

【理论探讨】

《黄帝内经》中积聚概念探析

于 森^{1,2} 桑希生² 狄舒男² 周妍妍² 徐世杰^{1△}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150010)

摘要: 积聚是中医学的一大类重要概念, 现代多指发生在胸腹内的包块。本文从文字学角度出发, 在明确积、聚字义内涵的基础上, 从《黄帝内经》中提取积聚相关概念对其进行剖析, 发现《黄帝内经》中积聚的概念内涵丰富, 包括脏腑之积聚、筋脉、经络、体表之积聚, 即是在人体之内不同物质与形体、组织不同形态的聚集, 对于积聚的病因病机则未进行深入探讨, 这些积聚的分类雏形为后世不同积聚概念内涵的界定以及治疗打下了坚实基础。

关键词: 积聚 《黄帝内经》

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)08-1047-02

积聚在《中医大辞典》^[1]中指胸腹部的包块, 而就包块而言, 与积聚相似的概念还有《圣济总录·积聚门》^[2]中的“癥瘕癖结”, 说明古人一直在进行积聚分类概念的研究。在中医学原点著作《黄帝内经》中, 存在多种与积聚内涵相似的概念。

1 以积、聚本意的形式出现

最早的积聚由积和聚两个概念组成。积与聚为单义词时意思相近, 动词为汇聚, 名词为汇聚之物。《说文解字》^[3]中“积, 聚也”“聚, 会也”为动词, 有汇聚之意。《黄帝内经》中此类用法很多, 如论述天地之道的《素问·阴阳应象大论篇》中有“故积阳为天, 积阴为地”; 论述人体之气的《灵枢·五味》中“其宗气积于胸中”等等, 均指“积”的基本文字意义累积。在论述一些疾病时也会经常出现, 如《灵枢·痛疽》: “若积久而成痛疽。则留积而为痛者”, 《灵枢·刺节真邪》: “气积于胃”, 以上积的字义仍指代一般的蓄积, 并没有形成中医积聚的病理概念。

2 以积聚类疾病的形式出现

《素问·举痛论篇》: “帝曰: 其痛……或痛宿昔而成积者……寒气客于小肠膜原之间, 络血之中, 血泣不得注于大经, 血气, 故宿昔而成积矣。”可见积的发病特点是“稽留不得行”。而根据《素问·腹中论篇》中所言“虽然其病且已, 时故当病, 气聚于腹也”, 以及《灵枢·岁露论》中“故次日乃蓄积而作焉”, 说明聚为气之积。气机游离难以有形的状态存在, 因此聚的发病特点是时发时止, 平复时无形或有复发。

2.1 腹中积聚

具有病理内涵的积聚, 在《黄帝内经》中多指在

胸腹内的留积, 尤其指腹内脏腑。如《素问·脉要精微论篇》: “有心腹积也。”《灵枢·上膈》: “虫寒则积聚守于下管, 积聚已留。”此时已形成了被后世医家普遍认可的积聚概念, 指内脏有形的病理产物。并对腹内积聚进行区分和病理层面的探讨, 逐渐形成了丰富的医学知识。

《素问·五脏生成篇》: “赤, 脉之至也, 喘而坚, 诊曰有积气在中, 时害于食, 名曰心痹……白脉之至也, 喘而浮, 上虚下实, 惊, 有积气在胸中, 喘而虚, 名曰肺痹……青脉之至也, 长而左右弹, 有积气在心下支胛, 名曰肝痹……黄脉之至也, 大而虚, 有积气在腹中, 有厥气, 名曰厥疝……黑脉之至也, 上坚而大, 有积气在小腹与阴, 名曰肾痹, 得之沐浴清水而卧。”文中“积气”的“气”是虚气词, 是指积在某一位置。“痹”为结聚之意, 指积在脏后成脏结之意。此段从五行论的角度, 以脉证论外邪与内伤相从发病, 外邪中于里, 邪气痹着不行日久生积聚的过程, 意指外邪是积聚生成的重要因素。在《灵枢·邪气脏腑病形》中, 言邪气入五脏后最终出现积聚的转归, 提到了伏梁、肥气、隔中、奔豚和息贲的概念, 具体的症状表现则在《难经》中有更为详细的阐述。

