

· 专家论坛 ·

《伤寒悬解》学术特色之五：重视气化气机理论及其临床意义

张登本^{1*} 杨宗林² 杨志宏³ 陈元元³

摘 要 重视气化、气机理论,是《伤寒悬解》的又一学术特色。基于《黄帝内经》的学术立场,该书明确了气化、气机活动是人体脏腑经脉机能活动的基本形式,即以中气为枢机,驱动全身气化、气机的升降出入、离散聚合,从而实现整体的生命活动。气化、气机活动一旦紊乱失序,便成为人体罹病的关键病机。这正是该书应用气化、气机知识分析伤寒六经病证及其出汗、排尿、痰饮、舌苔、脉象等症状发生机制的缘由和底层逻辑。不同体质类型的人类,其脏腑经脉的气化、气机方式各有差异,必然在伤寒六经病证中产生差异化的病理反应。这亦是该书应用体质理论,阐释六经病的种种从化反应、病证传化,乃至临证治疗决策及处方用药取效机制的根本所在。

关键词 黄元御;《伤寒悬解》;气化;气机

气化、气机是《黄帝内经》缔造中医理论的重要内容。这正是中医理论常用气化、气机学说解读人体生命现象,诠释疾病发生机制的理由^[1]。黄元御深谙气化、气机理论的真谛,故而从多维度将其运用于阐释《伤寒论》六经病证各层次的相应机制。在其《伤寒悬解》^[2]总计 13 部分、583 章的内容中,有 337 章应用了气化、气机理论来解释其中的相关机制,占全书内容的 57.80%。由此可窥见其对该理论学术特色的高度重视。

1 人体气化、气机活动是脏腑经络机能活动的基本形式

《黄帝内经》认为,气化、气机活动是人类生命存在的基本形式和内在机制,是人体通过脏腑、经脉、形体、官窍之气的升降出入、离散聚合方式实现的。人体脏腑、形体、官窍是气化、气机发生、存在、运行的场所,经脉是其循行的路径。当人体脏腑、经脉、形体、官窍的气化活动表现为“离散”状态时,就会将饮食物化为水谷精微,并被机体吸收和利用;当人体气化活动表现为“聚合”状态时,脏腑、经脉、形体、官窍同样

会在气的升降出入运动中,将水谷精微化为精、气、血、津液,并转换为相关的机能活动。从深层逻辑关系言之,人体的气化活动蕴涵着气机,气机从属于气化,二者为隶属关系。故而临床常用“升降出入”表达气机的运动形式,用精、气、血、津液的“离散”与“聚合”表达气化的存在样态^[1]。二者各自表达的内涵互有侧重,各自有别。

就《黄帝内经》而言,“气化”多指精、气、血、津液等物质在脏腑经脉中的生成、转化和能量的转换过程,如“阳为气,阴为味。味归形,形归气,气归精,精归化;精食气,形食味,化生精,气生形。味伤形,气伤精,精化为气,气伤于味”(《素问·阴阳应象大论》)。原文所论,乃药食气味对于人体脏腑、经脉、形体、官窍,既能奉养,又会伤害的双向气化作用。其中的“化”,就是“气化”^[3]。

就《黄帝内经》而言,“气机”则是以“升降出入”概之,于是书中将其表达为“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。故器者生化之宇,器散则分之,生化息矣。故无不出入,无不升降……四者之有而贵常守,反常则灾害至矣”(《素问·六微旨大论》)。此处用“升降出入”概括了气机活动的基本方式。这就是《黄帝内经》以降,中医人始终将气化与气机分论的缘由。

* 作者简介 张登本,男,终身教授,全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士指导教师,中华中医药学会内经学会委员会顾问。

• 作者单位 1. 陕西中医药大学(陕西 咸阳 712046); 2. 陕西中医药大学附属医院(陕西 咸阳 712031); 3. 陕西今清堂医院管理有限公司(陕西 咸阳 710019)

黄元御的《伤寒悬解》^[2], 基于《黄帝内经》气化(《脉法上篇》)、气机(《不可汗下一》)分论的立场, 也将其分别应用于诠释仲景伤寒六经病证的不同内容。本文循此思路, 剖析该书重视气化、气机理论的学术特色。

2 人体中气是全身气化、气机活动的枢机, 驱动着全身脏腑经脉气化、气机的循行运转

《伤寒悬解》多次表达人身“中气”是脏腑经脉气机“升降浮沉之枢轴”(《脉法五十六》)的观点, 强调人体之“清阳升而浊阴降”, “升降清浊之权, (全)在乎中气”(《太阳坏病痞证》)。这是该书对《伤寒论》第163条^[4](以下所引《伤寒论》原文条文, 均据王玉兴主编《〈伤寒论〉三家注》)的阐发, 认为人身“中气转运, 胃降脾升, 则阴阳顺接”(《厥阴三》;《伤寒论》330条), 才能有“胃降而善纳”, 才会有“胃气右降, 上脘清虚, 而善容受, 是以能食”(《阳明入太阴去路提纲》); 人体“无病之时, 丁火(心火)下降而交水, 癸水(肾水)上升而交火, 水火互根, 阴阳交济”(《少阴脏病》)。如此等等, 都在于强调人体的气机活动, 既是人体脏腑机能活动的基本形式, 也是实现脏腑经脉机能活动的内在动力。此处十分明确地指出, 在中气枢机驱动下, 胃气下降才能完成进食、收纳水谷; 心火(丁火、心阳)降于下焦, 温煦肾水(癸水、肾阴), 肾水不寒, 才能发挥其为人身全身阴气之根的功能; 而肾水(肾阴、癸水)升于上焦, 滋润、濡养心火(丁火、心阳), 心火不亢, 才能发挥温煦脾胃乃至全身的作用。

所以, 在梳理、汇总该书应用脏腑经脉气机理论相关内容的基础上, 中气的枢机作用可整合为: 中气枢机→驱动脾升胃降、全身脏腑经脉气化的“离散、聚合”, 气机的“升降、出入”→完成整体生命活动。这也是《伤寒悬解》解释伤寒六经病证相关机制时的底层逻辑和思维路径。

