

• 学术探讨 •

试论“脏络”

张英英 徐 萌 刘金艳 郭 妍 王朝阳 刘清国*

(北京中医药大学针灸推拿学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2006BAI21B03);

国家中医药管理局中医药标准化项目(ZYYS-20060003)

* 通讯作者: liuqingguo999@vip.sina.com

[摘要] “脏络”是指经脉系统中深延于里, 并与五脏密切相关的深部络脉。它是络脉系统的重要组成部分。主要从古代文献角度试论“脏络”提出的背景、意义、功能、病证和络脉诊疗等特点; 从术语标准化角度和临床角度探析五脏络脉, 为临床和基础研究提供参考。

[关键词] 络脉; 脏络; 久病入络

关于“络”, 《说文解字》释为“絮也”, 絮为绵的一种, “绵连微也”, 表达的是细微联系之义, 故“络”有网络联系之义; 在《广雅》中将“络”解释为“缠”, 意指纵横交错。“脉”为会意字, 左边为“月”, 意指肉, 右边为“永”, 《说文解字》解释为“水长也”。所以中医取“络脉”一词形象地表达了络脉细密如网, 网动不休的特点。《灵枢·脉度》中提到, “经脉为里, 支而横者为络”, 首次提出了络脉的概念, 此处之“络”是指从经脉主干支横别出, 逐级细化, 遍布全身的络脉。

1 络脉的分类

《黄帝内经》从经脉系统对络脉进行了明确的分类, 有十五别络、孙络、浮络等, 这些络脉主要分布在浅表。除此之外, 在《黄帝内经》中还提到位置比较深的络脉。《灵枢·百病始生》中对络脉进行了分类, 分为“阳络”和“阴络”, 并提出“阳络伤则血外溢, 阴络伤则血内溢”。关于此处的阴络, 叶天士在《临证指南医案·便血》中谓: “阴络即脏腑隶下之络”; 张志聪^[1]在《黄帝内经灵枢经集注》中也多次提到“五脏六腑之大络”的概念。所以“阴络”也即是脏腑络脉, 包括五脏络、六腑络、奇恒之络。此外, 五官九窍、四肢百骸也有所属的络脉。故络脉不仅包括十五别络、孙络、浮络, 还包括“脏络”、“腑络”、“奇恒之络”、“官窍络”、“四肢百骸络”等。

2 “脏络”的提出背景和意义

“脏络”概念虽在《黄帝内经》中未明确提出, 但有“阴络”这一概念, 如《灵枢·经脉》言: “诸络脉皆不能经大节之间, 必行绝道而出入, 复合于皮中”。

张志聪认为, “绝道者, 别道也。盖胃腑所出之血气从经别而出于络脉, 复合于皮中”。“绝道”即指“五脏六腑之大络”, 也叫“经隧”, 对此张志聪在《黄帝内经灵枢经集注》中多次提到。后世叶天士在《临证指南医案》中提到, “阴络即脏腑隶下之络”, 而且叶天士在其医案中多次明确使用“肺络”、“脾络”、“心络”、“肝络”、“肾络”等词。

叶天士提出的“久病入络”理论成为后世研究“脏络”病的指导思想。近些年来对于脏病的研究, 中西医界均着眼于“脏络”, 如对心血管疾病药物“通心络胶囊”的研究, 对肺病“痰壅肺络”的研究等, 都在不断深入。因此, 将“脏络”这一术语标准化迫在眉睫。所谓“脏络”是指经脉系统中与五脏相关且深延于里, 并与五脏的特性密切相关的深部络脉, 包括“肺络”、“心络”、“脾络”、“肝络”、“肾络”。

3 “脏络”的特点

首先, “脏络”位置比较深, 久病则入“脏络”, 具有邪气易入而难出的特点。其次, “脏络”与五脏心、肝、脾、肺、肾的特性密不可分, 五脏病往往反映在“脏络”病上, “脏络”还具有整体性、以通为要的特点。

