

· 理论探讨与文献研究 ·

## 基于气血阴阳并倾探讨虚实病机及其对针刺治则的指导意义

李剑虹<sup>1,4</sup>, 林国华<sup>2</sup>, 张晨光<sup>3</sup>

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405;  
3. 暨南大学中医学院, 广东广州 510632; 4. 广东省老干部事务中心, 广东广州 510970)

**摘要:** 虚实是辨证中的重要一环。历代所论虚实均以《黄帝内经》中的“邪气盛则实, 精气夺则虚”(简称“邪正说”)为纲, 但“邪气盛则实, 精气夺则虚”的应用有其局限性。《素问·调经论》的“气血以并, 阴阳相倾, 气乱于卫, 血逆于经, 血气离居, 一实一虚。……有者为实, 无者为虚”(简称“有无说”)亦是有关虚实重要的论述。“邪正说”反映的是疾病发生与发展过程中外邪与人体正气的关系, “有无说”主要描述人体气血阴阳的循行、分布和配置情况, 二者在阐释虚实病机内涵方面可互相补充。“有无说”在实践上也已有诸多应用, 可有效指导临床针刺治则的选择及施治。

**关键词:** 虚实; 中医病机; 针刺治则; 《黄帝内经》

中图分类号: R221

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0683-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.036

## Discussion on Deficiency and Excess Pathogenesis from the Perspective of Disordered Distribution of Qi, Blood, Yin and Yang and Its Guiding Significance for Therapeutic Principle of Acupuncture

LI Jian-Hong<sup>1,4</sup>, LIN Guo-Hua<sup>2</sup>, ZHANG Chen-Guang<sup>3</sup>

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;  
2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;  
3. School of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou 510632 Guangdong, China;  
4. Guangdong Service Center for Veteran Cadres, Guangzhou 510970 Guangdong, China)

**Abstract:** Deficiency and excess is an important part of syndrome differentiation in the field of traditional Chinese medicine (TCM). The physicians of past generations all differentiated the deficiency and excess based on the exposition of “predomination of pathogenic-qi resulting into excess and insufficiency of essence-qi resulting into deficiency”(hereinafter referred to as “pathogenic-qi and healthy-qi theory”) recorded in *Yellow Emperor's Canon of Medicine*. However, the clinical application of “pathogenic-qi and healthy-qi theory” has its limitations. Another exposition is that “the disordered distribution of qi, blood, yin and yang results into the absence of defensive qi and meridian blood and then causes the excess and the deficiency. The presence (of disordered distribution of qi, blood, yin and yang) means the excess, and the absence (of qi, blood, yin and yang) means the deficiency”(hereinafter referred to as “presence or absence theory”). It is recorded in the chapter of *Discussion on Regulating Meridians* in *Plain Conversation of Yellow Emperor's Canon of Medicine* and is also important for probing into the pathogenesis of deficiency and excess. The “pathogenic-qi and healthy-qi theory” emphasizes the relationship of pathogenic-qi and healthy-qi during the occurrence and development of the disease, and the “presence or absence theory” focuses on the flow, distribution and allocation of qi, blood, yin and yang. The

收稿日期: 2021-05-08

作者简介: 李剑虹(1987-), 女, 主治医师, 同等学历博士; E-mail: jianhong-cindy@163.com

通讯作者: 张晨光(1970-), 女, 主治医师, 博士; E-mail: sapiencie21c@163.com。林国华(1964-), 男, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: tcmlin-801@163.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 81574061); 广东省中医药局科研项目(编号: 20181085)

“pathogenic-qi and healthy-qi theory” and “presence or absence theory” can complement each other in explaining the connotation of the pathogenesis of deficiency and excess. Till now, widely clinical application of “presence or absence theory” has shown in modern medical practice, and the “presence or absence theory” is effective for guiding the selection of therapeutic principle and performance of acupuncture in the clinic.

**Keywords:** deficiency and excess; traditional Chinese medicine pathogenesis; therapeutic principle of acupuncture; *Yellow Emperor's Canon of Medicine*

