

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.24.002

从系统辨证脉学视角探讨“上焦气实”和“上焦气虚”

王翠英¹, 齐向华²✉, 滕晶¹

1. 山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250355; 2. 山东中医药大学附属医院

[摘要] 通过梳理相关文献, 根据元气论和系统论理论, 认为三焦作为一个功能存在, 最大的特点是腔, 是人体气化作用的主要场所, 并通过引进“谐振腔”原理, 提出三焦的功能决定了脏腑生成的理论; 同时认为三焦辨证应结合病性和病位, 并将其分为上焦气实、上焦气虚, 中焦气实、中焦气虚, 下焦气实、下焦气虚。运用系统辨证脉学结合三焦理论对“上焦气实”和“上焦气虚”进行探析, 认为二者病因根本上与情志因素相关, 病机本质上均为上焦气化功能异常, 气机运行紊乱, 并提出开胸顺气的治则, 方用加味瓜蒌薤白半夏汤加减。

[关键词] 系统辨证脉学; 三焦理论; 上焦气实; 上焦气虚

“三焦”之名首见于《黄帝内经》, 其相关理论经历代医家的阐释和发扬后得到了极大丰富, 但其实质尚未有明确定义。我们认为, 气机失调是各类疾病诊治中所重视的病机层次, 疾病的诊断可根据病性结合病位得出。依据虚实为病性、三焦为病位以及气机失调的病机层次, 认为三焦辨证可分为上焦气实、上焦气虚, 中焦气实、中焦气虚, 下焦气实、下焦气虚。系统辨证脉学是我们在继承传统脉学技术和理论的基础上, 融合多学科知识, 并结合多年临证经验而构建的一种特色脉学体系^[1]。本文运用系统辨证脉学结合三焦理论对“上焦气实”和“上焦气虚”进行探析。

1 三焦理论

1.1 三焦内涵

《难经·二十五难》首次提出三焦“有名无形”。目前对三焦内涵的理解普遍认可两个方面: 其一, 三焦为六腑之一, 如《素问·金匮真言论篇》云: “胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳”, 将三焦归为“六腑”之一, 且为有形有质之存在; 其二, 就部位三焦而言, 认为三焦是上焦、中焦、下焦的合称, 可将人体划分为上、中、下三部分, 正如《灵枢·营卫生会》言: “上焦出

于胃上口, 并咽以上, 贯膈而布胸中……中焦亦并胃中, 出上焦之后……下焦者, 别回肠, 注于膀胱而渗入焉”。关于三焦的形质, 有学者认为三焦有具体解剖结构, 如三焦油膜说^[2]、三焦淋巴腺说^[3]、三焦神经说^[4]、三焦受体说^[5]等; 也有学者认为三焦是一个功能存在, 不具有具体解剖结构^[6-9]; 还有学者将“膏肓”“膜原”“腠理”“玄府”“经络”“包络”等中医解剖概念整合在一起, 形成“大三焦”学说^[10]。

目前多数研究者认可部位三焦说, 即以膈和脐为划分界限, 上焦(膈以上)主要包含心、肺等, 中焦(膈以下脐以上)包含脾、胃等, 下焦(脐以下)包含肾、膀胱等。我们认为, 三焦与各脏腑有着更为密切的联系。人的生命是由腔体逐渐分化而来, 正如《普济方·卷一方脉总论》言: “众缘和合。渐得生长。一七日如藕根, 二七日如稠酪, 三七日如鞋袜, 四七日如温石……两手两脚四相现, 七七日及八七日, 手足十指二十四相现……使之筋脉肌骨。机关孔窍。皆得流通。然后得成为人”。宋代张澡在《元气论》中所言: “夫混沌分后, 有天地水三元之气, 生成人伦, 长养万物, 人亦法之, 号为三焦三丹田, 以养身形, 以生神气。”因此, 腔体逐渐分化成上、中、下三焦, 且三焦作为一个功能存在, 最大的特点是腔, 其功能主要是指人体内的气化作用, 即气化作用主要在三焦中进

基金项目: 国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项(2018YFC1707500); 山东省科技创新基地专项(xnlczx-08)

