

《金匱要略》络病学术思想探析^{*}

周水平 仝小林 贺小芬

(中日友好医院, 北京 100029)

提要 对《金匱要略》有关络病的论述进行了初步的整理和总结。揭示了张仲景关于新病、久病皆可入络的观点。概述了其有关络病的治则治法, 治络之法, 总以疏通瘀滞为大旨, 但应随其所得, 分部处之; 宿邪缓攻, 通补兼施。系统总结了其临证用药善于取类比象的方药配伍特点, 辛甘发散, 易宣透络道; 虫类走窜, 擅搜邪剔络; 血肉有情, 善培植精气。并简要介绍了其络病思想对后世络病学说形成的影响。

关键词 《金匱要略》 络脉 病因

络病学说源远流长, 肇始于《内经》, 代有发挥, 至清代叶天士《临证指南医案》形成比较完整的理论体系。《金匱要略》中虽无络病一词, 但血痹、虚劳、积聚、疟母、阴狐疝、腹痛、月经不利诸证皆与络脉瘀阻密切相关, 并创立了大黄廋虫丸、鳖甲煎丸、蜘蛛散、下瘀血汤、抵当汤等诸多活血通络方, 较《内经》有论无方, 又有了更大的飞跃, 尤其是其首创的活血化瘀通络法和虫蚁搜剔通络法, 实发前人之所未发, 对络病理论的发展起

到了承前启后的重要作用。笔者通过对《金匱要略》较为深入的学习, 将其有关络病思想的内容加以整理, 简要介绍如下, 不足、不妥之处, 望同道补正。

发展了络病学说的病因病机理论

有关络病的病因病机, 《内经》中有零星记载, 如虚邪中人“留而不去, 则传舍于络脉”、“起居

^{*} 卫生部中日友好医院重点学科基金项目

化湿为要; 从临证观察, 多数患者病发初期, 在卫未达气, 或在卫亦达气, 或已传至气, 均表现温热湿邪之特征, 临床除见身热咳痰、呕逆、腹泻等之外, 舌象多以白厚腻或黄腻为主象, 进一步说明“惟在表时舌苔白厚, 异于伤寒”, 即瘟疫之特点。故临床治疗处方常以三仁汤、藿香正气散、甘露消毒丹等辨证化裁为主导方剂。

3. 清气虽贵, 寒凉宜慎 气分热盛是此次 SARS 疾病在温病发展过程中的重要环节, 处于邪正相争的重要阶段, 故清气分热尤为重要。此时, 临床以高热、咳嗽、咽痛、面红赤、大汗出、脉洪大为主症; 然而, 在中西医结合治疗该病过程中, 其高热多被激素类药物所遏制, 临证每以面红赤、大汗出、脉洪大等不典型的所谓“气分三大证”为主症, 故于临床用药中, 寒凉之品宜慎用, 如生石膏等, 应适度应用, 以免重汗伤正。

4. 活用“下不厌早, 汗不厌迟” 戴天章在《广瘟疫论》中对时疫提出“下不厌早, 汗不厌迟”的学术观点。我们认为, 在临床中, 既要重视攻下、解表之法, 又要视临床而灵活应用。如在阳明

热盛未到热结之时, 宜慎攻下, 因 SARS 在中西医结合综合治疗中, 其热型、正邪偏盛程度、人之体质厚薄与古人所言不尽相同, 故攻下不宜过于积极, “下不厌早”当适时灵活掌握。而“汗不厌迟”一说是宜辛温之品而宜辛凉透解之剂, 笔者于临诊中, 对大多数 SARS 患者在清气分热之时, 主张“汗不厌迟”, 缘于上文所言。由于综合治疗 SARS 的原则, 清气汗解已非退热唯一之途, 因而不宜过早过多求汗, 以防变证。

