

古今疾病脏腑辨证差异性比较^{*}

梁茂新 鞠宝兆

(辽宁中医药大学, 沈阳 110032)

摘要:以常见中医疾病咳嗽、痰饮、呕吐、泄泻、消渴、水肿、淋证、积聚、黄疸和虚劳为对象,考察各病所属脏腑诸证古今的继承性和差异性。结果表明古今常见疾病脏腑诸证分布差异很大。主要表现在:疾病属性的脏腑定位数量不同;疾病辨证的具体脏腑互有参差;疾病相关脏腑侧重角度不同;疾病所属脏腑诸证的性质不同。明确古今疾病脏腑辨证的重大变化,对深刻认识辨证论治的本质具有重要意义。

关键词:中医疾病;脏腑辨证;古今比较;普济方

Comparison of Differentiation of Syndromes by Zang fu Viscera of Diseases between Ancient and Modern Times

Liang Maoxin Ju Baozhao

(Liaoning College of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032)

Abstract: Take the common diseases of TCM as the objects such as cough, retention of phlegm and morbid fluid, vomiting, diarrhea, diabetes, edema, stranguria, abdominal mass, jaundice, and consumption, the inherits and the differences in zang fu syndromes of diseases between ancient time and now were inspected. As a result, a big difference has been appeared in zang fu syndromes in distribution of same disease between ancient time and now. It mainly displays in: The quantity of zang fu localizations of disease attribute is different; it has diversity on specific zang fu organs in syndrome differentiation of disease; the main connected zang fu organs are different; natures of zang fu syndromes are different. It has the vital significance to profoundly understand the essence of treatment based on syndrome differentiation through out promulgating the tremendous changes of zang fu syndrome differentiation of diseases between ancient and modern times.

Key words: traditional Chinese medicine diseases (TCM diseases); differentiation of syndromes by zang fu viscera; comparison of diseases between ancient and modern times; Puji Fang

笼统地讲,古今疾病的脏腑辨证具有继承性无疑是正确的。但人们往往强调了它们的继承性,却回避两者之间的差异性。这与人们习惯附和某种约定俗成的看法有关,也与古今疾病脏腑辨证的差异性比较非常困难不无关系。笔者建立的“《普济方》数据库管理系统”^[1]和“当代权威文献病证数据库管理系统”为该项研究提供了重要的支撑条件。

古今疾病脏腑辨证的差异性,可从常见疾病所辖脏腑诸证的构成情况予以论证。但存在的问题是,现代中医病名比较规范,古代病名则比较混乱。同病异名者、疾病属性相近而称谓不同者普遍存在。为了便于考察,只有将古代疾病性质大体相

同者汇总起来,归纳其所辖脏腑诸证,方可与现代相同疾病所辖脏腑诸证做比较。由于《普济方》收录的是明代以前千余年间的有关资料,故本文所说的“古代”,实际上是指这段时间。现选取咳嗽、痰饮、呕吐、泄泻、消渴、水肿、淋证、积聚、黄疸、虚劳10种古今常见疾病,对其所辖脏腑诸证进行比较分析。

古今咳嗽所辖脏腑证比较

《普济方》中,咳嗽类疾病有咳嗽、伤风咳嗽、虚劳咳嗽、暴咳嗽、伤寒咳嗽、时气咳嗽、热病咳嗽、咳逆、咳逆上气、咳逆短气、咳嗽短气、咳嗽上气、咳嗽失声、咳嗽熏法、诸咳嗽、久嗽、五脏

* 国家中医药管理局课题(N0.04-03P15)

通讯作者:梁茂新,沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学,邮编:110032,电话:024-31207133, E-mail: lmxin@163.com

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

诸嗽 17 种, 这些疾病所列的 820 首方剂中涉及的脏腑证主要与肺、胃和肾(下元)有关, 总计 19 证。经过归类, 肺虚(肺气不足、肺气虚弱)出现 22 次, 肺热(上焦有热) 20 次, 肺寒(肺气虚寒、肺脏虚冷) 17 次, 肺壅 9 次, 肺气不和 4 次, 肺虚热 1 次, 这些称谓均属咳嗽的本脏证(严格说来, 肺壅和肺气不和不能算表义明确的证)。另有胃冷(胃气虚冷)出现 5 次, 胃气虚弱 2 次; 下元虚冷、肝胃不调、脾胃虚寒、脾胃虚弱和脾胃虚寒各 1 次。各证累计出现 85 次, 占相关方剂总数的 1/10 左右, 总体涉及到的证的数量较少。但可大致看出, 肺虚、肺热和肺寒是古代咳嗽比较常见的证, 这与现代所称的风寒袭肺、风热犯肺、风燥伤肺、痰湿蕴肺、痰热郁肺、肝火犯肺和肺阴亏耗有所不同。由于古代治疗咳嗽的方剂中尚有风冷、风热、痰盛、痰涎、痰壅、痰逆、痰实、痰饮、痰唾黏稠等记载, 虽未与病位合称, 但推测风冷、风热和痰盛应与现代所称的风寒袭肺、风热犯肺、痰湿蕴肺和痰热郁肺相近。综上, 古代风燥伤肺、肝火犯肺和肺阴亏耗 3 证缺如, 古今差异由此可见一斑。

