

《内经》结与结证初探

李芝¹ 指导：冼绍祥²，李南夷²

1. 广州中医药大学，广东 广州 510006；2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[摘要] 《内经》首次提出结与结证之概念，尽管内容较为分散，但仍可见其理论架构之端倪。笔者主要从生理之结与病理之结而论之。由结导致的临床病证称为结证。其临床表现与病因、病位、病程等因素有关，结不同，表现也有所不同。与结证相关的病症有痹证、肿瘤、中风、胸痹心痛、消渴、便血、癃闭、水肿等。治疗采用解结与散结相结合，注重多方法多途径多靶点结合，长期综合治疗。对其整理研究，期盼对上述慢性疾病的防治，且对中医理论的发展都具有重要的意义。

[关键词] 结；结证；《内经》

[中图分类号] R221

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0006-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.003

结，从糸从吉，本义指用线、绳等条状物将兵器束或编织起来，也指用线绳编成的疙瘩。据现代字典，结有系、绾、聚；合、收束、完了等义。“结”是《内经》的常用字，可作名词也可作动词，在不同篇章中含义不同，有言体表结节者，有言经络终端或交结者，有言病邪集聚者，有言气血凝结不通者。在多数情况下，结与疾病有关。笔者温习《内经》感到其中“结”值得挖掘研究，或许它是被忽视的却具有重要临床意义的中医学概念。现将《内经》与“结”相关条文整理如下，并略陈管见，以供讨论。

1 生理性结

1.1 结喉 《内经》用结有疙瘩、结节之义来表述人体具结节、结块特性的组织结构，如《灵枢·骨度》所言“结喉以下至缺盆中长四寸”之结喉即喉结，系正常解剖体表标志^[1]。

1.2 经“结” 结由线、绳等条状物编织而成，又有集结、交结、结束之义，人体经络的结构与功能正与此相似，《内经》经络相关篇章多处用到“结”来表述经络筋脉的循行终止、集结交汇与联络。如《灵枢·根结》曰：“太阳根于至阴，结于命门，命门者目也。阳明根于厉兑，结于颧大，颧大者钳耳也。少阳根于窍阴，结于葱笼，葱笼者耳中也。……太阴根于隐白，结于太仓。少阴根于涌泉，结于廉泉。厥阴根于大敦，结于玉英，络于膻中。”《灵枢·经脉》曰：“足厥阴之别，名曰蠡沟，……其别者，循经上臑，结于茎。”此结是经络终止与经气归结之处。又如《灵枢·经别》曰：“足太阳之正，上至髀，合于阳明，与别俱行，上结于咽，贯舌中，此为三合也。”此结则有循行联结之义。

经络循行各有其道，又彼此联系，除以首尾相连外，交叉

结合也是形式之一，《内经》称之为“结”。如《灵枢·寒热病》曰：“三结交者，阳明、太阴也，脐下三寸关元也。”《素问·水热穴论》曰：“三阴之所交结于脚也”^[2]。

1.3 筋“结” 《灵枢·经筋》阐述了十二经筋循行规律，除主干外，还分出众多的支别络以结的形式联缀百骸维络周身，如“足太阳之筋，起于足小指上，结于踝，邪上结于膝，其下循足外侧，结于踵，上循跟，结于腠；其别者，结于腠外，上腠中内廉，与腠中并上结于臀，上挟脊上项；其支者，别入结于舌本；其直者，结于枕骨，上头下颜，结于鼻；其支者，为目上网，下结于頄。其支者，从腋后外廉，结于肩髃；其支者，入腋下，上出缺盆，上结于完骨；其支者，出缺盆，邪上出于頄。”此所言之筋“结”含有联结、结聚之义，《类经》注：“结，聚也。”^[3]这也是筋的结构特点之一，故《素问·皮部论》指出：“皮有分部，脉有经纪，筋有结络，骨有度量，其所生病各异，别其分部，左右上下，阴阳所在，病之始终。”因筋会于节，故结络最盛于四肢关节部位。