5. 勿忘扶正 祛邪乃治疗温病之大法, 其目的具有保护正气的一方面, 而于祛邪过程中需防止过用剋伐, 伤于正气。SARS 本身在温病为患发展过程中, 由于大热大汗等易耗液伤津, 损伤正气, 如不留意, 则易出现邪实正虚、正虚邪恋、虚实夹杂的局面。故在祛邪时, 当兼以扶正, 扶正时机当因人、因证而施行。如体质弱者, 应始终兼顾其正气, 正盛邪实者, 但当病邪渐解之时即以扶正, 临床当选西洋参、人参以及清暑益气汤、参苓白术散、生脉饮等。

(收稿日期 2003 年 6 月 12 日)

不节,用力过度则络脉伤’、‘卒然外中于寒,……温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去而积皆成矣’(《灵枢·百病始生》),“寒气客脉中则气不通”(《素问·举痛论》),认为络病的形成,多与寒凝气滞或脉络损伤有关。张仲景在前人的理论指导下,对络病的病因病机作了较全面的阐述,不仅进一步明确了《伤寒论》新病邪气入络说,并深刻揭示了疾病日久不愈,由气到血,久病入络之思想。

1. 邪与血结,新病入络 六淫之邪,蕴结络脉,与络中气血相搏结,络脉瘀阻,或跌仆劳倦、郁怒气逆、饮食失节导致络脉损伤,血溢络外,瘀血内阻,皆可导致络病的发生。

1.1 邪风入络 《金匱要略·中风历节病脉证治》:“营缓则为亡血,卫缓则为中风”,又云:“浮者血虚,络脉空虚”,并明确指出“邪在于络,肌肤不仁”。即气血虚弱,络脉空虚,营卫不足,表气不固,邪随虚处停留,闭塞经络则发为中风,出现“半身不遂”,或“但臂不遂者,此为痹”。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》进一步提出“血痹”概念,其临床主要表现为“身体不仁,如风痹状”,“脉自微涩”,原因在于营卫不足,血虚肌肤失养,卫阳不能固表,复汗出而风邪乘之,血凝肌表而成。

1.2 寒邪入络 《素问·气穴论》:“积寒留舍,营卫不居,卷肉缩筋,肋肘不得伸,内为骨痹,外为不仁,内为不足,大寒留于溪谷也。”《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证篇》则进一步明示“阳微阴弦即胸痹而痛,所以然者,责其极虚故也。”即明确指出血脉瘀阻之先导是阳气不足,阴邪乘虚居阳位,胸络痹阻,痞塞不通,不通则痛,而成胸痹。又如寒疝腹痛主要是血虚气寒、凝滞络脉而为之。

1.3 热邪入络 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》:“五邪中人,各有法度……积寒伤经,积热伤络。”盖经脉在里属阴,络脉在表属阳,五邪过极皆可从寒化或热化,从寒化则损伤经脉,从热化则损伤络脉。故《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》有云:“风伤皮毛,热伤血脉”,“热之所过,血为之凝滞”。

1.4 湿浊留络 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》:“五邪中人,各有法度……湿流关节。”湿性黏滞,又常与风、寒、热邪合而为病,流入络脉,与气血互结,痹阻经络关节,发为痹证,气血不畅,则为关节疼痛、肿胀、僵硬,甚或畸形。

1.5 饮停入络 津液出入络脉内外,全赖营卫

气化以行。邪客络脉,营卫运化不利,则津液不得化,留聚络脉内外,聚痰停饮。主症心下痞塞,胃脘胀满,或胸胁支满,用药以辛辣为主,如橘枳姜汤、桂枝生姜枳实汤等。

1.6 络脉损伤 系指络脉受到直接伤害而言。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》:“夫酒客咳者,必致吐血,此因极饮过度所致也。”又如产后阴虚,复外感暑热伤气,则热迫血络妄动,症见经水连至。

