

● 理论研究 ●

胆、肾二经“是动病”新解*

曾念鹏^{1△}, 伍志蓉², 苗芙蕊¹, 邝玉莲¹, 湛桑妮¹, 李湛¹, 赵彩娇^{2,△}

(1. 广西中医药大学研究生院, 广西 南宁 530000; 2. 广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁 530000)

摘要: 本文从具体疾病对胆、肾二经“是动病”进行探讨, 认为可将胆经“是动病”作胆胀解, 对应为西医疾病是胆心综合征; 将肾经“是动病”作关格解, 对应为西医疾病则是慢性肾衰竭, 以期为研读此二经“是动病”提供一个新的视角。

关键词: “是动病”; 胆胀; 关格; 胆心综合征; 慢性肾衰竭

中图分类号: R 22 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0016-04

A New Explanation on “Disease Caused by Disorder Can Be Seen” from the Gallbladder and Kidney Meridian/
ZENG Nipeng¹, WU Zhirong², MIAO Furui¹, et al. // 1. Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine (Nanning Guangxi 530000, China); 2. School of Acupuncture and Massage, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine (Nanning Guangxi 530000, China)

Abstract: This paper thinks that gallbladder and kidney meridian can be seen from specific diseases. Through the demonstration, the gallbladder meridian “Disease Caused by Disorder Can Be Seen” as gallbladder distention, corresponding to western medicine disease is gallbladder-cardiac syndrome. The kidney meridian “Disease Caused by Disorder Can Be Seen” as “Obstruction and Rejection”, corresponding to western medicine disease is chronic renal failure. In order to provide a new perspective for the study of the two meridians.

Keywords: “Disease Caused by Disorder Can Be Seen”; Gallbladder distention; Gallbladder-cardiac syndrome; Obstruction and Rejection; Chronic renal failure

“是动病”作为经脉病候之一, 是经脉体系的重要组成部分, 然自《难经》以降, 各医家对其内

涵的认知便不相同, 有“气病在先”“气在阳卫”“病因于外”等说^[1]; 但诸家对“是动病”各症状解

* 基金项目: 中医学广西一流学科 (编号: N2019XK031), 广西中医药大学研究生科研创新项目 (编号: YCSY2020043)。△通讯作者: 赵彩娇, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 时间针灸和针灸延缓衰老。E-mail: zhaojciao@126.com; △第一作者: 曾念鹏, 2020 级针灸专业硕士研究生, 研究方向: 时间针灸和针灸延缓衰老。E-mail: 1317779817@qq.com

以助回阳散寒, 温先天以养后天; 甘草性甘, 以缓附子、干姜之峻烈, 取少火生气之意; 丹参、川芎活血行血, 祛瘀而不伤正; 檀香、降香、砂仁气味芳香, 宽胸理气, 与丹参、川芎配伍取丹参饮之意, 气血同调, 共行血气; 葛根舒筋生津, 扩张血管, 以助血行; 生龙骨、生牡蛎重镇安神, 以养心脉; 山茱萸入少阴, 大补精血, 固精髓。全方共成补益肝肾、温阳散寒、活血化瘀之功效。现代药理研究表明^[10-11], 丹参饮可扩张冠状动脉, 增加冠脉血流量, 同时可扩张周围血管, 对冠心病患者血液的“黏、聚、滞”的倾向有较好的治疗作用; 四逆汤可降低冠心病心绞痛患者的心肌耗氧量、增加心输出量, 改善患者的心功能, 从而改善冠心病患者症状。

参考文献

- [1] 王永刚, 齐婧, 尚俊平, 等. 冠心病中医病因病机的认识与探索 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (17): 1449-1452.
[2] 杨伟宪, 杨铮, 窦克非, 等. 217 例青年冠心病患者临床特点分析 [J]. 中国循环杂志, 2014, 29 (05): 339-342.

