

【理论探讨】

论《金匱要略》辨证体系中的明线与暗线^{*}

孙肇阳, 马铭泽, 孟静岩[△]
(天津中医药大学中医学院, 天津 301617)

摘要: 文章依据《金匱要略》原文, 归纳书中疾病辨证体系明暗两线, 从疾病部位的角度构建的脏腑经络辨证体系为明, 包括经络传于脏腑、经络脏腑同病、脏腑相传、脏腑传于经络四种形式; 从物质病理改变角度构建的气津液血辨证体系为暗, 包括辨治外感温热病的卫气营血传变和辨治内伤杂病的气水血传变两种形式。《金匱要略》中的明暗两线是后世辨证体系的中心脉络, 众多医家从病变部位和物质病理改变两个方面丰富和补充了《金匱要略》脏腑经络辨证体系和气津液血辨证体系。把握《金匱要略》辨证体系的明暗两线, 对于临床诊疗具有重要指导意义。

关键词: 辨证体系; 脏腑经络; 气津液血

中图分类号: R222.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022) 03-0333-03

Discussion of Bright and Dark Lines in Syndrome Differentiation System in Synopsis of Golden Chamber

SUN Zhao-yang, MA Ming-ze, MENG Jing-yan[△]

(College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: The direct and implied clues of syndrome differentiation system are concluded from *Synopsis of Golden Chamber*. The syndrome differentiation system of Zang-fu viscera and meridians constructed from the angle of disease location is direct, including four forms: disease of meridian are transmitted to the zang-fu viscera, diseases of viscera and meridians occur at the same time, diseases of viscera are transmitted to the meridians. The syndrome differentiation system of Qi, body fluid and blood constructed from the angle of pathological material, it is including the syndrome differentiation system of Defense-Qi-nutrient-blood system and the syndrome differentiation system of Qi, water and blood. Many doctors have enriched and supplemented the syndrome differentiation system of Zang-fu viscera and meridians and the syndrome differentiation system of Qi, body fluid and blood in *Synopsis of Golden Chamber* from the two aspects of lesion location and material pathological changes. The direct and implied clues of syndrome differentiation system can be used to guide clinical practice.

Key words: Syndrome differentiation system; Zang-fu viscera and meridians; Qi, body fluid and blood

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20210420.001

中医辨证体系的创立始于张仲景的伤寒六经辨证, 后世诸家又有气血津液辨证体系、卫气营血辨证体系、三焦辨证体系等继承发展。时至今日, 仍不断有学者构建出新的辨证体系, 如朱文峰等提出的证素辨证体系^[1]、吴以岭等归纳总结的“络病证治”辨证体系^[2]及赵宗耀等创立的三基辨证体系^[3]等。辨证体系虽多, 但彼此之间关联错杂、脉络不清, 实际应用于临床则莫衷一是或偏执一词。若欲将其融会贯通, 灵活运用, 直须追本溯源, 法宗张仲景。张仲景在《伤寒论》中明确提出外感伤寒的六经辨证体系^[4], 但并未在《金匱要略》中系统归纳内伤杂病辨证体系。学界一般认为, 《金匱要略》以脏腑经络体系为辨证核心, 是书中绝大多数疾病的普遍性传

变方式^[5], 这固然是一条明线, 因其在总论“脏腑经络先后病脉证第一”的篇名中被明确提出。但我们认为书中还有一条暗线, 即气津液血辨证体系, 乃张仲景未发之论, 下文将对此明暗两线详细论述。

1 明线——脏腑经络辨证体系

脏腑经络辨证体系通过疾病部位划分阶段层次^[6]有 4 种传变形式, 即外感之邪多由表及里、从经络传于脏腑; 外感内伤兼具则经络脏腑同病; 以内伤为主之疾患则脏腑相传; 或由脏腑入经络。

1.1 经络传于脏腑

经络与脏腑存在对应的络属关系。徐灵胎云: “病之从外入者, 必由于经络。”^[7]外邪侵入人体时, 始从皮毛、肌腠, 渐侵入在表之经络, 由表入里, 造成对应脏腑的病理改变。《金匱要略》中属于伤寒与杂病过渡性质的疾病其传变多由表及里, 即张仲景所言: “客气邪风, 中人多死, 千般灾难, 不越三条, 一者, 经络受邪, 入脏腑。”如疮病起于太阳之经感寒, 症见发热恶寒, 后传于阳明之腑化热; 湿病初起“关节疼痛而烦”, 症状在表, 入里则致气虚阳虚; 中风之病, 最为典型, 张仲景原文即言: “邪在于络, 肌肤不仁; 邪在于经, 即重不胜; 邪入于腑, 即不识人; 邪入于脏, 舌即

