

刍论器官的脏腑属性

王俊杰¹, 罗光云², 李 宁^{2*}, 段为钢^{2*}

(1. 宁波市中医院康复科, 浙江 宁波 315010; 2. 云南中医药大学基础医学院, 云南 昆明 650500)

摘要: 器官和脏腑分属于现代医学和中医语言, 皆指脏器, 而中医将脏器又进一步分为脏和腑。随着器官概念在医学界的广泛应用, 有必要用中医脏腑理论对器官的属性进行梳理, 以丰富中医理论内涵, 指导医学实践。本文先分析中医狭义脏和腑(奇恒之腑和传化之腑)的共性和相互关系, 然后用脏腑思想分析主要器官的脏腑属性。按照中医思维进一步归纳出: 五脏是藏存神、精、血、气和津液 5 种生命物质的场所, 是生命的核心; 奇恒之腑一定程度上具有五脏或传化之腑的属性, 直接辅佐五脏的功能发挥; 传化之腑则是机体与外界进行物质、能量和信息交流的场所。本文还基于脏腑思想初步阐述了中医“天人合一”“脏病治腑”的理论内涵以及对疾病诊疗的指导意义。

关键词: 器官; 脏腑; 五脏; 奇恒之腑; 传化之腑; 天人合一; 脏病治腑

中图分类号: R223.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)04-0005-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.04.002

器官(organ)是一个生物学领域的外来语, 大意是几种不同类型的组织经发育分化并相互结合构成具有一定形态和功能的结构。按照生物学观点, 细胞构成组织, 组织构成器官, 器官构成系统, 最终构成高等生物。在微观层面, 细胞是构成生命的基本单位, 在宏观层面, 器官则是构成人体的基本单位。人体由数百个器官构成, 西医的临床病位诊断一般会准确到器官水平。脏腑则是一个具有中医文化特征的词, 是对人体内脏的称谓, 中医诊断一般也会定位到具体的脏腑。脏腑间的关系一直是中医基础理论研究的热点, 也是中医诊治疾病行之有效的理论基础^[1], 由于“器官”一词已渗入到整个医学界, 有必要用中医脏腑理论对相关器官, 特别是中医学尚未纳入的器官属性进行理论探讨, 以丰富中医学的理论内涵, 扩大中医理论的适用范围, 指导医学实践。

1 脏和腑的本义

中医具有鲜明的文化特性, 而中国汉字是这种文化属性的承载者, 与外界事物存在很强的关联性, 本身就代表着一种象思维^[2]。因此分析中医词汇不能忽视文字的本义。

1.1 脏的本义 “脏”最早为“藏”, 后演化为“臟”, 中医的脏专指“五脏”。藏的本义就是把谷物保存起来。藏而不显, 具有“隐”的意思, 故属阴。从部位来说, 脏位于人体结构的深处。

1.2 腑的本义 腑, 从府声, 虽是形声字, 声旁也表义。而“府”也是形声字, 从付声, 同样声旁也表义。付则是会意字, 从人从寸。“寸”表示与手的动作有关, 因此付的本义就是以手持物交予别人。“府”则是交付的室内场所(广表示与房屋有关)。早期“府”字也具有“腑”的意思, 也可以指“六腑”。因此, 腑可以理解为机体与外界物质(含能量和信息)交流的场所。

2 中医的狭义脏腑

中医藏象理论是研究脏腑关系的理论, 狭义的脏腑就是指五脏和六腑^[3]。

2.1 中医的狭义脏 中医的狭义脏就是指五脏, 即心、肝、脾、肺和肾, 且该五脏的属性可以用五行来比拟, 分别是火、木、土、金和水。五脏均有相应的解剖器官与之对应, 与现代解剖器官也存在一定联系, 尽管也不完全相同。需要说明的是, 中医认为五脏是生命

基金项目: 国家自然科学基金项目(82260886); 云南省中医联合专项(202101AZ070001-010, 202101AZ070001-061)

作者简介: 王俊杰(1976-), 女, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 中医康复基础与临床, E-mail: junjiewang12356@163.com

* **通信作者:** 段为钢(1974-), 男, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医基础理论, E-mail: deardwg@126.com;

李 宁(1984-), 男, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医临床基础, E-mail: 598122514@qq.com

