

## 【理论探讨】

痔病中医诊疗观演变背景下的《黄帝内经》痔病  
学术思想研究\*

张飞春

(石家庄市中医院肛肠科, 国家中医药管理局痔病外治法重点研究室, 石家庄 050051)

**摘要:** 痔病中医诊疗观最重要的模式变化是“辨病”向“辨病辨证结合”的转变, 这种模式变化的确切机制是中医肛肠病学理论的关键科学问题之一。从《黄帝内经》(以下简称《内经》)时代出土文献和传世文献对痔病的论述看, 造成痔病诊疗模式转变的原因与中医痔病名逐渐增多和中医外科医事制度(瘡医掌肿疡、溃瘍)之间的结构性矛盾有关, 表现为痔病名的多样性(牡痔、牝痔、脉痔、血痔)和痔病程演变规律(痔演变瘻)惟一性之间的矛盾。《内经》作者建立了基于瘡疽类病传变病机的《内经》痔病学术思想, 为构建基于“辨病辨证结合”模式的痔病中医诊疗观奠定了理论基础。痔病观演变背景下的《内经》痔病学术思想研究, 对中医肛肠病学理论体系的建设具有重要的理论价值和现实意义。

**关键词:** 《黄帝内经》; 痔; 学术思想; 研究; 系统论; 方法论; 辨病; 辨证; 传变; 瘡疽

**中图分类号:** R574.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)11-1485-03

中医学理论体系的主要特点是整体观念和辨证论治<sup>[1]</sup>。虽然目前公认的中医诊治疾病的基本原则是整体观念指导下的辨证论治, 但纵观中医学的发展, “辨证论治”与“辨病论治”是并存的两种思维模式, 且“辨病”早于“辨证”<sup>[2]</sup>。从古今痔病病证结合模式演变规律<sup>[3]</sup>来看, 痔病中医诊疗观也体现出同样的规律。痔病中医诊疗观最重要的模式变化是“辨病”向“辨病辨证结合”的转变, 因此这种模式变化的确切机制, 是中医肛肠病学理论研究的关键科学问题之一。

从《内经》时代出土文献和传世文献对痔病的论述来看, 造成痔病诊疗模式转变的原因与中医痔病名逐渐增多和中医外科医事制度(瘡医掌肿疡、溃瘍)之间的结构性矛盾有关, 表现为痔病名的多样性(牡痔、牝痔、脉痔、血痔)和痔病程演变规律(痔演变瘻)惟一性之间的矛盾。《内经》作者建立了基于瘡疽类病传变病机的《内经》痔病学术思想, 为构建基于“辨病辨证结合”模式的痔病中医诊疗观奠定了理论基础。

本文旨在分析《内经》痔病学术思想产生的学术背景、《内经》痔类病概念、《内经》痔类病传变病机及其对中医痔病学术思想发展脉络的影响, 深入探讨痔病中医诊疗观演变背景下的《内经》痔病学术思想。

### 1 《内经》痔病学术思想产生的学术背景

从目前已发现的传世文献和出土文献来看, 《内经》痔病学术思想的产生与当时的外科医事制

度下中医对肛肠疾病本质的认识不断深入有关, 表现为《内经》时代痔病名的多样性和痔病理演变规律的惟一性之间的矛盾。

#### 1.1 《内经》时代的外科医事制度

古代中医外科医生被称为“瘡医”。《四库全书》《周礼·天官篇》<sup>[4]</sup>对瘡医的诊疗范围有详尽的论述“瘡医掌肿疡、溃瘍、金瘡、折疡。”汉唐时期郑玄注曰“肿疡: 痛而上生创者; 溃瘍: 痛而含脓血者”表明古代中医外科的主要治疗对象是化脓感染性疾病, 这种情况一直可以追溯到现代中医外科, 如中医外科的内治法消、托、补3个总的治疗原则<sup>[5]</sup>就是根据外科疾病(肿疡)发展过程中的三阶段分类方法确定的, 即初起、成脓和溃后。

