

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.17.005

学术探讨

从病机角度浅析《黄帝内经》审机论治的疾病诊疗体系

佟旭, 胡镜清*

中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700

[摘要] 从病机角度着眼, 解析《黄帝内经》审机论治的疾病诊疗体系。凡欲诊病, 先察病机, 审察病机处于《黄帝内经》疾病诊疗中的核心; 掌握住病机就掌握了疾病的本质和治疗的关键, 面对临床复杂多变的病情局面, 能够起到执简驭繁的作用。此外, 《黄帝内经》对临证审机论治亦有重要的方法学启示, 知晓其常、把握其变是审机论治的指导思想; 求责“有、无、虚、实”是临证审察病机的思维范式; 多维综合、全局遍历是审察病机的执行方法。最后, 以“心痛”为典型案例, 分析和呈现《黄帝内经》以病机为核心对“心痛”一证进行诊断治疗的全过程。

[关键词] 病机; 黄帝内经; 审机论治

病机是中医学原创概念之一, 也是《黄帝内经》理论体系的重要组成部分。“病机”一词首载于《素问·至真要大论篇》, 即后世所称的“病机十九条”, 但体现病机内涵、蕴含病机辨识精神的经文却十分丰富, 散见于《黄帝内经》的多个篇章。从“机”之原义来看, “病机”是疾病发生、发展和变化的枢机^[1]。先秦两汉时期, 中医学即强调病机在疾病诊疗中的重要作用^[2]。本文从病机角度切入, 梳理《黄帝内经》对疾病诊疗的认识, 以期临床审机论治提供参考。

1 凡欲诊病, 先察病机——审察病机是《黄帝内经》疾病诊疗过程中“把握先机”的关键

《黄帝内经》创立了中医学理论体系, 是中医学之理论渊薮。然而它并不仅仅是一部单纯讨论中医理论的著作, 还汇集了汉代以前丰富的临床医疗实践经验^[3], 涵盖临床疾病诊疗过程中的病史采集(“必审问其所始病, 与今之所方病, 而后各切循其脉”^{[4]43})、诊察方法(“诊法常以平旦, 阴气未动, 阳气未散, ……故乃可诊有过之脉”^{[4]30})、审察病机(“审察病机, 无失气宜, 此之谓也”^{[4]188})、

治疗原则(“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, ……治病必求于本”^{[4]9-13})、治疗方法(“各补其荣而通其俞, 调其虚实, 和其逆顺, ……则病已矣”^{[4]88-90})、预后转归(“形瘦脉大, 胸中多气者死”^{[4]42})、预防保健(“虚邪贼风, 避之有时, 恬淡虚无, 精神内守, 病安从来”^{[4]1})等多方面的具体内容, 实则已形成一个完善的疾病诊疗体系。

在诊疗疾病的实践过程中, 辨识基本病机、把握病机演变是“审察病机”的核心环节。病机理论奠基之作《素问·至真要大论篇》^[5]中短短两段经文里前后 4 次提到“病机”, 即“愿闻病机何如”“谨候气宜, 无失病机”“审察病机, 无失气宜”和“谨守病机, 各司其属”, 体现了病机在疾病诊疗中的重要作用。王冰高度总结其精神和内涵, 曰“得其机要, 则动小而功大, 用浅而功深也”^[6], 认为掌握病机能够在临床诊疗中达到事半功倍的效果。张景岳亦抓住其要旨, 《类经·十三卷·病机》曰“病随气动, 必察其机, 治之得其要, 是无失气宜也”^{[7]337}。若能够清楚、精准地辨识病机, 就回答了临床疾病如何发生、为什么发生、如何变化以及为什么变化^[8]的关键问题, 就把握住了疾病诊疗的关键, 特别是把握了疾病诊疗的先机。《神农本草经·序录》曰“欲疗病, 先察其原, 先候病机”^[9], 也是告诫医者临床诊疗疾病, 要把辨识病机放在首位。

基金项目: 国家重点研发计划(2019YFC1708501); 国家重点基础研究发展计划“973”计划(2014CB542903); 中国中医科学院院级基本科研业务费自主选题项目(zz11-404, YZ-1790)

* 通讯作者: gep306@126.com, (010) 64069868

2 执简驭繁，触类旁通——审察病机在疾病诊疗中的优势

疾病复杂多样，其外在的临床表现也千差万别，故《灵枢·百病始生》中岐伯向黄帝论述疾病的发生和变化时，感叹道“至于其淫泆，不可胜数”^[10]^[130]。面对纷繁的疾病和症状表现时，如何迅速从中理出头绪，辨识病机，取得犹如桴鼓相应、拔刺雪污的临床疗效？病机十九条作为临床审机论治的肇始，不仅阐发了具有代表性的病机特点，更示人以探求病机的方法^[5]，倡导抓住病机之关键，灵活运用于临床实践。