的核心,强调其功能而不完全拘泥于形态。

2.2 中医的狭义腑 中医的狭义腑即指六腑,即小肠、胆、胃、大肠、膀胱和三焦。其中前五腑均有与之对应的解剖学器官,但关于三焦仍有不同观点^[4]。

中医狭义五脏六腑的论述可以参阅中医典籍和教材,在此不再赘述。必须说明的是,中医经典理论对五脏和六腑的关系已有较全面的论述,表里阴阳也很确定,用于指导临床实践行之有效。

2.3 奇恒之腑 奇恒之腑不同于上述狭义脏腑,《素问·五脏别论》对其也进行了论述,即指“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞”,因“地气之所生也,皆藏于阴而象于地,故藏而不泻,名曰奇恒之腑”。这些脏器皆有脏的属性,由于“五脏”已定为维持生命的核心且有五行相配,认为其他器官均需通过五脏起作用,故不再列为脏。地气所生者为奇恒之腑,具有藏的功能,因而定义为奇恒之腑。

《五脏别论》言,天气所生者为传化之腑,即胃、小肠、大肠、膀胱和三焦;说明传化之腑与天(环境)关系密切。除三焦的现代认识有争议外,胃、小肠、大肠和膀胱与外界相通且没有藏的功能。

3 中医脏腑与人体生命现象

以狭义的脏和腑为基础,分别总结脏和腑的特征,为器官的脏腑属性提供分析依据。

3.1 脏的特征 从解剖上看,五脏位于体腔之内,脏器表面光滑,有被膜覆盖(位置相对深),这些脏器都有“门”的结构(血管、淋巴、神经等的集中出入口,存在动静脉相伴行的特点)。这些结构有利于五脏存取“精气”。五脏一方面将自己藏于深位,另一方面在功能上能藏具体的生命物质。五脏所藏精气通过经络(含血液循环)直接维持内环境的稳定,从而维持生命。因此,五脏属于机体功能的核心层,属阴。五脏的特征见表1。

表1 五脏的特征

五脏	包膜	门	与外界相通	主藏的生命物质	主藏的“五神”	现代认识(主要)
心	完整	有	否	神	神	为血液循环提供动力,包含部分脑功能等
肝	完整	有	否	血	魂	代谢小分子物质,分泌胆汁等
脾	完整	有	否	津液*	意	免疫,消化(相当于胰)等
肺	完整	有	是	气	魄	气体交换,血液回流等
肾	完整	有	是	精	志	废物排泄,生殖(部分生殖腺功能)等

注:*脾藏津液少有论述

3.2 腑的特征 狭义的腑又分为传化之腑和奇恒之腑。奇恒之腑,即“恒藏无相偶者”,具有部分脏的功能;传化之腑,则参与物质传递与转化,没有藏的功能,除三焦之外皆与外界相通。

狭义的传化之腑包括小肠、胃、大肠、膀胱和三焦。除三焦之外,前四腑都是明确的。这四腑的特征与五脏明显不同:从解剖上看,这些腑虽为内脏,但大多没有包膜结构,大多也没有“门”的结构(或不完整),这些器官大多与外界直接连通;从功能上看,这些脏器负责沟通五脏和外界的物质(包括能量和信息)交换及转换。因此传化之腑属于机体功能的外围层,属阳。奇恒之腑则兼具有部分脏和腑的特征,介于五脏与传化之腑之间。见表2。

3.3 基于中医脏腑认识人体生命现象 因此,五脏

的核心功能是直接维持生命;奇恒之腑辅佐五脏;传化之腑则是直接参与和外界的物质交换,最终与皮肤相连。因此,五脏的藏离不开腑。这种认识符合《黄帝内经》对内脏进行三分的做法^[7]。十二正经和其他经络则通过不同方式沟通着脏与腑。见图1。

4 用藏象理论看待生命现象

4.1 从生命进化角度看待脏腑的形成 从生命的起源看,生命始于单细胞生物,后来发展到多细胞生物。在多细胞生物的基础上,依次进化出消化管(胃、肠)、排泄器官(肾)、循环器官(心)、呼吸器官(鳃)、消化腺(肝、胰)和免疫器官等。生命起源于环境,综合来看也是先有腑后有脏,因此可以将脏视为更高级的器官,或者说,具有更高级的生命形态者,五脏则更为发达。从人体的胚胎发育看,也存在相似规律。

