

论 坛

五行学说是中医理论的核心架构

杜 青 雄

(广东省佛山市高明区人民医院, 广东省佛山市高明区荷城康宁路 1 号, 528500)

摘要 本文通过对五行学说理论的阐释, 指出五行学说是中医理论的核心组成部分, 只有正确认识五行学说, 才能使其有效地指导临床实践。文中以秋季腹泻的具体治疗过程为例, 说明了五行学说对临床的指导意义。

关键词 五行学说/中医理论

Five-Element Theory, the Core of Chinese Medical Theories

Du Qingxiong

(the People's Hospital of Gaoming District, Add.: No. 1, Kangning Road, Hecheng, Gaoming District, Foshan City, Guangdong Province, post code: 528500)

Abstract through detailed interpretation, the author pointed out that the five-element theory is the core of Chinese medical theories, and that only when the content of the theory is accurately grasped, can effective clinical guidance be possible, which was exemplified by the treatment for diarrhea occurrence in autumn.

Key Words five-element theory/ Chinese medical theory

1 五行学说不是“落后的理论”

近年来有人对五行学说颇有微词, 甚至对五行学说的临床指导意义产生了怀疑。笔者曾发现一文在最后结论是这样写的: “五行学说是固定格式的朴素理论, 机械、繁琐、牵强, 很不完整, ……没有必要再用已被证明是落后的理论, 教材中也没有必要编入五行学说。”^[1] 这种说法有待商榷。

1.1 中医认识规律的不同决定了中医理论的独特性

西方科学(包括西医)认识世界是运用归纳法, 从特别到一般, 从每个(特别)个案中寻找(一般)规律性。此规律性就是公式、定理、学说, 这些公式、定理、学说的正确与否受一定条件, 样本的大小、代表性, 操作方法等因素影响, 因此, 西方科学的公式、定理、学说是不断发展的, 是可以破立的。而中医理论是运用了演绎法, 是从一般到特别, “一阴一阳之谓道”是永恒不变的, 从这一点出发衍生万事万物。在中医的实践中要变的不是中医理论本身, 而是我们中医人对中医的认识。只有不断地提高我们中医人对中医的认识, 才能更好地运用中医知识, 提高临床技能, 提高每一次处方的准确性。

1.2 阴阳学说和五行学说是中医理论的 2 个不可分割的核心架构 阴阳学说和五行学说是中医理论的 2 个不可分割的重要组成部分。阴阳五行学说理论起源得追溯到《黄帝内经》, 其首篇《素问·上古天真论》提出: “上古之人, 其知道者, 法于阴阳, 和于术数, 饮食有

节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱, 而尽终其天年, 度百岁乃去。”从《黄帝内经》的理论体系来看, 贯穿全书的学术思想是阴阳学说和五行学说。而五行学说相生相克体系的提出与阴阳学说合流, 始自战国末期的阴阳家邹衍, 至西汉中期董仲舒和淮南王刘安等人的著作中才体现得比较完备。董仲舒在《春秋繁露》中说: “天地之气, 合而为一, 分为阴阳, 判为四时, 列为五行。行者, 行也。比相生而间相胜也。”前一个是“行(xíng)”, 后一个是“行(háng)”, 不同的行(háng)有不同的功能, 把世界上的万事万物归纳起来不外乎只有 5 个行当。“五行”主要指“五性”, 即润下、炎上、曲直、从革、稼穡 5 种基本功能属性。归纳五行的基本意义为: 水, 表示有润下、寒冷属性和功能的事物或现象; 火, 表示具有热闹、向上属性和功能的事物或现象; 木, 表示具有生发、条达、曲直属性和功能的事物或现象; 金, 表示具有清静、肃杀、从革属性和功能的事物或现象; 土, 表示具有生养、化育属性和功能的事物或现象^[2]。

1.3 受者授也, 舍者舍(shě)也 五行学说理论寓于《黄帝内经》各篇中, 似是零碎, 实为精华。《黄帝内经》各篇虽然有阴阳五行、藏象、经络、病因病机、病证、诊法、论治、养生等不同侧重, 但是阴阳五行学说始终贯穿其中。中医教材《内经讲义》(王洪图主编)把《素问·玉机真脏论》归纳于病因病机讲, 其实是运用五行学说分析问题的最好篇章之一。《素问·玉机真脏

论》中言：“五藏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜。病之且死，必先传行，至其所不胜，病乃死。此言气之逆行也，故死。……脾受气于肺，传之于肾，气舍于心，至肝而死……”要很好理解这段语句，有2个关键字眼：“受”和“舍”。教材把“受”理解为“遭受”，“舍”理解为“留止”。如此理解于理不合，亦难以自圆其说。依据《中医学》（贺志光主编）教材在述说藏象时所说“脾将饮食水谷中的水液，清者吸收，散精于肺而布散全身；多余或含浊的水液转输至肺，通过肺的通调、肾的气化功能，一部分再化为清者，濡润全身”等理论，笔者认为“受”乃“授”，“舍”即“舍（shě）”。以脾为例，脾授气给肺，传令给肾，心施舍气给脾。这样才合乎土生金、土克水、火生土的五行生克关系。

