

· 论著 ·

《黄帝内经》虚实病机述要

郑红斌

(浙江中医药大学, 杭州 310053)

摘要:《黄帝内经》虚实病机强调“邪气盛则实, 精气夺则虚”, 着重阐述疾病过程中邪正双方的力量对比情况, 是病机学说的重点, 突出体现于五脏、六气、四海, 以及阴阳内外寒热的不同虚实表现之中, 为后世临床虚实辨证, 及补虚泻实治则运用提供理论依据。

关键词: 黄帝内经; 虚实; 病机学说

Exposition of the pathogenesis of deficiency and excess in *Huangdi Neijing*

ZHENG Hong-bin

(Zhejiang Chinese Medicinal University, Hangzhou, 310053, China)

Abstract: The pathogenesis of deficiency and excess was the highlight of the theory of pathogenesis in *Huangdi Neijing*, which emphasized ‘full of pathogenic factor causing excess, lacking of vital essence causing deficiency’ and focused on the shifting situation between the pathogenic factor and vital essence in different stages of disease. This pathogenesis could be the theoretical guidance for the clinical application of the dialectic of deficiency and excess and the treatments of deficiency syndrome with laxatives and the excess syndrome with tonics.

Key words: *Huangdi Neijing*; Deficiency and excess; Pathogenesis

《素问·调经论》云:“百病之生, 皆有虚实”。疾病发生以及发展过程中虚实病证的形成, 最主要的病理机制是正邪双方的斗争及其力量对比, 也即《素问·通评虚实论》所称的“邪气盛则实, 精气夺则虚”。一般认为, 邪气盛, 主要指六淫外邪致病力强, 侵袭人体之后呈现亢盛之势, 也指在内外之邪作用下, 脏腑功能失调所产生的病理产物, 包括瘀血、痰饮、积食、诸虫等积滞体内为患。精气夺, 主要指精神气血津液的脱失, 也指脏腑功能的衰弱, 包括阴阳气血亏虚和脏腑虚弱等^[1]。

《黄帝内经》(以下简称《内经》)虚实病机既有如《素问·通评虚实论》之专篇论述虚实者, 也有如《灵枢·本神》《素问·调经论》等散见者, 内容十分丰富, 论述比较全面, 突出体现在五脏、六气、四海, 以及阴阳内外寒热等虚实表现之中, 为后世临床虚实辨证, 及其补虚泻实治则运用提供理论依据。

虚实病机特点与表现

1. 五脏虚实 《内经》论五脏虚实病证的篇章

不少, 其中, 具有代表性的论述见于《灵枢·本神》《素问·调经论》和《素问·玉机真藏论》, 分别论述五脏虚实病证表现及五实五虚的症状及预后。

《灵枢·本神》云:“肝藏血, 血舍魂。肝气虚则恐, 实则怒。脾藏营, 营舍意, 脾气虚则四肢不用, 五藏不安, 实则腹胀, 经溲不利。心藏脉, 脉舍神, 心气虚则悲, 实则笑不休。肺藏气, 气舍魄, 肺气虚则鼻塞不利, 少气, 实则喘喝, 胸盈仰息。肾藏精, 精舍志, 肾气虚则厥, 实则胀, 五脏不安”^[2]。这一论述为后世脏腑虚实辨证奠定了基础, 如文中提及脾实有余, 则中焦不运, 浊气不降, 故见腹胀、二便不调, 以及肾实有余, 则水寒内盛气滞, 而见腹胀水肿, 五脏不安等, 分别论及腹胀一证的不同脏腑病变, 为后世运用理气化湿、消食等疗法治疗脾实病证和运用通阳利水治疗肾实腹胀指明了方向, 为临床应用平胃散、保和丸等治脾实证; 用苓桂术甘汤、五苓散治肾实证提供了理论依据。

与《灵枢·本神》五脏虚实病证相似的论述也见

于《素问·调经论》中:“神有余则笑不休,神不足则悲……气有余则喘咳上气,不足则息利少气……血有余则怒,不足则恐……形有余则腹胀、泾溲不利,不足则四支不用……志有余,则腹胀、飧泄,不足则厥”^[3]。神、气、血、形、志分属心肺肝脾肾,其有余不足分别代表五脏虚实变化,是五脏所主功能失常的临床表现,可见五脏虚实病机在《内经》中已初具雏形,故杨上善曰:“医疗之道,先识五脏气之虚实,及知虚实所生之病,然后命乎针药,谨而调之”。