- [3] 冠心病合理用药指南 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8 (06): 19-108.
[4] 江一青, 刘朝中, 朱国英. 现代冠心病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 3-4.
[5] 孙怡平. 中药黄芪可能改善心功能 [J]. 实用中西医结合杂志, 1990, 3 (1): 58.
[6] 魏然. 黄芪、人参增强心肌细胞代谢的实验研究 [J]. 中国中药杂志, 1992, 17 (3): 173.
[7] 张俊明. 益心液治疗冠心病临床与实验研究 [J]. 实用中西医结合杂志, 1992, 5 (1): 11.
[8] 王旭东, 尚良翠. 探析乌头赤石脂丸的临床运用 [J]. 中医函授通讯, 1993 (05): 2-3.
[9] 戴启刚, 汪受传. 乌头赤石脂丸对寒凝胸痹大鼠损伤心肌和血液粘度的作用研究 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35 (04): 25-28.
[10] 谓鸣. 中医方剂现代研究 [M]. 北京: 学苑出版社, 1997: 1034.
[11] 金明华, 吴伟康. 中医辨证施治对冠心病心绞痛患者生活质量的影响 [J]. 中医临床康复, 2005, 9 (19): 131-133.

(收稿日期 2021-04-13)

读的形式却类似,即多为一症一注解,少见阐释各症状间的联系。近代针灸大家李鼎先生对此却持有异议,其认为:“是动病”当为经脉异常变动所出现的病症,各症状之间应具有联系^[2],此说得到广泛认同,已逐渐成为当下的主流观点^[3];黄龙祥教授更进一步指出:经脉“是动病”描述的是特定病或证的典型症状,且论证了肺、心二经“是动病”均为心痹病,肝经“是动病”为阴疝病^[4,5],为此观点提供了有力的证据。受此二者影响,兼之笔者在临床轮转时发现:患有胆道疾病、尤其是胆心综合征的患者临床表现与胆经“是动病”十分相似,慢性肾衰竭患者症状则与肾经“是动病”有极高的重合度,故笔者尝试将此二经“是动病”从中西医具体疾病着眼,进行探析解读如下。

1 胆经“是动病”新解

1.1 胆经“是动病”作胆胀探析 《灵枢·经脉》(以下作《经脉》)篇言胆经:“是动则病口苦,善太息,心胁痛不能转侧,甚则面微有尘,体无膏泽,足外反热,是为阳厥。”各症状似无联系,也不同于足厥阴“是动病”明确提到“9 疝3 88-具体病名,但从其表述可以看出,“口苦,善太息,心胁痛不能转侧”三句,显然为并列关系,是主体部分;“甚则面微有尘……足外反热”则可视为主体部分症状加重的描述;“是为阳厥”作结束语。可见上述症状主次分明,当是一组含有内在联系的症状群。然而此症状群究竟是何疾病的临床表现呢?《灵枢·胀论》给出了答案:“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息。”此与足少阳经“是动病”主体部分描述极为相似,唯前者言“心与胁痛”,而后者只曰“胁下胀痛”,其痛处不一,那么能否说胆经“是动病”就是胆胀呢?答案是肯定的,缘由胁部为肝胆分野,其能否与心部共痛,实质便是胆腑与心脏之间是否存在生理联系,若存在,病理上胆胀所致“心胁痛”便有了依据。对此《黄帝内经》早已从不同角度进行了诠释。(1)胆与心在经络循行上互有连接。如《灵枢·经别》云:“足少阳之正……循胸里属胆,散之肝上贯心。”《经脉》篇言:“手厥阴心包络之脉,……其支者循胸出胁。”(2)两者在神志上属君臣关系。《素问·灵兰秘典论》曰:“心为君主之官,神明出焉,……胆为中正之官,决断出焉。”决断亦归神志,为心所主。(3)胆心在五行上为母子相关。《素问·阴阳应象大论》云:“南方生热,热生火,……苦生心,心属火脏;东方生风,风生木,……酸生肝。”肝属木脏,肝胆互为表里,故胆为木,木可生火,胆为心之母。由此可见胆心之间生理联系颇为紧密,无怪乎后世医家李梴在《医学入门·脏腑条分》中提出:“心与胆相通,心病怔忡。”说明二者在病理上互相影响。故根据上文,“心胁痛”可由胆胀引起,胆经“是动病”可作胆胀论。

