

中医癥结论治探微*

河北省中医院

刘照 葛建立 宋易华 张欣 刘墨熙萱[△] 李德辉 武萌萌 (石家庄 050011)

摘要 “肿瘤”“增生”“结节”“硬化”等类疾病,呈日益增长的趋势,探讨其基本病机及治疗方法势在必行。因此,以中医基本理论为指导,以“痰饮”“瘀血”为基础,针对上述疾病,提出了癥结的发病观,系统阐述了癥结的形成、致病特点及治疗方法,以期进一步丰富中医病机理论,为临床治疗提供指导。

关键词 中医;癥结;论治;痰饮;瘀血;痰瘀互结;病理产物

中图分类号: R22 文献标识码: A 文章编号: 1007-5615(2023)04-0016-04

DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2023.04.015

Syndrome Differentiation and Treatment of Abdominal Mass in Traditional Chinese Medicine

Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

LIU Zhao GE Jian-li SONG Yi-hua ZHANG Xin LIU Mo-xi-xuan LI De-hui

WU Meng-meng (Shijiazhuang 050011)

Abstract With the ever-growing of diseases such as tumors, hyperplasia, nodules, and sclerosis, it is imperative to explore their basic pathogenesis and treatment methods. Therefore, guided by the basic theories of traditional Chinese medicine (TCM) and based on the concepts of "phlegm retention" and "blood stasis", this paper proposed a morbidity view of the abdominal mass, systematically elaborated on its formation, pathogenic characteristics, and treatment methods in order to further enrich the pathogenesis theory of TCM and provide guidance for clinical treatment.

Key words TCM; abdominal mass; syndrome differentiation and treatment; phlegm retention; blood stasis; combined phlegm and blood stasis; pathological products

中医“痰饮”“瘀血”等病机理论及相应“化痰”“活血”等治法历涉千载,对临床具有重要指导意义。然而,随着时代发展,疾病谱的不断增加,诸如“肿瘤”“增生”“结节”“硬化”等类疾病,单纯用“痰饮”“瘀血”理论,已不能完全将其阐释清晰。因此,探讨新的病机及相应治法,势在必行。本文以中医基本理论为指导,以“痰饮”“瘀血”为基础,提出“癥结”论治新观点,系统介绍癥结的形成、致病特点及治疗方法,以期进一步丰富中医病机理论,为临床治疗提供指导。

1 癥结释义

“癥”,“症”之繁体,癥之为病,指腹中结

块,首见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害”^[1]。宋代《广韵》又曰:“癥,腹病也。”^[2]对于“结”字,《说文解字》“结,缔也;缔,结不解也”^[3],《康熙字典》“①上古结绳而治,②心如结兮,③如物之裹结,④收敛,⑤缔结之结”^[4]。结之为病,首见于《黄帝内经》,其中多次提到结,《黄帝内经·素问·阴阳离合论篇》云:“太阳根起于至阴,结于命门。”《黄帝内经·灵枢·九针十二原》云:“结虽久,犹可解也。”《黄帝内经·素问·平人气象论篇》云:“结而横,有积矣。”^[5]“癥结”常喻难以解决的问题,癥结之为病,首见于《史记·扁鹊仓公列传》“以此视病,尽见五脏癥结”^[6]。此处“癥结”是指病根坚结之处,泛指病邪所积聚之处。由此可见,癥结的字义及病名散在于古代文献及医籍当中,并未形成统一的认识和系统的理论,笔者

* 国家自然科学基金青年科学基金资助项目: No. 81603412; 河北省科技厅科技支撑项目: No. 19277753D; 河北省中医药管理局资助项目: No. 2020038、No. 2020081

[△] 河北中医学院 (石家庄 050200)