病机十九条以“诸……皆属于……”的句式，展示了几十种常见病症的代表性病机及其特点。对于病机十九条的内容和读法，任应秋在《病机临证分析》^[11]中指出，应灵活理解“诸”“皆”“属”三字的含义。诸，表示众，指不定的多数；皆，表示同，与诸字相对；属，近也，表示有关，不必释为隶属。“诸风掉眩，皆属于肝”应理解为“多种具有振掉、眩晕等表现或特点的风病，同样与肝有关”，提示临证遇到具有视物发黑、视物旋转、头晕、肢体动摇、持物不稳、行走颤动等一系列具有“掉眩”特点的症状表现时，往往可以考虑是否属风病范畴，其核心病机是否与肝有关；若与肝有关，则再结合其他临床表现判断其为肝实、肝虚、肝寒或肝热；通过脏腑相关、五行生克，更进一步判断是否存在肝木乘脾、木火刑金、水不涵木等脏腑关系的病机变化。这样就可以在纷繁复杂的病情局面中，迅速准确地找到病变本质的中心坐标，有效指导临床复杂疾病的诊疗。

“病机十九条”还蕴含着鲜明的分类和鉴别思想，以病因、病位、病性为纲，对常见病证的病机进行分类和鉴别。其中，“诸风掉眩，皆属于肝；诸寒收引，皆属于肾；诸气膹郁，皆属于肺；诸湿肿满，皆属于脾；诸痛痒疮，皆属于心”5条分类归纳了五脏病机及其常见的症状表现。此外，关于病位在“上”、在“下”的病机2条，病性为火的病机5条，病性为热的病机4条，病性为风、为寒、为湿的病机3条。各类病证表现及其病机各具特点，或同中有异、异中有同，或截然相反、对比鲜明。如“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热”和“诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒”，二者均有“水液”变化的表现，其属于热之病机者，水液浑浊；属于寒之病机者，水液澄彻。

因此可以说，审察病机为疾病诊疗过程提供了一种执简驭繁、触类旁通的辨治方法。掌握了病理理论，在临证时就能较容易抓住疾病的本质和治疗的关键^[8]。《黄帝内经太素·九针要道》言“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷”^[12]^[531]；张介宾《类经·病机》曰“夫规矩准绳，匠氏之法，一隅反三，巧则在人”^[7]^[354]，均提示医者临证应把握病机，机圆法活，方能效如桴鼓。

3 有无虚实，多维遍历——审机论治的方法学启示

《素问·至真要大论篇》言“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平。”经文之中既有启发，又有演绎，总结了审证求机的法则^[13]。我们亦可从中领悟《黄帝内经》对临证审机论治的方法学启示。

3.1 知晓其常、把握其变是审机论治的指导思想

疾病的病机随着人体内部阴阳消长、邪正盛衰的运动而不断变化着。“潜藏于内，变动不居”是其基本特性^[1]。临床更有病同而病机异、病异而病机同者。姚止庵《素问经注节解》曰“病机既肇，变化无穷矣，或实或虚，或热或寒，或真热而假寒，或真寒而假热，此固非本条之所能尽载，……惟恃善治者为能参观而互用之也”^[14]，便是从临床实际出发，指出人之为病，病机有常有变，变化多端。临床既要知晓其“或实或虚，或热或寒”之常，更要把握其“真热而假寒，或真寒而假热”之变，参观而互用，才能取得可靠的临床疗效。李中梓《内经知要》对“诸腹胀大，皆属于热”一条的解析，则是以“胀满”为例，更精彩翔实地解析了病机之常与变，曰“此特道其常耳”，即腹胀之属于热者是病机之常，紧接着举出九个反例论证胀满不属于热者，“岁水太过，腹大胫肿；岁火不及，胁满腹大；流衍之纪，病胀；水郁之发，善胀；太阳之胜，腹满；阳明之复，腹胀；适寒凉者胀；藏寒生满病；胃中寒则胀满”^[15]；同时全面分析了除热胀之外，导致寒胀、虚胀的各种可能的病机，曰“虚寒之变，数症常作，不可不知也。经言十九条，道其常也。余每举其反者，尽其变也”。

因此，知晓其常、把握其变是临证审机论治的指导思想。能够透过疾病的临床表象，知晓和把握病机之常与变，审机无误，则“识病机者乌头可以活人”；若临证不知审察病机，拘泥于证候表面，不能灵活把握病机之常与变，则“昧证候者

