

《黄帝内经》望络诊病探析

蔡卫根,曹树琦,陈荷光

(金华市中医院针灸科 浙江 金华 321017)

摘 要:《黄帝内经》首次提出了“络”的概念,初步奠定了络脉的理论基础及络病的诊治体系。《黄帝内经》中络脉的生理、病理表现归纳总结,对络脉不同的颜色、形态进行病因病机分析,以完善络病的望诊方法,并指导络病的临床治疗。

关键词: 黄帝内经; 络脉; 络病

中图分类号: R221

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)07-1595-03

Explore and Analyse about Inspecting Collaterals to Diagnose a Disease in
Huangdi Neijing

CAI Weigen, CAO Shuqi, CHEN HEGUANG

(Jinhua City Hospital of traditional Chinese Medicine, Jinhua 321017)

Abstract: Huangdi Neijing puts forward the conception about collaterals for the first time, which lays the foundation for the theory of collaterals and the system to diagnose a disease. In this paper, we summarize the physiological and the symptoms of collaterals, as well as the Pathogeny analysis about the differences between the various kinds of collaterals, in order to complete the Inspection method of collaterals, which can provide the convenient for clinical inspection.

Key words: Huangdi Neijing; collaterals; collaterals diseases

早在《黄帝内经》(以下简称《内经》)时代就已提出了络脉和络病的概念,《灵枢·经脉》:“经脉十二者,伏行于分肉之间,深而不见……诸脉之浮而常见者,皆络脉也。”表明络脉循行较表浅,多在体表可见。在《灵枢·脉度》中又进一步指出了经脉和络脉的关系:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”。可见络脉是经络系统的重要组成部分。但关于十五络脉的循行分布、络脉的生理功能、络脉的病理变化、诊络法及治络法散见于各篇,不利于对《内经》络脉、络病理论全面、清晰的认识,本文就《内经》望络诊病内容进行初步总结和探讨。

1 络脉的生理功能

1.1 渗濡灌注作用 《灵枢·本脏》曰:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”经脉的这种作用,主要是通过络脉来实现的。特别是孙络,具有一种渗濡灌注作用,将经脉中运行的气血灌注到全身脏腑组织中去,以发挥

“气主煦之,血主濡之”(《难经·二十二难》)的功能。《灵枢·小针解》曰:“节之交三百六十五会者,络脉之渗灌诸节者也。”此即指络脉的渗濡灌注作用。

1.2 沟通表里经脉作用 《灵枢·经脉》曰:“手太阴之别,名曰列缺,起于腕上分间……别走阳明也。”指络脉中的十五别络,从本经别出后,走向相表里的经脉,具有沟通表里经脉的作用。

1.3 贯通营卫作用 《灵枢·邪气藏府病形》载:“阴之与阳也,异名同类,上下相会,经络之相贯,如环无端。”营卫由于其性质不同,一行于脉外,一行于脉内,但营卫之气并不是互不相涉,各自为政,二者通过络脉相贯通,以实现“阴阳相贯,如环无端”(《灵枢·营卫生会》)的生理常态。《素问·气穴论》:“孙络三百六十五穴,亦以应一岁,以溢奇邪,以通营卫。”指出孙络在生理上有贯通营卫的作用。

1.4 津血互渗作用 《灵枢·血络论》曰:“新饮而液渗于络”。《灵枢·痈疽》亦云:“肠胃受谷,……中焦出气如露,上注谿谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血,血和则孙脉先满溢,乃注于络脉,皆盈,乃注于经脉。”津血同源而异流,在运行过程中二者可以通过孙络互渗互化,血液在经脉中运行,从络脉渗出脉外,与脉外的津液化合以濡润皮肤而为津液,皮肤肌腠之中的津液,亦可由孙络渗入经脉之中,与经脉中运行的血液化合,在心脏的作用下,化赤为血^[1]。

收稿日期:2013-02-22

基金项目:浙江省中医药科学研究基金计划项目(2012ZA126)

