

· 专家论坛 ·

《伤寒悬解》学术特色之三：重视“中气”理论的应用

张登本^{1*} 杨志宏² 陈元元² 杨宗林³

摘要 清代中医学大家黄元御的《伤寒悬解》，在全书573章内容中，共80余次应用“中气”理论来阐述伤寒六经病证的相关机制。该书立足于“中气”乃斡旋脏腑经络气机升降之枢机这一学术立场，以此阐释伤寒六经相关病证的发病、传变、预后转归、临证症状、脉象，以及临证处方用药思路、方药取效、失治误治的机制，还以霍乱病为例，指出“中气”紊乱是外感疫病发生的核心机理。

关键词 黄元御；《伤寒悬解》；中气；学术特色

重视“中气”，是《伤寒悬解》^[1]的重要理论观点和学术特色。该书由清代著名医家黄元御潜心研究《伤寒论》后，历经十年于乾隆十三年（1748年）撰著而成。黄元御在该书中对“中气”理论给予特别关注，全方位、多维度地用之于阐释仲景伤寒六经病证的相关内容，这既是作者的学术执念，也是该书的重要学术特色。

“中气”是《黄帝内经》构建中医药学理论体系时创立的重要术语，在书中共出现10次，具有多种内涵：①指中焦脾胃之气，如“中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣”（《灵枢·口问》）；②指肠胃之气，如“肠痹者，数饮而出不得，中气喘争，时发飧泄”（《素问·痹论》）；③指人体正气，如“补曰随之……中气乃实”（《灵枢·九针十二原》）；④运气术语，指六气（风、寒、暑、湿、燥、火）主时之每一气，各主60.875日，又均分为“初气”“中气”前后两个时段，前半段又称“地气”，后半段又称“天气”，如“初凡三十度有奇，中气同法”（《素问·六微旨大论》）；⑤运气术语，指“中见之气”，即本气三阴三阳相表里的气，如“从标本者有标本之化，从中者以中气之化……有取中气而得者”（《素问·至真要大论》）。张介宾释之，“中气，中见之气”^[2]。黄元御结合自身对仲景《伤寒论》经文的理解，将《黄帝内经》“中气”化用为专指斡旋脾升胃降之枢机。《伤寒悬解》全书共573章，其中共有80余次运用“中气”之

概念来阐释伤寒六经病的相关机制。

1 “中气”是斡旋脏腑经脉气机升降之枢纽

黄元御认为，人身“中气，升降浮沉之枢轴也”（《伤寒悬解·脉法五十六》）；又云“清阳升而浊阴降也。升降清浊之权，在乎中气”（《伤寒悬解·太阳坏病痞证》）。至于脏腑经脉之气机升降活动，则“随阳明而下降……随太阴而上升。中气转运，胃降脾升，则阴阳顺接。中气不运，胃逆脾陷，此阴阳不接之原也。中气之所以不转运者，阴盛而阳虚也”（《伤寒悬解·厥阴三》）。由此可见，人身“中气”是脏腑经脉气机升降之枢机。这就是黄元御应用“中气”理论，阐述伤寒六经病相关机制的底层逻辑。

2 应用“中气”理论，阐释伤寒六经相关病证的发病机制

该书认为，“中气”枢轴一旦失常，就会导致脏腑经脉升降气化失司，随之引起相关脏腑经脉机能障碍，从而导致人体“血气不和，百病乃变化而生”（《素问·调经论》）。如伤寒太阳病，“汗伤中气，肝脾不升，肺胃不降，清阳下陷，浊阴上逆”（《伤寒悬解·太阳九十八》）；太阳病，“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”（《伤寒悬解·太阳坏病痞证》）；太阳病，“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”（《伤寒悬解·太阳一百二十三》）。此处谨以太阳病之例，阐明《伤寒悬解》以“中气”为核

* 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. 陕西今清堂医院管理有限公司（陕西 西安 710119）；3. 陕西中医药大学附属医院（陕西 咸阳 712083）

