

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.18.003

八纲辨证，疏于上下

——阴阳八纲辨证方法构建刍议

程丑夫*

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南省长沙市韶山中路 95 号, 410007)

摘要 基于八纲辨证形成源流与存在的不足, 提出上下病机常见病证, 构建“阴阳八纲辨证方法”。认为八纲, 即上下、表里、寒热、虚实, 上下、表里皆言病位, 一纵一横, 囊括全身; 寒热、虚实皆言病性; 阴阳为总纲, 阴赅下里寒虚, 阳赅上表热实。从而补充完善了现行八纲辨证对“上下”病机的疏漏。

关键词 八纲辨证; 上下病机; 上下辨证

八纲辨证是中医运用阴阳、表里、寒热、虚实八纲对病证进行分析归纳, 从而为论治提供依据的辨证方法。表里辨病证部位; 寒热辨病证性质; 虚实辨邪正盛衰; 阴阳则统摄六纲, 为八纲之总纲。由于八纲辨证具有高度的概括性, 包含了其他多种辨证方法的共同特点, 是其他辨证方法的基础, 在临床诊断疾病过程中确实发挥了执简驭繁、提纲挈领的作用, 在中医学中占有十分重要的地位。但八纲在辨别病位时, 只言表里未赅上下, 言横未及纵, 应该说是一大疏漏, 现就此略陈管见。

1 八纲形成源流

“八纲”名称是近代祝味菊先生在《伤寒质难》一书中提出的, 曰“所谓八纲者, 阴、阳、表、里、寒、热、虚、实是也。古昔医工, 观察各种疾病之征候, 就其性能之不同, 归纳于八种纲要, 执简驭繁, 以应无穷之变”^[1]。祝味菊对八纲辨证的总结和创见, 是中医辨证史上的一大贡献。

八纲辨证的形成有一个较长过程, 溯其渊源, 当始于王执中、方隅、张三锡、张景岳、程钟龄、徐灵胎等医家。南宋王执中《东垣先生伤寒正脉》曰“治病八字, 虚、实、阴、阳、表、里、寒、热, 八字不分, 杀人反掌。”方隅《医林绳墨·伤寒》曰“虽后世千万方论, 终难违越矩度, 然究其大要, 无出乎表、里、虚、实、阴、阳、寒、热

八者而已。”张介宾在《景岳全书·阴阳篇》中认为, 阴阳是医道之纲领, 诊病施治, 必先审阴阳。《景岳全书·六变辨》曰“六变者, 表里、寒热、虚实是也, 是即医中之关键。明此六变, 万病皆指诸掌矣。”至清代程钟龄曰“病有总要, 寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。病情既不外此, 则辨证之法, 亦不出此。”上述除缺少八纲辨证的术语外, 表述得已十分明确。至现代八纲辨证已被普遍接受和采用, 成为中医界公认的甚至权威的辨证方法。

2 八纲辨证的局限性

2.1 疏漏了《黄帝内经》的病机

从病位言, 八纲辨证只言表里而不究上下, 难以较好地解决上下病证辨证问题, 即使解决, 亦难免牵强附会。《黄帝内经》病机十九条, 有上下而无表里, 《素问·至真要大论》十九条病机, 直接论述上下病机的共有两条“诸痿喘呕, 皆属于上”“诸厥固泄, 皆属于下”。除了上下病机外, 《素问·五脏别论》曰“凡治病必察其下, 适其脉, 观其意志, 与其病也。”其中“必察其下”, 《太素·人迎脉口诊》作“必察其上下”, 其说切合临床, 清代医家薛雪认为, “‘上’指胃口, ‘得谷者昌, 失谷者亡’; ‘下’言二阴, 二阴者, 肾之窍, 胃之关也”。《黄帝内经》进一步论述了上下病变的治则, 《素问·至真要大论》曰“补上治上制以缓, 补下治下制以急”, 吴崑对此进行了说明“补上治上制以缓, 恐其下迫也。补下治下制以急, 恐其中留也”^[2]; 《素问·阴阳应象大论》

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯方式: ccf66@163.com, (0731) 85369008

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

曰“其高者，引而越之；其下者，引而竭之”，这两条论述了上下病变诊疗原则。在人体整体调节方面，《素问·五常政大论》曰“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，旁取之”，《灵枢·终始》在论治刺法时亦谓“病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在腰者取之膕”。从上述可知，《黄帝内经》对上下病变的病机、诊断、治疗方面均有较为系统论述。