2.2 脏腑之外的相关积聚概念

在《灵枢·百病始生》中, 虽重点论述了邪气传舍随息而止发病的特点, 但其中“留而不去, 传舍于肠胃之外, 募原之间, 留着于脉, 稽留而不去, 息而成积”, 表明邪可留于肠胃之外而积。其着孙络之脉而成积, 其积往来上下……不能句积而止之”, 则论及了积聚的发生部位, 除在脏腑中留积, 也可以留积在肠外络脉。同时指出外邪的伏留是积聚生成的一个重要因素, 引申出脏腑经络有邪气留止之处皆可发积聚。

3 积聚的分化概念

随着对积聚认识的深入, 其发病范围被扩大, 但并不以积聚命名, 而是使用了多种与积聚内涵一致的新概念, 这些概念定义更加具体和限定, 均属于积

作者简介: 于 森(1983-), 女(蒙古族), 黑龙江鸡西人, 讲师, 博士研究生, 从事中医基础理论概念研究。

△通讯作者: 徐世杰(1966-), 男, 黑龙江依安县人, 研究员, 博士研究生导师, 从事中医各家学说及病证诊疗规律研究, Tel: 010-64289010, E-mail: xushijie6666@sohu.com。

聚范畴,如“瘕”“瘤”“息肉”等。也有从积聚病理本质加以描述的积聚概念,如“积水”“积饮”“血瘕”等。实质上是对广义积聚进行分类细化,以区分不同积聚的内涵实质,同时对于不同种类积聚间的界定也逐渐清晰。

3.1 形态与部位为主的积聚概念

瘕:在《黄帝内经》时代,瘕多指下焦的积聚,多依附水血而结生的病理肿块,好发于女性任脉为病的积聚。如《素问·骨空论篇》:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。”《素问·玉机真脏论篇》:“脾传之肾,病名曰疝瘕,少腹冤热而痛,出白,一名曰蛊,当此之时,可按可药。”论述了中焦病传于下焦,邪热结聚与水血相合的病情。

瘤《说文解字》^[3]:“瘤,肿也。按《玉篇·广部》:瘤,息肉也。”其内涵与积聚的内涵十分接近。在《灵枢·九针论》:“四者,时也。时者,四时八风之客于经络之中,为瘤病者也”,指出外邪在经络间的留积,日久成瘤。这样就把积聚的范围扩展到脏腑之外,说明积聚在全身的广泛性发生。在《灵枢·刺节真邪》中描述了这种病情“虚邪之人于身也深,寒与热相搏,久留而内着,寒胜其热,则骨疼肉枯,热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,内伤骨,内伤骨为骨蚀。有所疾前筋,筋屈不得伸,邪气居其间而不反,发为筋溜。有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留,合而为肠瘤,久者数岁乃成,以手按之柔,已有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚。有所结,深中骨,气因于骨,骨与气并,日以益大,则为骨疽。有所结,中于肉,宗气归之,邪留而不去,有热则化而为脓,无热则为肉疽。凡此数气者,其发无常处,而有常名也。”其中瘤积日久称为昔(息)瘤,是以时间命名。而文中提出筋瘤、肠瘤、骨疽(瘤)、肉疽(瘤),说明瘤病已是筋肉骨等人体的形体积聚,已经不在人体内精微物质的层面。

息肉:息肉是发病广泛的疾病,有多种发病原因,《黄帝内经》中描述了肠管外息肉的发病原因与客寒有关,具有缓慢的发病过程。见于《灵枢·水胀》:“肠覃何如?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相薄,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。其始下也,大如鸡卵,稍以益大,至其成,如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时,此其候也。”病在下焦但是未及冲任,因而月事以时。《灵枢·邪气脏腑病形》则描述了鼻息肉“肺脉急甚,为癰疾;微急为肺寒热,怠惰,咳唾血,引腰背胸,若鼻息肉不通”,这些均与肉疽(瘤)内涵相似,是肉的积聚。

3.2 以病理实质命名的积聚概念

积气:前述有“气积于胃”的论述,在《素问·奇病论篇》中,从关于息积病的描述中可以清楚地认

识到,这一病变为气机的郁滞不解,日久而成,但只有症状,而不见有形之积。“帝曰:病胁下满,气逆,二三岁不已,是何病?岐伯曰:病名曰息积,此不妨于食,不可灸刺,积为导引服药,药不能独治也。”

