

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2019. 04. 001

学术探讨

病机辨识理论源流考

黄玉燕, 汤尔群, 胡镜清*

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700)

[摘要] 先秦两汉时期已将审察病机作为诊疗的核心, 并形成以辨病机为核心的疾病诊断和论治体系, 以《黄帝内经》中“病机十九条”为典范, 《黄帝内经》及《伤寒杂病论》中具有丰富的辨识病机论治病证的实践范例。隋代《诸病源候论》系统整理各病的病因病机病症, 便于临床病机辨识。金元时期刘完素著《素问病机气宜保命集》《素问玄机原病式》, 从运气的角度专篇阐发病机, 对“病机十九条”进行增补, 并以其为纲, 继承与发展了病机辨识体系。明清时期病机的概念变得宽泛, 四诊以察病机为目的, 治法方药基于病机拟定, 外感病的辨识病机论治的体系进一步完善, 病机在诊治中的重要性成了更多医家的共识。

[关键词] 病机; 中医诊断; 源流; 五运六气

病机是中医理论基本概念之一, 现代常解释为“疾病的机理或机制”, 如《中医大辞典》^[1]中释为“疾病的发生、发展、变化的机理, 包括病因、病位、证候、脏腑气血虚实的变化及其机理”。究其原义, 病机应为疾病发生、发展、变化的枢机^[2]。自先秦以来, 中医学就强调辨病机在论治疾病过程中的重要性。现将病机辨识的理论体系的古代源流梳理如下。

1 先秦两汉时期——以辨病机为核心的疾病诊治体系的形成

1.1 强调病机在疾病诊疗中的核心地位

在《黄帝内经》同时期或者之前的史学、文学、哲学等诸子百家文献资料中, 有较为零散的疾病病机的论述^{[3]1-3}, 如《史记·扁鹊仓公列传》中“邪气蓄积”“伤脾”等病机的记载。《黄帝内经》最早记载病机一词, 在《素问·至真要大论篇》^{[4]506, 538-539}中出现 4 次, 分别为“谨候气宜, 无失病机”“审察病机, 无失气宜”“愿闻病机何如”和引自《大要》的“谨守病机, 各司其属”。《大要》是在《黄帝内经》成书之前的古籍, 《黄

帝内经》中多篇对其引用, 从引文看, 内容涉及天文、组方、治则、病机、刺法等^[5]。此外, 《黄帝内经》中“谨候气宜, 无失病机”“审察病机, 无失气宜”之后也都有“此之谓也”之语, 可能也引自某古医籍, 说明在《黄帝内经》之前, 已经有以病机为核心来诊治疾病的思想了。《神农本草经·序录》^[6]言“凡欲治病, 先察其源, 候其病机”, 也是这种思想的反映。

1.2 疾病病机的审察与发病气宜的审候密不可分

《黄帝内经》中“病机”一词只在《素问·至真要大论篇》中出现。该篇属于“运气七篇”之一, 文中除了强调“病机”, 也强调“气宜”, 分别提到“谨候气宜, 无失病机”与“审察病机, 无失气宜”, 可见在辨识病机的过程中, 气宜的审候十分重要, 二者密不可分。“气宜”指五运六气中的六气主时之宜, 从运气学说的角度而言, 天文-气候-病候密切相关, 所谓“夫百病之生也, 皆生于风、寒、暑、湿、燥、火, 以之化之变也”^{[4]977} (《素问·至真要大论篇》), 故《黄帝内经》强调辨病机需候气宜, 尤其是六气, 这也成为后世从运气角度论病机的源头。

1.3 辨识病机体系已经建立

1.3.1 以“病机十九条”为示例, 明确审机论治基本规范 《素问·至真要大论篇》中总结了一些临床常见症状的病机作为范例, 对“愿闻病机

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2014CB542903); 中国中医科学院基本科研业务费自主选题(YZ-1797)

