

• 论著 •
• 学术探讨 •

病机的主体地位及其构建过程是中医学的核心内涵

潘立群 (南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023)

摘要:分析了当前的中医药发展形势,指出真正制约中医药事业发展的瓶颈并非物质条件,而是某些中医从业人员学术指导思想的异化;由此认识到针对中医学的基本属性和内涵开展讨论,以正本清源是十分必要的。中医学内涵的核心就是病机的主体地位及其构建过程。分析了病机的核心价值及其学术基础,这一基础的实质是基于发生学的东方文化的系统属性,它与当代的系统科学——复杂适应系统理论(Complex Adaptive Systems Theory)具有内在的一致性。

主题词:中医学;病机;核心思想;审证求因;系统科学

中图分类号:R228 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2013)04-0301-04

Dominant Position of the Pathogenesis and Its Building Process as the Core Connotation of Chinese Medicine

PAN Li-qun (The First Clinical College, Nanjing University of TCM, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: This article points out that the real bottleneck for the development of Chinese medicine is the alienation of academic guiding idea of some Chinese medicine practitioners instead of material condition after analyzing the current developing situation of Chinese medicine. It is thereby necessary to discuss about basic properties and connotation of the Chinese medicine in order to correct fundamentally. The core of this connotation is the dominant position of pathogenesis and its construction process. Accordingly, the core value of the pathogenesis and its philosophical foundation were further analyzed. The article believes that the essence of the foundation is the system property of the oriental culture based on phylogenetics which is consistent interiorly with current Complex Adaptive Systems Theory.

KEY WORDS: Chinese medicine; pathogenesis; core idea; cause determination based on syndrome differentiation; systems science

1 中医药事业发展的瓶颈

经过“十五”、“十一五”计划期间国家的巨大投入和卫生资源的再配置,现今的中医药事业得到了前所未有的发展。物质匮乏、资金短缺的瓶颈已被打破,病房大楼拔地而起,现代化仪器和装备绝不逊于同级西医院,从业人员和临床机构得到极大的扩张,……用欣欣向荣来形容殊不为过。然而,这只是外在的现象,或曰“硬件”达标,真正制约中医药事业发展的瓶颈并非物质条件而是某些中医从业人员学术指导思想的异化,这一点随着老一辈中医学家的离去就显得更为突出。这是因为,现今中医队伍骨干成员的年龄多在 50~60 岁左右,就对于中医学原创性理论的理解程度和学术造诣而言,与老一辈中医学家的无法比肩,只是与更年轻者相比显得“中医化”些,但根基如何,甚为堪忧,这是不争的事实。笔者作为改革开放后的第一届毕业生深感于斯,并由

此认识到针对中医学的基本属性和内涵开展讨论,以正本清源是十分必要的。

笔者以为中医学内涵的核心就是病机的主体地位及其构建过程。之所以如此言,乃是基于对中医学基本属性的认识。近现代发展起来的科学思维具有普适性的意义,学科范围的界定是以基本属性为依据的,而基本属性又是其文化母体的哲学基础所规定的,任何科学工作的指导思想不出其右。

源于内陆农耕文明的中医学与来自海洋商业文明的西医学在认识论方面存在着巨大的差异,这种差异规定了中西医学各自的学术内涵,这是认识上述问题的出发点。

东方文化母体孕育的中医学强调的是天人相应的元整体观,一元论的创世说具有发生学的本质特征。其运用的象思维在本学科范畴内而言,是一种通过对于临床表象的客观描述,继用中医理论进行

收稿日期:2013-03-02;修稿日期:2013-05-10

基金项目:江苏高校优势学科建设工程项目(PAPD)

作者简介:潘立群(1949—),男,浙江温州人,南京中医药大学教授,博士研究生导师。

推理归纳,以获取病机进而遣方用药为目的的非理性思维,也可以将其称之为“悟性思维”。它注重的是患病的人这一复杂开放巨系统内外信息流的普遍联系,以“阴阳”、“藏府”、“经络”、“寒热虚实”、“气血津液”等病机语言来表征上述信息流的动态联系及其片断振荡;淡化的是对其空间中物的静态分析,这是中医学在认识论方面的基本属性。这一属性在临床上的表现形式就是以病机的主体地位及其审证求因构建过程为主要内涵的关系中心论。