当代著名中医学大家任应秋先生提出：“虚则补，实则泻，为辨治的不易大法；补则实，泻乃虚，乃辨治确切的必然结果。”<sup>[1]6015</sup> 中医典籍《黄帝内经》中有关“虚实”的阐述涉及阴阳盛衰、气血有无、脉象坚软、正邪虚实、营卫虚实、证候虚实等方面<sup>[2]</sup>。后世多以《素问·通评虚实论》的“邪气盛则实，精气夺则虚”为虚实辨证的理论基础(以下简称“邪正说”)<sup>[3]</sup>，李中梓誉其为“医宗之纲领，万世之准绳”(《内经知要·病能》)。张西俭认为《素问·调经论》中“气血以并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚。……有者为实，无者为虚。故气并则无血，血并则无气。今血与气相失，故为虚焉”同样是《黄帝内经》虚实理论的精髓(以下简称“有无说”)<sup>[4]</sup>。“有无说”与“邪正说”相互补充，扩充了虚实病机理论的内涵。“邪气盛则实，精气夺则虚”的概念在阐述经络气血津液循行、分布、配置的相对关系中存在局限。以下通过分析“有者为实，无者为虚”(“有无说”)的理论内涵及其与“邪气盛则实，精气夺则虚”(“邪正说”)的关系，以期进一步拓展针刺补泻理论的内涵。

## 1 基于“邪正说”与“有无说”阐释虚实病机

**1.1 “邪正说”的内涵** “邪正说”反映的是疾病发生与发展过程中外邪与人体正气的关系。《灵枢·刺节真邪》：“邪气者，虚风之贼伤人也，其中人也深，不能自去”；“正气者，正风也，从一方来，非实风，又非虚风也”。“邪气盛则实”之“实”指的是邪气亢盛而正气不虚，以邪气亢盛为主；“精气夺则虚”之“虚”指的是正气虚，邪气不盛，正气虚损为主<sup>[5]</sup>。丹波元简《素问识》指出：“邪气之客于人体，其始必乘精气之虚而入。已入而精气旺，与邪俱盛则为实，如伤寒胃家实

证是也。若夫及邪入而客，精气不能与之相抗，为邪气所夺则为虚，如伤寒直中证是也。”《灵枢·九针十二原》提出：“虚实之要，九针最妙。补写(泻)之时，以针为之。”“邪”与“正”突出的重点各有不同。“邪”侧重于说明疾病的发生和形成过程的病因归于外邪的入侵，导致机体出现不适应的反应，从而导致疾病的产生；“正”侧重于将疾病的成因归于正气不足，无法护卫机体。从辨证的角度来看，二者是对立统一的，在本质上无分歧<sup>[6]</sup>。在“邪正说”指导之下，“补泻”治疗原则的“补”为补正气，“泻”为泻邪气。“邪”的治疗需以祛邪为主，而“正”的治疗以调理机体从而保持人体阴平阳秘为要，既可以作为治疗措施，亦可作为预防措施。

**1.2 “有无说”的内涵** 基于《素问·调经论》的“有者为实，无者为虚。故气并则无血，血并则无气。今血与气相失，故为虚焉”之“有无说”，主要描述人体气血阴阳津液的循行、分布和配置。《素问·调经论》记载：“余已闻虚实之形，不知其何以生。岐伯曰：气血以并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚。……有者为实，无者为虚。故气并则无血，血并则无气。今血与气相失，故为虚焉。”引文中的“并”指偏盛、偏衰状态，“倾”则指不平衡的病态。“气并”可表现为气滞、气逆、气郁、气结、气闭，“血并”则可致血瘀、血热、血寒；“气与血并”，则为气滞血瘀、气逆血涌、血寒气结<sup>[6]</sup>。“气血并”“阴阳倾”即气血、阴阳的异常汇聚，是其分布失衡的病理状态。就气血、阴阳而言，“并”与“倾”并非割裂，有“并”必有“倾”，“并”与“倾”出现则“气乱于卫，血逆于经”。卫行脉外营行脉中，平衡打破(乱、逆)则“血气离居”，虚实从生(一实一虚)。气血阴阳平衡的破坏是虚实产生的根源<sup>[7]</sup>。有学者将虚实的产生机制分为“邪

正盛衰”和“阴阳气血倾移”两类<sup>[1417-419]</sup>。针对“阴阳气血倾移”之机制,“补虚”之“补”是“移气于不足”,“泻实”之“泻”是“去此注彼”。杨上善《黄帝内经太素》记载:“血并则血有气母(注:此指“无”),气并则气有血母,是以言虚不无其实,论实不废其虚,故在身未曾无血气也。所言虚者,血气相并相失为虚,相得为实耳。”“气血相失”即为气血偏聚之处为有、为实,气血偏失之处为无、为虚。

