

• 专论 •

试论气络病变治疗十法

吴以岭^{1*}, 赵珊珊¹, 魏聪^{1,2}, 常丽萍²

(1. 河北以岭医药研究院 络病研究与创新中药国家重点实验室,
国家中医药管理局重点研究室(心脑血管络病), 石家庄 050053;
2. 河北以岭医院, 石家庄 050091)

[摘要] 气络承载元、宗、卫气, 脏腑经络之气, 是络气升降出入的网络通路, 以气络学说的核心理论“承制调平”为指导, 将“络以通为用”治疗原则与气络时空特点及病机特征相结合, 提出“通、补、升、降、固、开、温、清、化、和”气络病变治疗十法。络气郁滞者流气畅络以通络气, 络气虚滞者补中兼通以畅络气, 络气虚而下陷者治以升气举陷, 络气逆而乖乱者治以降气和逆, 元气虚而外脱阳虚而致亡阳者治以敛气固脱回阳救逆, 神昏窍闭者治以醒神开窍, 温阳化气以散寒、温阳化气以利水, 清气以泻火、解毒以通络, 或见痰湿内蕴、血瘀阻络、络息成积者治以化湿祛痰、化瘀通络、散结通络, 贵在络以通为用, 使气络恢复运行络气、温煦充养、防御卫护、自稳调控等正常功能。调既是治疗总则又包涵气络病变的具体治法, 如调和营卫、调和气血、调和脏腑、调和阴阳等, 均为临床之常用。

[关键词] 气络; 气络病变; 通; 调

[中图分类号] R24; R22; R289; G353.11 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2018)09-0001-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20180990

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20180214.1625.026.html>

[网络出版时间] 2018-02-15 14:57

Discussion on Ten Therapeutic Methods for Qi Luo Disease

WU Yi-ling^{1*}, ZHAO Shan-shan¹, WEI Cong^{1,2}, CHANG Li-ping²

(1. Key Disciplines of Cardio-cerebral Vessel Collateral Disease, State Administration of Traditional Chinese Medicine (TCM), National Key Laboratory of Collateral Disease Research and Innovative TCM, Hebei Yiling Pharmaceutical Research Institute, Shijiazhuang 050053, China;
2. Hebei Yiling Hospital, Shijiazhuang 050091, China)

[Abstract] Qi-Luo, which carries Yuan Zong Wei Qi and Qi of internal organs and meridians, is a network path for movement of Luo Qi. Guided by the core theory of Qi-Luo-“Chengzhi Tiaoping”, this paper combines the therapeutic principle of “collateral usefulness dependent on dredging” with time-space characteristics and pathogenesis features of Qi-Luo disease, and proposes ten therapeutic methods for Qi Luo disease-“dredging, tonifying, ascending, descending, strengthening, inducing, warming, clearing, eliminating and harmonizing”. For stasis of Luo Qi, unobstructed Qi and Luo can be achieved by dredging; for deficiency and stasis of Luo Qi, it is necessary to tonify the middle warmer and dredge Luo Qi, for deficiency and subsidence of Luo Qi, ascending method shall be used for raising Qi; for reversal and disorder of Luo Qi, treatment shall be aimed at descending Qi and eliminating reversal; for Yang Qi deficiency caused by promordial Qi deficiency and Yang Qi deficiency, patients shall be treated by collecting Qi, recuperating depleted Yang, and improving reversal; for coma and

[收稿日期] 20180206(019)

[基金项目] 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2012CB518606)

[通信作者] * 吴以岭 教授, 中国工程院院士, 从事络病理论及应用研究, Tel: 0311-66703068, E-mail: weitem@163.com

blocking orifice, treatment shall be offered through inducing resuscitation and opening orifice; warming Yang and promoting the flow of Qi can be used for dispersing coldness and promoting urination; clearing Qi can be used for purging intense heat, and detoxicating is for dredging collaterals. If there is phlegm-damp retention, superficial vessels stagnation or collaterals blockage, treatment should be targeted at resolving dampness, reducing phlegm, dredging collaterals and removing stasis. Usefulness of collateral dredging to restore the normal functions of Qi-Luo mainly includes circulating Luo Qi, warming, defending, guarding, self-stabilization and regulating. Regulation is not only the general therapeutic principle, but also contains specific treatment methods of Qi-Luo disease, such as harmonizing Ying, Wei, Qi, blood, internal organs, Yin and Yang. All of these are often used clinically.