* 通讯作者: gcp306@126.com (010) 64069868

何如”作出回答,即“诸风掉眩,皆属于肝”等十九条,也即后世所称之“病机十九条”。“病机十九条”包括了中医诊察、议病、辨性、鉴别、定位、求因、明本的内容,涉及到中医辨证的各方面^[7]。其中作为病机的肝、心、脾、肺、肾、上、下、风、寒、湿、热、火,有病位,有病因,有病性,实则为病变的关键点,体现了病机之“机”作为枢机的原义^[2 8],正如王冰所注“得其机要,则动小而功大,用浅而功深也”^{[4]538}。“病机十九条”经过历代医家的发挥补充,为病机辨证奠定了基础^[9]。

同时,《黄帝内经》引用《大要》的“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”,构建了病机辨识与论治的基本规范,明确指出了分析病机的方法以及相应的治疗法则^[2],从审机到论治,有理有法。第一步,“谨守病机,各司其属”,确定病机所属。第二步,“有者求之,无者求之”,由症状的有无来求病机,以及由症状来求病机的有无。第三步,“盛者责之,虚者责之”,辨其虚实,由此来指导治疗。第四步,“必先五胜”,根据五行更胜规律辨明五运六气的司值胜复和五脏六腑的盛衰乘侮^[10]。第五步,即辨识病机的目的是指导治疗,对气血进行调理,以平为期。

《神农本草经·序录》^[6]言“凡欲治病,先察其源,候其病机,五脏未虚,六腑未竭,血脉未乱,精神未散,服药必活”,对上述病机辨识体系在判断预后方面进行了补充,指出可通过辨脏腑之虚实、审察血脉之乱治、精神之守散情况来判断预后。

1.3.2 常见病证病机辨识诊疗实践举例 《黄帝内经》中对 100 多种具体病证的病机作了简要论述,并对热病、咳、喘、痹、痿、水肿、痛证、疟、癲狂、痈疽等 20 多种病证的病机作了较为详尽的阐述^[8]。例如,《素问·举痛论篇》^{[4]218-222}对疼痛的病机进行了分类解析,辨识病机的路径完整而清晰。首先,确定疼痛的基本病机,如“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。五脏卒痛,其病因是寒邪,基本病机是“寒气入经”,又分“(气)血少”和“气(血)不通”的虚实两端。其次,通过问诊询问疼痛时间特点与程度、对寒热按揉的反应、牵引部位、疼痛兼症,“言而可知”邪气所客部位及寒、热、

虚、实等病机,分析各种性质的疼痛的病机。再次,结合望诊“视而可见”其脏腑病位及寒热病机,结合脉诊“扪而可得”其病位及虚实病机,进一步辨识具体病机。又如,《素问·痹论篇》^{[4]240-246}论述痹的基本病机是“风、寒、湿三气杂至合而为痹”。根据邪气的偏胜进行分类,“其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也”,从症状的特点来辨识具体病机。结合发病时间与脏腑系统的关系、邪气由浅入深的过程,又将其分为五体痹、五脏痹、六腑痹,动态地把握病机。在辨识病机的过程中,分析痹证的临床表现与病变部位、患者体质、邪气性质及病程长短的关系,并根据邪气性质、病位深浅、病程长短来判断预后。治疗方面提出“五脏有俞,六腑有合,循脉之分,各有所发,各随其过”,根据病机辨识的结果,进行随经、随病、随痛取穴治疗。

针对疾病的发生发展过程,《黄帝内经》中还论述了以五脏为中心的五脏病机系统、阴阳失调的疾病观、正邪相搏的发病观、动态变化的病传理论等^[8]。以病传理论为例,《黄帝内经》中外感病有表里传变、经脉传变等传变形式,内伤病则有五脏之间按五行生克乘侮规律传变、脏腑之间通过表里络属关系相传、五体病久内传所合之脏、六腑之间相互传变等形式,强调疾病的传变过程和转归与邪正盛衰及人体生命节律之间存在着一定的关系^[11]。把握疾病的传变规律,有利于动态地辨识病机。有学者^[12]将《黄帝内经》中论述的热病传变规律作为病机辨证的肇始。《黄帝内经》中丰富的病机理论,为病机辨识的发展奠定了理论基础。

