

目系属性刍议

★ 柴金苗¹ 张俊龙² (1. 山东中医药大学 2006 级博士研究生 济南 250014; 2. 山西中医学院 太原 030024)

摘要:目系是中医眼科的重要解剖结构之一,但目系的脏腑归属一直没有成形学说。本文通过探讨目系的解剖结构、目系的五行属性、目系疾病特点及其与经络的关系,发现目系具有五行中“木”的属性,提出目系属木,在藏象学说中属于肝系,以期明确目系在藏象学说中的位置。

关键词:目系;肝;象;藏象学说

中图分类号:R 223 **文献标识码:**A

目系是中医眼科重要的结构之一,最早在《内经》中已有关于目系的论述,《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精,而与脉并为系。上属于脑,后出于项中”,此“系”即“目系”。系,《康熙字典》中解释“连也”,“联属也”。目系,也就是目之联属,与目相联系的组织。

1 目系的定位

《内经》对目系的描述,是建立在解剖学知识之上。眼球内的视网膜视神经节细胞发出的纤维在球内汇集成视乳头,其纤维穿过脉络膜和巩膜出眼球,在眼球后极部向后上走行,至蝶鞍上方交换部分纤维之后形成视束,行至外侧膝状体时交换神经元,外侧膝状体核发出的神经纤维最后终止于大脑枕叶皮质纹状区。在视交叉前的神经纤维束,称为视神经,其外周依次有从眶尖起始的眼外肌和视神经鞘的包裹,中心为神经纤维、视网膜中央动静脉及软脑膜血管网,球后 15 mm 左右以后的视神经由眼动脉伴行^[1]。以上组织根据其特性,眼睑和眼外肌为肌肉之精,视神经乃筋之精,脑脊液与脑相通,为脑髓的一部分,脑为髓海,诸髓者,皆属于脑,而肾主身之骨髓,因此脑脊液为骨之精,视神经伴行的血管为血之精,而筋骨血气之精皆依靠气的推动,方使眼各部不断获得营养,发挥与维持正常的视觉功能,此为气之精;眼睑和眼外肌(肌肉之精)在最外面包裹视神经,神经鞘膜在相对内层紧紧包裹视神经及伴行血管(即筋骨血气之精)成系带样,与上述“……肌肉

之精为约束,裹撷筋骨血气之精,而与脉并为系。”极为一致。视神经纤维最后终止于位于大脑半球后部的枕叶皮质纹状区的视中枢,位置与上文所说的“上属于脑,后出于项中”的位置吻合,《医宗金鉴·刺灸心法要诀》也明确指出:“目系者,目睛入脑之系也。”目系是精气在目与脑之间往来的要隘,同时,目系还是通神光入脑的道路,是神光发越的关键,《医林改错·脑髓说》曰:“两目系如线,长于脑,所见之物归于脑。”可见目系是从视神经至视中枢这段视路的解剖结构,不仅包括产生视觉功能的视路,还包括了视神经鞘膜、伴行血管等相关组织。

2 目系与藏象学说

现代著名中医学家秦伯未曾指出:“中医的理论以脏腑为核心,临床上辨证论治,归根到底都是从脏腑出发。”^[2]五轮学说明确了眼表各部的脏腑归属,对眼科疾病的临床辨证起到了积极指导作用,但其忽视了水轮内部结构精微、功能各异的不同组织,关于目系的脏腑归属,一直没有成形学说。

2.1 藏象学说特点 藏象学说的特点之一,就是其有特色的思维方法:取类比象法。藏象之“象”泛指脏腑表现于外的一切可见的或可感知的现象与征象,即为脏腑生理功能、病理变化的外在表现。《素问·六节藏象论》载:“帝曰:藏象何如?岐伯曰:心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。”唐代王冰对此注曰:“象,谓所见于外,可阅者也。”明张介宾在《类经》中亦注:“象,形象也。藏居于内,形见于外,故曰藏象。”此外,藏象之“象”具有古代哲学思维的特点,含有想

象、取类比象之意,含推演的思维过程,即将脏腑与自然界四时阴阳五行等相应的事物、现象进行类比,经抽象思维,寻找对应关系。《素问·五脏生成论》记载:“五藏之象,可以类推。”在本文中作者应用取类比象法,探讨目系在五行中的属性,以期完善目系在藏象学说中的内容。