西方文化母体催生的西医学强调的是天人对抗的合整体观,二元论的宇宙观具有组合学的本质特征。这是建立在分析定性、线性计量基础上的边界清晰而苛刻的概念思维,属于理性思维的范畴,它注重的是病理形态,借助的是物化手段,强调的是结构修理,谋求的是实体病因消除,淡化的是对其时间中物的动态分析,这是西医学在认识论方面的基本属性。这一属性在临床上的表现形式就是以靶点金标准为主要内涵的实体中心论。

2 病机的核心价值

病机对于中医学而言具有核心的作用价值,英文 Core Idea 似可体现出这一语境。这是因为中医学来自于临床,又回复到临床,诊治过程和疗效是其唯一的存在依据。中医的“道生”(相当于生理)是“病能”(相当于病理)的反证,是临证而不是基于实验的结果^[1];病能则是临证的直接所见。中医的解剖是藏府病形,属于功能性解剖。例如,何谓脾?回答是:凡属运化者皆属脾,而运化的标准则是出自于对失运化表现的否定,即来源于临证而不是解剖刀下的产物。辨证施治即临证过程被许多人潜意识地认为是中医学说的基本特征,这是片面的。因为上述所有道生、病能、功能性解剖、辨证施治以及中药的四气五味、方剂的君臣佐使,其过程的基础都是临证,临证的核心是病机,只有病机才是明晰病证的纲要,据此才能确立治则、才能选方进而用药,这种理(病机)法(治则)方药的统一性是临证的基本准则,病机对于中医学的重要性由此可见一斑。对此,《素问·至真要大论》总结为:“本乎天者,天之气也;本乎地者,地之气也;天地合气,六节分而万物化生矣。故曰:谨守候气宜,无失病机,此之谓也。”^{[2]506} 后世张景岳进一步解读曰:“机者,要也,变也,病变所由出也。”当代国医大师周仲瑛教授从理论联系实际的角度则作如下的解释:“临证辨证应首重病机,病机为理论联系实际的纽带,是通向论治的桥梁。”^[3]

病机构成的内涵目前尚无统一的提法。周仲瑛教授作为著名的中医临床大家和教育家,在揭示中医学原创性理论的核心思想方面堪称当代翘楚。他在早期著作中即有清晰的表述:“中医看病,首先是通过四诊详细了解病情,然后进行分析综合,辨其八纲所属,根据病因、脏腑病位、卫气营血津液的病理变化,掌握证候属性,拟定治疗原则,施以相应的治法,采用适当的方药,这就是‘辨证施治’,也就是中医诊治疾病的基本方法和过程。”^[4]从中可以体悟到审证求因、审因论治的病机构建过程,也能看到理法方药统一性的临证原则,而“病因、脏腑病位、卫气营血津液的病理变化”则为病机构成的三要素:病因、病位、关系。展开言,病因是指临证思维的第一层次,具有表象性和自然属性。所谓表象性是指对病人就诊时的表述包括主诉在内的直觉印象,大多带有自然主义的倾向,是向病机属性转化的初步思维,如“善行而数变”向“风邪”的转化。病位是指临证思维的第二层次,具有内藏性和人格属性,所谓内藏性就是将上述经过病机转化的病因归属于藏府,是一种在理论指导下的藏府辨证,由此搭建了病机的人格整体框架,但它还需要“活”起来,而“关系”是使其活起来的灵魂,充分体现出整体、联系、动态、有序的系统论特色。如就湿热这一病因而言,其本身包含湿与热两个方面(也可视为两个子系统),存在着湿重于热(如霍朴夏苓汤)、热重于湿(如王氏连朴饮)、湿热并重(如甘露消毒丹)的不同关系,这些不同的关系并不是凝固的不变因素,而是随着疾病的进程不断演化着的参变量关系。藏府之间也要讲究相互关系,例如肝胆湿热,究竟是肝失疏泄导致了胆失中清还是相反?肝脾失调,是木旺克土还是土反侮木?这里有着构成病机的直接的系统关系。病因与病位同样存在着关系,这就是正邪关系,例如脾胃湿蕴,一般有两种可能:一者脾为湿困,一者脾虚生湿;外、内湿之间,虚、实之间的系统关系非常清楚。至于湿遏热伏、寒热错杂、风火相煽、阴虚湿蕴等复杂病机关系更是当今临证之常见。

