

# 基于整体观理解和创新中医病机辨证新理论

叶放\*, 周学平, 程海波, 吴勉华, 周仲瑛

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023)

**摘要:**认为气一元论是中医理论的核心, 指导着中医的辨证论治。中医现有的各辨证方法, 如八纲辨证、五脏辨证、气血津液辨证、六经辨证等都是为实现人体阴平阳秘状态所采用的认识病机的方法。中医病机, 实质上是指以中医的视角和思维认识从健康到疾病发生、发展的机制, 而气为一元与阴阳、藏象、气血津液、六经等学说共同构成了中医整体观的认识论基础。

**关键词:**整体观; 气为一元; 辨证论治; 病机

**中图分类号:** R228

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-0482(2017)05-0436-04

**DOI:** 10.14148/j.issn.1672-0482.2017.0436

## Understanding and Innovation of New Theory of TCM Syndrome Differentiation Based on Holism

YE Fang\*, ZHOU Xue-ping, CHENG Hai-bo, WU Mian-hua, ZHOU Zhong-ying

(The First School of Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

**ABSTRACT:** It is believed that theory of qi-monism is the core of TCM theories, which guides the syndrome differentiation and treatment of TCM. The different differentiations methods of TCM, such as syndrome differentiation in accordance with eight principles, syndrome differentiation in accordance with five-zang organs, syndrome differentiation in accordance with qi, blood and body fluid and syndrome differentiation in accordance with six meridians, are all the methods used to understanding the pathogenesis of human body's yin-yang balance. In fact, TCM pathogenesis refers to understand the mechanism of health, occurrence and development of disease from the perspective and thinking of Chinese medicine. While, theory of qi-monism combined with theories of yin and yang, visceral manifestations, qi, blood and body fluid, six meridians, constitutes the epistemological basis of the holism of TCM.

**KEY WORDS:** holism; theory of qi-monism; syndrome differentiation and treatment; pathogenesis

病机理论研究对中医理论的创新与临床疗效的提高, 其意义越来越被研究者所重视<sup>[1-2]</sup>, 如何开展病机理论的研究是需要重点关注的课题。尽管古今中医学著作汗牛充栋, 但其基本病机理论知识是有限的。故立足于经典中医认知健康与疾病, 以服务临床为目标, 构建一种新的中医病机理论体系很有必要。

### 1 气为一元

中医之气是《黄帝内经》以及后世中医理论体系中最为重要的概念。从气交、气立、气化、精气、元气、宗气、卫气、阴阳之气、五脏之气、气血津液之气、经络之气到六气、病气, 以及正气与邪气等, 其核心在于气为一元。只有明确了气为一元的理论内涵、分类及其演变过程, 才能更好地理解中医的整体观。

#### 1.1 人之本在于天地合气

先秦时期的哲学认为气是构成万物的本源, 包括人在内的世界一切有形事物都来源于气。《荀子》谓:“人有气, 有生, 有知, 亦有义, 故为天下贵也”<sup>[3]</sup>, 《庄子》言:“人之生, 气之聚也, 聚则为生, 散则为死”<sup>[4]</sup>, 《素问·宝命全形论》曰:“人以天地之气生, 四时之法成”, “天地合气, 命之曰人”(本文所引用《素问》原文皆引自北京人民卫生出版社 2000 年版《内经》)。北宋张载在《正蒙》中指出:“凡可状皆有也, 凡有皆象也, 凡象皆气也”<sup>[5]</sup>, 认为气构成了一切独立于人类意识之外的客观实在的现象。

人与环境及其各自要素之间都是一个有机联系的整体, 人的生、长、壮、老、已是一个连续的生命过程, 一切生命现象包括人的形体组织和精神活动, 都

收稿日期: 2017-07-14; 修稿日期: 2017-08-22

基金项目: 国家中医药管理局国医大师周仲瑛传承工作室建设项目(201159); 江苏高校优势学科建设工程资助项目(PAPD)

作者简介: 叶放(1965-), 男, 江苏徐州人, 南京中医药大学教授, 博士研究生导师。\* 通信作者: yefang973@163.com

是气运动的结果。如《黄帝内经》则把自然界凡是能发生变化的物质都加以气字,同时以阴阳、四时作为气的基本分类方法,如“清阳为天,浊阴为地”、“天地合气,别为九野,分为四时,月有小大,日有短长,万物并至,不可胜量”。

