

癥瘕积聚的病证范围及治疗探析

顾思纯¹ 杨柏灿²

(1.上海中医药大学附属龙华医院,上海200032; 2.上海中医药大学,上海201203)

摘要 癥瘕积聚是中医学中的一类病证概念。从古代文献入手,探讨了癥瘕积聚的含义、病位、瘕聚与癥积的区别与统一,分析其病证范围:在人体全身范围内,以气痰瘀互结为主,具有“有形可见”或者“假物成形”特点的结块,都有被纳入其病证范围的可能。其中肥胖、痤疮、早期血管病等属瘕聚范畴,恶性肿瘤、脏器末期纤维化、陈旧性梗死灶等则属癥积范畴。根据痰瘀互结酿毒,入络成坚的关键病机,提出软坚散结是癥瘕积聚的首要治则。常用中药包括软坚散结类、针对致病因素类和通络类。

关键词 癥瘕积聚 软坚散结 中医病名 中医病机

中图分类号 R256.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)09-0011-03

癥瘕积聚属于中医学中的一类病证概念,目前对癥瘕积聚病证范围的理解多集中于人类感官可感受到的大型宏观的腹部包块,如《中医大辞典》^[1]与《中医内科学》^[2]分别将其定义为“腹腔内结聚成块的一类疾病”与“腹内结块,或胀或痛的病证”,本文基于中医文献,对癥瘕积聚的病证范围、病因病机、治疗法则进行探析如下。

1 癥瘕积聚的病证范围

1.1 癥瘕积聚的含义 “积”“聚”“瘕”始见于《黄帝内经》,《神农本草经》首载“瘕”,均未对其作明确定义。《难经》据积聚的临床表现言:“积者,阴气也,其始发有常处,其痛不离其部,上下有所终始,左右有所穷处;聚者,阳气也,其始发无根本,上下无所留止,其痛无常处谓之聚。”《诸病源候论》阐述瘕瘕的形态特征,“块盘牢不移动者,是瘕也”,“若病虽有结瘕,而可推移者,名为瘕”,并对“瘕”“瘕”进行释义,“瘕也,言其形状,可征验也”,“瘕者,假也,谓虚假可动也”。至此,“积”与“聚”,“瘕”与“瘕”之义已明,且文献中“积”与“瘕”,“聚”与“瘕”颇相似。故张景岳云:“瘕瘕之病,即积聚之别名”,即瘕瘕乃积聚别名,因“聚”与“瘕”,“积”与“瘕”义近,故有“瘕聚”与“瘕积”之谓。

1.2 癥瘕积聚的病位 癥瘕积聚的病证范围与其病位关系密切,自《难经》言“积者五脏所生,聚者六腑所成”,医家多望文生义,拘泥于瘕聚只累六腑,瘕积只累五脏,难有所进。对此,孙一奎于《赤水玄珠·积聚门》中突破性提出五脏六腑都可形成瘕瘕积聚,并言其有内外之分,言:“殊不知有形质之物,积滞不

行,则为之积,五脏六腑俱有之”,“作于腹中者属内,作于皮肤四肢者属外”,故将痼疽瘰疬等中医外科疾病归入瘕瘕积聚的病证范围中,从而将其病位拓展至全身。而叶天士在久病入络的基础上提出的“瘕瘕属络病”理论^[3],则将病位扩至经络,除以上宏观病位,相对微观的经络系统亦有发病可能。该理论就病位可从两方面来认识,一则经脉络脉都可发生瘕瘕积聚,即瘕瘕积聚可直接起病于经络;二则瘕瘕积聚的后期势必累及位置较深的络脉。随着现代医学发展,人类可见范围大为扩大,远胜四诊,从上到下,从里到外,从宏观到微观,从皮肤、肌肉、筋骨、五脏六腑、奇恒之腑乃至经脉和络脉都可以作为物质载体而发生瘕瘕积聚。

