

本文引用: 徐佳明, 刘 果. 从气机愆滞探讨证候真假临证心要[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(6): 1187-1191.

从气机愆滞探讨证候真假临证心要

徐佳明, 刘 果 *

北京中医药大学中医学院, 北京 100029

〔摘要〕 基于王孟英“人身气贵流行, 百病皆由愆滞”思想, 系统阐释气机愆滞与证候真假的内在关联, 提出气机愆滞为寒热真假与虚实真假产生的核心环节。结合名家医案与论述, 解析证候真假的诊断要点在于症状的取舍分析, 溯源愆滞发生的原因; 治疗要点在于根据本质病机与刻下之急选择治法以解除愆滞, 以期为论治证候真假提供全新的思路与办法。

〔关键词〕 气机愆滞; 调愆; 证候真假; 寒热真假; 虚实真假; 王孟英

〔中图分类号〕 R22

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.06.013

Clinical essentials of true and false patterns from the perspective of qi movement stagnation

XU Jiaming, LIU Guo*

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

〔Abstract〕 Based on WANG Mengying's proposition that "the human body depends on the free flow of qi, and all diseases arise from stagnation," this paper systematically elucidates the intrinsic relationship between qi movement stagnation and true or false patterns, and proposes that qi movement stagnation constitutes the pivotal mechanism underlying both true or false cold and heat patterns as well as true or false deficiency and excess patterns. Drawing upon medical records and theoretical discussions of famous physicians, the paper demonstrates that the key to differentiating true and false patterns lies in the selective analysis of clinical manifestations and in tracing the causes of stagnation. In clinical treatment, emphasis should be placed on resolving stagnation through appropriate therapeutic methods selected according to both the fundamental pathogenesis and the most urgent clinical condition. The paper aims to provide a new perspective and practical approach for pattern differentiation and treatment of true and false patterns.

〔Keywords〕 qi movement stagnation; regulation of stagnation; true and false patterns; true or false cold and heat patterns; true or false deficiency and excess patterns; WANG Mengying

证候真假是基于八纲辨证产生的概念, 指在复杂或危重疾病的发展过程中, 可能出现的疾病本质与临床表现看似相互矛盾的特殊现象。证候真假现

象在临床中普遍存在, 且辨治难度相对较高^[1]。目前, 证候真假的诊治方法有待进一步探索, 研究证候真假的临证要点, 对提高临证水平、减少误诊概率、促

〔收稿日期〕 2025-10-30

〔基金项目〕 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202006); 北京市第三批中药骨干人才项目(京中医人科字〔2022〕59号); 全国第五批优秀中医临床人才项目(国中医药人教函〔2022〕239号)。

〔通信作者〕 * 刘 果, 男, 博士, 硕士研究生导师, 副教授, E-mail: liuguo980131@163.com。

进相关诊断理论的发展有着积极意义。

气机愆滞即气机失于通达所导致的气血津液壅滞^[2],是清代著名中医学家王孟英提出的基本病因观。王孟英以《素问·六微旨大论篇》中记载的“非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏”和“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”为基础,结合诸家论述以及临床经验,于《归砚录·卷二》中提出“人身气贵流行,百病皆由愆滞”的观点,强调气机愆滞是多种疾病共同的病理机制^[3]。王孟英基于气机愆滞治疗了大量病机复杂或经误治的患者,其中不乏涉及证候真假的案例,为后世学者研究证候真假现象的成因与辨治提供了全新的思路。本文试以气机愆滞为切入点,对证候真假的产生机制、诊断心要及治疗关键展开探讨。

1 气机愆滞是证候真假产生的核心机制

证候真假通常有寒热真假和虚实真假两种表现形式,其中,真假病象的产生往往与气机愆滞密切相关。

1.1 寒热真假,缘由阴阳动静愆滞

寒热是阴阳偏胜的结果,即《素问·阴阳应象大论篇》所云“阳胜则热,阴胜则寒。”在中医学概念中,寒热并非简单等同于客观上温度的改变或主观上冷暖的感受^[4],而是以人体病理反应为主要物象依据而产生的意象概念^[5],其本质上是对阴阳偏胜所致影响的具象化描述。

