

学术论坛

中医学中的五行学说(上)

□张良

五行学说是我国古代以木、火、土、金、水5种物质的运动变化来阐释自然界以及人体规律的一种学说。“五”，指木、火、土、金、水5种物质；“行”，指运动变化；“五行”，指木、火、土、金、水5种物质的运动变化。

《尚书·洪范》曰：“一曰水，一曰火，一曰木，一曰金，一曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穡作甘。”首先，这段话说明了，自然界的一切事物和现象，包括看得见的和看不见的，物质的和抽象的，有形的和无形的，时间和空间等，均由木、火、土、金、水5种物质构成。其次，说明了木、火、土、金、水5种物质的功能属性。再次，以取象比类的方法，按照事物的功能属性，把自然界的一切事物和现象，分别归属于水、火、木、金、土5种物质。最后，把咸、苦、酸、辛、甘等五味亦直接归属五行。

五行学说认为，按照事物的功能属性，凡具有生长、向上、生发、舒畅等作用或性质的事物，均归属于木；凡具有温热、升腾等作用或性质的事物，均归属于火；凡具有生化、承载、受纳等作用或性质的事物，均归属于土；凡具有宣发、肃降、收敛等作用或性质的事物，均归属于金；凡具有寒凉、滋润、向下等作用或性质的事物，均归属于水。

在远古时代，五行学说是主要用来阐释自然界的发展运动变化规律的，如春、夏、长夏、秋、冬等五季，东、南、中、西、北等五方，生、长、化、收、藏等五化，风、暑、湿、燥、寒等五气，青、赤、黄、白、黑等五色，酸、苦、甘、辛、咸等五味……相互之间的关系及运动变化的规律。五行学说在历法、天文、地理、气象、物候、占卜、农业生产等领域，均起到非常重要的

作用。

随着社会的进步，以及人们对身体健康的需求在不断地增加，五行学说的概念才逐渐被引入人体以及对疾病的预防、治疗中。与阴阳学说一样，五行学说是中医学独特的理论体系之一。而《黄帝内经》则是全面、系统地五行学说运用到医学领域的巨著。因此，五行学说也是我国古代人民预防疾病、治疗疾病过程中的智慧结晶。

人们运用取象比类的方法，把木、火、土、金、水等五行与人的肝、心、脾、肺、肾等五脏联系起来，用五行的功能属性来说明五脏的功能属性，并用间接推演的方法，把五行与六腑、五华、五液、五官、五志、五声等紧密联系起来，通过五行的相生相克、制化胜复等理论，阐释了，人体不仅是一个以五脏为中心，以六腑、五华、五液、五官、五志、五声等为支柱的庞大的统一的整体，还是一个与自然界的一切事物和现象遥相呼应的整体，即天人相应。因此，中医学的重要特点与核心，除了整体观念、辨证论治之外，主要就是天人相应。

正如《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》所说：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。其在天为玄，在人为道，在地为化；化生五味，道生智，

玄生神。神在天为风，在地为木，在体为筋，在脏为肝；在色为苍，在音为角，在声为呼，在变动为握，在窍为目，在味为酸，在志为怒。怒伤肝，悲胜怒；风伤筋，燥胜风；酸伤筋，辛胜酸。”“南方生热，中央生湿，西方生燥，北方生寒”等，均把五行与自然界的五方、五气、五味、五色、五音等联系在一起，亦与人的五脏、五官、五体、五志、五声、变动等紧密地联系在一起；同时，也说明了五脏之间的相生关系以及五志、五气、五味的相克关系等等。

《黄帝内经·素问·金匮真言论》曰：“东风生于春，病在肝，俞在颈项；南风生于夏，病在心，俞在胸胁；西风生于秋，病在肺，俞在肩背；北风生于冬，病在肾，俞在腰股；中央为土，病在脾，俞在脊。”说明了五脏各有其“外应”，并与五行相对应。间接说明了五方、五季、五脏等与五行的关系。

