

学术论坛

# 内伤杂病病机说约

□朱光

## 阻滞

人体的气血是脏腑功能活动的产物,也是脏腑功能活动的物质基础,在正常情况下应呈现为流动不息的状态。即如元代著名医学家朱丹溪所言:“气血冲和,万病不生。一有拂郁,诸病生焉。”由此可见,气血阻滞是许多疾病发生和久治不愈的内在基础。

气滞是气运行异常最为常见的形式,临床可涉及肝、肺、脾、胃等多个脏腑。其成因常见有两类:一是情志不舒,郁闷、恼怒、思虑过度均能导致气机不畅,即可独立发为郁证,医生在临证时可患者精神抑郁、情绪不宁、胸胁或脘腹满闷、疼痛、痛无定处,善于悲伤、忧愁、痛哭等,也可以病因或诱因的形式见于喘证、胃痛、痞满、呕逆、泄泻、便秘、鼓胀等病证中。二是邪气阻滞,主要表现为寒凝、湿阻、痰结、食滞等,随所阻之处而发病。

此外,尚有一种较为特殊的气滞,即阳气不通,或谓之阳遏,主要因于寒、湿、痰、饮、水等阴邪阻滞,使阳气难以正常流通、敷布,无以温煦,多见闷、胀的同时还有局部怕冷,正如《金匮要略》所言:“夫心下有留饮,其人背寒冷如掌大。”血瘀是多种实、虚因素导致的血行不畅,可见于多种疾病的发生、发展过程中。其临床表现包括面色黧黑,肌肤甲错,唇甲青紫,舌质色暗,或有瘀点、瘀斑、脉涩等。不通则痛,临床易致多个部位的疼痛,也可见于胸痹、心悸、痴呆、嗜睡、鼓胀、中风、癱闭、消渴、痹证、瘰疬等病证中。此外,瘀阻日久甚,还可引发络阻,即“久病入络”或“久病入络”,呈现清朝中期医学家叶天士所说“气沉混,隐伏幽深”的特点,使病证更加隐匿、缠绵难愈,多见于各种痛证、中风后遗症、痹证、瘰疬等病证中。

湿、痰、饮、水是津液不归正化的产物,时常因所停留的部位不同而见不同症状,比如湿阻于中则见脘腹满闷,可发为痞满,也可见于胃痛、呕逆、泄泻、痢疾等病证中;痰源于湿,但可随气机升降而无处不到,痰阻于肺可致咳、喘、哮等,阻于心胸可致胸痹,蒙蔽清窍可致眩暈、头痛,或痴呆、癱证等;饮留于胸肺发为支饮,留

于胸肺发为悬饮,留于胃肠发为痰饮,留于四肢发为溢饮;水停泛滥肌肤可发为水肿,水积腹中可见鼓胀。当然,这些病理产物也时常伴有气血的运行障碍。

当气、血、痰聚集聚合日久,还可新生物块,呈现留积与阻滞互为因果,积、滞交加,比如气血结于腹内,可见腹内结块,其中有形、固定不移者为积证,无形、聚散无常者为聚证;气、血、痰交互缠结颈前则为瘰疬,气、血、水混结于腹中则为鼓胀等。其中一些肿块日久还可蕴结毒,发生质变而成为癌肿。

## 逆乱



人体是一个以五脏为中心的有机整体,各脏腑之间通过生克制化,保持着互助互制、相辅相成、和谐有序的关系。要保持这种关系状态,就必须赖于气的正常升降出入。一般情况下,脏腑各秉其性,各司其职,肝、脾主升,肺、胃主降,水、火相济,协调配合,构成了一种动态平衡。

若气机骤然逆乱,升降乖戾,阴阳二气不相顺接,则发为厥证,可见卒然昏不知人,或伴有四肢逆冷等症;肺气上逆可致咳、喘,胃气上逆可致呕、呃;肝气上逆、肝火上炎、肝阳上亢可致头痛、眩暈;脾气下陷则可致痞满、脱肛、癱闭等。

脏腑失和,关系失序,是内伤杂病



常见的病变状态。比如心火不能下济于肾,肾水不能上济于心,此为心肾不交,可见心悸、失眠等;肝气横逆,恃强凌弱,最易戕土,犯胃可致胃痛、呕逆、呃逆等,乘脾可致泄泻等。此外,营卫失和、木火刑金、火不生土等,也都是常见的脏腑、气血失调紊乱形式。

