

·仁心雕龙·

论“守机”

丁思元¹, 王琪格¹, 胡镜清², 林明欣²(¹辽宁中医药大学, 沈阳 110847; ²中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 以《黄帝内经》为代表的中医理论体系, 蕴含着丰富的哲学思想, 对后世影响深远。《灵枢·九针十二原》载:“粗守关, 上守机”, “机”为触发点、关键点之意, “守机”即是把握事物变化之关键节点, 并适时干预, 以收事半功倍之功。验之于临床, 通过四诊合参, 收集有效信息, 精准辨识“疾病之机”, 此为“识机”; 根据“疾病之机”, 制定相应治疗方案, 精准把握“治疗之机”, 此为“守机”论治。“守机”思想, 可为诊疗提供新视野, 旨在提高中医疗效。

关键词: 病机; 识机; 守机; 疗效; 痰瘀互结

基金资助: 国家重点基础研究发展计划(973计划)(No.2014CB542903)

Discussion on ‘seize the pivot’

DING Si-yuan¹, WANG Qi-ge¹, HU Jing-qing², LIN Ming-xin²(¹Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; ²Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: The theoretical system of traditional Chinese medicine represented by *Huangdi Neijing* contains rich philosophical thoughts and has far-reaching influence on later generations. *Lingshu · Jiuzhen Shier Yuan* said that the mediocre held the senseless point while the sage seized the pivot. ‘Pivot’ is the meaning of trigger points and key points. ‘Seize the pivot’ means that people grasp the key changes of things, and intervene in time or in advance, in order to get twice the result with half the effort. In clinical treatment, ‘identify pivot’ is that doctors accurately identify the ‘pivot’ of disease by collecting effective information from four diagnostic methods. ‘Seizing the pivot’ of diagnosis and treatment is to formulate the corresponding treatment plan, and accurately grasp the ‘treatment pivot’ based on the ‘pivot’ of disease. The idea of ‘seizing the pivot’ can provide new horizons for diagnosis and treatment, aiming to improve the effectiveness of traditional Chinese medicine.

Key words: Pathogenesis; Identify pivot; Seize the pivot; Efficacy; Phlegm and blood stasis

Funding: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2014CB542903)

针刺之时, 候气血而治, 此为“守机”之本意, 与固守穴位而不辨气血之“守关”相对。“机”多含有关键之意, 笔者认为“守机”思想不拘于针刺, 而是一种指导临床实践的重要方法论。中医诊疗的核心是辨证论治, 医者通过“识机”(辨识病机)到“守机”(据“机”论治), 无不围绕“机”字展开。笔者从探究“机”与“守机”之原义出发, 分析“机”之特性, 讨论如何“识机”及“守机”, 并将其应用于临床, 可为中医诊疗提供新思路, 旨在提高临床疗效。

究“机”之原义, 探“守机”之内涵

1. “机”与“守机”之原义 《说文解字》曰:“机, 从木, 几声。主发谓之机”。《韩非子·说林下》:“羿持鞅执扞, 操弓关机, 越人争为持的”, “机”本为古代兵器“弩”上的装置。《释名·释兵》对“弩”记载中写道“机”由“郭”(固定器), “牙”(弦钩), “望山”(准星)构成。在弩发射的过程中, 士兵先将弦持于弩机的“牙”上, 继而置箭矢于“臂”之上的凹槽内, 通过瞄准器“望山”确定目标, 扳动“县

通讯作者: 胡镜清, 北京市东城区东直门内南小街16号中国中医科学院中医基础理论研究所, 邮编: 100700, 电话: 010-64019008

E-mail: gcp306@126.com

林明欣, 北京市东城区东直门内南小街16号中国中医科学院中医基础理论研究所, 邮编: 100700, 电话: 010-64089027

E-mail: linmingxin2007@126.com

刀”使“牙”下缩,从而进行攻击,可见“机”在其发射过程中起主导作用。

“守机”一词出自《灵枢·九针十二原》,用于描述“上工”的针刺特点。由于《黄帝内经》成书约为战国末期^[1],其内容亦反映时代特点,故书中多见借用军国之事阐述医理之言。《灵枢·师传》载:“夫治民与自治,治彼与治此,治小与治大,治国与治家,未有逆而能治之也,夫惟顺而已矣”。《灵枢·玉版》更是将针具比作五种兵器,“夫大于针者,惟五兵者焉……夫治民者,亦惟针焉。夫针之与五兵,其孰小乎”。“上守机”即是将高明的针灸家比作弩手。时机一到,医者扣动扳机,将施“针”像发“弩”一样精准地刺入孔穴之中,而取得显著效果,此为“守机”本义。

