

【理论探讨】

杨国汉关于中医学整体观的解析与运用^{*}

徐萍利¹, 杨国汉^{2△}, 杜磊¹, 杨学惠²

(1. 重庆市中医院, 重庆 400021; 2. 中国人民解放军陆军特色医学中心中医科, 重庆 400042)

摘要: 杨国汉教授对于中医整体观有着深入认识、解析和运用,是他多年来研习中医理论、提炼中医思维、体悟临床经验的结晶。整体观的价值体现在只有在整体观的指导下才能更准确地理解病因病机、临床表现,进而组方用药。整体观念是中医学思维的基础,是中医学对生命健康与疾病的一种独特的、区别于西方医学的根本的认知和思维方式。整体观立足于生命状态,在形气神三个层面上具有完整性和统一性。形气神三位一体的生命观、天人合一的生态观和以平为期之健康观是理解整体观的重要途径。

关键词: 整体观; 中医基础理论; 天人合一; 杨国汉

中图分类号: R2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2023)02-0225-04

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.02.002

如何理解整体观是中医的特色和优势,其与西方医学的整体观有何区别?传统教学解析中医整体观有三个层次:其一,人是一个统一的整体;其二,人与自然是统一的整体;其三,脏腑、经络、五官九窍各个组织结构之间相互联系构成一个整体。这种整体观是将整体分解为不同的部分,然后再以联系的方式将各个部分组合起来。这种对整体观的理解不够全面,和西方医学的整体观念没有本质的区别。西方医学也是这样看待生命的,从细胞、组织、器官、系统,系统之间的联系,到与心理、社会的联系,构成了一个整体。西医的生物-心理-社会医学模式同样也是整体观。那么,怎样能说明整体观是中医的特点?该怎样去理解和运用中医的整体观?笔者立足于杨师的解析、结合对前贤有关论述的学习体会以及临证心得,试从如下几个方面予以论述。

1 整体观的价值

杨师以如何理解《伤寒论》中桂枝去桂加茯苓白术汤为例来说明整体观的价值。《伤寒论》28条:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之……温服一升,小便利则愈。”以整体观或以非整体观来理解此类医案的理法方药,会有很大的差异。首先是方剂的配伍,该用桂还是该用芍就有争议;其次是所治之病证,如身痛、胃脘痛、发热、小便不利等的病机分析;再次是方证对应的讨论与确认;最后还有该方证在现代临床中的辨识与应用等。如果以整体观来看,该方证是古人解表法的另一途径:利尿解

表法。此法在《伤寒论》中的应用并非唯一,相同的立法还有五苓散、麻黄连翘赤小豆汤。此方与五苓散的区别在于前者无汗而后者有汗。适应症可能包括表证夹湿兼胃中停饮之类。设想一下,若没有整体观念,对此类医案的临床症状的病机分析以及组方用药的理解就会更困难了。因此,整体观的价值体现在:只有在整体观的指导下才能更准确地理解病因病机、临床表现,进而组方用药。

2 整体观的来源

中医学的整体观不是外来的,也不是前贤往圣主观设想的,而是在长期的生产、生活及医疗实践中自然滋生并逐渐成熟,最终为人们所感知的、对生命之健康的一种独特的认知方式。

西方医学的整体观念是一种观念下的整体论和系统论。所谓整体是结构论者的整体:由亚细胞到细胞,再到组织、器官、系统、人体,其关注的中心不是结构完整的统一体,而是此种结构下的无限可分的细节和局部。西方医学对生命与机体的理解和调整也是以此种对细节与局部的描摹为依据的。这种对整体观的解释是一种理论,是一种可被描摹的模型,是结构论上的联系和整体,这显然不同于中医学的整体观。

中医学的整体观奠基于整体。对整体的体悟与验证才是生命观得到不断修正与建立的唯一来源。而所谓“气一元论”“阴阳论”“五行学说”“标本气化学说”等,也都是整体观的产物。若离开整体观的指引,对此类学说的理解会变得十分困难,也就很容易造成误会。这样的整体是身体本身,也是生命本身,是不可被解析,也不可被模仿的,它只能被体验、被感悟。而所谓整体观则不过是这类体验和感悟的记录而已。事实上,我们的古人并没有说我们的医学建立在整体观念之上,整体观也不是人为创造的,而是在医学实践活动中慢慢体会到这是一种新的认知方式,是跟其他有差异的认知方式。因此,

^{*}基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)

作者简介: 徐萍利(1979-),女,重庆人,副主任医师,硕士研究生,从事中医经典理论与内科疾病临床与基础研究。

△通讯作者: 杨国汉(1962-),男,湖北省天门人,教授,主任医师,从事中医经典理论研究, Tel: 13996106885, E-mail: ygh81@sina.com。

现在要透过或突破这个概念本身带来的桎梏,去接近它内在的实质,即整体观念的本质到底是什么?

