

《内经》虚实理论中有无说辨

张西俭(重庆市中医研究所 重庆 630013)

关键词: 内经; 虚实; 有无; 邪正

有无说是《内经》提出的以“有者为实, 无者为虚”为基本概念的一种虚实理论。但由于文句费解, 历代《内经》研究者对此都缺乏完整的认识, 因此隐而不彰。笔者复习《内经》时认识到, 有无说如同“邪气盛则实, 精气夺则虚”之虚实理论(以下简称“邪正说”)一样, 也是《内经》虚实理论的精髓, 特探讨如下。

1 邪正说不能全面反映虚实病理

邪正说以《素问·通评虚实论》(以下简称《通评》)为代表作, 定义“邪气盛则实, 精气夺则虚”为虚实概念(以下简称“邪正虚实”), 从邪正形势的角度, 揭示有关辨证、预后和治疗规律。其概念较明确, 能有效地指导临床, 成为《内经》之后虚实理论的主流。至明代王执中《东垣先生伤寒正脉》又将虚实列为治病八字(即八纲), 不久张三锡、张景岳及清代程钟龄等人均同述其说, 从此虚实升华为八纲中的二纲, 成为中医学基础理论重要的内容, 并长期规范在邪正关系上。但人体的病理变化是多样的, 反映在人的认识思路, 存在多种视角。如邪客小肠, 使小肠不能分清泌浊, 津液偏渗大肠而腹泻、大便稀、尿少、口渴, 其中病机至少存在3个环节: ①病因存在, ②小肠功能失常, ③津液分布失衡(水走大肠, 膀胱、口相对失布)。如邪正说不与病因、脏腑病机以及一种能反映物质配置动态的理论相结合, 则只能反映邪气、水气盛则为实的变化, 无法说明病机的各个环节及何以水聚反而尿少、口渴。大致上涉及经络气血津液循行、分布、配置的相对关系, 单纯用邪正说很难保证理论认识与治法一贯的统一性。对此《内经》

另设虚实概念说明, 如《素问·离合真邪论》言: “经(指‘九针’古经)言气之盛衰, 左右倾移, 以上调下, 以左调右, 有余不足, 补泻于荣输……此皆荣卫之倾移, 虚实之所生, 非邪气从外入于经也。”原文所谓“虚实”显然非邪盛正衰所能涵盖, 或者说《内经》虚实理论不仅仅是邪正说一种。

2 有无虚实非邪正虚实

《内经》关于虚实的定义除前述《通评》邪正虚实外还有三处: “夫实者气入也, 虚者气出也, 气实者热也, 气虚者寒也”(《素问·刺志论》), “言实与虚, 寒温气多少也”(《素问·针解篇》), “有者为实, 无者为虚”(《素问·调经论》)。以上“邪正虚实”为描述邪正形势的经典概念。“有者为实, 无者为虚”是《调经论》对于经络“气血以并, 阴阳相倾”病理的抽象(以下简称“有无虚实”), 对其含义及与邪正虚实的同异本文将作深入探讨, 但首先应明确“有无虚实”根据经脉气血活动而言, 在理论立足点和表达上就不同于邪盛正衰之虚实。“气出入之虚实”与“寒温气多少之虚实”, 各注家意见分歧, 但不外邪正形势和经气出入多少两种角度(见《吴注黄帝内经素问》、《黄帝内经素问集注》), 因此就后人的理解而言, 没有超出“邪正”和“有无”的范围, 所以研究《内经》虚实病理当主要在“邪正虚实”和“有无虚实”的范围内进行。

邪正虚实作为经典的虚实概念其意义明确, 而有无虚实则语义较模糊, “有者”、“无者”的内容是什么? 历代学者见解较明确的大致有两种: ①邪气存在与否。罗东逸在《内经