1.2 以胆胀解胆经“是动病” 胆胀的发病多由胆

气疏泄失常为主,缘由胆属木,木喜条达,若郁之,不得疏泄,遂成该病^[6]。胆经“是动病”描述的即是由于胆腑疏泄失常,致使胆经经气异常变动而出现的一系列临床症状。若以胆胀病机诠释“是动病”内容,则各症状均能串联起来,得到整体理解。(1)口苦。胆汁味苦,此即胆气疏泄失常,郁而上犯所致。(2)善太息。是人体借助太息,以调节不舒之胆气的表现。(3)心胁痛不能转侧。胆心相关,胆气不舒痛在胁,累及心。(4)甚则面微有尘,体无膏泽。胆为木气,主升,凡十一脏皆取决于胆,若胆气不升,则阳气不荣于面及形体。(5)足外反热。本症稍有特殊,在马王堆汉墓出土的《阴阳十一脉灸经》作:“足外反。”^[7]少一热字。何者正确,依当下文献,尚无法判断。但笔者以为,据胆经循行抵绝骨,下外踝,则可知二者表达的都是足外部会出现异常表现的含义,故无需拘泥于热字,因不论是足外反热,还是足外反,均可视为:胆腑疏泄失常之时,本经经脉循行所过之足外的异常变动。(6)是为阳厥。再次强调本经“是动病”根于少阳之气厥逆,正如张志聪在《黄帝内经灵枢集注·经脉》所言:“是为阳气逆厥之所致也。”

1.3 从西医胆心综合征释胆经“是动病” 胆胀病现多对应西医之急性慢性胆囊炎、胆石症等病,此类胆系疾病严重时,可引发胆心综合征^[13]。该病临床表现除胆系疾病所出现的口苦、胁痛外,更有胸闷、心前区疼痛等心系疾病症状^[13],这与胆经“是动病”所述基本一致。胆心综合征产生的生理机制有:①急性胆道感染致胆道压力增高,通过迷走神经反射引起冠脉痉挛,引起心绞痛或心律失常;②胆盐的刺激可直接作用于心脏传导系统,产生心律失常;③支配心脏的脊神经与支配胆囊的脊神经在T4~5段有交叉,胆道病变时,可通过神经冲动的扩散产生心脏牵涉性疼痛^[8]。此机制可用来解释胆经“是动病”。(1)口苦。各种胆道疾病可使胆囊储备、浓缩胆汁功能减退或丧失,于是空腹胆汁反流增加出现口苦此症^[9]。(2)善太息即是易哀叹。患者因胆汁反流造成的口中干苦而叹气,也可见胆心综合征出现胸痛时之哀叹。(3)心胁痛不可转侧。从胆心综合征产生机制中①③两点可知胆心联系,故心与胁共痛,痛不可动;①③也解释了“甚则面微有尘,体无膏泽”两句,即冠脉收缩后导致心肌缺血、人体缺氧而出现的紫绀,因此皮肤呈现晦暗、没有光泽的状态;据此,笔者以为《素问·阴阳别论》“一阳发病,少气善咳善泄,其传为心掣。”《灵枢·邪气脏腑病形》:“胆病者……心下澹澹恐人将捕之。”这两段文字从西医胆囊与心脏之间的关系来进行思考,或许也能得到合理的解读。(4)足外反热。胆心综合征未见有足外肤温升高的介绍,那么本症当作何解?首先,从上文论述可知,本症理解为足外部出现的异常变化便可,如此则胆心综合征有此症状,北京中医药大学王朝阳教授多年临床经验发现,