腑的特点。

5 器官的脏腑属性存在相互包含和转化现象

总体上看,脏属阴,腑属阳。根据阴阳学说,必然存在阴中有阳和阳中有阴的情形。因此从功能上看,在脏腑关系中也存在脏中有腑和腑中有脏的情形。

5.1 脏中有腑(即阴中有阳) 五脏中,肺、肝和肾存在与外界相通的结构,如支气管、胆小管、肾小管等,这种结构分别参与气、胆汁和尿液的通导,这些结构也可视为传化之腑。

5.2 腑中有脏(即阳中有阴) 传化之腑中,已知胃、小肠和大肠存在内分泌细胞,这些细胞分泌的激素入血参与内环境的稳定性调节和其他生命活动调节,这些细胞或组织在功能上具有脏的特征,可以视为奇恒之腑。

6 人体器官的脏腑属性

根据以上结果,可以对人体器官的主要功能进行进一步分析,确定出其主要的脏腑属性。即从内到外依次是:(1)五脏;(2)奇恒之腑;(3)传化之腑。根据解剖学认识,人体的主要器官的脏腑属性可小结于表3。

7 体内器官的脏腑属性对疾病诊疗的指导意义

7.1 脏以藏为用,不宜过泻 脏以藏为用,所藏物质为生命物质,不宜过泻,虚证或标实本虚多见。在生命物质中,精和神尤不能泻,气血津液的重要程度略低,但也不能过泻。在临床上,五脏功能衰竭危及生命较为常见,主要原因就是耗损过多。比如心衰、肝衰竭、肺功能衰竭以及肾功能衰竭是现代临床常见的死因。对于五脏衰损的情形,治疗原则应该是护其脏、通其腑(特别是传化之腑),而不宜直接增强其功能,如强心、兴奋呼吸、利尿等;只有在紧急时,为了抢救生命才可以(大多是一过性)采用强心、兴奋呼吸和利尿等直接作用于脏的措施。

典型的例子是,如果发生心力衰竭,现代医学已经认识到一般不宜兴奋心脏提高其心功能;相反,应该是注意让心脏休息(保护,如使用 β 受体阻断药),扩管活血减少外周血管阻力(通奇恒之腑),减少血容量(减少饮水,减少小肠对水的吸收,利尿)等^[8]。只有在心衰发作期才考虑一过性使用强心疗法^[9]。事实也证明,长期使用强心苷治疗心衰虽可以改善症状但并不增加远期生存率,甚至还会缩短患者生存期,现强心苷一般不作为心衰一线药使用^[8-9]。

又如,如果发生呼吸衰竭(肺功能衰竭),不宜采用呼吸兴奋药,相反要注意减少气道阻力(通腑),促进大肠通畅,减少肠道毒素入侵(肠道毒素脂多糖很容易侵犯肺血管内皮和肺泡上皮细胞,导致无效肺通气^[10-11])。只有在呼吸衰竭急性发作昏迷时才考虑一过性使用呼吸兴奋药。

7.2 传化之腑以通为用,不宜堵塞 传化之腑是沟通脏、奇恒之腑与外界的门路,首先是要保持通畅。与脏不同,传化之腑功能衰竭的情形则大为少见。传化之腑的危证往往是阻塞引起的实证,如各种消化道梗阻、泌尿道梗阻等。传化之腑满则易阻碍脏与外界沟通,虽不会即刻致命,但危害仍很大,如不解除,也会危及相关脏的功能而导致生命危险。消化管是人体最长的传化之腑,为了防止消化道阻塞,常见的措施是避免暴饮暴食,坚持少食多餐。

需要说明的是,皮肤是最大的器官,也是最大的传化之腑。因此皮肤宜清洁,毛孔内不能有异物阻塞而影响开阖。典型的例子如痤疮,直接原因即是皮肤毛孔清洁不足阻塞所致^[12](虽然也与青春期内分泌激素不稳定有关^[13])。

7.3 奇恒之腑在诊疗中要注意脏腑属性的偏重 奇恒之腑既具有脏的功能,也具有传化之腑的功能,在诊疗过程中要注意其属性的偏重,是以藏为用还是以通为用要根据具体情况确定。如果在功能上以脏为主则采用脏的策略,否则采用传化之腑的策略。

