

【理论探讨】

中医病势理论的古代文献研究*

詹杰,傅巧瑜,李明珠,王章林,李书楠,李灿东[△]

(福建中医药大学,福州 350122)

摘要: 本文通过查阅中医古代文献发现,病势的概念主要有发病缓急或病情轻重之势、病情随时间而发展演变的趋势、病证在空间上所呈现的升降出入逆乱之势以及病形、病状、病邪等,辨病势的方法则有察机体外在表现、审病证发展趋势、据五行生克乘侮、观正邪相争态势,病势的有关治则为预为之防、顺势、逆势、急治、缓图、并行、独行、正治、反治以及轻治、重治等。然而,由于其中有关病势的概念较为宽泛、模糊,因而文章指出可根据中医药学名词术语的定义原则与方法对病势开展进一步的研究,厘定病势概念的内涵与外延,从而为中医病势学说的构建奠定基石。

关键词: 病势;古代文献;文献研究;理论研究;中医基础理论

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)05-0673-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.05.008

当代不同中医家虽对病势理论已开展了一定的研究,但对其进行系统归纳、专章研讨的文献尚少,且存在病势概念欠清等桎梏^[1]。因此,本文通过查阅1156部具有代表性的中国历代医学古籍,对其中有关“病势”的论述进行了梳理整合、提要钩玄,最终凝练出病势的基本概念、辨识方法、对应治则等,以期对病势辨证体系的构建奠定理论基石。

1 病势的基本概念

1.1 发病缓急或病情的轻重之势

在中医古籍有关“病势”的修饰词汇中,轻重或缓急屡见不鲜且轻重与缓急多混而并谈,因而兹将其归纳为发病轻重缓急之势。其中,有将轻重与缓急之势并论者,如《重订广温热论·温热总论》云:“实火从伏邪入血,血郁化火,火就燥而来,病势较湿火症尤急而重,用药必不可轻。”^[2]此外,亦有将轻重缓急分而言之者,如《素问经注节解》云:“间病势缓而证多,尚可参用君佐以调治,故云并行。”^[3]《育婴家秘》云:“妊妇有疾,不可妄投药饵。必在医者审度病势之轻重,药性之上下,处以中庸,不必多品。”^[4]

1.2 病情随时间而发展演变的趋势

病情随时间发展而传变的趋势有顺逆、吉凶之别,如《重订通俗伤寒论·发痲伤寒》:“手足温而神识清爽者,病势顺而多吉;脉沉弱无神,四肢厥而神识昏沉者,病势逆而多凶。”^[5]此外,随着病程的发展,病情轻重程度所发生的改变亦属于病势变化的范畴。如《不居集》:“小儿陈日新,形体羸瘦,尝日

病热,至暮犹甚,医以阴虚治,或癆瘵治,荏苒半载,病势转危。”^[6]《张氏医通》云:“病势较前更剧、病势向衰及病势愈甚。”^[7]

1.3 病证在空间所呈现升降出入逆乱之势

中医学认为,升降出入是人体生理运动的基本形式,而升降出入的失常将会引起人体病理上的异常变化,如气机失于和降、逆而向上,则导致胃气上逆、血随气逆等病变,此属于病势中病证动态之势的研究范畴^[8]。而关于升降出入异常的状态,亦有中医古籍将其归入病势范畴,如《赤水玄珠·论吐法》记载:“难经云:下部无脉者,谓病人当其正吐之时,气脉皆上逆而下虚,是言病势、脉势也。”^[9]这里明确指出气脉上逆属于病势异常的表现。再者,《医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论注》亦分别阐明了向上、向下、向外和向内的4种异常病势,如“若病人旧微溏者……盖病势向下,涌之必生他变也”^[10]。

1.4 泛指病形、病状、病邪等

1.4.1 病形 病形的记载可追溯至《黄帝内经·邪气脏腑病形篇》:“黄帝曰:邪之中人,其病形何如”^[11],意即病邪侵入人体导致人体发生疾病,此时人体所表现出来的可见之形。而病势在古籍中亦有病形的含义,如《医学心悟杂症要义》云:“乳岩一症,若其核大如桃杏而坚者,是病势已成,最为难治,只好调补气血,万勿妄用行气破血之剂,以速其危。”^[12]

