

马伯元 著

中西医结合探讨脏象

中医名家学术经验集（二）

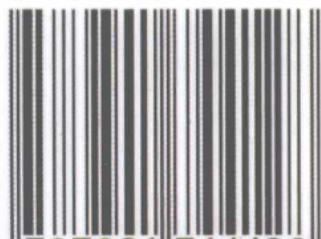
中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

封面设计 陈 娟



ISBN 7-80174-412-8



9 787801 744128 >

ISBN 7-80174-412-8/R • 411

定价：15.00 元（全套 150.00 元）

中医名家学术经验集（二）

中西医结合探讨脏象

马伯元 著

中医古籍出版社

作者简介



马伯元，男，汉族，1937年2月生。河南省开封县人。中西医结合主任医师。1961年毕业于湖南医学院（今中南大学湘雅医学院）本科医疗系；1983年再毕业于湖南省卫生厅委托湖南中医学院举办的三年制西医学习中医研究班。

曾任湖南省龙山县卫生职业技术学校校长、政协湘西自治州第七届委员会委员、湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会副主任委员兼秘书、中华医学会湘西自治州分会理事。中国中西医结合学会会员、湖南省中医学会会员、湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会顾问、湘西自治州中西医结合学会副会长、湘西自治州老年科技工作者协会理事、湘西自治州老年科技工作者协会卫生分会常务理事、北京杏林仁国际中医药科学研究会会员。

参与编撰《中医儿科集成》、《中国民族药食大全》，任编委。

序

对于医学，不论是中医，还是西医，我都是门外汉。但我有许多从事医务工作的朋友，他们有的是中医，有的是西医，有的是土家医，有的是苗医。所以，有时朋友相聚，也常能聆听他们谈一谈医理、药理方面的知识，积久竟然也“颇有心得”。

前不久，湖南省湘西自治州中医院、中西医结合主任医师马伯元先生将他所编著的《中西医结合探讨脏象》一书的草稿拿给我看，并要我提出修改意见。这大概是伯元先生对“有时听一听外行人的意见也有好处”这句话的实践应用。于是，在由吉首大学到上海出差的这段时间，抽空将书稿通读了一遍。读后，感觉到伯元先生的一些观点和看法很新颖，如对中医脏象理论所述的肝、脾、肾、命门等的认识和看法，就很有特色。从中可以看出，伯元先生在中医、西医的基本理论方面有着很深的学养，并有认识探讨的精神，在中西医结合理论探讨上迈出了可喜的一步。

我对《黄帝内经》所读不多，但却熟知“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求于本”这段话的含义，因为它极类似于现代哲学语言中有关“矛盾运动规律”的论述。大至宇宙，小到微生物体内，无不充满着各式各样的、千变万化的矛盾运用，也就是中医理论体系中的阴阳相摩、刚柔相荡、相互作用、相互变化、相互依存所产生的千姿百态的稳定。具体到人的机体，则是保持“内环境的稳态”，或者说是保持人体内阴阳的相对平衡和动态的稳

定，以及五行运作的井然有序和疏通畅达。由此看来，从整体观念出发，中医、西医都是说的一个道理，说二者理论基础相通，应是无太大悖谬的。

我希望这本书稿能尽快付梓；希望它的出版能引起中医界以及西医界的争论，只有在不断的探讨和争论中，才能更好地促进一切科学理论（包括医学理论）的发展，指导科学实践（包括临床医学实践）的不断提高。这就算我为本书所写的序言吧。

马本立 2007 年 5 月写于上海
(马本立，吉首大学原党委书记、校长)