3.1 肺络

肺与肺络: 肺居上焦, 百脉皆朝会于肺, 肺外合皮毛与卫气相通, 主一身之表, 肺主宣发和肃降。叶天士指出: “温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包, 肺主气属卫。”说明了肺病易传变的特性。临床上咳嗽患者大多迁延难愈, 反复发作, 究其原因多是“久咳入络”。叶天士指出: “初病在气, 久必及血”, 即久咳可

以通过肺络入肺,病变由气及血。

肺络的结构:肺络是疾病传变的重要途径,所谓肺络系指沿肺经分布深延于里且与肺脏有功能联系的络脉。姜永红等^[2]认为,肺络是指肺中经脉支横别出,像树枝状细分,广泛分布于肺内的网络系统。肺络有广义、狭义之别。广义之肺络是指肺经所有的络脉,包括行和布于里的别络、浮络及孙络;狭义之肺络是指布散于肺和肺系之络脉,如肺之大络。也有学者提出,肺络为肺内血管、气管一支气管、淋巴管等组织^[3]。中医所说的肺络是指联系整个肺系的络脉,包括了鼻络。

肺络的病证特点:肺络易被痰饮、热毒、寒邪堵塞,表现为久咳、出血、胸痛等证候。肺络空虚多表现为咳喘无力、少气短息、胸隐隐而痛,甚或表现为肺络不荣的肺痿证。《难经·五十六难》曰:“肺之积名曰息贲,在右肋下,覆大如杯。”这是五积之一,常因久病入肺络,失治、误治导致络息成积,相当于西医肺系肿瘤、肺纤维化等。

肺络病的诊察:除了肺的病变特点之外,还可通过肺经分布区域的络脉颜色、形态来诊察,如青色直条者多为寒证;青色有鲜红分支者,多为肺热证;络脉细小、色淡者多是肺络虚候;络色紫、瘀曲者多为肺瘀血证。另外,还可通过舌下络脉、耳后络脉肺区、白睛络、右脸颊络来诊察,其理与前相通。

3.2 心络

心与心络:心主血脉包括心主血和心主脉,心脉以通为要,心脉通则心血流通,心神通明。心脉与心络二者难以截然分开,心脉包括了心络,它们是心血液循环、输布的通路。心病日久累及心络,最常见的症状是疼痛,也即叶天士所说的“久病入络”。心为五脏六腑之大主,病及心络是临床上比较严重的病变。

心络的结构:心络指沿心经分布深延于里的与心的功能密切联系的络脉。吴以岭^[4]指出,心络多指渗灌血液到心肌组织的冠状动脉循环系统,包括广泛分布于心肌的微小血管及微循环,除此之外,心络还包括与心功能相联系的心脏内分泌系统、心脏传导系统、植物神经系统等。从《黄帝内经》《难经》角度探析,心络指心系络,心气通于舌,因此,舌络等与心功能相关的络脉也应归属于心络。

心络的病证特点:心络以通为要,若胸阳不振或痰浊、瘀血日久堵塞心络可形成胸痹,表现为胸痛、胸闷等,甚至会发展成真心痛;若心络虚而不荣,会表现为心悸怔忡、胸前区隐痛等。《难经·五十六难》提出,“心之积名曰伏梁,起脐上,大如臂,上至心

下”。伏梁为五积之一,心之积为心络病变引起的继发性病理改变,导致心脏的扩大变形,见于西医的高血压性心脏病及急性心肌梗死后心室重构引起的心脏扩大。

心络病的诊察:临床上心络不通,可在体表探查到沿心经循行路线上的浅表络脉,表现为色青、瘀曲,若发真心痛则手足发青;若心络失养,则表现为循经浅表络脉的颜色暗淡无华,细小;此外,还可探查面部颞区络脉形如蟹爪,色紫红;舌下络脉的颜色、形态、充盈度也可帮助诊断。

