

两纲八要辨体质新论

匡 调 元

(上海中医药大学,200032,上海//男,1931年生,教授)

摘 要:两纲(阴阳)八要(气血、寒热、燥湿、虚实)的基本概念:心阴阳为纲,八要为目。指出,体质与病理体质是每个人在先天遗传的基础上在后天环境的影响下形成的特殊状态。这种状态可按传统中医学所用的两纲八要分类。归纳七味:阴阳是一种对待,是思维方式,即认识世界的重要方法论;血是生命之最根本的物质基础及其运动过程;寒热是生命物质能量代谢过程中的反映,是生命的本质反应之一;燥湿是构成人体体液的物质的基本代谢过程中发生的病理反映;虚实是机体,适应内外环境变化及其抗病能力强弱(正邪相争)的反映。

关 键 词:两纲; 八要; 体质学说



匡调元,男,生于1931年。江苏省无锡市人。上海中医药大学教授、专家委员会委员。1956年毕业于上海第一医学院,自1960年学习中医学后一直从事中西医结合临床病理研究;1977年5月正式发表了《体质病理学研究》,1984~1985年去美国Bowman Gray医学院病理科工作,研究白种人和黑种人的体质类型;1988年起开展体质病理学与体质食疗学的实验研究;已出版专著《中医病理研究》、《体质食疗学》、《人体体质学—理论、应用和发展》、《中医体质病理学》、《中医病理学的哲学思考》、《体质病理学与体质食疗学实验研究》、《辉煌中医学》及《人体体质学—中医学个体化诊疗原理》等。他是现代中医病理学及人体体质学、体质病理学、体质食疗学、气质体质学创始人。

1977年5月我正式发表《体质病理学研究》一文时曾从中医病理学角度提出了新的、独特的人类体质分型学说,当时所遵循的分型准则就是两纲(阴阳)八要(气血、寒热、燥湿、虚实)。此后,国内外学者对病理体质分型问题开展了研究,但各说纷云,尚未统一。现在特对此两纲八要辨体质的本意作一些分析和论述,以说明其理论根据及实际操作原则,希望能取得共识。

1 “两纲、八要”的基本概念:以阴阳为纲,八要为目

阴 阳 虽在《周易》中未出阴阳学说,但她以阴爻与阳爻为最原始的阴阳符号是公认的事实。可是对阴阳的理解历来是多义的。在《周易》^[1]中阴阳至少有二种含义:一种是本体论的阴阳,如《易经系辞上》^[1]曰:“易有太极,是生两仪”,这里的太极是天下万物之起源,是元气,是本体;由太极所生两仪即阴阳,也是由本体元气派生的东西,是元阴元阳之气。另一种是方法论的阴阳,如《系辞上》说的:“一阴一阳之谓道”,这里的一阴一阳是方法论,是指阴阳相互对待,相互作用,相互转化,是天下万事万物演变发展的规律与法则。《素问·阴阳应象大论》^[2]秉承《周易》上述原理,曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。治病必求之本。”^[2]我体会这里的“天地之道”就是“一阴一阳之谓道”,主要是方法论的阴阳对待论。《景岳全书·

阴阳篇》^[3]曰:“凡诊病施治,必先审阴阳,乃为医道之纲领。阴阳无谬,治焉有差。医道虽繁,而可以一言以蔽之者,曰阴阳而已。”故我们在辨体质类型也不例外,当以阴阳为总纲。阴阳两纲在我们辨体质时的具体运用主要是统帅八要。例如:无形之气与有形之血的对待;寒热对待;燥湿对待和虚实对待。