作者简介:蔡卫根(1965-),男,浙江金华人,副主任中医师,研究方向:针灸治疗内科疾病及疑难杂症的临床研究。

通讯作者:曹树琦(1982-),男,河南漯河人,住院医师,硕士,研究方向:《黄帝内经》理论及临床应用。E-mail: caoshuqi517@163.com。

2 络脉的病理变化

一般外感六淫,内伤于饮食、劳倦、七情等因素,经脉、脏腑久病以及直接外伤都会导致络脉色泽、形态发生改变,《内经》对络脉病理改变的描述散见于各篇,归纳整理如下。

2.1 血络 《灵枢·禁服》:“调其虚实,虚实乃止,泻其血络,血尽不矣。”《灵枢·血络论》:“黄帝曰:‘愿闻其奇邪而不在经者。’岐伯曰:‘血络是也。’”《灵枢·寿夭刚柔》:“久病不去身者,视其血络,尽出其血。”《灵枢·水胀》:“先泻其胀之血络,后调其经,刺去其血络也。”《灵枢·邪客》:“肾有邪,其气留于两。凡此八虚者,皆机关之室,真气之所过,血络之所游。”以上记载表明“血络”有以下特点:在皮下,肉眼可见,颜色青紫,某些疾病或某些部位特别明显,可作为针刺操作的对象(刺络放血)。因此,在《内经》里,“血络”已成为一个专门术语被广泛应用,即指体表可见的小血管,颜色青紫,显现于皮下,容易被肉眼所见,既是诊断的指征之一,也是刺络放血的操作对象^[2]。

2.2 结络 结是络血结聚而粗突于常的意思,为瘀血留滞的征象。《内经》中多处出现与“结络”有关的描述,如《灵枢·经脉》:“故诸刺络脉者,必刺其结上,甚血者虽无结,急取之以泻其邪而出其血,留之发为痹也。”《灵枢·阴阳二十五人》:“切循其经络之凝涩,结而不通者,此于身皆为痛痹,甚则不行,故凝涩……其结络者,脉结血不和,决之乃行。”指出从视觉角度看,结络呈粟粒状的病理改变;从触觉角度看,结络具有部位固定,有一定硬度等特点,可以作为刺络放血和艾灸的对象^[2]。

2.3 盛络 盛与凹相对而言。《灵枢·根结》曰“此所谓十二经者,盛络皆当取之。”《灵枢·脉度》亦曰“络之别者为孙,盛而血者疾诛之。”由此可见,盛络的特点是“血络盛而无结”的一种病理状态。

2.4 横络 “支而横者为络”是指络脉相对于经脉而言,其分布特点是纵横交错。但此处横络是作为一种病理性络脉出现,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。”说明横络的出现,常提示相应经脉不通,因此,横络不仅具有诊断意义,同时也是放血治疗的直接操作对象。

2.5 虚络 《素问·调经论》曰“神不足者,视其虚络,按而致之,刺而利之,无出其血,无泄其气。”虚络也是肉眼可见,触摸可得的,是指络脉发生了下陷,呈现气血严重不足的状态^[3]。

另外,还有青脉、赤脉等络脉的病理表现,将在下文中进一步介绍。

3 络脉的病机

3.1 络脉瘀阻 《素问·举痛论》曰“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”指出寒入络脉,收引凝敛而致络脉瘀阻。《灵枢·阴阳二十五人》云“其菀陈血不结,则而予之。”这里的“血不结”说明是络中气滞而非血瘀。

《素问·针解》曰“菀陈则除之者,出恶血也”,是络中血行不畅,留而为瘀之例。《灵枢·百病始生》所谓“汁沫迫聚不得散”及“津液涩渗,著而不去”,是津液凝聚于络脉内外成瘀为患的最早记载。可见,邪气侵入络脉会导致不同程度的气滞、血瘀或津凝,而三者又相互影响,互结为病^[4]。

3.2 络脉空虚 络脉空虚,即络中血气不足。络脉空虚使气血运行稽迟,或停留于局部而为瘀,这正是络中血虚与其它血虚证的病变区别所在。《素问·调经论》曰“神不足者,视其虚络,按而致之,刺而利之,无出其血,无泄其气。”张锡纯《医学衷中参西录》云“因气血虚者,其经络多瘀滞。”《关幼波临床经验选》说“气虚则血涩而瘀凝”。

3.3 络脉损伤 络脉损伤,指络体受到直接损伤。《灵枢·百病始生》:“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。”《素问·缪刺论》:“有所堕坠,恶血留内”指出跌损劳伤等损伤络脉可导致出血证。血溢络外及离经为瘀,是络脉损伤的基本病理变化。络病机理虽复杂,但络体细窄易瘀,其证候特点总离不开一个“瘀”字^[5]。

4 望络诊病法

络脉循行于肌表。相对来说,行于肌肉较深者为阴络,浮于肌表浅出者为阳络,同为气血运行之道,故脏腑经脉盛衰皆可反映于体表之络脉。察络脉色泽之变化、形态的充盈程度,成为诊断疾病的一种方法和手段,在我们针灸科临床应用相当广泛,甚至比诊寸口脉更为常用。

