

Zhongyi Neike Zixuefudaocongshu



中医内科自学辅导丛书

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

编写说明

为了普及中医内科知识，使广大医务工作者能够更好地应用中医中药防治内科常见病和多发病，同时也为中医院校学生提供比较全面的学习参考资料，因此编写了这套《中医内科自学辅导丛书》。

本丛书分册出版，每分册编写了一个中医内科常见的病证。每分册主要的内容是：①概述：包括涵义、源流（历史沿革）、讨论范围、与西医病名联系。②病因病理：包括病因病理分类、病理、病理与脏腑关系，并附有病因病理归纳图表。③辨证施治：包括辨证要点、类证鉴别、治疗要点、分型施治、预后、调护、结语，并附有辨证施治归纳表。④笔者临床经验方。⑤病案举例。⑥文献摘录。⑦参考资料。⑧中成药及土单验方。⑨注解。⑩复习题解。⑪附方。

本丛书是内容比较全面的中医内科工具书，在编写时力求通俗易懂，切合实用，但由于我们水平有限，未必尽如人愿，不足之处，希望中医界的前辈及广大读者提出宝贵意见。

作者

1986年3月

目 录

概述.....	(1)
病因病理.....	(5)
附：积聚病因病理归纳图表.....	(8)
辨证施治.....	(9)
一、辨证要点.....	(9)
二、类证鉴别.....	(10)
三、治疗要点.....	(11)
四、分型施治.....	(13)
五、预后.....	(27)
六、预防及调护.....	(27)
结语.....	(28)
附：积聚辨证施治归纳表.....	(29)
笔者临床经验方.....	(31)
医案举例.....	(35)
文献摘录.....	(46)
参考资料.....	(48)
中成药及土单验方.....	(51)
注解.....	(54)
复习题解.....	(55)
附方.....	(58)

概 述

一、涵义 积聚是腹内结块，或胀或痛的病证。多因正气亏虚，脏腑失和，气滞、血瘀、痰浊蕴结腹内所致。

(一) 积与聚：积是有形，固定不移，痛有定处，病属血分，乃为脏病；聚是无形，聚散无常，痛无定处，病属气分，乃为腑病。

(二) 历代医家对积聚的命名较多，现归纳如下：

1. 瘕瘕：病名。指腹内结块而言。见《金匱要略·疟病脉证治》。一般以隐见腹内，按之形证可验，坚硬不移，痛有定处者为瘕；聚散无常，推之移动不定，痛无定处者为瘕。《诸病源候论·瘕瘕病诸侯》：“瘕瘕者，皆由寒温不调，饮食不化，与脏气相搏结所生也。其病不动者，直名为瘕。若病虽有结瘕而可推移者，名为瘕瘕。瘕者假也，为虚假可动也。”

2. 瘕癖：古病名。见《外台秘要》。与积聚相类似。是脐腹部或肋肋部患有癖块的泛称。又有认为瘕与癖是两种证候，如瘕是积在脐周两旁，有条状物扛起，大小不一，或痛或不痛；癖指积块隐匿于两肋肋之间。

3. 痞块：证名。见《丹溪心法》。指腹腔内的积块。《杂病广要》：“大抵积块者，皆因一物为之根，而血涎裹之，乃成形，如杯如盘，按之坚硬也。”

4. 肝积（肥气）：证名。见《难经·五十六难》。在左肋下，大如复杯，或如鳖，似有头足，或呕逆或两肋下痛，牵

引少腹，足寒转筋。

5. 心积（伏梁）：证名。见《难经·五十六难》。起于脐下，其大如臂，上至心下，如梁之横架于胸膈者，腹热面赤，咽干心烦，甚则吐血。

6. 脾积（痞气）：证名。见《难经·五十六难》。留于胃脘，大如复杯，痞塞不通，饥则减，饱则见，腹满呕泄，足肿肉消，久不愈，四肢不收。

7. 肺积（息贲）：证名。见《难经·五十六难》。在右肋下，大如复杯，喘息奔溢，气逆，背痛，少气，喜忘目瞑，肤寒，皮中时痛，或如针刺，久则咳嗽。

8. 肾积（贲豚）：证名。见《难经·五十六难》。发于小腹，上至心下，上下无时，有豚走之状，脉浮而急，饥则见，饱则减，小腹里急，腰痛，口干，目昏骨冷，久不愈，令人骨痿少气。

