



立的，而是互相联系的。五脏的五行归属，不仅阐明了五脏的功能特性，而且还运用五行生克制化的理论，来说明脏腑生理功能的内存联系，即五脏之间既有相互资生的关系，又有相互制约的关系。

五脏相互资生的关系：肝生心就是木生火，如肝藏血以济心；心生脾就是火生土，如心阳以温脾；脾生肺就是土生金，如“脾气散精，上归于肺”；肺生肾就是金生水，如肺金清肃下行以助肾；肾生肝就是水生木，如肾藏精以滋养肝的阴血等等，这就是用五行相生的理论来阐释五脏相互资生的关系。

五脏相互制约的关系：《素问·五脏生成论》说：“心……其主肾也”；“肺……其主心也”；“脾……其主肝也”；“肾……其主脾也”。这里所说的“主”，实际上即是指制约，也即是相克。由于“克中有生”、“制则生化”，所以称它为“主”。如《素问集注》说：“心主火，而制于肾水，是肾乃以及生化之主”。

由此类推，肺属金，而制于心火，故心为肺之主；脾属土，而制于肝木，故肝为脾之主；肾属水，而制于脾土，故脾为肾之主。这就是用五行相克的理论来阐释五脏相互制约的关系。综上所述，五行学说在生理方面的应用，可以概括为如下三点：

第一、五脏配五行，五脏又联系著自己所属的五体、五官等，从而把机体各部分联结在一起，形成了中医学的以五脏为中心的生理病理体系，体现了人体的整体观。

第二、根据五行生克制化规律，阐释机体肝、心、脾、肺、肾五个系统之间相互联系、相互制约的关系，进一步确立了人体是一个完整的有机整体的基本观念。

第三、以五脏为中心的五行归属，说明人体与外在环境之间相互联系的统一性。

总之，五行学说应用于生理，就在于说明人体脏腑组织之间，以及人体与外在环境之间相互联系的统一性。

五脏在生理上相互联系，在病理上也必然相互影响，本脏之病可以传至他脏，他脏之病也可以传至本脏，这种病理上的相互影响称之为传变。

(1) 相生关系的传变包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面。

母病及子，是指疾病的传变，从母脏传及子脏。如肾属水，肝属木，水能生木，故肾为母脏，肝为子脏，肾病及肝，即是母病及子。临床上常见的“肝肾精不足”和“水不涵木”，都属于母病及子的范围。这是由于先有肾精不足，然后累及肝脏，而致肝血不足，从而形成肝肾精血不足；由于先有肾水不足，不能滋养肝木，从而形成肝肾阴虚，肝阳亢，故称“水不涵木”。

子病犯母，又可称“子盗母气”，是指疾病的传变，从子脏传及母脏。如肝属木，心属火，木能生火，故木为母脏，心为子脏；心病及肝，即是子病犯母，或称“子盗母气”。临床上常见的心肝虚和心火旺，都属于子病犯母的范围。这是由于先有心血不足，然后累及肝脏，而致肝血不足，从而形成心肝虚；由于先有心火旺盛，然后累及肝脏，引动肝火，从而形成心肝火旺。

(2) 相克关系的传变包括“相乘”和“相侮”(即“反侮”)两个方面。

相乘是相克太过为病。相克太过有两种情况：一种是由于一方的力量太强，而致被克的一方受到过分的克伐；另一种是由于被克的一方本身虚弱，不能任受对方的克伐，从而也可出现克伐太过的病理现象。如以木和土的相克关系而言，前者称为“木乘土”；后者称作“土虚木乘”。

这两类相克太过的现象虽然不同，但其结果均可导致一方太过和一方不及。如临床上常见的肝气横逆犯胃、犯脾，均属于“相乘”的范围。

相侮，又称反侮，即是相克的反向而致病。形成相侮亦有两种情况：一种是由于一方太盛，不仅不受克己的一方所克制，而且对克己的一方进行反克；另一种是由于一方的虚弱，丧失克制对方的能力，反而受到被克一方的克制，从而也导致反克的病理现象。这两种相侮的原因虽然有所不同，但其结果也均是一方的不足和一方的太过。

如以金克木的关系而言，肺属金，肝属木，在正常生理情况下，肺金的肃降，有制约肝气、肝火上升的作用，故称金克木。如在肺金不足或肝的气火上升的情况下，即可出现“左升太过，右降不及”的肝气、肝火犯肺的反克病理变化。

相乘与相侮，都是相克的异常而致病。《素问·五运行大论》说：“气有余，则制己所胜而侮所不胜，其不足，则己所不胜，侮而乘之；己所胜，轻而侮之”，即是相乘和相侮的概括说明。

总之，五行学说认为五脏病变时的相互传变，均可以五行间的生克乘侮规律来阐明。并认为按相生规律传变时，母病及子的病情较轻浅，如《难经经释》说：“邪扶生气温而渐进，虽进而易退”；子病犯母时的病情较深重，如《难经经释》说：“受我之气者，其力方旺，还而相克，来势必甚”。

按相克规律传变时，相乘时的病情较

深重，如《难经经释》说：“所不胜，克我也。脏气本已相制，而邪气扶其力而入，残削必甚，故为贼邪”；相侮时的病情较轻浅，如《难经经释》说：“所胜，我克也。脏气受制于我，则邪气不能深入，故为微邪”。

但是，必须指出，五脏之间的相互联系，是以它们的生理功能上的相互影响、相互作用、相互配合，以达到协调平衡。因此，事实上并不能完全用五行之间的生克规律来阐释。在疾病的情况下，又由于受邪的性质不同、患者体质的强弱，以及各个疾病本身的发生发展规律的差异。

所以疾病时的五脏传变，也并不完全按照五行的生克乘侮的规律以次相传。正如《素问·玉机真脏论》有“然其卒发者，不必治于传，或其传化有不以次”的论述。可见在《内经》的时候，已认识到对于疾病的传变，不能受五行的生克乘侮规律所束缚，从实际情况出发，才能真正把握住疾病的传变规律，有效地为防病治病服务。

汉·张仲景在《伤寒论》中所阐释的六经传变，清·叶天士在《温热论》中所阐释的卫气营血传变，都是从临床出发，在广泛的临床实践中总结出来的传变规律。疾病传变的路径，都是按照五行的归属，次第的传变下去。

(本文作者现为加州执照中医师，洛杉矶道家学术基金会易经讲师)

