

## 【理论探讨】

# 中医辨证的内涵与外延\*

赵文<sup>1,2</sup>, 林雪娟<sup>1,2</sup>, 周常思<sup>1,2</sup>, 李灿东<sup>1,2Δ</sup>

(1.福建中医药大学中医学院,福州 350122;2.福建省中医健康状态辨识重点实验室,福州 350122)

**摘要:** 中医辨证独具中医特色,不仅是对“证”的辨析,还蕴含深厚的中医思维,这增加了学习与理解中医的难度。文章追溯至中医辨证的起源,层层剖析,发现中医辨证潜藏象思维和辩证逻辑思维的双重思维,其内涵实为整体、动态、个性化的辨析机体状态。外延体现在以探求主要矛盾为目的的八纲辨证、病机辨证、气血津液辨证、病因辨证,以空间为主要视角的脏腑辨证、经络辨证,以时间为主要视角的六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证,以及以微观辨证、态靶辨证、证素辨证、数字化辨证等为代表的新一代中医辨证应用。

**关键词:** 中医辨证;中医思维;整体;动态;个性化

**中图分类号:** R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)11-1689-04

**DOI:**10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.11.002

“辨证”是在中医学理论的指导下,对患者的各种临床资料进行分析、综合,从而对疾病当前的病位与病性等本质做出判断并概括为完整证名的诊断思维过程<sup>[1]</sup>。中医辨证的准确与否直接关系中医从业者临床诊断水平的高低和临床治疗效果的优劣,是医者应当予以重视和反复磨练的基本功。然而不少人对于中医辨证存在认识误区,认为辨证就是对“证”的辨析,得出具体证名即为诊断过程终止。其实中医辨证关注点不局限于“证”,并非是简单将患者四诊信息机械合参的过程,更重要的是中医辨证还关注影响机体“证”发生变化的内在因素,是一个充满思辨的过程。因此,若要准确把握中医、全面认识中医辨证过程,还应当对中医辨证的内涵与外延加以深刻剖析,进而培养中医学习者正确的中医思维,提升其中医诊疗水平,同时也有助于破解中医难学难懂难以掌握的怪圈。

## 1 中医辨证的源起

“证”是中医所特有的概念,其记载可追溯于《素问·至真要大论篇》的“病有远近,证有中外”之言。“证”本为证据、据以验证之义,历经数千年发展演变,在古籍籍中多与“症”通用、与“证”互用,其多义性也增加了学习掌握中医的难度。如在《伤寒论》第16条“观其脉证,知犯何逆”、第232条“脉但浮,无余证者”中为症状之义;在146条“外证未去者”,第256条“病人无表里证”中,为证候之义;在第149条“柴胡证仍在者”“病如桂枝证”中,则上升为证候组合,反映了疾病的特定病理状态。

\*基金项目:国家自然科学基金海峡联合基金项目(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:赵文(1992-),男,河南漯河人,博士研究生,从事中医理论与中医诊疗现代化研究。

Δ通讯作者:李灿东(1964-),男,福建石狮人,教授,博士研究生导师,从事中医诊断学研究,Tel:0591-22861513,E-mail:fjzylcd@126.com。

“辨”体现的是一种思维活动,其记载可追溯于《难经》第十六难的“持其脉须别其证”之言。此处,“别”为“辨”之原形,做辨别之义。《五十二病方》《黄帝内经》等医书所载用方、选穴内容无不体现“辨”的思维。如《五十二病方》记载治“瘰”病有两法之别,一为“水三斗,以龙须一束并煮”,二为“以水一斗煮葵种一斗,大围束一,分以为三,以酒半斗,煮之”。《素问·至真要大论篇》“谨守病机,各司其属”和《素问·五脏生成篇》“诊病之始,五决为纪,欲知其始,先建其母”的记载也彰显“辨”之思维。伴随《黄帝内经》阴阳、五行、脏腑、经络、气血等学说的出现,为中医奠定了辨证论治的思维导向。