气 血 气和血是人体生命活动的物质基础和原动力;它们又是脏腑功能的体现。人体的一切生理过程和病理变化无不涉及气血。《素问·调经论》^[2]曰:“人之所有者,气与血耳。”气血在中医学中已经形成一套完整的理论体系。所以辨体质必须辨气血之盛衰。气从何来?《六节藏象论》曰:“天食人以五气,地食人以五味,…气和而生,津液相生,神乃自生。”《灵枢·刺节真邪》^[4]曰:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”杨士瀛《仁斋直指小儿方论》^[5]曰:“人以气为主,一息不运则机械穷,一毫不续则穹壤判。阴阳之所以升降者,气也;血脉之所以流行者,亦气也;营卫之所以运转者,气也;五脏六腑之所以相养相成者,亦此气也。盛则盈,衰则虚,顺则平,逆则病,气者也,非独人身之根本乎?”中医学更将此气具体化,如张介宾《类经》^[6]曰:“钟于未生之初者,曰先天之气;成于已成之后者,曰后天之气,气在阳分即阳气,在阴分即阴气。在表曰卫气,在里曰营气,在脾曰元气,在胃曰胃气,在上焦曰宗气,在中焦曰中气,在下焦曰元阴元阳之气。”这些气都是有特定功能的。这些功能一旦紊乱即进入病理过程。

研究中医学的气,必须同时研究“气化”问题。“气化”是指人体内精微物质的化生及其转化。如“味归形,形归气,气归精,精归化,精食气,形食味,化生精,气生形。”“味伤形,气伤精;精化为气,气伤于味。”^[2]中医学把气在人体内的运动形式称为“气机”,即“升降出入”。《素问·六微旨大论》曰:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。”“故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏,是以升降出入无器不有,故器者,生化之宇,器散则分之,生化息矣。故无不出入,无不升降。”气与气化是生命的本质所在。

血是什么?血是指经脉中流行的赤色液体,是脾胃中的水谷精微经气化而成的。《灵枢·决气》^[4]曰:“中焦受气取汁,变化而赤是为血。”《景岳全书》^[3]曰:“血者水谷之精也,

源源而来,而实生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾,而灌溉一身。”又曰:“凡为七窍之灵,为四肢之用,为筋骨之和,为肌肉之丰隆,以至滋脏腑,安神魂,润颜色,充营卫,津液得以通行,二阴得以调畅,凡形质所在,无非血之用也。是以人有此形,惟赖此血,故血衰则形萎,血败则形坏。”从现代人的观点分析,血是由吸入的天气(空气)与摄入的地气(食物,地之五味)在体内化生而成的有形的、红色的、行于血管之内的东西;精、津、液等再由血派生而成,它们各有各的特定功能。由于血的重要功能比较直观,故在临床上容易发现,容易研究,结果比较明确,所以古代对血的具体论述较多,还有“女子以血为本”、“女子以肝为先天”等论述。

至于气与血的关系,中医学认为:“气为血帅,血为气母”,血与气是形影不离的,彼此依附的,气旺血亦旺,气衰血亦衰。但人们也看到在病理状态下二者在程度上可以不一致,有时以气病为主,有时以血病为主,这可能由于五脏功能不平衡所致,但不会只病气而不病血,反之亦然。凡在气血生化与运行过程中产生了轻度的紊乱,即形成病理体质。

体质类型按气血分型主要是气血虚与气血瘀二个主型。倦质是气血不足,或以气虚为主,或以血虚为主。气血瘀是由于气与血的关系紊乱,或因气虚而血行无力以致瘀,或是气流本身不畅或不规则而使血瘀。前者如水流缓慢而淤泥下积,后者如水起涡流而泥沙旋沉。凡有瘀之处,血供不足,该处脏腑组织细胞必将逐渐出现病损,逐渐由病理体质而质变成疾病。

寒 热 寒与热是一种自然的法则,宇宙的法则,物理的法则,也是人体的法则。天体的变化,气候的变化,体质的变化以及疾病的反应等都能表现出寒与热两种属性。《易经》^[1]有言:“日月运行,一寒一暑。”《易经》^[6]不讲春秋,只讲寒暑,意思是说宇宙只有冷与热两种对比,是宇宙中存在的一项带有根本性质的对待。

