

• 理论研究 •

对“因发知受”发病学原理的探讨*

宋美芳 陈家旭[#] 卞庆来 彭晨习 孙雪彬
(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

摘要: 清初医家钱潢用“外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受”,高度概括了机体因感受外邪而发病,医家们再依据发病的症状体征推测病因,从而求得病机、进行论治的思维过程。因发知受的本质,实际上包括了审证求因、由因求机和审机论治3个过程,由“因机”预测“发”,由“发”知“因机”,再审机论治。在临床中,结合现代科技手段及现代辨证体系,对还未显现出临床症状的疾病进行预测和干预治疗,即“未发”亦“知因机”,实现“司内揣外”与传统中医“司外揣内”相互补充。因发还能知传知变,对疾病的预后与转归有一定指导作用。

关键词: 因发知受; 病因; 病机; 发病; 审证求机

中图分类号: R241

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2018.09.001

On pathogenic theory of “speculating nosopoietic factors according to symptoms and signs”*

Song Meifang, Chen Jiaxu[#], Bian Qinglai, Peng Chenxi, Sun Xuebin

(School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Qian Huang highly summarized pathogenic laws of disease, disease invasion due to external pathogen, in traditional Chinese medicine (TCM) with sixteen Chinese words, including “speculating nosopoietic factors according to symptoms and signs”, and later doctors have summed up the thinking process of speculating nosopoietic factors, acquiring pathogenesis and giving treatment according to symptoms and signs. The essence of “speculating nosopoietic factors according to symptoms and signs” actually has 3 procedures: speculating disease causes according to patterns, speculating pathogenesis according to disease causes, and giving treatment after investigating pathogenesis. Disease invasion is predicted according to disease causes and pathogenesis, disease causes and pathogenesis are understood from disease invasion, and treatment is given after investigating pathogenesis. In clinical practice, modern science and technology and modern differentiation pattern system are combined to predict and give interventional treatment to the diseases without showing clinical symptoms. “Speculating nosopoietic factors according to symptoms and signs” can be also applied to understand disease transmission and transmutation, and guide to know disease prognosis and outcome.

Keywords: speculating nosopoietic factors according to symptoms and signs; disease causes; pathogenesis; disease invasion; investigating pathogenesis according to patterns

《伤寒论》奠定了中医临床辨证论治的基础,对中医临床实践起着重要的指导作用。后世医家非常

重视对《伤寒论》的研究,其中清初医家钱潢在深入研究的基础上,对世传的《伤寒论》重新编排,并对

宋美芳,女,在读硕士生

[#] 通信作者: 陈家旭,教授,博士生导师,主要研究方向: 中医诊断学, E-mail: chenjx@bucm.edu.cn

* 国家自然科学基金资助项目(No. 81473597, 81630104),教育部和国家外专局高等学校学科创新引智计划资助项目(No. B07007) National Natural Science Foundation of China (No. 81473597, No. 81630104), Higher Education Innovation and Intelligence Introduction Program of Ministry of Education and National Foreign Affairs Bureau (No. B07007)

其进行注疏、辨误,著成了《伤寒溯源集》。该书是钱氏现存的唯一著作,不仅体现了按法分证的学术思想,还开创了以病因分类来研究《伤寒论》的方法,以治法和病因为提纲,按因类证;钱氏在论述伤寒六经方证的发病原因时,强调“仲景以外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受”^[1]。“发”指人在疾病中表现的全身性反应,“受”指机体所感受邪气和机体的状态,“因发知受”意即机体是否感受外邪及感受了何种外邪,在未发病前并不知晓,只有机体表现出疾病的症状体征时,医生再根据所显现出的一组临床资料来推测疾病发生的内在机制和本质。简言之,“因发知受”是一个逆向思维过程,是“司外揣内”。中医学这种探求病因的方法,称为审证求因^[2]。一个症状的出现可由多个致病因素所致,同一致病因素也可表现出多个症状,故仅通过单一的症状并不能推求疾病现阶段的本质。然而一组具有内在联系的症候群(即证候)能反映出疾病发生的本质,故“因发知受”的本质是审证求因。审证求因的因指的是导致疾病的根本原因,而非简单的致病因素。由于疾病是发展变化的,而病机是反映疾病发生、发展、变化及其结局的机理,因此依据发病表现推求病因后,最终还是要结合其他因素辨得病机,即审证的目的是为了求机,从而审机论治,为临床疗效找到落脚点。