#### 1.2 《内经》时代痔病理演变规律的惟一性

痔病属于瘡医掌握的范畴, 古代中医对痔病的阐释始终以化脓性感染(痔演变为瘻)为主要线索, 表现为痔病程演变规律的惟一性, 无论是《脉书》对痔的论述“痛如枣为牡痔, 汁出有空为牝痔”<sup>[6]</sup>, 还是《内经》以后的多部外科文献对“痔演变为瘻”的论述来看, 都体现出上述规律。如《诸病源候论》<sup>[4]</sup>《外科精义》<sup>[4]</sup>《外科理例》<sup>[4]</sup>《医宗金鉴》<sup>[7]</sup>均有关于“痔演变为瘻”的记载。

#### 1.3 《内经》时代痔病名的多样性

《内经》问世前后的出土文献和传世文献中, 关于痔的命名问题存在一个有趣的现象, 即痔病名的多样性。

从出土文献的成书年代来看, 《脉书》《五十二病方》早于《内经》<sup>[6-8]</sup>, 而隋代《诸病源候论》晚于《内经》。《脉书》云“痛如枣, 为牡痔; 其痛有空, 汁出, 为牝痔。”同时云“左右血先出为脉”<sup>[6]</sup>, 从《脉书》对痔概念的论述来看, 《脉书》痔概念的病理学基础是化脓性感染, 虽将肛门局部血液循环障碍类疾病称为“脉”, 但并未归入痔的范畴。《五十二病

\*基金项目: 国家中医药管理局重点研究室建设项目-痔病外治法研究室; 河北省中医药管理局课题(2013200)-痔组织内微循环血流变学特征初步研究; 东直门医疗管理集团科研资助项目(20111010)-嵌顿痔组织内血管及淋巴管形态学变化初步研究  
作者简介: 张飞春(1967-), 男, 河北井陘人, 主任医师, 医学硕士, 从事中西医结合外科学的临床与基础研究。

方》<sup>[8]</sup>将痔分为牡痔、牝痔、脉(者)、血痔四类,虽将“血痔”纳入痔的范畴,但仍未将“脉”(者)归入痔的范畴。而隋代《诸病源候论》<sup>[4]</sup>则将痔分为牡痔、牝痔、脉痔、血痔、肠痔 5 种,已将“脉痔、血痔”同时归入痔的范畴。

表 1 显示,《内经》时代前的中医文献主要将化脓性感染看作痔病的病理学基础,对是否将血液循环障碍类疾病纳入痔病范畴存在争议。而《内经》时代以后的中医文献已明确将“脉痔、血痔”归入痔范畴,表现出痔病名的多样性和痔病理学基础惟一性之间的矛盾。

表 1 《内经》时代文献中痔病相关论述的病理学基础分类一览表

文献名称	化脓性感染类疾病	局部血液循环障碍类疾病	其他
《脉书》	牡痔、牝痔	脉	无
《五十二病方》	牡痔、牝痔	脉者、血痔	人州出
《黄帝内经》	?	?	?
《诸病源候论》	牡痔、牝痔	脉痔、血痔	肠痔

## 2 《内经》痔概念解析

《内经》时代痔病名的多样性和痔病理学基础惟一性之间的矛盾违反了逻辑学痔概念内涵和外延的同一律<sup>[9]</sup>。针对以上问题,《内经》作者遵循痈疽类病传变病机观,从辨病辨证结合角度对痔概念进行了阐释“筋脉横解,肠澼为痔”<sup>[10]</sup>,其中“肠澼为痔”是从辨病角度对“牡痔、牝痔”演变规律的阐释,而“筋脉横解”是从痈疽类病传变病机角度对“脉痔、血痔、牡痔、牝痔”痔类病间关系的阐释。