2. “机”之引申义 “机”除表达机关装置的语义外,常用来描述关键事物或事物变化的关键点。《庄子·至乐》记载:“万物皆出于机,皆入于机”。天地万物,循环往复,生于机变,归于机变,说明“机”的机要之意。《潜夫论·本政》:“治乱之机,在于明选而已矣”,此“机”代指事物的关键点。现代汉语中由“机”所构成的词语,同样包含“关键”之意,如人们常用“转机”来形容事物转变的关键节点,用“机会”代指具有时间性的有利情况等。

在《黄帝内经》中,除《灵枢·九针十二原》所述“上守机”外,诸多篇章中均有“机”的相关论述,且“机”在其中同样含有关键之意,如“神机”“病机”等。《素问·玉机真脏论》言:“天下至数,道在于一,神转不回,回则不转,乃失其机”,以“机”来强调“神”的主导作用。《素问·至真要大论》:“审察病机,无失气宜……谨守病机,各司其属”,张介宾注:“机者,要也,变也,病变所由出也”,病机即为疾病发展变化之关键。所以从广义之“机”出发,“守机”即是“守”住事物的关键点。

3. “守机”之内涵 通过前文讨论,可知“机”有关键之意。而“守”之本意为遵守、奉行,《吕氏春秋·察今》:“故治国无法则乱,守法而弗变则悖”。此外,“守”还兼有趋向性、主动性,意为坚持而行之。因此,“守机”即为把握事物之关键点,并适时干预,直至达到预期目标。在《黄帝内经》中,“守机”是与“守关”相对而言,通过与“守关”比较,更便于探求“守机”之深层意义。《说文解字》指出:“關,以木横持門戶也”,“关”代指门闩,可被视为一种相对粗劣的木棒兵器,其威力远不及“机”。不难看出,“守关”层次较低,“守机”层次较高。

《黄帝内经》包含的诸多哲学思想均有普适性,

据此再审视“守机”,我们可以发现,诸多事物皆有“机”可“守”。《白豪子兵》有“良将用兵,若良医疗病,病万变,药亦万变”之论,兵事与医理关系密切,战事之“机”尤为重要^[2]。《孙子兵法》指出:“经之以五事,校之以计,而索其情:一曰道,二曰天,三曰地,四曰将,五曰法”,将领需深谙战争“五事”,方能把握最佳“战机”。《齐民要术》亦云:“凡种大小麦,得白露节,可种薄田;秋分,种中田;后十日,种美田”,农民依靠节气把握耕耘收获的时“机”,若只固守土地,而不候节气,则可视作“守关”之举,终将错失最佳播种时机而徒劳无获。《荀子·劝学》:“君子性非异也,善假于物也”。顺应事物变化规律,因势利导,适时干预,达到预期效果,此为“守机”之内涵。

以“机”之特性,论“守机”之法

明确“守机”内涵之后,我们来进一步探讨如何“守机”。由《灵枢·九针十二原》“上守机”可知“守机”之前提在于知“机”之往来,故此处引出“识机”这一概念。“识机”是认识并找寻“机”的过程,是将相对不重要的“关”与决定事物发展的“机”进行辨析。原文“上守机”一句中未明言“识机”,因“上工”熟练其法,故将“识机”的过程淡化,导致在原文中没有描述“识机”的具体方法。而我们通过对文中“机”的语句进行深入分析,不难总结其特性,并可依此“识机”。