2. 病久不愈,伤血入络 “久病入络”思想,《内经》就有论及,如“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通”(《素问·痹论》)。《金匱要略》则进一步明确揭示了虚劳、积聚、疟母、血痹、腹痛、肝着等多种疾病久病不愈,皆可导致络脉瘀滞。如疟疾病久不愈,邪入胁络,与气血凝结,积而成形,可“结为癥瘕,名曰疟母”(《金匱要略·疟病脉证并治》)。情志抑郁或暴怒伤肝,肝失调运,疏泄不利,气阻络痹,日久血行不畅,积滞成瘀,阻塞胁络,着而不行而成肝着。故《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》有云:“肝着,其人常欲踏其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之。”说明此病初期,病仅在气分,所以喜热饮以通利气机,则感轻快,而病久入络,深入血分,虽与热饮,亦无济于事,当以旋覆花汤下气散结,活血通络。

《金匱要略》有关积聚的论述则更明确揭示了疾病日久不愈,由气到血,久病入络的一般演变规律。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云:“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,展转痛移,为可治。”说明肝气不舒,气机阻滞则腹中气聚,病在气分,而经主气,故在气亦即在经。日积月累,脉络受伤,血行不畅,气结血瘀则腹中积块,病入血分,而络主血,故病久入血,亦即入络。病在脏、在腑乃言病之传变,由浅入深,由气到血。气无形属阳,主于功能;血有形属阴,主于形质,提示疾病的发生发展,首先是机体功能的紊乱,即所谓气分先病,继而由功能紊乱转入形质病变,病入血分,也表明络病是以气血分先后,以经络定深浅。这与叶天士“经主气、络主血”,“初为气结在经、久则血伤入络”,论病由经到络,由气到血是相同道理的,皆说明疾病失治、误治,或病情缠绵,日久不愈,经气之伤,日渐入血,络脉不利,为瘀为痰,痰瘀并阻,终成“久病入络”之病机。

概而言之,《金匱要略》论络病的病因病机有“新病入络”和“久病入络”两类,两者之区别主要

在于“新”与“久”。初病入络，主要指机体皮肤肌腠之络脉，多为疾病的初始阶段，以外感六淫、疫疔之邪为主，其病程短，病位浅，病情亦较轻，可以按伤寒经病论治，以祛邪为要；久病入络，是与新病相对而言，指一些病情缠绵、日久不愈或未及时治愈的慢性疾病，以正虚、瘀阻、痰凝为主，主要涉及脏腑深部的络脉，其病程长，病位深，病情较重且复杂，则可以按叶氏络病论治，以通络为要，攻补兼施。但二者之间又存在密切联系，初病不愈，病情缠绵，则可由新至久，由浅入深，由皮部络脉至脏腑络脉。可见二者相辅相成，是有关络病理论的两种并行不悖的论点。

首创了络病的多种治疗法则和方剂

《金匱要略》有关络病的学术成就，突出地体现在对络病的治则治法、方剂和药物的运用上。

1. 随其所得，分部处之 络病病因病机虽有多种，但络脉瘀阻是它们的共同病机，故络病总以疏通瘀滞为大旨。但络病有气血阴阳之分，在脏在腑之别，故治络之法，又非止一端，当随其所得，审因论治，因势利导，分部处之。即“夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》），“诸积大法……各以其部处之”（《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》）。如积证，气结血瘀者，可用大黄蟅虫丸、鳖甲煎丸、桂枝茯苓丸及抵当汤（丸）等；痰积者，可用十枣汤、木防己汤、葶苈大枣泻肺汤及枳术汤等。又如肝着初期，病在气分，仅以热饮，气机通利，则感轻快；而病久入络，深入血分，虽与热饮，亦无济于事，当以旋覆花汤下气散结，活血通络。再如寒疝腹中痛，若绕脐痛，发则汗出，手足厥冷者，当以大乌头煎散寒破结，温阳通络；内外皆寒，腹痛逆冷、手足不仁，身疼痛者，当以乌头桂枝汤通阳散寒、调和营卫、表里双解；血虚气寒、络脉凝滞者，当归生姜羊肉汤温阳散寒、补血通络。