通信作者: 葛建立,男,硕士、主任中医师、硕士生导师。

在历代医家的基础上,结合临床实践,认为癥结是脏腑功能失调、气血津液运行失常而产生的病理产物,又是多种疾病的致病因素,其发生、发展及演变与痰饮、瘀血密切相关。

2 癥结的形成

2.1 “痰”“瘀”是癥结形成的物质基础

2.1.1 津凝为痰:痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物,又是某些疾病的致病因素,也是癥结形成的物质基础。《黄帝内经》即有“痰饮”之说,但论述不详,《伤寒杂病论·痰饮咳嗽病脉证并治》提出“四饮”^[7],首倡痰饮,之后历代医家对其病因病机、致病特点、辨证论治逐步完善,大多认为清稀者为“饮”,黏稠者为“痰”,且痰分有形和无形。痰的形成与津液代谢密切相关,正常水液代谢是多脏器共同作用的结果,正如《黄帝内经·素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”在各种致病因素的作用下,脾失健运,肺失治节,肾与膀胱功能失调,三焦水道不利,均可导致津液代谢不畅,凝聚为痰。痰饮可单独致病,又可与其他致病因素共同致病,从而成为癥结形成的重要物质基础。

2.1.2 血滞为瘀:瘀血是体内血液停积而形成的病理产物,属继发性病因,同样是形成癥结的物质基础。凡离经之血积存体内,或血行不畅,阻滞于经脉及脏腑内的血液,均称为瘀血。血液的正常运行需要多种脏器共同维持,如心主血,肝藏血,脾统血,肺朝百脉,以及气的推动固摄作用,脉道的通畅。凡是能影响血液正常运行,引起血液运行不畅,或致血流脉外而瘀积的内外因素,如气滞、气虚、血热、血寒等,均可导致瘀血的形成,即血滞为瘀,正如《黄帝内经·灵枢·痲痛篇》中“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通”,《医林改错·积块》认为“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”^[8],《血证论·吐血》则说:“气为血之帅,血随之而运行;血为气之守,气得之而静谧。气结则血凝,气虚则血脱,气迫则血走。”^[9]

2.2 癥结是痰瘀互结形成的最终产物 津血同源,皆为水谷精微转化,血行脉中,津行脉外,通过脏腑气化,二者可相互滋生转化。在病理状态下,津凝为痰,血滞为瘀。虽然各具特征,可单独为病,但均为津血运化失常的产物,同源异物,密切相关,故常可表现为痰瘀互生,痰阻脉道,血行

不畅而成瘀,瘀血阻滞,津液输布异常,停而为痰。因此,痰久必瘀,瘀久必痰,且痰瘀常易相互凝结,共同致病。而痰瘀互结的最终产物即是癥结,初始为癥,日久为结,这一新的病理产物同样又是一种新的致病因素,从而继发多种疾病。

3 癥结的致病特点

3.1 随气机升降,无处不到 癥结的原始物质基础是痰瘀,痰瘀随气机升降游走不定,或凝结于脏腑,或留滞于经络,或外溢于肌表,故表现复杂,内至脏腑经络,外达肌肤腠理,病位广泛、病症繁多。

3.2 多为有形占位 痰性黏着,瘀乃血稠而成,二者相合,其性固着难化,渐成有形占位,或为肿瘤,或为结节,或为硬化……日久更为坚实,难以清除。

3.3 多表现为疼痛 痰瘀胶结,易滞脉络,闭塞气血,不通则痛;若阻滞日久,气血不足,阴精亏损,脏腑失养,不荣则痛。故疼痛是癥结常见症状,疼痛较为固定,常迁延顽固,或刺痛,或持续性阵痛。疼痛部位由痰瘀阻滞部位而异,聚于脑络则头痛,聚于心脉则心痛,聚于肺络则胸痛,聚于肝络则胁痛。

3.4 日久易损伤正气,产生变证,甚至危及生命 癥结起病隐匿,难以察觉,常为慢性进展性疾病,早期表现多不典型,待病状显露,病程多已迁延,病久入络,循络趋里入深,持续进展,病情加重,而致沉痾。癥结日久不化,自身易耗气伤血,且随体质及内环境因素或寒化、或热化、或成毒,又因癥结为有形之邪,阻滞气血运行,常导致脏腑组织缺血缺氧,因此多虚实夹杂为病,产生各种变证,严重者危及生命。正如《诸病源候论》所说:“若积引岁月,人即柴瘦,腹转大,遂致死。诊其脉弦而伏,其癥不转动者必死。”^[10]