一些脏腑性喜清静而为,不耐侵扰。当遇邪滋扰,尤其是阳热之邪,这种静谧即会被打破,进而不能正常司职。比如痰热、痰火、肝火等扰心,可致心悸、失眠,甚至狂证;湿蒸熏肝胆,胆汁外溢,可致黄疸;风热或痰热扰肺,则可致咳嗽、喘证;郁火、肝阳、虚火等扰及脑窍则发为眩暈;郁火、湿蒸或虚火扰动精室,则发为遗精。

胃,即是紊乱与阻滞并见;而气、血、阴、阳互虚作为病理基础,几乎可与其他任何致病形式并见,呈现本虚标实或虚实夹杂证。这种现象在一些病证中尤为常见,比如泄泻的病机关键是“脾虚湿盛”;鼓胀的基本病理变化总属肝、脾、肾三脏受损,气滞、血瘀、水停腹中;中风的发病涉及“虚(阴虚、血虚)、火(肝火、心火)、风(肝风、外风)、痰(风痰、湿痰)、气(气逆、气滞)、血(血瘀)”六端等。

3.上述致病形式既可用于病变的终末环节导致某一病证的发生,比如气滞之于郁证、血瘀之于痛证、正虚之于虚劳等,但更多的是处于中间环节引发多个兼证。

4.病机类别决定着治疗的导向或侧重,比如阻滞者重在疏通,留积者重在祛除,逆乱者重



中医学认为,疾病的发生是在病因的作用下,引发人体脏腑的功能及其相互关系、气血津液的生成与运行等被破坏,进而导致阴阳失衡的过程。其间,疾病的发生所经历的病变环节往往决定着病变的复杂程度。就内科病证而言,由于病因大多比较纷繁,加之涉及的脏腑性能各异、相互关系错综,故病变过程时常呈无序、无规律现象,所以有“内伤杂病”之称。现今,教科书中的内科病证时常根据损伤的病位而分类,主要分为脏腑病证、气血津液病证与肢体经络病证。但若着眼于病变过程的中间或终末环节,内伤杂病的发病形式则不外乎因失运而阻滞、因失和而紊乱、因失养而虚弱。如此分类,可简化内伤杂病的病机,加强对内伤杂病病机实质的认识,加深对病证特点的理解。

## 失养

一般而言,人体正气无非指气血阴阳,这是保证脏腑功能正常发挥、生命活动正常进行的物质基础。其中,气与阳行使着温煦、推动、防御、固摄、气化的职能,血与阴则发挥着濡润、滋养的作用。一旦出现亏虚,则可出现局部或全身的失养,进而导致功能减退,并成为邪气侵犯、停留的内在基础,即所谓“邪之所凑,其气必虚”“至虚之处,即容邪之所”,同时也是久病不愈的内在因素。

气虚的基本表现为精神萎靡、倦怠乏力等。肺气虚可见咳、喘、哮等,心气虚可见心悸、心慌气短、胸闷不适、疲倦乏力等,脾气虚可见呕逆、泄泻、便秘、自汗、内伤发热等,肾气虚可见腰痛、淋证、癱闭等。阳虚时常是气虚的进一步发展,基本表现为平时畏寒肢冷或手

足不温、遇寒加重等。心阳虚可致心悸、胸痹等,脾阳虚可致胃痛、泄泻、便秘、水肿等,肾阳虚可致喘证、心悸、泄泻、水肿、癱闭、血证、腰痛等。

血虚的基本表现为面色萎黄或苍白,唇甲色淡,四肢麻木等。心血虚可致心悸、失眠等,肝血虚可致眩暈、头痛等。阴虚的基本表现为潮热、盗汗、五心烦热、舌体瘦小、舌苔少或薄、脉细数等。肺阴虚可致咳嗽、肺癆、消渴等,心阴虚可致心悸、失眠等,胃阴虚可致胃痛、呕逆、呃逆、便秘、消渴等,肝阴虚可致肋痛、消渴等,肾阴虚可致消渴、眩暈、内伤发热、腰痛等。

需要指出的是,因虚致实,虚实夹杂是临床多种病变的常态。因为各种病理产物大都是在脏腑虚损、难以尽职的情况下产生的,比如气虚无力推运而致

血瘀,阳虚无力温化而致水停,再比如脾胃气虚,不仅可出现因虚而滞、因虚而逆,还可出现因虚而陷等。

上述所列的只是内伤杂病的常见病机类别,另有几点还须注意:

