

论脏腑辨证“虚实寒热生死逆顺”八纲

孙 光 荣

(湖南省中医药研究院, 湖南 410006)

提要 总结和阐释《中藏经》首创之脏腑辨证八纲“虚实寒热生死逆顺”。其诊断思想析为: 基本观点是天人相应, 生理观点是阴阳平衡, 病机观点是阴阳否格, 辨证要旨是判定顺逆、决断生死, 辨证依据是形证脉气, 辨证纲领是虚、实、寒、热、生、死、逆、顺。其诊断内容归结为: 以面色、身形、脉象、主诉辨虚实寒热, 以五色、五脉、时气三者相应与否辨生死逆顺。此八纲以“虚实寒热”辨病机定性, 以“生死逆顺”辨病势预后。

关键词 脏腑 辨证 八纲 中藏经

阴阳寒热表里虚实八纲, 为中医各种辨证方法之基本纲领。究其源起, 此八纲孕育于《内经》, 滥觞于仲景。《中藏经》源于《内经》而独重脏腑疾病之辨证论治, 以形证脉气为依据, 创立脏腑辨证之八纲, 曰“虚实寒热生死逆顺”。但由于种种原因, 一直未能引起重视。余惜其宝珠尘封千载, 特试论之, 以期为中医辨证拓开研究之新径, 共同为中医临床探索脏腑辨证之新法, 尚祈同道赐正。

脏腑辨证八纲之诊断思想

纵观《中藏经》全书, 在以阴阳、寒热、虚实、上下、气血论述病机之后, 自第 21 论至第 32 论, 集中论述脏腑辨证, 先总论而后分论, 每论篇名均冠以“虚实寒热生死逆顺”8 字。《论五脏六腑虚实寒热生死逆顺之法第二十一》明言: “夫人有五脏六腑, 虚实、寒热、生死、逆顺, 皆见于形证脉气, 若非诊察, 无由识也。”由此, 足见《中藏经》首创脏腑辨证八纲之诊断思想既十分明确, 且独具特色。其诊断思想可由基本观点、生理观点、病机观点、辨证要

旨、辨证依据、辨证纲领表述之。

基本观点

“天下相应”思想, 自《内经》始即已引进医学领域。《素问·宝命全形论》曰: “人以天地之气生, 四时之法成。”因而, 《素问·四气调神大论》确认: “阴阳四时者, 万物之终始也, 死生之本也。逆之则灾害生, 从之则苛疾不起, 是谓得道。”尔后, 历代医家均从整体观念出发, 无论诊断与治疗, 都强调人与天地相应。故“天人相应”乃中医学之主导思想。《中藏经》首创脏腑辨证八纲亦基于天人相应思想。《人法于天地论第一》即开宗明义指出: “人者, 上禀天, 下委地, 阳以辅之, 阴以佐之。天地顺则人气泰, 天地逆则人气否。”因之, “人之危厄死生, 禀于天地”, “见天地逆从, 则知人盛衰。人有百病, 病有百候, 候有百变, 皆天地阴阳逆从而生。苟能穷乎此, 如其神耳!”由此可知, 欲明脏腑辨证大法, 必先明晓天合于人、人法于天和百病、百候、百变皆天地阴阳逆从而生之理, 此即“见天地逆从, 则知人盛衰”之义。故创立脏腑辨证八纲之基本观点是“天人相应”。

生理观点

万物生死, 本乎阴阳; 阴阳失衡, 脏腑不宁; 阴阳平衡, 脏腑和宁。《阴阳大要调神论第二》认为: “阴阳相应, 方乃和平。”《生成论第三》又言: “天地有阴阳五行, 人有血脉五脏”, “上下营养, 无有休息”。又进一步指明: “五脏五行, 相成相生, 昼夜流转, 无有终始。从之则吉, 逆之则凶。”因此, 创立脏腑辨证八纲之生理观点是“阴阳平衡”, 从之脏腑和宁。

