

络病理论研究现状及展望

刘 敏, 王庆国

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

摘 要:络病理论是中医学理论的重要组成部分, 回顾络病理论的思想渊源、整理其研究现状。络病理论肇始于《内经》, 而成形于清代, 日渐深入于临床各科疑难杂病的诊治, 逐渐引起学界的重视, 然而, 络病理论的发病特点、临床表现、病机演变规律、治疗法则和用方遣药等问题都还有待于完善和系统, 其科学内涵的揭示与阐明更是络病理论今后发展亟待解决的关键问题。

关键词:络病理论; 研究现状; 科学内涵; 络脉

中图分类号: R224

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)06-1200-03

络病理论是中医学理论的重要组成部分, 它肇始于《内经》, 而成形于清代。络病理论属于经络学说的分支, 与经脉理论地位同等重要。但是, 历史上医家的认识一直是详于经而略于络, 这使得络病理论未得到应有的重视。近年来, 由于运用络病理论治疗各种疑难杂症尤其是心血管取得显著临床疗效, 所以络病理论逐渐引起学界的重视并日益成为医家关注的焦点。

1 络病理论的思想渊源

络病理论以络病为研究对象, 络病是指各种因素导致络脉痹阻, 气血运行不畅的一类病变。络病以络脉为依托而发生。关于络脉的概念, 有学者指出, “络脉范畴很广, 凡十五络脉、十二经别及众多之皮部络皆可谓之‘络’, 推而广之, 凡十二经外行线主干之外的诸脉皆属之‘络’”^[1]。络脉的广泛分布使得经脉中线性运行的气血面性弥散到全身, 成为布散气血津液、提供营养交换、络属脏腑百骸的网络结构, 从而弥补了经脉线性分布的不足。正因为如此, 借助络病理论可以阐明许多过去未曾解释的病理生理现象, 而且还有可能为防治多种难治性疾病提供新的思路及手段。

络病理论最早散见于《黄帝内经》, 《内经》对于络脉的概念、循行、生理病理和络病的病证、诊断、治疗等进行了初步论述, 已认识到络脉具有满溢灌注、渗布血气于全身的生理功能。其后张仲景《金匮要略》论述了肝着、黄疸、水肿、痹证、虚劳等络脉病证的发生与络脉瘀阻的病机有关, 首创活血化瘀通络法和虫蚁搜剔通络法。迨至清代, 喻昌《医门法律·络脉论》主张用砭射刺络及内服引经透络药来治疗邪客络脉病证, 而王清任《医林改错》则将补气与活血通络法相结合创益气活血通络法。叶天士更是创造性地将

“络”引入到内伤杂病的病理阐释中, 明确提出了“久病入络”和“久痛入络”, 强调“初为气结在经, 久则血伤入络”, 认为络病分虚实, 总以络脉阻滞为特点, 其主要病变为络中气滞、血瘀或痰阻, 并创立了辛味通络诸法, 这开拓了络脉辨证的新思路。在现代, 随着对一些慢性病及疑难病的研究的深入, 络病理论日益得到学界的关注, 络病在多种疾病发生发展过程中所表现出的共同规律正逐步被学界所认识。

2 络病理论的研究现状

任何一种医学理论赖以存在的根本原因都在于其能经历临床实践的考验, 络病理论也是如此。络病理论虽然被长期忽视, 在学界没有得到其应有的地位, 但临床的实际需要促使着学界对其进行重新认识。近年来, 越来越多的疾病尤其是疑难病从络病理论的角度来认识为学界启发了新的辨证思路并取得了显著的临床疗效, 这使得络病理论日益成为学界研究的热点和焦点。由于历史上络病理论未形成系统完整的辨证理论体系, 所以包括发病特点、临床表现、病机演变规律、治疗法则和用方遣药等问题在内的整个辨证体系都需要学者们进行填补甚至重构。目前, 学者们在临床应用的基础上对这些问题都进行了初步的探索和争鸣。

2.1 理论研究

由于历史上络病理论诊治体系严重不完整, 所以近年来关于络病理论研究的一大重点就是文献的整理和理论的探讨。学者们对《内经》对《伤寒杂病论》及对叶天士对络病相关记载进行了梳理, 络脉的循行、分布、生理功能、病机特点这些基本问题都得到了整理。其中, 络脉的循行分布、生理功能等特点以遵《内经》为主, 而病因病机、治法方药则多阐发于叶氏医案。以下就络脉络病这几方面的基本特点分而论之。

