

学术探讨

《内经》辨证理论与类概念初探

成都中医学院 郑 守 曾

类概念是逻辑科学最基本的范畴之一,在中国古代逻辑思想史上,类概念在后期墨家那里赋予了理论形态^{〔1〕}。《内经》吸取了类概念逻辑思想的精华,以此作为构架《内经》理论体系的重要思维方法,这种科学的思维方法亟需进行研究。本文拟就《内经》辨证理论中的类概念逻辑思想作一初探。

证 与 类

在先秦类概念逻辑思想中,“类”与“不类”是以对象是否具有某种共同的本质属性为转移的,具有相同本质属性的为“相类”,反之为“不类”。主张把具有相同本质属性的事物概括为一类,并把这一相同的本质属性抽象出来,上升为理性成果,凝结成类的概念。中医学的“证”,从逻辑学的角度来看,就是这样的“类”的概念。

“证”,是从疾病的总体或特定的疾病群体中,抽取出来的某一种共同的本质属性。例如,邪正斗争是疾病内部的特殊矛盾,是疾病的本质;疾病的邪正盛衰的动态变化,则是由疾病邪正斗争这一特殊矛盾所决定的疾病的质。邪正斗争有二种不同的运动变化状态,也即可以表现为二种不同的本质属性:正胜邪盛为实,邪胜正衰为虚,凡具有邪胜正衰本质属性的疾病可以归属于虚证,具有正胜邪盛本质属性的可以归属于实证。虚实二证是对疾病所共有的二类不同的本质属性的抽象,是表示疾病的类的概念。

《素问·宝命全形论》说:“天有寒暑,人有虚实”。张志聪注曰:“寒暑者,天之阴阳消长也;虚实者,人之阴阳消长也。”据笔者的体

会,这段文字表明:《内经》认为自然界的寒暑,是依据阴阳消长变化来确定的;疾病的虚实,是从类似于自然界阴阳消长数量关系的邪正盛衰动态变化中抽象出来的,虚实类概念,是通过邪正数量关系的把握形成的。任何质都表现为一定的量,没有数量分析也就没有对质的认识。一门科学,有无基本的数量分析,是这门科学是否臻于成熟的重要标志。《内经》从数量分析的高度,通过对邪正交争双方的量的分析,认识邪正斗争的二种不同的本质属性,并抽象为疾病的类的概念,从而使中医学的辨证理论得以建立在数量分析的基础上,成为比较成熟的科学理论。

列宁在谈到类概念时说:“类概念是‘自然的本质’,是规律……。”类概念所揭示的是一类事物共同的本质属性。本质属性是一事物之所以区别于其他一切事物的一种属性,是事物的本质和规律的直接反映,因此把握类概念就是把握事物的本质和规律。例如,我们通过对以“证”的形态出现的虚实类概念的抽象,即通过对邪正盛衰动态变化的二种不同本质属性的把握,就能认识邪正双方互相交争的本质,掌握邪正斗争运动变化的规律。黑格尔说:“只有当我们从类的观点去观察事物,并认事物必然地为类所决定时所下的判断,才算是真正的判断。”^{〔3〕}“证”是《内经》确立的疾病的“类”的概念。疾病具有许多不同的证,某一单独疾病可以同时归属于许多不同的证。这表明中医学已经自觉地把疾病看成是“类”的统一体,当作由类所决定的对象来加以认识。中医学就是从对疾病的“类”的差别的认识高度,通过对存在于疾病这一类的统一体中的许多不同类的本质属