病机观点

《中藏经》针对脏腑疾病, 仅以《阴阳否格论第六》、《寒热论第七》、《虚实大要论第八》、《上下不宁论第九》、《脉要论第十》5篇论述其病机观点为“阴阳否格”, 引伸之则有“上下不宁”、“寒热乃阴阳相胜”、“脏腑有虚实之变”。《阴阳否格论第六》统论阴阳失调之病机, 曰: “阳气上而不下曰否, 阴气下而不上亦曰否。阳气下而不上曰格, 阴气上而不下亦曰格。否格者, 谓阴阳不相从也。”升降出入乃物质运动之基本形式, 若阴降而不升、阳升而不降, “阳奔于上则燔”、“阴走于下则冰”, 由是阴阳否格, 诸病乃生。上下乃阴阳之所以, 一脏受病, 则上下诸脏受累。故《上下不宁论第九》曰: “脾病者, 上下不宁。”寒热乃阴阳之所化, 故辨寒热即辨阴阳, 为识病机之大要。《寒热论第七》以“阴阳相胜”高度概括寒热之病机实质, 并从先后、上下、表里论其相胜之机。曰“人之寒热往来者, 其病何也? 此乃阴阳相胜也。阳不足则先寒后热, 阴不足则先热后寒。又上盛则发热, 下盛则发寒。皮寒而燥者阳不足, 皮热而燥者阴不足, 皮寒而寒者阴盛也, 皮热而热者阳盛也。”虚实乃阴阳之体类, 《虚实大要论第八》以阴阳之病证、以脏腑之上下分述虚实病机, 为第20论至第32论之辨虚实提纲挈领, 指出“病有脏虚脏实, 腑虚腑实, 上虚下实, 下虚上实”, “看在何部(或何经), 以断其脏也”。故创立脏腑辨证八纲之病机观点是“阴阳否格”。

辨证要旨

《中藏经》所创立之脏腑辨证八纲, 不仅要求辨病机定性, 而且要求辨病势预后, 此为脏腑辨证八纲之特色, 即需判定顺逆, 决断生死。《阴阳大要调神论第二》提出: “阴阳平, 则天地和而人气宁; 阴阳逆, 则天地否而人气厥”。“阳者生之本, 阴者死之基”。《寒热论第七》曰: “阴病难治, 阳病易医, 阴阳者, 人之根本也。从者生, 逆者死。从逆之兆, 亦在乎审明。”全书合论诸病均叙明顺逆生死之征兆。因而, 脏

腑辨证八纲之要旨是“判定顺逆, 决断生死”。

辨证依据

辨识和判定脏腑疾病之“虚实寒热生死逆顺”应以何为据? 《人法于天地论第一》认为, 诸病“彰于面部, 见于形体”; 《阴阳大要调神论第二》认为, “脉有五死, 气有五生”; 《脉病外内证决论第十二》、《生死要论第十三》、《病有灾怪论第十四》及第21论至第32论均叙明, **脏腑疾病之形证脉气**; 第33论至第46论叙明, **杂病之形证脉气**。所以, 脏腑辨证八纲之辨证依据是“形证脉气”。

