

【理论探讨】

从“久病入络”看络脉层次分类的必要性^{*}冉维正¹ 陈志刚^{2△}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘要:《黄帝内经》(以下简称《内经》)中有大量关于络的论述,但其名称各异、所指不一,同时当前中医教材中对络脉也没有进行全面概括,导致中医学子对络的认识侧重于浅层络脉,因而引发了对“久病入络”理论的误解。以此问题为切入点,全面分析《内经》中的相关论述,结合后世医家注解及近现代医家观点。本文认为应根据其深浅分布不同而将络脉分为阴络和阳络两大类,“久病入络”及当下对络病的研究涉及的是深层阴络,而当前中医学子所认识的络脉更多的是浅层阳络。

关键词: 络脉; 久病入络; 十五络

中图分类号: R224.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2019)07-0883-02

Necessity of Classification of Collateral Level from the Perspective of "Long-term Illness Involving Collaterals"

RAN Wei-zheng¹, CHEN Zhi-gang^{2△}

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: There are many kinds of descriptions about collaterals in the *Inner Canon of Huangdi*, with different names and different connotations. Meanwhile, there is no overall summarization in TCM Teaching Material. This leads to the problem that TCM students mainly focus on the superficial collaterals, which results in misunderstanding of the theory of "Chronic Diseases Transforming to Collaterals". Based on this problem, this paper comprehensively analyzes the relevant discussions in the *Inner Canon of Huangdi*, combining with the comments of later physicians and the viewpoints of modern physicians. Collaterals should be classified into Yin collaterals and Yang collaterals according to depth. The theory of "Chronic Diseases Transforming to Collaterals" and the current study on collateral disease are related to deep Yin collaterals. The TCM students mainly know superficial Yang collaterals.

Key words: Collaterals; Chronic Diseases Transforming to Collaterals; Fifteen main collaterals

络病研究已经成为当前中医临床与理论研究的热点内容之一,追溯其形成与深化的历史进程,当首先归因于叶天士提出的“久病入络”观点^[1]。其后人在记录其临床经验的《临证指南医案》中多次提及“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”“初为气结在经,久则血伤入络”等论述。其后特别是近现代,络病研究在此基础上有了长足的发展。但笔者在初次听闻“久病入络”理论时,总觉其违背《内经》之意。

1 “久病入络”与疾病表里传变认识的冲突

《内经》中论述了多种疾病传变模式,如由表向里传变、脏腑之间的传变、经络脏腑间的传变以及六经传变等。其中对于表里传变模式,有多处论及。如《素问·皮部论篇》:“是故百病之始生也,必先于

皮毛,邪中之则腠理开,开则入客于络脉,留而不去,传入于经,留而不去,传入于腑,廕于肠胃。邪之始入于皮毛也,泝然起毫毛,开腠理;其入于络也,则络脉盛色变;其入客于经也。”本段经文,论述了邪气按照皮毛、络脉、经脉、六腑、五脏的顺序,由表入里、由浅入深的传变过程^[2]。

又如《灵枢·百病始生》:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去,则传舍于络脉……留而不去,传舍于经……留而不去,传舍于输……留而不去,传舍于伏冲之脉……留而不去,传舍于肠胃……留而不去,传舍于肠胃之外、募原之间,留著于脉,稽留而不去,息而成积。或著孙脉,或著络脉,或著经脉,或著输脉,或著于伏冲之脉,或著于臂筋,或著于肠胃之募原,上连于缓筋,邪气淫泆,不可胜论。”

《素问·缪刺论篇》中也论述了类似的疾病传变方式。同样在《金匱要略》中“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”可见在张仲景的论述中,中风病有轻重之分,邪在络属轻症,邪在经则较在络为重。

综上,对于疾病的传变,《内经》中由皮毛而络脉而经脉的逐层递进的模式论述深入人心,络在经

^{*}基金项目:北京中医药大学2018年度基本科研业务费项目(2018-JYBZZ-XS207) 基于静息态脑功能磁共振成像技术对多系统萎缩患者脑功能及其与中医证候相关性的研究