“辨证”则可追溯于张仲景自序中“平脉辨证”之说,其后可见陈无择<sup>[2]</sup>所著《三因方》中“因病以辨证,随证以施治”,周之干<sup>[3]</sup>所著《慎斋遗书》中“辨证施治”,徐灵胎<sup>[4]</sup>所著《医学源流论》中“见证施治”,以及章虚谷<sup>[5]</sup>所著《医门棒喝》中“辨证论治”的记载。直至1955年,任应秋<sup>[6]</sup>于《中医杂志》上发表了题为“中医的辨证论治的体系”一文,首次明确了“辨证论治”概念,秦伯未、岳美中、姜春华、孙弼纲、刘振邦、马龙伯等诸多中医大家也纷纷探讨这一概念,自此中医辨证成为重要的术语并沿用至今。

## 2 中医辨证的思维解析

中医辨证是对医学对象整体边界效应的出入信息进行思辨推理识别判断的过程<sup>[7]</sup>。该思维过程独具中医特色,集感性和理性认知于一体,与西医诊疗思维方式有所差异。西医诊疗思维体现的是现代逻辑思维且较为具体,而中医辨证思维启契于《周易》<sup>[8]</sup>,既有具体的一面亦有抽象的一面,可从象思维和辩证逻辑思维两个层面加以解析。

### 2.1 中医辨证可视为中医辨“象”过程

象思维是古人“仰观天文,俯察地理,中知人事”的凝练,为中医的主要思维方式和说理工具。

中医的阴阳五行学说、藏象学说、经络学说及精气神学说均可被理解为取之以象、以象会意的产物<sup>[9]</sup>。

象思维以物象为基础,从意象出发类推事物规律,如《素问·六节藏象论篇》载:“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。”中医对“心”这一事物的认知,没有简单停留在物象(解剖)层面,而是上升到意象(功能)层面,并由此类推出一系列人体生命活动变化规律。《素问·脉要精微论篇》载:“声合五音,色合五行,脉合阴阳”以及《素问·阴阳应象大论篇》“肝……在音为角,在声为呼”,可以看出中医将声音、颜色等变化与人体脏腑功能状态相映射,以此辨识疾病。因此,王永炎<sup>[10]</sup>将中医辨证概括为“以象为素、以素为候、以候为证”的过程。毛嘉陵等<sup>[11]</sup>也指出,辨证施治的核心是对“象”的认知、把握和应对,而整体生命活动状态之象可被视为中医的“证”<sup>[12]</sup>。

## 2.2 中医辨证可视为逻辑推理和矛盾分析过程

戴慧芬<sup>[13]</sup>认为中医辨证是建筑在唯物论的基础上,以对立统一观点来研究人体内环境以及人体与自然界之间互相斗争的运动平衡规律。现代逻辑研究表明,辩证逻辑是唯物辩证法在思维领域中的具体运用,而与中医辨证密切相关的阴阳五行学说同样具有唯物论内容和自然辩证法因素。如中医通常借用阴阳对立统一关系阐释机体内部环境的统一,借用生克制化关系阐释机体脏腑间的相互调控规则。

基于现代逻辑分析思维视角,“辨证”可被理解为辨识疾病阶段中的主要矛盾,是从现象(症状、体征)倒溯至本质(证候、病机)的逻辑推理过程。以“司外揣内,以象论藏”为特点的中医辨证,除蕴含抽象的象思维外,还是一种透过现象看本质的过程<sup>[14]</sup>,而在这一思维活动中涵盖归纳、演绎、类比以及矛盾分析等辩证逻辑思维。如中医辨证常讲辨阴阳、辨表里、辨寒热、辨虚实,往往作出一分为二的分析,实际是对病证做矛盾对比处理。此外,在分析矛盾时还会结合相关病证作出主次矛盾的区分<sup>[15]</sup>。如中医辨标本,“本”为主要矛盾,“标”为次要矛盾。再如《伤寒论》第2条:“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风”。通过对症状组加以归纳,中医辨证为太阳中风,是归纳法的体现。又如《伤寒论》中根据太阳病发热程度的不同,衍生出一系列辨证用方,“发热”可用麻黄汤,“无大热”可用麻黄杏仁甘草石膏汤,“热多寒少”可用桂枝二越婢一汤,是演绎法的体现。而《伤寒论》第101条“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”,是中医根据主要病症即可得出辨证结果,体现了类比的典型运用,该辩证思维方法也是张仲景最为常用的<sup>[16]</sup>。

