

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.18.001

学术探讨

中医学“结”的内涵研究

张逸雯¹, 胡镜清^{1*}, 许伟明¹, 王传池²

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 湖北中医药大学基础医学院)

摘要 结, 本意缔也, 用以结绳记事, 后引申出缔结盟约、契约等含义。在古代医学中结有凝聚、不通畅之义, 并以脉象名、病(证)名的形式出现在文献中。《伤寒杂病论》问世后, 结的医学内涵趋于完善, 并得以传承和发展。基于古今文献, 系统梳理对“结”医学内涵的理论研究, 发现结的古代医学内涵可概括为人体部位、病名、症状、脉象与病机, 而其在现代多以结合、兼并之义见于证候名和病机中; 认为“结”病机有其重要且独特的内涵, 为寒热等邪气与有形之物包括血、水、痰、食、瘀相互结聚的病理过程。

关键词 结; 病机; 病名; 结脉; 结聚

“结”在中医学中被广泛应用于脉象、症状、病机、证等的描述, 如结脉、结胸、痰瘀互结证。目前临床及科研多以“结合”“兼并”的意思简单理解“结”。我们从“结”的字义、人体部位、病(证)名、症状、病机、脉象入手, 并重点讨论“结”病机的辨识与治疗思路, 明确“结”的内涵, 为现代中医认识复杂病机提供参考。

1 “结”的字义

结(篆文为)，形声字，始见于战国。本义缔也，从糸，吉声。“𦉰”甲骨文为，取两根线绳扭绞后两端各有一个结头“↓”“↑”之义。黄易青提出条状物相互互联便成结，即将丝或绳索曲折，呈纵横相交状。结本义具有工具结、符号结、装饰结的特性。如《易·系辞》中“上古结绳而治，后世圣人易之以书契”。

“结”在后世引申出多重含义。如《缙衣》记载“信以结之，则民不倍”，其中结在注文中释为结交。《诗·桧风》中的“我心蕴结兮”，又《诗·曹风》中的“心如结兮”，《灵枢·周痹》中的“大络之血结而不通”，均取结的凝结之意。《淮南子》云“故君子行思乎其所结”，其中结被释为终局。可见结引申用作动词有结交、凝结、结

盟之意，用作名词有终局、字据等含义。现代根据不同发音引申出更多内涵，如上文以“jié”音释义，当音为“jiē”时，有植物结果、口吃结巴等含义，音为“jī”时，通髻、系。

2 “结”的人体部位名称含义

《黄帝内经》中散见的“根结”“筋结”“络结”“结喉”，均是根据结的文字含义特点，来命名人体经络循行、交汇与归结的部位。如《灵枢·根结》云“足六经根结之所在，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……”，其中“根结”取结的归结、终点之意，指某一经脉终点归结的部位，与马蒔提出的“脉气所起为根，所归为结”、张隐庵提出的“结者，经气相将而归结”相一致。《灵枢·经脉》云“足厥阴之别，名曰蠡沟，……其别者，循经上睾，结于茎”，“结于茎”取结的终局之意，表述人体经络循行交汇与联络之处。《素问·皮部论》云“皮有分部，脉有经纪，筋有结络，骨有度量，其所生病各异”，“筋有结络”取结的结节之意，表述人体具有结块特性的组织结构。有学者认为，经络中的别络是以结的形式连缀百骸周身。基于此，“结”是人体经络中的重要组成部分，是人体经络循行、交汇和归结的特定部位，是经络中有特殊意义的组织结构。在《灵枢·骨度》中还有“结喉以下至缺盆中长四寸”的记载，

基金项目: 国家重点基础研究发展计划“973”计划(2014CB542903); 中国中医科学院基本科研业务费自主选题(YZ-4797)

