

针灸经络

关于《灵枢·经脉》篇“是动”病、“所生病”之浅见

天津中医学院第一附属医院 石学敏 韩景献 张大千

《灵枢·经脉》篇中论述了十二经脉的循行及其病候。每一经的病候又分为“是动”和“所生”两组病症。但是何谓“是动”？何谓“所生”？并未做具体说明。后世医家，对“是动”、“所生病”作了注释，然众说不一，兹仅就经文提出个人一些看法。

一、“是动”病

1. 多为急性病，多为实证。

如手太阴肺经：“是动则病，肺胀满，膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚则交两手而瞀，此为臂厥。”这里咳嗽是肺部满闷，频频剧烈地咳嗽。咳嗽有力，声音洪亮，邪实而正不虚，很象外感风寒或风热之实证。从现代医学看，类似急性支气管炎。因支气管粘膜水肿痉挛，引起剧烈咳嗽。这显然是外感引起的急性疾病。瞀，是指眼目昏花，视物不清，甚则昏厥。因肺气不宜，精气不得上达于脑所致，还是一个实证。

又如，手阳明大肠经，“是动”病为“齿痛颈肿”。手太阳小肠经为“是动则病：嗑痛颌肿，不可以顾，肩似拔，臑似折”。足阳明胃经有：“登高而歌，弃衣而走”等，皆为经脉被邪气所阻，而发生的实热之证。

阳经如此，阴经也是这样。例如脾、心两经。脾经“是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀善噯，得后与气则快然如衰，身体皆重。”上呕、逆气、痛等皆为中焦有实邪。得矢气或大便后则病证大减，为里热实证的佐证。心经“是动则病嗌干，心痛，渴而欲饮，是为臂厥”，

此为心经火热之证。虽不是表证，但其病位浅，在气而不在血，未使脏腑本身大损。

可见“是动”病一般多为外邪引起的急性病，其病位浅，多在表、在气分，多为正盛邪实的实热证，其症状表现也明显而强烈。外邪侵入是一个正邪相争的过程。外邪在“动”，以图侵入人体；人体在“动”，以抗邪外出。所以古人用了一个“动”字。我们认为，“是动”病为伤寒学说和温病学说的产生提供了良好的基础。

2. “是动”病中也有急性发作的虚证。

足少阴肾经：“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，目眈眈如无所见，心如悬若饥状；气不足则善恐，心惕息如人将捕之，是为骨厥。”这一组证候为肾气亏损所致。肾为先天之本，五脏六腑之精皆藏于肾。肾病多虚，故古人有“肾无实证”之说。肾经“是动”病与“所生病”不同之处，在于本组证候为急性发作的虚证，反应亦较强烈。

二、“所生病”

1. 病已发展为里证虚证。

如肺经之“上气、喘渴”，是肺气虚，累及肾气也虚（子盗母气或母病及子），已损及脏腑本身之精气，故喘息无力。脾经之“体不能动摇、食不下……、溏泄泄”等皆为脾脏失权之证。肾经之“黄疸、肠澼……痿厥、嗜卧……”均为肾气亏损之证。肝经之“胸满、呕逆、飧泄、狐疝、遗溺、闭癃”，为肝肾亏损或肝寒之证。这些病证多为慢性过程，脏腑已伤，故表现为本经虚证。

2. 某些阳经则表现为外邪入里化热之证, 同时正气也有损伤。

如手阳明大肠经之“目黄、口干、齱䄎、喉痹”, 是阳明之里热证。足阳明胃经“狂症、温淫汗出”, 纯为阳明实热之白虎汤证。膀胱经之“症狂癫疾”, 也是一热证。足少阳胆经之“汗出振寒、症”为正邪交争的半表半里之证。这些病证, 多为里热已成, 正气也已稍损。

3. 某些“所生病”仅表现为本经经络受阻, 经气失调, 阴阳不相平衡。如各经循经脉行走的路线发病即是。

总之, “所生病”是一些里证, 有急性病, 也有慢性病, 有实有虚, 有寒有热。“所生病”的论述为内科杂病的临床治疗提供了依据, 对《金匱要略》等杂病论著起了指导作用。

三、“是动”病和“所生病”的关系

“是动”病多是疾病发展的早期阶段或急性阶段, 其病情或轻或重。“所生病”多是疾病的

中后期, 慢性阶段或较重阶段, 是病邪入里损及脏腑之表现。一般“是动”病可因正气虚弱或邪气太盛, 损及脏腑而转为“所生病”。其转归有二:

1. 病情加重更损正气, 如肺经“是动”为“膨膨而喘咳”的表实证, 是病的早期。若损及肺气、肾气则变为“所生”之“咳、上气、喘渴”。脾经“是动”有“舌本强”, 加重则为“所生”之“舌本痛”。心包络经“是动”有“心中憺憺大动”, 伤及心阳则转为“所生”之“烦心心痛”, 酷似冠心病之先出现心悸气短, 后又出现心绞痛。

2. 病情减轻, 邪减正虚而变为慢性阶段。如膀胱经“是动”有“冲头痛”, 为太阳病之急性阶段。病损膀胱太阳经脉, 邪减正虚而转为“所生”之“头项痛”, 为慢性阶段, 病情减轻。脾经有“是动”之“身体皆重”, 是湿邪重着之实证; 损及脾阳, 则转变为“所生”之“体不能动摇”的脾虚阶段。肝经之“是动”有“丈夫瘕疝、妇人少腹肿”之急性阶段, 张介宾称之为“卒疝”。如伤及肝脉, 则转“所生”之“狐疝”。

中 西 医 结 合 治 疗 胃 肠 道 外 瘻

北京中医学院东直门医院外科 李 乃 卿

近年来, 我们采用扶正理气, 通里攻下法并结合外引流及抗菌素, 治疗胃肠道外瘻5例, 收到较好的疗效, 现报道如下。

一、一般资料: 5例中, 年龄最小者30岁, 最大者55岁, 外瘻分别发生在胃肠道手术后的5~15天。5例共有肠壁瘻口6个, 其中4个为管状瘻, 2个为唇状瘻。4例为高位瘻, 1例为低位迴肠瘻。肠液流出量每日为500~1000毫升者4例, 100毫升以下者1例。

二、治疗方法: 在外瘻发生后1~4天开始给药。中药处方为: 太子参、丹参各20克, 茯苓、苡仁各15克, 川楝子、厚朴花、半夏、桃仁、白芍、黄芩、大黄(后下)各10克, 芒硝(冲)、生甘草各3克。给第一剂时, 为达到峻下目的可适当加大用量, 待排气排便后再酌情减量。每剂浓煎100毫升, 每日2次,

胃管注入后夹管。如无弥漫性腹膜炎, 注中药后可钳夹体外引流管, 否则开放体外引流管。

三、治疗效果: 本组5例经服中药后, 肠鸣音明显提前恢复, 排气、排便多在24小时内出现, 腹部刺激征48小时内可以明显缓解。服药1~3剂后, 引流量平均减少 $\frac{1}{2}$ 以上, 瘻口多在20~30天内愈合(瘻口的发生与愈合时间均有碘油造影和口服美兰证实)。本组病例除1例高流量的瘻形成盆腔脓肿外, 其他病例均无腹部并发症和后遗症。

四、体会: 胃肠道外瘻, 其病机和病理过程与急腹症中的胃穿孔极为相似, 故肠瘻也应属于急腹症这一范畴。在祖国医学的扶正祛邪, 运转气机的理论指导下, 我们运用扶正理气、通里攻下的治则, 组成方剂治疗本病收到较好效果。但由于例数较少, 尚需进一步积累病例, 重复验证。