

【理论探讨】

《灵枢·经脉》“是动病”“所生病”痛证特点辨析

肖 薇,刘步平[△],陈晓虹,胡莹莹,梁启放
(广州中医药大学针灸康复临床医学院,广州 510006)

摘要:“是动病”与“所生病”理论完整化成型于《灵枢·经脉》,为十二经病候,后世对两者的含义解释颇多,但至今未有定论。痛证在临床上较为常见,其病因病机复杂多样。本文整理归纳《灵枢·经脉》“是动病”“所生病”有关痛证记载,发现“是动病”痛证与“所生病”痛证相比,种类少、病位分布范围窄,涉及经脉少,同时阴经的痛证明显少于阳经。分析讨论两者差异,认为其主要与经脉气血的先后变化、经脉循行部位的阴阳差异、经脉属络脏腑的特异性存在联系,在中医临床应用特别是痛证的辨证诊治过程中应予以重视。

关键词:《灵枢·经脉》;是动病;所生病;痛证

中图分类号: R44.1.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)12-1743-02

Analysis on The Pain Syndromes Characteristics of Shi Dong Bing and Suo Sheng Bing in *Miraculous Pivot*

XIAO Wei, LIU Bu-ping, CHEN Xiao-hong, HU Ying-ying, LIANG Qi-fang

(Clinical Medical College of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of CM;
Guangzhou, 510006)

Abstract: The theories of Shi Dong Bing and Suo Sheng Bing, formed in *Miraculous Pivot*, were the symptoms of twelve meridians. There have been many explanations about their meanings in later generations, but without a general conclusion drawn as yet. Pain syndromes are relatively commonly existed in clinic, which's etiology and pathogenesis are complex and diverse. In this paper, by summarizing the pain syndromes recorded in both of Shi Dong Bing and Suo Sheng Bing, it discovered that the pain syndromes of Shi Dong Bing were less than that of Suo Sheng Bing in species, location distribution ranges and involved meridians. Meanwhile, the pain syndromes of Yin meridians were also obviously less than that of Yang meridians. Discussing the differences between them, it found that they were mainly related to the changing order of Qi and blood in meridians, the varying distribution of Yin and Yang in different parts of meridians and the specificity of their meridians and Zang-Fu. It can't be ignored in TCM clinical application, especially in the differentiation of pain syndromes.

Key words: *Miraculous Pivot*; Shi Dong Bing; Suo Sheng Bing; Pain Syndromes

痛证在临床上普遍存在^[1],《黄帝内经》相关记载颇多。《素问·举痛论篇》认为“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”,在病因病机上强调痛证与经脉密切相关。经脉内连脏腑,外络肢节,运行气血,调和阴阳,在人体中占有重要地位。《灵枢·经脉》更是明确指出,其能“决死生、处百病、调虚实”,在临床应用中“不可不通”。该篇不仅描述了十二经脉循行路线,同时还记载了十二经病候,即“是动病”与“所生病”,后世对两者含义解释颇多,但迄今未有定论^[2]。本文归纳分析两者痛证特点,旨在为其临床应用提供参考。

1 “是动病”与“所生病”痛证特点

1.1 痛证总体特点

经整理发现,《灵枢·经脉》“是动病”痛证只有冲头痛、齿痛、咽痛、缺盆中痛、心痛、心胁痛、胃脘痛、脊痛、腰痛9种,病位分布仅见于头面躯干,四肢未有记载,共涉及经脉8条(心包经、肾经、三焦经、胃经未见相关记载);而“所生病”痛证多达数十种,病位分布于头面躯干及四肢,共涉及经脉11条(肝经未见相关记载)。《灵枢·经脉》“是动病”痛证与“所生病”痛证相比,其种类较少,病位分布较窄,涉及经脉较少。同时,在阴经与阳经的对比上,阴经“是动病”与“所生病”痛证皆少于阳经。

1.2 阴经痛证特点

六阴经交会于胸腹部,阴经“是动病”“所生病”中,胸腹部痛证最为常见,表现有缺盆中痛、心痛、胁痛、胃脘痛4种,其中以心痛记载较多。其他部位痛证中,头面部见于舌本与咽部,躯干部见于肩背与腰脊,四肢见于肘臂内、股内及足下。在经脉分布上,太阴肺经、脾经与少阴心经、肾经涉及痛证较多(均

