

基于中医状态学的《素问玄机原病式》 “热结”理论探微

任朝莹¹, 杨朝阳², 李灿东^{1,2}

(¹广州中医药大学基础医学院, 广州 510006; ²福建中医药大学中医学院, 福州 350122)

摘要: 通过对刘完素《素问玄机原病式》进行溯源, 强调“结”类疾病的“热结”状态, 并进行理论分析。“结”类疾病病性各异, 但其邪正交争的极期或病情发展危重阶段常呈现火热之象, 是此类疾病的重要转折点。文章从刘完素火热论出发, 从“六气皆从火化”“五志过极皆为火”病机变化承古创新, 融合中医状态学相关理论, 探索“热结”状态特点、要素及病机变化, 从辨“态”论治、防止误诊误治和对“热结”状态的治未病预防进行临床意义阐释, 以期更好地理解中医经典中的理论内涵, 准确探索疾病防治规律。

关键词: 热结; 中医状态学; “热结”状态

Exploration on the theory of ‘heat stagnation’ in *Plain Questions Mystery Original* based on the state theory of traditional Chinese medicine

REN Zhaoying¹, YANG Zhaoyang², LI Candong^{1,2}

(¹School of Basic Medical Sciences, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China; ²School of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

Abstract: From re-exploration to the book of *Plain Questions Mystery Original* which composed by LIU Wansu, theoretical analysis of ‘heat stagnation’ state in knot type diseases were emphasized. Knot type diseases had vary characteristics, but in their critical stages or dangerous period of pathogenesis development, heat signs were always appeared, which was an important turning point in such diseases. Based on LIU Wansu’s fire and heat theory, this article made the exploration and innovation from the combination to the pathogenesis changes of ‘six qi will developed into heat’ and ‘five extreme emotions are all lead to fire syndrome’ with the state theory of traditional Chinese medicine, characteristics, elements, pathogenesis changes of ‘heat stagnation’ were explored, then gave the clinical meaning explanation from the state differentiation treatment, misdiagnosis and mistreatment and disease preventive theory, which hoping to better understand the theoretical connotations in traditional Chinese medicine classics and accurately explore the laws of disease prevention and treatment.

Keywords: Heat stagnation; State theory of traditional Chinese medicine; ‘Heat stagnation’ state

金元四大家之一刘完素开创寒凉派, 以《黄帝内经》理论为基础提出“火热论”, 并着重在其论著《素问玄机原病式》(以下简称《原病式》)中体现。其文以五运六气为纲, 以“火热”立论, 言“六气”“五志”皆从火化, 揭示了特定疾病的发展规律和病势转归, 提出“六经传受自浅至深, 皆是热证, 非有阴寒之病”^[1]的观点, 认为不论疾病之外感或内

伤, 最终归宿都属于火热证。同时, 刘完素刻意发挥《黄帝内经》中阴阳、气血运动观, 提出: “郁者, 怫郁也, 结滞壅涩而气不通畅”“结者怫郁而气液不能宣通也”, 暗含了火热与“结”的病机关系。近年来, 随着社会环境、气候及人们生活方式的改变, 疾病谱发生变化, 使得“结”类疾病的角色越加凸显^[2], 因此, 文章以刘完素“火热论”为基, 承古继新, 抽丝

基金资助: 国家自然科学基金海峡联合基金项目 (No.U1705286), 福建中医药大学横项科研项目 (No.HX2022012)

通信作者: 李灿东, 福建省福州市闽侯县上街镇邱阳路1号福建中医药大学中医学院, 邮编: 350122, 电话: 0591-22861513

E-mail: fjzylcd@126.com

剥茧,钩玄索隐,并结合中医状态学,以“热结”来认识“结”类疾病病机变化和机体所处的状态,把握趋势,希冀从态势的角度更好地控制疾病向善,发挥中医思维在“结”类疾病的诊疗作用。

