

## 【理论探讨】

## 《伤寒论》“家”病理体质与当代体质学说之比较\*

卞 镝

(辽宁中医药大学 沈阳 110847)

**摘要:** 当代体质说和《伤寒杂病论》“家”的病理体质虽然究其根源均与《黄帝内经》的体质理论相关,但当代体质说属于中医所界定的“未病”阶段,而《伤寒杂病论》“家”病理体质多指各种宿疾日久,导致机体脏腑阴阳气血虚损所形成的复杂病理体质。本文将对体质学说产生的根源、2种体质学说的各自特点进行较为深入的剖析和比较,力求说明当代体质的划分对于养生防病具有一定的指导意义,但当代体质说相较于《伤寒杂病论》“家”相关病理体质在中医临床诊疗中的极高准确性以及临床应用价值是不可同日而语的。

**关键词:** 体质 “家”病理体质;当代体质说《伤寒杂病论》

中图分类号: R222.2 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2019)06-0721-03

### Comparing the Pathological Constitution Of "Jia" In Shang Han Lun With The Contemporary Theory Of Constitution

BIAN Di

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

**Abstract:** Although both the contemporary constitution and pathological constitution of "Jia" in *Treatise on Febrile Diseases* based on the classic constitution theory in *Inner Canon of Huangdi*, the contemporary constitution belongs to the "disease prevention" stage of Traditional Chinese Medicine (TCM). Pathological constitution of "Jia" in *Treatise on Febrile Diseases* refers to a variety of complex pathological constitution, since chronic disease leads to viscera, Yin and Yang, Qi and blood deficiency. The pathological constitutions possess the very high accuracy of clinical syndrome differentiation and treatment of TCM. Compared to the pathological constitution of "Jia" in *Treatise on Febrile Diseases*, contemporary constitution division methods have certain guiding significance for health and disease prevention, but little reference of diagnosis and treatment of TCM clinical disease and the guidance cannot be mentioned in the same breath.

**Key words:** Constitution; Pathological constitution of "Jia"; Contemporary constitution; *Treatise on Febrile Diseases*

当代体质说和《伤寒论》“家”病理体质均与《黄帝内经》(以下简称《内经》)的体质理论相关。当代体质说是在《内经》体质理论的基础上结合当代人的身体特点而构建的,其形成既决定于先天禀赋(包括遗传因素),又与后天调养失当有关,对养生借鉴意义较大。而《伤寒论》“家”相关的病理体质是张仲景在长期临床实践中不断摸索总结而逐渐形成的,由于其形成是以宿疾为依据,因此具有显著的个体差异性和较强的临床实用价值。

#### 1 《内经》体质概况

“体质”一词虽始于清代,但早在《内经》中就有丰富的与体质相关的内容记载。如在《内经》中提到“是人者,素肾气盛”“此人者质壮”(《素问·逆调论篇》《素问·厥论篇》)。其中出现的“素”“质”的含义均与体质相关,是体质学说的萌芽。中医称

健康人为平人,用平和质来表示人体阴阳相对平衡的正常状态亦始于《内经》,在《素问·至真要大论篇》中提到“阴阳匀平,以充其形,九候若一,命曰平人。”

#### 1.1 《内经》体质划分

《内经》关于体质划分的描述内容很多,《灵枢·通天》等根据人体阴气与阳气的多寡和盛衰不同,将人分为太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳和平5种体质类型。在《灵枢·逆顺肥瘦》《灵枢·卫气失常》《灵枢·寿夭刚柔》以及《灵枢·论勇》等多篇中分别依据人的生理形态和功能特征将人划分为肥人、瘦人、壮人,并进一步将肥人划分为膏人、脂人、肉人。同时根据人的心理和行为特征分别将人分成“刚、柔”和“勇、怯”等体质类型。《素问·血气形志篇》将体质又分为5种形志特征,即形乐志乐、形苦志乐、形苦志苦、形乐志苦、形数惊恐5种体质类型。此外,《灵枢·本脏》根据内脏的解剖形态、位置、坚脆等进行了较为详细的分类。

#### 1.2 《内经》体质易感性

《内经》中同时也记载了不同体质由于受先后天的影响,对某些致病因素具有较强的易感性。如《灵枢·五变》中提到由于人的皮肤腠理肌肉五脏

\*基金项目: 辽宁省科技厅项目(201602477)“中药内外治结合对糖尿病肾病大鼠 TGF-β1、TGF-βR 及 ColIV 的基因及蛋白表达的实验研究”; 辽宁省教育厅创新团队课题(LT2015016)“循经感传传导机制及其经穴脏腑相互作用特征研究”

