

• 理论研究 •

# 中医病因病机理论的追问 ——以《伤寒论》太阳中风证及桂枝汤为案例<sup>\*</sup>

贾春华

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

**摘要:** 一个凭借肉身感知的时代,欲知机体内部的变化只能是“司外揣内”“由果析因”,并通过隐喻认知的方法表达出来。中医学病因病机学说就是这种认知方法下的产物。本文以中医病因病机为主线,以《伤寒论》太阳中风证及桂枝汤为案例,追溯那些来自临床且不能为人体肉身所感知理论的起源。应用隐喻认知的方式分析回答太阳中风证及桂枝汤方的诸多问题:如风寒是如何被说出?说出时所用语言与日常语言有何差异?桂枝汤如何具有了解肌调营卫的功效?病因病机理论为什么有效?病因病机孕育的新发现;后以条件命题真伪的逻辑判定、中西医所言病因的可核实性为题,揭示命题的逻辑判定与事实检验的不同。

**关键词:** 中医学;病因病机;隐喻认知;伤寒论;太阳中风证;桂枝汤

**doi:** 10.3969/j.issn.1006-2157.2020.07.005 **中图分类号:** R228

## Questioning etiology and pathogenesis theory of traditional Chinese medicine: taking *taiyang* wind-stroke pattern and *Guizhi* Decoction in *Shanghan Lun* as an example<sup>\*</sup>

Jia Chunhua

(School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Back in the era relying on physical perception only, the internal changes of the body can only be perceived by inference through external observation and analysis of the cause through the effects, and expressed with metaphorical cognition. The etiology and pathogenesis theory of traditional Chinese medicine (TCM) is the product of such cognitive approach. This paper explored the origins of the theory that came from clinical practices and that cannot be perceived physically, with etiology and pathogenesis of TCM as the main line, and *taiyang* wind-stroke pattern and *Guizhi* Decoction (Cinnamon Twig Decoction, GZT) in *Shanghan Lun* (On Cold Damage) as an example. Metaphorical cognition is used to analyze *taiyang* wind-stroke pattern and GZT, including how cold damage was stated and what was the difference between the language used for the statement and the daily language used at that time; Why GZT has the effect of releasing the muscle and regulating the nutritive and defensive level; Why the etiology and pathogenesis theory works well, and what are the new findings from the etiology and pathogenesis theory. At last, it reveals the differences between the logical determination of propositions and the fact test, with the logical determination of the truth and falsity of conditional propositions and the verifiability of the etiology in TCM.

**Keywords:** Traditional Chinese medicine; etiology and pathogenesis; metaphorical cognition; *Treatise on Cold Damage*; *Taiyang* wind-stroke syndrome; *Guizhi* decoction

贾春华 男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向:认知科学视域下的中医理论研究, E-mail: jiachunhua125@163.com

<sup>\*</sup> 国家自然科学基金项目(No. 8187150703)

**Corresponding author:** Prof. Jia Chunhua, Chief Physician, Doctoral Supervisor. 11 Beisanhuan Donglu, Chaoyang District, School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China. E-mail: jiachunhua125@163.com.

**Funding:** National Natural Science Foundation of China (No. 8187150703)

**Conflicts of interest:** None

中医界公认的一个事实是——中医理论来源于临床实践。临床即直接接触病人,对病人进行实际的观察。医生通过接触病人,诊治疾病以获取临床经验,临床经验包括成功的经验与失败的教训。面对林林总总的病证,层出叠现的救治成败,使得我们的先人疑窦丛生,困惑不解,于是乎一种旨在解答“为什么”的理论由此诞生。

### 1 来自临床经验的理论

张仲景在“勤求古训,博采众方”的基础上,复经反复临床实践,得到了以下成功的经验“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘者,麻黄汤主之。”同时也获得了以下失败的教训“若酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也。”“咽喉干燥者,不可发汗。”

源于张仲景的临床经验为大多数医家所尊崇,并在临床中反复实践,于是乎基于以上临床经验的理论相继诞生。“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风”是因为风寒之邪侵袭,营卫失调。桂枝汤能解肌祛风、调和营卫。“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘”是因风寒外束,卫阳被遏,使营阴郁滞,麻黄汤可以发汗解表、宣肺平喘。如此这般的理论可以形成很多。它可以简单地概括为以下的模式:临床表现源于某种病因病机;方剂有效因为某种作用机理。很显然病因病机与作用机理是我们称之为“为什么”的理论部分。

