

从《内经》“积”病论痰瘀互结与阴阳失调之标本

马烈光 张伟 传鹏

【摘要】 痰瘀学说,是中医当前研究的热点和重点。而中医理论肇始于《内经》,根于《内经》而研究痰瘀,有提纲挈领之效。因此,本文通过梳理《内经》中有关“积”病的论述,从“积”之标本的角度,探讨痰瘀互结与阴阳失调的关系及相应的防治方法,从而理清《内经》“积”与痰瘀的关系,以期促进痰瘀学说的发展及痰瘀的防治。

【关键词】 黄帝内经; 积; 痰瘀互结; 阴阳失调; 标本

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.014

痰瘀学说,肇源于《黄帝内经》(简称《内经》),尤其《灵枢·百病始生》对痰瘀互结所致“积”病的论述,从阴阳、痰瘀之标本理解“积”病,可谓提纲挈领、切中肯綮^[1],具有重要的理论和现实意义。

1 《内经》之“积”

1.1 《内经》“积”之字

“积”字,《汉语大字典》(第2版九卷本)2812~2813页

基金项目:无限极(中国)有限公司资助课题

作者单位:610075 成都中医药大学基础医学院中医基础系(马烈光);成都传博医会(传鹏);世界中医药学会联合会养生专业委员会(张伟)

作者简介:马烈光(1952-),硕士,教授,博士生导师。研究方向:中医养生学。E-mail:malieg@163.com

解其有15义,大致有“聚、累积、蕴含、堆叠、郁积于心、衣褶褶子、中医术语”等含义。《中医大辞典》(第2版)1430页中,将“积”解释为“胸腹内积块坚硬不移,痛有定处的一类疾患”,并指出其见于《灵枢·百病始生》。而检索《黄帝内经》(人民卫生出版社1963年版本《黄帝内经素问》及1993年版本《灵枢经》)全文,“积”字凡94见,其字义有:(1)重叠、复加,如《素问·六微旨大论》之“故二十四步积盈百刻而成日也”等;(2)凝聚、聚集,如《素问·上古天真论》之“去世离俗,积精全神”等;(3)邪气留聚,如《灵枢·邪气脏腑病形》之“气上而不下,积于胁下,则伤肝”等;(4)指邪气积聚而形成的病症,如《素问·四时刺逆从论》之“湿则病积,心腹时满”等;(5)同“稽”,考核,如《素问·天元纪大论》之“臣积考《太始天元册》文曰”。

1.2 《内经》“积”之病

《内经》中,“积”字的第四义项,即邪聚而成的病症,涉

及约 13 篇,但其名有“积气”“饮积”“息积”等不同。再详考之,以“积”一字为病症名,且为痰瘀所生者,主要集中于《灵枢·百病始生》中。《内经》的其他篇章中,如《素问·四时刺逆从论》《素问·至真要大论》《素问·平人氣象论》《素问·长刺节论》等中也有一些描述,可作为重要参考。

《灵枢·百病始生》原文从“留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉,稽留而不去,息而成积”,至“津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,均在言“积”,其内容约占全篇字数之半有奇。其对“积”的论述甚为详细,包括了“积”的病因病机、各部位之积的证候等。经文认为,“积”的病因主要是寒邪外袭、七情不和、饮食失调、起居不节以及用力过度等。“积之始生,得寒乃生”,明确指出寒邪是积病的重要原因,也说明病发于阴。寒为阴邪,其性凝滞收引,而人身气血津液皆“喜温而恶寒,寒则涩不能流”。寒邪久留而不去,使气滞血凝痰湿停留,日久成积。七情不和亦与积有关,“卒然外中于寒,内伤于忧怒则气上逆”,可使内脏气机逆乱,营血、津液运行障碍,结聚日久而成积。而暴饮暴食、寒温不适等损伤胃肠功能,是肠胃积的主要病因。从这些认识中可以看出,《灵枢·百病始生》中之“积”的主要病机是外受寒邪,内伤忧怒后,阳气不运,阴阳失调,气血津液滞而不畅,从而痰饮内生,瘀血内阻,痰瘀互结,聚而不散,日久成积^[2],所谓“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣”。经文还论述了积的各种症状表现。如积之始生,其体微小,不易察觉,至其已成,可以鉴别,可从积的部位固定与否、活动度的大小、是否有搏动感等加以判断,这些论述为积的鉴别诊断首开先河,虽不完善,但颇有启发意义。经文尚以部位而分积之类型与表现,如脉络诸积,积可著于孙络而见“上下往来”;可著于阳明经而见“挟脐而居,饱食则益大,饥则益小”等。