[Key words] Qi-Luo; Qi-Luo disease; dredging; regulation

气络承载元宗卫气、脏腑经络之气^[1],是络气升降出入的网络通路,以气络学说的核心理论“承制调平”为指导,将“络以通为用”^[2]治疗原则与气络时空特点及病机特征相结合,提出“通、补、升、降、固、开、温、清、化、和”气络病变治疗十法。络气郁滞者流气畅络以通络气,络气虚滞者补中兼通以畅络气,络气虚而下陷者治以升气举陷,络气逆而乖乱者治以降气和逆,元气虚而外脱阳虚而致亡阳者治以敛气固脱回阳救逆,神昏窍闭者治以醒神开窍,温阳化气以散寒、温阳化气以利水,清气以泻火、解毒以通络,或见痰湿内蕴、血瘀阻络、络息成积者治以化湿祛痰、化瘀通络、散结通络,贵在络以通为用,使气络恢复运行络气、温煦充养、防御卫护、络属调节、信息传导、自稳调控等正常功能。调既是治疗总则又包涵气络病变的具体治法,如调和营卫、调和气血、调和脏腑、调和阴阳等,均为临床之常用。

1 通法

通法用于络气郁滞,用以舒畅气机、流畅络气。“络以通为用”作为“承制调平”指导下的络病治疗总则,意在维持络通气血的正常功能,属于广义治疗原则之“通”。此处所言“通”为舒畅络气之治法,络中之气机通畅,络道无阻既是维持络脉正常功能的前提,也是保持人体脏腑功能稳定和谐的重要条件,如张仲景《金匮要略》云“五脏元真通畅,人即安和”,明确指出人体真元之气通畅,气血津液畅通,脏腑功能协调是人体正常生理状态,而外邪侵袭、情志刺激、生活起居异常等多种致病因素导致元宗卫气、脏腑经络之气郁、滞、结、壅等气机不通则为人体病理状态及疾病产生的基础。由于气络支横别出、逐层细分、络体细窄、网状分布、络分阴阳、循行表里的空间分布规律,导致在经中呈现线性流注运行的经气,进入气络网络后呈现出面性弥散的“熏”、“充”、“泽”、“散”、“煦”状态,因此外邪侵袭、情志刺激、生活起居异常等均易导致络气郁滞,成为气机

紊乱气化异常导致临床多种疾病发生的重要发病机制,诚如清代医家何梦瑶《医碥》所说“一有拂郁,当升不升,当降不降,当化不化,或郁于气,或郁于血,病斯作矣。”

络气郁滞临床常见胸胁、腕腹、肢体等处的胀闷或疼痛,疼痛性质为胀痛、窜痛、攻痛,部位不固定,症状时轻时重,按之无形,痛胀常随暖气、肠鸣、矢气等减轻,或症状随情绪变化而增减,情志抑郁或烦躁易怒,舌淡苔薄白,脉弦等证,治宜舒畅络气,流气畅络。《黄帝内经·素问·脏气法时论》说辛可“通气”,为叶天士治络病常用药,正如其所云“络以辛为泄”,“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”,辛味药辛香走窜,能散能行,行气通络。邪结络中隐曲之处,一般理气活血之药难以入络,而辛药走窜,无处不到,不但可以走窜通络,还可引其他药物达到络中以发挥作用,又能透达络邪使之外出,如陈士铎《本草新编》言麝香“借其香窜之气,以引入经络,开其所闭之关也”,常用辛香通络之药物有降香、麝香、檀香、薤白、乳香、冰片等;辛温通络药物有桂枝、细辛等;常用辛润通络药物有当归(尾)、桃仁等^[3]。

2 补法

补法适用于络气不足之证,常用叶天士倡导的“络虚通补”之法。补,《说文解字》解“补,完衣也”,《庄子·外物》载“静然可以补病”,可见补有修补、修护、补养、滋补之意。补法为中医治疗八法之一,如《中医大辞典》云“补法,八法之一,补养人体气血阴阳不足,治疗各种虚证的方法。”自《黄帝内经》开始古代医家对补法就有着深刻认识,如《黄帝内经·灵枢·经脉》载“虚则补之”,明确指出虚证宜用补法以恢复正气。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》载“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”,《类经》释“形不足者,阳之衰也,非气不足以达表而温之;精不足者,阴之衰也,非味不足以实中而补之”,“形以精而成,精以气而化,气以味而生,