7.4 脏病治腑 脏在内,腑于外。五脏有自己的内在运行规律和机制,如果直接干预,很容易导致五脏功能平衡障碍,一般只有在急症抢救时才考虑直接干预五脏。相对于五脏,腑在外,干预也相对容易。由于腑能辅佐脏的功能,适当干预,即可让腑在一定程度上减轻脏的负荷,或通过腑调整五脏平衡,因此脏病治腑是中医学一种较为高明的治疗思维^[14-16]。

已知致病因子要么来自外界,要么源自内生。一切外在的致病因子最终要通过腑进入体内才会危及脏的功能;而一切内生的病理物质,特别是脏产生的病理物质,也需要通过腑的通导排出到外界才能维持平衡。采用“脏病治腑”的思维,一方面可以采用适当措施作用于腑(传化之腑)阻止外界致病因子入腑(奇恒之腑)入脏(五脏);另一方面也可以作用于腑促进内生的病理性物质通过腑的传化作用离开脏,最终离

表3 人体主要器官的脏腑属性

系统	器官	主要脏腑属性	主要依据	主要关联脏
运动系统	骨	奇恒之腑	《内经·五脏别论》	肾
	关节、肌腱	奇恒之腑	不与外界相通	肝
	肌肉	奇恒之腑	不与外界相通	脾
消化系统	消化管(口、咽、食管、胃)	传化之腑	与外界相通,传化液体与固体物质	脾
	消化管(小肠)	传化之腑	《内经·五脏别论》	心
	消化管(大肠)	传化之腑	《内经·五脏别论》	肺
	肝	脏	经典脏	肝
	胆	奇恒之腑	《内经·五脏别论》	肝
	胰	奇恒之腑	分泌消化液执行中医脾的功能	脾
呼吸系统	呼吸道(鼻、喉、气管、支气管)	传化之腑	与外界相通,传输空气	肺
	肺	脏	经典脏	肺
	胸膜	奇恒之腑	不与外界相通,辅助肺	肺/心
	纵膈	奇恒之腑	不与外界相通,辅助肺	肺/心
泌尿系统	肾	脏	经典脏	肾
	输尿管	传化之腑	与外界相通,传输尿液	肾
	膀胱	传化之腑	《内经·五脏别论》	肾
	尿道	传化之腑	与外界相通,传输尿液	肾
生殖系统	睾丸	奇恒之腑	生成精子	肾
	附睾	奇恒之腑	储存精子	肾
	输精管	传化之腑	传输精液	肾
	前列腺	奇恒之腑	分泌前列腺液	肾
	卵巢	奇恒之腑	生成卵子	肾
	输卵管	传化之腑	传输卵子	肾
	子宫	奇恒之腑	《内经·五脏别论》	肾
	阴道	传化之腑	生产通道,传送胎儿	肾
	乳房	奇恒之腑	泌乳	肝
	内分泌系统	甲状腺	奇恒之腑	内分泌
甲状旁腺		奇恒之腑	内分泌	肾
肾上腺		奇恒之腑	内分泌	心
胰岛		奇恒之腑	内分泌	脾
垂体		奇恒之腑	内分泌	肾
松果体		奇恒之腑	内分泌	肾
心		脏	经典脏	心
循环系统	心包	奇恒之腑	与外界不通,辅助心	心
	血管	奇恒之腑	《内经·五脏别论》	心
	淋巴管	奇恒之腑	与外界不通,辅助心	心
	感觉器	视器(眼球、眼副器)	奇恒之腑	与外界通,传递光信号
神经系统	外耳	传化之腑	与外界相通,传递声音信号	肾
	中耳、内耳	奇恒之腑	与外界不相通,传递声音信号	肾
	端脑(大脑皮层)	奇恒之腑	《内经·五脏别论》	心
皮肤	脑干、小脑、间脑、延髓、脊髓	奇恒之腑	《内经·五脏别论》	肾
	神经	奇恒之腑	与外界不相通,末梢可感知外界	肾
	皮肤	传化之腑	与外界相通	肺

开腑,由此疾病得以治愈。

“脏病治腑”也不必严格遵循“固有”的表里关系。由于肠道既是机体的营养物质的来源也是重要“毒素”来源,肝病和肾病患者大多要限食。消化道也可能是病毒的入侵途径,如“大病治胃”^[7]思想已成功用于呼吸系统疾病(新冠病毒肺炎)的治疗。

