

# 以“逆陷、散郁”补充八纲的设想

詹杰<sup>1</sup>, 李思汉<sup>2</sup>, 李书楠<sup>3</sup>, 陈聪明<sup>1</sup>, 李灿东<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>福建中医药大学中医证研究基地, 福州 350122; <sup>2</sup>广州中医药大学基础医学院, 广州 510006;

<sup>3</sup>福建中医药大学附属第二人民医院, 福州 350003)

**摘要:** 八纲包罗病位、病性等, 故大体可赅诸证。然八纲不尽完美, 因其疏漏病势(即病证动态之势), 如上逆、下陷、外散、内郁, 即文章所谓“逆陷、散郁”。而因气推动之功, 故气机乖和, 随之亦有阴、血等出现升降之机之变, 故“逆陷、散郁”非仅指气机失和。且临证确有权凭八纲无以诠释之证, 故基于“升降出入, 无器不有”之事实与八纲之疏漏, 文章提出以“逆陷、散郁”四证进行补充, 并从八纲源流、局限、发挥与“逆陷、散郁”理论滥觞、析释等方面进行考究, 希冀藉此强化八纲的辨证纲领作用。

**关键词:** 八纲辨证; 逆陷; 散郁; 升降之机

**基金资助:** 国家自然科学基金促进海峡两岸科技合作联合基金项目(No.U1705286)

## Idea of adding 'rising and sinking, outward and inward' into syndrome differentiation of eight principles

ZHAN Jie<sup>1</sup>, LI Si-han<sup>2</sup>, LI Shu-nan<sup>3</sup>, CHEN Cong-ming<sup>1</sup>, LI Can-dong<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China;

<sup>2</sup>School of Fundamental Medical Science, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China;

<sup>3</sup>The Second People's Hospital of Fujian Province, Fuzhou 350003, China)

**Abstract:** The eight principles including location and nature of disease and can be applied to most disease, however, there is also some defect of eight principle because it does not involve the dynamic trend shown in the disease, such as 'rising, sinking, outward, inward' discussed in this article. Because of the activating function of qi, so when qi activity is abnormal, there will be abnormality in the lowering and lifting of blood and yin, therefore rising and sinking, outward and inward do not only indicate disharmony of qi. There are some clinical diseases can't be explained only by the eight principal, so according to the saying 'Everything can go up and down, come in and go out' and defect of eight principles, this paper put forward the idea of enriching eight principles with 'rising, sinking, outward, inward', and studied it from the aspects of origin, limitation and development of the eight principles, origin and analysis of 'rising, sinking, outward, inward', hoping that this could strengthen the guiding role of eight principles in treatment based on syndrome differentiation.

**Key words:** Syndrome differentiation of eight principles; Rising and sinking; Outward and inward; Pathogenesis of lifting and lowering

**Funding:** United Fund for Science and Technology Cooperation Across the Taiwan Straits of National Natural Science Foundation of China (No.U1705286)

八纲指阴阳、表里、寒热、虚实, 而辨证之证是对疾病过程中某一阶段的病因、病位、病性、病势等病理本质的概括<sup>[1]</sup>。由是观之, 现有八纲辨证体系已有对病因、病位、病性的归纳, 如寒热、虚实属病因或病性, 表里主要指病位。而至于病势(即病证动态之势)<sup>[2]</sup>, 如机体正气在与病邪斗争中所表现出向上、下、外、内的趋势(即下文所谓之“逆陷、散郁”),

则在八纲中尚未呈现, 此并不契合中医学的动态性与整体性的特点。且临床中确有权凭表里寒热虚实尚难诠释之证, 如中医诊断学教材中的胃气上逆、肝阳上亢等<sup>[3]</sup>。因此, 基于八纲之疏漏, 并以历代经典所载与古今医家之说为据, 本文主要从八纲辨证源流、局限、发挥与“逆陷、散郁”理论之滥觞、析释、内在联系及其与八纲相关性, 探讨补充“逆陷、散

