

·国医大师·

国医大师孙光荣教授学术思想传承专题研究(三)

形神是中医辨证要素的首要元素

——中医辨证常用20个基本要素与形神的关系

刘应科,孙光荣*

(北京市和平里医院,北京 100013)

[关键词] 形;神;辨证要素;阴阳;表里;寒热;虚实;孙光荣

[中图分类号]R22 [文献标识码]A [文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.01.001

Form-Spirit was the Principal Element of TCM Differentiation Factors

-Relation of 20 Basic Elements in Common Use and Form-Spirit of TCM Differentiation

LIU Yingke, SUN Guangrong*

(Beijing Hepingli Hospital, Beijing 100013, China)

[Keywords] form; spirit; essential differentiation; Yinyang; exterior and interior; cold and heat; deficiency and excess; Sun Guangrong

形,即形体;神,有广义与狭义之分,狭义者言之精神、思维、意识等,广义者指一切生命活动,此处当取狭义之范畴。形与神必须相结合,相统一,此即形神一体观,为人是一个有机整体的重要组成部分,总体归属于中医整体观念的范畴。

形主要通过望诊而得,亦得旁参问、闻、切三诊,统筹兼顾所有信息,以判明真假。望形,是指通过观察患者形体的强弱、胖瘦及体形特点等来诊察病情的方法,又称之为望形体。

明形体,对疾病的判断意义重大,诚如《素问·三部九候论》所言:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实”。医者对患者的第一印象便为形体,形胖、形瘦立可判定,虚实之性,以略了然。人之形体与五脏六腑、四肢百骸在生理功能和病理变化上都有着密切的关系,《素问·经脉别论》有言:“诊病之道,观

人勇怯、骨肉、皮肤,能知其情,以为诊法也。”《内经》有言如此,后历代医家多推崇,足显形体之意义受众医者所重视。

宏观而言,可定强、弱、胖、瘦。形强者,体多强,身体强壮,骨骼健壮,胸廓宽厚,肌肉充实,皮肤润泽,筋强力壮,足显气血旺盛,脏腑坚实,身体健康,即使有病,亦为新感,为小疾;形弱者,体多弱,身体衰弱,骨骼细小,胸廓狭窄,肌肉消瘦,皮肤干枯,筋弱无力,示为气血不足,体质虚弱,脏腑脆弱,容易得病,为久病,或为重病;形胖者,体多重,肉盛于骨,脂肪偏多,头圆颈粗,肩宽胸厚,大腹便便,肥而能食,形气有余,肥而少食,形盛气虚,二者均多聚痰湿,故古人有云“肥人多痰”、“肥人多湿”;形瘦者,体多轻,肌肉消瘦,头细颈长,胸狭平坦,腹部瘦瘪,体形瘦长,甚者大肉尽脱,毛发枯槁;形瘦食多,

[收稿日期]2015-09-20

[基金项目]国家中医药管理局“孙光荣国医大师传承工作室建设项目”资助(国中医药办人教发[2015]24号);北京市和平里医院名中医工作室学术经验传承项目。

[作者简介]刘应科,男,医学博士,研究方向:孙光荣教授学术思想的挖掘、整理及传承。

[通讯作者]*孙光荣,男,国医大师,教授,主任医师,E-mail:13911126358@139.com。

中焦火炽,形瘦食少,中气虚弱,二者多气火有余,且阴虚居多,故古人有云“瘦人多火”。

微观而言,可判皮、肉、脉、筋、骨。此五者是构成躯体身形的基本要素,称为“五体”。根据五体与五脏的关系,即肺合皮毛,脾合肌肉,心合脉,肝合筋,肾合骨,可以根据五体的强弱反应五脏的精气的盛衰,正如《难经·十四难》所载五损之说:“一损损其皮毛,皮聚而毛落;二损损于血脉,血脉虚少,不能荣于五脏六腑;三损损于肌肉,肌肉消瘦,饮食不为肌肤;四损损于筋,筋缓不能自收持;五损损于骨,骨萎不能起于床”。

更有体形体质以决气血阴阳之论,早在《内经》便有形体分类和体质关系的论述,“五形人”、“五态人”、“阴阳二十五人”就是当中记载,后世医家在此基础上多有阐发,但总体不越三类,即阴脏人、阳脏人、阴阳平和人。《医学心传》载“阴脏者阳必虚,阳虚者多寒,阴脏所感之病,阴者居多”、“阳脏者阴必虚,阴虚者多火,阳脏所感之病,阳者居多”、“平脏之人,或寒饮或热食,俱不妨事。即大便一日一度,不坚不溏。若患病,若系热者不宜过凉,系寒者不宜过热。至于补剂,亦当阴阳平补”之说。

神之来源于先天之精。男女构精,化生为人,即父母之精的结合孕育了生命,此后,也便产生了神,故《灵枢·本神》曰:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神,随神往来谓之魂,并精出入谓之魄”。

神主要通过望诊而得,亦得旁参问、闻、切三诊,统筹兼顾所有信息,以判明真假。望神,是指通过观察人体生命活动的整体表现来判断健康状态,了解病情的方法。既包括对脏腑功能活动表征的观察,也包括对意识、思维、情志活动状态的审察,是对神气与神志的综合观察判断。

通过察神可以了解人之气、血、津液的情况,此三者为神的物质基础,《灵枢·平人绝谷》云:“神者,水谷之精气也。”《灵枢·营卫生会》亦云:“血者,神气也。”只有气血津液充足,脏腑组织功能才能正常,人体才能表现出良好的神气状态,正如《素问·六节藏象论》所言:“气和而生,津液相成,神乃自生”,反之,气血津液不足,神无以化,神无以养,故而少神、失神、假神、神乱等。