性的捕捉,认识疾病的本质和规律的。

辨证与比类

“证”这一概念,究其性质既然是疾病的“类”概念,所以从逻辑学的角度来看,“辨证”的过程就是依据疾病的类的概念,认识某一单独疾病的本质属性的推理过程。这一过程《内经》称之为“比类”,即以疾病的类概念为前提,通过有无相同本质属性的比异别类,推断某一待诊的单独疾病所属的类。《素问·示从容论》说:“雷公曰:于此有人,头痛,筋挛骨重,怯然少气,哆噫腹满,时惊,不嗜卧,此何脏之发也?脉浮而弦,切之石坚,不知其解,复问所以三脏者,以知其比类也。帝曰:……夫浮而弦者,是肾不足也;沉而石者,是肾气内著也;怯然少气者,是水道不行,形气消索也;咳嗽烦冤者,是肾气之逆也。一人之气,病在一脏也;若言三脏俱行,不在法也。”经文大意是,雷公问道:有个病人,症候见头痛,筋脉拘挛,骨节沉重,怯然少气,喘咳腹满,时常惊恐,不思睡眠;脉象举之浮而弦,按之沉而石坚;不知是什么病?是不是肝脾肾三脏都有病,希望通过“类”的推理,即“比类”,得出正确的结论。黄帝答道:脉“浮而弦”,是“肾不足”;“沉而石”,是“肾气内著”;“怯然少气”,是“水道不行,形气消索”;“咳嗽烦冤”,是“肾气之逆”。所以,这个患者是肾脏一脏为病,而非肝脾肾三脏俱病。这段论说,我们可以看成是《内经》所举的一个病案分析。在这个病案里,《内经》作了脏腑辨证的示范,整个辨证过程的核心是“比类”,即通过深入细致的病机分析,根据已知的基于脏腑病机所作的疾病分类,对眼前的疾病的“类”作出判断。这种辨证过程,实质上是依据疾病的“类”的概念所作的推理过程。

《内经》在这同一篇章中又说:“今夫脉浮大虚者,是脾气之外绝,去胃外归阳明也。夫二火不胜三水,是以脉乱而无常也。四肢解(懈)堕,此脾精之不行也。喘咳者,是水气并阳明也。血泄者,脉急血无所行也。若夫以为伤肺

者,由失以狂也。不引比类,是知不明也。”这一病案,如单纯从脉浮大虚,四肢懈堕、喘咳、血泄等症候入眼,很可能误诊为肺病;但若旁征其他见症,仔细分析病机,就会发现,这是脾虚外绝,水邪泛滥之证。水邪泛滥,气道不行,则为喘为咳;脾气败坏,水精不行,则四肢懈堕无力;心肺之气为脾水所制,故脉乱无常,因此应当“比类”为脾病。如果推类为肺病,就是“不引比类”,当称之为“狂”。“狂”是墨家的逻辑语言,不从病机分析入手,透过症候,抓住疾病的本质,而只是以疾病的表象即症候作为别类的依据,必然会作出错误的判断和推理,用墨家的语言来说就是“狂举”。

《易传》把类概念称为“象”,《系辞传》说:“圣人立象以尽意。”因此形成类概念的过程,就是“取象”的过程^[4]。对证的认识,即形成疾病类概念的过程;就是这样的取象过程,也是一个由个别到一般的归纳推理过程。另一方面,从逻辑学的角度来看,辨证的过程是“比类”的过程,即将疾病的类概念向单独疾病推演,根据已知的证的分类,对某一单独疾病所从属的证作出判断的、由一般到个别的演绎推理过程。“取象”和“比类”,是两个密切相关不可分割的逻辑推理过程;这两个不可分割的逻辑推理过程,都是以本质上的类同为根本出发点的。因此中医学对证的归纳与证的演绎,都是建立在对疾病本质认识的基点上的,从而使中医学的辨证方法得以超越单纯的症候归类,成为建立在对疾病本质认识基础上的科学诊断方法。

“谨守病机,各司其属”

与明故别类

先秦逻辑学认为:要“别类”,必须首先“明故”。依据类概念所进行的判断和推理过程,就是对事物的本质属性“类”与“不类”的判断;而要判定类与不类,必须要明了某一事物的本质属性与某一类事物的本质属性是否相同,这一过程就称为“明故”。辨证作为依据疾病的类概念进行的对疾病的本质属性的推理,

