

《黄帝内经》疝病的病因病机探析*

颜培正¹ 王晓旭² 常兴¹ 张庆祥^{1#}

(1 山东中医药大学 山东 250355; 2 沈阳药科大学)

摘要: 疝之病名早在《汉书·艺文志》中便有提及,在《黄帝内经》中也有近20篇论及疝病。但由于论述较为杂乱,以致后世对疝病的认识诊治不一,证名繁多。但若仔细梳理《黄帝内经》原文,则可发现疝病其特点为:疝之为病,病位多在肝肾二经;疝病病机主要有二,一是气乱而内结,二是寒邪凝滞。因此,治疗疝病应益火之源、调补肝肾,或疏肝理气,或温里散寒、行气除湿。

关键词: 黄帝内经; 疝; 足厥阴肝经; 寒邪

中图分类号: R221

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.03.002

Etiology and pathogenesis of hernia in *Huangdi Neijing**

YAN Peizheng¹, XANG Xiaoxu², CHANG Xing¹, ZHANG Qingxiang^{1#}

(1 Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong 250355; 2 Shenyang Pharmaceutical University)

Abstract: Hernia's name was recorded as early as in *Hanshu Yiwenzhi*, and also in *Huangdi Neijing*, there are nearly 20 articles about the disease. Because the discussions were very messy, they have resulted in different understandings, diagnoses and therapies to hernia in later generations. However, if carefully combing the original text of *Huangdi Neijing*, the characteristics of hernia can be found as follows: the locations of hernia are commonly in the liver meridian and kidney meridian. There are two main pathogeneses of hernia, one is qi derangement resulting in internal stagnation, and another is cold congealing. Therefore the therapeutic methods for hernia should include replenishing fire origin, and regulating and tonifying liver and kidney, or soothing liver and regulating qi, or warming the interior and dissipating cold, and moving qi and eliminating dampness.

Keywords: *Huangdi Neijing*; hernia; Liver Meridian; cold

“疝”在《说文解字》中解释为“腹痛也”,俗称“小肠串气”,为临床常见病,以阴囊、小腹疼痛肿起,涉及腰、胁、背以及心窝部、脐周,伴有四肢厥冷、冷气抢心、止作无时等症状。在《黄帝内经》中有近20篇论及此病。但由于论述较为杂乱,以致后世对疝病的认识不一,证名繁多。有以病态立名如狐疝,有以病因立名如寒疝,也有以病位立名如筋疝^[1]。现就疝病在《黄帝内经》中的认识及其病因病机进行归纳和分析,以明确其概念,探析其诊治。

1 疝之为病

历代医家对疝多有论述,对其分类也名目繁多,有“五疝”“七疝”之说等等。但仔细分析其病因病机,则可发现疝之为病,病位多在肝肾二经,疝病致病,或结于少腹,或结于睾丸,或结于睾丸之上下两旁,多为肝肾二脉循行之所。故疝之发病,肝肾二经为病位。而其病机主要有二:其一,气乱而内结则为疝,如《黄帝内经》中“厥疝”“五脏风疝”等皆为气机失调而内结。其二,寒邪凝滞而为疝。寒邪凝滞,若寒气渐渐结聚而气结,则导致绞痛,发为疝病,如

颜培正,男,在读硕士生

张庆祥,男,博士,教授,博士生导师,研究方向:藏象学说的理论与临床应用研究, E-mail: sdzqx2828@126.com

* 国家自然科学基金面上资助项目(No. 81470189),山东省研究生教育创新计划项目(No. SDYY15112)

《黄帝内经》中“癪疝”“癪疝”等多为此类。故而马蒔认为“积土以高大者曰山,疝有渐积之义,故名。”

2 疝病病因病机

2.1 疝之为病,皆属肝肾二经

疾病的产生与十二经脉有着密切的关系,《灵枢·经别》曰“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成。”足厥阴肝经之循行环阴器,抵少腹,络属疝病的发病部位。因此《黄帝内经》中认为“诸疝皆属于肝”。如《素问·脉解篇》中“厥阴所谓癪疝。”《素问·大奇论篇》:“肾脉大、急、沉,肝脉大、急、沉,皆为疝。”其中脉沉为实证,脉急为痛证。气实而寒迫聚,故发为绞痛,则为疝病。且肝作为主疏泄、调畅人体气机的脏腑,具有调畅气机、调畅情志、调畅血行、维持脾胃的升降功能、助脾散精、疏利三焦水道、调畅月经、疏泄肾精、疏散外邪等作用。^[2]即如《血证论》所言“肝属木,木气冲和条达,不致郁遏,则血脉得畅。”若肝失疏泄,气机不畅,则不仅会导致肝经所过部位胀满疼痛,而且会通过经脉影响脾、胃、胆、肺等脏腑;若气滞日久,影响精血津液的输布运行,则致血瘀、痰阻^[3],进而导致疝病的发生。如《灵枢·经脉》中“肝足厥阴之脉……是动则病腰痛不可以俯仰,丈夫癪疝……是主肝所生病者,胸满,呕逆,飧泄,狐疝。”描述的便为肝经受邪后而发为疝病。因此张从正结合内经中对于疝病的论述提出“厥阴肝经,环绕阴器,上入小腹,且厥阴主筋,故为疝者,必本于厥阴。”

