

- 大鼠胰岛素抵抗的研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(2): 315-316.
- [6] 史东萍. 瘦素在糖尿病发病中的作用[J]. 中国医药导报, 2009, 6(30): 123-124.
- [7] 余曙光. 实验针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 103.
- [8] 翟迎九, 董雪红, 周丽诺, 等. STZ 糖尿病大鼠心肌细胞凋亡及葡萄糖、血管紧张素 II、瘦素对心肌细胞凋亡影响的观察[J]. 复旦学报(医学版), 2005, 32(3): 330-332.
- [9] 都晓伟, 王欢, 吴军凯, 等. 参葛降糖胶囊对胰岛素抵抗型糖尿病大鼠脂肪细胞因子水平影响的实验研究[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(8): 81-84.
- [10] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 124.
- [11] Sivitz WI, Walsh S, Morgan D, et al. Plasmal eptin in diabetic and insulin-treated diabetic and normal rats[J]. Metabolism, 2002, 47(5): 584-591.
- [12] Taniguchi A, Fukushima M, Ohya M, et al. Interleukin 6, adiponectin, leptin, and insulin resistance in nonobese Japanese type 2 diabetic patients[J]. Metabolism, 2006, 55(2): 258-262.
- [13] Szanto I, Kahn CR. Selective interaction between leptin and insulin signaling pathways in hepatic cell line[J]. Proc natl Acad Sci USA, 2000, 97(5): 2355-2360.
- [14] Kieffer TJ, Heller RS, Leech CA, et al. Leptin suppression of insulin secretion by the activation of ATP-sensitive K<sup>+</sup> channels in pancreatic beta-cell[J]. Diabetes, 1997, 46(6): 1087-1093.
- [15] 梁凤霞, 徐芬, 陈瑞, 等. “标本配穴”针刺对糖尿病大鼠下丘脑瘦素受体及其 mRNA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(12): 2773-2775.
- [16] 丁来标, 陆付耳, 叶爱丽, 等. 黄连解毒汤对胰岛素抵抗大鼠瘦素和抵抗素的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 232-235.
- [17] 段卫娜, 张振凌, 孔莹莹, 等. 地黄不同炮制品组成的增液汤降低糖尿病大鼠血糖血脂作用的对比研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(6): 187-191.
- [18] 林文庭, 廖冬冬. 浒苔多糖对 2 型糖尿病大鼠脂代谢及脂联素 mRNA 表达影响[J]. 营养学报, 2013, 35(2): 181-185.
- [19] 赵水平. 糖尿病血脂异常及其治疗[J]. 中华内科杂志, 2002, 41(5): 356-358.
- [20] 李秀钧. 2 型糖尿病防治策略的革命--从降糖治疗到全面防治心血管危险因素[J]. 中华内科杂志, 2002, 41(4): 217-218.
- [21] Quinn L. Mechanisms in the development of type 2 diabetes mellitus[J]. J Cardiovasc Nurs, 2002, 16(2): 1-16.

(收稿日期: 2013-08-03)

(本文编辑: 董历华)

## · 学术论坛 ·

### 浅析针灸三通法的“病多气滞”理论

贺小靖 贺林 贺普仁

**【摘要】** 针灸三通法是由国医大师贺普仁教授所创立,“病多气滞”是针灸三通法核心学术思想。在长期的针灸临床实践中,贺普仁国医大师总结出,运用气机升降出入辨证,最能揭示人体病理改变时气血运行的状态,最能表达针灸临床的特点和规律;同时在气机失调病变中,“气滞”是具有普遍意义的病理现象,从微观到宏观,气机郁滞既是发病的基础原因,也是治病的主要矛盾。针灸医学是以气学说为主导地位的临床医学,气机的通畅稳定,是人体健康的基本保障,也是针灸治疗最终达到的目的。笔者从针灸临床的实际出发,以传统中医理论为基础,从宏观和微观两个方面探讨气机郁滞病机的基本规律和特点,总结出气机郁滞是疾病发生、发展的基础病机。