脏腑辨证八纲之诊断内容

《中藏经》第21论至第32论按五脏六腑之序, 举例分述“虚实寒热生死逆顺之法”, 由此可探求其脏腑辨证八纲之诊断内容。

辨寒热

阴阳偏盛偏衰, 则人体偏寒偏热; 阴阳盛衰相胜, 则人体寒热往来。故辨寒热即辨阴阳, 为辨证之首务。然脏腑之寒热何以辨之? 《中藏经》以面色、身形、脉象、主诉四者为要素, 即以形证脉气为依据, 分为脏寒证, 脏热证; 腑寒证, 腑热证。虽然古朴, 但可执简驭繁。例如, 肝寒证, “两臂痛不能举, 舌本燥, 多太息, 胸中痛, 不能转侧, 其脉左关上迟而涩”; 肝热证, “喘满而多怒, 目疼, 腹胀满, 不嗜食, 所作不定, 睡中惊悸, 眼赤视不明, 其脉左关阴实”。心寒证, “心有水气则痹, 气滞身肿, 不得卧, 其阴肿”; 心热证, “左手寸口脉大甚, 则手内热赤, 肿太甚, 则胸中满而烦, 澹澹, 面赤, 日黄”。脾寒证, “吐涎沫而不食, 四肢痛, 滑泄不已, 手足厥, 甚则颤栗如疟”; 脾热证, “面目黄赤, 季肋痛满”。肺寒证, “喘咳, 身但寒不热, 脉迟微”; 肺热证, “唾血, 其脉细、紧、浮、数、芤、滑”或“胀满, 喘急, 狂言, 瞑目”, “口鼻张, 大小便头俱胀, 饮水无度”。肾寒证, “阴中与腰脊俱疼, 面黑耳干, 啗而不食, 或呕血”, 或“腹大, 脐肿, 腰重痛, 不得溺, 阴下如牛鼻头汗出, 大便难, 其面反瘦”; 肾热

证,“口舌干焦,而小便涩黄”,或“口热舌干,咽肿,上气,咽干及心烦而痛,黄疸,肠澼,痿厥,腰脊背急痛,嗜卧,足下热而痛,肝酸”。

又如,胆寒证,“恐畏,头眩不能独卧”;胆热证,“惊悸,精神不守,卧起不宁,多睡”。小肠寒证,“泄脓血,或泄黑水”,“下肿重”;小肠热证,“口生疮,身热去来,心中烦满,体重,小便赤涩”。胃寒证,“腹中痛,不能食冷物”,“左关上脉浮而迟”;胃热证,“面赤如醉人,四肢不收持,不得安卧,语狂,目乱,便硬,唇黑;热甚则登高而歌,弃衣而走,癫狂不定,汗出额上,衄衄不止,左关上脉浮而数”。大肠寒证,“溏泄”;大肠热证,“(便)结,胀满而大便不通,垢重;热极则便血”。膀胱寒证,“小便数而清”;膀胱热证,“气急,苦小便短涩而不利”。三焦寒证,“不入食,吐酸水,胸背引痛,咽干”;三焦热证,“上焦实热则额汗出身无汗,能食而气不利,舌干口焦咽闭,腹胀,时时胁肋痛;中焦实热则上下不通,腹胀而喘咳,下气不上,上气不下,关格而不通;下焦实热则小便不通,大便难,苦重痛”。

辨虚实

虚实之辨,各家所据不同,或以正气盛衰分,或以邪气盛衰分,或以病与不病分,或以气血分,或以痼新分,或以寒热分,或以结散分,或以壅陷分,或以动静分,或以顺逆分,未能划一。《中藏经》则以阴阳之病证、脏腑之上下分属虚实诸候,简明扼要。如,肝实证,“引两胁下痛,(痛)引小腹,令人喜怒”;肝虚证,“如人将捕之”。心实证,“小便不利,腹满,身热而重,温温欲吐,吐而不出,喘息急,不安卧”,“喜笑不息”,“其脉左寸口及人迎皆实大”;心虚证,“恐惧多惊,忧思不乐,胸中苦痛,言语颤栗”。脾实证,“舌强直,不嗜食,呕逆,四肢缓”;脾虚证,“精不胜,元气乏,失溺不能自持”。肺实证,“上气喘急,咳嗽,身热,脉大”;肺虚证,“力乏,喘促,右胁胀,语言气短,不能息,喘咳上气,利下,多悲感,耳重,咽干”。肾实证,“烦闷,脐下肿”,“腹大