《内经》其他论“积”之篇章中,其病机与“百病始生”之“积”颇为相似,如《素问·四时刺逆从论》“涩则病积,心腹时满”;《素问·六元正纪大论》“太阴所至为积饮否隔”;《灵枢·卫气》“头痛眩仆,腹痛中满暴胀,及有新积。痛可移者,易已也;积不痛,难已也”等。

由上可见,《内经》“积”之病症,不论起于何因,其病机最终归于阳气不行,阴阳失调,痰瘀内生而互结。

2 “积”之标本

《内经》之积,病机虽可总结为痰瘀互结,然而痰瘀乃其标,其本在于阳气滞涩而造成的阴阳失调。

2.1 痰瘀互结为其标

《内经》之积,其标即在于痰瘀,故《灵枢·百病始生》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”其中之“凝血蕴里”,自不待言,即指瘀血;而“津液涩渗”,指出积之病机中,尚有痰饮留滞。合而观之,则为痰瘀互结,且具有“着而不去”之长期性。而导致“积”病痰瘀之标形成后,便具有不断汇聚,容易搏结之特点。增加治疗难度的原

因,则在于津血同源作用下的“痰瘀同源”。

痰是人体水液代谢失常,津液不归正化,凝聚而成的病理产物;瘀血是人体血行不畅或离经之血留著而成的病理产物。二者产生后,又均能成为病因而引发新病。而从来源看,由于“津血同源”,再以气为纽带,故痰瘀之间,存在密切的同源性。正是由于津血之同源,使二者失常后的病理产物“痰瘀”,也具有同源性。津液代谢失常,聚而成痰;血液运行失常,凝滞而为瘀。由于生理性的津液与血存在同源关系,而使其病理产物之痰、瘀,也存在同源性,甚至联系更密。首先,痰能生瘀。痰为有形实邪,具有湿邪之黏腻秽浊之性,且其性更著,因而痰成之后,滞于局部,可阻碍局部气血运行,气滞则津停液聚,不仅会产生更多痰饮,且使血滞成瘀,甚至痰黏于血道,久而伤络,使血不循常道而成瘀。另,痰能“随气上下,无处不到”,既可阻五脏,使五脏功能失常,血失其主而成瘀;也可阻经脉,使脉滞而成瘀;更可阻于筋肉肌腠等各局部,使络阻成瘀。而且,从临床实际来看,若痰饮久停其成瘀似有一定必然性。其次,瘀能助痰。瘀血成于脉中,则经络其后所过部位失于荣养,营卫失常,气血不济,津停成痰;瘀血阻于脉外,则局部气血留滞,气不行津,津聚成痰。痰瘀皆为阴液凝聚而成,阴易聚阴,二者可同气相引,则凝而更凝,积而难去。

2.2 阴阳失调为其本

痰瘀互结之“积”病的形成,从更深层次考虑,实本于阴阳失调。阳不胜阴,阴凝而成痰瘀;阳气不运,阴停而成痰瘀。若阴阳调和,则痰瘀不生,或痰瘀自消,“积”病自去。

首先,阳不胜阴,则阴凝而成痰瘀。阳不胜阴,则五脏之气失和,津液难化,血行失常,痰瘀自生。故《素问·生气通天论》曰:“阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通。”“五脏气争”,必功能失常。若肺脾肾功能失常,则津液失化;若心肝肺功能失常,则血之生成、输达皆难保其正常,更兼脾气摄血功能失常,血可溢出脉外而成瘀^[3]。“九窍不通”者,非限于九窍,五脏为人之本,五脏失和,全身内外上下,阴阳皆可失调而成痰瘀,进而久结成“积”。