察神之重点在于双目、面色、神情及体态。古人云:“人之神气,栖于二目”(《医原·望病须察神气论》),此言言及两目最能传神。目为五脏六腑之精气汇聚之地,《灵枢·大惑论》有言:“五脏六腑之精气,

皆上注于目而为精。”又言:“目者,神气所生也。”故而,观察两目为望神之重中之重。目光炯炯,精彩内含,运动灵活,谓之有神,反之,双目无彩,晦暗呆滞谓之无神。面部颜色亦是神气的外在重要征象。心主藏神,其华在面,故而面部皮肤的颜色及光泽的变化,能够比较准确的反映心神的充沛。皮肤荣润,红光满面,谓之有神,反之,皮肤枯槁,面色晦暗,谓之无神。诚如《医门法律·望色论》所言:“色者,神之旗也,神旺则色旺,神衰则色衰,神藏则色藏,神露则色露。”神情是精神意识和面部表情的综合体现,是心神和脏腑精气盛衰的外在表现。神志清晰,思维有序,表情自然,谓之有神,反之,神志不清,思维紊乱,表情淡漠,谓之无神。人体的形体动态也是反映神之盛衰的主要标志之一,形体丰满,动作敏捷,摇转自如,多为有神,反之,消瘦枯槁,动作迟缓,转侧艰难,多为无神。

可知,神之产生与人体精气、脏腑功能及形体的关系十分密切,精气是神的物质基础,神是精气的外在表现。了解神的情况,便知气血、津液、五脏六腑及形体的情况,故而察神当为诊断之重要要素,正如《素问·移精变气论》所言:“得神者昌,失神者亡”。

察形,是具体的把握;察神,是抽象的掌控。一个是具体可见,客观存在,一个是要经过信息加工得出的一个主观的判定。但二者之间联系密切,神为形之主,形为神之舍。临证之要,定要“形神和参”,一般而言,体健则神旺,体弱则神衰。正如《素问·上古天真论》所言“形与神俱”,若当神形表现不一时,更应该引起注意,如久病形羸色败,虽神志清醒,亦属于失神;新病神昏,虽然形体丰满,亦非良兆也。

综上所述,孙教授以为形与神是中医辨证纲领中的辨证要素之首要元素,而二者多以望诊所得,故而当为首功,正所谓“望而知之谓之神”(《难经·六十一难》),古今医之大家,多通过“第一印象”确定患者形与神的情况,继而通过把脉进一步求证并佐证相关信息,如此,病人不开口,病情已了然于心,凡此种种,留下多少千古传奇与千古佳话,实乃中医理论之高深也,中医魅力之无穷也。

孙教授在临证之中,首重形与神的辨识,执此纲领,大义明之,方向准确,药多有效。然形与神除望而得之,尚须旁参问、闻、切之三诊,故其在临证之中总结其它辨证要素19种,其中一般要素10种,即时令、男女、长幼、干湿、劳逸、鳏寡、生育、新旧、欲涩、旺晦。重要要素9种,即盛衰、阴阳、表里、寒热、虚

实、主从、标本、逆顺、生死^①。加上形神之要素,重要要素亦10种,前10种一般了解即可,后10种需得精准掌握。19种辨证要素与形神有一定的联系,旁参这些信息,更能够准确的掌握形与神的情况,本文将从一般情况、认知方式、思辨重点、临床意义、与形神之联系五个方面分论之于下。

1 一般要素

1.1 时令

(1)一般情况 时令,即时令季节,古来有24节气,即立春、雨水、惊蛰、春分、清明、谷雨、立夏、小满、芒种、夏至、小暑、大暑、立秋、处暑、白露、秋分、寒露、霜降、立冬、小雪、大雪、冬至、小寒、大寒,不同节气气候有异,对人体之生理及病理有较大影响。《素问·宝命全形论》言:“人以天地之气生,四时之法成”,人是自然界的产物,自然界天地阴阳之气的运动变化与人体息息相关。在四时气候的变化中,每一季节都有其不同特点。因此,除一般性疾病外,常可以发生一些季节性多发病或时令性流行病。在疾病发展过程中,或某些慢性病恢复期中,也往往由于气候剧变或季节交替而使得病情加重、恶化或旧病复发。如关节疼痛的病证,常遇到寒冷或阴雨天气时加重。

(2)认知方式 时令季节比较好认知,根据农历时间记忆即可,或每次临证之前查阅一下时令季节,并大体了解此时令的特点,如:惊蛰,蛰是藏的意思。惊蛰是指春雷乍动,惊醒了蛰伏在土中冬眠的动物,对应人体而言,闭藏受到影响,气血流动加速;小暑,暑是炎热的意思。小暑就是气候开始炎热,暑为阳邪,侵袭机体伤津耗气,特别容易夹杂湿邪感病。

(3)思辨重点 首先要考虑该病的发生与时令季节有无关系,如夏季感冒,多为暑湿感冒,此病的发生与时令季节密切相关;小儿秋季腹泻,多为轮状病毒感染所致,此季节易促长此病毒滋生。其次,要考虑该病证的发生是否与此时令季节相应,如大暑季节所致热证是相应之证,寒证为相逆之证。大寒季节所致寒病为相应之证,热证为相逆之证。

(4)临床意义 根据时令季节的特点,可以辨识该病是否为时病,使之根据时令特点来处理;可以辨别病证的特点是否与时令相应,以预测症候的逆顺,相应者为顺证,相逆者为逆证。可以按照时令季节的特点指导临床用药,正如《素问·六元正纪大论》所说:“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热。”夏