2.2 以“象”为工具,用五行学说分析目系的性状

中医学从整体观强调人体的各组成部分之间的密切联系,认为人体是以五脏为中心的有机整体,脏与腑之间,脏与其所属的组织、器官之间存在着相互促进和相互影响的关系,而这种整体联系的基础,就是五行的属性。五行学说作为古人用来认识事物之间相互关系的思维工具,是通过对“象”以及对每一行特性的推演、引伸才把事物联系在一起的。木曰曲直,凡人体兼司屈伸、出入、开合或柔刚者等具“曲直”之性者,故皆可归于“木”行范围,这些部位从理论上讲,都可属于“肝木”所主的范围。

从上文分析知目系与视路吻合,其中眶内段球后视神经是视神经最长的一段,约25~30 mm,呈S形弯曲,随着眼球运动而作相应伸屈运动,从而有利于眼球转动时对其牵拉^[1]。用五行学说理论类推目系能屈伸的特点,符合“木曰曲直”特性,因此,目系在形态上属木。

视路是视觉纤维由视网膜到达大脑皮质视觉中枢的传导径路,视路近眼球段(视神经)由视网膜神经节细胞的轴突组成,是真正的大脑纤维素的白质向外延伸部分,穿出眼球后由髓鞘包裹,在眼球后10~15 mm已无视网膜中央血管;随后的视觉纤维紧密簇拥成束状,向大脑皮质纹状区延伸,视路在形态上中心是致密的,也就是说目系在形态上中间是坚实的。而木运平气,主物中坚,《素问·五常政大论篇》写到:“敷和之纪,木德周行,阳舒阴布,五化宣平,其气端,其性随,其用曲直,……其脏肝,……其物中坚”,同气相求,视路属木,也就是说目系属木。

3 经脉

一般说三阴经不上头,不过这是指其大支,其分支细络皆可以上注于目,十二经脉或本经或分支与目都有联系,所以《素问·五藏生篇》说,“诸脉者,皆属于目”,《灵枢·口问》说:“目者,宗脉之所聚也”,但与目系有直接联系的却只有四条经脉,即足厥阴肝经、手少阴心经、足太阳膀胱经、足少阳胆经。

足厥阴肝经是唯一本经与目系相连的经脉。目系与肝有直接的联系,目系通过肝经直接得到肝脏真血的滋养,同时,肝经也是目系与肝病理上互相影

响的通路。这为目系与肝的关系加上一条物质上的紧密联系。

手少阴心经是支脉联系目系。因肌肉之精裹擷筋骨血气之精,而与“脉”并为系,故心经更主要的是与目系中的脉的联系紧密。在《目经大成》中黄庭镜说:“血生于心,藏于肝,上腾于目系。”虽说“诸血者,皆属于心”(《素问·五脏生成篇》),但此血需经过肝的蕴藏,化为滋目之真血,方能上养于目。综上,手少阴心经与目系的关系集中在血和脉,并且以肝为中介。

足太阳经与目有特殊的联系,《灵枢·根结》中说:“太阳根于至阴,结于命门,命门者,目也。”在《灵枢·寒热病》中有这样的论述:“足太阳有通项入于脑者,正属目本,名曰眼系。”目系是足太阳经入通于脑的途径,也是元气偕神气随足太阳而出的通路,随足太阳经的运行入十二脏之腧,而发布于全身,同时,目系也得到了太阳经之大盛阳气的温煦。

“足少阳之正,绕髀入毛际,合于厥阴,别者入季胁之间,……系目系,合少阳于外眦也。”足少阳与足厥阴互为表里关系,前者与目系的关系体现在后者与目系的关系之中。

4 病理方面

目系纤细,结构精微,走行曲折,携五脏六腑之精,在眼后至项中间,蜿蜒走行,是神光发越的必经之路,所以目系发生病变,会出现视物不清,甚至突然视物不见,或两目运动不协调出现视一为二,而眼内其他部位往往没有病变表现。《灵枢·大惑论》中载目系受邪的病机及表现:“故邪中于项,因逢其身之虚,其入深,则随眼系以入于脑。入于脑则脑转,脑转则引目系急。目系急则目眩以转矣。邪其精,其精所中)不相比也,则精散。精散则视歧,视歧见两物。”目系窍道不利时,不通则痛,会伴眼球后疼痛、眼球转动痛等。视盘乃目系前部的起端,是目系位于视衣的窗口,当目系病变向前影响视盘时,视盘会有相应表现,视野往往出现中心暗点扩大。由此可见目系疾病临床特点与神经眼科疾病非常相似,后者是介于眼科疾病与神经科疾病之间的一类疾病,包括视神经、视路及视中枢的疾病。这类疾病有共同的临床症状特点,除有典型的眼部症状体征,如视力减退、眼球转动痛、头痛、眼眶痛,复视、眼肌麻痹和眼球震颤等外,还有全身症状和体征,如项强直、抽搐、甚至出现角弓反张,或者双下肢麻木、无力,或者肢体震颤、强直剧痛^[3],这些症状有明显动摇的特点,“风胜则动”(《素问·阴阳应象大论》),风性属木,这些症状特点属“木”。本类疾病中,有