其次,阳气不运,则阴停而成痰瘀。人体之气,其推动、温煦等属阳之一面,即“阳气”是保证阴液正常生成和运行、保证人体正常情况下痰瘀不生的关键。若阳气正常,阴阳和合,则“地气上为云,天气下为雨”,升降有序,津血自流,即使偶有郁滞,亦如冰雪见日,不久自化^[4]。若阳气不运,不能及时推动阴之畅行与新旧更替,则必生阴邪。在津液,可为痰;在血,可为瘀。

验之《内经》之“积”,《灵枢·百病始生》中,“凝血蕴里”“津液涩渗”之前,尚有“温气不行”,即阳气流行不畅^[5]。正是由于内外病因扰乱气机,使得阳气运行不通畅,不能发挥“阴之使”的功能,造成阴阳失调,才使血液、津液等流行乏力而“蕴里”和“涩渗”。可见,《内经》之“积”,本在阴阳失调。故此《素问·长刺节论》方言其治曰:“病在少腹有积,……导腹中气热下已。”

3 “积”之治疗

3.1 及早治疗,截断病势

《内经》之“积”,从内外病因侵犯人体始,至痰瘀形成,是一个较为漫长的过程,即经文反复强调之“蕴里而不散”“着而不去”。中间历经“气上逆”的邪气发展期、“六输不通”的经脉受阻期,至“温气不行”而伤阳,阳伤而阴阳失调,阴凝不行,方有血滞成瘀、津停成痰。最终痰瘀互结,久聚成积。在这个长期过程中,疾病层层递进,但是,越早干预则效果越佳。若至痰瘀久而成积,不论积在经络或是积在脏腑,均属难治,颇为不智。故《素问·阴阳应象大论》曰:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”“积”病之治,亦当从早。

因此,需以动态的眼光和养治方式来应对之:(1)“积”未成之时,善行养生,重治未病。经文认为“积”之病始于腿足受寒而寒邪上逆,故日常当注意暖护腿足以预防之,此已为中医养生的重要原则,并衍生出诸多方法。另外,即使对于已有积者,腿足暖护也十分重要,可断疾病之邪源,有利于其治疗。还当看到,情志失常,尤其是忧怒在病因中所占的地位,故当将情志调摄贯穿于本病的养生、治疗、康复全过程。(2)经脉稍有阻滞之时,当多法并施以通活之。简单者,可行运动、导引、按摩等,如仲景所谓“四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩”;尚可采用食疗、温水浴等法,如饮药酒、足浴等,或食山楂、桃仁、龙眼等药食。(3)“温气不行”,阴阳失调之时,便当主以医疗手段,针之、灸之、摩之、药之,以温通阳气,并平调阴阳。(4)痰瘀内生而未结之时,当视痰瘀之轻重,采用化痰或祛瘀之法分治之。(5)痰瘀互结之时,此时病程多已较长,当痰瘀并消,缓缓图之,并“安未受邪之地”,防痰瘀继续结聚。(6)积已成之时,消痰瘀、调阴阳,并需时时防范其加重。(7)积之后期,大邪已去,当以调阴阳为主,兼顾痰瘀,防痰瘀再聚,促其康复。