季炎热,机体阳气旺盛,腠理疏松开泻,容易汗出,即使感受风寒而致病,辛温发散之品不宜过用,以免伤津耗气或助热生变。寒冬时节,人体阴盛而阳气内敛,腠理致密,同是感受风寒,则辛温发表之剂用之无碍;但此时病当热证,则当慎用寒凉之品,以防损伤阳气。暑热之季,多有夹湿,故暑天治病,必须注意清暑化湿。秋燥之季,病邪多燥,应注意滋养濡润,慎用枯燥之剂。

(5)联系形神 时令季节对形神均有一定影响,春多风,主升发,形体舒展,神意畅达;夏多热,兼有湿,形体困倦,神意烦闷;秋多燥,伤津气,形体清瘦,神意肃寂;冬多寒,形体蜷缩,神意闭藏。

1.2 男女

(1)一般情况 男女指性别而言,男女有别,男子属阳,多气,以肾为先天;女子属阴,多血,以肝为先天。《素问·上古天真论》有言:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。…七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫八岁,肾气实,发长齿更。…六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白。”可知,不同阶段之男女生理及病理存在一定的差别。

(2)认知方式 主要通过望诊而知,普通男女辨识肉眼可知,少数需得进一步问诊以及检查外生殖器等情况。

(3)思辨重点 从面容、身形、气质、性格、步态、声音、皮肤等可辨识,男性者多具阳光之气,女性者多具阴柔之质,然有难以鉴别者,须得从外生殖器或内生殖器可见,有双重性别者,甚至需得进行染色体核型分析。亦有少数性别更换者,抑或同性恋患者需得问诊而知。

(4)临床意义 男女之生理有别决定其疾病所归亦有所别,故而辨明本病是否与性别有关具有较大临床意义。如月经病、带下病为妇女之专病,多从气血论治;前列腺炎、前列腺增生症为男子之专病,多从肾肝论治。即使同为感冒之证,男女用药亦应该有所差别。

(5)联系形神 男女与形神有着密切关系,男子形多高大、肩宽胸厚,四肢粗壮,神多以气养。女子形多瘦小,肩窄胸薄,四肢纤细,神多以血养。

1.3 长幼

(1)一般情况 长幼实则年龄之别,年龄不同,则生理机能、病理反应各异,自然治法应该区别对待。

(2)认知方式 通过望诊、问诊即可了解年龄。

(3)思辨重点 掌握患者的真正年龄,察其形与神是否与年龄相称,了解其发育是否正常。对于时间年龄与发育状况严重不匹配者,需要了解其骨龄发育情况,真正掌握患者的生理年龄。

(4)临床意义 辨别患者的年龄对了解其生理及病理状况有较大帮助,对临床用药有较大指导。小儿生机旺盛,但脏腑娇嫩,气血未充,发病则易寒易热,易虚易实,病情变化较快,用量宜轻,疗程宜短,忌用峻剂;青壮年则气血旺盛,脏腑充实,发病多邪正相争剧烈,多为实证,可以侧重于攻邪泻实,用量可重;老年人生机减退,气血日衰,脏腑机能衰减,病多表现为虚证,或虚中夹实,多用补虚之法,或攻补兼施,用量应比青壮年少,讲究中病即止。

审查患者的长幼尚可以了解天癸的至与否,绝与否,早衰与否,可以进一步了解病因情况,是因病致衰,还是因衰而致病。对于生理发育严重落后于时间年龄者,多为“五迟”之范畴。

(5)联系形神 长幼与形神有一定的关系,年小者,形多娇嫩,形气未充,神意不足,殆至长极,形骸骸备,神意充沛,及至老年,形体消减,神意渐弱。至于早衰者,五迟者,形神皆不足,多为先天肾精不足,后天脾胃失养。

1.4 干湿

(1)一般情况 干湿者,实则居住之环境也。不同的地域,地势有高低,气候有寒热燥湿,水土性质各异,正所谓“一方水土养育一方人”。

(2)认知方式 主要通过问诊而得之,可以旁参望诊。

(3)思辨重点 问询患者的原籍,长期居住地,现居住地,根据提供信息,了解所在地之气候特点及民俗风情。

(4)临床意义 了解患者居住地之干湿,可以明了此病是否与所在环境相关,可以针对性采取措施。如我国东南之处,滨海傍水,地势低洼,气候温暖潮湿,患者腠理多疏松,阳气容易外泄,容易外感邪气而致感冒,风热者居多,多采用桑叶、菊花、薄荷之类。即使因风寒所致,亦多选用荆芥、防风,即使用及麻黄、桂枝亦应该减量而施之。