✉ 通讯作者: 1521008706@qq.com

行。三焦与气化的关系最早见于《素问·灵兰秘典论篇》，曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，认为三焦是通过其一气周流的气机升降出入的运动进行气化作用。谐振腔，也称共振腔，即微波波段中用作谐振电路的金属空腔。有研究^[11]提出，中医经络理论所描述的经气主要由电磁波、机械振动波及少量其他微粒波构成，其在人体内的运行不需要任何管道，其中有部分以驻波的形式存在，部分是谐波和非谐波，某些成分还具有混沌特征。与经络类比，认为三焦亦可作为一个谐振腔模型，经气在三焦中可形成不同频率、振幅的驻波，而不同的驻波对应着脏腑的不同功能。因此，三焦气化异常可导致脏腑功能紊乱。根据系统论^[12]，三焦的功能决定了脏腑的生成，如上焦的“开发”“宣化”“若雾露之溉”等功能产生了心、肺等脏腑，而不是由于脏腑的功能划分为三焦，故认为躯体性疾病也是由于三焦气化发生异常而致。

1.2 三焦辨证

清代吴塘创立了三焦辨证理论，系统论述了三焦疾病的传变规律、病机变化、治疗原则和治疗大法。《温病条辨》云：“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传，则为心包。上焦病不治，则传中焦，胃与脾也；中焦病不治，则传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦”，指出了疾病由轻到重、由上到下的传变规律，其中上焦病较轻，下焦病较重。

基于当今社会环境、个人体质个性及生活方式，我们认为，三焦辨证应先辨病性，再根据三焦辨别病位，其中病性可分为虚实，病位可分为上焦、中焦及下焦。气机失调是疾病诊治中最应重视的病机层次，故对疾病的诊断可分为气的实证和气的虚证。气滞、气逆、实证的气陷属于气的实证，其中实证的气陷是指因气机郁闭在下焦导致气的不能升举；气虚、虚证的气陷属于气的虚证，其中虚证的气陷是指由于气的虚亏导致气机无力升举。因此，三焦辨证大致可分为上焦气实、上焦气虚、中焦气实、中焦气虚、下焦气实、下焦气虚。临床上可见上焦病证较多，故本文对“上焦气实”和“上焦气虚”进行论述。

2 系统辨证脉学视角下的“上焦气实”和“上焦气虚”

2.1 系统辨证脉学的诊病特色

系统辨证脉学是在融合多学科知识的基础上构

建的一种脉学体系^[1]。该体系从位、数、形、动、质五个维度描述了共 25 对脉象要素，可表征脉搏空间位置、数律、空间形态、脉搏波和脉管壁、血流质地方面的脉象信息。具体包括：位：左右、内外、上下、浮沉；数：迟数、结代；形：粗细、曲直、凹凸、刚柔；动：动静、来去、长短、高深、怠驶、疾缓、进退、敛散、滑涩；质：稀稠、枯荣、清浊、厚薄、强弱、寒热^[13]。这 25 对脉象要素是对偏离“中和态”的两极化状态的描述，生理状态下桡动脉具有各种属性的运动状态，病理状态下脉搏运动状态则可能受到影响，导致运动状态偏离正常态，产生“太过”或“不及”向“极化”发展，故此脉象要素是对极化发展的脉搏信息的病理态描述。《素问·脉要精微论篇》言：“可诊有过之脉”，《金匱要略》亦云：“脉当取太过不及”，如迟数中迟为“不及”、“数”为“太过”，刚柔中刚为“太过”、柔为“不及”。脉象要素的特性是具有稳定性，即脉象要素在不同个体或同一个体的不同生理、病理状态下的表征意义固定不变。通过诊脉对患者进行脉象要素的提取，不同脉象要素相互联系耦合可以得出患者的体质、个性、心理紊乱、气机失调状态以及西医疾病等各项信息^[14]。运用中医学、西医学知识将内在联系密切的脉象要素组成模块，形成子系统，用以表征疾病的某一环节；用多个内在联系密切的模块组成不同的子系统，用以表征疾病的整体过程流^[15]。通过系统辨证脉学独特的脉诊技术，采集所有可以感觉到的脉象要素，通过归纳分析各个脉象要素本身所表征的意义及其相互之间的内在医学逻辑关系，可还原疾病的主要环节（病因、起始病机、体质、个性等）以及当前存在的病机、病理状态和西医疾病，构建兼具中医所注重的时间结构和西医所注重的空间结构的多维诊断体系^[1]，从而形成一个“系统医疗”体系^[16]。