“热结”与“热结”状态

1. “热结”内涵梳理 “热结”即“结”由热邪引起,“热”为疾病引发因素,“结”为病理表现。华佗《中藏经》中“砂淋者,此由肾气虚……虚伤真气,邪热渐强结聚而成砂,犹如以水煮盐,火大水少,盐渐成石”^[3]的论述即体现了津液受热煎灼而致有形物质积聚成结的机理。“热结”首见于张仲景《伤寒论》“热结在里,表里俱热,时时恶风,大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升”^[4],《中医大辞典》指出“热结”属于病机,具体指邪热结聚于里的病理变化^[5]。从疾病属性来看,“热结”指“结”类疾病性质属热,或因邪热侵袭而导致“结”病理产物的发生,除了搏结、互结、凝结基本特征之外^[6],热象是其主要特点。从疾病发生阶段来看,“结”类疾病的活动期常呈现一派邪热氤氲之象,此阶段多属疾病危重期,常伴随突发急性症状。现代诸多危重疾病如心脑血管疾病、代谢类疾病、肿瘤及部分顽固性、难治性疾病多与“热结”有重叠范畴,病理表现为结节、积聚、肿胀等特点,病机发展呈现一种动态进程。

2. “热结”状态阐释 《中医状态学》为李灿东教授创立的中医理论体系,提出“状态”是中医健康认知的逻辑起点,是维护健康的关键^[7]。其中,“状”,指机体整体或局部的结构或形状,“态”,反映生命活动在某一阶段表现出的态势、特征和变化规律^[8],状态表示人体在特定阶段受到各种因素变化刺激后,脏腑、经络、气血等对应做出相适应的调整而形成的生命态^[7],是生命过程中特定阶段的生理、病理特征及其变化的态势。“热结”与状态组合构成“热结”状态,此阶段热毒、痰热、瘀热、风火等病理因素相兼为患,不同情况下主次有别,或病势急速,或缓积骤发,常具有重、极、盛的特点,整体呈现实火冲逆或虚火氤氲之象,是一种“偏”的状态。现代研究证实,新生肿瘤病灶多处于高代谢的状态,其内部往往表现出“阳热”之象^[9],即体现了“热结”状态。此外,《伤寒论》中“寒郁阳”化热也是一种“热结”状态,其腑实、蓄血、结胸和黄疸的形成多为后期伤寒所化之热结聚在身体特定部位而致^[10]。“热结”状态的形成并不是一蹴而就的,与中医三因制宜、机体

自身环境等条件密切相关,寻找“热结”状态相关疾病的共性规律,以整体联系、动态演变的思维方式把握疾病,通过强调对状态的观察,有利于对疾病进行实时、动态、个性化的治疗。

《原病式》中疾病的“热结”特点

1. 疾病性质多属“结”且表现为热 在《原病式》中,刘完素列举了众多与火热相关的症状或疾病,见于“诸病喘,呕,吐酸,暴注,下迫,转筋,小便浑浊,腹胀大鼓之如鼓,痈,疽,疡,疹,瘤气,结核,吐下霍乱,瞽,郁,肿胀,鼻塞,衄,衄,血溢,血泄,淋,闭,身热恶寒,战栗,惊,惑,悲,笑,谵,妄,衄,蔑,血,汗,皆属于热”^[11]的描述。其中不少内容反映了“热结”的病理属性和病机变化,如邪热扰乱脏腑功能,气机升降失调,可见气郁而结,如《原病式·热类》言:“郁:怫郁也。结滞壅塞而气不通畅,所谓热甚则腠理闭塞而郁结也。如火炼物,热极相合,而不能相离,故热郁则闭塞而不通畅也”。从对疾病的具体描述来看,如《原病式·热类(分述)》中肿胀为“热胜于内,则气郁而为肿也。阳热气甚,则腹胀也。火主长而茂,形貌彰显,升明舒荣,皆肿胀之象也”^[11],表述了肿胀与热之关系。此外,若邪热耗伤津液,津枯而燥,可见涩滞而结之便秘,如“闭:俗作秘,大便涩滞也;热耗其液,则粪坚结,而大肠燥涩紧敛故也”^[11]。若热结血脉,血受邪为凝滞或离经妄行,如“热胜血,则为痈脓也”,反映了结病与热的关系。其他与热结相关疾病,如瘤气、赤瘤、丹熛、结核等也与火热相关,其部位内在脏腑,外布肌肤,范围宽广。

