

中医体质学说新解[※]

● 李 富¹ 刘英锋^{2▲}

摘 要 疾病随着体质走,中医体质学说对于临床的重要性不待而言,但是现行的体质理论难以完全适应于临床的需要,因此从理论联系实际的角度出发,提出对体质概念重新界定并对其类型重新划分,并据此指导临床辨证论治的实际运用。

关键词 体质 辨证 临床应用

中医体质理论来源于临床,反过来则应该指导临床,然其目前大多应用于养生保健领域,而在临床辨证论治实践中,运用不够清晰主动,少数运用者也多局限于病因、病机的诊断,对病所与病势则少有涉及。刘英锋教授善将体质理论应用于临床,明确提出体质参与临床证型四要素的辨别观念,即病因、病所、病机、病势的辨别。

1 体质的重新界定

匡调元认为:“人类体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上,在环境的影响下,在其生长、发育和衰老过程中形成的代谢、机能与结构上相对稳定的特殊状态。”^[1]而王琦认为“体质是一种客观存在的生命现象,是个体生命过程中,在先天禀赋和后天获

得的基础上表现出来的形态结构、生理机能和心理状态等方面的综合的相对稳定的特质。”^[2]这两种体质概念是基于现代西医学理论的描述,不能完全揭示中医体质的内涵,因此重新提出了新的体质概念:体质是人体长期逐渐形成的整体均衡性的阴阳偏向及阴阳气化偏向的相对稳定的状态。关于此概念需要作以下四点阐述:(1)它是长期逐渐形成的——说明体质的形成是一个漫长的过程,它可以在发病之前已经存在,可以成为病情。(2)它的影响是整体均衡性的——体质影响的不是一个点,不是人体的某个部位,而是一个整体。但是它虽然影响的是一个整体,但由于人体各脏器有其自身的特点且耐受亦不尽相同,其临床表现则可以偏重某个局部。比如气虚质,

是指人体各个脏器均有气虚的存在,但其临床表现可以偏重脾。(3)阴阳偏向——包括两种情况,即五行脏器之偏和精气之偏。(4)阴阳气化偏向——是指阴阳动荡、阴阳交蒸、阴阳敷布失舒等气化偏向。

2 体质的重新分类

关于体质的分类,最早论述当属《内经》,其中有很多关于体质的类型的记载,如《灵枢·阴阳二十五人》中主要根据阴阳五行学说将人分为以五行人为基础的25人。后世以《内经》理论为基础,从临床需要的角度出发,对于体质的分类有了更多的丰富和发展,目前具有广泛影响的则属王琦教授的体质九分法^[3],采取的是以人体生命活动的物质基础——阴、阳、气、血、津液的偏颇失衡为主的分类方法,将中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质等9种基本类型。刘英锋教授结合前人经验,从临床角度出发,将临床病理体质类

※基金项目 江西省自然科学基金资助项目(NO. 20122BAB205078)

▲通讯作者 刘英锋,男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。E-mail: ncfengyingliu@163.com

•作者单位 1. 江西中医药大学2013级硕士研究生(330004); 2. 江西中医药大学岐黄国医书院(330004)

型初步采取“一纲两目四小类”的分类方法:一纲即以阴阳为总纲;两目即阴阳偏向与阴阳气化偏向两目;四小类即从两目中各分出两类而来,即精气之偏、五行脏器之偏、六气之偏与其他病理之偏。具体而言,阴阳偏向类分出两小类即精气之偏和五行脏器之偏,前者包括气虚质、阳虚质、阴虚质、血虚质等,后者则包括木质、火质、土质、金质、水质等;阴阳气化偏向则包括六气之偏和其他病理之偏,前者包括风质、寒质、热质等,后者则包括痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质等。如此一纲两目四小类的分类方法,则将体质理论与临床辨证密切联系在一起。精气之偏、五行脏器之偏、六气之偏与其他病理之偏在临床证型四要素的辨别中虽相互交织,但各有侧重。六因之偏主要参与临床证型病因的辨别;其他病理之偏主要参与临床证型的病因与病机的辨别;五行脏器之偏主要参与病所的辨别;精气之偏则主要参与病势的辨别。