**【关键词】** 针灸三通法; 气机郁滞; 气滞; 气郁; 孙络渗灌; 玄府

**【中图分类号】** R245 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.10.006

针灸三通法的核心学术思想是“病多气滞,法用三通”。

作者单位:100067 北京贺氏三通中医专科门诊部

作者简介:贺小靖(1971-),女,本科,主治医师。研究方向:针灸三通法及火针的临床应用。E-mail:hl\_stf@aliyun.com

通讯作者:贺普仁(1926-),本科,教授,国医大师。研究方向:针灸三通法学术理论及治疗体系。E-mail:hl\_stf@aliyun.com

其中“病多气滞”是针灸三通法病因、病机学术理论的核心部分。在长期的针灸实践中,贺普仁国医大师总结出,运用气机升降出入辨证,最能揭示人体病理改变时气血运行的状态,最能表达针灸临床的特点和规律;同时在气机失调病变中,“气滞”是具有普遍意义的病理现象,人之所以患病,不管在宏观还是在微观,不管是病因还是病果,“气滞”始终是矛盾的主要方面。因此分析气滞成因、气滞部位、气滞性质

及其病理过程,对针灸临床运用气机辨证论治有着重要意义。

## 1 气机及气机失调

### 1.1 气学说在针灸临床中的主导地位

精气学说是中国古代哲学的精髓,中医学的“气”理论源于古代哲学的精气学说,并在原有基础上不断发展和丰富。中医学认为,气是构成人体结构和维持生命活动的基本物质,是人体生命从精神到物质活动的原始动力,《难经·八难》曰:“故气者,人之根本也,根绝则茎叶枯矣。”针灸医学是通过体表针刺及灸疗,对人体进行调整的养生、治病的方法,其根本原理是通过经络系统对人体相关功能的调整,显然调整的主要对象就是“气”和“血”。气血之间虽然关系密切,相互为生,“气为血之帅,血为气之母”,但气与血的形态不同,各自的阴阳属性不同,在生命活动中所处的地位亦不相同。在针灸治疗中,确立了在广泛使用毫针刺的基础上,结合其他针法共同治病时,就确立了“气”在针灸治疗中的主导地位。针灸治病的特点与规律,都是在遵循气的运行规律,即“道”的前提下进行。所以注重更多的是“气”,如对脏腑功能的调整注重的是“气化”,对经络的调整注重的是“气机”,进针注重的是“得气”,行针注重的是“气至病所”。虽然在刺络中调整的是“血”,由于血能载气,最终调整的结果依然是“气”。所以“气”在针灸临床中有着重要意义,因此有必要对“气”的理论进行深入的探讨,对“气”的生成及运行特点和规律有明确认识,才能在针灸临床中发挥针灸的治疗作用。

### 1.2 气的运动如常是健康的保障

“气”的运动属性,既是其功能的表现,也是其存在的形式,气的运动称为气机。《灵枢·脉度》:“气之不得无行也,如水之流,如日月之行不休。”天地万物“气”的运动形式是升降出入,人处天地之间,人体“气”的运动形式亦是升降出入,在这个过程中所发生的“气”的运动变化就是气化。由于“气”的升降出入运动的变与化,人体的脏腑、经络等组织器官的生理功能才能得到发挥。如肺的呼吸和宣发肃降,肾气的蒸腾气化,以及脾气升清,胃气降浊等,无不在气机的变化中,发挥着各个脏腑器官的生理功能。故南宋杨士瀛在《仁斋直指方论·诸气方论》中说:“人以气为主,一息不运则机絀穷,一毫不续则穹壤判。阴阳之所以升降者,气也;血脉之所以流行者,亦气也。营卫之所以运转者,气也;五脏六腑之所以相养相生者,亦此气也。”人体的正常生理活动,是在气机如常的前提下完成,也是人体阴阳调和的健康保障。当人体“气”的运动出现异常时,阴阳失衡,疾病就会发生。

### 1.3 气机失调状态下气滞的普遍性

根据中医理论,“气”的升降出入运动如果发生异常,称之为气机失调。周学海在《读医随笔·升降出入论》中说:“升降出入者,天地之体用,万物之橐籥(作者注:橐籥音驼跃,古代冶炼鼓风用的器具),百病之纲领,生死之枢机也。”可以说气机的守常与失调,是人体生存与死亡,健康与患病

的关键所在,是认识疾病、治疗疾病的基本纲领。

按照现代中医基础理论分类,气机失调主要表现在以下五个方面:

(1)气逆:气逆是气机升多降少而上逆的病理状态,常与肺、胃、肝的功能失调有关,在气逆状态下由于气机升多降少,致使“气”壅聚于上。如肝气逆,则会发生《素问·生气通天论》中所言“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”;若肺气逆,则会发生咳逆、气喘的症状;若胃气逆,则会发生恶心、呕吐或呃逆的症状,如《素问·宣明五气篇》云“胃为气逆,为哕,为恐”;若宗气逆,则会出现“大气逆上,喘喝坐伏”(《灵枢·刺节真邪论》)的症状。这些症状的产生,是“气”的运行在此壅滞的表现,是气逆的病理过程导致的结果。由此可以认定,气逆的发生过程,实际也是在其上部形成气机郁滞的过程,或者说气逆可以导致或实、或虚的气滞。

(2)气陷:气陷即是气机降多升少而中气下陷或上气不足的病理状态,主要与脾气不足最为密切。在气陷状态下,升清不足,就会导致水谷之精不能上达头目,头目失养则可见头晕、眼花、耳鸣、卷困等症状,如《灵枢·口问》云“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”;中气下陷,就会导致举升无力,脏腑器官位置相对下移,形成胃下垂、肾下垂、子宫下垂或脱肛等症状。不管是上气不足还是中气下陷,在病变部位,都会产生气虚,气运不畅的状态。由此可以认定,气陷的发生过程,也是人体气虚证候不断发展的过程,实际也是病变部位形成气机郁滞的过程,或者说气陷可以导致虚性的气滞。

(3)气闭:气闭即是气的出入运行障碍,气机入多出少而闭塞清窍或阻塞气道,多由情志抑郁,或外邪、痰浊等阻滞气机出入所致。气闭的病理表现主要有郁于心胸,则闭塞清窍,可见昏厥;阳气内郁,不能外达,则四肢逆冷;外感六淫或痰浊内阻,则肺气郁闭,可见呼吸困难。这些症状都是气的运行受阻,闭塞于内的表现。由此可以认定,气闭的发展过程,也是气在体内不断积聚的过程,实际也是受阻部位形成气机郁滞的过程,或者说气闭可以导致内部的气滞。

(4)气脱:气脱即是气不内守,大量外逸,气机出多入少而导致严重气虚不足的病理状态。气脱的表现有气的生理功能全面衰竭,面色苍白,汗出不止,闭目口张,脉微欲绝等危险症状。在此情况下气的运行已极其微弱,由此可以认定,气脱的发展过程,是体内气的量不断减少的过程,实际也是体内形成气机因虚而滞的发展过程,或者说气脱可以导致人体极度虚性的气滞。

(5)气滞:气滞即是气的升降出入运动不畅乃至停滞的病理状态。由上面的分析可知,在气机失调的各种病理状态中,气滞是最具普遍意义的状态。

中医理论体系是多病机理论。贺普仁国医大师在众多病因、病机理论中,用气机失调中的气滞理论作为“针灸三通法”的核心学术思想,提出了“病多气滞”的论点,从“气滞”的角度分析疾病的病因、病机以及治疗。说明“气滞”理论在针灸临床的辨证与治疗中最具普遍和指导意义,也说明

“气滞”理论最符合针灸医学的临床实际,因此有必要对“气滞”进行更深入的讨论。

#### 1.4 气机郁滞的定义

气滞是气机郁滞的简称。气机郁滞是指气郁不越、流通不畅,甚至阻滞,从而导致相关脏腑、经络、组织器官功能障碍的病理状态。其中既有气郁病理状态,也有气滞的病理状态,两个状态虽略有不同的病因、病机过程,但最终都导致相同的病理结果,所以现代中医基础理论习惯上把两者联在一起称之为“气机郁滞”,简称为气滞。如《中医基础理论》教材<sup>[1]</sup>中把“气滞”定义为:“是指某些脏腑经络或局部气机郁滞的病理变化。”