3 气化失常, 是伤寒六经病证的重要机制

《黄帝内经》认为, 人体脏腑经脉的气化机能失常, 主要表现为脏腑经脉的机能异常, 其关键机制是人体精、气、血、津液的亏虚、瘀阻、凝聚和机能衰败等病理状态。《伤寒悬解》广泛应用气化理论, 解释伤寒六经病的相关机制。

3.1 应用脏腑经脉气化的理论, 解释伤寒六经病出汗、排尿的机制 《黄帝内经》认为, “天寒衣薄则为溺(niào)……天热衣厚则为汗”(《灵枢·五癯津液别》), 指出人体源于饮食的水液, 在脏腑经脉的不同气化状态下, 分别以汗、尿的不同形式排出体外。黄元御对《黄帝内经》的这一气化理论有深刻的理解和娴熟灵活的应用, 认为“饮入于胃, 胃阳蒸动, 化而为气, 气降则水化。阳气升发, 则化水之气外泄而为汗, 阳气收藏, 则气化之水下注而为尿”(《阳明七十七》)。这是对《伤寒论》第199条的解释。《伤寒悬解》以人体脏腑经脉的气化活动在胃阳的蒸化作用下, 将水液化为汗和尿为例, 表达其对脏腑经脉气化机制的理解, 也彰显了人体“阳气是气化活动的动力”这一观点^[1]。

《伤寒悬解》之所以要对出汗、排尿机制有如此深刻而详尽的解读, 缘于伤寒病属于外感热病范畴, 而阴津、阴液的耗损程度及其存亡, 直接关乎外感热病的顺逆、吉凶。外感热病之出汗、排尿, 正是人体在病理状态下津液气化活动的重要标志, 医家以此判断病情的轻重、顺逆、吉凶, 乃至作为制定临证处方用药的依据。

3.2 应用脏腑经脉气化的理论, 解释伤寒六经病化生痰饮的机制 当脏腑经脉的气化活动之“聚合”状态大于“离散”状态时, 人体津液就会凝聚成为痰饮或水湿。故《伤寒悬解》有“气不清降, 则津液凝结, 化生涎沫”(《不可汗十六》)之解; 也有“胃逆肺阻, 清气壅(yīn, 塞、塞滞)郁, 则化痰涎。胃逆而胆火升炎, 津液涌沸, 则沫生焉, 譬犹汤沸而沫起也”之论(《厥阴二十六》)。《伤寒论》第378条认为, 吴茱萸汤可治肝胃虚寒, 浊阴上逆所致之“干呕、吐涎沫、头痛”。内停之浊阴饮邪, 缘于肺胃、肝胆之气化失司、气机紊乱, 致津液输布障碍, 停蓄胸脘。这就是《伤寒悬解》应用脏腑经脉气化理论, 解释伤寒六经病之痰饮形成机制的例证。

3.3 应用脏腑经脉气化理论, 解释伤寒湿病的发生机制 《伤寒悬解》认为, 病理状态下, “湿有内外之殊, 外感则入经络而流关节, 内伤则由脏腑而归脾肾。湿为土气, 土居水火之中, 水阴而火阳, 阴阳交感, 水火相蒸, 则生湿气。火盛则湿化而为热, 水盛则湿化而为寒”(《湿病》)。这是该书应用脏腑经脉的气化理论, 阐述伤寒湿病发生机制的例证。该书认为, 伤寒六经病的“寒湿”病机, 既可以是外感湿邪为患, 也可以是外湿邪气内犯脾、肾, 致使水液不化而形成内湿,

即所谓“外湿引动内湿”之义。这是因脏腑经脉气化失常而罹病的典型案例。

3.4 应用脏腑经脉气化的理论,解释伤寒病后劳复的相关机制 所谓劳复,特指伤寒病、温热病初愈,因过度劳累(包括形劳、神劳和房劳),导致体内潜藏之余邪复发的病理状态(若因饮食失当所致体内潜藏余邪复发者,称为“食复”)。例如“若因劳而复,则浊阴凝聚,清气堙郁,里热重生,壅闷又作”(《差后劳复五》,其中,“差”通“瘥”),这是对《伤寒论》第393条经文的解释;又如“病后阳虚,胃寒气逆,津唾上涌,久不了了”(《差后劳复一》),这是对《伤寒论》第396条的解释。此二例是《伤寒悬解》应用脏腑经脉气化机能衰退,解释伤寒病之瘥后、正气损伤,因劳复而致“郁热、壅闷”“津唾上涌”等症的发生机制。

3.5 应用脏腑经脉气化理论,解释伤寒六经病的舌苔形成机制 观察舌苔的变化,可以推断病情,有助于了解病邪的深浅、轻重以及津液的存亡,为临床辨证提供重要依据。病理性的舌苔,则因病邪及停痰、食积所致。正如周学海《形色外诊简摩》所言:“若夫有病,则舌必见苔,病藏于中,苔显于外,确凿可凭,毫厘不爽,医家把握,首赖乎此,是不可以不辨。”由此可见,舌苔不仅可以反映病位的深浅、疾病的性质(寒、热、虚、实)、津液的存亡、病势的进退,而且对判断胃气的有无、病情的轻重也具有重要价值。例如,“胃逆而津液不降,心部瘀浊,故舌起白胎(胎,通‘苔’),由肺壅塞,而上焦不通也”(《阳明八十三》;《伤寒论》第230条)。这是《伤寒悬解》应用脏腑气化、气机理论,解释舌苔形成机制的案例。

3.6 应用脏腑经脉气化理论,解释伤寒六经病的“从化”反应机制 所谓“从化”,是指外邪伤人致病时,病情可以随着患者特定的体质类型(或罹病时的气候,或病人的情绪,乃至患者的饮食等影响因素)而发生不同特征的病理变化^[5]。体质是人类个体禀受于先天,受后天影响,在其生长、发育和衰老过程中所形成的与自然、社会环境相适应的相对稳定的个性特征^[6]。人类不同类型的体质,其脏腑经脉的气化状态必然有别,在感染伤寒六经病证时,就会有不同类型的“从化”反应。这就是《伤寒悬解》应用体质因素解释伤寒六经病“从化”现象的思维基础。