味以气而行。故以阴阳言,则形与气皆阳也,故可以温;味与精皆阴也,故可以补。以清浊言,则味与形皆浊也,故味归形;气与精皆清也,故气归精。然则气不能外乎味,味亦不能外乎气,虽气味有阴阳清浊之分,而实则相须为用者也”,“形不足”,当治以人参、黄芪、附子、肉桂等温阳益气,“精不足”,治当熟地黄、肉苁蓉、鹿角胶等厚味之品补精化气,阴阳相须为用,相生相长,故温阳益气又常与厚味填精相伍而使,以奏“阳得阴助而生化无穷”、“阴得阳升而泉源不竭”之效。络病日久,营卫失常,气血阴阳不足,气虚不能充养,阳虚络失温运,血衰不能滋荣,阴虚络道涩滞,络脉失于营养,阳气精血不能温煦渗灌脏腑组织,临床常见肢体麻木、痿软无力、神疲困顿等证,虚而留滞则见胃脘隐隐作痛、腰膝酸痛无力等证。

补益络气与一般虚证不同,一般虚证应用“虚则补之”的治法,如常用补气方剂四君子汤。《难经》论述了五脏虚损的治疗方法“损其肺者,益其气;损其心者,调其营卫;损其脾者,调其饮食,适其寒温;损其肝者,缓其中;损其肾者,益其精,此治损之法也”,虽然原则上适用于络气不足的治疗,但由于络体细窄、气血行缓、易滞易瘀的时空及病机规律,导致络气虚滞亦即虚而兼滞的发病特点,因此补而兼通方得治络虚真谛。气在经中为经气,经气入络为络气,络气入脏腑则成为脏腑之气,经气与络气并无本质的区别,但运行的部位不同则成为治疗能否奏效的关键。清代叶天士《临证指南医案》云:“大凡络虚,通补最宜”,明确提出“络虚通补”的络虚治法,常予益气补血、养阴填精、荣养络脉之品,以补药之体作通药之用,并适当配伍通络祛滞之品,指出了络气之虚应用补益法的特殊性。络脉为气血汇聚之处,《黄帝内经·灵枢·卫气失常》云“血气之输,输于诸络。”络脉作为气血运行的通路,由于络体细窄、气血行缓的时空特点,络气虚运行无力易致虚而留邪形成络气虚滞的病理变化,故益气药常用人参,取其能大补元气,气旺而行,鹿茸温理奇阳,温通督脉,元气旺盛,奇阳充沛,自可流经充络;阴血涩少,络道失荣,常用麦冬滋阴生津,当归养血活血,滋荣络脉。此外络失荣养日久不复,叶天士常用血肉有情之品滋填络道,常用药物如鹿角胶、紫河车、猪羊脊髓、牛膝骨髓等,大概血肉有情之物通灵含秀,以髓填髓,以脏补脏,阳气生发之物以壮阳气,至阴聚秀之物以滋阴精,滋填络道,独擅其能,正如叶天士所言“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。”

3 升法

升法用于络气虚而下陷之证以升气举陷。升,《大宋重修广韵》云“昇,日上,本亦作升”,《周易·序卦传》谓“聚而上者谓之升”,可见升有上升,升起,提升之意。中医学将气论哲学的气机升降聚散引申为中医气机升降出入理论,概括了人体以脏腑气机升降出入为中心的生命活动,贯穿于疾病的病机、病证、治则、治法等各方面,诚如《黄帝内经·素问·六微旨大论》所云“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入,则无以生长壮老已,非升降,则无以生长化收藏,是以升降出入,无器不有。”《黄帝内经·素问·至真要大论》有“下者举之”之论,《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》更云“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀”,从病理角度阐明了若脾之络气不能升清,则水谷不能运化,气血生化亦无源,从而出现神疲乏力、眩晕、泄泻等症状,故以络气虚弱无力升举为主要特征的络气虚陷病理状态治宜升气举陷。

