

· 经典医籍 ·

《内经》“标本”关系探要

安徽中医学院(合肥 230038) 程维克 张宁萍

主题词 《内经》 标本论治

“标本”一词,语出《内经》。张志聪云:“标者,犹树之梢杪……本者,犹木之根干”。《内经》将其引伸为一种相对的概念,说明各种矛盾的主次关系,强调掌握标本关系的重要性。笔者结合《内经》原文,对标本关系作一探要。

1 医生、患者辨标本

《素问·汤液醪醴论》云:“病为本,工为标,标本不得,邪气不服。”《素问·移精变气论》云:“标本相得,邪气乃服。”在医疗活动中,患者(病)为本,医生(工)为标。医患合作,医生的治疗措施才能施行,邪气才能祛除。否则,医生的治疗措施无法实施,邪气不能祛除,可见,《内经》强调了患者积极求医、主动配合在治疗中的重要性。

2 正气、邪气辨标本

《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干”。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚”。中医学之发病学说认为,疾病的发生与发展取决于正邪两方的斗争胜负。正气是疾病发生、发展的内在根据,故以正气为本;邪气是疾病发生、发展的重要条件,故以邪气为标。可见,《内经》强调了人体正气是发病与否的关键。

3 病因、症状辨标本

《素问·阴阳应象大论》云:“治病必求于本”。在疾病过程中,症状纷繁复杂、错综多变,故以症状为标;医生通过四诊搜集病情,运用医理综合分析,透过现象发现本质、找出疾病的根本原因,才能辨证施治,故以病因为本。可见,《内经》强调辨证求因,以抓住疾病的根本原因和其本质之所在,才能正确地制订治疗方案。

4 先病、后病辨标本

《素问·标本病传论》云:“病有标本。”《类经·标本三》云:“病之先受者为本,病之后受者为标。”从发病先后角度看,《内经》强调旧病、原发病为本,新病、继发病为标。医生在治疗复杂的病证中,应区别

其先后、轻重、缓急以灵活施治,如急则治其标,缓则治其本或标本兼治。在临床中,有时本病有急、缓之分,标病亦有缓、急之辨,当仔细权衡,既要有原则性,又要有灵活性。

5 水病肺肾辨标本

《素问·水热穴论》云:“水病下为跗肿大腹,上为喘呼不得卧者,标本俱病,故肺为喘呼,肾为水肿,肺为逆不得卧。”王冰注曰:“标本者,肺为标,肾为本。”在肺肾之关系上,就生理而言,肾为主水之脏,肺为水之上源,肺之宣降与通调水道有赖于肾的蒸腾气化;就病理而言,肺失宣降易发咳嗽,然其累及于肾又易发尿少、水肿,若肾之气化失司、关门不利则水泛为肿,甚则上为喘呼、咳逆倚息而不得卧,正如《素问·水热穴论》所说“其本在肾,其末在肺,皆积水也”。可见,《内经》强调了水肿病中肾之气化的重要性。

6 六气阴阳辨标本

《素问·六微旨大论》云:“少阳之上,火气治之,中见阳明;阳明之上,燥气治之,中见厥阴……所谓本也,本之下,中之见也,见之下,气之标也,本标不同,气应异象。”在运气学说中,风、寒、暑、湿、燥、火为六气变化之本,太阴、少阴、厥阴、太阳、阳明、少阳三阴三阳为六气之标象。中之见是本下标上互为表里的气化活动。人感天地之气而生,存生于六气阴阳运气交变之中。人之有病,因于本,当求之于本;始于标,当求之于标;标本不从者,当求之于中见。东汉张仲景以六经分证治疗外感伤寒,就具体运用了六气阴阳标本中见的理论。

7 经脉起止辨标本

《灵枢·卫气》云:“足太阳之本,在跟以上五寸中,标在两络命门。命门者,目也。足少阳之本,在窍阴之间,标在窗笼之前。”《灵枢集注》云:“经脉所起之处为本,所出之处为标。”《内经》认为,本是经气汇聚的中心,为本的穴位多在四肢末端;标是经气扩散的区域,为标的穴位多在头面脑背。根据这一标本划分的理论,在临床运用针刺治疗时,应重视取四肢末

端的穴位。《灵枢·卫气》云：能知六经标本者，可以无惑于天下。”

