

“血”与“五脏”关系阐释

苏洪佳¹ 陈国忠² 谢君艳¹

(1.广西中医药大学,广西南宁530001;2.广西中医药大学第一附属医院,广西南宁530023)

摘要 中医学认为血借血脉循行全身,对五脏六腑起灌养作用,为人体生命必不可缺的基本物质之一。从整体观念出发,血液的生成和运行,即“生血、藏血、统血”等生理功能皆离不开五脏。脾为生血之源又统血,血施泄于肾、肾为生血之根本,心为血脉之主,肝藏血,肺受气生血等,从现代医学角度阐释五脏对于血液的重要性及现代科学内涵。

关键词 血液(中医) 五脏 中医学学术发掘

中图分类号 R223.14

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)03-0031-03

基金项目 国家自然科学基金(81560758)

血为循行于脉管中赤色的富含营养的液态物质,为人体生命活动基本物质之一^[1]。血濡养五脏六腑、四肢百骸,血之盈亏与人类生命健康密切相关。明代医家张景岳强调血对人体的重要性,于《景岳全书·血证》中曰:“故凡为七窍之灵,为四肢之用,为筋骨之和柔,为肌肉之丰盛,以至滋脏腑,安神魂,润颜色,充营卫,津液得以通行,二阴得以调畅,凡形质之所在,无非血之用也。”此外,血作为人体精微物质之一,其生成、循行、濡养功能的发挥均与五脏密切相关,其濡养五脏亦生于五脏。《景岳全书·脏象别论》对血与五脏间的关系描述曰:“血者水谷之精也,源源而来,而实生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾,而灌溉一身。”因此,系统性阐述五脏与血之间的关系,对临床上血液相关性疾病诊疗具有重要的指导意义。基于此,笔者分别阐述五脏与血液间的关系,并初步探讨其现代科学性。

1 血生于脾,亦统于脾

言脾与血之间的关系,包括脾主生血与脾主统血两方面,历代医家对其多有描述,如《景岳全书·血证》:“血……源源而来,生化于脾。”《名医汇粹》:“脾统诸经之血。”《沈注金匱要略·卷十六》:“人五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”究其机制,不少现代医家望文生义将其简单理解为脾运化水谷而生血及脾气健旺而血统有力。笔者认为脾主生血与脾主统血其用意远不至此,现结合现代医学进一步剖析其内涵及科学性。先言“脾主生血”之内涵,《景岳全书·传忠录·脏象别论》曰:“血者水谷之精也。”《灵

枢·决气》:“中焦受气取汁,变化而赤是谓血。”“取汁”(汁为水谷中的津液部分)二字告诉我们,脾仅将水谷中津液部分转化成血,其血全部成分并非都由脾所生。该认识与现代医学理论基本一致,西医认为血液不单由水构成,且含有血细胞、血浆蛋白、电解质等成分^[2],其血液中的水主要来源于饮水及食物中产生的内生水^[3]。对该理论的临床应用,早有仲景于《伤寒论》中言:“血不利则为水,名曰血分。”其意为血中含水,若血病日久,其水不能与血相依必渗脉外而成水肿^[4]。至于“脾主统血”,《济阴纲目·调经门》中云:“血生于脾,故云脾统血。”为何古人直接将脾生血称为脾统血?笔者认为此处脾生血应当为间接生血,并非直接“取汁”化血过程,结合现代医学可理解为,脾运水谷精微(如蛋白质)作为原材料至肝脏、骨髓等合成凝血因子及血小板,后者亦为血成分循行于血管中发挥凝血功能。综上所述,可知脾生血为直接生血(即直接将水谷中津液转化为血)与间接生血(即将水谷精微借肝脏、骨髓等合成凝血因子、血小板)两方面,其中间接生血亦为脾统血的表现。

2 血根于肾,亦施泻于肾

《医方类聚·血病门》曰:“精为血之本。”《侣山堂类辨》曰:“肾为水脏,主藏精而化血。”《灵枢·病疽》篇曰:“中焦出气如雾,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。”古代医家多言肾为生血之根本,其机为肾藏先天之精,精化髓充于骨(溪谷即骨),并借中焦所化之精微培育,终化血而渗孙脉^[5]。此观点于现代医学亦得到证实,骨髓中含有大量造