4 癥结的主要临床表现

主要表现为肿块、结节、增生、纤维硬化、动脉硬化、结石以及疼痛等,也可出现麻木、抽搐等表现,日久还可出现各种变证。常见以下疾病和舌脉。

4.1 肿瘤性疾病 主要表现为身体各部位的肿块,分为良性和恶性肿块。

良性肿块:表面光滑,质地柔软或坚实,推之可移,边界清楚,生长缓慢,不伴有远处转移。

恶性肿块:表面凹凸不平,质地坚硬,推之不移,边界不清,生长迅速,可伴有局部压迫症状或远处转移。

4.2 结节性疾病 主要表现为身体各部位的结节,分为良性和恶性结节。

良性结节:好发于甲状腺、乳腺、肺部,伴有局部胀痛、刺痛,往往为多发,影像学检查边界清楚,短期不会增大。

恶性结节:好发部位同上,不伴有疼痛,往往为单发,影像学检查边界不清,呈毛刺样改变,短期可迅速增大。

4.3 结石性疾病 主要表现为身体各部位的结石,常见的有胆道结石和泌尿系结石。

胆石症:常见症状为腹痛,多位于右肋下、胃脘或膈中。大多餐后发生,尤其是进食油腻食物或腹部受震动易诱发,可痛引肩背。多为阵发性疼痛,或持续性疼痛阵发性加重,可为钝痛、绞痛、剧痛,常伴腹胀、嗝气、恶心、呕吐、自汗。若继发感染可出现发热和寒战,若结石引起胆道梗阻则可出现黄疸。

尿石症:尿路结石,包括肾、输尿管和膀胱结石。典型的临床症状是突然发作的腰部或腰腹部绞痛和血尿,绞痛发作时疼痛剧烈,患者可出现恶心、呕吐、冷汗、面色苍白等症状。疼痛为阵发性,并沿输尿管向下放射至下腹部、外阴和大腿内侧。检查时肾区有叩击痛,各输尿管点可有压痛,血尿多为镜下血尿。