心,视中气失常为伤寒六经病证发生关键机制的学术立场。

3 应用“中气”理论,阐释伤寒六经病转归机制

疾病的转归,是指疾病过程的发展趋势和结局。常规思维下,疾病的转归有三个方向的结局:一是疾病彻底痊愈,二是疾病迁延并转为慢性或留下后遗症,三是疾病恶化乃至死亡。疾病的转归如何,完全取决于邪正双方力量的盛衰较量。该书将影响伤寒六经病转归与结局的重要机制,归结为人体“中气”的作用,故而有“胜负往来之间,中气存亡,于此攸判。热胜则火旺而土生,厥胜则水旺而土死,人鬼之分,由是定矣”(《伤寒悬解·厥阴脏病》)之论。这就是该书将“中气”视为影响伤寒六经病预后转归关键机制之所在。

3.1 应用“中气”理论,阐释伤寒六经病向“可治”或“痊愈”发展的结局 如太阳病“若其人上不呕,下不泄,则中气未伤……是为欲愈,无用治也”。伤寒太阳病的预后如此,其他经脉病之预后也不例外,如少阴病,“中气未绝,反发热者,微阳欲复也,是以不死”(《伤寒悬解·少阴三十六》);少阴病,“手足温者,是中气未绝,四末阳回之象,故可治”(《伤寒悬解·少阴三十八》)。书中还强调,如若“中气渐回,如此则生”(《伤寒悬解·厥阴三十六》)。此即从疾病逆转的角度,突出“中气”盛衰变化乃影响病情顺逆、吉凶之关键因素,彰显了该书重视“中气”的学术立场。

3.2 应用“中气”理论,阐释伤寒六经病向慢性迁延,转化为其他类型病证的结局 就少阳病而言,《伤寒悬解·少阳三十三》指出:“手足温,是少阳证,而亦阳明、太阴中气之未败也。医乃二三下之,伤其中气,胆胃俱逆,故不能食而胁下满痛。”此乃误下伤中、枢机失利之结局。

又如太阴病,“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”(《伤寒悬解·太阴脏病·提纲》),此亦为中气败伤之结局。

伤寒厥阴病亦是如此。如厥阴病,“中气转运,胃降脾升,则阴阳顺接。中气不运,胃逆脾陷,此阴阳不接之原也。中气之所以不转运者,阴盛而阳虚也”(《伤寒悬解·厥阴九》)。

以上伤寒少阳、太阴、厥阴诸病传变之例,皆以

“中气”盛衰进行阐释,凸显了“中气”盛衰在伤寒六经病情变化中的重要作用。

3.3 应用“中气”理论,阐释伤寒六经病转归中的“从化”机制 伤寒六经病的“从化”反应,也是疾病转归的类型之一。“从化”理论,既是中医重要的病机理论,也是中医临证辨识和治疗疾病的重要思维路径。邪气侵入人体之不同部位、罹病过程之久暂、病体适时之气候、治病药物之气味,均有可能导致病情发生“从化”^[3]。该书认为,人体“中气”的盛衰,是引起伤寒六经病“从化”反应的关键机制之一。例如阳明病,“中气旺则脾家实,太阴从化于阳明。中气衰则胃气逆,阳明从化于太阴”(《伤寒悬解·太阴脏病》)。此即指出,伤寒病若“从化于太阴”,就会表现为“里、虚、寒、湿”的病证特点;若“从化于阳明”,则表现为“里、实、热、燥”的病证特点。这就是该书应用“中气”理论,阐释伤寒六经病“从化”机制的典型病例。