根据此思维,调理外在环境可能是更为高明的疾病防治措施,属于治未病的范畴;而调理腑的功能防治疾病则是临床医师首要考虑的治疗措施;只有紧急情况下才考虑直接治脏。因脏病治腑面临较大风险,也要求医者有高超的技能和临床经验;而脏病治腑策略则相对安全得多。

8 将器官进行脏腑属性区分的理论意义

由于生物学和现代医学的发展,器官概念的应用越来越广泛,一方面中医学必须正视器官概念的存在继而采用中医理论进行归纳整理,另一方面中医学的理论也需要用现代科学语言来丰富其理论内涵。器官的脏腑属性认识至少具有以下意义。

(1)用藏象理论看待器官能更好地理解中医整体观。中医认为“天人合一”,天即为人生存的自然和社会环境,该环境通过腑(先传化之腑后奇恒之腑)与五脏相互作用,如果出现不平衡现象则可能导致疾病。机体通过传化之腑与环境实现物质、能量和信息的交流,继而实现“天人合一”。

(2)用藏象理论看待器官,能更好地理解中医的诊疗方法。中医的主要诊断方法是“望、闻、问、切”“司外揣内”为主。而望(皮肤及附属物动态表现)、闻(口腔发声气味)和切(脉)这些操作都是通过认识腑而获得的。“外治法”是中医疾病治疗的一个特色。该治法都是作用于体表皮肤,继而作用于筋骨肌肉来实现相应疗效,因皮肤属腑,本质上属于“脏病治腑”的原理。而“脏病治腑”则是中医治疗疾病的重要策略。

9 结语

由于“器官”概念的流行,采用中医藏象理论看待器官的脏腑属性,有利于中医学的守正创新,对现代脏器疾病的诊疗也具有一定指导意义。鉴于器官功能的复杂性,其脏腑属性的辨别要注意与脏器疾病相结合,在中医思维的指导下灵活应对。

参考文献:

- [1] 郭静,鞠宝兆,王爱红.从《黄帝内经》“聚胃关肺”理论谈咳嗽方药筛选[J].中华中医药学刊,2022,40(2):163-166.
- [2] 任秀玲.《黄帝内经》建构中医药理论的基本范畴——取象[J].中华中医药杂志,2008,23(9):799-802.
- [3] 刘玮.《黄帝内经》中的“脏”“象”与脏象学说[J].中华中医药杂志,2020,35(6):2710-2714.
- [4] 柳红良,董斐.还原《黄帝内经》“三焦器官”概念及其临床意义[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4232-4236.
- [5] 蔡云,甘可,薛建国.精室考[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(5):566-568.
- [6] 郑东利,廉印玲,赵卫.精室为奇恒之腑的临床意义[J].中华男科学杂志,2006,12(7):660-661,665.
- [7] 郑涵,鲁明源.基于三分法解读奇恒之腑的生理意义[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3294-3297.
- [8] 崔振双,田国祥.2021 ESC 急性心力衰竭指南解读[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(11):1281-1287.
- [9] LOPATINA E V, KIPENKO A V, PASATETSKAYA N A, et al. Modulation of the transducer function of Na⁺, K⁺-ATPase: new mechanism of heart remodeling [J]. Can J Physiol Pharmacol, 2016, 94(10): 1110-1116.
- [10] 张璐璐,王斌,李薇蕾,等.巴瑞替尼在脂多糖诱导的小鼠急性肺损伤中的作用及机制[J].中国病理生理杂志,2023,39(3):471-478.
- [11] 雍朝英,焦阳,戚迪,等.法舒地尔减轻脂多糖诱导急性肺损伤的作用及其机制[J].解放军医学杂志,2023,48(1):27-33.
- [12] 陈晓朋,李雪竹.油性及痤疮皮肤特点和保养综述[J].广东化工,2020,47(6):122-123.
- [13] 郭独一,任昀,杨诗源,等.524例青春期后女性痤疮患者的性激素和血脂分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2021,37(8):490-493.
- [14] 孙爱平.脏病治腑刍议[J].辽宁中医杂志,1987(6):29.
- [15] 孙爱萍.论脏病治腑[J].中医函授通讯,1989(3):4-5.
- [16] 朱光.试论脏病治腑[J].中国医药学报,2001,16(3):42-44.
- [17] 刘青,李孝波,门九章.基于“大病以胃”思想诊治新型冠状病毒肺炎的肺脾相关性探讨[J].云南中医学院学报,2022,45(6):11-14.

(收稿日期:2023-06-20)