郁”的可行性,并希冀能藉此强化八纲的辨证纲领作用。

### 八纲辨证之源流

八纲辨证为中医辨证之圭臬,其中除阴阳可统摄诸纲外,整个八纲亦可统领其他辨证手段,故可谓无所不赅,功不可没。如今对八纲内容的最早记载,可追溯至《黄帝内经》和《伤寒论》,但均为散在述及,如“善诊者,察色按脉,先别阴阳”“邪气盛则实,精气夺则虚”等。明清以降,始有将阴阳表里寒热虚实熔为一炉者,其中以王执中、孙一奎、张三锡、张景岳等医家为代表,而张景岳则又提出二纲统六变之创见,但彼时仍无“八纲”之名。至于八纲之称之正式提出,首见于祝味菊的《伤寒质难》。而20世纪60年代的第2版《中医诊断学》进一步完善了八纲的体系,其将八纲辨证列入专章探讨,使八纲逐步普及全国,并被学界广泛接受。

### 八纲辨证局限性

八纲的历史性作用是毋庸置疑的,故应极力弘扬。然而,因任何事物均有正反两面,故我们亦需正视八纲的短板,方可知已知彼、百战不殆。所以,笔者认为,由于八纲缺失了对人体升降之机异常的归纳,导致了临床上出现了诸多无法以其诠释之病证,如情志病证中的恐则气下与怒则气上、咳嗽病的肺气上逆证等。此类病证常无明显表里寒热虚实可察,而需辨其升降之机。在古籍中,如《素问·调经论》言:“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复返者生,不返者死”,指出气血上冲则晕厥,甚则暴亡,而此时务必辨其上逆病机而用引气血下行之法,不可徘徊于表里寒热虚实之间,否则祸不旋踵。此外,亦有众多医家强调了人体升降之机的重要性,如高氏指出,临床常有视物模糊而无可辨证之处,实非肝肾精血亏少,而为精血升降乖和所致<sup>[4]</sup>。此外,亦有众多医书强调升降之要着,如《顾氏医镜》言:“升降者,病机之要也”。因此,八纲疏漏了概括人体升降之机异常的纲领。

### 八纲辨证发挥

马克思辩证法原理与历史观告诉我们,任何新理论的产生均不是一帆风顺的,而八纲理论亦是如此。基于八纲的局限性,有诸多医家主张增加新纲,如增上下、浮沉、开合、气血、燥湿等,兹列举部分于次。

如张文伟等<sup>[5]</sup>所言:“八纲缺少上下升降的项目”,故应将上下列入八纲。程丑夫<sup>[6]</sup>则提出上下病机,认为上下病机常见病证有上、中、下部病变与阴阳升降失常。其又云:“《黄帝内经》如此重视上下病机

可能是基于对气机运动形式的认识”。施今墨则对八纲辨证作了发微和补充,主张应将阴阳作为总纲,补充气血辨证的内容,而成“十纲”辨证<sup>[7]</sup>。李伟南<sup>[8]</sup>又创造性地提出新的八纲为“虚实、寒热、浮沉、开合”。而王鸿谟<sup>[9]</sup>提倡以燥湿充实八纲,并将阴阳提为总纲,改为八纲两纪。凡此等等,不胜枚举,限于篇幅,兹不赘述。

### “逆陷、散郁”理论之滥觞

基于八纲局限性与以上诸名医大家之发挥,笔者不揣愚钝,认为上下病机的出现,如上热下寒或上寒下热,多为下焦阳气浮游于上(逆)或为中焦痞结(郁)、上下气机难以交通所致,故其归根结底亦是气机升降乖和而致。因此,升降辨证比上下辨证更为合理,然而“升降”或“浮沉、开合”等用语不妥,因其均为描述气机运动的正常生理状态,与八纲中虚实寒热等病理概念不属同类,故难并列。但是其认为八纲疏漏了对人体气机异常进行归类的观点,确是不刊之论。