血干细胞,人出生后血液中的血细胞(红细胞、白细胞、血小板)生成和发育由造血干细胞所主导,并需要从食物中获取相应的原材料(如蛋白质、叶酸、铁、维生素B12等)供给^[2]。故言生血之根在于肾,亦不离脾运精微相助,此为后天资生先天之理。中医素来认为五脏与六腑相对应,其藏精气而不泻,满而不能实,何以《素问·脏象别论》又言:“血者……施泄于肾。”笔者认为言脏与腑时,其一阴一阳,一藏一泻,彼此相应;单独言脏时,其内含藏时必同兼有泻,故肾藏精髓于骨内以生血,必然适时施血泻于脉中。现代医学认为骨髓中有血窦壁,当血细胞发育成熟后,血窦壁暂时形成小孔,成熟血细胞由小孔通过进入周围血液(中医指“泻”);其后小孔又复闭合阻挡血细胞进入周围血液(中医指“藏”)^[6]。故由上而言,血根于肾,亦施泻于肾。

3 血动于心,其脉亦主于心

《医学入门·脏腑》曰:“人心动,则血行于诸经……是心主血也。”《灵枢·血络论》曰:“血出而射者。”《素问·脉要精微论》曰:“夫脉者,血之府也。”《素问·六节藏象论》曰:“心者……其充在血脉。”《灵枢·痈疽》曰:“夫血脉营卫,周流不休。”古人谈心与血关系,与现代医学研究基本一致,认为心与血脉相连,心脏搏动使血液循环于全身血脉中,周流不息。故笔者将其称之为血动于心,其脉亦主于心。此外,《侣山堂类辨》曰:“血乃中焦之汁,流溢于中以为精,奉心化赤而为血。”不少医家将“奉心化赤为血”理解为心生血,笔者结合现代医学研究,认为“奉心化赤为血”应为心动血,并非心生血。现代医学认为红细胞中的血红蛋白为血液中的染色剂,其为血液之所以红色的由因。结合前文提及红细胞由肾中精髓所化,并适时施泻于血脉中,使脉中血液呈红色,故若将“化赤”理解为生血的过程,则应该为肾生血,并非心生血,为何古人仍称心能将汁“化赤”为血。该处理解应该与心动血相关,心脏推动血液有助血红蛋白将血液染红,与搅拌能促进溶剂与水的接触面积,使其快速溶解的机理一致。故综上所述,心动血为心脏推动血液循环于脉中,并借其推动血红蛋白将血“化赤”。

4 血藏于肝,亦生于肝

中医言肝有生血之功,《素问·六节藏象论》中曰:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气。”其理为肝在季为春,春为万物萌生之季,肝顺春季萌芽生发之性,生血气而资五脏。《脉诀汇辨》称之为:“肝属于木,旺于春,春乃少阳之气,万物之所资以发生者也。”西医言血液成

分大体分血浆与血细胞,其血浆中蛋白质、凝血因子等多由肝脏合成,此外当骨髓造血功能低下时,肝脏亦能代偿合成血细胞。血浆蛋白质维持血浆渗透压,其能摄血中水分不外渗;凝血因子参与凝血,其能防止出血。血浆蛋白与凝血因子揭示肝脏有摄血之功,其机理与中医肝藏血相应,故《卫生宝鉴》曰:“夫肝摄血者也。”《丹溪心法·头眩》亦言:“吐衄、崩漏,肝家不能摄荣气。”此机理亦揭肝摄血取决于肝生血,肝血充实(血浆蛋白、凝血因子合成正常),则肝摄血有权。此外中医言肝藏血^[7]之义除肝摄血外,亦包括肝贮藏血液与调节血量。唐代著名医家王冰对肝调节血量的描述与现代医学研究基本一致,其曰:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏,何者?肝主血海故也。”因其肝内含门静脉,其能回收腹腔内单脏器静脉血,于肝内经肝动脉、肝静脉等重新分配后归入下腔静脉至心脏。若无肝脏门静脉之缓冲,其静脉血直接入心,易加重心脏负荷而致心衰。此外肝调节血量亦与妇人经量调节有关,《医学真传·气血》中曰:“盖冲任之血,肝所主也。”西医言肝脏灭活雌激素,若肝功能减退,雌激素水平异常,女性或月经量减少,或闭经,或经期延长。至于肝贮藏血液,多由其肝脏解剖而言,如《生理新语》中所云:“惟肝含血管最富,故取生物之肝剖之,几乎全肝皆血……故肝为藏血之脏器。”总体言之,肝与血间关系为肝生血与肝藏血,而肝藏血内涵包括肝摄血、贮藏血液、调节血量三方面。