序

——脏象学说研究的新视点

田华咏

神农尝百草以疗民疾，黄帝作《内经》而创医学。“凡中国医学之源，谓之医经，为治医者所必读”。脏腑出《内经》，是人体内脏的总称。脏象是什么？“藏”，内脏也。“象”，征象，形象。藏于内，形见于外，所以叫“藏象”。“藏”，为有形之物，“象”，意为视之不见之物，由“藏”和“象”而构建的“藏象学说”是对中医整体观的一种表述。著名中医学家王琦教授认为：“中医离不开象，简而言之谈脏腑并不是中医，藏象才是中医。那么象究竟是什么？中医通过‘象’来由外揣内，由表知里，是观察分析人体活状态下生理、病理变化的认知思维方法……所有的‘象’实际上都是信息，是一种流动的信息，变化的信息，是一种在活体生命状态下表达的信息。”中医是中华民族优秀文化重要组成部分，其原因就是由《黄帝内经》、老子的《道德经》、孔子的《易经》这三大经典之作，共同构建了中国传统文化基础平台的主体。这个平台由三大经典论述的阳刚的创造力（《道德经》）、阴柔的控制力（《易经》）和阴阳和谐的生命力（《黄帝内经》）而鼎立。中国传统文化的主题——天道和人道的关系，就是从三大经典中解析出来的。在中医发展的历史上，儒学、道教、佛学对中医产生过至深的影响。如儒学中的天人合一与中医的天人相应的整体观；道家的对立统一与中医的五

行相贯的藏象学说，阴阳互根的治疗原则等，都有着密不可分的渊源之系。整体观就是中医的特色所在，研究中医就要从中医自身的源头开始，“脏象”就是我国早期中医药文化源头之一。中医有着悠久的历史、厚重的科学内涵、丰赡的人文医药资源和深邃的文化内涵，给后人应用中医和研习中医留下了广阔的空间和做不完的课题。马伯元主任医师应用现代医学科学研究成果和多学科方法，阐释了中医脏象之玄念；用中西医结合理念，探讨了脏象的内核，剖析人体内脏实体的生理、病理变化以及与之相对应的生理、病理现象。他主张不能孤立理解体内的一个个脏腑，要深究其脏象相互关联的内在联系，从脏象的“藏于内，形于外”的现象，“以象测脏”探讨中医脏象之奥秘。这种新的学术视野和科学态度对研究中医具有积极意义，值得倡导和学习。

是中西医结合事业把我和马伯元先生“拴”在一起。我们同在两个学会做工作，都是湘西土家族苗族自治州中西医结合学会副会长。1993年，湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会成立，我们又被推选为副主任委员兼秘书。十年前，马先生退休，但学会工作并未谢任，仍然担任省民族医药专业委员会顾问，继续为中西医结合事业贡献力量。现在还是北京杏林仁国际中医药科学研究院会员；目前担任湖南省湘西自治州老年科学技术工作者协会理事；湘西自治州老年科学技术工作者协会卫生分会常务理事。

马伯元先生退休前是湘西自治州民族中医院中西医结合主任医师，是湖南省老中医药专家师承教育指导老师。他是一位长期从事中西医结合临床与教学的资深专家。他业医，德高医精，学验具丰；论医，论述精辟，造诣宏深；讲学，治学严谨，启迪后人；立说，理明条析，言简意赅。

日前，马先生将他古稀之年著作而成的《中西医结合探讨脏象》新著手稿带来，嘱我为之作序。在恳读《中西医结合探

讨脏象》之时，犹感“与啼饥者相比，得以食足而为乐”！借《中西医结合探讨脏象》付梓之际，真诚呼唤脏象学说研究再起“风浪”，有更新的突破。

是为序。

丁亥年二月初二 于吉首

田华咏，现任湘西土家族苗族自治州民族医药研究所所长、中国民族医药学会土家族医药专家委员会主任委员、湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会主任委员。曾获中国中西医结合学会授予的“中西医结合贡献奖”。

前 言

祖国医学临床研究的是辨证论治。辨证体系的内容非常丰富，包括了八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。脏腑辨证是辨证论治体系中重要的组成部分，它包括脏病辨证、腑病辨证以及脏腑兼病辨证。

脏腑，是内脏的总称，包括五脏、六腑和奇恒之腑三类。古先贤将之称为“脏象”。“脏象”学说的形成，源自古代的解剖知识（包括狩猎时对动物的解剖和对人的尸体解剖）；以及对人体生理和病理现象的观察；是对长期而又丰富的临床实践的总结。在朴素的唯物论和自发的辩证法思想指导下，逐渐形成了祖国传统医学理论体系。“脏象”学说几乎居于祖国传统医学理论体系的核心部位。