1.4.2 病状 病状指疾病表现出来的征象,即症状,语出《后汉书·赵惠传》。而在中医古籍中,有将病势用作病状之意者,如《景岳全书·疟疾》:“或问俗以疟为脾寒,何也……发则恶寒战栗……往来寒热,进退不已,病势如凌疟人之状,所以名疟。”^[13]

1.4.3 病邪 病邪即导致疾病发生的各种邪气。在中医古籍中,将病邪作为病势互词的地方较多。如《济阳纲目·滞下》:“若病气暴至,元气壮

*基金项目:国家自然科学基金促进海峡两岸科技合作联合基金项目(U1705286)-以健康状态为核心的中医人工智能诊疗系统研究

作者简介:詹杰(1989-),男,福建泉州人,在读博士研究生,从事中医病势辨证理论体系的构建研究。

△通讯作者:李灿东(1964-),男,福建泉州人,教授,博士研究生导师,从事中医诊断学与中医健康管理研究,Tel:0591-22861513,E-mail:fjzylcd@126.com。

实,积滞胶固者,宜下之。^[14]”又如《脚气钩要·药能》:“古人以医术比军术,诚然矣。病者敌也,不可不攻。而病势有强弱,病候有虚实”^[15],这些文献记载的病势多有邪气的内涵。

2 辨病势的方法

2.1 察机体外在表现

审察病证的外在表现是辨证的首要根据,亦是临床辨病势之要着。如《内经知要》云:“审形体以别病势之盛衰。”^[16]故可根据形体所表现出来的神、色、舌、脉、症等外在表现,以察阴阳气血之盛衰与病邪之进退,从而形成对病势的清晰判断。如《难经古义》云:“盖此篇覆溢者,即内经所谓关格也。此难所谓关格,乃谓阴阳相乘之病势。”^[17]《订正太素脉秘诀》云:“是谓三五不调,色脉相交泰,推其病势急者可知矣”^[18],指出了色脉是辨明病势的重要依据。

此外,《重订通俗伤寒论·发斑伤寒》亦云:“手足温而神识清爽者,病势顺而多吉。脉沉弱无神,四肢厥而神识昏沉者,病势逆而多凶”^{[5]286},认为可采用脉证合参的方式以定病势的顺逆吉凶。再者,《素问经注节解》云:“间病势缓而证多,尚可参用君佐以调治,故云并行”^{[3]124},这从侧面说明可根据临床症状或证候的多寡以判断病势的缓急,如症状多则病势多缓,症状少则病势多急。

2.2 审病证发展趋势

对病证的发展趋势了然于胸,是辨明病势发展趋势的前提,因某一种(类)病或某一证皆有特定的发生发展及转归、预后的规律。如《脉义简摩》云:“惊风初得,纹出虎口,或在初关,多是红色。传至中关也,色赤而紫。病又传过,其色紫青,病势深重”^[19],指出惊风病病程中不同时期的临床表现与病势轻重浅深的关系。再者,某类疾病亦具有特有的演变规律,如伤寒病多按六经从次序进行传变,温病则常以卫、气、营、血或上焦、中焦、下焦的顺序进行演变,故病证若按以上的规律传变则病传正常,病势为顺,预后较好。如肝郁气滞证日久则郁而化火、阳亢生风,转为肝热(火)证、肝阳上亢证或肝风上扰等。

2.3 据五行生克乘侮

五行生克乘侮理论是辨章病势发展趋势的重要工具,如《黄帝内经灵枢注证发微》记载:“五脏相克而病势日甚;五脏间传而病势未甚。”^{[11]25}其中,依五脏相克次序传变而病势日甚者谓之甚,如肝克脾、脾克肾之类是也;有五脏随相生次序而传变而病势未甚者,谓之间,如肝传心、心传脾之类是也。因此,可据此五行生克学说推断病证的传变,从而得知病势的转轻或加重。如《四诊抉微》所云:“见舌上黑刺裂破,及津液枯涸而干燥者,邪热已极,病势危甚,乃肾水克心也,急大下之,十可一生”^[20],即为根据