## 3 中医辨证的内涵解析

由中医辨证的源起和思维解析来看,辨证最核心的环节并非是确定辨证结果而是整个思维过程,这个过程才是最能体现出中医价值的,也是最难掌握的环节,其内涵特别值得深究。朱良春<sup>[17]</sup>指出,中医辨证是针对机体各个部分以及整体的主要功能状态与病理活动,给予综合性的评定。罗超应<sup>[18]</sup>指出,中医证候是一个在辨证施治体系中广泛联系的动态概念,其最大的优势与特色是对整体规律的认识与把握。江泳<sup>[19]</sup>指出,辨证论治的核心在于明辨证型病机,同病异治,突出个性。王旭东<sup>[20]</sup>提出,证的本质是疾病的现时状态或机体功能的现时状态。李灿东<sup>[21]</sup>也认为,证是对特定阶段病位、病性等病理状态的概括,是一种病理状态也是一个过程。由此可见,中医辨证对象是人而非仅仅是病,其真实内涵是整体、动态、个性化的辨析机体状态。

### 3.1 中医辨证秉承“天人合一观”,整体辨析机体状态

“天人合一观”源自古人长期对生产、生活的观察,以及与疾病作斗争的智慧总结,蕴含了深邃的中国传统文化,有天人合一、天人相应之说。中医认为人自身在空间、功能、时间方面均是整体的,且与自在在本质上是相通的。如《素问·灵兰秘典论篇》记载阐释了机体自身的完整统一性,《素问·脏气法时论篇》记载阐释了机体内外环境的整体统一性,《素问·生气通天论篇》记载阐释了机体在时间层面同样具有整体性<sup>[22]</sup>。

基于中医对机体整体性的认知,中医辨证亦受此影响,从而有了“证候是天人合一的表现”这样的理解。王永炎<sup>[23]</sup>指出,证是对机体整体功能反应状态的认识和把握。具体而言,如《素问·至真要大论篇》中“诸风掉眩,皆属于肝”“诸寒收引,皆属于肾”等记载,充分体现了中医在辨证时全面分析机体内在脏腑与外在季节气候、病因、体质、年龄、发病时间等一系列关系及影响后,进而凝练出风邪与肝的辨证映射、寒邪与肾的辨证映射,是整体的辨析机体状态。中医辨证反对孤立片面地看待机体的病证变化,重视从整体出发对现阶段所获知的证候进行了综合分析和推理归纳,进而判定出内在的“病机”<sup>[24]</sup>。

### 3.2 中医辨证秉承“变易观”,动态辨析机体状态

“变易观”可溯源于《周易》,古人认为运动是自然界主要的规律。《周易·系辞》载:“《易》之为书也,不可远;为道也,屡迁。变动不居,周流六虚,上下无常,刚柔相易,不可为典要,唯变所适。”事物始终处于变化的状态,对于人来说同样适用这一规则。如《灵枢·五色》载:“其色粗以明,沉夭者为甚。其色上行者,病益甚;其色下行,如云

彻散者,病方已……其脉滑大以代而长者,病从外来,目有所见,志有所恶,此阳气之并也,可变而已。”中医通过机体色泽的变易来判断把握病情、病色走向以及病邪传变规律。

《系辞》载:“六爻相杂,唯其时物也。”而《伤寒论》中将外感热病分为三阳三阴六阶段,将机体病证演进过程类比为卦象之变动,伤寒病可视为一个卦象,六经传变则可视为六爻之动,当爻位的升降一旦使此卦变为彼卦,可视为六经证候由“传”而至“变”,该规律便为变易观在中医辨证中的体现<sup>[25]</sup>。《临证指南医案》载:“盖病有见证,有变证,有转证,必灼见其初、终、转、变。”<sup>[26]</sup>《伤寒论》载:“证有千变,病有千变,观其脉证,知犯何逆,随证治之。”由此可见,证是不断变化的且具有时序性,中医辨证时亦当动态地辨析机体状态。

### 3.3 中医辨证秉承“三因观”,个性化辨析机体状态

“三因观”即“三因制宜”,是古代医家基于“气一元论”和“天地人三才观”所凝练出的中医治病原则,体现了中医将人置于天地之间进行个性化的辨证论治过程<sup>[27]</sup>。