肾脉上股内后廉、贯脊、属肾络膀胱,其气冲亦肾与冲脉之所经,故疝病的发病与肾脉也有着密切的联系,如《灵枢·本脏》曰“肾下则腰尻痛,不可以俯仰,为狐疝。”狐为阴兽,昼伏夜出,出没不定,以其性命名,意指病人阴囊时大时小,上下无常。《灵枢·五色》也提到“肾乘心,心先病,肾为应,色皆如是。男子色在于面王,为小腹痛,下为卵痛,其圆直为茎痛,高为本,下为首,狐疝癪阴之属也。”

2.2 气乱而内结则为疝

气的升降出入运动是人体生命活动的动力。气的升降是机体内在的生命枢机,气的出入是机体内外交换的途径、体现生命精气神的根本。五脏主收藏,所藏精气既是维持和构成机体的物质基础,也是具体生命活动的功能体现,五脏气机宜升扬而布散精气,表现为气之“升”。六腑主传化,主持饮食物的消化吸收,气机宜沉降方可传化,表现为气之“降”。疝病的产生多与气机升降出入失常有关,气

机内乱而结于少腹,则会发为疝病。《素问·举痛论篇》提出“夫百病皆生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。”是说因于内伤七情,或外感寒热,或劳倦太过,都会引起气机的失调。其中由情志内伤,或饮食寒温不适,或因外邪、痰浊等引发脏腑之气上逆所致的气逆,便可发为疝病。若《素问·骨空论篇》中“督脉为病……此生病从少腹上冲心而痛,不得前后,为冲疝。”即为气结于少腹而上逆直冲心脏而发为冲疝。而由情志内郁,或痰饮、瘀血等实邪阻遏气机,或因气虚运行无力而郁滞等所致的气滞内结于腹,也会引起疝病的发生,如《素问·骨空论篇》提到“任脉为病,男子内结、七疝。”便指任脉为病,其内若结,男子则发为七疝。情志刺激,或外邪、或痰浊等闭塞清窍所致的气闭,可见气厥、痰厥等,亦可导致疝病的发生,如《素问·五脏生成篇》曰“黄脉之至也,大而虚,有积气在腹中,有厥气,名曰厥疝。”此指脾脏虚寒,气积腹中,气厥逆上冲而腹痛。^[4]因此当气机逆乱之时,积于腹中,则发为疝病,《素问·四时刺逆从论篇》中提出的五脏风疝亦是如此“厥阴……滑则病狐疝风;少阴……滑则病肺风疝;太阴……滑则病脾风疝;阳明……滑则病心风疝;太阳……滑则病肾风疝;少阳……滑则病肝风疝。”脉滑为气盛有余,春夏秋冬谓之四时,三阴三阳为六气,天之四时六气与人体收受通应。六气亢盛,侵犯人体,相应经脉发病,出现腹痛,故发疝病。风为六气之长,故以疝风或风疝名之。

2.3 寒邪凝滞而为疝

寒邪具有凝结、阻滞的特点,寒邪伤人,可使气血凝结、经脉阻滞。因此,寒邪致病,若伤血则血液凝泣不行,故血凝结^[5]。即《素问·离合真邪论篇》云“寒则血凝泣。”或阻滞经络而“不通则痛”,如《素问·痹论篇》:“痛者寒气多也,有寒故痛也。”寒气侵入脉中,脉中之血凝滞影响气的运行故脉气不通,不通则痛,所谓“脉满”“脉充大而气血乱”为寒气客于脉中与正气相互交争,则血气壅塞而脉满,血液充盈脉体扩大,气血逆乱不通则痛^[6]。若《素问·举痛论篇》云“寒气客于脉中,与灵气相薄则脉满,满则痛而不可按也。寒气稽留,灵气从之,则脉充大血气乱,故痛甚不可按也。”因此当寒气入于少腹,则气血凝滞,脉气不通则腹痛不得大小便,发为疝病。故《素问·长刺节论篇》曰“病在少腹,腹痛不得大小便,病名曰疝,得之寒。”得之寒便是指

得寒气所致也。《素问·阴阳别论篇》中也提到：“三阳为病，发寒热，下为痈肿，及为痿、厥、喘痛。其传为索泽，其传为颓疝。”阳气下坠，阴脉上争，上争则寒多，下坠则筋缓，故辜垂纵缓，发为疝病。

3 疝病的治则治法

对于疝病的治疗应当把握其病因病机与主证。阴囊、小腹归属于肝、肾，经行足厥阴肝经，故应以肝肾为本，调补肝肾。用鹿角胶、熟地黄等补肝肾肾之品以益火之源，调补肝肾。若见阴囊周围肿胀，坠痛，上连肾区等气机逆乱之症，宜以疏肝理气之剂调畅气机。若患者曾坐卧湿地、砖石，或寒月涉水、冒雨雪，则可致寒湿之邪凝结于内，侵犯肝肾。症见阴囊寒冷，结硬如石，阴茎不举，或控辜丸而痛等。治疗当以温剂下之，多用天台乌药散以温里散寒，行气除湿。^[7]