* 通讯作者: gep306@126.com

其“结喉”即为现代“喉结”。

3 “结”的病（证）名

古代依据病邪结聚的部位及邪气的属性，分别有腑结、结胸、脏结、阴结与阳结等病。

《灵枢·本脏》记载大肠结、小肠结、胃结、胆结、膀胱结等腑结病名。有研究者^[8]认为，腑气以通为顺，若腹气壅滞不通，有形糟粕失于传化，与邪相搏，便为腑结。日久郁而化热，血败肉腐，化脓成痛，与《灵枢·脉度》所言“六腑不和则留为痛”相一致。腑结在此处有迂曲、结滞、不通之意。另有研究者^[9]提出肠结即肠关格，其主要病机为外伤肠道、血瘀气滞，正如《景岳全书·关格》所云“阳自阳而阳中无阴，阴自阴而阴中无阳，上下否隔，两顾弗能，上下阻塞不通，上呕吐浊物，中剧痛腹胀如鼓，暴发肠关格病”。

《素问·阴阳别论》记载有阴结、阳结病名，有观点^[8]认为此阴、阳指部位。还有研究者^[8]辨析“阴阳结斜，多阴少阳曰石水”“二阳结谓之消”“三阳结谓之隔”等论述，认为结当指病邪结聚，且“三阳结谓之隔”中的“隔”即病邪结聚于小肠、膀胱，致肠中腑气不通、膀胱气化不利，出现二便不通的症状。《伤寒论》中亦有阴结、阳结之病名，同时也是脉象，有观点^[8]则认为，此处皆因有宿食结滞而得“结”名。

对于《伤寒论》结胸、脏结之病名，《伤寒来苏集》认为：结胸与脏结，皆因早下，邪气入里，与阳结则成结胸，与阴结则成脏结。刘渡舟^[10]认为，结应取凝结之意。另有研究者^[11]认为，张仲景所论之结胸，总由太阳病误下，邪不得出于表，反郁于内，与原有之水饮结聚于胸中，以热实居多，亦有寒证者。还有研究者^[12]提出结胸的核心病机为水热互结于胸膈，太阳中风误下为结胸总因。

相比古代“结”的多意，现代医家多以结为证名，取结的搏结之意而命名。有研究^[8]整理1994颁布的《中医病证诊断疗效标准》，发现含结的证候条目10个，分别为绦虫病、囊虫病（虫痰互结证），郁病（肝气郁结证），疔瘰（痰瘀互结证），便血、痢疾、痛风（湿热蕴结证），噎膈（津亏热结证），癰病（痰气郁结证、气虚痰结证）。

4 “结”的症状

古籍中对结症状的描述有“少腹急结”“胸下结硬”“心下支结”。我们认为，“结”是一组症状的概括，一般表现为痛硬、胀满、拘急不舒。

“心下支结”见于《伤寒论》146条，曰“伤

寒六七日，发热微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之”。此为半表半里之柴胡桂枝汤方证，里有邪结，即喻嘉言谓之悬饮之类。王肯堂认为，“心下支结”为“支撑而结也”，表现出心下部如有物支撑、胀满不适的症状^[13]。

“少腹急结”见于《伤寒论》106条，曰“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈，其外不解者，尚未可攻，当先解外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤”。其中“少腹急结”是一种少腹至小腹部的疼痛、胀满、拘急不舒，甚至硬痛拒按的状态^[14-15]。

“胸下结硬”见于《伤寒论》273条，为太阳病提纲证误下的变证。太阴之病，胃阳本已不足，误下致胃阳空虚，阴邪硬结于胸下胃中。此症位于心胸之下，胃脘之间，与结胸病部位不同。清代医家唐容川的“若用凉药下之，则腹中膏油得寒而结，有若冰凝，故曰结硬”，形象地描述了此硬结的来源^[16]，因此，胃脘内阴邪与有形之邪结聚，出现了有物结聚、硬痛胀满、不舒之症状。