博议》中言：“有无者，察邪气之有无也，”此解归于邪正说。②从经脉气血循行不正立论，气血偏聚为有名实，偏失为无称虚。如姚止庵在《素问经注节解》中云：“气血运行，上下循环，乃为无病，并则偏于一而病起矣”，“并则血与气相失而虚实分焉，是故惟并则有，惟有则实，惟有‘有’、有‘实’，故有‘无’、有‘虚’也，相失者，虚实悬殊也”。姚注认为病之所起与气血循环致偏相关，循环有偏则不同部位之间气血此聚彼失、相差悬殊，即为气血相失（气血空间动态平衡受破坏），故“有”、“实”和“无”、“虚”为相共同生的病理变化。③王冰注“无者为虚”为：“气并于血则血无，血并于气则气无”。此注显然承原文“有者为实，无者为虚，故气并则无血，血并则无气”而言，原文本属费解，此注义自然也不甚明了，但强调了“无”的内容是“血无”、“气无”，即倾向于正气不足为“无者为虚”之解。又王冰注解该篇前文“血气未并”时曰：“并谓并合也，未与邪合，故曰未并也”。以此而推，由于“有者为实，无者为虚”是对气血以（已）并，阴阳（经隧）相倾病理的概括，因而对其理解决定于“并”、“倾”的解释，虽然王冰没有对原句全面作解，但由上述推论可见王之思路未离邪气。总之，王冰关于“有无虚实”的认识：有指邪气，无为正虚，仍囿于邪正关系。

以上3种对“有无虚实”概念的解释，惟第2种符合本意，理由是：①《调经论》的篇名和中心内容都以经隧气血理论为基础，故对该篇提出的病理观点和虚实基本概念的理解，不可偏离经隧气血的循行、出入、来去、倾移所致的输布状态。②原文“有无虚实”概念是针对“气血以（已）并，阴阳（经隧）相倾”而言，并接着设问：“实者何道从来，虚者何道从去？”原文没有直接作答，却以全身气血通过阴阳经隧交注，达到“阴阳匀平”、“九候若一”这样的气血配置为平人状态作解（这也应是：“气血未并”之义）。由此反推，“气血以（已）并，阴阳（经隧）相倾”之义，只能指阴阳（经

隧）之气血偏聚偏失的病理变化。有无虚实当表示气血输布异常，气血偏聚称“有”、为“实”，偏失名“无”、为“虚”，与邪正虚实含义不同。③第1、3两种解释都导致《调经论》篇章前后断裂，而第2种解释不仅联贯《调经论》的生理病理观点、虚实概念、病症分析和治法等内容，而且统一了其它篇章的相关内容，有助于对《内经》原文一些难句的理解。如《疟论》关于疟症寒慄与热渴的病机系“虚实更作、阴阳相移”的论点，完全可引入有无说为解，即阳气通过阴阳经隧入阴（里）出阳（外）所致。原文“夫疟之始发也，阳气并于阴，当是之时，阳虚而阴盛，外无气，故先寒慄也；阴气逆极，则复出之阳，阳与阴复并于外，则阴虚而阳实，故先（按：此字衍）热而渴。”其中“阳与阴复并于外”一句，有学者改“外”字为“内”，然按有无说分析，阳实阴虚是由于气从阴出阳所致，则原句无误，这样热渴之病机正与寒慄病机相对。④《调经论》也讨论风雨寒暑、饮食居处、阴阳喜怒等病因。正如《疟论》阐发“虚实更作、阴阳相移的病机时，并不否认暑、风、水气的病因作用一样，这表明有无虚实的产生存在外感内伤病因学因素，但在“气血以（已）并，阴阳（经隧）相倾”的病理观，和“有无虚实”的概念中，则摒弃了“邪盛则实、精夺则虚”的框框。正如高士宗在《黄帝素问直解》中所指出：“上文血气交并、阴阳虚实，乃经脉不得其平，非六淫外感、七情内伤，故承上文而复论外感内伤、阴阳寒热之病。”

