

气血新论

符仲华¹ 甘秀伦² 吴凤芝² 韩琳²

(1 南京浮针医学研究所 江苏 210029; 2 北京中医药大学)

摘要: 气血理论是中医基础理论的重要组成部分。“气”和“血”是人体的物质基础和能量源泉,是中医临床的出发点和落脚点。本文秉承传承创新的思想,结合基础医学的理论,试图对气血理论进行新的诠释。“气”与肌肉的功能有两个共同特点:动态与无形,两者在一定程度上可以互通。“血”对应于西医的血液和血循环。通过分析“气”和“血”的关系,认为二者的关系约等同于“肌肉-血液(血循环)”的关系,气血的功能绝大部分可以通过肌肉和血液(血循环)的功能实现。本文用典型案例进行了说明。

关键词: 气血理论; 基础医学; 肌肉-血液(血循环)

中图分类号: R2-03

doi: 10.3969/j.issn.2095-6606.2020.03.013

New theory of qi and blood

Fu Zhonghua¹, Gan Xiulun², Wu Fengzhi², Han Lin²

(1 Nanjing Fu's Subcutaneous Needling Institute, Jiangsu 210029; 2 Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract: Qi and blood theory is an important part of basic theory of traditional Chinese medicine. “Qi” and “blood” are the material foundation and energy source of the human body, as well as the starting point and foothold of clinical Chinese medicine. This article adheres to the ideological guidance of inheritance and innovation, combined with basic medical theory, trying to make a new interpretation of the theory of qi and blood. “Qi”, like muscles, has two same characteristics: dynamic and invisible, the two can communicate to a certain extent. “blood” corresponds to the blood and blood circulation of modern medicine. By analyzing the relationship between “qi” and “blood”, it is believed that the relationship between “qi” and “blood” is approximately equivalent to the relationship between “muscle-blood (blood circulation)”. Most of the functions of qi and blood can pass through muscle and blood (blood circulation) function. This article uses a typical case to illustrate the theory.

Keywords: qi-blood theory; basic medicine; muscle-blood (blood circulation)

气和血是构成人体的物质基础,也是人体生命活动的动力和源泉,气血盈亏关系着人体的盛衰。《素问·调经论篇》中记载“人之所有者,血与气耳。”《景岳全书》中记载“气全则神旺……血盛则形强。人生所赖,惟斯而已。”气血理论是中医基础理论重要组成部分,是中医学对机体生命观察的基本素材,是中医临床的出发点和落脚点,也是辨证施治的主要理论依据。新时代的中医要发展,必须在基础理论研究上有新的突破,中医人应不断探索和挖掘,传承创新,发展和完善气血学说,揭示其理

论实质,丰富其科学内涵,以推动中医学理论的创新。本研究基于对基础医学的认识和临床实践,对气血有了一些新认识,即气约等同于肌肉的功能,血对应血液(血循环),气和血的关系约等同于肌肉的功能和血液(血循环)的关系。

1 肌肉的含义

人体有四大组织:上皮组织、结缔组织、肌肉组织和神经组织,其中能够收缩的组织是肌肉组织。肌肉组织在神经系统的协调下工作。根据外观和细胞的位置,肌肉分为3类:骨骼肌(横纹肌)、心肌

符仲华,男,博士,博士生导师, E-mail: 139004426@qq.com

(横纹肌)和平滑肌(无横纹肌)。骨骼肌几乎只与骨骼相连,构成人体肌肉组织的主体,由大脑皮层控制,是随意肌。心肌由心脏起搏器窦房结控制。平滑肌分布于内脏、血管等部位。与心肌一样,平滑肌的运动是由自主神经系统调节,不能随意控制,属于不随意肌。

因此,本文所说肌肉,既包括肌肉器官,也包括肌肉组织,人体之所以能够动起来,之所以被称为“动物”,就是因为有肌肉。

2 气的概念广泛,皆主“动”,约等同于肌肉功能

中医学认为,气既是构成人体的基本物质,又是人体脏腑组织生理功能的体现^[1]。气的推动调控作用、温煦作用、防御作用、固摄作用和气化作用共同维持着人体的正常生理功能。《说文》中有“气,云气也。”^[2]意即气体是大自然的一种现象,视之无形,触之而动。运用到人体上,气与力常相联系,合二为一,常说“气力”或“力气”。《战国策·西周策》:“夫射柳叶者,少焉气力倦。”《史记·齐悼惠王世家》:“朱虚侯年二十,有气力。”古代先贤把力量产生的原因归结为气,把人体或各成分的运动都归因于“气”。因为人体各成分很多,运动的方式更多,因此,气的种类就纷繁复杂:气总体上分为阳气、阴气;功能上分为荣气、卫气、元气、真气;从分布上又分为宗气、胃气、元气、真气;而从脏腑经络又划分为五脏之气和经气,每个脏器又有其本气,各经络也有不同的经气。