2. 疾病状态多处于险盛之极期 “六气皆从火化,五志过极皆为火”是后人对刘完素火热理论的总结,其中,“皆”“化”“极”体现了疾病发生发展的阶段属性,即邪热氤氲之象发生在疾病发展的极盛期。例如,《原病式·热类》中“凡痰、涎、涕、唾稠浊者,火热极甚,销烁致之然也”和“岂知寒伤皮毛,则腠理闭塞,热极怫郁,而病愈甚也”,即体现了疾病险盛的属性。此处,热象的形成并非热的积累量变,如疾病始发之期的六气和五志并非全部属热,甚至与热之性质截然相反,因此,热象的形成可看作是一种质变的过程^[12]。对此,刘完素发挥“亢则害,承乃制”的理论,并多次提出了因“极”而变的特点,如《原病式·五运主病》中“所谓五行之理,过极则胜己者反过来制之,故火热过极,则反兼于水化”“咸寒

水化,制其火热,使不过极,故得久固也。万物皆然”和“热极盛则痞塞肿满”的论述,均强调了疾病“热极”则变的特性,反映了“热结”状态是一种“亢害承制”的变化和整体稳态,具有热、极、险等特征。

《原病式》中“热结”状态影响因素

状态思维模式强调运用“天人相应”与“形与神俱”的整体观,《原病式》除了论述火热发生的基本病机,还蕴含着丰富的状态学理念,从不同角度体现了“热结”状态的内涵。

1. 自然环境与“热结”疾病息息相关 刘完素认为,运气学说中的自然气候与人体病理变化相互关联,如《原病式·五运主病》明确提出:“五运六气,千变万化,冲荡击搏,推之无穷,安得失时而便谓之无也”,认为天地运气影响人的气血变化,一身之气“皆随四时五运六气兴衰,而无相反也”,故对疾病的诊断应“识病之法,以其病气归于五运六气之化,则明可见矣”^[13]。同时,在《原病式》中,“热”与“结”的病理病机反映了比物立象的特点,即借用自然现象对疾病进行论述,通过天地运气造化之理推论人体发病原因。如刘完素把五脏疾病归入“五脏主病”的纲领中,以自然之木、火、土、金、水来比类脏腑性质,见于《原病式·五运主病》“诸风掉眩,皆属肝木,诸痛痒疮疡,皆属心火,诸湿肿满,皆属脾土,诸气愤郁病癆,皆属肺金,诸寒收引,皆属肾水”之描述。此外,从自然变化说明“热结”的形成过程,如从“燥万物者,莫熯乎火。以火炼金,热极而反化为水,及身热极,则反汗出也”的说法窥探得知刘完素借火热炼金成水之象推演人体生理热结为汗的过程。又如,借用环境之热造成水果腐烂之象映射疮疡因热而出脓水的病因病机^[14],见于《原病式·五运主病》中“或疑疮疡皆属火热。而反腐烂出脓水者,何也?犹骨肉果菜,至于热极,则腐烂而溃为污水也。溃而腐烂者,水之化也”^[11],对此提出了“盐能固物,令不腐烂,咸寒水化,制其火热”的治法,反映了“热结”疾病形成的比物立象之理。

2. “热结”疾病与形神系统密不可分 《原病式·六气为病》中“是以精中生气,气中生神,神能御其形也。由是精为神气之本。形体之充固,则众邪难伤”^[11]不仅指出了形体充固之重要,又注重了“神能御形”的功能,反映了机体自身之形神系统与疾病的关联。刘完素行医于北方,风土刚燥,其人秉赋多强,兼以饮食牛羊乳酪炙醇酸,易于蕴积化