1.4 健则能从，弱则无所适从，而病由此而起 自然界有其气候周期性变化，一年中春则木旺，夏则火旺，长夏则土旺，秋则金旺，冬则水旺。生物界因应而有生、长、化、收、藏的过程。正如《素问·四气调神大论》所说：“春三月，此谓发陈。天地俱生，万物以荣。……肺气旺于秋，肾气旺于冬。”《素问·四气调神大论》有言：“逆春气，则少阳不长，肝气内变。逆夏气，则太阳不长，心气内洞。逆秋气，则太阴不收，肺气焦满。逆冬气，则少阴不藏，肾气沉沅，夫四时阴阳者，万物之根本也……从阴阳则生，逆之则死，从之则治，逆之则乱。”这就是“天人相应”，是自然规律，人不能逆自然规律，只能适应自然规律，逆之则为病，不能适应就会被淘汰。这时的“从”是有条件的，是要以人体五脏健康与否为条件的。如夏季火热行令，人体被带动而增加活动与天气适应，因而以汗出耗心气为代价。若心有隐患，不能从之则病由此而起。故《素问·脏气法时论》提出：“病在心，愈在长夏；长夏不愈，甚于冬；冬不死，持于春，起于夏。”因为夏季火当令，与天气相应，心主事以动，则汗出耗心气。若此人心气健旺，则正当其事畅快也；若心气不足之人，则难以胜任天气的引动。“愈在长夏”就是子当令母安是也。“长夏不愈，甚于冬”就是冬季水行令，火难堪。“冬不死，持于春”就是冬季水克火，有机会把火灭了，若熬得过冬，则于春有其母（木）的支持。

2 运用五行学说指导秋季腹泻的治疗实践

儿童秋季腹泻西医是很难找到有效方法，只能防治失水及酸碱失衡等电解质紊乱。轮状病毒肠炎等是秋、冬季婴幼儿腹泻最常见的病原^[3]。笔者把秋季腹泻划分为以下几个证型。

2.1 金旺土弱，土不制水 时值为秋季，则金旺，肺因应秋令而被动地带旺。肺旺要以消耗肺气为代价，若

此时肺健，能胜任外界的影响则不会发病，即所谓“意相则和”。若肺虚之体，被秋令带旺，不得不求救于脾胃，就是子盗母气。脾胃不得不授气于肺，而使脾胃气弱，致使土不制水成为腹泻病证型为肺实脾弱不制水。方药以三仁汤合四君子加减：太子参9g，茯苓9g，白术9g，炙甘草6g，白蔻仁9g，杏仁6g，薏苡仁12g，厚朴3g，通草3g，防风6g，藁本6g，紫苏叶6g，大枣3枚，生姜6g。

按：秋季金旺则火衰，土为火主子，母（火）衰则子（土）弱。清代著名温病学家吴鞠通亦是善于运用五行学说的典范，在其著作《温病条辨》解释桑菊饮时说：“春乃肝令而主风，木旺金衰之候。”

2.2 土衰及火，完谷不化 上衰及火则完谷不化。病机：虚则子盗母气。证型为土衰及火，完谷不化。治法：助阳济阴，和阴阳。方药以理中汤加减（重则四逆加人参汤化裁）：太子参9g，干姜6g，炙甘草6g，炒白术9g，麦冬9g，五味子3g，白芍9g，山楂12g，鸡内金9g。

按：火土是一家，为母子关系，同病相连。

2.3 木虚风动 患儿平素肝虚风重者，易动风惊厥。火病及木，即心气虚求援于肝，使本来就虚之肝体动摇。证型为木虚风动。治法：补肝熄风。方药以天麻钩藤饮化裁：白蔻仁6g，厚朴3g，藿香6g，天麻6g，钩藤6g（后下），石决明15g（先煎），栀子6g，黄芩6g，牛膝9g，杜仲9g，益母草6g，桑寄生6g，夜交藤9g，茯苓12g，太子参9g，白芍9g，炙甘草6g。

按：秋季金旺，金克木。若木不能支撑当旺之金的克伐，必受伤而动风。

2.4 水枯神昏 此时为西医所说循环衰竭，是严重失水及酸中毒电解质紊乱等因素所致。此危重症，在伤寒言少阴证，在温病属下焦肝肾。四逆汤类可施矣，施治得当可回天，错失时机危在顷刻。

按：很多疑难病，慢性久病患者多属少阴证，治少阴有起沉痾之能，难怪乎“火神派”用火能用到如此出神入化的境界。

3 展望

中华文化源远流长，但今知之者少，能活学活用者更少。不是中医文化需要发展，而是要提高我们的理解能力，古为今用。只有通过修养，才能添悟性，读书时才会有“踏破铁鞋无觅处，得来全不费工夫”之感。

参考文献

- [1] 陈达理. 从五行学说五脏相关理论. 中医杂志, 2008, 49(10): 941.
- [2] 王洪图. 内经讲义. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 290.
- [3] 沈晓明. 儿科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 251.

(2009-04-01 收稿)