作者简介:冉维正(1987-),男,山东泰安人,主治医师,在读博士研究生,从事中医脑病理论与临床研究。

△通讯作者:陈志刚,男,博士研究生导师,从事中医脑病理论与临床研究, Tel: 010-67689776, E-mail: chenzhigang64@126.com。

之浅层的普遍认识也符合《内经》“经深络浅”的相关论述。如《灵枢·经脉》：“诸脉之浮而常见者，皆络脉也。”“经脉者，常不可见也……脉之见者，皆络脉也”。而若依叶天士“久病入络”之说中“初病在经，久病入络”以及“初为气结在经，久则血伤入络”的描述，似乎应“经浅络深”才对。

就此问题而调查周围的同学，同学们普遍认同邪气由皮毛、络脉、经脉、六腑至五脏的邪气传变次序。而若提及叶天士“久病入络”时，则大部分同学不能解释其中的矛盾之处，甚或没有意识到其中的冲突。王静^[3]认为，络脉在经脉之外，邪气先侵犯体表及浅部之络脉，然后向里即经脏腑等处传变。而叶天士“初为气结在经，久则血伤入络”之论与此矛盾，所以王静认为将“久病入络”改为“久病入血”或“久病入经”更为恰当。

2 《内经》中“络”的各种名称

要解释上述冲突，笔者认为应全面整体地认识《内经》中的“络”。这也是广大中医学子在学习中的难点之一。

《灵枢·脉度》：“经脉为里，支而横者为络。”《太素·经筋》：“夫经脉随身上下，故为纵也；络脉旁引，故为横也。”故经脉是经络系统的主干，络脉是经脉的分支，错综联络，遍布全身。《内经》中有多种络脉的名称，如“络之别者为孙”（《灵枢·脉度》）“孙脉”（《灵枢·百病始生》）“大络”（《灵枢·经脉》《灵枢·邪气脏腑病形》《灵枢·逆顺肥瘦》）“小络”（《素问·举痛论篇》）“十五络”“脾之大络”“鱼络”“浮络”“血络”（《灵枢·血络论》）“盛络”（《灵枢·根结》）“结络”（《素问·刺腰痛篇》）“横络”（《灵枢·刺节真邪》）“阳络”“阴络”（《素问·经络论篇》《灵枢·百病始生》）等。

后世对于络脉的名称亦有所发展，如《扁鹊神应针灸玉龙经·注解标幽赋》：“皇络、孙络、横络、丝络，未取尽名。”《针经指南》：“络一十有五，有横络，有丝络，一万八千，有孙络，不知其纪。”^[4]《针灸逢源》：“十二经生十二络，十二络生一百八十丝络，丝络生一百八十缠络，缠络生三万四千孙络。”^[5]类似描述还可见于《经络汇编》《医门法律》《古今医鉴》等。此中对于络脉的各种名称，实是在《内经》“孙络”的基础上演绎而来。

《内经》中对络的描述较多，但毕竟没有如经脉那样概括提纲性的描述，一时让人难以把握其全貌。正如喻嘉言“十二经脉，前贤论之详矣，而络脉则未之及，亦缺典也。”^[6]对于络脉的分类方法，当前中医院校的教材中多分为别络、浮络和孙络三类，如曹洪欣主编的《中医基础理论》：“络脉……分为十五别络、浮络和孙络三类。别络是络脉中较大的部分……浮络，是循行于人体浅表部位，‘浮而常见’的络脉……孙络，是络脉再分支之最细的络脉……

此外还有经络的连属部分”^[7]，显然如此的概括模式也不能总括上述所有的络脉。而且针对本文所提到的矛盾问题，如此分类方法下的络脉也没有深浅层次概念。

3 络分阴阳

《灵枢·经脉》：“雷公曰：何以知经脉之与络脉异也？黄帝曰：经脉者，常不可见也，其虚实也，以气口知之。脉之见者，皆络脉也。”故从整体来讲，经深而络浅，如上文提到的浮络、鱼络、血络等皆在体表可见，用于诊断及治疗。但经深而络浅的层次划分毕竟只是相对而言。上文总结到的“阳络”“阴络”及“脾之大络”“胃之大络”等脏腑之络则层次较深。故而经脉之外，络脉的分布遍及全身表里上下，不只局限于表层。