### 1.2 气的不同概念

根据一身之气的来源、组成、分布、功用等不同,气有真气(元气)、宗气、营气、卫气、精气、血气、水谷之气、五脏六腑及经络之气等差别。《灵枢·决气》谓“余闻人有精、气、津、液、血、脉,余意以为一气耳”(本文所引用《灵枢》原文引出自北京人民卫生出版社2000年版《内经》)。

真气由先天之元气、后天之清气组成。依据真气的分布部位不同而有不同的名称,如在上焦者称宗气,在中焦者称中气,在下焦者称元气。如果人体元气不足,则称为气虚。《黄帝内经》所言气虚的含义有真气虚、宗气虚、脏气虚等不同。如“气海不足,则气少不足以言”“气虚形虚”“形弱气虚”“气虚身热,得之伤暑”“气虚者,寒也”“身体日减,气虚无精”“所谓气虚者,言无常也”,此外还有“气虚者,肺虚也”,这些气虚所指不一,显示除气为一元之气外,还有其他所言具体之气。换言之,气虚有广义和狭义之别。

### 1.3 气化论是气为一元的理论核心

气化是指气的运动变化,基本形式是升、降、出、入。《素问·举痛论》提出:“百病生于气也”。后世医家常把自然界之六气与人体之病气混为一谈。其实,无论是外感六淫还是内伤七情,都可引起人体之气化异常。气化过度或不及,气的升降出入紊乱,都可导致疾病。《素问·至真要大论》谓“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也……审察病机,无失气宜,此之谓也”,所言六气,皆非病而是病机,是人体患病之后邪正交争的疾病状态,是以自然之六气比类人体之病象。前人据此建立了气化论的疾病观,人体之气与自然之气一样,气化正常则为生理,异常则为病理。

中医养生和论病都要遵从各从其气之道。《素问·六微旨大论》曰:“夫子数言谨奉天道……天之道可得闻乎?……此因天之序,盛衰之时也”,更有谓:“气有胜复,胜复之作,有德有化,有用有变,变则邪气居之”,“夫物之生从于化,物之极由乎变,变化之相薄,成败之所由也。故气有往复……出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以

生长壮老已,非升降则无以生长化收藏……”,细致地描述了生命之气升降出入的基本规律。

### 1.4 以气为一元论指导辨证论治

以气为切入点进行辨证论治,其依据为气化理论。金元刘完素以气化立论,倡导五运主病和六气主病,并重视玄府和水火升降之说;李东垣以脾胃为人体气化之中枢立论的同时还重视肝气在气化调节过程中的作用;朱丹溪从万物同此一气领悟到“故气开亦开,气浮亦浮,气降亦降,气沉亦沉,人与天地,同一橐龠”<sup>[6]</sup>而有气、血、痰、郁诸论;明代孙一奎把气化的动力归结为“人身命门所藏之原气”,张景岳发出“行医不识气,治病从何据……所以病之生也,不离乎气,而医之治病也,亦不离乎气,但所贵者,在知气之虚实,及气所从生耳”<sup>[7]</sup>的感叹,黄元御把一气周流、气郁为病作为六经气化的基本生理和病理特征,缪希雍临证重视气机升降而有降气以降火等法,叶天士娴熟应用脾升胃降等脏腑气化理论于临床。诸贤皆悟气为一元之医道,用之于临床皆能效验。

## 2 辨证论治的切入点

古今中医辨证论治方法多种多样,尽管切入点不同,但都要回到气为一元之整体观。

### 2.1 以阴阳为切入点

一元之气分为阴阳二气,采用两分法认识人体之气,是古今中医认识世界,并将之应用于临床的一种思维方法。《素问·阴阳应象大论》提出:“阴阳者,天地之道也,……变化之父母,生杀之本始”。阴阳与气的关系是认识论与本体论的关系,既然气分阴阳,当然也可以分为寒热、虚实和表里了。张景岳提出首辨阴阳两纲,再辨寒热、虚实、表里六纲的辨证方法,实源于《伤寒论》,是对《黄帝内经》阴阳学说总结与应用。

广义之气包括阴气和阳气,气虚应该是阴阳两气俱虚,或者以某一种气为主的阴阳两虚,阴虚强调的是物质层面的不足,而阳虚强调的是功能状态的低下。如果在此基础上理解朱丹溪的“阳常有余阴常不足”和张景岳的“阳非有余阴常不足”论点的话,二者所说皆是基于临床事实所言,惟所论思维视角不同而已。目前临床不少肾虚证在补肾的同时往往加上参、芪等补气药,也表明了补肾之阴阳与补气是两个不同的概念。

