

- [4] 刘志一.科学技术史新论.沈阳:辽宁教育出版社,1988
LIU Zhi-yi.New Discussion on History of Science and Technology.
shenyang:Liaoning Education Press,1988
- [5] 张宗明.中医认识中的不确定性因素分析.医学与哲学,2000,
21(11):47
ZHANG Zong-ming.Analysis on Causes of the Indefiniteness in
TCM.Medicine and Philosophy,2000,21(11):47
- [6] 聂天义.浅谈现代化的中医药.实用中医药杂志,2007,23(8):553
NIE Tian-yi.Brief on modernization of Chinese medicine.Journal of
Practical TCM,2007,23(8):553
- [7] 郭志军,刘艳萍.浅谈中医药现代化的误区和出路.天津中医
药,2003,20(1):56-57
GUO Zhi-jun,LIU Yan-ping.Misunderstanding and outlet
of Chinese medicine modernization.Tianjin Journal of
TCM,2003,20(1):56-57

(收稿日期:2009年8月20日)

· 论著 ·

《素问》病机十九条探赜

梁茂新¹, 郑曙琴²(¹辽宁中医药大学, 沈阳 110032; ²辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032)

摘要: 病机学说在中医理论体系中占有十分重要地位,《素问》则开其先河。经后世充实完善,传统病机业已发生显著变化,导致对其初始义蕴理解的偏差,并影响对其进行的现代研究。文章主要基于《素问》的学术背景,探讨了病机十九条的内容构成、内容完整性和病机确定依据等,提出一些新看法。

关键词: 《素问》; 病机; 病位; 病因; 病性

Exploration of Pathogenesis 19 of Suwen

LIANG Mao-xin¹, ZHENG Shu-qin²(¹Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, China; ²Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM,
Shenyang 110032,China)

Abstract: Pathogenesis theory occupies an important position in TCM theoretical system. Suwen is the pioneer. Enriched by later generations, the traditional pathogenesis has been a significant change. It causes understandable bias to their initial implications and affects modern research. In this paper, based on Suwen's academic background, it discusses the composition, completeness and the basis to confirm Pathogenesis 19, offering some new ideas.

Key words: Suwen; Pathogenesis; Disease position; Etiopathogenesis; Nature of disease

众所周知,《素问 至真要大论》病机十九条为中医病机学说之滥觞,在中医理论体系中占有十分重要的地位。不过,病机十九条凡176字,条次清晰,言简意赅,现代研究仍有一些深层问题未能触及。本文拟对此略陈管见。

《素问》病机十九条的基本构成

病机十九条大体可分两部分:一是肝、肾、肺、脾、心、上和下;二是风、热、火、湿和寒。前者为病位,易于确定,后者具体属性则有争议,或基于六气转化而来的六淫确定为病因,或由内生五邪将其认定为病性。关键问题是要明确风、热、火、湿、寒的初始含义,借助《至真要大论》的语境和《素问》的

整体学术背景,比较互参,或可揭示这个问题。

《至真要大论》^[1]是论六气司天、六气在泉、正化胜复、标本寒热、调治逆从、五味阴阳、制方奇偶、病机气宜、言天应人的专篇。文称:“百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也”,侧重论述天气(六气)之变对人体的不良影响。本篇先后二处要求“审察病机,无失气宜”,一处云:“谨候气宜,无失病机”,反复强调病机与气宜对认识疾病发生和演变规律具有同等重要的地位,强调两者之间的密切关系。而风、热、火、湿、寒正是气宜的基本内容,爰可确认,十九条中风、热、火、湿、寒应是六气转化而来的六淫,当属病因。

通讯作者:梁茂新,辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学科技产业处,邮编:110032,电话:024-31207015
传真:024-31207133, E-mail: lmxin@126.com