3.4 应用“中气”理论,阐释伤寒六经病的病情恶化、预后凶险,或有向死亡方向发展的结局 鉴于“中气”是人身脏腑经脉气机升降之枢机,其一旦溃败、衰竭,则脏腑机能随之瓦解。因此,该书均以“中气”溃败、衰竭之病机,作为伤寒六经病预后凶险的研判依据。如太阳病结胸证,若“中寒之极……下之中气败竭,必死无疑也”(《伤寒悬解·太阳一百十五》);再如太阳病,“迁延日久,结胸证无一不具……虽不下,而亦死。非死于上热,非死于下寒,乃死于中气之败也”(《伤寒悬解·太阳一百十六》)。此处应用“中气”理论,阐释了太阳坏病/结胸证预后凶险结局的机制。

又如少阴病,“吐利厥冷,烦躁欲死,则中气颓败,微阳离根矣”(《伤寒悬解·少阴十九》);“少阴之死证,总因土气之败也”(《伤寒悬解·少阴脏病》)。此处应用“中气”理论,阐释了伤寒少阴病预后凶险之机制。

再如伤寒厥阴病之“除中,以寒凉败其中气,中气除根……必主死也”(《伤寒悬解·厥阴九》);厥阴病,“中气颓败,最为难治”(《伤寒悬解·厥阴二十八》)。此处之例,均强调“中气”的盛衰是影响伤寒厥阴病预后转归之关键机制。

以上从伤寒六经病之“可治”“不死”“加重”“从化”“难治”“死证”等维度,系统阐释了“中气”盛衰乃影响伤寒六经病预后转归的核心机制,深刻彰显了该书重视“中气”理论的学术特色。

4 应用“中气”理论,阐释伤寒六经

病的症状机制

症状,是疾病过程中机体异常变化引发的主观异常感觉或客观病态改变,是病人自我感知到的异常表现(如疼痛、胀闷、心慌、惊悸等)和医生诊察到的体征(如面色、舌象、脉象等)^[4]。无论是主观症状,还是客观体征,都是在各种因素作用下,人体脏腑经脉升降气化失司所引起的异常状态。该书立足于“中气”乃斡旋脏腑经络气机升降之枢机的理念,以此阐释伤寒六经病人的“主观感觉症状”(即自觉症状,也叫狭义症状)和“客观症状”(如脉象、舌象等客观体征)。

4.1 应用“中气”理论,阐释伤寒六经病人的主观感觉症状 人体正常状态下,“脾升胃降,中气转运,胸腹冲和,故不胀满”。病理状态下,中气损伤,则发为“胀满”“腹满”“耳聋”“臌胀”“下利”诸症。如太阳病,“汗泄中气,阳虚湿旺,枢轴不运,脾陷胃逆,则生胀满”(《伤寒悬解·太阳八十六》);太阳病,误“下伤中气,枢轴不运,是以腹满”(《伤寒悬解·太阳八十七》)。太阳病,误“汗伤中气,肝脾不升,肺胃不降,清阳下陷,浊阴上逆,浊气湮塞,听官障蔽,是以聋也”(《伤寒悬解·太阳九十八》);人之“升降清浊之权,在乎中气”,如果“太阳病,下伤中气,升降失职,浊气上逆,则生臌胀。清气下陷,则生飧泄,故痞证与下利兼见,悉因中气之败也”(《伤寒悬解·太阳坏病痞证》)。此处仅以太阳病误治所致诸症为例,体现该书强调“中气”之乱为其关键机制的学术观点。

4.2 应用“中气”理论,阐释伤寒六经病的脉象机制 脉象变化是疾病表现中的“客观体征”,能够反映病人因气化失常、气机失调所导致的病理本质。“人之所有者,血与气耳”(《素问·调经论》)。人体经脉是气血循行的路径,必赖“中气”斡旋,以驱动脏腑气化、调畅气机。人体一旦罹病,必致“中气”枢机紊乱,脏腑经络升降气化失司,气血运行失序,故脉象随之异变。这就是凭脉识病的逻辑,也是该书应用“中气”理论阐释伤寒六经病脉象变化机制的思维原点。故《伤寒悬解·脉法四十一》提出“缓迟者,土气之冲和,土和则中气枢运转,阴常升而阳常降也”之论。