《黄帝内经》如此重视上下病机可能基于对气机运动形式的认识。《素问·六微旨大论》曰：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生、长、壮、老、已；非升降，则无以生、长、化、收、藏。是以升降出入，无器不有。”王冰释之曰“故无出、入、升、降之四者，则神机与气立皆绝也。……凡窍横者，皆有出入去来之气；窍竖者，皆有阴阳升降之气往复于中。”周学海《谈医随笔》曰“升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生死之枢机也”；“其在病机，则内伤之病多病于升降，以升降主里也；外感之病，多病于出入，以出入主外也”^[4]。实际升降是言上下，而出入则言表里，一纵一横，方为气机全面的运行形式。清代唐大烈《吴医汇讲·升降出入说》曰“人在气中，如鱼在水中，人不见气，如鱼不见水”；“内陷者，有入而无出，下陷者，有降而无升”。气机升降出入的异常会导致表里上下的病变，因此，作为辨证的基本方法来说，单察病位的表里而不究病位的上下是不够的。

除气机运动形式外，从人体结构看有头有足，这就是有上有下；从脏腑位置看心肺居上、脾胃居中、肝肾居下，这也是上下概念；从经络走向看，粗者为经，细者为络，经则纵行，络则横连，也还是上下为主。因此，辨证识病时，上下是不可忽视的。

2.2 忽视了《易经》精神

中医历代非常重视《易经》，孙思邈曰“不知易者不足以言大医。医易相通，理无二致”。《易经》具有自己独创的一套完整的符号系统，其中最基本的图形是太极、两仪、四象、八卦，并从中衍生出六十四卦，构成《易经》图解宇宙的基本模式。八卦是《易经》的最基本卦象，基本的八卦为由下至上组成，是上下纵向组成，而非表里横向组成。再看六十四卦，八卦两两相重，即各卦自身相重一次，再分别与其余七卦各相重一次，这样“相摩相荡”，即成六十四个六爻卦形，这就是

六十四卦，又叫重卦、别卦。每一卦分上下两个三爻卦，共六爻，其位亦自下而上，应事物发展的顺序，“气从下生”，郑玄曰“《易》本无形，自微及著，故气从下生”。以下爻为始也象征事物由低至高、由微至著的发展变化趋势。六十四卦也是下上纵向组成，而非内外横向组成。据上，八纲辨证忽略了《易经》成卦的基本思路 and 原则，并未达到孙思邈“医易相通”的境界。

2.3 疏忽了药物的升降浮沉

药物具有四气五味、升降浮沉和归经特性，其中升降浮沉为药物在人体的作用趋向，这种趋向与病势趋向相反，与病位相同。药物的升降浮沉主要是指对上下部位的作用导向，升指升提举陷，降指下降平逆，浮指上行发散，沉指下行泄利。《素问·阴阳应象大论》曰“阴味出下窍，阳气出上窍”，“唯贤人上配天以养头，下象地以养足”，皆表明用药除熟悉性味和归经外，不可不明阴阳归属及其升降浮沉的不同作用。方药随病随证而择，则病证自应辨别上下，倘证不辨上下，则药亦无所谓升降了。

2.4 与分类学原则不符

八纲辨证将阴阳总纲与寒、热、虚、实、表、里六者置于同一类别，难免有纲目混杂之嫌。张仲景提出“二纲六变”，将阴、阳与表、里、寒、热、虚、实分列，曰“凡诊病施治，必须先审阴、阳，乃为医道之纲领”；又曰“六变者，表、里、寒、热、虚、实也。是即中医之关键。明此六者，万病皆指诸掌矣”。

3 上下病机常见病证

上下病机常见病证从部位分为上部病变、下部病变、中部病变，从气机运动形式分主要有升降不及、升降太过、升降反常。清代陈士铎《石室秘录》载有“上治法”“中治法”和“下治法”，上治法乃治上部病变之法，该法中载有头痛、目痛、耳聋、口舌生疮、鼻肿、眉落、乌发（治白发，尚有脱发）、瘰串、目生星等病^[55]；中治法乃治中部病变，该法仅论统治诸疮，曰“中治指或胸前生疮，乳上生疮，两胁、两臂、双手生疮是也”^[61]；下治法论述了腿痛、多骨痛、囊痛、骑马痛、鹤膝风、脚胫烂疮等病治法^[62]，这是从治法角度提出的。