3 如何理解整体观

3.1 中医学的整体观不是观念下的整体

传统教学对中医整体观的解释是把整体分解为部分以后,再考察部分与部分之间的联系,立足点是相互之间的关系,这不是中医整体观的本质,这是观念下的整体。主观上想以整体去看待,通过建立联系认为人体内是一个整体,人体与自然是统一的整体,为了说明这个整体而强行把各个部分组合在一起。中医学的整体观念不是这种观念下的整体。那么,中医学认为的整体是什么呢?

中医认为先有整体,后有整体的部分。中医学的整体,也是中医学最关注的,是生命本身的生生之气,这个生生之气可以在每一个部分、每一个局部,在人之整体乃至自然界,无处不在,无处不有,这是不可分割的。所以中医学的整体观是不可分割论,而不是各个部分之间,部分与整体之间,整体与自然之间的关系论。例如谈到卫气、营血的时候,很难说四肢、手或脚上的卫气,谈卫气的时候肯定是整体。讲卫气的时候,其实没讲的营气也在,所以卫气和营气不可能相互独立开来。同样,讲气的时候就不能离开血,讲血也不可能离开气,讲气血就不可能离开经络,讲经络就不可能离开脏腑,这才是中医学的整体观。我们只是为了说理方便,才具体说某个脏腑、气血、局部,但是为了说理方便并不是要将这个整体割裂开,它始终是一个整体。

3.2 理解中医学整体观的途径

理解中医学整体观的途径有:生命活动的统一性、生命周期的完整性、天人合一的生态观和以平为期的健病观。前两者可分别以《素问》中的《灵兰秘典论》和《上古天真论》为例来加以说明。

3.2.1 生命活动的统一性 《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官也,神明出焉……凡此十二官者,不得相失也,故主明则下安。”生命状态虽然表述为各脏腑间的功能活动,但功能活动的结果是生命状态在形、气、神三个层面上的完整性和统一性。而且这样的统一性是由神的协调而达成的,表现为神志、脏象、气化等多方面多方式的一致性和不可分割性,即形、气、神三位一体的生命观。西汉典籍《淮南子·原道训》提出“夫形者生之舍也,气者生之充也,神者生之制也”^[1]。这确立了中医生命观应该包括形气神三位一体。《庄子·知北游》指出:“通天下一气耳”^[2]。其认为人与天地万物都是由气而成的。那么作为人的一部分,神自然也是由气化生而成的。《杂病广要》有言曰:“人禀天地阴阳之气以生……一气周流于其中以成其神”^[3]。章真如在《调神论》中明确指出“气生神”,即神是由气化生而成的^[4]。形气神三者中,气是形、神的来

源,是形、神化生之原动力,气之精粹、轻清部分化而为神,气之重浊部分聚而成形;神具有主宰气运行的功能,进而影响形之成败。在脏腑形体功能健全的基础上,神与气的相合才构成了完整的人,正如《灵枢·天年》云:“血气已和,荣卫已通,五藏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”气化生形、神之后,形与神都具备了各自独特的生理功能,形、气、神三者各司其职又相互为用。气化是一个无休止的过程,气不断地化生形、神,在化生的过程中也在不断地接收形、神传导的信息,而形与神之间的信息要依赖气的传递。《素问·生气通天论篇》载“大怒则形气绝”,即是由神及气、形的病理改变。气化生形、神,气与形、神进行交感,同时形神之间通过气这一介质进行交感,这三个过程同时作用,永不止息,这便是形气神三位一体的浑然状态。形气神三位一体是中医对于人体生命观的认识,是中医整体观所认识的生命活动统一性的具体体现。

