

【理论探讨】

“水、湿、痰、饮”实质及治疗原则探析*

任爽,刘妍彤,张杰[△]
(中国医科大学附属第一医院 沈阳 110001)

摘要: 水、湿、痰、饮本属一类,均为脏腑失和、代谢失常、水液运化障碍形成的病理产物,四者之间同源而异流,相互影响,相互转化,兼夹出现,常难以区分界定并影响临床诊疗。本文通过对中医古籍及文献进行归纳分析,从性质、形质、成因、分类、病位、症状诸方面探讨水、湿、痰、饮的特点及性质,揭示水、湿、痰、饮的实质特征。并基于水、湿、痰、饮的实质特征,提出其共性治疗原则,即治病求本、治本用温及助气行水。同时辨析各自特点阐述个性治则,即水病辨阴阳标本论治,湿病辨表里三焦论治,痰病辨寒热部位论治,饮病辨饮停部位论治,以期加深对水、湿、痰、饮内涵的理解,掌握四者之间的界定及相关性,更好地指导中医临床辨证论治。

关键词: 水;湿;痰;饮;实质;治疗

中图分类号: R22.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)01-0013-04

Essence and treatment principle of "water, dampness, phlegm and fluid"

REN Shuang, LIU Yang-tong, ZHANG Jie[△]

(The First Hospital of China Medical University, Shengyang 110001, China)

Abstract: Water, dampness, phlegm and fluid belong to the same category, they are all pathological products of abnormal metabolism of viscera and disorder of water transport. The four are of the same origin and different flow, influence each other, transform each other and appear at the same time, which is often difficult to distinguish and define and affect clinical diagnosis and treatment. Based on the analysis of ancient books and literatures of traditional Chinese medicine, this paper discusses the characteristics and properties of Water, Dampness, Phlegm and Fluid from the aspects of nature, shape and quality, causes of formation, classification, disease location and symptoms, and reveals the essential characteristics of water, dampness, phlegm and fluid. Based on the essential characteristics of water, dampness, phlegm and fluid, the common treatment principles of water, dampness, phlegm and fluid are put forward: looking for the basic causes in treating diseases, using mild medicine to cure diseases and running Qi and fluid. At the same time, analyze their own characteristics and expound the individual principles, differentiate Yin and Yang in water diseases, differentiate triple energizer and exterior interior in dampness diseases, differentiate cold heat and location in phlegm diseases, differentiate location in fluid. In order to deepen the understanding of the connotation of "water, dampness, phlegm and fluid", master the definition and correlation of the four and better guide the clinical differentiation and treatment of traditional Chinese medicine.

Key words: Water; Dampness; Phlegm; Fluid; Intrinsic quality; Treatment

水、湿、痰、饮均是因脏腑代谢失常、水液运化障碍而形成的病理产物,四者之间同源而异流,其性质、表现不同。湿聚成水,水停成饮,饮凝成痰,四者相互影响、互成病因,亦可相互转化或兼夹出现,如痰湿、水湿、水饮、痰饮等,病变可涉及多条经络及多个脏腑,临床表现多变。故本文将从性质、形质、成因、分类、病位、症状诸方面探讨水、湿、痰、饮的特点,揭示水、湿、痰、饮的实质,探索其治疗方法,以期

证实中医理论对临床的诊疗作用。

1 “水、湿、痰、饮”溯源——同源异流

“水”最早见于《黄帝内经》。《素问·阴阳别论篇》曰:“三阴结,谓之水。”《灵枢·宣明五气》说:“下焦溢为水。”隋·巢元方《诸病源候论·水肿候》首将水肿作为各种水病的总称且沿用至今^[1]。湿首见于《素问·五常政大论篇》:“大雨时行,湿气乃用”,此时湿指自然界的一种潮湿的气候状态。后《素问·痿论篇》:“有渐于湿,以水为事……痹而不仁,发为肉痿”,将湿引入病因之中。后东汉·张仲景在其著作中首创“痰饮”一词,并设专篇《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》讲解该病。隋代《诸病源候论》首先对痰病、饮病从痰的性状和成因进行区分,其中“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也”,区别于传统意义上的“饮”。宋·杨仁斋《直指方》首次将痰饮分为“痰涎”和“水饮”,“痰之与饮……其状亦殊,痰质稠黏,饮为清水”,从形质的角度对二者进行了鉴别^[2]。