胸痹心痛病在胆经时,患者常伴长期口苦咽干、胸胁胀痛、不喜油腻等症^[10],这与胆心综合征的描述是一致的;王氏发现此时使用经络诊察,丘墟、地五会至足临泣段可出现肤色改变、压痛等多种异常表现^[10],即明证也。其次,既然胆心综合征会出现足外部的异常表现,本病又是因胆道感染等病理因素而产生,则可推知胆道与足外部在病理上互有联系,若二者病理相关,生理上便定然存在关联,现代研究也证明了这一点,如足外部之丘墟穴已被证实可使胆总管规律性收缩、蠕动增加^[11],但是西医对此生理联系下的机制尚不清楚,需进一步研究。故总结上述两点,“足外反热”一症从胆心综合征进行理解即是:因胆道与足外之间存在着生理联系,当胆道出现炎症等病理变化时,即可致足外部出现相应的异常表现。对本症认识的更新,亦有其临床意义。当前胆心综合征与冠心病等病的鉴别仍有难度的^[8],若参考胆经“是动病”此句之意,在查体时观察患者足外部是否有特殊症状,对于该病的诊断应是有所帮助的。(5)是为阳厥。结尾句,当无特殊临床含义。

2 肾经“是动病”新解

2.1 肾经“是动病”作关格探析 《经脉》篇记载肾经:“是动则病饥不欲食,面如漆柴,咳唾则有血,喝喝而喘,坐而欲起,目8 2 如无所见3 心如悬若饥状,气不足则善恐,心惕惕如人将捕之,是为骨厥。”足少阴“是动病”涉及多个脏腑,各症之间似不相干,但面如漆柴透露了重要的信息。《脉经·扁鹊华佗察声色要诀第四》云:“患者面黄目黑者,不死。黑如炁,死。”《千金翼方·色脉》亦有相同论述:“黑如鸟羽者生,黑如炁煤者死。”故可知,肾经“是动病”描述的是为死候。《灵枢·终始》也出现了该死候,其曰:“少阴终者,面黑齿长而垢,腹胀闭,上下不通而终矣。”不难看出这是对少阴“脉绝”的描述。又据黄龙祥考证,《经脉》篇“是动病”与《灵枢·终始》“脉绝”同出一源^[12],现二者皆是死候,有理由认为其描述的是同一疾病。前者所言之死候为何病不可知,但后者所言之死候为何病却有迹可循。“腹胀闭,上下不通而终。”即是腹部胀满,阴阳不得相荣的情况,《素问·脉要精微论》曰:“阴阳不相应病名曰关格。”《灵枢·脉度》亦云:“邪在腑则阳脉不和……阴阳俱盛,不得相荣,故曰关格。”更有《诸病源候论·大便诸病》言:“关格则阴阳气痞结,腹内胀满。”由此可见,肾经“是动病”描述的死候应是关格。

2.2 以关格解胆经“是动病” 若从关格着眼,那么肾经“是动病”即是由于肾气虚衰所致阴阳不得相荣,使得肾经经气变动而出现的各种症状。故以此阐释肾经“是动病”各症状。(1)饥不欲食。肾者先天之本,现精液已虚,不能化生气血濡养脏腑,故脾胃运化失常不能消谷,饥不欲食;(2)面如漆柴。因肾脏本色为黑,脏气虚衰时,本色显漏也。

(3)咳唾则有血,喝喝而喘。肾为肺之根,主纳气,今肾气不足,肺气不降而上逆,故喘咳。(4)坐而欲起,目8 2 如无所见3 两症可合解。《内经》在《阴阳十一脉灸经》中为:“坐而起则目9 6 如毋见F”^[5]此9 6 3 8 C F 皆由肾虚所致,前者是肾虚现烦躁状,后者是由于肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,而目受脏腑之精气而视,肾虚则目视不明。(5)心如悬若饥状,气不足则善恐,心惕惕如人将捕之。《本草崇原·本经下品》言:“惊恐悸气,少阴病也。”可见此三症均是肾虚少阴为病,具体而言,肾气虚衰则心肾不交,上下不通,心不主神志,精神涣散如悬若饥状;肾在志为恐,其气不足,则现善恐症。(6)是为骨厥。肾藏精主骨,遂以此为结语,言明肾脏之气衰发为“是动病”,即杨上善《太素·经脉连环》:“前之病,是骨厥所为,厥谓骨精失逆。”