作者简介: 卞 镝(1968-),女,山东荣成人,教授,医学博士,硕士研究生导师,从事中医药代谢综合征防治作用机理研究。

的强弱不同,而易患“风厥”“痺病”“痹病”“积聚”等。《素问·风论篇》记载,由于人之虚实不同,同样是风邪伤人,“或为寒热,或为热中,或为寒中,或为疔风,或为偏枯,或为风也,其病各异,其名不同”。此外,肥人与瘦人同时感受风邪,若风入阳明,肥胖之人就可表现为“热中”“目黄”,消瘦之人则表现为“寒中而泣出”等。这些描述对后世中医临床根据病人体质易感性作出准确辨证以及处方用药借鉴意义较大。

## 2 当代体质说

当代体质划分最具代表性的是王琦教授根据阴阳、气血、津液的偏颇失衡为命名依据提出的9种体质说,除了平和质,其余8种偏颇体质包括气虚质、气郁质、血瘀质、痰湿质、湿热质、阴虚质、阳虚质、特禀质(《中医体质学》,2005:79)。一般认为这种体质分类既能反映人体脏腑经络气血阴阳的差异性和特殊性,又能说明各种体质所具有的相对稳定性,而且这些偏颇体质可以通过不断地调节改善,在一定范围内趋于动态的阴阳平衡,这为根据体质学说进行养生保健预防疾病提供了理论依据,具有一定的现实意义。

由于体质是受先后天因素影响而逐渐形成的,尤其是个体的先天禀赋不同、性别年龄差异、地域生活环境及饮食习惯不同等,决定了个体体质具有千差万别的复杂性,尤其是单一体质的人非常少,每个个体多为虚实夹杂的综合体质。如气虚兼夹痰湿,阳虚兼夹痰湿、血瘀,阴虚兼夹湿热,气阳两虚、气阴两虚、阴阳两虚、气郁兼夹血瘀、痰湿、气虚,气虚兼夹特禀体质等均可同时出现,形成较为复杂的综合体质。由于这种复杂体质仍处于亚健康状态,针对其建立养生方案还是切实可行的,但是对于这种复杂体质未来易感疾病的判断还具有非常大的不确定性,较难建立兼夹体质与某些疾病的直接对应关系,因此当代体质学说对中医临床疾病的诊断、辨证和治疗的指导意义不大,临床应用性、实践性有待于进一步的研究和完善。

## 3 《伤寒杂病论》的生理病理体质

### 3.1 《伤寒杂病论》的生理体质

张仲景有关阴阳相对平衡的平和质记载出现于《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》:“五脏元真通畅,人即安和”,强调体质平和,脏腑机能协调,抗病能力正常,是防御疾病的保证。即使患病,由于机体体质平和自我修复能力强,可使“津液和”“胃气和”“阳气回”,易于阴阳自和而“自愈”“欲愈”“欲解”“自解”等。正如《伤寒论》58条提到的“凡病,若发汗,若吐,若下……阴阳自和者,必自愈”,说明平素体质平和对于防病愈病是非常重要的。

而《伤寒论》中有关体质划分最公认的观点是首辨阴阳。如第7条“病有发热恶寒者,发于阳

也;无热恶寒者,发于阴也。”此处“阴”和“阳”在某种意义上是张仲景将体质笼统地概括为阴和阳两大类的依据<sup>[1]</sup>。柯琴说“治病必求于本,本者,其人平日禀气之虚实(《伤寒来苏集》,1998:13)。”如同为伤寒,如果正气充实则病发于阳,即多患表实热证的三阳病,治法多为或汗或下,以祛邪为主;相反若正气已衰则病发于阴,即多患里虚寒证的三阴病,治法多偏温补、以扶正为主<sup>[2]</sup>。同时由于体质偏阴偏阳不同,可导致机体对寒热的耐受性不同,即阳热偏盛或阴虚者其耐寒性高,而易感受热邪,多表现为热证;阴寒偏盛或阳衰者其耐热性较高,而感受寒邪却易发病,但究竟是发寒证或从寒化热的热证,或寒热错杂证等,又因人而异,不可一概而论。