3.2 急则治痰瘀,缓则调阴阳

积虽以痰瘀互结为标,阴阳失调为本,但具体到某一病例,则有标本缓急之不同,当辨其缓急而治之,“急则治其标,缓则治其本”。

积之初起,痰瘀新生,结而不固,结而不久,其势尚缓,此时当治其本,兼顾其标。另外,痰瘀来源于津血停聚,其本身之性当属阴,且从经文来看,其病因起始,与阴寒之邪相关,故当伐阴之盛聚。但是,阳不能蒸腾化散,却是隐藏在痰瘀阴聚背后的根本因素,治疗时绝不可忽视之。故治痰瘀,当视其阳气状况,虚则补之,结者散之。即使出现痰瘀引热邪而聚,或痰瘀结而生热,虽不宜补阳,也应适当配以辛散燥化之品,以散痰瘀之结。因此,此阶段的积之治疗,当主以辛温,助阳、通阳而复阴阳平衡,兼以理气活血。若寒邪尚存,则当辅以温散寒邪之药。故而肉桂、干姜、细辛、附子等药皆可配伍而为君,其他理气活血药辅之。此一阶段,虫类药物

可适当少用,尚可兼用外治法以温煦局部。

积之已盛,肿而明显,盘踞不去,则当以消痰瘀为治,治其标,兼以温通。故当君以桃仁、红花、三棱、莪术等活血药,甚则可用善行善走之虫类药物,或辛香之乳香、没药等,并与陈皮、青皮、半夏、茯苓等化痰之药相须而用,以祛痰化瘀。再辅以蜀椒、人参、丁香等药物,以通阳气。

痰瘀急重者,先治痰瘀,活血破瘀,破气化痰;痰瘀缓者,缓图之,活血化瘀,理气化痰;兼邪气急猛者,当先驱邪。若痰瘀更重,生命垂危者,则急救其阴阳之脱,再复其阴阳之和,去其痰瘀之滞。

当然,仅就痰瘀之积而言,既然因痰瘀互结而成病,当痰瘀同治。《素问·汤液醪醴论》中提出的治疗水肿病法则之“去菀陈莖”,既是治痰饮之法,也可治瘀。《素问·针解》云:“菀陈则除之者,出恶血也。”说明“菀陈”不仅指痰湿水饮,亦可指瘀血,故“去菀陈莖”即为祛痰与祛瘀并用之治法。而《内经》之乌贼骨丸中,乌贼骨可除湿、软坚化痰,茜草能行血通络,说明其治法即为痰瘀同治,兼以扶正。后世之丹参饮、通幽汤也取法于此。

4 结语

《内经》对“积”的论述较为广泛,且已涵盖了“积”的病因病机、诊断及防治等各个方面。“积”者,邪聚而成,然而,并非任何邪聚皆可成“积”。《内经》“积”之病症,其病机归于阳气不行,阴阳失调,痰瘀内生而互结,方可成“积”。其中,痰瘀互结为其标,阴阳失调方为本。辨清了“积”之病机及病之标本,“积”的防治方法则顺理成章。

《内经》有关痰瘀互结而成积的理论认识,于今有重要的现实意义。当前,痰瘀互结致病甚多,且治疗不易,甚至有危急重症。但是,应当看到,虽“治五脏者,半死半生也”,然若能根于阴阳,敷畅医理,则大利于中医厘清病因,精准辨证,得当用药,即如痰瘀之岩聚,亦能水滴石穿或破石开山,从而提高疗效,提升健康水平。

参 考 文 献

- [1] 于俊生. 痰瘀相关学说的形成和发展[J]. 山东中医学院学报, 1994, 18(2):127-132.
- [2] 卢红蓉,杜松,胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. 中医杂志, 2015, 56(10):811-815.
- [3] 杨殿兴,罗良娟,邓宜恩,等. 四川名家经方实验录[M]. 北京: 化学工业出版社, 2006:42-43.
- [4] 杨殿兴,邓宜恩,冯兴奎,等. 中医四部经典解读·黄帝内经读本[M]. 北京: 化学工业出版社, 2008:209-210.
- [5] 马烈光,张湖德,曹启富.《黄帝内经》通释[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014:348.

(收稿日期: 2016-09-18)

(本文编辑: 王馨瑶)