3.6.1 伤寒六经病位不同,从化类型各异 《伤寒悬解》基于《素问·至真要大论》六气从化原理^[4],阐述伤寒六经病证的从化规律。《伤寒悬解》认为,人体罹患

伤寒,“病则太阳是寒,阳明是燥,少阳是火,太阴是湿,厥阴是风,而惟少阴则不从热化而从寒化”(《六气司令》)。此例充分显示该书重视“从化”理论的学术特色,也是全面论述伤寒六经病证在疾病发展各个阶段中,可能发生“化寒”(亦称“寒化”,如《伤寒论》第281、301条)、“化燥”(亦称“燥化”,如《伤寒论》第224条)、“化火”(亦称“火化”,如《伤寒论》第111条)、“化湿”(亦称“湿化”,如《伤寒论》第67、82条)、“化风”(亦称“风化”,如《痙病》)等过程的体现。伤寒六经病之“从化”反应,是脏腑经脉“气化”失常的特殊类型。患者体质类型的不同,是导致伤寒六经病证或热化、或寒化、或湿化、或燥化、或火化(《六气司令》)的病机关键。

3.6.2 体质之阳盛、阴盛偏颇,是伤寒六经病“热化”“寒化”的重要基础 所谓“寒化”,是指病人素体有阴盛或阳虚的潜在病理体质,在感邪发病后,病情从阴而化寒的病理状态。所谓“热化”,是指病人素体有阳盛或阴虚的潜在病理体质,在感邪发病后,病情从阳而化热的病理状态。《伤寒悬解》认为,即使同为寒湿之邪所伤,由于患者体质类型有“火盛”(阳盛体质)、“水盛”(阴盛体质)的不同,其脏腑经脉的气化状态必然有别,故而有“湿邪从阳化热”而成为“湿热内蕴”的病理状态,或者有“湿邪从阴化寒”而成为“寒湿内阻”的病理状态。这就是该书所说的“火盛则湿化而为热,水盛则湿化而为寒”(《湿病》)之义。此外,伤寒病人若素体少阴阳虚,则病情容易传入少阴之里,如太阳表寒兼少阴里寒之麻黄附子细辛汤证(《伤寒论》第301条),即属“寒化”证之例;而太阳病的火逆诸证(《伤寒论》第111条)、栀子豉汤证(《伤寒论》第76、77、78条)、栀子厚朴汤证(《伤寒论》第79条)等,均为“热化”之案例。

3.6.3 阳虚、阴盛的体质类型,是伤寒六经病证“湿化”反应的重要基础 所谓“湿化”,即指患者禀体阳虚,或病体阴盛,加之误汗之后损伤阳气,水液失于蒸发而致痰、饮、水、湿内停的病理变化。这就是《伤寒悬解》所说的“汗后……阳虚之人,则阳亡而病湿”(《太阳五十七》;《伤寒论》第59条),以及“汗后……阴盛之人,阳亡土湿,则入太阴,而成五苓证”(《太阳七十一》;《伤寒论》第71条)。此即《伤寒悬解》所述“湿化”病机之实例。人体阳气是脏腑经脉气化活动的动力^[1]。人体阳气虚弱衰败之时,必然影响体内水液的气化过程,使其“离散”化气的过程弱于“聚合”凝

聚痰湿的过程,这便是气化理论对痰、饮、水、湿发生机制的认识与理解。若太阳病当用汗法,却在“发汗后,其人脐下悸”“欲作奔豚”,甚或出现心悸、水肿之症,可用“茯苓桂枝甘草大枣汤主之”(《伤寒论》第 65 条);又如伤寒病之茯苓桂枝白术甘草汤证(《伤寒论》第 67 条)、真武汤证(《伤寒论》第 82 条)、诸陷胸汤证(《伤寒论》第 134~138 条),均属此类——素体阳虚阴盛,或误治伤及人体脏腑经脉阳气,阳虚不能蒸发水液,遂成伤寒六经病中之痰、饮、水、湿诸证。此外,脾脏喜燥恶湿,又为“生痰之源”,故伤寒病邪传太阴之证,无论症见“身黄”抑或“下利”(《伤寒论》第 278 条),均为伤寒病湿化证之案例。

3.6.4 阴虚、阳盛的体质类型,是伤寒六经病“燥化”反应的重要基础 所谓“燥化”,即指患者素有阴津、阴液、阴血偏少之内燥的潜在体质,故在病后误吐、误汗、误下伤津之时,病情极易发生燥化的病理变化。如“阴虚之人,则阴亡而伤燥”(《太阳五十七》;《伤寒论》第 59 条);或“阳盛之人,阴亡土燥……汗后胃中干燥,烦不得眠,欲得饮水,此将来之人参白虎证也”(《太阳五十七》;《伤寒论》第 71 条)。此即《伤寒悬解》所论“燥化”之例证。

此外,太阳病桂枝汤证“大汗出后”之白虎加人参汤证的“燥化”,阳明病因多汗所致胃中燥及调胃承气汤、小承气汤、大承气汤诸证,以及少阳病之大柴胡汤证、柴胡加芒硝汤证,均为伤寒“燥化”之例。人体津液、阴血均属于阴,皆有滋养濡润机体之功用。若素体脏腑经脉之阴亏虚或阳盛(依据阴阳对立制约、相互消长原理,阳盛必然会抑制或制约阴,使阴之滋润、濡养机能减退),则在伤寒六经病之误吐、误汗、误下治疗后,极易损伤人体的阴津、阴液,致使脏腑经脉失于濡润而呈现“燥”之征象,如口干、口渴、引饮、尿少或无尿、便秘等。此即《伤寒悬解》所论伤寒六经病之“燥化”内容。

伤寒六经病的“从化”反应,是人体脏腑经脉气化活动在疾病状态下的特殊病理表现,是在患者不同体质类型之下,不同脏腑经脉气化样态与失治、误治等干扰因素相互叠加,致使病情或从热化、或从寒化、或从虚化、或从实化、或从湿化(痰、饮、水、湿)、或从燥化、或从风化(如痉病)、或从瘀化(如抵当汤证)、或从毒化(如《金匮要略》之“阳毒、阴毒”)等。黄元御深谙《黄帝内经》“从化”理论及其意义,故而娴熟而灵活地将其应用于对伤寒六经病证机制的阐释。

