

· 论著 ·
· 学术探讨 ·

周仲瑛教授‘复合病机论’探析^①

叶放, 周学平, 吴勉华*, 郭立中, 金路, 周仲瑛

(南京中医药大学国家中医药管理局中医瘀热病机重点研究室, 江苏 南京 210029)

摘要: 国医大师周仲瑛教授一直重视对病机学说的创新研究, 倡导基于病机证素进行辨证论治, 其理论核心是复合病机论。通过研究认为, 多因复合、多病位复合是复合病机的临床特征, 而邪正交争、多病势复合所致的病机转化、因果夹杂则是复合病机形成的内在基础。通过分析周老对内科急难病证重视病机转化与复合病机的学术思想, 提出基于复合病机理论的临床应用思路并分析了学术意义。

关键词: 复合病机; 病机证素; 病机转化; 周仲瑛

中图分类号: R 228

文献标志码: A

文章编号: 1000-5005(2010) 04-0241-04

国医大师周仲瑛教授(下称“周老”) 在长期的临床实践中发现, 内科急难病证的共性病机特征复合病机, 是临床辨识病机证素论治的核心内容。周老^[1-3] 认为: “复合病机是指由于不同病因(如外感六淫, 或者脏腑功能失调) 所产生的病理因素(主要包括风、寒、湿、热、火、痰、瘀、气、水、饮、毒等) 之间相互兼夹、相互转化、复合为患, 从而表现为复杂的发病特点”。本文通过提炼周老对常见急难病证复合病机论的学术思想, 进一步阐述周老关于“建立以病机证素为核心辨证论治新体系构想”的理论内涵。

1 病机证素的内涵

病机一词始见于《素问·至真要大论》: “审察病机, 无失气宜”、“谨守病机, 各司其属”^[3]。《神农本草经》也曰: “凡欲疗病, 先察其源, 先候病机”^[4]。张景岳谓: “机者, 要也, 变也, 病变所由出也”^[3]。基于病机分析是临床辨证论治的关键环节, 周老新近提出“病机证素”概念, 其内涵包括三点。

1.1 病位

病位包括五脏、六腑、经络、表里, 也包括卫气营血、上中下三焦等。周老认为, 人体是以五脏为中心, 配合六腑, 通过经络系统, 联合五体、五官、九窍、四肢百骸而组成的有机联系的整体系统, 并

通过精、气、血、津液的作用, 来完成机体统一的机能活动。因此, 辨别疾病病位所属应以“五脏”为核心。辨识病位不仅要确立五脏所属, 还应进一步分析各脏腑气、血、阴、阳病机变化状态, 如肝气郁结、脾气亏虚等。

1.2 病性

即病理性质, 或病理变化的本质属性。辨证论治首先要从整体上或宏观上把握病变之属性, 这是中医临证的基本要求。只有准确辨识病性, 就可以确立基本治疗原则或治疗方向。疾病的基本病性主要包括阴、阳、寒、热、虚、实等 6 种, “八纲”中的表、里可归属于病位范围。

1.3 病理因素

又称为“第二病因”, 包括风、寒、湿、燥、火、热、暑、痰、水饮、瘀、郁、虚、毒、疫等。病理因素作为病机辨证的主体, 其中的“风、寒、湿、燥、火”并不是病因概念。周老认为: 无论内因还是外因作用于人体, 都是通过与机体发生一系列反应(邪正交争) 而表现出一系列相应的外在信息表征, 通过取类比象, 在临证时可以依据这些表征分析其病位、病性和病理因素所属, 从而就可作为治疗的依据。因此, 无论外感六淫还是内生五邪, 通过“司外揣内”即病机分析所得到的风、寒、湿、燥、火等病邪都应归属于病机之“病理因素”范畴。

① 收稿日期: 2010-04-14; 修稿日期: 2010-05-20

基金项目: 国家科技部“973”计划中医基础理论专项课题(2006CB504807); 南京中医药大学基础研究与重点培育专项基金项目(09XJC03); 南京中医药大学重点学科开放课题(zynk 002)

作者简介: 叶放(1965), 男, 江苏徐州人, 南京中医药大学副研究员, 硕士研究生导师, 医学博士。* 通信作者, 025-85811117

周老认为,病机证素作为辨证的基本要素,是“审证求机”的核心内容,把握病机证素之间的复合交叉、动态演变、有机组合规律,有助于形成基于病机证素为核心的辨证论治新体系。

