

张仲景“结”病机溯源

杨莎莎 王庆国

(北京中医药大学基础医学院,北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学156信箱,100029)

关键词 结;伤寒论;金匱要略;病机

《伤寒论》和《金匱要略》有“结”字的条文共55条,大致可分为四类:症状(如少腹急结)、脉诊(如脉沉结)、病证名(如藏结)和病机(如水与血俱结在血室)。其中涉及病机者最多:从气血津液辨证来看有结气、血结心下、水结在胸胁等;从八纲辨证来看有热结在里、结寒微动、阳微结、纯阴结等;从邪正盛衰来看有邪结在胸中、正气却结于脏等;从病位来看散布于全身,从病势来看有轻重缓急。由此可见,“结”是张仲景医学体系中一个重要的病机概念。对“结”病机的溯源有助于深化对张仲景医学理论的认识。

1 表肿物形成

“结”现存最早的字形为小篆体,出自《说文解字》,属“糸”部,从“吉”声,与绌、缙互训,意为“将丝或绳索曲折过来,呈纵横相交状”^[1]。

结在医学著作中常被用来表示肿物的形成。如《素问·骨空论》云“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”,这里疝、瘕、聚都是通过触诊能发现肿块等疾病;《灵枢·刺节真邪》认为“瘤”是“结”的恶化,是人体正气、津液长久停聚于斯而成,如“有所结,气归之,卫气留之不得反,津液久留,合而为肠瘤”;《难经·五十六难》提出五脏之积,并以五行乘侮理论来说明成因。以肝之积为例:“肺传于肝,肝当传脾,脾季夏适王,王者不受邪,肝复欲还肺,肺不肯受,故留结为积。”《金匱要略》指出疟病日久不愈则“结为癥瘕”,治以鳖甲煎丸。方中多祛瘀利水消痰之药,推知仲景以此种痞块的形成,为疟邪假血依痰而成。

2 谓闭与不通

结的形成预示着一种凝聚、凝固、不畅通的状态。如《庄子·在宥》以“天气不和,地气郁结,六气不调,四时不节”来解释疾病的发生。《素问·三部九候论》“索其结络脉,刺出其血以见通之”,意为脉络之结是因血行不畅而为瘀导致的,当以针刺出血的方法疏通治疗。《素问·汤液醪醴论》“夫病之始生也,极微极精,必先入结于皮肤”,反映了早期人们将有形外物的

侵入即外因作为基本病因的认识。《伤寒论》中也提到“血弱气尽腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于腋下”。这反映了张仲景从人体自身变化及受外界因素(包括情志异常)影响而致病来解释疾病发生的理论。

结常与闭并列以示疾病之本。《汉书·艺文志》谓:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药性之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平。”这表明经方家把“通闭解结”作为基本的治疗原则,也说明闭结被视为关键病机。《灵枢·九针十二原》曰:“今夫五脏之有疾也,譬犹刺也,犹污也,犹结也,犹闭也。”考《吕氏春秋·达郁》“水郁则为污”,污在这里应理解为停水。这说明当时认为疾病的本质是(气、血、津液的)停滞闭结,治疗也以解除这种不通的状态为要务,即“善用针者,取其疾也,犹拔刺也,犹雪污也,犹解结也,犹决闭也”。

结还常和不通同用,如《灵枢·根结》“枢折则脉有所结而不通”,《灵枢·九宫八风》“脉闭则结不通”,《灵枢·周痹》“大络之血结而不通”等。《难经·三十七难》也说:“五脏不和,则七窍不通;六腑不和,则留结为病。”《金匱要略》提出“若五脏元真通畅,人即安和”,不仅反映了张仲景的正常人体观,还表明了他以不通为疾病发生内在基本因素的观点。

森立之《伤寒论考注》曰:“凡云结者,谓邪气与物相相聚也。物者何?水血是也。”卢氏指出他继承了《素问·至真要大论》“结者散之”的治疗原则,并将其体现在具体治法中,如五苓散通阳利水散结,大陷胸汤、三物白散荡实逐水开结,桃核承气汤、抵挡汤泄热逐瘀散结等,他总结为八法^[2]。金钟斗等^[3]认为《伤寒论》针对伤寒结证阳郁的特点建构了一个完整的散结治法体系。

由结的外形联想到心理,古人借此表达情感上的郁闷不舒,如《史记·报任安书》“此人皆意有所郁结”;《素问·疏五过论》认为“离绝菀结”等不良情绪可令血气离守,五脏空虚;《素问·举痛论》则以“气结”说明情志致病的机理:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”张仲景所论情志异常多为疾病的外在表现,如“其人如狂”“喜悲伤欲哭”等,多因瘀热痰气,或因脏腑虚衰。

基金项目:北京中医药大学自主选题项目(2009JYBZZ-JS010)

小儿治未病应从调理脾胃入手

罗秋燕

(广州市越秀区儿童医院, 广东省广州市大南路130号, 510115)