《伤寒杂病论》是确立辨证论治原则的奠基之作,针对不同病机和证候,采取相应的治疗原则和方药,也成为病机辨识的实践范本。《伤寒论》论述了外感寒邪发病传变各阶段的病机、证候及治疗,对疾病发生发展过程中的病机变化最为重视。以伤寒病的六经传变规律为主干,抓住主要病机,例如,“阳明病,胃家实是也”等,分析主证、兼证、夹杂证,用六经辨证体系进行系统辨证,对于变证也能“随证治之”。《伤寒论》强调始终围绕病机论治,深刻体现了以病机为核心的辨证观^[12-14]。而《金匱要略》中的“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”也是辨识病机、把握先机进行治疗的典范。这一时期《难经》《中藏经》等著作也对某些病机有所阐发,如“五邪所伤”、脏腑病机、阴阳病机、毒病机等,为相关病机的辨识提供

了理论依据。

2 晋隋唐至两宋时期——病机辨识的内容得到丰富

晋隋唐至两宋时期病机在疾病诊治中的重要性依然被重视,孙思邈《备急千金要方·序例·诊候第四》^[15]中曰“夫欲理病,先察其源,候其病机”。更为重要的是,这一时期出现了病机辨识的集大成之作,即隋代巢元方所著《诸病源候论》。“源”包括病因和病机,“候”包括症状、体征。由症状而及病机,充分体现了病机辨识的思路。书中详细论述了内、外、妇、儿等各科具体疾病的病因病机,以病为纲,以候为目,每候分述病因、病机和症状、体征,对病邪致病途径、发病条件、病性、病位、疾病的发展趋势和转归等都有详细的论述,便于病机辨识在临床的系统应用。例如,《诸病源候论·心腹痛病诸候·心腹痛候》^[16]首先论述心腹痛的病因,是“由脏腑虚弱,风寒客于其间故也”,病机是“邪气发作,与正气相击”。分而论之,“上冲于心则心痛,下攻于腹则腹痛,下上相攻,故心腹绞痛,气不得息”。再结合脉症来判断预后,如“心腹痛,不得息,脉细小迟者生,坚大疾者死”。不过《诸病源候论》中论辨证而鲜言治法,对方药治疗并未涉及,而是记录了诸如外科手术、针灸按摩、导引气功、养生康复等方法^[17],尚未形成理、法、方、药贯通的格局。

此外,王冰阐发阴阳病机,孙思邈发展脏腑实热虚寒病机,《太平圣惠方》《圣济总录》深化脏腑病机,钱乙阐发“五脏各有所主”病机说,陈无择发展了病因学说^{[3]11-16},这些都有利于病机辨识的深入和细化。

3 金元时期——进一步发展从运气辨病机的体系

金元时期刘完素发挥脏腑六气病机理论,张元素发展脏腑病机理论,李杲提出“脾胃内伤”病机论,朱震亨发挥相火病机论,创“六郁”之说^{[3]16-18}。在病机辨识方面也有了理论创新和发展,如刘完素发展了从运气辨病机的体系,在其著作《素问病机气宜保命集》^[18]与《素问玄机原病式》^[19]中均有突出体现,朱震亨对其理论有所继承阐发。

3.1 病机即为病本

刘完素所著《素问病机气宜保命集》以“病机”“气宜”为名,书中又有专篇“病机论”与“气宜论”。《素问病机气宜保命集·病机论》^{[18]31}曰“察病机之要理,施品味之性用,然后明病之

本焉,故治病不求其本,无以去深藏之大患”,点明病机为病之本,作为病机辨识的理论依据。《丹溪心法·治病必求于本》^{[20]11}曰“此求其病机之说,与夫求于本其理一也”,也将病机作为“治病求本”的“本”。

3.2 病机关连运气

《素问病机气宜保命集·气宜论》^{[18]56}中直指病机的内容与运气有关,曰“《经》所谓‘谨候气宜,无失病机。’病机者,寒、暑、燥、湿、风、金、木、水、火、土,万病悉自此而生矣。故谨察病机之本,得治之要者,乃能愈疾”。朱震亨也从运气的角度论述了病机的概念,如《丹溪心法·审查病机无失气宜》^{[20]6-7}曰“是故疾病之生,不胜其众,要其所属,不出乎五运六气而已。诚能于此审察而得其机要,然后为之治,又必使之各应于运气之宜,而不至有一毫差误之失”。