1. 以象“识机” 《灵枢》言:“机之动,不离其空”,指出“空中之机”不可离开孔穴而独存,所以针刺之“机”,应该在孔穴中辨识。又《灵枢·小针解》云:“上守机者,知守气也”,针刺之“机”,体现在穴位下的气血变化。古人认识生命不离“象”,“机”之具象性,同样是“识机”的重要基础。王冰言:“象,谓所见于外,可阅者也”。《类经·藏象类》亦言:“象,形象也。藏居于内,形见于外,故曰藏象”。中医脏象学说即是脏腑生理功能、病机变化表现于外的征象,医者通过“望、闻、问、切”对患者脏腑外在表现及各种外在信息进行综合辨析,不对其施加任何干扰,从而做出相应诊断^[3]。《易经·系辞》指出:“形而上者谓之道,形而下者谓之器”,“机”所具之象,可通过五官真切感受,属于“形而下”的“器”范畴,相对容易识别,因此,“识机”与“守机”才具有可操作性。

“机”虽具象于外在,却发迹于毫末之中需与事物常象区分。从某种程度上说,“识机”也是鉴别“机”与“关”之象的过程。《灵枢·九针十二原》言:“空中之机,清静而微”,孔穴之中的经气变化是微妙的,而且不易察觉。“机”在古文中多有微小、隐匿

之意,而表述此意时,前人往往将“机”与“几”同用。

《周易·系辞下》载有“知几其神乎,几者,动之微、吉之先见者也”,《尚书大传》亦指出:“旋机者,何也?传曰:旋者还也,机者几也,微也”。而“关”的本义为“门闩”(门间横木),明显暴露于外,故“关”的目标较大,显而易见。所以,识“机”首应寻找其外在之“象”,接着再从细微处进行识别。

2.“守机”贵在守“时” 《灵枢·九针十二原》云:“知机之道者,不可挂以发,不知机道,扣之不发”,对于时间的把握,是“守机”的关键。《灵枢·九针十二原》又云:“空中之机……其来不可逢,其往不可追”,“机”之出现不受人为影响,只可与之相遇,故经言“要与之期”。所以“守机”首应了解事物变化的时间规律。“机会”一词出自《抱朴子·交际》中“世俗之人,交不论志……或事便则先取而不让,值机会则卖彼以安此”,指具有时间属性的有利情况。在“机”到来之时,与其相“会”,便是“机会”。“机”之时相性,体现在人们对事物的干预上,或前或后采取行动,其效果均不及恰逢其“机”。世间万物间不乏其例,如《帝京岁时纪胜》云:“青蒿为蔬菜,四月食之,三月则采入药为茵陈,七月小儿取作星灯”。药工晓三月之“机”,农民知四月之“机”,作燃料则取七月之“机”,所谓“当季药,过季草”,若错过时机,则有化“宝”为“废”之嫌。

时间对生命之影响甚巨,故在中医理论中,医家将时间因素囊括在诊疗体系内^[4]。“三因制宜”理论所言“因时制宜”,就是守“时”的具体应用。医者根据时间变化来选择不同治疗方法,旨在以“时”会“机”。《素问·八正神明论》指出:“月始生,则血气始精,卫气始行;月郭满则血气实,肌肉坚;月郭空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居,是以因天时而调血气也”。人体气血随月令而变化,古人据“时”进行治疗,总结出“得时而调”之论。《素问·八正神明论》载:“凡刺之法,必候日月星辰四时八正之气,气定乃刺之”,后世医家据此创立“子午流注”和“灵龟八法”,道出人体经气往来与时辰的关系,并且以此进行针刺干预,往往可收显著疗效。《吕氏春秋·召类》亦言:“圣人不能为时,而能以事适时,事适于时者其功大”。因此,“守机”贵在守其“时”。

“守机”之临床思考

辨证论治是中医临床诊疗的核心^[5]。医者在“辨证”与“论治”过程中,包含着一个辨识病机(“识机”)的过程。通过“识机”来精准“辨证”,从而确定相应的治则治法,继而遣方用药,达到精准“论

治”,此为临床“守机”意义。

1. 识“机”辨证 “识机”与“辨证”在临证上均具有重要意义,精准“识机”能够有效提高“辨证”的准确性^[6]。由于“机”之时相性,“识机”需对疾病整体规律有精准把握。如伤寒之六经传变,邪气侵袭往往始于太阳,经过三阳经后,再入三阴经。至厥阴时,提示伤寒病已经进入终末阶段,此时患者预后多欠佳。完备的辨证体系,皆有针对疾病的阶段性划分。除《伤寒论》明言六经病之规律外,《温热论》亦言:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”。无论张仲景之“六经辨证”,还是叶天士之“卫气营血”辨证,均为后世医家阐明疾病变化的一般规律。