作者简介:肖 薇(1994-),女,四川仪陇人,硕士研究生,从事针灸的临床与研究。

[△]通讯作者:刘步平(1976-),男,湖南衡阳人,研究员,博士研究生,硕士研究生导师,从事针灸的临床常见疾病研究, Tel: 13632181443, Email: lbp76@gzucm.edu.cn。

超过3种) ,而厥阴心包经、肝经较少(均只有1种)(详见表1)。

表1 阴经“是动病”“所生病”痛证经脉分布

经脉	是动病	所生病
手太阴肺经	缺盆中痛	臑臂内前廉痛,肩背痛,肩背痛寒
手少阴心经	心痛	胁痛,臑臂内后廉痛
手厥阴心包经	无	心痛
足太阴脾经	胃脘痛	舌本痛,心下急痛
足少阴肾经	无	咽干及痛,心痛,脊、股内后廉痛,足下热而痛
足厥阴肝经	腰痛	无

1.3 阳经痛证特点

六阳经交会于头部,阳经“是动病”“所生病”中,头部痛证包括有头痛、项痛、目锐眦痛、齿痛、咽痛、颌痛、耳后痛、颈痛、项痛,多分布于太阳与少阳经脉。其他部位痛证中,躯干部既见于前部膺乳、气街、缺盆中、心胸、胁肋部,又见于后部肩、背、脊、腰、尻部;四肢中,上肢主要见于臑、肘、臂外部及大指次指,下肢主要见于足三阳经循行的前部、外部及后部。在经脉分布上,痛证以足三阳经为主,且胆经尤为常见(详见表2)。

表2 阳经“是动病”“所生病”痛证经脉分布

经脉	是动病	所生病
手阳明大肠经	齿痛	肩前臑痛,大指次指痛不用
手太阳小肠经	咽痛	颈、颌、肩、臑、肘、臂外后廉痛
手少阳三焦经	无	目锐眦痛,耳后、肩、臑、肘、臂外皆痛
足阳明胃经	无	膝腘肿痛,循膺、乳、气街、股、伏兔、胫外廉、足附上皆痛
足太阳膀胱经	冲头痛,脊痛	头项痛,项、背、腰、尻、腘、腓、脚皆痛
足少阳胆经	心胁痛	头痛,颌痛,目锐眦痛,缺盆中肿痛,胸胁、肋、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛

2 分析与讨论

2.1 气血先后学说“是动病”“所生病”痛证与气血变化相关

“是动病”“所生病”最早相关解释见于《难经·二十二难》^[3]:“经言是动者,气也;所生病者,血也。邪在气,气为是动;邪在血,血为所生病。气主响之,血主濡之。气留而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,为血后病也。故先为是动,后所生(病)也”^[4]。

该条文从气血先后变化详实地阐述了“是动病”“所生病”差异的内涵。根据两者的痛证特点,“是动病”阶段,病变于气,气机阻滞于局部,壅滞不通,不通则痛,故多以局部疼痛为主要效应表达方式,如缺盆中痛、齿痛等。至“所生病”阶段,气滞不解,病变于血,血或壅塞于经脉,阻滞气机于局部,不通则痛,出现胁痛、目锐眦痛等;或使经脉内外难以沟通,濡养功效不能正常发挥,病变由局部痛证扩展至整体,导致疼痛部位广泛出现不荣则痛,如胸胁、肋、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛等。总之,“是动病”与

“所生病”之间存在气血先后变化关系,其在病理机制上解释了两者的痛证在部位分布范围的差异性。

2.2 阴阳内外学说“是动病”“所生病”痛证具有阴阳属性

十二经脉具有沟通表里内外、调节人体阴阳之气的作用。人体中每个部位都含有阴阳之气,但在性质及含量上存在差异^[5]。当不同部位的阴阳之气发生变化且超出经脉调节能力时,则出现相应经脉病候,即“是动病”与“所生病”。本研究显示,阴经痛证部位多数位于人体内侧,数量少而范围小,阳经则相反,说明“是动病”“所生病”痛证与经脉循行部位的阴阳性质及含量有关。