《素问·玉机真藏论》云:“脉盛,皮热,腹胀,前后不通,闷瞋,此谓五实;脉细、皮寒、气少、泄利前后,饮食不入,此谓五虚”。脉盛、皮热、腹胀、前后不通、闷瞋5个病证分别代表五脏邪实有余;而脉细、皮寒、气少、泄利前后、饮食不入分别代表五脏亏虚。五实证是邪气盛于五脏的表现,是因邪气有余,闭阻于内不得外泄而出,充斥五脏之中,以致五脏功能失调而出现的临床变化,其病证较为凶险,预后不佳。而五虚证是五脏精气衰败之象,正气衰竭,无力抗邪,兼之以损耗日剧,充养不足,则生化无源,五脏功能难以恢复,其病证也甚凶险。故《素问·玉机真藏论》云:“五实死,五虚死”。说明五脏虚实,对于判断病机变化及预后转归等均具有较大的指导意义。

2. 六气虚脱 六气是指精、气、津、液、血、脉6种精微物质,是机体脏腑活动生化的产物,也是构成人体和维持人体生命活动的重要物质。《内经》认为,六气源于真气,是真气之所化,本于先天而长于后天。六气的过度耗损,是导致机体正气衰弱的重要原因,也是虚证产生的病机关键。如《灵枢·决气》云:“精脱者,耳聋。气脱者,目不明。津脱者,腠理开,汗大泄。液脱者,骨属屈伸不利,色夭,脑髓消,胫酸,耳数鸣。血脱者,色白,夭然不泽,其脉空虚”。说明肾藏精,开窍于耳,故精脱则耳鸣、耳聋,常伴头目眩晕、腰膝酸软、遗精早泄等;而津液血脉乃机体重要生命物质的机制,为后世从基本物质角度分析把握虚实病机提供了思路。

六气虚脱的表现进一步证实了“精气夺则虚”病机的重要意义,为虚证的产生与发展提供了临床依据,另外,也从构成人体基本物质的亏耗虚脱影响脏腑经络活动方面证实了生命物质存在的重要性,为临床上诊治精气血津液不足的病证提供了理论指导。如治耳聋应用补肾填精法,治目不明用补中益气法,治大汗用益气生津法,治液脱用滋阴增液法,治

血虚用补血养血法,治出血用止血固脱法等,可以说都是在《内经》六气虚脱病机理论指导下行之有效的治疗方法,值得加以深入研究与挖掘。

3. 四海虚实 海,是百川汇聚之所,又是生物赖以生存之源。《内经》论海有四,分为水谷之海、气海、血海和髓海,比拟自然界之东西南北四海,并说明人体4种物质存在的重要意义,同时还列《灵枢·海论》专篇分述其生理、病理、症状及治疗原则,其中,特别是关于四海有余不足之证,既是虚实病机的重要内容,也对临床运用具有重要指导意义。

《灵枢·海论》云:“气海有余者,气满胸中,惋息面赤;气海不足,则气少不足以言。血海有余,则常想其身大,怫然不知其所病;血海不足,亦常想其身小,狭然不知其所病。水谷之海有余,则腹满;水谷之海不足,则饥不受谷食。髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。四海是人体精气汇聚之处,有余为邪气壅滞,不足则是精气虚弱。如气海有余,见胸中胀闷气喘,面色发红,是心肺实热证;气海不足,见少气,语言不能接续,属心肺两虚证等皆是古人观察临床实践结合虚实病机的经验总结,是临床虚实辨证的重要理论和方法。

四海虚实病机理论也用以指导临床确立治法,并对后世医家临床辨治四海有余不足病证具有重要启迪。如明代喻昌据气海虚实创“大气论”,认为胸中大气能统摄营卫、脏腑、经络运行,充周无间,环流不息,主持生命活动,是人体中气化活动最重要之气,不可虚衰亏耗,也不可滞碍不运。清代张锡纯则以此理论为指导,自制“升陷汤”,治疗胸中大气下陷,气短不足以息者,疗效颇著。又如髓海有余不足理论用以指导脑部疾病治疗,髓海有余多属狂证;髓海不足多属眩晕、脑鸣等疾病,说明《内经》已对脑的功能与病证具有较多的观察认识,也为后世诊治此类疾病提供了理论指导^[4]。

4. 阴阳内外寒热虚实 《内经》虚实病机理论还将虚实变化与阴阳内外寒热结合起来进行分析,深入把握错综复杂的病机变化,用以阐明证候发生与发展的内在规律,从而为后世八纲辨证的创建奠定了理论基础。

《素问·调经论》云:“阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒”。经文所谓“阳虚则外寒”,是指因寒邪犯表,阻遏卫阳之气,使卫气不