(5)联系形神 干湿与形神有一定关系,所居北方者,多干燥,形多粗壮;所居南方,多湿热,形多瘦小。

1.5 劳逸

(1)一般情况 劳逸是指劳累和安逸,劳逸结合

是保证人体健康的必要条件,如果劳逸失度,或长时间过于劳累,或过于安逸,则不利于健康,可以导致脏腑经络及精气血津液神的失常,进而导致疾病的发生。

(2)认知方式 主要通过望诊与问诊所知。

(3)思辨重点 通过问询了解患者是多脑力劳动还是体力劳动,患者目前是处在悠闲状态还是处在繁忙状态,是否有较大的压力及思想包袱。

(5)临床意义 过劳,过逸均可以导致疾病。过劳又曰“过度劳累”,包括劳力过度、劳神过度、房劳过度3种。劳力过度,又称“形劳”,长时间的过度用力可以耗伤脏腑精气,导致脏腑之气虚少,继而功能减退。正如《素问·举痛论》所言:“劳则气耗”。劳力过度尚可以导致形体损伤,长时间的用力可以导致形体组织损伤,久而积劳成疾,正如《素问·宣明五气》所言:“久立伤骨,久行伤筋”。劳神过度,又称“心劳”或“神劳”,长时期的用脑过度,思虑劳神而积劳成疾。房劳过度,又称“肾劳”,太过的房事,或者频繁的手淫等耗伤了肾精与肾气,导致肾精肾气耗伤,根本动摇,而见腰膝酸软,耳鸣盗汗等,正如《素问·生气通天论》所言:“因而强力,肾气乃伤,高骨乃坏”。过逸有曰“过度安逸”,长期的不劳作,不思考问题,生活安逸,居安无危,可以导致气机不畅,进而脏腑的机能减退,脾胃呆滞不振,久则津液代谢异常。尚可使阳气失于振奋,导致脏腑经络机能减退,体质虚弱,正气不足,抵抗力下降,正如《素问·宣明五气》所言:“久卧伤气,久坐伤肉”。

(5)联系形神 劳逸与形神关系较为密切。劳逸需结合,劳逸需适度,过劳可以耗伤形神,劳神而又上肉,过逸亦可致气机不畅,阳气不振而神情不转,形体消减。

1.6 顰寡

(1)一般情况 顰指顰夫,寡指寡妇,指夫妻丧偶,现多有离异的情况。和谐正常的夫妻生活能够保持良好的情绪,促进气血津液的运行;反之,阴阳失调,情志紊乱,酿生疾病。

(2)认知方式 主要通过问诊而获知。

(3)思辨重点 通过问询了解是否结婚,是否独居,是否离异,是否有丧偶情况,是否有正常稳定的房中之事。进一步求证病因,辨明该病的发生是否与顰寡有关,是疾病导致了顰寡,还是顰寡导致了疾病。

(4)临床意义 古来强调“阴阳和”,顰寡之人从

家庭而言,阴阳已经失和,此将影响情志,或直接伤及内脏,尤及心、肝、脾,或影响脏腑气机,悲则气消,思则气结,继而发为情志病。更有终生未婚者,应该察查是否有无隐疾及心理障碍。

(5)联系形神 鳏寡与形神有一定关系,突致鳏寡,多为影响情志,伤及心神。

1.7 生育

(1)一般情况 生育多与生殖功能及胎产后疾病有关,了解男子不育、早泄、阳痿等情况,了解女子不孕、早孕、妊娠次数、生产胎数等情况。

(2)认知方式 多通过问诊与切诊所知,问诊可了解男子不孕不育、性生活等情况,可了解女子不孕不育、经带胎产等情况,切诊可以了解气血及是否早孕。

(3)思辨重点 明辨患者是否怀孕,有无异常;明确患者是否不孕不育,是全不产还是断绪;询问患者性生活情况;询问女子妊娠次数,流产次数,产子情况。

(4)临床意义 男子二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子,女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。可见天癸是生育产子之关键。天癸是肾精及肾气充盈到一定程度而产生的,具有促进人体生殖器官发育成熟和维持人体生殖机能作用的一种物质,天癸主要源自肾,故而生育情况能够较好了解肾气、肾精的情况。生育问题尚可指导用药,怀孕期用药一定要慎重,有慎用者,有忌用者,多次妊娠胎产者,应该多兼顾补益气血。

(5)联系形神 生育辨证要素与形神有一定关系,不孕不育者,多肾气、肾精不足,形神不足;多次妊娠,多胎、多子者多损及肾气、肾精,亦会衰减形神。

1.8 新旧

(1)一般情况 病之新旧多就病程而言,病程短,多为新病,病程久,多为旧病。“新病”是相对“旧病”而言,旧病是中医问诊之一,《十问歌》明确载有“九问旧病十问因”,相当现代医学之既往史,或过往史,现多已经痊愈,不再治疗,新病多为现代医学之现在史。

(2)认知方式 新旧的确定多由问诊而定,问发病的时间及其持续的时间便知。

(3)思辨重点 通过问询了解起病时间,确定病为新病还是旧病,伤为新伤还是旧伤,了解起病时

间。

(4)临床意义 辨明新旧可进一步明确病因,可了解新病引发旧病还是旧病带发新病,可以根据新病与旧病以辨明标证与本证,进一步指导治疗,即当务之急,当从新病论治还是从旧病切入。

(5)联系形神 新旧辨证要素与形神有一定关系,新病多在短期内不影响形神,旧病时日久远,可能耗气伤精,继而损伤形神。

1.9 裕涩

(1)一般情况 欲即富裕,涩即贫穷。多指患者家庭条件和经济条件,人之生理及病理受情志有较大影响,而裕涩往往会影响情志,经济条件宽裕者,多心情良好,精神振奋,人际关系较好,有利于身心健康;经济条件拮据者,多愁闷忧虑,思想负担重,不利于身心健康。

(2)认知方式 通过问诊及望诊可以获知此要点。

(3)思辨重点 通过问诊及望诊可以了解患者是富裕还是贫穷,临证通过患者信息可以侧面了解相关情况,如:是否为医保病人、家中人员组成、职业等。了解患者既往有无过度治疗及不及治疗、有无过度检查及不及检查。

(4)临床意义 贫与富对人体而言没有绝对的影响,关键要看以何心态处之。但,一般而言,经济地位过好,养尊处优,肥甘厚腻,容易使人骄恣纵欲;经济地位低下,容易使人自卑颓丧,二者均有弊端,久之,可影响人体脏腑机能和气血运行。当经济条件有巨大波动时会影响人之生理状态与病理状态,《素问·疏五过论》指出:“尝贵后贱”可以导致“脱营”病变,“尝富后贫”可以导致“失精”病变。