1 “发”与“因机”的关系

病因,指破坏机体相对平衡状态从而导致产生疾病的原因。中医病因学的特点是对具体的致病因子和病理机制并不进行终极追究,而是依据结果推断原因,以结果概括原因,是以感官直接体察表现于外的症状体征来发现因果规律的^[3]。这就是钱氏提倡的“因发知受”的观点,即从人体对疾病的反应状态出发,概括了机体内、外环境多种因素对人体的综合作用,总结出某些规律性的认识,由此建立起病因学的概念,这就是审证求因或病因辨证。病机,指人体发生疾病时内在的脏腑、经络、气血、津液等病理变化的机理。发病,即病因作用于机体而产生疾病的途径与方式,以及致病因素与抗病能力之间的相互关系。特定的致病因子作用于特定的对象,表现出特定的类型和特定的病理过程,从而形成特定的证候类型。因病邪种类不同,受病条件不同,加以病者体质强弱的不同,必然导致临床证候的千变万化,在病理上也有其特殊的规律。同时受机体内在因素的作用和影响,在不同的病因引起的不同疾病的病理变化中,又存在着相同的病理机制和一般规律,亦可表现出相同的证候类型,后者则更为深刻地

反映和揭示疾病的本质。也就是说,不同的病因可以有相同的发病和共同的病机演变。可见,病因、发病与病机是疾病过程中3个紧密相关的环节,且彼此紧密关联,病因是导致机体发病的原因,而病机则直接或间接反映出病因,病机是机体发病后病理本质的高度概括。病因、病机与发病的关系,体现了一因多证、多证同因的中医发病学规律。因此,通过机体表现在外的临床症状不仅能知道机体发病的病因还能知道病机,即因“发”知“因”,因“发”知“机”。

2 由“因机”预测“发”

中医认识疾病是在中医理论的指导下,通过表现于外的症状体征来推测机体内在的病变机制,才能知道导致疾病发生的真正原因,即因“发”才能知“受”。医家们对病因的认识日趋成熟,仲景对病因的认识方法包含着“外因是变化的条件,内因是变化的依据,外因通过内因而起作用”的辩证法观点^[4]。疾病的发生、传变与人体内、外多种因素有关,若仅仅从外邪入手显然不能很好地认识疾病。因此,中医学的病因是内、外因共同作用之后的病因,即中医病因学理论中所指的病因赋予了病机的性质^[5]。

2.1 邪正与发病

正气,简称“正”,即指人体的生理机能,主要指抗病和康复能力。邪气,简称“邪”,是泛指各种致病因素。中医学重视正气,认为正气在发病中占主导地位,是发病的内在根据,而邪气是发病的重要条件。自然界中经常有各种各样的致病因素,但并不是所有接触致病因素的人都会发病,机体发病与否是邪正斗争共同作用的结果,正胜邪却则不发病,邪胜正负则发病,且正邪的力量对比影响着疾病的发展及转归。若病邪作用极强,正气往往来不及发挥抗邪的作用,则可不表现出疾病过程而致人迅速死亡,《灵枢·脉解》中“大气入于脏腑者,不病而卒死”就是指这种情况。

2.2 体质与发病

一般认为,体质是人群中的个体受遗传因素的影响或在生长、发育过程中所形成的代谢、机能与结构上的一种特性,这种特性往往影响着人体对某种致病因素的易感性与产生病变类型的倾向性及机体对疾病的反应性。中医认为,人的体质强壮与否与发病有着重要关系。体质壮实、强盛者,则脏腑功能活动旺盛,气、血、精、津液充足,不易感邪或即使感邪亦不易发病;体质虚弱者往往易感邪而发病。清代吴德汉在《医理辑要》中明确提出了卫表气虚者易感风邪为病、阳气虚弱者易感寒邪为病等,说明了体质与机体易感疾病倾向存在着某种规律性联系。

同时,体质还影响着机体对病邪的反应性,即使是同一病邪侵袭人体而发病时,由于个体体质差异的存在,人体发病以后的临床表现也是各不相同的,即不同的人患同样的病而见不同的证。

2.3 精神情志状态与发病

精神情志状态主要分为暴发性情志变化和持续性情志状态。人们很早就认识到精神、情志状态与发病有紧密联系。《素问·阴阳应象大论篇》不仅认识到“暴怒伤阴,暴喜伤阳”,还强调情志暴发对脏腑的损害,指出“怒伤肝”“喜伤心”等。临床上常见暴怒之人,每因事与愿违而发怒为病,怒则气上,故常有“怒则呕血及飧泄”。医家们还认识到,慢性的持续性情志状态与发病亦联系密切。《内经》中言“喜则气缓”“悲则气消”“思则气结”等,指出过度地或持续性地情志刺激亦可引起脏腑功能的紊乱而后致病。