事实上,古代医家在阐述“是动病”与“所生病”时,早已提出两者具有阴阳内外之差异。如张志聪^[6]认为“是动病,病因于外;所生病,病因于内”。而现代医家也有类似观点^[7],即“是动病”为疾病早期或急性阶段,“所生病”为病邪入里出现的晚期或慢性阶段。如刘瑞华^[8]认为,膀胱经“是动”的“冲头痛”为太阳病之急性阶段;当病损膀胱太阳经脉入里则转为“所生”之“头项痛”,为慢性阶段。《难经集注》^[9]指出“邪在于阳,阳为气,故气先病在外”“若阳不治,则入于阴中,阴为血,故为血后病,血在内故也”。其在病因病机上确定了“是动病”与“所生病”的阴阳内外差异,即“是动病”“动”于外属阳,而“所生病”“生”于内属阴,由此说明两者痛证具有阴阳属性之分。

2.3 脏腑经络学说“是动病”“所生病”痛证反映脏腑经络特性

周本一抱^[3,10]曾在《十四经发挥和语钞》中提出“是动病”为经络病,“所生病”为脏腑病,但从两者的痛证特点可知,此观点并不完全成立。“是动病”痛证部位虽与所属经脉的循行路线相关,但其范围局限,且仅分布于头面躯干,并不能排除某些痛证如心痛、胃脘痛等与脏腑病变无关。“所生病”痛证见于头面躯干及四肢经脉循行部位,故也不能否定其与经络病变无任何联系,所以两者痛证在经络病与脏腑病的区分上并不能绝对化。

十二经脉内与脏腑相属络,外连于四肢百骸,其痛证特点与所属络脏腑及自身循行特点皆有关联。如阴经中,肺经、心经的痛证分布较多。从属络脏腑特性看,肺主气司呼吸,心主神明、血脉,两者居人体上焦,相互配合调理人体全身气机,故其失调则病位分布广泛,且心为五脏六腑之大主,故痛证以心痛居多。脾经、肾经皆有心痛表现,从经脉循行特点看,脾经“别上膈,注心中”,肾经“从肺出,络心”,两者皆循行至心部,故其病变均涉及于心,但症状上又有区别,脾经为“心下急痛”,肾经为“烦心心痛”,这既可能与自身循行特点有关,又可能为所属脏腑特性

(下转第1759页)

窍醒神;用龙骨、牡蛎研粉外扑敛汗,生附子捣碎贴涌泉穴,以引纳浮阳。两服血止,左脉渐起,又加以龟板、鳖甲以滋阴潜阳,服三帖神气始清,各恙渐息。

4.2 以食为药,药食配伍

王孟英认为只要辨明食物寒热温燥之性,以纠正疾病寒热虚实之偏,即可用作药物^[5]。在其治疗瘧证时善用雪羹汤。雪羹汤由大荸荠、海蜇2种食物组成,具有泻热凉肝、润燥生津的功效,故其临证多用雪羹汤配伍蠲饮六神汤、小陷胸汤或栝楼、竹沥等,以豁痰开窍、开泄宣通。如治朱仲和令正案^{[4]168},于分娩后突然出现瘧证,服大量温补药治疗后神清如常,但病根未除。再次分娩后出现瘧证,诊脉甚弦滑,厥前必先作胀,更衣得泻始舒,巅顶时疼,饮食不减。王孟英辨证为肝风挟痰,给予蠲饮六神汤合雪羹,加栝楼仁、竹沥以清热化痰,开泄宣通治疗,服30剂病渐愈。

4.3 分时而治,晨服午进

分时而治是顺应人体生理运动变化规律,根据不同时间段人体内部生物节律的不同而给予对应的药物治疗,从而充分发挥药物的治疗作用,减少不良反应,对治疗疾病可起到事半功倍的作用。王孟英常用分时而治的方法治疗瘧证者。如治疗程燮庭乃郎芷香案^{[4]34},患者春病温而精关不固,旬日后陡然茎缩寒颤。众人皆以为虚症欲投参附,王孟英则曰:“非症也。平日体丰多湿,浓味酿痰,是以苔腻不渴,善噫易吐,而吸受风温,即以痰湿为山险,乘其阴