从《素问》全书来看,论述五运六气的专篇自不待言,其他篇章一脉贯穿人与天地相应的思想,其以阴阳之理,阐述天地人有机联系之道,把天地人看成是由阴阳、五行生克制化维系的整体。因“寒暑燥湿风火,天之阴阳也”(《天元纪大论》),故书中对六气(四时)与人的关系论述最为详备。正常状态下,“天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风”(《阴阳应象大论》);而“五脏应四时,各有收受”(《金匱真言论》),脏气法时,必有应时之变。养生则应因时之序,“春夏养阳,秋冬养阴”(《四气调神篇》)。六气太过不及均可致病,如果太过,“风胜则动,热胜则肿,燥胜则干,寒胜则浮,湿胜则濡泻”(《阴阳应象大论》);“春伤于风,邪气留连,乃为洞泄,夏伤于暑,秋为痃疟,秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥,冬伤于寒,春必温病”(《生气通天论》)。从全书基于四时六气之变论述所有医学问题,也可确认十九条从天人相应角度阐述疾病本质,亦即由天气与脏气变化体现出来的风、热、火、湿、寒信息和属性相互关联地揭示发病机制。

由于“天之邪气,感则害人五脏”(《阴阳应象大论》),故十九条所论病机实际由病位、病因两部分构成。不过,由于病性同样是用风、热、火、湿和寒来表征,且十九条不可能弃病性而不论,故可认为,此间病因和病性不分,两者是统一和同质的,风、热、火、湿和寒具有病因和病性双重属性。

病机十九条论述内容的缺失

一般说来,《至真要大论》专论病机,所述应当具有系统性和综合性。分析表明,无论疾病例举、病位确定,抑或病因病性等,均多有遗落。

1. 病机十九条论述疾病的缺失 经语译,病机十九条列述的病证,在筋脉方面有肢体强直、角弓反张、口噤、颈项强硬、筋脉拘急、抽搐、振颤和关节屈伸不利等,所占比重最大。胃肠道方面有呕吐、腹大、腹胀、肠鸣、便秘和泄泻;情志和感觉异常有心神不安、烦躁、神志昏蒙、发狂、惊骇、痿疼和疼痛;小便异常则有小便失禁、小便频多、小便混浊、小便清冷和浮肿。此三类病症也占一定比重。其他则有呼吸迫促、气喘、发热、寒战鼓颌、眩晕、视物昏花、痿证、胸部痞塞、疮疡、瘙痒和厥逆等。通过比较,《素问》其他各篇论及的鼻渊、喉痹、耳聋、风消、消渴、脾瘕、黄疸、胃疸、胆瘕、偏枯、结阳、结阴、阴痿、白淫、心痹、厥疝、关格、疝瘕、肾风、癰疾、善怒、善忘、暴郁、鼠痿、血枯、血泣、脱血、月事不来、崩、脑风、胃风、疔风、癰、大痃等众多疾病,不在十九

条论述之内。说明十九条未能对《素问》各篇所述疾病进行全面的病机分析。

2. 病机十九条论述病位的缺失 前已明确,十九条论及病位肝、肾、肺、脾、心、上和下7个。《五藏别论》还集中讨论了脑、髓、胃、脉、胆、女子胞以及胃、大肠、小肠、三焦、膀胱的功能,《素问》其他篇中尚论及上焦、中焦和下焦等,均属十九条所未及,显示出病位确定重脏轻腑的倾向。推测与六腑隶属五脏,脏腑之间表里相应,病位可以替代有一定关系。

至于上、下病位的具体部位,一般指上、下焦而言。倘若如此,病位确属虚泛。由原文“诸厥固泄,皆属于下;诸痿喘呕,皆属于上”可知,呕、喘和泄病发口、鼻和后阴。关于“厥”,《五藏生成论》云:血“凝于足者,为厥”,《素问·厥论》曰:“阳气衰于下则为寒厥,阴气衰于下则为热厥”,《灵枢·卫气》称:“下虚则厥”,《灵枢·本神》则云:“肾气虚则厥”。厥论虽多,仅前句明确厥发于足,余者均较笼统。所谓“固”,一般指二便闭结不通,病位为二阴。因“肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄,著则生痿躄”(《素问·痿论》),故“痿”发于肺。如此,上及口、鼻、肺;下涉足和二阴。不过,《至真要大论》又云:“身半以上,其气三矣,天之分也,天气主之。身半以下,其气三矣,地之分也,地气主之”。身半以上之三气,乃少阳、太阳和阳明;身半以下之三气,指称少阴、太阴和厥阴。身半在何处呢?下文自注曰:“半,所谓天枢也”。天枢居脐之上,与腰相对,由此可知,上下未局限于十九条论述的范围,具体病位比较宽泛。