3.3 以运气为纲构建病机辨识体系

《素问病机气宜保命集·病机论》^{[18]31-51}中对“病机十九条”进行了注解,增补“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,并将“诸痛痒疮,皆属于心”增补为“诸痛痒疮,皆属于心”,“诸气膈郁,皆属于肺”增补为“诸气膈郁病痿,皆属于肺”,还有一部分条文将脏腑与五运联系在一起,如“诸湿肿满,皆属脾土”“诸寒收引,皆属于肾水”。《丹溪心法》即承接其论,设“审查病机无失气宜”专篇^{[20]6-7},内含“诸涩枯涸,皆属于燥”条。

《素问玄机原病式》从运气的角度,分“五运主病”及“六气为病”两类,以“病机十九条”及在此基础上修订的病机为纲,对病机进行阐发。“五运主病”是将“病机十九条”中的五脏论为五运又进行了修订,如“诸风掉眩,皆属肝木”^{[19]1};“诸痛痒疮,皆属心火”^{[19]1}等。“六气主病”则指出六气内通脏腑之气,如“诸暴强直,支痛痠戾,里急筋缩,皆属于风”后附注曰“厥阴风木,乃肝胆之气也”^{[19]3}。其条文涉及的修订更多,除了同属火、同属热的条文进行合并外,还增加了一些症状,例如,“诸病喘呕吐酸,暴注下迫转筋,小便浑浊,腹胀大,鼓之如鼓,痈疽疮疹,瘤气结核,吐下霍乱,瞽郁肿胀,鼻塞鼽衄,血溢血泄,淋瀝,身热恶寒战栗,惊惑悲笑谵妄,衄衄血汗,皆属于热”^{[19]3-4};“诸痉强直,积饮痞隔中满,霍乱吐下,体重肘肿,肉如泥,按之不起,皆属于湿”^{[19]20}等。

刘完素将“病机十九条”所概括的症状由 36 种扩大到 91 种之多,在分析每一症状时均从症状、证候、疾病三者之间的关系上进行理性的证分析^[21]。此外,还将“亢害承制”的思想贯穿于病机分析之中,认为五运主病多兼化或“反兼胜己之化”,六气为病“反兼胜己之化”^[22]。例如,《素问玄机原病式·六气主病·风类》^{[19]3}对病机风的阐述“谓筋缩里急乖戾失常而病也,然燥金主于紧敛短缩劲切,风木为病,反见燥金之化,由亢则害,承乃制也,况风能胜湿,而为燥也。亦十月风病势甚,而成筋缓者,燥之甚也,故诸风甚者,皆兼于燥”。

4 明清时期——病机辨识体系的完善

明清时期,在内伤病方面,医家对于阴阳病机、亡阴亡阳病机、气血病机、气陷病机、血瘀病机、命门病机、虚损病机、虚劳病机、内风病机、肝病病机等多有阐发。在外感病方面,吴又可提出“邪伏膜原”病机理论,叶天士阐发温热伤胃阴说,薛雪辨析湿热病机理论^{[3]18-26}。此时期,病机辨识体系也得以完善,病机在诊治中的重要性成为更多医家的共识,如清代柯琴《伤寒论翼·制方大法第七》^[23]云“因名立方者,粗工也;据症定方者,中工也;于症中审病机察病情者,良工也”。清代罗浩《医经余论·论立方》^[24]曰“医者精于四诊,审查病机,毫无遗误,于是立治以用药,因药以配方,……知此乃神圣之极功,上工之能事也”。

4.1 从不同角度论述病机概念

明清时期,除了从枢机、病本、运气等方面对病机概念进行论述外,还有以疾病发生论者,如《类经·疾病类·病机》^{[25]206}曰“机者,要也,变也,病变所由出也”。有以疾病的发展变化论者,如《内经评文灵枢·百病始生第六十六》^[26]曰:“病机者,病源与病舍、病证之交际也,前叙病源是叙其所由生,下叙病机是叙其所由成”。有从病位论者,如《伤寒附翼·阳明方总论·竹叶石膏汤》^[27]曰“今在关上,病机在肝胃两部矣”。有从病性论者,如《类经·论治类·寒之而热取之阴热之而寒取之阳》^{[25]183-184}曰“此篇前言寒热者,言病机也;后言五味者,言药饵也。药饵病机必审其真,设有谬误,鲜不害矣”。有从病势论者,如《脉简补义·诊法直解·审脉元机》^[28]曰:“浮者,病机外出也。今日脉浮,而来势衰去势