《难经·七十难》载:“春夏者,阳气在上。人气亦在上……秋冬者,阳气在下,人气亦在下。”《图解素问要旨论》载:“东南方阳也,阳气降于下……西北方阴也,阴气盛于上。”<sup>[28]</sup>《素问·示从容论篇》载:“年长则求之于腑……年壮则求之于脏。”《素问·三部九候论篇》载:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实。”中医认为,季节、时间、地域、年龄、形体等因素均可影响到机体的生命状态,进而呈现出机体与机体间个性化的差异现象。

基于这一规律,当某一机体在不同时间、不同地域所患相同疾病时,便可能出现不同的症状,中医在对其辨识诊治时也会给出不同的辨证结果和治疗方案,这也是有别于现代医学对机体病证认知之处,同样也是中医难以理解难以掌握之处。如同样患感冒,身体强壮者多表现为太阳伤寒的麻黄汤证,而身体虚弱者多表现为太阳中风的桂枝汤证;同样一个人,在青年时期患感冒多表现为麻黄汤证,而在老年时期则可能表现为桂枝汤证。因此,中医在辨证时同样也注重个性化的辨析机体状态。

## 4 中医辨证的外延解析

解析中医辨证的内涵有助于中医学习者更好地理解和认知中医,而对中医辨证的外延加以解析则可提供更为具体的中医辨证方案,有助于中医学习者更好地将中医辨证思维运用到临床实践,以达知行合一之目的。经广泛调研总结,中医辨证的外延可分为“以探求主要矛盾为目的”“以空间为主要视角”“以时间为主要视角”以及“新一代中医辨证应用”四大类加以阐述。

### 4.1 八纲辨证、病机辨证、气血津液辨证、病因辨证以探求主要矛盾为目的

八纲辨证源起较早,但具体明确于清代。程钟龄<sup>[29]</sup>《医学心悟》载:“至于受症百端,不过寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字尽之”,为中医整体辨析机体状态的具体辨证应用。该辨证法以“阴阳、表里、寒热、虚实”四对特定概念,从不同角度揭示机体病证的内在矛盾和本质属性,是一种朴素的辩证逻辑思维过程<sup>[30]</sup>。

病机指疾病发生、发展、变化的机理<sup>[31]</sup>。袁长津<sup>[24]</sup>指出,“病机”是具体病人之病证发生、发展、变化的机理,是客观的、动态的、个性化的。国医大师周仲瑛<sup>[32]</sup>也指出,中医辨证首重病机,病机有连接理论与实际的纽带作用。病机辨证思想可追溯于《黄帝内经》《伤寒论》《温热论》等,如《素问·至真要大论篇》载:“谨守病机,各司其属”。该辨证模式突破了“有是证用是方”的框架,有“圆机活法”之称,是中医整体、动态辨析机体状态的具体体现,最具中医辨证特色。

中医认为气、血、津液是构成机体和维持机体生命活动正常运行的最基本物质。如《灵枢·本脏》载:“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也”及《灵枢·五癯津液别》:“以温肌肉,充皮肤,为其津;其流而不行者为液”,而病因则被认为是可影响机体活动正常运行的因素。如《黄帝内经》中系统记载了六淫、七情、食伤、劳伤等致病因素特点。对气血津液以及病因的辨证,可理解为以脏腑为基础,从不同视角辨析疾病演变过程中整体发展的共性规律,是八纲中寒热虚实辨证的具体深化和细化<sup>[33]</sup>。

### 4.2 脏腑辨证、经络辨证以空间为主要视角

中医对于机体空间层面的认知主要基于藏象学说和经络学说,认为五脏六腑、五官九窍、四肢百节、皮肉筋骨等通过经脉系统联络构成完整的机体空间结构。因而在实际临床中,对于脏腑和经络的辨析显得尤为重要。如《医门法律》曰:“凡治病不明脏腑经络,开口动手便错。”

脏腑辨证有助于探求人体内部病理机制,是藏象学说和整体观有机结合的体现,而经络辨证<sup>[34]</sup>以经脉循行和“是动则病”为纲,辨析确定机体病变部位,独具中医特色,体现了中医对于机体状态的整体性辨析,二者均可用于对机体所患内伤杂病的辨析。

