中医内科疾病五脏分类的临床意义

潘 静 马 威 管竞环

(武汉市中西医结合医院名老中医药专家管竞环工作室,武汉,430022)

摘要 《中医内科学》中绝大部分中医内科疾病按照五脏体系进行分类论述,而肢体经络和气血津液病证则分别按照病变部位和病因病机独立成篇单独论述。中医内科疾病所选代表方剂都是以古代经方为主,方中多数药物归经均在五脏范围之内,将疾病脏腑定位与药物归经结合起来,临床上一旦确定了疾病的脏腑定位,则该疾病治疗药物原则上都在相应脏腑归经的范围内进行选择,可以增强临床用药的靶向性。气血津液疾病根源在于脏腑的功能失调,应该也归属于五脏分类中,更利于疾病定位归经用药。

关键词 中医内科病证;五脏分类法;临床意义

The Clinical Significance of Classification of Five Zang Organs in Internal Disease of TCM

Pan Jing, Ma Wei, Guan Jinghuan

(Famous Senior Chinese Medicine Experts Studio of Guan Jinghuan, Wuhan Integrative Medicine Hospital, Wuhan 430022, China)

Abstract Most of CM internal diseases were illustrated by type according to 5 zang organs system in Chinese Internal Medicine, while meridians and collaterals of limbs and qi, blood and body fluids diseases were introduced by separated chapters according to the etiology and pathogenesis. The prescriptions in it were mostly ancient ones, and attributive channels of most medicine in the prescriptions belonged to the five internal organs. Combining disease orientation in organs with the attributive channels of medicine, once the orientation was targeted clinically, then the medicine should be chosen from those belonged to corresponding channels, in order to enhance the targeting of clinical medicine. Qi, blood and body fluids diseases were rooted in dysfunctional organs so they should also be attributed by this category, more beneficial to medication.

Key Words Internal medicine of TCM; Five internal organs classification; Clinical Significance

中图分类号:R223.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.066

现行教科书《中医内科学》根据脏腑的生理功能和病理变化,将绝大部分中医内科疾病按照肺系、心系、脾胃系、肝系、肾系的五脏体系进行分类论述,沿用古人脏腑定位分类方法,而肢体经络和气血津液病证则分别按照病变部位和病因病机独立成篇单独论述。近10年来我们课题组在疾病五脏分类归经方面作了一系列研究,结合前人理论,发现内科疾病五脏分类意义重大,从而提出《中医内科学》疾病五脏分类法的观点,以供中医同仁探讨研究。

1 中医内科疾病五脏分类的历史渊源

内科疾病五脏分类的基础是藏象学说,早在春秋战国时期《黄帝内经》(以下简称《内经》)就有记载,《内经》认为五脏六腑是一个整体。人体五脏为五大系统:肝系统包括肝、胆、筋、目、爪;心系统包括心、小肠、血脉、舌、面;脾系统包括脾、胃、肉、口、唇;肺系统包括肺、大肠、皮、鼻、毛;肾系统包括肾、膀胱、骨髓、耳、发。每个系统都有脏与腑与器官体表

的表里,即脏腑表里相合,临床用通大肠而泻肺中实热,利小肠而治心火上炎,治脾胃病“实则泻阳明,虚则补太阴”等法皆是脏腑相合理论的具体运用。五脏间的生克关系也是整体关系的体现,可以通过调整某一脏来增损其他的脏腑“虚者补其母,实则泻其子”,这也是脏腑整体观的利用。

《素问·至真要大论》中的病机十九条综合了病因、病位、病性等诸多要素,其突出特点是明确了疾病与五脏之间的相互关系。强调疾病诊治的关键问题,是先“定位”^[1]即首先确定疾病所属五脏(六腑),如“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾;诸气膹郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾;诸热瞀瘖,皆属于心”。分别将具有风、寒、气、湿、热等性质的疾病与肝、肾、肺、脾、心等脏相对应。又因肺主气,司呼吸,主肃降,居上焦,“诸气膹郁,皆属于肺”“诸痿喘呕,皆属于上”,故上气咳嗽之病位在肺,后世遵循病机十九条明确的病位,将咳嗽上气通用药

