

台。在这样一个平台上针对先天伏寒的共同病因进行辨证用药,既解决了疾病的主要矛盾即先天伏寒这一共同致病因素,又兼顾到不同疾病的次要矛盾,即具体疾病的个性表现。例如,冠心病心绞痛是心血管系统的常见病,属于中医的“胸痹”、“心痛”范畴,其病机多属本虚标实。陈可冀院士认为血瘀贯穿冠心病的整个病程,笔者在临床中以此为基础,部分认为在血瘀证形成之前,先天伏寒病因是冠心病发病的始动因素,先天伏寒不去,病情缠绵难愈。因此,在活血化瘀的同时,针对伏寒病因进行处方用药,通过临床观察发现疗效可明显提高。因此构建这样一个平台对于发扬中医学辨证论治的诊治特色,

提高中医的临床诊治水平,提高辨证的准确率具有重要的意义。

参考文献

- [1] 杨德福.伏邪学说之探讨.新中医,2005,37(1):9-11
- [2] 任继学.伏邪探微.长春中医学院学报,2005,21(1):4-7
- [3] 崔英子,郭家娟,黄永生.从先天伏寒论治冠心病心绞痛126例临床观察.中医杂志,2010,51(6):516
- [4] 王永炎,张启明,张志斌.证候要素及其靶位的提取.山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7
- [5] 靳琦.王琦辨体—辨病—辨证诊疗模式.北京:中国中医药出版社,2006:136-138

(收稿日期:2012年7月2日)

·论著·

《黄帝内经》卫气运行失常规律浅析

周东浩

(临沂市人民医院,临沂 276000)

摘要:关于《黄帝内经》病理情况下卫气循行的主要表现是升降和出入的异常。卫气升降失常主要表现为卫气阻滞、卫气向病邪侵入处聚集、卫气逆行、络绝径通4个方面;卫气出入失序主要表现为卫气内伐、阳不入阴、卫气留久于阴、阴阳相引4个方面。

关键词:卫气;升降;出入;黄帝内经

Discussion on the circulation disorders of Wei-qi in *Inner Canon of Huangdi*

ZHOU Dong-hao

(Linyi People's Hospital, Linyi 276000, China)

Abstract: Circulation disorders of Wei-qi in *Inner Canon of Huangdi* are abnormal of ascending-descending and coming in-going out movements. The ascending-descending disorders of Wei-qi may include four aspects: obstruction, gathered to disease place, retrograde, blockage of micro vessels and opening the macro vessels. The coming in-going out disorders of Wei-qi may also be divided into four aspects: infringement inwards, Yang not entering Yin, Wei-qi staying longer in Yin place, attracting between Yin and Yang.

Key words: Wei-qi; Ascending-descending; Coming in-going out; *Inner Canon of Huangdi*

关于《黄帝内经》(以下简称《内经》)生理情况下卫气循行的认识人们多有论述,病理情况下卫气循行失常的变化尚未谈及。作为《内经》“气”学说的重要组成部分,病理状态下卫气循行的变化和临床关系更为密切,也具有更大的价值,故不揣浅陋,总结如下。

升降失常

1. 卫气运行受阻 邪气入侵,客于经络,卫气正

常的循经运行受阻,这是卫气升降失常中最常见、也是最重要的病理变化,几乎涉及到临床每一种疾病的病理机转。当然《内经》中并没有明确的“卫气阻滞”的说法,而是以卫气“不行”、“稽留”、“行涩”等字眼出现的。如《灵枢·口问》^[1]所说“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊卒恐,则血气分离,阴阳破败,经络决绝,脉道不通,阴阳相逆,卫气稽留,经络虚空,血气不次,乃失其常”

通讯作者:周东浩,山东省临沂市解放路东段27号临沂市人民医院内分泌科,邮编:276000,电话:0539-8216031

E-mail: zdh759@126.com

就采用了“卫气稽留”的说法。

依据致病邪气种类的不同,卫气阻滞的具体情况及其临床表现也各不相同,《内经》对此有很丰富和精彩的阐述。如《素问·风论篇》说:“风气与太阳俱入,行诸脉俞,散于分肉之间,与卫气相干,其道不利,故使肌肉愤膻而有痒;卫气有所凝而不行,故其肉有不仁也”,这是风邪客于“分肉之间”,阻滞卫气郁而化热,变生疮疡的过程,反映了“风为阳邪”的致病特点。至于寒邪,《素问·气穴论篇》曰:“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,肘肘不得伸,内为骨痹,外为不仁”;《素问·举痛论》曰:“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”;“寒则腠理闭,气不行,故气收矣”;《素问·调经论》云:“寒湿之伤人奈何?岐伯曰:寒湿之中人也,皮肤不收,肌肉坚紧,荣血泣,卫气去,故曰虚”,用“不通”“不居”“不行”“去”等字眼来阐述寒邪对卫气循行的阻滞,无疑要比风邪的“不利”阻滞的程度重得多,也提示了寒邪易伤卫阳、其性收引的致病特点。