(5)联系形神 裕涩辨证要素与形神有一定联系。裕者,物质丰富,肥甘厚腻,体态多丰腴;涩者,家境贫寒,粗茶淡饭,体态消瘦。从物质而言,裕涩对神无太多影响,然而,从情志而言,裕者,多心情舒畅,神采奕奕;涩者,多情志抑郁,神思萎靡。

1.10 旺晦

(1)一般情况 旺,指顺利,处在顺境;晦,指不顺,处在逆境。旺晦多影响情志,从而影响人之生理及病理状态。

(2)认知方式 通过问诊及望诊可知该辨证要素。

(3)思辨重点 问询患者的生活处境的顺与逆、家庭环境是否和睦、工作是否顺心,情绪是否良好。

了解本病是否与所遭境遇有关系,是否与情绪有关。

(4)临床意义 旺者多喜,晦者多怒、忧、思、悲,然此情志长久刺激均会引发或诱发疾病的发生。诚如《灵枢·百病始生》云:“喜怒不节则伤脏”。通过旺晦的了解尚可指导治疗,在治疗本病的时候是否需要兼调情志。

(5)联系形神 旺晦之辨证要素与形神有一定关系,旺晦多由情志而影响神情,旺者多喜,神志多佳;晦者多悲,神志不佳。

2 重要要素

2.1 盛衰

(1)一般情况 盛衰多指邪正的盛与衰。《素问·通评虚实论》云:“邪气盛则实,精气夺则虚”。虚与实一般是相对而言的,实指邪气盛,是以邪气亢盛为矛盾的主要方面;虚指正气不足,是以正气虚损为矛盾的主要方面。正气与邪气者两种力量不是固定不变的,而是在其不断的斗争的过程中,发生力量对比的消长盛衰变化。

(2)认知方式 盛与衰通过望、闻、问、切四诊综合而得,然孙教授临证体悟,切诊当为其中之重点,脉数、滑、洪等多为盛,脉细、虚弱无力等多为衰。

(3)思辨重点 辨别盛衰,即辨明虚实。孙教授在临证体悟,重点需要辨别气血之虚实,是气血旺盛,还是气血亏虚,有无气滞、有无血瘀。

(4)临床意义 盛者有两层含义,一指邪气,一指正气。邪气盛者,多实证,常见于外感六淫和疫疠致病的初期和中期,或由于水湿痰饮、食积、气滞、瘀血等引起的内伤病证。实证多见于体质比较壮实的患者。正气盛者,气血多充足,体质多强壮,一般不容易生病,即使感病亦较轻,且容易康复。衰多指正气不足,多虚证,多见于素体虚弱,精气不充,或病程日久,耗伤人体的精血精液,正气化生无源。

盛衰不是绝对的,有虚实错杂,其可分虚中夹实、实中夹虚两类;有虚实转化,其可分为由实转虚和因虚致实两种;尚有虚实真假,包括真实假虚和真虚假实。盛衰与疾病的转变密切相关,大体可以分为正胜邪退、邪去正虚、邪胜正衰、邪正相持4种情况。

(5)联系形神 盛衰与形神密切相关。邪气盛者可影响形神,病久伤形,邪气重者扰神、乱神。正气盛者,精气足,培形而育神。正气衰者,精气血津液皆不足,形体亦不充,神无以养,故而可出现少神、

失神等。

2.2 阴阳

(1)一般情况 阴阳是中国古代哲学的一对范畴,是对自然界相互关联事物的总括。阴阳是归类病证类别的两个重要纲领,它无所不指,亦无所定指,疾病的性质、证的类别及临床表现,均可以用阴阳进行概括或归类。如《素问·阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。后续医家秉承此观念,《类经·阴阳类》云:“人之疾病,必有所本,故或本于阴,或本于阳,病变虽多,其本则一”。《景岳全书·传忠录》亦云:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医之纲领,阴阳无缪,治焉有差?医道虽繁,而可以一言蔽之者,曰阴阳而已”。

(2)认知方式 可以通过望、闻、问、切四诊综合参获得阴阳的信息,但首重望诊。

(3)思辨重点 辨别人体生理之阴阳,对人体组织结构之阴阳归属及人体生理功能之阴阳归类应熟知。对病因的阴阳分类要辨别清楚,对病理变化的阴阳属性要辨识清晰,如:阴偏盛、阳偏盛、阴偏衰、阳偏衰、阴损及阳、阳损及阴、阴盛格阳、阳盛格阴、亡阴证、亡阳证。要细辨面色、脉象、舌象、声音是否一致,是否类归阴与阳。

(4)临床意义 色泽鲜明者多属阳,色泽晦暗者多属阴。语声高亢洪亮、多言躁动者,多属实、属热,为阳;语声低微无力、少言而沉静者多属虚、属寒、为阴。呼吸微弱,多属于阴证;呼吸有力声高气粗,多属于阳证。躁动不安多属于阳,蜷卧静默多属于阴;身热恶寒多属于阳,身寒喜暖多属于阴。寸部脉为阳,尺部脉为阴;脉至者为阳,脉去者为阴;数脉多为阳,迟脉多为阴;浮大洪滑脉多为阳;沉涩细小脉多为阴。症见面色苍白、四肢逆冷、精神萎靡、畏寒蜷卧、脉微欲绝者,兼有面红、烦热、口渴、脉大无根者多为阴盛格阳,即真寒假热证;症见壮热、面红、气粗、烦躁、舌红、脉数大有力者,兼有四肢厥冷、脉沉伏者多为阳盛格阴,即真热假寒证。症见冷汗淋漓、心悸气喘、面色苍白、四肢逆冷、畏寒蜷卧、精神萎靡、脉微欲绝等症多为亡阳证;症见大汗不止、烦躁不安、心悸气喘、体倦无力、脉数躁动等症多为亡阴证。