阴阳动静愆滞是寒热真假生成的基本原理。寒热现象产生于阴阳的消长转化,其根本原理是阴阳的动静互根,而具体过程则依赖于阴阳的动静往复^[6]。若寒热过偏,则阴阳的动静转化亦随之愆滞,此即《温热经纬·薛生白湿热病篇》中所言:“盖万病非热则寒,寒者气不运而滞,热者气亦壅而不运。”阴阳否塞则不得交感变化,故而各自偏胜,寒热并现^[7]。从具体病机分析,“真寒假热”多因阴寒偏胜,格拒阳热,令气机不得复而为静;而“真热假寒”则多是由于阳热偏胜,耗散正气,邪热反郁在内^[8-9],令气机不得往而为动。两种情况均由于阴阳的动静愆滞,导致初始发病部位在本质病机的影响下显现病象本貌,该部位所涉及气化过程的后续环节则显现与病机本质相矛盾的假象,即阴阳各自偏胜、寒热病象同生。正因寒热假象产生于阴阳被动偏颇,并非相应病机

直接导致,所以假象必有可供甄别的假象特征^[10]。如“真寒假热”时,患者身虽热反欲裹衣被,面虽红而色浮隐现;“真热假寒”时,则表现为四肢虽冷而胸腹灼热,脉沉迟却按之有力。

1.2 虚实真假,每因正气运行愆滞

虚实是正邪盛衰的体现,即《素问·通评虚实论篇》所云“邪气盛则实,精气夺则虚。”正邪是针对保护与阻碍机体生理状态运行的不同因素所提出的相对概念,正气不足或邪气壅实是人体病理状态产生的基本条件之一,也是导致愆滞产生的重要因素。

正气运行愆滞是虚实真假产生的基本原理。王孟英于《随息居重订霍乱论·治法篇第二》中云“正以气血虽强,设为邪凑,而流行愆度,似乎虚矣”,即正邪盛衰所产生的虚实状态易于引发愆滞^[11],继而导致虚实真假现象的出现。从具体病机分析,“真虚假实”时正气虚弱,一方面运化失力,显现虚证本象;另一方面虚气不行,留而为滞,出现类似实证的假象^[12]。而“真实假虚”时邪气壅实,阻遏气血,令正气不得畅行,故在邪气亢盛处可见实证本质,在正气愆滞而不及处出现类似虚证的假象,两者皆是因正邪流行愆滞导致虚实真假现象的发生。虚实假象同样也是被动产生,因而也具备可供甄别的假象特征。如“真虚假实”时,患者虽腹中满痛,反按之觉舒;“真实假虚”时,虽倦怠懒言,却声亮气粗等。

2 证候真假的诊断心要

诊断证候真假的关键在于“识愆”。所谓“识愆”,即对症状进行取舍分析,以明确愆滞的发生原因与机体刻下状态。采集四诊信息的核心目的在于探求病机,即推断症状间的因果关系与相应机体状态,确定愆滞发生的原因与部位,并基于采集到的诊断资料进行验证^[13-14],最终判断出真假证候与当下病机。

2.1 观症察机,明愆之性

在搜集到足量的诊断资料后,需细审症状的表现并对相应部位病机做出初步判断,即观症察机。观症察机是诊断证候真假的基本原则,所谓“观症”,指全面分析单个症状的表现与特点。假象并非由相应病机直接导致,而是被动产生,故在表现上与真象有所不同,识别真象与假象之间的差异是诊断证候真假的重要方式。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中已有

记载“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也”,便是从全面观察患者“寒热”表现的角度上辨认病机本质。所谓“察机”,则是联合多个症状推究相关病性。因单一症状或体征对应的病机往往具有多样性,故难以据此直接推知病理本质,需联合多个相关症状进行判断才能较为全面地了解疾病发展动态过程中的真实样貌^[15]。如《医理真传·辨认一切阳虚证法》中论述阳虚假热“外虽现一切火症,近似实火”,然从头面、全身、五脏等角度往往可以发现阳虚无神的外在表现特点^[16]。