至于燥、湿的提出,笔者认为燥、湿属八纲实证范畴,故与八纲亦难并列,若归入八纲,则外感六淫、内生五邪、瘀血、痰饮、食积等实邪均可加入。且八纲又具有可包罗万象的纲领性特征,而燥湿则不具备。而气血之论,虽较中肯,但气血病变如气虚、血虚、气滞、血瘀等已属八纲虚实范畴,且八纲已有表里病位概念,故气血加入有重复之嫌。此外,若令“气、血”加入八纲范畴,那营卫、津液等亦无理由将之置于八纲之外,则八纲将失提纲挈领之用。况且,八纲之间并不是互相孤立的,而是紧密联系的,其应是一个系统化的有机整体。因为在八纲之中,除阴阳总纲外,其他六纲基本可任意组合,而成诸证,如虚寒、表热、实寒、表实等,而气血、湿燥、上下加入则会破坏八纲这一整体性、系统化的特点,如表气、气实、表上等均是不合逻辑的。

综上,从梳理八纲对病证动态之势的疏漏出发,再基于人体气机的升降出入与药性的升降浮沉理论,并结合先师周学海的《读医随笔·升降出入论》以及以上诸名医大家对八纲之发挥,笔者认为:既然人体气机有升降,如《素问·六微旨大论》:“非出入,则无以生长壮老已”,且因“气为血之帅”以及气有气化、推动等功,所以非但气有升降出入,气之外的阴、血等精微物质或其病理产物亦应随其而亦有升降运动,而非仅有气机生变。

### “逆陷、散郁”析释

根据《素问·至真要大论》中“散者收之,抑者

散之”“上之下之”“下者举之”,笔者主张可以散、抑、上、下的纲领补充八纲,其中,“抑”即郁结的意思,故为了易懂通俗,兹更为“郁”。至于上下,前已述及其本质为气机升降失常,故应为逆、陷,较之为妥。

“逆”,指上逆;“陷”,为下陷;“散”,即外散;郁,是内郁。故笔者主张将“逆”引入以描述升浮太过或沉降不及的病理现象,反之为“陷”,而以“散”与“郁”描述出入的异常。且升降出入的异常不仅指气机,亦赅阴、血、精、津等精微物质或其病理产物在人体内的生成、疏布与排泄的失常。兹将其概述为逆证、陷证、散证、郁证,并将其理详析如次。

1. 逆证 指气、血、阴、阳、寒、热、津液(水湿痰饮)、精(败精)、食积、虫积等(以下简称“气、血等”)精微物质或其病理产物的上逆,主要包含胃气上逆、肺气上逆、气血上冲、水气凌心射肺、肝阳上亢、冲气上逆、上焦阳虚而使下焦寒气上乘等以人体气血等精微物质或其病理产物上逆的证,临床多表现为呕吐、咳嗽、气喘、心悸、气从小腹上冲胸咽、头重脚轻或“振振欲僻地”、晕厥等。如《素问·调经论》言:“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反者生”,指出气血上冲则晕厥而亡,故治以引气血下行为主,而不可再徘徊于表里寒热虚实之间。且张锡纯在《医学衷中参西录》中曰:

“气上逆者,乃冲气之上冲”,并认为胃失和降、肾虚失固、肝气恣横、大气下陷是引起冲气上冲的主要因素<sup>[10]</sup>。

2. 陷证 为辨下陷病势,非单指气陷,而指气、血等精微物质或其病理产物的下陷而导致气陷、血陷、或寒湿、或湿热、或湿浊等下注的证,临床多表现为久泻、脱肛、崩漏、带下、遗精、遗尿等。其中以气陷证为典型代表,教材认为多由气虚发展而来,以自觉气坠或脏器下垂为主要表现。然在临床上,此类证候非尽是气虚所致的气陷证,亦有虚实之别。如因湿邪趋下、重浊之性引发气机下迫之证即属下陷实证之范畴。因湿性趋下、湿性重浊,故亦可引发气机下迫而致重坠感。且如前贤周学海有云:“气陷于下,不可径举也,审其有余不足”<sup>[11]</sup>。且临床上治疗具有下陷病机的泄泻常用羌活、防风等具有升提作用的风药治疗<sup>[12]</sup>,此时若无表寒或湿象,仍可奏效,此为辨其有下陷病机,然后俾风药轻浮升清阳之功以奏效也。