盛,即知其明日必变沉也。沉者,病机内向也”。病机概念内容的丰富,使得病机辨识有更大的适用空间^[29]。

4.2 病机辨识体系进一步完善

4.2.1 四诊之目的是察病机 望诊如《古今医统大全·幼幼汇集》^[30]中“面部察色应病歌”云:“两腮肝肺位,鼻准内斯脾。正额为心主,颊间三肾随。有内斯形外,观之识病机”。闻诊如喻昌《医门法律·闻声论》^[31]曰“新病之人,声不变。小病之人,声不变。惟久病苛病,其声乃变。迨声变,其病机显呈而莫逃,所可闻而知之者矣”。在问诊方面,医家重视抓关键症状来辨识病机,如《长沙方歌括·桂枝去桂加茯苓白术汤》^[32]曰:“蔚按,……用桂枝汤后,而头痛、项强、翕翕发热、无汗之证仍在,其病机在于‘无汗’二字”。《伤寒论纲目·少阳经·附录察口唇法》^[33]曰:“三症为少阳经病机,兼风寒杂病而言,但见一症即是,不必悉具。”《伤寒论辑义·辨太阳病脉证并治中》^[34]曰“少阳阳明之病机,在呕渴中分,渴则转属阳明,呕则仍在少阳。”切诊如《杏轩医案》^[35]言“审病须明其理,推详脉证,其病机已了然心目矣”。《疡医大全·论脉证名状二十六种所主病证》^[36]载薛雪之言“谨按脉者,人身之造化,病机之外见,医家之准绳,不可不精究而熟察”。《古今医鉴·脉诀》^[37]言“右为气口,以候人之七情,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,内伤之邪,……看与何部相应,即知何脏何经受病,方乃不失病机”,而《厘正按摩要术·按胸腹》^[38]亦强调,“人以胃气为本,故虚里之动,可以辨病机之轻重”。

4.2.2 基于病机确立治法方药 缪希雍《神农本草经疏·续序例》^{[39]17}以“阴阳、寒热、脏腑、经络、气血、表里、标本先后、虚实缓急”作为治法的提纲,体现了病机与治法的贯通。而书中“论制方和剂治疗大法”篇^{[39]21}则以虚实作为“诸病之根本”,相应地以补泻作为“治疗之纲纪”,并举其用药之例;又言升降为“病机之要最”,论述其原理、症状、治法、用药。这一时期出现的以病机为名的专著,如明代李中梓《病机沙篆》、沈朗仲《病机汇论》、清代程曦《医家四要·病机约论》,都结合临床实践详论病机^{[3]133-158},体现了病机辨识体系的进一步完善。清末民初,在西学东渐的影响下,一些汇通派医家受西医知识的启发,对具体疾病病机有了新的认识,并体现在遣方用药的

改变上。例如,张大骧、张山雷、张锡纯认为,“脑出血”形成的中风,其总病机为《素问·调经论篇》^{[4]340}中提到的“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死”,因此,主张以“潜降镇摄”的治法进行治疗,而不再因“中风”之名而用风药^[40],可见对疾病基本病机的认识已经成为治疗立法处方的关键。

