

学术论坛

# 浅析内科病证的病因病机

□朱光

## 气血阻滞

人体的气血是脏腑功能活动的产物,也是脏腑功能活动的物质基础,正常情况下应呈现为流动不息的状态。即如元代著名医学家朱丹溪所言“气血冲和,万病不生。一有拂郁,诸病生焉”。可见,气血阻滞是许多疾病发生和久治不愈的内在基础。

气滞是气运行异常最为常见的形式,临床可涉及肝、肺、脾、胃等多个脏腑。其成因常见的有两类:一是情志不舒,郁闷、愤怒、过度思虑均可致气机不畅,既可独立发为郁证,临证可见精神抑郁,情绪不宁,胸胁或脘腹满闷、疼痛,痛无定处,时常叹息或悲忧善哭等,也可以病因或诱因的形式见于喘证、胃痛、痞满、呕吐、呃逆、泄泻、便秘、鼓胀等病证中。二是邪气阻滞,主要表现为寒凝、湿阻、痰结、食滞等,随所阻之处而发病。

此外,尚有一种较为特殊的气滞,即阳气不通,或称之阳遏,主要由于寒、湿、痰、饮、水等阴邪阻滞,使阳气难以正常流通、敷布,无以温煦,多见闷、胀的同时还有局部怕冷,正如《金匱要略》所言“夫心下有留饮,其

人背寒冷如掌大”。血瘀是多种实、虚因素导致的血行不畅,可见于多种疾病的发生、发展过程中。其临床表现包括面色黧黑,肌肤甲错,唇甲青紫,舌质色暗,或有瘀点、瘀斑,脉涩等。不通则痛,临床易致多个部位疼痛,也可见于胸痹、心悸、痴呆、嗜睡、腹胀、中风、癱闭、消渴、痹证、痿证等多种病证中。此外,瘀阻日久日甚,还可引发络阻,即“久痛入络”或“久病入络”,呈现清代著名医学家叶天士所说“气血沉混,隐伏幽深”的特点,使病证更加隐匿、缠绵难愈,多见于各种痛证、中风后遗症、痹证、痿证等病证中。

湿、痰、饮、水是津液不归正化的产物,时常因所停留的部位不同而见不同症状,比如湿阻于中则见脘腹满闷,可发为痞满,也可见于胃痛、呕吐、泄泻、痢疾等病证中;痰源于湿,但可随气机升降而随处可见,痰阻于肺可致咳、喘、哮等,阻于心胸可致胸膈、蒙蔽清窍可致眩晕、头痛,或痴呆、癱证等;饮留于胸肺发为支饮,留于胸肋发为悬饮,留于胃肠发为痰饮,留于四肢发为溢饮;水停泛溢肌肤可发为水肿,水积腹中可见鼓



胀。当然,这些病理产物也时常伴有气血运行障碍。当气、血、痰、瘀结聚日久,还可新生肿块,呈现瘀积与阻滞互为因果,积、滞交加,如气血结于腹内,可见腹内结块,其中有形、固定不移者为积证,无形、聚散无常者为聚证;气、血、痰交互缠结颈项则为瘰疬,气、血、水混结于腹中则为鼓胀等。其中一些肿块日久还可蕴结毒,发生质变而成为癌肿。

## 气机逆乱

人体是一个以五脏为中心的有机整体,各脏腑之间通过生克制化,保持着互助互制、相辅相成、和谐有序的关系。要保持这种关系状态,就必须依赖于气的正常升降出入。一般情况下,脏腑各秉其性,各司其职,肝、脾主升,肺、胃主降,水火相济,协调配合,构成了一种动态平衡。

若气机骤然逆乱,升降乖戾,阴阳二气不相顺接,则发为厥证,可见猝然昏倒不省人事,或伴有四肢逆冷症状;肺气上逆可致咳、喘、胃气上逆可致呕、呃;肝气上逆,肝火上升,肝阳上亢可致头痛、眩晕;脾气下陷则可致痞满、脱肛、癱闭等。

脏腑失和,关系失序,是内伤杂病常见的病发状态。比如心火不能下降于肾,肾

水不能上济于心,此为心肾不交,可见心悸、失眠等;肝气横逆,恃强凌弱,最易戕土,犯胃可致胃痛、呕吐、呃逆等,乘脾可致泄泻等。此外,营卫失和、木火刑金、火不生土等,也都是常见的脏腑、气血失调紊乱形式。