饮食不当也可导致卫气运行受阻。由于饮食主要经过消化道,所以卫气的阻滞也就表现出相应的部位特点。如果饮食过于偏嗜,可导致卫气阻滞而发病。如《灵枢·五味论》曰:“辛走气,多食之令人洞心,何也?少俞曰:辛入于胃,其气走于上焦,上焦者,受气而营诸阳者也,姜韭之气熏之,营卫之气不时受之,久留心下,故洞心”。这是“多食辛”使人“洞心”的例子,然而并不是“多食辛”直接使人发病,而是由于“多食辛”使卫气的循行受到阻滞,“久留心下”的缘故。饮食过于生冷,也可致卫气运行受阻而发病。如《灵枢·水胀》云:“肠覃何如?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得营,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生”。这是卫气被“寒气”阻滞于肠外发为“肠覃”的例子。

同样,情志失调也是通过导致卫气运行紊乱而发病的。如《素问·举痛论》曰:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄,故气上矣。喜则气和志达,荣卫通利,故气缓矣。悲则心系急,肺布叶举,而上焦不通,荣卫不散,热气在中,故气消矣。恐则精却,却则上焦闭,闭则气还,还则下焦胀,故气不行矣”;“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣”,指出“悲”、“恐”、“思”可明显地导致卫气运行受阻,但我们也可看到,“怒”和“喜”对卫气运行的影响和以上三者有所不同。

依据卫气阻滞的部位不同,所导致的疾病也有所

不同,由此衍生的临床表现变化更加复杂,真有“视浮云,莫知其极”之感,在此只能择其要者述之。如《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪……转于肉,与卫气相转,阳胜者则为热,阴胜者则为寒,寒则真气去,去则虚,虚则寒。转于皮肤之间,其气外发,腠理开,毫毛摇,卫气往来行,则为痒。留而不去,则痹。卫气不行,则为不仁”。这是卫气阻滞于皮肤以及分肉之间的情形;《素问·痹论》曰:“其不痛不仁者,病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通”,这是卫气阻滞经络导致了“痹证”;《灵枢·卫气失常》云:“卫气之留于腹中,菀积不行,苑蕴不得常所,使人支胁胃中满,喘呼逆息”,这是卫气“留于腹中”的表现等。卫气运行阻滞其实就是现在我们常说的“气滞”,可是现在中医提“气滞”却已经不大说是卫气阻滞了。

2. 卫气向病邪侵入处聚集 卫气从本质上说是对人体各种防御力量的概括性的说法,正如孙一奎在《医旨绪余·宗气营气卫气》中所说:“卫气者,为言护卫周身……不使外邪侵犯也”,因此防御是卫气最主要的功能。外邪侵袭后,除了卫气运行阻滞的变化外,卫气还会自动地向病邪侵入处聚集,以驱邪外出,这是疾病过程中卫气循行变化的另一个特点,这在《内经》中也有很明确的阐述。如《灵枢·痈疽》云:“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,故痈肿”;《灵枢·刺节真邪》说:“虚邪之入于身也深……有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留,合而为肠溜……有所结,深中骨,气因于骨,骨与气并,日以益大,则为骨疽”,用“归”以及“留”“因”“并”等字眼形象阐述了虚邪侵袭过程中,卫气定向向病邪侵入处聚集、正邪交争变生不同疾病的过程。《素问·疟论》更有疟邪致病与卫气关系的详细论述:“疟气随经络,沉以內薄,故卫气应乃作。故邪中于头项者,气至头项而病;中于背者,气至背而病;中于腰脊者,气至腰脊而病;中于手足者,气至手足而病;卫气之所在,与邪气相合,则病作……卫气相离,故病得休;卫气集,则复病也”。进一步举例说明了卫气不但能感应病邪的所在,而且能够循行定向向病邪所在处聚集的趋向变化特点,疾病的表现往往不过是卫气驱邪外出、正邪交争的表现而已。相对于邪气而言,《内经》特别强调了卫气在疾病发生发展过程中的主导地位。从以上引文还可以看出《内经》认为整个卫气系统是层层设防的,类似于现代军事上说的纵深防御。这种防御的层次纵深和卫气定向向病邪处集中的变化特点极大增强了人体抵御外邪的能力,有着非常积极的意义。

