之本,……通于冬气。肝者,罢极之本,……通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廩之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也,……通于土气。”古代医家大多尊《内经》之说,以“通”、“应”论述五藏与五(四)时的关系,并没有将其理解为五藏功能在相应的季节旺盛,或疾病在相应季节多发。明代张介宾是一位中医理论知识渊博、临床经验十分丰富的医家,他对此认识较有代表性:“心属火,以阳藏而通于夏气”,“肺……通于秋气”,“肾为阴藏……通于冬气”,肝“为阴中之少阳,通于春气”,“脾以阴中之至

阴而分旺于四季,故通于土气”<sup>[2]</sup>。

值得一提的是:《内经》关于脾与季节的关系有二说,一是脾主长夏。如《素问·藏气法时论》:“脾主长夏,足太阴阳明主治。”在《素问·阴阳应象大论》、《素问·金匱真言论》等篇章也有类似论述。二是以《周易》河图、洛书模型为依据,突出脾属土,位于中央而统领四方、四季、四藏,所以脾不单独主一个时令,如《素问·太阴阳明论》、《素问·玉机真藏论》、《素问·六节藏象论》等篇章。尤其需要强调的是:《内经》以土生万物之理阐释脾与其它四藏的关系,从而奠定了“脾统四藏”的学术基础。金元医家李杲以易理和《内经》此说为依据,结合自己的临床实践创建了著名的脾胃学说。明清医家又在此基础上,提出了脾为后天之本、脾为人身之太极、脾胃中气为人身太极等多种学术理论<sup>[3]</sup>。《内经》关于脾主时的二种说法,对于中医学学术理论的重要影响和对临床实践的指导意义孰轻孰重,不言自明。

\* 作者简介 章增加,男,医学硕士,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医基础理论规范化研究。担任2部高等中医药院校教材的副主编,5部研究生及本科教材的编委,担任国医大师班秀文之《班秀文医学文集》的编委。公开发表学术论文40余篇。

• 作者单位 广西中医药大学中医基础理论教研室(530001)

## 2 当代诸家对五藏应五时理论自相矛盾的阐述

近年来,许多著作和教材将《内经》五藏应五时理论,解释为在其相应的季节气(功能)旺盛、或疾病多发、或疾病缓解,不仅阐述自相矛盾,而且脱离临床实际。

### 2.1 五藏之气分别旺于所主时令

把《内经》五藏应五时理论,解释为肝藏、心藏、脾藏、肺藏、肾藏之气及功能分别在春、夏、长夏、秋、冬最旺盛。如《中医藏象生理学》:“心的阳气在夏季较为旺盛”、“秋季的气候特征较为干燥,在人体也以肺气较旺”、“肝气在春季最为旺盛”、“脾气在长夏季节最为旺盛”、“冬季表现为比较寒冷的气候现象,在人体则以肾气当旺”<sup>[4]</sup>。诸多教材和著作都有此认识。

### 2.2 五藏在所主的时令易患疾病

按常理分析,在某个脏腑之气,或功能最旺盛的季节,该藏应该不容易患病。然而,持五藏功能旺于相应季节的作者,又产生了该藏在相应季节易患疾病的认识。如《中医藏象生理学》:“每年夏季,火在天为热,在人则以心病较多为特点”、“秋季……肺系疾病较多”、“每年春季……在人体以肝病较多为特点……春季也常见肝之病变”、“长夏季节也多见脾的病变”、“冬季气候异常,亦先伤肾,多见肾的病变”<sup>[4]</sup>。此外,同一作者由于立论依据不同而得出自相矛盾的结论,如《中医藏象与临床》:“生理上夏季心的阳气较为旺盛,病理上则由于夏季气候炎热,火气偏胜,因而心的病变多见。”但又说:“心属阳而主火,而寒邪属阴,为水性之气,故在诸藏中,心畏寒畏水较为突出”<sup>[5]</sup>。而且推演到地域方位:

“由于南方气候炎热,表现于人体则为血脉流畅,面色红润,因而反映心的功能较旺盛。……而在北方的地域,心的功能则相对较弱”<sup>[4]</sup>。按此推理,心的病变应该冬季多见,而不是在炎热的夏季。另外,我国北方内陆地区夏季的气温往往高于南方沿海地区,而且医学文献没有北方人群的心功能弱于南方人群的记载。因此这一说法也是没有事实依据的。