金元李东垣《脾胃论》载“脾胃之气下流,使谷气不得升浮”,明确阐述中气下陷的病机,并根据“补其中而升其阳”的原则首创补中益气汤,更阐述了大气下陷导致络气不能上荣于脑的病机理论,谓:“上气不足,脑为之不满……皆因脾胃先虚,而气不上行所致也”,并由此创立治疗上气不足的方剂益气温中汤。近代张锡纯倡导大气下陷学说,创制升陷汤治疗大气下陷之证,其《医学衷中参西录》云“升陷汤,以黄芪为主者,因黄芪既善补气,又善升气,且其质轻松,中含氧气,与胸中大气有同气相求之妙用,惟其性稍热,故以知母之凉润者济之;柴胡为少阳之药,能引大气之陷者自左上升;升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升;桔梗为药中之舟楫,能载诸药之力上达胸中,故用之为向导也。至其气分虚极者,酌加人参,所以培气之本也;或更加炙甘草,所以防气之涣也。至若少腹下坠或更作疼,其人之大气直陷至九渊,必需升麻之大力者以升提之”,明确指出升陷汤巧用黄芪、柴胡、升麻等升气举陷。上述方药均为气络“升”之治法研究及气络病变的辨证论治奠定了基础。

4 降法

降法适用于络气当降不降,逆而上行之证。降,《说文解字》载“降,下也”,《尔雅》云“降,落也”,可见降有下降、降落之意。中医学将“降”之概念引入气机升降理论,《黄帝内经·素问·至真要大论》

载“高者抑之”,明确指出阳亢、火逆等病势向上之证宜治以降气和逆,因七情内伤,或因饮食寒温不适,或因外邪侵犯,或因痰浊壅滞所致络气升降运动失常,当降不降,逆而上行的络气上逆者当循此法。清代周学海《读医随笔》言“升降者,里气与里气相回旋之道也……里气者,身气也”,明确指出气机升降是体内气与气之间的运行规律以保持人体的自稳调控状态,一旦里气与里气升降失常则导致人体内环境稳定状态被打破而发病,气络承载的元宗卫气、脏腑之气、经络之气均有升降运动,尤以肺、肝、胃之络气上逆表现明显。

肺之络气上逆,宣肃功能异常,临床常见咳嗽、喘促、胸闷气急等证,可用苏子降气汤降气疏壅,引火归元,祛痰止咳,其病机特点为“上实下虚”,以上实为主,“上实”系言痰涎上壅于肺,使肺气不得宣畅,而见胸膈满闷、喘咳痰多;“下虚”乃云肾阳虚衰于下,一见腰疼脚弱,二见肾不纳气、呼多吸少、喘逆短气,三见水不化气而致水泛为痰、外溢为肿等,清代张璐《千金方衍义》云“以苏子、橘皮、前胡、厚朴辛温降气;半夏、生姜涤除痰湿;桂心、当归温散滞血;甘草、大枣调和中气,全以降泄逆气为主。”张锡纯《医学衷中参西录》创制治疗“阴阳两虚,喘逆迫促,有将脱之势;亦治肾虚不摄,冲气上干,致胃气不降,胸腹满闷”的参赭镇气汤,方中“生赭石压力最胜,能镇胃气冲气上逆,开胸膈,坠痰涎,止呕吐,通燥结,用之得当,诚有捷效”。肝之络气上逆常见头胀头痛,眩晕欲仆,失眠,烦躁易怒,激动亢奋,面红目赤,甚则中风昏厥等证,张锡纯《医学衷中参西录》创制镇肝熄风汤,治疗证见头目眩晕,目胀耳鸣,脑部热痛,面色如醉,心中烦热,或时常噯气;甚或眩晕颠仆,昏不知人等,现代临床常用于治疗高血压、脑血栓形成、脑溢血、血管神经性头痛等属于肝肾阴虚、肝风内动者。《黄帝内经·素问·调经论》云“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死”,本证以肝肾阴虚为本,肝阳上亢,气血逆乱为标,但以标实为主,治以镇肝熄风为主,佐以滋养肝肾。胃气上逆,纳化失司,和降失常,则见呕吐,噯气泛酸之证,诚如《黄帝内经·灵枢·四时气》所云“胃气逆则呕苦”,治宜降逆和胃。张仲景《伤寒论》创制治疗“伤寒发汗,若吐若下,解后心下痞硬,噯气不除”之旋覆代赭汤,该方主治胃虚痰阻气逆证,临床常见胃脘痞闷或胀满,按之不痛,频频噯气,或见纳差、呃逆、恶心,甚或呕吐,舌苔白腻,脉缓或滑,现代常用于胃神经官能症、胃扩张、

慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、幽门不完全性梗阻、神经性呃逆、膈肌痉挛等属胃虚痰阻者。张仲景《金匮要略》创制之橘皮竹茹汤主治胃虚有热、气逆不降之呃逆,方中橘皮、竹茹、人参、生姜等诸药合用,补胃虚,清胃热,降胃逆,且补而不滞,清而不寒,现代临床常用于妊娠呕吐、幽门不完全性梗阻、膈肌痉挛及术后呃逆不止等属胃虚有热者。上述理论及方药为临床络气当降不降、逆而上行之证的辨证论治提供了有益借鉴。

5 固法

固法用于气络元气虚而外脱阳气虚而致亡阳证。固,《说文解字》云“固,四塞也”,《吕氏春秋·恃君览·达郁》载“筋骨其固也”,本义为坚,坚固,后延伸为巩固,使坚固,加固之意,如《孟子·公孙丑下》说“固国不以山溪之险。”中医对固脱法的运用相当广泛,《黄帝内经·灵枢·决气》云“精脱者,耳聋;气脱者,目不明;津脱者,腠理开,汗大泄;液脱者,骨属屈伸不利,色夭,脑髓消,胫,耳数鸣;血脱者,色白,天然不泽,其脉空虚,此其候也”,首提“脱证”一词,并提出脱证的证型及临床表现特点。汉代张仲景《伤寒论》进一步提出了关于脱证的治法、方药,如四逆汤、通脉四逆汤等,开启了脱证临床治疗阶段,成为固脱法理论的雏形。明朝李时珍《本草纲目》载“脱则散而不收,故用酸涩温平之药以敛其耗散”,并提出“酸可收敛,涩可固脱”之论。宋代《圣济总录》创制之参附汤治元气大亏,阳气暴脱,汗出粘冷,四肢不温,呼吸微弱,或上气喘急,或大便自利,或脐腹疼痛,面色苍白,脉微欲绝之证,方中人参、附子两药相配共奏回阳固脱之功,诚如清代吴谦《删补名医方论》所说“补后天之气,无如人参;补先天之气,无如附子,此参附汤之所由立也……二药相须,用之得当,则能瞬息化气于乌有之乡,顷刻生阳于命门之内,方之最神捷者也”,现代常用于心力衰竭见有上述症状者。

中风脱证临床常见神志昏糊,面色苍白,口开,目合,气息低微,汗出肢冷,舌痿,脉微欲绝等证,清代尤怡《金匱翼·中风统论》云“卒中之候,但见目合,口开,遗尿,自汗者,无论有邪无邪,总属脱证。脱则宜固,急在元气也。元气固,然后可以图邪气”,指出中风脱证宜益气回阳,救逆固脱,临床常用参附龙牡汤、四逆汤等方剂加减。近代名医张锡纯《医学衷中参西录》云“夫暴脱之证,其所脱者元气也”,“盖人参以救无气之下脱,犹足恃,而以救元气之上脱……至莢肉则无论上脱下脱,用之皆效。

盖元气之上脱由于肝,其下脱亦由于肝,减以肝能为肾行气(《黄帝内经》谓肝行肾之气),即能泻元气自下出也。为其下脱亦由于肝,故亦可重用莢肉治之也”不仅阐明脱证与元气不足密切相关,还明确指出可采用人参、山莢肉之类敛气固脱,并制定了如急救回阳汤、既济汤、来复汤等敛气固脱、回阳救逆之方药。以上理论为气络元气虚而外脱阳气虚而致亡阳者治以敛气固脱回阳救逆的辨证论治奠定了基础。