2.3 从西医慢性肾衰竭释胆经“是动病” 西医慢性肾衰竭属中医关格范畴^[14],可出现消化系统、呼吸系统、循环系统等多个系统全身性症状^[15],该病预后极差,只能通过透析清除毒素物质,进而维持人体内环境基本的平衡^[16],古时无透析,其不可医,与肾经“是动病”死候相符,下试从肾衰角度看肾经“是动病”。(1)饥不欲食。慢性肾衰竭患者由于肾功能受损,毒素堆积体内可损害胃肠道^[17],而见食欲不振;同样由于毒素堆积,面部易于发黑、晦暗,所以肾经“是动病”说:面如漆柴,在临床中上述二症尤为多见。(2)咳唾则有血。每见于慢性肾衰竭患者体内毒素诱发肺泡毛细血管渗透性增加、肺充血时,或见于肾衰合并左心衰致肺瘀血时^[18]。(3)坐而欲起,目8 2 如无所见3 慢性肾衰竭因不同原因造成高血压而致视网膜、眼部血管病变^[19],此外,糖尿病肾病患者也容易因高糖出现眼底病变^[20],故肾衰患者出现视物模糊毫不稀奇。(4)心如悬,若饥状,心惕惕如人将捕之。形容的是心下空空,心慌状,缘由肾衰竭可致心脏病变而有心率紊乱^[21],且心肾两器官只需一方发生病变便会引起另一方病变^[22]因此可见心慌等症。(5)气不足则善恐。肾衰竭并发症会出现神经系统病变导致精神异常^[23],而神经系统受损严重时可出现强迫性恐怖感(如对死亡恐怖)^[24]。(6)是为骨厥。末尾句,当无需特殊理解,但若将其视为骨病,此亦与慢性肾衰竭晚期常出现的肾性骨疾病相合也^[25],足见肾经“是动病”与慢性肾衰竭之间的高度重合。

3 结语

综上,可将胆经“是动病”各症状看待为胆腑疏泄失常,引发胆经经气变动,从而出现的胆胀病的临床表现;这些症状与归属胆胀范畴的胆心综合征更是高度相似,若从西医胆心之间的生理、病理着眼,亦能较为合理的解读胆经“是动病”各症状;而肾经“是动病”则可视作因上下不通,阴阳不荣所致的关格死候,亦可从西医慢性肾衰竭的机理来诠释本经“是动病”。如此从具体疾病出发,将“是

《伤寒论》六经郁热浅析

赵桂丽¹, 邢崇溢¹, 柳万¹, 阚俊明^{2,△}

(1. 长春中医药大学基础医学院, 吉林 长春 130117; 2. 长春中医药大学中医学院, 吉林 长春 130117)

摘要: 郁热理论源于《黄帝内经》, 并在后世得以不断发展完善。仲景在《伤寒论》中以六经为主线, 由于六经的气血阴阳寒热各有不同, 因此郁热在各经的具体表现也不同, 仲景根据各经变化, 灵活运用宣、清、下等法进行治疗。太阳卫表为寒闭不得开, 治以发汗解表; 阳明里热熾盛, 治以清下里热; 少阳枢机不利, 治以和解少阳; 少阴为三阴之枢, 治以透达郁阳; 厥阴失于疏泄, 气郁化火, 治以发越郁阳, 清肺温脾。文章通过探讨《伤寒论》六经郁热的病机、治法、方药, 以期为当今临床治疗郁热类疾病提供思路和理论指导。

关键词: 郁热; 伤寒论; 六经

中图分类号: R 222.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0019-03

《伤寒论》是“众法之宗, 群方之祖”, 其理论源自《内经》, 在内经的基础上, 通过临证发挥, 诠释了内经中的基础理论、治则、治法, 并在方药中进行灵活运用。

1 郁热理论的概述

1.1 郁热的理论渊源 郁热病机最早记录于《素问·至真要大论》“诸禁鼓慄, 如丧神守, 皆属于火”, 病机为真热假寒, 因火热亢盛、气机郁闭所

△通讯作者: 阚俊明, 医学博士, 副教授, 研究生导师, E-mail: 394327974@qq.com; 第一作者: 赵桂丽, 硕士研究生在读, 中医临床基础专业。