3 病机构成的中医学基础

病机构成的中医学基础是藏象学说。藏象首见于《素问·六节藏象论》,“帝曰:藏象何如?岐伯曰: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。肺者,气之本,魄之处也,其华在毛,其充在皮,为阳中之太阴,通于秋气。肾者,主蛰,封藏之本,精之处也,其华在发,其充在骨,为

阴中之少阴,通于冬气。肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气,其味在酸,其色在苍,此为阳中之少阳,通于春气。脾胃大肠小肠三焦膀胱者,仓廪之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也,其华在唇四白,其充在肌,其味甘,其色黄,此至阴之类,通于土气。”^{[2]67-69} 清晰地描述了基于功能态的、以心肝脾肺肾为核心的五藏系统及与四时自然之间阴阳变化的整体关系,这是中医学构建病机的朴素系统观基础。

其次,《素问·六节藏象论》的描述也深刻地反映出象思维方法论的特色。何为心,“生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉”者是也;何为肺,“气之本,魄之处也,其华在毛,其充在皮”者是也;何为肝,“罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气,其味在酸,其色在苍”者是也。它以类似黑箱理论的反馈方式建立起中医象思维的法则,与基于形态结构分析的病理解剖学截然不同。

病机的构成同样遵循上述象思维法则。《灵枢·外揣》云:“合而察之,切而验之,见而得之,若清水明镜之不失其形也。五音不彰,五色不明,五藏波浪,若是则内外相袭……故远者司外揣内,近者司内揣外也,是谓阴阳之极,天地之盖,请藏之灵兰之室,弗敢使泻也。”^[5] 对此,《灵枢·本藏》一言以明之:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣。”^[5] 王冰在《素问·六节藏象论》的注释中则曰:“象谓所见于外,可阅者也。”^{[2]67} 《素问·至真要大论》运用了象思维的方法,其所载著名的病机十九条:“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾;诸气膈郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾;诸痛痒疮,皆属于心;诸厥固泄,皆属于下;诸痿喘呕,皆属于上……”^{[2]538-539} 即为基于象思维的病机总结。在这样的理论系统内,张仲景在论述“桂枝汤证坏病”时首提“观其脉症,知犯何逆,随症治之”的临证原则^[6],堪为后世之楷模。据此,近代医家将其定格为“审证求因、审因论治”,作为病机构建过程的模式而被广泛地运用,在临证时这一模式被演绎为司外揣内、取类比象,以譬尽意的具体方法。这一类方法的关键之处依然是围绕病机展开,在中医学天人相应的系统中,具有将病人所描述的病情表象——一般而言具有自然属性,内化为患病人的病机属性的功能。其要点在于对事物关系的重视,具有非还原定性、非精确定量、非实体属性的特点。尤其是患者所提供的主观性指标是构成主证的要素,是确立病机的物质基础,尽管这种物质不

是人们所习以为常的实体,但它们却是物质世界上最广博的组成部分——非实体,这是当代科学还不能破解的未来科学问题;而中医的高明之处乃在于它并不着眼于该非实体物质的确定性和概念性,而是把握其各要素之间关系的动态变化,以其活泼的流动与振荡铸就病机的灵魂,显示出系统属性的清晰脉络。这是中医学固有的合理内核的必然外延,尽管这种内核与外延在近现代物理、化学分析的光环下显得些许古朴和粗糙,但这正是在人类思维否定之否定螺旋式上升的历史进程中,已具备了的、向着现代系统科学飞跃的质的基础,这是西医学所无法企及的。

