

·理论探讨·

本文引用:李 花,刘旺华,何聪睿,凌 智,周小青.试论上下为纲:八纲之补阙[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 1331-1334.

## 试论上下为纲 ——八纲之补阙

李 花<sup>1,3</sup>,刘旺华<sup>1,2,3\*</sup>,何聪睿<sup>1,3</sup>,凌 智<sup>1,2,3</sup>,周小青<sup>1,2,3</sup>

(1.湖南中医药大学中医学国内一流建设学科,湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学中医诊断学国家重点学科,湖南 长沙 410208;3.数字中医药协同创新中心,湖南 长沙 410208)

〔摘要〕基于《黄帝内经》以及后世医家关于生理上和病理上气机升降、病位上下、上下病证之诊断、上下分治、中药升降浮沉的论述,认为上下与阴阳、表里、寒热、虚实并列互补,提出增加上下为纲的辨证新思维,补八纲之阙。

〔关键词〕上下为纲;八纲;辨证;中医思维

〔中图分类号〕R241 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.11.006

### Discussion on Upper and Lower as the Principle—Supplement to the Eight Principles

LI Hua<sup>1,3</sup>, LIU Wanghua<sup>1,2,3\*</sup>, HE Congrui<sup>1,3</sup>, LING Zhi<sup>1,2,3</sup>, ZHOU Xiaoqing<sup>1,2,3</sup>

(1. The Domestic First-class Discipline Construction Project of Chinese Medicine of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. National Key Discipline of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Digital Chinese Medicine Collaborative Innovation Center, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕Based on *Huangdi's Internal Classic* and the later doctors' opinions on the rise and fall of Qi in physiology and pathology, upper and lower position of disease, diagnosis of upper and lower diseases and syndromes, treatment according to the upper and lower location, ascending and descending, floating and sinking of Chinese materia medica, it is believed that the upper and lower parts are parallel and complementary to Yin and Yang, exterior and interior, cold and heat, and deficiency and excess, and a new thinking of adding the upper and lower principles as the principles of syndrome differentiation was put forward, and making up the deficiency of the eight principles.

〔Keywords〕upper and lower as the principle; eight principles; syndrome differentiation; thinking of traditional Chinese medicine

八纲辨证起源于《黄帝内经》,《伤寒杂病论》已运用八纲进行辨证论治,《医林绳墨》云:“仲景治伤寒,……然究其大要,无出乎表里虚实阴阳寒热,八者而已。”《伤寒正脉》指出:“治病八字,虚实阴阳表里寒热,八字不分,杀人反掌。”《景岳全书》专设“阴阳”“六变”,以二纲统六变,近代祝味菊在《伤寒质难》中正式提出“八纲”概念<sup>[1]</sup>。八纲辨证是中医各种辨证方法的总纲。医者根据四诊取得的病情资料,

综合分析,探求疾病性质、病变部位、病势轻重、正邪盛衰等情况,归纳为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候,其中阴阳为总纲,表里辨部位,寒热辨性质,虚实辨邪正盛衰,是中医辨证的基本方法,也是从各种辨证方法的个性中总结出的共性。在中医病证诊断过程中,起到提纲挈领、执简驭繁作用<sup>[2]</sup>。八纲辨证的局限性在于结论略显抽象、笼统。八纲中阐释病位的纲领是表里,然而表里并不能涵盖上、下二纲,表

〔收稿日期〕2020-09-22

〔基金项目〕国家重点研发计划(2017YFC1703306)。

〔作者简介〕李 花,女,副教授,研究方向:《黄帝内经》病因病机研究。

〔通讯作者〕\* 刘旺华,男,教授,E-mail:595413533@qq.com。

里是横向的病位,上下是纵向的病位。《黄帝内经》及历代医家运用上、下病位阐释病机、指导辨证、指导治疗的论述较多,对临床辨证论治起了积极意义,笔者就上、下病位辨证略陈微见,以补八纲辨证之阙漏,以期更好指导临床。

## 1 从生理上看气机上下升降

《素问·六微旨大论》云:“气之升降,天地之更用也……,升已而降,降者为天;降已而升,升者为地。天气下降,气流于地;地气上升,气腾于天,故高下相召,升降相因,而作变矣”,《素问·本病论》云:“上下升降……气交失易位,气交乃变,变易非常,即四时失序,万化不安,变民病也”。《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危……非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有……故无不出入,无不升降……反常则灾害至矣。”认为气之升降无处不在,万物皆如此,气机上下升降在人体生命活动中发挥重要作用,人体正常的生命活动有赖于气机升降有序,升降失常则“民病”。《素问·阴阳应象大论》云:“故清阳出上窍,浊阴出下窍”,提出清浊阴阳升降出入的生理观,生理情况下精微物质向上升腾营养头目官窍,代谢废物二便秽浊则从二阴排出,维持人体正常代谢。