^{*}基金项目: 科技部重点基础研究发展计划(973 计划)(2013CB531701) - “脾主运化、统血”等脾脏象理论的继承创新研究
作者简介: 孙肇阳(1999-), 男, 南京人, 在读本科, 从事基于人工智能的中医诊疗复杂巨系统建模研究。

[△]通讯作者: 孟静岩(1963-), 女, 北京人, 教授, 博士研究生导师, 从事中医基础理论教学与研究, Tel: 022-59596195, E-mail: mengjy@163.com。

难言,口吐涎”。书中所论痉病、湿病、中风三病其邪在络在经入腑入脏,病情加重的过程,于大多数经外感入里之病的发展阶段中均有体现。

1.2 经络脏腑同病

若内伤因素与外感邪气同时出现则互相影响,互相加剧,造成经络与相关脏腑同病。如历节病的病因病机在内既有“饮酒”所致的气虚湿盛,又有因“味酸则伤筋,咸则伤骨”饮食偏嗜所致的肝肾不足;在外则有“汗出入水中”“汗出当风”之经络受邪。气虚湿盛、肝肾不足使经络卫外功能减弱,易受风湿之邪,经络受邪又进一步耗散脏腑正气,内感外伤并备发为历节;血痹病亦因于外感内伤兼具,“夫尊荣人,骨弱肌肤盛,重应疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之”。养尊处优之人形盛气虚,在内荣卫俱虚,在外加被微风,遂得血痹。

在脏腑经络同病的发病过程中,外邪所伤经络与内邪所伤脏腑之病机需视作一个整体,若经络外感而脏腑正气充足则不足为患,内伤脏腑而未外感受邪预后亦佳,内伤因素和外感邪气互相作用是病情进展的机制。

1.3 脏腑之间传变

脏腑之间通过经络相互沟通联络,依照五行理论具有相生相克的关系,又相互配合实现生理功能,在精、气、血、津液等物质的生成、转化、运输中有密切联系,病理上相互影响。《金匱要略》总论第一条有见肝之病,知肝传脾,当先实脾之言,以示人治未病的重要意义。

1.4 脏腑传于经络

气血津液充足调和仰赖相关脏腑的生成化生,是经络正常运行的物质基础,同时脏腑会对经络的运行起到调节作用。脏腑生理功能异常,气血津液病变,经络运行失常,亦会使经络发生病理改变。如虚劳干血证“经络荣卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑”,此时经络内的干血乃五劳虚极、脏腑功能衰竭所致。后世叶天士据此提出内伤杂病“久病入络”的重要观点^[8]。

2 暗线——气津液血辨证体系

气津液血体系是以物质的病理改变层面论阶段传变,包含两种形式:外感所致肺病用卫气营血体系辨证,内伤水气病用气血水体系辨证。

2.1 卫气营血辨证体系

卫气营血是由人体水谷化生的营养物质,卫敷于肌表,温分肉,肥腠理,司汗孔之开合,具有保护防御外邪侵入的作用;气是促进脏腑功能活动的动力,也是脏腑功能和活动的体现。营行于脉中,流溢于内,荣养五脏六腑,润泽筋骨皮肉,可以看作是血中之津液^[9]。血液充实脉道,周流不息,循环无端,奉养全身。卫气营血辨证体系即是辨肺病在这4个物质层面的发展与演变^[10]。“风生于卫”“风伤皮毛”邪在卫

分为表证期,症见寸口脉浮数,发热恶寒,鼻塞咳嗽;“风舍于肺”,热入气营,此为成痈期,症见寸口脉滑数,口干喘满,咽燥不渴,咳痰腥臭。“热之所过,血为之凝滞,蓄积痈脓,吐如米粥”为溃脓期,此时热入血分,久久吐脓如米粥。张文选认为卫气营血传变体系不仅可以辨治温病,亦可辨治内伤杂病^[11],其实即是《金匱要略》中提到的气血水传变体系。