3 体质与证型的关联解读

以上已将体质的概念、体质初步分类及其与临床的关系作了一个大致的说明,但是要将体质充分应用于临床,亦必须分清体质与证型的关联和区别所在。黄怀吉在谈论影响体质的因素时谈到:“疾病之后必然影响人体气血阴阳的变化,大病久病之后体质必虚”^[4],既然疾病对体质的形成具有影响性,则证型对体质形成的影响性亦是自然。龚海洋^[5]等在谈及证型与体质的关系是说到两点,一是体质类型决定证型;二是证随体质类型而变化。刘教授

认为,体质与证型的关联性虽相互影响,但重点表现在体质对证型的引导性,即病理体质可以引导证型的产生,证型亦可导致病理体质的形成,但是在临床上以前者为常见、为主要。至于体质与证型的区别,归纳为以下五点:(1)形成过程长短不同:体质是常期逐渐形成的而临床证型的形成过程则可长可短。(2)临床症状与体征的轻重程度不同:体质和证型的辨别方法是相同的,都是通过中医的望闻问切收集“病人”的资料,但是体质和证型所表现出来的临床症状和体征却有轻重之别,相比较而言,病理体质临床症状和体征较轻微,患者自我感觉症状不明显,而一旦形成证,患者临床症状和体征则较重,自我感觉症状明显。(3)整体均衡性与局部侧重性不同:体质与证型一旦形成,则有体质的整体均衡性与证型相对局部侧重性的不同,即某种体质多是人体整体的均衡性的体质,而不具有局部性体质之说,而证型多有病因、病位、病机的参与,因此多局部侧重性。(4)变化速度不同:即体质与证型一旦形成后,体质的变化相对缓慢,而证型的变化则相对较快,或病因发生变化,或病位发生变化,或病机发生变化,都会影响到证型的变化。(5)调治难度不同:匡调元说:“证型的治疗往往比较容易的,质型的调整往往是较为困难的。当病因去除以后,病证可以消失而质型仍在”^[1],说的即是证型与体质调治的难度差异性。

4 其它相关问题的探讨

4.1 现代科技手段能否应用到体质辨识中 “对 432 例痰湿

(肥胖)体质以现代科学技术方法为手段,采用多指标、多层次的系统研究,通过 11 项生理生化指标的检测,证实了痰湿体质在脂代谢、糖代谢、微循环、血液流变和遗传基因抗原分布方面具有的特征。”^[6]显然,现代科技手段是可以应用到体质辨识中的,但其目前应用于体质辨识仍比较局限,很多中医体质类型尚无法通过现代科技手段检测出来,如气虚质、气郁质、阳虚质等等,需要充分挖掘,找出恰当临床切入点。

4.2 体质属生理与病理之争

王琦主编的《中医体质学》中谈到:“体质的特征是在功能上和形态上具有相对稳定性,属生理范畴。”^[7]而匡调元认为:“今天的问题是不要把阴平阳秘理解为一个点,应该是一个区域,有一个范围,即上图中心的一小方块。阴阳两气在这个范围内波动都属正常,一旦超出这个范围即是异常,但此时还不能称之为病或证,它仍然处在潜在的似病非病的过渡时期,我称之为病理体质。”^[1]即体质有生理和病理之分。体质究竟属生理范畴还是病理范畴,刘教授从临床指导性的原则出发,更赞同匡氏的观点,只有病理体质才能表现出对某种病因的易感性、病所发生的引导性、病机的从化性以及有病势顺逆的决定性。

4.3 特禀质的提出有无必要

王琦教授对特禀质作了以下定义,“表现为一种特异性体质,多指由于先天性和遗传因素造成的一种体质缺陷,包括先天性、遗传性的生理缺陷,先天性、遗传性疾病,过敏反应,原发性免疫缺陷等。”其中对过敏体质概念的表述是:“在禀赋遗传的基础上形成的

(下转第 50 页)

溉。”《素问·脏气法时论》中“肺苦气上逆”，指出了肺气上逆是不得肃降的生理表现。患者口燥咽干，痰黏难以咳出，乃阴虚肺燥之象。若肺阴不足，失于清降，虚火内生，灼津成痰上逆而结于咽喉，故咽中似物感，痰少而黏且不易咳出。关于胃之阴虚内热的记载，《灵枢·调经论第62》曰：“阴虚生内热奈何？”歧伯曰：“有所劳倦，形气衰少，谷气不胜，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热”。又《灵枢·师传第29》说：“胃中热则消谷，令人悬心若饥。”患者出现饥饿时胃痛，食后得减的症状，由胃阴虚生内热所致。而其尺脉沉弱，为肾阴不足，虚阳浮越之象^[1]。