从人体部位言，凡头面、颈项、胸膈，从内脏言则心肺所发生的病变，皆属上部病变。秦伯未先

生《中医临证备要》^[4]载头面症状 37 种,目部症状 28 种,耳症状 7 种,鼻症状 15 种,口唇症状 30 种,舌症状 26 种,牙症状 12 种,咽喉症状 12 种,颈项症状 7 种,肩背症状 11 种,胸胁腋乳症状 17 种,手症状 17 种,心肺症状 18 种,以上合计上部病变症状 237 种。从人体部位言,凡腹、腰、背,从内脏言则脾胃肝胆所发生的病变皆属中部病变。从人体部位言,凡二阴、下肢,从内脏言则肝肾所发生的病变,皆属下部病变。中、下部病症状本处不作详列。

临证察证治病,注意纠正阴阳、气机之升降失常十分重要。阴阳升降正常,即人体阴升阳降方可阳平阳秘。《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。”由此可知,否格是阴阳上下升降失常的病变。此外,在一脏及相关脏腑亦有上下不宁之病变,如《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。”国医大师孙光荣教授释之曰“上下,乃阴阳之所从,亦脏腑病机变化之定位”^[5],认为《中藏经》“以五行学说解释脏腑病机,以脾脏上有心之母,下有肺之子为例,论证一脏受病则累及他脏,谓一脏不安,则上下(母子)不宁,由是则初示五脏相关之整体观”^[6],此论可谓揭脏腑上下病机相关之秘。

气机升降在临证时不可不辨。升降不及指脏腑虚弱,升降功能减弱,如肝虚升发不及,则气郁不达,可见胁胀不舒、欲暖不爽;脾虚则清气不升,运化无力,可见头晕、腹胀、大便溏薄;肺虚宣肃失职,则呼吸少气,或见津液停滞不化,酿成痰浊;大肠以传导为顺,若腑气虚弱,失于传导,则可见大便秘结。升降太过指超越正常的生理范围,如肝气升发太过,则肝气上逆,或化火上炎;胃气通降太过则会导致腹泻。升降反常指当升不升,反而下陷;当降不降,反而上逆。前者为气陷,可见泄泻、脱肛、阴挺等病变;后者为气逆,可见呃气、呕恶等病变。

由上可知,上下病机常见病证有人体上部病变、下部病变、中部病变及阴阳升降失常,脏腑病

变的母子上下不宁,以及气机升降失常即升降不及、升降太过、升降反常所出现的多种病变。

4 阴阳八纲辨证方法构建思考

对于进行上下辨证,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”。禹新初在《三湘医粹·医论》中亦对八纲辨证质疑,并提出“辨证亦有上、下之别”,提出以阴、阳为二纲,上、下与表、里、寒、热、虚、实并称八目的辨证纲目构想。但八纲辨证已应用多年,获得当时中医界公认,并认为“八纲是从各种具体证的个性中抽象出来的带有普遍规律的纲领”,那么如果按“辨证纲目”构想,则表、里、寒、热、虚、实由纲降目,不仅同界心理习惯上难以适应,且阴阳者乃天地之道,位当至尊,由目而纲,并非总纲之义,总纲当由分纲提升概括而成。有鉴于此,加之目前通行的八纲辨证,即阴阳、表里、寒热、虚实,确实未包括上下病变、病机的辨证。存在疏漏了《黄帝内经》《中藏经》的病机,忽视了《易经》的精神及药物的升降浮沉,也不符合分类学的原则的实际情况,故试予补充完善,特提出“阴阳八纲辨证方法”的构想。阴阳八纲辨证方法中的八纲,即上下、表里、寒热、虚实。上下、表里皆言病位,一纵一横,囊括全身;寒热、虚实皆言病性;阴阳为总纲,阴赅下、里、寒、虚,阳赅上、表、热、实。阴阳八纲辨证方法补充完善了现行八纲辨证对“上下”病机的疏漏,符合《黄帝内经》《中藏经》《易经》等基本精神,避免了纲目纷杂的分类学缺陷,较现行八纲辨证更臻成熟。

参考文献

- [1] 李灿东,吴承玉. 中医诊断学 [M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 142.
- [2] 吴岷. 内经素问吴注 [M]. 孙国中, 方向红, 点校. 2 版. 北京: 学苑出版社, 2012: 391-392.
- [3] 周学海. 谈医随笔 [M]. 艾青华, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 11.
- [4] 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.
- [5] 秦伯未, 李岩, 张田仁, 等. 中医临证备要 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 目录.
- [6] 孙光荣. 孙光荣释译中脏经 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 32.

