

中医象学与证形模式

★ 章新亮 (江西省鄱阳县人民医院 鄱阳 333100)

关键词:象;形;性;意;中医学

中图分类号:R-092 文献标识码:A

“有诸内,必形诸外”(《孟子·告子下》),故可“以外揣内”是中医几千年的辨证论治模式。“以外揣内”简单的说就是根据人体疾病外在的症状表现或病证反映,判断推测体内的病因病机变化。《医方集解》序言中有“症者,证也,有斯病必形斯候者也”,所述即是此意。一般来说揣外方法有以下几层含义:以物测人,天人合一,把自然界事物变化与人体生理病理变化进行统一性分析、比较、鉴别;以药测人,又以人测药,把治疗后反应以药物与自然界、人体三者之间进行比较、分析、验证;以体测体,自我疾病体验及治疗结果与药物功效,机体生理病理功能变化(包括起居、七情等变化)进行自我感觉与验证;亲观人体,对人体脏腑组织有一个直观的粗略的了解和认识,以此为基础,从而逐步形成对脏腑组织、功能、部位及相互之间的关系的认识。这些都体现了中医朴素唯物和辩证统一观,把人体用阴阳五行归性论述病机,又是机械唯物论,体现了中医利用传统古文化的象学思想加以科学的认识人体一面,故传统医学治疗疾病既建立在力求对脏腑的宏观认识理解上又建立在对疾病的形、性、意象学的层面上进行辨证论治。任何认识都是从形到意,从外到内认识过程,因此象学是宏观和微观认识世界均不可少的一种方法。就传统医学而论,象有形象、性象、意象三个基本要素,又有实象和虚象,具体分为推测、类归、设想、数岁等形式。同时象又贯穿了形式逻辑思维方法。

1 象与形、性、意

1.1 形 象中寓形,形中寓象,形象相连。《素问·八正神明论篇第二十六》载:“岐伯曰:请言形,形乎形,目冥冥,问其所病,索之于经,慧然在前,按之个得,个知其情,故曰形。”故形是有形可见,有形又不可见,无形之形可以有形之形测之,有形之形又寓无形之中,“疾发于五脏,则五色为之应,五声为之变,五脏为之偏,十二脉为之动。”(《良方》自序)形象可以分为以下几点:(1)体形人与物相仿相测,物形与人形相类归,包括形态、动态之相形,分为态、势二种。如脉浮、沉为势(势又分为位势、姿势、力势);滑、弦、洪、数为态(态分为动态、体态、形态);脉细、粗为体态;又如咳声高与低、粗与细,

动作的快与慢、心情之急与缓,均与态势有关。物形之间有共性又有个性,共性则大体共形,物类因而均有相仿之处,内部规律有相同之感。(2)理形。为无形之形、为理解之形和意理之形,如形湿、形滞、形阻、形痹、形郁、形结等。又如患者症见胸闷痛,引胁刺痛,舌质紫暗,理形为气血郁阻。(3)色形。物有形,形有色,如红、白、黄、黑、青、紫、灰等各种颜色均反映不同病情、病性。赤为热、白为寒、青属风、黄属湿之一般属性;赤入血、白入气、黑入肾、黄入脾;尿色赤与白、大便红冻与白冻、咳痰白与黄均属色形,加之相生相克各种色形变化来判断病机。(4)味形。味形分为口味与气味两种。口味有辛、酸、苦、甘、咸五味。辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴。气味有肝臊、心焦、脾香、肺腥、肾腐,五种气味均可用来判断不同病情,如腥臭多半是湿热,腥重则湿重,臭重热重。腐味如败卵为秽毒;纯臭为热毒。(5)声形。《内经》中的宫、商、角、徵、羽五音。宫脾土、商肺金、角肝木、徵心火、羽肾水之五音相配。有各种音形识辨病之寒热、表里、虚实。如声高亢为阳,为热;低沉而重为虚,为湿;音散脆多为风,为燥等判断病性。

1.2 性 形与性相感,如粗与细相比,粗形为阳性,细形为阴性;数为缓,数为热性,缓为寒性、虚性;脉粗大洪滑多为热,实性;脉细沉弱为虚寒性。性是事物的本质,是一种事物区别其它事物的要点,故物之有形必有性,形反映性,性也决定形,性是内,形是外,阴阳为性之核心。故认为,万物类性不过五行,五行之分不过阴阳。就咳嗽而言,咳声气粗多为阳;粗亢为热或火;粗低为气虚;粗而重浊为湿。咳声细亢为气阴虚有热;细低嘶为阳虚而燥;细尖为阳虚有火;细低沉为阴虚及肾等,无限可分。传统医学重在调性,以性为纲。力求探索疾病的由因及邪气侵犯人体最初形式过程认识上,通过表之形式而进入里之理性分析。

1.3 意 形性又寓于意,有形性无意不成象。文学家通过形象、性象与意象进行描绘自然,才能写出美妙生动的诗文来。只不过是形象、汇意、比拟,而中医之意重在意理。中医辨证论治同样是形、性、意象,对人体进行科学的认识,比