观证察机的目的,是初步诊断证候真假及相关愆滞的性质。如阴厥的诊断,李中梓于《伤寒括要·阳厥阴厥辨》云:“阴厥者,初得病,无身热头疼,面寒肢冷……沉迟而弱,指头常冷。”而何廉臣在《全国名医验案类编·第二卷·寒淫病案》对阴厥真假证候的情况进行了补充:“阴证似阳……肌表虽大热而重按之不觉热,或反觉冷,或身热反欲得衣且两足必冷……脉沉细或浮数,按之欲散,亦有浮大满指,而按之必无力。”通过详细观察体温的表现,并结合脉象等多类诊断资料的方式确定真假证候并诊断厥证相关愆滞的虚实属性。

2.2 权衡论症,纵横较机

权衡论症与纵横较机是基于整体观分析气机状态的方法。由于症状或体征基于不同的模态反映人体状态^[17],而造成证候真假的愆滞会在一定程度上干扰相关模态症状的表现,因此需要审慎判别相关诊断资料的参考价值,即“权衡论症”。

如寸口脉象的产生以心脏搏动为基础,依托手太阴肺经,以气血为载体、以血脉为通路、以搏动为主要表现形式。因此,寸口脉易反映以肺经为主导的脏腑经脉中的气血流行状态,当脉管等脉象赖以显现的结构或功能失常时,寸口脉象便显现偏差信息^[18]。如《随息居重订霍乱论·病情篇第一》记载:“客邪深入,气机痹塞,脉道不能流通,而按之不见者为伏脉,此为实证”,阐述了实邪阻滞经脉导致脉象异常的机理。又如《伤寒瘟疫条辨·脉义辨》所云“若热郁少阴,则脉沉伏欲绝,非阴脉也,阳邪闭脉也”,可见当气机愆滞影响相关模态时,诊断资料易于失真。

“纵横较机”即在纵向认知单系统病机的基础上,进一步横向分析跨系统病机,以确定愆滞的始发部位,还原症状因果关系。如《本经疏证·下品草

十九味》所论“气滞并波及于血,于是气以血为窟宅,血以气为御侮”,即愆滞始发于气系统而后波及血系统,最终导致两个系统均发生愆滞。分析愆滞的因果关系对于确立治法有重要意义。如《王氏医案·卷一》论述气机郁闭生热,热邪炼液为痰的治法时记载“气机愈形愈滞,邪热漫无出路,必致炼液成痰……但与舒展气机,则痰行热降”,提示在具体的治疗过程中,经过纵横较机,可针对愆滞的最初病因确立治法,通过对单个关键环节施治而达到多个治疗目的。

2.3 便察寒热,中辨虚实

证候真假各有其表现形式,而临床常可从气机愆滞的角度提炼出诊断的核心要素。寒热真假的诊断重在探知阴阳动静愆滞的病因,尤应注重二便表现。阴阳动静愆滞虽导致身体局部出现众多或寒或热的相反病象,但其本质原因是寒热某一方的偏胜,故在整体角度上,寒热的真实属性具有唯一性。《素问·至真要大论篇》记载寒热病机的多种对应表现,如“诸病水液,澄彻清冷,皆属于寒”“诸转反戾,水液混浊,皆属于热”,其中唯有津液状态在寒热病机的表现中均有体现,故王孟英亦常将之作为诊断病机寒热属性的要点。王孟英在《随息居重订霍乱论·病情篇第一》中云“有身热烦渴,气粗喘闷,而兼厥逆躁扰者,慎勿认为阴证,但察其小便必黄赤……即现热象”,又有“但察其泻出不臭者,乃内虚阴盛格阳”的论述。而其在《王氏医案·卷二》中亦记载“今溲如赭石汤,浑赤有脚,其为湿热之病,昭昭若揭”,可见二便作为体现人身整体津液状态的关键指标,能相对稳定地反映整体寒热状态,是辨别寒热真假的重要依据。

