

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.01.017

“病因、病位、病性、病势” 综合辨证方法的提出及思考

别玉龙, 白瑞娜, 张莹, 尚青华, 杜健鹏, 段文慧, 史大卓✉

中国中医科学院西苑医院国家中医心血管病临床医学研究中心, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091

[摘要] 疾病皆有病因、病位、病性、病势四个方面的属性。在分析传统中医学辨证方法, 包括八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证等对疾病寒热虚实、伤气伤血、在脏在腑等认识的基础上, 提出“病因、病位、病性、病势”的疾病综合辨证方法。辨病因, 强调“内因”“外因”的相互作用; 辨病位, 注重“象”的归纳演绎; 辨病性, 注重“阴阳”的对立统一; 辨病势, 注重疾病的“动态演变”。四方面有机结合, 有利于临床整体把握病证的本质及演变趋势, 以指导遣方用药。

[关键词] 病因; 病位; 病性; 病势; 辨证论治

传统中医学关于疾病的辨证方法包括八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证及三焦辨证等, 分别从不同方面对疾病的证候特点和传变规律进行了概括, 但每种方法均有自身的局限性, 且不同辨证方法之间存在一定程度的概念交叉和重复, 同一病证的概念在不同辨证模式下其内涵也有所不同。

传统中医不同的辨证方法皆从不同方面辨析了疾病的病因、病位、病性和病势。21 世纪初提出了“证素辨证”的概念^[1-2], 但其仅是对传统中医辨证方法的解析, 并未对不同辨证方法的结果进行综合和概括。另有学者基于《黄帝内经》提出“审机论治”, 包含病因、病位、病性三个方面, 强调审查病机在辨证论治中的作用^[3], 此后又补充了对病势的认识^[4-5], 但并未明确病势的具体内涵。审察病机的疾病诊疗体系有助于理解疑难复杂疾病的病证关系和把握其演变规律^[6], 但对疾病的整体演变尚缺乏具体系统的分析。此外, 由于疾病发生发展的过程是内因和外因相互作用的结果, 仅关注外在病邪则易忽视内外因的相互作用和内因的关键作

用。基于此, 本文在分析中医传统辨证方法的基础上, 提出综合以上辨证方法的“病因、病位、病性、病势”的疾病综合辨证方法, 以利于临床诊疗中把握疾病的本质及变化趋势, 进而指导临床遣方用药。

1 辨病因强调“内因”和“外因”的相互作用

与现代医学还原论指导下的病因学不同, 中医病因学说是医者根据患者的症状体征, 采用取类比象、演绎归纳的方法对患者表现在外的“象”进行综合、归纳和演绎, 即审证和审病求因所得出的致病原因。传统中医学将病因分为内因、外因和不内外因, 此一般可由八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证等辨证方法推理衍化而来。《素问·刺法论篇》云:“正气存内, 邪不可干”;《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“四季脾旺不受邪”^[7], 可见中医病因学强调的是疾病发生过程中人体正气(内因)和外在致病因素(外因)的相互作用。此外, 在辨析病因过程中还强调内因和外因的不同, 且认为相同性质的病邪以不同方式作用于人体后, 其病性、病位、病势也不一致。如湿邪从外侵犯人体多在肌腠, 从内发病多在脾胃, 且多可从胃热化、从脾寒化; 风邪外袭多在肌表, 以足太阳经为主, 病势可趋向阳明经或少阳经传化; 内风发病多在肝、肾, 病势易逆行亢上、直窜脑络。另将病因中没有

基金项目: 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者项目(020450001); 中国中医科学院优秀青年科技人才(创新类)培养专项(ZZ13-YQ-005)

✉ 通讯作者: shidazhuo@126.com

典型内外侵袭途径的致病因素概括为“不内外因”，如外伤、房事、金刃、虫兽所伤等，其致病的临床表现与内伤或外感明显不同，既不属于六经也不属于卫气营血、脏腑和气血津液。

八纲辨证对疾病病因的认识主要体现在对病因属性的辨析上，即根据内外因相互作用后产生的症状，将病因的属性分为阴阳、表里、寒热、虚实。病因不同，疾病的病位和传变也不相同。气血津液辨证涉及的病因主要为水饮、痰浊、瘀血等，既是病理产物又是致病因素，可影响脏腑气血运行，导致继发性病理改变。脏腑辨证对病因的认识主要体现在脏腑五行生克制化方面。中医学认为人体五脏相互联系，是一个统一的整体，在疾病过程中由于五脏生克制化的异常，出现某一脏的阴阳失调，往往会累及他脏。如肝气横逆可克伐脾土，此时横逆的肝气就是脾土受制的原因，治疗当疏肝理气，同时健运脾气以防肝木克土。