2 病理性结

从病理角度而言，结是病机，也是病证，具有自身形成规律和临床证候，并与多种疾病的发生发展密切相关。其含义有集结、结聚、凝结、郁结等。《内经》所载结证如下。

2.1 邪结 因外感六淫，或内有伏邪，复加新感，两邪相搏，聚结而成。《素问·汤液醪醴论》曰：“夫病之始生也，极微极精，必先入结于皮肤。”此言邪结于表，是外感疾病初起阶段的主要病机。《灵枢·岁露论》阐述伏邪新感相搏致结的机制，其曰：“虚邪入客于骨而不发于外，至其立春，阳气大发，腠理开，因立春之日，风从西方来，万民又皆中于虚风，

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 李芝(1989-)，女，博士研究生，研究方向：中医内科学。

[通讯作者] 冼绍祥，E-mail: xsx@gzucm.edu.cn。

此两邪相搏，经气结代者矣。”《类经》注：“邪留而不去，故曰结。当其令而非其气，故曰代。观《阴阳应象大论》曰：“冬伤于寒，春必温病。即此之谓也。”^[1]《灵枢·贼风》中结之形成不仅是新旧邪相袭，还有内外相因，外感与内伤七情饮食合而致病。其曰：“尝有所伤，于湿气藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去；若有所堕坠，恶血在内而不去。卒然喜怒不节，饮食不适，寒温不时，腠理闭而不开。其开而遇风寒，则血气凝结，与故邪相袭，则为痼痹。”

如果邪结日盛，正不胜邪，则邪将循经相传，由表及里，结于不同部位，致使病证丛生。《灵枢·刺节真邪》曰：“虚邪之中人也深……有所结，气归之，卫气留之，不得复反，津液久留，合而为肠瘤，久者数岁乃成，以手按之柔。已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚。有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽。有所结，中于肉，宗气归之，邪留而不去，有热则化而为脓，无热则为肉疽。凡此数气者，其发无常处，而有常名也。”由此可以看出，邪结具有的一些共同特点：邪留而不去，气血津液凝结，缓慢发展，日以易甚，由无形变有形，由柔变坚，发无常处。

2.2 气结 由于七情内伤，尤以忧思过度，气郁不行，日久成结。《素问·举痛论》指出：“百病生于气也，……思则气结，……思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”七情失调，气结于里，是内伤发病的主要病机之一。《素问·疏五过论》亦曰：“离绝菀结，忧恐喜怒，五脏空虚，血气离守，……故伤败结，留薄归阳，脓积寒炅。”《类经》注：“故，旧也。言旧之所伤，有所败结，血气留薄不散，则郁而成热，归于阳分，故脓血蓄积，令人寒炅交作也。”^[2]七情失调，五志过极，必内伤五脏，扰乱气血，以致气血结滞，郁而化热，血败成脓。

2.3 脉结 又称络结，由于外感六淫，内伤七情饮食，或加跌仆堕坠，致气血不行，脉络凝涩，结而不通而成。结在脉络，故称脉结。《灵枢·禁服》“陷下者，脉血结于中，中有著血，血寒”即此之谓。行气血者，经脉也。故结之好发部位多在经络筋脉，并与痹证关系密切。痹证以肢体疼痛为主症，经络结而不通，不通则痛为基本病机。如《灵枢·阴阳二十五人》曰：“切循其经络之凝涩，结而不通者，此于身皆为痛痹。”除痹证外，经络阻滞，气血凝结，甚者脉络闭塞，失于温润濡养，还会导致相应脏腑、肢体的种种病症，甚至危及生命。如《灵枢·逆顺肥瘦》曰：“夫冲脉者，……伏行出腠理，下循腠，入大指间，渗诸络而温肌肉。故别络结则腠上不动，不动则厥，厥则寒矣。”此动脉搏动消失，提示脉络结滞闭塞；气血不通，失于温煦，则肢端厥冷成寒厥证，甚则坏疽。又《灵枢·九宫八风》曰：“脉闭则结不通，善暴死。”目前高居榜首的二大致死疾病中风与真心痛正是由于脉闭结不通所致，只是前者是脑脉闭阻，后者是心脉闭阻。脉结是心脑血管疾病