9. 癖：古病名。见《诸病源候论·癖病诸候》。痞块生于两肋，时痛时止。亦有以痞块隐伏于两肋，平时寻摸不见，痛时才能触及为其特征。

10. 瘰：古病名。见《太平圣惠方》。瘰亦称瘰气。泛指生于腹腔内弦索状的痞块。后世以瘰病为脐旁两侧象条索状的块状物，亦有以两肋弦急，心肋胀痛为瘰气。

二、源流（历史沿革）

（一）《内经》论积聚：内经对本病的病因病理、证候、治法论述较多，并立有许多不同的名称。

《灵枢·五变》：“人之善病肠中积聚者，皮肤薄而不泽，肉不坚而淖泽。如此，则肠胃恶，恶则邪气留止，积聚乃伤。”首创了积聚的病名。

《素问·腹中论》：“病有少腹盛，上下左右皆有根，……病名伏梁。”将少腹有积聚者名为伏梁。

《素问·奇病论》：“病胁下满，气逆，二三岁不已，……病名曰息积。”将胁下满，气逆者，名为息积。

《灵枢·邪气脏腑病形篇》：“肝脉微急为肥气，在胁下，若覆杯，……。”将胁下积块如覆杯者为肥气。

《灵枢·本脏篇》：“肝高则上支贲切①，协悗（闷）为息贲。”将肝高出现的证候称为息贲。

《灵枢·水胀篇》：“肠覃何如？岐伯曰：寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而内著，恶气乃起，瘕肉②乃生。其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁③，按之则坚，推之则移，月事以时下，次其候也。”指出了肠覃的病因及证候。

（二）难经论积聚：五十五难将积与聚作了明确的区别，五十六难将五脏之积分别描述，并为之命名。

《难经·五十五难》：“积者，五脏所生；聚者，六腑所成也。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。”指出了积聚的鉴别诊断。

《难经·五十六难》：“五脏之积各有名乎？以何月何日得之，然肝之积名曰肥气，在左胁下，如覆杯，有头足，久不愈，令人发咳逆，瘕疝，连岁不已。……心之积名曰伏梁，起脐上，大如臂，上至心下，久不愈，令人病烦心。……脾之积名曰痞气，在胃脘，覆大如盘，久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不归肌肤。……肺之积名曰息贲，在右胁下，覆大如杯，久不已，令人洒淅寒热，喘咳发，肺壅。

……肾之积名曰奔豚，发于少腹，上至心下，若豚状，或上或下无时，久不已，令人喘逆骨痿，少气。”指出了五脏之积的临床证候。

(三)《金匱》论积聚：《金匱要略·五脏风寒积聚病》篇，本《难经》之义，认为“积者，藏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移。”另在《疟病》篇里，提出了癥瘕的名称及治疗方药。谓疟久不解，“结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。”

(四) 后世医家论积聚

《诸病源候论·积聚病诸侯》：“积聚者，由阴阳不和，腑脏虚弱，受于风邪，搏于腑脏之气所为也，……诸脏受邪，初未能为积聚，留滞不去，乃成积聚。”又同书在《癥瘕病诸侯》中曰：“其病不动者，直名为癥。若病虽有结癥而可推移者，名为瘕。瘕者，假也，谓虚假可动也。”论述了积聚的病因及积与聚的鉴别点。

《肘后备急方》收录了“治卒心腹癥坚方”，内服、外用共十六首。

《备急千金要方》收录治疗积聚的方有44首。

《外台秘要》收录了治疗积聚38方。

《证治准绳·积聚》里提出治疗本病必分初、中、末三法的主张，谓初者“治其始感之邪与留结之客者，除之、散之、行之，虚者补之”；中者“当祛湿热之邪，其块之坚者削之，咸以软之，此时因病邪久踞，正气尤虚，必以补泻迭相为用”；末则“补益其气，兼导达经脉，使荣卫流通，则块自消矣。”