一些脏腑性喜清静而为,不耐侵扰。当遇邪滋扰,尤其是阳热之邪,这种静谧即会被打破,进而不能正常司职。比如痰热、痰火、肝火等扰心,可致心悸、失眠,甚至狂证;湿热熏蒸肝胆,胆汁外溢,可致黄疸;风热或痰热扰肺,则可致咳嗽、喘证;郁火、肝阳、虚火等扰及脑窍则发为眩晕;郁火、湿热或虚火扰动精室,则发为遗精。

## 失养

一般而言,人体正气的非指指气、血、阴、阳,这是保证脏腑功能正常发挥、生命活动正常进行的物质基础。其中,气与阳行使着温煦、推动、防御、固摄、气化的职能,血与阴则发挥着濡润、滋养的作用。一旦出现亏虚,则可出现局部或全身失养,进而导致功能衰减,并成为邪气侵犯、停留的内在基础,即所谓“邪之所凑,其气必虚”“至虚之处,即容邪之所”,同时也是久病不愈的内因。

气虚的基本表现为精神萎靡、倦怠乏力等。肺气虚可见咳、喘、哮等,心气虚可见心悸等,脾气虚可见呕、吐、泄、泻、便秘、自汗、内伤发热等,肾气虚可见腰痛、淋

证、癱闭等。阳虚常是气虚的进一步发展,基本表现为平时畏寒肢冷或手足不温、遇寒加重等。心阳虚可致心悸、胸痹等,脾阳虚可致胃痛、泄泻、便秘、水肿等,肾阳虚可致喘证、心悸、泄泻、水肿、癱闭、血证、腰痛等。血虚的基本表现为面色萎黄或苍白、唇甲色淡、四肢麻木等。心血虚可致心悸、失眠等,肝血虚可致眩晕、头痛等。阴虚的基本表现为潮热、盗汗、烦热、舌体瘦小、舌苔少或薄、脉细数等。肺阴虚可致咳嗽、肺癆、消渴等,心阴虚可致心悸、失眠等,胃阴虚可致胃痛、呕、吐、呃逆、便秘、消渴等,肝阴虚可致肋痛、中风的,肾阴虚可致消渴、

妄行所致等,这就需要结合病因、病位加以具体分析。

2.上述致病形式常可相兼交织出现,既可为同类型之病证,也可表现为不同类型之病证,如气滞血瘀、痰气郁结、痰湿中阻、痰瘀痹阻,或气虚力温化而致水停,再如脾胃气虚,不仅可出现因虚而滞、因虚而逆,还可出现因虚而陷等。

上述所列的只是内伤杂病的常见病机类别,中医在临证时,还应把握好以下几点:1.此种分类显然不能全部涵盖内科病证的发病形式,如与热毒相关的肺病、痢疾等,发病往往通过热壅血瘀、腐肉败血而形成;热盛导致出血,是由热伤血络、迫血

妄行所致等,这就需要结合病因、病位加以具体分析。

2.上述致病形式既可处于病变的终末环节导致某一病证发生,如气滞之于郁证、血瘀之于痛证、阴虚之于虚劳等,但更多的是处于中间环节引发多个兼证。

3.上述致病形式既可处于病变的终末环节导致某一病证发生,如气滞之于郁证、血瘀之于痛证、阴虚之于虚劳等,但更多的是处于中间环节引发多个兼证。

4.病机类别决定着治疗的导向或侧重,如阻滞者重在疏通,瘀积者重在祛除,逆乱者重在调和、制约,失养者重在补益等,但这要建立在弄清发病原因、明晰发病过程的基础上,尤其是要注重清除病因,阻断病变环节。

(作者供职于河南中医药大学)

## 中医人语



自《中医药法》颁布实施至今,国家持续推行经典名方不做临床试验就可申报生产的管理模式,很多人对这样做的安全性表示担忧,也有的人对经典名方为何从清代之前的方剂选取提出疑问。

要说清楚这些问题,必须从中医使用药物的差异以及各自的特点来论述。中药,是在中医理论指导下使用的药物,中医理论的形成经历了长期实践的摸索,通过药物之间君臣佐使的配伍和相须、相使、相杀、相恶的关系来使药效发挥到最佳状态,以达到治病救人的目的。如果背离中医理论指导,以化学成分来分析和使用中药,那么几乎所有中药都存在说不清的风险了。

### 中医思维是象思维

中医使用中药,不是用化学成分做指导,也不是用定性、定量说明疗效,而是用中医理论的升降浮沉、君臣佐使、四气五味来指导临床。中医的语言,大多属于象思维,也就是虽然中药内部含有海量化学成分,但是中医不用成分和数据说话,而是用图像概括数据,中医的图像,是时空化的图像。比如寒热温凉,不只代表温度,还是东西南北与春夏秋冬等同类性质事物的代名词。