(5)联系形神 阴阳之辨证要素与形神有重要关系,形神多可以用阴阳的事物属性去归类,形强神充多为阳,形弱神失多为阴。

2.3 表里

(1)一般情况 表里是辨别病变部位之内外、深

浅之重要纲领。表与里是一对相对概念,皮肤多属表,筋骨多属里;腑多属表,脏多属里;络多属表,经多属里;三阳经多属表,三阴经多属里。一般而言,身体的皮毛、腠理在外,属表;血脉、骨髓、脏腑在内,属里。表里辨别多对外感疾病的诊断及治疗有重要意义,它是对外感疾病发展阶段性的基本认识,它可以说明病情的轻重深浅及病机变化的趋势,从而把握疾病演变的规律,取得诊疗的主动性。

(2)认知方式 可以通过望、闻、问、切四诊综合参获得表里的信息,但首重切诊。

(3)思辨重点 问明起病时间与日常及其发病的诱因,问明病痛之所在,明确掌握病位。弄清病在体表还是脏腑,在经还是在络,辨清当前主要是表证未除还是里证未显,关键是表为主还是里为主。

(4)临床意义 症见新起恶风寒,或恶寒发热,头身疼痛,喷嚏,鼻塞,流涕,咽喉肿痛,微有咳嗽、气喘,舌淡红,苔薄白,脉浮者,多为六淫、疫疠等邪气,经皮毛、口鼻侵入机体的初期阶段,正气抗邪于肌表,发为表证;症见寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,默默不欲饮食,口苦,咽干,目眩,脉弦者,所谓半表半里之证;症见非表证与半表半里之证者,多为脏腑、气血、骨髓等受病,发为里证。

(5)联系形神 寒热之辨证要素与形神有重要关系。表证者,形神多不受损害,里证者,形神多有损害。

2.4 寒热

(1)一般情况 寒热是辨别疾病性质的两个重要纲领。寒有表寒与里寒之分,表寒者多为外感寒邪,里寒者多为阳气虚衰而致阴寒内盛。热有表热与里热之别,表热者多为外感之火热之邪,里热者多为阴液不足而致阳气偏亢所致。《素问·阴阳应象大论》言:“阳胜则热,阴胜则寒”,《素问·调经论》言:“阳虚则外寒,阴虚则内热”。

(2)认知方式 可以通过望、闻、问、切四诊综合参获得表里的信息,但首重问诊。

(3)思辨重点 问清患者发热、发寒的时间、程度、部位、主诉,理清先寒后热、先热后寒,是否有寒热往来,是否伴发寒战,务必辨清寒热真假。

(4)临床意义 症见恶寒喜暖,肢体蜷缩,冷痛喜温,口淡不渴,痰、涕、涎液清稀,小便清长,大便溏薄,面色白,舌淡苔白,脉紧或迟者,多为感受寒邪、或阳虚阴盛,导致机体活动功能受到抑制,发为寒证;症见发热,恶热喜冷,口渴欲饮,面赤,烦躁不宁,

痰、涕黄稠,小便短黄,大便干结,舌红少津,苔黄燥,脉数等,多为感受热邪,或脏腑阳气亢盛,或阴虚阳亢,导致机体机能活动亢进,发为热证。

孙教授多年研习《中藏经》,总结其寒热,多以面色、身神、脉象、主诉四者为要素,即以形证脉气为依据,可分为脏寒证,脏热证;腑寒证,腑热证。如肝寒证,“两臂痛不能举,舌本燥,多太息,胸中痛,不能转侧,其脉左关上迟而涩”;肝热证,“喘满而多怒,目疼,腹胀满,不嗜食,所作不定,睡中惊悸,眼赤视不明,其脉左关阴实”。心寒证,“心有水气则痹,气滞身肿,不得卧,其阴肿”;心热证,“左手寸口脉大甚,则手内热赤,肿太甚,则胸中满而烦,澹澹,面赤,目黄”。脾寒证,“吐涎沫而不食,四肢痛,滑泄不已,手足厥,甚则颤栗如疟”;脾热证,“面目黄赤,季肋痛满”。肺寒证,“喘咳,身但寒不热,脉迟微”;肺热证,“唾血,其脉细、紧、浮、数、芤、滑”或“胀满,喘急,狂言,瞑目”,“口鼻张,大小便头俱胀,饮水无度”。肾寒证,“阴中与腰脊俱疼,面黑耳干,啜而不食,或呕血”,或“腹大,脐肿,腰重痛,不得溺,阴下如牛鼻头汗出,大便难,其面反瘦”;肾热证,“口舌干焦,而小便涩黄”,或“口热舌干,咽肿,上气,咽干及心烦而痛,黄疸,肠澼,痿厥,腰脊背急痛,嗜卧,足下热而痛,胎酸”。

又如,胆寒证,“恐惧,头眩不能独卧”;胆热证,“惊悸,精神不守,卧起不宁,多睡”。小肠寒证,“泄脓血,或泄黑水”,“下肿重”;小肠热证,“口生疮,身热去来,心中烦满,体重,小便赤涩”。胃寒证,“腹中痛,不能食冷物”,“左关上脉浮而迟”;胃热证,“面赤如醉人,四肢不收持,不得安卧,语狂,目乱,便硬,唇黑,热甚则登高而歌,弃衣而走,癫狂不定,汗出额上,鼻衄止,左关上脉浮而数”。大肠寒证,“溏泄”;大肠热证,“(便)结,胀满而大便不通,垢重;热极则便血”。膀胱寒证,“小便数而清”;膀胱热证,“气急,苦小便短涩而不利”。三焦寒证,“不入食,吐酸水,胸背引痛,咽干”;三焦热证,“上焦实热则额汗出身无汗,能食而气不利,舌干口焦咽闭,腹胀,时时肋肋痛;中焦实热则上下不通,腹胀而喘咳,下气不上,上气不下,关格而不通;下焦实热则小便不通,大便难,苦重痛”。