积饮《素问·六元正纪大论篇》:“太阴所至为积饮痞隔,少阳所至为噎呕,为疮疡;阳明所至为浮虚,太阳所至为屈伸不利。病之常也。”《素问·至真要大论篇》:“民病饮积,心痛,耳聋浑浑焮焮,嗌肿喉痹,阴病血见,少腹痛肿,不得小便,病冲头痛,目似脱,项似拔,腰似折,脾不可以回,脘如结,膈如别。”其中两处提到了积饮的概念。饮病是指清稀的水液停留于局部导致的病变,积饮是指饮停日久不去导致的疾病。

水瘕《灵枢·邪气脏腑病形》中“肝脉急……微缓为水瘕瘕也。”此处的水瘕系指病理性积水。

血瘕《黄帝内经》有血气积的论述,也有很多瘀血留滞的论述,但是均未联系到血积的概念,比较明确的论述是血瘕。《素问·阴阳类论篇》:“二阳三阴,至阴皆在,阴不过阳,阳气不能止阴,阴阳并绝,浮为血瘕,沉为脓胕。”与积在血分内涵相同,瘕多与热有关,或论结聚多生热者。如《素问·气厥论篇》:“小肠移热于大肠,为虚瘕,为沉。”《素问·大奇论篇》:“肾脉小急,肝脉小急,心脉小急,不鼓皆为瘕……三阳急为瘕,三阴急为疝,二阴急为癰厥,二阳急为惊。”进一步论述了瘕多热在血,疝多寒在气。

石瘕《灵枢·水胀》云:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衃以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下。”这里的石瘕指的是胞宫内瘀血日久生成结石的病变,是首次提出结石属于积聚的范畴。

虫瘕:见于《黄帝内经灵枢集注》:“虫瘕积于肠胃之外。”后世称为虫积。

3.3 以症状命名的积聚概念

癰闭《灵枢·本输》云:“三焦者……入络膀胱,约下焦。实则闭癰,虚则遗溺;遗溺则补之,闭癰则泻之。”癰闭是下焦的积聚,临床上发病非常普遍,见于男性,以小便不利甚则点滴难出为主要表现。

4 结语

从《黄帝内经》中有关积聚的主要论述中可以看出,《黄帝内经》所论积聚内容丰富,但内涵广泛而模糊,外延性大,没有出现比较系统的认识,但是已经开始显现出分类的雏形。对于后世普遍认可的留积于五脏者称为积聚。《黄帝内经》中除了气血层面的分类外,则没有更深入的认识。可见后世所论积聚类疾病的范围与《黄帝内经》时期相比已经缩小。《黄帝内经》中对五脏之外的留积进行了较

(下转第1051页)

应解表,而误用下法和烧针,下之真阴重伤,因烧针使人烦躁不安,虚阳外越而烦躁,用桂枝补益心阳,龙骨、牡蛎重镇收涩,潜敛心神以治烦^[8],甘草温补心气,诸药合用,以助阳镇潜除烦。

以上3条文是误下伤阳伤阴成虚烦证,针对阳虚兼证的不同和虚阳外越所致的不同虚烦而选用不同治法和方药。误下后阳虚阴盛用附子、干姜回阳救逆除烦;阳虚兼精气欲脱之虚烦,当附子、干姜合用顿服量大,彻上彻下回阳救逆除烦;阳虚兼胃虚津液虚之虚烦,用附子、干姜配伍甘草、人参、茯苓,以回阳救逆生津除烦。误下后伤阴,邪未尽、虚阳外越之虚烦,当桂枝、龙骨、牡蛎、甘草合用,以助阳镇潜除烦。

2.4 误下致寒热错杂之烦

2.4.1 误下后上热下寒致烦,清上温中除烦

第80条“伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之。”本证是由误用丸药巴豆剂大下之后,表邪不解,余热留扰胸膈,烦热仍在,同时伤中,脾阳虚生寒而现下利,误下后上有热下有寒,寒热错杂致微烦;栀子苦寒,归心、肺、三焦经,可泻火除烦,去烦躁解烦热;干姜辛温温中散寒,可治疗胃虚有寒呕逆下利;栀子和干姜配伍寒热并用,清上温中除烦。