2. 宿邪缓攻，通补兼施 久病入络，痰瘀痼结，非虫类药物走窜攻冲之性难以获效，但病久多虚，若攻坚过急，徒伤正气，于病无益。为此，《金匱要略》创造性地发展了虫类搜剔、佐以补剂、峻药丸用之法，祛邪而不伤正。《金匱要略·疟病脉证并治》中鳖甲煎丸治疟久不愈，血瘀痰凝，结于胁下之疟母。方中鳖甲入肝，合煅灶灰浸酒以软坚散结、祛邪养正而为主药；大黄、芒硝、桃仁、牡丹、紫葳破血去瘀，又泻血中伏热；蜣螂、蜂窠解毒散结，破瘀通络；柴胡、黄芩理肝胆之气；干

姜、半夏、厚朴行气化痰；射干、葶苈子开痹利肺；石韦、瞿麦清利湿热之结；又伍人参、阿胶、桂枝、芍药补养气血、调和营卫、扶助正气。诸药配伍，共奏攻补兼施，寒热并调，行气化痰，活血通络之功。

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》：“五劳虚极，……经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄蟅虫丸主之。”方中大黄、桃仁活血去瘀；水蛭、蟅虫咸寒，虻虫苦寒，蛭螭甘温，为虫类吸血之品，协甘温之干漆以破干血；黄芩、杏仁祛湿清热，以利肺气；芍药、地黄滋阴行血；甘草调和诸药，以缓中急。诸药合用，峻剂丸服，以冀缓图，祛瘀生新，扶正而不留瘀，祛瘀而不伤正。

此外，桂枝茯苓丸、下瘀血汤等以蜜和丸，也是意在缓攻，邪去而正不伤。后世医家叶天士深得其奥，在《临证指南医案·痹》明确提出：“新邪宜急散，宿邪宜缓攻”，“大凡络虚，通补最宜”。

3. 临证用药，取类比象 《金匱要略》在络病的临证用药上，其最大的特色就是善于取类比象，以疏通流畅为要。

3.1 辛甘发散，易宣透络道 外邪袭络，闭阻络道，多用辛甘发散之品，如桂枝、薤白、葱韭及酒类之属。盖辛能宣、能散，使壅塞不通之络道，宣而散之。如胸痹心痛，若胸阳不振，阴寒乘虚居阳位，胸络痹阻，痞塞不通，“喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之”；痰气阻滞，气机不畅，“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之”；寒饮上逆，结聚胸胁，“胸痹心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之”（《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证篇》）。又如妇人经后或产后，风邪易袭腹中，与气血相搏，气滞血瘀，“乃腹中血气刺痛，红蓝花酒主之”（《金匱要略·妇人杂病脉证并治》）。红蓝花辛温活血通络，酒能行血，气血条畅，则腹痛自止。后世医家叶天士在此基础上，创辛味通络大法，其通络每以辛味为主，并强调“络以辛为泄”，“酸苦甘膩不能入络”。

3.2 虫类走窜，善搜邪剔络 宿疾沉顽，凝痰败瘀，混处络中，非表非里，一般汗、吐、下之攻法难以奏效，亦非草本类药物之攻逐可以获效，故张仲景首创了虫类搜剔通络法，借虫类蠕动之力和啖血之性，走窜攻冲，搜剔络中痼结之痰瘀，旋转阳动之气，如鳖甲、水蛭、蟅虫、虻虫、蜣螂、

体检者的齿痕舌与脾气虚证症状之间的相关性研究

梁 嵘¹ 王召平² 金芬芳¹

(¹ 北京中医药大学, 北京 100029; ² 北京同仁医院, 北京 100710)