(5)联系形神 寒热之辨证要素与形神有重要关系,寒证形多收引,多蜷缩,神意淡漠;热证形多亢进,神意躁急,甚则狂躁。

2.5 虚实

(1)一般情况 虚实是辨别邪正盛衰的两个重要纲领。主要反映疾病过程中人体中形神与正气的强弱和致病邪气的盛衰。实多指邪气亢盛,虚多指正气不足,正如《素问·通评虚实论》所言:“邪气盛则实,精气夺则虚”,《景岳全书·传忠录》亦云:“虚实者,有余不足也”。

(2)认知方式 可以通过望、闻、问、切四诊综合参获得表里的信息,但首重切诊。

(3)思辨重点 辨别神、形、证、脉、舌、便六者是否一致,辨别虚证、实证、虚实真假,进一步明确应不应补,该不该泻。

(4)临床意义 虚证多以人体阴阳、气血、津液、精髓不足,以“不足、松弛、衰退”等为表现,实证多以感受外邪,或疾病过程中阴阳气血失调,体内病理产物蓄积,以“有余、亢盛、停聚”为主要特征。若实证兼有神情默默,身体倦怠,懒言,脉象沉细等虚证,多为真虚假实证,正所谓“大实有羸状”;若虚证兼有腹胀腹痛、二便闭塞、脉弦等实证,多为真虚假实证,正所谓“至虚有盛候”。

然虚实之辨,各家所据不同,或以正气盛衰分,或以邪气盛衰分,或以病与不病分,或以气血分,或以痼新分,或以寒热分,或以结散分,或以壅陷分,或以动静分,或以顺逆分,未能划一。孙教授从《中藏经》体悟其以阴阳之病证、脏腑之上下分属虚实诸候,简明扼要。如,肝实证,“引两胁下痛,(痛)引小腹,令人喜怒”;肝虚证,“如人将捕之”。心实证,“小便不利,腹满,身热而重,温温欲吐,吐而不出,喘息急,不安卧”,“喜笑不息”,“其脉左寸口及人迎皆实大”;心虚证,“恐惧多惊,忧思不乐,胸中苦痛,言语颤栗”。脾实证,“舌强直,不嗜食,呕逆,四肢缓”;脾虚证,“精不胜,元气乏,失溺不能自持”。肺实证,“上气喘急,咳嗽,身热,脉大”;肺虚证,“力乏,喘促,右肋胀,语言气短,不能息,喘咳上气,利下,多悲感,耳重,咽干”。肾实证,“烦闷,脐下肿”,“腹大胫肿,喘咳,身重寝汗出,憎风”;肾虚证,“面色黑,其气虚弱,翕翕少气,两耳若聋,精自出,饮食少,小便清,膝下冷,其脉沉滑而迟”。

又如,胆实证,“惊悸,精神不守,卧起不宁”;胆虚证,“恐惧,头眩不能独卧,左关上脉阳微”。小肠实证,“口生疮”;小肠虚证,“泄浓血,或泄黑水,左寸口脉浮而微软弱”。胃实证,“中胀便难,肢节疼痛,不下食,呕吐不已”,“左关上脉浮而短涩”;胃虚证,“肠鸣腹满,引水,滑泄”。大肠实证,“胀满而大便不

通”;大肠虚证,“滑泄不定”。膀胱实证,“气急,小便黄涩”,“腹胀大”;膀胱虚证,“小便数而清”。三焦实证,“上焦实则舌干口焦咽闭,腹胀”,“中焦实则上下不通”,“下焦实则小便不通而大便难”;三焦虚证,“上焦虚不能制下,遗便溺而头面肿”,“中焦虚则腹鸣鼓肠”,“下焦虚大小便泄下不止”。

(5)联系形神 虚实之辨证要素与形神有重要关系,虚者多形弱神衰,实者多形强神亢,进而发展为形弱神衰。

2.6 主从

(1)一般情况 主者,主症也,即疾病之主要矛盾;从者,次症也,或称兼症,或称伴发症,为疾病之次要矛盾。治疗要首重主症,正如方剂的设置原则,君药是针对主病或主症所设立,正所谓:“擒贼先擒王”。

(2)认知方式 可以通过望、闻、问、切四诊综合参获得表里的信息,但首重问诊。

(3)思辨重点 问明病史、症候、因果关系,明了主诉及其他医生治疗经过及其治疗效果。厘清主病与从证,明确当前主证与从证。

(4)临床意义 辨清主从可以指导治疗,主证者当务之急宜解决,防止疾病进展,及时控制病情,次症者兼而顾之。

(5)联系形神 主从之辨证要素与形神有一定关系,主证者多影响形神,从证者多影响不大。

2.7 标本

(1)一般情况 标和本的概念是相对的,标本关系常用来概括说明事物的现象和本质,亦可概括疾病过程中矛盾的主次先后关系。本是事物的主要矛盾,标是事物的次要矛盾。标本是随着疾病发展变化的具体情况所指有所不同。就邪正而言,正气为本,邪气为标;就病机与症状而言,病机为本,症状为标;就疾病先后言,旧病、原发病为本,新病、继发病为标;就病位而言,脏腑精气病为本,肌表经络病为标。故而,标本不是绝对的,而是相对的,有条件的。