热^[15],故其对疾病的诊治多参见疾病与环境、饮食及人群体质的差异性。《原病式·六气为病》中,刘完素提出老年人“目暗耳聩,肾水衰而心火盛也,多呈上盛下虚、阴虚阳实之证”,机体犹“千年之木,其中自焚”,亦即“大风折木,本实先拔”,极易与热证关联。同时,以“老年之气衰,多病头目昏眩,耳鸣或聋,上气喘咳,涎唾稠黏,口苦舌干,咽嗑不利,肢体焦痿,筋脉拘倦,中外燥涩,便溺闭结,此皆阴虚阳实之热证也”进行疾病证型分析,明确提出老年人应规避峻补之治法。关于生活习惯与体质的关系,刘完素指出:“热中消中,皆富贵人也”,认为消渴等代谢类疾病多发于养尊处优,多食肥甘厚腻之人群,强调酒醴“味苦而性热,能养心火,久饮之。则肠胃怫热郁结,而气液不能宣通,令人心腹痞满,不能多食”^[11]之损伤脾胃运化之理,多饮则致气机“怫热郁结,亦如酒病,转成水肿者不为少矣。终不知怫热内作则脉必沉数而实”^[11],故提出散结消肿应“法当辛苦寒药治之,结散热退,气和而已”之法。此外,在《原病式》中,刘完素指出:“五脏之志者,怒、喜、悲、思、恐也。若志过度,则劳伤本脏,凡五志所伤皆热也”,同时又说:“情之所伤,则皆属火热,所谓阳动阴静,故神形劳则燥不宁,静则清平也”^[11],由此揭示“五志过极皆为火热”的机理。五志过度,势必则精神烦劳,扰动精气以化火,对应人体脏腑器官,可见“多喜为癫,多怒为狂,然喜为心志,故心热甚则多喜而为癫也,怒为肝志……故肝实则多怒而为狂也,况五志所发皆为热”^[11],若脏腑气机失调,气血津液滞涩,则易发结类疾病,其阴阳属性多属热结。

《原病式》中“热结”状态病机探讨

多种因素导致有形物质与内热的产生,其病机表现为既能因热致结,亦能因结致热,其本质是人体气机的不通畅。当气机不通,郁而化热,玄府闭塞,塞即阻滞,病理产物始生,又进一步影响气机运行,形成邪热与“结”相互羽翼,新故相袭之势,故“热结”状态多存在复合病机。

1. 因热致结 因热致结,即“热结”状态的形成因邪热引起。刘完素认为火热可导致怫郁热结,但其所论“热结”,其“热”并非局限为一种邪气。在刘完素看来,不论风寒湿燥,还是喜怒忧思,均可导致玄府闭塞、阳气怫郁,热由此而生,如《原病式·六气为病·热类》曰:“郁,怫郁也。结滞壅塞而气不通畅,所谓热甚则腠理闭塞而郁结也。如火炼物,热极相

合而不能相离,故热郁则闭塞而不通畅也”,体现了郁结壅滞导致气血宣通之道阻塞的现象。同时,因火热之邪具有耗伤之性,故可直接煎灼津液成结,津枯水燥,气机阻塞,症见口渴欲饮、尿少便干、舌苔黄厚等症。火聚局部灼伤血脉,受之于表者,易形成外科疮疡肿毒、热疖、丹毒、毛囊炎、玫瑰糠疹、口腔糜烂、牙龈肿胀、银屑病等症。如刘完素《原病式》中“热胜血,则为痈脓也。疽深而恶也。疡,有头小疮也;疹,浮小瘾疹也;瘤气、赤瘤、丹,热胜气火之色也”^[11],即表示当火毒郁结皮肤肌肉,引发血热肉腐,从而造成化脓成结的情况。受之于内者,常与他邪兼夹,与其他病理因素复合形成如风热、湿热、暑热、燥热等证,如刘完素认为:“湿热毒聚,热久成瘤”,由于热邪刺激,其产生的病理产物痰、瘀之邪胶着,戕害人体正常组织,由此易产生癌毒,继而构成了热结之“结”的特殊病理状态。