1.3 “瘕聚”与“瘕积”的区别与统一 瘕聚与瘕积的共同特征在于“有形”,“有形可见”抑或是“假物成形”。但两者分别作为相关病证的统称,对人体产生的影响有所不同,决定了两者在病证范围上存在一定差异。而目前则将“瘕聚”与“瘕积”混称为宏观腹部包块,显得相对笼统,因此,主要可从分布、形态、症状、阴阳属性、病程长短以及预后这六方面进行适当区分。瘕聚多发生于相对浅表的皮肤、肌肉和浮络等,多为直接可见,或形状相对不固定、时聚时散,或游移无常处,或触之柔软光滑;或胀或不胀,或痛或不痛,若痛则无定处,属阳。瘕积多发生于相对较为深层的脏腑及其经络等;多不能直接可见、形状相对固定、位置固定不移、或触之坚硬粗糙;若痛则有定处,属阴。《景岳全书·杂证谟·积聚》曰:“聚之类,其病多在气分”,“积之类,其

病多在血分”，指出瘰聚之邪在气分，多引起功能性变化，癥积之邪在血分，多引起器质性损伤。叶天士云：“初为气结在经，久则血伤入络。”经主气分，络主血分，初在气分，久在血分，故瘰聚病程较短，易消除，预后较好，癥积病程较长，难以消除，不易转愈。两者虽有不同，但不应机械视之，瘰聚日久不愈，可转为癥积，两者之间存在动态性与统一性。《叶氏医案存真》曰：“邪属无形，先着气分”，“但无形之邪，久延必致有形，由气入血”，提示瘰聚渐至癥积，由浅入深；由气分至血分；循经入络；由无形到有形；由功能性变化到器质性损伤的过程，故不应强行区分两者。对于两者，既不可一概而论，也不可分而视之，进一步说明扩大与细化其病证范围的必要性与可行性。

1.4 “瘰聚”与“癥积”的病证范围 我们提出在人体全身范围内，聚集有形，符合“有形可见”或者“假物成形”特点的结块，都可被纳入癥瘕积聚的病证范围，不论宏观或微观、局部或广泛还是通过肉眼或其他精密设备所见。除了传统的腹部包块和古代的伏梁、痞气、息贲、奔豚、痈疽、癭瘤、瘰疬、疔母、疝气、肠覃、筋溜、乳岩等疾病，还应包括现代疾病如肥胖、痤疮、荨麻疹、湿疹、多囊卵巢综合征、子宫肌瘤、全身范围内的良性或恶性肿瘤、动脉粥样硬化症中的斑块、脑血管疾病中的梗死病灶、动静脉栓塞等。有学者将慢性阻塞性肺病引起的气道重组^[4]、糖尿病肾病引起的微血管并发症等归于微小癥瘕范畴^[5]，并得到了临床验证，进一步为癥瘕积聚的病证范围提供佐证。

其中，肥胖作为医疗和社会问题，表现为超重、全身性的形体发胖，多以饮食不节为主要诱因，导致胆道不利，脾失健运，机体新陈代谢功能紊乱而产生痰瘀水湿，大量聚于全身肌表以及内脏等，最终变生心、肝等其他脏腑功能的失常^[6]，肌表是肥胖最直接体现的病位。因肥胖满足癥瘕积聚有痰瘀互结、有形可见的特点而属于其病证范围。肥胖多为宏观直接可见，且随着体重变化缺乏固定形状、触之柔软，在纠正不良习惯和经过辅助治疗后，往往可得到改善，因将肥胖归于瘰聚，认为其是一种病位广泛的，表现为全身性的，较为特殊的瘰聚。

痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病，多因素体阳热偏盛或嗜食辛辣肥甘助生内热，复受风邪而肺经郁热，或女子冲任不调而肝火炎上，郁热熏蒸头面，炼津为痰，血随气逆，升而不降，聚而为瘀，痰瘀交阻于颜面肌表，导致局部痤疮^[7]。痤疮多发于头面部、颈部、前胸、后背等人体肌表皮脂腺丰

富的部位，形态不固定，表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等肉眼可见的多样化原发性皮损为主^[8]，经合理治疗可缓解。痤疮因满足瘰聚的特点亦属于其病证范围，与肥胖的广泛形成对比，痤疮是一种以累及局部肌表为主的瘰聚。

其他疾病如湿疹等皮肤病、囊肿、良性肿瘤包括子宫肌瘤等、动脉粥样硬化症、高血脂甚至是部分早期恶性肿瘤等疾病，因或满足病位浅表；或满足游移无常处，触之柔软光滑；或满足病程较短，且都相对容易消除，预后良好，故都可归为瘰聚的范围。而许多晚期恶性肿瘤、脏器纤维化如酒精性肝硬化、慢性阻塞性肺病引起的气道重组、糖尿病肾病引起的微血管并发症等疾病以及陈旧性梗死灶，虽大多无法由肉眼直接看到，但通过影像或病理检测亦可被观察到，其有形可征，原发病灶固定不移，对周围组织破坏性较大，因久病酿生毒邪，终成癥积，病情严重。