4.1 望色泽 通过观察显露于外的络脉色泽变化是诊察络脉的主要内容。《素问·经络论》说“经有常色而络无常变也。……阴络之色应其经,阳络之气变无常,随四时而行也。寒多则凝泣,凝泣则青黑,热多则淖泽,淖泽则黄赤,此皆常色,谓之无病。五色具见者,谓之寒热。”说明阳络应时而变,阴络应脏之色都谓之正常。此因阳络浅在,故常随外界四时而变异;阴络深在而应于经,所以其色常内应五脏。此外还提示,阳络浅在其变多主病在表,阴络较深其变多应五脏,偏主于里。

《灵枢·经脉》谓“凡诊络脉,脉色青则寒且痛,赤则有热,胃中有寒,手鱼之络多青矣;胃中有热,鱼际络赤;其暴黑者,留久痹也;其有赤有黑有青者,寒热气也;其青短者,少气也。”详细介绍了依据络脉色泽变化诊断疾病性质的方法。邪气侵犯人体形成诸种病证,反映于络脉,其色泽随之而变。如气滞血凝之证,不仅疼痛,还可见络脉之色发青,久寒久痛色可见黑;湿热壅滞,见皮热而色黄;气虚血少,则皮寒而色白;若五色杂见,乃为阴阳失调、寒热交错之证。这些都说明络脉之所以能成为诊病依据,是因为它的变化与疾病有着相应的联系^[6]。《素问·皮部论》谓“视其部中有浮络者,皆阳明之络也,其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也。”

4.2 望形态 络脉所表现的不同形态特征,反映了疾病的新久、病情的轻重、病机虚实等特点。《内经》对络脉形态改变的论述,已上升到一定的理论高度,并形成了专门的术

语,如血络、盛络、结络、横络、虚络等病理状态下的络脉(在络脉的病理变化中已有详述,此不再赘述)。能形象地反应络脉形态变化特征,对临床络病的诊断、病情轻重的判断以及络病的针刺操作(刺络放血)都有重要的意义。

4.3 望鱼际络脉 《灵枢·经脉》谓“凡诊络脉,脉色青则寒且痛,赤则有热,胃中有寒,手鱼之络多青矣;胃中有热,鱼际络赤;其暴黑者,留久痹也;其有赤有黑有青者,寒热气也;其青短者,少气也。”就是说观察鱼际络脉颜色的变化可以诊断脾胃的寒热虚实及痹痛病证。后世本于此,总结为望鱼际络脉法,主要用来测候胃气的变化。究其理论渊源,它与手太阳肺经和手太阴络脉有着密切的关系,“肺手太阳之脉,起于中焦(王惟一在《铜人腧穴针灸图经》中注:中焦者,在胃中脘),下络大肠,还循胃口,……入寸口,上鱼,循鱼际……”,“手太阴之别,名曰列缺。起于腕上分间,并太阴之经直入掌中,散入于鱼际。”“经脉病变,以诊气口知之。”这里的“气口”就是手太阴肺经之列缺穴。这就不难想象诊鱼际络和诊寸口脉有同样重要的意义了。

4.4 望目中络脉 《灵枢·论疾诊尺》记载“诊目痛,赤脉从上下者,太阳病;从下上者,阳明病;从外走内者,少阳病。”是说诊察眼睛的疾病时,如果眼睛内有赤色的脉络从上向下发展的,属于足太阳经的病;若赤色的脉络从下向上发展,属于足阳明经的病;从目外眦向内走行的,属于足少阳经的病。这里以目中赤脉的趋向以推测病变的部位。

《灵枢·寒热》:“反其目视之,其中有赤脉,上下贯瞳子,见一脉,一岁死;见一脉半,一岁半死;见二脉,二岁死;见二脉半,二岁半死;见三脉,三岁而死,见赤脉不下贯瞳子,可治也。”这是根据目中赤脉走向和数量多少以判断痹病病的预后。翻开患者的眼睑观察,若眼中有红色的脉络,上下贯通瞳子,便是病情恶化的征兆。若出现一条红色的脉络,死期当在一年之内;出现一条半,死期为一年半之内;出现两条,死期为两年之内;出现两条半,死期为两年半;出现三条,死期为三年;若只有红色的脉络而没有贯通瞳子,尚能够治疗。《内经》中有关目中络脉望诊的论述奠定了近代目诊的基础,而在现代临床中亦可以根据目中血络的颜色、形态、走向来辅助疾病诊断,判断疾病的预后。

