

【理论探讨】

中医“形”义解析*

李佳佳 陈仁波 盖国忠[△]

(中国中医科学院临床基础医学研究所, 北京 100700)

摘要: 中国古代医家在长期的医疗实践中,以整体观念、恒动观念、辨证观念为指导,对人体的生命运动和疾病变化规律进行了观察和总结,形成了“形神合一”特有的生命观。什么是中医“形”,中医“形”又具有什么特征?中医“形”始见于《黄帝内经》(以下简称《内经》),此后的很多中医医家也对“形”进行了相关论述和补充。“形”本义内涵丰富,意义深远,因此有必要对“形”进行分析整理归纳。本文通过对文献的梳理,概括归纳了“形”理论的基本内涵。“形”泛指由相同或相似的器物组成,表现出一定的体征形态和相对功能,是具有生命特征的组织结构。中医“形”具有明显的生命特征,并具有时限性、变化性。中医“形”具有形质、形色、形态、形势、形志、形异等基本构成要素,其反映的生命结构具有整体性、多样性、层次性、可识别性,体现了中医认识生命、认识疾病的特有视角。

关键词: 形;形体;形质;形色;形态;形势;形志;形异

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)10-1333-02

1 中医“形”本义

“形”为中国常用汉字,常用词有形象、形体、形容、图形等。《庄子·天地》明确指出“物成生理谓之形。”^[1]《礼记·乐记》:“在天成象,在地成形。”^[2]《史记·太史公自序》:“形者生之具也。”^[3]中医对“形”的论述颇多,如《灵枢·决气》:“岐伯曰:两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精。”《素问·阴阳应象大论篇》:“黄帝曰:……阳化气,阴成形。”《素问·八正神明论篇》则十分明确的定义“形”曰:“帝曰:妙乎哉论也!合人形于阴阳四时,虚实之应,冥冥之期,其非夫子孰能通之。然夫子数言形与神,何谓形,何谓神,愿卒闻之。岐伯曰:请言形,形乎形,目冥冥,问其所病,索之于经,慧然在前,按之不得,不知其情,故曰形。”而东汉·许慎《说文解字》记载:“形,象形也。”^[4]这里的“形”指的是文字学意义,非本义研究范畴,中医的“形”具有明显的生命特征。“形”本义内涵丰富,意义深远,可见中医值得探究。本文根据古代文献和中医典籍有关“形”的论述,总结如下几个方面。

1.1 中医“形”可指形体、形质

“形”可指形体,形质。《素问·四气调神大论篇》:“广步于庭,被发缓形,以使志生,生而勿杀,予而勿夺,赏而勿罚,此春气之应,养生之道也。”《灵枢·寿夭刚柔》:“黄帝问于伯高曰:余闻形有缓急,气有盛衰,骨有大小,肉有坚脆,皮有厚薄,其以立寿

夭奈何?伯高答曰:形与气相任则寿……不胜形则夭。”《黄帝内经灵枢集注·卷一·本神第八》:“目之视,耳之听,鼻之臭,口之味,手之舞,足之蹈,在地所生之形气也。”^[5]《温病条辨·卷四·杂说·形体论》:“《内经》之论形体,头足腹背,经络脏腑,详矣,而独未总论夫形体之大纲,不揣鄙陋补之。人之形体,顶天立地,端直以长,不偏不倚,木之象也。在天为元,在五常为仁,是天以仁付之人也,故使其体直……人可不识人之形体以为生哉!医可不识人之形体以为治哉!”^[6]中医“形”论列形体、经络、脏腑、头足腹背、耳、鼻、口、手等,反映了生命结构的整体性和多样性。

1.2 中医“形”可指形色

中医“形”可指形色。《灵枢·五阅五使》:“黄帝曰:五色之见于明堂,以观五脏之气,左右高下,各有形乎?岐伯曰:五脏之在中也,各以次舍,左右上下,各如其度也。”《黄帝内经灵枢集注·卷六·五色第四十九》:“盖言面部之形色。应天地之形气。”^{[5]722}