人参可以殒命”。

3.2 求责“有、无、虚、实”是审察病机的思维范式

《黄帝内经》多用“有、无、虚、实”来描述机体内部的状态和邪正关系的对比,借以概括和指代病机。“有、无”既是从机体内部气血阴阳状态的角度指代病机,也表示某一具体病机是否存在。“虚、实”则是从邪正双方力量的对比方面讨论病机,“邪气盛则实,精气夺则虚”^{[4]57},同时《黄帝内经》还以“有余”“不足”来指代虚实病机,如“神有余则笑不休,神不足则悲”^{[4]116}。“有、无、虚、实”可以看作是描述和判断病机的基本维度。

历代医家在注释《黄帝内经》时也十分注重对病机“有、无、虚、实”的分析和阐释。如王冰注解病机十九条时略于具体病机的解析,而倾注大量笔墨对“有、无、虚、实”进行详尽深入的阐发。他首先指出临证对任何疾病都要通过求责有无虚实来审察病机,“有无求之,虚实责之,言悉由也”^[6],接着以发热恶寒、呕吐、腹泻等疾病为例,以水火之有无、心肾之盛虚为要素,阐述临证应如何求责有无虚实。同为发热恶寒,病机有“无火”(阳虚)、“无水”(阴虚)之分。“大寒而甚,热之不热”是无火,“大热而甚,寒之不寒”是无水;归之于脏腑,则“心盛则生热,肾盛则生寒,肾虚则寒动于中,心虚则热收于内”。呕吐之病,食不得入,食入则吐,是“有火”(火盛饮食格拒);饮食能进,良久反出,是“无火”(阳虚腐熟无权)^[6]。依次将审察病机求责“有、无、虚、实”的思维过程逐层剖析,对临证审察病机的思维方式做了示范。

张景岳抓住“审察病机,无失气宜”的要旨,注重五运六气对疾病发生发展的影响,将每一条病机与发病气宜紧密联系在一起,以求责“有、无、虚、实”为纲领分析疾病的具体病机。《类经》曰:“盖既以气宜言病机矣,又特以盛虚有无四字,贯一篇之首尾,已尽其义,此正先圣心传,精妙所在,最为吃紧纲领。”^{[7]345}肯定了求责“盛虚有无”是《黄帝内经》审察病机的精神所在,阐释每一条病机时,又根据“淫胜”“反胜”等五运六气太过、不及,以致脏腑水火虚实不同的具体情形。从另一个角度揭示和肯定了求责“有无虚实”是临证审机的思维范式。

3.3 多维综合、全局遍历是审察病机的执行方法

临证病机复杂多样,变化多端,难以列举和穷

尽,因此,医者更应全面考虑,综合分析判断。在“知晓其常,把握其变”的指导思想和求责“有无虚实”的思维范式下,审察病机的过程还应有规范而严谨的执行方法。我们认为,审察病机的执行过程可以理解为医者以“有”“无”“虚”“实”的基本维度为纲,根据疾病病位、病性要素,在头脑中对其进行多维综合和思考,遍历全局可能性,最终筛选最佳可能性的过程,正如张景岳所说“譬犹寻物一般,必得其所,取之则易”^{[7]345}。同时,随着医者临床水平的提高和诊疗经验的积累,在头脑中进行病机全局遍历的执行过程可以快速完成,筛选病机最佳可能性的结果也愈加精准。

4 “心痛”案例分析——《黄帝内经》以辨识病机为核心的疾病诊疗过程

上文论述了审察病机在《黄帝内经》疾病诊疗体系中的重要位置和作用,以及《黄帝内经》对临证审机论治的方法学启示。下面以“心痛”病为例,从临床辨病、审察病机、治疗方法、预防调护等几个方面将《黄帝内经》中心痛的相关论述进行梳理,分析和呈现《黄帝内经》以辨识病机为核心对“心痛”一证进行诊断治疗的全过程。

4.1 心痛辨病

“真心痛,手足清至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”;“厥心痛,与背相控,如从后触其心,伛偻者,肾心痛也”;“厥心痛,腹胀胸满,心尤痛甚,胃心痛也”;“厥心痛,痛如锥针刺其心,心痛甚者,脾心痛也”;“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息,肝心痛也”;“厥心痛,卧若徙居,心痛间,动作痛益甚,色不变,肺心痛也”^[16]。《黄帝内经》将心痛主要分为真心痛和厥心痛,真心痛者,疼痛剧烈,预后不佳;厥心痛又根据兼见脏腑的表现,分为肝心痛、脾心痛、胃心痛、肺心痛、肾心痛五种。