3.2.2 生命周期的完整性 《素问·上古天真论篇》论述了生命的两个周期:生殖与生存。它认为正常的生存周期是“形与神俱,尽终其天年,度百岁乃去”。而生殖周期也有一定的形制:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。杨师曾谈到:生殖周期的完整性首先表现为时间的阶段性,其次是各功能环节的一致性,再次是各功能单元的统一性,最后是由里到表的联动性。因此,生命作为一个整体,其生理与病理上的变化对临床辨证施治的影响是不容忽视的。

3.2.3 天人合一的生态观 《道德经》云:“人法地,地法天,天法道,道法自然”^[5]。后人将此总结为“天人合一”。天可以简单地理解为宇宙,地指代地球,人居于地球之上,号称天地之间。由此,地域、气候、物产、生产、生活、人类文明等,渐次衍生繁育,生化发展,这该是最大也最具体的整体观。就地域而言,不同的地域分布在气候、河流、植被、土壤、生产、生活等方面都有显著差异,文明由此也有不同,人的心理与社会属性也有不同。众多的不同在中医临床上最终转化成辨证立法的重要依据,也正是天人合一的生态观在临床实践中的具体体现。

3.2.4 “以平为期”的健病观 “以平为期”出自《素问·至真要大论篇》。从中医治疗的角度理解,“平”字可作“平衡”之义。中医称健康之人为“平人”,如《素问·平人氣象论篇》说:“平人者,不病也。”平人即阴阳平衡之人,没有太过与不及。“平”即是“常”,所谓平常即是健康。病即是失常,而其病因则是“失节”“失位”“失势”。“常”是指自己与自己、自己与别人、自己与这个大千世界处于相对的和谐与均势的关系之中,能顺应自然的节律,与万事万物一起律动,浑然一体。所以失常有几种状

态:其一自己不能与自己独处,神散、不定、不专、过敏、迟钝等;其二是不能与别人相处,容易被过度影响而动心、动情、动欲、失控;其三是不能与自然相处,亦即是六淫致病而不能自护其身。总是以太过不及为失常。所以,健康就是平常,也就是正得其中和。而治病的终极目标不是不病,也不是长生不老,而只是调整以达于平常与中和。评价指标也不过是饮食起居、动静便汗、躯体胸腹的平常感觉。“平”是一个结果,“期”是期待,通过治疗达到阴阳平衡是我们期待的结果。从养生的角度讲,“平”作为一个名词可解为“平常”之义。平即是常,常即是日常,希望遵从这个日常而尽量维持机体阴阳平衡的状态。何谓日常?日常不是由某个人来定夺和选择的,而是千百万年来,千百万人在日复一日年复一年中,在无数次的实践中,验证和体会到的,这个“日常”对生命是合适的,是有益于生机的。比如“日出而作,日落而息”“饮食有节,谨和五味”“春捂秋冻”等等。因此,得其中和、遵守日常是中医学在整体观指导下对健康的认识和养生的法则。

4 整体观的运用

整体观是中医学思维的要素之一。思维的三要素是立场、观点和方法。中医学思维的方法是辨证,具体表现为各种辨证方法,已经十分成熟并广为应用;立场是生命或生生之气;观点则可以理解为整体观。可见,整体观对中医思维的培养与形成的价值和地位。杨师曾从理、法、方、药等几个方面来说明整体观在中医临床实践中的运用。

4.1 中医辨证施治是在整体观下对生命动态的把握

《素问·六微旨大论篇》曰:“故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。”“成败倚伏生乎动,动而不已,则变作矣。有期乎?曰不生不化,静之期也。”《黄帝内经》提出了天地万物包括人的生命状态在不断地运动变化。中医学认为生生之气在体内的运行要完成生、长、化、收、藏的过程,通过这样的循环维持生命整体的动态平衡,无论气血津精液都要完成这样的过程。任何局部出现的阻滞,都将影响生、长、化、收、藏的正常循环。例如髓的生成不足就是再生障碍性贫血,生化太过就是白血病。用整体观去看待某个疾病,疾病也是动态的,更容易把握疾病的来龙去脉。而治疗的目的就是恢复生命生、长、化、收、藏的循环。