如若“胃家”之“脉当见迟缓,脉乃前后度数如法,出入升降,按乎漏刻,土气冲和,病者则谷消而觉饥,此中气之复”(《伤寒悬解·脉法十六》);如若伤寒病之“妇人见此,则半产漏下,男子见此,则亡血失精。以其中气颓败,不能交济水火,水下寒而火上热”故也(《伤寒悬解·脉法十六》);如霍乱病之“脉微涩

者,中气凝滞而不转也”(《伤寒悬解·霍乱三》);再如厥阴病,“下利而脉大者,此中气脱泄”(《伤寒悬解·厥阴二十一》);厥阴病,“下伤中气,脾肝下陷,故寸脉沉迟”(《伤寒悬解·厥阴二十八》);厥阴病,“利后脉绝,手足厥冷……啐时脉还,手足温者,经阳来复,中气渐回,如此则生”(《伤寒悬解·厥阴三十六》)。此皆是以“中气”枢机紊乱,阐释伤寒六经病相关病理脉象变化之实例。

为何通过诊察寸口之(右手)关部脉象,就能候察人体“中气”之盛衰?这是因为,“关所以候中焦,关上不动者,中气之治,升降推迁之得政也……此实阴阳升降之枢轴,故曰关,乃中气之所变现也”(《伤寒悬解·脉法三十六》)。该书明确指出,人体“中气”之盛衰变化,可通过右手关部的脉象变化而查知。

此处以“中气”之盛衰状态,作为阐释伤寒“霍乱微涩脉、厥阴病‘下利脉大’‘误下沉迟’及‘利后脉绝复还’等关键病机变化的核心,充分体现了该书重视“中气”的学术特色。

5 应用“中气”理论,阐释霍乱病的核心机制

该书认为,人体“中气运转,故吐利不作……中气忽然而紊乱……(则病)霍乱”(《伤寒悬解·霍乱一》)。此乃“中气”枢机因疫邪骤侵而突然紊乱之明证。枢轴失运,胃气不降,反而上逆,故见呕吐;脾气不升,反而下陷,故见泄泻。故而此病有上吐下泻,挥霍撩乱的临证特点。

6 应用“中气”理论,阐释临证治疗伤寒六经病的处方用药思路

临证处方用药,必定是以准确辨识病证主要病机为依据。该书认为“中气”失常是伤寒六经病的关键机理,故常以“中气”状态来阐释仲景对伤寒六经病的处方用药机制。如太阳病的治疗,当“温补中气,以转升降之机也”(《伤寒悬解·太阳一百二十三》);太阳坏病之痞证,“土燥则中气转运,浊降清升,痞硬自消”(《伤寒悬解·太阳一百三十二》);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”(《伤寒悬解·太阳百二十三》);再如厥阴病,若“水木侵袭,土崩阳败,忽而一线萤光,温存中气,中气一苏,煦濡长养,渐而阳和四布,上下升沉,手足温生,呕利皆止”(《伤寒

悬解·厥阴脏病》)。如若伤寒六经之“病后中气未复,最易感伤,设更见发热者,宜柴胡汤温里而清表”(《伤寒悬解·差后劳复三》);如若病后“中气新虚,易于感伤故也。宜枳实栀子豉汤”(《伤寒悬解·差后劳复五》)。此皆以“中气”理论阐释六经临床处方用药之机制,亦为医家临证选方遣药之圭臬。