《黄帝内经·素问·金匮真言论》又曰：“东方青色，人通于肝，开窍于目，藏精于肝，其病发惊骇，其味酸，其类草木，其畜鸡，其谷麦，其应四时，上为岁星，是以春气在头也，其音角，其数八，是以知病之在肝也。其色青，南方赤色，中央黄色，西方白色，北方黑色。”不仅说明了五行与五方、五色、五味、五音以及五脏、五官的对应关系，还说明了五行与

五畜、五谷、五星、其数、其臭的对应关系。这说明了，世间万物是按其功能属性，归类于五行。

在五行之中，木生火、火生土、土生金、金生水、水生木，而木克土、土克水、水克火、火克金、金克木等，这完全是从自然界的木燃生火、火煨化土、土积成金、金冷凝水、水灌溉木，以及木破土而生、土能防水、水可灭火、火可熔金、金可断木等演化而来，与自然界万物的相互关系是完全一致的。而这，联系到五脏之中，不仅说明五脏之间的紧密联系，即肝生心、心生脾、脾生肺、肺生肾、肾生肝等，而又说明了五脏之间的相互制约，即肝克脾、脾克肾、肾克心、心克肺、肺克肝等。五脏之间，与五行一样，以次相生，以次相克，首尾相顾，生生不息，始终维持着人体动态平衡的健康的生理状态。

人体之所以保持一个健康的状态，就是因为人体自身存在着巨大的自我修复、自我平衡、自我调节功能。一方面，即“制化”调节。人体脏腑之间的相生相克，即生中有克、克中有生，也就是制中有化、化中有制，相辅相成，才维持和促进了人体的平衡协调和发展变化。这相当于一个“小循环”的自身调节。如木能克土，土能生金，金又能克木，从而使木不亢不衰，故火能正常生化。火能

克金，金能生水，水又能克火，从而使火不亢不衰，故土能正常生化。土能克水，水能生木，木又能克土，从而使土不亢不衰，故金能正常生化。金能克木，木能生火，火又能克金，从而使金不亢不衰，故水能正常生化。水能克火，火能生土，土又能克水，从而使水不亢不衰，故木能正常生化。

另一方面，即“胜复”调节。这是针对整个人体的五脏六腑的系统而发生的“大循环”的自身调节。如肝木之气太盛，克脾土过度而使脾土之气偏衰；脾土之气衰，则克肾水乏力，而使肾水之气偏盛；肾水之气盛，则克心火过度，而使心火之气偏衰；心火之气衰，则克肺金乏力，而使肺金之气偏盛；肺金之气盛，则克肝木过度，而使肝木之气偏衰；肝木之气不及，则克脾土乏力，而使脾土之气偏盛；脾土之气盛，则克肾水过度，而使肾水之气偏衰；肾水之气衰，则克心火乏力，而使心火之气偏盛；心火之气盛，则克肺金过度，而使肺金之气偏衰；肺金之气不及，则克脾土乏力，而使脾土之气偏盛；脾土之气盛，则克肾水过度，而使肾水之气偏衰；肾水之气衰，则克心火乏力，而使心火之气偏盛；心火之气盛，则克肺金过度，而使肺金之气偏衰。无论脏气太过还是不及，都能通过脏腑的大、小循环的自身调节，从而使整个脏腑系统由不平衡的状态，恢复到了整体的平衡状态，维持了人体的健康。

如果这个平衡状态被打破了，人体就处于病理状态。这是因为，五脏之间，与五行一样，实现中医理论学习从基础扎实到系统稳定的真正提升。疾病发生的过程，是身体脏腑功能体系运行失衡的过程，因此每一种疾病的表现，都有其固有的规律。古代的中医典籍和医案，尤其是《伤寒杂病论》，记录了众多的病机学知识。通过这个观点，深入探究伤寒条文中蕴含的疾病病机，把这种病机抽象出来，纳入伤寒六经的脏腑经络体系，重新构建伤寒六经诊疗体系，从而方便大家学习及使用。