的共同病机。

2.4 结络 结络是脉结之特殊类型。《内经》中有六处提到结络一词，除上述筋之结络属于生理性之外，其余五处均属病理性。《灵枢·阴阳二十五人》中“其结络者，脉结血不和”道出了结络的病理实质。结络具有几个特点：其一，行于表。“经脉者常不可见也，其虚实也以气口知之，脉之见者皆络脉也。……诸络脉皆不能经大节之间，必行绝道而出，入复合于皮中，其会皆见于外”（《灵枢·经脉》）。其二，有结节。如《素问·刺腰痛》曰：“在郛中结络如黍米”。其三，是解结治疗的靶点。《灵枢·官针》曰：“经刺者，刺大经之结络经分也。”《灵枢·官能》：“结络坚紧，火之所治。”

2.5 腑结 《灵枢·本脏》中首次提到腑结，此“结”与“直”相对，有迂曲、结滞、不通之义。“六腑者，所以化水谷而行津液者也”^[3]，传化物而不藏，以通为顺。如果腑气壅滞不通，失于传化之功，则成腑结。腑结易因壅滞日久，郁而化热，血败肉腐，化脓成痈，正如《灵枢·脉度》所言：“六腑不和则留结为痈”。

六腑内合五脏，外应于皮肉筋骨，六腑之结在相应体表都会有所反映，可为诊查腑结的方法之一。如《灵枢·本脏第四十七》所记载，皮肉不相离者，大肠结；诸阳经脉皆多纤屈者，小肠结；肉腠小里累者，胃结，胃结者，上管约不利也；爪恶色黑多纹者，胆结也；稀毫毛者，三焦、膀胱结也。《灵枢·卫气》指出：“六腑者，所以受水谷而行化物者也。……知六腑之气街者，能知解结契绍于门户。”《类经》注：“街，犹道也。契，合也。绍，继也。门户，出入要地也。六腑主表，皆属阳经，知六腑往来之气街者，可以解其结聚，凡脉络之相合相继，自表自内，皆得其要，故曰契绍于门户。”^[4]腑结治疗的关键在于把握六腑的功能特点，通利腑气，解其结聚。

2.6 阴、阳结 《素问·阴阳别论》曰：“结阳者，肿四肢。结阴者，便血一升，再结二升，三结三升。阴阳结斜，多阴少阳曰石水，少腹肿。”此阴阳指部位而言。四肢为诸阳之本，故属阳，四肢经脉郁结，则成结阳证，表现为四肢肿胀。此证可与上述脉结而结在四肢者相参。结阴者，结在肝胆胃肠，因腹腔内脏属阴，故称结阴。结滞于里，阴络伤则血内溢，而致便血，且结越甚便血越多。结在五脏，尚有脏腑部位高下之不同，临证还需区别对待。“阴阳结斜多阴少阳”谓邪结于阴阳之间而偏于阴，即盆腔也，既不在腹腔又不在四肢，但偏向腹，故言“多阴少阳”。盆腔之结见于癰闭与妇科肌瘤与囊肿，临床表现为少腹肿，因质硬，故称石水。《素问·阴阳别论》又曰：“二阳结谓之消，三阳结谓之隔，三阴结谓之水，一阴一阳结，谓之喉痹。”此阴阳言经络，也指脏腑。因邪聚诸经，经气结滞，脏腑受损，气血不和，郁结成疾。二阳结，指阳明胃郁结化火，导致中消之病，多食易饥，肌肉消瘦。三阳结，指太阳小肠膀胱邪气郁结，阻隔于内，以致小便不利。三阴

结,指邪结于太阴肺脾,通调运化失司,水饮内停而致水肿病。一阴一阳结者,指厥阴与少阳同病,木郁化火,上灼于喉,而成喉痹。

2.7 其他结 《内经》认为,宦者无须的原因也在于脉伤血结不荣,如《灵枢·五音五味》提到:“宦者去其宗筋,伤其冲脉,血泻不复,皮肤内结,唇口不荣,故须不生。”《素问·骨空论》曰:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。”此结指经气内结,气血凝涩,在任脉则患疝瘕之病。