在中医学中,寒热有内外之分,来自外界的正常寒热是六气,异常的寒热则属外邪六淫的范畴。产自体内的寒热,正常的是五脏六腑生理功能的表现,异常的寒热则是人体对邪气作出的防御性反应,严重时则为损害性反应。《景岳全书》^[3]曰:“寒热者,阴阳之化也”,“阳盛则热,阴盛则寒;阳虚则寒,阴虚则热”。有些书上认为“阴盛”是“寒邪壅阻,机能阻滞”而生寒;“阴虚”是“阴液亏耗,虚阳亢进”而生内热。寒与热取决于人体内全身或局部组织新陈代谢时所产生热量之多少及其分布,产热量高于正常范围便是热,低于正常范围便是寒。“气有余便是热,气不足便是寒”,这里的“气”是指的“阳气”。如果热量分布变化局限于一腑一脏即为一脏一腑之寒热。有时只有此人自己可以感觉出来,而体温表不一定测得出来,尤其是虚寒与虚热时。

以寒热两要分体质主要有两型,燥红质属热,迟冷质属寒。由于病理体质是正常质向疾病转化的过渡阶段,其反应是缓慢的,温和的,故一般来说没有真假。但有寒热夹杂,这是由于每个人各脏各腑的代谢与功能相互关系的复杂性决定的。

关于寒热的现代研究,请参阅拙著《中医病理研究》^[7]及《体质病理学与体质食疗学实验研究》^[8]。

燥 湿 原^[9]曾畅论燥湿两气,并将它们并列“百病之提纲”,称:“人禀天地之气生,即感天地之气以病,亦必法天地之气以治。夫天地之气,阴阳之气也。阴阳之气,燥湿之气也;”“燥湿为先天之体,水火为后天之用,水火即燥湿所变,而燥湿又因寒热而化也”;“寒搏则燥生,热烁则燥成;热蒸则湿动,寒郁则湿凝;是寒热皆能化为燥湿也”。

就外在六气而言,他认为“六气风居乎始,寒、暑、湿、燥居乎中,火居乎终。风居乎始者,风固燥、湿二气所由动也;寒暑居乎中者,寒暑固燥、湿二气所由变也;火居乎终者,火又燥湿二气所由化也。”不仅如此,内伤亦然,他曰:“内伤千变万化,而推致病之由,亦只此燥湿两端,大道原不外一阴一阳也。”“外感者,实也,虽虚而必先实;内伤者,虚也;虽实而必先虚。阴气盛,则蒸运无力而成内湿;阴血虚,则营养无资而成内燥;思虑过度则气结,气结则枢转不灵而成内湿;气结则血亦结,而结则营运不周而成内燥。”“气虚甚者血亦必虚,车无辘轳,安望吸引以灌溉?往往始也病湿,继则湿又化燥。阴虚甚者阳亦必虚,灯残油涸,焉能大发其辉光?血虚甚者气亦必虚,水浅舟停,焉能一往而奔放?往往始也病燥,继则燥又夹湿。”至于燥湿二气与脏腑轻重如何,他总结曰:“内燥起于肺胃肾,胃为重,肾为尤重;盖肺为敷布精液之源,胃为生化精液之本,肾又为敷布生化之根柢。内湿起于肺脾肾,脾为重,肾为尤重;盖肺为通调水津之源,脾为散输水津之本,肾又为通调散输之枢纽。”石寿棠的这一理论是对中医病因病机学说之发展,确是创造性的。

津液实是人体内各种正常体液的总称,是由饮食通过胃、脾、肺、三焦、肾等脏腑相互作用化生而成的,具有濡养和滋润作用。在脉中为组成血的成分,在脉外遍布于组织间隙中。《灵枢·五癯津液别》^[4]曰:“三焦出气,以温肌肉,充皮肤为其津,其流而不行者为液。”《决气》曰:“谷入气满,淖泽注于骨,骨髓屈伸,泄泽补益髓髓,皮肤润泽,是谓液。”津液又泛指一切体液及其代谢产物,包括汗、尿、唾液、泪等。如《素问·灵兰秘典》曰:“膀胱者,洲都之官,津液藏焉。”《灵枢·经脉》还有小肠之液,大肠之津等提法。