### 2.1 肠澼为痔

从《脉书》对肠澼、牡痔、牝痔概念的论述来看,“肠澼为痔”是《内经》作者根据中医痔病观辨病模式对痔概念的阐释。《脉书》<sup>[6]</sup>对肠澼一词有明确的阐释“在肠,有农(脓)血,篡、脾(脾)、尻、少腹痛,为肠澼(澼)”,在这里,篡注为会阴部,脾《说文》<sup>[11]</sup>解为股外,尻《说文》解为肱也,段玉裁注:尻为沟子,肱为屁股,合言屁股,明确指出了肠澼是指会阴部、臀部、少腹疼痛并有大肠脓血的疾病概念;《脉书》对痔的概念也有明确论述“在篡,痛如枣,为牡痔,汁出有空,为牝痔。”<sup>[6]</sup>可见《内经》所云:“肠澼为痔”是对《脉书》以化脓性感染(痈疽)为病理学基础痔概念的概括总结,这一论述完全符合当时的医事制度,是《内经》作者从痈疽辨病模式对痔概念的阐释。

### 2.2 筋脉横解

“筋脉横解”是《内经》作者针对痔外延扩大的问题,遵循痈疽类病传变病机观从辨病辨证结合角度对痔概念的阐释。《内经》作者认为,痈疽类病的病机与营卫失调、病性转化、五体五脏间病位传变有关。《灵枢·痈疽》<sup>[10]</sup>云“血脉营卫,周流不休,上应星宿,下应经数。寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故病肿。寒气化为热,热胜则肉腐,肉腐则为脓,脓不泻则烂筋,

筋烂则伤骨,骨伤则髓消,不当骨空,不得泄泻,血枯空虚,则筋骨肌肉不相荣,经脉败漏,熏于五脏,脏伤故死矣。”在这里,《内经》作者不但提到营卫失调,还提到寒热邪气在五体的脉、筋、骨及五脏间的病性转化和病位转移,从而提出《内经》痈疽类病传变病机观。因此《素问·生气通天论篇》<sup>[10]</sup>所云“筋脉横解,肠澼为痔”中的“筋”“脉”是不同性质的组织,不但是人体生命活动系统中五脏之五体(皮肉筋脉骨)的筋脉,而且是魄门藏象系统中的筋脉,而“脉痔、血痔”的病位在脉,“牡痔、牝痔”的病位在筋,“筋脉横解”是遵循痈疽类病传变病机观从辨病辨证结合角度对痔类病传变病机的阐释。

## 3 《内经》痔病学术思想的系统结构

《内经》“筋脉横解、肠澼为痔”的痔概念,是从《内经》痔病学术思想的系统结构出发,遵循痈疽类病传变病机观从辨病辨证结合角度对痔概念的阐释。《内经》作者在《素问·生气通天论篇》<sup>[10]</sup>中,按照气机变化发生部位的层次,将人与自然的关系分为天地六合系统、人体生命活动系统、九窍系统 3 个层次,指出痔病肠澼的发生部位与人体生命活动系统中的筋脉有关,其依据阐释如下。

### 3.1 天地六合系统

在中国古代文化常识<sup>[12]</sup>体系中,天指七曜、二十八宿,地指九州,六和指上下和东西南北四方,泛指天下或宇宙,气指阴阳二气。如《素问·生气通天论篇》<sup>[10]</sup>云“天地之间,六合之内,其气九州、九窍、五脏、十二节,皆通乎天气。”天、地、气三者六合之内的时间和空间上相互联系和制约,构成了一个密闭系统结构,由“七曜”和“二十八宿”构成的天与“九州”构成的地之间随时间变化产生空间变化(六合之内)产生了阴阳、五行变化,而天地的阴阳五行变化制约着六气(风、寒、暑、湿、燥、火)的变化,而六气的变化影响着人体五脏阴阳气机变化。