2 辨病位注重“象”的归纳演绎

中医学对病位的抽象认识，建立在脏腑气血功能的基础上，属于取类比象的概括归纳。这种方法的优势在于脱离了物质实体的形态，将复杂的人体结构按照系统功能进行分类，在辨证过程中将抽象的病位和病因有机结合，体现了人体的系统性和整体性。如对瘟疫类疾病的认识，在尚未明确病原体之前，根据致病疫毒与人体之间相互作用产生的症状、体征，不仅可辨析邪气性质，还可了解疫毒侵犯的部位，从而指导临床治疗。如吴又可可在瘟疫防治过程中提出的“募原”^[8]，作为病位具有特定的内涵，是瘟疫邪气最常侵犯的部位，而且邪气盘踞募原不仅难以清解，同时因其靠近上焦心肺和中焦脾胃，盘踞此处的瘟疫邪毒既可上传心肺、逆传心包出现神昏谵语，也可由肺卫外达肌表导致高热，还可下传中焦脾胃，逆乱胃肠气机，或与肠中糟粕相结化燥成实，或与内湿胶结导致呕恶痞满，或痼结于血分成为癥瘕。由此可见，尽管募原是一个抽象的概念，但可解释瘟疫的病位和传变规律，体现了辨病位过程中对“象”的归纳演绎。

脏腑辨证是辨析疾病病位的主要方法之一。尽管中医学对人体解剖的定位不同于现代人体脏腑解剖的实质性结构，具有一定的抽象性，但在辨析病位的过程中也有较为一致的解剖属性，同时也结合脏腑气血运行及证候演变赋予了相对的病位概念。六经辨证将病位划分为六个不同阶段，同时根据经

络所属脏腑将病位划分为表浅的经证和内里的腑证，如太阳病既有太阳表实证，又有具体脏腑病变的膀胱蓄水证。卫气营血辨证、三焦辨证则是根据具体脏腑和功能的联系，辨析疾病不同阶段的属性。

3 辨病性注重“阴阳”的对立统一

阴阳的对立统一，是中医辨识疾病病性的理论基础，寒热、表里、虚实、上下等皆是疾病每个阶段阴阳对立统一的具体体现。在疾病发生发展过程中，阴阳的对立统一既可表现为疾病病性如寒热、虚实等相互对立的两个方面，同时也可表现为同一个体中相互对立病性的联系和并存。

疾病证候的性质主要包括寒热、虚实、阴阳三个方面，为八纲辨证的基本内容，是对人体正邪相互作用状态的概括：其中阴阳为纲，是从整体对疾病属性的把握；在此基础上，进一步对寒热虚实属性进行辨析，结合病位，形成初步的证候辨识结论。需要指出的是，病性的阴阳、寒热、虚实虽然相互对立，但却又相互联系或并存，如寒和热、虚和实，尽管属于相反的属性，但却可同时表现于同一患者，如以麻杏石甘汤、大青龙汤证为代表的外寒里热证皆为外感风寒、内有郁热，甘草泻心汤证为太阳病误治后邪热内结中焦导致的寒热虚实错杂证等。上述方证所对应的病性均是寒热、虚实的对立统一。

气血津液辨证不仅包括病位因素，也包括病性因素。气血津液是人体重要的组成成分，相对于津液，气血属阳，得温则通，遇寒则凝；相对于气血，津液属阴，更易为温热病邪所伤。因此，气血津液辨证也可在一定程度上反映整体证候的阴阳寒热属性的对立统一。

4 辨病势注重疾病的“动态演变”

病势指疾病发展和传变的趋势。中医临床通过观察患者的证候演变，辨识患者疾病发展的趋势，以指导临床防治，如《温热论》指出：“先安未受邪之地，恐其陷入”^[9]。辨病势包括：1) 病位传变：病位传变可包括表里传变、脏腑传变、六经传变和卫气营血传变等。脏腑经络由于功能上相互联系，在疾病发生发展中也相互影响，导致疾病病势发生相应变化。如水饮既可上凌心肺导致咳喘，也可留滞胃肠出现肠鸣、下利，还可侵入肌腠经络导致全身肌肉关节疼痛。六经传变和卫气营血传变在外感伤寒与温病中常见，同时瘟疫类疾病还有自身的传变规律，如疫疠之气由口鼻而入，初起病邪伏