据《阴阳应象大论》所云:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出”,“下虚”病在前阴;“上实”发于涕泣所出之眼鼻。《五藏生成论》所述“头痛巅疾,下虚上实”,“上实”在头,“下虚”未明;由“徇蒙招尤,目冥耳聋,下实上虚”(同上)可知,“上虚”在耳目,“下实”部位不清。归纳起来,《素问》各篇所论,“上”较明确,指头面、五官;“下”较抽象,除个别明确足和二阴外,多半病位空泛,未予明示。

关于人体上下的划分,尔后张仲景^[2]有“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗”之治法,其以腰部划分上下,与以天枢区分大体相同。对病位上下论述较详者当属《中藏经》^[3],其《虚实大要论》列举了上实、上虚、下实和下虚的症状,借以不难明确,“上”不离头面、五官,与《素问》所论相当,但较为明确具体,“下”可由大小便难、腰脚沉重等确定在腰、二阴和足。

总体说来,病位以上下划分笼统而粗糙,因五官与五脏间各有连属,二便由相关脏腑主司,故上下病位可由具体脏腑所替代。尽管如此,以上下作病位至今仍有应用,诸如黄连上清丸、牛黄上清丸等,均针对病位在“上”的病变。

3. 病机十九条病因与病性的缺失 从六气或六淫角度,十九条论及风、热、火、湿和寒,未及暑和燥。《素问》论六气方式繁多,最简捷的是寒暑并称,指代六气,如“天有寒暑”(《宝命全形论》)、“寒暑过度,乃生不固”(《阴阳应象大论》)等。当然,也有专指寒暑者,如“动作以避寒,阴居以避暑”(《移精变气论》);“寒暑伤形”(《阴阳应象大论》);“寒则血凝泣,暑则气淖泽”(《离合真邪论》)等。而由四时阐述疾病,通常只论风、暑、湿、寒四气,以应春、夏、秋、冬四季。如“春伤于风,邪气留连,乃为洞泄,夏伤于暑,秋为疟疾,秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥,冬伤于寒,春必温病”(《生气通天论》)。基于五行时,改称风、热、湿、燥、寒五气,如“风胜则动,热胜则肿,燥胜则干,寒胜则浮,湿胜则濡泻”(《阴阳应象大论》),以及“神在天为风,在地为木,在天为热,在地为火,在天为湿,在地为土,在天为燥,在地为金,在天为寒,在地为水”(《天元纪大论》),所论皆同。但五气尚有其他版本,《阴阳应象大论》所云:“天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风”,以及《天元纪大论》所述:“天有五行御五位,以生寒暑燥湿风”,均以“暑”易“热”。所论六气未打折扣者,如《五运行大论》所说:“寒暑燥湿风火”,其与《天元纪大论》所云:“寒暑燥湿风火,天之阴阳也”,六气完全相同。不过,其中有“火”而无“热”。此外,《天元纪大论》尚有风、热、湿、相火、燥和寒的论述,即以“暑”替代“相火”。

在《素问》六气错综复杂的表述中,热、火、暑或与诸气两两并列,或单独出现,关系最为特殊。对此,《阴阳应象大论》和《五运行大论》论云:“南方生热,热生火”,“其在天为热,在地为火”,“其性为暑”,大致阐明了三者之间的关系。严格说来,火为地气,属五行。可是,《素问》既将其归为地气,又列属天气,赋予“火”参天附地的特殊地位。尚需指出,回到病机上来,热、火和暑既有程度不同,又有一定的质的差异,这从十九条火、热分论即可得到确证。

