

理论研究

三焦、命门与气化学说的构建探讨

涂 凡¹ 李国臣²

(1 河南商城县中医院, 商城县城关镇北大街 85 号, 465350; 2 河南鹤壁矿务局职工二院)

摘要 三焦学说、命门学说和气化学说是中医界经常争论的话题。本文中, 作者对三者做了阐述, 并指出三焦有其结构基础, 命门有其功能特点, 气化有其工具价值, 三焦是气化之主要途径, 命门是气化之原始动力。

关键词 三焦学说; 命门学说; 气化学说

Discussion on Theoretical Establishment of Triple Energizer, Life Gate, and Qi Transformation

Tu Fan¹, Li Guochen²

(1. Chinese Medicine Hospital of Shangcheng County, Add.: No. 85, North Street, Chengguan Town, Shangcheng County, He'nan Province, Postal code: 465350; 2. Second Hospital of Mining Bureau of Hebi, He'nan Province)

Abstract The theories of triple energizer, life gate, and qi transformation have always been controversial within the circle of Chinese medicine. In this article, the author expounded the three theories, pointing out that triple energizer, serving as the basic channel for qi transformation, had solid physical foundation, the life gate, being primary source for qi transformation, had unique functional characteristics, and that qi transformation was of instrumental values.

Key Words triple energizer theory; life gate theory; qi transformation theory

三焦学说、命门学说和气化学说一直是中医理论界争论不休、常争常新的话题。它们的形成完全是一个抽象化、行而上的过程, 对中医学的发展具有正负双面的影响, 下面就这一问题作一阐述。

1 三焦学说的形象化

三焦,《黄帝内经》在构建脏腑学说时, 将其纳入腑而不是脏, 同胆、胃、大肠、小肠、膀胱一起并称为六腑, 为六腑之一。腑的功能是“传化物而不藏, 实而不能满”。也就是说, “传”与“化”为其功能特点及实质, 传化失职或泌别功能异常必然导致“满”之患。从脏腑形态学这一角度上来讲, 五脏六腑没有一个不是由“器”所构成, 三焦也不例外, 因此, 三焦的结构到底如何便成为每一位探索三焦结构学说者不可回避的问题^[1]。首先, 这里的“三”是指数量多, 不是具体的数字“三”, 所谓的上中下三焦是虚指而不是实指。其次, 这里的“焦”, 通“脬”。“脬”字的意思是肉空或不实, 高诱注《淮南子·天文训》脬字为“肉不实”。不实之内, 这是三焦腑的具体形质雏形。关于三焦的准确部位, 根据《灵枢·经脉》的记载可以明确解决“三焦手少阳之脉, 起于小指次指之端…入缺盆, 布膻中, 散落(络)心包, 下膈, 循属三焦”。“心主手厥阴心包之脉, 起于胸中, 出属心包络, 下膈, 历络三焦”。这说明三焦腑所在部位居于膈下, 从“循属”“历络”也大约看出其范围较一般脏腑大的多, 但并不包括胸腔在内。

具体到三焦的功能,《黄帝内经》是这样描述的:“三焦者, 决渎之官, 水道出焉”(《素问·灵兰秘典篇》)“三焦者, 中渎之腑, 水道出焉, 属膀胱, 是孤之腑也”(《灵枢·本输》)。对此, 笔者认为句中的“属”(zhǔ), “连属”之意, 非“隶属”之意; 句中的“孤”, “特别”^[2]之意, 非“孤单”之意。《黄帝内经》认为三焦的主要功能为通调水道, 运输体液, 也就是承接肺、胃的“清气”“水谷”后而进行传化与泌别, 具体讲就是运转津液^[3], 这里的津液包括精血津液(如五液)等营养物质和汗液尿液等代谢产物两大类。