气机郁滞的病理状态,从形成过程、产生部位和影响范围的角度分析,可分为宏观的气机郁滞和微观的气机郁滞。

### 2 宏观气机郁滞的病理形态

宏观气机郁滞是从脏腑、经络、官窍、四肢百骸层面分析人体气、血、津、液运动障碍的病理变化。由于气机郁滞是由气郁和气滞两种状态发展而成,因此也从这两种状态讨论。

#### 2.1 气郁

“气郁”是指气机郁结而不得发越的病理状态。“郁”为积聚、郁浊困滞之意,气郁状态下,气机粘着不爽,行不到位而发生积聚。“气郁”有广义和狭义之分。

广义的气郁是指病机,为疾病发生过程中人体气血、脏腑功能郁滞不能畅通的病理状态。广义气郁属于气运行障碍的一种病变。《中医辞海》把气郁解释为:“基础理论名词。属于气运行障碍的一种病变。一般多指肝气郁结。主要由于忧思郁怒,情志不舒所致。”<sup>[2]</sup>由此可知,气郁是气机运行发生粘滞障碍的病理反映,主要是由于七情太过,忧思郁怒,情志不舒所致。情志内伤虽为引起气郁的病因,但本身脏气虚弱,常是诱发气郁的内在因素。《杂病源流犀烛·诸郁源流》:“诸郁,脏气病也。其原本于思虑过深,更兼脏气弱,故六郁之病生焉。”《丹溪心法·六郁》所说:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”

狭义的气郁是特指郁证,即由情志怫郁导致气机郁滞为主要病机的一类病证。多与肝郁不舒有关,为气机郁闷或气分郁结所致的胸胁胀满的证候。肝脏属木,喜达恶郁,功主疏泄、调畅气机而保持情志条达,肝气郁抑则多现情志不舒的症候,如《素问·六元正纪大论》云:“火气遂抑,民病气郁中满,寒乃始。”多由情志郁结、肝气不舒所致。

#### 2.2 气滞

气滞是由于气的运行不畅,因而在某一脏腑、经络或某些部位产生气机凝滞的病变。“滞”字本义,为水积留不通,引申理解为凡是不流通的、停留的、运行不畅的都可以称为滞。《说文解字》云“滞,凝也,从水”,在气滞的状态下,气的运行类比于水,发生了凝聚而难以流动;《辞海·滞》注为“不流通”,并引《淮南子·时则训》“流而不滞”为依据,阐述“滞”的本意。所以气滞的概念是“是由于气的运行不畅,因而在某一脏腑、经络或某些部位产生气机郁滞的病变”<sup>[2]</sup>;

气机阻滞后,就会在气滞部位产生气的积聚而塞滞不通,在病变部位出现闷、胀、痛等症状。

综上所述,气郁、气滞最主要的病理特点是气的流通不畅,或郁而不散,或滞而不前。气郁和气滞二者之间是可以相互影响的,最终导致气积聚于病灶部位,形成局部的气机郁滞。气、血、津液在病灶部位积聚,从而引起脏腑气滞,经络气运不通,脏腑、经络等器官生理功能减弱。从广义上讲,气机郁滞,就是气的升降出入运动受阻而不行的病理状态。

### 3 中医微观结构理论

随着现代医学的不断发展,微观的生物学研究已在细胞或分子级别上开展,对疾病的认识和治疗发挥着巨大的作用。中医传统理论以人的整体为研究对象,并联系天地人三者之间的关系,从宏观上认识人体的组织结构和生理功能,形成了独特的中医辨证论治的理论。对肉眼看不到但却实际存在的微观组织结构,以及微观下气血津液的交换与迴流,《黄帝内经》及以后的古籍中,都已有了较明确的记载,特别是“孙络渗灌”及玄府“宣通气液”的论述,对中医微观理论的应用与发展奠定了重要的基础。

#### 3.1 微观的玄府通道

“玄府”一词最早源于《内经》,《素问·水热穴论》云:“所谓玄府者,汗空也。”即指体表的汗孔。汗水由玄府气化而出,其理玄微,故有玄微之府的含义。金元四大家之一的刘完素在《内经》的基础上,发展了玄府理论的内涵,提出了玄府在人体内“无物不有”的学说,把《内经》中狭义的玄府学说发展为广义的玄府理论<sup>[3]</sup>。

《素问玄机原病式·六气为病·火论》中说:“然皮肤之汗孔者,谓泄气液之孔窍也,一名气门,谓泄气之门也。一名腠理者,谓气液出行之腠道纹理也;一名鬼神门者,谓幽冥之门也。一名玄府者,谓玄微府也。然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”