### 2.2 以五脏之气为切入点

如果说五行学说中的木、火、土、金、水绝非仅仅是物质分类,那么藏象学说中的五脏更是寓有人体

功能及时间属性的分类。《素问·玉机真脏论》云：“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜”，既指出五脏是由一气分为五气而成的一个整体，又说明其间具有彼此相通、互相迁移流动的特性，单用形态或功能阐释五脏都难成其说，明晰藏象学说的这种时空二重性和功能、形态的二重性，是解决三千年以来中医人困惑、争论的关键所在。

何谓脏气？孙广仁依据《黄帝内经》之意提出：“脏气是一身之气中各具相对特异性结构和功能的一类精微物质，是一身之气在各脏腑的分布，由后天之精与先天之精所化，并与自然界之清气相合而成。脏气合之则为一身之气，一身之气分之则为各脏腑之气”<sup>[8]</sup>。

五脏之气皆从属于人之一气，今人对五脏是否皆有气血阴阳颇多疑惑，如对脾阴虚、肝阳虚、肺血虚等理论皆有争议，见仁见智。人体每一脏气各有其自身特点，一定将每一脏气都分为气血阴阳则并没有此必要性。正因为此，《黄帝内经》将一个完整的人体分为十二官，在此基础上形成以五脏为核心的藏象学说。五脏各藏其精，五脏之精既可分为阴阳也可分为气血两端，五脏之气化与四时、官能、神志之说，纵横交错，构成五脏概念的全息内涵。临证首辨五脏之阴阳、气血、津液之盛衰，但始终不能离开五脏本于一气这一基本原理。

因此，无论强调先天肾气还是后天脾胃之气，亦或强调肝气的重要性，还是强调心为君主之官，肺主一身之气等，所区别的只是认识的切入点不同，其间无论如何争论，皆需要回到五脏本于一气这一整体观上来，才能从根本上认识人体之阴平阳秘。

### 2.3 以气血津液为切入点

《灵枢·决气》曰：“余闻人有精、气、津、液、血、脉，余意以为一气耳”，鉴于精和脉各有其特殊内涵，目前一般将气、血、津、液作为构成人体的基本物质，其关系是气为血之帅，气为津液之帅，津血同源，气属阳，血与津液属阴，三者共为人体生命活动所依赖的物质基础。明了三者之间的内涵，便容易解读近现代的痰瘀同源、痰瘀相关等理论，也就容易解读百病皆生于气之说。因此，以气血津液为切入点进行辨证，与脏腑辨证、八纲辨证从本质上讲都密不可分。

### 2.4 以六经气化为切入点

将人体之气，在一分为二（阴阳）的基础上，再分为六（三阴三阳），即以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、

厥阴作为辨证纲领。

六经的概念源于《黄帝内经》，但六经辨证的方法则由张仲景所创，是历来中医诸多辨证方法中最具争议的一种，尤其对六经辨证的六经所指为何众说纷纭，有认为六经为《黄帝内经》中的经络，也有人认为六经系病证之分野，或六经气化等，见仁见智。但这些争议并未影响六经辨证对临床的指导价值。可见不同的辨证方法不过是中医辨证的切入点不同而已，所谓医者意也，无需对其过分强调统一，也永远无法统一。

以六经为切入点把握病证，是医圣张仲景给后人的一种崭新而完整的治病求本的视角及方法。无论在辨治外感病还是辨治内伤病，在把握六经时不仅不能离开经络学说，还必须认识到六经是一个整体，不能将六经中的任何一经割裂开来单独对待，抑或陷入六经之中而不能自拔。另外，还必须着眼于阴阳、虚实、寒热、表里之八纲，兼顾脏腑，甚至卫气营血，多层次辨析病机之演变，才能提高临床疗效。

### 2.5 以病气为切入点进行辨证论治

整个《黄帝内经》所言无非正气与病气两端。病气有时称为虚邪、病邪，现在多称为病理因素，强调的是因虚感邪或因虚邪生。病气辨证不同于病因辨证，中医理论中的病因与病气是两个不同的概念，病气可以作为病因，但更主要属于病机内涵。病因既有外感六淫与内生五邪之别，也有内因、外因和不内外因之异，但无论是何病因，中医辨证论治始终是以邪正交争过程中的病机为治疗目标。并且病气之间并非孤立存在，在致病过程中常常互为因果、相互影响、相互兼化、复合为患<sup>[9]</sup>。因此，有学者强调审因论治的本质是审机论治、审证求机或辨机论治。