2.4 自然环境与发病

气候与发病的关系,主要表现在发病的季节倾向、气候反常与发病以及气候对疾病的影响3个方面:一是在具体发病倾向上,则春多病飧衄,夏多病胸胁,长夏多病里寒泄泻,秋多病风疟,冬多病痹厥;二是一年中某种气候因素的太过或不及,也会使人体容易发生某种相应的疾病,如《素问·气交变大论篇》说“岁木太过,风气流行,脾土受邪,民病飧泄食减,体重烦冤,食鸣,腹支满,甚则忽忽善怒,眩冒颠疾。”三是气候的异常变化还常常诱发或加重旧疾,如每年入秋以后慢性支气管炎就容易复发,且多伤风、咳嗽等证,即“秋伤于湿,上逆而咳”。地域与发病,不同的地域,不同的地质、水土,及人们的生活习惯、饮食的差异,使人群中有不同的常见病和多发病,如《内经》中指出南方人多发筋脉拘急、麻木不仁等症,北方人易生胀满之疾,中央人则常见痿弱、厥逆等证,发病的类型深受地域环境的影响。不同地域的水土中某些成分的不足或过多,也是诱发地方病的主要因素,如瘰病的发生和地方性氟中毒。同时,人们的具体生活环境,如居住条件的阴暗潮湿或干燥闷热,及居住地的水质、大气、噪音等亦与发病有一定的关系。

2.5 时间与发病

时间对疾病发生的影响,主要以日周期、月周期、五行周期来划分。关于日周期与发病,《灵枢·顺气一日分为四时》记载“朝则人气始生病气衰……夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”以一日之中阴阳消长变化为理论依据,形成了旦慧、昼安、夕加、夜甚的疾病基本发展规律。关于月周期与

发病,《素问·八正神明论篇》记载“月始生,则血气始精……月郭空,则肌肉减,经络空,卫气去,形独居。”以阴历为依据的月相周期变化通过影响机体的气血盛衰虚实间接地影响人体发病与否。关于五行周期与发病^[6],《内经》则认为五脏病在一年四时依据五行的“更贵更贱”,有不同的“间甚之时,生死之期”,病变节律表现为:疾病在所不胜之时“加”,在所生之时“愈”,在生我之时“持”,在主气之时“起”。故《内经》谓“病在肺,愈在冬,冬不愈,甚于夏,夏不死,持于长夏。”

2.6 社会环境与发病

人的社会性是人区别于其他生物的根本特征之一,人不可能脱离社会环境而生活,因此,疾病的发生必然与其生活社会环境有关。社会境遇,即社会地位的变迁、经济状况的变化以及个人在社会上的荣辱得失都直接或间接地影响着疾病的发生。如《内经》中所言“尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,名曰脱营”及“始富后贫,虽不伤邪,皮焦筋屈,痿为挛”等。社会治安亦与发病有关系,战乱时期劳动人民长期处在饥饿和营养不良的状态导致脾胃受损以致气虚而发病,医疗卫生得不到保障导致瘟疫等传染病的大流行,矽肺等职业病则与劳动条件密切相关。

3 由发知机,审机论治

因发知受,实际是认识疾病从而治疗疾病的过程,其终极目的在于提高临床疗效。“治病必求于本”,邪气侵入机体后,由于机体自身正气(内因)的反应和变化不同,邪气可有不同的转化,发病的临床表现也各不相同,可出现一因多证或多因同证的情况,况且机体患病后所表现出的一群症状体征中,亦存在真症、假症、疑似症等。然临床诊治最难的莫过于疾病出现疑似症、真假症时如何去辨清证的本质。对于疑似症、真假症的认识,自古有“舍症从脉”“舍脉从症”等方法,但脉象本身难以把握,临床运用起来亦困难。有学者提出,辨识病症的真假,应当注重脾胃的反应症状,脾胃表现的症状颇具可靠性^[7]。也有学者认为^[8],辨病论治、辨证论治、审因论治、对症治疗四维一体才是中医完整的辨治模式。由于表现在外的证候是动态的,是发展变化的,据当下证用方,也就是将病情的当下结果,作为临床辨治的思维起点。因发知受概括了中医学从收集病情资料到辨出结果的过程。“有是证,用是方”,辨证的目的最终都要落实在方证上,寻求方证之间的对应关系,方证对应、方证相关使临床疗效看得见。笔者很赞同“辨方证是辨证的尖端”^[9]的提法。因发知受,是

因发才知受,是根据当下疾病的临床表现推测出当下证的病理本质,再进行选方用药治疗,实际上包含了审证求因、由因求机、审机论治三步。

4 “未发”亦知“因机”