能达于肌表的外感表寒证,故曰:“阳受气于上焦,以温皮肤分肉之间。今寒气在外,则上焦不通,上焦不通,则寒气独留于外,故寒栗”。所谓“阴虚则内热”,是指因劳倦太过,损伤脾气,致清阳不升,浊阴不降,谷气留而不行,郁久化热的气虚发热证,故曰:

“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热”。所谓“阳盛则外热”,是指由于上焦不通,腠理闭塞,卫气郁遏而致外感发热证,故曰:“上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热”。所谓“阴盛则内寒”,是指因寒气积于胸中,致使血脉凝涩不畅,久则损伤阳气,而产生胸阳痹阻证,故曰:“厥气上逆,寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通,其脉盛大以涩,故中寒”。这一论述较好地将虚实病机与阴阳内外寒热病机结合起来,为后世阴阳盛衰寒热病机奠定了基础。

阴阳学说认为,机体阴阳的对立互根、消长平衡,是维持正常生命活动的基本条件,这一阴阳平衡状态一旦遭到破坏,就会发生阴阳盛衰的病理变化,阴阳的偏盛偏衰,可表现为或寒或热,或虚或实的不同证候,故张介宾说:“寒热者,阴阳之化也”。此即通常所说的“阳盛则热”“阴盛则寒”“阳虚则寒”“阴虚则热”的病机。这4种寒热虚实不同证候,其内涵虽与《内经》所论具有较大不同,但也多从《内经》虚实病机脱胎而来。如“阳虚则寒”,是指机体阳气受损,温煦功能下降,因而脏腑器官得不到阳气温养的虚寒病证;“阴虚则热”,是指心、肺、胃、肝、肾等阴液不足,阴不敛阳,虚火内生的阴虚内热证;“阳盛则热”,是指感受暑热等阳邪所引起的实热证;而“阴盛则寒”,是寒邪等阴邪过盛,损伤了阳气,以致失于温煦的实寒证。这是古今所论阴阳盛衰内外寒热病机的差别,临证运用时当分辨清楚,不可混淆。

《内经》虚实的不同涵义

《内经》从不同角度论虚实病机变化,其涵义也各不相同。所谓虚实,一是从邪正盛衰的角度而论,

实乃邪气亢盛居于主导地位,而正气也未衰弱的病理变化;虚则是正气不足居于主导地位,而邪气不盛的病理变化,也即所谓的“邪气盛则实,精气夺则虚”的虚实病机大纲。二是从经脉气血分布状态的角度而论,实为血与气相并相聚,虚则为血与气相失相离,如《素问·调经论》曰:“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚……有者为实,无者为虚,故气并则无血,血并则无气,今血与气相失,故为虚焉”。它与邪正盛衰之虚实在概念上有所不同,是根据经脉气血的不同分布情况以判断某一部分的“虚”或“实”。这一虚实理论在解释经脉气血运行紊乱病证的病机以及针灸、推拿等治病原理、原则、方法等方面,有着重要学术价值。

从虚实病机的临床意义分析,《内经》虚实概念中的邪正盛衰和气血分布状态之间,其实也存在相互渗透、交叉的关系。以邪正盛衰论虚实,概括性强,适用范围广,是中医学辨别虚实的总纲,而以气血分布状态论虚实则是具体论述气血虚实情况,如“气并”多表现为气滞、气逆、气郁、气结、气闭;“血并”多为血瘀、血热、血寒;“气与血并”,则为气滞血瘀、气逆血涌、血寒气结等,均可归属于“邪气盛则实”一类。由于气血相并的部位不同,可以表现出惊狂、喜怒、心烦、善忘等不同的病证,可在“实者泻之”治疗原则的指导下,选用行气、活血等相应的治疗方法。若气血离散于某处,该处即产生气虚、气耗、气陷、气脱或血虚、血枯、血脱,甚至出现气不摄血、气随血脱、气血两虚的病理现象,则可归属于“精气夺则虚”一类。临证时宜在“虚者补之”原则的指导下,选用气养血等方法进行治疗。

参考文献

- [1] 袁林杰,陈涛,宋海祯,等.“邪气盛则实,精气夺则虚”释疑.中华中医药杂志,2013,28(12):3748-3749
- [2] 灵枢经.北京:人民卫生出版社,1963:235
- [3] 王冰注.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,1963:189
- [4] 苏芮,韩振蕴,范吉平,等.中医对老年性痴呆病因病机及中药治疗研究.中华中医药杂志,2011,26(9):1917-1920

(收稿日期:2016年9月13日)