3.7 体质类型的差异,脏腑经脉的气化状态迥别,决定了伤寒六经病传变路径的不同 伤寒六经病证传变中的“传”,主要指病位按一定路径的传递、传播,有循经传、越经传、经病传脏、经病传腑等类型;“变”,指六经病证的性质(如寒、热、虚、实、燥、湿、风、火等)、病情(轻重)、病势(吉凶、顺逆、生死、欲解)等方面的变化。不同的体质类型,其脏腑经脉的气化样态必然各异,从而影响伤寒六经病向不同的路径传播,或引起不同性质的证候变化。

3.7.1 体质类型的差异,脏腑经脉的气化状态不同,是影响太阳病传播路径的重要因素 如“阳衰则入太阴而为寒,阴衰则入阳明而为热”(《太阳本病》)。此处“阳衰”,是指病人属阳气虚衰体质,伤寒太阳病便会随其“阳衰”之病理体质而气化为以“里、虚、寒、湿”为特点的太阴病;“阴衰”,是指病人属阴气不足而阳气亢盛之体质,伤寒太阳病则会随其“阴衰”阳亢之病理体质而气化为以“里、实、热、燥”为特点的阳明病。

3.7.2 体质类型的差异,脏腑经脉的气化状态不同,是影响伤寒经病传脏、传腑路径的重要因素 如“阳旺而后传腑,阴旺而后传脏”(《传经大凡》)之论,前者是指伤寒经病患者,因其素体阳盛,或因失治、误治而使阳气亢盛,致使病邪传入于腑,如《伤寒论》第 71 条膀胱蓄水证、第 220 条之阳明腑实证、第 136 条之大柴胡汤证等;后者是指伤寒经病患者,因其素体阴盛,或因失治、误治而使阴气旺盛,致使病邪传入于脏,如《伤寒论》第 277 条之太阴病四逆证、第 303 条之少阳病黄连阿胶汤证、第 338 条之厥阴病乌梅丸证等。

3.7.3 体质的阴阳盛衰类型不同,脏腑经脉的气化状态各异,是影响伤寒太阳病误汗之后,病传阳明、病传太阴的重要因素 太阳病“发汗后,阳盛之人,阴亡土燥,则入阳明,而成白虎证。阴盛之人,阳亡土湿,则入太阴,而成五苓证”(《太阳七十一》;《伤寒论》第 71 条);以及“太阳伤寒,阳旺则传阳明,阴旺则传太阴”(《阳明七》;《伤寒论》第 187 条)等,均属此类例证。何也?盖因五脏属阴,六腑属阳。阳旺则病传属性为阳之六腑,阴旺则病传属性为阴之五脏,此为“同气相求”之理。

可见,人之体质有阴阳盛衰之不同,其脏腑经脉的气化状态必然有别,故在罹患伤寒太阳病之后,便会产生不同的传播路径。

3.7.4 体质的阴阳盛衰类型不同,脏腑经脉的气化状态迥异,导致伤寒太阳病误汗之后,便有“亡阳”“亡

阴”之殊 如“阳虚之人,汗则亡阳;阴虚之人,汗则亡阴”(《太阳六十四》;《伤寒论》第 70 条,调胃承气汤证);“阴盛者,汗则亡阳;而阳盛者,汗则亡阴”(《不可汗四》)。此乃体质不同,临证误汗之后病证结局各异之明证。

以上是《伤寒悬解》应用《黄帝内经》气化理论,解释伤寒六经病之“从化”机制、六经病传播路径之机制的真实案例,足以显示黄元御对该理论理解之深刻、应用之广泛。

4 脏腑经脉气机失调,是伤寒六经病证的重要机制

《黄帝内经》气机理论认为,人体脏腑经脉的气机活动失调,是人体疾病发生的重要机制,此即“升降出入,无器不有……反常则灾害至”(《素问·六微旨大论》)之义。伤寒六经病证的发生与变化,亦毫无例外地与脏腑经脉的气机紊乱机制密切相关。

4.1 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒六经病证的相关机制

4.1.1 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒太阳病相关机制 如“风寒闭其营卫,气郁不能透泄,则外见恶寒”(《太阳一》),这是《伤寒悬解》应用气机理论对《伤寒论》第 1 条“恶寒”主症机制的解释。又如,服桂枝汤“下咽即吐。缘其胃气上逆,心下痞塞,肺郁生热,无路下达”(《太阳十七》),这是《伤寒悬解》应用气机理论对《伤寒论》第 19 条“服桂枝汤(呕)吐”机制的解释。

4.1.2 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒太阳坏病相关机制 《伤寒悬解》认为,之所以会发生伤寒太阳坏病,主要缘于医生对太阳伤寒或太阳中风之表证的误下,导致表邪入里化热,损败“中气”枢机,脏腑经脉气化、气机紊乱,“升降清浊”失职。该书将此总结道,“痞者,异日之太阴,今日误下而成者也。阳性虚而阴性实,人之心下虚空者,清阳升而浊阴降也。升降清浊之权,在乎中气。下伤中气,升降失职,浊气上逆,则生腹胀,清气下陷,则生飧泄,故痞证与下利兼见,悉因中气之败也”(《太阳坏病痞证》)。

又如太阳表证,“医反下之,败其中气,水谷不化,土木皆郁,升降倒行”,故“腹中雷鸣而下利”(《太阳百二十八》;《伤寒论》第 158 条);再如太阳病,“心下痞硬。缘中气虚败,不能分理阴阳,升降倒行,清浊易位,是里证不解,而外热不退,是表证亦不解”(《太阳

百二十三》;《伤寒论》第 163、151、152、154、155、157、164 诸条)。《伤寒悬解》指出,太阳伤寒或太阳中风表证未解,反复误下,导致“中气败之(脾胃受损),水谷不化”,气化、气机运行失常,形成寒热互结之痞证,故见心下痞硬、肠鸣、下利之状。其核心病机为脾胃虚损,气化、气机紊乱,寒热互结,临证当以调和寒热、补中消痞为治,此即仲景处以甘草泻心等汤方治疗取效之缘由。该书认为,中气损伤,驱动失序,脏腑经脉气化、气机紊乱,是导致太阳痞证诸疾的核心病机。