3.1 《内经》中的“阳络”和“阴络”

《内经》中有多处提到了“阴络”和“阳络”。《素问·经络论篇》：“黄帝问曰：夫络脉之见也，其五色各异，青黄赤白黑不同，其故何也？岐伯对曰：经有常色而络无常变也……帝曰：络之阴阳，亦应其经乎？岐伯曰：阴络之色应其经，阳络之色变无常，随四时而行也。”《素问·水热穴论篇》：“帝曰：水俞五十七处者，是何主也？岐伯曰：肾俞五十七穴，积阴之所聚也，水所从出入也……凡五十七穴者，皆脏之阴络，水之所客也。”《灵枢·百病始生》：“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢。”杨上善^[8]认为“络有阴阳，阴络是阴之阴，故随经色不变；阳络是阳之阳，故随时变也。”张志聪^[9]亦认为“阴络者，六阴经之络……阳络者，六阳经之络。”对于最后一处引文，叶天士^[10]认为“《内经》分上下失血为阴络阳络，是腑络取胃，脏络论脾。”杨上善认为“内络脉伤，若伤肠内阳络，则便衄血；若伤肠内阴络，遂则便血。”即二者皆认为此处的阴络和阳络皆是“脏腑之络”“内络”。

显然，《素问·经络论篇》中的阴络和阳络可见，属于层次较浅的络脉，而《灵枢·百病始生》中的阴络和阳络则层次较深。所以《内经》中提出过阳络、阴络的论述，但多是为了说理的需要而安立的名称，《内经》各篇中的阴络和阳络的内涵并不统一，且与层次无关。

3.2 络首先应以层次分阴阳

张景岳^[11]对《内经》中的阴络和阳络有不同理解“故合经络而言，则经在里为阴，络在外为阳。若单以络脉为言，则又有大络孙络在内在外之别。深而在内者，是为阴络……浅而在外者，是为阳络，阳络浮显。”唐容川^[12]亦有类似论述“阴络者，谓躯壳之内，脏腑油膜之脉络……阳络者，谓躯壳之外，肌肉皮肤脉络之血。”叶天士也曾提及“阴络即脏腑隶下之络。”

（下转第981页）

阳明经大肠经互为表里理论得出列缺可治头项疾病的结论过于牵强。可以从列缺穴蕴义、肺主治节、肺经与膀胱经别通以及与小肠经互合等角度更好地阐释“头项寻列缺”的中医理论机制。《素问·阴阳应象大论篇》认为“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右。”列缺穴属于阴经的络穴,用于治疗阳经循行的头项病证,蕴含了“阳病治阴”“从阴引阳”的针灸取穴法则,其临床疗效显著,但其分子生物学机制还有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 李明伟.舒适.头项寻列缺临床应用[J].吉林中医药,2010,30(8):703-704.
- [2] 胡玲.经络腧穴学[M].上海:上海科学技术出版社,2009.
- [3] 宋帅,赵梦夏,高月,等.从气机升降角度浅谈列缺治疗偏头痛[J].中国针灸,2017,37(2):227-228.

(上接第884页)

在现代,吴以岭^[13]认为“一般而言病之初期,病在浅表阳络;病久入深,延及脏腑阴络,导致迁延难愈。”王进^[14]也认为“络脉在体内的空间位置呈现出外(体表如浮络为阳络)、中(为经脉)、内(体内如脏腑之大络为阴络)的分布规律。曹树琦^[15]等认为络脉亦有阴阳表里之别。

所以,各医家虽对《内经》涉及络脉的论述作注解,但已不满足于其混乱的说理描述而自行进行了层次归纳,明确进行了深浅层次划分。

在笔者看来,本文之初所说的矛盾皆因当前教材对经典的选择性解读而致。纵观整个《内经》,其中涉及到络脉有多处,如有孙络、浮络、阳络、“阴络”等名,其实络脉遍布全身,在经之浅层有之,在经之深层亦有之。邪气由经入脏腑后仍可进一步著留于更深一层的络脉。故上述邪气传变过程中所涉及的络脉为浅层络脉,广大中医学子在学中医之初多因对络脉的了解局限于此而产生偏差。而“久病入络”所提到的当为深层络脉。因此,笔者认为对于络脉的分类,应首先根据深浅层次分为“阴络”和“阳络”,即如张景岳所说“深而在内者是为阴络……浅而在外者是为阳络。”这样的分类方法应该是当前络脉分类的一个主框架。在此框架之下,则《内经》中的鱼络、浮络、血络、盛络、结络等皆为阳络,而脾之大络、胃之大络、阴络、阳络等则层次较深,应归属于阴络范畴。而孙络、大络则既可深入体内又可浅出体表,故而二者中既有属于阳络的成分,又有属于阴络的成分。