## 2 从病理上看上下病位

### 2.1 《黄帝内经》对上下病位的认识

2.1.1 气机升降与上下病位 《素问·生气通天论》云:“病久则传化,上下不并,良医弗为。”指出久病后上下阳气若不能交通,则难治愈。在此基础上,《素问·通评虚实论》指出:“闭塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也”,忧郁或暴怒等情绪异常改变,亦能使上下气机逆乱而致病。《素问·诊要经终论》云:“少阴终者,面黑齿长而垢,腹胀闭,上下不通而终矣。太阴终者,腹胀闭不得息,善噫善呕,呕则逆,逆则面赤,不逆则上下不通,不通则面黑皮毛焦而终矣。”当人体少阴经和太阴经气绝时,上下气机不通,则会导致死亡。以上3条原文均强调上下气机调畅的重要性。《素问·脉解论》云:“阳尽在上(脑),而阴气在下,下虚上实,故狂巅疾。”《素问·调经论》云:“血之与气,并走于上,则为大厥。”《素问·生气通天论》云:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”指出大怒则气机上逆,阳气过分上逆,血液随着阳气上逆,郁积于头部清窍,从而使人发生昏厥。“春伤于风,邪气留连,乃为洞泄”,“秋伤于湿,上逆而欬,发为痿

厥”,其中洞泄属下位病证,痿厥属上位病证,提出机体上下气机运行受到四时节气的影 响。《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”,违反了阴阳上下运行法则,疾病也会随之而来,精微物质不能上升而下泄可见腹泻、完谷不化,糟粕浊阴不降阻滞与胸腹则发生胸腹胀满。《素问·调经论》云:“血并于上,气并于下,心烦惋善怒。血并于下,气并于上,乱而喜忘”,气血上下运行异常,可致精神情志的病证。

2.1.2 寒热证候之病位分上下 《素问·通评虚实论》云:“脉实满,手足寒,头热”,其预后为“春秋则生,冬夏则死”。《素问·气厥论》云:“肝移寒于心,狂膈中”,“肺移寒于肾,为涌水”,“肝移热于心,则死”,“肺移热于肾,传为柔痊”,五脏以膈分上下,上下两脏之间可出现寒热相传。《素问·厥论》将“厥”分为寒厥和热厥,其划分标准与上下病位有关:“阳气衰于下,则为寒厥;阴气衰于下,则为热厥”。《素问·调经论》云:“寒气在外,则上焦不通,上焦不通,则寒气独留于外,故寒栗”“上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热”,揭示了寒热证候有上下不同病位之分,寒热的机制与上下不通联系密切。临床上除了单纯的病位在上或下的寒证、热证,还存在上下寒热错杂病证,例如,厥阴病证属于上热下寒的病证。

2.1.3 虚实证候之病位分上下 《素问·阴阳应象大论》云:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣”,指出人到了六十岁,精气衰退,阴气虚于下,阳气浮于上,形成下虚上实的异常状态,则会出现流鼻涕、淌眼泪等衰老现象。亦云:“东方阳也,阳者其精并于上,并于上则上明而下虚,故其耳目聪明而手足不便也;西方阴也,阴者其精并于下,并于下则下盛而上虚。故其耳目不聪明而手足便也”,基于人与自然界统一的观点,提出下虚与上虚的异常表现,指出阳气在上而下相对亏虚,则在上的耳目功能正常而在下的手足不利,阴者在下而上相对亏虚,则在上的耳目不利而在下的手足功能正常。《灵枢·卫气》云:“下虚则厥,下盛则热;上虚则眩,上盛则热痛”,指出下元亏虚可见四肢厥冷,病邪在下则盛实又可见发热;上虚则清窍不利,可见头晕目眩,气血上逆则可见面红目赤、灼热疼痛的症状。《素问·五藏生成》云:“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阳,甚则入肾……下实上虚,过在足少阳、厥阴,甚则入肝。”揭示了虚实证候有上下不同病位之分,还有上下虚实错杂的复杂病证存在。临床上除了单纯的病位在上或下的虚证、实证,还存在上下虚实错杂病