将十九条中风、热、火、湿和寒视为六气或六淫,在疾病方面便有反映病变本质的特征。不过,十九条未论阴阳、虚实病机,实在令人费解。

从病机方面,《阴阳应象大论》指出:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”所谓“暴怒伤阴,暴喜伤阳”;“阴胜则阳病,阳胜则阴病”(同上);“阳入之阴则静;阴出之阳则怒”(《宣明五气论》);“阳并于阴,则阴实而阳虚”(《疟论》);“阴气虚,阳气盛”(《逆调论》),皆由阴阳失调或盛衰阐明病变实质,足以说明阴阳在病机阐述中的重要性。既然如此,十九条何故未论阴阳呢?在临床上,中医判断疾病的阴阳属性,是借助患者的寒热变化抽象出来的寒热本质所认定的。诸如“阴胜则寒,阳胜则热”、“阳盛则外热,阴虚则内热”、“阳虚则寒”(《疟论》)等,阴阳病机均借助寒热揭示出来。《阳明脉解论》更有“热盛于身,故弃衣欲走”,“阳盛,则使人妄言骂詈,不避亲疏”的论述,可知热盛与阳盛互文见义,因而热盛与阳盛、阴盛与寒盛、阴虚与虚热、阳虚与虚冷等均可互相替代。不难看出,以寒热指代阴阳在《素问》中似成共识,故介绍了寒热(火),就不再论阴阳。这可能是十九条未论阴阳病机的原因之一。

关于虚实,《素问》中《调经论》、《刺志论》、《通评虚实论》、《玉机真藏论》各篇论述较详。虚实又称盛衰,或有余不足。《调经论》云:“百病之生,皆有虚实”,突出了虚实病机的普适性。何谓虚实,《通评虚实论》引曰:“邪气盛则实,精气夺则虚”,明确了疾病的本质是正邪相争,进而出现或实或虚或虚实夹杂的本质变化。《素问》各篇所述上虚下实、下虚上实、阴盛、阳盛、阴阳俱盛、肾虚、肝气盛和脾气虚等可谓虚实病机的具体表现形式。此外,《玉机真藏论》还明确了五实五虚的基本特征。针对虚实病机,法当“视其虚实,调其逆从”(《热论》)。由此可知,虚实病机与阴阳病机同等重要。或许“实”乃邪气盛,而邪气正是六气转变之六淫,十九条业已论及,故不予赘述。即便如此,十九条中风、热、火、湿、寒仅回答了邪气问题,其避“虚”不论,仍属悬念。

上述分析表明,十九条讨论的病症、病位和病性等,抓住了代表性和启示性内容,但未能涵盖《素问》中所有疾病、病位、病因和病性,因而其价值和意义主要体现在病机理论的示范性方面。

《素问》病机十九条确定的依据和规则

中医病机,“在临床上均有一定的征象可循”^[4]。亦即,病机是借助患者的临床表现抽象出来的。临床上根据发热、恶寒、无汗等,即可诊断为风寒表实证;依据颧红、五心烦热、舌红少苔等,便可确认疾病性质为阴虚内热。那么,十九条是否按照同样的逻辑建

立病症与病位、病因和病性之间的相互关系呢?

1. 病机确定与舌、脉象的关系 关于舌象参与疾病病机的诊断,《素问》各篇未曾记载。全面考察《普济方》中与舌有关的症状体征(如舌强、舌缩、舌疮、弄舌、舌肿、舌上出血等)41个,大体不具有审机诊断的意义,进而推断明代以前参与病机诊断的舌诊尚未形成^[5]。十九条中未及舌诊内容似乎印证了这一推断。

脉诊的情况有所不同,《素问》中《脉要精微论》、《平人氣象论》、《玉机真藏论》、《三部九候论》和《阴阳别论》等皆有脉论。《阴阳别论》认为:“脉有阴阳,知阳者知阴,知阴者知阳”;《五脏生成论》指出:“脉之大小滑涩浮沉,可以指别,五藏之象,可以类推”,说明此时已确立了脉诊的重要地位。遗憾的是,十九条中未能提供脉象参与病机确定的直接证据。

2. 病位确定与疾病的关系 十九条有关病症脏腑病位的论述,主要包括诸风掉眩皆属于肝、诸热瞀瘵皆属于心、诸湿肿满皆属于脾、诸气膈郁皆属于肺、诸寒收引皆属于肾五条。不难看出,诸风与肝、诸热与心、诸湿与脾、诸寒与肾构成了天气与脏的彼此契合,只是诸气(非诸燥)与肺有所例外。根据这种模式,只要明确了病症发生与四时六气的关系,结合天气与脏的五行配属,便可确定病症的具体病位。此即说明,天地人相应思想和阴阳五行学说在病位确定上发挥了指导作用。