2.4.2 误下后胃气虚弱,寒热错杂致烦,和胃补中寒热平调除烦 第158条“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安……复下之,其痞益甚……甘草泻心汤主之。”本证反复用下法重伤胃气,胃气虚弱,寒热错杂致心烦。重用炙甘草四两调中补虚缓急迫治心烦不得安,半夏、干姜辛温热祛寒,黄芩、黄连苦寒清热,人参、大枣益气补脾,诸药合用,寒热并用,补泻兼施,和胃补中寒热平调除烦。

以上2条文是误下致寒热错杂之烦,因寒热错杂部位的不同而选用不同治法和方药,若上热下寒之烦,用栀子清上热,干姜温中寒,2药合用清上温中除烦;如胃气虚弱,寒热错杂之烦,重用炙甘草合人参、大枣和胃补中,半夏、干姜祛寒,黄芩、黄连清

热,诸药合用和胃补中寒热平调除烦。张仲景开创了寒热并用法,寒热并用法是指用寒凉药与温热药进行配伍,相反相成,从而发挥治病作用的方法^[9]。在《伤寒论》中属于寒热并用法的还有半夏泻心汤、炙甘草汤、大青龙汤、麻杏甘石汤、乌梅丸、大黄附子汤、竹叶石膏汤等方剂。张仲景将寒热并用法充分运用于辨证论治过程中,是中医临床用药组方重要的法则之一^[10]。

3 结语

烦是临床中常见的病证,它可以是主病主证或者为兼病兼证。《伤寒论》对烦的诊治灵活全面,充分运用辨证论治原则。正如《伤寒论》“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。烦的病位可与心、胃、肠、胆、肺、膀胱、脾、肾等脏腑有关,五脏六腑皆可致烦,非独心也。误下致热烦、实烦、虚烦、寒热错杂之烦证,治疗宜因势利导,分别运用清热、攻下、回阳、利水、寒热并用等治法。《伤寒论》对误下致烦的辨证论治,对后世医家产生了深远的影响,值得进一步推广应用与探索。

参考文献:

- [1] 林海雄,王晓彤,刘牧秋,等.《伤寒论》“躁烦”辨析[J].河南中医,2015,35(1):4-5.
- [2] 王善金.《伤寒论》中烦躁探要[J].实用中医内科杂志,2005,19(4):319-320.
- [3] 赵进喜,贾海忠,张立山,等.仲景“下法”,意在逐邪;因势利导,辨证为先[J].环球中医药,2017,10(3):306-310.
- [4] 周启明,梁华龙.伤寒误下辨析[J].中医学报,2011,26(6):673-675.
- [5] 陈明.柴胡加龙骨牡蛎汤证解读及运用[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2015,30(10):3420-3422.
- [6] 徐维浓,陈明.柴胡桂枝干姜汤证之解读与运用[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2015,30(9):3142-3144.
- [7] 胡希恕.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2008:216.
- [8] 李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:53.
- [9] 周永学.中药寒热并用在方剂配伍中的应用[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2010,25(10):1543-1545.
- [10] 郭玮,曾智辉.试述寒热并用在方剂配伍中的作用[J].山西中医,2009,25(1):37-38.

收稿日期:2019-12-10

(上接第1048页)

为广泛的论述和分类,认为他们都是人体内的有形包块,其本质不离人体之气、血、水,代谢之精微(石)形体之筋、肉、骨,其形成虽与邪有关,但始终是人体内物质的聚集。由于它们同属于积聚范畴,因此可以通过对这些积聚分类概念的理解来认知五脏积聚。同时,这些积聚的分类雏形为后世不同积聚概念内涵的界定以及治疗打下了坚实的基础。而对于《黄帝内经》论述的积聚需要通过现代医学知

识进行辨伪,才能进一步梳理、总结积聚类病证的病位和因机证治。

参考文献:

- [1] 李经纬.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1987:287.
- [2] 赵信.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1982:1262-1317.
- [3] 许慎.说文解字[M].北京:九州出版社,2012:142.

收稿日期:2020-01-24