古今痰饮所辖脏腑证比较

《普济方》中痰饮类疾病有痰饮、一切痰饮、虚劳痰饮、悬饮、溢饮、支饮、留饮、留饮宿食和痰饮食不消 9 种, 这些疾病所列 156 首方剂中涉及的脏腑诸证与脾、胃、肾(元气)和肺有关, 总计 15 证, 出现频次占总方剂的 1/10 左右。其中, 脾胃不和最多, 出现 13 次, 脾胃虚弱(脾胃气虚)和脾胃虚冷各 6 次, 胃虚(胃气虚弱) 5 次, 胃气不和 4 次, 胃冷(胃气虚冷)、肾脏虚冷、肾虚(元气衰弱)、脾虚各 2 次, 肺胃不和、肺热各 1 次, 各证累计出现 44 次。归并后得脾胃不和、脾胃虚弱(胃虚、脾虚)各 13 次, 脾胃虚冷(胃冷) 8 次, 胃气不和 4 次, 肾虚、肾脏虚冷各 2 次。可以看出, 古代痰饮病变部位大致在脾胃和肾。而当今则有脾阳虚弱、饮留胃肠、邪犯胸肺、饮停胸胁、络气不和、(肺)阴虚内热、寒饮伏肺等证, 病变部位主要确定在肺。现代认为悬饮病位在肺, 而古代则与肺无关; 支饮、溢饮和留饮古代均无证的引录。总体说来, 古代对痰饮辨证偏重脾胃, 注重生痰之源, 此痰具有广义性; 现代侧重于肺, 重视贮痰之器, 此痰当属狭义之痰。

古今呕吐所辖脏腑证比较

《普济方》中呕吐类疾病有呕吐、干呕、呃逆、伤寒干呕、霍乱干呕、伤寒呃逆、时气呃逆、热病

呃逆、胃反和虚劳呃逆 10 种, 这些疾病所列 696 首方剂中涉及的脏腑诸证与脾、胃和肾(下元)有关, 总计 18 证。其中, 胃冷(胃气虚冷、胃虚寒)出现 30 次, 脾胃虚冷(脾虚冷) 25 次, 脾虚(脾胃虚弱、脾胃气虚、脾气虚弱) 23 次, 胃虚(胃气虚弱) 20 次, 胃气不和 14 次, 脾气不和 6 次, 胃热 8 次, 胃气虚热 2 次, 脾胃气滞 2 次, 以上当属呕吐的本脏证。另有肾气虚弱和下元虚冷各出现 1 次。各证累计出现 132 次。显然脾与胃的虚冷(合为 55 次)、虚弱(合为 43 次)与不和(合为 20 次)是呕吐的基本病理改变, 胃热也占一定比重, 呕吐的病变部位在脾胃是可以确认的。现代则为呕吐确定了外邪犯胃、饮食停滞、痰饮内阻、肝气犯胃、脾胃虚寒和胃阴不足 6 证, 其中肝气犯胃证当为新创, 而胃阴不足与古代的胃气虚热属性是否相同尚不得而知。