2.1.1 络脉的基本含义及生理功能 络有广义、狭义之分^[2]。广义的络, 包涵“经”之络与“脉”之络, 经络之络是对经脉支横旁出的分支部分的统称, 主管运行经气; 脉络之络系指血脉的分支部分, 主管运行血液。狭义的络, 仅指经络的络脉部分。络病理论所涉及的络, 一般是指广义的络。络脉又有气络、血络、阴络、阳络之分。从功能而言, 因营行脉中, 卫行脉外, 所以无论是广义之络, 还是狭义之络都有气血之分, 气络与血络相伴而行, 共同成为气血运行

的载体。络从部位上分,还有阴阳之分,大抵浮现于体表者就是阳络;深隐于体内者,尤其是深藏于纵深之处,横贯行走于脏腑内部者,就是阴络。阳络参与皮部的组成,十二经之气血通过阳络温煦、濡养、护卫皮肤;阴络布散于脏腑区域,成为五脏六腑结构与功能的有机组成部分。

可以看出,络脉是经络系统中除经脉主干之外支横别出的部分,由于络脉是全身气血运行灌注的通道,甚至也是感应传导信息和调节生理功能的通路,其具有支横别出、逐层细分、网状分布的空间结构特点,气血流缓、面性弥散、双向流动、末端连通、功能调节的气血运行特点^[3],所以,络脉在功能上必须以流通为顺,并且具有双向性流通和反流回注的特点^[4]。络脉流通并不难理解,它是指络脉既能使经脉中的气血流溢蓄积于络脉之中,又能反向流通。同样,络脉反流回注则是指络脉在渗灌的同时,又不断地将脏腑组织器官的代谢废物吸收入血液中,并实现气血的回流,将代谢废物运走移除,以实现代谢排除作用。

2.1.2 络病的病因病机 由于络脉形态细小,如网如曲,纵横交错,血流缓慢,分布广泛,具有渗濡灌注气血及气血运行缓慢的生理特点,所以无论是阴络阳络气络血络,凡是络脉都极易受邪而发生滞塞不通之证。分析络脉在分布上有阴阳浅深之不同,走向的特点为“络脉—经脉—络脉”、“络脉—血络主干—血络分支—络脉”和“络脉—脏腑—络脉”,所以无论新感之六淫,还是久羁之内邪都可伤及络脉^[5]。所不同之处在于,伤阳络者多为新入之邪,由外感六淫邪气所引起,由阳络伤而入脏腑者,络病常为轻证;而伤阴络者常为久羁之毒,归于内聚之热毒瘀瘀等病理因素,由脏腑而入阴络者,络病常为重证。

滞塞不通是络病病机的共有特点。新病常伤阳络气络,病机相对单纯,一般以实证为主,有气滞血瘀程度的不同;久病易伤阴络血络,病机则复杂多变,虚实相互夹杂,其络脉不通常入及血分,并挟有气虚、血虚、阳虚、阴虚等等各种不同。所以久病入络之络病最难于掌握。总的来说,络病病机有络气结滞、络脉空虚、络毒蕴结、络脉损伤等几种^[6],而“瘀阻”却是它们的共同病机^[7]。络脉瘀阻的成因中本有热毒瘀瘀等病理产物,络脉瘀阻之后又可导致气血津液不能正常输布渗灌,而又衍生气滞、津停等相关病机,加重瘀瘀毒等等的积聚,络脉久滞不通也会造成络脉气血阴阳的损伤,最终成为正邪虚实交争的复杂状态。

2.1.3 络病的治法方药 络脉以流通为顺,络病以滞塞不通为基本病机,所以治疗也以疏通为要。《素问·三部发候论》指出“经病者治其经,孙络病者治其孙络血……上实下虚,切而从之,索其结络脉,刺出其血,以见通之”,此即为明证。历史的原因导致络病理论体系的不完整,在络脉治疗用药方面也是如此,古代医家中关于络病治法方药贡献地位最高的还首推叶天士,所以现代络病治疗用药也多遵叶天士。有学者总结叶氏的通络之法有二十种^[8],包括宣络、通络、清络、透络、补络、摄络、固络、填络、镇络、和络、活络、搜络、攻络、升举、降逆、开太阳、阖阳明、托络、舒络等,所用药物有当归、郁金、姜黄、绛香、桂枝、葱韭、桃仁、红花、新绛、旋覆花、金银花、连翘、桑叶、丹皮、菊花、犀角、羚羊、桂枝、当归、川椒、良姜、金箔、青铅、紫石英、磁石、代赭

石、龟版、鹿茸、枸杞、补骨脂、杜仲、各种虫类等等。由此可见,通络含义非常广泛,清温补消皆包纳于内,实者泻之,祛除相关有害因素,虚者补之,补益不足之处,可以说,凡是以达到络脉的流通为目的的方药都可以列入治络的范畴,而不仅是限于活血化瘀或者是虫类搜剔。