关于尿液的生成与三焦学说的产生之间的关联, 廖育群研究员认为, 在古代, 人们对肾循环的生理生化一无所知, 不可能认识到水液的代谢与肾脏相关。这是因为当时的解剖知识连心脏是整个血液循环的中心还没有认识到, 也就谈不上肾脏产生尿液的相关实质。根据有二: 一是中国古代医家尚没有认知“心脏跳动”; 二是相反地产生了“以胃为中心的循环体系”^[4]。虽然有时提到水病与肾相联系, 实际是基于五行配属中“肾主水”的说法^[5]。那么古代医家是如何认识尿液的生成呢? 一言以蔽之, 水液是经过大小肠“渗”入膀胱的。《灵枢·经水》:“足太阳外合清水, 内属膀胱, 而通水道焉……手太阳外合淮水, 内属小肠, 而水道出焉。”《灵枢·营卫生会篇》又言:“下焦者, 别回肠, 注于膀胱而渗入焉……而俱下于大肠, 而成下焦,

渗而俱下,泌别汗,循下焦而渗入膀胱焉。”从这些记载可以看出,水液代谢是通过小肠和大肠到达膀胱来完成的。这个大小肠与膀胱之间的桥梁就是三焦。这便是传化泌别过程中的代谢产物的产生与排泄。简单地讲,尿液的形成主要由三焦同膀胱来完成;而大便的形成主要由大小肠二腑来完成。这也正是由于古人解剖后看到包裹着小肠的整个肠系膜植根于椎骨内侧,才认为食物中的“精华”是由三焦直接渗入“骨空”(骨髓腔)而去“补益脑髓”的(《灵枢·五癯津液别篇》)。这便是传化泌别过程中的营养物质的吸收与运输。

综上所述,三焦的结构是“不实之肉”之肠系膜,三焦的功能则是运转精血津液等营养物质和生成尿液汗液等代谢产物。广义上讲,三焦气化过程也是三焦“主持诸气”的过程。由此可见,医家建立所谓“气化”理论也是以解剖所见为依据,将客观所见的形态与主观推理结合在一起,解释人体生理病理,构筑理论体系。如果在这构建过程中,根基出现一点点纰漏,那将对整个理论体系的建立产生深远的不良影响,所以,对我们后人来讲,坚持与维护三焦有形的结构功能一体化的唯物观是十分必要的。

2 命门学说的抽象化

“命门”一词,最先见于《黄帝内经》,命门者,目也。命门学说,始于《难经》。在三十六难中提出,左者为肾,右者为命门,并指出命门者诸精神之所舍,原气之所系也。六十六难中还提到,脐下肾间动气者,人之生命也,十二经之根本,故名曰原。在三十九难中,还提出命门“其气与肾通”的观点。《难经》的这些认识,构成了命门学说的理论基础。赵献可认为:命门在两肾之间,并指出“膀胱无此则三焦之气不化”(《医贯》)。张景岳认为:命门之火谓之元气,命门之水谓之元精,并提出“善补阳者,必于阴中求阳”。而今人张家玮等^[6]指出用“命门为先天之本”来代替“肾为先天之本”,这一观点无疑是一大进步,不仅确立了命门的地位,而且也卸载了肾脏的负担。命门学说研究的升温,自然说明命门学说有其存在的必要性与合理性。正如《黄帝内经》所说:“阳气者若天与日,失其所则折寿而不彰。”命门(生命之门)不仅是人体生殖生长的根源,而且是人体气化的原动力。命门似太极,太极生两仪(阴与阳,阴者命门之水,阳者命门之火)。具体地讲,命门是生命之根,包括真阴真阳,产生动气,通过脏腑经络达脑,通骨髓,走四末,温皮肤腠理等,在维持人体正常生理活动上,起着主导作用。这其中是以真阳为主,但不能忽视真阴^[7]。实质上,命门学说正是由于三焦学说不能全面合理解释整个气化过程而应运而

生的。许多人体生理病理、生化代谢过程不能完善诠释,于是就产生了命门学说。一个形而上的抽象的概念,先入为主,假定其存在,然后找到肾间动气、肾间命门。这种倒推还原思想与“审因论治”如出一辙,所以,形态部位的难以确定性、随意性、多样性也就在所难免了。善补阴阳才是命门学说研究的主要任务与精神实质。