### 2 感受风寒是如何被说出

现今的通用解释是:中风证是感受风邪,使得营卫失调;伤寒证是感受寒邪使得营卫郁遏。这样的解释原本就存在问题,因为这种解释经历了一个由“名曰什么”到“因为什么”的转变。请看《伤寒论》原文“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。”这句话翻译成现代的语言如是“太阳病,有发热,汗出,恶风,脉缓等临床表现,名为太阳中风证。”不难看出这是对病证的一种命名,即有什么临床表现的称之为什么病,它并不涉及到因为什么。然而于成无己之后,这样的解释已是约定成俗,积重难返。于是乎名为伤寒成了因为伤寒,名为中风成

了感受风邪。“风寒”这一概念的形成,简要而言是来自于人们的体验与联想。气候变化的风、寒人们是可以感受得到的,恶风、恶寒也是人体能够感受得到的,很自然地使人们将气候变化感受到的风、寒与人体发病时的恶风、恶寒联系起来,认为人体之所以出现恶风、恶寒是感受了自然界的风寒,并将其称之为风寒之邪。然而风寒是对自然界的“风寒”的借用,且久借不还,习以为常。其实它起源于以下的语句“体内之风寒”是“自然界的风寒”。但我们应该时刻清楚的是,这是一个隐喻,体内之风寒与自然界的风寒存在于两个不同的“域”。

### 3 久借不还的“风寒”

中医学所应用的语言是一种自然的语言,这种语言大多是来自于对日常语言的一种借用,从这点上来看中医语言是一种基于隐喻认知的语言。中医学所言的风寒和日常语言所言的风寒不是一回事,自然界的风寒和中医学中所言风寒各有所指。中医学言说的是人类的生活世界,故各种生活因素都可成为致病因素。犹如《金匱要略》所言“风气虽能生万物,亦能害万物”。“风气虽能生万物,亦能害万物”蕴含了风气之中,有一种有益的风气和一种有害的风气。中医学所言的病因就是有害的风寒。为了区分日常语言所言风寒与中医学所言风寒的区别,不妨作出以下的标记,自然界的风寒标记为风<sub>1</sub>寒<sub>1</sub>,中医学所言风寒标记为风<sub>2</sub>寒<sub>2</sub>。中医学所言的风寒究竟是一种事实?还是一个承诺?很显然人们不能证明中医学所言风<sub>2</sub>寒<sub>2</sub>是自然界的风<sub>1</sub>寒<sub>1</sub>。如果一定要说是自然界的风<sub>1</sub>寒<sub>1</sub>,那它所指的也绝不是代表空气流动速度和温度的那个风寒,而是指可能包含于风<sub>1</sub>寒<sub>1</sub>之中的、具有致病性的、且已导致人体发病的风<sub>2</sub>寒<sub>2</sub>。

### 4 桂枝汤解肌调营卫的缘由

我们凭什么说桂枝汤能解肌祛风、调和营卫?这样的提问涉及到“元理论”的问题,前面已谈及的风寒。“营卫”一词被引申至应用中医理论,同样值得深究。笔者团队<sup>[1]</sup>的研究表明:营、卫二字的观念以军事题材为主,营气、卫气是通过营居、卫戍的概念隐喻而来,这是由于正气与邪气的抗争可以看

作敌我双方的军事较量,因此古代医家也更倾向于用军事词汇来描述人体之气。如果仅从中医理论体系内部而言,桂枝汤能解肌祛风、调和营卫,原因之一在于“头痛,发热,汗出,恶风”的患者,服用了桂枝汤之后疾病痊愈;原因之二在于将“头痛,发热,汗出,恶风”认为是感受风邪,营卫失调。服用桂枝汤之后疾病痊愈,自然就是风邪得去,营卫调和。桂枝汤焉能不具备解肌祛风、调和营卫之理,唯此才能保证理、法、方的自洽与融贯。

## 5 病因病机理论的有效性

理论要指导临床。假设现在来了一个“头痛,发热,汗出,恶风”的病人,经过望闻问切后辨为感受风邪,营卫失调,确立了发汗解肌、调和营卫的治法,为其开出了桂枝汤。患者服药后病告霍然。这是否为营卫失调理论指导临床应用的一个明证呢?在此将不得不追问“头痛,发热,汗出,恶风”与“感受风邪,营卫失调”的关系。也就是说“感受风邪,营卫失调”是“头痛,发热,汗出,恶风”的原因?抑或“头痛,发热,汗出,恶风”的一个解释?如果“感受风邪,营卫失调”是“头痛,发热,汗出,恶风”的真正原因,那么,就可以通过一系列的实验来证实它,遗憾的是我们至今尚不能复制出让人感受风寒,导致营卫失调,并继而诱发“头痛,发热,汗出,恶风”的模型。只有见到“头痛,发热,汗出,恶风”的患者,才会认为是感受风邪,营卫失调。因此,我们无论多么的坚信“感受风邪,营卫失调”是“头痛,发热,汗出,恶风”的病因病机,但它真正能起的作用也只是一种解释,并在某种程度上起到指称“头痛,发热,汗出,恶风”一组症状的作用。悲观一点说,知道或不知道“头痛,发热,汗出,恶风”是因“感受风邪,营卫失调”,并不影响“头痛,发热,汗出,恶风”应用桂枝汤治疗的效果。