只有立足于整体观,才能谈辨证施治,没有整体观指导下的辨证是对号入座式的辨证,这样的辨证是“死”的。例如一个疾病下有数个证型,但是将临床的病人与各个证型对照,好像都不完全符合。这是将西医诊断与鉴别诊断的思维用于中医的辨证,但是中医的辨证思维与西医的诊断、鉴别诊断的思维是不同的,如果将二者混淆,就会发现已有的辨证

分型不符合临床,临床病人的状态也不能纳入已有的证型中。中医的辨证是判断生生之气目前处于怎样的状态,病因、病位、病机、病势都是生生之气的生、长、化、收、藏在机体某一个部位的表现。所以,有整体观以后才能有真正意义上的辨证施治,没有整体观的辨证施治是对号入座。

在整体观的指导下,中医学在治疗疾病的时候始终都立足于生命的生生之气,考察生生之气在某个局部状态下,在生、长、化、收、藏的哪个环节出现问题。有了整体观以后自然就会辨证施治,自然就会在辨证的方式上达到统一。

4.2 谨守病机与随证治之

《伤寒论》创立了中医辨证施治的理论体系,仲景在《伤寒论》太阳篇中言及桂枝汤“坏病”时谓:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”中医辨证施治的核心是明确“证”,进而依证立法、处方。李士懋教授^[6]指出,疾病的性质、病位、程度、病势是不断变化的,其中有量变、也有质变。而把握疾病的变化,应按照《黄帝内经》提出的“谨守病机”的原则。杨师认为:《素问·至真要大论篇》中提出的“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之”值得关注。能守病机当是在整体观下对疾病来龙去脉的动态把握,而所“守”者,或许正是“生生之气”的状态。所谓“正邪交争”“阴阳失调”“气血不和”等,都只是对此“气”机的描述。病机的本质可能正是“生生之气”受到干扰时出现的不稳定状态,或者说是此气对一切致病因素的即刻反应。只有整体动态地把握病机,方可“随证治之”。临床症状的表现可以变化多端,但其核心病机及其演变终归一途。

4.3 运用整体观理解不同的辨证方式

中医学在辨证体系上有很多的辨证方式。比如一元论,认为生命就在于一元之气。《四圣心源》的土枢四象、一气周流就是关于生生之气的元气论、一元论。二元论则是阴阳,比如《伤寒论》与温病学派也是立足于阴阳,只是前者偏向阳,后者偏向阴,这是因为南北气候的差异。形气神三位一体的辨证方式姑且称为三元论。还有五行学说以及将人的生化之气放到天地自然的背景上去考察的五运六气学说等。立足于整体观念,无论六经、卫气营血、五行、脏腑等何种辨证方式,其实质都是不矛盾的。但如果不用整体观去统一,就会觉得中医学的流派太多,医家各承家技,每个人都有自己的说辞,似乎各自说辞都是抵触的。其实不然,在更大的背景下,在整体观的指导下是统一的,只是各自在不同的方面更深入。

中医学论人之健病有五层:神、气、形(象)、质、器(体)。在不同的层次上会有不同的认知体悟,形成不同的辨证体系与方法,但都是在整体观的支配下完成的,亦即是整体的反应与对此反应的调理。

首先,如何理解这五种层级?《列子·天瑞篇》论宇宙万物之生成,无中生有的过程说:“夫有形者生于无形,则天地安从生?故曰:有太易,有太初,有太始,有太素。太易者,未见气也;太初者,气之始也;太始者,形之始也;太素者,质之始也。气形质具而未相离,故曰浑沦。浑沦者,言万物相浑沦而未相离也。视之不见,听之不闻,循之不得,故曰易也。易无形埒,易变而为一……一者,形变之始也。清轻者上为天,浊重者下为地,冲和气者为人;故天地含精,万物化生”^[7]。此论亦可以理解为近似道家所谓“道生一,一生二,二生三,三生万物”。浑沦即是太极,浑沦之前应是所谓无极。太易者,道也,虚灵之神也,太易即为大道本元。神化气,而气之始者谓之太初,太初即为天元。气化形,而形之始者谓之太始,太始为地元。道生一,一者阳数之始也,是为元阳;一生二,二者阴数之始也,是为元阴。形气相感,万物化生,是为太素,质之始也。天地氤氲,万物化醇,人以天地之气冲和而生。故太素,人亦生焉,是为元人。人的形质之下才是身体器官,正所谓“形而上者谓之道,形而下者谓之器”。