至此,我们可以从临证角度就病机及其构建过程小结如下:所谓病机就是能够规范相应治则和方药的中医临证之抽象,其内涵就是一组相应的临床症状候群;所谓审证求因就是在分析了临床症状候群三大要素的关联性之后归纳出病机的思维过程;所谓审因论治就是依据病机确立治则,依据治则选定方剂,依据方剂处方用药的临证过程,即理法方药的统一性,常被“通俗”地称为辨证施治。

4 病机构成的哲学基础

与《内经》同时代的许多知识门类由于都受到了易学、黄老学说等的影响,也具有同样的思维属性。如春秋时期齐国管仲以及稷下学派著作之结集《管子》中有关政治经济和地学的《地数》篇曾谓:“上有丹砂者,下有黄金,上有磁石者,下有铜金,上有陵石者,下有铅锡赤铜,上有赭者,下有铁,此山之见荣者也。”^[7] 这种认识论在 Kall Jaspers 所首次阐述的轴心时代^[8] 得到了极大的发展。在北纬 30° 上下的中国,无论是元气之说、易之太极、黄老之道、儒之心性都表现为一种基于系统特质的不可分割的非实体性,因此不具有边界性,不存在对其进行实证验证的可能,否则其系统特质便会瓦解。也就是说,气、太极、道、心性等本质上都不能实施概念式的界定,而要遵循象思维的法则,即“观物取象”进而“象以尽意”^[9],这与柏拉图的 Ideal、亚里士多德的第一实体、德莫克利特的“原子”都表现为实体性及其主客二元论的思维范式是截然不同的,其发生学的系统属性正是西方哲学体系及其衍生的西医临床思维所缺憾的。

当人类社会随着生产力与生产关系这一对社会发展的基本矛盾进入到工业和后工业化时代时,科学呼唤着一种新的思维方式登堂入室,科学家们已

经认识到对于无限的渺观和无限的宇观而言,自文艺复兴以来占统治地位的还原论思想已是越来越力不从心。他们要求超越,尖锐地指出:“还原论的缺点越来越明显,主要是信息的过载和过分简单化,从而需要把整合性提上议事日程。”^[10]。在这样的一片历史天空下,西医学界的有识之士越来越深切地感悟到不能单纯的将疾病看作为是人生的病,而应将其视作为生病的人,这是生命科学的系统问题,其中包含了实体与非实体、物质与精神、临床与实验之间的辩证关系。被称为现代科学革命“号手”的普里戈金说:“今天,我们的兴趣正从‘实体’转移到‘关系’,转移到‘时间’上来”^[11]。20 年多来,连续登场的 Evidence based medicine、Translational medicine、Patient report outcome、Systems and network biology 等理论和模式都是西医学力求摆脱还原论束缚向着现代系统科学转轨的标志,体现出后基因组时代追求整合型大科学的强烈要求,正如 100 多年前恩格斯在《自然辩证法》中已指出的:“交互作用才是事物的真正的终极原因。”在生命科学领域内尤其如此。

上个世纪 90 年代复杂适应系统理论(Complex adaptive systems theory, CAS)正式进入人们的视野,标志着系统科学发展到了第 3 阶段。1994 年其代表人物约翰·霍兰(John Holland)教授发表了名为“隐秩序”的著名演讲,“适应性造就复杂性”的论断是其理论核心^[12],这已成为当代研究复杂性事物的指导思想。人体生命科学具有复杂开放巨系统的属性,无论中医还是西医都不能摆脱这一法则,而中医学以其“血脉营卫,周流不休,上应星宿,下应经数”的天人相应生命观^[5],凸显“谨守气宜,无失病机”及其派生的“观其脉症,知犯何逆,随症治之”的学术特点,这一特点与 CAS 关于“适应性主体和整体性涌现”的基本思想极为相似,显示出中医学固有的系统属性与现代系统科学之间存在着的天然亲缘关系。