### 3.2 以五脏为中心的人体生命活动系统

《内经》认为,人体生命活动系统的结构由五脏、九窍、十二节、阴阳二气等要素构成。《素问·生气通天论篇》云“夫自古通天者,生之本,本于阴阳。天地之间,六合之内,其气九州、九窍、五脏、十二节,皆通乎天气。”<sup>[10]</sup>《素问·六节藏象论篇》<sup>[10]</sup>云“得五行时之胜,各以气命其脏。”《内经》理论体系将组成形体的各种脏器,按其功能特性概括为五脏、六腑和奇恒之腑,并按其功能活动联系的规律,分别构成了以五脏为主体的 5 个功能活动系统,包括五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱)、五体(筋、血脉、肉、皮、骨髓)、五官(目、舌、口、鼻、耳)、五华(爪、面、唇、毛、发)<sup>[13]</sup>;九窍指人体的两眼、两耳、两鼻孔、口、前阴尿道和后阴肛门;十二节,明·张景岳《类经》将十二节解为“四肢各三节,是为十二节”<sup>[14]</sup>,具体指左右各有肩、肘、腕、髌、膝、踝六大关节;阴阳二气是按阴阳的性质分类,根据部位不同可指荣(营)卫二气或清浊二

气<sup>[1][10]</sup>。这些结构随“四(五)时阴阳”变化,五脏系统阴阳气机产生“生长化收藏”的规律变化,维持人体的正常生命活动<sup>[13]</sup>。

### 3.3 九窍之魄门藏象系统

在《素问·五脏别论篇》<sup>[10]</sup>对魄门的功能进行了阐释“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏。”根据《六节藏象论》<sup>[10]</sup>“得五行时之胜,各以气命其脏”的以五脏所藏之气为五脏命名原则,魄门应为临时储藏糟粕浊阴之气的器官,其结构由筋、脉、荣(营)气、卫气、浊气5个要素构成,其功能是协助五脏阴阳气机产生“生长化收藏”的规律变化。

### 4 《内经》痔类病传变病机解析

《内经》作者在《素问·生气通天论篇》中从辨病角度指出“肠澼为痔”,为遵循《内经》痢疽类病传变病机阐释《内经》痔病机奠定了理论基础。传变是指疾病在机体脏腑经络组织中的转移和变化。从本质上讲,即是疾病在其发展过程中的不同时间和不同层次上,人体脏腑经络及精气血液津液等各种病理改变的复杂联系和变化<sup>[1]</sup>。《内经》痢疽类病传变病机观为痔病名的多样性和痔病理学基础惟一性之间的矛盾提出了解决方案,即虽然脉痔、血痔与牡痔、牝痔的病理学基础不同,但从痢疽传变病机来看,两类疾病可以在《内经》痔病学术思想系统结构内的不同时间、不同层次、不同病位发生寒热病性的转移。

#### 4.1 脉痔、血痔病机

根据《内经》痢疽类病传变病机观,出土文献《五十二病方》中“脉者(痔)、血痔”的病位在九窍之魄门藏象系统的“脉”,其病机可概括为“魄门卫气不固,寒邪内生、寒入经络而为血泣,血泣则不通”。

#### 4.2 牡痔、牝痔病机

根据《内经》痢疽类病传变病机观,出土文献《五十二病方》中“牡痔、牝痔”的病位在九窍之魄门藏象系统的“肉和筋”,其病机可概括为“(血泣)不通则卫气归之,不得复反,故痈肿。寒邪化为热,热胜则肉腐,肉腐则为脓,脓不泻则烂筋。”在这里“牡痔、牝痔”与“脉痔、血痔”之间不但发生了由脉向肉筋的病位转移,而且发生了寒邪向热邪的病性转移。