古今泄泻所辖脏腑证比较

泄泻类疾病在《普济方》中有泄泻、诸泻、水泻、泄痢、飧泄、濡泄和洞泄注下 7 种, 这些疾病所列 441 首方剂中涉及的脏腑诸证与脾、胃、肾(下元)和大肠有关, 总计 18 证。经过归类, 脾虚(脾胃虚弱、脾胃气虚、脾气虚弱)出现 36 次, 脾胃虚冷(脾胃虚寒、脾虚冷)出现 31 次, 脾胃不和 5 次, 肠胃虚寒 4 次, 肠胃虚弱 3 次, 脾胃虚热、大肠虚冷、肠虚、肾虚各 2 次, 脾肾风虚、脾肾虚冷、脾肾虚弱、下元虚冷各 1 次, 累计出现 91 次。不难看出, 脾、胃和大肠的虚弱(计 41 次)和虚冷(计 37 次)在泄泻中占主导地位, 脾胃的虚热证和脾肾复合证各自出现的例次甚少, 不足以说明问题。现代则为泄泻规定了寒湿泄泻、湿热泄泻、食滞肠胃、肝气乘脾、脾胃虚弱、肾阳虚衰 6 证。与古代不同的是, 肝气乘脾为现代新创证; 古代的下元虚冷和脾肾虚冷两证虽与现代肾阳虚衰近乎相关, 但仅为个例, 缺乏论证强度, 推测肾阳虚衰意义上的证古代尚未确立。

古今消渴所辖脏腑证比较

《普济方》中, 与消渴相类的疾病有消渴、消渴烦躁、消肾、消中、消渴口舌干燥、食治三消、虚热渴、胃热渴、久渴、暴渴、消渴引水过度、消渴后虚乏 12 种。这些疾病所列的 529 首方剂中, 涉及的脏腑诸证比较复杂, 大体与胃、脾、心、肺、肾(下元、下焦)有关, 总计 25 证。经过归类, 胃热(胃实热)出现 13 次, 心脾积热(心脾实热、心脾壅滞)出现 9 次, 脾热(中焦蕴热、脾胃中热) 6 次, 肾虚(肾气不足、精血枯竭、下元虚损、下焦虚冷) 11

次,虚热(上焦虚热、中焦虚热、三焦虚热)3次。另有心虚3次,心热、心肺壅热、心肾不交各2次,肺热、脾胃干燥、脾胃不调、脾虚、胃虚各1次,各证累计出现56次。各证占方剂总数的1/10左右,涉及脏腑较多,目标很不集中。这种情况比较符合人们对事物由浅入深的认识过程。因消渴一病的表现形式比较复杂,故而难以进行确切的脏腑定位。尽管如此,仍可看出,古代注意到消渴病机变化中胃热、心脾积热和脾热所处的重要地位,而虚的变化则责之于肾。目前统编教材中确认的胃热炽盛大体继承了胃热、心脾积热和脾热的本质认识,但总体上侧重由虚论治,故推出肺热津伤、肾阴亏虚、阴阳两虚诸证;而《中药新药临床研究指导原则》(下称《原则》)^[3]虚实并论,虚者有阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚血瘀水停3证,实者有湿热困脾和血瘀脉络2证。可见现代文献之间各证已有差别,而古今比较所辖脏腑诸证差别更大。

古今水肿所辖脏腑证比较

在《普济方》中,有气肿、十水、涌水、风水、石水、皮水、卒水肿、水气心腹鼓胀、水气脚膝浮肿、大腹水肿、水肿胸满气急、水肿咳逆上气、水肿小便涩、水蛊、血分水分肿满、食治水肿病、伤寒后身体虚肿等与水肿有关的疾病,各自列属的方剂中均未涉及与脏腑相关的证。与水肿有关且列属脏腑诸证的疾病有水肿、诸肿、水气、湿肿、水气遍身肿满、伤寒后身体虚肿、身体肿胀、虚劳浮肿、肺气面目四肢浮肿9种。这些疾病所列633首方剂中涉及的脏腑诸证与脾、肾、肺有关,总计12证。具体说来,脾虚(脾胃气虚、脾胃虚弱)出现13次,脾肾气虚(脾肾不足)出现5次,肾虚(肾气虚)2次,肺气上逆(肺气壅塞、肺气壅滞)3次,另有脾湿、肝实热各1次。各证累计出现25次,仅占方剂总数的1/25。粗略看出水肿与脾和肾的病机变化有关。现代将水肿分为阳水与阴水两类,阳水有风水泛滥、湿毒侵淫、水湿浸渍和湿热壅盛4种,4证字面上未涉及到脏腑,但在各证病机表述中,则将病位主要确定在肺与脾。阴水则有脾阳虚衰、肾气衰微2证。表面看来,古今水肿所涉及的脏腑证均与脾肾有关,似乎没有本质区别,其实不然。现代医学的肾源性、心源性和肝源性疾病是临床水肿的原发性疾病,围绕这些疾病确定的脏腑诸证似应有一定的关联性。然而,现今对急、慢性肾炎、心力衰竭和肝硬化腹水的辨证五花八门,《原则》中心力衰竭确定为心肺气虚、气阴两亏、心