虚实真假的诊断重在探知正气运行愆滞的原因,尤应注重脾胃表现。王孟英于《随息居重订霍乱论·药方篇第四》中云“夫脾胃位镇中枢,而司出纳,为人生后天之本,一失健运,百病丛生”,脾胃是维系人体气机升降出入有序的关键枢纽,影响一身的生理病理变化。而脏腑功能失调亦常累及中焦,引发脾胃相关症状。因此,脾胃系统失调易于引发愆滞,又因中焦为众多生理过程的关键起点或核心位置,故其表现的症状可以反映证候真假本质病机的寒热虚实,在证候真假的诊断过程中起关键作用,在临床实践中备受重视^[19-20]。而在诸多中焦症状中,饮食喜恶具有尤为突出的诊断价值,临床中常参考饮食喜恶、纳后感觉以及脾胃所主的四肢、腹部等部位的表现

帮助诊断病机的寒热虚实^[19]。

饮食喜恶作为中焦功能状态的重要体现,亦有真假的分别。其一,饮食喜恶之情有真假。如《寓意草·辨徐国祯伤寒疑难急证治验》中所载徐国祯案,患者表现全似实热,但喻嘉言从患者口渴欲饮而取水后并未饮用的表现,判断其喜饮之情为假,结合脉诊知其病属真寒假热之阴盛格阳,并以回阳方剂治愈。其二,饮食喜恶之象有真假。如《重庆堂随笔·论看法》论饮水“热证夹湿夹痰者,亦不喜饮,或喜沸饮,皆不可误指为寒也”“凡喜热饮,皆郁滞不通畅,故得热则快”。又如《温病条辨·卷二·中焦篇》论湿疟之渴喜热饮“渴,热也,当喜凉饮,而反喜热饮者,湿为阴邪,弥漫于中,喜热以开之也”,即证候真假中的饮水症状与气机状态密切相关,且当患者出现喜热饮或恶饮的症状时,并非均为寒证。《景岳全书·寒热真假篇》亦云“假热者,必不喜水,即有喜者,或服后见呕……假寒者,必多喜水,或服后反快而无所逆”,可知饮食喜恶之象同样有真假之分,必须通过全面细致的症状鉴别才能做出准确判断。

3 证候真假的治疗关键

治疗证候真假的关键在于调愆。所谓调愆,即针对愆滞的原因、部位和性质,通过治疗达到疏通气机、消除愆滞的目的^[3]。愆滞是证候真假产生的核心机制,因此,按照一定的原则和方法进行调愆即是治疗证候真假的关键。

3.1 基于本质,聚焦刻下

治疗证候真假的首要步骤是明确拟解决的关键病机。疾病的本质病机是引发愆滞、导致证候真假产生的根本原因,而刻下最急切的病机往往反映此时正气所能处理的最易滞碍气机运行的症结,故二者为拟定治疗方案的最重要参考因素。

其一,当本质病机与刻下之急相符时,则在针对本质病机的基础上参考刻下之急以确定具体治疗方法,即《素问·阴阳应象大论篇》所谓“治病必求于本”。如耿建国辨治一真寒假热急性心肌梗死患者案,该患者病机本质为寒,故宜温阳,而其刻下之急为阴寒盛极,残阳欲脱,由此将温阳的治则精确为破阴回阳的方法^[21]。其二,当本质病机与刻下之急不符时,当先解决刻下之急,亦合乎“急则治其标,缓则治其本”的原则。如《王氏医案续编·卷二》中濮树堂真热假寒厥逆案,患者本质病机属热,四肢厥逆当为假