的归经一并确定为肺(手太阴)^[2]病机十九条通过明确疾病的五脏病位,并将脏腑定位作为阐明疾病病机的重要组成部分,为后世认识疾病和指导用药奠定了理论基础。

至汉代张仲景《伤寒杂病论》继承《内经》精华,创立六经辨证理论体系,成为中医辨证论治的诊疗原则沿用至今,《伤寒论》的辨证论治的物质基础是“六经”。六经概括了手足十二经,内属于脏腑,六经分证方法,包括了脏腑和八纲的辨证内容,用以反映病位、病理、病性、正邪、治疗宜忌等一系列问题,其中的经证和脏腑证即是脏腑经络辨证的一部分,疾病分类已经明确按脏腑经络来归类,与之相应的方剂也就有明显的归经了。其中有大量篇幅描述六经的传经,“合病”“并病”“直中”,体现了脏腑经络相互影响作用的中医辨证论治脏腑整体观在临床病理上的经典总结。后世的八纲辨证、三焦辨证和卫气营血辨证都是在六经辨证基础上创立的。明清以来,脏腑辨证尤为常用,所以药物的归经也就直接在脏腑名称后加上“经”字,称为归心经、肾经、胃经、膀胱经等。现代的一些中药书籍,其定位归经则皆以五脏六腑命名^[3]。脏腑不但是认识人体生理功能的核心,同时也是辨别疾病的重要依据,所以脏腑可反映疾病受病的部位。虽然历代医家各自从不同的角度认识归经,用不同的方法去认识疾病,确定病变的部位,但最终均统一到脏腑辨证中去,因为归经所指的脏腑经络、部位器官是一个有机联系的整体,脏腑的病证也可包括经络的病证,每个疾病必有所属脏腑归经^[4]。

我们从历年《中医内科学》教材版本的演变也可以看到,脏腑归经理论对中医疾病分类的影响:早期版本各论的病名并没有按六经、卫气营血、脏腑经络等进行疾病归类,而是笼统以病因分类为外感疾病和内伤杂病,但是都有单独章节论述各脏腑病机病证。而从近20年以来的版本中看到,中医病名分类逐渐在病因分类的基础上,强调根据疾病病理变化分类,脏腑功能失调是病理的主要原因,因此目前内科疾病主要按脏腑进行分类。如周仲瑛版、吴勉华版以五脏分类为主^[5-6],把中医内科疾病分为五脏系及气血津液、肢体经络七大类病证。书中虽没有对疾病五脏分类理论进行专门的论述,却在字里行间时有提及。“内伤杂病虽多,但其病理变化始终不离脏腑功能紊乱、经络通路障碍、气血津液生成运行输布失常,故内伤杂病的分类则按照不同脏腑生理变化而分为肺系病证、心系病证、脾胃病证、肝系病

证、肾系病证、肢体经络病证、气血津液病证等”。五脏六腑通过各自所属经络,将四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉等连接成一个有机整体,脏腑的病证与十二经紧密相关,因此脏腑病证应联系经脉循行部位,综合分析。气血津液由脏腑化生、输布,而脏腑又赖之以进行正常生理活动,故二者的病变可以互相影响,所以气血津液的病变不能离开脏腑病变而孤立存在。可见脏腑病证涉及气血津液,并和所属经络相关,脏腑辨证是辨证论治的核心。

2 内科疾病五脏分类的统计研究

2.1 《中医内科学》中五脏系疾病药物归经统计 课题组马威等以《中医内科学》^[5]中下篇各论中5组中医疾病(肺系疾病、脾胃系疾病、肝胆系疾病、心系疾病、肾系疾病)为对象,统计各个病证代表方的药物归经,结果显示多数药物归经与疾病五脏定位一致,如心系疾病中多数药物归心经:175(38%)。虽然肾系疾病归经出现反常现象,以归心经药物为主(107味,占30%),归肾经药物只占10%,但大于其他4系疾病中归肾经药物数量的2倍以上(第一归经为肾经的药物在五脏归经中最少,推测与归肾经药物本身的特点和药物归经强度的差异有关),提示中医疾病按五脏分类与治疗药物归经存在内在关系^[7]。方中的药物归经有主有次、主次分明,这一方面体现了方中选用的药物有明确的目的性,针对病变部位选择药物;另一方面也体现了中医的整体论—各脏腑之间的关联性。人体的五脏六腑各司其职,保持着阴阳平衡,阴平阳秘则身体康健。当其中某一脏腑发生病变时,与之相应的部位也会发生改变。