无论“气”表现为什么功能,命名是什么,其共性至少有两个:①运动;②无形。

关于第一个共性“运动”。人体中具有主动运动功能的只有肌肉组织。肌肉组织使人体“动”起来,产生了各种功能,不同肌肉产生不同功能,心肌泵血,胃肠平滑肌协调消化,呼吸肌主管呼吸,泌尿道平滑肌负责泌尿,骨骼肌让人体拥有运动的能力。不同类型不同部位的肌肉各司其职,各展其能,表现出完全不同的状态,因此,我们推测,古代先贤用不同的“气”来描述各个不同的肌肉功能。

关于第二个共性“无形”。人体有什么样的功能,就有什么样的结构去完成。“气”是无形的,又是运动的,也就是说——一个无形的结构完成了运动的功能,这是不可能的。唯一的可能是这些功能是多种器官完成,是多种器官功能的集合。多种器官功能一样的,最大可能是这些器官由同一种组织所构成。肌肉组织分布在很多器官上,符合这一特征。因为分布在很多器官上,所以“无形”。此外,

人体死亡后,肌肉停止了运动,其功能亦随之消失,人体之“气”也就无从说起了,此谓“无形”的第二层意思。

3 血对应血液和血循环

气血的“血”即是血液^[3],就是西医学血液循环中的血液。内经时代,古代先贤已经对血液的重要性有充分的认识,对“血”的生成、储藏、运行渠道都有具体的描述。最具代表性的描述是《灵枢·决气》中“何谓血?曰:中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《灵枢·营卫生会》说“中焦……受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身。”

中医“血”的概念,不仅仅指的是血管中的血液,也包括血循环,即“如环无端,周而复始”。在脉管中循环往复的流动,为脏腑、经络、形体、官窍的生理活动提供物质基础,起到营养和滋润全身的作用,血的生成、运行、功能以及血与脏腑、经络等关系与临床密切相关。

4 气血的关系对应“肌肉-血液(血循环)”的关系

从功能上看,“气”和“血”二者关系紧密,互为依赖,常合并称呼,或气血,或血气^[4]。如《灵枢·本脏》中云“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者一也。”《景岳全书》也曾描述“气全则神旺……血盛则形强。人生所赖,惟斯而已。”而关于气血的特性《难经·二十二难》云“气主煦之,血主濡之”。“气”是无形的,是动的。“血”是有形的,主静。但血液是流动的,“血”流动的推动力来自哪里?人们活动、奔跑、劳作时,也就是肌肉工作时,血液流动加速,躯体血色充盈。很明显,“血”运行的动力来自肌肉的运动,即所谓“气为血之帅”。

“气”的运动需要能量,其能量来自何处?比如在外伤时,可因血流不止,失血而亡,肢体再也不能运动,“血”失而“气”(肌肉的功能)亡,这是“血为气之母”的表现之一。

从形态学上,也可以看出肌肉与血管的关系(见图1)。肌肉与血管互相伴随,互相促进,在生理上紧密相随。没有血液滋养,肌肉组织会成为一堆腐肉。没有肌肉或肌组织的搏动、推动挤压,血液就成为一潭死水^[5]。

5 气血的功能绝大部分可以通过“肌肉-血液(血循环)”实现

传统中医认为,气有推动、防御、温煦、固摄、气化等生理功能,从现代医学角度看,以上所说“气”的这些功能如果没有肌肉的参与无一能够实施。气

的推动、防御功能主要由骨骼肌和心肌完成,固摄、气化功能由平滑肌实现。肌肉是产热器官^[6],毫无疑问具有温煦作用。

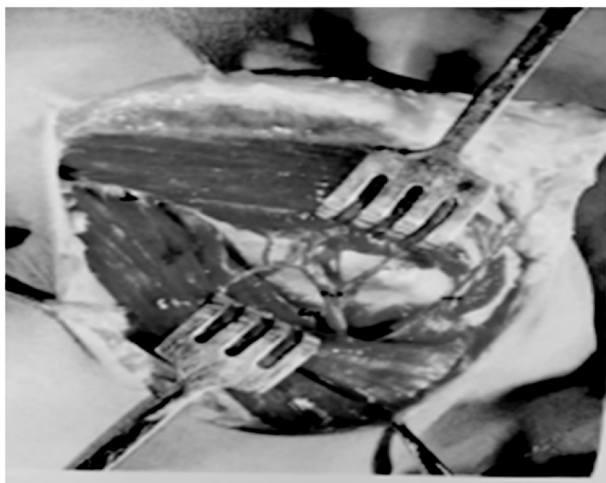


图1 血管从肌肉内穿行

“气能行血”,血液的正常循行需要推动力。《素问·痿论篇》记载“心主身之血脉。”心是血液循环的动力器官,脉管是血液循行的通道,全身血液的推动有赖于气的作用,即心肌的舒缩搏动和血管平滑肌的律动。