肾为五脏六腑之本，寓真阴而涵真阳，《景岳全书·传忠录》中曰：“命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发。”肾为水火之宅，水足则火藏于下，温煦脏腑，统领一身气化，故一身水火相济，阴阳秘而无恙。若因外感内伤，致水亏于下，则火失其制而上炎，古人喻为水浅不养龙，相火离位上奔。记载了女子肾气由充盛至衰少过程的《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，齿更发长。……七七

，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”妇女的各个阶段以肾气的盛衰为主导，梅核气的发生与冲任脉虚、天癸竭、肾虚衰有关^[1]。此病人46岁，肾气开始衰少，冲任脉虚，肾阴亏虚，并因肾阴虚而导致肺胃两脏的阴阳失衡，气机失调，从而产生一系列肺、胃、肾三脏症状，肾之阴精亏虚，导致阴不潜阳，肺胃虚热内生，炼液为痰。咽喉系肺、胃、肾三经交汇之处，气痰相搏循经阻于咽喉，发为梅核气。

引火汤最早见于陈士铎的《辨证录》，具有大补肾水，引火归真元之效。凡下虚上盛，下竭上脱，下寒上热等证亦可择而用之。有些情况下，火象虽不显，但属阳气浮越者亦可应用。本方重用君药熟地50g，滋补肾阴，如张介宾《本草正》云：“熟地黄性平，气味纯静，故能补五脏之真阴……凡诸真阴亏损者……非熟地之守不足以聚之；阴虚而火升者，非熟地之重不足以降之……阴虚而真气散失者，舍熟地何以归源。”臣药天冬入肺、肾经，麦冬归心肺胃经，两者均可养阴清热；五味子有敛阴生津滋肾之功，佐以茯苓醒脾祛湿，又防熟地等药太过滋腻而生湿。然“孤阴不生，独阳不长”，“善补阴者，阴中

求阳”，故佐巴戟天以温肾阳，从阳引阴。全方引火归元^[2]，符合患者之证，故痊愈。

梅核气的根本病理是气滞痰阻，治疗大法是理气化痰。但诊治中要注重掌握病因与病机演变，辨证选方。临床中尚有以脾虚、血瘀^[3]、心阳不振、湿热互结、外感风寒^[4]等方面论治取得良好效果者。本病例论述由阴不涵阳，阳气虚浮而致气郁痰壅之证，故以引火汤滋阴敛阳。若梅核气兼见盗汗、胸中烦热、频欲呕吐、足胫寒冷、大便稀薄等典型上热下寒的症状，可酌情选用知柏地黄丸等滋阴降火。

综上所述，治疗梅核气应当辨证论治为本，不可断章取义，先入为主，虽临床可见证型错综复杂，但只要抓住其主要病机演变，定能迎刃而解。

参考文献

- [1]李可.李可老中医危重症疑难病经验专辑[M].山西太原:山西科学技术出版社,2006:239.
- [2]黄慧琳,谭桂云.引火汤治疗更年期综合38例[J].湖南中医杂志,2010,26(4):77.
- [3]胡捷.梅核气治验举隅[J].新中医,2005,37(8):81.
- [4]陈旭青,周龙云.关于梅核气辨证论治的思考浙江中医药大学学报[J].2013,37(12):1461.

(上接第28页)

一种特异体质,在外界因子的作用下,生理机能和自我调适力低下,反应性增强,其敏感倾向表现为对不同过敏原的亲亲和反应性呈现个体体质的差异性和家族聚集的倾向性^[3]。可见其对特禀质的定义是一种更倾向于疾病范畴的概念,是否符合体质的定义值得商榷。此外对特禀质的提出能否指

导中医临床辨证用药也提出质疑。

参考文献

- [1]匡调元.论辨证与辨体质[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(2):1-5.
- [2]王琦.中医治未病解读[M].北京:中国中医药出版社,2007:65.
- [3]王琦.9种中医基本体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,

2005,28(4):1-2.

- [4]黄怀吉.浅谈《中医各家学说》中的体质学说[J].时珍国医药,2000,11(7):637.
- [5]龚海洋,张惠敏,高京宏.中医体质与证之异同[J].吉林中医药,2003,23(6):6.
- [6]盛增秀.发展中医体质学说的几点思考[J].浙江中医杂志,2012,47(8):547-548.
- [7]王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995:296.