2.2 上焦气实和上焦气虚的病因病机及治则

2.2.1 上焦气实 导致上焦气实的原因有外感六淫、七情内伤等，外感六淫可使机体宣发肃降失利，致上焦气机失调，但结合多年临床经验，我们认为七情内伤更为重要，正如《素问·举痛论篇》所言：“余知百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”。遇情志刺激易出现气机失调，进而产生风、火、痰、瘀等病理产物，紊乱的气机裹挟着各种病理产物郁闭在上焦，导致胸中清阳难以升达，心气、肺气郁闭，可称之为“胸痹”，即指代胸中气机痹阻的病

机状态。此类病机导致的临床症状多样,包括头痛、头晕、下肢的一些病变等,也可观察到患者的腹部较为隆起而胸部的轮廓相对变小,或伴有其他部位如臀部的肌肉变薄等体征。这些均是因为上焦气的运行受阻,进而导致其他部位气机失调而出现血、津液等物质的运行失常。临床上以开胸顺气为治则,结合具体病机针对不同患者施以不同的处方用药及治疗措施。另外,筋膜是遍布人体上下、左右、内外的膜性组织,全身的筋膜具有连贯性、整体性,延伸到全身、甚至每个细胞最深入的部分,形成一个统一体^[17]。上焦气机失调极易导致胸膜等组织的异常,如筋膜的挛急紧皱等,而上部的筋膜异常也可连带下部筋膜出现异常,故上焦气实的患者可出现一些下肢的病变。临床上可运用针灸、推拿、熏蒸等疏解异常的筋膜,进而调节三焦的气化功能。

2.2.2 上焦气虚 上焦气虚亦与外感六淫、七情内伤等病因相关。其中,外感六淫影响机体的宣肃功能,导致上焦气机壅滞,日久可致气虚;而七情内伤则与气机失调关系尤为紧密,临证时较为常见由情志因素导致的上焦气虚。情志因素导致的心理紊乱状态,可影响气机的运行,进而导致各种病理产物的生成,或化火化热,伤气耗气导致气虚;或由于气机郁闭在下焦,气不上达,出现气郁气陷,下焦一派气实之象,而上焦呈现气虚的状态。临床多为气虚或气不能升提的一些表现,如胸闷气短、咳嗽等,还可表现为多种多样的病证,如下肢病变等。此时的治则为开胸顺气、升气补气。但须注意的是,要鉴别此“上焦气虚”是气的虚亏,还是由于气郁闭在下不能升提导致气不能上达。若是气的虚亏,可侧重使用补气养气的药物,如黄芪、党参等;若是气郁气陷,则需侧重使用升提气机的药物,如柴胡、升麻等。

2.3 系统辨证脉学指导下的“上焦气实”和“上焦气虚”

不论是上焦气实还是上焦气虚,均需在系统辨证脉学的指导下进行诊断,通过不同脉象要素之间的耦合,可以缕析出其关键因素及责任环节,如可诊出患者的体质、中医个性、心理紊乱状态等^[1]。由于患者的体质、个性不同,则对外界致病因素的易感性、倾向性不同,对情志刺激的反应性也不同,也就形成不同的心理紊乱状态,进而导致不同的气机紊乱,或气逆或气陷等。故在系统辨证脉学的指导下,不仅可对“上焦气实”或“上焦气虚”

作出准确的辨析,还可深度挖掘出导致这两种病机背后的根源,以便对其施以系统的诊治及预防。“上焦气实”的整体脉象特征常见沉(右寸尤甚)、强、粗、热、稠等。“上焦气虚”的整体脉象特征可以表现为浮(右寸尤甚)、弱、涩、脉搏波上升支起始段怠(即脉搏扩张一期脉搏波搏起无力)等。表面看来“上焦气实”与“上焦气虚”是相反的两病机,但其实质均为上焦气化功能异常,气机运行紊乱所致,治疗应以开胸顺气为原则。临床上常用加味瓜蒌薤白半夏汤加减开胸顺气以同时治疗这两种病机导致的病证,尤其需要注重药味的加减,或侧重补气,或侧重升提,或侧重清热活血化瘀等。加味瓜蒌薤白半夏汤的组成为瓜蒌、薤白、半夏、檀香、砂仁、白芍、丹参、红花、川芎、紫苏梗、防风、甘草。方中瓜蒌涤痰散结,开胸通痹;薤白辛温,通阳散结,化痰散寒,能散胸中凝滞之阴寒、化上焦结聚之痰浊、宣胸中阳气以宽胸;半夏降逆祛痰逐饮;加之理气调中之檀香、砂仁,其中檀香对于寒邪所致的胸部满闷、疼痛有较好疗效;白芍可柔肝止痛,平抑肝阳;川芎、紫苏梗、防风以理气行气;丹参、红花活血化瘀;甘草调和诸药,全方共奏开胸顺气之效。