“气能摄血”,《难经·四十二难》记载“脾裹血。”血液在脉中正常运行,不溢出脉外,体现了脾统血的功能。脾气的固摄力是保证血液在脉管中运行而不外溢的力量,而中医学又认为“脾主肌肉”,阐明肌肉与脾的功能之间有密切的关系^[7]。在生理学视角下,血管平滑肌和相关骨骼肌的收缩功能有助于止血。

“气能生血”,血的化生有赖于气的气化功能。血液化生的物质基础包括营气、津液和肾精,其中营气和津液源于脾胃化生之水谷精微,《灵枢·决气》载有“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”此外肾精亦能化血,《诸病源候论》中提到“肾藏精,精者,血之所成也。”但肾精的充盛也要依赖后天水谷精微的不断培育。由此可知,血液的化生与胃肠道的消化吸收功能密切相关。而胃肠道平滑肌与周围相关的腹肌都是消化系统正常工作的保障。此处生血之“气”可以理解为胃肠道相关肌肉参与消化吸收功能。

“血能载气”,是指气存于血中,依附于血而不致散失,赖血之运载而运行全身。从肌肉的视角看,在血液顺利送达的前提下,肌肉才能发挥功能。

6 典型病例

张某,男,50岁,2018年6月21日在北京中医

药大学国医堂初诊。主诉:全身畏寒5年。现病史:5年前受凉后出现全身畏寒,后背尤为显著,夏天不敢吹空调,进空调房需加穿多层衣裤,自诉多次在医院体检均未见异常。既往史:既往体健,否认颈椎病、心脑血管疾病史。肌肉检查:左侧胸大肌和左侧肱二头肌挛缩紧张。治疗:采用一次性使用浮针,在左小臂内侧、肘弯下方5 cm处进针,针尖向上,沿皮下进针。配合扫散、再灌注活动,松解相关紧张肌肉后,患者怕冷症状当场消失,治疗后令其对着空调吹,未察觉冷风,怀疑空调没开。

2018年6月28日二诊:上次治疗后畏寒症状消失半小时,之后再次出现。检查:左侧竖脊肌上段、左侧胸大肌挛缩紧张。常规消毒后,运用一次性浮针治疗,松解紧张肌肉后畏寒症状再次消失。

2018年7月10日三诊:畏寒症状消失持续一天多。检查发现右侧腹直肌上段挛缩紧张。运用一次性浮针治疗,松解该肌肉,症情即解。

2018年7月17日四诊:畏寒症状消失持续时间较长,已基本不怕进空调房。处理:松解右侧腹直肌上段。

2018年8月17电话随访:畏寒症状未再复发。

按:该患者后背极度怕冷多年,曾被诊断为脾肾阳虚、寒湿客阻证。按照“肌肉与血液”这一新的气血理论思考,畏寒是因局部组织的营养或能量不足,而营养物质的供应是通过血液循环实现的,所以怕冷多是血液供应出了问题。该患者否认心血管疾病,故其血供差的原因应为肌肉挛缩,压迫血管,导致血流不畅,因而怕冷。使用浮针松解相关紧张肌肉,血供随之改善,即“气行则血行”,故患者的怕冷症状亦随之消失。

7 小结

作为中医学理论中的内核,“气血”理论一直备受重视,该理论起源于《黄帝内经》,历代医家各有阐释与发扬,成为中医临床中不可或缺的指导性理论。本文在现代基础医学语境下,把气血理解为“肌肉-血液(血循环)”,气主动而无形,可视为“肌肉的功能”,血即为血液和血循环。在此直观的气血观指导下,可对临床许多疾病有新的认识,有助于开阔临床思路,拓展治疗手段;更有助于打通中西医理论壁垒,推动中医的现代化研究,进一步创新发展和发扬中医学。

(下转第74页)