张仲景在《伤寒论》中除了有伤寒“发于阳”和“发于阴”的描述,还在《金匮要略》中提到与体质相关的“平人”“盛人”“瘦人”“素盛今瘦”等。如《金匮要略·血痹虚劳病脉证治》中所谓的男子“平人”,其具有脉大极虚或脉虚弱细微而盗汗的虚劳之象<sup>[3]</sup>,因此此处平人并非指健康人;此外还有对外盛内虚的“尊荣人”“盛人”的描述,“尊荣人”因其“骨弱而肌肤盛”易发血痹,“盛人”由于外盛而内虚亦易患历节,而“素盛今瘦”之人与痰饮病发病关系密切,“瘦人”多阴阳气血诸不足,在《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》和《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中分别提到“瘦人”若发“绕脐痛,必为风冷”。若“脐下有悸,吐涎沫而癫眩”,多为水病。针对性别与易感疾病的关系,张仲景在《金匮要略》中明确提到“男子”“女子”,由于“男子”性别体质的特殊性决定了对虚劳和消渴病的易感性。而在《金匮要略》妇人病三篇以及《伤寒论》中提到“妇人热入血室证,发生经带胎产杂病”,均与女子性别及特殊生理阶段的不同体质状况有关。张仲景从病发阴阳、性别男女、体型胖瘦等方面判断人的生理体质与易感疾病的关系,此种生理体质的分类对辨证和治疗具有较为笼统的指导性。

### 3.2 《伤寒杂病论》中宿疾所致“家”病理体质

《伤寒论》中除了上述关于平素体质的描述,对“家”病理体质的记载更多。“家”字的本义,段玉裁注“家,居也”(《说文解字注》,1981:337),主要是指住所。但在《伤寒论》中多处提到的“家”,其义是素有痼疾病理体质的体现。正如陈亦人所言“凡称为家,总不是一时之病”(《伤寒论》译释,2010:461),是指平素患有某种疾病,日久形成了与之相关、较难改变的,对某些疾病具有特殊敏感性以及决定了相应转归和预后的病理体质,对临床疾病的诊断和治疗具有重要的预见性和指导作用。如《伤寒论》中有“疮家”“衄家”“淋家”“亡血家”“风家”“冒家”“汗家”“呕家”“失精家”“湿家”“咳家”“饮家”“中寒家”“喘家”等。除了“家”,还有“旧微溏”

“本有宿食”“病胁下素有痞”“必有蓄血”“本有久瘀血”等说法,其中的“素有”“本有”“久”“旧”等是宿疾所致病“家”平素体质的另一种说法。“家”的病理体质说明,由于宿疾导致机体长期功能失调,进而产生痰、饮、食、水、蓄血等有形实邪病理产物,并长期蓄积于体内,形成以水气、痰、饮、宿食、蓄血、痞块等病理产物为主的虚实夹杂病理体质<sup>[4-5]</sup>。

《伤寒论》中的“家”病理体质与临床疾病的发生、发展和预后转归紧密结合。“家”病理体质的形成源于宿疾的不同,宿疾一方面决定了“家”病理体质的形成类型及严重程度,另一方面决定了未来疾病的转归和预后。如疮家、衄家、淋家、亡血家等,虽然反复发作必将导致津血暗耗营血亏虚的共性病理体质。但由于疮家、衄家、淋家、亡血家等发病机理和临床表现不同,他们治疗后的转归预后绝不可能用单一的阴虚或血虚体质加以概括,面对各种病家所导致的营血亏虚在临床急慢性病治疗中必须要根据具体的发病诱因和宿疾,决定其相应的治疗原则和处方用药,并判断疾病的转归。如同为营血亏虚的“疮家”“汗家”“淋家”“亡血家”“衄家”,太阳病发汗后所导致的后果截然不同。“淋家发汗则便血”,“疮家发汗则痂”,“衄家不可汗,汗出必额上陷,脉紧急,直视不能眴,不得眠”。“亡血家发汗则寒栗而振”“汗家发汗则恍惚心乱”等,因此“家”病理体质决定了发病的多样性、复杂性和准确性<sup>[6]</sup>。由于病家体质不同,感邪虽同可形成各自不同的病证。如同为太阳病,素体有喘疾的喘家,素有水饮以及素有蓄血证的人,在感受风寒时其主证及处方用药皆不同;同为素体阳虚,由于阳虚脏腑不同,感邪虽同,病症也不同;如平素脾胃阳虚者,发汗后则“腹胀满”(66条),而平素肾阳虚者,发汗后可出现“心下悸、头眩、身瞤动,振振欲擗地”(82条)。甚至同为心阳不足,由于程度不同误治后疾病转归也不同。如发汗后心阳不足可见“其人叉手自冒心,心下悸,欲得按”(64条),而心阳大伤、水气凌心者可见“其人脐下悸,欲作奔豚”(65条)。