肾阳虚、气虚血瘀、阳虚水泛、痰饮阻肺和阴竭阳脱证;慢性肾炎则有肾气虚、脾肾阳虚、肺肾气虚、肝肾阴虚、气阴两虚(不包括标证)5证。归纳起来,已与古代水肿所列脏腑诸证相去甚远。

古今淋证所辖脏腑证比较

在《普济方》中,淋证类疾病中的淋秘、淋漓、热淋、时气小便不通、热病小便不通五病所属方剂没有涉及脏腑诸证。列属脏腑诸证的疾病有食治五淋、小便淋秘、小便赤涩、砂石淋、膏淋、劳淋、卒淋、石淋、小便难、小便不通、伤寒小便不通、血淋、气淋、冷淋14种疾病。其下列743首方剂中涉及的脏腑证与膀胱、心、肾、下焦、小肠等有关,总计22证。其中,膀胱热结(下焦湿热、下焦积热、下焦热结、膀胱积热、膀胱有热、三焦积热、肾热)出现27次,心热10次,肾虚(肾气不足)9次,膀胱虚冷(下焦虚寒、下元虚冷)5次,小肠热结(小肠积热)4次,膀胱虚热2次,其他心虚、肺热、胃虚、肺燥、下焦气滞各1次。各证累计出现62次,占方剂总数1/12。大致可以看出,淋证以膀胱热结为主,心热和小肠热结为辅,肾虚和膀胱虚冷次之。鉴于心与小肠的表里关系,古有“心移热于小肠”之说,故在淋证中出现心热和小肠热结之证。现代文献确定为膀胱湿热、脾肾亏虚和肝郁气滞3证,舍弃了心热等证,增加了肝郁气滞证,同时完成了膀胱热结到膀胱湿热的转变。

古今积聚所辖脏腑证比较

《普济方》中积聚类疾病较多,但肥气、伏梁、痞气、息贲、积聚心腹痛、诸瘕、暴瘕、米瘕、发瘕、虱瘕、鳖瘕、结瘕、蛇瘕、鳖瘕、鱼瘕、疝气、癖气、久疝癖、寒癖、酒癖、疝癖心腹胀满、疝癖不能食、积年厌食、食不消成、瘕癖、瘕积聚、八瘕、疝瘕、瘕瘕、血积气痛、血瘕、诸癖结胀满、虚劳瘕等30余种疾病皆无脏腑证分布。引人深思的是,肥气、伏梁、痞气、息贲和贲豚为五脏之积,所属之证理应与五脏相关,经检索仅在治疗贲豚的方剂中给出肾虚和肾脏虚冷两证,并各自仅出现1次。列属脏腑证的积聚类疾病有积聚、虚劳积聚、积聚心腹胀满、积聚宿食不消、久积癖、瘕瘕、食瘕、贲豚、疝癖9种,所列718首方剂中涉及的脏腑诸证与脾、胃、肾(下元)等有关。其中,脾胃虚弱出现9次,脾胃虚冷(脾虚冷)出现8次,肾脏虚冷(下元虚冷)和肾虚(下元虚损)各3次,脾胃不和2次,脾胃气滞、心脾冷痛、三焦壅滞各1次。各证累计出现28次,占相关方剂总数

的1/25, 据以论证的力度明显减弱。可粗略看出, 积聚 瘕在古代可能认为与脾、肾的虚损有关。教材则将积聚一分为二, 聚证分出肝气郁滞和食滞痰阻2种; 积证分为气滞血阻、瘀血内结、正虚瘀结3证。尽管古代也有气积、气滞、血气不调(见积聚、积聚心腹胀满)、血气疼痛(见久积 癖)、血结(见癖气)、血气凝滞(见诸)和瘀血(见八瘕)等与气血相关的表述, 但这些证数量甚少, 也没有与肝的病机变化结合起来, 难以看出潜在的辨证趋势。如果古代把本病脏腑辨证确实定位在脾、肾, 那么古今的差异就比较悬殊了。