《医林改错》：“无论何处，皆有气血，气无形不能结

块，结块者必有形之血也。血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块。”论述了积聚的形成，必与瘀血有关。

综上所述，唐代以前，对积聚的病因病理、临床表现及其分类已有较明确的认识。晋唐时代，搜集方药渐多，治疗经验也日益丰富。宋元以至明清，进一步明确正虚与邪结是积聚的病因，气血瘀滞为病理，扶正祛邪，攻补兼施为治疗原则。

三、讨论范围 本篇重点讨论有形之积和无形之聚，至于石瘕、痞积等类似积聚的病证，不属内科范围，本篇不赘。

四、与西医病名联系 西医的胃肠功能紊乱、肠梗阻、幽门梗阻、肝脾肿大、胆囊疾患、腹腔肿瘤、内脏下垂等病症均可参考本篇辨证施治。

病因病理

一、病因 积聚的发生，多由七情郁结，气机郁滞，甚则瘀血内停；或由饮食内伤，致令脾肝受损，痰滞交阻；或由寒温失调，脏腑失和；或黄疸、久疟、感染血吸虫等，损伤肝脾所致。

二、病因病理分类

(一) 情志失调 情志抑郁，肝气不舒，脏腑失和，气机阻滞，络脉受损，血行不畅，气滞血瘀，日积月累而成。

《金匱翼·积聚统论》：“凡忧思郁怒，久不得解者，多成此疾。”《济生方·积聚论治》：“有如忧思喜怒之气，人之所不

能无者，过之伤乎五脏……乃留结为五积。”

（二）饮食所伤 酒食不节，饥饱失调，损伤脾胃，脾失健运，食浊内停，凝结成痰，痰阻气机，血行不畅，脉络壅塞，痰浊与气血搏结，乃成本病。亦有饮食不调，因食遇气，食气交阻，气机不畅，而成聚证者。《景岳全书·痢疾·论积垢》：“饮食之滞，留蓄于中，或结聚成块，或胀满腹痛，不化不行，有所阻隔者，乃为积。”《卫生宝鉴》：“凡人脾胃虚弱或饮食过常，或生冷过度，不能克化，致成积聚结块。”

（三）外邪侵袭 寒湿侵袭，脾阳不运，湿痰内聚，阻滞气机，气血瘀滞，积块乃成。或风寒外侵，复因饮食所伤，脾失健运，湿浊不化，凝聚成痰，风寒痰食与气血互结，壅塞脉络，渐成本病。或外感寒邪，复因情志内伤，气因寒遏，脉络不畅，阴血凝聚而成积。或感受湿热之邪，气机被阻，气滞血瘀，渐成本病。《灵枢·百病始生篇》：“积之始生，得寒乃生。”又曰：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六俞不通，温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”《景岳全书·积聚》：

“不知饮食之滞，非寒未必成积，而风寒之邪非食未必成形，故必以食遇寒，以寒遇食，或表邪未清，过于饮食，邪食相搏，而积斯成矣。”