2. 因结致热 因结致热,即“结”也是火热孕育的机制。刘完素引《黄帝内经》“玄府”理论,拓展提出:“玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之”^[11]。人体一身之阴阳、气血、营卫、津液等诸物质运行之通道统称为“玄府”,若玄府通利,气血宣行,则其由“神自清利而应机能为用矣”,若玄府闭塞,气液不得宣通,因此导致郁结之千般病证^[16]。同时,他又发挥寒郁阳的病机变化,曰:“善寒伤皮毛,则腠理闭塞,阳气拂郁,不能通畅,则为热也”及“或寒热相击,而致肠胃阳气拂郁而为热者”,对寒邪凝滞郁闭导致内结火热进行了说理,诸如此类,因结致热病机可见一斑。同理,若饮食不节过食肥甘厚腻,湿浊阻塞内蕴化热,积热循手足阳明经上行于面部,郁聚于毛孔,可发为痤疮^[17],若脾胃运化失司,气机升降失职,饮食之结停聚中焦,病程日久,结久成热,无形之热弥漫周身,燔灼津液,伤及百脉,一派虚热之象因此呈现^[18]。可见,当有形病理实物长期蓄积,机体脏腑、气血功能紊乱,有害物质外排不及,病理因素因加而发,又可反化热毒,成为因结致热-热灼成结的恶性循环,致使病机越加复杂而难治,体现了疾病逐渐加重的过程。

“热结”状态辨治的意义和重要性

1. 以“热结”状态统病,辨“态”论治 从《原病式》中推导得知,“热结”为病具有广泛性,并以“至如筋痿骨痹,诸所出不能为用,皆热甚郁结之所

致也”进行阐述。在“热结”状态中,“热结”疾病的症状并非单一,而是多症存在、主次分明的,以状态来统证的兼夹性和对健康情况进行判断,是未来中医可以采用的方针,即规模化有序开放,其实就是规模化“异病同治”的方针,以实现从“单个病种治疗”到“一类疾病预防(治疗)”的跨越。中医整体观念认为,人体某一局部的病理变化常与全身的脏腑功能、气血盛衰及阴阳变化密切相关,由于机体脏腑、组织和器官在生理、病理上是相互联系和影响的,因而在决定对疾病诊治时,可从辨症候群入手,因发知受对疾病程度进行推断。虽然疾病迥异,但疾病发展过程中若表现出相同的病机,病因同源、病势相近,则可采取同法相治。清代陈士铎《石室秘录》载:“同治者,同是一方而同治数病也”,同一地域气候、体质大体相同,可采用同一种方法对疾病进行预防或治疗。又如《伤寒论》中多言桂枝汤证、小柴胡汤证、麻黄汤证等,代表的是一系列临床症状群,经归纳总结形成证候。这些是“态”的重要组成部分。对特异症的判断,即可遵从“但见一症便是,不必悉俱”,通过对“热结”病机特点的分析,把握主要矛盾,以“热结”状态为纲,通过区别一种疾病的不同状态和过程,从亚分类的条目进行适当干预,最终可实现对疾病和特定患者个性化治疗的目的。

2. 以“热结”状态识病,防止误诊误治 刘完素在《原病式·自序》中强调:“医者唯以别阴阳虚实最为枢要”,并明确提出临床应注意规避误诊误治。《原病式》中“凡郁结甚者,转恶寒而喜暖,所谓亢则害,承乃制,而阳极反似阴者也!俗未明之,因而妄谓寒病,误以热药攻之,或微者郁结开通而不再结,气和而愈也”^[11],表明了疾病发展极期的亢害关系,即寒热之症真假之变。当热壅于内,阳气被遏,外在症状与内在里热炽盛的情况不一,则应根据状态变化进行治疗,即治病求本。例如,水湿性质属阴,但其病因病机并非为寒,《宣明论方·水湿门》中“湿病本不自生,因于火热拂郁,水液不能宣通,即停滞而生水湿”,体现了标本不一之象。同时,刘完素认为病情危急之期或年老真气倾竭之人更不可乱投方药,若“若阴阳不审,标本不明,误投汤药,实实虚虚而致死者,谁之过欤”,即表明正确辨识阴阳表里之重要性,临床应综合参考疾病性质和辨人的关系,也暗含了调节全身状态是诊疗的关键之理。