对于为什么五藏在所主的季节多发疾病,解释大致有二,一是同气相求,如《中医藏象生理学》:“肝与春气相通应,是由于同气相求,肝气在春季最为旺盛,而在春季也常见肝之病变”<sup>[4]</sup>。《中医藏象与临床》:“脾为太阴湿土,自然界与人体之湿同气相求,故发病以脾胃症状多见”<sup>[5]</sup>。二是本气相胜自伤,《中医藏象生理学》:“肾与冬气通应,但本气相胜必自病”<sup>[4]</sup>。这二种解释缺陷在于:一是理论不能自圆其说;二是与临床实际并不符合,从而不能使人信服。显然,无论何种解释,在五藏之气,或功能旺盛的季节反而本藏易患疾病是自相矛盾的解释,而且根据这种解释,不主时的脾与四时之间的发病关系又该作何解释呢?

### 2.3 五藏在所主的时令疾病好转

还有人认为五藏在所主的季节里,由于接受自然界之气的滋润,因此五藏疾病可以好转。如成教中医药专业中西医结合专业教材《中医藏象学》:“夏季心的功能最为旺盛,如果心脏有了病变,则适逢夏季阳热之气,能使病情好转”。“肺气也旺于秋,肺病在秋季得自然界之气的资助可以好转,患者感到舒适。”“脾气旺于长夏……脾病在长夏季节可以好转。”“肝的病变在自然界之气的滋润下,在春季或

以好转。”“肾的病变,在自然之气的资助下,在冬季可以好转”<sup>[6]</sup>。此说同样脱离临床实际,将疾病的发展与转归简单化。

2.4 五藏主时主次论 有人通过实验研究对肺应秋进行理论探讨,得出某藏在主时的季节起主要作用,其它藏则起到协助作用而处于从属地位的结论。“五脏分主五时,在秋季,肺脏起主要的调控作用,显示出调节的积极主动性。其他四脏都必须配合肺以‘肃降’为主的调控功能,如肝主疏泄、主藏血,心主血脉、藏神,肾主水、藏精、主纳气,脾主运化、主统血、升清等,都必须在肺的统一支配下在协同或制约中维持机体气血津液的内敛、潜藏的‘应秋’的规律”。“在非肺所主的时令,肺出于从属地位,协助或抑制其他四脏以维持机体应时而变的调节稳态。在冬季,肾的封藏起主要作用,肺气的治节作用出于从属地位,……在春季,肝主升发处于主导地位,……肺肃降作用相对减弱,以减少对肝升发的抑制作用;在夏季,心阳盛长起主要作用,肺气的治节作用处于从属地位”<sup>[7]</sup>。这些认识同样属于臆测,理论不能自圆,也没有临床实践的支持。即使可以证明肺应秋规律的存在,也不能推演到其它四藏的应时规律。

2.5 实验研究 五藏应五时理论的实验研究资料很少,其研究结论并不支持上述观点。有人通过实验研究证实肺在秋季肃降功能增强,而宣发功能减弱<sup>[7]</sup>;也有通过实验研究得出:“人类生殖功能在冬季是减弱而非增强”<sup>[4]</sup>的结论。

2.6 以五行生克理论,解释五藏之病的传变与轻重 当代诸多著作和教材除了上述自相矛盾的解释之外,还以五行生克规律为依据

解释五藏疾病的轻重、多发与季节的关系。以肝为例,《中医藏象生理学》认为:“肝的功能在属火夏季和属土之长夏季节较强;在属金之秋季肝的功能较弱;在属水之冬季,肝的功能又渐旺。”<sup>[3]</sup>肝病“多在夏季缓解,秋季加重,冬季会出现相持的状态”<sup>[4]</sup>。还认为秋季易发肝藏疾病:“由于肝气在秋季较弱,所以肝易于秋季发生病变”<sup>[4]</sup>。若此说得以成立,却又与之前所说的肝气在春季旺盛,故春季多肝病之说自相矛盾了。