「脏腑经络解伤寒」在中医药发展中的重要性

□周永志

回顾中医药几千年的发展历史，出现了无数优秀的医学家，以及众多的医学流派。在中医药发展史上，医圣张仲景的伤寒诊疗体系占据重要地位。

在中医理论和实践体系中，张仲景的伤寒六经系统是一个完整涉及各个脏腑经络的医疗体系，是众多医家不断“回归伤寒、解读伤寒、构建伤寒”的根本原因所在。以脏腑经络气血为物质属性和关联属性的伤寒体系，是拥有生命力的疾病诊疗体系，是中医药学和未来医学的发展方向。

未来医学看中医学，中医架构须伤寒，拥有了脏腑经络的伤寒体系，具有无穷的生机。

“脏腑经络解伤寒”，是很多中医前辈坚持的一种学术观点，也是笔者一直研究的领域。

医学的本质是治病救人，疾病的本质则是以脏腑为核心的物质结构出现了异常，所以任何医学体系，都不能脱离身体这个物质基础而存在。众多的中医理论，如阴阳学说、五行学说、五运六气学说等，虽然可以用来解读中医，但是不能代表身体内部脏腑经络和气血的运行规律。因此，以脏腑为根基学习中医、发展中医，才是根本。使用“脏腑经络解伤寒”，实现中医理论学习从基础扎实到系统稳定的真正提升。

疾病发生的过程，是身体脏腑功能体系运行失衡的过程，因此每一种疾病的表现，都有其固有的规律。古代的中医典籍和医案，尤其是《伤寒杂病论》，记录了众多的病机学知识。通过这个观点，深入探究伤寒条文中蕴含的疾病病机，把这种病机抽象出来，纳入伤寒六经的脏腑经络体系，重新构建伤寒六经诊疗体系，从而方便大家学习及使用。

同一种医学应该具有完整性，同时具有时空的一致序贯性，通过这个观点，可以弥补内经学说、伤寒体系与现代中医内科学的时空缺憾。一直以来，大家普遍认为内经学说、现代中医内科学与脏腑经络有关系。但是，张仲景认为，伤寒六经与脏腑经络没有关系，这造成了三者不能贯穿为一，出现人为割裂。通过“脏腑经络解伤寒”，把“伤寒杂文脏腑经络化”，这就完成了三者合为一个整体的目标。

“脏腑经络解伤寒”，把“伤寒脏腑经络化”，完成中医在脏腑经络气血方面的完整统一，中医与西医都以脏腑为物质基础。中医与西医具有了物质一体性，有了共同的物质基础，就能真正有效结合。

“脏腑经络解伤寒”，能够完成自身病机体系构建、中医的完整一体性、中西医有机结合，这是我们能够达到的三个目的，这也是医学腾飞的发展过程。

医学发展的方向，包括了微观方向和宏观方向。现代医学侧重于微观方向的发展，中医药学侧重于宏观方向的研究。微观方向的发展具有非常明显的客观性，而宏观方向的发展，则需要更多的观察总结甚至预测；宏观体系可以容纳微观体系，但微观体系不能囊括宏观体系，加之现代医学在情志疾病、慢性病等方面的短板，使其很难短期内出现大的突破或者变革，所以中医药就有了用武之地。

(作者供职于河南省开封市中医院)

诊疗感悟

从药理分析看“对药”治疗痛证的规律(四)

□元国锋

韦绪性是第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师，临床经验丰富，擅长运用“对药”分期论治痛证。笔者有幸作为学术继承人，跟随韦绪性学习中医药理论与辨证方法。经过一段时间的学习，笔者深感，侍诊时除了勤奋学习外，还应掌握诊治疾病的要点，能够紧跟老师的节奏、思路等。现将韦绪性诊治痛证的经验摘要如下。

“对药”又称药对，是中医临证常用的相对固定的两味中药的配伍组合，也是中药配伍的基本形式。“对药”的组成有一定的规律，如寒热相配、升降相伍、散收相合、动静相用及相互协助增强药力等。历代医学家都很重视“对药”的运用，比如医圣张仲景创立的经方中，约有40首方剂由两味药组成，可见“对药”之重要。本文所介绍之“对药”，皆为临床所验证。