确定疾病所处的阶段后,则需进一步明确病机。《丹溪心法》指出:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必形诸外”。在临证中,每一个症状、体征均为外在之“象”,“象”的出现根于病之内“机”。医者则通过综合分析症状和体征,从而辨识疾病当下主要病机,所以将疾病外在之“象”与内在之“机”准确匹配是有效治疗的前提。若患者感受伤寒邪气出现“脉浮、头项强痛、恶寒”可诊为“太阳病”,除此之外还会出现汗出、无汗、项背疼痛、喘、脉缓等兼症故需谨辨。在六经层面,言“脉浮、头项强痛、恶寒”是为区别它经,若已明确为某经证后,则应将提纲所述症状相对弱化^[7],需着重针对兼症进行辨析,以便确定更为精确之“证”,如麻黄汤证、桂枝汤证等。是故系统分析外在之“象”,根据每个有意义的“象”,找到其内在之“机”。在不同视角下分辨出哪些为病机之特象(“机”),哪些为疾病之常象(“关”),以此精准“识机”,达到精准“辨证”之目的。

2.“守机”论治 “识机”是找到疾病当前的主要矛盾,其意义在于指导临床治疗^[8]。《素问病机气宜保命集·病机论第七》指出:“察病机之要理……治病不求其本,无以去深藏之大患”,中医治病,强调求本,而本于病机。粗工不求其本(“机”),而仅守其“关”,此乃扬汤止沸之举。中医内治“八法”各有所主,医者需根据病机来选择。如在伤寒病中,太阳经为寒邪首犯之位,足太阳膀胱经主一身之表,故治以“解表”为要;随着病情发展,邪气由表入里,因邪热内盛出现阳明经证与腑证,故治宜选“攻下”之法;少阳、少阴、太阴及厥阴病亦是如此。在临证中,如若不识其“机”,妄加治疗,轻则延误时机,重则危及生命。

在中医学漫长的发展历程中,先哲创造出许多独

特的治疗方法。汤液醪醴,砭石针艾,各有不同。《素问·移精变气论》指出:“毒药治其内,针石治其外”,古人通过不同治疗方法,实现内疗脏腑、外治皮肉。就针石而言,其间亦有差别。《灵枢·九针十二原》载:“针各有所宜,各不同形,各任其所,为刺之要”,如镵针泻阳气,毫针取痛痹等。目前,现代医学所提出的“精准医学”是一种用于疾病防治的新兴手段,其能在基因层面对疾病进行分型,但在临床应用上受制于新药的研制^[9]。而中医学满足“精准医疗”的方法是灵活运用已有的治疗方法,通过选择不同方药与穴位进行治疗^[10],将治疗精确到一“机”一法,既保证疗效,又防止过度医疗。每个穴位、每味药物的精准选择,都有其内在之“机”,从根本上实现精准治疗。因此,“守机”理论并不局限于针刺,而是具有临床普适性,“守机”论治让“效如桴鼓”成为可能。

“守机”之医案解读

1. 验案举隅 患者某,男,52岁。2018年6月24日初诊:患者自述颈部甲状腺结节10余年,未进行系统治疗,平素喜烟嗜酒。彩超示多发甲状腺结节,最大结节为2.9cm×2.5cm×2.5cm,体积约为24.17cm³,伴有血流信号及钙化灶。刻诊:甲状腺Ⅲ肿大,肿块质地硬,活动度差,边界欠清晰;吞咽困难,影响饮食;时有叹气,口干喜温饮,四肢不温,倦怠懒言;寐差,夜尿频多,大便秘结;舌暗,苔白,左脉弦,右脉沉。西医诊断:甲状腺结节,建议立即手术。中医诊断:癭瘤,主要病机为肝气郁结(“开郁期”),治以疏肝解郁为主,方选四逆散加味,具体处方如下:柴胡9g,枳实9g,赤芍18g,炙甘草18g,香附12g,夏枯草12g,地龙6g,暂予6剂,纯净水900mL,煮取300mL,早、晚餐后30min温服。嘱其禁忌生冷、冰冻、寒凉之品,保持心情舒畅,适当运动,不要熬夜。