由此我们可以得知,玄府是极微极细的孔隙,是气机升降出入的通道。所以玄府应该是体内最微小的功能单位,也是体内数量最多和功能最强的组织器官。

玄府是类似汗孔样的有着气化功能的道路和门户,玄府的分布不只在体表,体内的微观结构中,脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙等都有玄府的结构。玄府的生理功能是多方面的,其中最主要的功能就是“流通气液”<sup>[4]</sup>,其它功能的实现,也要靠流通气液完成。

《灵枢·本神》云“心藏脉,脉舍神”,说明脉中行血,血中藏神,“神”舍于脉中;《素问·六节脏象论》云“津液相成,神乃自生”,《读医随笔·气血精神论》谓“津液相成,神乃自生。神借津以养也。是又因气之盈亏,而神为之累矣”,所以津液虽为水液,神也在其中。玄府流通气液的过程,同时也是神机运转的过程,神机的运转,实际也是调控气液流通的过程。

血液的渗灌,津液的流动,神机的运转是荣养人体组织,维持生命代谢的基本过程。由于玄府“乃气出入升降之道路门户也”,这些物质最终都须通过玄府才能进入器官组织发挥作用。所以玄府是气、津液、精神等生命物质出入的通道,同时也是人体器官组织内外联系的门户。在玄府气化作用下,各种营养物质以水液形式进入人体组织,维持人体的生命活动。神机对玄府功能正常发挥起着重要调控作用,玄府开阖和周期是人体组织气化及功能发挥平衡稳定的关键因素。所以神机是玄府运行的重要条件,玄府是神机运转的重要场所。运行气机,流通津液,运转神机是玄府的根本功能。

### 3.2 络脉气血津液的玄府通道

《素问玄机原病式》中提出的玄府结构:“无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之。”可以说分布堪广,但对人体极为重要的经络系统却未在其列。经络是一个封闭的系统,气血是在这个封闭的系统中如环无端地运行。《灵枢·脉度》中说“其流溢之气,内溉脏腑,外濡腠理”,经络中的气血功能就是濡养人体的各个组织。所以经络系统一定会有气血运行通道,以完成内外气血交换的过程。

《医门法律·络脉论》云:“十二经脉,前贤论之详矣,而络脉则未之及,亦缺典也,经有十二,络亦有十二,络者兜络之义,即十二经之外城也。”又说:“十二经生十二络,十二络生一百八十系络,系络生一百八十缠络,缠络生三万四千孙络,自内而生出者,愈多则愈小,稍大者在俞穴肌肉间,营气所主外廓,繇是出诸皮毛,方为小络,方为卫气所主。”络脉有大小之分,除大络之外,还有系络、缠络等,最小的络在肌肉腠穴间的是孙络,营气所主;在体表皮毛间的是小络,卫气所主。这些微络体积小但数量众多,是营卫所主的部位。

《灵枢·小针解》“节之交三百六十五会者,络脉之渗灌诸节者也”指出了络脉具有渗灌血气濡养人体组织的功能。具备渗灌功能的络脉,应该是在肌肉腠穴之间营气所主的孙络。

《灵枢·邪气脏腑病形》说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其气之津液皆上熏于面。”血液在经络中运行,从孙络渗出络脉,与络外的津液化合为津液,以濡养机体脏腑肌腠等组织。

《灵枢·痈疽》说:“中焦出气如露,上注谿谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。血和则孙脉先满溢,乃注于络脉,皆盈,乃注于经脉,阴阳已张,因息乃行。”说明肌腠筋骨间的缝隙之中,津液可由孙络渗入于经络之中,与经络中运行的血液化合为血。

综上所述,孙络的渗灌是血液转化为气液,气液转化为血液的过程。孙络外部流动的气液,在功能上与广义的玄府功能,即“宣通气液”功能是一致的。周学海在《形色外诊简摩》中说“细络即玄府也”,因此可以认定,孙络的渗灌结构,可能是由比孙络更为细小的“细络”组成,细络便是玄府,在孙络中流动的是气血,在细络中流动的是气液,从孙络到细