5 血受气于肺

西医言肺脏与血液密不可分,人体有两循环,心脏主导体循环,肺脏主导肺循环。两循环生理上相依相生,心脏回收体循环静脉血进入肺循环,肺借呼吸道吸入自然界氧气,其氧将静脉血氧化而成动脉血,借心脏泵血之功循环至全身。两循环之理,中医对其称之为肺朝百脉,主治节,其意为心为君主之官,肺为相傅之官,君主调血,相傅辅之。而对于肺脏参与血液之加工(即氧化),《灵枢·营卫生会》云:“此所受气者……上注于肺脉乃化为血。”故肺与血的关系为肺受气化血,辅心调血。

6 结语

综上所述,可得知血液生成和运行与肝、心、脾、肺、肾密切相关,且富含现代科学内涵。脾为生血之源,可分为直接生血(直接将水谷中津液转化为血)与间接生血(将水谷精微运至其他生血脏器为其提供原材料);脾统血与脾间接生血过程相关(脾为骨髓、肝脏合成血小板、凝血因子等提

调气降浊法治疗功能性腹胀探微

邹思政 张怡 杨榕 易超 赵梓芸

(成都中医药大学, 四川成都610075)

摘要 功能性腹胀属中医学“胀满”“痞满”范畴,主要由肝失疏泄,气运不畅,脾胃虚弱,运化失常,浊气内生,亢逆不降所致,脏虚为本,邪实为标。故立调气降浊之法以治之,针对病机,补脾胃之虚,祛所生实邪,调理气机,降泄浊气。而调气者分气病之异,滞者行之,虚者补之,逆者降之,陷者升之,降浊者亦由证型之别,分芳香化浊、淡渗利浊、通腑泄浊、升清降浊各法。二者相辅相成,随证共施,以求肝气条达,脾胃气机和畅,清气得升浊气得降,如此则胀满自除,邪去正复,当获良效。

关键词 功能性腹胀 调气 降浊 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R256.31 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0033-03

功能性腹胀(functional bloating, FB)在2006年罗马Ⅲ诊断标准中归属于功能性肠病(functional bowel disorders, FBD)^[1],患者自觉腹部胀满,外观可有胀满之形,但触诊无有形之物,主要由胃肠道气体积聚、转运失常所致,与胃肠动力异常,肠道细菌过度生长,内脏高敏感性及社会心理因素有关^[2],诊断时排除器质性病变及其他功能性胃肠病。现代医学治疗上仅有对症使用促胃肠动力剂及肠道菌群调节剂等,疗效有时差强人意。根据FB症

状特征可归属于中医学“胀满”“痞满”等病范畴。本病除自觉胀满之外,还可伴有暖气、矢气频多、肠鸣、便溏或便秘等症。中医素有“脾主大腹”之说,《素问·五脏生成》亦言:“腹满腹胀,支膈胁肋,下厥上冒,过在足太阴、阳明”,故本病病变脏腑主在脾胃,并与肝、肺二脏相关。

1 邪实脏虚生胀满

脾胃居中焦,主运化水谷,脾气宜升,如《素问·经脉别论》所述:“饮入于胃,游溢精气,上输

供原材料)。生血之根本在肾(人体出生后血细胞皆由骨髓所合成),施泻亦在肾(血细胞于骨髓中发育成熟后,适时投放至周围血液中)。心动血亦主脉(心与血脉相连,心脏搏动推动血液循环于脉中,并促进血“化赤”过程)。肝藏血有肝摄血(肝脏合成凝血因子及血浆蛋白皆有摄血作用)、贮藏血液、调节血量等含义;肝生血(肝脏亦为造血器官之一)为肝在季为春之理。血受气于肺(肺脏有氧化静脉血作用)。本文继承中西汇通学派张锡纯学术思维,认为中西医虽来源不同,但终能殊途同归,应取西医之长发展中医。故笔者从西医角度剖析中医五脏与血,为阐释中医现代科学性提供粗略见解。

参考文献

- [1] 李德新,王健,范永升,等.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:135.
- [2] 朱大年,王庭槐,罗自强,等.生理学[M].8版.北京:人民卫

生出版社,2013:55.

- [3] 陈灏珠,钟南山,陆再英,等.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:775.
- [4] 张苏颖.“血不利则为水”的机制及临床意义[J].山东中医药大学学报,2002,26(2):93.
- [5] 郑在根,郑洪新.肾主血的理论探讨[J].中华中医药杂志,2014,29(11):3553.
- [6] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013:2301.
- [7] 邢金丽,张秋云,王天芳,等.肝藏血理论探讨[J].中医药导报,2014,20(4):1.

第一作者:苏洪佳(1990—),男,硕士研究生,住院医师,研究方向为中医药防治脾胃病研究。

通讯作者:陈国忠,医学博士,主任医师。
cheninjp@163.com

修回日期:2017-11-29

编辑:吕慰秋