也必须明故；即必须以某一单独疾病的本质属性，与某一类疾病的本质属性是否类同为根据。这一根据必须在疾病的病机中找，因此“明故”就是分析病机、明了病机。例如有关虚实辨证，《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”丹波元简注曰：“邪气之客于人身，其始必乘精气之虚而入，已入而精气旺，与邪俱盛则为实，如伤寒胃家实证，是也；若夫及邪入而客，精气不能与之相抗，为邪气所夺则为虚，如伤寒直中证，是也。”^{〔6〕}可见，依《内经》的原意，正气的有余不足与邪气的有无，都不是虚实别类的依据，《内经》虚实类推的“故”，即依据虚实的类所进行的推理的依据和理由，正如丹波元简所说，是疾病病机中邪正斗争的动态变化，就是正气和邪气力量对比的不同情况，正能胜邪的可推类为实，正不胜邪的当推类为虚。只有明确了邪正斗争动态变化的“故”，才能知道疾病虚实的“类”。

关于辨证推类过程中，“类”与“故”的关系，《素问·至真要大论》十分概括地表述为“谨守病机，各司其属”。“各司其属”的“属”，是一个具有逻辑性格的语词，应训为“类”。《广韵》释“属”为“类也”，用如金属、亲属、家属、舌属等等。又《周礼·甸祝》说：“乃属禽”。属禽，解释为别其种类。“谨守病机，各司其属”，就是要人们通过谨慎地审察和分析病机，掌握疾病的本质属性；即先明故，然后对疾病进行“类”的推理，明确疾病属于什么“类”，辨为什么“证”。例如：“诸风掉眩，皆属于肝。”就是说“诸风掉眩”一类病症，按其病机的本质属性，皆可推类为肝证。因此我们认为，《内经》所说的“谨守病机，各司其属”二句话，从“类”和“故”的关系着眼奠定了中医学的辨证原理。也只有从逻辑的“明故”才能“别类”的角度，才能真正揭示它们的科学意义。

《素问·至真要大论》“有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之”经文中“有”、“无”二字，也具有明显的逻辑性格。“有”、“无”，是先秦逻辑学的两个重要逻辑范畴，与“同”、“异”的范畴，“类”的范畴有着密切的关系。简

言之，有相同的本质属性为“同”，无相同的本质属性为“异”；有相同本质属性的为“类”，无相同本质属性的为“不类”。而《内经》所谓“各司其属”，就是根据有无相同的本质属性，即通过“有者求之，无者求之”，对疾病进行相应的归类。有相同的本质属性，就可归属于一类；无相同的本质属性，就不可归属于一类。例如，某一单独疾病，如有与虚证相同的本质属性，就可归类于虚证；有与实证相同的本质属性，就可归类于实证。这就是所谓“盛者责之，虚者责之”。又如病机十九条中，“诸热瞀瘛”、“诸躁狂越”、“诸禁鼓栗，如丧神守”、“诸逆冲上”、“诸病附肿，疼酸惊骇”五者，见症虽然不同，但都有相同的本质属性，故皆可推类为火证。再如“诸热瞀瘛”、“诸瘛项强”、“诸暴强直”三者，虽见同一抽搐症状，但因无相同的本质属性，故不能归属于一类，而分别归属于火证、湿证和风证。由此可见，《内经》继“各司其属”之后，提出要“有者求之，无者求之”，就是要我们在辨证过程中，一定要通过对有无相同本质属性的探求，来判断疾病所应归属的类。“有者求之，无者求之”必须与“各司其属”连看，才能真正明确“有”、“无”的逻辑性格，揭示它们的真实含义。

结 语

《内经》辨证理论与类概念逻辑思想有着不可分割的联系，《内经》自觉地应用了当时具有相当高度的类概念逻辑思想，从疾病的总体或特殊规定的疾病群体中抽象出共同的本质属性，构成疾病的类的概念——证，并进而通过依据类概念所进行的判断与推理，推断某一单独疾病所应归属的证。这是一个由个别到一般，又由一般到个别；从实践到认识，又从认识复归实践的辩证过程。中医学的辨证理论就建立在这一基础之上，形成了中医学认识疾病、诊断疾病的独特方式。中医学辨证理论的发展史，就是对疾病的类的发现史和应用史。疾病的类是无穷的，对疾病的类的认识也是无止境的，中医学的辨证理论一定会沿着类概念这一

王士雄论治急症琐谈

浙江省中医药研究所 吕志连

清代医家王士雄(1808~1867),字孟英,著有《归砚录》、《王氏医案》和《霍乱论》等,其中对于诊治急症尤有丰富经验。今归纳、总结于下,俾有助于今后中医治疗急症工作的开展。