3. 散证 为辨外散病势,不仅指气脱,而指气、血等精微物质或其病理产物失去常度而散、脱或泄

于外所致的证,临床多表现为自汗、盗汗、斑疹、疮疮、瘰癧、痰核、癭瘤等。散有虚实之分,若为气虚阴脱等精微外散,甚则脱于外,则治应以固摄为主,佐以补法,甚则大补元气、回阳固脱等,如李时珍所言:“脱者散而不收,故用酸涩温平之药以敛其耗散……麻黄根之类,皆涩药也,气脱兼以气药”;若为其病理产物泄于外,则为实,治应因势利导,使邪由外解。如周学海所云:“气散于外,不可径敛也,审其有余、不足”。如疮疮病,多无表证而有反复汗出、但出而不畅之势,此为痰湿、瘀血等体内病理产物外泄于皮毛、肌腠,欲随汗而出而不能所致,故为散中实证,应因势利导,主以发汗之法,方可冀邪由汗而解。而此时若仅察寒热、虚实、表里,则不得要领。但至于属虚者,则佐《黄帝内经》所云“散者收之”之法,如生脉饮、参附加龙骨牡蛎救逆汤等。且亦有寒热虚实无法解释之证,如《中药学》和《方剂学》中的敛汗固表、涩肠固脱、涩精止遗等章之方药,在未配伍清热、温里、补虚、泻实方药的情况下,亦有大量的适应病证<sup>[13-14]</sup>。

4. 郁证 为辨内郁病势,不唯指气郁或气闭,而指气、血等精微物质及其病理产物郁于内而致之证,临床多表现为急躁易怒、悲观喜哭、抑郁太息或头面、胸胁、脘腹或四肢痞闷胀痛等。如《素问·六元正纪大论篇》所云木郁、火郁、土郁、金郁、水郁之五郁,以及《丹溪心法》气、血、痰、火、食、湿之六郁证,均属实证范畴。而需引人注目的是,诸郁亦有虚证,譬如在情志之郁中,肝气、肝阳不足,阳虚生寒,寒性凝滞,则肝之疏泄不及、生发乏力或“心气虚则悲”“心肺阴虚内热”等均亦可导致郁证或引发诸疾,如脏躁、百合病等病<sup>[15]</sup>。故审此类疾病所主之方,均难以气滞实证论之,务必分清虚实、寒热,而不可径施《黄帝内经》所云“郁者散之”之法。至于无寒热虚实可循者,则可以该法一以贯之。

### “逆陷、散郁”内在联系及与八纲相关性

1. “逆陷、散郁”内在联系 逆与陷或散与郁在一定条件下皆可相互转化,如《素问·气交变大论》载:“升已而降,降者为天;降已而升,升者为地”。而郁闭甚则易散脱,即所谓“内闭外脱”,且因散者收之,而机体的自我保护性“内收”动作太过则易致郁。同时,“逆陷”与“散郁”之间亦可相互转化,如,胃肠气机郁滞日久,则气机既可上逆而噎气,亦能下陷而矢气;脾虚气陷太过则易成虚脱之证或气血上冲过极则窍道郁闭而神昏。因此,“逆陷、散郁”自成一体。



2. 与八纲阴阳关系 逆、散为向上、外之势,故属阳;陷、郁属向下、内之势,故为阴。如《医源》言:“天地之道,阴阳而已矣,阴阳之理,升降而已矣”。

### 3. 与八纲表里寒热虚实关系

3.1 可互为因果,无标本之分,在同一层次 譬如逆,其可由寒热虚实表里引发,如寒热虚实等里证或表证之邪气外束,均可使里气不和,气机上逆。而气机上逆日久则可耗伤气血阴阳或使气血津液等流行不利,而生虚实之变。

至于陷,指下陷病机,非仅指气陷,故表里寒热虚实均可引起,如伤寒论中桂枝人参汤与葛根芩连汤方证,为肌表受邪发热,外热乘虚入里,里虚遂协同外热变而为利<sup>[16]</sup>,此为表病引起下陷;除虚、寒外,邪热下迫、湿热下注也会引起重坠等下陷病证。反之,人体气血津液等精微物质或其病理产物下陷而不在其道上,亦会生寒热虚实之变。