6 开法

开法用于络气郁闭于内不能外达致神昏窍闭之证。开,《说文解字》释“開,张也”,本义为开门,后引申打开,开启,开发之意,如茅塞顿开、旗开得胜等。《黄帝内经·素问·至真要大论》云“抑者散之”,“开之发之”,指出运用开泄或发散之法的治疗方法,故因邪气阻滞或情志内郁等导致络气郁闭于内不能外达神昏窍闭者宜治以醒神开窍之法。神昏窍闭者可出现昏厥、癰闭等,中医对昏厥早有认识,如《黄帝内经·素问·生气通天论篇》云“使人煎厥,目盲不可以视,耳闭不可以听”,《黄帝内经·素问·大奇论》曰“暴厥者,不知与人言”,均指出煎厥、暴厥有突然昏倒,不省不事的特点。明朝医家楼英《医学纲目》明确将中风后突然昏倒者称之为“卒中”,谓“中风,世俗之称也。其症卒然仆倒,口眼喎斜,半身不遂,或舌强不言,唇吻不收是也”,更进一步指出“中风皆因脉道不利,血气闭塞也”。中风中脏腑之闭证兼见牙关紧闭、两手紧握、面赤气粗、喉中痰鸣、二便不通等,常因气火冲逆、血菀于上、痰浊蒙闭清窍所致,治宜醒神开窍之法,用苏合香丸、牛黄丸、至宝丹、活命丹之类,如出自《太平惠民和剂局方》的苏合香丸常用于治疗因寒湿痰浊或秽浊之气闭塞气机蒙蔽清窍所致之寒闭。清代吴塘《温病条辨》创制“此芳香化秽浊而利诸窍,咸寒保肾水而安心体,苦寒通火腑而泻心用之方也”的安宫牛黄丸,主治太阴温病,发汗而汗出过多,神昏谵语,飞尸卒厥,五痫中恶,大人小儿痉厥因于热者;手厥阴暑温,身热不恶寒,精神不了了,时时谵语;邪入心包,舌謇肢厥;阳明温病,斑疹、温痘、温疮、温毒、发黄,神昏谵语,脉不实。陈平伯将其功能归纳为“泄热透络”,泄热指清泄温热内陷心包热邪,透络指芳香透络利窍,或称芳香开窍。中医热陷心包所致神昏谵语,痉厥抽搐等症实则为热毒滞于脑之气络所致,应属西医学传染性、感染性疾病引起的高级中枢神经系统病变,正如近代医家冉雪峰《历代名医良

方注释》所说“要之神昏癰痼,乃脑之知觉、运动二神经病变,昔之所谓心病,即今之所谓脑病。”

朱丹溪用催吐法治疗癰闭而首创“提壶揭盖法”,《丹溪心法》载“肺为上焦,而膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞,如滴水之器,必上窍通而后下窍之水出焉”,指出开其上窍则下窍必利,根据升降相因之理,通过开宣肺气达到通调水道以利小便的目的。《谢映庐医案·癰闭门》载“小便通与不通,全在气之化与不化……有因上窍吸而下窍之气不化者,用搐鼻法、探吐法,是求北风开南牖之义,通其上窍而化之”,明确指出小便不通与气化失常密切相关,可采用搐鼻法、探吐法以开其上窍通其下窍。诸如此类,不一而足,这为气络病变“开”法研究奠定了坚实基础。

7 温法

温法用于络气亏虚之寒证及水湿停聚之证。温,有温暖、温和之意,《黄帝内经·素问·至真要大论》载“劳者温之……损者温之”,指出“温”有温养调补之意。此外,中医治疗“八法”之一的温法首见于清代医家程国彭的《医学心悟》,其明确提出汗、吐、下、和、温、清、补、消八法,温法是根据《黄帝内经》“寒者热之”、“治寒以热”等原则而立法,运用温热性药物治疗寒证,使寒去阳复的一种方法。张仲景《伤寒论》中温阳法贯穿全书始终,如辨证中用阳气虚实定六经传变,测病情预后,总结传变规律;治疗中强调祛邪不伤阳气,固阳重于救阴等;运用温阳化气法治疗病证之条文比比皆是,如现代临床常用的理中汤证、干姜甘草汤证、白通汤证、真武汤证、四逆汤证、茯苓四逆汤证、干姜附子汤证、苓桂术甘汤证等。温法在临床应用广泛,寒邪非温不散,水饮非温不消,痰湿非温不化,瘀滞非温不通,冷痛非温不止,虚寒非温不补,故近代医家祝叶菊云“温药含有强壮之意,非温不足以振衰惫,非温不足以彰气化。”此处所言温法则重点从温阳化气散寒、温阳化气利水两方面进行探讨,以期对气络病变的温法治疗提供依据。

