

• 理论研究 •

《黄帝内经》“五实”“五虚”新解^{*}

张天星

(浙江中医药大学基础医学院 浙江 310053)

摘要:《黄帝内经》之《素问·玉机真脏论篇》中提出了“五实”“五虚”的说法,五实包含“脉盛、皮热、腹胀、前后不通、闷瞀”5个症状,五虚包含“脉细、皮寒、气少、泄利前后、饮食不入”5个症状。王冰、张景岳、张志聪等古代注家均从五脏虚实来解读,可能有失经旨。本文提出了新见解,认为五实是气机壅实之证,即今之所谓闭证;五虚是元气虚衰之证,即今之所谓脱证。在原文中,闭证是通过发汗、通下以拨转气机来治疗,脱证是通过补养胃气、滋生化源来治疗,这或是后世开窍启闭、益气固脱等治疗思想的源头。“五实”“五虚”之“五”是一种计数,强调5个症状都具备是做出可靠诊断的必要条件,这种表述方法有利于临床经验的传承和诊断特异性的提高。从闭、脱解读五实五虚在逻辑上合理,在临床上合实,此段经文可能是中医对闭脱二证最早的论述。

关键词: 五实; 五虚; 闭证; 脱证; 黄帝内经

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2019.08.002

中图分类号: R221

A new interpretation on five-excess and five-deficiency in *Huangdi Neijing*^{*}

Zhang Tianxing

(School of Basic Medical Science, Zhejiang Chinese Medicine University, Zhejiang 310053, China)

Abstract: The statements of five-excess and five-deficiency were put forward in *Yuji Zhenzang Lun* (Discussion on Genuine-zang Pulses) in *Huangdi Neijing: Suwen* (Yellow Emperor's Internal Classic: Plain Conversation). The five-excess contains five symptoms including vibrant pulse, skin fever, abdominal distension, obstruction of urine and stool and delirium, and five-deficiency contains five symptoms including fine pulse, cold skin, less qi, incontinence of urine and stool, and incompatibility of diet. Ancient annotators such as Wang Bing, Zhang Jingyue and Zhang Zhicong all interpreted the statements from the excess and deficiency of five zang-organs, which may lose the original meaning. The paper puts forward a new view that the five-excess is qi movement congesting, i. e. so-called block pattern today, and five-deficiency is pattern of deficient original qi, i. e. so-called collapse pattern today. In the original text, the block pattern is treated with regulating qi movement through perspiration and defecation, and the collapse pattern is treated with therapies of nourishing stomach qi and nourishing the sources of qi. These may be the source of the therapeutic ideas such as opening orifices and block, and replenishing qi and relieving collapse. The “five” in five-excess and five-deficiency means count and emphasizes that all five symptoms are necessary conditions to make a reliable diagnosis. This expression method is conducive to the inheritance of clinical experiences and improvement of diagnostic specificity. The interpretation of five-excess and five-deficiency from block pattern and collapse pattern is logically reasonable and clinically realistic. This classic text may be the earliest record about block pattern and collapse pattern in Chinese medicine.

Keywords: five-excess; five-deficiency; block pattern; collapse pattern; *Huangdi Neijing* (Yellow Emperor's Internal Classic)

Corresponding author: Zhang Tianxing, Ph. D., Lecturer. School of Basic Medical Science, Zhejiang Chinese Medical University, Mailbox 72, No. 548, Binwen Road, Binjiang District, Hangzhou

张天星 男 博士 讲师

^{*} 浙江中医药大学校级科研基金资助项目(No. 2018SR03)

310053. E-mail: ztxl@163.com

Conflicts of interest: None

《素问·玉机真脏论篇》中提出了“五实”“五虚”的说法,原文如下:“黄帝曰:余闻虚实以决死生,愿闻其情。岐伯曰:五实死,五虚死。帝曰:愿闻五实五虚。岐伯曰:脉盛,皮热,腹胀,前后不通,闷瞀,此谓五实。脉细,皮寒,气少,泄利前后,饮食不入,此谓五虚。帝曰:其时有生者何也?岐伯曰:浆粥入胃,泄注止,则虚者活;身汗得后利,则实者活。”