2 复合病机的表现形式

2.1 多因复合

“多因复合”即多种病邪(病理因素)复合、兼夹为患。多因复合的“因”既是指多种病因(外感六淫、内伤七情、饮食和劳倦等)同时或先后侵袭人体,还包括多种疾病复合为患。患者往往表现在 2 种及 2 种以上的病理因素相互兼夹复合。常见的多因复合如风火相煽、瘀热相搏、寒热错杂、湿遏热郁、痰瘀互结等属两两相合,风痰瘀阻、痰湿毒蕴等为三三相合,湿热瘀毒互结等属于四四相合。周老认为,复合病机较之于单一病机而言,不仅具有各自病气的发病特征,还常产生新的病机特点,如“湿热”病机的致病特征不同于单纯的湿和热,“瘀热”病机不同于单纯的瘀或热。

2.2 多病位复合

“多病位复合”即多脏同病。表现为多个脏腑及经络并损,如肝脾、肝肾、肺脾、或肝脾肾等功能俱损。人体是一个有机统一的整体,任何一脏有病,必然影响到他脏亦病,这是形成复合病机的重要基础。五脏传变通常按照生克传变规律而致多脏复合为患,如《素问·玉机真脏论》云:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其所胜”^[3]。临床多脏同病者如胃痛、泄泻、呕吐、呃逆等多为肝脾同病,积聚、鼓胀多为肝脾肾同病,哮喘、肺癆、消渴、水肿等的肺脾肾同病,而如肿瘤、代谢综合征、慢性肝肾疾病等多种急、疑、难、顽症往往涉及多个脏腑,五脏同病者也不少见。

3 复合病机的形成机制

中医认识疾病重要的原则是从整体观、动态观来审视阴阳、藏象、经络。周老认为病机的动态转化是形成复合病机的内在基础。

3.1 多病势复合

在病机分析过程中,辨识“病势”是其重要的一环。“病势”是指病机转化的趋势,即疾病发生发展转归等过程中病情轻重缓急,或邪正交争所致的病机动态演变的趋势,如逆、冲、生、化、传、及、乘等皆为常见病势术语。《素问·生气通天论》曾谓:“病久则传化”、“冬伤于寒,春必温病”^[3],张仲景则谓“见肝之病,知肝传脾,当先实

脾”^[9]中的“传”、“肝气犯胃”的“犯”等。刘完素所谓“其病气归于五运六气之化”^[7]中的“化”,即“从化”、“转化”、“气化”、“变化”都是指“病势”而言。

同一病邪可向其他多个方向从化、转化、类化,导致多种病邪杂陈,进而形成复合病机转化网络。既往人们更多的重视分析病机之病性(阴阳、寒热、虚实)之间互相转化、错杂为患的辨析,古今文献对各种病机之病理因素之间的复合转化也有散在论述,如金元刘完素《素问病机原病式》倡导风、寒、湿、燥四气皆能产生火热病证,《素问病机气宜保命集》则有谓:“假令湿在于心经,谓之热痰,湿在肝经,谓之风痰,湿在肺经,谓之气痰,湿在肾经,谓之寒痰,所治不同,宜随证而治之”^[7],表明同一病邪之性质与转化方向与所处脏腑阴阳属性密切相关。朱丹溪更提出“湿土生痰,痰生热,热生风”、“病得之稍久则成郁,久郁则蒸热,热久必生火”^[9]。

周老在临床研究发现:外感热病,热毒酿瘀;内伤杂病,血瘀郁而化热,都可导致“瘀热相搏”的“复合病机”,而瘀热又有瘀热阻窍、瘀热血溢、瘀热水结、瘀热伤阴、瘀热动风等多种病机转化与复合趋势。又如,湿邪化热而为湿热,湿邪得寒而为寒湿,湿邪碍气而为气滞湿阻,湿邪化痰而为痰湿,湿郁日久则为湿瘀互结等。气滞则有血瘀、水湿、痰湿内生、化火、动风等多种传变趋势。

3.2 邪正交争,因果夹杂

病机转化反映了机体内部邪正交争的状态和疾病发展的趋势。常人始终处于阴阳动态平衡状态,而患病之后,“邪正交争”则是最重要的病理表现。邪正交争导致脏腑、气血、阴阳之间相互影响、彼此传变,从而引起病位多向移变(病位传变)和(或)病邪之间相互转化(病邪从化),进而形成复合病机。