一旦由于相关脏腑功能失常,津液即逐渐转化为病理性产物,或为湿,或为饮,或为痰,或为燥。脏腑功能失常不是突然而来的,有一个渐变的过程。在此渐变过程中即形成病理体质。津液不足可成燥,有余即成湿,湿凝而为痰。此等病理产物可以化寒化热,当随个体体质而异。

我们通过现代科学的动物实验发现形成燥湿除和体液代谢紊乱有关外,更涉及现代医学所说的水与电解质,包括常量与微量元素代谢,及其相关的内分泌腺功能紊乱,激素平衡失调有关,国外体质人类学家曾指出,这些因素都能直接影响到人体的体质与人格状态。^[10]

根据我们自己长期的临床观察认为人体体质确有偏燥与偏湿两种主型,前者为燥红质,属虚;后者为腻滞质,是内湿偏重,多由虚致实,虚实夹杂。

虚 实 虚实是中医病理学与诊断学的重要概念。《内经》^[2]称:“邪气盛则实,精气夺则虚”。又曰:“邪之所凑,其气必虚。”在治疗方面特别提出:“毋虚虚,毋实实”的郑重告诫。至于虚实的临床表现《医学正传》^[11]描写得较为全面,兹一引:“虚者,正气虚也,为色惨形瘦,为神衰气怯,或自汗

不收,或二便不禁,或梦遗滑精,或呕吐膈塞,或久病攻多,或短气似喘,或劳伤过度,或暴困失志,虽症似实而脉弱无力者,皆虚证之当补也;实者,邪气实也,或外闭于经络,或内结于脏腑,或气壅而不行,或血留而凝滞,此脉病俱盛,乃实证之当攻也。”此等表现在病理体质时仅见端倪,当不严重,调整得当可以很快消失。在此拟指明三点:

其一,我对上述传统理论所称“精气夺则虚,”没有异议,而对“邪气盛则实”则应予补充。我们认为如果邪气盛而正气虚,此时邪气势不可挡而正气一败涂地是实不起来的;如果正气旺而邪气衰亦是实不起来的,其气不虚,邪不得凑;只有当邪气盛与正气旺相争剧烈之时,至少正与邪旗鼓相当之时才会有实的反应。

其二,从体质类型而言,迟冷质和燥红质多以虚为主,腻滞质和晦涩质属实,邪由内生,但均有某脏某腑先有虚的基础,故多属虚实夹杂。

其三,从病理体质的形成过程而言,其来也渐,辨虚实应该见微知著,重在察“几”,一个医生的水平如何可在这里反映出来,所谓“上工治未病”。

2 体质病理学分型及其临床特征

我在《体质病理学研究》^[12]、《中医病理研究》^[7]及《中医体质病理学》^[13]中都介绍过我的病理体质分型学说,并列表示作了归纳。同时,对此分型的主导思想,与“证型”的区别等反复作了说明。但据了解,不少读者还是难于鉴别质型与证型的界限。今为了消除这个误解,特简化病理体质分型临床特征,再列表供参考如下。

序 号	分 型					
	晦涩质 (BST)	腻滞质 (GST)	燥红质 (DRT)	迟冷质 (SCT)	倦 质 (TPT)	正常质 (NBT)
1	面色晦暗	面色萎黄	面色红赤	面色苍白	面色 白	面色红润
2	唇眶色暗	胸胃饱胀	口燥咽干	形寒怕冷	乏力眩晕	胃口好
3	体内包块	痰多带下	内热便秘	夜尿多	月经淡少	不怕冷热
4	痛有定处	口干不饮	尿黄短少	喜热饮	手足易麻	大小便好
5	舌青紫	舌苔腻	舌红少苔	舌淡齿印	舌质淡	舌象正

对此表再作说明如下:
1 表中所列各型体质之临床表现不必悉具,但见主要的便是。哪些是主要的?按我们的理解与经验,面色、舌象与脉象是主要的,主症(注意是“症”)有辨质价值,如倦怠质之乏力,腻滞质之胸胃饱胀,燥红质之内热,迟冷质之怕冷和晦涩质之身有定痛等。这里必须强调,任何单个症状不能诊断一个证型,也不能确定一个质型,必须有一组相关的临床表现才能构成一个“型”,我称此为“定型性”特征。