《中医内科学》中治疗疾病的首选代表方均为古代验方,马威的这一统计结果也表明,古人在辨证论治指导下,遣方用药时,早已把药物归经与疾病脏腑定位紧密结合起来,这或许是千年古方久用不衰的妙诀。而五行与五脏的关系,脏腑之间的表里关系,古人特别突出了五脏在疾病中的作用,药物归经也主要以五脏归经为主,结果显示各系疾病治疗药物归经绝大多在五脏,更突出了中医疾病按五脏分类的重要性。见表1。

2.2 关于气血津液和肢体经络病证 《中医内科学》根据脏腑的生理功能和病理变化,将绝大部分中医内科疾病按照肺系、心系、脾胃系、肝系、肾系的五脏体系进行分类论述,而肢体经络病证和气血津液病证则独立成篇单独论述。比较教科书中这2个病证与五脏病证的异同我们发现:1)书写格式一模一

样;2)辨证论治方法都是以脏腑辨证为主;3)代表方都选用古代经方;4)代表方中药物归经统计结果显示,方中药物归经绝大多数均在五脏归经范围中;5)内科疾病是一个完整的系统,气血津液和肢体经络病证符合五脏分类的规律,应该纳入五脏系统病证中。我们对王新月等主编的《中医内科学》中肢体经络和气血津液病证各个证型代表方药进行了统计归纳,并结合《中药学》对常用药物的第一归经进行统计分析。结果如表2所示:治疗肢体经络病证的药物中,以归肝经者最多,达101味次,占总结构比为39%;具体到每一种疾病,也是归肝经者占首位,其中痹证为20味次,占30%;痿证为19味次,占34%;痉证为15味次,占29%;腰痛为15味次,占48%。其次主要以归心、脾二经为主。

表1 各系疾病用药归经统计表

疾病分类	药物归经次数(构成比%)				
	心	肝	脾	肺	肾
心系疾病	175(38)*	91(20)	78(17)*	93(20)	18(4)
肝胆疾病	162(24)	192(29)**	152(23)	108(16)*	18(3)
脾胃疾病	74(23)	42(13)*	121(37)**	65(20)	7(2)
肺系疾病	91(19)**	39(8)**	94(19)	216(44)**	21(4)
肾系疾病	107(30)	72(20)	72(20)	54(15)*	37(10)*
合计	609(26)	436(19)	517(22)	536(23)	101(4)

注:各类疾病未将三焦等经在表中显示而使得构成比之和<100%。与总体比较 *P<0.05;与总体比较, **P<0.01。

表2 肢体经络病证药物归经统计[次(%)]

药物	肝	心	脾	肺	肾	合计
痹证	20(30)	16(24)	9(13)	8(12)	4(6)	57
痿证	19(34)	7(13)	17(30)	8(14)	3(5)	54
颤证	31(44)	15(21)	9(13)	12(16)	4(6)	71
痉证	15(29)	11(22)	7(13)	11(22)	1(2)	45
腰痛	15(48)	7(22)	6(20)	0	3(10)	32
合计	101(39)	56(22)	48(18)	39(15)	15(6)	259

肢体经络病证是由于外感或内伤等因素,导致机体病变,出现肢体经络相关症状,甚或肢体功能障碍、结构失常的一类疾病,肝主疏泄,具有调畅气机,通利气血的功能。肢体关节运动的能量来源,全赖于肝的藏血充足和调畅气机功能的正常。外感风寒湿热之邪,痹阻经络,气血运行不畅,则出现肢体肿胀、疼痛、关节肌肉强直、屈伸不利甚至僵硬变形;脏腑亏虚,气血化生不足,经脉失于濡养,则出现肢体麻木、肌肉震颤、瘦削甚至萎弱不用。《灵枢·经脉》记载:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际,上循足跗上廉,去内踝一寸,上踝八寸,交出太阴之后,上膈内廉……属肝,络胆,上贯膈,布肋肋……”^[7]。“肝主筋,其华在爪”。肢体经络病证多以肢体、筋