2 痰瘀互结酿毒，入络成坚是瘰聚到癥积的重要病机

癥瘕积聚的病因可概括为诱发因素和致病因素。诱发因素包括外邪如外感六淫、戾气、环境毒等和饮食不节、情志不和、先天不足等^[9]。而痰湿、瘀血、气滞多是基于以上诱发因素导致肝、胆、脾、肾等多个相关脏腑功能失调而产生的病理产物，并作用于机体而成为致病因素，与其形成有必然直接的联系，是“有形”的物质基础。瘰聚易聚散，病机以气痰瘀互结，正气较充为主。痰瘀交阻日久，蕴酿为毒，进一步壅塞气机，“邪之所凑，其气必虚”，愈而耗伤正气，遂成以正虚为本，痰瘀毒邪为标，虚实错杂为主要病机的癥积。从气血和八纲辨证角度，可见气血津液亏虚，兼有寒热，阴损及阳或阳损及阴；从脏腑辨证角度，可见脾胃虚弱，肾气亏虚等，并进一步加重病情。瘀、痰、毒互为因果，邪愈盛而正愈虚，累及络脉，甚入奇经，蕴毒、痰湿、瘀血痹阻脉道，坏形体，从局部到全身，终成沉疴痼疾之态，其性坚、形坚、气坚、痰坚、血坚，顽固不易治愈（见图1）。

3 软坚散结是癥瘕积聚的重要治则

癥瘕积聚的形成过程中，诸邪粘黏胶聚，有正气耗损，日久入络成坚之势，非单纯清热解毒、活血化痰、补益正气等法即可消。《石室秘录》曰：“病有坚劲而不肯轻易散者，当用软治”，故我们提出以软坚散结为首要原则以治疗癥瘕积聚。针对瘰聚气痰瘀互结而正气较充之性，我们以软坚散结法为基础，并联合化痰、祛瘀等法；对于癥积痰毒痹阻脉道，正气渐衰之势，我们在前基础上多加以解毒、

通络、补益等诸法,缓其坚之性、化其坚之形、溃其坚之气、祛其坚之痰、清其坚之血,如若不然则“有形之物盘踞于中,无形之气必耗于外,日除坚而坚终不得去也”。经过总结,常用中药可分为软坚散结类、针对致病因素类(祛瘀类、理气类、利水类、解毒类)和通络类药物三大类(详见表1)。

陆续有文献报道运用软坚散结类方药治疗多囊卵巢综合征、特发性肺间质纤维化、肢体动脉硬化性闭塞症等疾病屡获良效^[10-12],癥瘕积聚的病证范围与临床用药治疗得到相互佐证。

参考文献

[1] 李经纬,邓铁涛.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:1742.

[2] 张伯臾.中医内科学[M].5版.上海:上海科学技术出版社,1985:187.

[3] 卓鹏伟,吴鸿洲.浅析叶天士癥瘕证治[J].中国中医急症,2010,19(7):1171.

[4] 王琦,吴海斌,张永生,等.“肺络微型癥瘕”与COPD气道重构的相关性探讨[J].北京中医药大学学报,2012,35(2):130.

[5] 丁英钧,肖永华,傅强,等.糖尿病肾病“微型癥瘕”病理假说解析[J].中华中医药杂志,2009,24(1):27.

[6] 祝建龙,方瑜,杨柏灿.肥胖的中医病证探析[J].上海中医药杂志,2011,45(5):17.

[7] 詹炜祯,赵满忱,陈柯村,等.基于文献研究的瘰疬中医临床诊治规律探析[J].中华中医药杂志,2014,29(4):1215.

[8] 谭新华,陆德铭.中医外科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:896.

[9] 姜良铎,秦英,杨君,等.试论“环境毒”[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(9):4.

[10] 宋知理,许钧,王焯.补肾软坚方治疗多囊卵巢综合征无排卵症临床观察[J].上海中医药杂志,2010,44(8):47.

[11] 左冬冬,滕林,李兰.软坚通络益气养阴法治疗特发性肺间质纤维化的临床观察[J].中医药信息,2015,32(1):106.