(2)认知方式 标本的辨识主要为问诊,亦需旁参望、闻、切三诊。

(3)思辨重点 通过四诊的筛查,当需明断疾病的本质与表现、真与假、急与缓。能够准确地分清病证的主次先后与轻重缓急,从复杂的疾病矛盾中找出其主要矛盾或矛盾的主要方向,进而采取有针对性的治疗方法,以获得理想的治疗效果。

(4)临床意义 定完标本之后,需得制定治则,

以指导治疗。急则治其标,在疾病过重中出现某些危急症状的时候,应当先治或急治。此时病证过程中的危重症状已经成为疾病矛盾的主要方面,若不及时解决,当危及生命。如大出血病人,无论何种原因导致,均采取紧急止血的措施,待血止后再予以针对性治疗。缓则治其本,对于病情缓和、病势迁延、暂无急重病状的情况下,此时必须着眼于疾病的本质的治疗,因为标证是源自于本证的,本证得到治疗,标证自然随之消失,如哮喘的缓解期的治疗。尚可采取标本兼治,在标证与本证错杂并重时可采取此法。

(5)联系形神 标本之重要辨证要素与形神有重要联系。标证多应神,本证多应形。标证病短、多实,影响神情,本证病长、多虚,病久则伤形。

2.8 逆顺

(1)一般情况 逆,即逆证;顺,即顺证。此辨证要素孙教授化裁于《中藏经》,为孙教授对《中藏经》之心得,《中藏经》源于《内经》而异流,以形、证、脉、气为依据,创立“脏腑辨证八纲”,曰“虚实寒热生死逆顺”。辨病机则定性为寒、热、虚、实,辨病势则预后为生、死、逆、顺,指出:“夫人有五脏六腑,虚、实、寒、热、生、死、逆、顺,皆见于形证脉气,若非诊察,无由识也。”其脏腑辨证八纲之学术思想十分明确,独具特色。辨证要旨为判定顺逆、决断生死。认为“生死致理,阴阳中明;从逆之兆,亦在乎审明”。

(2)认知方式 可以通过望、闻、问、切四诊综合参获得表里的信息,但首重切诊。

(3)思辨重点 脉证合参,顺逆可判。然一病有多证多脉,一证亦有多症多脉,如何撮其要领以辨顺证、逆证?《中藏经》以阴阳病证和形脉之相符与否而辨识顺逆。尚得了解病程、症候、治疗效果反馈,疾病是否向愈,抑或恶化。医者是否失治,抑或误治,是否重新诱发。

(4)临床意义 凡阳病阴证、阴病阳证、上下交变、阴阳颠倒、冷热相乘,皆可谓阴阳病证不相符,是为逆证;凡形瘦脉大、胸中多气,形肥脉细、胸中少气,皆可谓形脉不相符,亦为逆证。反此者,则为顺证。《中藏经·察声色形证决死法第四十九》指出:“凡人五脏六腑,荣卫关窍,宜平生气血顺度,循环无终,是为不病之本,若有缺绝,则祸必来矣”。此即通常达变以知顺逆之义。“要在临病之时,存神内想,息气内观,心不妄视,着意精察,方能通神明,探幽微,断死决生,千无一误”。此乃《中藏经》脏腑辨证之

心法。

(5)联系形神 逆顺之辨证要素与形神有重要关系。顺证多不影响形神,逆证多消耗形体,耗伤心神。

2.9 生死

(1)一般情况 生也者,佳也;死也者,恶也。非死生之含义,此辨证要素亦源自于孙教授对《中藏经》之体悟,纵览医籍,凡虚实寒热之辨者,汗牛充栋,而决生死逆顺者,凤毛麟角。《中藏经》则将决生死逆顺列为辨证之纲,明断其病证“不治”、“死”、“几日死”、“十死不治”,或断“可治”、“不妨”、“不治自愈”,辞确言明。而且在论杂病之后,更以“论杂病必死候第四十八”、“察声色形证决死法第四十九”两篇,列举决死之脉候共116条,专论决生死法,盖以望诊、闻诊及切诊所获知患者舌象、脉象以及声音、色泽、形体、气味等形、证、脉、气为依据,决断其病证之生死逆顺。

(2)认知方式 可以通过望、闻、问、切四诊综合参获得表里的信息,但首重切诊。

(3)思辨重点 通过四诊了解机体之整体,察明脉象、舌象、特殊指征,问明得食与否,进一步了解生机是否存在,判明疾病的预后。

(4)临床意义 辨生死亦当视脉证是否相符,而《中藏经》则据五色、五脉、时气三者相应与否而明辨,且尤重脉诊以别生死,兼顾色泽以定吉凶。《论杂病必死候第四十八》曰:“五脏六腑之气消耗,则脉无所依,色无所泽,如是者百无一生”。所谓“生证”,系指病重而可治,或可不治自愈者,如,“肝之病,身热恶寒,四肢不举,其脉弦长者可生”;“夏日心病,左手寸口脉弦而长或缓而大者可生”;“脾病其色黄,饮食不消,心腹胀满,身体重,肢节痛,大便硬,小便不利,其脉微缓而长者可治”。所谓“死证”,系指病重难治,或虽病轻、未病而其人不寿者。如“肝病则头痛,胁痛,目眩,肢满,囊缩,小便不通,十日死”;“面青,人中反者,三日死”;“齿忽黑色者,三十日死”。

(5)联系形神 生死之辨证要素与形神有重要联系,生证形神多不受损伤,死证形神多严重耗伤,很难恢复。

参考文献:

- [1] 刘应科,孙光荣.小儿咳嗽病证辨治心悟[J].湖南中医药大学学报,2015,35(11):1-5.