肉、关节等部位为主,与肝经循行部位相一致。

通过对肢体经络病证用药归经的统计发现,治疗该类疾病的药物中,以归肝经者居多,而《中医内科学》中所选用的方剂,大多以传统经方为主,说明古人在治疗该类疾病时早已明确了其与肝脏之间的密切关系,遣方用药中包含着疾病脏腑定位的思想。据此,我们提出将肢体经络病证归入肝系疾病中,在治疗肢体经络病证时,以辨证论治为基础,临床选药组方按归肝经的药物为主进行选择^[8]。气血津液各病证治疗方药归经统计见表3。

表3 气血津液病证用药第一归经统计[次(%)]

疾病	肝	心	脾	肺	肾	合计
郁证	15(29)	19(37)	11(22)	6(12)	0(0)	51
血症	60(28)	72(33)	30(14)	43(20)	8(4)	216
痰饮	10(12)	20(25)	19(23)	30(37)*	1(1)	81
消渴	6(18)	13(39)	7(21)	5(15)	2(6)	33
内伤发热	24(35)	21(30)	15(22)	7(10)	1(1)	69
汗证	13(35)	12(32)	7(19)	2(5)	2(5)	37
肥胖	10(20)	13(26)	20(40)*	5(10)	1(2)	50
虚劳	36(33)	30(27)	21(19)	18(16)	5(5)	110
癌病	22(35)	17(27)	10(16)	7(11)	2(3)	58
合计	196(28)	217(31)	140(20)	123(17)	22(3)	705

注:各类疾病未将三焦等经在表中显示而使得构成比之和<100%,与总体比较 *P<0.05。

从表3可见:1)气血津液疾病不好统一到一个脏一经,但是总在五脏系中(99%);2)痰饮病代表方药物归经以肺经居多(P<0.05),肥胖病药物归经以脾经居多(P<0.05);3)除痰饮肥胖病外,其他气血津液病证药物归经主要以心、肝经居多,肝主疏泄,具有调畅气机,通利气血的功能。心为神之主,脉之宗,其生理功能主要为主血脉和藏神,心主血脉,在体合脉,心、血、脉共同组成循环全身的系统,而心为主导作用,心气推动血液运行,脉管搏动,以濡养周身,维持生命活动。气血津液与五脏关系密切,既是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑功能活动的产物,其生成运行有赖于脏腑的功能活动,可见气血津液疾病根源在于脏腑的功能失调,气血津液病证应该归属于五脏分类中,更利于疾病定位归经用药。

3 内科疾病五脏分类的意义

中医内科疾病以五脏作为分类标准,则可归结为肺系、心系、肝系、脾胃系、肾系等,在书写格式上更易于统一。其次,绝大部分内科疾病辨证论治的方法都属于脏腑辨证,客观上为五脏分类方法提供了可能。再次,中医内科疾病所选代表方剂都是以古代经方为主,方中多数药物归经均在五脏范围之

内,将疾病脏腑定位与药物归经结合起来,临床上一旦确定了疾病的脏腑定位,则该疾病所有辨证分型的治疗药物原则上都在相应脏腑归经的范围内进行选择^[7],可以增强临床用药的靶向性。

如何在中医辨证论治原则指导下选择最佳中药组成最佳方剂,是提高中医临床疗效的关键,也是很多医家探索的一个问题。如果疾病脏腑归经与药物归经一致,就像找到治疗的靶点,疗效一定会比没有明确脏腑归经的提高。

我们根据疾病脏腑归经与药物归经的一致性这个规律以辨证论治为组方原则,根据每种疾病脏腑归经,选取同功效归本经的药物。例如,水肿病按疾病归经归肾经,如辨证需用利水渗湿之品,在利水渗湿的31味药物中,归肾经9味,按疾病归经组方选取归肾经的利水药物就可以了,如需补气药则尽量选用归肾经补气之品如西洋参,这样选药组方更加精准。在此理论指导下,管竞环教授将其临床治疗慢性肾炎蛋白尿的经验方二半汤中药物,尽量选取性味相似的归肾经药物替换原方中非肾经药物组成一半汤,同样方法替换治疗肾衰的肾衰合剂药物组成归肾经的肾衰合剂,临床观察归经方均在不同程度上较原方疗效提高。笔者根据痛风病因病机脏腑归经以肝经为主兼脾肾功能失调的特点,将治疗痛风性关节炎的经方当归拈痛汤原方药物进行调整,除保留方中归肝、脾、肾经药物外,其余药物均替换成同功效或具有改善嘌呤代谢作用归肝经的药物,将此归经方作为治疗组而当归拈痛汤原方为对照组,观察2组治疗痛风性关节炎的临床疗效,结果显示治疗后2组总有效率、血尿酸下降程度有显著性统计学意义,治疗组优于对照组($P < 0.05$)^[9]。