古今黄疸所辖脏腑证比较

《普济方》中, 黄疸类疾病急黄、诸黄、发黄、阴黄、内黄、三十六黄、风疸、酒疸、黑疸、伤寒发黄、时气发黄、热病发黄等, 因无脏腑证分布而未参与统计。仅黄疸、黄疸病、黄病小便淋涩、诸疸、胃疸、谷疸、女劳疸七病所属168首方剂之下注录了脏腑证, 具体涉及胃、脾和心3脏, 提出6种脏腑证。其中, 胃热(胃实热)出现13次, 脾热(脾胃积热、心脾壅热)5次, 心热2次。虽然各证累计出现仅20次, 但可看出以脾、胃热证居多, 似可认为当时已确认脾胃有“热”是黄疸基本的病机变化。值得一提的是, 各证的病位均与肝胆无关。现在则认为黄疸病机主要为湿热合邪, 临床有湿重于热或热重于湿之分, 与古代单从热论明显不同; 教材中另外提出脾胃虚寒, 病位与传统相同, 但病机则一热一寒, 性质完全相反; 《原则》中针对病毒性肝炎列出肝胆湿热、湿邪困脾、肝郁气滞、肝郁脾虚、肝郁血瘀、肝肾阴虚、脾肾阳虚和热毒炽盛8证, 病位确定在肝、脾和肾3脏, 以肝为主。这是疾病脏腑定位由非解剖学脏腑(胃、脾)向实质性脏器(肝)转移的典型例证, 是西医学思维方法在潜移默化中参与改造中医脏腑辨证体系的重要表现形式。事实说明, 黄疸所辖脏腑诸证确实发生了本质性变化。

古今虚劳所辖脏腑证比较

《普济方》中虚劳类疾病有虚劳、虚劳羸瘦、虚劳潮热、虚劳骨热、风劳、气劳、急劳、肝劳、心劳、脾劳、肺劳、肾劳、伤寒后夹劳、虚劳少气、虚劳不足、五劳七伤16种。所列620首方剂中涉及的脏腑证与肾、心、脾、胃、膀胱、肝、肺和小肠等有关, 总计24证, 是涉及脏腑证最多的一类疾病。其中, 肾气虚(肾虚)出现26次, 心劳热出现22次, 肾脏虚冷15次, 脾胃气

虚(脾气虚弱、脾胃气虚)12次, 脾胃虚冷(胃气虚冷、脾虚冷)10次, 脾胃不和(胃气不和)7次, 心虚、膀胱虚冷、肝实热各3次, 心肾不交、上焦虚热、脾肾虚冷、脾劳热各2次, 心肺积热、小肠热、心气不足、上焦壅热、肺虚各1次。各证累计出现114次, 占相关方剂总数的1/6。应当说, 这是本文考察的10种疾病中脏腑证披露最多者。这种情况可能与本病症状表现复杂, 累及的脏腑较多有关。不难看出, 虚劳与肾、脾和心关系最为密切, 前两脏侧重于虚弱和虚冷, 心则表现为劳热, 其他脏腑诸证则较散在。教材中所列各证均与脏腑有关, 包括肺气虚、脾气虚、心气虚、肾气虚、心血虚、肝血虚、肺阴虚、心阴虚、脾胃阴虚、肝阴虚、肾阴虚、心阳虚、脾阳虚、肾阳虚14证。显然古代涉及的脏腑诸证有所侧重, 但较粗糙; 现代约定的细腻而周全, 包括五脏阴阳气血虚损诸证。古今相差悬殊。

综上所述, 通过以上疾病所属脏腑证的古今比较, 可明显看出二者客观存在的重大差别。主要表现在: 疾病属性的脏腑定位数量不同; 疾病辨证的具体相关脏腑互有参差; 疾病相关脏腑侧重角度不同; 疾病所属脏腑证的性质不同。基于这些差别, 至少可以引出如下思考: ①古今疾病脏腑辨证演变的规律是什么; ②导致古今疾病脏腑辨证重大差异的原因何在; ③基于古今疾病脏腑辨证的重大差异性, 临床遣药组方有何异同, 古为今用如何取法; ④古今脏腑辨证的重大差异是学术进步, 抑或其他。不明确这些问题的答案, 中医学的继承与发展将始终处于迷茫与困顿之中。

参 考 文 献

- [1] 梁茂新, 黄会生.《普济方》数据库管理系统(计算机软件著作权登记证书 软著登字第0002781号). 中华人民共和国国家版权局, 1998
Liang Moxin, Huang Huiheng. Data base management system of "Puji Fang" (Computer software copyright registration certificate SR NO.0002781). National Copyright Administration of the People's Republic of China, 1998
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002
Zheng Xiaoyu. Guiding principle of clinical study on new drug of TCM (For trial implementation). Beijing: China Medico Pharmaceutical Science and Technology Publishing House, 2002

(收稿日期: 2006年6月29日)