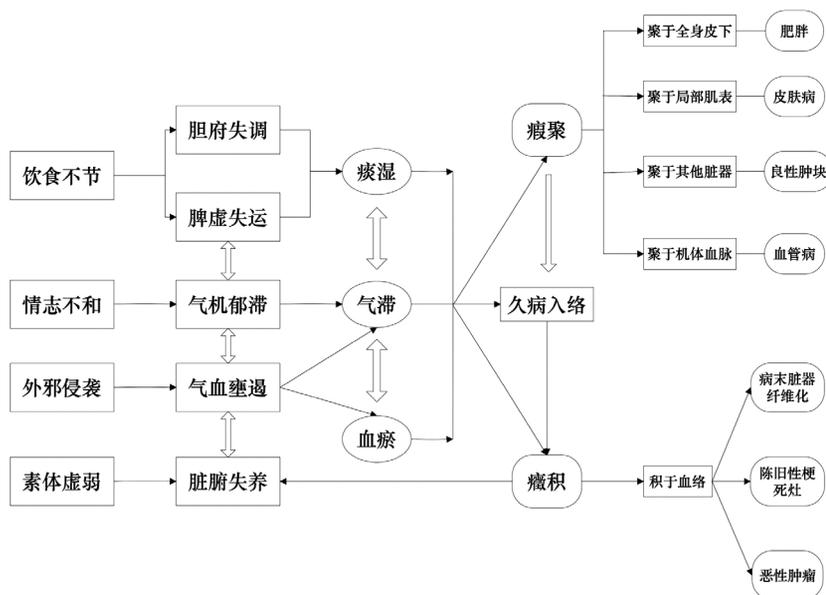


图1 癥瘕积聚的病因病机

表1 治疗癥瘕积聚的常用中药

类别	功效	常用中药
软坚散结	化痰软坚散结	昆布、海藻、白芥子、平地木、薏苡仁、天南星、禹白附、橘核、半夏、贝母、僵蚕、全瓜蒌、威灵仙、海蛤壳、海浮石、海螵蛸、瓦楞子、皂荚
	活血软坚散结	三棱、莪术、鬼箭羽、水蛭、虻虫、地鳖虫、穿山甲、血竭
	理气软坚散结	旋覆花、夏枯草、薤白、全瓜蒌、厚朴、青皮、枳实、枳壳、青木香、荔枝核
养阴软坚散结	鳖甲、玄参、牡蛎、天花粉、玄明粉	
祛瘀	行气活血	郁金、姜黄、川芎、香附、延胡索
	活血化痰	当归、地黄、大黄、桃仁、红花、丹参、三七、茜草、蒲黄、益母草、琥珀、五灵脂、乳香、没药、降香
理气	疏肝理气	柴胡、佛手、川楝子、小茴香
	行气宽中	陈皮、莱菔子、紫苏叶、大腹皮、砂仁、木香、肉豆蔻
利水	峻下逐水	甘遂、牵牛子、大戟、芫花
	泻肺利水	桑白皮、葶苈子
解毒	清热解毒	大青叶、连翘、紫草、白花蛇舌草、蒲公英、鱼腥草、青黛、金银花、黄芩、黄连、紫花地丁、牡丹皮、山慈菇、半枝莲、半边莲、七叶一枝花、牛黄、紫背天葵草、马齿苋
	化痰通络	丝瓜络、白附子、地龙、石菖蒲、竹沥、天竺黄
通络	活血通络	鸡血藤、牛膝、当归尾、当归须、王不留行、刘寄奴、虎杖
	祛风通络	全蝎、蕲蛇、乌梢蛇、蜈蚣、蝉蜕、天龙、天麻、钩藤、徐长卿、路路通、忍冬藤、青风藤、海风藤、络石藤
	散寒通络	细辛、桂枝、葱管、附子、麝香、蜀椒

[12] 王健,奚九一,赵兆琳.软坚清脉方对肢体动脉硬化性闭塞主证的临床研究[J].中国中西医结合外科杂志,2004,10(2):67.

第一作者:顾思纯(1993—),女,硕士研究生,中医学专业。

通讯作者:杨柏灿,医学硕士,教授,博士生导师。bcy2002@sina.com

修回日期:2017-06-25

编辑:吕慰秋