针对本段经文,古代医家注解颇多,异同互见,笔者提出了不同见解,认为“五实”“五虚”是中医对闭证与脱证最早的论述,从闭和脱解读五实五虚,详述如下。

1. 古代医家的注解及其存在的问题

唐代王冰^[1]首开从五脏释读“五实”“五虚”的先河,注曰:“五实,谓五脏之实。五虚,谓五脏之虚。”并且将五实五虚的5个症状与五脏相联系:“实,谓邪气盛实。然脉盛,心也;皮热,肺也;腹胀,脾也;前后不通,肾也;闷瞀,肝也。虚,谓真气不足也。然脉细,心也;皮寒,肺也;气少,肝也;泄利前后,肾也;饮食不入,脾也。”“五实死,五虚死”一句,王冰则未注。明代张景岳^[2]继承王冰五脏虚实观点,说“五实者,五脏之实也。五虚者,五脏之虚也。五实五虚具者皆死。”认为“五实死,五虚死”是一种判断性的结论,并补充了五实五虚致死的原因:“气虚至尽,尽而死者,理当然也。若五实者,何以亦死?盖邪之所凑,其气必虚,不脱不死,仍归于气尽耳。故愚谓邪无不足,正无有余,实有假实,虚则真虚也。”五虚致死是人体真气耗竭,五实者,则是正气本有不足,又为邪所客,终究正气尽脱而致死。张志聪^[3]亦遵王冰之说,从五脏解读五实五虚,至于“五实死,五虚死”,张志聪说“盖邪之所凑,其气必虚,是以邪气盛者死,正气虚者亦死也。”因文说意,未做更深的注解。

“浆粥入胃,泄注止,则虚者活”,各家均从胃气解读,如张志聪说“五脏之气皆由胃气之所资生,浆粥入胃,泄注止,胃气复也。”这与《内经》“得胃气则生,无胃气则死”的观点是一贯的。“身汗得后利,则实者活”,各家均从祛邪解读,如张景岳说:“身汗则表邪解,得后利则里邪除,内外通和,故实者活也。”张志聪说“身汗,则外实之邪从表散也;得后利,里实之邪从下出也。”

纵观三家之注,其中存在一些问题。首先,将五实五虚与五脏对应是缺乏依据的。《内经》中有寸口、三部九候和十二经动脉诊察等几种脉法,三部九候和十二经动脉诊察是诊断经脉和局部之气的,在本段经文里不适用,而寸口脉则候五脏六腑,《素问·五脏别论篇》中讨论了“气口何以独为五脏主”的问题,所以脉盛脉细反映的是一身之气的虚实,而非单独候心。实际临床应用中,也没有脉盛则心气实、脉细则心气虚的简单联系。皮之寒热与肺之虚实的对应也是如此,肺主皮毛,肺气充实则腠理毫毛固密,肺气虚衰则腠理疏松不固,腠理毫毛的开合功能以肺气的充实为内在依据,但皮肤的温凉责之于肺则没有依据,也没有应用。闷瞀,指神识昏谵,少气则指呼吸语声低微,将此二症责于肝之虚与实,也是值得商榷的。王冰可能是缘于“五”数的巧合,以五脏来释读5个症状,然而王冰是养生家而非临床家,维护了理论的自治却脱离了实际情况,造成了错误的联系。

其次,注家对于五实的解读前后不一致,例如,张景岳说“五实者,五脏之实也。”但在注“身汗得后利则实者活”时又说“身汗则表邪解,得后利则里邪除,内外通和,故实者活也。”若前后文联系,则有表里之邪即五脏之实,发汗攻下即治疗五脏之实的方法,这显然是说不通的,五脏之实责为里邪尚通,与表邪则绝无干涉,与发汗之法的治法更不相应,可见五实者,非五脏之实也。

此外,最重要的一点是,注家的观点没有临床指导意义,然而本段经文实是临床经验的高度总结,可以直接指导实践,注家未将经文原旨表出,使经典成为废文。

2 “五实”“五虚”新解

若抛开王冰所倡的五脏虚实论,客观地看待代表实证和虚证的5个症状,就会发现经文所描述的是真实的临床现象,即后世所谓的闭证与脱证。

“脉盛,皮热,腹胀,前后不通,闷瞀,此谓五实。”闷瞀者,神志不清,神识昏谵之谓也,与“病机十九条”中“诸热瞀瘵,皆属于火”的“瞀”为同一症。昏瞀则目不察物,耳不闻声,呼之不应,触之不觉,实即上窍之闭也。前后不通者,谓下窍之闭也。腹胀者,腑气不转,壅塞不通之谓也。皮热者,皮肤发热,汗不得泄,玄府之闭也,后文说“身汗得后利则实者