5 结语

近半个世纪以来,在以钱学森为代表的我国一批系统科学家的不懈努力下,我国在系统科学理论和工程实践方面获得了巨大成就,得到了世界科学界的尊重。协同学的创始人,德国理论物理学家哈肯曾指出:“系统科学的概念是由中国学者较早提出的,我认为这是很有意义的概括,并在理解和解释现

代科学,推动其发展方面是十分重要的。”^[13]在此科学背景下,中医学则更应在保持自身核心思想先进性的前提下,以其固有的历史进程为阶段,以传承千百年来极大样本的临证资源为基础,以当代中医临床实践为舞台,以建立和运用相匹配的多学科科技平台为支撑,渐进性地实现自身的现代化,而病机主体地位的确立是实现这一远大目标的关键之所在。

笔者以为,正本清源是当今中医学发展的纲要之举,而防止和纠正其核心思想的异化与被边缘化更是当务之急。谨以此篇抛砖引玉,建言学界,敬请不吝赐教。

参考文献:

- [1] 秦伯未. 内经要浅解[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:1-2.
Qin BW. *Explanation of Inner Classic* [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1957:1-2.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963.
The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1963.
- [3] 周学平,叶放,郭立中,等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系——国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J]. 中医杂志, 2011;52(18):1531.
Zhou XP, Ye F, Guo LZ, et al. To build a new system of traditional Chinese medicine with the core of the pathogenesis—national TCM master Zhou Zhong-ying academic thoughts[J]. Chin Med J, 2011;52(18):1531.
- [4] 江苏新医学院中医内科教研组. 中医内科学[M]. 南京:江苏人民出版社,1979:1.
Chinese Medicine Teaching and Research Section of Jiangsu New Medical College. *Chinese internal medicine* [M]. Nanjing: Jiangsu people's publishing house, 1979:1.
- [5] 南京中医学院中医系. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:285-303.
Chinese Medicine School of Nanjing College of Chinese Medicine. *Explanation of The Yellow Emperor's Inner Classic: The Spiritual Pivot* [M]. Shanghai: Shanghai science technology press, 1986:285-303.
- [6] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:21-22.
Ke Q. *Collected Writings on the Renewal of the 'Treatise on Cold Damage'* [M]. Shanghai: Shanghai science technology press, 1959:21-22.
- [7] 李鄂荣. 管子[J]. 中国地质,1986(4):21.
Li ER. Guanzi[J]. Geol Chin, 1986(4):21.
- [8] Armstrong K. 轴心时代[M]. 孙艳燕,白彦兵,译. 海口:海南出版社,2010:2.
Armstrong K. *Axial age* [M]. Sun YY, Bai YB, translated. Haikou: Hainan publishing house, 2010:2. (下转 341 页)

2)周围神经损伤后,神经的轴浆运输通路如若不能恢复正常,则效应器失神经支配的时间延长,发生萎缩,功能恢复不佳,尤其是运动功能难以恢复。远端神经末梢所合成的物质亦不能作用于神经元胞体,神经元失去营养调节,功能受损,甚至死亡。因此,轴浆运输功能的恢复是神经修复的保证,是评价修复效果的重要指标,是神经修复的最初证据。

3)在神经细胞中,轴浆运输是神经细胞的特性之一,而马达蛋白则是轴浆运输的动力来源,包括驱动蛋白(kinesin)以及动力蛋白(dynein)。其中 kinesin 在轴浆运输流中充当顺向运输的动力,将神经元胞体所产生的营养物质以及逆向运输的动力蛋白 dynein 运送至受损轴突末端。dynein 到达轴突末端后,再直接或间接的与营养物质结合,将其运送至神经元胞体。

