

“脾之大络”最早出自《内经》，并有该络脉病理征象的论述。后世医家纷纭立说，余纵观先贤的卓识，略悟其泾渭，故阐发粗陋之见，敬请同道斧正。

一、从经络方面看

脾之大络是从足太阴脾经分出的支络部分，在体表有一定的循行部位。《灵枢·经脉篇》云：“脾之大络，名曰大包，出渊液下三寸，布胸胁”。络穴大包位于“九肋间季胁端”（《医宗金鉴》）。现代针灸学为位于腋中线下六寸，第六肋间隙中。

十二经中足太阴脾经已有一支出的络脉，“足太阴之别，名曰公孙”（《灵枢·经脉篇》）。为什么又另出一支脾之大络呢？《医部全录》谓：“足太阴脾脏有二络也，故曰脾足太阴之脉，兼是动所生而言；曰足太阴之大络，曰脾之大络分脾脏经气而言也。”十五络脉是阴阳二经联络沟通的络道，络穴是经气相互沟通交流的要处。除此之外，脾之大络还能分担足太阴脾的经气，总统阴阳诸经之络，所以脾经有二络。

《灵枢·脉度篇》云：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”《灵枢·经脉篇》云：“经脉者，常不可见也，脉之见者，皆络脉也。”上述说明，络脉是在表、在外的，位置浅而常见；经脉是在里、在内的，位置较深。

“足厥阴之筋……其病……伤于寒则阴缩入。”本例素有肝肾阳气不足，加之冷浴、寒冬而外受寒邪，寒凝肝脉，气血涩滞，不通则痛，寒主收引，故见茎囊冷缩、抽痛诸证，治宜暖肝温肾、散寒理气止痛之法。方证相投，故收痊功。

综上三得，皆从肝论治，效如桴鼓。其因何在？盖肝为刚脏，内寄相火，体阴用阳，职司疏泄，主

“脾之大络”之管见

132011 吉林省吉林市中医院 王世文

主题词 《内经》 经络 十二经脉

“络”有网络之意，纵横交错，网络全身，无处不到。《灵枢·百病始生篇》云：“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（便）血”。根据上述记载，虽属病理征象，但不难看出，在表、在外的肌腠膜原之间的络为阳络；在里、在内的脏腑膜原之间的络为阴络。《古今医统》谓“脾之大络总统阴阳诸络，灌溉脏腑”，即是说脾之大络有总统阴阳诸经之络的功能，故能外司濡养肌肤四肢，内渗灌溉脏腑。

二、从解剖方面看

《内经》中仅有脾之大络脉的记载，但无形态学的描述。后世医家从形态学上进行了观察。《医学入门》谓：“脾之大络，其系自膈下正中微著左肋于胃上，与胃包络相附。”《医门法律》谓：“有胃之大络，系胃下直贯膈胃，于上复有脾之大络，系脾外横贯胁腹。”由于历史条件所限，古代解剖学还不尽完善，但从先贤不拘泥经论的记载来看，脾之大络不仅仅在体表是有循行部位的络脉，且在体内是有位、有形的藏象内容，同脾和胃

为邻属关系。类似《难经》所载的“散膏”，也同《医林改错》所谓的“总提”相近似。

三、从生理方面看

1. 协助脾主统血 主肌肉、主四肢：《灵枢·痼疽篇》云：“孙脉先满溢，乃注络脉，皆盈，乃注经脉”。实际血气在经脉和络脉之间流动，是依靠经脉的气机作用，可由络脉盈注经脉（上行），也可由经脉注于络脉（下行）。所以络脉能“内灌脏腑，外濡腠理”（《灵枢·脉度篇》），同时能“渗灌诸节”（《灵枢·小针解篇》）。《医林绳墨》说“盖四肢者，脾之脉络也”，因“脾之大络分脾脏经气”、“总统阴阳诸络”，所以脾之大络有协助脾主统血、主肌肉、主四肢的生理功能。

2. 协助脾司运化转输水精：饮食物入胃以后下小肠，化生的精气浮游涌溢，终而经脾的作用，达到散精的功能。《素问·厥论》云：“脾主为胃行其津液者也。”《医部全录》谓：“夫脾之有大络者，脾主为胃行其津液，灌溉脏腑，从络而布于周身也。”也就是说，由于脾有大络，才能参与机体的津液气化过程，分渗水谷，输布精微，散血气灌溉脏腑，荣养于四旁，施布于全身。

3. 协助胃腐化水谷：《素问·灵兰秘典论》云：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”即脾和胃在十二官中均属仓廪之官，是五味（食物）化生的本源。脾为五脏之一，怎么又为仓廪之官，又怎样化生五味呢？《医门法律》谓：“是必以

筋脉之伸缩，调气血之运行。阴茎为宗筋所聚之地，肝所主也。临证凡见阳萎、射精不能、茎收囊缩、遗精早泄等诸疾，无不与肝有关，治肝即取经之“治病必求于本”之意。

（作者简介：张书文，女，38岁，1976年毕业于河南中医学院，现任该院讲师、主治医师；周宜强，男，38岁，1977年毕业于河南中医学院，现任该院讲师、主治医师。）

辨证指南

之大络,此为中焦,经曰主腐水谷是也。”由此可知,脾之大络是中焦的组成部分,“中焦亦并胃中”(《素问·营卫生会篇》)。脾之大络能转输营阴之津,而渗灌于胃中,与胃阴之液和合,故能协助胃完成腐化水谷的生理功能。