“结”也指结脉,脉来迟,时一止者。《灵枢·终始》所谓平人“六经之脉不结动也”与《素问·平人气象论》中“胃之大络,名曰虚里……结而横,有积矣”均做结脉解。

3 结的治疗方法

《内经》关于结的治疗方法包括散结与解结。前者见于《素问·至真要大论》,“结者散之”已成为结证的基本治则之一,但是对于散结的具体方法《内经》少有陈述。与此不同,《内经》介绍解结的条文相对较多,如《灵枢·刺节真邪》曰:“脉淖泽者,刺而平之,坚紧者,破而散之,气下乃止,此所谓以解结者也。”又“用针之类,在于调气……一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通,视而泻之,此所谓解结也。”相对于散结而言,解结多用于治疗脉结证。解结须先查找结之所在,明确结的部位,才能施以精准治疗。前述“结络如黍米”与此“上实下虚而不通”均是脉结之表现,可做为辨证依据。《灵枢·根结》曰:“脉有所结而不通,……视有余不足,有结者皆取之”与《灵枢·经脉》“诸刺络脉者,必刺其结上”,指出了解结的基本原则。具体治法有针、刺、灸、熨等,临床根据虚实辨证施治。如《灵枢·周痹》指出:“刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之,熨而通之。”又如《灵枢·禁服第四十八》所述:“陷下者,脉血结于中,中有著血,血寒,故宜灸之。”灸法、熨法主要用于虚证与寒证,辨证依据在于脉络虚陷,搏动无力。相反,如果脉络盛张,坚紧瘀黑,则属实证,当用针刺放血法,或针灸结合。如《素问·三部九候论》曰:“上实下虚,切而从之,索其结络脉,刺出其血,以见通之。”《素问·刺腰痛》也记载:“刺解脉,在郛中结络如黍米,刺之血射以黑,见赤血而已。”

在结证治疗中,解结与散结应相互配合,协同施治。解结通过针灸物理等外治法直接作用于结之局部,达到疏通脉络气血之目的。对于结在脏腑,部位较深者,解结的作用有限。当然现在可以借用新的技术手段来扩展解结的适用范围。散结是通过药物内治法调理脏腑,平衡阴阳,疏通气血,活络散结,适用于各类结证。散结注重整体,注重辨证,注重长期疗效与

预后。

不论解结与散结,结证治疗应注意几点:其一,结证多病程较长,证候复杂,变证丛生,治疗要注重整体,多方法多途径多靶点结合。如《灵枢·四时气》曰:“邪在小肠者,连睾系,属于脊,贯肝肺,络心系。气盛则厥逆,上冲肠胃,熏肝,散于育,结于脐。故取之育原以散之,刺太阴以予之,取厥阴以下之,取巨虚下廉以去之,按其所过之经以调……小腹疼痛肿,不得小便,邪在三焦,约取之太阳大络,视其络脉与厥阴小络结而血者。”其二,结属慢性病证,治疗难以速效,应有长期治疗的计划。正如《灵枢·刺节真邪》所说:“血脉凝结,坚搏不往来者,亦未可即柔”。其三,坚定信念,乐观积极,要知道“结虽久,犹可解也”(《灵枢·九针十二原》)^[1]。

4 结语

《内经》首次提出结与结证之概念,尽管内容较为分散,但仍可见其理论架构之端倪。结系因伤于虚邪贼风,七情失调,饮食不节,或跌仆堕坠,导致脏腑损伤,经络阻滞,气血凝结,津液留著,纠结不散而成。结无常处,可发生在身体任何部位,同时结又相对固定,留著不移。结为有形,可呈结斑、结节、结块或结瘤之状,初期柔软,逐渐变得坚实。由结导致的临床病证称为结证。其临床表现与病因、病位、病程等因素有关,结不同,表现也有所不同。主要表现为局部的麻木、闷胀、疼痛、痿废。或可见到或触到有形之结状物,质地可柔可坚。脉结有“上实下虚”的特点。结证起病缓慢,病程较长,逐渐加重。与结证相关的病症有痹证、肿瘤、中风、胸痹心痛、消渴、便血、癰闭、水肿等。治疗采用解结与散结相结合,注重多方法多途径多靶点结合,长期综合治疗。遗憾的是,《内经》结证理论没有得到应有的传承与发扬,结只是以肝气郁结、痰瘀互结、散结等形式零星出现在医籍中,其价值没有引起足够重视。深入开展结与结证研究,构建结证理论体系,探索结证治疗方法,不仅对上述慢性疾病的防治,而且对中医理论的发展都具有重要的意义。

[参考文献]

- [1] 佚名. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1979: 47, 90, 4.
- [2] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 1978: 327.
- [3] 张景岳. 类经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1980: 212, 987, 362.

(责任编辑:刘淑婷)