二诊(2018年7月15日):服用初诊处方6剂后,患者自觉心情舒畅,舌暗,苔白,左脉滑,右脉沉。根据症状、体征和舌脉,患者肝郁已解,宜针对核心病机“痰瘀互结兼阳虚”,以化痰、祛瘀、温阳为法,选用清代医家陈士铎之消癭散加减,进行下一阶段(“消癭期”)治疗,具体处方如下:海藻6g,龙胆草6g,昆布3g,姜半夏6g,炙甘草6g,干姜3g,熟附子6g,生黄芪15g,夏枯草12g,地龙6g,再予18剂,煎服法及注意事项同前。

三诊(2018年9月10日):患者服药后自觉吞咽顺畅,甲状腺Ⅱ度肿大,质地变软,活动度可,边界清晰,大量排痰,矢气多且味重,大便溏,排出顺畅,每

日3~6行。根据服药反应,效不更方,在前方的基础上,加用生鸡内金30g,增强“消癭”之力,再予24剂,煎服法及注意事项同前。

2019年4月26日(四诊):患者复查彩超示:甲状腺大小正常,腺体内结节1.2cm×0.8cm×0.8cm,体积约为1.02cm³,较前缩小95.8%,未见血流信号及钙化灶。吞咽自然,四肢转温,纳眠正常,二便调和,舌淡红,苔薄白,脉滑。患者结节明显缩小,仍有倦怠,余症好转,当增大“建中”之力(生黄芪改为18g),进入“恢复期”调理,具体处方如下:海藻6g,龙胆草6g,昆布3g,姜半夏6g,炙甘草6g,干姜3g,熟附子6g,生黄芪18g,夏枯草12g,地龙6g,再予9剂善后,煎服法及注意事项同前。随访至截稿时,患者甲状腺结节无复发,神清气爽,纳眠可,二便调。

2. 医案分析 “守机”论治为本案的核心,“识机”则是“守机”的前提。一般认为,“甲状腺结节”属于中医学“癭病”范畴,其核心病机为气滞、痰凝、血瘀^[11],治以行气、化痰、祛瘀为主。

隋代巢元方在《诸病源候论·癭候》中指出:“癭者由忧恚气结所生,亦曰饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之”。明代陈实功在《外科正宗·癭瘤论》进一步阐述:“夫人生癭瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。患者病程已久,久病多虚,其四肢欠温、口干喜温饮、右脉沉,知为阳虚之象。根据症状、体征、舌脉,本案之核心病机当为痰瘀互结兼阳虚。

根据“机”之时相性,在疾病变化过程中,通过对外在之“象”的深入剖析,探求不同阶段的内在之“机”,进行“守机”论治,谨防局限于单一之对症治疗(“守关”)。初诊时,考虑患者喜叹气、左脉弦,主要病机为肝气郁结,当以疏肝解郁为法,此为“守机”论治之第一阶段,即“开郁期”。经“开郁期”治疗后,患者心情渐畅,但结节未见明显变化,阳气尚未恢复,转为针对核心病机“痰瘀互结兼阳虚”,当以化痰、祛瘀、温阳为法,此为“守机”论治之第二阶段,即“消癭期”。经“消癭期”治疗后,患者甲状腺结节缩小95.8%,主要症状好转,仍有少许倦怠,主要病机转为中气虚弱,理当加大“建中”之力,增加生黄芪用量,此为“守机”论治之第三阶段,即“恢复期”。

值得一提,本案应用甘草与海藻、熟附子与姜半夏并非为有意违诫而显己之功,海藻与甘草合用治疗癭瘤、瘰癧之疾在《外科正宗》《证治准绳》等医著中均有记载且疗效甚佳^[12],而熟附子与姜半夏合