四诊合参 洞察细谛

急症起病急,变化快,病情重,医者必须认真、谨慎、果断,四诊合参。若惑于假象,迟疑不决,则祸必旋踵。王氏谓治病应“不惑外显之假象”⁽¹⁾，“必探其源，勿徒遏其流”。⁽²⁾在四诊中，王氏尤注重于切诊、望诊，对诊脉、观舌、察神，积有丰富的经验，以脉舌辨寒热、分阴阳、别虚实、判生死。如诊吴某，脉左寸数疾，余皆软大，苔白黄腻、舌尖独黑，此系“平昔曲运心机，离(心)火内亢，坎(肾)水不制，势必自焚”，果数日而殒⁽³⁾。陈某，冬温谵妄不眠，视之而无病容，两目开阖自如，呼之而不闻不答，脉左寸细数无伦，尺中微细如丝，“乃肾阴素伤，心阳过扰，真水下竭，真火将熄，纵有神丹，不能接续”⁽⁴⁾等。对急症中常见的微、伏二脉，根据王氏体会，认为“营虚气夺，脉微欲绝者，仲圣主炙甘草汤以复其脉……若客邪深入，气机痹塞，脉道不能流通，而按之不见者，名曰伏脉，此为实证，与绝脉判若天渊……，此为邪闭之绝，彼为元竭之绝，不可同日而语”⁽⁵⁾。王氏洞察症结，探幽识微，是多年积学功深，实践经验所得，非朝夕所能及者。

处方用药 机圆法活

王氏对于急症的治疗，以正确的辨证为基

础，其立方用药，恪守古方而机动善变，认为“处方者贵于用药之恰当病情而取舍得宜也”⁽⁶⁾。若投药“与证不宜，于体不合，即为毒药”⁽⁴⁾。所以，有时以重剂治重病，谓“骇人之病，必服骇人之药”⁽⁷⁾，有时则能以轻药愈重证；一当辨证确实，自始至终一法到底，不更方而趋愈者，屡见不鲜。治急症用药特点可归纳为以下几点：

一、重剂取效便捷 剂型及用量的大小，须根据疾病的轻重。凡危急之证，多以重剂施治，或药少量重，单刀直入，以解燃眉之急，谓“急病重症，非大剂无以拯其危”⁽⁸⁾。如许某，热盛谵妄不安，神昏如醉，于十二天内共投大剂寒凉药廿四剂，计犀角三两(90克)有奇，而险证始平⁽⁶⁾。罗某，脘间痛不可当，焮赤肿痛，形如皂荚，卒发寒热，旋即呕吐不言，用银花六两(180克)，生甘草一两(30克)，皂角刺五钱(15克)，水煎和酒服之，一剂势减，再剂病痛若失⁽¹⁾。通常王氏对于疮疡的治疗，多以外治为主，此例则重用银花，内服二剂而愈，可见他随证施药，活法圆机，不拘一格。又如郑某，因患臂痛，服草药后心闷不耐，舌麻不言，手指抓舌拉席，诊为中毒后，急取绿豆二升，煎汤澄清灌之，果即霍然⁽¹⁾。

二、贵在轻可去实 对于病急而体虚者，王氏以轻灵取胜，驱邪不伤正，扶正不留邪。他对药物的权衡，认为“大人之病，亦须量其胃气而权方剂，凡脆薄之人，竟与小儿同视可也”⁽⁵⁾，悟出药贵精而不贵多，亦不在价贵也。如治其儿心官，微热音哑，夜啼抽搐，用蝉蜕三枚煎汤饮

科学的思维方法所规定的独特道路，不断向前发展。

参 考 文 献

(1) 吴建国：中国逻辑思想史上类概念的发生、发展与逻辑

科学的形成。中国社会科学(2):51, 1980。

(2) 列宁：哲学笔记。人民出版社，1974。

(3) 黑格尔：小逻辑。商务印书馆，1980。

(4) 冯契：中国古代辩证逻辑的诞生。中国哲学史研究(3):3, 1981。

(5) 丹波元简：素问识，卷三。陈存仁编校皇汉医学丛书，(一)总类，世界书局，1936。