五行生克理论判别病势的缓急轻重。

2.4 观正邪相争态势

由于病势有证候动态之势的含义,即邪正斗争时所表现出的向上、向下、向内、向外的运动趋势,因而审察正邪相争所呈现的升降出入趋向,是辨明病势的重要方法之一。如《救急选方》记载:“吐利不止,元气耗散,病势危笃”^[21],指出上吐下泻,正气散脱则病势危重。又如《金匱要略浅注》云:“病人欲吐者,病势在上,不可强下之”^[22],认为呕吐一症为病势向上,常治以因势利导而非泻下。再如《长沙方歌括》云:“病势虽已内入,而病情仍欲外达。故制此汤。还藉少阳之枢而外出”^[23],指出邪气向内侵袭,为病势向内,应驱邪外出。

3 病势的相关治则

3.1 预为之防(治未病)

预为之防(治未病)是关于防止病势传变或转重的重要治则。如《医学源流论》云:“故善医者,知病势之盛而必传也,预为之防,无使结聚,无使泛滥,无使并合,此上工治未病之说也”^[24],指出医者可根据病势传变的规律,遣以预为之防(治未病)的相应手段,先期而治,从而防微杜渐,预防疾病的发生、转重或复发。

3.2 顺势逆势

顺势与逆势亦是根据病势所制定的重要治则,如《素问要旨论》:“病反逆者,脉大气衰,脉小气盛,谷入多而气少,谷入少而气多,此为反也,可以从顺其病势”^[25],指出若脉症相反则可顺势而治,即脉势大则用药亦应与脉势相当,宜量大或用重药。再如《本草发挥》:“经曰:病气热甚,而与寒药交争,而寒药难下,故反热服,顺其病势”^[26],认为热证则应反佐热服之法,即热因热用属顺势治疗。

同时除了顺势治疗外亦应有逆势疗法,如《脚气钩要》:“为病势极甚,当以逆制之”^{[15]69},指出当逆病势而治。而在机体升降出入异常的动态之势方面,亦有顺势与逆势之分。如《金匱要略浅注》:“病人欲吐者,病势在上,不可下之”^{[22]34},指出呕吐为病势向上,不可一概使用“下之”这一逆势疗法,而应考虑顺势之治。正如《素问·阴阳应象大论篇》:“其高者,因而越之。”^[27]

3.3 急治缓图

病势急法宜急治,病势缓则施缓图之法,如《普济方》:“病势有迟速,用药当度其宜,可速则速,可缓则缓。”^[28]故病势有缓急,用治法亦有缓急之分。其中,有急治之急方,如《本草纲目》:“有毒药之急方,毒性能上涌下泄以夺病势也。”^[29]《本草新编》:“遇急之时,不用急方以救其垂危将绝,迨病势少衰而后救之,始用缓治之法不已晚乎。”^[30]此外亦有缓图或缓治之法。如《静香楼医案》:“类中偏左,于法为逆,犹幸病势尚轻,可以缓图取效。”^[31]《临证指

南医案》：“徐评治虫有缓治之法，其病势甚轻，而日久当用膏丸等药。”^[32]

3.4 并行独行

病势缓急或轻重所对应的治则，除上述所谓的急治缓图外，亦有并行与独行。如《黄帝内经素问·标本病传论篇》指出：“间者并行，甚者独行”^[27]⁴⁵，即谓病情较轻、病势较缓者谓之“间”，治疗当标本病兼顾并治，即所谓“并行”；若病情较重、病势较急者称之“甚”，治疗则应当机立断，采取有力而有针对性的措施，单独致力于治疗疾病最紧急的一方面，如标急治标，本急治本，即所谓“独行”。此外，《脉简补义》亦载：“并行者，谓病势缓，则用多味，标本并治”^[33]，明确了病势急缓时处方用药则多用并行，以分消其势。