3 气化学说的表象化

气的运动,称为气机。气的运动变化过程,称为气化。实际上是指人体的新陈代谢过程,从生长发育到衰老死亡的整个过程。谈到气化,不得不提《素问·灵兰秘典论篇》:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”胡天雄氏^[8]认为这一句是总结上述十二官功能而言,“出”字包括心的出神明、肺的出治节、肝的出谋虑,一直到膀胱尿液的排出,都是气化作用的结果,所以说气化则能出矣。如果把这一句作为膀胱的特有功能来理解,认为只有膀胱尿液的排出,才是气化作用,则是把“气化”变成了“化气”,非经文之本义。何绍奇氏^[9]也认为该篇的中心是讨论“气化”,主题是讨论气化和气化的物质基础,全段最后落在“气化则能出矣”句上,并且认为气化是对脏腑功能活动的概括。通过脏腑协调统一的功能活动(气化)而产生精,即所谓“化生精”;而“精化为气”又为功能活动(气化)提供了物质基础。正如恽铁樵所谓“盖《内经》之五脏,非解剖之五脏,乃气化之五脏”^[10];孙广仁氏^[11]把气化分为“精的生成与代谢”和“气的生成与代谢”2项内容来讨论。在“精的生成与代谢”中详论“津液的化生与代谢”时,将津液的代谢途径分为4种:一是入脉化血,二是化尿排出,三是化为五液,四是化气以随汗、尿或呼吸排出。从津液的具体代谢过程中,我们不难看出,“入”与“出”不是代谢的全过程,只是代谢的两端,其中间环节相当复杂,当然有“三焦”和“命门”的参与。三焦只不过是一条道路而已,在整个气化过程中,五脏均参与其中,并非三焦一个腑所能胜任。在整个代谢过程中,如果某一环节出现问题,势必影响到整个气化过程。如浮肿就是水停的表现,至少与肺之宣肃、脾之运化、肾之蒸腾相关,当然与命门元阳式微、心阳运行不足、三焦通调失畅也密不可分。同样,多尿也是脏腑功能失调,气化失司之外在表象。临床上,可通过温阳化气、疏通气机的方法,来改善气化失常。有医家指出,大小便、汗液的排泄正常与否不仅是气机通畅的标志,也是气化正常与否的标志。

通过上述将三者比较研究后我们发现:三焦有其结构基础,命门有其功能特点,气化有其工具价值,简

言之,三焦是气化之主要途径,命门是气化之原始动力。同中医阴阳五行、卫气营血理论一样,是临床医家试图解释人体生理病理、病机演化的说理工具,是一个抽象化、形象化和表象化的构架过程。对于人体这一复杂的生理,不断变化的病理,出现这种类比方法是十分自然的。在这个螺旋的更新过程中,呈现一个完善、更正的过程也是十分必要的。只有坚持理论继承是发展之基,临床实践是发展之源的观点,才能使中医理论的研究步入规范化、标准化的道路。

参考文献

- [1] 高林林,陈丹,赵伟,等.三焦学说研究进展.辽宁中医杂志,2003,30(8):688.
- [2] 孙启明.《内经》词义解疑.医古文知识,2003,20(2):45.

- [3] 胡天雄.素问补识.北京:中国医药科技出版社,1991:69-70.
- [4] 廖育群.医者意也:认识中医.广西:广西师范大学出版社,2006:112-115.
- [5] 廖育群.歧黄医道.辽宁:辽宁教育出版社,1991:119.
- [6] 张家玮,鲁兆麟,彭建中.“肾为先天之本”质疑.北京中医药大学学报,2003,29(3):153.
- [7] 孙其新.走出肾命理论误区与谦斋医学启示录.辽宁中医杂志,2003,30(11):879-881.
- [8] 胡天雄.素问补识.北京:中国医药科技出版社,1991:71.
- [9] 何绍奇.读书析疑与临证得失.北京:人民卫生出版社,1999:10-13.
- [10] 恽铁樵.群经见智录.福建:福建科学技术出版社,2006:65.
- [11] 孙广仁.古代哲学的气化学说与中医学的气化理论.浙江中医学院学报,2001,25(5):3.