中医所指“未发”有两层含义:一是病邪伏而未发,邪正相持,机体处于暂时平衡状态;二是发病未传变,指机体已出现病理变化,但却未表现出中医四诊可以诊察的临床症状、体征。机体出现“无证可辨”的情况通常有四:一是,病邪伏而未发;二是,部分疾病正处于疾病的缓解期,如哮喘、癫痫,此时病机存在,但无临床表现;三是疾病之后,治未彻底,此时“候”已消失,而“证”仍在,疾病可复发、可向愈;四是,机体具有可见的外在表现,但却又不足以构成典型的证,而出现“无证可辨”。简言之,“无证可辨”包括了发病前期或者某些疾病的缓解期,而“有证可辨”一般是指疾病发病期及恢复期的病理概括。要使“无证可辨”转变成为“有证可辨”,就要将西医学的先进手段纳入中医临床,从微观层次进行诊察,并用中医理论赋予微观指标中医学内涵,做到四诊信息的客观化、标准化。对于一些还不足以构成典型证的外在表现,可借用证素辨证中的证素积分的方法,当机体的某一证素积分达到一定分值却又在诊断的阈值以下时,可认为其机体内已存在着某种病理变化。可见,“无证可辨”的辨析有赖于四诊客观化、微观化及微观辨证、证素辨证等现代辨证体系的发展。借助中医理论及现代医疗技术,收集临床资料并以中医理论为依据,逆推其病因病机,使“未发”亦能知因知机,从而实现“司内揣外”。古人言“见肝之病,当先实脾”,未发亦知受则指依据诊断结果进行干预治疗,将肝病拦截在未发阶段,比实脾更高一筹。

5 小结

“因发知受”是通过观察人体对疾病的反应来探讨发病的原理,确认病邪的性质、病情及病位。生态环境及生活方式的变化,使得疾病谱变化迅猛,发病原因及发病机制也变得更加复杂,传统的中医四诊已不能完全满足现代中医学发展的需要。在中医四诊的基础上结合现代科技进行实验室、B超等辅助检查已是现代中医发展的趋势。通过在微观层面观察脏腑组织及各项理化指标等来推测可能出现的症状体征,使“未发”亦知“受”,“未发”亦知“因机”,简言之“司内揣外”,恰能弥补传统中医“司外揣内”的不足,是对传统中医的发展与创新。依据中医理论,因发不仅能知受,还能对疾病的变化与转归进行预测,即因发还能知传、知变,从而对未病脏

腑组织提前干预治疗,实现“未病先防,既病防变”,最大限度地提高中医疗效。

参考文献:

- [1] 张道杰,吴玉生. 血瘀患者血液纤溶活性及血细胞参数变化研究[J]. 实用中医药杂志,1998,14(8):34-35.
Zhang DJ, Wu YS. Changes of blood fibrinolytic activity and blood cell parameters in patients with blood stasis pattern[J]. Journal of Practical Chinese Medicine, 1998, 14(8):34-35.
- [2] 李灿东,吴承玉. 中医诊断学[M]. 9版. 北京:中国中医药出版社,2012:6-7.
Li CD, Wu CY. Diagnostics of Chinese Medicine (9th Edition) [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2012:6-7.
- [3] 曲建中,周益新. 外感热病之病因学说探析[J]. 光明中医,2008,23(12):1881-1884.
Qu JZ, Zhou YX. Analysis on etiology theory of exogenous fever[J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2008, 23(12):1881-1884.
- [4] 杨殿兴. 从《伤寒论》看仲景创立辨证论治体系的思路与精髓[J]. 成都中医药大学学报,1998,21(3):5-8.
Yang DX. Thoughts and essence of pattern differentiation and treatment system established by Zhang Zhongjing based on Shanghan Lun [J]. Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 1998, 21(3):5-8.
- [5] 沈敏南. 试评《伤寒溯源集》的学术思想[J]. 中医杂志,1981,22(11):4-6.
Shen MN. On academic thoughts of Shanghan Suyuan Ji [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 1981, 22(11):4-6.
- [6] 吴敦序. 中医病因病机学[M]. 上海:上海中医学院出版社,1987:107-108.
Wu DX. Etiology and pathogenesis of Traditional Chinese Medicine [M]. Shanghai: Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Press, 1987:107-108.
- [7] 吕萍,陈震萍,牟重临. 论辨证识候的真假应注重脾胃症状[J]. 中华中医药杂志,2016,31(4):1262-1266.
Lyu P, Chen ZP, Mou ZL. Importance of spleen and stomach symptoms in discriminating true-false of syndromes [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2016, 31(4):1262-1266.
- [8] 马冠军. 四维一体才是中医完整的辨治体系[N]. 中国中医药报,2010-11-03(4).
Ma GJ. Four-dimensional integration is the complete pattern differentiation and treatment system of TCM [N]. China Daily of Traditional Chinese Medicine, 2010-11-03(4).
- [9] 叶橘泉. 论中西医结合[J]. 中国中西医结合杂志,1984,4(1):7-9.
Ye JQ. On integration of traditional Chinese medicine and Western medicine [J]. Chin J Integr Trad West Med, 1984, 4(1):7-9.

(收稿日期:2018-03-28)