7 应用“中气”理论,阐释伤寒六经病方药取效的机制

临证处方用药之所以能够获效,那是所施方药切中病机,方证相符的理想结果。该书从患者“中气”变化的视角,阐释仲景治疗伤寒六经病之方药获效的机制。如太阳病,“缘中气虚败,不能分理阴阳,升降倒行,清浊易位,是……表里不解,当内外兼医,桂枝人参汤,桂枝通经而解表热,参、术、姜、甘,温补中气,以转升降之机也……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”(《伤寒悬解·太阳一百二十三》);伤寒病,“大汗大下,败其中气,下利而厥冷者,阳亡火败,宜四逆双补火土,以回阳气”(《伤寒悬解·厥阴二十二》);伤寒病,如能用生姜泻心汤,就可达到“温补中气,以转枢轴”之功效(《伤寒悬解·太阳一百二十七》);对于太阳病之痞证,用五苓散治疗,就能使“土燥则中气转运,浊降清升,痞硬自消也”(《伤寒悬解·太阳一百三十二》)。此处仅举数例,就能体现该书应用“中气”理论,解读桂枝人参汤、理中汤、生姜泻心汤、四逆汤、五苓散诸方临床治病取效的机制。

8 应用“中气”理论,阐释伤寒六经临证误治的机制

临证误治的主要原因,是医生未能准确辨识病证的关键病机,因而处方用药就会出现偏差而导致治疗失误。该书认为临证治疗,损害人体“中气”,是临床失治、误治的重要机制。如伤寒病不可下者,如若误“下之(则)中气败而胃愈逆,益增其烦”(《伤寒悬解·不可汗下三》);伤寒病,如若“大下败其中气,浊阴上逆。瘀生腐败,阻格君火,不得下秘,故身热而心烦”(《伤寒悬解·太阳八十八》);伤寒病不可汗者,如若误“汗之,中气颓败,不能统血,温气欲绝,故厥逆蜷卧也”(《伤寒悬解·不可汗十》);伤寒病不可汗、不可下者,如若“汗下,败其中气,胃土上逆,浊气填瘀,君火

不得下行,故心宫烦热,胸中窒塞”(《伤寒悬解·太阳八十九》);结胸证之脉浮大者,不可下之,如若误“下之,中气败竭,必死无疑也”(《伤寒悬解·太阳百十五》)。再如阳明病,如若误“吐下亡阳,中气极虚,而卫泄失敛,复极汗出者,以其人表阳拂郁,离根外浮,误谓表邪,复与之水,以发其汗,土败胃逆,故作呕啰”(《伤寒悬解·阳明五十五》)。

此处仅以6个案例,就已体现该书应用“中气”理论,阐释临证失治误治机制的理论观点和学术特色。

9 重视“中气”,是医生临证诊治伤寒六经病证的基本业务要求

该书认为,医生“临病而不知中气,见阳明之经热,昧阳明之府冷,汗、下、烧针,孟浪错缪。中气一败,祸生不测……医家宝畜(宝,珍贵;畜,爱惜。宝畜,珍惜)中气,不肯孟浪轻泻,则燥湿移易,虚实贸迁(变迁、变化)。金书玉诀,尽在此矣”(《伤寒悬解·阳明入太阴去路》)。此处明确要求医生,临证对伤寒六经病证的治疗,务必要珍视患者的“中气”,这是处方用药治病之本。书中更以太阳坏病结胸证之误“下”,就会导致“中气败竭,必死无疑也”(《伤寒悬解·太阳一百十五》)为戒,告诫医者临证之时,无论是对疾病的诊察、病机的分析,还是对疾病的针刺艾灸、处方用药,务必要时时关注“中气”盛衰变化,事事顾护“中气”,千万不可误伤之。这是对业医者临证诊治疾病时业务素养的基本要求。

以上从9个方面,系统展示了《伤寒悬解》如何运用“中气”理论,阐释伤寒六经病的传经、从化、疾病转归机制,以及脉证形成机制、预后顺逆机制、临证治疗思路、处方用药取效机制、发生失治误治的机制等,全面凸显了该书重视“中气”理论的学术特征。

参考文献

- [1]孙洽熙.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:369-505.
- [2]邢玉瑞,张登本.中医经典辞典[M].北京:人民卫生出版社,2016:132.
- [3]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,2022,21(4):1-5.
- [4]张登本.中医学基础[M].北京:中国中医药出版社,2007:222.

(收稿日期:2026-01-01)

(本文编辑:蒋艺芬)