而郁,除五行之郁与六郁证等属实外,亦有为虚者,如脏躁、百合病等均有郁之表现,但不是实证,所以寒热虚实皆可致郁。反之,郁亦能导致寒热虚实表里之证。如郁而化火伤阴耗气或郁久则清阳不升,痰湿内生,易招外邪等。

散,则与寒热虚实亦可相互转化,如虚甚可致气脱,而脱属“散”范畴;反之,实甚也可致脱,如内闭外脱,为寒、热、痰等实邪郁闭于内太甚导致正气不支而外脱。而散亦可导致寒热虚实,如太阳病发汗太过伤津,则易入里化热成实(阳明腑实)或伤及阳气而导致三阴证(以虚寒为主)<sup>[17]</sup>。

3.2 可任意组合,故其加入不会破坏八纲的系统性与整体性 散郁与八纲表里寒热虚实可互为因果或相互转化,决定了其与八纲表里寒热虚实可任意组合的特性,如“寒热、虚实”与“逆”可构成寒逆、热逆、虚逆、实逆;而病在表所致的上逆可考虑用表逆构词。而陷、散、郁亦可与寒热虚实表里相组而成相应之证,因寒热虚实与陷、散郁均可互相转化。

其中尤为特殊的是,表与郁所组成的表郁轻证早已有之,而表散应是如今备受争议的表虚证。笔者认为,以汗出与不汗出而辨表实与表虚的做法是

不妥当的,因汗出除虚外,亦有实证,故不可以此分虚实。因汗出体现外散的病势,故应属于散。且因其为表病,故应为表散而非表虚、表疏等,故“表虚证”实际并不存在。因此,笔者认为,由于八纲疏漏了归纳病证动态之势的纲领,从而导致了表虚证这个错误概念的产生。

### 小结

本文针对八纲缺失了人体升降出入之纲,主张以“逆陷、散郁”进行补充。“逆陷、散郁”设想弥补了八纲对疾病动态之势(即病势)的疏漏,符合中医学的动态观与整体性,可藉此提高中医辨证论治水平。然其谬误荒唐之处,还望同道之不吝赐教与匡正。

### 参考文献

- [1] 郑洪新.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2016:10-11
- [2] 邢玉瑞.中医辨证思维之病势分析.陕西中医学院学报,2010,33(5):1-2
- [3] 李灿东,吴承玉.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2012
- [4] 高健生,张凤梅,张殷健.论益气升阳举陷与益精升阴敛聚治法.中医杂志,2004,45(7):485-487
- [5] 张文伟,曹雅丽,张人杰.论上下升降在中医辨证中的地位.中医临床研究,2012,4(13):57-58
- [6] 程丑夫.八纲辨证,疏于上下——阴阳八纲辨证方法构建刍议.中医杂志,2015,56(18):1538-1541
- [7] 张玉才,王怀美,施今墨对八纲辨证的发挥.安徽中医临床杂志,1997(6):339
- [8] 李伟南.重释八纲辨证之我见.新中医,2014,46(9):229-231
- [9] 王鸿谟.关于强化充实八纲辨证纲领作用的研究.北京中医,2003,22(4):19-21
- [10] 杨春华,吕丽.张锡纯冲脉思想探析.吉林中医药,2012,32(8):757-759
- [11] 杨锐,张恒.升降出入辨证及其在“郁证”中的应用.中医临床研究,2013,5(6):54-55
- [12] 刘明坤,吴春雁,房玉涛.风药固肠止泻机制探讨.中华中医药杂志,2017,32(10):4600-4602
- [13] 周祯祥,唐德才.临床中药学.北京:中国中医药出版社,2016
- [14] 贾波.方剂学.北京:中国中医药出版社,2016
- [15] 范永升编.金匱要略.北京:中国中医药出版社,2016
- [16] 王庆国.伤寒论选读.北京:中国中医药出版社,2016
- [17] 赵进喜,倪博然,王世东,等.三阴三阳体质学说及其研究述评.中华中医药杂志,2018,33(11):4807-4812

(收稿日期:2018年11月28日)