### 4.3 六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证以时间为主要视角

六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证是中医动态辨析机体状态的具体辨证应用,充分体现了中医在辨证中对时间视角的重视。六经辨证源于《伤寒论》对阴阳离合理论的转化应用,实为三阴三阳辨证,是以脏腑为基础、经络为区域、八纲为依据的较为系统完整的辨证法,在对机体所患外感病进行辨

析时,总结出由“太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴”的病证传变规律,当然,并不一定依次传递,可以越经传变也可以不传。

卫气营血辨证源于《温热论》对外感温热病不同阶段证候特点的剖析总结,将温热病分为4个阶段,认为卫分先受邪,以“卫分→气分→营分→血分”顺序逐步传变,对于急性传染性热病的诊治具有重要指导作用。三焦辨证则源于《湿热条辨》《温病条辨》对湿热病发展传变的纵向观察总结,将病机与脏腑紧密相连,分为“上焦心肺→中焦脾胃→下焦肝肾”三个层次,其传变与否与机体自身正气强弱相关,可三焦传遍亦可中道而愈。以上3种辨证法均以时间轴为参考标准加以辨析机体的状态,可使外感类疾病的中医辨证有规律可循。

#### 4.4 微观辨证、态靶辨证、证素辨证、数字化辨证为新一代中医辨证应用

新一代中医辨证源于对传统辨证模式的继承和创新,受到现代医学以及数学、计算机等多学科的渗透,逐渐由宏观辨证向微观辨证转变、由抽象化向数字化、智能化转变,可分为以微观辨证、态靶辨证为代表的中医精准化辨证应用模式和以证素辨证、数字化辨证为代表的中医智能化辨证应用模式。这2种转变模式是中医发展到一定阶段的必然结果,也是中医辨证诊疗学未来发展的重要动向。

**4.4.1 微观辨证与态靶辨证** “微观辨证”的提出见于沈自尹院士<sup>[35]</sup>所著“微观辨证和辨证微观化”一文,其实质是借助现代先进技术检测机体的不同指标,从细胞、分子、基因等微观层面辨析机体的证候要素,阐明证的物质基础,该辨证模式可增加中医辨证的科学性和可信度,有助于更好地实现中医个体化诊疗客观化,对接精准医学时代<sup>[36]</sup>。

“态靶辨证”的提出见于仝小林院士<sup>[37]</sup>所著“态靶辨证——中医从宏观走向精准的历史选择”一文,是本于微观辨证的发展创新,提出将中医辨证的宏观调态思维与现代中医药理成果(微观定靶)相结合的诊疗思路,从而实现动态、连续、以现代诊断疾病全程为对象的辨证理念,该辨证模式更好地提升了中医精准性诊疗。

**4.4.2 证素辨证与数字化辨证** 高汉章<sup>[38]</sup>于《中国医药学报》上发表“中医辨证诊断的数学模型”一文,介绍了以集合、矩阵和映射理论为基础构建数学模型,用以模拟中医医生的辨证思维,进而处理中医诊断的模糊概念,打开了中医辨证数字化的大门,开拓了中医辨证现代化的新领域。

“证素辨证”的提出见于朱文锋<sup>[39]</sup>所著“创立以证素为核心的辨证新体系”一文,创造性地制定了以“病位”和“病性”为辨证元素的规范化中医辨证新体系,并结合计算机技术和数理统计方法,促进了中医诊断标准化、数字化进程。

其后,白春清<sup>[40]</sup>拟定了计量辨证和量化组方数理模型,借助数学模型实现了中医“症→证→治法→方药”的现代化逻辑辨证计算机语言表达。李江平<sup>[41]</sup>拟定了两层级神经网络,将模糊神经网络技术应用到中医辨证中,实现了具有复杂数据关系的中医辨证智能计算。叶培<sup>[42]</sup>建立数学分类模型,将机器学习中的最大熵原理应用到中医辨证中,为中医辨证提供了计算机决策支持,是对中医智能化辨证的尝试。李灿东<sup>[43]</sup>构建中医状态辨识规则,将人工智能算法加入到中医辨证中,实现了客观、全面、动态的辨识机体状态,进一步提升了中医智能化辨证的客观性和准确性。