胫肿,喘咳,身重寝汗出,憎风”;肾虚证,“面色黑,其气虚弱,翕翕少气,两耳若聋,精自出,饮食少,小便清,膝下冷,其脉沉滑而迟”。

又如,胆实证,“惊悸,精神不守,卧起不宁”;胆虚证,“恐畏,头眩不能独卧,左关上脉阳微”。小肠实证,“口生疮”;小肠虚证,“泄脓血,或泄黑水,左寸口脉浮而微软弱”。胃实证,“中胀便难,肢节疼痛,不下食,呕吐不已”,“左关上脉浮而短涩”;胃虚证,“肠鸣腹满,引水,滑泄”。大肠实证,“胀满而大便不通”;大肠虚证,“滑泄不定”。膀胱实证,“气急,小便黄涩”,“腹胀大”;膀胱虚证,“小便数而清”。三焦实证,“上焦实则舌干口焦咽闭,腹胀”,“中焦实则上下不通”,“下焦实则小便不通而大便难”;三焦虚证,“上焦虚不能制下,遗便溺而头面肿”,“中焦虚则腹鸣鼓肠”,“下焦虚大小便泄下不止”。

辨顺逆

脉证合参,顺逆可判。然一病有多证多脉,一证亦有多症多脉,如何撮其要领以辨顺证、逆证?《中藏经》以阴阳病证和形脉之相符与否而辨识顺逆。凡阳病阴证、阴病阳证、上下交变、阴阳颠倒、冷热相乘,皆可谓阴阳病证不相符,是为逆证;凡形瘦脉大、胸中多气,形肥脉细、胸中少气,皆可谓形脉不相符,亦为逆证。反此者,则为顺证。《察声色形证决死法第四十九》指出:“凡人五脏六腑,荣卫关窍,宜平生气血顺度,循环无终,是为不病之本,若有缺绝,则祸必来矣。”此即通常达变以知顺逆之义。“要在临病之时,存神内想,息气内观,心不妄视,着意精察,方能通神明,探幽微,断死决生,千无一误”。此乃《中藏经》脏腑辨证之心法。

辨生死

辨生死亦当视脉证是否相符,而《中藏经》则据五色、五脉、时气三者相应与否而明辨,且尤重脉诊以别生死,兼颜色泽以定吉凶。《论杂病必死候第四十八》曰:“五脏六腑之

伤寒夹证研究

周春祥 (指导 陈亦人)

(南京中医学院, 江苏 210029)

提要 伤寒夹证是内伤杂病与外感之疾并见的一类复杂病证的总称。本文阐述了历代医家对这一病证的认识。重点探讨了与其相关病证的鉴别以及伤寒夹证的病理。最后提出了这类病证的辨证要点和治疗原则。对从总体上把握这类病证的辨治提供了可循的规律。

关键词 伤寒夹证 病理 辨证 治则

伤寒夹证是指病人在感受外邪罹患伤寒的同时,夹有其它内伤杂病的一类病证的总称。明代楼全善曾言:“伤寒夹内伤者多。”清代俞根初亦云:“伤寒最多夹证,其病内外夹发。”可见,前辈医家对伤寒夹证这一病证类型是早就有所认识的。然而,自王叔和整理、编次《伤寒论》后,一部分学者认为《伤寒论》乃辨治外感病专书,其内容无关乎杂病,因而大大降低了《伤寒论》辨证论治的价值,也影响了人们对伤寒夹证的认识。本文拟就伤寒夹证作一肤浅的探讨。

兼、夹证辨析

将伤寒夹证作为专名提出,是在朱肱诊病“正名”思想影响下逐渐形成的。朱氏以为,临床诊治疾病只有“因名识病,因病识证”,方能“如暗得明,胸中晓然而处病不差矣。”也就是说,无论诊治何种疾病都须在辨证识病上下功夫。朱肱还以为,不仅应当分清伤寒和杂病不同,同时亦应知晓杂证亦有类似伤寒表现者,更需了解伤寒和杂病两相夹杂者。这些认识,都是“正名”思想的体现。