络流动液体形态上的改变,应该就是玄府气化功能的表现。细络与器官组织的“孔隙”有机联系,便形成了可以完成气血津液输布与迴流的微观玄府结构。

玄府通道的微观结构,在针灸医学中有着重要的意义。针刺部位一般在经络或体表病位,不宜刺到器官本体。针灸治病在很大程度上依靠的是经络的传导,传导的最终部位是经络的“尽头”,就是玄府通道,可以说玄府是针灸可以作用到的最远端,也是最重要的部位。机体的病理改变表现在玄府,针灸的刺激施治在玄府,有理由说,玄府的微观通道理论最适用于针灸医学,针灸治疗最重要的作用就是疏通病变不通的玄府。

### 4 微观气机郁滞的病理形态

微观的气机郁滞,表现在玄府郁结不通。凡外邪侵袭、七情失调、饮食劳逸所伤、气血津液失养都会影响玄府功能的通利;玄府一旦失畅,必然导致气、血、津、液、精神的升降出入障碍。所以玄府病变,一般可归纳为“气失宣通,津液不布,血行瘀阻,神无所用”四类<sup>[5]</sup>。其中气失宣通而郁滞,是玄府闭塞所致的基本病变。

(1)玄府气郁:玄府是气机运行的通路,通道窄小,贵在通畅。气机郁滞,首先是气的运行受阻,继而发生气的积聚。《灵枢·阴阳二十五人》说“其宛陈血不结者,则而予之”,宛陈,马莒注为:“《素问·汤液醪醴论》有去宛陈莖,自水积言;本经首篇有宛陈则除之,自结血言;本篇此节有宛陈血不结者,指积气言。”<sup>[6]</sup>由此可知,“气宛陈”的结果就是在局部产生气的积聚,必然导致玄府开阖不利,引起疾病的发生,正如《丹溪心法·六郁》所说“一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁”,玄府气郁是微观通道的基本病机<sup>[7]</sup>。

(2)玄府水滞:玄府是津液运行的通道,若玄府开阖不利,津液停运,必然会导致玄府津液淤滞,水谷精微不能正常运化和输布,发生“津液充郭”(《素问·汤液醪醴论》)状态。《针灸聚英·卷一上·手太阳小肠经》说:“且水者气之子,气者水之母,气行则水行,气滞则水滞。”从而水湿内聚,发为痰饮或水肿等病证。

(3)玄府血瘀:气行则血行,气滞则血瘀。如果玄府气郁,导致气在玄府发生积聚,玄府络脉端血的运行即发生瘀滞;如果血在玄府络脉端的运行发生瘀滞,则会阻滞气的运行而发生气滞。

(4)玄府亏虚:玄府结构在生理状态下,既是气、津、液、精神运行的通道,也是气、津、液的缓存区。玄府内外时时刻刻都充满着气、津、液,气旺方可运,津充方可行,气液运行充盈流畅,神机方可运转。任何原因引起的缓存区气虚津少,都会导致玄府空虚,引起玄府病变。从理论上说,玄府亏虚与相应的脏腑组织亏虚相互影响。整个脏腑组织器官亏虚一定导致相应玄府的亏虚,但局部的玄府亏虚,不一定导致整个脏腑组织器官的亏虚<sup>[7]</sup>。

### 5 微观与宏观气滞的关系

虽然气滞有微观与宏观之别,但其气血或气液运行发生

阻滞的本质却是统一的。二者之间的区别只是阻滞的面积或程度的不同,从而导致阻滞病变的大小而已。微观的气滞发生在微观的局部,部分玄府发生了开阖不利或闭塞不通的改变,影响面不大,人体感觉并不明显,还处在《素问·调经论》中所云“血气未并,五脏安定”的状态。虽然只是“微”病状态,但却是疾病的开始,正如《素问·汤液醪醴论》中云:“夫病之始生也,极精极微。”宏观气滞的形成,是微观玄府开阖不利或闭塞不通病理继续发展的结果。如果玄府大面积的病变,影响到局部宏观气、血、津、液的运行,导致形成宏观的郁滞病灶时,就会发生如《素问·调经论》所云“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经”的局面。

总之,郁滞病灶的形成的过程,一般是由微观到宏观不断积累扩散的过程。当郁滞病灶形成后,不管是宏观还是微观都处在气机郁滞状态。

## 6 气机郁滞的病灶特点

贺普仁教授提出的“病多气滞”学术思想中,“多”字在针灸临床中有着重要意义。由于气滞病因的不同,部位的不同,病程长短的不同及患者体质的不同,郁滞病灶的临床表现亦不相同。所以郁滞病灶具有多种形态和特性。