1.3 中医“形”可指形态

“形”可指形态,如条形、线形、方形、圆形、球形等。中医的“形”具有一定的特征形态和可见性。《灵枢·本脏四十七》:“黄帝曰:厚薄美恶皆有形,愿闻其所病。岐伯答曰:视其所外应,以知其内脏,则知其所病矣。”《素问·脉要精微论篇》:“帝曰:诊得心脉而急,此为何病?病形何如?岐伯曰:病名心疝,少腹当有形也。”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治并治》:“咳逆倚息,气短不得卧,其形如肿,谓之支饮。”《温病条辨·卷四·杂说·九窍论》:“耳听无形之声,为上窍阳中之至阳,中虚而形纵,两开相离甚远。目视有形之色,为上窍阳中之阴,中实而横,两开相离较近。鼻嗅无形之气,为上窍阴中之阳,虚而形纵,虽亦两窍,外则仍统于一。口食有形之五味,为

*基金项目:中国中医科学院第九批自选课题(Z0407)-社区高血压病肝火亢盛证脉诊特征的客观化检测研究

作者简介:李佳佳(1986-),女,河南济源人,主治医师,医学博士,从事慢性病诊疗技术的中医临床与研究。

△通讯作者:盖国忠(1962-),男,吉林辉南人,主任医师,教授,医学博士,从事慢性病理论与诊疗技术的中医临床与研究, E-mail: gaizh@126.com。

上窍阴中之阴,中又虚又实,有出有纳,而形横,外虽一窍,而中仍二。^{[6]273}”中医“形”不仅可见且形态分阴阳,其反映的是生命结构具有可识别性。

1.4 中医“形”可指形势、情形

司马迁《报任安书》:“勇怯,势也;强弱,形也。”《灵枢·邪气脏腑病形第四》:“黄帝曰:请问脉之缓急、小大、血溢、滑涩之病形何如?岐伯曰:臣请言五脏之病变也。心脉急甚者为癰疽……涩甚为暗;微涩为血溢,维厥,耳鸣,颠疾。”《伤寒论注·卷二·大青龙汤证》:“发汗分形层之次第,利水定三焦之浅深。故发汗有五法,麻黄汤汗在皮肤,乃外感之寒气;桂枝汤汗在经络,乃血脉之精气;葛根汤汗在肌肤,乃津液之清气;大青龙汗在胸中,乃内扰之阳气;小青龙汗在心下,乃内蓄之水气。”中医“形”亦可为形势、情形,反映了生命结构的层次性。

1.5 中医“形”可指形志(容貌与性情、感觉)

中医强调“形神一体观”,认为人体是统一的整体,外在的“形”和内在的“神”是相互依存、相互影响的。《素问·血气形志篇》:“形乐志苦,病生于脉,治之以灸刺。形苦志乐,病生于筋,治之以熨引。形乐志乐,病生于肉,治之以针石。形苦志苦,病生于咽嗑,治之以百药。形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药,是谓五形志也”,描述了“苦笑”“形苦志乐”“真乐”“真苦”“惊恐”五形。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》曰:“肾着之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利”,描述了“肾着”病腰中冷、如坐水中的形志。《景岳全书·传忠录(中)·治形论(十七)》:“余则曰:吾所以有大乐者,为吾有形。使吾无形,吾有何乐?是可见人之所有者唯吾,吾之所赖者唯形耳!无形则无吾矣,谓非人身之首务哉。第形之为义,其义甚微,如言动视听,非此形乎?俊丑美恶,非此形乎?勇怯愚智,非此形乎?死生安否,非此形乎?人事之交,以形交也。功业之建,以形建也……善治病者,可不先治此形,以为兴复之基乎”^[7],描述了形神的关系,形是神的载体,不同的形反映不同的神,二者相互影响。

1.6 中医“形”可有病理反应即形异、病形

中医“形”可有病理反应。《素问·阴阳应象大论篇》:“喜怒伤气,寒暑伤形。”《难经·四十九难》:“形寒冷饮则伤肺。”^[8]《脉经·脾足太阴经病证第五》:“脾中风者,翕翕发热,形如醉人,腹中烦重,皮肉而短气。”^[9]《黄帝内经太素·卷第三十·杂病·血枯》:“血枯病形有八:一胸胁支满;二妨于食;三病将发,先闻腥臊臭气;四流出清液;五病先唾血;六四肢冷;七目眩;八大小便时复出血。有此八状,名曰血枯之病。”^[10]

1.7 中医“形”可指形坏,形极

“形”可指形寂(死亡)、形解(形体超脱现实)。《灵枢·天年》:“百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”“七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”中医“形”也具有相似的意义,反映了“形”的时限性和变化性。从动态、时间的角度,观察了中医特有的物质基础精、气、血、天癸、经络等变化。