中医辨证凝结了千年来古代先贤的思维结晶,承载了深厚的中国传统文化,是中医人将人放在天地之间进行研究的伟大智慧。相信随着数学、计算机、生物科技、量子技术等先进科学元素的渗入,中医辨证必将在中医发展进程中取得不断突破和创新,更加历久弥新,继续发挥不可替代的重要作用。

#### 参考文献:

- [1] 李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016:15.
- [2] 陈言.三因极一病证方论[M].王咪咪,校.北京:人民卫生出版社,2007:263.
- [3] 周之干.慎斋遗书[M].熊俊,校.北京:中国中医药出版社,2016:12.
- [4] 徐大椿.医学源流论[M].万芳,校.北京:人民卫生出版社,2007:65.
- [5] 章楠.医门棒喝[M].李玉清,校.北京:中医药科技出版社,2019:93.
- [6] 任应秋.中医的辨证论治的体系[J].中医杂志,1955,4(4):19-21.
- [7] 陆广莘.论辨证与辨病问题[J].中国医药学报,1990,2(2):3-9.
- [8] 孟庆云.辨证论治的发生与演进[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(1):1.
- [9] 王彦晖.论形象思维与中医辨证[J].中医药通报,2009,8(4):44-48.
- [10] 王永炎,张启明.象思维与中医辨证的相关性[J].自然杂志,2011,33(3):133-136.
- [11] 毛嘉陵,王晨.中医象思维的文化解读[J].医学与哲学(人文社会医学版),2010,31(12):4-7.
- [12] 王彦晖.象证辨证是中医辨证思维的关键[J].中华中医药杂志,2009,24(10):1299-1302.
- [13] 戴慧芬.辨证论治理论的起源与发展——《辨证论治的科学性》之一[J].云南中医学院学报,1980,1(1):2-7.
- [14] 李菲.中医辨证思维辨证方法与辨证体系[J].辽宁中医杂志,2009,36(2):213-214.
- [15] 陈家旭.试论中医辨证思维的方法[J].河南中医药学刊,1995,4(4):2-4.
- [16] 朱红梅.《伤寒论》的辨证思维方法初探[J].浙江中医学院学报,2004,6(6):7-8.
- [17] 朱良春.辨证与辨病相结合的重要性及其关系的探讨[J].中医杂志,1962,4(4):15-16.

(下转第1695页)



使肾具有土之性,故肾能制水。

### 3.4 解释脏腑发病现象

脏与脏或腑与腑常相兼为病,根据五行的生克乘侮理论并不能解释所有情况。如心肺气虚、脾肾阳虚、心肾阴虚、心肾阳虚等,运用生克乘侮理论已无法合理解释其为何相兼为病,但六气“归化”理论则可以很好的解释这些情况。由于少阴君火之热化要施于阳明燥金,君火为心,燥金为肺;太阴湿土之雨化要施于太阳寒水,湿土为脾,寒水为肾;太阳寒水之寒化施于少阴君火,寒水属肾,君火属心;由于“六气”归化现象的存在,密切两脏间关系,因此出现心肺气虚、脾肾阳虚、心肾阴虚、心肾阳虚等病理现象。

## 4 总结

六气“归化”理论出自《素问·六元正纪大论篇》,是中医运气学的重要理论之一,其在五行理论指导下而形成,即六气除有其本气之化外,还兼有其所不胜之气的化,太阴之化归于太阳,故寒化兼有湿化;太阳之化归于少阴、少阳,故火热之化兼有寒化;少阴、少阳之化归于阳明,故燥化兼有火热之化;阳明之化归于厥阴,故风化兼有燥化;厥阴之化归于太阴,故湿化兼有风化。应用六气“归化”理论则可以补充伤寒六经气化理论,解释六经病太阳呕逆,太阴腹痛下利,厥阴消渴、饥而不欲食,阳明多火热证,少阳有表寒证,少阴多寒化证等问题。还解释了苦味药多寒凉,辛味药多温热,甘味药生发,咸味药滋润,

酸味药收敛等问题,解释了藏象理论中心气下降、肺主宣发、肺为娇脏、脾主运化、脾气上升、肝为刚脏与肾主水等问题,以及阐明了心肺同病、脾肾同病、心肾同病等机理。

此外,关于六气“归化”理论,一些学者认为其亦属于“亢害承制”理论,其原因是二者均维持了六气的平衡,推动六气的正常运行。但二者间实际是存在差异的,亢害承制本质为五行胜复关系,即有胜气才有复气,正如张介宾所说:“亢者,盛之极也;制者,因其极而抑之也”<sup>[2]745</sup>,而六气“归化”则在无胜气时也会出现,即一气的存在必然兼有其所不胜一气的化。