4 内科疾病五脏分类的局限性

脏腑辨证体系虽然是内科疾病主要辨证方法,有利于疾病五脏定位归经选药组方,但并不能涵盖所有疾病辨证论治,一些临床复杂的疾病,如系统性红斑狼疮等,临床表现多种多样,可涉及到皮肤、血管、筋膜、五脏六腑等所有器官,很难以单纯脏腑定

位。其次我们临床统计归经多以第一归经为主,药物的疗效决定了归经的范围,药物治疗范围小者,可只归一经;治疗范围多者,可归几经。同样复杂的疾病可累及多个脏腑,临床用药不可能仅归一经,那么一方中各脏腑归经的分配如何量化值得探讨,而方中君臣佐使的药物归经比例也是一个复杂的问题。由此可见,疾病脏腑归经理论的发展需要量化的研究。

中医药要生存发展,必须将中医药特色理论客观化、精确化并能应用于临床,这样才能符合时代发展的要求,充分发挥中医药的作用和优势。我们提出内科疾病五脏分类的观点,就是希望能从中找到一些中医辨治更客观性的规律应用临床,当然这需要更进一步开展脏腑及药物归经的量化研究,有学者提出归经辨量论效是研究归经本质规律的基础^[10],这些疾病脏腑归经量化研究工程巨大,但是相信对归经理论的发展和临床应用意义深远,值得我们研究探讨。

参考文献

- [1] 张存悌,宋翠力.方药中教授论病机十九条及其运用规律[J].中医药学刊,2001,19(4):303-304.
- [2] 王瑾,梁茂新.早期本草学“诸病通用药”对中药归经确定的影响[J].中医杂志,2012,53(8):635-638.
- [3] 吉阳,宋秀珍.“归经”理论渊源初探[J].吉林中医药,1999,19(1):2-3.
- [4] 李渡华,王洪博,于丽,等.中药归经学说与中医辨证的关系[J].中医杂志,2011,52(3):184-186.
- [5] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [6] 吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [7] 马威,管竞环.中医内科疾病用药归经的分析与思考[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(3):209-210.
- [8] 陈仁铭,潘静,覃伟.中医内科肢体经络病证分类方法探讨[J].湖北中医药大学学报,2015,17(6):60-61.
- [9] 潘静,马威,管竞环.归经当归拈痛汤治疗痛风性关节炎[J].吉林中医药,2013,33(12):1240-1242.
- [10] 李渡华,支政,李渡斌,等.中医方药归经量化研究[J].中医杂志,2011,52(22):1895-1897.

(2016-07-26 收稿 责任编辑:王明)

(上接第2183页)

- [19] 董青,李春,陈信义,等.新加良附方对人移植性胃癌抑制效应研究[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2008,15(1):14-16.
- [20] 侯丽,许晶,王婧,等.新加良附方联合5-Fu对荷人胃癌裸鼠血清VEGF、bFGF水平的影响[J].世界中医药,2014,9(12):1636-1639.
- [21] 许晶,侯丽,武苗,等.新加良附方联合5-Fu对裸鼠胃癌移植瘤

Bax/Bcl-2表达的影响[J].世界中西医结合杂志,2013,8(7):675-678.

- [22] 宋延平,许晶,赵林涛,等.新加良附方联合5-Fu对裸鼠胃癌移植瘤凋亡抑制基因、半胱氨酸天冬氨酸蛋白酶-3表达的影响[J].国际中医中药杂志,2014,36(8):707-710.
- [23] 青雪梅,房繁恭,刘保延,等.实用性随机对照试验及其方法学特征思考[J].北京中医药大学学报,2008,31(1):14-18.

(2015-11-24 收稿 责任编辑:白桦)