4.5 望皮肤络脉 《灵枢·论疾诊尺》:“诊血脉者,多赤多热,多青多痛,多黑为久痹,多赤、多黑、多青皆见者,寒热。”诊察皮肤上呈现的血脉,赤色愈多,热象愈重。青色愈多,疼痛愈重。黑色愈多,说明是经久不愈的痹证。如果青色、黑色、赤色多处夹杂相见的,为寒热相兼的病证。这只是望皮肤络脉诊断的基本大纲,临床应用时还应结合经脉、络脉在皮肤上循行的路线,才能判断五脏六腑之所主,以有助于疾病的诊断和诊疗。临床较常用的且便于望诊的应数望尺肤络脉和望下肢络脉的诊断,这在《内经》里亦有论及。

4.6 望耳间络脉 《灵枢·论疾诊尺》曰“耳间青脉起者,掣痛。”是说观察耳廓间细小络脉,如果出现脉色青黑紫暗,

并且有隆起的现象,说明有筋肉抽搐、疼痛的症状。虽然《内经》里关于耳间络脉的论述不多,但耳与经络、耳与脏腑的相关论述为后世系统的耳诊法的形成奠定了理论基础。

4.7 望腹部络脉 望腹部络脉,在此不得不说,因为我们对现代医学里的肝硬化腹水所表现出的腹大坚满,腹壁青筋显露等印象太深刻了。其实早在《内经》时代就有该病症的记载了。《灵枢·水胀》篇“鼓胀何如?岐伯曰:腹胀身皆大,大与肤胀等也,色苍黄,腹筋起,此其候也。……先泻其胀之血络,后调其经,刺去其血络也。”张志聪注曰“此寒气乘于空郭之中,所谓脏寒生满病也。脏寒者,水脏之寒气盛,而火土之气衰也。身皆大者,脾主肌肉也。色苍黄,腹筋起者,土败而木气乘之也。”此亦络病也,故治之“刺去其血络先泻其胀之血络,后调其经”。当然,腹部络诊不仅仅适用于鼓胀病,现代临床上脾胃病、肝病、肠道疾病、泌尿系统疾病、妇科病等都可参考腹部络诊辅助诊断,指导刺血络的操作。

4.8 其他 望小儿食指络脉和望小儿山根络脉是小儿科临床应用最多的络脉诊法。虽然《内经》里没有详细的论述,但为后世望小儿食指络脉、望小儿山根络脉的形成奠定了理论基础。小儿食指络脉一般正常为色泽浅红或红黄相兼,隐隐于风关之内。病理状态下,色鲜红者主外感表证;色紫红多为内热;色青主风及各种痛证;色淡为虚;紫黑色主血络闭郁;色滞为实;深浓者病重;深而滞者多见于邪陷心包的闭证。就形态来看,浮露者多见于外感表证;沉滞者多见于里;增粗者多见于热证实证;变细者多为寒证、虚证;病较轻者常见单枝、斜形;病重者可见弯曲、环形或多分枝;疾病加重,可见络脉增长,病愈时又可缩回风关之内。小儿山根络脉正常者鼻根部青筋隐隐,或连及鼻梁眉毛。若见青筋显露,色转深,其形或竖或斜,则是病变的征象^[5]。

5 小 结

《内经》里首次明确提出“经络”的概念,并与脏腑相结合成为阐明人体生命现象及病理变化与诊断治疗的理论基石。本文从文献整理的角度,将《内经》中涉及络脉的生理功能、络脉的病理变化、望络诊病的方法归纳并加以简明扼要的阐述,使《内经》中的络诊法更加系统而清晰,以利于络病的诊断与治疗,从而发挥其指导临床实践的重要作用。参考文献:

- [1] 邱幸凡. 络脉的分布规律探讨[J]. 中医药信息, 2003(3): 301.
- [2] 刘春援, 薛小虎, 高丹, 等. 《内经》论络病[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(1): 9-11.
- [3] 赵建新, 田元祥. 《内经》络脉、络病理论初探[J]. 陕西中医, 2005, 26(1): 79-80.
- [4] 邱幸凡. 络脉理论与临床[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1991: 27-28.
- [5] 王洪图. 黄帝内经研究大成[M]. 北京: 北京出版社, 1997: 1269, 1296-1297.
- [6] 年莉, 刘翊羽, 王学岭. 《内经》络脉络病理论整理研究[J]. 天津中医药大学学报, 2008, 27(4): 241-245.