五藏患病后轻重、转愈规律与季节关系之论述是来源于《内经》的。在古代科技水平落后的情况下,《内经》借助五行生克理论解释疾病轻重转愈规律。如《素问·藏气法时论》:“五行者,金木水火土也,更贵更贱,以知死生,以决成败,而定五藏之气,间甚之时,死生之期也”。以肝为例:“病在肝,愈于夏,夏不愈,甚于秋,秋不死,持于冬,起于春”。与时辰的关系:“肝病者,愈在丙丁,丙丁不愈,加于庚辛,庚辛不死,持于壬癸,起于甲乙。肝病者,平旦慧,下晡甚,夜半静”。并进一步解释其机理:“邪气之客于身也,以胜相加,至其所生而愈,至其所不胜而甚,至于所生而持,自得其位而起”。根据《内经》这一理论,不仅说明五藏病情与五时的转愈、加重的关系,还可用以说明五藏疾病轻重与月、日、时辰之间的关系。

可见类似认识只是抄袭《内经》而来,既无创意,又脱离临床实际。对于《素问·藏气法时论》之类的论述,《黄帝内经素问校释》早就指出:“是根据脏腑阴阳合于人形,法于四时五行的规律而推演出

来的,这一理论,有待与临床实践中进一步观察”<sup>[8]</sup>。

### 3 对五藏主五时理论的再认识

上述当代诸家关于五藏功能、发病、患病后轻重转愈与五时关系的解释,既曲解了《内经》这一理论的实质,又不符合临床实际,而且没有体现中医藏象学发展的时代性。《内经》五藏应五(四)时的理论,是在《周易》理论指导下,强调天人合一的关系,人的生理、病理与时空变化相应,治疗用药应参考季节气候变化,并借助五(四)时的气候现象说明五藏的生理功能和生理特性,才是这一学术思想的真谛。比较典型的是:借助春气生发的特点阐述肝的疏泄气机的功能;借助秋季肃杀的特点阐述肺气肃降的生理特性;借助冬季寒冷,动物冬眠阐述肾藏精的功能;借助土生万物而法天地说明脾统四藏而为后天之本等等。笔者曾经指出:“《内经》五藏主五时的理论本是根据《周易》和五行学说推演而来,借以说明‘天人合一’的学术思想,并不是五藏功能在各主时令最旺盛的真实反映”<sup>[9]</sup>。事实上,中医学在《内经》时代利用五行学说构建了五藏生命体系,之后随着历代医家临床实践的深入,尤其是现代科技的进步,现在已经完全可以,而且已经做到了根据五藏之间的生理、病理联系来解释其病理变化。人体生理、病理与四时、日节律之间关系的研究也逐步深入、明确,因此完全不必再囿于五行生克乘侮之说。

如果说《内经》时代,古代医家借助五行生克关系推演五藏疾病

的多发、轻重与季节、月、日的关系,是当时科技落后的无奈之举,那么在现代科技相当发达、中医(包括现代医学)对五藏生理、病理与季节、日节律的关系认识较为深刻的情况下,脱离临床实际,还以五行生克关系作为解说五藏季节多发病,以及疾病传变、轻重的依据,不能不说这是一种倒退。对古代的中医理论是毫无选择的全盘继承,还是进行合理的扬弃?是从事中医教学、理论和临床研究必须面对的问题。没有合理的扬弃,就没有创新和发展。“为了提高藏象理论对临床实践的指导意义和体现藏象理论发展的时代性,对于经过长期临床实践检验,不能有效指导临床实践、提高临床疗效的理论应该不再纳入研究范围和编入教材”<sup>[9]</sup>。

### 参考文献

- [1]王琦.论中医藏象学理论体系的构建[J].中医杂志,2008,49(10):869-872.
- [2]明·张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965:33.
- [3]章增加.试论“脾统四脏”的学术渊源——兼与韩天雄等先生商榷[J].中医药通报,2007,(6)1:35-37.
- [4]孙广仁.中医藏象生理学[M].北京:中国医药科技出版社,2002:49,73,93,111,134.
- [5]杨扶国,齐南.中医藏象与临床[M].北京:中国古籍出版社,2001:55,310.
- [6]张俊龙,郭蕾.中医藏象学[M].北京:科学出版社,2002:171,176,181,187,192-193.
- [7]马淑然,李澎涛,郭霞珍,等.关于中医“肺应秋”本质内涵的理论探讨[J].中医杂志,2006,(47)9:643-645.
- [8]山东中医学院,河北医学院校释.黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:319.
- [9]章增加.关于中医藏象理论研究若干问题的思考[J].中医杂志,2009,(50)5:393-396.