因为用成分和数据难以表达清楚某些时空整体变化,所以中医选择用“象”去代表许多复杂的事情。

不用数,而用象,这是中华文化大智慧的体现。比如我们使用的手机,如果不用高级计算机语言,而是用原代码进行各种操作,那就会陷入非常复杂的境地。

### 理论指导临床 对证则无毒

状态可以包括形态,形态却不能代替状态。中药经典名方主要针对患者的整体状态,而不是形态相对固定的病灶。因此,中医强调辨证论治,随时调整方药,指导理论有六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等。经典名方在中医理论的指导下使用,需要辨证准确,不是用某个方剂对应某种疾病。

中医对于毒与药的界限,从来都是动态掌握,而不是固定不变的。不对证的人参、甘草也是毒药;对证的蝎子、蜈蚣、雄黄、砒霜都是良药。这就像刀的安全性评价,不能抽象地说刀安全与否,而应看掌握在谁的手中。

### 回归经典名方 传承中医思维

在清代之前,中医受西方还原论、机械论医学影响很少,所以目前国家选择经典名方,主要从清代之前的古人入手。西方医学虽然为中医提供了另一个医学体系作为参照,但也构成了对中医固有理论体系的巨大冲击,近代以来西方中心主义不承认中医的指导理论,在这种思潮的影响下,某些中医的健康观、疾病观、治疗观、用药观都发生了“转基因”式的变化。

由此看来,经典名方的安全性,主要是看使用它的人是否具备了中医理论的素养,有没有临床用药、治病经验。当然,放开经典名方的审批,不是放任,而是为中医临床使用中成药提供更多选择,更方便调整治疗方药,有利于提高疗效,造福大众。

总之,经典名方的安全性源自中医的“用药之道”,《中医药法》的规定正是基于中药的这一特点而设。我们要重视中医理论的临床指导意义,只有道术并重,才能把祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。

(作者为原河北省中医药科学院院长)

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

# 经典名方的安全性源自中医「用药之道」

□曹东义

# 通治揭示了经方辨证施治的实质

□韦绪性

我国近代著名中医经方临床家胡希恕提出通治二字始于20世纪60年代初,《经方辨证施治概要》中写有“中医治病,之所以辨证而不辨病,是与它的发展历史分不开的,因为中医发展在数千年前的古代,当时既没有进步科学的依据,又没有精良器械的利用,故势不可能有如近代西医面向病变的实质和致病因素,以求疾病的诊断和治疗,而只有凭借人们的自然本能,与患病人的症状反应,探索治病的方法经验,经实践再实践,不但促进了四诊的进步、药性的理解和方剂配制的发达,还对于万变的疾病,亦终于发明了一般的规律反应,并于此一般规律反应的基础上,试验成功了通治一般疾病的种种验方”。这里的通治,是经方医学的理念,对于近代多数熟悉医学体系的人来说,看到不免茫然,但这是经方治病的重要理念之一。

### 通治是经方治病的重要理念

理解通治,必须首先要明确,中医古今就存在两大理论体系:医经、经方。经方治病,有其自成体系的方式方法,不同于以《黄帝内经》为代表的医经体系。《移精变气论》中有“古之治病,可祝由而已……其后智慧萌动,知巫事不

足任,术始分离,其近于巫者,流而为神仙家;远于巫者,流而为医经、经方两家”的文字记载。两大医学体系在汉代已明确记载于史册,比如《汉书·艺文志》中有“医经者,原人血脉、经络、骨髓、阴阳表里,以起百病之本,死生之分;而用度针、石、汤、火所施,调百药齐和之所宜”“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平”的文字记载。很明确,医经(以《黄帝内经》为代表)和经方(以《伤寒杂病论》为代表)说的是两个理论体系。但至今仍有人认为是东汉末年著名医学家张仲景依据《黄帝内经》撰写了《伤寒杂病论》,认为中医的一切理论皆来源于《黄帝内经》。有人甚至认为医经是记载理论之书,经方是记载方药之书。北京中医药大学教授钱超尘在2017年中华中医药杂志第一期专论著中提到,清末民初民主革命家章太炎在20世纪初就明确指出,《伤寒杂病论》的六经与《黄帝内经》的六经根本不同。细读《伤寒杂病论》全书更明确,经方是原创思维的理论体系,即由起源、发展、形成、自成体系。