4. 2. 3 外感病辨识病机论治的体系进一步完善

明清医家在前人对伤寒病论治的理论基础上,结合温病、疫病等外感病的诊疗实践,总结了不同外感病的发病和传变规律,形成了新的辨识病机论治的体系。例如,叶天士对于温病总结出卫气营血的传变规律,指出要抓住传变的阶段来掌握治疗时机,曰“在卫汗之可也,到气才宜清气。乍入营分,犹可透热,仍转气分而解,……至入于血,则恐耗血动血,直须凉血散血,……若不循缓急之法,虑其动手便错耳”^[41](《温证论治》)。清代吴鞠通则提出了温病传变“始上焦,终下焦”的三焦传变规律,形成三焦病机辨识论治体系。而对于疫病的发病,明清时期在其病因、感邪途径与传变三方面有创新性的理论发展^[42]。明代吴又可提出疫病病因是口鼻而入的具有物质性、传染性、致病差异性、定位特异性等性质的“杂气”,为温疫学派之肇基。温疫学派医家论述了邪伏膜原,表里九传;中道受邪,三焦传变;以胃为中心,十二经传变等多种疫病传变规律,还对疫病病程、基本特征、特殊表现等进行了细致的描述^[43]。基于对病原病位病机的认识,温疫学派着眼于病位用药,强调清下祛邪,制定专方随证变化^[44],形成具有特色的病机辨识论治体系,例如清代余霖认为,热疫的基本病机是“胃受外来之淫热”(《疫疹一得·卷上·论疫疹因乎气运》^[45]),并据此创立以大剂石膏为君药的清瘟败毒饮治之。

从病机本义来说,病机辨识抓住了疾病的枢机所在,并以此指导治疗,契合了治病求本的思想。中医学之所以有异病同治、同病异治、同证异治、异证同治的治则,关键就在于对病机的辨识,所以诊疗过程中通过四诊以审证察机,紧扣病机以立法处方用药,以病机为核心进行论治,逐渐成为主流。《类经·论治类·治病必求于本》^{[25]176}引明代王应震言“见痰休治痰,见血休治血,无汗不发汗,有热莫攻热,喘生休耗气,精遗不涩泄,明得个中趣,方是医中杰”,这正是病机辨识的魅力所在。

致谢:感谢陕西中医药大学邢玉瑞教授对本文修改提出的宝贵意见。

参考文献

- [1]李经纬,余瀛鳌,欧永欣,等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:931.
- [2]胡镜清,江丽杰.从病机原义解析辨证识机论治[J].中医杂志,2015,56(24):2098-2100,2103.
- [3]于智敏,卢红蓉,赵凯维,等.中医病机新论[M].北京:化学工业出版社,2011.
- [4]佚名.黄帝内经素问[M].王冰,注.北京:人民卫生出版社,1963.
- [5]张灿岬.黄帝内经文献研究[M].上海:上海中医药大学出版社,2005:95.
- [6]马继兴.神农本草经辑注[M].北京:人民卫生出版社,2013:21.
- [7]夏小军.从“病机十九条”谈中医辨证的基本方法[J].中医研究,2006,19(3):3-5.
- [8]卢红蓉,李海玉,孙谊.《内经》中病机内涵析义[J].世界科学技术-中医药现代化,2009,11(1):26-28,35.
- [9]周仲瑛,周学平.中医病机辨证学[M].北京:中国中医药出版社,2013:2.
- [10]邢玉瑞.内经选读[M].北京:人民卫生出版社,2012:152-153.
- [11]唐雪梅,梅晓云.《内经》疾病传变理论探析[J].南京中医药大学学报,2004,20(1):17-19.
- [12]岳振松,姜战胜,欧阳华强,等.辨病与辨证相结合的“病机辨证”源流考[J].辽宁中医杂志,2016,43(2):278-281.
- [13]徐姗姗,郑丰杰,姜冬云.浅述《伤寒论》以病机为核心的辨证观[J].时珍国医国药,2013,24(2):455-456.
- [14]刘渡舟.“辨证论治”的历史和方法[J].北京中医药大学学报,2000,23(2):1-2.
- [15]孙思邈.备急千金要方[M].高文柱,沈澍农,校注.北京:华夏出版社,2008:24.
- [16]南京中医学院.诸病源候论校释:上册[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:392.
- [17]姚洁敏,严世芸.《诸病源候论》文献研究思路述评与展望[J].中华中医药学刊,2011,29(3):480-483.
- [18]刘完素.素问病机气宜保命集[M].鲍晓东,校注.北京:中医古籍出版社,1998:31.
- [19]刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [20]朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [21]毛德西.刘完素对《素问》病机十九条的发挥[J].河南中医,2004,24(10):5-7.
- [22]聂金娜,苏颖.刘完素识病之法归于五运六气之化[J].上海中医药杂志,2014,48(1):30-31.