2.2 气水血辨证体系

张仲景于《金匱要略·水气病脉证并治》提出气分、水分、血分在病理层面可以互相联系、互相转化。如该篇第19条有:“血不利则为水”,第20条有“先病水后经血断”,均论述了血分与水分之间的相互传变。明·张介宾则论述了气机不畅影响水液代谢:“气不能化,所以水道不通,溢而为肿,故凡治肿者必先治水,治水者,必先治气,若气不能化,则水必不利”^[12],为气分向水分之传变。至于气分与血分之间的关系,张仲景虽未明言,但“气为血之帅,血为气之母”,其病理相互转化之关系不难推测。

气分、水分、血分既能相互转化,又是对水气病病位浅深层次的一种划分^[13]。气分证全身水肿的症状不明显,属于水气病的相对轻浅阶段,治疗容易。水分证水肿症状较明显,治疗亦相对容易。血分证则水肿与血瘀均较明显,其病位深、病情重、病因复杂故此病难治。

2.3 区别与联系

卫气营血体系与气水血体系本质上都是对疾病在气的层面、津液层面和血的层面阶段传变的认识,病情的浅深层次也均是以气分为轻、津液为中、血分为重,故合为一条脉络。其区别在于卫气营血体系用来论治外感肺病疾病的传变过程,故而多了一个卫表的阶段,而气水血体系则侧重于辨治内伤杂病,二者本质上是在气、津液、血的物质层面对温热外感、杂病内伤两种不同类型疾患病理特性和治疗大法的不同认识。

3 明暗两线是贯穿后世辨证体系的中心脉络

脏腑经络辨证体系以疾病部位展现阶段传变,气津液血辨证体系从物质病理改变的角度剖析疾病发展。厘清《金匱要略》中明暗两线后,就不难发现其贯穿于后世众多的辨证体系中。

明清温病学辨证体系的形成即是《金匱要略》脉络的延续。叶天士在《温热论》第1条指出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营”;第8条还指出:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”^[14]。以此概括温热病病情发展浅深轻重的4个层次,构建了温热病卫气营血辨证体系,从张仲景原先辨治外感肺病单一疾病,到辨治温热病4个物质层面的发展与演变,扩大了应用范围;三焦辨证体系则对温热病的病变脏腑部位传变方式进行了更具体的阐释,吴鞠通在《温病条辨》中将外感温病临床诸证

的发展,划分为上焦、中焦、下焦3个不同阶段并指出“温病自口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃,肺病逆传则为心包。上焦病不治,则传中焦胃与脾也;中焦病不治,即传下焦肝与肾也”^[15]。卫气营血与三焦辨证体系分别从物质的病理改变与部位立论,继承《金匱要略》气津液血与脏腑经络两条脉络,一纵一横,共同形成了完整的温热病阶段层次划分体系。

现代中医辨证体系的创新则将病变部位和物质病理改变的概念扩大化、精细化。赵宗耀^[3]等提出三基辨证新体系,将证划分为证基物质、证基空间、证基运动3种维度基础,其中证基物质分为生理物质、有形病理物质、无形邪气三类,证基空间分为五脏、六腑、奇恒之腑、机体组织四类,证基运动分为虚、实、过速、过缓、反逆五类。三基辨证体系在脏腑经络的基础上拓展出机体组织,丰富了病变部位的内涵,同时又细分出三类物质,并把其病理改变形式单独归入一个新的维度即证基运动,是对张仲景明暗两线的进一步分解和降维;吴以岭等归纳总结的“络病证治”体系,亦结合了脏腑经络与气津液血辨证体系,提出病变部位“由经脉继及络脉”“久病入络”;物质病理改变“初为气结在经,久则血伤入络”。“络病证治”体系在脏腑经络辨证体系的基础上细分了疾病在“经”在“络”的阶段层次,并依据络循行路线和联系脏腑着眼于“络脉病变”在疾病传变过程中的重要影响。

至于气血津液辨证、证素辨证等体系亦是源于《金匱要略》脏腑经络辨证体系和气津液血辨证体系发源,在疾病部位和物质的病理改变两个方面进行了丰富和补充,足证明暗两线是后世医家构建出众多辨证体系的中心脉络。