4.4 纤维硬化性疾病 主要表现为身体各部位的纤维硬化,常见的有肝硬化和肺纤维化。

肝硬化:早期无症状或仅有乏力、纳差、腹泻等表现,随着病情发展可出现腹胀、腹水,紫癜,消化道出血,癌变等并发症。

肺纤维化:主要表现为干咳、进行性呼吸困难,活动后加重,可伴有食欲减退,体质量减轻,消瘦、乏力等全身症状。

4.5 动脉硬化性疾病 主要表现为不同部位动脉的硬化,常见的有脑动脉硬化、冠状动脉粥样硬化、下肢动脉硬化。

脑动脉硬化:可表现为头痛、头晕,注意力不集中,记忆力减退、思维迟缓,睡眠障碍等。

冠状动脉粥样硬化:主要表现为心前区疼痛,多为绞痛或压榨痛,疼痛可从胸骨后或心前区放射至左肩臂甚至小指和无名指。

下肢动脉硬化:初起患肢末端发凉、怕冷、苍白、麻木,可伴间歇性跛行,继则疼痛剧烈,日久患趾坏死变黑,甚至趾节脱落。

4.6 舌象脉象 舌质诊瘀,舌苔诊痰,二者互参,癥结乃辨。癥结患者舌质多紫黯或有瘀点、瘀

斑,具有瘀的特点;苔多腻,或白腻或黄腻,具有痰浊的特点。癥结常见脉象主要表现为弦、紧、滑、涩、细、沉等,根据不同病种及疾病的不同时期舌脉表现各异。

5 癥结的证候特点

癥结源于痰瘀,常因虚而生,癥结形成后,日久耗气伤血而致虚,因此,癥结致病多为因虚致实,实反致虚,虚实夹杂,本虚标实之证,不同的发展阶段,标本缓急亦有所不同。

6 癥结的治疗

6.1 基本治法 《黄帝内经·素问·至真要大论》曰:“结者散之。”《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》云:“妊娠六月动者,前三月经水利时,胎也。下血者,后断三月,衄也。所以血不止者,其癥不去故也。当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”此后历代医家对癥结一类疾病的治疗多有记载,各有建树,但均未成体系。笔者认为,癥结之为病,虽种类繁多,大都为本虚标实之证,但其核心病机均为癥结阻滞。根据异病同治的原则,消癥散结为其基本治法。因为癥结由痰瘀凝结而成,单纯化痰则瘀血不祛,独自化瘀则痰凝不化,唯有祛瘀化痰共用,即消癥散结的办法,方能瘀祛痰消,癥结得化,诸症悉除。同时,还要根据正气损伤的情况,适当兼顾补虚。

6.2 遣方用药 方从法立,既然消癥散结为治疗癥结的基本大法,故其遣方用药也不外乎两个主要方面,一方面为活血破血通络之品,如桃仁、红花、鸡血藤、鬼箭羽、郁金、泽兰、三棱、莪术、乳香、没药等,另一方面为化痰软坚散结药物,如浙贝母、海藻、海浮石、黄药子、山慈菇等,根据痰瘀的轻重酌情选择。同时,适当选择一些扶助正气的药物。

6.3 辨证论治 中医治病,即重辨病,更重辨证。癥结致病,其基本治法为消癥散结。癥结辨证,是在肿块、结节、硬化、疼痛等以癥积为主要临床表现及其性质的基础上,根据不同疾病在不同的发展阶段所出现的兼症及其舌脉,进行辨证论治。即在消癥散结药物的基础上,如出现神疲乏力,少气懒言,自汗,面色萎黄,口唇淡白,头晕目眩,心悸失眠等气血两虚之象,则加用黄芪、党参、茯苓、白术、黄精、白芍、当归、丹参等益气养血之品;如出现乏力懒言,五心烦热,或日晡潮热,盗汗,口渴欲饮,大便偏干等气阴两虚之象,则加用白术、山药、沙参、麦冬、五味子、生地、黄、龟甲、桑白皮等益气养阴 (下转第58页)

辛甘温热之剂”的治则治法，立方有其师张元素之枳术丸，亦不乏其基于临床经验组方之方剂。据《内外伤辨惑论》诸篇可知，李东垣对中暑的病因病机、证候鉴别、治疗方法、立法处方等均有清晰独到的认识，其顾护胃气之思想根于《内经》，又受刘完素的影响，虽泻外邪为要，亦当保脾胃阳气，其对中暑的分型及用药则承于其师张元素，将中暑分为虚热、实热及虚实夹杂者，处方用药注重补益，滋养气血，补暑热所伤之形质，以补虚泻实为原则，以甘温之药补益脾胃之气，泻火除虚热；寒凉攻伐之药急泻其其实火；虚实夹杂者，且补且攻，保其胃气，注重与阳明中热白虎汤证的鉴别，反对以白虎汤治虚热中暑；又善用“风生升”类药，升发透散、解热除湿。李东垣《内外伤辨惑论》用药衡制存金元大制、小制，不能以一制推导其药物用量，其用药亦非后世所言“用量偏小”，当按方剂攻补本意释之，制方亦独有心得，以丸剂制其寒凉，以汤剂急泻其热，饮剂滋阴清热，可谓独有心得。

参考文献

[1] 宋青, 毛汉丁, 刘树元. 中暑的定义与分级诊断 [J]. 解放军医学杂志, 2019, 44(7): 541-545

[2] 郑宏, 刘清泉. 中医药治疗中暑的临床研究进展 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 258-260

[3] 徐光勋, 张胜男, 姚卫海. 中暑中医诊疗专家共识意见 [J]. 北京中医药, 2022, 41(8): 862-864

[4] 张龄元. 基于暑淫致病的理论研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2015. 22-24

[5] 宋文鑫, 张雪亮. 李东垣“胃气喜升浮”论探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 340-342, 401