### 5 《内经》痔病学术思想的传承创新与失传

《内经》“痔类病传变病机”学术思想虽然在古代得以不断传承和创新发展,表现为古代中医痔病名的多样性和病理学基础的惟一性<sup>[15]</sup>。但西学东渐<sup>[16]</sup>以来,以西医学为代表的现代医学对中医痔概念体系造成了很大冲击,中医痔概念体系完全由西医痔概念体系取代。相应,中医痔概念体系所承载的《内经》痔病学术思想传承创新的脉络也发生了断裂。如现行中医痔病术语标准(WHO西太平洋地区传统医学名词术语国际标准<sup>[17]</sup>、GB/T16751.1-1997中医临床诊疗术语疾病部分<sup>[18]</sup>)已完全采用了西医痔病术语标准(国际疾病分类第10

版<sup>[19]</sup>)均为内痔、外痔,其病理学基础是局部血液循环障碍类疾病,属于《内经》痔病类病传变病机中“脉痔”“血痔”范畴。

综上所述,痔病中医诊疗观最重要的模式变化是“辨病”向“辨病辨证结合”的转变,这种模式变化的确切机制是中医肛肠病学理论研究的关键科学问题之一。其原因与中医痔病名逐渐增多和中医外科医事制度(疡医掌肿疡、溃疡)之间的结构性矛盾有关,表现为痔病名的多样性(牡痔、牝痔、脉痔、血痔)和痔病程演变规律(痔演变瘰)惟一性之间的矛盾。《内经》作者建立了基于痢疽类病传变病机的《内经》痔病学术思想,为构建基于“辨病辨证结合”模式的痔病中医诊疗观奠定了理论基础。虽然这一学术思想在古代得以不断传承和创新发展,但西学东渐以来,以西医学为代表的现代医学对中医痔概念体系造成了很大冲击,中医痔概念体系完全由西医痔概念体系取代,而中医痔概念体系所承载的《内经》痔病学术思想传承创新脉络也发生了断裂,因此开展痔病中医诊疗观演变背景下的《内经》痔病学术思想研究,对中医肛肠病学科的理论体系建设具有重要的理论价值和现实意义。

#### 参考文献:

- [1] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012:9-10.
- [2] 陈可冀,蒋跃绒,谢元华.病证结合治疗观的过去与现在[J].中国中西医结合杂志,2011,31(3):437-443.
- [3] 张飞春.古今痔病证结合模式演变规律研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,10(23):1355-1357.
- [4] 商务印书馆四库全书出版工作委员会.文津阁四库全书[M].北京:商务印书馆,2006:734-727.
- [5] 顾伯康.中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1988:26-27.
- [6] 张家山二四七号汉墓竹简整理小组.张家山汉墓竹简[二四七号墓][M].北京:文物出版社,2006:1.
- [7] 吴谦等.御纂医宗金鉴[M].太原:山西科学技术出版社,2011:719-720.
- [8] 周德生,何清湖.《五十二病方》释义[M].太原:山西科学技术出版社,2013:1-2.
- [9] 华东师范大学哲学系逻辑学教研室.形式逻辑[M].上海:华东师范大学出版社,2009:210-214.
- [10] 佚名.黄帝内经[M].北京:中国医药科技出版社,2013:4-6.
- [11] 段玉裁.说文解字注[M].北京:中华书局,2013:167.
- [12] 段逸山.医古文[M].上海:上海科学技术出版社,1985:372-374.
- [13] 程士德.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1984:8-10.
- [14] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013:70-72.
- [15] 张飞春.古今痔概念溯源及辨析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):15-17.
- [16] 马来平.关于“西学东渐”研究的思考[J].北京科技大学学报:社会科学版,2016,32(3):107-112.
- [17] WHO西太平洋地区传统医学名词术语国际标准[M].谢竹藩,张学智,李宁等译.北京:北京大学医学出版社,178.
- [18] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语·疾病部分(GB/T16751.1-1997)[S].国家技术监督局,1997.
- [19] 疾病和有关健康问题的国际统计分类(第十次修订本)[M].董景五,主译.北京:人民卫生出版社,1998:1356.

收稿日期:2019-04-21