3.3 脾络

脾与脾络:脾胃为中焦升降之枢纽,后天之本,气血生化之源,脾、胃在功能上密不可分。《黄帝内经》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”水谷入于胃,经胃的受纳腐熟通过胃络上输于脾,脾再将水谷之精通过脾络传输于肺,继而输送于全身。脾通过脾络为胃行其津液,由此可见“脾气散精”的功能离不开脾络。

脾络的结构:脾络系指沿脾经分布深延于里的与脾的功能相关的络脉,脾络与胃络密不可分,从西医结构上脾络应包括与脾脏、胃、胰腺相关联的血管、淋巴、消化系统、内分泌系统和植物神经、微循环等。值得注意的是,脾除了本身的脾络外还有脾之大络。张志聪认为,“夫脾之有大络者,脾主为胃行其津液,灌溉于五脏四旁,从大络而布于周身……”。可见脾与其他四脏相比还多出一大络,这与它的特殊功能密不可分,脾之大络为十五络脉之一,与脾络相比浅出体表,与脾经更为密切,而脾络与脾更密切。

脾络的病证特点:脾络不通多表现为水肿、痰饮;另外,脾主四肢,脾络不通或脾络失养,不能濡养四肢,可表现为四肢痿弱或形体消瘦。《难经·五十六难》提出,“脾之积名曰痞气,在胃脘,覆大如盘”。脾积包括西医所说的脾肿大、肝、胰腺及胃部肿瘤所致腹部肿块、黄疸、形体消瘦等。

脾络病的诊察:脾络病时,脾经分布区的皮肤、浅表络脉可出现异常表现,如黄疸表现为皮肤黏膜发黄;手鱼际络也可帮助诊断脾胃络病,鱼际络青为寒,络赤为热,络黑为血络瘀闭;山根络脉色黄为脾胃络病。

3.4 肝络

肝与肝络:肝为刚脏,体阴而用阳。肝阴、肝血为肝之体,肝气、肝阳为肝之用;肝主疏泄,肝藏血,调节血流量,因此肝的功能离不开气、血。肝发挥作

用离不开肝络。如《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“肝脉涩甚为溢引”,此处“肝脉”即是肝络,因此,肝络与液体代谢也关系密切。

肝络的结构:肝络指沿肝经分布深延于里的与肝的功能相关的络脉。仇丽伟^[5]认为,“肝络”是指肝脏内的动静脉、肝管和淋巴管等。除此之外,肝络还包括与肝经循行相关部位的细小血管和淋巴等,如“积聚”和“臌胀”所生之处的细小血管和淋巴与微循环。

肝络的病证特点:肝络的功能与气、血、水都有密切的关系。肝络易被水毒、痰浊、瘀血阻滞,同时气滞、痰浊、瘀血之间易形成恶性循环,肝络不通则表现为典型的黄疸、臌胀、积聚,腹部出现“青筋暴露”的现象,是“久病入络”的典型表现;若肝络空虚失养则表现为肝经分布区如胁肋部隐隐作痛,还可表现为虚实夹杂的证候特点,如“虐母”。肝络络息成积会成为肝积,《难经·五十六难》提出,“肝之积名曰肥气,在左肋下,如覆杯,有头足”。肝积常见于现代医学的肝硬化、肝癌等。

肝络病的诊察:肝络病变时,可在肝经分布区的皮肤、浅表静脉出现变化,如出现腹壁青筋暴露,面色黧黑或晦暗,舌下青筋怒张,肌肤甲错,黄疸,腹部水鼓,两肋下有积块,或两肋出现刺痛、隐痛等均可帮助诊断。

3.5 肾络

肾与肾络:肾为先天之本,肾中寄存元阴、元阳,为一身阴阳之根本;肾主水,体内水液的代谢离不开肾的气化作用,肾通过肾络输布气、血、水。肾络与液体代谢关系最为密切,“久病及肾”是伤及肾络从而出现各种病变。

肾络的结构:肾络主要指沿肾经分布深延于里的与肾功能密切相关的络脉。对于“肾络”的理解,马济佩^[6]认为,结构上,肾络与肾单位相似。中医所说肾络包括了与肾功能相关的所有的络脉。