用则考虑到该患阳气虚弱而痰凝不散,历代医家多用二药治疗“寒”“痰”并见之证。本案之所以能突破常规如此用药,皆因谨守病机。

综上,笔者“识机”立法,据“机”选方,“守机”论治,患者经过“开郁期”“消癥期”和“恢复期”的系统治疗后,结节显著缩小,诸症明显改善。

小结

“守机”出于《黄帝内经》,不仅适用于针刺治疗,更是指导中医诊疗的重要方法论。在临床上,患者的症状和体征为外在之“象”,通过四诊合参,精准把握其内在之“机”,再根据“疾病之机”,制定相应治疗方案,精准把握“治疗之机”,达到“守机”论治,方能收效如桴鼓之功。“守机”思想,可为中医诊疗提供全新视野,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 钱超尘.章太炎先生论《黄帝内经》之成书时代考证.中华中医药杂志,2017,32(2):411-419
- [2] 林明欣,黄宏羽,周海,等.以孙子“战机”论中医“病机”.中华中医药杂志,2019,34(2):560-536

- [3] 袁孟琪,张斌,熊思成,等.黑箱碰撞灰箱:中医心理学的司外揣内.湖南中医药大学学报,2019,39(5):603-606
- [4] 孙源梅,王顺梅,杨文婷,等.唐宋金元时期因时制宜理论浅析.中华中医药杂志,2009,24(S1):79-81
- [5] 王传池,杨燕,胡镜清,等.中医药标准化调研分析的现状、问题与相关政策解读.中华中医药杂志,2018,33(9):3776-3780
- [6] 胡镜清,江丽杰.从病机原义解析辨证识机论治.中医杂志,2015,56(24):2098-2100,2103
- [7] 张晓琳.《伤寒论》症状鉴别的意义探要.全国第二十次仲景学说学术年会论文集,2012:4
- [8] 黄玉燕,汤尔群,胡镜清.病机辨识理论源流考.中医杂志,2019,60(4):271-276
- [9] 谢俊祥,张琳.精准医疗发展现状及趋势.中国医疗器械信息,2016,22(11):5-10
- [10] 许伟明,胡镜清,厉将斌,等.当代中医辨证方法的系统回顾与研究展望.中医杂志,2016,57(18):1531-1539
- [11] 陈旭冯,许斌.癥瘤的中医诊疗理论框架的沿革和浅析.中华中医药学刊,2017,35(1):115-119
- [12] 王旭,徐奚如,周学平.海藻与甘草配伍临床应用探析.中医杂志,2013,54(1):29-31

(收稿日期:2019年7月1日)

·仁心雕龙·

混合方法研究模式下肾阳虚证诊断标准制定的思路与方法探讨

秦义, 訾明杰, 孙明月, 高蕊, 翁维良

(中国中医科学院西苑医院临床药理研究所, 北京 100091)

摘要: 现有证候诊断标准的研究以定量研究方法为主。混合方法研究提出了一种定性与定量研究相结合的思路。文章回顾了肾阳虚证证候诊断标准和生物学的现状,介绍了混合方法研究的主要设计思路。文章以肾阳虚证诊断标准的制定为例,通过介绍文献研究、专家会议法、问卷调查、专家深度访谈等主要流程,探讨了混合方法研究模式下证候诊断标准制定的思路与方法。证候诊断标准研究中,混合方法研究的引入,可以对定量研究结论进行补充和完善,有助于证候诊断标准研究的方法学的丰富和发展,为临床和科研工作中的证候诊断提供依据。

关键词: 证候; 肾阳虚证; 诊断标准; 定量研究; 定性研究; 混合方法研究

基金资助: 国家科技重大专项(No.2017ZX09304003), 中医药国际合作专项(No.GZYYGJ2017010)

Ideas and methods for construction of diagnosis criteria of kidney yang deficiency syndrome under mixed-method research mode

QIN Yi, ZI Ming-jie, SUN Ming-yue, GAO Rui, WENG Wei-liang

通讯作者: 高蕊, 北京市海淀区西苑操场1号中国中医科学院西苑医院临床药理研究所, 邮编: 100091, 电话: 010-62835653

E-mail: ruigao@126.com

翁维良, 北京市海淀区西苑操场1号中国中医科学院西苑医院临床药理研究所, 邮编: 100091, 电话: 010-62835647

E-mail: ww6488@126.com