《素问·至真要大论》曰：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也”，明确指出病之所发必有其因，随之产生“以之化之变”的病理机转，病证之变化皆受病机制约。其强调的是病气之间从化、兼化或转化的动态变化过程。周老正是对病气“以之化之变”有着深刻的理解，才有了多因复合之复合病机转化论的提出。

以病气作为辨证论治的切入点，进一步可以细化为更多的切入点，比如可以燥湿为切入点，可以血瘀为切入点，可以气机郁滞为切入点，可以毒邪为切入点，可以火热为切入点等，立足于这些不同的切入点，进一步的病机分析则应回归人体之气这一整体，全面探究病气在人体疾病过程中与正气之间的因

果、标本、轻重、缓急之关系,藉此才能恰当的确立治法与方药。

### 3 结语

中医采用不同的视角形成了不同的辨证论治方法,本质上是针对人体复杂多变的生命状态,在不确定性中把握生命和疾病运动变化的规律,这种对从健康到疾病发生、发展原理的独特视角和认知方式,始终都要以气一元论为理论核心,与阴阳、藏象、气血津液、经络乃至四气五味等学说,共同构成了以整体观为特色的中医理论的核心。

基于不同视角所构建的独立完整的辨证论治理论模型,其间是平等的关系而没有高低之别。各理论模型所认识的对象皆为气为一元之人体,所涉及的内涵必然有其交叉、融合甚至互补的关系。以病机理论为核心构建辨证论治新体系是整体观思维的必然选择,这是因为无论采用哪种辨证论治方法,都应深入地从病因、病性、病理因素、病位、病势等层面进行把握,方能实现治病求本的目的。如六经辨证首先应确立六经气化失常所在而后分析寒热、邪正、虚实和脏腑所属;脏腑辨证首先应确立何脏何腑,然后分析邪正、虚实、主次等关系。

周仲瑛教授倡建病机十三条,主编的《中医病机辨证学》一书,在传承古人各种学说的基础上,重新构建以病机为核心的现代中医理论新体系正是基于此。

#### 参考文献:

[1] 周学平,叶放,郭立中,等.中医病机辨证新体系的构建[J].南京中医药大学学报,2016,32(4):301-304.  
ZHOU XP, YE F, GUO LZ, et al. New system construction for syndrome differentiation of traditional Chinese medicine

pathogenesis[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2016, 32(4):301-304.

- [2] 胡镜清,江丽杰.从病机原义解析辨证识机论治[J].中医杂志,2015,56(24):2098-2100.  
HU JQ, JIANG LJ. Analysis of pathogenesis and treatment from the original meaning of pathogenesis[J]. J Tradit Chin Med, 2015, 56(24):2098-2100.
- [3] 荀况.荀子[M].上海:上海古籍出版社,1989:48.  
XUN K. Xun Zi[M]. Shanghai: Shanghai ancient Books publishing house, 1989:48.
- [4] 郭庆藩.庄子集释[M].北京:中华书局,2006:320.  
GUO QP. Collection of Explanations of Zhuang Zi[M]. Beijing: Chung HWA Book Co, 2006:320.
- [5] 张载.正蒙[M].上海:上海军医大学出版社,2004:162.  
ZHANG Z. Correcting Ignorance[M]. Shanghai: Shanghai Military Medical University press, 2004:162.
- [6] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:11.  
ZHU ZH. Further Discourses on the Acquisition of Knowledge through Profound Study[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2005:11.
- [7] 张景岳.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:25.  
ZHANG JY. The Complete Medical Works of ZHANG Jing-yue [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine,1999:25.
- [8] 孙广仁.试论“六虚”的概念及其相互关系[J].中国医药学报,2004,19(8):457-460.  
SUN GR. Discussion on the concept of "six deficiency" and their relations[J]. J Tradit Chin Med Pharm, 2004,19(8):457-460.
- [9] 叶放,周学平,周仲瑛.复合病机转化论初探[J].中医杂志,2010,51(10):869-872.  
YE F, ZHOU XP, ZHOU ZY. Study on the theory of transformation of compound pathogenesis[J]. J Tradit Chin Med, 2010, 51(10):869-872.

(编辑:叶亮)