肾络的病证特点:若肾络被瘀血、痰浊、膏脂堵塞不通,会表现为水肿、绞痛、尿血;若肾络不荣,会出现腰痛、肾经循行部位上的虚性疼痛。《难经·五十六难》提出,“肾之积名曰贲豚,发于少腹,上至心下,若豚状或上或下无时”。肾积常见于现代医学肾硬化、肾部肿瘤所致腰痛乏力、水肿,或尿血等。

肾络病的诊察:“腰为肾之府”,肾络病变除可在肾经分布区出现病理反应外,还可反应在腰部,表现为各种疼痛,若肾络虚则表现为腰部空痛、酸痛;肾络瘀塞表现为腰部刺痛或绞痛;耳后肾区络脉出现

青色直条者,男性多属肾络亏虚,女性多是肾络寒凝。舌下络脉的根部络脉颜色、形态、充盈度也可帮助诊察肾络病证。

4 “脏络”的功能

首先,“脏络”深而在里,呈现立体网状结构,浅表络脉以输布络气为主,而五脏络脉以输布络血为主,这与叶天士提出的“初病在气,久必及血”理论是相一致的。其次,“脏络”还有互渗津血的作用,津液与血密不可分,张志聪提出,“转输津液之脉,脏腑之大络也”,可见五脏之间的津液和血的循环是由“脏络”和“腑络”实现的。再次,脏腑之络还具有贯通营卫的功能,张志聪提出,“绝道”即“五脏六腑之大络”。脏腑所出之血气,其精专者为营气,剽悍者为卫气,都经“别道”而出入。最后“脏络”还可帮助诊断,如《素问·举痛论》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引,故痛”;《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“肝脉涩甚为溢引”;《灵枢·百病始生》曰:“卒然多饮食,则肠溃,起居不节,用力过度,则络脉伤,阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血”;均说明“五脏六腑之大络”病可反映内在病证。

5 “脏络”治疗特点

五脏络脉病变部位较深,病程较长,病情复杂,常偏重于血病、水病或气、血、水同病,正如《难经》提出的“五积”病,直接侵及五脏。因此,对于五脏络病的治疗需要用“非常之法”。

5.1 刺络脉法

所谓“有诸内必形诸于外”,刺络法不失为一种行之有效的办法,“血气之输,输于诸络”,如《灵枢·血络论》曰:“血脉者,盛坚横以赤,上下无常处,小者如针,大者如箸,择而泻之万全也”。因此,刺“结络”、“盛络”可以达到疏表通里的作用,更不可忽视的是,刺舌下络脉法对于疏通脏络起着关键性的作用。我们通过临床观察发现,舌面、舌苔、舌质偏重于候气分病、六腑病;舌下络脉偏重于候血分病、脏病。舌下络脉的形态因人而异,观察舌下络脉的色泽、形态、充盈度等可以准确诊察“脏络”病。“脏络”不通时舌下络脉可表现为色深紫、络脉迂曲、充盈度较高等特点,此时可用三棱针刺舌下迂曲络脉从而达到疏通“脏络”的作用。

5.2 刺络穴法

十二原穴是脏腑原气经过和留止于十二经脉的腧穴,因此,刺五脏之原穴可以达到调理“脏络”的作用;郄穴是经络在四肢部精气深聚之处的腧穴,一般

宋代至清代经方本原剂量研究概述

宋 佳¹ 谭曦然² 傅延龄^{3*}

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029;

2. 河北省石家庄市第五医院; 3. 北京中医药大学国际学院)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530604)

* 通讯作者: fuyanling@bucm.edu.cn, (010)64287090

[摘要] 通过文献整理的方法将宋代至清代中医界对经方本原剂量的研究情况进行概述, 总结了在不同朝代经方本原剂量考证所呈现的不同特点, 列举宋代至清代著名医家对经方剂量折算的各种观点, 分析了古代医家在经方本原剂量折算问题上的不同认识, 提出思考并探讨经方本源剂量未来的研究方向。