四、从病理方面看

《素问·缪刺论》云:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛。留而不去,入舍于孙脉,留而不去,入舍于络脉,留而不去,内连五脏。”简而言之,外邪客于形体,有其一定的传变规律,络脉的病变部位是在表、在外的,在疾病的发展过程中,也是最浅、最轻的,但是亦有久病内传的趋势。

另外,《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃之间、膜原之下,血不得散,小络急引微痛”,《灵枢·百病始生篇》云“肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有寒,则并合凝聚不散,而积成矣”。要而言之,在里、在内的脏腑膜原之络,在病理状态下,多为血病、痛证、积聚证。清代名医叶天士,充实和发挥《内经》的在里、在内“络”的概念,将“久病入络”的观点引伸到脏腑病理学中,提出“初为气结在经,久则血伤入络”之说,且认为入络疾病多属内伤,多为郁、痛、积聚诸证。

《灵枢·经脉篇》云“脾之大络……实则身尽痛,虚则百节尽皆纵缓”,证明脾之大络在病理状态下,其病态表现具有络病郁、痛、积的共同特点,同时脾之大络与肌肉诸节有特殊的联系。杨上善说:“十五大络可循其行处,以求其病也。”依此细致斟酌不难发现,虚实病征表现却不在于本络脉的循行部位。《医学真传》说:“此大络者,出于经脉之外,而有左右相注之奇病”。这也是脾之大络病的临床表

现特点。

《素问·五脏生成篇》云:“腹满腹胀,支膈臌胀,下厥上冒,过在足太阴阳明”。因局限于当时的科学条件,古代医家缺少对于脏腑解剖方面的知识。经文中的“支膈臌胀”,一般认为是足太阴阳明之支络,贯膈布臌胀。实际上,臌胀是脾之大络在体表的循行部位,应释为脾之大络系膈下,贯膈布臌胀。“过在足太阴阳明”,即相当于脾之大络与脾和胃毗邻相邻的解剖关系。“腹满腹胀”,可以说是脾之大络藏象病的主要症候,虚实病征是为其并发症,“下厥上冒”是亡阳亡阴之重症。

此外,《医学衷中参西录》在论述消渴一证时指出:“至谓其证起于中焦,是诚有理,因中焦脾病,而累及于脾也。盖脾为脾之副脏,在中医书中,名散膏”。随着历史时代的推移,中医学也在不断发展。综上论述了消渴病以中焦发病为本源,旁及上下。脾为脾之副脏,名散膏,即揭示脾与脾之大络的解剖关系,以及脾之大络的藏象概念。其同《医林改错》中的有关论述虽属悖论,但已显现出尊古而不泥,且恪守中医理论所固有的逻辑性和完整性。

总之,脾之大络为足太阴脾经别出的络脉,为十五络脉之一。但从《内经》有关脾之大络病理征象的记载来看,以及后世医家的有关研究证明,脾之大络有藏象概念,并有各自的特殊生理功能,参与脾脏的生理活动过程,所以《内经》有“脾为之使”和“脾主升清”之说。

(作者简介:王世文,男,52岁,吉林省吉林市人。1964年毕业于辽宁中医学院,现任吉林省吉林市中医院副主任医师。)

消渴是以口渴多饮、多食善饥、小便量多而有甜味、消瘦无力为特征的病证。汉·张仲景《金匮要略》立消渴专篇指出,本病特征是“消谷”、“小便反多”、“渴欲饮水”的三多症状。唐·王焘《外台秘要·消渴》曰:“渴而饮水多,小便数,有脂,似软片甜者,皆是消渴病也。”历代文献记载的消渴病,与现代医学的糖尿病基本一致。现代医学认为,本病是一组病因不同,以高血糖为主要标志的内分泌—代谢病。基本病理生理为绝对或相对性胰岛素分泌不足引起的糖、蛋白质、脂肪和水、电解质代谢紊乱,严重时导致酸碱平衡失调。久病伴发心血管、肾、眼及神经的慢性病变;重症病人可发生酮症酸中毒、高渗性昏迷、乳酸中毒而危及生命。目前,本病发病率有呈逐年上升的趋势。

笔者近年来从肾论治本病,收到较好效果。现就从病因病机看补肾的重要性、补肾即是治本、辨证论治方法、注意饮食情志调节等四个方面做一论述,供同道参考。

一、从病因病机看补肾的重要性

《素问·奇病论》曰“肥者令人内热,甘者令人中满,故其上游,转为消渴。”《临证指南医案·三消》曰“心境愁郁,内火自燃,乃消渴大病。”《外台秘要·消渴消中》曰“房室过度,致令肾气虚耗故也。下焦生热,热则肾燥,肾燥则渴。”本病多在素体阴虚的基础上,复加饮食不节、情志失调、劳欲过度所致。病变脏器关系到肺、胃、肾。燥热在肺,肺燥津伤,则口渴多饮;热郁于胃,消灼胃液,则多食善饥;虚火在肾,肾精亏虚,肾失封藏,则尿多而浑。三脏之中,以肾为主。由于肾为先天之本,主藏精气,内藏真阴,故为脏腑阴液的根本。祖国医学认为,肾中精气的盛衰,主宰人体的生长发育及生殖