3.5 正治反治

正治指采用与疾病证候性质相反的方药以治疗的一种原则，而反治指的是顺从病证的外在假象而治的一种治疗原则。其中，当病势急时其临床表现常与其本质不一致，多用反治法；而病势缓者，临床表现常与其本质相一致，法宜正治。如《证治准绳·杂病》记载：“盖病势已急，而时医执寻常泻肝正治之剂，又多苦寒，愈资其燥，故病转增剧”^[34]，认为肝病病势急时不应囿于苦寒泻肝这一正治之法，而应考虑施用反治法。

3.6 轻治重治

《石室秘录·轻治》：“天师曰：轻者，病不重，不必重治，而用轻剂以治之也”^[35]，这里明确了治法有轻治、重治之别。而病势亦有轻重之别，其中病势重者多用重治之法，病势轻时则遣轻调之方。如《王应震要诀》所谓：“要在察其病新缓，急当重剂治之，病势缓以轻剂调之。”^[36]

4 结语

本文为笔者对中医古籍中病势有关内容进行查考、解析的结果。由此可见，古人对病势已有一定认识，如根据病势所制定的治则，即顺势、逆势、急治、缓图等法。而关于辨病势之法，经对有关内容进行条分缕析、细研深究，亦能将其归纳为察病证外在表现、审疾病发展规律等。

然而关于病势的概念则尚无明确的定义，且常将病势一词与其他医学术语混用，如将其视同病位、病性等。因此，可根据中医药学名词术语的定义原则与方法^[37]，结合前期对当代有关期刊文献的述评^[1]及有关成果^[38,39]，对病势开展进一步的研究，即对病势的概念进行确切而简要的表述，界定病势概念的内涵与外延，从而为中医病势理论体系的构建奠定基石。

参考文献：

[1] 詹杰,李书楠,黄承武,等.中医病势研究概况及策略[J].中华

中医药杂志,2020,35(3):1041-1045.

- [2] 何廉臣.重订广温热论[M].北京:人民卫生出版社,1960:14.
- [3] 姚止庵.素问经注节解[M].北京:人民卫生出版社,1983:126.
- [4] 万密斋.育婴家秘[M].姚昌绥,点校.北京:中国中医药出版社,2015:465.
- [5] 俞根初.重订通俗伤寒论[M].上海:上海卫生出版社,1956:283.
- [6] 吴澄.不居集[M].刘从明,朱定华,魏民,等,点校.北京:中国中医药出版社,2002:554.
- [7] 张璐.张氏医通[M].李静芳,建一,校注.北京:中国中医药出版社,1995:107.
- [8] 詹杰,李思汉,李书楠,等.以“逆陷、散郁”补充八纲的设想[J].中华中医药杂志,2019,34(5):1862-1865.
- [9] 孙一奎.赤水玄珠全集[M].凌文翼,点校.北京:人民卫生出版社,1936:688.
- [10] 吴谦.医宗金鉴[M].鲁兆麟,石学文,高春媛,等,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:29.
- [11] 马莒.黄帝内经灵枢注证发微[M].王洪图,李砚青,点校.北京:科学技术文献出版社,1998:25.
- [12] 程国龄.医学心悟杂症要义[M].朱序东,朱仪亭,点校.北京:中医古籍出版社,1993:101.
- [13] 张介宾.景岳全书[M].王大淳,点校.北京:浙江古籍出版社,2017:398.
- [14] 武之望.济阳纲目[M].广陵:江苏广陵古籍刻印社,1995:520.
- [15] 今村亮.脚气钩要[M].北京:人民卫生出版社,1957:59.
- [16] 李中梓.内经知要[M].文棣,点校.北京:中国书店,1994:47.
- [17] 滕万卿.难经古义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:11.
- [18] 张太素.订正太素脉诀[M].北京:学苑出版社,2009:157.
- [19] 周学海.脉义简摩[M].北京:中国中医药出版社,2017:167.
- [20] 林之瀚.四诊抉微[M].吴仕骥,点校.天津:天津科学技术出版社,1993:25.
- [21] 丹波元简.救急选方[M].北京:人民卫生出版社,1983:24.
- [22] 陈修园.金匱要略浅注[M].林庆祥,点校.福州:福建科学技术出版社,1988:179.
- [23] 陈修园.长沙方歌括[M].福州:福建科学技术出版社,2007:59.
- [24] 徐灵胎.医学源流论[M].刘洋,点校.北京:中国中医药出版社,2008:4.
- [25] 刘完素.刘完素医学全书[M].宋乃光,点校.北京:中国中医药出版社,2006:259.
- [26] 徐彦纯.本草发挥[M].北京:中国中医药出版社,2015:102.
- [27] 黄帝内经素问[M].何文彬,谭一松,点校.北京:中国医药科技出版社,1998:30.
- [28] 朱橚.滕硕,刘醇,等.普济方[M].北京:人民卫生出版社,1959:1306.
- [29] 缪希雍.神农本草经疏[M].夏魁周,赵瑗,点校.北京:中国中医药出版社,1997:3.
- [30] 陈士铎.本草新编[M].柳长华,徐春波,点校.北京:中国中医药出版社,2011:4.
- [31] 尤怡.尤在泾医学全书[M].孙中堂,点校.北京:中国中医药出版社,2015:366.
- [32] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海人民出版社,1959:794.
- [33] 周学海.脉简补义[M].郑洪新,李敬林,点校.北京:中国中医药出版社,1999:573.