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81973661)-基于 leptin-JAK 及 NLRP3 细胞焦亡通路探讨祛痰除湿中药对 RA 痰湿因素的效应机制研究;辽宁省中医药临床(专)科能力建设项目(辽中医药函字(2018)27号)-中药复方青痹颗粒外用治疗中医热痹的临床方案优化及疗效再评价;全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医药办人教函(2018)224号)-辽宁中医药大学中医脉象理论及应用国家重点实验室开放基金

作者简介:任爽(1983-),女,辽宁沈阳人,主治医师,博士研究生,从事风湿免疫疾病的中西医结合临床与研究。

[△]通讯作者:张杰(1971-),女,辽宁沈阳人,主任医师,博士研究生,从事风湿免疫疾病的中西医结合临床与研究, Tel: 024-83283687, E-mail: zhangjie945@126.com。

2 “水、湿、痰、饮”实质探析

水、湿、痰、饮本属一类,均是脏腑代谢失常、水液运化障碍形成的病理产物,难以截然分开,且四者之间可相互转化或兼夹出现,如痰湿、水湿、水饮、痰饮等。但因量、质、停留部位与表象的不同,而命名、治疗有异。故本文将从性质、形质、成因、分类、病位、症状诸方面,探讨水、湿、痰、饮的特点,从而揭示其实质。

2.1 性质

按照张仲景六经辨治体系,中焦虚寒为导致水湿痰饮停聚的内在因素,因此水湿痰饮属于中医学“太阴病”范畴^[3],即均为阴寒性质的病理产物。正如《素问》言“诸病水液,澄彻清冷,皆属于寒”,但其中湿与痰可寒化或热化。湿从寒化即为寒湿,湿从热化即为湿热;酿痰生热即为痰热,寒湿生痰即为寒痰。水则辨其属性,归为阴阳;饮多因寒而生,故予“温化”,太阴得温,水饮自去。

2.2 形质

就其形质而言,稠浊者为痰,清稀者为饮,清澈澄明者为水,而湿乃是水气弥散于人体组织中的一种状态^[4],易困阻脾土。湿无形,水痰饮有形。周长清^[5]对此进行了详尽阐述:湿为水之性,凡具渐湿黏濡之变者统谓之湿,以其为水之渐也,无论外感内伤,多见沉重倦怠诸症;水为湿之盛,其表现为水液停留或泛溢,如肿胀、肠鸣、泄泻、小便不利之类;痰饮统为水邪所化,只以稠厚者谓之痰,清稀者谓之饮,得阳热煎熬而成者谓之痰,得阴寒凝聚而成者谓之饮,故将形质归纳为水属清液,湿性黏滞,痰多厚浊,饮为稀涎。

2.3 分类

水、湿、痰、饮各自具有不同的分类方式。水依其属性可以分为阳水及阴水,湿依其形成原因可以分为外湿及内湿^[6],痰有有形与无形之别^[7],有形之痰,视之可见,触之可及,闻之有声,为实质性痰浊,质地较稠,流动性较小,见于咳出之痰、哮喘之声、瘰癧之块等。无形之痰,视之无物,触之无形,闻之无声,但见其证不见其实,是通过痰致病所特有的症状或病证表现出来。饮根据停留部位进行划分^[8],停留胃肠谓之“痰饮”,留于胁下谓之“悬饮”,支撑胸肺谓之“支饮”,泛溢四肢谓之“溢饮”。

2.4 成因

水、湿、痰、饮均以肺脾肾功能失调、三焦气化失调、气机不畅、津停为患^[9]。水的成因为致病因素作用下,脏腑功能异常致使水液潴留,泛溢肌肤,其中阳水属实,多由外感风邪、疮毒、水湿而成,病位主要在肺。阴水属虚或虚实夹杂,多由饮食劳倦、禀赋不足、久病体虚所致,病位在脾肾^[10];湿多外感由时令或居处潮湿或由脾失健运、水液运行迟缓而弥漫地浸渍于某些脏腑组织,病变可涉及多个脏腑,其中与脾关系最为密切^[11]。五脏尤以肺脾肾三脏阳虚不运为痰饮病形成的根本原因^[12]。心阳不振失