活”可知皮热必兼无汗。脉盛者,气机壅实也。所以综合五症,这是一个高热神昏、窍闭不开、气机壅塞不灵的患者,病势急骤,救治稍缓,则有死亡之虞。“五实死”的“死”字描述的是病情的危急,而非断其必死,否则也不会有后文“其时有活者何也”“身汗得后利则实者活”的论述了。

“身汗得后利则实者活”是讲述五实证的治疗原则和方法。气闭神昏,自然要开窍醒神,使人身气机流转,《内经》给出的治法是发汗以开玄府,或通下以转腑气、通下窍,若身汗得泄,或后利得通,则表里上下气机随之而转,气机流通,神识恢复,人即得活。以发汗法来治疗神昏气闭是有临床实例的,张仲景《金匱要略·杂疗方》中有一首“还魂汤”其中有“救卒死,客忤死,还魂汤主之”,“还魂”“卒死”等字体现了此方所治的是一种猝然昏倒、意识丧失的急症。方由三味药构成:麻黄、杏仁、炙甘草。显然这是发汗的方子,正是《内经》“五实”治疗原则的应用。其实治疗五实证的方法不止于发汗通下,凡是能使壅塞的气机得以拨转的方法都是可行的,例如最常用的针刺人中穴,人中穴是任督二脉的交会处,强刺激此穴可促使任督气血流通,继而带动周身经脉皆为之一转,故气闭可开,神识可复。再例如通关散,是以开上窍的方法扭转气机之闭,将猪牙皂、细辛和鹅不食草等气味雄烈之品研成细末吹入患者鼻中以取嚏,嚏作则气机流转,卒死得救。《内经》垂法诲人,言简而意博,我们要从发汗通下的治法举例中举一反三,悟出五实证的本质和开窍醒神的其他治法,方为不失经旨。

五实是气机壅实不转的闭证,五虚则是元气亏虚不守的脱证。“脉细,皮寒,气少,泄利前后,饮食不入,此谓五虚。”《素问·脉要精微论篇》有言“代则气衰,细则气少。”故脉细者,气少也。皮寒者,皮肤不温,气少失煦也。气少者,呼吸浅弱,语声低微,气少不能鼓动也。泻利前后,大小不禁,气虚不固也。饮食不入者,谓不能正常饮食,气无生化之源,察后文“浆粥入胃”可知这里的饮食不入不是粒米难进,而是不能正常饮食,缘于气少不能运化,另外这还使周身之气失去了补充的源头,所以既是原因又是结果。综观此五症,可知这是一个数日不餐、气息奄奄、身冷如冰、大小不禁的患者,人体元气的固摄、温煦、推动之效俱失,实即气脱证。这也是一种病情危急的证候,所以经文说“五虚死”,以表达其急迫性,并非断其为必死之证,因为后文还有救治之法——“浆粥入胃,泄注止则虚者活”。

“浆粥入胃,泄注止则虚者活”是讲述五虚证的治疗原则和方法。气脱固然要补气,气从何来?《灵枢·营卫生会》中讲述了人体之气的来源“黄帝曰:人焉受气……岐伯曰:人受气于谷,谷入于胃以传于肺,五脏六腑皆以受气。”《灵枢·五味》曰:“谷不入,半日则气衰,一日则气少矣。”人体之气来源于水谷,所以对于气脱证要饮以淡薄之稀粥,内含谷气而又不增加运化的负担,患者得此泄注止,则意味着人体之气得到了补充,固摄之力已然恢复,故虚者可活。在实际临床中,对于气脱证肯定不单单喂食稀粥而已,还要配合上补气的药物,独参汤所治的正是这样的气脱证,《医宗金鉴·删补名医方论》中载独参汤曰“治元气大虚,昏厥,脉微欲绝,及妇人崩产,脱血,血晕。”正合五虚证的病机。在《内经》时代可能还没有应用人参,但已经认识到补气的治疗方法,后世用药物补气治疗可能得益于医学经验的交流,应该算是中医学的进步,疗效必然得到了提高。