浅析《伤寒论》组方机制

★ 韩捷 (河南中医学院一附院消化二区 郑州 450000)

关键词: 伤寒证; 张仲景; 组方机制

中图分类号: R 222.16 文献标识码: A

《伤寒论》是张仲景留给后人的一部不朽巨著。书中的许多留传至今的名方虽药味寥寥,但用之于临床却效如桴鼓。笔者在讲授《伤寒论》的过程中。细琢磨之,张仲景组方精妙之处体现在“着眼于寒热同治,用心于气机升降,留意于正邪强弱,落脚于阴阳自和”等诸方面,从而积极发挥“治病求本”、“扶正祛邪”、“调整阴阳”等作用,现分述如下。

1 寒热同治, 权衡调控

寒、热是辨别疾病性质的两个纲领。寒证与热证反映了机体阴阳的偏盛与偏衰。《素问》中“阳盛则热,阴盛则寒”,“阳虚则外寒,阴虚则内热”即为此意。寒热随着病程中各种因素的变化在一定条件下可相互转化,亦可出现寒热之邪错杂于人体的复杂证候,如上热下寒,表寒里热等,此时如单纯治寒有助火之弊,纯治热又有伤阳之虞,唯寒热并用,清则热去而不过寒,温则寒却而不过燥,使其各行其道,各尽其能。仲景深谙寒热错杂之理,并运用于在其寒热并治诸方中。

1.1 表寒里热, 解表清里 大青龙汤主治“脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁”之表寒里热证,方中既用麻黄、桂枝等辛温之品发散在表之风寒,又借石膏寒凉之性清泄在里之郁热,以使“寒得麻、桂之热外出,热得石膏之甘寒而内解,龙升雨降,郁热顿除”^[1]。它如桂枝二越婢一汤、麻黄连翘赤小豆汤同属寒热并用、表里同治之方,都具有清内攘

外之功。

1.2 上热下寒, 清上温下 《伤寒论》中所谓“上热”有热在胸膈、肺胃及咽的不同,而“下寒”一般均指脾虚寒下利。如黄连汤、栀子干姜汤、干姜黄芩黄连人参汤、麻黄升麻汤均为治疗上热下寒之方。以黄连汤为例,其治为“上热”在胸肺及胃,病因主要为伤寒邪气入里,致阴阳不交,阴不得升,独治于下,为下寒腹痛;阳不得降,独治于上,而胸中热欲呕吐。主以苦寒之黄连清泄胸肺及胃脘部之热邪,配以温热之干姜、桂枝以祛除脾和肠寒凝之气,且桂枝又可交通上下之阳气,清上温下,而疗分踞上下之寒热。

1.3 寒热杂中, 和中消痞 《伤寒论》中五泻心汤均用于邪在肠胃,致肠胃功能失调,寒热错杂而出现的脘腹痞满、恶心呕吐、腹痛或肠鸣泄泻等症。治疗多以辛开苦降,寒热并用以除痞,调整胃肠功能。以半夏泻心汤为例,第 149 条“伤寒五六日,呕而发热者……但满而不痛者,此为痞,……宜半夏泻心汤。”《金匱》亦曰:“呕而肠鸣心下痞者,半夏泻心汤主之”。太阳病误下后,损伤脾胃,在外之邪乘虚内陷,寒热错杂于中焦,气机郁滞发为心下痞。“痞因寒热之气互结而成,故用芩连干姜大寒大热者,为之两解。”^[2]以寒热互用,辛开苦降,诸药调和,痞满得除。

1.4 寒热相使, 去性存用 仲景在治疗一些纯寒或纯热之证时,经常通过热药的配伍,一取其性,一取

理影响实现了物质上的可能性。

参考文献

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 30.
- [2] 秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海: 上海科学技术出版, 1978. 1.
- [3] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学[M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 705 ~ 747.

(收稿日期: 2008-08-12 责任编辑: 周茂福)

的伴表情淡漠和精神抑郁,或表现为烦躁等情志过于抑郁或太过的表现。^[3]由此可见,目系疾病的症状群有五行中“木”的属性特点,与肝有密切的关系。

以五行的属性判断目系之“象”的特征,目系属木,故而在脏属肝;分析目系疾病的临床特点,发现其症状群在五行属性有“木”之特点,与肝有密切关系;而足厥阴肝经为目系与肝之间的生理联系和病