于募原，多逆传心包或内结脾胃，具有传变速度快、病势急的特点。2) 正邪盛衰：通过病势的辨析能够判定疾病发展演变的趋势，其在病情传变迅速的湿热类和温热类疾病辨治中尤为重要。叶桂在《温热论》中指出：“伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里。温邪则化热最速”^[9]。湿热类疾病由于湿与热合、胶结难解，随气行易蒙上和流下，不仅病位易于变化，其寒热的轻重和转化也随人体脏腑功能的改变和正气盛衰的不同而发生变化。湿热壅滞中焦，导致脾胃升降纳运失调，故治疗中焦湿热多采用半夏泻心汤类方以辛开苦泄、清热燥湿；素体中焦阳虚，湿热留滞从寒而化，治疗应采用理中汤类方温中化湿；素体肝肾阴虚，湿热流于下，或壅遏肝气，抑郁化火劫伤肾阴，治疗则应采用知柏地黄丸类方以清化湿热、顾护阴精。3) 病性演变：寒热、阴阳、虚实是中医学对疾病属性的描述。阴阳反映疾病发展的整体趋势，寒热是阴阳的具体表现，虚实则是对人体正邪盛衰的概括，在正邪相互作用过程中，病性会随疾病的传变和轻重变化而发生一系列变化。4) 病情缓急：尽管疾病证候性质相同、病位一致，但因患者禀赋不一、邪气强弱不等，疾病缓急也有不同。如《伤寒论》中大承气汤、小承气汤，大建中汤、小建中汤，其“大、小”之分即有区别病势缓急之意。大承气汤证中焦燥热结聚已有伤阴之势，故急下存阴为要务；小承气汤证虽邪热内结逐渐成实，但病势较缓，故去芒硝，此为下法之缓者。大建中汤、小建中汤证均为中焦阳虚、阴寒内滞之证，但大建中汤证寒邪较盛、腹痛较剧、病势较急，故重用辛温散寒治其标，辅以甘温暖中治其本；小建中汤病势较缓，因此治疗以辛甘化阳缓缓图之。对病势的辨析不仅可解释疾病证候相同、治法不同的原因，也有助于了解疾病证候动态演变的趋势，使辨证治疗更易发挥既病防变的作用。

5 “病因、病位、病性、病势”整体辨识病证的临床意义

在临床诊治疾病过程中，“病因、病位、病性、病势”的整体辨识可把握疾病的本质和演变规律。六经辨证是对六经病证的概括，主要涉及疾病病位的传变；卫气营血辨证是对温病不同阶段证候的概括，主要涉及疾病不同阶段的传变；脏腑辨证是对

各个脏腑虚实的总结，同时涉及脏腑气血的联系。但是，传统中医的不同辨证方法对病证的辨识各有侧重，却多难以全面把握病证发生发展过程中病因、病位、病性、病势的整体动态变化。内外病因相互作用产生的脏腑气机升降异常和气血运行改变，皆可在疾病的不同阶段表现出病因、病位、病性、病势的差别。如补中益气汤和参苓白术散两方对应的脾气虚证，在病位、病性方面基本相似，但病势不同：补中益气汤证是在脾气虚的基础上清气升举无力、下流肝肾之间，治疗应甘温补益配合升阳举陷之品；参苓白术散证为脾气虚、水湿流注胃肠、清浊不分，治疗宜健运中焦、分清泌浊。苓桂术甘汤和真武汤两方对应的病证，在病性和病因方面基本相似，皆为阳虚水饮内停，但病位和病势不同：苓桂术甘汤证是中焦阳虚、水饮停滞中焦，故治以温中化饮；真武汤证为下焦阳虚、水饮上凌心肺，故治以温肾化气蠲饮。因此，在传统中医辨证方法基础上，注重疾病“病因、病位、病性、病势”有机结合的综合辨识，可执简驭繁、提纲挈领地辨识疾病发生发展的规律、传变趋势和疾病不同阶段寒热虚实的特点，对指导临床合理遣方用药、提高疗效具有重要的意义。

参考文献

- [1] 朱文锋, 甘慧娟. 对古今有关证素概念的梳理[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(11): 1-3, 5.
- [2] 朱文锋, 张华敏. “证素”的基本特征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 17-18.
- [3] 成肇智. 用“审机定治”取代“辨证论治”[J]. 山东中医药大学学报, 1999, 23(5): 408-411.
- [4] 周仲瑛. 中医病机辨证学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 4-5.
- [5] 乔羽, 姜德友. 浅谈审机辨治[J]. 河南中医, 2016, 36(12): 4.
- [6] 佟旭, 胡镜清. 从病机角度浅析《黄帝内经》审机论治的疾病诊疗体系[J]. 中医杂志, 2020, 61(17): 1488-1492.
- [7] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 3.
- [8] 吴又可. 温疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 1-2.
- [9] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 15.

(收稿日期: 2022-04-23; 修回日期: 2022-09-06)

[编辑: 崔京艳]