### 6.1 郁滞病位的多发性

郁滞的部位具有多发性,体内气行之处,皆有可能是气机郁滞发生之所。既可能发生在脏腑,也可能发生在经络,或官窍、体表,可以说人体的任何部位都可能发生气机郁滞病变。《灵枢·百病始生》说“气有定舍,因处为名”,同为郁滞,发生的部位不同,就有了不同的病名。如中风病郁滞于脑,胸痹病郁滞于心;郁滞于颈部者,有可能发生颈椎病,郁滞于肩部,有可能发生肩周炎等。

### 6.2 郁滞病位的多样性

郁滞病位的性质具有多样性。由于病因的多种多样,病程的短长不同,患者体质的强弱不一,皆可导致病位的千差万别。所以郁滞病位的性质也会千变万化,表现为病位的多样性。如外感病因,可能导致郁滞为实;内伤病因,可能导致郁滞为虚;体强患者,易生实性病灶;体虚患者,易生虚性病灶;寒邪侵身,有可能导致寒证郁滞,但如果郁久化热,就有可能转为热证郁滞等。

### 6.3 郁滞病位的多重性

郁滞的发生具有多重性,既可能是单一郁滞病灶,也可能是多重病灶。如患者患两种或两种以上的疾病时,就有可能存在两个或两个以上的郁滞病灶。还有一种可能,就是一个主要郁滞病灶引发多重郁滞病灶。如中风患者,主要郁滞病灶在脑,为主病位,同时还能导致患侧肢体产生次生的郁滞病灶,发生半身不遂的症状。在多重病灶的情况下,应以主病灶为中心,兼顾其他郁滞病灶的治疗方针;或者选取患者最痛苦、最影响生活质量的病灶部位先行治疗,采取急则

治标,缓则治本的治疗原则。

## 7 疾病与气机郁滞是互为因果关系

人体是否生病,在正邪两方面的博弈中,正气起着决定性的作用。正气的强弱及其运行的状态,不仅决定着发病与否,而且决定着疾病的轻重,虚实的性质及其变化的转归。《素问·举痛论》曰:“余知百病生于气也。”说明机体的表里虚实,逆顺缓急,无不因于气而发生。所以气的升降出入运动如常,机体阴平阳秘,是人处于健康状态的基本保障。疾病的发生就是阴阳失调,而气机郁滞既是阴阳失调发生的原因,也是阴阳失调后的产物。百病始生皆因正虚邪盛而推,百病得中皆因气血郁滞而维,因此病灶部位气机郁滞是疾病发生的终始状态。

针灸三通法“病多气滞”的学术思想,是在中国古代哲学思想的基础上,以中医传统理论为根据,以脏腑、经络、气血津液精神学说为主要内容,结合针灸医学特点和临床实际,提出的纲领性学术理论。不论是宏观还是微观,气机郁滞与疾病是密不可分的因果关系,正如孙思邈在《千金翼方》中所指出的“凡病皆由血气壅滞,不得宣通,针以开道之,灸以温暖之”(卷之二十八针灸下·杂法第九)。气机郁滞既是病因,又是病理产物;另外气机郁滞作为病因,在疾病发展过程中,还可能产生新的病理产物,如瘀血、痰饮等。所以说,气机郁滞是疾病发生、发展的基础病机,有郁滞必发疾病,有疾病必生郁滞,小郁滞小疾病,大郁滞大疾病,多郁滞多疾病,无郁滞无疾病。

## 参 考 文 献

- [1] 李德新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2000:243.
- [2] 袁钟, 图娅, 彭泽邦, 等. 中医辞海(上)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1995:612.
- [3] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(三)——玄府的历史演变轨迹与述评[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(2): 5-6.
- [4] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(四)——玄府为气升降出入之门户[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 10-12.
- [5] 王明杰. “玄府”论[J]. 成都中医学院学报, 1985, 8(3): 1-4.
- [6] 明·马蒨//田代华校. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994:7:322.
- [7] 常富业. 玄府相关病因病机浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 741, 743.

(收稿日期:2013-08-17)

(本文编辑:董历华)