2.2 临床研究

络病理论的临床运用是络病理论得以重新发扬的根本原因,络病理论在临床各科得到了广泛而深入的运用。目前,文献报道的病种有冠心病心绞痛、高血压、急性冠状动脉综合征、血管性痴呆、脉管病、类风湿关节炎、骨关节炎、骨质疏松症、头痛、胃病、肺纤维化、药物性肝病、慢性肾功能衰竭、糖尿病、糖尿病脑病、糖尿病肾病等等,包括心血管疾病、脑血管疾病、周围血管病、痹证及消化系统和泌尿系统等几大方面。这些疾病概括起来,大致可以分为 3 大类:一是血管性疾病,这是由络脉与微血管的相关性决定的,基本上各种血管性疾病都可以纳入络病的范畴;二是四肢痹证,在机体有内伏之因的前提下,外邪入侵首犯体表之阳络,后传于经,再传于脏,这是从络病理论角度来认识痹证的重要理论基础;三是各种慢性难治性疾病,由于络脉具有逐层细分、网状分布、气血流缓的特点,所以病久必入络,病发必繁杂,多种疾病的病理生理过程发展到一定程度必然会进入络病阶段,从而应用络病理论可以阐释多种慢性难治性疾病。

从以上可证明,络病并不是一个独立的疾病,而是多种内伤疑难杂病和外感重症中发展到某一阶段的病理状态。也有学者提出,发生于经络系统深入到脏腑机体四肢百骸的终末段疾病,统属于络病范畴^[9]。络病的发病特点,可以归纳为,新病入络者,多在四肢,以气血不通所致痹证为代表特征;久病入络者,病情缠绵,经久难愈,则以痛瘀及机体信息传递的障碍为基本特点。在临床上,符合这些特点的疾病都可以从络病理论的角度进行阐释。

2.3 络病相关概念辨析

2.3.1 络病与病络 不难理解,络病并不是一个独立的疾病,而是多种内伤疑难杂病和外感重症中发展到某一阶段的病理状态。但是,仅从字面上说,“络病”当是指一个病或一类病,但这与古代医学家尤其是叶天士所说的络病有了本质的区别。络病理论很重要的一个思想就是“久病入络”或“久痛入络”,这就说明不少疾病或病证都可以波及络脉,导致络脉功能或结构失常,络病实际的是络脉病理过程或与络脉非正常状态有关的病机。然而,病络概念的外延是络脉某种具体的非正常的状态,内涵则是以证候表达为核心的联系病因病机的多维界面的动态时空因素^[10]。络脉有常有变,常则通,变则病,病则必有“病络”产生,“病络”生则“络病”成,此时产生一种状态,可以是疾病状态,也可是亚健康状态。所以,病络实际上是中医学的一个重要病机,是指邪气侵袭络脉或正虚以及络脉本身的病变,导致络脉的形质改变或功能异常,造成相应脏腑组织器官损伤,引起种种疾病或病证的一种基本病机^[11]。而一些以血管病变为主的西医学概念范畴的疾病,表现为疼痛、麻木、局部皮肤色泽变化和病程较长等特点,与中医所言络脉发生病变的“络病”十分相似,可统称为“络病”,所以络病泛

指发生于以络脉为主要病位、以络脉的功能和或结构失常为主要病机的一类疾病。

2.3.2 络病病络与血瘀证 络脉主行气血,络病以络脉为依托发生,所以病络基本的特点就是络脉瘀滞不通。但是,络病病络与血瘀证有本质的区别。

首先,络有气血之分,气络的病变会导致经气运行及功能障碍,包括气的温煦、防御卫护、信息传达、调节控制的功能障碍,血络的病变则会造成血管结构的损伤、血液运行的失常以及血管功能的障碍。所以,从病络是与血瘀证不同范畴的两个病机概念。

其次,即使仅就血络而言,血络的病机变化范围也远超过了血瘀证。血瘀证反映的是血液瘀滞、运行不畅的状态,而血络病变则是以络脉的病变为核心而展开,虽然络脉病变会以瘀滞不通为基本特点,但在很大程度上更多的是反映络脉自身功能的失常。反映在现代医学语言中,瘀血症多指血液黏稠度的增高、血小板聚集性增高、红功能堆积、变形能力下降、纤溶能力降低和血栓易于形成等等,而络脉的病变除了血液质的异常外,更多地反映了血管舒缩功能的失衡、血管内皮细胞损伤、血管基底膜受损、微循环障碍等内容,可以说涵盖地内容更广。血络的病变尚且如此,更不要说气络的病变了,气络与血络常并列而行,血络的病变必伴有气络的失常,所以说病络与血瘀证是两个完全不能对等的概念。