结的症状除了表现为痛硬、胀满、拘急不舒外，还可辅助疾病诊断和病机辨识。如少腹急结，《伤寒溯源集》云“少腹者，膀胱也。急结者，有形之血蓄积也”。通过少腹明确病位在膀胱，再由膀胱贮存和排泄尿液的特性，明确此“结”为外邪与血水互结而成。因此，钱潢对“少腹急结”的解释为“盖太阳在经之表邪不解，故热邪随经内入于府，而瘀热结于膀胱，则热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠，其所不能自下者，蓄积于少腹而急结也”^[17]。又如《伤寒论》中的“心中结痛”，其外部表现为结痛，实为无形热邪结聚胸中。

5 “结”的脉象

结的脉象不仅有独特的脉形、脉律，结脉还在审查病机中起重要作用。《难经·八十一难》中“结者，脉来去时一止，无常数，名曰结也”，同《伤寒论》中“脉来缓，时一止复来者，名曰结，阴盛则结；脉蔼蔼如车盖者，为阳结，脉累累如循长竿者，为阴结”，此结脉之总纲^[18]，当分脉形与病机两方面认识。一方面，结脉在脉形上应指如绳之有结，脉来缓，停止暂歇，如《伤寒溯源集》所言“凡物之贯于绳上者，遇结必碍。虽流走之甚者，亦必少有逗留，乃得过也”；另一方面，结者，邪结也，如《濒湖脉学》云“结脉皆因气血凝，老痰结滞苦沉吟，内生积聚外痈肿，疝瘕为殃病属阴”。此外，《脉如》提出结为阴郁固结之象，

凡寒饮死血、吐利、癥瘕、瘕瘕、蛊积等气部不调之病，多有结脉。《素问·平人氣象论》曰“结而横，有积矣。”故结脉总由气血凝聚，邪气间隔于经脉之间，不通固结而致。

“脉沉结”与“脉结代”等均有结脉上述特性^[19]。在脉形上，脉沉结与脉结代有脉来缓、停止暂歇的特点。在病机上，如《伤寒论》原文的脉沉结，沉为在里而主下焦，结则脉来动而中止，为气血艰涩不通，是气血凝滞、不相续接之脉。同《尚论》所云“身黄，脉沉结，少腹硬”，主下焦蓄血^[20]。此外，有研究者^[21]认为“结而横”指脉盛有力，挺然指下，时有一止，为胃有积滞。

6 “结”的病机特点

古籍文献中对于结的病机描述非常丰富。结者，壅塞、结滞之谓。“结”相互联系，形成了一定发病规律且同时出现的错综复杂的多环节发病机理^[22]，现就结的病机特点做以下分析。

首先，寒热邪气与有形实邪搏聚为结产生的必要条件。尤在泾曰“盖邪气入里，必挟身中所有以为依附之地，……在胸膈则结于痰血水饮。”《伤寒论考证》云“凡云结者，谓邪气与物相结聚也。物者何？水血是也。”据此，“结”当为邪气与血或津液的凝结。如大小结胸之病，痰气或水停相结于心下、胸膈，停聚不行。太阳膀胱经为太阳寒水之经，若太阳经邪热不解，随经入腑，水得热邪，膀胱之血蓄而不行，为热结膀胱，为血水与热邪相结。《伤寒论》340 条曰“病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。”手足厥冷者，邪气内陷也。《伤寒论》355 条“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中。心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。”邪气内陷在胸中，脉乍紧，《医宗成后》认为，其为“胸中者，手足之根元，阳气之所由来也。胸中结聚，元阳不得四达，厥冷宜矣。气结而脉亦结，故乍然见坚紧之象”，可见脉乍紧乃邪结于胸中之征。邪者，寒邪凝而痰饮结也，血寒则凝。《伤寒论》中血结心下是血得阴寒而结心下。《灵枢·百病始生》中“汁沫与血相搏”的论述，被认为是痰瘀互结证的理论发源之处^[23]。有观点^[24]认为若津液停聚，积水成饮，饮凝成痰，痰阻脉络，血滞则瘀，痰夹瘀血，窠囊遂生；若血瘀脉中或溢脉外，停而为瘀，阻滞气机，水湿亦停，聚而成痰，痰瘀互结。