4.1.3 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒阳明病的相关机制 如“胃气壅遏,则肺阻而为喘,气滞而为满”(《阳明三十二》),这是对《伤寒论》第 218 条阳明病“喘满”症状机制的解释。又如“本有宿食未消,被胃火炼成燥屎,阻碍肠胃之窍。胃气以下行为顺,下窍不通,胃气壅遏,不得降泄,逆为上行,故生烦躁而满痛也”(《阳明三十九》),则是对《伤寒论》第 241 条大承气汤证见燥屎内结、“烦不解,腹满痛”机制的解释。

脾胃气机紊乱,致使阳明病症状复杂多样。其既可有呕、哕、吐、不食等症状(气机上逆而不降),也可有腹胀、腹痛、泻利等症状(气机陷下),此乃脾胃枢机失序,多个脏腑经脉之气机紊乱所致。故有“哕而腹满,阳明之浊气不降,太阴之清气不升也,前后二阴,必有不利”之结论(《阳明五十五》;《伤寒论》第 380 条)。

4.1.4 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒少阳病的相关机制 如“脾脏胃腑,以膜相连,一被木邪(所乘),则胃气上逆,脾气下陷。脾气既陷,则肝气抑遏而克脾土,其痛必在下部,此腹中作痛之故也。胃土既逆,则上脘填塞,君火不降,浊气涌翻,于是心烦而喜呕吐。胃土逆则邪高,脾土陷则痛下,痛下而邪高,此心烦喜呕之故也”(《少阳三》)。这是从脾、胃、肝多脏腑气机紊乱的机制出发,对《伤寒论》第 97 条小柴胡汤证相关症状病机的解释。

4.1.5 应用脏腑经脉气机理论,解释少阳、阳明病多见呕吐症的机制 胆胃的气机紊乱,是少阳、阳明病多见呕吐的关键病机。故曰“胆胃皆阳也,阳主下降,以胆木而克胃土,气逆而不降,故少阳、阳明之病,则呕多而利少”(《厥阴脏病》)。《黄帝内经》认为,“阳在上,在上者必降(《素问·六微旨大论》);再者,胆胃为“腑”,六腑的共性特征是“以通为用,以降为和”,故有“胆胃皆阳也,阳主下降”之论。若胆胃之气上逆,气

机运行反常,便是“呕多而利少”的关键机制。

4.1.6 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒太阴病的相关机制 《伤寒悬解》认为,伤寒太阴病的核心病机为“脾陷而不升,胃逆而不降,病见于上下,而根在乎中宫,以中宫枢轴之不运也。若下之,枢轴败折,陷者益陷而逆者益逆。逆之至,则胸下结硬,而不止于腹满,陷之极,不过于自利之益甚,无以加矣”(《太阴提纲》)。此处不仅应用气机理论,解释了太阴病之“胸下结硬”“腹满”“自利”等症状的发生机制,还藉太阴病证之例,阐述了重视“中宫枢轴”的学术立场。

4.1.7 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒少阴病的相关机制 《伤寒悬解》认为,多脏腑经脉之气机紊乱,是伤寒少阴病的重要病机。如“寒水侮土,四肢厥逆,其人或肺逆而为咳,或木郁而为悸,或土湿木遏而小便不利,或寒气凝滞而腹中痛,或清气沉陷而泄利下重者,是皆土郁而木贼也”(《少阴二十二》;《伤寒论》第318条)。若多脏腑经脉之气机紊乱而致水泛土湿,则会出现“脾陷而为利,胃逆而为呕,肺逆而为咳,火升而为烦渴”等症(《少阴二十一》;《伤寒论》第319条)。

4.1.8 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒厥阴病的相关机制 《伤寒悬解》认为,“肝心子母之脏,气本相通。病则木气不舒,郁勃冲击,故气上冲心,心中疼热也。木郁克土,脾陷则胃逆,故饥而不欲食也……蛔者,木气所化,木盛土虚,胃中寒冷,不能安蛔,食不下消,胃气愈逆,是以吐蛔。下伤脾气,土陷木遏,郁而生风,疏泄不藏,故下利不止”(《厥阴一》)。此处全面应用肝、心、脾、胃气机逆乱之机制,解释《伤寒论》第326条厥阴病寒热错杂的病机特点。

4.1.9 应用脏腑经脉气机理论,解释太阴、厥阴病多见泻利的机制 肝脾气机逆乱,临证常称之为“肝气犯脾”(即“木乘土”)。脾受肝胆之气的疏泄,方能升清及运化水谷。若肝气逆乱,横犯脾土,致使脾气不升,反陷于下,则见泻下之症。《伤寒悬解》将其表述为“肝脾皆阴也,阴(指肝脾)主上升,以肝木而克(犯、欺凌)脾土,气陷而不升,故厥阴、太阴之病,则呕少而利多”(《厥阴脏病》)的临证结论。

4.1.10 应用脏腑气机理论,解释伤寒霍乱的发病机制 如“食寒饮冷,水谷不消,外感风寒,则病霍乱。脾胃以消化为能,水谷消化,旧者下传而新者继入,中气运转,故吐利不作。水谷不消,在上脘者,则胃逆而为吐;在下脘者,则脾陷而为利。或吐或利,不并作

也,若风寒外束,经迫腑郁,则未消之饮食,不能容受,于是吐利俱作。盖胃本下降,今上逆而为吐,脾本上升,今下陷而为利,是中气忽然而紊乱也,故名曰霍乱”(《霍乱一》)。此处全面应用脾胃气化、气机理论,对《伤寒论》第382条之发病机制进行了详尽解释。

4.1.11 应用脏腑经脉气机理论,解释伤寒六经病理脉象的形成机制 “夫脉者,血之府也”(《素问·脉要精微论》)。人体脉象的形成与脏腑经脉之气血密切相关。“血气不和,百病乃变化而生”(《素问·调经论》)。故而人体脉象形态之变化,能够客观地反映人体脏腑经脉的气血状态,反映脏腑经脉气机升降出入的运行样貌。故《伤寒悬解》书中有“甲木不降,则寸脉涩,乙木不升,则尺脉弦”(《少阳九》;《伤寒论》第100条);亦有“然胆木不降,必见弦象”(《可下二》);又有“胆经郁遏,里不能容而表不能达,故浮大而紧涩也”(《可下二》);更有“宿食在胃,郁格表阳,故寸口浮大,阻碍里气,故按之梗涩”(《可下三》)等内容的阐释。