(2008-10-06 收稿)

中医药治疗服用二甲双胍而胃肠反应不耐受者 19 例

刘振杰 魏 华 黄皓月

(广东省中医院,广州市大德路 111 号,510120)

关键词 二甲双胍胃肠不耐受/中医药疗法

二甲双胍为常用的双胍类降糖药物,因其多重作用机制,不加重胰岛负担,在糖尿病治疗有着重用的地位。二甲双胍的主要副作用为消化道不良反应,包括食欲不振、恶心和腹泻,导致了服药的不耐受,影响了其在临床应用。临床上为避免其副作用采用餐后服用,小量起始,逐渐加量,适应耐受,改换剂型等方法,但仍有不少患者不能耐受而中断服药。中医药治疗能改善糖尿病患者的胃肠道症状,但能否提高服用二甲双胍胃肠反应的耐受性,目前尚未有研究报道。我们选择因服用二甲双胍而出现胃肠反应并无法耐受服药的糖尿病患者,采用 2 组对照研究的方法,观察中药干预组与常规方法组对二甲双胍服用胃肠道反应耐受的影响,报道如下。

1 临床资料

本研究纳入病例 35 例,均为 2007 年 9 月-2008 年 7 月的住院及门诊糖尿病患者,年龄 42~65 岁,平均 52 岁,其中男 21 例,女 14 例,糖尿病病程 0.5~12 年,平均 7 年。入选标准:1)2 型糖尿病有服用二甲双胍适应症。2)曾因服用二甲双胍出现胃肠反应而无法耐受的时间超过 1 个月。3)胃肠反应症状包括食欲减退、腹胀、恶心、呕吐、腹泻中之一项以上者,排除糖尿病胃轻瘫及急性慢性胃炎或慢性胃炎等原发性消化道疾病。4)肝肾功能正常。

2 治疗方法

将 35 例随机分为常规方法组 16 例,中药干预组 19 例。常规方法组:采用改换剂型,由既往的二甲双胍

片剂,改为肠溶片,小剂量起始,0.5g/日起始量,逐渐加量至 1~2g/日,严格餐后半小时后服用。腹胀恶心呕吐患者加用胃肠动力药,如吗叮啉 10mg,3 次/日;食欲减退加用消化酶片。中药干预组:在常规方法的基础上加用中药(基本方:木香、陈皮、厚朴、党参、制半夏、生姜等),每日 1 剂,煎水混匀后分上、下午餐后 2 小时后服用。

3 疗效判定

干预治疗时间 5 天。有效:胃肠症状减轻,患者能耐受并维持服用二甲双胍。无效:最终因胃肠症状而停止服用二甲双胍。

结果:常规方法组 16 例,有效 7 例,无效 9 例,有效率 43.8%;中药干预组 19,有效 15 例,无效 4 例,有效率 78.9%。2 组比较 $P < 0.05$,有显著性差异。

4 讨论

胃肠道反应是二甲双胍最常见副作用,其中腹泻发生率高达 15%~20%。

我们认为,糖尿病的病机特点是脾虚胃强,脾虚贯穿糖尿病始终。服用二甲双胍后,在脾虚的基础上,药物进一步影响了脾胃升降运化功能,由此而出现了食欲减退、腹胀、恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应。因而从健脾理气、和胃降浊入手,可减轻消化道反应症状。从本研究结果来看,中药干预组较之常规方法组更能明显改善胃肠道症状,提高服用二甲双胍耐受性,因此,对有二甲双胍适应症而无法耐受胃肠道反应的患者可在常规方法的基础上加用中药干预。

(2009-02-16 收稿)