(下转第688页)

之用也。^{[4]32}”

4.3 下瘀血汤煎服法

本方煎服法为：“上三味，末之，炼蜜和为四丸，以酒一升，煎一丸，取八合顿服之。”即三药为末，炼蜜和丸，酒煎顿服。参《金匱要略心典》中云：“大黄、桃仁、蟅虫下血之力颇猛，用蜜丸者，缓其性不使骤发，恐伤上二焦也；酒煎顿服者，补下治下制以急，且去疾惟恐不尽也。^[10]”《医学衷中参西录》在女子癥瘕治法篇中论到本方：“然必如《金匱》所载服法，先制为丸，再煎为汤，连渣服之方效。^{[11]471}”并在论血瘀治法篇再次强调：“此方必先为丸而后作汤服者，是不但服药汁，实兼服药渣也。盖如此服法，能使药之力缓而且大，其腹中瘀久之血，可一服尽下。有用此方者，必按此服法方效。^{[11]454}”

笔者在中国知网数据库查询 2000~2020 年文献，分别在篇名、关键词、摘要以“下瘀血汤”为检索词，筛选出其临床运用类期刊文献共 25 篇，均为本方加味或与他方合用，其中采用传统汤剂 23 篇，免煎颗粒剂 1 篇，汤剂灌肠 1 篇。其中汤剂 23 篇均为药物加水传统方法煎煮；蟅虫仅 3 篇采用研粉吞服，余为入汤剂同煎。以上表明，本方汤剂运用时可取得好的临床疗效，但原书所载煎服法似尚未引起足够重视。学者们目前对此开展了积极探索。如实验研究方面，刘乐平^[12]、沈东晓等^[13]将大黄、桃仁、土鳖虫分别制成粗粉末，采用乙醇回流、多次提取的方法，尽可能接近原法制方进行动物实验。张定棋等^[14]为明确下瘀血汤传统制法的意义，比较原方制法与现代饮片酒煎的区别，设立蜜丸酒煎组和饮片酒煎组，采用肝纤维化大鼠模型试验，证实前者能更好地发挥抗肝纤维化的作用。

4.4 下瘀血汤其他主治探讨

原文云下瘀血汤“亦主经水不利”。经水不利病见于《金匱要略》妇人杂病篇，选方本有土瓜根散、大黄甘遂汤、抵挡汤，即第 10、13、14 条。另参本篇第 15 条有云：“妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之。”笔者认为，此处“经水闭不利”“中有干血”正与下瘀血汤原文“腹中有干血着脐下”“亦主经水不利”相呼应，因此下瘀血汤亦可治疗经水不利，病机属干血内结者。矾石丸治疗带下，其病机以干血为本、湿热为标。矾石、杏仁末之，炼蜜和丸纳阴中，仅为外用，因此治疗上，还