再次,从络病病络与血瘀证的治法来看,病络与血瘀证截然不同。血瘀证仅有活血化瘀一个治法,而络病病络的通路之法包含了宣络、通络、清络、透络、补络、摄络等等,如前所述,仅学者总结的叶天士对络的治法就有二十余种之多。治法的不同可以反证这两个病机的不同,可见,在叶天士时代就已经明确认识到血瘀证与病络不能对等,这对后人来说应该是一个很有意义的启示。

3 络病理论研究展望

3.1 诊治规律有待发展及完善

络病理论应当与经病理论占据同等重要地位。经病理论在张仲景时代就被发展为理法方药非常完善的六经辨证体系,成为汉代中医学术思想的精华,并也成为后世卫气营血辨证和三焦辨证的重要思想源泉,现今,六经理论在临床实践的运用仍然非常系统而广泛,六经辨证思想还始终是学术界最活跃的研究领域。与之相比,络病理论在医学史中的发展出现了断代,至叶天士时代才开始被重新审视。叶氏虽然将络病理论大量运用于临床,其医案中关于络病的运用成为现代学者研究络病理论的重要工具和资料来源,但叶氏只诊不著的特点也会后人留下了遗憾,络病学说未形成系统完整的辨证理论体系。近年来,络病理论日渐深入于临床各科疑难杂病的诊治,络病理论的发病特点、临床表现、病机演变规律、治疗法则和用方遣药等问题都还有待于完善和系统,这对于整个理论的发展和运用都非常关键。

3.2 科学内涵亟待揭示与阐明

络脉作为经络系统的一部分,其现代科学内涵的认识如络脉实质的探求一样成为学界关注的课题。有学者^[12]从刺络放血的角度推导,除大隐静脉外的全部体表静脉都

是络脉十五别络的别出之处,但是也有人^[13]认为络脉是与经脉有关而又独立的人体运行气血的立体网状系统。不过,当前最受关注是微循环与络脉之间的相关性^[14],更有人出“久病入络”可能就是“毛细血管病变”^[15]。以络脉与微循环的相似之处为桥梁,使得从络病理论出发来认识各种疑难杂病也更容易与现代医学科学相结合,可以在较深层次上阐明其发病机制,并为其防治提供可靠的依据。遗憾的是,络脉的科学内涵远远不止微循环这一方面,因为微循环的特点仅能反映络脉运行营养物质的特点,但对于信息传递等其他侧重于气络方面的功能特点并不能完全解释。同时,某些实践证明,以络病理论为指导治疗各种疾病,可以取得良好疗效,但却对其作用机制并不能明确。例如,研究结果表明^[16],解毒通络法可以促进神经元突起再生与突触重建,但是却未发现能透过 BBB 的中药化学组分。那么中药怎么通过络脉的通畅来达到神经元功能重建的作用?络脉的科学内涵究竟是什么?这应该是络病理论今后发展亟待解决的问题之一。

参考文献

- [1] 黄龙祥. 针灸学术史大纲 [M]. 北京: 华夏出版社, 2001: 431.
- [2] 史常永. 络病论发范 [J]. 中国医药学报, 1992, 7(4): 3-10.
- [3] 吴以岭. 络病病机特点与病机变化 [J]. 疑难病杂志, 2004, 3(5): 282-284.
- [4] 王永炎, 常富业, 杨宝琴. 病络与络病对比研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 1-6.
- [5] 吴以岭. 络病病因探析 [J]. 疑难病杂志, 2004, 3(4): 215-217.
- [6] 雷燕. 络病理论探微 [J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 18-23, 72.
- [7] 邱幸凡. 络脉理论与临床 [M]. 陕西科学技术出版社, 1991: 28-33.
- [8] 史常永. 络病论发范 [J]. 中国医药学报, 1992, 7(4): 3-10.
- [9] 罗小菊. 络病学说的理论与临床运用初探 [J]. 云南中医中药杂志, 2000, 21(3): 13-14.
- [10] 王永炎, 杨宝琴, 黄启福. 络脉络病与病络 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 26(4): 1-2.
- [11] 王永炎, 常富业, 杨宝琴. 病络与络病对比研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 1-6.
- [12] 刘里远. 经络的现代科学概念 [J]. 中国针灸, 1999, 19(10): 2.
- [13] 穆腊梅. 络脉是附于经脉的立体网状系统 [J]. 湖北中医杂志, 1994, 16(6): 21-22.
- [14] 史常永. 络病论与微循环 [J]. 中国医药学报, 1992, 7(5): 11-14.
- [15] 苏静怡, 唐朝枢, 韩启德. 心血管疾病的病理生理基础和发病机制 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994: 337-386.
- [16] 李澎涛, 潘彦舒, 黄启福, 等. 解毒通络方对脑缺血损伤海马区突触可塑性的影响 [J]. 解剖科学进展, 2002, 8(2):