### 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:337.
- [2] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016:843.
- [3] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012:20.
- [4] 萧吉.五行大义[M].北京:学苑出版社,2013:68-69.
- [5] 苏颖.五运六气概论[M].北京:中国中医药出版社,2016:66-67.
- [6] 郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2016:33.
- [7] 张元素.医学启源[M].北京:中国中医药出版社,2007:106.
- [8] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006:7.
- [9] 袁沛然.壶天散墨[M].上海:上海科学技术出版社,2011:60-63.

收稿日期:2020-09-17

(上接第 1692 页)

- [18] 罗超应,罗磐真,胡振英,等.从“辨证与辨病相结合”到“复杂、整体、状态医学模式”[J].中医杂志,2009,50(S1):50-51.
- [19] 江泳,陈建杉,江瑞云,等.论辨证论治的完整体系:人-症-病-证[J].中医杂志,2011,52(17):1447-1450.
- [20] 王旭东.辨证论治法则的历史观、辩证观[J].中国医药学报,1988,3(1):53-55.
- [21] 李灿东,纪立金,鲁玉辉,等.论中医健康认知理论的逻辑起点[J].中华中医药杂志,2011,26(1):109-111.
- [22] 赵文,林雪娟,闵莉,等.中医思维的内涵与外延[J].中华中医药杂志,2020,35(1):46-49.
- [23] 郭蕾,王永炎.论中医证候中的复杂现象及相应的研究思路[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(2):3-5.
- [24] 袁长津.辨证论治的内涵及其发展[J].湖南中医杂志,2011,27(3):44-45.
- [25] 刘成汉.从《周易》象数、义理看中医学的六经、八纲辨证[D].武汉:湖北中医学院,2006.
- [26] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,校.北京:人民卫生出版社,2006:336.
- [27] 陈玛娜.三因制宜的理论研究[D].济南:山东中医药大学,2013.
- [28] 刘完素.图解素问要旨论[M].宋乃光,校.北京:中国中医药出版社,2015:192.
- [29] 程国彭.医学心悟[M].田代华,校.北京:人民卫生出版社,2006:76.
- [30] 谢正富.八纲辨证的辩证思想探讨[J].贵阳中医学院学报,1980,3(3):65-69.

- [31] 李振吉.中医药常用名词术语辞典[M].北京:中国中医药出版社,2001:323.
- [32] 项平.南京中医药大学中医学家专集[M].北京:人民卫生出版社,1999:566.
- [33] 赵青树.辨证概述[J].内蒙古中医药,1994,4(4):42-43.
- [34] 丁宁,李瑞.经络辨证的溯源及其临床应用[J].中国针灸,2014,34(3):297-299.
- [35] 沈自尹.微观辨证和辩证微观化[J].中医杂志,1986,27(2):55-57.
- [36] 景婧,王睿林,王仲霞,等.精准医疗背景下的中医宏观辨证与微观辨证相结合的教育思维模式[J].中医杂志,2020,61(5):453-455.
- [37] 何莉莎,宋攀,赵林华,等.态靶辨证——中医从宏观走向精准的历史选择[J].辽宁中医杂志,2020,47(1):1-4.
- [38] 高汉章,胡庶安.中医辨证诊断的数学模型[J].中国医药学报,1987,6(6):27-30.
- [39] 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,2004,6(6):38-39.
- [40] 白春清.计量辨证和量化组方数理模型初探[J].湖北中医学院学报,2006,8(1):57-59.
- [41] 李江平,潘保昌,韦玉科.两层神经网络及在中医智能诊断中的应用[J].计算机应用研究,2008,25(10):3169-3170.
- [42] 叶培.最大熵在中医智能辨证的研究及其应用[J].计算机时代,2015,27(3):50-52.
- [43] 徐佳君,罗志明,赵文,等.基于人工智能算法的中医状态辨识规则[J].中医杂志,2020,61(3):204-208.

收稿日期:2020-10-23