寒的表现,本宜治以寒凉,但患者此时最急切的病机矛盾是正气欲攻表邪,若径投寒凉,犹恐滞碍表气,反增愆滞,令病不解,故先予葱豉汤二帖解表畅气,后用凉解方剂加减数剂而愈。其三,体质、年龄、个人习惯等资料虽能帮助证候真假的诊断,但因其未必涉及本质病机或刻下之急,故不作为决定刻下治疗方案的必要依据。王孟英于《王氏医案续编·卷一》中指出“体虚病实……苟不攻去其疾,徒以疲药因循,则病益实,体益虚”,即虚人亦有实病。如赵绍琴^[22]治疗胡某真实假虚发热一案,经诊断发现患者虽然素体虚弱,亦见精神不振等“虚象”表现,但其刻下病机为阳明气分实热,故仍与白虎汤攻解邪热,一剂进而诸症解。

3.2 调愆为先,活用理法

在针对证候真假的本质病机进行治疗时,当以调愆为枢要,灵活选取治疗方法。调愆的具体方式常从应机攻补、运转气枢、巧用轻灵3个角度展开。

应机攻补,是指根据病机性质及相应位置,妥善选用扶正或攻邪的方法,通过调整局部病所的正邪关系以调愆。当正气虚弱为气机愆滞本质时,应当果断施以助运扶正之法以解除愆滞。若愆滞是因邪气阻滞而生,则需在控制攻邪层次与力度的前提下尽早攻邪,尤应关注痰、湿、瘀等长于滞碍气机的邪气,使用发汗、渗下、清解等法予邪以出路,令其势得去而壅滞消解。如在攻除痰湿邪气时,王孟英常视其性质与部位应用不同的方药:若温证夹痰湿在胸脘,每用辛开苦降法调愆化痰,轻则可用陈皮、石菖蒲、薤白等药,重则酌取小陷胸加枳实汤、黄连温胆汤;若痰滞经络,则善用钩藤、桑枝、竹茹、胆南星、丝瓜络、木通等品以清涤痰邪、解愆通络;亦常用当归龙荟丸、礞石滚痰丸等,令痰热邪气自下而解,腑气通而大气畅。

运转气枢,是指通过调整人体各大气机枢纽的生理功能、改善整体气机运行状态以解决局部愆滞的方法。肝、肺、胃、脾均为司掌气化的重要枢纽,一旦失常则易致愆滞。正如王孟英于《王氏医案三编·卷二》中记载:“肝气不疏,则郁而为火;肺气不肃,则津结成痰;胃气不通,则废其容纳;脾气不达,则滞其枢机。一气偶愆,即能成病。”通过运转气枢本身或祛除导致愆滞的相关致病因素,使得气机得以宣展,气血“清虚灵动之机”得复,是王孟英治疗疾病的重要方法^[2]。在具体应用时尤应重视宣肃肺枢,如《王氏

医案三编·卷六》中所言“肺既不主肃，一身之气皆滞”，可见肺气畅达与否关乎一身气机的运作。在临证中，若见燥热痹肺者，则取润降如清燥救肺汤；湿气痹上者，可用上焦宣痹汤；逆火由中而上者，可用黄连橘皮竹茹半夏汤。亦常依据肺与大肠的表里关系通调气机，或是肃肺气以通腑气，或是利阳明以开上焦，方如宣白承气汤、礞石滚痰丸等，总以壅滞通而邪气去为考量。

巧用轻灵，指针对真假证候气机壅滞的特点，巧妙使用轻清之药，是从选药用药的角度帮助调壅。王孟英于《温热经纬·叶香岩外感温热篇》中论及“用药有极轻清、极平淡者，取效更捷，苟能悟其理，则药味分量，或可权衡轻重”，故在选药上，常选取竹茹、旋覆花、枇杷叶、栀子、丝瓜络等药性轻清灵动之品，一方面取其轻清之气易于走通，另一方面取其轻用能开上焦而不伤正，重用能通腑气而不滞碍。在具体使用时，既可处以轻药轻剂，每服数钱，取灵动透解之意以宣展郁气；又可轻药重用，单药即用至数两，大剂出入，令邪秽得下而气机得以周流，此即王孟英在《温热经纬·薛生白湿热病篇》中所说“剂以轻清，则正气宣布，邪气潜消，而窒滞者自通”的拓展运用。