其次,基于不同的层级,古人提出了各自的理论及辨治方法:基于神的立场,提出“元气神机论”及其辨治方法;基于气的立场,提出“气一元论”及其辨治方法;基于象的立场,提出“标本气化论”并以此解读《伤寒杂病论》;基于质的立场,提出“阴阳八纲辨证”;基于器的立场,便是我们最熟悉的脏腑辨证了。

4.4 以整体观理解治法方药

4.4.1 各种治法的目的 中医学整体观的对象是生命的生生之气,而生生之气在生命的具体状态是生长化收藏,但是在具体治法方药上是有区别的。治法是对已经有的非常通用、常见且有效的方法相对固化,因此有汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,治法的根本目的就是让生生之气恢复其生长化收藏的循环状态。

4.4.2 方剂的运用 体现治法治则最完整的是方剂,经典方剂的来源就是《伤寒论》。若在经典方的运用中能找到其内在的规律性,那么临证时就有继承、同时又可创新。继承是因为有源点在,比如麻黄汤治疗风寒表实证,桂枝汤治疗风寒表虚证。表证的实与虚不是通常所说的有无多少的虚实,而是营卫之间汗孔是否被打开的虚实。打开了就是虚证,如果汗孔已经打开了,表证仍在原因是营卫不和,治疗应调和营卫;没打开的时候就是实证,才会

发烧、身痛,感觉不适;既有表虚又有表实,麻黄汤与桂枝汤是可以共用的,例如麻黄桂枝各半汤、麻黄二桂枝一汤。方剂加减的变化无穷,而且在煎服法上有不同,这些变化的依据是什么,还是整体观关注的生生之气。

4.4.3 对药之功效的理解 中医方剂学的加减变化有规律,其基础是药。例如麻黄汤里最主要的药是麻黄,麻黄在临床使用的时候主要是三个方面的作用:第一解表,第二平喘,第三利水。这三个作用在整体观下去考察,会发现是一体的。麻黄味辛,性温,归肺经,三个方面的作用实质都是在解决气在肺的郁滞,只是着眼点有肺经、肺脏或肺与大肠的关系上的不同。所以麻黄治疗的水肿往往是肺病引起的水肿。麻黄通阳的时候与桂枝不同,不同在于阳气郁滞同时伴有水津的阻滞,并酿成痰湿。痰湿阻滞肺经,肺主皮毛,基于这一点才有后世的阳和汤的用法。因此,由中医学的整体观来看待理法方药是一线贯通的。后世把中医学名家区分为不同的学派,比如医经派、医方派、温病派、衷中参西派等。凡是成为大家的,思想上是有整体存在的,如果脱离整体观,把人体各个系统独立来看是不正确的,包括眼科、耳鼻喉科都不是独立的。

5 结语

综上所述,整体观念是中医学思维的基础,是中医学对生命之健病的一种独特的、区别于西方医学的根本的认知和思维方式。整体观对中医思维的培养与形成具有举足轻重的价值和地位。杨师强调,中医师应该重视整体观念,训练整体思维,能够将可见可感的碎片化的生命现象重新组合成生命本身该有的状态。立足在不可分割和统一的整体生命状态上,采用望闻问切四诊的方法,体悟验证例如元气论、阴阳论、五行学说、标本气化学说、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等各种理论学说和辨证方法以及组方用药,才能守正传承,适时创新。

参考文献:

- [1] 刘安.淮南子[M].北京:团结出版社,2020:34.
- [2] 庄周.庄子[M].北京:团结出版社,2017:551.
- [3] 丹波元坚.杂病广要[M].北京:中国古籍出版,2002:465.
- [4] 章真如.调神论[M].武汉:湖北科学技术出版社,1987:17.
- [5] 老子.道德经[M].北京:中国华侨出版社,2014:164.
- [6] 李士懋,田淑霄.李士懋、田淑霄医学全集:上卷[M].北京:人民卫生出版社,2015:51.
- [7] 列子.列子[M].上海:上海古籍出版社,2019:5-6.

收稿日期:2022-06-17

(责任编辑:郑齐)