## 6 病因病机与证候的同一所指

如前所言,中医所言病因病机在某种程度上能够起到指称临床一组症状的作用,也就是说当人们谈及“感受风邪,营卫失调”时,会想到“头痛,发热,汗出,恶风”这一组症状。如果病因病机可以指称临床表现,证候名称也能代表症状体征,如此,同一病证的病因病机与证候名称则指向同一组临床表现。肝郁脾虚证候的病因病机就是肝郁脾虚;瘀血阻络证候的病因病机就是瘀血阻络;心肾不交证候的病因病机是心肾不交……,这种同语反复保证了论证形式上的“真”。那么,中医学分别称谓证候与病因病机的目的何在呢?大概只能说病因病机更着

眼于病证发生机理的解释或阐述。

## 7 病因病机孕育的新发现

中医学的病因病机学说除了对病证的解释作用外,另一个潜在的作用是发现新的病因与发病机理。原因在于中医认识病因病机的主要方法是由果析因、以象测藏、由表知里,此一系列认知活动必以“取象比类”为基础,它是一种隐喻认知。一个好的隐喻可以帮助我们认识新的疾病,引导我们探索未知病因<sup>[2]</sup>。源于中医病因病机学说的说明解释作用,我们<sup>[3]</sup>曾应用最佳说明推理对伏气学说产生的认知过程进行逻辑的刻画,探求伏气理论产生的思维方式与最佳说明推理思维的一致性。最佳说明推理是一种对非证明性推理的原则性说明,其核心思想是说明的动因在于引导推理,科学家从可获得的证据中推断出假说,如果该假说是正确的,那么它将对证据的最佳说明。

中医学“司外揣内”推理方法应用的前提是——“有诸内者必形诸外”。由果析因的方法,审证求因的过程就是一个溯因的过程,从推理模式上来说无疑属于溯因推理。溯因推理是一个独立的推理类型,被誉为科学发现的逻辑,科学发现的本质乃是新假说的产生、选择、修正、接受和解释的逻辑过程,其逻辑机制正是皮尔士与汉森等所倡导的溯因推理<sup>[4]</sup>。基于以上的分析论证,可以得出在取象比类基础上得出的病因病机有孕育新发现的可能,这种发现可能是病因,也可能是发病机理。

## 8 条件命题真伪的逻辑判定

笔者以前的研究表明<sup>[5]</sup>：《伤寒论》记载的每条有方证的条文,均可以将其视为一个条件句。一个条件句就是一个条件命题。判定条件命题的真假逻辑标准是：一个充分条件命题是真的,当且仅当,不能前件真而后件假。我们来还原一下病因病机与方剂作用机理产生前后的对应关系。“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风”对应“感受风邪,营卫失调”;“桂枝汤”对应“发汗解肌,调和营卫”。

“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风”→“桂枝汤”

“感受风邪,营卫失调”→“发汗解肌,调和营卫”

源于“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风”应用桂枝汤是有效的、是真的;所以“感受风邪,营卫失调”的真假,不会影响到“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风”应用“桂枝汤”有效的真,又因桂枝汤的“发汗解肌,调和营卫”因“感受风邪,营卫失调”而确立,所以无论“感受风邪,营卫失调”的真假,都不会影响

“如果出现太阳病,头痛,发热,汗出,恶风等症状,那么就应用桂枝汤治疗”这一命题的真。

## 9 中西医所言病因的可核实性

在病因病机的认识上,中西医最大的不同是中医的病因病机是隐喻的,而西医学的病因是可以核实检验的。现假设我们面对一个6岁的男孩,临床表现出发热、咳嗽、畏寒、头痛、咽痛、胸骨下疼痛等症状,中西医分别予以诊治。中医学依据患儿舌红苔黄,脉浮数,很可能给出风热袭肺、肺卫失宣的证候诊断,认定病因为风热;西医依据影像学检查,特别是从患儿咽喉、鼻腔、胸水或体液中分离出肺炎支原体的证据,给出“小儿支原体肺炎”的诊断,认定病因为支原体感染。“风热”与“支原体”分别被中西医家称为病因,但两者所判定的标准很显然是不一致的,“支原体”是可以被培养分离的,“风热”称作病因,只是说依据临床表现认为这组临床表现由“风热”所导致,更确切地说,这组临床表现类似于自然界的“风热”引发的一系列现象。