《黄帝内经》中主要介绍了针刺的治疗手段，《素问·长刺节论篇》中指出“刺少腹两股间，刺腰髀骨间，刺而多之，尽灵病已。”刺少腹者，为去肝肾之寒也。刺两股之间者，则是去阳明、太阴之邪。且疝成于肝、肾二经，肝经环阴器，抵少腹，肾脉上股内后廉、贯脊、属肾，其气冲亦肾与冲脉之所经，故即少腹腰股髀骨间亦多取其穴。灵为热也，疝为寒生，故多刺之，少腹尽热乃止针。

4 验案举隅

患者某，男，36岁，于2007年11月23日因疝病就诊。面色萎黄，体形消瘦，神疲倦怠，畏寒肢冷尤以少腹及阴囊部为甚。并诉两年前曾患乙型肝炎，常伴有体倦、畏寒肢冷、腰膝酸软、性功能下降等症。观其左侧阴囊轻度肿大，触及一圆形肿物，稍硬，并有轻度压痛，肤色如常。舌淡边尖红，苔白厚腻，脉弦滑，诊断为疝病。此乃阳虚寒凝阻于厥阴肝经阴囊处。拟壮阳补火、疏肝理气法治疗。处方：制附片10g，鹿角胶10g，锁阳10g，熟地黄20g，淫羊藿15g，橘核10g，荔枝10g，川楝子10g，香附10g，乌药10g，白术10g，茯苓15g，山药15g，白芥子10g，胡黄连5g，日1剂，水煎2次分服，第3次煎液乘热坐浴。服完5剂后告之，服1剂即感下身温暖，5剂服完后症状消失。继服5剂巩固疗效，至今未复发。^[8]

患者某，男，73岁，于2012年9月18日因疝病初诊。诉疝气年余，腹股沟有物突出、疼痛伴肿胀感，大便日2行，质稀。舌淡红，苔白略腻，脉弦数。西医诊断为腹股沟斜疝；中医诊断为疝气；证属寒湿

凝聚，肝经郁滞；处方：生黄芪15g，生白术12g，萆薢12g，小茴香6g，橘核12g，泽泻12g，川楝子9g，柴胡6g，乌药9g，生山楂15g，五味子9g，茯苓15g。14剂，水煎服，日1剂，分2次温服。二诊（10月12日）：疝气突出、疼痛、肿胀感明显改善，大便日通、质正常，舌脉同前。续予原方14剂。三诊（10月23日）：服中药后，疝气突出、疼痛未有发作，腹股沟肿胀感明显好转，大便通畅。原方生黄芪增至30g，加党参15g，以增益气固本之功。^[9]

5 结语

由于《黄帝内经》中对疝病的论述较为杂乱，以致后世历代医家对于疝病的认识、论治也众说不一，这就导致了疝病的名目繁多，诊治难以统一，如狐疝、筋疝、寒疝、气疝、血疝、水疝等。但若对于《黄帝内经》疝病的病因病机和理法方药的论述，加以整理和归类，便可发现众多的疝病名目有着一定的共通性。疝病的发病，病位多在肝肾；疝病的主要病机有二，一是气乱而内结，二是寒邪凝滞。通过最基础的病因病机，再结合其兼证来分析，对我们更好地认识疝病、分析其机理、确定其诊治均有重要的意义，对于其他疾病的研究和临床诊疗工作也有积极的推动作用。

参考文献：

- [1] 朱星，王明强. 金元四大家对疝气的认识[J]. 吉林中医药 2012, 32(02): 111-112.
- [2] 岳广欣，陈家旭，王竹风. 肝主疏泄的生理学基础探讨[J]. 北京中医药大学学报 2005, 28(2): 1-4.
- [3] 张庆祥. 论《内经》“百病皆生于气”的内涵及其临床意义[J]. 山东中医药大学学报 2013, 37(2): 141-142.
- [4] 冯兴中，王永炎. 论“百病生于气也”[J]. 北京中医药大学学报 2014, 37(1): 5-14.
- [5] 张晨. 中医病因之“寒”的概念分类与辨析[J]. 中国中医基础医学杂志 2011, 17(4): 355-356.
- [6] 刘国胜. 对《素问·举痛论》寒邪致痛的认识[J]. 天津中医药 2007, 24(6): 497-498.
- [7] 侯勇谋，张国泰，赵法新，等. 张子和论治疝病浅析[J]. 中国中医基础医学杂志 2001, 7(7): 551-552.
- [8] 易瑶玲. “寒疝”治验1则[J]. 中医杂志 2010, 51(2): 148.
- [9] 蒋健. 消疝汤治疗成人疝气[J]. 中华中医药杂志 2015, 30(11): 3933-3936.

(收稿日期: 2016-04-24)