1.8 中医“形”可指使之现形

“形”可指使之现形。《孙子·虚实》:“形人而我无形,则我专而敌分。”^[11]《资治通鉴》:“非名不著,非器不形。”^[12]《素问·六元正纪大论篇》:“热病行于下,风病行于上,风燥胜复形于中。上下之气使然。初之气,寒始肃,杀气方至,民病寒于右之下……初气,主风木,客燥金。”中医“形”理论亦有“使之现形”之意,此处侧重于文字学角度,不属于本义研究范畴。

1.9 “形”可指形成

“形”可指形成。《管子》:“惟有道者,能备患于未形也,故祸不萌。”^[13]《素问·阴阳应象大论篇》:“阳胜则身寒汗出,身常清,数栗而寒,寒则厥,厥则腹满死,能夏不能冬。此阴阳更胜之变也,病之形能也。”中医“形”理论亦有“形成”之意,此处亦侧重于文字学角度,不属于本义研究范畴。

2 现代对中医“形”的研究

现代对中医“形”研究者不多。王琦^[14]认为形有三层涵义:“其一,人体是由具体形质结构构成的;其二,“形”是对人体组织结构如五脏六腑、五官九窍、四肢百骸等有“形”躯体的抽象和概括;其三,生命功能活动有赖于“形”的存在。“形”是功能活动的载体。”潘怡宏^[15]认为“形是指人体的一切有形之体,包括脏腑、经络、气血等,由先天父母之精相合而成,又依赖于后天水谷精微的充养。”蒋璐^[16]认为,“中医学所说的形,即指实体结构的客观存在,亦是对视之可见、触之可及的脏腑组织、四肢九窍等有形躯体的抽象和概括。形是生命活动的载体。从病理方面讲,形是机体内在病理状态的外在征象,通过诊察外部形质与形态变化来诊察体内气化功能的状态及气血瘀滞、脏腑组织形质的病理变化。”李政、张散文^[17]认为,“体之形是有形实体,看得见摸得着,具有作为人的外在形态的基础,是构成人体生命的有形可见的物质承载部分。”

本文通过对文献的梳理和理论研究,认为中医“形”理论的基本内涵应为“形”泛指由相同或相似的器物组成,表现出一定的体征形态和相对功能,且具有生命特征的组织结构。中医“形”具有有形质、形色、形态、形势、形志、形异等基本构成要素。中医

(下转第1345页)

发现,故在古籍中缺乏相关记载,中医将有作用联系或附属于某一脏器的其他器官加“副”或“附”来称呼,因此将甲状旁腺称作“副瘿”。原发性甲状旁腺功能亢进以骨痛、反复发作的泌尿系结石甚至昏迷为主要表现,依据中医以症状为命名的主要原则,可诊断为“骨痹”“石淋”“神昏”等;甲状旁腺功能减退及继发性甲状旁腺功能减退症以低钙血症为主要表现,以抽搐、精神症状为主要表现,可称作中医的“抽搐”“颤证”及“郁证”。

6 甲状腺病并发症的命名

甲状腺疾病相关并发症很多,较常见的有甲状腺相关眼病、胫前黏液性水肿、甲状腺肌病等。中医著作中缺乏专门论述,为完善甲状腺疾病中医命名系统,此类并发症也需规范化命名。

甲状腺相关眼病是多重因素造成的复杂眼眶疾病。从中医眼病的医籍中查阅发现,甲状腺相关眼病急性期表现为目珠突出明显、眼睑肿胀、结膜充血、眼球固定、活动受阻,与“鸛眼凝睛”的表现相似,表现为气轮怒张、红赤凝定如鸛鸟的眼睛,瞳大胀于睑间不能旋运转动,若庙塑凶神之目;以眼睑水肿为主要表现者称为“状如鱼胞”,表现为胞睑肿胀、结膜水肿、不紫不红,状若鱼胞的病证;以眼球突出不能闭合为主要表现者称作“鱼睛不夜”,是指目珠突出,患者夜间睡眠时目睛上下眼睑不能闭合,如鱼眼之状^[17]。

甲亢性肌病主要是以痿弱无力、四肢酸痛为主要表现,属于中医学“痿证”范畴。患者嗜食肥甘厚味,饮食不节,脾胃受损,水谷津液运化失常,凝聚为痰湿壅滞经络,气血运行受阻,渐至成痿而见四肢无力。脾虚日久,肝肾精血亏虚,水不涵木,风阳内动,筋脉失养则见四肢震颤^[17]。