4.2 审察病机

4.2.1 知晓基本病机 《黄帝内经太素》曰:“心不受邪,受邪甚者痛聚于心,气亦聚心,故手足冷,所以死速也”^{[12]710-714};肾心痛者“肾脉足少阴贯脊属肾络心,故肾气失逆,令心痛控背,肾在于后,故肾病痛心,如物从后触心而痛,脊背伛偻也”^{[12]710-714};胃心痛者“脾胃主水谷,水谷有余则腹胀胸满尤大也”^{[12]710-714};脾心痛者“脾气乘心而心痛,心痛特甚”^{[12]710-714};肝心痛者“肝病也,不得太息,肝主吸气,今吸气已痛,不得出

气太息也”^{[12]710-714}；肺心痛者“肺主于气，气以流动，流动之气乘心，故心痛卧若移居至于他处也。以气流动，故心痛间也。动作益气所病，故益甚也”^{[12]710-714}。《黄帝内经素问》曰“手心主少阴厥逆，心痛引喉”^{[4]88-89}；“邪客于足少阴之络，令人卒心痛”^{[4]121}；“岁火不及，寒乃大行，……则阳气不化，……民病胸中痛，胁支满，两胁痛”^{[4]141}；“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”^{[4]77}。

审察病机，首先应明确其基本病机。真心痛者，其基本病机为邪气直接损伤心脉，心气大伤。厥心痛者，基本病机为脏腑病气逆乘于心或经气逆乱所致。《素问·举痛论篇》详细阐述了寒邪致痛的基本病机，寒邪致痛至今被后世认为是心痛（胸痹）的重要基本病机，指导着临床诊疗。

4.2.2 把握病机之变 “暴热至，土乃暑，阳气郁发，小便变，寒热如疟，甚则心痛”；“热气妄行……善忘，甚则心痛”^{[4]150}；“岁金不及，炎火乃行，……民病口疮，甚则心痛”^{[4]142}；“心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛”^{[4]64}；“脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛”^{[4]77-79}；“夫脉者，血之府也，长则气治，短则气病，……细则气少，涩则心痛”^{[4]30}。

知晓基本病机后，还应根据具体情况掌握病机的变化。除寒邪致痛的基本病机外，热邪亦能致心痛，暴热太过，暑热流行，脾土郁热或肺金燥热，可致心火肆虐而心痛。此外，随着疾病发展，病机不断演变，也可引发心痛。如本为情志不遂，但气机郁滞日久，继而生热化火，灼伤心脉而导致心痛。火热病机的认识进一步丰富和深化了心痛的病因病机，现代学者亦逐渐重视和强调火热心痛的重要性，以清热解毒法治疗胸痹心痛，取得了可靠疗效^[16-17]。血虚经脉失养可引发心痛，寒邪收引血络，日久亦导致血虚、血瘀，引发持续性疼痛，造成虚实夹杂的病机演变特征，临证除散寒止痛外，还应养血止痛。

4.3 治疗原则及方法

“得灵则痛立止”“按之则热气至，热气至则痛止矣”^{[4]77-79}；“视有余不足而调之其输也”^{[10]58}；“肾心痛，先取京骨、昆仑，发针不已，取然谷”“胃心痛，取之大都、太白”“脾心痛，取之然谷、太溪”“肝心痛，取之行间、太冲”“肺心痛，取之鱼际、太泉”^{[10]65-66}；“血实宜决之”^{[4]13}。论治

方面，则主要根据心痛之机，审机论治。真心痛者，不可治；厥心痛者，依据其经络所属，采用取穴针刺的方法调整脏腑、经络之气进行治疗；病机为寒者，治之以热，如按摩、温敷或以热性方药治疗；病机为热者，经文虽未提治疗方法，总不离“热者寒之”之旨；血脉病变者，“血实宜决之”，采用调整气血的原则和方法进行治疗，这种治疗方法也是后世活血化瘀治疗心痛病证的雏形。

4.4 预后调护

“真心痛者，……旦发夕死，夕发旦死”^{[4]65-66}；“手心主少阴厥逆，心痛引喉，身热，死不可治”^{[4]88}；“心病禁咸”“心病者，宜食麦、羊肉、杏、薤”^{[10]112}。真心痛者，病情严重，预后不佳，在当时的医疗条件下认为不可治。厥心痛者，经过治疗，预后较好。同时心病患者的日常调护还应注意饮食禁咸，并且由于心痛之基本病机为寒，亦提出应多食羊肉、薤等温热食材。