需要再次指出的是,本文所归纳的阳络和阴络与《内经》中的“阳络”“阴络”内涵不同。

4 结束语

络脉在《内经》中是一个被广泛用来说理的名词,由此形成了不同名称及内涵的络,这成为早期络脉学说的雏形,但是其复杂的名称及内容让人难以

- [4] 李增华.肺主治节浅议及临床应用[J].四川中医,2017,35(5):42-43.
- [5] 褚桂克,范梁松,侯文光.从“节”的内涵探讨“肺主治节”[J].中医学报,2012,27(172):1094-1095.
- [6] 陈剑明,彭丽辉,张伟.针刺列缺穴为主治疗颈椎病40例疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2017,29(6):40-41.
- [7] 杨维杰.董氏奇穴针灸学[M].北京:中医古籍出版社,1995:35.
- [8] 王桂玲,李柳骥,郭静.《医学入门》点评[J].北京中医药,2012,31(4):287-290.
- [9] 陶继恩,胡苗苗,熊广明,等.开合枢理论在针灸临床中的运用[J].山西中医,2012,28(1):35-36.
- [10] 钱文中.脏腑别通理论在针灸临床上的应用[J].中国中医急症,2012,21(6):1016-1018.
- [11] 吴育豪,胡幼平.五门十变配穴法与临床应用[J].中国针灸,2014,34(8):801-802.

收稿日期:2018-12-15

整体把握。当前中医教材也没有对其进行全面概括,这造成了当今中医学子对“久病入络”的误解。本文认为,络脉是经脉之外起到沟通联络作用的分支,而这种沟通联络在人体浅层有之,在人体深层亦有之。对络脉应首先根据其层次深浅分为浅层的阳络和深层的阴络。“久病入络”及当下对络病的研究,涉及的是深层阴络;而当前中医学子所认识的络脉更多的是浅层阳络。阳络浮于体表,参与构成皮部,位于疾病由表向里传变的表层,是“有诸内必形诸外”的重要表现区域,也是刺络放血法的重要施治部位。而阴络则是久病入络的所在,对于病邪深入这一层次的治疗,《临证指南医案》中有深入的论述。

参考文献:

- [1] 丁元庆.从“久病入络”“久痛入络”探讨络病的特点[J].疑难病杂志,2006,5(1):31-33.
- [2] 贺娟,苏颖.内经讲义[M].北京:人民卫生出版社,2002:140.
- [3] 王静,叶桂.“久病入络”说质疑[J].河南中医,2004,24(2):15-16.
- [4] 黄龙祥.针灸名著集成[M].北京:华夏出版社,1996:373.
- [5] 裴信,龚廷贤.古今医鉴[M].南昌:江西科学技术出版社,1990:344.
- [6] 喻昌.医门法律[M].北京:中国中医药出版社,2002:19.
- [7] 曹洪欣.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2004:114.
- [8] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:学苑出版社,2007:102.
- [9] 张隐庵.黄帝内经素问集注[M].上海:上海科学技术出版社,1959:205.
- [10] 叶天士.临证指南医案[M].北京:北京科学技术出版社,2014:60.
- [11] 张介宾.类经[M].北京:中国中医药出版社,1997:90.
- [12] 唐容川.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:95.
- [13] 吴以岭.络病理论体系构建及其学科价值[J].前沿科学,2007(2):40-46.
- [14] 王进.论络脉[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(6):3-5.
- [15] 曹树琦,沈宇平,蔡卫根,等.浅析《黄帝内经》中络脉理论与刺血疗法[J].中华中医药杂志,2015,30(2):341-344.

收稿日期:2019-01-11