### 1.3 “邪正说”与“有无说”结合可全面阐释虚实病机

有学者将邪气入客分为三个阶段<sup>[9]</sup>,合以“有无说”阐述致病机制如下:(1)邪气初客,未入经脉,气血未并,病形未成,为“微病”,无虚实可言。(2)邪入经脉,真邪未合,邪气随经气来去无常,导致脉气变动,为十二经脉“是动病”,以“邪气盛”为主要矛盾,此时无气血偏失,为“有者为实”。(3)邪气渐盛,真邪已合,共聚经络脏腑之中,阴阳倾移,气血偏聚,为十二经脉“所生病”;邪气所居之处,气血汇聚而抗邪,属“有者为实”;同时表里经气血偏失,属“无者为虚”。由上可知,气血并倾是虚实形成的决定因素,邪气是诱因,“邪正说”结合“有无说”阐释致病机制更全面。

杨上善《黄帝内经太素》记载:“前盛虚者,阴阳虚实,相移相倾,而他经为病。”由此可见,“不盛不虚”是指邪气未使气血阴阳倾移,他经气血尚无偏失,如邪气盛衰第二阶段,属“有者为实”,故可直刺本经以泻邪气,无需再调他经,亦为“邪盛则虚之”。内伤如喜怒、饮食等因素所致“虚实”主要与气血逆乱、营卫倾移相关,此时虚实并存类似外邪入客的第三阶段,仅适用于“有无说”的指导。“脉实者,深刺之,以泄其气;脉虚者,浅刺之,使精气无得出,以养其脉,独出其邪气。《灵枢·终始》)先引邪外出,实现泻“实”;再调经气血偏聚,从而补“虚”。

正气中有虚实,邪气中有虚实,病变、病证中亦是,单凭“邪气盛则实,精气夺则虚”不能概括虚实的全部<sup>[1417-419]</sup>。“有无说”可描述气血阴阳津液等的受损情况,与“邪正说”互相关联与补充。

## 2 基于“有无说”指导针刺治则

### 2.1 调均有无 针刺补泻以调阴阳之盛衰、血气之有余不足、邪实与正虚等<sup>[10]</sup>,在“有无说”的指导下,可总结为“调均有无”,适用于非外邪致病阴阳气血倾移的情况<sup>[8]</sup>。名老中医张士杰曾基于此原则治疗1例自青春期始即面部、前胸及后背时生粉刺,20余年不愈的41岁的女性患者。患者就诊时面部、前胸及后背均可见粉刺,且粉刺内有栓子,表面黑褐,挤压时有黑头黄白色脂栓排出;双脉沉滑,舌淡红,苔薄白。张士杰老中医基于援物比类法,取肾之原穴太溪进行针刺以调气血津液与营卫。张老认为患者20余年痤疮不愈的原因与素体虚弱,阴血不足有关。粉刺内见脂栓,提示瘀阻经络。痤疮表面色黑,发病日久,再结合舌脉辨证,当为肾经阴虚阳亢。同时皮肤为人身藩篱,乃营卫护卫营养之所,其证兼有肺经虚寒之状,因此选取肾之原穴太溪,以引火归原。太溪穴又可滋水涵木,养阴济火。患者治疗3次见效,治疗10次即痊愈<sup>[11]</sup>。《素问·生气通天论》曰:“汗出见湿,乃生痤疮……旁汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”。可见,“湿”和“郁”是痤疮的内因,风寒等为外因,致使痤疮之久不愈。张老通过针刺太溪以调气血津液与营卫,实现“调均有无”。

### 2.2 留针与补泻手法 《灵枢·小针解》曰:“所谓虚则实之者,气口虚而当补之也;满则泄之者,气口盛而当写(泻)之也;宛陈则除之者,去血脉也;邪胜则虚之者,言诸经有盛者,皆写(泻)其邪也。”《灵枢·经脉》记载:“为此诸病,盛则写(泻)之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之。”以上论述均属气血阴阳倾移所致虚实证候,据此可决定留针与否<sup>[6]</sup>。阳气偏聚则气实,气实则热,刺之疾出可泻阳气,故不留针;阳气偏失则气虚,气虚则寒,刺之缓出可使气聚,故应留针。

张善忱老中医通过针下辨气实施补泻手法<sup>[12]</sup>:认为下针后感针下不紧不松,不吸不顶,不急不凝,徐徐而和缓如棉,此为正气,亦称“精气”。此时一补即实,一泻便虚。下针后感到萦绕而紧束其针,使之不得捻动,为邪气。当补之候,应先泻其邪,而后补之,即所谓祛邪以扶正。当泻之候,亦应先急补其正,而后泻之,即所谓扶正以祛邪。正如陆渊雷《伤寒今释》提出的“利