桃仁、红花

单味功用

桃仁味苦、甘，性平，入心经、肝经、大肠经，有破血祛瘀、润燥通便之功。本品苦能泻血滞，为破血祛瘀要药，善于治疗瘀血阻滞之闭

经、痛经，又治疗腹中包块、产后瘀血腹痛、蓄血发狂、跌打损伤、瘀滞作痛、肺病、肠痛诸证。又因其体润多脂，有润肠滑肠之效，用于治疗肠燥便秘。

红花味辛，性温，入心经、肝经。《本草求真》云：“红花辛苦而温，色红入心，为通瘀活血要剂。”本品善活血通经，祛瘀消止痛，用于治疗血瘀心胸疼痛、经闭、小腹胀痛、产后恶露不尽、瘀血积滞、小腹胀痛，还可用于治疗跌打损伤、瘀血肿痛以及关节酸痛等症。随着使用剂量的不同，红花具有和血、活血、破血等不同功效。

配伍功用

桃仁，药性缓和而纯，无峻利克伐之弊，质重沉降，走下焦，达脏腑，长于破在下、在脏腑有形之瘀血；红花辛散温通，质轻升浮，走上焦，通经络，善于祛在上、在经络之瘀血。

二药合用，相互促进，可化瘀血、通经闭、祛瘀生新、消止痛，治疗瘀血胸膈、腹痛、经闭、肿痛、瘀血肿痛等。

用药心得

桃仁、红花的运用范围极其广泛，其配伍形式以《医宗金鉴》的桃红四物汤为代表。该方由四物汤的基础方加桃仁、红花而成。以养血活血的四物汤为基础，以化瘀而不峻猛的桃仁、红花为主药。

现代药理研究表明，桃红四物汤具有扩张血管、抗炎、抗疲、抗休克、调节免疫功能、降脂、补充微量元素、抗过敏等作用。桃红四物汤可泛治内科、外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻喉科、肿瘤科等学科以瘀血为主的疾病，如功能性子宫出血、痛经、偏头痛、糖尿病周围神经病变、冠心病、慢性肾小球肾炎、血栓闭塞性脉管炎、小儿血小板减少性紫癜、荨麻疹、眼底出血等。

桃红四物汤加入大剂量黄芪及适量地龙，即为补阳还五汤。该

方可用于治疗脑梗死，疗效可靠；对偏头痛、面神经麻痹的治疗，则与牵正散合方；兼风痰阻滞者，再合入半夏白术天麻汤，屡用屡验。

桃红四物汤合黄芪桂枝五物汤，为治疗糖尿病周围神经病变的基础方；兼烦渴多饮、多食易饥者，加玄参、天花粉、黄连；手足麻木甚者，加蜈蚣、地龙。

桃红四物汤与地肤子、白鲜皮、白藜藜、炒乌梅相伍，治疗皮肤瘙痒症，颇为灵验；与桂枝汤合用，可治疗皮肤色素沉着。

桃红四物汤合失笑散治疗痛经的常用方，兼气滞者，加柴胡、香附、青皮；兼寒凝者，加小茴香、肉桂；痛剧者，加醋延胡索；兼血虚者，加阿胶；兼气虚者，加黄芪。

(作者供职于安阳职业技术学院，本文由全国名老中医韦绪性指导)

中医用药特色经验谈

□赵法新

辨证拟方汤剂为先 辨证论治是中医药学的精髓、治疗的准绳。能否辨证论治，是诊疗成败的关键。汤剂是辨证拟方、权变灵活、量身定做，独具“力大功专、汤者荡也”之功，无可替代。笔者在临证中依据“辨证论治十法”，完成辨证论治流程，辨证拟方，汤剂为先，总结并收集历代医学家小方应用经验，发现凡方中具有芳香、名贵、细品之药，研碎另包，皆为另煎、另炖、烩化、冲服、先煎、后下之用。其目的都是为了节省资源，提