证,例如肝阳上亢证即属于上实下虚的病证。

## 2.2 后世对上下病位的承袭与发展

《中藏经·阴阳否格论第六》曰:“阳气上而不下曰否,阴气下而不上亦曰否,阳气下而不上曰格,阴气上而不下亦曰格。否格者,谓阴阳不相从也。”可见,否格是阴阳上下升降失常的病变。《中藏经·上下不宁论第九》曰:“脾病者,上下不宁,何谓也?脾上有心之母,下有肺之子。脾病则上母不宁,母不宁则为阴不足也,阴不足则发热。又脾病则下子不宁,子不宁则为阳不足也,阳不足则发寒。”此条论述在脏腑间亦有上下不宁的病变。东汉张仲景继承《黄帝内经》中关于上下病机的思想,将其贯彻于著作《金匱要略》中。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证论》曰:“肺痰吐涎沫不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也,此为肺中冷,必眩多涎唾,甘草干姜汤温之。”明确指出了由于肺中阳气虚则虚寒,致下焦膀胱失约,而使小便不仅频数,并且约束失权。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中:“师曰:吸而微数,其病在中焦,实也,当下之即愈,虚者不治。在上焦者,其息促;在下焦者,其息远,此皆难治。”指出吸数缘由中焦燥实上迫,致肺气不降,当下燥实,腑气得通,自然肺气得降。清代陈士铎《石室秘录》根据病位上下制定了“上治法”“中治法”和“下治法”。国医大师孙光荣教授提出:“上下,乃阴阳之所从,亦脏腑病机变化之定位。”<sup>[3]</sup>由此可见,上下病机是辨病辨证不可忽略的重要部分,各朝历代医家均有阐述上下病证的辨治,上下病机与阴阳、寒热、虚实、表里联系紧密。

## 3 上下病证之诊断

《素问·脉要精微论》云:“上盛则气高,下盛则气胀”,上盛寸脉盛,反映邪气在上而气高,下盛尺脉盛,反映邪气在下而气胀,同为切脉诊断上下病证的原文还有两条:“来疾去徐,上实下虚为厥,巅疾。来徐去疾,上虚下实,为恶风也”,“推而上之,上而不下,腰足清也;推而下之,下而不上,头项痛也”,阐述了诊脉部位的问题,强调上以候上,下以候下。“上盛则梦飞,下盛则梦堕”,此为问梦诊上下。《素问·至真要大论》病机十九条云:“诸痿喘呕,皆属于上”,“诸厥固泄,皆属于下”。指出皮毛、筋肉、骨脉的枯萎软弱多与在上焦之肺气失于宣发津液,不能滋养形体有关;喘息,呕吐多与上焦肺有关。四肢厥冷,人事不省,前后二阴之不约或不利,多与下焦肾的关系密切。“诸气膈郁,皆属于肺”指出气涌于上,病位

与上焦肺气壅滞有关。

从部位而言,头面、颈项、胸膈,上焦脏器心肺的病变,属上部病变,秦伯未在《中医临证备要》<sup>[4]</sup>中记载了上部病变症状 237 种;腹部、腰背、中焦脏器脾胃,肝胆的病变属中部病变;二阴、下肢、下焦肝肾的病变属下部病变。

## 4 上下病证与上下分治

### 4.1 上下正治法

《黄帝内经》针对发生在上下不同病位的病证,提出了逆其病象采用性能与疾病趋势相反的药物治法的方法。《素问·至真要大论》云:“上之下之,摩之浴之……。”指出应根据病位上下、症状趋势确定升提或者泻下、通利的治法。又云“高者抑之,下者举之。”指出根据疾病症状的上下趋势采用相应的重镇或者升提的治法进行遏制。肝阳上亢宜平肝潜阳,肝阳化风宜镇肝熄风,中气下陷宜补中益气,升阳举陷。清代陈士铎《石室秘录》载有“上治法”“中治法”和“下治法”<sup>[5]</sup>,分别论述头面五官、胸腹肋肋、下肢等病变的治疗。

### 4.2 上下因势利导治法

《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之。”指出邪气在上者可以向上发越或者用呕吐的方法祛邪,邪气在下者可以通利二便的方法祛邪。体现了使邪气从最快捷、最短的途径排出体外的治疗思想,减少邪气对机体的损伤。

### 4.3 上下整体调治法

要避免头痛医头、脚痛医脚,就应该有整体调治的思维。《素问·五常政大论》云:“气反者,病在上,取之下,病在下,取之上,病在中,傍取之。”《灵枢·始终》云:“病在上者下取之,病在下者高取之,病在头者取之足,病在腰者取之膈。”提出“上病下取,下病上取”治则,反映了人体经络、脏腑及气机升降的调节机能。兰彩虹等<sup>[6]</sup>根据膀胱足太阳之脉的循行提出“下病上取”的理论,针刺治疗颈椎及腰臀部痛症疗效显著。于智敏等<sup>[7]</sup>认为中风病一因病生于下,伏其所主先其因;二因病势向上,降其冲逆求其属。治应釜底抽薪治其急;承顺胃气通病络;泻下浊毒,截断扭转拔病根。故用星萎承气汤泻下通腑,驱逐毒邪,调畅气机。提出中风病“上病下治”是一种执简驭繁的治病求本、标本同治之法。临床尚有口舌生疮用清胃散效果不佳者,换用导赤散,或者咳血用通腑泄热疗效显著的案例<sup>[8]</sup>。肺位上焦,膀胱为下焦,上焦与下焦相通,上焦闭则下焦塞,李用粹《证治汇补·癰