其次，邪气来源分外邪内陷与内生之邪，性质

分寒邪与热邪。一方面，外邪内陷为表之外邪，或寒或热，误下入里，传热或寒邪化热；内生之邪由热邪蕴结或寒湿之邪化热所致。另一方面，邪气分寒热，其中热邪占较高比例。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治》中有“热之所过，血为之凝滞蓄结”的记载，有医者^[25]认为，内生火热可导致“火热瘀结”；而寒主收引，当寒邪与痰气血水相互凝结也可致结，且为寒邪致结的主要因素。

再次，《伤寒论》中邪气与正气相搏，结于胁下，以及寒冷之气劫热，而成寒实结胸，此两者虽曰结者，较血水痰饮内停之实邪的有物为病，为有形、无形之殊。如《伤寒论》曰“血弱气尽腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下”，有观点^[26]认为，临床上凡外邪与正气相互搏结，致机体气机凝结不利者，皆可用“结”概括之。又如《素问·骨空论》曰“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚”，研究者^[8]认为，此结指经气内结所致气血凝滞。

最后，论结与微结，当看表邪之尽与未尽。《伤寒折衷》曰“结者，心下满也；微结者，邪犹在表者半也。”已发汗表未除尽而复下则邪入，胸满微结、胁满微结，外仍有表邪，热结犹浅，为阳微结；表邪误下均已入里者为结。阴结、阳结，阴阳之气不得而杂之也。纯阴结，少阴肾阳虚衰之里虚寒证便秘。纯阴结便秘，脉沉以候里，无表证，少阴阳虚之里寒证是也。

7 “结”的治疗

《素问·至真要大论》中有“结者散之”，基于结的病机，其治法应以散结、解结为主。针对伤寒结证阳郁特点提出的散结治法^[19]。还有研究者^[27]认为，《伤寒论》中五苓散通阳利水散结，大陷胸汤、三物白散荡实逐水开结，桃核承气汤、抵当汤泄热逐瘀散结等治疗法则，均是继承《素问·至真要大论》“结者散之”的治疗原则。

《黄帝内经》云“结虽大，犹可解也。”《汉书·艺文志》云“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，至水火之奇，以通闭解结，反之于平”^[28]。其中“通闭解结”为治疗疾病的原则。《灵枢》中“解结”共出现 5 次^[29]，如《灵枢·刺节真邪》曰“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”；《灵枢·九针十二原》曰“夫善用针者取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也”，可

见针石、汤药皆可为散结之法。

《伤寒明理论》言“所谓结者，若系结之结，不能分解者也。”回顾“结”的文字含义与医学文献中的内涵，在病名、症状、脉象、病机与人体部位五类中，前三类与结的病机均紧密相关。因此，明确“结”病机的发生演变规律，有助于重新认知疑难疾病的复杂病理过程，为寻求治法创新、提高临床疗效提供指导。