于推动,肺阳亏虚失于宣降,脾阳虚衰失于健运,肾阳亏虚失于温煦,肝失调达、三焦气道不利,水谷难以化为精微以养荣,却化为痰饮并随人体虚弱中医学部位而潴留。与此同时,四者相互影响也可互成病因,即湿聚成水,水停成饮,饮凝成痰,积水为饮,酿湿为痰。

2.5 病位

水多溢于肌表,以头面、眼睑开始,或起于四肢、腹背或全身水肿为特点,严重者可伴有胸水、腹水等。湿流关节,水溢肌肤,以肢体、关节、肌肉、经络、骨节为主要病变部位;痰则外达皮肉筋骨,内连脏腑经络,无处不到,致病范围广泛^[13]。饮多停留于胃肠、胸胁、四肢等脏腑组织的间歇或疏松部位。需要区别的是水广泛溢于肌肤,聚于局部则为痰饮;痰饮虽无处不到,却多停留于局部,痰饮广泛溢于肌肤则可形成水肿。

2.6 症状

水多溢于皮肤肌表,以头面、下肢水肿甚则一身悉肿为主。外湿邪致病临床表现以身痛、肢体屈伸不力为主,内湿致病则以倦怠、乏力、食欲不振为主要表现^[14]。痰之为物,随气上下,无处不到。痰湿阻肺则见痰多、咯痰,痰阻于肠则见腹胀、肠鸣,痰浊上蒙则见眩晕、癫狂,痰留于胃则见恶心呕吐,痰迷心窍则见神昏、痴呆,痰火扰神则见精神狂躁,痰气阻喉则见如物梗阻。饮停于不同的部位则表现为不同的证候,其中饮在肠胃沥沥有声;饮滞胸胁,咳唾引痛;饮停胸膈,咳逆浮肿;饮溢肌肤,水肿身痛。

3 “水、湿、痰、饮”治疗原则

方随法出,法随证立,因此水、湿、痰、饮的治疗方法是基于其病因以及病性理解的基础上提出以下治疗原则。

3.1 共性治疗

3.1.1 治病求本 水、湿、痰、饮多因肺脾肾三脏功能失调、气滞水停而致。《景岳全书·肿胀》曰“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。”^[15]《素问·至真要大论篇》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,湿病之生当责于脾。脾虚水液不运,水津失布,或脾虚湿邪壅盛阻滞气机,水谷不归正化,内湿蓄积,或湿停成饮,或湿聚成痰^[16]。朱丹溪在《丹溪心法》^[17]中云“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本也。”其治法凸显了脾胃的核心地位,这也与痰饮的病机相契合,即“痰饮之患,未有不从胃起者”的中心思想^[18]。故在水、湿、痰、饮的治疗过程中,治病求本,注重肺、脾、肾的治疗,而三脏之中脾运失司首当其冲。

3.1.2 治本用温 “病痰饮者,当以温药和之”是治疗痰饮总的治疗原则。水、湿、痰、饮同为阴邪,遇寒则聚,得温则行,故给予温阳化气、温化水饮^[19]。温阳药有振奋阳气、通行水道的作用^[20],因此治疗水湿与痰饮一样,当用温热之药,非温不足以

化^[21]。对于水的治疗,益气利水、温阳利水均符合治本用温的治疗原则。同时肺脾肾阳气亏虚,肾阳不足,蒸化失司,水湿泛滥,或脾阳虚,上不能输精养肺,反痰饮而干肺,下不能助阳以制水,水寒之气反伤肾阳,由此必致水液内停中焦,流溢各处,波及五脏,痰饮内生。故对应治法为温上以复肺宣发通调之职,温中则以助脾精微运化输布,温下则助气化水行;阳气得以振奋,三焦得以通利,大气得转,水精四布,五经并行,痰饮自然得消,阳气得复,饮不复聚,则病证自愈。