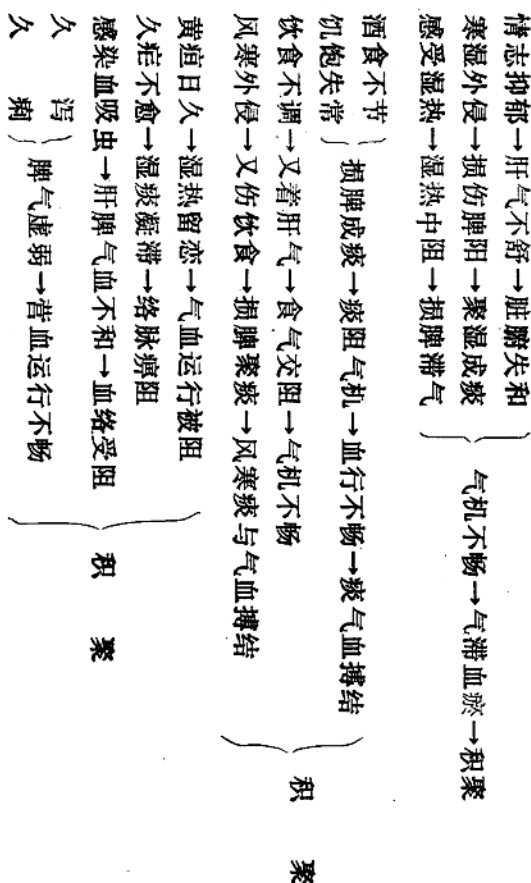
（四）它病转移 黄疸病后，或黄疸经久不退，湿热留恋，影响气血运行；或久疟不愈，湿痰凝滞，络脉痹阻；或感染血吸虫，肝脾气血不和，血络受阻；或久泻、久痢之后，脾气虚弱，营血运行涩滞，以上因素均可导致积聚。《活法机要》：“壮人无积，虚人则有之。”

三、病理 本病的病因多端，但其病机，主要是气滞而

导致血瘀内结。至于湿热、风寒、痰浊，均是促成气滞血瘀的间接因素。同时本病的形成与正气强弱密切相关。正如《素问·经脉别论》曰：“勇者气行则已，怯者则着而成病。”本病的病机演变亦与正气有关，一般初病多实，久则虚实夹杂，后期则正虚邪实。若血瘀内结，气机不得宣畅，瘀积日渐增加，则脾胃运化功能日衰，影响精血的生化，导致气虚、血虚，或气阴两虚。正气愈虚，则瘀积留着尤不易消。若积久肝脾两伤，藏血与统血失职，或瘀热灼伤血络，可致出血；或因湿热瘀结而并发黄疸；或水湿泛滥而致腹满肢肿。

四、病变脏腑 病变脏器主要在于肝脾两脏。肝主疏泄条达，又为藏血之脏，若肝失疏泄，则气滞血瘀，血瘀内停，而成积块。脾主运化，脾运失职，则痰浊内生，气血痰互结则形成积聚。

附：积聚病因病理归纳图表



辨证施治

一、辨证要点

(一)辨积聚：积是有形，固定不移，痛有定处，病程较长，病情亦较重，病在血分，治疗较难；聚是无形，聚散无常，痛无定所，病史较短，病情较轻，病在气分，治疗较易。亦有部分聚证病延日久，气病及血，演变成癥积。于此可知，积聚既有明显的区别，但又有一定的联系。至于古代文献多以积为脏病，聚为腑病，不可拘泥，因临床积证见腑病者较多。

(二)辨积证：以腹部可扪及大小不等质地较硬的包块，并有胀痛或刺痛的临床特征。积证大多有一个逐渐形成过程。积块出现之前，相应部位常有疼痛，或兼恶心，呕吐，腹胀以及倦怠乏力，胃纳减退，逐渐消瘦等正气亏虚的症状。虚损症状尤以疾病后期更为突出。

(三)辨聚证：以腹中气聚，攻窜胀痛，时作时止为临床特征。发作时，病变部位有气聚胀满的表现，但扪不到包块；缓解时则气聚胀满的表现消失。聚证发作时，以实证的表现为主，反复发作，常出现倦怠乏力，纳差，便溏等脾胃虚弱的证候。

(四)辨积块部位：右胁腹积块伴见胁肋刺痛，黄疸，纳呆，腹胀等症状者，病在肝；胃脘部积块伴见反胃，呕吐，呕血，便血等症状者，病在胃胰；左胁腹积块伴见患处

胀痛，疲乏无力，出血者，多为病在肝脾；右腹积块伴见泄泻或便秘，消瘦乏力者，或左腹结块伴见大便次数增多，脓血便者，其病多在肠。

（五）辨初、中、末三期：初期正气未虚，邪气属实而不甚，临床表现为积块较小，质地较软，虽有胀痛不适，而一般情况尚好。中期正气渐衰而邪气渐甚，临床表现为积块增大，质地较硬，持续疼痛，舌质紫黯或有瘀点、瘀斑，并有饮食日少，倦怠乏力，面色渐黯，形体逐渐消瘦等症。末期正气大虚，而邪气实甚，临床表现为积块较大，质地坚硬，疼痛剧烈，舌质青紫或淡紫，有瘀点、瘀斑，并有饮食大减，神疲乏力，面色萎黄或黧黑，形体明显消瘦等证候。