需要强调的是，《内经》之标本关系不能仅限于原文理解，应在领会其经旨的基础上举一反三。如《内经》重视养生、强调治未病，则可以理解养生与却病的关系，养生为本，却病为标；《珍珠囊补遗药性

赋》云“以身论之，外为标，内为本，气为标，血为本，阳为标，阴为本，六腑属阳为标，五脏属阴为本”，以人体论标本，内者、里者为本，外者、表者为标。

（作者简介：程维克，男，42岁。1982年毕业于安徽中医学院，现任该院中医基础教研室讲师。）

（1996-03-05 收稿）

阴阳学说与《内经》脉诊体系结构的确立

黑龙江中医药大学（哈尔滨 150040）

关晓光 黄寅焱 李红珠

主题词 阴阳学说 《内经》 脉诊

“阴阳”观念的产生可谓古远，大约在殷商时期便出现了“阴”与“阳”二字。《说文解字》曰：“阴，暗也，水之南，山之北也。”相反，阳则为“高，明也”。古人经过长期“仰则观象于天，俯则观法于地”、“近取诸身，远取诸物”的观察，发现宇宙间有许多事物或现象总是成对、对偶的，如日与月、天与地、冷与暖、上与下、左与右、明与暗、高与低、长与短、男与女等，并逐渐体会到这两种相互对立的力量引起事物的发展、变化。这便是阴阳学说思想的萌芽。《易经》曰“一阴一阳之谓道”（《系辞》），用阴（--）和（—）推演宇宙万物的变化。《内经》具体应用和发挥这一思想，曰“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也”（《素问·阴阳离合论》），明言阴阳所代表的对立是无穷无尽、“不可胜数”的。至此，阴阳学说已成为高度完善的世界万物分类的法则。

“天地无处不阴阳”，人体如此，脉诊亦如此。就脉诊而言，更是广泛而深入地应用着阴阳观念。在马王堆医书时代，阴阳尚以虚、实、静、动等对偶概念的形式反映于脉诊的记述上。如《脉法》曰：“它脉盈，此独虚，则主病。它脉洫，此独□，则主（病）。它脉（静，此独动，则主病）。”《史记·仓公传》已出现大量诸如“太阴脉口”、“少阳初代”、“脉番阳”等之说，可见阴阳与脉诊相结合已相当普遍。

至《内经》及其后世医籍，阴阳说和阴阳分类原则与脉诊逐步建立了必然联系，诊脉辨病必明阴阳，认为“诊不知阴阳逆从之理此治之一失也”（《素问·

征四失论》）、“微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始”（《素问·脉要精微论》），阴阳逐步演变为诊脉之根本、辨脉之总纲。《内经》之“寸口人迎”脉法为一阴一阳，《内经》之“尺肤寸口”对照脉法亦如此，正如《素问·阴阳应象大论》所云“善诊者察色按脉，先别阴阳”。

与此同时，具体脉象亦分以阴阳，曰“脉有阴阳，知阳者知阴，知阴者知阳，所谓阴阳者，去者为阴，至者为阳，静者为阴，动者为阳，迟者为阴，数者为阳”（《素问·阴阳别论》）。按着如此原则，脉分浮、沉、迟、数，而长、短、洪、细、虚、实、有力、无力又无不代表虚、实，这六纲综合而构成阴阳两个总纲。这样《脉经》所载二十四部脉均可按此原则将其分属阴阳，如浮、数、滑、长、实、洪、紧、动、促等分属阳脉，沉、迟、涩、虚、短、微、革、濡、弱、散、细、伏、结、代等分属阴脉。故张仲景曰：“凡脉浮数动滑，此名阳也；脉沉涩弱弦微，此名阴也。”

用脉诊对疾病进行具体诊断，同样要联系阴阳之道，如“病在阳则热而脉躁，在阴则寒而脉静”（《素问·疟论》）、“阳病则阳脉小者为逆，阴病而阴脉大者为逆，故阳阴俱静俱动，若引绳相倾者病”（《灵枢·动输》）。后世医书及脉学专著，在脉诊与阴阳的关系上基本没有超越《内经》之水平，而由此确立的《内经》脉诊体系的总体结构也从未改变。

（作者简介：关晓光，男，32岁。1991年获医学硕士学位，现为黑龙江中医药大学中国医学史专业攻读博士学位研究生。）

（1996-05-19 收稿）