3.1.3 助气行水 《难经》云:“三焦者,水谷之通路,气之所终始也。”^[22]三焦为元气的运行通路,是参与人体气机运行、水液代谢的重要脏腑,三焦气化失宣是水液代谢异常的主要病机。三焦司全身气化,为内脏的外府,运行水谷津液的通道,气化则水行。若三焦失通失宣,阳虚水液不运,必致水饮停积为患。三焦调通,气脉平匀,则能宣通水液,行入于经,化而为血,灌溉周身。若三焦气塞,脉道壅闭,则水饮停积,不得宣行,聚成痰饮^[23]。水、湿、痰、饮致病范围涉及广泛,全身气机郁滞,行气助运则是消散停积水液的重要治法。

3.2 个性治疗

除水、湿、痰、饮的共同治疗原则,还应根据各自特点针对性进行治疗。

3.2.1 水病辨阴阳标本论治 水病的治疗首先应辨别阳水阴水的不同,阳水多由于肺失通调所致,多兼有风水相搏的表证属标,故治疗以祛风解表、宣肺行水为主,风水表虚给予防己黄芪汤,表实里热给予越婢汤,表实兼热给予越婢加术汤散邪清热^[24]。阴水多由脾肾阳虚为属本虚,治疗则应多注重调补脾肾,其中脾阳不振应温运脾阳、行气利水;肾阳衰微应温补肾阳、化气行水。张仲景治疗水气病主张腰以上肿当发其汗,腰以下肿当利小便,水邪壅盛泛滥则攻下逐水,这三法都以祛邪为主,待大部分水邪排出后应转为从本论治或标本兼治,以使新邪不生^[25]。

3.2.2 湿病辨表里三焦论治 湿病的治疗应首辨表里,兼顾内外,注重分上中下三焦论之^[26]。外湿为患,湿邪在表,由皮毛而入,流注肌肤、关节,临床表现以发热恶寒、身重、骨节疼痛为特征,治当因势利导用发汗之法。若风湿相结袭表,宜用微汗法,因“汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也”。故应微发汗为主,使阳气缓缓流通,则风与湿邪俱去^[27]。内湿为病,由相关脏腑功能失常导致津液代谢障碍而生,其病位在里,但当利其小便,配合调整脏腑功能则内湿去。若内外合邪、相互为病则需辨两者之轻重,并配合健脾化湿、芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿、清化湿热、温化水湿等方法清三焦之湿^[28]。

3.2.3 痰病辨寒热部位论治 对于痰的治疗,可结合痰聚之部位进行分脏论治,并结合寒热属性

确立治法。痰聚肺脏可出现咳嗽、咳痰,应根据寒热属性清热化痰或温化寒痰,给予清气化痰丸或苓甘五味姜辛汤等方药治之;痰聚于胃肠可出现腹胀、肠鸣,应健脾化痰,给予二陈汤等;痰聚于心脑可出现神昏、痴呆,应化痰开窍,给予滚痰丸等;痰聚于咽喉可出现喉中如物梗阻,应燥湿化痰,给予四七汤等;痰聚于经络可见痰核,应化痰通络,给予消瘰丸等,根据痰病寒热属性的不同消补兼施,温清并用^[29]。

3.2.4 饮病辨饮停部位论治 饮的治疗应祛饮以治标,温阳以治本,在表则发汗,在里则温化,虚则补之,实则攻之,邪实正虚则消补兼施,饮热相杂则温清并用,并根据痰饮、悬饮、支饮、溢饮的不同分则论之。痰饮可见饮在肠胃、沥沥有声,给予己椒藜黄汤攻下逐饮等;悬饮可见饮留胸胁、咳唾引痛,给予十枣汤、控涎丹等泻肺祛饮;溢饮、支饮虽饮停部位不同,但外寒里饮的病机相似,异病同治,皆以小青龙汤宣肺解表、散寒化饮^[30]。与此同时,临床上饮积不化、气机升降受阻,故常见气滞,应注重调畅气机,恢复气机的升降出入,气机畅则饮自消,因此在临床上应配合使用气滞类药物。