上述仅以11个方面的实例,展示了《伤寒悬解》如何应用气机升降理论阐释伤寒六经病相关症状、脉象发生的机制,足以展现该书对气机理论的深刻理解与娴熟应用。

4.2 应用不同类型的气机紊乱病机,解释伤寒六经病证的相关机制 《黄帝内经》认为,人体脏腑经脉气机紊乱有三种不同类型。一是脏腑经脉的气机无力、衰败,以脏腑经脉之虚为表现形式,常用“气虚”(脏腑经脉之气减少、衰弱)表达,多表现为脏腑经脉功能衰减的临床症状,如以头晕目眩、少气懒言、神疲乏力、自汗、舌淡、脉弱等全身症状为特点。二是脏腑经脉的气机阻滞,常用“气滞、气郁、气闭、气阻、壅遏”表述,临证多表现为“痛、胀、闷、闭”的症状特点。三是脏腑经脉的气机紊乱,此中又有气逆(脏腑经脉之气的上升太过)、气陷(脏腑经脉之气的下行太过)、气脱(脏腑经脉之气的外出太过而脱失,包括亡阳,指气的内敛不及)等不同类型^[1]。《伤寒悬解》根据伤寒六经病的具体病理样态,着重涉及心肺、肝脾、胆胃、肾、三焦等脏腑气机失调的病证。现据该书的真实例句,归类析解如下。

4.2.1 脏腑经络气机不降或上逆之类病机 《伤寒悬解》主要应用“心、肺、胆、胃之气当降而不降,反逆于上”的机制,阐释伤寒六经病证的相关机理。

(1)肺胃气逆病机。如太阳病,“水饮阻格,浊气

不降,头为之痛。阴邪上填,心下痞结硬满,而引胁下疼痛。胃气上逆,而生干呕。肺气上逆,而苦短气”(《太阳百二十六》;《伤寒论》第152条)。表证已解而水饮内停之里证仍在,水饮之邪滞碍多个脏腑经脉的气机运行,是十枣汤证发生的核心病机。

又如,“胃土上逆,阳气不降,浮越无根,是以头眩……胃土上逆,肺金壅碍则为咳。咳则相火逆冲,是以咽痛”(《阳明五十九》)。此处指出《伤寒论》第198条以阳明病热邪上扰,致使肺胃气机上逆为病机特点,故以“头眩、能食、咽痛”为主要见症。

(2)胆胃气逆病机。胆胃之气,以降为顺,以通为和。若“胃气上逆,壅碍胆经降路,亦成痞。而胃逆必呕”(《阳明六十二》)。此例应用胆胃气机上逆病机,解释《伤寒论》第224条太阳表证未解、反而误下成痞(五苓散证)之发生机制。

又如,“胃逆胆壅,经气不降,故胸胁满结”(《阳明八十二》),此例则以胆胃气机逆阻病机,解释《伤寒论》第229条“阳明胃腑,为少阳经邪所郁”,故见潮热、便溏、胸胁胀满等症状(小柴胡汤证)的病理机制。

再如,“胆胃逆升,相火郁遏,湿化为热,外无出路,是以发黄”(《太阴十三》),此例以“胆胃逆升,相火郁遏,湿化为热”的气化、气机失常病机,对《伤寒论》第262条伤寒病“瘀热在里”而发黄疸(麻黄连翘赤小豆汤证)之病理机制进行了解释。

(3)胃气上逆病机。“胃气以下行为顺”(《阳明三十九》),一旦被病邪侵扰,便会有胃气上逆之虞。这就是《伤寒悬解》所说的“胃病则气逆,逆则为呕”(《少阳脏病腑病联经》)。

以上仅从有关脏腑经脉气机上逆的例句,便可看出《伤寒悬解》对此类病机的深刻理解与灵活应用。

4.2.2 脏腑经络气机下陷之类病机 气机下陷,又称气陷,是指气虚无力上升、反陷于下的病理状态。临证以脾气虚而下陷为主,故又称“脾气下陷”或“中气下陷”。《伤寒悬解》对伤寒六经病相关机制的解释,基本遵循于此,故有“脾病则气陷,陷则为利”(《少阳脏病腑病联经》)之说。如“脾陷而为利”(《少阴二十一》;《伤寒论》第319条);又如“下脘之气陷,则病溏泄”(《阳明八十三》;《伤寒论》第230条);再如“肝脾郁陷,而为下利”(《少阴十五》;《伤寒论》第310条)。例句中的“下脘”,实指脾;“肝脾郁陷”,实乃“肝郁脾陷”之变文。又如“肝脾陷败,六七日,后,木郁风动,疏泄不藏,必便血也”(《不可汗下一》)。

此处仅从该书所举有关脾气下陷的5个例句,即可见其对气陷类病机的深刻理解和应用。

4.2.3 脏腑经络气机阻滞之类病机 气机阻滞,是指脏腑经脉之气运行不畅而引发的实性病理状态,又称“气郁”“气滞”“气阻”“壅遏”。临证多见于肝、胆、肺、胃等脏腑病机。

(1)肺气阻滞病机。肺主气,司呼吸,故肺气阻滞是咳嗽、气喘、胸闷疼痛类病症发生的主要机制。如“肺气壅遏,故必喘”(《太阳五十九》),这是对《伤寒论》第75条太阳病汗后作喘的解释。又如,“气阻肺热,则微喘”(《阳明三十一》),这是对《伤寒论》第212条大承气汤证“微喘”机制的解释。再如,“肺金郁遏,雾气淫蒸,津液瘀浊,化生痰涎”(《太阳百十一》),这是对《伤寒论》第134条太阳坏病大陷胸汤证邪热与痰饮互结中痰饮之形成机制的解释。肺为水之上源,有通调水道之功能。若伤寒太阳病又遭误下,则可能出现脾胃败伤、肺气阻滞、水液化气失常,以致痰浊阻塞胸膈而成此证。