3. 以“热结”状态守势, 扬治未病理念 中医状态学是中医“治未病”理论研究奠基之作^[19], 故状态辨识主要优势仍在治未病领域。病势指疾病发生发展及转归、证候动态演变的趋势, 虽然演变多歧, 但有一定规律可循, 有助于对病证发展实现预见性^[20]。对于“热结”状态的把握, 参见刘完素化火理论和亢害承制规律, 临床可用于提前把握病势发展路径, 如冠心病病机基本转化规律按早期湿化、活动期热化与后期虚化发展^[21]; 癌症火热的发生常始于郁热, 继之积热, 终于热盛动血^[22]等。同时, “热结”还可呈现伏病未发, 适时则发的状态, 即机体感邪后并非当时即发, 如《汉书》卷三十“春风入于太阳, 久则变热, 热结于里”, 病邪壅伏闭郁, 待一定时间变化积累, 则出现“热结”相关症状。由此可见, 提前做到知势察变、借势而为、因势制宜以提前排除疾病影响因子, 去除“病态”, 方可将“热结”状态之关口前移, 规避险恶急期的不良态势发生。

小结

“热结”状态的提出可为“结”类疾病的干预、诊治及清热解毒药物的合理使用提供中医理论指导, 治疗当需辨别寒热真假及药物适应范围的优势人群。通过从中医角度对“热结”状态形成的规律进行探索, 强调医者应当把患者还原于其成长及患病的时空环境中, 站在“天人合一”的高度, 遵循疾病和个体、外感与内伤相结合等途径实现“热结”状态的识别与干预, 并及早进行规避, 标本同治, 使机体复归寒热平衡的内环境, 则有利于消除致病因子生长条件, 从整体控制疾病的发展。

参 考 文 献

- [1] 田思胜, 徐国仟. 刘完素伤寒学术思想研究. 山东中医学院学报, 1992, 16(2): 6-10
- [2] 张芯, 胡霖霖, 毛竹君. 中医学结病机理论研究评析. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 4928-4931
- [3] 谭春雨, 整理. 中藏经. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 58
- [4] 汉·张仲景. 伤寒论. 上海: 上海人民出版社, 1976: 96
- [5] 李经纬. 中医大辞典. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 887
- [6] 金钟斗, 陈萌, 王庆国. 《伤寒论》伤寒结证演变规律. 中华中医药杂志, 2007, 22(10): 679-681
- [7] 李灿东, 纪立金, 鲁玉辉, 等. 论中医健康认知理论的逻辑起点. 中华中医药杂志, 2011, 26(1): 109-111
- [8] 夏淑洁, 李灿东. 中医诊断现代化与健康状态辨识. 中医杂志, 2019, 60(4): 277-279, 294
- [9] 王俊壹, 程海波. 清热解毒法与以毒攻毒法在肿瘤治疗中的应用. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3417-3419
- [10] 邹天远, 张雪丽, 王文雅, 等. 《伤寒论》热结疾病探微. 环球中医药, 2021, 14(7): 1294-1296
- [11] 金·刘完素. 素问玄机原病式. 北京: 人民卫生出版社, 2005
- [12] 李亚可, 方俐晖, 张轶斐, 等. 从“因热生毒”探讨慢性萎缩性胃炎癌转化机制. 北京中医药, 2022, 41(3): 285-289
- [13] 宗全和. 从《素问玄机原病式》看刘完素的学术思想. 山东中医学院学报, 1981, 5(1): 41-45
- [14] 张婕, 刘晓艳. 《素问玄机原病式》五运六气学术思想探析. 长春中医药大学学报, 2020, 36(5): 844-846
- [15] 于玲. 刘完素学术成就给我们的启示. 医学与哲学, 1995, 15(10): 553-555
- [16] 刘晓庄. 刘河间“郁结”理论初探. 江西中医学院学报, 1992, 5(1): 2-4
- [17] 刘叶兰, 孙亦农. 中医对寻常痤疮病因病机的认识. 河南中医, 2006, 30(4): 6-8
- [18] 王思成, 杨玉涵, 唐茹梦, 等. 百合病与消渴病异病同治的思考. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3101-3104
- [19] 李灿东, 雷黄伟. 构建全方位全周期的中医健康服务体系. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1552-1555
- [20] 周仲瑛, 周学平, 郭立中, 等. 中医病机辨证新体系的构建及临床应用. 江苏中医药, 2019, 51(2): 1-4
- [21] 胡镜清. 病机兼化理论框架下的冠心病病机解析. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 4-7, 11
- [22] 姜寅光. 癌症阴阳的再思考. 中医药临床杂志, 2018, 30(10): 1791-1793

(收稿日期: 2023年6月23日)