- [23]李培生. 柯氏伤寒论翼笺正[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 142.
- [24]罗浩. 罗浩医书二种: 医经余论[M]. 王兴伊, 干旦峰, 王丽丽 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 38.
- [25]张介宾. 类经[M]. 范志霞 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [26]周学海. 内经评文灵枢[M]. 李海峰, 陈正, 刘庆宇, 等 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 177.
- [27]李培生. 柯氏伤寒附翼笺正[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 92.
- [28]周学海. 脉简补义[M]. 傅海燕, 战佳阳 校注//周学海医学全书. 郑洪新, 李敬林 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 543.
- [29]汤永群, 张立平, 黄玉燕. 病机概念演化与中医原创思维[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(12): 2977-2978.
- [30]徐春甫. 古今医统大全: 下册[M]. 崔仲平, 王耀廷 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 858-859.
- [31]喻昌. 医门法律[M]. 张晓梅, 肖培新, 袁尚华 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 5.
- [32]陈修园. 长沙方歌括[M]. 武跃进 校注. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006: 33.
- [33]沈金鳌. 伤寒论纲目[M]. 蔡永敏, 刘文礼, 王铭, 等 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 336.
- [34]丹波元简. 伤寒论辑义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 117.
- [35]程杏轩. 杏轩医案[M]. 储全根, 李董男 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 99.
- [36]顾世澄. 疡医大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 77.
- [37]龚信. 古今医鉴[M]. 达美君, 王荣根, 周金根, 等 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 14.
- [38]张振望. 厘正按摩要术[M]. 曲祖贻 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 21.
- [39]缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002.
- [40]刘利娟, 童东昌, 周德生. 清末民初医家“三张”治疗脑出血学术思想探析及其影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(4): 616-618, 660.
- [41]叶桂. 温证论治[M]//唐笠山. 吴医汇讲. 丁光迪 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 7-8.
- [42]黄玉燕. 中医疫病发病理论源流[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(5): 1209-1210.
- [43]黄玉燕. 中医疫病传变规律探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 157-160.
- [44]蔡定芳, 孟澍江. 温疫病学的学术体系探讨[J]. 中国医药学报, 1990, 5(4): 11-16.
- [45]余师愚. 疫疹一得[M]. 郭谦亨, 孙守才 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 17-48.

Study on the Origin and Development of Pathogenesis Differentiation Theory

HUANG Yuyan, TANG Erqun, HU Jingqing

(Institute of Basic Theory of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700)

ABSTRACT During pre-Qin and Han Dynasties, observation of pathogenesis has already been the core of diagnosis and treatment process, and a relevant system with pathogenesis differentiation as the core has been established, with “Nineteen Items of Pathogenesis” in *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) as a model and plenty practical examples with pathogenesis differentiation in *Inner Canon of Yellow Emperor* and *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》). In Sui Dynasty, *General Treatise on the Cause and Symptoms of Diseases* (《诸病源候论》) systematically arranged the etiology, pathogenesis and symptoms of various diseases, so that clinical application of pathogenesis differentiation became convenient. During the times of the Jin and Yuan Dynasties, LIU Wansu wrote *Suwen Bingji Qiyi Baoming Ji* (《素问病机气宜保命集》) and *Suwen Xuanji Yuanbingshi* (《素问玄机原病式》), in which he focused on pathogenesis and explained pathogenesis with “five evolutive phases and six climates factors”. He supplemented the “Nineteen Items of Pathogenesis” and took it as the outline to develop the system of pathogenesis differentiation, promoting the pathogenesis differentiation system. During the period of the Ming and Qing Dynasties, the concept of pathogenesis covered a wider range. The four diagnostic methods were for pathogenesis differentiation, and treatment therapy and prescription were decided based on pathogenesis, and improved the system for treating exogenous disease based on pathogenesis differentiation. The importance of the pathogenesis in the diagnosis and treatment has become the consensus of more doctors.

Keywords pathogenesis; Chinese medicine diagnosis; origin and development; five evolutive phases and six climatic factors

(收稿日期: 2018-10-26; 修回日期: 2018-11-30)

[编辑: 黄健]