(2)肺胃气滞病机。“胃气壅遏,则肺阻而为喘,气滞而为满”(《阳明三十二》),这是对《伤寒论》第218条太阳病因误汗而引邪入里,致使肺胃热盛、气机阻滞之“喘”的机制阐释。肺胃之气,均以下降为顺、为和、为用。对于肺气而言,一旦气机阻滞壅遏,必然引起呼吸异常而见气喘。

(3)肝气郁阻病机。肝郁气滞是胸胁苦满疼痛的主要机制。如“肝气抑遏而克脾土,其痛必在下部,此腹中作痛之故也”(《少阳三》)。肝脉过少腹,布胁肋。肝气一旦阻遏不通,便会在其循行路径的相关部位出现疼痛、胀闷等症状。此处即是对《伤寒论》第97条伤寒少阳病小柴胡汤证之胁肋、腹部疼痛机制的解释。

(4)营卫阻滞病机。营卫之气循行阻滞,是伤寒表证发热、恶寒症状的发生机制。如“卫伤则闭其营血,故发热,营伤则闭其卫气,故恶寒”(《太阳四》;《伤寒论》第2条);又如,“阳(卫气属阳)郁于内则发热,阴(营气属阴)郁于外则恶寒”(《太阳二十八》;《伤寒论》第23条)。应用营卫之气的运行郁滞来解释太阳表证恶寒发热的机制,是《伤寒悬解》重视气机理论的学术特色。卫气属阳,具有温煦机体、司汗孔开阖之机能,故卫气郁滞,温煦作用强化则发热;营气属阴,具有滋润、营养及抑遏卫气之功能,若营气郁滞,肤无以温煦,故而恶寒。

(5)中脘气滞(脾胃气机郁滞)病机。中土为人体气机运行之枢机,一旦“中脘滞塞,不能上下升降,故身冷肤硬。以阳虚不能外达,无以温分肉而柔肌肤也”(《脉法十》)。这是对“趺阳脉不出,脾不上下,身冷肤硬”机制的解释。《黄帝内经》认为,“阳气者,精则养神,柔则养筋”(《素问·生气通天论》)。“趺阳脉”是评价胃气盛衰变化的敏感观测点。“趺阳脉不出”,是脾胃之气衰败之象,故而无力驱动气机之升降,“脾宜升则健,胃宜降则和”(《临证指南医案·脾胃》),故谓“脾不上下”。人身阳气亦无以充养而虚衰,肌肤失温、失柔,此乃“身冷肤硬”之缘由。

4.2.4 脏腑经脉气机脱失(气脱、亡阳)之类病机 所谓“气机脱失”,简称“气脱”,是指脏腑经脉之气不能内守而大量脱失,以致机能突然衰竭的病理状态。此类病机,多因正不敌邪,或慢性疾病正气长期消耗而衰竭,以致气虚无力内守而外脱;或因大出血、大汗等致气随血脱,或气随津泄而致气脱,从而出现功能突然衰竭的危急病理状态。气属阳,故《伤寒悬解》又称之为“亡阳”,此乃“重阳”理念的体现。如“直视谵语,阳亡而神败也。喘满则胃逆而阳上脱,下利则脾陷而阳下脱,是以皆死”(《阳明六十七》),这是对《伤寒论》第 210 条“直视谵语,喘满者死,下利者,亦死”病机的解释。阳明居于中焦,以灌四旁,脾胃和调,化生并转输水谷精气以营养周身。当阳明为燥热之邪所扰,必然旁及其他脏腑。若扰动心神则谵语;燥热犯肺而宣降失常则喘满;燥热劫耗肝肾阴精而目失滋养则直视。若再见“下利”,则是脾气虚极而下陷之证。凡此种种,多为邪盛正衰之危候,故曰“皆死”。此处“亡阳”“阳上脱”“阳下脱”,均为对“气脱”病机至极之表达。

再如少阴病,“下利止而眩冒者,阳根下绝,欲从上脱,是以死也”(《少阴三十四》),这是对《伤寒论》第 297 条少阴死证“少阴病,下利止而头眩,时时自冒者,死”机制的解释。此证之“下利止”,是阴液枯竭,无物可利之恶候;“头眩,时时自冒”,是阴液下竭,阳气上脱,阴阳离决,昏厥失神之危象。正因为如此,《伤寒悬解》方以“阳根下绝,欲从上脱,是以死也”之机制予以析解。

再如,“若大汗出而热不去,此阳亡而不归也”(《厥阴二十三》),这是对《伤寒论》第 346 条厥阴病之死证病机的解释。初起“不利”(此言无腹泻症状),而后突然“发热而利”,此乃病情突变,阳气不能固守,阴

寒逼迫气机下陷之故。“汗出不止”乃阴盛格阳、虚阳外越之兆,不同于表证之汗。其总病机为“有阴无阳”,即阴寒独盛、阳气衰亡,不能内守而外脱(即“阳亡而不归”)之危象。

此处仅从气机之上逆、阻滞、下陷、外脱四个维度,析解《伤寒悬解》如何应用气机理论阐释伤寒六经病的相关机制。

总之,基于《黄帝内经》“气机失调为发病之基”的学术立场,《伤寒悬解》不仅应用气机理论解释伤寒六经病的相关机制,还运用不同类型的气机紊乱样态,对六经病证之症状、吉凶等予以深入解析。

5 应用脏腑气化、气机理论,解释临证用药的取效机制

5.1 应用“中气”为气化、气机枢机理论,解释临证用药取效机制 如“五苓散,泄水燥土,以利小便。土燥则中气转运,浊降清升,痞硬自消也”(《太阳百三十》),这是对《伤寒论》第 156 条的解释。心下痞属太阳坏病,本当用泻心汤之类(半夏泻心汤、大黄黄连泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等)治之,但若其人素体脏腑经脉气化不利,水饮内停而致本证,由于人身中气为驱动脏腑经脉气化、气机之枢机,应用具有“泄水燥土,以利小便”功用的五苓散治疗,便能获得“土燥则中气转运,浊降清升,痞硬自消”的治疗效果。