4 总结

本文从病变部位与物质的病理改变角度厘清了《金匱要略》辨证体系的明暗两线:脏腑经络辨证体系为明,包括经络传于脏腑、经络脏腑同病、脏腑相传、脏腑传于经络4种形式;气津液血辨证体系为暗,包括辨治外感温热病的卫气营血传变和辨治内伤杂病的气血水传变两种形式,梳理了后世主要辨证体系的内容及其在疾病部位和物质病理改变两个方面的补充和发展,提出明暗两线是当前诸多辨证

体系的中心脉络。

在临床实践中,应以明暗两线辨证为主干,其余诸家体系为补充。首先把握“诊病变部位”“诊物质病理改变”两大方向,再结合各家辨证体系之所长应对具体疾病。如王松坡等对慢性胃炎不同阶段的辨证论治规律进行了初步探讨,认为浅表性胃炎的病机特点是气滞热郁,萎缩性胃炎的病机根本是气阴两虚,胃癌前病变的病机关键是痰阻络瘀蕴毒^[16],首先从大方向上厘清了慢性胃炎由脏腑入经络、由气及津液至血的发展过程,具体到病变后期血伤入络,则取络病证治体系之法,选化痰祛瘀、解毒通络之方。可见,把握《金匱要略》辨证体系明暗两线,对于临床诊疗具有重要的指导意义。

参考文献:

- [1] 朱文锋.创立以证素为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报,2004,24(6):38-39.
- [2] 吴以岭.络病学[M].北京:中国中医药出版社,2017:18.
- [3] 赵宗耀,陈家旭.“三基辨证”体系的提出及其理论渊源[J].中医杂志,2020,61(8):664-668.
- [4] 李赛美,李宇航.伤寒论讲义[M].北京:人民卫生出版社,2016:8-10.
- [5] 范永升.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2016:3.
- [6] 庞博,王颖辉,赵进喜.浅析《金匱要略》部位辨证思想[J].北京中医药,2009,28(7):515-517.
- [7] 徐灵胎.医学源流论[M].北京:中国中医药出版社,2008:6.
- [8] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:379-380.
- [9] 方药中,许家松.温病汇讲[M].北京:人民卫生出版社,1986:68.
- [10] 刘献琳.论《金匱要略》开创卫气营血和三焦辨证的先河[J].山东中医药大学学报,1984,8(4):12-14.
- [11] 张文选.论温病学理法辨治杂病[J].北京中医药大学学报,1997,20(6):14-17.
- [12] 张介宾.景岳全书[M].上海:第二军医大学出版社,2006:468.
- [13] 刘玉金,孟静岩.水气病气分水分血分之涵义与关系[J].中华中医药学刊,2008,26(7):1569-1571.
- [14] 叶桂.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007:14.
- [15] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:学苑出版社,2013:9-10.
- [16] 王松坡,窦丹波,蔡淦.慢性胃炎分阶段辨证论治探讨[J].中医药学报,2002,30(5):16-17.

收稿日期:2021-03-18

(责任编辑:张宇鹏)

(上接第325页)

- [16] 王秋月,张茂云.《灵枢经》“营卫”探源及“营卫失调”致病机理探赜[J].上海中医药杂志,2019,53(5):45-49.
- [17] 盖晓丽,王德强.《内经》营气运行规律浅析[J].中医药临床杂志,2018,30(3):404-405.
- [18] 盖晓丽,王德强.从《黄帝内经》原文看卫气循行[J].光明中医,2019,34(8):1161-1163.
- [19] 侯仙明,刘淑彦,潘永梅,等.营卫析解及临床应用研究[J].河北中医学报,2019,34(2):9-13.
- [20] 崔家康,陈晓,姜泉.从津液代谢探析干燥综合征论治[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1662-1663.

- [21] 孙一鸣,张朋飞,李岳.中医治疗癱闭方法概论[J].黑龙江中医药,2017,46(3):64-65.
- [22] 马作峰,姜瑞雪,黄密,等.试析《内经》三焦的歧义[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(1):16-17.
- [23] 廖玉群.重构秦汉医学图像[M].北京:上海交通大学出版社,2012:246-248.
- [24] 王清任.医林改错[M].北京:中国医药科技出版社,2011:56-57.

收稿日期:2021-02-09

(责任编辑:郑齐)