（六）辨并发症：积聚病程中，如因血热妄行，气不摄血，或瘀血内积，出现吐血、便血；胃失和降，胃气上逆，出现呕吐或呃逆；肝胆郁滞，胆汁外溢，可出现黄疸；若气血瘀滞化热，则出现发热。

（七）中西相参：癥积居于两肋下，胀满坚痛，以肝脏病变居多，应注意肝脾的大小、质地软硬、叩压痛等。并检查肌肤、巩膜是否黄染，头颈、前胸、肩臂、手掌或背，有无红缕蛛痣，鱼际是否殷红等。必要时，配合理化检查，如肝功能，超声波等，以助诊断。若癥积日趋增大，按之坚硬，或觉不平，疼痛较剧，病情发展较快者，应作有关检查，以排除恶性病变。癥积在右下腹，明显压痛，局部拒按，有边缘清楚之包块可触及，多见于阑尾周围脓肿。在回盲部触及表面不光滑，并有压痛的包块，多为增生型肠结核。

二、类证鉴别

（一）积聚与痞满：痞满是一种自觉症状，病者自觉脘

腹部位痞塞不通，胀满难受，而无块状物可触及；积聚是腹内可触及积块，或胀或痛为主的一种病证。

（二）积聚与石瘕：下腹部的积聚，应与石瘕相鉴别。虽然石瘕亦属于积聚、癥瘕的范围，且都有腹部积块的共同表现，但石瘕多为下腹部有积块，常伴有月经过多，经期紊乱，痛经，白带增多等妇科病的表现；积聚是腹内结块，不局限于下腹部，一般无妇科疾病的表现，属内科范围。《灵枢·水胀篇》：“石瘕生于胞宫中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，瘀以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子。”

（三）积聚与鼓胀：鼓胀为腹部胀大如鼓，可并见胁下腹内癥积，而积聚是腹内积块，不局限于胁下腹内，或胀或痛的病证。鼓胀腹内有气或有水停聚，肚腹胀大；积聚腹内无水或无气停聚，肚腹一般不胀大。

三、治疗要点

（一）分初、中、末三期施治：初期以邪实为主，病势尚浅，正气未虚者，治以行气活血，软坚消积为主；中期邪实与正气并见，治以攻补兼施；末期正虚明显，积块坚硬，治以扶正培本为主，酌加理气、化瘀、消积之品，切忌攻伐太过。《医宗必读·积聚》：“初者，病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻；中者，受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者，病魔经久，邪气侵凌，正气消残，则任受补。”

（二）积聚分治：聚证病在气分，以疏肝理气，行气消聚为基本治则，重在调气；积证病在血分，以活血化瘀、软坚散结为基本治则，重在活血。

(三) 衰其大半而止：积聚日久，损伤气血，故在治疗上始终顾护正气，不宜攻伐太过，积聚衰其大半后以扶正达邪，以免伤正。《素问·六元正纪大论》：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止。”

(四) 治则与选药

1. 疏肝解郁法：适应于肝失疏泄，气结成形作梗或气机逆乱所致的聚证。证见腹中气聚，攻窜胀痛，时聚时散，苔薄，脉弦。常用柴胡10克、白芍10克、厚朴10克、香附10克、木香10克。

2. 温中化湿法：适应于寒湿中阻所致的聚证。证见脘腹胀满，食少纳呆，舌苔白腻，脉象弦缓。常用半夏10克、苍术10克、干姜10克、厚朴10克、木香6克。

3. 通便导滞法：适应于食滞胃肠，脾失健运，湿痰内生，痰湿互阻，气机不畅所致的聚证。证见脘腹胀痛，便秘，时有条状物聚起在腹部，舌苔腻，脉弦滑。常用大黄10克、炒槟榔10克、枳实10克、厚朴10克。