7.1 温阳化气散寒 《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》云“形不足者温之以气”,《黄帝内经·素问·至真要大论》说“寒淫所胜,平以辛热”,“寒淫于内,治以甘热”均为温阳散寒法的立法依据。临床常见理中汤证主要属脾胃虚寒证,可见自利不渴,呕吐腹痛,腹满不食及中寒霍乱,阳虚失血,如吐血、便血或崩漏,胸痞虚证,胸痛彻背,倦怠少气,四肢不温,现代临床常用于急、慢性胃炎,胃窦炎、溃疡病、

胃下垂、慢性肝炎等属脾胃虚寒者。方中干姜温运中焦以散寒邪;人参温阳补气健脾,协助干姜以振奋脾阳;白术健脾燥湿以促进脾阳健运;炙甘草兼补脾和中,以蜜和丸,取其甘缓之气调补脾胃,诸药合用共奏温中祛寒、补气健脾之功。张仲景《金匮要略》云“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷……甘草干姜汤温之”,甘草干姜汤主治伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,咽中干,烦躁吐逆;或肺痿,吐涎沫而不咳者,具有温中益气散寒之功效。当归四逆汤证常见手足厥寒,或腰、股、腿、足、肩臂疼痛,口不渴,舌淡苔白,脉沉细或细而欲绝,现代临床常用于治疗血栓闭塞性脉管炎、无脉症、雷诺病、小儿麻痹、冻疮、妇女痛经、肩周炎、风湿性关节炎等属血虚寒凝者。

7.2 温阳化气利水 温阳化气利水之法如苓桂术甘汤证、真武汤证等无论是在古代文献中,还是在现代病变治疗中均具有广泛的应用价值。汉代张仲景《金匮要略》载“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”,指出苓桂术甘汤主治中阳素虚,脾失健运,气化不利,水湿内停所致痰饮,茯苓、桂枝、白术、甘草四药合用,温阳健脾以助化饮,淡渗利湿以平冲逆,全方温而不燥,利而不峻,标本兼顾,配伍严谨,为治疗痰饮病之和剂,现代常用于治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、心源性或慢性肾小球肾炎所致水肿属脾阳虚者。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”,真武汤主治阳虚水泛证,可见畏寒肢厥,小便不利,心下悸动不宁,头目眩晕,身体筋肉瞤动,站立不稳,四肢沉重疼痛,浮肿,腰以下为甚;或腹痛,泄泻;或咳喘呕逆,舌质淡胖,边有齿痕,舌苔白滑,脉沉细,现代临床常用于慢性肾小球肾炎、心源性水肿、甲状腺功能低下、慢性支气管炎、慢性肠炎、肠结核等属脾肾阳虚,水湿内停者。

8 清法

清法用于外邪侵袭、内伤七情等所致热证及毒邪滞络所致病证。清,从水,青声,“青”碧绿透彻,本义为水清,与“浊”相对,含清洁、洁净、纯洁、清明之意,如《淮南子》载“圣人守清道而抱雌节”,《荀子·解蔽》载“中心不定,则外物不清”,注“明审也”,后延伸为清理、清除之意,如《汉书·晁错传》载“请诛晁错,以清君侧。”中医学将“清”之概念引

入治则治法创立清法,清法亦称清热法,即通过寒凉泄热的方药和措施,使邪热外泄,清除里热证的一种方法,具有清热、泻火、凉血、解毒的功能。《黄帝内经·素问·至真要大论》所言“热者寒之”及《黄帝内经·素问·五常政大论》所说“治热以寒”即为清法的立论依据。此处所言清法重点自清热泻火、解毒通络两方面进行探讨,以期对气络病变清法的运用及辨证论治提供有益借鉴。