无论是病邪从化还是病位传变过程中的因果关系,并不是“果”形成之后,“因”自动消失,而往往都是“因”与“果”并存,因果夹杂,进而形成“因”和“果”并见的复合病机。如湿生热,形成热之后并非湿自动消失,而是湿热并存;热毒深入营血,搏血为瘀,并非热毒自动消失,而是瘀热相搏;血瘀郁久化热,而成瘀热等。若因湿生痰、因湿化热、因瘀化热和肝病传脾,则分别形成痰湿、湿热、瘀热和肝脾同病复合病机。

在病机转化过程中,有从量变到质变的变化

过程,内在病机的客观存在未必都能够通过四诊信息表现出来,即并非是机体内部病机演变的每个环节都能随时通过外在四诊信息表征展现出来。例如,根据四诊信息判断为肝郁脾虚证,但肝郁则易气滞而血瘀,脾虚则气虚而血瘀,虽然早期血瘀的四诊信息表征尚未暴露出来,但机体内部形成血瘀的基础已客观存在,可以理解为正在进行血瘀证的量的积累过程中,因此,此时先期加用活血化瘀药,有助于提高疏肝健脾法的疗效。

“但见一症便是”是千古名言,验之于临床确有实际意义,历代医家对此都有深刻认识和经验体会。我们认为,“但见一症便是”的实质在于透过“一症”就抓住内在病机的关键环节,采取针对性的治疗能够取得上佳疗效,但这取决于医者病机分析的水平。

3.3 基于复合病机的证候复杂性

病机转化进而形成复合病机,其后果是导致证候动态的复杂变化。周老早年提出的证候有五性(特异性、可变性、非典型性、夹杂性和潜伏性)实际上是对复合病机转化的深层次认识。周老近年倡导的“伏毒”学说,外感或内伤产生的邪毒内伏于脏腑经络之间,“伏而不觉,发时始显”,具有“隐伏、缠绵、暗耗、暴戾、杂合、多变”等病理特性。伏毒致病的内在基础在于体内存在复合病机转化。例如,临床上,“无症状可辨”的肝炎携带者、稳定期红斑狼疮、肾病或糖尿病患者,虽然外无表征,但其机体存在相应病机变化是客观的,按照基本病机进行论治也往往能够取得一定疗效。周老的这些研究成果,是对“有诸内,必形之于诸外”内涵的重要补充。

4 复合病机转化论举要

几十年来,周老在临床实践过程中,深刻体会到探讨基于病机证素的复合病机动态转化规律的重要性,对多种外感内伤急难病证进行了深入研究,揭示出多种急难病证复合病机转化规律,为临床提供了有效的辨证思路与方法。研读《周仲瑛医论集》可以发现,这些论点散在于周老对多种内科急难证有关论述之中^[9]。如周老曾反复提出:“病机之间的演变转化可致多证相关”,“必须在中医理论指导下统一临床辨证论治的逻辑思维程序,要特别注意抓住证的特异性、可变性、非典型性、夹杂性和潜伏性……对证候交叉复合、病机错综复杂多端者,应采用不同的病机词汇组合表达,体现

其因果及内在关系”、“必须随病机动态转化相应处理……临证尤其要掌握病机转化时的错综兼夹情况施治”。这些表述,正是周老基于复合病机之间复杂的病机转化而言,揭示了复合病机、病机转化、证有五性以及基本治疗思路之间的密切联系,对临床具有重要指导价值。

与急症相比,慢性病的复合病机转化过程具有缓、慢、潜、隐、久等特征,不易为医家所重视。我们近年来对周老大量临床病案进行分析时发现,周老基于复合病机转化而采用复法大方治疗者随处可见,如痰瘀同治、寒热并治、虚实并重等。此外,对于脏腑病机复合转化的研究是周老复合病机转化学术思想的重要内容,如周老对肝病及脾、肾虚肝旺、痰火扰心等复合脏腑病机研究颇多。早在上世纪80年代基于脏腑病机之间常常相互转化、临床医生难以明辨而撰写的《脏腑病机词汇类证鉴别》,在学术界产生广泛影响。

5 基于复合病机理论的临床应用思路

近年来,朱清时^[1]提出中医是一门复杂性科学,引起中医界共鸣。周老认为:要把复杂的理论变成简单、易懂、容易掌握、又能确实指导临床提高疗效的工具,我们需要从复杂性中凝练升华,回归简要,提纲挈目,构建切合临床实用的以脏腑病机证素为核心建立辨证论治新体系,藉此可以突破有关标准化、规范化、量化思维的桎梏,真正体现辨证的灵活性。该体系既有别于辨证分型论治的僵化模式,也区别于证候标准化(如主症、次症积分)非实用模式。