Eight-Principle Syndrome Differentiation Omits Upper and Lower Pathogenesis: Humble Opinions for Building Yin-Yang and Eight-Principle Syndrome Differentiation Method

CHENG Choufu

(First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan province, 410007)

ABSTRACT Based on insufficiency of origin, development and existence about eight-principle syndrome differentiation, the author puts forward common diseases and syndromes with upper and lower pathogenesis to build “Yin-Yang and eight-principle syndrome differentiation method”. The author thinks the eight principles, namely, upper-lower, exterior-interior, cold-heat, and deficiency-excess. Both upper-lower and exterior-interior refer to disease location, with one pair being vertical and the other horizontal, covering the whole body. Both cold-heat and deficiency-excess refer to nature of disease. The Yin-Yang is the general principle. Yin includes lower, interior, cold and deficiency. Yang includes upper, exterior, heat and excess. Thereby, this supplemented and improved the omission of the current eight-principle syndrome differentiation to “upper and lower” pathogenesis.

Keywords eight principles syndrome differentiation; upper and lower pathogenesis; upper and lower syndrome differentiation

(收稿日期: 2015-03-09; 修回日期: 2015-04-16)

编辑: 黄 健

头针疗法暨神经系统疾病治疗培训班入学通知

由世针针灸交流中心、世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社联合主办的“头针疗法暨神经系统疾病治疗培训班”将于 2015 年 10 月 16 日~19 日在北京开班。拟由中国中医科学院针灸医院神经内科主任医师、研究生导师蒋达树和刘家瑛教授等主讲。

一、授课内容: 1. 头针疗法理论知识: 头针疗法概述、定义、发展及流派, 中医理论基础; 头针疗法原理及研究进展 (现代医学相关内容、古文献相关内容); 2. 头针刺激区的定位、主治及处方特点、辨治规律; 头针操作要点及注意事项。3. 神经系统疾病治疗: 神经系统常见病、多发病的临床经验与体会; 4. 头针治疗脑血管病、震颤麻痹、小舞蹈症、多动症、秽语抽动症、头痛、周围性面瘫等技法。5. 头针对中风的预防与抑郁症的特色疗法及对头痛的诊断与治疗等临床经验与体会。

二、培训对象: 各类医务人员、临床医生、针灸、推拿、按摩、保健、美容师和基层医务工作者及中医爱好者等。

三、培训时间与学费: 1. 学期 4 天 (报名 1 天, 授课 3 天), 每位学员学费 1980 元/人、海外学员 2680 元/人 (含午餐费、场地费、讲议费、专家课时费、证书费等); 提前 1 个月交费者优惠 10%。报名时交本人身份证复印件, 2 寸免冠照片 2 张。2. 国内学员学费汇到指定帐户或汇到邮局, 报满 50 人即开班, 提前 1 个月通知具体开班时间及地点。

四、学满课时待遇: 按国家中医药继续教委发 (2015) 文件, 学满课时颁发中英文对照结业证书, 并授予 I 类学分 12 学分。参加学习的学员投稿至《世界中医药》杂志的达到登刊标准者优先发表。

五、报名联系方式: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室世界中医药学会联合会国际合作部, 邮编: 100101。联系人: 王炳岐、徐晖、赵和爱、景晓杨。邮箱: 13901318403@139.com, 传真/电话: 010-58239066, 电话: 010-58239055, 13901318403。

六、培训地点与住宿: 北京朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座世界中医药学会联合会 305 教室, 邮编: 100101。联系人: 邓爱英, 邮箱: info@wfas-acu.org。电话: (010) 87190518, 13051608026。会务组协助在上课附近联系住宿宾馆。

七、汇款方式: 1. 邮局汇款: 收款人: 北京华盛国际医药信息交流中心, 地址: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室。2. 银行汇款: 户名: 北京华盛国际医药信息交流中心, 开户银行: 兴业银行知春路支行, 帐号: 321180100100043563。