《黄帝内经》中虽有多篇文章论及脏腑，但对每一个脏腑的解剖形态和组织结构，虽不乏准确的描述，但有一部分常是语焉不详的；而对各个脏腑的生理功能和病理变化、临床表现等，却又多有精辟的论述。对中医的理论和临床医学的发展，起着重要系统和关键的指导作用。

根据《中国医学史》记载，17世纪初，西学东渐，西医入住中国，初始影响并不显著，直至19世纪，细胞病理学、微生物学、麻醉学、消毒法等发现、发明及运用，西医学始成为崭新的科学体系，影响不断扩大；中医界的许多有识之士，认识到中医和西医各有所长，试图将两种学术体系加以汇通，从理论到临证都提出了一系列汇通中西医的见解，形成了中西医汇通学派。其代表人物有唐宗海、朱沛文、张锡纯、恽铁樵等。由于历

史条件、科技发展水平以及从事传统医学医学医务工作者自身所学知识限制，虽已认识到中、西医学“各有是非，不能偏主”（朱沛文语），但在运用西医解剖学和生理学知识诠释、印证《黄帝内经》等祖国传统医学理论方面，常难免主观臆测和牵强附会的现象。如唐宗海在《中西汇通医经精义》中说到：“西医谓心有出血管导血出，又有回血管导血入，西医名血管，中医名脉，二而一也。”又谓：“西医说肝行水化食，即《内经》肝主疏泄之义。”张锡纯说：“中医所言三焦决渎之官，就是西医所谓的水道。”以今天的眼光看来，中西医汇通学派的成就虽不算突出，而且常将西医所述内脏名称与中医所述脏腑的名称捆绑到一起去进行探索，产生了在阐释上的格格不入现象，但对中西医结合的发展与启迪中西医结合的研究，还是有重大作用的。

随着科学技术的发展，现代医学有关基础医学的研究已经达到分子水平；医学模式也由“生物医学模式”转变为“生物—心理—社会医学模式”，中医基础理论在对疾病的预防和临床实践活动中的指导作用，已日益突显其重要性。中西医结合在理论及临床实践方面的研究和探讨，也达到了新的水平，并已取得了可喜的成就。

国家中医药管理局《国中医药发〔2003〕52号文件》“关于进一步加强中西医结合工作的指导意见”提出中西医结合工作的指导思想和主要任务。其中第（二）点指出，“当前及今后一个时期中西医结合工作的要任务是：积极吸收和利用中医药及现代医学的理论技术和方法，通过多学科的交叉、渗透与融合，深入探索中西医的结合点；广泛开展中西医结合临床研究，特别是针对目前严重危害人类健康的重大疾病和临床疑难疾病，提出中西医结合防治的新理论、新方案和新方法；加强中西医结合基础研究，揭示中西医结合防病治病原理，促进中西医结合学术创新；……整体提高中西医结合学术水平和防病治病能力”。

海外学者，美国加州大学洛杉矶分校（UCLA）东西医学中心主任，UCLA 医学院教授，兼任中国《中国中西医结合杂志》及《中药药理与临床杂志》英文版编委，美籍华人许家杰教授曾撰文阐述如下的观点：“医无新旧，理直为用；药无中西，唯效是崇。临床上协其所同，存其所异，强调疗效好、副作用少、经济实用等是医患双方的共同需求。”并举例说，“如全身疼痛综合征（Fbromyalgia syndrome）患者，有疼痛、疲劳、失眠、紧张、焦虑和胃肠功能紊乱等许多不同的临床症状。从西医的角度看，可以属于不同的系统，应由不同的专科医师来处理。有些患者看了近 30 个医师，也还找不到合适的诊疗方法，严重影响了正常的工作和学习。而经过中医和西医会诊，中医辨证，采用中医药及中西医结合的措施治疗，病情很快得到控制。同样，根据病情的不同阶段，实行从临床医疗到预防康复，系列化的中医、中西医结合疗法综合性医疗服务，还成功地解决了许多西医感到棘手的疑难杂症和慢性疾病。”许教授还举例说：“在临床实践中，同病异证的患者对同一种西药有时可呈现出不同的反应，虚证与实证的患者对同一药物的剂量、毒副作用等反应程度亦存在显著的差异。如脾胃虚寒的患者，应用某些抗生素治疗时，多可见严重腹泻的副作用。又如在高血压病的临床治疗中，应用钙通道阻滞剂的硝苯吡啶等，虽可产生显著的降压作用，但因该药兼有心动过速、颜面潮红等副作用，阴虚阳亢的患者使用此类药物，就会加重机体的不适反应，甚者可导致中风或心肌梗塞等。若采用 β 受体阻滞剂如心得安等，或 α 中枢受体兴奋剂如可乐定等，则可获得降低血压与改善临床症状并举的效果。”这些论述，开创了辨证使用西药之先河。而清朝末年张锡纯大师在其所著《衷中参西录》中，于临床治疗时的中西药联用，则是现在联合运用中西药治病之滥觞。