1.此种分类显然不能全部涵盖内科病证的发病形式,比如与热毒相关的肺病、痢疾等,发病往往通过热壅血瘀、腐肉败血而形成;热盛导致出血,是由热伤血络、迫血妄行所致等,这就需要结合病因、病位、病情加以具体分析。

2.上述致病形式时常可相兼交织出现,既可表现为同类型之间病因的交互为患,比如气滞血瘀、痰气郁结、痰湿中阻、痰瘀痹阻,或气虚血虚、阴阳两虚等,也可见不同类型之相兼为病,比如肝气乘脾犯

胃,即是紊乱与阻滞并见;而气、血、阴、阳互虚作为病理基础,几乎可与其他任何致病形式并见,呈现本虚标实或虚实夹杂证。这种现象在一些病证中尤为常见,比如泄泻的病机关键是“脾虚湿盛”;鼓胀的基本病理变化总属肝、脾、肾三脏受损,气滞、血瘀、水停腹中;中风的发病涉及“虚(阴虚、血虚)、火(肝火、心火)、风(肝风、外风)、痰(风痰、湿痰)、气(气逆、气滞)、血(血瘀)”六端等。

3.上述致病形式既可用于病变的终末环节导致某一病证的发生,比如气滞之于郁证、血瘀之于痛证、正虚之于虚劳等,但更多的是处于中间环节引发多个兼证。

4.病机类别决定着治疗的导向或侧重,比如阻滞者重在疏通,留积者重在祛除,逆乱者重

## 新郑华信民生医院

# 顺利开展腹腔镜甲状腺手术

本报讯(记者杨须 通讯员赵跃兵)近日,53岁的王女士在体检时,发现自己有甲状腺结节。于是,她来到新郑华信民生医院(原新郑市人民医院)解放路院区做进一步检查。超声检查结果提示:其甲状腺右侧叶混合回声(BI-RADS3级),甲状腺左侧叶低回声(BI-RADS3级)。门诊医生依据王女士的病情,结合检查结果,诊断其为甲状腺结节,将其收入普外三科治疗。

为了满足王女士及家属的治疗愿望,普外科主任靳峰峰决定为其实施腹腔镜甲状腺手术。在做好手术准备的情况下,靳峰峰带领医务人员密切配合,手术顺利结束。术后,王女士的颈

部没有切口,声音没有变化,恢复情况良好,目前已康复出院。

需要说明的是,腹腔镜甲状腺手术和开放的甲状腺手术目标一致,都是将甲状腺的病灶完整切除。但两者的手术路径却截然不同。新郑华信民生医院解放路院区常态化开展的腹腔镜甲状腺手术具有手术切口小且有隐蔽性、损伤小、疼痛轻、恢复快、不留疤痕等优点。

具体来说,腹腔镜甲状腺手术就是在远离颈部选择较小、较隐蔽的手术切口,建立皮下“隧道”,引入光源照明及摄像头,借助充气的二氧化碳产生的张力,像“搭帐篷”一样在甲状腺周围人工形成一个操作“腔”,借助摄像

头的放大功能,在像电视屏幕一样的显示器上呈现的手术区域画面的“指导下”,使用特殊的手术器械,完成甲状腺病变的切除手术。其显著优点是颈部切口小、无疤痕。

腹腔镜甲状腺手术与传统开放手术相似,由于手术中使用的摄像头的放大效应,能让外科医生更清晰地看清病灶及其周围结构,所以有经验的医生选择合适的病例进行手术,达到既治疗疾病,又兼顾美容的目的。

总之,腹腔镜甲状腺手术在尽可能保证安全、取得疗效的同时,可以满足特定人群的美容需求。这充分说明,随着医学研究的深入以及手术技巧的

成熟,腹腔镜甲状腺手术的不足也在不断得到改善。对于符合适应证的患者来说,腹腔镜甲状腺手术将是一个多元化的选择。

新郑华信民生医院普外三科专业配备有乳腺、甲状腺、胸外医务人员,其中主任医师2人,副主任医师2人,主治医师4人,护士11人。该科的诊疗范围如下:

1.乳腺疾病:乳腺肿块、乳腺腺瘤、乳腺增生、乳头内陷、急性乳腺炎、积乳、乳腺增生症、乳癌、乳腺导管扩张症、乳头发育不良、乳管囊状扩张症、副乳、男性乳房发育、浆液性乳腺炎等;2.甲状腺疾病:各种甲状腺结节、甲状腺癌、急性慢性甲状腺炎、甲

状腺肿、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退、桥本氏病;3.颈部肿块:腮腺混合瘤、自发性气胸、胸膜增厚、复杂肺大泡、各种胸外伤、血气胸、肺挫伤、胸骨骨折、肋骨骨折、肋软骨炎、脓胸等。

7.纵隔肿瘤:纵隔囊肿、胸壁肿瘤、漏斗胸、自发性气胸、胸膜增厚、复杂肺大泡、各种胸外伤、血气胸、肺挫伤、胸骨骨折、肋骨骨折、肋软骨炎、脓胸等。

## 中医人语

2021年2月25日,习近平总书记在全面建成小康社会总结表彰大会上庄严宣告,经过全党全国各族人民共同努力,在迎来中国共产党成立一百周年的重要时刻,我国脱贫攻坚战取得了全面胜利,现行标准下完成了消除绝对贫困的艰巨任务。脱贫摘帽不是终点,而是新生活、新奋斗的起点,我们要切实做好巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接各项工作。

消除贫困,让人民群众过上幸福美好的生活,是中国共产党的初心和使命,是当代共产党人向全国人民做出的庄严承诺。回望来时路,脱贫攻坚成就辉煌,举世瞩目。过程艰辛,来之不易。

在现实生活中,重大疾病已成为贫困产生的主要原因之一。据有关统计数据,全国贫困人口中有44.1%是因病致贫。防止因病致贫、因病返贫,是脱贫攻坚这个“硬骨头”中的重点与难点。对此,中医人在健康扶贫的征程中从未缺席,勇于担当,不辱使命。

在国家的正确领导下,多年来,中医人尽锐出战,参与健康扶贫攻坚。他们强化顶层设计,夯实基础,投入了大量的人力物力财力。精准施策,对症下药。“国家队”“地方队”的优质医疗资源下沉,精准服务,对口帮扶,既扶志又扶智。基层医疗卫生设施建设、人才培养、中医适宜技术,都取得长足发展;打造中医强科,提升医疗水平、联通健康扶贫与产业扶贫、防疫抗疫等事业也取得巨大成果。多管齐下,同向发力,成效显著。据有关统计数据表明,我国实现了686家贫困县中医医院对口帮扶全覆盖,投入7.14亿元支持714个贫困县县级中医医院提升了服务能力;分类救治贫困患者,因病致贫返贫户成功脱贫,如期完成健康扶贫各项任务,彰显了仁心大爱,唱响了中医药声音,展现了中医药力量,一批先进集体和个人受到党和政府表彰。中医人的光辉业绩载入史册,成为一种精神动力和榜样示范。

新使命,新起点。乡村振兴将成为我国今后一个时期农村工作的重点,这是实现中华民族伟大复兴的一项重大任务。

雄关漫道真如铁,而今迈步从头越。在全力推进乡村振兴的过程中,医疗卫生保障、中医药护佑和身心健康呈现同样不可或缺。切实做好巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴的有效衔接,中医药人使命光荣,责任重大,用武之地广阔。

面临的形势变了,任务变了,人民至上、生命至上的宗旨不能变。中医人当大力弘扬脱贫攻坚精神,初心不改,方向不变,责任不卸,再展宏图。快马加鞭未下鞍,防止松劲歇气思想;要深化新形势下对口帮扶工作,扶上马送一程,携手共进;要扶正固本,不断完善政策体系、工作体系和制度体系,形成医疗服务保障长效机制,以实际行动响应国家关于建立医疗卫生人员定期到基层和艰苦边远地区从事医疗卫生工作制度,最大限度发挥中医药的作用,努力创造中医药传承创新发展之奇迹,为加强基层和边远地区卫生健康人才队伍建设、提高乡村卫生服务和治理水平、防止因病返贫,促进、护佑人民群众身心健康、创造美好的明天做出更大贡献。

在调、制约,失养者重在补益等,但这要建立在辨别清楚发病原因、明晰发病过程的基础之上,尤其要注重消除病因,阻断病变环节。

(作者供职于河南中医药大学)

## 征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李 云  
联系电话:(0371)85967078  
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