3. 病因和病性的确定与疾病的关系 由于舌、脉象均未直接参与十九条的理论建构,病因(病性)确定的依据和规则只能另觅线索。重要的是,当时如何在具体病症与六气之间建立联系的,亦即病因是如何确定的。

3.1 疾病的发病季节与病机的关系 十九条中,“诸暴强直,皆属于风”是指突发筋脉强直痉挛,属风的特性,为风邪所致。风为春气,春温多发此时,与流行性脑脊髓膜炎相当,所见筋脉强直痉挛为典型脑膜刺激征。而“诸痉项强,皆属于湿”,从病症上看似与“诸暴强直”无明显区别,却确定为湿邪为患。因湿为长夏之气,夏末或夏秋之交多发伏暑或暑湿,与流行性乙型脑炎相当,也出现强直性痉挛的脑膜刺激征。因两病所发季节不同,故病因和病性也不同。由此可见,十九条病因的确定与四时直接相关,明确了疾病多发季节及该季节主司之气,病因和病性便昭然若揭。基于此理,确认“暴注下迫,皆属于热”,是因暴注下迫(见于痢疾和急性肠炎)多发于夏

季(在气为热)。

3.2 疾病的特征表现与病机的关系 尚可注意到,十九条中并非所有病症病机的确定均与四时相关。所述“诸躁狂越,皆属于火”,当属精神疾病。

《阳明脉解论》记载其临床特征为:“弃衣而走,登高而歌,逾垣上屋,妄言骂詈,不避亲疏。据以析理曰:“四肢者,诸阳之本也,阳盛则四肢实,实则能登高”;“热盛于身,故弃衣欲走”;“阳盛则使人妄言骂詈,不避亲疏”。病机分析与四时六气毫无瓜葛,只要出现临床特征性改变,即可判断病机属性。另如“诸痛痒疮,皆属于火”、“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”、“诸禁鼓慄,如丧神守,皆属于火”等大体亦属此类。进而说明,疾病的特征性表现在病机确定方面同样发挥重要作用。

当然,也可结合发病季节和临床特征共同确定病机。例如,“暴注下迫,皆属于热”除相关疾病多发于夏季(属热),尚可结合身热、肛门灼热等(属热)临床征象,两相参酌,明确病机属热。

以上从3个方面分析了病机十九条存在的疑点和问题,限于篇幅,未能在古今比较中展开讨论。另外,十九条论风、湿、寒病机各一,热四、火五,火热病机合而为九,占绝对优势,原因何在尚待明确。

参 考 文 献

- [1] 清·高士宗著,于天星按.黄帝素问直解.北京:科学技术文献出版社,1982:640-690
Qing.GAO Shi-zong(editor in chief),Commented by YU Tian-xing.Suwen Zhijie.Beijing:Science and Technology Document Publishing House,1982:640-690
- [2] 中医研究院编.金匱要略语译.北京:人民卫生出版社,1974:149
Compilde by Traditional Chinese Medicine Research Institute. Jingui Yaolue Yuyi.Beijing: People's Medical Publishing House, 1974:149
- [3] 黄作阵校注.中藏经校注.北京:学苑出版社,2008:34
Proofread by HUANG Zuo-zhen.Zhongzangjing Jiaozhu.Beijing: Academy Press,2008:34
- [4] 印会河.中医基础理论.上海:上海科学技术出版社,1992:107
YIN Hui-he.Basic Theory of TCM.Shanghai:Shanghai Scientific and Technical Publishers,1992:107
- [5] 梁茂新.传统与现代:嬗变中的中医脏腑辨证体系.科学文化评论,2004,1(6):5-15
LIANG Mao-xin.Tradition and Modernization:The Changing System of Chinese Medicine's Zang-Fu Bian-Zheng.Science & Culture Review,2004,1(6):5-15

(收稿日期:2009年8月30日)