4)造模后,由于假手术组仅仅作了肌肉的剥离,将神经暴露,未作夹持,因此神经并未受损,所以从造模 7d 后马达蛋白的表达来看,正常组与假手术组都没有明显改变,而模型组的表达则有所升高,表明机体在自我修复。在治疗 10 次及 20 次以后,推拿组大鼠脊髓内的 kinesin 及 dynein 表达均有显著性提高,与正常组有显著性差异,与模型组相比也有显著提高。考虑到受治疗时间的限制,推测如果继续治疗,当受损神经恢复到一定程度,kinesin 及 dynein 的表达会逐渐降低,趋于正常。模型组亦是如此,但推拿组的轴浆运输功能会得到改善。因而在最终比较时,虽然 kinesin 及 dynein 的表达无显著性差异,但是大鼠的行为学会出现较大差异,即推拿

组要明显优于模型组。这得益于通过推拿,提高了马达蛋白的表达,促进了轴浆运输功能的恢复。

推拿治疗周围神经损伤时,可以通过提高马达蛋白 kinesin 及 dynein 在脊髓中的表达,促进轴浆运输功能的恢复,使得营养物质能够在神经元胞体与受损轴突末端之间进行双向流动,帮助周围神经再生,并最终改善坐骨神经损伤大鼠的运动及感觉功能。

参考文献:

- [1] 吕传真. 骨骼肌疾病[M]. 上海:上海科学技术出版社,1987:15-17.
Lv CZ. Skeletal muscle diseases[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1987:15-17.
- [2] Caleo M. Different rates of horseradish peroxidase transport in the optic nerve of neonatal and adult rats[J]. Neurosci, 1996, 72(3): 725-730.
- [3] Qian JJ, Cheng YB, Yang YP, et al. Differential effects of overexpression of wild-type and mutant human α -synuclein on MPP⁺-induced neurotoxicity in PC12 cells[J]. Neurosci Lett, 2008, 435(2): 142-146.
- [4] 王迅,刘兴波. 17 α 雌二醇对大鼠坐骨神经损伤的保护[J]. 中国临床康复, 2006, 10(26): 33.
Wang X, Liu XB. The protection of 17- α estradiol to rat's sciatic nerve injury[J]. Chin J Clin Rehabil, 2006, 10(26): 33.
- [5] 许健民. 腹腔内连续应用 NGF 对周围神经损伤后轴浆运输恢复作用的实验研究[D]. 长沙:中南大学,2009.
Xu JM. Study on the effect of continuous application of intraperitoneal NGF to the recovery of axoplasmic transport after peripheral nerve injury[D]. Changsha: Central South University, 2009.

(编辑:董宇)

(上接 304 页)

- [9] 王树人. 中西比较看中国象思维[N]. 中国中医药报, 2010-10-25(4).
Wang SR. Xiang thinking from comparison between Chinese and Westerners[N]. Chin News Tradit Chin Med, 2010-10-25(4).
- [10] Gallagher R, Appenzeller T. Beyond reductionism[J]. Science, 1999, 284(5411): 79.
- [11] 普里戈金. 从混沌到有序:人与自然的新对话[M]. 曾庆宏,沈小峰,译. 上海:上海译文出版社,1987:41.
I. Ilya Prigogine. Order out of Chaos: Man's New Dialogue with Nature[M]. Zeng QH, Shen XF, translated. Shanghai: Shanghai translation publishing house, 1987:41.

- [12] John Holland. 隐秩序:适应性造就复杂性[M]. 周晓敏,韩晖,译. 上海:上海科技教育出版社,2000:7-55.
John Holland. Hidden Order [M]. Zhou XM, Han HH, translated. Shanghai: Shanghai science and technology education press, 2000:7-55.
- [13] 哈肯. 系统科学大辞典序言[A]//许国志系统科学大辞典[M]. 昆明:云南科学技术出版社,1994:1.
Haken. Preamble System Science Dictionary [A]// Xu Guo-zhi Systems Science Dictionary [M]. Kunming: Yunnan science and technology publishing house, 1994:1.

(编辑:范欣生)