3.2 “阳(气)虚化风”的西医学机制

王永炎教授在大量的临床观察中发现“阳(气)虚化风”患者多伴有扩张性心肌病、心脏瓣膜病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心动过缓、心房纤颤、心功能不全等基础疾病。文献报道^[9]的心源性因素导致中风的临床表现同本文的论述基本一致。考虑与心脏泵血功能低下,影响颅脑局部血液灌注,从而导致中风的发生有关;现代研究认为^[10],低灌注性脑梗死与血流动力学及动脉狭窄或闭塞密切相关,本文中 3 则验案也分别对应了以上两种机制。随着临床医师对低灌注性脑梗死认识的逐渐加深,采用益气温阳通络法治疗该病在临床上收效显著^[2]。

3.3 “阳(气)虚化风”病机探讨

医家历来重视阳气在人体中的作用^[11]。《素问·生气通天论篇》云“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”明代医家张景岳提出“天之大宝,只此一丸红日,人之大宝,只此一息真阳。”可见,人体的阳气在生命的存亡中起着主宰作用。王教授在临床总结中,对“重阳”思想进行了继承与发挥,指出此类中风病患者的内在本质为阳气不足。阳气不足虚则无力鼓动气血运行,气血不能上达于脑,导致脑失所养发为中风;阳气不足,血行迟缓,导致瘀血阻络,使脑髓清窍失养、肢体经络失用出现言语不能、肢体瘫痪等中风病状;阳气不足,气化不利还可以导致有形物质的积聚,而成痰、成饮、成瘀,进一步阻碍阳气的化生和运行,易致“五脏气争、九窍不通”而发为中风,所谓“虚气留滞、变化生风”。

王永炎教授在中风病发生发展及相应治疗取得规律性认识的基础上,从少数案例中运用中医思维总结出了中风病病机新理论,对中风病临床治疗新策略的制定、对提升中医药治疗中风病能力和水平

均具有重大意义。

参考文献:

- [1] 任晋婷,谢颖桢.王永炎教授对中风病“阳(气)虚化风”的病机认识[J].北京中医药大学学报,2017,40(8):621-625.
- [2] 张宇,郭楠,孔令博,等.参附注射液在治疗内分水岭脑梗死患者的临床疗效[J].世界中医药,2018,13(9):2166-2170.
- [3] 邱锡采,程惠玲,邱承伟,等.温阳化痰法为主治疗脑梗死后失语 40 例[J].陕西中医,2005,26(11):1161-1163.
- [4] 吴向东,董子强,冯红伟.温阳通络汤治疗阳虚型脑梗死 30 例[J].陕西中医,2004,25(10):873-874.
- [5] 王春霞,常红.温阳法在中风病中的临床应用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(6):741-742.
- [6] 赵勇,周笑允,常佩芬,郭维琴教授辨病论治冠心病心力衰竭临床经验介绍[J].现代中医临床,2016,23(5):11-13.
- [7] 韩丽蓓,阿依古丽·若曼,朱爱华,等.动脉粥样硬化性心脑血管疾病中医证候分布规律文献研究[J].现代中医临床,2016,23(2):42-46.
- [8] 蔡雪映.补气活络汤联合西药治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛 48 例[J].现代中医临床,2015,22(4):32-33,37.
- [9] 马大勇,马洪明.心源性中风“气虚动风”证治探析[J].现代中医临床,2016,23(6):53-54.
- [10] 马兰,邢英琦,刘亢丁.低灌注与栓塞在缺血性脑血管病发病中的作用[J].中风与神经疾病杂志,2012,29(2):185-187.
- [11] 汤巧玲,郝宇,费占洋,等.张介宾“重阳”思想对《内经》阴阳理论的继承与发展[J].现代中医临床,2014,21(4):50-51.

(收稿时间:2019-10-15)

(上接第 70 页)

当然,不能把“气血”完全等同于“肌血”,因为“气”的范围更广泛一些,例如,原气、肾气的一些功能就不能用肌肉的功能来解释,以后,我们会逐渐就此话题展开讨论,请方家指正。

参考文献:

- [1] 张莽.解密《内经》“气”理论 II [J].现代中西医结合杂志,2004,13(16):2103-2104.
- [2] 许慎.说文解字[M].中华书局,1963:14.
- [3] 刘燕池,雷顺群.中医基础理论[M].北京:学苑出版社,

2004:95.

- [4] 李鼎,胡玲,汪润生,等.针灸学释难(重修本)[M].上海:上海中医药大学出版社,2006:1-2.
- [5] 符仲华.浮针医学纲要[M].北京:人民卫生出版社,2016:38.
- [6] 宋志刚,王德华.基础代谢产热的分子机制[J].生理科学进展,2001,32(4):356-358.
- [7] 郭春霞,张启明,王义国,等.骨骼肌的中医五脏归属[J].北京中医药大学学报,2020,43(2):93-97.

(收稿日期:2020-02-12)