朱肱的“正名”思想得到了明代陶华的进一步发挥,陶氏在其所著《伤寒全生集》中首次详细阐述了伤寒夹证的一个特有证候——内伤阴证夹杂伤寒(即后世所谓的“夹阴伤寒”),其证以面赤微热或不热而面青,小腹绞痛,足冷倦卧,或吐或利,心下胀满,甚则舌卷囊缩,

气消耗,则脉无所依,色无所泽,如是者百无一生。”所谓“生证”,系指病重而可治,或可不治自愈者,如,“肝之病,身热恶寒,四肢不举,其脉弦长者可生”;“夏日心病,左手寸口脉弦而长或缓而大者可生”;“脾病其色黄,饮食不消,心腹胀满,身体重,肢节痛,大便硬,小便不利,其脉微缓而长者可治”。所谓“死证”,系指病重难治,或虽病轻、未病而其人不久寿者。如“肝病则头痛,胁痛,目眩,肢满,囊缩,小便不通,十日死”;“面青,人中反者,三

日死”;“齿忽黑色者,三十日死”。第48、49论共列举决死之脉候116条。

《中藏经》首创之脏腑辨证“虚实寒热生死逆顺”八纲,可谓系统、简明、精辟、实用,实乃历代相传之高层诊察方法。诚能以此八纲辨寒热虚实以断病机、定病性,辨生死逆顺以判病势、明预后,则脏腑疾病之诊断已智珠在握矣。此八纲应与阴阳寒热表里虚实之基本纲领互参。

(收稿日期 1992年12月8日)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

A Discussion on the Eight Principal Syndromes of Differentiation, i. e. Deficiency, Excessiveness, Cold, Heat, Life, Death, Unfavourableness and Favourableness, according to the Pathological Changes of the Viscera and Their Interralations

Sun Guangrong (孙光荣)

(Hunan Institute of TCM, Hunan)

This paper summarizes and explains the eight principal syndromes of differentiation, i. e. Deficiency, excessiveness, cold, heat, life, death, unfavourableness and favourableness, first recorded in "Zhong Zang Jin", according to the pathological changes of the viscera and their interrelations. The diagnostic thought includes the followings: its basic point of view is the correspondence between natural environment and human body; its physiological viewpoint is the equilibrium of yin and yang; its pathological characteristic is the imbalance of yin and yang; its main purpose is to determine the favourableness or unfavourableness, the life or death; the basis of differentiation is the syndromes and pulse-feeling; the principles of differentiation are deficiency, excessiveness, cold, heat, life, death, unfavourableness and favourableness, in which, the former four syndromes are used to determine the pathogenesis and characters, while the latter four syndromes are used to determine the degree of seriousness and prognosis of illness.

(Original article on page4)

The Influence of Shen Yan Yi Qi Decoction upon the Serum Creatinine and Its Inverted Number of the Patients with Chronic Nephritis

Zhang Ning (张宁)

(Affiliated Dongzhimen Hospital of Beijing College of TCM, Beijing)

Retarding the decreasing progress of the renal function is the key of increasing the clinical curative effect in treatment of chronic nephritis. The author reported 81 cases of chronic nephritis treated with Shen Yan Yi Qi Decoction (SYQD) which has the effect of supplementing qi to reinforce the kidney. The changes of serum creatinine (Scr), creatinine clearance rate (Ccr) and the inverted number of serum creatinine (I/Scr) were observed during the treatment. As a result, SYQD could increase Ccr and decrease Scr notably, which suggested that this medicine could increase the glomerular filtration rate improve the renal function. By means of observing the change of I/Scr of partial patients who took the medicine for a long time, it was found that SYQD could reverse the condition of decreased glomerular filtration rate in certain degree and decrease Scr gradually when the renal function was in compensatory stage for early chronic nephritis. During a certain period this tendency could be kept.

(Original article on page21)