4. 理气化痰法：适应于痰湿阻滞所致的聚证。证见脘腹胀满，时有条状物聚起在腹部，呕吐痰涎，舌苔白腻，脉象弦滑。常用半夏12克、茯苓20克、陈皮10克、厚朴10克。

5. 理气活血法：适应于气滞血阻，脉络不和所致的积证。证见积块软而不坚，舌苔薄，脉弦。常用木香6克、青皮10克、川楝子10克、香附10克、五灵脂10克、红花6克、蒲黄10克。

6. 温通血络法：适应于寒邪凝滞，脉络不畅，阴血凝聚所致的积证。证见腹中积块，遇寒痛重，得温则缓，舌淡苔白，脉象迟缓。常用肉桂6克、鹿角霜10克、赤芍10克、

三棱10克。

7. 化瘀软坚法：适应于瘀血内结所致的积证。证见积块坚硬，疼痛不移，舌质紫或见瘀点，脉象细涩。常用三棱10克、莪术10克、甲珠10克、五灵脂10克、红花10克、元胡10克、鳖甲15克。

8. 补益气血法：适应于积证日久，耗伤气血所致的正虚瘀结型积证。证见积块坚硬，形体消瘦，神疲乏力，舌质淡紫，脉弦细。常用党参10克、当归10克、白术10克、生地10克、鸡血藤10克、黄芪15克。

四、分型施治

(一) 聚证

1. 肝气郁滞

主证 腹中气聚，攻窜胀痛，常因情绪变化而聚散，脘胁之间时感不适，苔薄，脉弦。

主证分析 肝失疏泄，气结成形作梗或气机逆乱，则腹中气聚，攻窜胀痛。情绪悲恐不乐，肝失疏泄则气聚而发；情绪舒畅则气通而散。胁为肝之府，肝木克土，故脘胁之间时感不适。苔薄，脉弦为肝气郁结之征。

治法 疏肝解郁，行气消聚。

方药 逍遥散加减：柴胡10克 白芍12克 当归10克 白术10克 茯苓10克 香附10克 青皮10克 木香6克 枳壳10克

方药分析 方中柴胡、香附、青皮、木香疏肝理气；枳壳宽中理气；当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓调理脾胃。

加减：

若兼瘀象者，加元胡10克、莪术10克，以化瘀止痛。

若年老或体虚者，加党参15克，以补气健脾。

若遇寒则甚者，加干姜10克、桂枝10克，以温中散寒。

若腹中悸动者，加生龙骨30克、生牡蛎30克、川楝子15克，以潜镇平悸。

若口苦，舌尖红者，加川黄连3克，以清泄心火。

2. 食滞痰阻

主证 脘腹胀满或痛，便秘，纳呆，时有条状物聚起在腹部，重按则胀痛更甚，若便通或矢气，则聚消痛减，苔腻，脉象弦滑。

主证分析 食滞胃肠，脾运失司，湿痰内生，痰食互阻，气机不畅，故见脘腹胀满或痛，便秘，纳呆。痰食阻滞，气聚不散，故腹部有条状物出现。食滞、痰湿内阻，为有形之物，是属实证，故重按则胀痛更甚。若便通或矢气则痰食下泄，腑气畅通，故聚消痛减。苔腻，脉象弦滑，均为食滞痰阻之征。

治法 导滞通便，理气化痰。

方药 六磨汤加味：大黄10克 炒枳实10克 槟榔12克 沉香6克 木香6克 乌药10克 厚朴10克 大腹皮10克

方药分析 方中大黄、枳实、槟榔化滞通便；沉香、木香、乌药、厚朴、大腹皮通利气机，气机得畅，聚证得消。

加减：

若肝气挟痰，咽梗不利，加苏梗15克、半夏10克、茯苓10克，以理气化痰利咽。

若痰湿较重，胸脘满闷，呕恶痰涎，苔腻，脉滑者，加陈皮10克、半夏10克、苍术10克，以化痰祛湿。