4 结语

证候真假普遍存在于复杂或危重疾病的发生发展过程中，其外部表现真假混见，内在病机相对复杂，对其理解与诊治难度较高，是临床中颇为棘手的一类问题。基于王孟英“人身气贵流行，百病皆由壅滞”的生理观与病因观，临床医师在传统辨治方式的基础上，以气机壅滞为眼目统摄证候真假发病机制与诊断治疗的要点，既能系统诠释矛盾症状的形成机制，亦为临床辨治证候真假提供了切实可行的从“识壅”到“调壅”的实践原则与方法。

参考文献

- [1] 詹杰, 李明珠, 赵文, 等. 论证兼杂、真假的普遍性[J]. 天津中医药, 2020, 37(7): 759-761.
- [2] 李仁起, 王玉芳, 王孟英“百病皆由壅滞”气机理论内涵及临床应用[J]. 环球中医药, 2026, 19(4): 764-767.

- [3] 聂诗佳, 王冬, 刘小明, 等. 王孟英调气祛邪治疫思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(5): 770-772.
- [4] 王正山, 张其成. 中医寒热概念的本质及相关问题辨析[J]. 吉林中医药, 2014, 34(8): 757-760.
- [5] 徐云浩, 王洋, 陶文娟, 等. 中医辨证的象思维属性及对微观辨证的指导价值[J]. 中医杂志, 2022, 63(10): 901-904.
- [6] 胡振夏. 周子“太极-阴阳”的生生思想: 基于“动静之神”的诠释[J]. 周易研究, 2021(5): 57-64.
- [7] 施炎平. 《周易》和中国古代阴阳矛盾学说[J]. 周易研究, 2001(3): 46-56.
- [8] 李灿东, 方朝义. 中医诊断学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 128-132.
- [9] 何才剑, 陈天鹏, 周航, 等. 从“壮火食气”探讨糖皮质激素性骨质疏松症的病机[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1273-1275.
- [10] 宋月晗, 李峰. 寒热真假辨析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(14): 77-78.
- [11] 陈道海, 罗立波, 姜婉莹, 等. 基于“因虚致郁”探讨慢性心力衰竭伴发抑郁症的因机证治[J]. 江苏中医药, 2026, 58(6): 52-56.
- [12] 金雨静, 黄世敬, 王永炎. “虚气留滞”病机理论的考证与发挥[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6310-6318.
- [13] 李新龙, 王世华, 赵欣然, 等. 从“模糊性与精确性”探讨中医辨证诊断的智能化思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(15): 1555-1558, 1564.
- [14] 罗文婷, 耿安安, 李冬华. 耿建国教授基于“寒热真假”辨治杂病验案三则[J]. 环球中医药, 2024, 17(10): 2058-2061.
- [15] 梁炜琦, 姜元安. 辨证论治体系的再思考: 如何认识传统中医之病与证[J]. 环球中医药, 2025, 18(7): 1382-1387.
- [16] 王佳莹, 葛焰森, 江昀峰, 等. 郑钦安“神即真阳”理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(9): 4732-4734.
- [17] 林树元, 黄慧雯, 刘畅, 等. 大模型视角下中医四诊合参的认知机制与多模态研究方法[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(1): 97-102.
- [18] 陈超, 刘佳, 周灵运, 等. 中医脉诊信息与血管硬化程度相关性分析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4410-4413.
- [19] 吕萍, 陈震萍, 牟重临. 论辨识证候的真假应注重脾胃症状[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1262-1266.
- [20] 刘新学, 张瑾枫, 贺晓婷, 等. 郭立中疑难杂病真寒假热证辨析方法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(5): 503, 532.
- [21] 陈玉静. 耿建国教授回阳救逆治疗急危重症四则辨析[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1215-1217.
- [22] 赵绍琴, 胡定邦, 刘景源. 温病纵横[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 66.

(本文编辑 田梦妍)