关键词 治未病; 调脾胃

“治未病”是中医学的一大特色和优势,是早在2000年前的《黄帝内经》中就提出来的防病养生谋略,包括未病先防、已病防变、已变防渐等多个方面的内容。万全的《育婴家秘》体现了预防为先,不治已病治未病的理念,其提出“育婴四法”,即预养以培其元,胎养以保其真,蓐养以防其变,鞠养以慎其病,实质上加强了小儿先天、后天之本。小儿先天充足,后天强盛则邪不可干,故孕育正常,生长健康,发育良好,疾病免生^[1]。中医理论认为小儿为“稚阴稚阳”“纯阳”之体质,“稚阴稚阳”是说明小儿时期机体的阴阳均不完善、成熟;而“纯阳”则是表明小儿处于不完善、不成熟的阴阳中,又是以“阳生”为主导趋势来带动“阴长”。小儿之阳既是“纯阳”又是“稚阳”,即既不成熟完善又是在蓬勃生长,且总是阳比阴生长得“快”而“多”。中

医学认为,肺脾肾与人体“正气”的关系最为密切,“正气”又是使人体免于疾病的主要因素,即“正气存内,邪气不可干”;“邪之所凑,其气(正气)必虚”,所以小儿时期由于“正气”尚不充盈成熟,免疫系统不成熟完善,较成人易患病,且以后天肺、脾两系的病证居多,而平素易患各种疾病的孩子,总与自身肺、脾、肾的具体情况密切相关^[2]。临床上小儿之病以外感六淫及内伤乳食较为多见。然而内伤外感诸病之发生,多与脾胃虚弱有关。因此,小儿治未病显得尤为重要,而治未病应从调理脾胃入手。

1 小儿未病先防必须调脾胃

明代医学家张介宾说:“善治脾者,能调五脏,即所以治脾胃也。能治脾胃,而使食进胃强即所以安五脏也。”明末的医家孙文胤在其《丹台玉案·脾胃门》中指出:“脾胃一伤,则五脏皆无生气。”其意是指,五脏必资于谷气,谷入于胃,和调五脏而血生,脾胃运化

3 结气可诊见

《释名》也多处以气结释病:其一,“脘,否也,气否结也”,《伤寒论》对痞证的认识与此相同;其二,“痈,壅也,气壅否结,里而溃也”。《金匱要略》亦以“热之所过,血为之凝滞,蓄结痈脓”来解释肺痈酿脓期的病机。其三,“小儿气结曰哺……哺而寒露,乳食不消,生此疾也”。结在《神农本草经》出现了四十余次,如“痰结”“心下结痛”“热结”等,与《伤寒论》《金匱要略》中的用法类似。其中含“结气”的条目占一半以上,多与痰瘀积聚、伤食不化、痈肿疮疮等相关。

《释名》还提到:“疹,疹也,有结气可得诊见也。”这表明精气虽不可见,但通过诊察却能得查结气之所在。如就脉诊而言,《史记》中仓公治疗疝病谓:“厥阴有过则脉结动,动则腹痛。”《素问·平人氣象论》“结而横有积矣”,指脉有间歇者主(腹中)有积。《难经·十八难》指出脉结提示肋下积气,伏而结者主积聚,浮而结者主痈疾。《脉经·辨三部九候脉证》也说“中部脉结者,腹中积聚。若在膀胱两肋下,有热”。不同的是,《金匱要略》以“脉来细而附骨”主积病,且《伤寒论》以阳结、阴结均主燥屎内结;脉结代、心动悸者属虚,脉乍结而心下烦满、不能食者为实;脉沉结而少腹

硬者主下焦蓄血。可见《史记》中扁鹊“尽见五藏癥结”并非由于饮用了“上池之水”,而是因为他善于诊病。张仲景还非常重视其他诊法,如《伤寒论》151条以“按之自软,但气痞耳”提示通过触诊可区分气痞和结胸;《金匱要略》又结合问诊,以“终不移”为积,“发作有时,展转痛移”为聚,“肋下痛,按之则愈”为磐气。

回顾“结”在秦汉时期重要医学著作中的运用不难看出,它的广泛使用并非偶然,而是与当时的病因病机认识密切相关。张仲景继承了前人的理论并结合临床经验不断发展:就诊法而言,他强调四诊合参;在病因方面,更多地考虑人体自身的变化;病机认识上,所论致病因素更加明确;从治法体系看,他将治疗原则融合在了具体的治法中。这充分体现了张仲景的创新精神,也是当下发展中医学不可或缺的。

参考文献

- [1] 黄易青. 上古汉语同源词意义系统研究[M]. 北京: 商务印书馆, 2007: 177.
- [2] 卢月英. “结者散之”在《伤寒论》中的运用. 河北中医, 1986; (1): 41-42.
- [3] 金钟斗, 陈萌, 王庆国. 《伤寒论》伤寒证演变规律. 中华中医药杂志, 2007, (22) 10: 679-681.

(2012-03-07 收稿)