亏阳扰,流入厥阴甚易,岂容再投温补,以劫液锢邪而速其瘧厥耶?”其用分时而治之法,午后进肃清肺胃方,以解客邪、蠲痰湿而斡枢机;早晨投凉肾舒肝法,以靖浮越、搜隧络而守关键,病果递减。后又让患者晨服膏药以填肾阴、清肝热,午用缪氏资生丸方调中养胃、消食健脾。服至入秋,患者渐得康健。

5 小结

瘧证为临床常见急性病证,除外感病证外,内伤杂病中亦不少见。王孟英之瘧证虽为外感温热所致,也可为今日之中风等见瘧证者参考。温病大家王孟英集众家之所长,在叶天士、薛雪论述的基础上,进一步补充完善了瘧证的病因病机,在治疗瘧证时遵循急则治标、缓则治本的原则,辨治瘧证首分虚实,临证用药精当,特色鲜明,同时言明禁忌,强调重视瘧证的先兆症状,并提出预防用药,其论治瘧证的学术特色,对当今临床治疗以及预防瘧证具有重要借鉴指导意义。

参考文献:

- [1] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:369.
- [2] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:353.
- [3] 王孟英.温热经纬[M].北京:中国医药科技出版社,2011:89.
- [4] 王孟英.王孟英医案[M].北京:中国中医药出版社,1997:145.
- [5] 李艳.析王孟英之“食疗”[J].实用中医药杂志,2011,27(8):580.

收稿日期:2020-02-16

(上接第1744页)

差异所致。因此,“是动病”“所生病”痛证无法完全区分为经络病与脏腑病,经络病可能与所属络脏腑特性有关,脏腑病也可能与经脉循行特点有关,两者相互联系而共同存在。

3 小结

综上所述,“是动病”“所生病”痛证在种类、病位分布范围、经脉脏腑归属等方面存在差异,其与经脉气血的先后变化、循行部位的阴阳差异、所属络脏腑的特异性皆有关系。《灵枢·百病始生》云:察其所痛,以知其应,有余不足,当补则补,当泻则泻,毋逆天时,是谓至治,说明观察痛证特点对临床辨证论治具有重要作用。现代医家王居易^[11]也指出,“是动病”“所生病”理论揭示了经脉具有反映疾病和治疗疾病的双重作用。因此,在中医临床应用中,将十二经脉“是动病”“所生病”痛证特点与实际临床症状相结合,对疾病的诊断与治疗均具有价值,值得进一步深入探究。

参考文献:

- [1] 陈岚,贾波,邓怀涵,等.基于药量效关系探讨仲景治疗痛证

的遣药组方特点[J].时珍国医国药,2018,29(1):151-153.

- [2] 曹易焱.小议《灵枢·经脉》篇“是动”“所生病”及其区分依据[J].中国针灸,2017,37(7):776-778.
- [3] 胡成想,林宝城,李知行,等.“是动病”“所生病”各学说探讨[J].河南中医,2018,38(10):1469-1472.
- [4] 南京中医学院.难经校释[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:45-46.
- [5] 王朝阳,袁亮.六阳经“是主所生病”释疑[J].上海针灸杂志,2015,34(8):798-800.
- [6] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].北京:学苑出版社,2006:87.
- [7] 张昆,章闻.“是动病”“所生病”的内涵研究[J].陕西中医药大学学报,2016,39(4):9-12.
- [8] 刘瑞华.关于“是动病”和“所生病”之我见[J].上海针灸杂志,2003,22(12):48.
- [9] 虞庶.难经集注[M].北京:人民卫生出版社,1963:73.
- [10] 朱俊.经脉证候“是动,所生病”之浅见[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(10):55-56.
- [11] 陆永辉,黄毅.王居易教授针灸经络辨证论治诊疗体系与学术思想探析[J].世界中医药,2017,12(3):610-613.

收稿日期:2020-02-17