周老尝谓:临床上,不同疾病、个体差异及其证候的多变性决定了辨证方法的复杂性和灵活性。中医有脏腑辨证、六经辨证、八纲辨证、气血津液辨证、三焦辨证、六淫辨证、内生五邪辨证、经络辨证等多种辨证方法,同时,也有“病证结合”,“舍证从病”、“舍病从证”和“舍病舍证从症”等治疗思路,不同方法在内科不同疾病或疾病的不同阶段有着不同的优势,临床对上述各法的综合应用,取决于医生临证思辨、知常达变的能力,其中的“思辨”、“达变”的核心就是病机证素分析。

5.1 明确单行病机证素的基本特征。

复合病机由单行病机(单一病理因素)构成。周老十分重视对单行病机的基本致病特征进行总结,新近从临床实用角度提出“病机辨证十三条”:“风病善变,寒多阴伏,火热急速,温暑同类,湿性

缠绵,燥胜伤津,痰证多怪,水饮同源,瘀有多歧(血病多瘀),郁病多杂(气病多郁),虚病多久,毒多难痼,疫为戾气”,其中包含风、寒、湿、火(热)、燥、痰(水、饮)、瘀、毒、郁、戾气等 13 种常见病机证素,基于这些病机证素进行灵活施治的学术思想是周老集一生临床经验的精华所在。围绕单行病机,需要从以下几个方面进行把握,致病特征:不同病机证素各有其致病特征与规律;“但见一症便是”正是基于病机证素的特异性证候表征而言。如风邪为患,无论外风还是内风,只要具有“善行而数变,病情突然发作,来去无常,或变化多端,病变部位游走或动摇不定”的发病特征,都可以按“风”论治。易犯部位:风与肝,湿与脾,瘀在络,寒与肺脾肾,火热在心肝肾。

5.2 把握关键复合病机转化规律

在明了患者现阶段复合病机的病性、病位和病势之后,确立发病关键尤为重要,这是进一步处方用药的基础,传统意义上的“机”,即含有“机要”之意。“关键病机”是指患者发病某一阶段的复合病机中的核心病机或病机枢纽,是能够影响复合病机转化链条中的关键环节,针对关键病机进行论治,能够终止复合病机转化过程,使得发病过程得到有效逆转或终止。

我们正在构建的复合病机转化网络框架中,涉及到的复合病机繁多,但临床上没必要逐一研究,而是要整体把握复合病机转化这一内科急难病证的重要特征,在临床进行病机分析时,围绕关键复合病机进行施治,灵活掌握。临床常见的关键复合病机包括风火相煽、瘀热相搏、寒热错杂、湿遏热伏、痰瘀互结等。此外,值得注意的是,关键病机常因病的不同或病情所处阶段不同而异。比如,在慢性肝炎中早期,湿热为关键病机,血瘀为次要病机,治疗重在清利湿热,兼顾活血化瘀;但随着病情进展,湿热瘀毒互结,且瘀热又成为关键病机,治疗要以清化湿热瘀毒为要着,且以清化

瘀热为核心,在此基础上,兼顾湿热、阴伤、气虚等。

6 结语

我们认为,周老“复合病机论”基于内科难治病的重要发病特征,充分体现了中医认知疾病的整体观、辩证观特色,是对传统病机学理论体系的完善和补充。把握复合病机转化论,有助于认知疾病动态演变规律,预测疾病传变规律,从而提高中医治未病的能力;有助于从整体上高度的概括和诠释古今诸多病机新假说。基于“复合病机转化论”对指导临床辨证和复法组方应对急难重症具有重要临床意义,值得我们今后深入系统的研究。

参考文献:

- [1] 吴勉华. 传承名老中医学术思想, 重视开展病机学创新性研究[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(5): 326-329.
- [2] 周学平, 叶放, 周仲瑛. 中医理论传承与创新研究的思路和方法[J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 101-103.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 任廷革, 点校. 北京: 人民军医出版社, 2005: 51-244.
- [4] 神农本草经[M]. 孙星衍, 辑. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 118.
- [5] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 218.
- [6] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 1.
- [7] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 孙治熙, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 97.
- [8] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 16.
- [9] 周仲瑛. 周仲瑛医论集[M]. 北京: 人民卫生药出版社, 2008: 399-853.
- [10] 朱清时. 中医是复杂性科学[J]. 中华养生保健, 2004, 18(9): 10-11.

(编辑: 范欣生)