胡希恕提出,张仲景撰写的《伤寒

杂病论》是说经方理论的起源和发展自成体系,是原创思维理论体系。其理论基础是八纲,临床治法面对的不是一个病,而是以八纲(阴、阳、表、里、寒、热、虚、实)为概念的证,即人体患病后出现的症状,即是表里、寒热、虚实、阴阳。治疗是用发汗法,还是吐下法,是温法,还是清法,是补法,还是攻法,这是一般常见病都会出现的相同症状反应规律和治疗方法。通过长期临床实践,渐渐总结出有什么证用什么药,所谓方证对应经验,即胡希恕所叙述的“对于万变的疾病,亦终于发明了一般的规律反应,并于此一般规律反应的基础上,试验成功了通治一般疾病的种种验方”。因此,通治是经方治病的原则思维方式,亦揭示了经方辨证施治的实质。

### 通治是辨证施治的实质

胡希恕曾专论论述“论辨证施治的实质”,指出辨六经,析八纲,再辨方证,以至施行通方治疗,此即中医辨证施治的方法体系,进一步说明中医辨证施治,究竟治什么疾病,是一种怎样的治病方法,进一步论述通治是关系辨证施治的精神实质问题。

这里特别强调,胡希恕明确坚持以唯物辩证法,论述经方的病因病机,指出

“疾病为什么会有六经八纲一般的规律反应?于疾病一般规律反应的基础上,而讲求疾病的通治方法,这确是中医学的伟大发明,但为什么疾病会有六经(《诗》《书》《礼》《易》《乐》《春秋》的合称)八纲的一般规律反应,此为有关辨证施治的理论根据,故有探讨的必要……患病机体之所以有六经八纲一般的规律反应,主要原因不是来自疾病的外在刺激,而是来自机体抗病的内在作用。重视内因的发病作用,与只强调外因的机械唯物论有明显不同。胡希恕坚持以唯物辩证法讲解经方的病因病机,维护了中医的科学性,让后世便于理解。

胡希恕指出,一般常见病的发病皆是“机体与疾病斗争的形式随时反映出来”,治病不能只强调外因,而要看到内外因相互作用的结果,即人体抗病机能与外邪斗争出现的临床症状。中医所谓表证者,即机体欲借发汗的机会,自体表以解除疾病而未得解除的现象;中医所谓里证者,即机体欲借排泄或呕吐、自汗、便、出汗等以解除疾病而未得解除的现象,此为限于机体的自然结构,而必

然于病斗争的固定方式。因此,则表、里、半表半里便规定了凡病不愈的病位反应,若机体的机能亢进,就有阳性的一类证候反映于病位;若机体的机能衰弱,就有阴性的一类证候反映于病位。疾病的种类虽特殊,而机体斗争的形式无异,此所以有六经八纲的一般规律反应。胡希恕讲述的发病规律即经方的病因病机,这一病因病机确切地说明了《伤寒杂病论》的六经实质,“中医辨证施治的首要治疗法则,即在患病机体一般规律反应的基础上,讲求一般疾病的通治方法”。

### 通治用于临床

太阳病并不是一种个别疾病,而是以脉浮、头项强痛、恶寒等一系列的证候为特征的一般病证。比如感冒、流感、伤寒、麻疹等,在初发时,经常发作这样太阳病之证,中医即依治太阳病的发汗方法治之,则不论原发是什么病,均可彻底治愈。试想,以基本不同的各种病,竟然都发作太阳病这样相同的证,这不是患病人体一般规律反应是什么?依治太阳病的同一发汗方法,而能治愈不同的病,这是在患病人体一般规律反应的基础上,而讲求疾病的通治方法。再就方证的说

明来看,对于六经八纲治则的执行,势必遵循适应整体用药的严格要求,显而易见,则中医的辨证论治,还具有适应整体治疗的另一精神,也就是说,中医辨证论治,虽然是在患病人体一般规律反应的基础上,讲求疾病的通治方法,但同时必须在适应整体的情况下施行之。通治、辨证施治的实质在此得到明确、完整论述。

对于通治,胡希恕指出,“中医以一方向治多种病,而一种病常需多方治疗”。这在临床上经常得到验证。比如胡希恕用大柴胡汤治疗顽固性哮喘,同时还可用于此方治疗脑血管病、急性阑尾炎等,这是一方治多种病的体现。又如胡希恕治疗冠心病,辨证用瓜蒌薤白半夏汤,或用大柴胡汤桂枝茯苓丸等,有是证用是方,不是专病专方治疗,是一种病需多方治疗的体现。总之,理解通治,理解辨证施治的关键是要读懂《伤寒杂病论》,并在临床实践中慢慢领悟。

同样,通治又是读懂《伤寒杂病论》,认识经方治病方式、方法的关键思维,亦是理解经方辨证施治实质的关键理念。

(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)