闭》云：“一身之气关于肺……故小便不通，由肺气不能宣布者居多。”患者喘促胸满、尿少、浮肿等，属于肺失宣降，通调水道失职，用防风、苏叶、杏仁、枇杷叶宣通肺气，肺气一通，水道通调，小便自下，水肿随之亦消。这就是“提壶揭盖”法，当属上下整体调治、下病治上的巧妙运用，在尿闭、癃闭、产后者留治疗中每获奇效<sup>[9-10]</sup>。

#### 4.4 上下病机与中药性味的关系

《素问·六元正纪大论》：“以辛调上，以咸调下，畏火之气无妄犯之”，《素问·至真要大论》：“补上治上制以缓，补下治下制以急，急则气味厚，缓则气味薄”，此两条强调根据药食性味以调和上下。《素问·阴阳应象大论》又云：“阴味出下窍，阳气出上窍”。比如黄柏味苦性寒，归肾、膀胱、大肠经，主治下焦病证湿热带下，热淋，湿热泻痢，此外黄柏还有坚阴的作用<sup>[11]</sup>。可见，中药对人体的作用与机体的上下有对应关系，性味决定药物的升降浮沉，从而决定其作用部位的上下。金代张元素在《医学启源》中将中药与《内经》中的升降浮沉理论结合，创制了“气味厚薄寒热阴阳升降之图”，认为药物的升降浮沉作用主要是受其气味厚薄的制约，为中药治疗气机升降浮沉失调提供理论依据。

## 5 结语

作为中医理论起源的《黄帝内经》中有大量条目论述上下病机。关于上下为纲的论述，清代徐灵胎曰：“欲知病之难易，先知病之深浅，欲知病之深浅，先知病之部位。夫人一身，实有表、里、上、下之别焉”。禹新初《三湘医粹·医论》指出“辨证亦有上、下之别”，提出以阴、阳为二纲，上、下与表、里、寒、热、

虚、实平行并列，并称八目的辨证纲目思想。程丑夫认为：八纲辨别病位时，只辨表里而不辨上下，只从横向而未从纵向辨别，难以较好地解决上下病证辨证问题<sup>[12]</sup>。因此提出阴阳八纲辨证方法的思想具有积极意义，以阴阳为总纲；上下与表里，一纵一横，囊括全身，属于病位范畴；寒热、虚实归属于病性范畴；里、下、虚、寒属阴，表、上、实、热属阳。总之，上、下为纲体现在了生理、病因病机、诊断、治疗等领域，因此，提出上、下为纲，以补八纲之阙。在临床疾病辨证过程中应用上、下辨证，对于明析气机升降、病位上下，精准靶向施治具有积极的理论和实际意义。

## 参考文献

- [1] 季绍良,成肇智.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:100.
- [2] 李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016:142.
- [3] 孙光荣.孙光荣释译中藏经[M].北京:中国中医药出版社,2014:32.
- [4] 秦伯未,李岩,张田仁,等.中医临证备要[M].北京:人民卫生出版社,1984.
- [5] 陈士铎.石室秘录评述[M].程丑夫,评述.长沙:湖南科学技术出版社,1991.
- [6] 兰彩虹,伍先明,廖越,等.“上病下取、下病上取”理论治疗痛症的临床探讨[J].时珍国医国药,2018,29(12):2997-2998.
- [7] 于智敏,王永炎.中风病的“上病下治”[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(1):6-7.
- [8] 陆拯.上病下治管见[J].江苏中医,2000,21(7):1-3.
- [9] 翟春涛,杨鹏斐.“提壶揭盖法”理论依据与临床应用[J].山西中医学院学报,2010,11(4):5-7.
- [10] 姬水英.提壶揭盖法妙用[J].陕西中医,2006,20(7):15-18.
- [11] 孔祥英,李玉忠.论苦之“坚阴”作用[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1201-1202.
- [12] 程丑夫.八纲辨证,疏于上下:阴阳八纲辨证方法构建刍议[J].中医杂志,2015,56(18):1538-1541.

(本文编辑 贺慧娥)