动病”各症状串联起来进行整体理解, 以期为研读胆、肾二经“是动病”提供一个新的视角。

参考文献

- [1] 曹昂焱. 小议《灵枢·经脉》篇“是动”“所生病”及其区分依据 [J]. 中国针灸, 2017, 37 (07): 776-778.
- [2] 李鼎. 关于“是动, 所生病”的探讨 [J]. 上海中医药杂志, 1959, 5 (5): 4.
- [3] 朱聪颖, 王立存, 李志道, 等. 再谈李鼎先生编纂《经络学》之历史贡献 [J]. 上海针灸杂志, 2021, 40 (02): 250-252.
- [4] 黄龙祥. 从“厥阴脉”概念的形成过程看经络学说的意义与价值 [J]. 针刺研究, 2003 (04): 280-287.
- [5] 黄龙祥. 心经、肺经“是动病”新解——解读经络学说的新证据 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005 (11): 19-21.
- [6] 杨美霞, 张心平, 郑红斌. 《黄帝内经》胀病理论的临床应用 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (09): 4246-4248.
- [7] 马继兴. 马王堆汉墓医书校释 [M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1992: 227, 259.
- [8] 杨士贤, 吴铁镛, 刘晓刚. 胆心综合征 220 例误诊文献分析 [J]. 解放军医药杂志, 2015, 27 (06): 63-65.
- [9] 吕宾. 胆汁反流的成因与机制 [J]. 中华消化杂志, 2016, 36 (06): 374-375.
- [10] 褚亚宇, 肖敏佳, 王朝阳. 王朝阳针药结合治疗胸痹心痛经验 [J]. 世界中医药, 2014, 9 (05): 604-605.
- [11] 汤曙. 中西医结合治疗胆囊炎胆石症 80 例 [J]. 四川中医, 1995 (11): 29-30.
- [12] 黄龙祥. 中国针灸学术史大纲 [M]. 北京: 华夏出版社, 2001: 206, 241.
- [13] 宋新超, 郭栋. 胆心综合征的中医治疗现状 [J]. 四川中医, 2017, 35 (05): 214-217.
- [14] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医出版社, 2017: 276.
- [15] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 520-522.
- [16] 徐志灯, 周光武, 曲泽. 高通量透析对糖尿病肾衰竭维持性血液透析患者生活质量的改善作用 [J]. 吉林医学, 2022, 43 (03): 791-792.
- [17] 贾佑铎, 郭兆安. 慢性肾衰竭消化系统症状发病机制及治疗研究新进展 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15 (10): 936-937.
- [18] 康熙雄, 王雅杰, 张锟, 等. 心力衰竭的临床检验路径 (三) [J]. 中华医学信息导报, 2005 (24): 17.
- [19] 高颖, 韦企平. 高血压相关眼病 [J]. 国际眼科杂志, 2008 (07): 1454-1457.
- [20] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 中国糖尿病肾脏病防治指南 (2021 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13 (08): 762-784.
- [21] 郑振达, 成彩联, 石成钢, 等. 参松养心胶囊改善维持性血液透析患者心率变异性和失眠的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14 (02): 116-119.
- [22] 于舟淇, 杨巍. 心肾综合征病理生理机制及治疗研究的进展 [J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30 (05): 606-609.
- [23] 余雅, 杨定平. 尿毒症脑病发病机制的研究进展 [J]. 医学综述, 2019, 25 (13): 2552-2557.
- [24] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1419-1420.
- [25] 郝婧, 于俊生. 慢性肾衰竭钙磷代谢紊乱病机构建与治则探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (11): 1541-1543, 1545.

(收稿日期 2022-05-13)