3 小结

尽管三焦理论争议较多,至今未形成共识,但不可否认的是,三焦确实在机体内发挥着重要作用。通过梳理相关文献,认为三焦是人体内重要的气化场所。在系统论的指导下,认为是三焦的功能决定了五脏的功能。对于“上焦气实”和“上焦气虚”,可根据系统辨证脉学对其各自的脉象特征进行刻画,使其病因病机及治则可得到一个系统的剖析,两者共同病机特点为上焦气化功能异常,气机紊乱,治疗原则是开胸顺气,并以加味瓜蒌薤白半夏汤为代表方。

参考文献

- [1] 齐向华. 系统辨证脉学临证优势浅析[J]. 中医杂志, 2017, 58(11): 984-986.
- [2] 沈孝波, 张颢颖. 三焦油膜说与《金匮》之肾着[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(8): 509-510.
- [3] 章太炎. 章太炎医论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6-10.
- [4] 韩春波. “三焦”的实质及其在妇科疾病中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20): 279-280.
- [5] 陈亨平. “三焦: 受体说”之我见[J]. 黑龙江中医药,

- 1997, 18(4):52-53.
- [6]谭春雨. 三焦本质探源[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(4):9-11.
- [7]王道. 三焦不是网膜或淋巴,而是整个代谢过程的三个阶段[J]. 中医杂志, 1958(7):496-497.
- [8]孟竞壁. 三焦和三焦经实质的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(2):20.
- [9]李其凤. 三焦发源在“精室”[J]. 中医文献杂志, 2001, 12(3):19-20.
- [10]王永洲. “大三焦”有形结构辨识[J]. 中医药导报, 2021, 27(5):9-12.
- [11]陶必修. 中医经络和人体谐振腔[J]. 贵州科学, 2013, 31(1):39-44.
- [12]高晓宇,张哲,杨关林. 从系统论角度阐释脾藏象理论[J]. 中医杂志, 2016, 57(19):1621-1625.
- [13]齐向华. 辨证脉学:从“指下难明”到“脉证相应”[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:235.
- [14]丁晓. 系统辨证脉学脉诊维度与要素[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12):5618-5619.
- [15]齐向华,宋晓宾. 疾病过程论[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(2):234-236.
- [16]陈少宗,齐向华,祝世讷. 系统中医学视域下的中医精准医疗[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(6):503-507, 518.
- [17]邝镜芳,贺振泉. 从经络筋膜学说谈足底按摩作用机制[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(1):20-21.

Discussion on “Upper *Jiao* (焦) *Qi* Excess” and “Upper *Jiao* (焦) *Qi* Deficiency” from the Perspective of Pulse-taking based on Systemic Syndrome Differentiation

WANG Cuiying¹, QI Xianghua², TENG Jing¹

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT According to literature review and the theory of original *qi* and Systemic theory, it is believed that *san-jiao* (三焦) exists as a function, and is characterized by cavity, which is the main place for the body *qi* transformation. By introducing the “resonant cavity” principle, it is proposed that the function of *sanjiao* determines the promotion of *zang-fu* (脏腑) organs. In terms of *sanjiao* syndrome differentiation, the nature and location of the disease should be combined, and it can be classified into upper *jiao* (焦) *qi* excess, upper *jiao* (焦) *qi* deficiency, middle *jiao* (焦) *qi* excess, middle *jiao* (焦) *qi* deficiency, lower *jiao* (焦) *qi* excess, and lower *jiao* (焦) *qi* deficiency. Pulse-taking based on systematic syndrome differentiation in combination with *sanjiao* theory are used to explore the upper *jiao* (焦) *qi* excess and upper *jiao* (焦) *qi* deficiency, and it is found that the etiology of them are both fundamentally related to the emotional factors, and the pathogenesis is essentially the abnormal function of upper *jiao* (焦) on *qi* transformation and the disturbance of *qi* movement. The treatment rule is opening the chest and normalizing the *qi*, and the recommended formula is *Modified Gualou Xiebai Banxia Decoction* (瓜蒌薤白半夏汤加减).

Keywords pulse-taking based on systemic syndrome differentiation; three *jiao* (焦) theory; upper *jiao* (焦) *qi* excess; upper *jiao* (焦) *qi* deficiency

(收稿日期: 2021-05-31; 修回日期: 2021-08-08)

[编辑: 姜冰, 焦爽]