4 结语

综上,水、湿、痰、饮均为水液代谢的产物,在性质、形质、成因、分类、病位、症状方面可加以区分,在其本质等决定因素的作用下,可以提出治病求本、治本用温、助气行水的共性治疗原则,并可依据四者的特点,求同存异。并注重治疗主要致病因素以及四者之间的相间证候,从临床角度出发,探讨水、湿、痰、饮的实践应用,为中医理论指导临床提供依据。

参考文献:

- [1] 巢元方.诸病源候论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:8.
- [2] 杨仁斋.仁斋直指[M].北京:中医古籍出版社,2016:3.
- [3] 马家驹,张晓雷,王玉光.以治则治法为核心构建经方痰饮水湿辨治体系[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(4):69-71.
- [4] 郑守曾.中医学[M].北京:人民卫生出版社,1983:96.
- [5] 周长清.《金匮要略》水气病之水与气及其他[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(2):84-85.
- [6] 陈一芝,陈小仙,吴卫兵.试论“湿为阴邪,非温不解”[J].中医杂志,2009,50(S1):47-48.
- [7] 李灿东,吴长汶,杨小婷,等.痰证之辨[J].中华中医药杂志,2017,32(9):3922-3924.
- [8] 刘宁,贾春华.《金匮要略》水湿痰饮病的认知原型研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(9):1490-1493.
- [9] 李茜,占永立.对《伤寒论》中“水、湿、痰、饮”的认识[J].北京中医药,2016,35(9):863-865.
- [10] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:11.
- [11] 陈莹,刘悦,杨关林,等.从脾主运化水湿角度论胸痹心痛的发病[J].中华中医药学刊,2017,35(10):2541-2543.
- [12] 张萍.从痰论治眼病[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(11):852-853.
- [13] 刘妍彤,吕晓东,庞立健,等.慢性复杂性疾病中医共性证治探究[J].时珍国医国药,2016,27(3):669-671.
- [14] 梁润英,姚振发.张仲景与薛生白对湿邪为病认识异同的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(2):39-41.

- [15] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:9.
- [16] 陈楚为.从药物性味配伍分析《伤寒论》治水湿痰饮病方剂的组方规律[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [17] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:8.
- [18] 方芳,栗明,周海纯,等.《医门法律》痰饮门论治用药特点研究[J].中医药信息,2015,32(4):83-84.
- [19] 赵鼎,吕翠霞.浅议“病痰饮者,当以温药和之”[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2229-2232.
- [20] 张永,胡勇,欧阳孙孟,等.吴塘运用温热药治疗温病的理论初探[J].中医药导报,2017,23(12):11-12.
- [21] 陈仲杰,吴中朝,王巧妹,等.高脂血症痰饮病机及“温灸和之”治法探析[J].中医杂志,2012,53(17):1460-1461.
- [22] 扁鹊.难经[M].北京:中国医药科技出版社,2019:6.
- [23] 李燕,刘尚义.刘尚义治疗痰湿思路[J].中医杂志,2017,58(18):1550-1553.
- [24] 张晓雷,马家驹,蔡永登,等.《金匱要略》痰饮水气辨析[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(17):43-45.
- [25] 杨奕望,张再良,吴鸿洲.《金匱要略》利水法举要[J].上海中医药大学学报,2006,20(4):41-42.
- [26] 张雪亮.成准模.湿阻三焦,治重上焦论——《温病条辨》“气化则湿化”探讨[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(12):1099.
- [27] 李智煜,田立新.论非温阳无以祛湿也[J].中国中医急症,2018,27(9):1589-1593.
- [28] 余瀛鳌.中医经验领域中的继承与创新——荐阅《中医湿病证治学》[J].中医杂志,2008,49(1):20.
- [29] 靳长旭.“方”“位”相配论痰饮[J].中医杂志,2007,48(11):1050-1051.
- [30] 张丹丹,温成平.张仲景汗法论治湿、水、饮病思路探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(2):252-253.