参考文献

- [1] 许慎. 说文解字 [M]. 北京: 中华书局, 1963: 272.
- [2] 陶园, 王其才, 王婧, 等. “结”的起源与功能分化探析 [J]. 丝绸, 2017, 54(8): 84-89.
- [3] 于伟东, 郭乙姝, 周胜. 论“结”的工具起源说 [J]. 丝绸, 2016, 53(8): 79-86.
- [4] 黄易青. 上古汉语同源词意义系统研究 [M]. 北京: 商务印书馆, 2007: 177.
- [5] 陈中, 王朝阳, 张月, 等. 《黄帝内经》结络本义 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2528-2531.
- [6] 李艺, 冼绍祥, 李南夷. 《内经》结与结证初探 [J]. 新中医, 2016, 48(8): 6-8.
- [7] 颜帅, 曾莉, 李文林, 等. 从腹腔粘连论中医“结”病机学说 [J]. 中医杂志, 2014, 55(19): 1641-1644.
- [8] 李永浩. 《内经》“三阳结谓之隔”辨析 [J]. 新中医, 1999, 31(8): 58.
- [9] 杨莎莎, 王庆国. 张仲景“结”病机溯源 [J]. 世界中医药, 2012, 7(3): 255-256.
- [10] 王庆国, 李宇航, 陈萌. 刘渡舟伤寒论讲稿 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 145-180.
- [11] 齐南. 论结胸 [J]. 江西中医药, 1988, 17(1): 53-55.
- [12] 杨栋, 张培彤. 《伤寒论》“结胸证”辨析 [J]. 吉林中医药, 2014, 34(4): 327-330.
- [13] 胡学刚. 心下支结辨治得失谈 [J]. 国医论坛, 1990, 5(5): 35-36.
- [14] 王玉玺, 崔瑞林. 论腹诊少腹急结症及临床应用 [J]. 中外医疗, 2008, 28(4): 39.
- [15] 王付. 桃核承气汤的理论探索与实践 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(3): 211-213.
- [16] 李克绍. 《伤寒论》太阴篇几个问题的探讨 [J]. 中医杂志, 1985, 26(1): 54-57.
- [17] 钱潢. 伤寒溯源集 [M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 60-61.
- [18] 唐亚平. 结脉脉象探析 [J]. 中国医药导报, 2007, 4(28): 76.
- [19] 金钟斗, 陈萌, 王庆国. 《伤寒论》伤寒结证演变规律 [J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(10): 679-681.
- [20] 喻嘉言. 尚论 [M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 60.
- [21] 钮桂祥. 促结代脉辨析 [J]. 浙江中医杂志, 1996, 31(9): 391-393.
- [22] 肖森茂. 对原发性肾小球病中医病因病机的探讨: 兼谈“三阴结谓之水”中的“结” [J]. 辽宁中医杂志, 1982, 9(10): 11-13.
- [23] 卢红蓉, 杜松, 胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考 [J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 811-815.
- [24] 张志强, 李超, 周立华. 周立华教授治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证经验 [J]. 中医学报, 2017, 32(8): 1445-1448.
- [25] 严春玲, 王辉, 陈淑涛. 从“火热瘀结”论治子宫内异症研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(8): 708-710.
- [26] 章浩军, 郭永健. 《伤寒论》“结”之内涵探析 [J]. 江西中医药, 2003, 32(4): 12-13.
- [27] 卢月英. “结者散之”在《伤寒论》中的运用 [J]. 河北中医, 1986, 8(1): 41-42.
- [28] 李零. 兰台万卷: 读《汉书·艺文志》 [M]. 北京: 三联书店, 2011: 206-207.
- [29] 朱中书, 刘方铭. 《灵枢》“解结”理论浅谈 [J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1087-1088.

On the Connotation of *Jie* (结) in Traditional Chinese Medicine

ZHANG Yiwen¹, HU Jingqing¹, XU Weiming¹, WANG Chuanchi²

(1. Institute of Basic Theory of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing, 100700; 2. Basic Medical School, Hubei University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Original meaning of *Jie* (结) is conclusion, meaning that using the tie and rope to record. The expand meaning is covenant, contract etc. In ancient medicine, it means condensed, unsmooth, etc., and appeared as a name of pulse, syndrome. The medical connotation of *Jie* has been improved and developed since Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases (《伤寒杂病论》). This paper studied the medical meaning of *Jie* based on ancient classics, and found that the connotation of the *Jie* covers anatomical site, disease name, symptoms, pulse and pathogenesis, and it also refers to syndrome name and pathogenesis with combination in modern medicine. The author thought that the pathogenesis of *Jie* is important and unique sit is a combination of pathogenic qi including cold, heat, etc. and visible factors including blood, water, phlegm, food and stasis.

Keywords *Jie*; pathogenesis; disease name; knotted pulse; binding

(收稿日期: 2018-04-19; 修回日期: 2018-07-01)

编辑: 崔京艳