[6] 谭令, 王庆国. 论《兰室秘藏》治崩漏九方 [J]. 西部中医

药, 2022, 35(4): 74-76

[7] 安宏, 陈子杰, 高思华. 论《兰室秘藏》消渴七方 [J]. 中医杂志, 2016, 57(9): 798-800

[8] 李向英, 李文莉. 《素问玄机原病式》火热论学术观点及其影响 [J]. 山东中医杂志, 2005, 24(9): 524-525

[9] 姚增全, 果会玲. 《素问玄机原病式》学术思想探讨 [J]. 河南中医, 2009, 29(4): 343-344

[10] 赵润生, 刘惠聪, 魏民, 等. 李东垣《内外伤辨惑论》辨证诊断经验研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(8): 1 547-1 548

[11] 汪逸岚. 易水学派四大医家脏腑辨证用药学术思想研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2020. 33-34

[12] 张钰欣. 张元素“风升生”理论及应用研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2021. 5-6

[13] 陈震萍, 牟重临. 论《内外伤辨惑论》辨虚实本质及内外伤的相关性 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(8): 955-958

[14] 宋元泽, 孙志佳. 《内外伤辨惑论》中内伤思想探究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(9): 45-46

[15] 于惠青, 于俊生. 对李东垣论治内外伤病的一点思考 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(6): 644-645, 691

[16] 张彦忠. 李东垣“阴火论”探析 [J]. 四川中医, 2021, 39(9): 30-33

[17] 孔令源, 吴越, 李昕泽, 等. 燕赵医家李东垣《脾胃论》治疗发热无名方组方配伍及现代临床应用探析 [J]. 河北中医药学报, 2022, 37(5): 52-55

[18] 张诗杭, 刘斯瑀, 罗燕. 基于药用衡制探讨补中益气汤原方对应的现代剂量 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(23): 16-18, 44

[19] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985. 409

[20] 王好古. 汤液本草 [M]. 北京: 中华书局, 1991. 26

(2022-10-05 收稿)

(上接第 18 页) 之品; 如出现面色苍白, 手足不温, 腰膝痠爽, 大便溏薄之象, 则加用杜仲、续断、仙茅、菟丝子、干姜、茯苓、白术、附子、肉桂等温补脾肾之品; 如出现形寒肢冷, 冷汗自出, 心痛彻背, 背痛彻心, 感寒加重等寒滞经脉之象, 则加用桂枝、附子、细辛、白芥子、白术、茯苓、葶藶等温经散寒之品; 如出现胸胁胀满疼痛, 走窜不定, 情志抑郁, 善太息等肝郁气滞之象, 则加用柴胡、当归、白芍、茯苓、炒枳壳、香附等疏肝理气之品……以此类推, 不再赘述。

综上所述, 癥结是脏腑功能失调, 气血津液运行失常而产生的病理产物, 又是多种疾病的致病因素。痰饮、瘀血为癥结形成的始动因素, 癥结是痰瘀凝结的最终产物。“肿瘤”“增生”“结节”“硬化”等类疾病的核心病机为癥结阻滞, 治疗应以消癥散结为基本治法, 随证加减应用。

参考文献

[1] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 77

[2] 周祖谟. 广韵校本 [M]. 北京: 中华书局, 2004. 38

[3] 许慎. 说文解字 [M]. 北京: 中华书局, 2013. 1 070

[4] 中华书局编辑部编. 康熙字典 [M]. 北京: 中华书局, 2010. 782

[5] 姚春鹏译注. 黄帝内经 [M]. 北京: 中华书局, 2010. 861

[6] 王叔岷. 史记校证 [M]. 北京: 中华书局, 2007. 2 900-2 912

[7] 张仲景. 伤寒杂病论 [M]. 北京: 中国古籍出版社, 2022. 183-200

[8] 何庆勇. 医林改错方药心悟 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2014. 78

[9] 唐容川. 血证论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011. 16-17

[10] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016. 198

(2023-05-19 收稿)