[关键词] 经方; 剂量; 剂量折算; 量效关系; 伤寒论

1 经方本原剂量之考证滥觞于宋

“儒之门户分于宋, 医之门户分于金元”(《四库全书·总目》)。宋金元时期, 不但是中医学发展史, 也是整个中国传统文化发展史上重要的承前启后阶段。这一时期, 无论在文学界、哲学界还是医学界, 出现了可与先秦诸子相媲美的“百花齐放、百家争鸣”之盛景。宋朝官修三大方书的编纂, 金元四大家的出现, 政府对大量濒于亡佚的医学古籍的整理、刊印, 尤其是宋本《伤寒论》的问世, 在中国医学发展史

治疗急性病症和血证, 正与“久病入脏络, 久必及血”的理论相对应, 因此, 刺郄穴也可以疏通“脏络”; 另外, 五脏之背俞穴、五脏之募穴分别为五脏之气输注于背腰部和结聚于胸腹部的腧穴, 刺背俞穴和募穴可以疏通“脏络”, 从而调整五脏之气血阴阳。

5.3 药物治疗

久病入脏络, “五脏藏精气而不泻”, 邪气不易出, 因此治疗可配合中药以内外兼治。以叶天士为代表, 创立了重要的“辛润通络”理论, 如“宣络法”、“透络法”、“清络法”等, 在中药的选择上以辛味药、虫类、藤类药来深入五脏搜邪通络或配用血肉有情之品来补五脏之络, 从而达到“络贵为通”的目的。

6 结语

“脏络”早在《黄帝内经》中就有相关记载, 后世医家张志聪在《黄帝内经灵枢经集注》里明确提出了“五脏六腑之大络”这一概念; 叶天士在《临证指南医案》中多次提到“肺络”、“肝络”、“脾络”、“肾络”, 还创立了著名的“久病入络”、“辛润通络”等重要理论。近年来对于“脏络”病的研究不断深入, 如将心血管疾病的研究方向转向了“心络”, 肝炎、肝硬化的研究

上均具有不可估量的价值。随着对《伤寒论》研究的日益兴盛, 《伤寒论》也随着其临床价值的逐步挖掘而大放异彩。但此时距东汉末年已有近千年之久, 朝代几经更迭, 度量衡几经变易, 张仲景古方之权衡量值已不能适用于当时临床。为了更好地服务临床及进行学术传承, 自宋代开始中医学界逐渐重视对经方本原剂量的考证与研究。统观宋代度量衡的研究情况, 文物考证不多, 主要是根据史实记载而进行折算, 而且诸医家观点基本统一, 即认为“古三两即

思路转向了“肝络”, 并积极探索中药、针灸等方法通达“脏络”, 因为“脏络”以通为要。但是近年来对“脏络”的研究大多局限于现代医学的解剖结构、微循环, 而忽视了中医理论的整体性、联系性的特点。因此, 寻求“脏络”理论的源头尤为重要, 将“脏络”的概念、功能、病证、诊察、治疗标准化迫在眉睫。“脏络”术语标准化将对基础和临床研究具有现实意义。

参考文献

- [1] 张志聪. 黄帝内经灵枢经集注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 130-139.
- [2] 姜永红, 虞坚尔, 姜之炎. 从“肺络”探讨小儿支原体肺炎的防治[J]. 天津中医药, 2012, 29(1): 52-53.
- [3] 张天嵩, 吴银根. 通补肺络法治疗肺纤维化理论探讨[J]. 中医杂志, 2002, 43(11): 808-810.
- [4] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 125-130.
- [5] 仇丽伟. 从叶天士“络病”学说论治慢性肝病[J]. 光明中医, 2011, 26(10): 1945-1955.
- [6] 马济佩, 丁玲. 从肾络不和论治肾性蛋白尿[J]. 新中医, 2011, 43(3): 3-4.

(收稿日期: 2013-04-27; 修回日期: 2013-07-02)

[编辑: 黄 健]