高疗效，服用便捷。明代医学家缪希雍在《炮制大法》中说：“凡用砂仁、豆蔻、丁香之类，皆须打碎，迟后入药煎数沸则起。”受此启发，笔者按临床需要、用药习惯，选取其中凡具配伍优势、减毒增效的单方、“对药”、三味小方，芳香挥发、传统冲服、名贵细品、参胶蒸炖、味苦难服、热敏、有毒、刺激、腐蚀性药物结合现代科技，遵古炮制，精心制成丸、散、膏、丹、颗粒、胶囊以及酏剂、贴膜等内服或外用制剂，名曰“炮制精品”，亦称小方制剂，将其广泛应用于临床，并与汤剂、多种制剂、中成药配伍，大大方便临床用药。

与汤剂配伍应用 炮制精品作为汤剂辨证配伍加减的单元材料，可免煎，随汤剂吞服或外用。具有免煎吞服的优点，免除煎煮过程中的损耗和不便；服用便捷；服用剂量减少，节省资源；降低成本；具配伍功能的小方制剂，可减毒增效；味苦、热敏、刺

激性药物精制吞服，免于苦口、刺激、降低损耗；便于内外合治。

与中成药配伍应用 中成药虽然便捷方便，但是机械局限，不能辨证加减；利用小方制剂“船小好调头”的优势，在辨证应用中成药时，可选择性与炮制精品自由配伍，弥补中成药在辨证应用方面的缺憾和不足。

与验方制剂配伍应用 院内制剂、验方制剂，也等同中成药，临证应用时也不都是完全对症，亦有局限，常以炮制精品配伍，弥补其不足。

相互配伍应用 满足某些不便(愿)服汤剂者，可依辨证论治原则，优选1种~2种或2种~3种炮制精品合服，既可充分体现中成药“简、便、验、廉”的优点，又具复方汤剂辨证加减、配伍的灵活性，超越中成药局限，方便临床应用。

这一切都大大方便中医药的临床应用，节省资源，方便患

者，凸显中医辨证论治的用药特色。

“煮散”“服散”值得推广

“煮散”是汤剂发展的必然，萌芽于汉代，形成于唐代，盛行于宋代，在金代、元代议而衰败，至明代、清代饮片形成入煎取汤以代之。“煮散”之所以由发展到盛行300多年，自有其道理。唐代、宋代社会繁荣，人口增加，医学发达，用药量大增，产销矛盾突出，故“煮散”形成。因“煮散”具有省药、省时、高效、速效、方便、快捷之优点，既具有科学内涵，又符合当时社会背景和医疗需求，也适用今天中医大发展的需要，可谓“科学用药黄金时期”。当代名医大家任应秋、蒲辅周等，皆善用“煮散”法屡起沉疴。故李兴培教授近年呼吁“应当尽快推广‘煮散’剂型”。笔者非常赞成，临证常用“煮散”，并改汤剂的临床应用，节省资源，方便患

煎煮方便、快捷、节能、省药，仅用1/3~1/2粗末，与100%的饮片煎出物相当。其中主要成分显著提高，如泻心汤总蒽醌类成分提高1.47倍，四逆汤总生物碱提高1.27倍。目前，大多数中小医院及小儿专科，都还保留着“煮散”“服散”的特色。

“服散”即药物细粉冲服或轻煮连粉服下，是“煮散”的延伸、提升、更加节省。由于加工条件提升，细粉易服、节省、高效、速效，有“散者散也”之论。崩解易、扩散快、易吸收，普遍应用于芳香、胶类、名贵细品，及胃弱消化性疾病，更是小儿用药的常用剂型。为贮存、服用、调配方便，特制成颗粒、微丸、细散、胶囊等炮制精品，免煎、单服，或随汤剂吞服，更方便节省，举数得，甚受欢迎。因此，“煮散”“服散”值得推广。

(作者为第四批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师)

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您的参与！

联系人：徐琳琳
联系电话：15036010089
投稿邮箱：xulin.lin@qq.com