“五实五虚”强调“五”之数,可便于完整记忆,以保障临床诊断的准确性。5个症状兼具时,才可以做出肯定性的判断。举例来说,假如某患者只有四实——“皮热、腹胀、前后不通、闷瞀”,脉象反见细小无力,这就很难判断为闭证;假如某患者只有四虚——“脉细,气少,泻利前后,饮食不入”,然而皮肤反见温热,这也很难判断为脱证。患者身上的症状往往很多,但具有特异性意义的症状是有限的,例如张仲景说“呕而发热者,小柴胡汤主之。”单独的呕或发热,均不能得出用小柴胡证的判断,但二者兼具时就可以判断邪在少阳,呕和发热是具有特异性意义的症状组合。代表五实五虚的5个症状也具备这样的特异性,每一个都是做出准确诊断的必要条件,缺一不可,经文为了强调这种必要性,帮助学者学习记忆和临床准确运用,特意给出了计数“五”,有了“五”的强调,就减少了误诊和错判。但若因为这个“五”字而与五脏强行附会联系,则是错误的。

3 临床意义及启示

五实证临床表现为禁锢不开之象,五虚证则表现为涣散不收之象,前者为气机的闭塞,后者属气的亏虚,这段经文提示我们生命活动的正常实现有两个必要条件,一是气的充足;二是气的流通,二者缺一不可。

这段经文对后世有诸多启发。在实际临床中,闭证和脱证是急诊的常见病症,经文的总结是以大量的临床观察为依据。五虚证在实际临床中根据病

因、病机以及阶段的不同,又分为脱气、脱血、脱津、亡阴、亡阳等情况,五实证在临床中也可见到寒闭、热闭、气厥、痰厥等类型。根据实际情况又有补气固脱、回阳救逆、温开、凉开等更具体的治疗方法,但种种情况总不外乎闭者开之、虚者补之的治疗原则,所以说此段经文可谓是中医最早的对闭证和脱证的论述。

虚实是八纲之一,万病不离虚实。“五实五虚”这段经文是拿出一个纯粹的实证和一个纯粹的虚证告诉我们虚实的辨治之法,犹如《周易》首列乾坤二卦,一为纯阳,一为纯阴,天地立极,阴阳种种变化之理已蕴乎其中。在实际临床中,单纯的实证和虚证是少见的,多数疾病均是虚实夹杂的状态,“邪之所凑,其气必虚”,整体的虚态下又有局部的壅实,但复杂的病机都是由简单的病机构成的,掌握了典型情况才能随机应变。在治疗中或充养正气,或疏达气机,补虚泻实,种种治法,也不过是对五实五虚理论的细化演绎和灵活运用。

4 总结和展望

王冰从五脏虚实释读五实五虚,为后人引导了错误的方向,后人因循而解,致经旨不彰。五实五虚

实即今之闭脱二证,从闭脱解读五实五虚,义理晓畅,合乎临床实际,经文证治兼备,可谓是临床指归。《内经》的释读和研究历经千载,但其中仍存在很多未解的问题,每一代学者都避免不了一定的局限性,所以我们要正确看待古人的注解,不唯不轻,继承而不因循守旧,创新而不离经叛道。

参考文献:

- [1] 王冰. 王冰医学全书[M]. 张登本,主编. 北京: 中国中医药出版社,2006: 114.
Wang B. Wang Bing Yixue Quanshu [M]. Zhang DB, ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006: 114.
- [2] 张景岳. 张景岳医学全书[M]. 李志庸,主编. 北京: 中国中医药出版社,1999: 256.
Zhang JY. Zhang Jingyue Yixue Quanshu [M]. Li ZY, ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1999: 256.
- [3] 张志聪. 张志聪医学全书[M]. 郑林,主编. 北京: 中国中医药出版社,1999: 88.
Zhang ZC. Zhang Zhicong Yixue Quanshu [M]. Zheng L, ed. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1999: 88.

(收稿日期:2019-03-12)