这本小册子就是试图从《黄帝内经》和《中医基础理论》

所论述的“脏象”，与现代医学基础理论所论述的心、肝、脾、肺、肾及胃肠道等脏器组织的生理以及病理生理现象之间，找到合理的结合点，以期对中西医结合这个系统工程的研究和发展，增添一点儿砖瓦，并期望对中医基本理论的发展和临床辨证治疗有所裨益。

《中医基础理论》中“脏象”所论述之五脏为肝、心、脾、肺、肾；现代医学之解剖学和生理学所论述之内脏器官，也有肝、心、脾、肺、肾，名称完全相同。但具体到对每个脏器的生理功能的剖析和论述内容，则中医与西医之间存在很大差异，甚至是大相径庭或完全是另外一码事。诚如北京中医学院主编的《中医学基础》所言：“一个中医脏腑的功能，可能包括好几个西医脏器的功能；一个西医脏器的功能，可能分散在好几个中医脏腑的功能之中。”这的确是至理名言。

中医的理论著述，自古及今浩如烟海，《黄帝内经》更是王冠上的明珠，其义精奥无比。笔者少年时期即热爱医学。初始多接触中医，阅读了一些中医学著作，但尚未直接阅读《黄帝内经》等经典著作。20世纪60年代初，笔者毕业于湖南医学院本科医疗系（现中南大学湘雅医学院）；1980年又考入湖南省卫生厅举办的三年制“西医学习中医研究班”，于1983年毕业。对中医理论体系中的经典著作，如《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》等，经过多年的反复研读，上下求索，觉得古先贤所倡导之理论，在二千多年前，确实堪称具有很强的科学性和很好的实用性。有些论述，在现代虽被认为属于揣测和猜想，但那不是毫无根据的胡乱猜想，而是属于“哥德巴赫猜想”性质的猜想。先贤大师们的许多精辟论述，直到20世纪中叶以来，才逐渐被现代医学生物学、生理学、生物化学等的研究证明是正确的；而且证之于临床也是有效的。笔者虽经20多年的认真研读，对祖国传统医学理论体系尤其是《黄帝内经》，虽

惊叹其详细、深刻、科学、实用，但仍自忖尚未窥其藩篱，更遑论登堂入室。这本小册子的内容仅只涉及泰山之一砾，且其中有些论述亦难免有“牵强附会”之讥。更深入地研究以及更加系统地阐述和发挥，则有待于更多的有志于中西医结合事业的同道们共同努力。

2006 年 12 月

目 录

一、从“肝主疏泄”探讨“肝”的本质	(1)
二、关于“胆”的概念的探讨	(10)
三、漫议“脾”的概念及其本质	(15)
四、谈有关“胃”的概念	(23)
五、探讨有关“肾”的涵义	(26)
六、关于“命门”学说的辨析	(37)
七、膀胱	(44)
八、对“心”的生理功能的探讨	(48)
九、小肠	(67)
十、有关“肺”的功能问题	(71)
十一、大肠与肺相表里	(81)
十二、有关“三焦”问题的探讨	(85)
十三、奇恒之腑	(96)
十四、脏腑之间的关系	(105)
十五、脏腑 - 阴阳 - 五行 - 机体内环境的稳态	(132)
十六、结束语	(157)
附：关于精、气、血、津液的探讨	(159)
后记	(185)
主要参考资料	(187)