总之，有无虚实不是邪正虚实的转述，而是人体物质能量异常的空间配置含义的特殊概念。

3 有无说的基本观点

有无说是在经络气血理论上产生的虚实理论，《内经》许多篇章都有记载，《调经论》则作了最为系统集中的阐述，其要点如下：

（1）生理观：“五脏之道皆出于经隧，以行

血气”，经膈分阴阳，血气由“阳注于阴，阴满之外，阴阳匀平，以充其形，九候若一，命曰平人”。但是“阴阳匀平”、“九候若一”是顺从生理需要的相对平衡，故“人卧血归于肝”（《素问·五脏生成论》），及卫气昼行于阳，夜入于阴等生理变化，应视为“阴阳匀平”、“九候若一”的体现，而非偏聚。

(2)病理观：“血气不和，百病乃变化而生”，“百病之生，皆有虚实”，“虚实之生”由“气血以（已）并，阴阳（经膈）相倾”，即由于阴阳（经膈）的气血输注、出入、聚散失衡所致。其虚实病理常“虚与实邻”（《灵枢·官能》）、相伴共生。

(3)基本概念：“有者为实，无者为虚”。气血在不同部位之间的配置，呈异常聚盛者称“有”名“实”，反之为“无”名“虚”，这是关于物质和能量在空间的动态关系的概念。

(4)临床表现：“实”多见亢逆结滞之象，如笑、烦惋善怒、惊狂、呕咳上气、腹胀、泾洩不利、大厥、痛而拒按、脉大坚躁；“虚”多呈显衰退散失之象，如悲恐、息利少气、四肢不用、肢厥、痛而喜按、脉静等。还常将阳气的聚散有无作为主要的虚实判断标准，表现为气聚则热，气散则寒，所谓“言实与虚，寒温气多少也”（《针解篇》），如《调经论》关于“阳虚则外寒”、“阳盛则外热”，分别以气不通达于表和气滞于表为阳虚、阳盛之解。

(5)治疗原则：各种治法（针、药熨等），都应根据病位与经络的有无虚实关系，补虚泻实、随而调之。尤其强调通决气血灌输的障碍，重视经脉气血流注不平而产生的各部位之间的虚实关系，以上调下，以左调右，由此及彼；以正阴阳不平。

需要补充说明3点：①有无说虽以气血不正为讨论对象，但完全可包含津液变化，因气津相生、津血同源，津液本身也存在一个空间的配置关系。②有无虚实的共生关系，系针对人体的整体范围而言，如杨上善在《黄帝内经太素》中曰：“是以言虚不无其实，论实不

废其虚，故在身未曾无血气也”。“故在身未曾无血气也”指明了虚实相生是以全身气血为基础和范围的。故张子和说：“人身不过表里，气血不过虚实，表实者里必虚，里实者表必虚，经实者络必虚，络实者经必虚”（《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》），以表里、经络这样大的整体范围作为虚实共生范围。并非任何一个局部的虚实变化，也必然是虚实并存的，而是此虚彼实时，此和彼各自只有一种虚或实之变。③鉴于此虚彼实的重要性不同和虚实隐显有别，在临床思维中常执重略轻，取显舍隐，强调虚实中的一端。如《调经论》述血气相并为实，血气并走于上发为大厥，即是例子。其实大厥在血气并走于上的同时，当有下虚的一面，高士宗注曰：“……实者大厥暴死，是虚者固虚，而实者尤虚也”，因为气血上蓄必伴下失。

以下表明有无说在《内经》虚实理论中已自成体系，在阴阳气血均平的生理知识上，以有无虚实概念描述人体气血津液输注病理及相应的诊治规律，《内经》时代确是试图借助经络气血学说从空间物质能量的配置角度来认识人体的生理病理的。

4 有无说与邪正说的区别

有无说和邪正说分别反映了不同病理实质的虚实变化，彼此相异互补，不可混淆。但除当代学者胡天雄氏曾指出《内经》的虚实定义有邪正盛衰和营卫倾移两种外^[1]，《内经》本身及后世《内经》学者都无关于二说差异的叙述，因此本文只能根据二说各自的文献记载和理论属性，作以比较和引伸性的区分。