④表中所列各项可以很轻微,也可以比较明显,但都不足以构成一个疾病单元,如“肌肤甲错”并不是某种皮肤病,也不是霉菌性指甲炎,只是指甲粗糙、高低不平、甲下白点等等而已。子宫下堕感只是有些感觉而已,但并未下堕,已经下堕便是病了。

④上述临床表现可进可退,进而为病,退而为正常质。
1/4 目前辨体质主要靠医生的智慧,望而知之谓之神,切而知之为之工,“神而明之,存乎其人。”但将来随着研究工作的深入必然能找到辨体质的实验室指标的。^[8]

1/2 本表更适用于科普推广用,故将脉诊作了精简,就专

业人员而言,当然,切脉对于辨体质是十分重要的,可参考《中医体质病理学》。^[13]

3 辨体质可以深化与简化辨证

目前中医学公认的证型至少有 311 种,并且尚未规范化^[14];症状有 500 种左右^[15]。锦方号称 10 万,其实远远不止此数。《本草纲目》所载 1700 余种药物,仅按二味或二味以上组成一个方剂计算,经排列组合可组成的方剂将是一个天文数字。历来中医行家强调自己临床诊疗必因时因地因人而异,针对患者实情而“丝丝入扣”。这是高水平的要求,但这样一来,初学者“不知其要而流散无穷”。更有儒而医者思如泉涌,口若悬河,笔下生花,哗众取宠者不乏其人。几千年来,这种反面经验是值得令人深省的。现在我们按两纲八要将体质分型,可将复杂的证型深化与简化:将病证深化到病理体质分型;将 311 种证型简化为五种病理体质质型。先抓住两纲八要,辨明了主要病理体质类型,然后再辨明亚型或复合型,辨质选方,随质加减,必可获效;然后逐步细化,探索体质类型背后的五脏六腑、十四经脉的病理基础,再作分析,加减用药,则可获高效速效。中医学的启蒙教学可按两纲八要进行删繁就简。理论研究与方药药理也可集中力量从两纲八要入手才不至漫无边际。历史已经证明:凡是搞烦琐哲学的必然走向反面,既损了事业,又误了自己。

4 结 语

体质与病理体质是每个人在先天遗传的基础上,在后天环境的影响下形成的个体的特殊状态。这种特殊状态可按传统中医学所用的两纲八要进行分类,归纳起来:阴阳是一种对持,是思维方式,即认识世界的重要方法论;气血是生命的最根本的物质基础及其运动过程;寒热是生命物质能量代谢过程的反映,是生命的本质性反应之一;燥湿是构成人体体液的物质在其代谢过程中发生的病理反映;虚实是机体适应内外环境变化及其抗病能力强弱(正邪相争)的反映。八要都可以通过临床病理研究找到其相应的物质基础。这正是我们今后进一步研究的方向。^[8]

参考文献

[1]周振甫.周易译注[M].北京:中华书局,1991
[2]周凤梧,等.黄帝内经素问白话解[M].北京:人民卫生出版社,1962
[3]张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1962
[4]陈璧璋,等.灵枢经白话解[M].北京:人民卫生出版社,1962
[5]杨士瀛.仁斋直指小儿方论[M].北京:人民卫生出版社,1962
[6]南怀瑾.易经杂说、易经系传别讲珍藏本[M].复旦大学出版社,2000
[7]匡调元.中医病理研究[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,1989
[8]匡调元.体质病理学与体质食疗学实验研究[M].上海:上海科学技术文献出版社,2001
[9]石寿棠.医原[M].南京:江苏科学技术出版社,1983
[10]匡调元.人体体质学[M].上海:上海中医学院出版社,1991
[11]虞搏.医学正传[M].北京:人民卫生出版社,1962
[12]匡调元.体质病理学研究[J].成都中医学院学报,1978
[13]匡调元.中医体质病理学[M].上海:上海科学普及出版社,1996
[14]赵金铎.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1987
[15]赵金铎.中医症状鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1984