一、从“肝主疏泄”探讨“肝”的本质

《中医理论基础·脏象》对于“肝”的主要生理功能的论述称：“肝主疏泄；主藏血；主筋，其华在爪；开窍于目。”对于肝的解剖位置的描述称：“肝位于腹部，横膈之下，右肋之内。”对于“疏泄”一词的解释是：“疏泄是疏通宣泄或疏通畅达的意思。”并说：“疏，即疏通；泄即发泄、升发。”“疏泄，泛指肝具有舒畅，开展，调达，宣散，疏通等综合生理功能。”“肝主疏泄，代表肝的柔和生理状态，既非抑郁，也不亢奋，而是经常保持一种活活泼泼的生机。”关于“肝主疏泄”的内容，可以归纳为：调畅气机；调节情志；分泌、排泻胆汁；疏泄血液等几个方面。唐宗海（容川）在《血证论》中也说：“木之性主于疏泄，食气入内，全赖肝木以疏泄之而水谷乃化，设肝不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所不免。”又说：“以肝属木，木气冲和调达，不致遏郁，则血脉通畅。”

但是，《素问·五脏别论》中说：“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。”近代一些研究家认为，对该句中的“不泻”一词的诠释要灵活看待，五脏虽主藏，但并非不泻，而是以藏为主，藏中有泻；只是强调五脏主藏精气，不传泻水谷糟粕而已。由此论述内容可见，五脏均具有一定的疏通宣泄功能，五脏之气机，均须疏通畅达，都要保持活活泼泼的生机。因此，将“疏通畅达”或“疏通宣泄”仅用来解释“肝主疏泄”，是不具有特异性的，同时也是不够完善的。

笔者认为，“肝主疏泄”的“疏泄”一词，除有“疏通畅达”或“疏通宣泄”的含义之外，还应该另有另外的释义。“疏”，一般应作“疏散，疏通，稀疏，松散，轻松，疏放，疏淡”等解释；“泄”，一般作“排泄”，“发泄”，“泄漏”等解释。但特

殊之处，它也解作“愉快，喜悦，恬淡，悠闲”等。《左传·郑伯克段于鄢》中说：“……姜出而赋：‘大隧之外，其乐也泄泄。’”说明了武姜走出隧道与郑庄公“为母子如初”的愉悦心情。《诗经·魏风·十亩之间》：“十亩之间兮，桑者闲闲兮。行与子还兮！十亩之外兮，桑者泄泄兮。行与子逝兮！”有人将“泄泄”解释为“多”，如程俊英等编译的《白话诗经》，就将“桑者泄泄兮”译为“采桑姑娘一群群”。而袁愈安等编译的《诗经全译》则将“桑者泄泄兮”译为“采桑悠闲又自在”。注解曰：“泄泄（yī 意），一说多言；一说多人之貌；一说弛缓舒散。《集传》：泄泄，犹沓沓也；盖舒缓之意。”我们知道十亩桑园该有多大，大约仅三分之二公顷，长约 100 米；宽约 60 米。这样一小片桑林怎能经得起一群群采桑者的折腾呢！而且，采桑者也不可能如所言“桑者闲闲兮”那样悠闲自在了。笔者以为，“泄泄”作弛缓、舒散、愉快解释较为恰当。且将“泄泄”作舒缓、怡悦解释，才能与“闲闲”做成绝妙的对仗。也生动描述了采桑的人们在完成了采桑叶的工作后，相邀归去的那种悠然、舒缓、怡悦的心境。

鉴于上述，“肝主疏泄”应理解为，“肝”只有处在轻松、愉悦、舒缓、恬淡的生理状态下，才能够保证发挥调理整个机体正常生理活动的功能，既不可抑郁，亦不可亢奋；否则，将对情志、血液循环、消化等带来不良影响。这与《素问·上古天真论》所述：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来？”的涵义相符合。这样解释“肝主疏泄”，就涉及到祖国传统医学所论述之“肝”，其本质所指是甚么的问题。根据现代《解剖学》和《生理学》等的研究，确认肝脏是人体最大的器官，也是人体生理功能最多的器官之一。肝脏参与机体的消化、排泄、解毒、代谢等生理过程，其中以代谢机能最为重要。而且，肝脏具有巨大的机能储备能力，经动物实验表明，当肝脏被切除70%~