用正气以治病，为中医治疗法之大本。”此即依据气血阴阳之盛衰实施针刺补泻手法。

2.3 补泻调气 《灵枢·刺节真邪》曰：“用针之类，在于调气。”《灵枢·根结》曰：“形气不足，病气有馀(同“余”，下同)，是邪胜也，急写(同“泻”，下同)之；形气有馀，病气不足，急补之；形气不足，病气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之，刺之则重不足，重不足则阴阳俱竭，血气皆尽，五藏空虚，筋骨髓枯，老者绝灭，壮者不复矣。形气有馀，病气有馀，此谓阴阳俱有馀也，急写其邪，调其虚实。故曰有馀者写之，不足者补之。”《灵枢·小针解》对此进一步细化：“所谓虚则实之者，气口虚而当补之也。满则泄之者，气口盛而当写之也。……言实与虚，若有若无者，言实者有气，虚者无气也。”《史记·扁鹊传》记载的虢太子尸厥一案中，尸厥的病机为阳脉下遂，阴脉上争，两者相会气闭而不通。故扁鹊使用针刺的方法使阳入阴，气通而太子生。病案中尸厥之虢太子的脉乱形静如死状，病机实则为气闭不通，无外邪致病，故并非阴阳俱竭。《素问·玉机真脏论》曰：“脉盛，皮热，腹胀，前后不通，闷瞀，此谓五实。”血与气并，有者为实。故扁鹊用通法引邪外出，调整气血偏聚以泻实，从而使气血得通，太子因而复苏。此病案为基于“有者为实，无者为虚”虚实病机从而采用针刺手法引邪外出、调整气血偏聚的具体应用。

《灵枢·刺节真邪》中的“五节刺法”亦非仅用“邪正说”来指导虚实补泻。“振埃者，刺外经去阳病也；发矇者，刺府输，去府病也；去爪者，刺关节肢络也；彻衣者，尽刺诸阳之奇输也；解惑者，尽知调阴阳、补写有馀不足，相倾移也。”张介宾《类经》也记载：“治在上者，尚疾于振埃，谓其疾如拂尘也。”基于以上论述，咳嗽气喘、胸中作痛者，可取任脉的廉泉穴<sup>[13]</sup>。林国华教授将发蒙法加以运用并改进，用于治疗暴聋、感音神经性耳聋及目疾等，且认为“坚按其鼻窍”“疾偃”，方能不失古人本意<sup>[14]</sup>。解惑法中的“大风”属中风之类，单永华<sup>[15]</sup>对中风患者不同发病阶段，采用解惑刺法开窍、化痰、振阳、平衡等法进行治疗，泻其有馀，补其不足。

综上，“邪气盛则实，精气夺则虚”的“邪正说”历代以来多作为虚实补泻的主流思想，而《素问·调经论》“有者为实，无者为虚”亦是重要的虚实理论，但一直未受到重视。通过对“有无说”内涵的梳理，发现“有无说”在具体实践上也有诸多应用，对指导临床治疗尤其是针刺治则的意义同样重大。“有者为实，无者为虚”（“有无说”）结合“邪气盛则实，精气夺则虚”（“邪正说”）更有利于全面地认识疾病，是临床辨证的重要一环，值得进一步继承和发扬。

#### 参考文献：

- [1] 王永炎, 鲁兆麟, 任廷革. 任应秋医学全集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [2] 李素云. 虚实含义与针刺补泻理论内涵之演变[J]. 中国针灸, 2018, 38(3): 309-313.
- [3] 郑红斌. 《黄帝内经》虚实病机述要[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 3913-3915.
- [4] 张西俭. 《内经》虚实理论中有无说辨[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(4): 12-15.
- [5] 李成卫. 《黄帝内经》虚实词义延伸分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(7): 700-701.
- [6] 卢红蓉. 《黄帝内经》中的虚实之辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(4): 243-244, 247.
- [7] 陈存仁. 皇汉医学丛书素问识[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1993: 132-133.
- [8] 胡天雄. 素问朴识[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 362-363.
- [9] 张晨光. 《内经》补泻刺法研究[D]. 北京: 中国中医研究院, 2005.
- [10] 刘晓明, 鞠宝兆. 浅解《黄帝内经》的补泻[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(6): 1157-1159.
- [11] 张士杰. 古法针刺灵方治验[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006: 2.
- [12] 张善忱. 论针下辨气[J]. 中医杂志, 1959, 9(11): 62-63.
- [13] 刘雨儿, 葛君芸, 谢慎, 等. 《灵枢·刺节真邪第七十五》学术思想探源[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(4): 1-4.
- [14] 卢立宏, 裴文姬, 曾婧纯, 等. 林国华运用发蒙法临床验案[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(2): 160-161.
- [15] 单永华. 解惑刺法治疗中风病[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(8): 50-51.

【责任编辑：贺小英】