收稿日期:2020-03-18

(上接第1页)

草干姜汤,或炙甘草汤,或升陷汤加大剂量的铁脚威灵仙。上下两条是气机升降问题,不是病位问题。

九是诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火。禁通噤,口紧不开,鼓颌战栗、恶寒而神智不能控制。把寒战、口噤归于火,是热病前驱期的症状,君火、相火时期为多,也见于火邪内郁,阳气被遏不能外达的真寒假寒证,可用升阳散火汤(李东垣)或《沈氏尊生书》的升麻石膏汤。

十是诸痉项强,皆属于湿。《素问·生气通天论篇》有“因于湿,首如裹……大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛张为痿。”《金匱要略》有刚痉、柔痉之分,多见于湿痹、暑湿、湿瘟,包括流行性乙型脑炎等,可用葛根汤、羌活胜湿汤。

十一是诸逆冲上,皆属于火。胃逆用左金丸,痞逆用旋覆代赭汤,气逆用桂枝加桂汤或奔豚汤。

十二是诸胀腹大,皆属于热。此条是臌胀、肝硬化之类,用中满分消汤,分下水液。

十三是诸躁狂越,皆属于火。躁是烦躁不安。《难经》说“重阳者狂”,狂是言行夸大,发疯。越者,失常度也。叶天士喜用当归龙荟丸。

十四是诸暴强直,皆属于风。此条即破伤风,用玉珍散。

十五是诸病有声,鼓之如鼓,皆属于热。此条说肠蠕动,从腹中发出的声音,自己和他人都能听见,腹部叩诊有鼓音,是胃肠功能紊乱、易激综合征之类。用肥儿丸或痛泻要方。

十六是诸病附肿,疼酸惊骇,皆属于火。附即附,这是下肢酸痛的一套症状,疼酸是痛得凄切楚楚。惊骇是突然惊发而起,是糖尿病足和血栓闭塞性脉管炎的病象。王冰注“热气多也”。当指局部,因血糖高、热郁或血瘀所致,此处除有寒则痛(《素问·举痛论》)或“不通则痛”外,热郁也能致痛,代表方四妙勇安汤。

十七是诸转反戾,水液混浊,皆属于热。这也是一组症状,转是头转,反是头向后,戾是掣,热转。水

液浑浊,除指尿外,是呕吐物,这是流行性脑脊髓膜炎的表现。用清瘟败毒饮(余师愚《疫疹一得》)。

十八是诸病水液,澄彻清冷,皆属于寒,指口吐水液,小便冷尿,大便,便冷水。笔者见到沿海地区,因多吃海鲜,海鲜为寒性而患肠套迭,腹痛而大便稀水。用四逆汤,重加附子。

十九是诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。上吐酸水,大便呈暴发性泄泻,是霍乱病(注意霍乱弧菌等引起的霍乱尚没传入),可用玉枢丹(也名紫金锭),用左金丸合芍药汤也可。

此十九条精辟地概述了五运六气中五脏、气反(下、上)、六气的病机。《素问·至真要大论篇》最后用《大要》的话又点拨了重点“故《大要》曰:谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也。”

“五脏”是六气应五行变化之胜而发生五脏病。被列为谨守之先。在本大论中,十九条前面的“六气之胜”一段,以帝与岐伯对话形式做了解读:

“六气之胜,何以候之?岐伯曰:乘其至也。清气大来,燥之胜也,风木受邪,肝病生焉。热气大来,火之胜也,金燥受邪,肺病生焉。寒气大来,水之胜也,火热受邪,心病生焉。湿气大来,土之胜也,寒水受邪,肾病生焉。风气大来,木之胜也,土湿受邪,脾病生焉。所谓感邪而生病也。”这是六气致五脏病的病机,可谓机中之机。

病机十九条理论上重要,还与表述方式的特点有关。我认为有三点:一是病象的宏观惟象性。从看得见摸得着症状体征,令人见微知著;二是用症状-推理-判断的三段式逻辑;三是易简思维,简捷而达快速学用。

病机十九条真是“圣人所以极深而研机也”之作。

收稿日期:2020-12-26