多数学者<sup>[6]</sup>赞同中医认识疾病的独特之处在于“因发知受”,即通过分析一组有内在联系的症状、体征,来推测内在病变机制。而中医病理理论是对病证动态、系统、全面的分析,更易于从宏观把握疾病的整体变化,创新病因病机有助于提高临床疗效<sup>[7]</sup>。笔者<sup>[8-10]</sup>曾反复强调“中医学语言是一种基于隐喻认知的语言;中医学逻辑是一种旨在发现而不重证明的逻辑。”这两句话,知道其真正含义的人不多,于此再说一遍,仍有不嫌其烦、不厌其鄙之感!

## 参考文献:

- [1] 高黎,贾春华,吴彤.基于词频分析法的中医营气卫气之论述[J].环球中医药,2019,12(1):41-44.  
Gao L, Jia CH, Wu T. Discussion on TCM Yingqi and Weiqi based on words frequency analysis [J]. Global Traditional Chinese Medicine, 2019, 12(1): 41-44.
- [2] 贾春华.取象比类语境下的中医学[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(9):1481-1484.  
Jia CH. Traditional Chinese medicine in the context of analogism [J]. World Science and Technology-Modernization of Traditional Chinese Medicine, 2017, 19(9): 1481-1484.
- [3] 朱丽颖,贾春华.应用最佳说明推理方法探讨中医伏气学说[J].中医杂志,2017,58(6):451-454,474.  
Zhu LY, Jia CH. Exploration of Chinese medicine latent pathogenic qi theory applying inference to the best explanation [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 58(6): 451-454, 474.
- [4] 贾春华.关于辨证求因认知进阶推理模式的研究[J].世界中医药,2014,9(11):1435-1438,1442.  
Jia CH. Research on the inference model of seeking the cause of disease from syndrome differentiation [J]. World Chinese Medicine, 2014, 9(11): 1435-1438, 1442.
- [5] 贾春华,王永炎,黄启福,等.基于命题逻辑的伤寒论方证论治系统构建[J].北京中医药大学学报,2007,30(6):369-373.  
Jia CH, Wang YY, Huang QF, et al. Therapeutic system establishment of formula syndromes from "Shanghanlun" based on proposition logic [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2007, 30(6): 369-373.
- [6] 夏淑洁,李灿东.“因发知受”的思维原理剖析[J/OL].中国中医基础医学杂志,(2020-04-14)[2020-04-15].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3554.r.20200414.1328.002.html.  
Xia SJ, Li CD. An analysis of thought principle "Speculating Pathogenesis by Symptoms and Signs" [J/OL]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, (2020-04-14) [2020-04-15].  
http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3554.r.20200414.1328.002.html.
- [7] 高维,郭蓉娟,王永炎.论七情致病“虚气留滞”病因病机新认识[J].环球中医药,2019,12(10):1490-1494.  
Gao W, Guo RJ, Wang YY. New understanding of the etiology and pathogenesis of deficient-qi stagnation of 7 emotions pathopoesia [J]. Global Traditional Chinese Medicine, 2019, 12(10): 1490-1494.
- [8] 贾春华.基于隐喻认知的中医语言研究纲领[J].北京中医药大学学报,2014,37(5):293-296.  
Jia CH. Guiding principles for studying the language of Chinese medicine based on metaphorical cognition [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2014, 37(5): 293-296.
- [9] 贾春华.具身心智视域下的中医五行概念隐喻的认知心理语言逻辑研究方案[J].世界中医药,2013,8(1):91-95.  
Jia CH. Research of conceptual metaphor of five element theory from the perspective of embodied mind [J]. World Chinese Medicine, 2013, 8(1): 91-95.
- [10] 贾春华,谷浩荣,郭璿.中医语言的吁请—认知语言学视域下的中医病因病机语言隐喻特征分析[J].中华中医药学刊,2012,30(8):1713-1714.  
Jia CH, Gu HR, Guo J. Request of traditional Chinese medicine (TCM)—analysis of language metaphor characteristic of TCM etiology and pathogenesis under the background of cognitive linguistics [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2012, 30(8): 1713-1714.

(收稿日期:2020-01-12)