又如,“中气伤败,痞与下利兼见,人参汤(即理中汤)助中气之推迁,降阳中之浊阴则痞消,升阴中之清阳则利止,是痞证之正法”(《太阳百二十三》)。此例亦是应用脏腑经脉气化、气机理论,对《伤寒论》第 163 条太阳病误下所致“痞与利下兼见”之证,应用桂枝人参汤取效机制的解释。

5.2 应用脾升胃降理论,解释临证用药的取效机制 脾胃是人体气机升降之枢纽,若脾升胃降失序,便可导致脏腑经脉气机失常。因而若能调理脾胃,使其恢复脾升胃降之常态,即为临证用药获效的关键机制。如“胃土逆则邪高,脾土陷则痛下,痛下而邪高,此心烦喜呕之故也。是皆小柴胡证,宜以主之”(《少阳三》)。此例应用脾胃升降理论,既解释了《伤寒论》第 97 条少阳病的相关症状机制,也阐释了小柴胡汤不仅能和解少阳,还能通过调理脾胃,促使脏腑气机升降复归和谐有序而获效的机理。

5.3 应用脏腑经脉气机升降理论,制订临证治疗策

略

5.3.1 指导“吐法”策略之制订 吐法,又称催吐法,能使停蓄在咽喉、胸膈、胃脘间的痰涎、宿食、毒物等从口而出。“欲食不能食者,病在胸中,阻碍气道故也。此当吐之”(《可吐一》)。“病在胸中,阻碍气道”,是临证制订“吐法”治疗的依据。邪犯胸中,阻碍气机和降路径,故用“吐法”,此亦为瓜蒂散的适应证。《黄帝内经》有“其高者,因而越之”(《素问·阴阳应象大论》)之论。邪气结于胸中,必然影响中焦气机之升降,而见心下满闷不舒。胸中有实邪阻滞,故虽有饥饿感,却不能进食。因其病位高,本着“其高者,因而越之”的治疗原则,当用瓜蒂散涌吐在上之实邪。实邪得去,胸阳畅达,气机通利,则手足厥冷、心下满而烦等诸症自解。

又如,“浊阴上逆,则清阳下陷,故下利日十余行。阴盛于下,故脉反迟。浊物填塞,清气阻滞,故脉涩见于寸口。此可吐之,吐之则败浊去而清阳升,利即止也”(《可吐二》)。此处应用“清升浊降”原理,解释了《伤寒论》第19条伤寒可吐之证的机制,这也是临证应用吐法治疗此类病证的依据。

5.3.2 指导“表里双解法”策略之制订 表里双解之法,是指治疗表证与里证并存之病证的方法,常用于伤寒病之合病、并病证的治疗。此法通过解表与治里兼施,以实现表里同病之证的治疗,适用于表证未解而里证急迫的病证。

(1)应用脏腑经脉气机理论,解释太阳表邪不解兼太阴虚寒证的治疗机制。如“太阳病,外证不解,而数下之,外热不退,而内寒亦增,遂协热下利。利而不止,清阳既陷,则浊阴上逆,填于胃口,而心下痞硬。缘中气虚败,不能分理阴阳,升降倒行,清浊易位,是里证不解,而外热不退,是表证亦不解。表里不解,当内外兼医,桂枝人参汤……以转升降之机也”(《太阳百二十三》)。这是对《伤寒论》第163条机理解释。该条经文所举案例,是指太阳表证屡遭攻下,致使表邪不解,又兼太阴虚寒之证,故须采用表里双解策略予以治疗。由于屡遭攻下,致使“中气虚败,不能分理阴阳,升降倒行,清浊易位”,故当运用“内外兼医”之法,以转枢营卫“升降之机”为治疗策略,唯桂枝加人参汤可当此任。

(2)应用脏腑经脉气机理论,解释少阳郁热兼阳

明里实证的治疗机制。如“大柴胡汤,外散甲木之邪,内泄戊土之郁,表里双解”(《可下七》)。《伤寒悬解》认为,《伤寒论》第165条是指邪犯少阳、枢机不利,临证既有少阳相火升炎、阳明热盛之“发热,汗不解”,又有胆胃气机壅塞之“心下痞硬、呕吐”,当属伤寒少阳郁热兼阳明里实之证,治疗当用大柴胡汤以“表里双解”。方中“柴、芩、芍药,清少阳之火;枳实、大黄,泻阳明之热;生姜、半夏,降胃逆而止呕吐”(《少阳十三》)。这是《伤寒悬解》应用脏腑经脉气机理论,解释少阳阳明合病之“表里双解”法治疗机制的例证。

以上仅以数例,彰显《伤寒悬解》应用脏腑经脉气机理论,解释临证用药治病取效之机制。

本文基于《伤寒悬解》中337章有明显应用气化、气机术语解释伤寒六经病条文的例句,梳理了该书重视气化、气机理论的学术特色及其临床意义。其一,总结了该书对《黄帝内经》气化与气机知识基本内涵的理解和发挥;其二,分析整合了该书应用气化知识,解释伤寒六经病证之出汗、排尿、痰饮水湿、舌苔、脉象形成机制及其临床意义;其三,解析了该书应用气化知识,论述病人体质与伤寒六经病之从化、六经病之传变、六经病失治误治之坏证间的关系;其四,分析整合了该书应用气机紊乱、升降失序知识,阐释伤寒六经病证相关机制的内容;其五,析解了该书应用气化、气机知识,解释临证治疗策略和处方用药取效的机制。由此可见,重视脏腑经脉气化、气机理论,是该书最为显著的学术立场与学术特色之一。

参考文献

- [1]张登本.《黄帝内经》二十讲[M].北京:中国中医药出版社,2017:153-184.
- [2]孙治熙.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2016:507-626.
- [3]张登本,孙理军.《黄帝内经素问》点评[M].北京:中国医药科技出版社,2020:65.
- [4]王玉兴.《伤寒论》三家注[M].北京:中国中医药出版社,2013:149.
- [5]张登本,李翠娟,陈震霖.《黄帝内经》“三阴三阳”六气致病“从化”机理内涵及其意义的研究[J].中医药通报,2022,24(4):1-5.
- [6]张登本.中医学基础[M].北京:中国中医药出版社,2007:105.

(收稿日期:2026-3-24)

(本文编辑:金冠羽)