应内服针对干血的用方。笔者认为若病势较急，正气尚可，应可选用下瘀血汤；若病势较缓、虚损明显、虚重瘀重，亦可酌选大黄蟅虫丸。

下瘀血汤可以治疗血化为水。矾石丸证“中有干血，下白物”，是因胞宫内有干血坚结不散，郁滞腐化为湿热带下，即血化为水。考张璐的《张氏医通》记载产后败血三冲危症，分别为冲心、冲胃、冲肺。其中记载：“若饱闷呕恶，腹满胀痛者曰冲胃。古法用五积散，余尝用平胃加姜、桂，往往获效。不应，送来复丹；呕逆腹胀血化为水者，《金匱》下瘀血汤。^{[9]267}”他在《伤寒绪论》中再次强调：“若产后感冒，或停食，瘀血不行，腹胀喘逆，此血化为水也，下瘀血汤，不应，急加人参、干漆灰”^[15]。此观点在《妇科秘书》^[16]《医述》^[17]中均有记载。

参考文献：

- [1] 张仲景.高注金匱要略[M].高学山,注.北京:中国古籍出版社,2013:101.
- [2] 李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1982:1959.
- [3] 徐灵胎.兰台轨范[M].北京:中国医药科技出版社,2010:242.
- [4] 村井椿.药征续编[M].北京:中国中医药出版社,2016:21.
- [5] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2011:288.
- [6] 魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1997:705.
- [7] 莫枚士.经方例释[M].北京:人民军医出版社,2010:80.
- [8] 赵以德.金匱玉函经二注[M].北京:人民卫生出版社,1990:334.
- [9] 张璐.张氏医通[M].北京:中国中医药出版社,1995:449.
- [10] 尤在泾.金匱要略心典[M].北京:中国医药科技出版社,2018:161.
- [11] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国医药科技出版社,2011:471.
- [12] 刘乐平,陆岑,王晓斌,等.下瘀血汤对肝硬化大鼠肝组织 CD68 和 CD163 蛋白表达的影响[J].中国药理学与毒理学杂志,2014,28(1):35-41.
- [13] 沈东晓,马文婷,吴柳,等.下瘀血汤抑制胰腺巨噬细胞浸润改善肝纤维化的机制研究[J].上海中医药大学学报,2019,33(2):66-72.
- [14] 张定棋,徐莹,杨海琳,等.不同制法下瘀血汤对 CCl₄ 诱导大鼠肝纤维化的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(5):18-25.
- [15] 张璐.伤寒绪论[M].北京:中国中医药出版社,2015:172.
- [16] 佚名.妇科秘书[M]//陈佳园.妇科秘书八种.北京:中医古籍出版社,1988:119.
- [17] 程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983:878.

收稿日期:2021-04-20

(责任编辑:郑齐)

(上接第 675 页)

- [34] 王肯堂.证治准绳·杂病[M].北京:人民卫生出版社,1991:360.
- [35] 陈士铎.石室秘录[M].柳璇,宋白杨,点校.北京:中国医药科技出版社,2011:182.
- [36] 王应震.王应震要诀[M].包来发,点校.上海:上海科学技术出版社,2004:6.
- [37] 朱建平.中医药学名词术语规范化研究[M].北京:中医古籍

出版社,2016:4.

- [38] 詹杰,李思汉,李书楠,等.以“逆陷、散郁”补充八纲的设想[J].中华中医药杂志,2019,34(5):1862-1865.
- [39] 詹杰,李书楠,陈姝婷,等.逆陷散郁辨证的概念厘定与理法方药研究[J].中华中医药杂志,2020,35(12):165-168.

收稿日期:2021-05-09

(责任编辑:郑齐)