胫前黏液水肿在中医学中尚无记载,类似于“脚气”范畴,主要是由外邪风湿毒邪侵袭下肢筋脉,以致经络壅塞、气血周流失畅所致。早期表现为湿性濡滞、湿胜则肿,故见湿脚气者两足浮肿,进而

湿郁化热、壅阻经脉,在肿的基础上出现疼痛、局部发红、邪毒侵袭下肢、络脉失宣、气血痹阻,则疼痛、麻木、重着、酸软和皮色瘀暗。疾病日久结节成块,可见皮肤如癩蛤蟆之皮极^[18]。

总之,甲状腺中医病名及其复杂,在命名过程中既要遵循中医病名的规则,又要在此基础上创建一些新的病名,并且得到推广与认可,进而推进甲状腺疾病的规范化研究,其道路任重而道远。

参考文献:

- [1] 廖二元.内分泌代谢病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 陈家伦.临床内分泌学[M].上海:上海科学技术出版社,2011.
- [3] 赵恩俭.“瘿”病考[J].天津中医杂志,1994,11(4):1-3.
- [4] 沈金鳌.沈金鳌医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:511.
- [5] 李挺.医学入门[M].天津:天津科学技术出版社,1999:1105.
- [6] 曹炳章.中国医学大成·诸病源候总论(四十一)[M].上海:上海科学技术出版社,1990:453.
- [7] 赵进喜,邓德强,王新歧.甲状腺疾病相关中医病名考辨[J].陕西中医学院学报,2005,28(4):1-3.
- [8] 龚胜生.中国先秦两汉时期的医学地理学思想[J].中国历史地理论丛,1995(3):167-168.
- [9] 王东,高梦欣,李敬林.从瘿病论治甲状腺肿[J].中华中医药学刊,2015,33(5):1041-1043.
- [10] 杨士瀛.杨士瀛医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:285.
- [11] 徐大椿.徐评外科正宗[M].北京:中国中医药出版社,2014:15.
- [12] 徐春甫.古今医统大全[M].北京:人民卫生出版社,1991:354.
- [13] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:1614.
- [14] 赵佑.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1982:2113.
- [15] 王维德.外科证治全生集[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [16] 盛维忠.历代中医名著文库.医家医话医论名著集成[M].北京:华夏出版社,1997:622.
- [17] 左新河.常见病中西医最新诊疗丛书·甲状腺功能亢进症[M].北京:中国医药科技出版社,2010:244.
- [18] 陈如泉.陈如泉教授医论与临床经验选粹[M].北京:中国医药科技出版社,2007:179.

收稿日期:2019-03-21

(上接第1334页)

“形”具有明显的生命特征,且具有时限性、变化性,其反映的生命结构具有整体性、多样性、层次性和可识别性。

参考文献:

- [1] 庄子[M].刘贵一,注释.西安:三秦出版社,2016:168.
- [2] 礼记[M].胡平生,张萌,译注.北京:中华书局,2017:726.
- [3] 司马迁.史记[M].北京:北京燕山出版社,2014:950.
- [4] 说文解字[M].汤可敬,译注.北京:中华书局,2018:1820.
- [5] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].北京:中医古籍出版社,2015:542.
- [6] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:中国医药科技出版社,2016:274-275.
- [7] 张景岳.景岳全书·传忠录[M].北京:中国医药科技出版社,2017:42-43.

- [8] 王九思.难经集注[M].北京:中国医药科技出版社,2018:100.
- [9] 王叔和.脉经[M].北京:中国医药科技出版社,2018:86.
- [10] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:中国医药科技出版社,2018:445.
- [11] 孙子[M].孙武,柯继铭,编译.北京:线装书局,2016:434.
- [12] 司马光.资治通鉴[M].李克,等整理.北京:北京联合出版公司,2017:2.
- [13] 管子[M].刘奎娇,注译.成都:天地出版社,2017:5.
- [14] 王琦.形神一体的形神观[J].中华中医药杂志,2012,27(3):652-654.
- [15] 潘怡宏,丁莉,王平.《黄帝内经》的形神兼养观及其现实指导意义[J].中医杂志,2014,55(5):361-364.
- [16] 蒋璐,杜武勋,王智先,等.基于中医形、气、神理论探讨中医药愈病机理[J].中医杂志,2015,56(6):451-454.
- [17] 李政,张敬文,仵倚,等.中医形、气、神与道家性、命、息相关性探析[J].江西中医药,2018,49(1):10-12.

收稿日期:2019-02-09