通过以上对《伤寒论》中有关体质内容的记述可以看出,疾病的发生是由不同病理体质与致病邪气相互作用而产生的。张仲景强调治病应以“保胃

气,存津液,扶阳气”为原则<sup>[2]</sup>,临床诊治更要兼顾病理体质,根据宿疾邪正盛衰的不同,决定扶正为主还是祛邪为主。面对疾病的多样性与复杂性,张仲景一方面制定必须遵循的共同原则,如太阳病素有里虚必须先救里后攻表,扶正以攻邪;若表里同病且表里俱实则先解表而后攻里。另一方面张仲景针对复杂的病情,提出了“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,突出了临证应变的重要性。如同为“胸痹心中痞气,气结在胸,胁下逆抢心”,张仲景提出“枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之”。对此张璐注:“二汤一以治胸中实痰外溢……一以治胸中虚痰内结……一病二治因人素禀而施,两不移易之法也”(张氏医通,1995:116),明确揭示了张仲景论治病证强调“观其脉证,随证治之”的准确性。再如同为外感伤寒,治疗上若素有喘疾者,发汗时要兼以治喘;若为汗家则必兼以扶阳固表,饮家更要兼以温肺化饮等。这种个体化的诊疗思路是当代体质学说所不具备的。

总之,由于宿疾的影响,病人的体质状态可以表现出某种特定的倾向性。张仲景在《伤寒杂病论》中用“家”病理体质来描述,与当今的体质划分不同,应属于“已病态”。由于《伤寒杂病论》“家”病理体质应用于中医临床辨证诊疗疾病中作用准确而显著,几千年来在中医临床得到广泛验证,因此其对中医临床具有无可替代的指导性。

#### 参考文献:

- [1] 杨新博,孔琳.对《伤寒论》“病发于阴,病发于阳”的认识[J].国医论坛,2007,27(22):6-7.
- [2] 梁龙华.六经体质学说肇生与扩展[J].河南中医,1998,18(5):261-263.
- [3] 宋红普,倪红梅.试论《金匱要略》的体质观[J].上海中医药杂志,2014,48(10):16-18.
- [4] 崔伟政.浅谈《金匱要略》中的体质分类[J].山西中医学院学报,2007,8(5):6-7.
- [5] 路振平.试论《伤寒论》的体质学说[J].成都中医学院学报,1980(5):10-15.
- [6] 李晓晨.《伤寒杂病论》中体质学说[J].实用中医内科杂志,2014,28(5):6-7.

收稿日期:2018-12-08

(上接第720页)

- [3] 管仲.管子[M].北京:中华书局,2009.
- [4] 中国中医研究院.黄帝内经灵枢注评[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [5] 段玉裁.说文解字注[M].天津:天津古籍出版社,1999.
- [6] 老子.老子译注[M].冯达甫,译注.上海:上海古籍出版社,1991.
- [7] 孔颖达.尚书[M].北京:中华书局,1998.
- [8] 徐元诰.中华大字典[M].上海:中华书局,1958.
- [9] 许慎,丁福保.说文解字诂林[M].台北:台北商务印书馆,1976.

- [10] 张璠理,徐国仟.针灸甲乙经校注[M].北京:人民卫生出版社,1996.
- [11] 张揖,王念孙.广雅疏证[M].合肥:安徽教育出版社,2002.
- [12] 扁鹊,丁锦.重订古笨难经阐注[M].长沙:岳麓书社,1994.
- [13] 王力.古汉语字典[M].北京:中华书局,2000.
- [14] 丹波元简.素问识[M].北京:中医古籍出版社,2017.
- [15] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,1997.
- [16] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:人民卫生出版社,1965.
- [17] 李时珍.奇经八脉考[M].上海:上海古籍出版社,1987.
- [18] 谷衍奎.汉字源流词典[M].北京:华夏出版社,2003.

收稿日期:2018-12-12