①邪正说以虚实描述邪正的形势和预后。有无说则用虚实表明气血津液聚散不平，稳态破坏。

②邪正说的虚实对象广泛，“邪”包括外感内生一切不正之因，“正”有脏腑经络、神志形骸、营卫气血津液精等不同。但虚或实的对象界限却十分严格，实指邪盛，正盛不称实

(《内经》发病学以正盛为实,与此义歧);虚指正衰,邪衰不为虚(《内经》有“虚邪”一词,与“正邪”相对,都是外邪名称)。有无说之虚实针对身体可流注的物质能量,内涵上无“外邪”成分。如“风雨之伤人也……血气与邪并客于分腠之间,其脉坚大,故曰实”。“寒湿之中人也,皮肤不收(按:应为‘不仁’),肌肉坚紧,荣血泣,卫气去,故曰虚”(《调经论》)。这两节原文所述都有外邪因素,但分别判断为虚和实,说明根据不在有无外邪,而在于血气的动态,血气聚于分腠之间者为实,荣血泣、卫气去(侧重于“卫气去”)则属无者为虚。

③邪正说之虚实在证候方面或纯虚纯实或错杂,后世又衍有真假之辨。有无说的虚实则共生,是一种病变的两个侧面,无所谓真假。

④邪正说意在捕捉病变的主要矛盾,以把握疾病传变转归的依据。有无说旨在揭示各局部病变之间的统一性,例如同热厥,邪正说的分析结论是(内)真热(外)假寒,有无说则解释里有热外见寒的病机是阳热内闭、气不外达、内气有者为实、表气无者为虚。

⑤虚实理论的治则是补虚泻实,这在邪正说中体现为扶正祛邪,而在有无说中为调经通决、平衡气血输布,各种治法,如“高者抑之、下者举之,有余折之,不足补之”(《素问·至真要大论》)、“血实宜决之,气虚宜掣引之”(《素问·阴阳应象大论》),及上调下,以左治右等,皆从内外、上下、左右、前后彼此的气血配置关系中设定。

总之两说因视角之异,在虚实概念、观点观点和临床指导意义等方面都有所不同。但异同既对立又统一,两说所反映的病理,客观上经纬交织,互补相蕴,共同参与病机。如有无虚实之变,当轻重主次不等时,其中主要矛盾,即为邪盛之实或精夺之虚,反之邪盛或精衰又可能导致经络气血津液分布失常而生有无虚实之变。在临床思维上,邪正虚实和有无虚实之辨犹如与六淫、脏腑、阴阳、气血的相

互关系一样,一起参与思维分析,在作出“寒犯太阳、收引经脉、项背气血失敷”这个结论时,就兼用了邪正说(寒客太阳为实)和有无说(项背气血失敷)。反映在理论上,都是《内经》虚实理论的核心,分别以《通评》、《调经》为专篇阐述。

5 有无说的理论意义

有无说在《内经》之后没有取得如邪正说那样的理论地位,长期处于“潜在”状态,因而在总体上比较粗糙,尤其在辨证应用上仍较模糊,尚需就文献整理和临床、实验研究等方面做大量艰苦的工作,以期得到继承、发扬和提高。尽管如此,有无说决不是过时的理论,首先,该说探讨体内物质和能量的空间异常分布、配置关系及其病理意义,在现代仍属较难的课题。其次,根据临床实践,有无说虽多细节猜测,但其客观性,在理论上应是存在的。其三,中医学对人体的了解程度,与理论的丰富程度一致,将有无说正式列入中医基础理论,有利于更全面、更深刻地认识疾病,并可为某些治疗方法提供理论解释。例如厥证,或因实邪内闭,或因阴阳气血不足,从有无说的角度分析,均存在阴阳气血的敷布失调,故应注意“通其脏脉”、敷调气血这一环节,这与当代临床治厥不少用活血化瘀等法是一致的。同样,有的血证需用温通、活血、引火归原等法治,其机理可能是通过改变血管张力、血流变学等因素,从而调节血的流量、分布。换言之,在一定条件下,血管张力、血流量、分布等,可能是导致出血的重要病理因素。

综上所述,有无说有独特的理论内容和应用价值,应以积极的态度整理、发掘、研究、提高。

参考文献

- 1 胡天雄. 素问补识. 北京:中国医药科技出版社,1991. 362—363

(收稿日期:1995—03—06)