5 结语

《黄帝内经》已形成以审察病机为核心的疾病诊疗体系，并且对于病机以及病机的审察也形成丰富深入的认识和规范严谨的思路方法。认真学习和体会《黄帝内经》审察病机的疾病诊疗体系，有助于从病机角度理解疑难复杂疾病病证关系和把握其演变规律，找到复杂疾病的有效干预界面和治疗方法，更好地传承中医经典理论，指导中医临床实践。

参考文献

- [1]胡镜清,江丽杰.从病机原义解析辨证识机论治[J].中医杂志,2015,56(24):2098-2100,2103.
- [2]黄玉燕,汤尔群,胡镜清.病机辨识理论源流考[J].中医杂志,2019,60(4):271-276.
- [3]王庆其.黄帝内经病症学概论[M].北京:中国中医药出版社,2016:1.
- [4]黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2014.
- [5]钱会南.内经病机十九条思维范式的临床启示[J].云南中医学院学报,2016,39(1):43-45.
- [6]黄帝内经素问[M].王冰,注.沈阳:辽宁科学技术出版社,1963:155-156.
- [7]张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016.
- [8]翟双庆,王长宇.王洪图内经临证发挥[M].北京:人民卫生出版社,2006:262.
- [9]马继兴.神农本草经辑注[M].北京:人民卫生出版社,2013:21.

- [10] 灵枢经 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [11] 任应秋. 病机临证分析 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 11.
- [12] 杨上善. 黄帝内经太素 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [13] 徐荣斋. “病机十九条”阐要 [J]. 中医杂志, 1981, 22 (1): 52-56.
- [14] 姚止庵. 素问经注节解 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 380.
- [15] 李中梓医学全书 [M]. 包来发, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 41-42.
- [16] 蔡嫣然, 江丽杰, 李子赞, 等. 痰瘀兼化: 冠心病病机新论及临床应用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25 (1): 100-102, 126.
- [17] 贾振华, 王永军, 吴以岭, 等. 基于熵的复杂系统分划方法与冠心病心绞痛证候要素提取及其分布规律 [J]. 第二军医大学学报, 2007, 28 (7): 775-777.

Analysis of the Diagnosis and Treatment System of Diseases in *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) from the Pathogenesis

TONG Xu, HU Jingqing

Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700

ABSTRACT This study is to analyze the disease diagnosis and treatment system of *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) from the perspective of pathogenesis. In order to diagnose diseases, we should first examine the pathogenesis, which is at the core of the diagnosis and treatment of diseases in *Inner Canon of Yellow Emperor*. If we grasp the pathogenesis and control the nature of diseases and the key of treatment, in the face of the complex and changeable clinical situation, we can play a role in controlling the complexity. In addition, it also has important methodological enlightenment on the treatment of clinical trial mechanism, i. e. knowing its constancy and grasping its change is the guiding ideology of treatment; examining “the existence, nonexistence, deficiency and excess” is the thinking paradigm of clinical examination of pathogenesis; multidimensional synthesis and traversal is the implementation method of examination of pathogenesis. Finally, taking “heartache” as a typical case, the whole process of diagnosis and treatment of “heartache” was analyzed and presented based on pathogenesis in *Inner Canon of Yellow Emperor*.

Keywords pathogenesis; *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》); differentiation and treatment based on pathogenesis

(收稿日期: 2020-02-11; 修回日期: 2020-03-25)

[编辑: 黄 健]

(上接第 1480 页)

Theoretical Origin of Dampness Pestilence and the Enlightenment on the Treatment of Coronavirus Disease 2019

YANG Kai, FENG Quansheng, WU Wenjun, ZHENG Xiuli, ZHANG Zhiwen

School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610075

ABSTRACT Dampness pestilence is a type of infectious diseases caused by the infection of dampness pathogens. Due to the characteristics of dampness stickiness and easy lingering and repetition, the disease development is slow, and the pathogenesis changes are relatively complicated, with the treatment periodicity relatively long. According to existing data, the coronavirus disease 2019 (COVID-19) has fever as the first symptom, accompanied by basic symptoms such as fatigue, dry cough, dyspnea, gastrointestinal discomfort, and greasy coated tongue. The syndrome belongs to the category of dampness pestilence. The pathogen of the dampness pestilence pathogen is easy to invade Taiyin, and the main disease location is mainly at the lung and spleen. To clarify the understanding of traditional Chinese medicine on the dampness disease through literature review, we hope that it can guide the clinical treatment of COVID-19 from the perspective of dampness pestilence.

Keywords coronavirus disease 2019; dampness pestilence; damp-warm; dampness pestilence

(收稿日期: 2020-02-03; 修回日期: 2020-03-01)

(网络首发日期: 2020-03-26)

[编辑: 黄 健]