提要 齿痕舌是诊断气(阳)虚证、特别是脾气(阳)虚证的重要客观指标,但是它的现代生理病理学意义并不明确。鉴于齿痕舌在健康人中亦有 1/5~1/3 的发生率,本研究运用病例对照研究的方法,结合脾气虚证症状,对齿痕舌组与对照组是否出现脾气虚证症状进行了问卷调查。结果:齿痕舌组与对照组比较,具有统计学差异的症状有出虚汗、肠鸣、胃部胀满、眼皮肿与大便不成形。提示在体检人群中,齿痕舌亦与脾气虚证的主要症状(消化道功能失调与水钠潴留)存在一定的内在联系。

关键词 舌诊 齿痕舌 病例对照研究 问卷调查 脾气虚证 症状

中医学认为齿痕舌(齿印舌)是诊断气(阳)虚证的重要客观诊断指标。从脏腑虚证的角度来看,由于脾具有运化水谷精微和水湿的功能,因此,齿痕舌与脾气虚证、脾阳虚证的关系最为密切。在众多关于脾病的文献中,对于脾气虚证的舌象描述基本一致,即舌淡胖,有齿痕。由沈自尹整理的中西医结合虚证诊断标准^[1],以及中药新药临床研究指导原则^[2]也都把舌胖有齿痕作为诊断脾气虚证的条件之一。

齿痕舌虽然是构成脏腑虚证常见并具有定性价值的诊断依据,但是中医的证候诊断还需依赖诊断对象之自觉症状的有无。如果诊断对象具有齿痕舌,但是没有任何不适症状,虚证的诊断也不能成立。在以往关于健康人群齿痕舌出现率的调查中,就发现有一定比例的健康人也出现齿痕舌。由此认为,这部分人的齿痕舌属于生理范畴。

随着世界卫生组织对健康概念的重新界定,以及中医对亚健康状态调整的研究,对齿痕舌在疾病发生、发展中的意义也应当从新的角度进行探讨。齿痕舌与虚证体质的关系,虚证体质与某些疾病的易感性的关系,是中医舌诊研究的新课题之一。

本研究采用病例对照研究的方法,对体检人群中的齿痕舌阳性者和齿痕舌阴性者分别进行了脾气虚证症状的问卷调查,分析了齿痕舌的有无与脾气虚证症状之间的相关性。

资料与方法

1. 观察对象

1.1 观察对象来源 观察对象为 2001 年 7 月~11 月到北京同仁医院进行体检的人群,年龄 20~50 岁。分为齿痕舌组与对照组。齿痕舌组共 114 例,其中轻度齿痕舌组 31 例,中度齿痕舌组 67 例,重度齿痕舌组 16 例。对照组 95 例。

蛴螬、蜂房之属是也。《金匱要略》常以这些虫类药物为主,配合一些活血化痰、化痰散结之品,辅

以补剂,峻药丸服,以缓攻络中痼结之邪,如治“五劳虚极羸瘦”之大黄廔虫丸,治疟母之鳖甲煎丸等。其功如《临证指南医案·积聚》所赞:“考仲景于劳伤血痹诸法,其通络方法,每取虫蚁迅速飞走之诸灵,俾飞者升、走者降,血无凝著,气可宣通,与攻积除坚,徒入脏腑者有间。”

3.3 血肉有情,善培植精气 《金匱要略·妇人产后病脉证并治》:“产后腹中痛,当归生姜羊肉汤主之;”治腹中寒疝,虚劳不足。”方中当归养

血活血;羊肉为血肉有情之品,补虚生血,温中止痛;重用生姜,温中散寒。三药合用,温阳散寒、补血通络,虚实兼顾,即《素问·阴阳应象大论》所云:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”盖血肉有情之物,皆通灵含秀,善于培植人身之生气,阳气生发之物以壮阳气,至阴聚秀之物以补阴精。《金匱要略》治“产后下利虚极”、“妇人陷经,漏下黑不解”多配以阿胶,大概亦是此意。故叶天士有感:“余以柔济阳药,通奇经不滞,且血肉有情,栽培身内之精血,但王道无近功,多用自有益。”

(收稿日期 2002 年 4 月 18 日)