3. 卫气逆行 卫气升降失常除了前行阻滞外,还有可能逆脉而行,《灵枢·五乱》就曾论述了这种变化:“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干,乱于胸中,是谓大悞。故气乱于心……乱于头则为厥逆,头重眩仆……(治宜)徐入徐出,谓之导气”。这种卫气逆行的变化根据气逆的部位以及所影响的脏腑不同,各自表现的症状和疾病也有所不同,而通过审查这些异常征象,就可以推知卫气逆行的部位和态势,确立诊断。《内经》曰:“有道以来,有道以去,审知其道,是谓身宝”。这个“来往”的“道”指的就是卫气循行的途径。治疗则应该着眼于使卫气的运行恢复通畅,如此逆气自平,《内经》称这种治疗方法为“导气”。而不宜单纯治其逆气,妄施补泻,“是非有余不足也,乱气之相逆也”,“补泻无形,谓之同精”,不补不泻之中有真义存焉,所谓治病必求其本也。

4. 络绝则径通 《灵枢·动输》还记述了卫气升降失常时循行的另一种变化:“营卫之行也,上下相贯,如环之无端,今有其猝然遇邪气,及逢大寒,手足懈惰,其脉阴阳之道,相输之会,行相失也,气何由还?岐伯曰:夫四末阴阳之会者,此气之大络也,四街者,气之径路也。故络绝则径通,四末解则气从合,相输如环。黄帝曰:善。此所谓如环无端,莫知其纪,终而复始,此之谓也”。在此,《内经》以“络绝则径通”来解释营卫运行阻滞时气血循行维持的机理。由此可见,气血阻滞时,其部位主要在“络”,像四街这样大的经脉还是保持通畅的。

出入失序

卫气循行出入的失序和睡眠异常密切相关。其失序有下列几种情况。

1. 营气衰少,卫气内伐 《灵枢·营卫生会》云:“黄帝曰:老人之不夜瞑者,何气使然?少壮之人不昼瞑者,何气使然?岐伯答曰:壮者之气血盛,其肌肉滑,气道通,营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑。老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”。这种“卫气内伐”的提法《内经》全文只出现过1次,用来解释人衰老时“昼不精,夜不瞑”睡眠失常的机制,这对现在中医睡眠和衰老的研究都具有非常重要的指导意义。

2. 阳不入阴 《灵枢·邪客》曰:“黄帝问于伯高曰:夫邪气之客人也,或令人目不瞑不卧出者,何气使然?伯高曰:……卫气者,出其悍气之剽疾,而先行于四末、分肉、皮肤之间而不休者也。昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴之分间,行于五脏六腑。今厥

气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴,行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷陷;不得入于阴,阴虚,故目不瞑”。这是《内经》用“阳不入阴”以解释失眠的原理,另有《灵枢·大惑论》云:“肠胃小,皮肤滑以缓,分肉解利,卫气之留于阳也久,故多瞑焉”可以互参。

3. 卫气留久于阴 《灵枢·大惑论》云:“黄帝曰:人之多卧者,何气使然?岐伯曰:此人肠胃大而皮肤湿,而分肉不解焉。肠胃大则卫气留久,皮肤湿,分肉不解,则行迟。留于阴也久,其气不清,则欲瞑,故多卧矣……黄帝曰:其非常经也,卒然多卧者,何气使然?岐伯曰:邪气留于上焦,上焦闭而不通,已食若服汤,卫气留久于阴而不行,故卒然多卧焉”。“留久于阴”是《内经》在卫气循行规律的认识基础上对嗜睡原理的解释。

4. 阴阳相引 《灵枢·口问》曰:“黄帝曰:人之欠者,何气使然?岐伯答曰:卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧,阳者主上,阴者主下,故阴气积于下,阳气未尽,阳引而上,阴引而下,阴阳相引,故数欠。阳气尽阴气盛,则目瞑,阴气尽而阳气盛,盛则寤矣,泻足少阴,补足太阳”。以“阴阳相引”来解释哈欠的机制。

从以上引文可以看出,在《内经》作者看来,无论是睡眠过多还是睡眠过少皆与卫气出入循行失常密切相关,一言以蔽之,卫不和则卧不安,这才是《内经》睡眠理论的主要观点。《内经》卫气出入循行的认识奠定了以后中医睡眠医学的基础,可是现在,随着营卫学说研究的冷落,这一点提的反而很少了。

小结

总之,《内经》关于病理情况下卫气循行的主要表现是升降和出入的异常。不过,升降和出入是卫气运行的相对统一的两个侧面,不可把它们截然对立,正如周学海《读医随笔》所说:“分言之,为出入,为升降;合言之,总不外乎一气而已矣”^[2]。《灵枢·禁服》篇云:“审查卫气,为百病母”,因此,掌握病理情况下卫气升降出入的变化规律,无论对于中医诊断还是治疗来说都具有非常重要的指导意义^[3]。

参考文献

- [1] 河北医学院.灵枢经校释.北京:人民卫生出版社,2009:370-372
- [2] 郑洪新,李敬林.周学海医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:191-192
- [3] 周东浩,房辉.代谢和免疫相互作用稳态——复杂性科学视角下的营卫解读.中华中医药杂志,2008,23(10):856-859

(收稿日期:2012年7月30日)