较分析综合得出结果。如病人形寒、畏冷、脉细紧、腹鸣、大便溏薄、面色㿔白、测形性为寒、脾阳虚、寒湿阻滞、运化失常,把对脾主运化水湿的功能与寒性相感悟,进行分析而得出意象的结果。“诸有水气者,微肿先见于目下也,帝曰:何以言?岐伯曰:水者阴也,目下亦阴也,腹者至阴之所居,故水在腹者,必使目下肿也。”(《评热病论篇第三十二》)这段经文,就是通过形性进行分析,阐述“目下肿”之病机。因此意要求对人体实际功能的了解和对症状病机的逻辑分析,即以形归性,以性测意,意又复归于形性,意包括了形式逻辑思维方法和对人体病因病机、生理病理功能实际了解。如病人腹胀呃气,两胁不舒,脉弦细或少腹胀痛,大便里急,便后痛减。辨证时以弦形、肝脉,意为肝气犯胃,诱因是否有不顺心事,或暗情而伤所致。因此意是分析、比较,意就是意理,意是贯通形性与人体组织、器官实际功能表现认识、分析的逻辑主线。

2 象的形式

象有推测、类归、设想、数岁等形式。

2.1 推测 病人有症状感觉或无症状感觉均可以测之。分为以部位、窍位、穴位、气色、表情等情况。如口测脾病,目测肝病,鼻测肺病,两颧测阳明,另有九候、明堂、阙庭、人中等部门穴位测病,《素问·通评虚实论篇第二十八》有“帝曰:肠澼之属,身不热,脉不悬绝何如?岐伯曰:滑大者曰生,悬涩者曰死,以藏期之。”此经文以脉推测生死。另有以病人症状的全面分析和把握推测,有以经验与对病情了解推测之。《伤寒论》第4条曰:“伤寒一日,太阳受之。脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也。”以症脉测传与不传。温病学家对湿温症见身出白痞为邪之外透,是病之佳兆;麻疹疹透不齐,暗淡,伴有困顿、嗜睡发热不扬,为麻疹之逆证。

2.2 类归 类归是中医运用最基本、最多的一种方式。五脏相类于五行,木肝、土脾、金肺、水肾、火心;又通风、湿、燥、寒、(火)暑六气;又类春、夏、(长夏)、秋、冬,总之有五脏类归,病机类归,用药类归,辨证类归,时序类归,涉及到多个方面,不一一列举。

2.3 设想 设想与想象均为虚象。当辨证时,对已有的症状不能判断病机时以设象进行判断,也可设象以判断病机转归。想象与一般空想不同,辨证时能多一种思维,通过形式逻辑进行空间想象,找出脏腑内的病机变化,然后进行经验总结,或者进行各种实体或实象的论证,找到实体的根据。《伤寒论》第148条:“汗出为阳微;假令纯阴结,不得复有外证,悉入在里,此为半在里半在表也……设不了了者,得矢而解。”均用设想和想象之法判断病情。中医治法如釜底抽薪,

用想象之比喻解释了阳明腑实证。证见发热气粗,清热无济于事,只有泻下通便才是治本之法;又培土生金,心肾相交等这些五行辨证方法无不夹有想象思维方法。

2.4 数岁 中医辨证有很多是用数字和时序辨证,如《内经》有肝八、脾五、肾六、心七、肺九相配。《素问·九候论篇第二十篇》“帝曰:愿闻天地至数,合于形,血气通,决死生,为之奈何?岐伯曰:天地之至数,始于一,终于九焉。”就提出了数象合人之概念。《伤寒论》第8、9、10条,均以数象判断疾病愈时。五运六气、天干地支解释岁运,气候对人体疾病变化之影响,均是数岁之象形式。

3 形内与形外

有可见之形为实象,无可见之形为虚象,故不管内象外象都成象。外象是“揣内”,内象反映人体内部的形症,形外可以揣内,形内也可观内合外。所谓形内即通过现代某种检查观察到的具有形、性、意的三个基本要素之形观症状。如糜烂性胃炎,形于外之症状有腹胀,呃气,噎腐吞酸,或有食后即胀,纳食不易消化,大便溏薄或腹鸣,得冷食加甚,时有呃逆,厌油腻,甚至畏寒怕冷;形于内之症状,糜烂灶有如豆腐花样病变,或如花斑样少见白色斑点等均可辨别局部之属寒属热,属腐属秽之轻重。如果形内辨为秽浊,形外辨为脾虚运化失司升降失调,治法分为健脾化湿兼祛秽化浊,比单纯健脾化湿效果会更好。因此形内与形外结合辨证用药,局部与整体用药,可以提高诊断和治疗效果。

又如病人形于外症有发热、咳嗽、畏寒怕冷,形于内有咽喉红肿,合辨为风热毒邪感冒,予疏风清热,利咽解毒;如患者形内咽喉红肿,表面附有白色点状糜烂灶,辨为风热夹温毒;如形内咽喉色淡,形外见大便溏,夹腥臭味,合辨为风寒感冒,或阳虚感冒。故形内往往可以根据局部病灶,进行局部外用药,如子宫糜烂,可根据糜烂灶,辨别寒热、虚实、秽浊等;黄带浓浊,其味腥气重,属湿热夹毒;糜烂灶如豆腐渣样或红斑处发光,或有暗红色等,均可进行不同辨证用药,再进行整体形外辨证。故力求把现代检查之症状进行中医之象学形内形外辨证分析,可以扩大中医辨证论治范围,提高诊断与治疗效果。

总之,中医象学的主要内容是通过形、性、意之特征,重于对由因及致病过程的认识,从物象、药象、体象三个方面对邪性病性与体性进行形式逻辑的思辨,用以唯实和唯象相结合方式(以实为主,以象为辅),从而形成一整套科学的理论体系。形外则揣内,形内则观内或合揣外以辨之,或内外局部整体相结合辨证施治。

(收稿日期:2006-12-25)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。