8.1 清热泻火 清热泻火法在中医文献中具有丰富的记载,诸多清热泻火方药方剂至今仍广泛应用于临床。《史记》记载了仓工用火齐汤(三黄汤)治疗热病。汉代张仲景《伤寒论》中亦记载着广泛的清热法运用,如白虎汤、栀子豉汤、竹叶石膏汤、泻心汤等,均为后世运用清热泻火法治疗温热病的常用方。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载“伤寒脉浮滑,此表有热,里有寒,白虎汤主之”,指出白虎汤主治气分热盛证,常见壮热面赤,烦渴引饮,汗出恶热,脉洪大有力等证,现代临床常用于治疗感染性疾病,如大叶性肺炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热、牙龈炎、或小儿夏季热、牙龈炎等属气分热盛者。栀子豉汤主治证表现为余热郁于胸膈,身热懊恼,虚烦不得眠,胸脘痞闷,按之软而不痛,嘈杂似饥,但不欲食,舌质红,苔微黄,脉数等,方中栀子味苦性寒,泄热除烦,降中有宣;豆豉体轻气寒,升散调中,宣中有降,两药相合共奏清热泻火除烦之功。泻心汤则主治邪火内炽,迫血妄行,吐血,衄血,便秘溲赤;或湿热内蕴而成黄疸,胸痞烦热;三焦积热,眼目赤肿,口舌生疮,外证疮疡,心胸烦闷,大便秘结;湿热黄疸,胸中烦热痞满,舌苔黄腻,脉数实者。方中大黄、黄连、黄芩大苦大寒直泻三焦之热,热去而吐自止,诸药合用共奏清热泻火之良效。诸多方药方剂不一而足,均为气络病变清热泻火法的运用奠定了基础。

8.2 解毒通络 外感温热病热毒滞于脑之气络常见高热烦躁、神昏谵语、痉厥抽搐;滞于脉络则为斑疹隐现或透露,色紫或黑,吐衄便血、尿血等;滞于肺络则见咳痰黄稠或咳血,甚则呼吸困难;疫毒滞络常呈流行性发病;内生热毒滞络可见中风偏瘫、语言謇涩,严重者可有神志昏迷;或身目小便俱黄,甚则高热神昏;或尿少尿闭,神志昏蒙;或有便血;或头面红肿,或为痈肿。无论是外感毒邪还是内生毒邪治疗上均宜解毒通络,清热凉血。汉代张仲景已经对解毒通络法具有一定认识,如其创制的白头翁汤,《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》云“热利下重者,白头翁汤主之”,此方主治热毒痢疾,临床可见腹痛,里急

后重,肛门灼热,下痢脓血,赤多白少,渴欲饮水,舌红苔黄,脉弦数等证,现代常用于治疗阿米巴痢疾,细菌性痢疾等病毒偏盛者。唐代孙思邈《千金要方》发现了清热解毒药如大青叶、龙胆草、苦参、犀角、羚羊角等,并创制了治疗血分热盛的犀角地黄汤等;金元时期寒凉派刘完素创制了防风通圣散、双解散等解毒方剂。至明清时期温病学快速发展,清法在治疗瘟疫时邪方面进入辉煌时期,常用方剂有黄芩汤、清瘟败毒饮、黄连解毒汤、普济消毒饮等。以上理论为解毒通络法用于气络病变毒邪滞络引起的相关病证,如疮厥抽搐、神昏谵语,或中风偏瘫等治疗,具有重要指导和借鉴意义。

9 化法

化法用于痰湿内蕴、血瘀阻络、络息成积者,治宜化湿祛痰、化瘀通络、散结通络。化,本义为变化,改变,系指性质或形态之改变,《说文解字》云“匕,变也”,徐灏曰“匕化古今字”,《荀子·正名》载:“状态而实无别而为异者谓之化”,后延伸为消除、去掉之意,如《韩非子·五蠹》云“以化腥臊”。中医学将“化”的概念引入治法,如化湿祛痰、化瘀通络、散结通络等气络病变治法的应用,这与中医治疗八法之一的消法有异曲同工之妙。消法包涵消散和消导两种意义,即采用消散导滞破积药物,以消除食滞及气、血、痰、湿等瘀滞而产生痞积的方法,根据致病因素和病情不同,具体可分为消食导滞、消痞化积、软坚散结、消肿溃坚等。《黄帝内经·素问·至真要大论》中“坚者消之”,“客者除之”,“结者散之”,“有余折之”,均指出通过“消”或“散”的方法祛除体内有形或有余之实邪,为气络病变化法的研究奠定了基础。本处化法重点从化湿祛痰、化瘀通络、散结通络三方面进行探讨与研究,以期对气络病变辨证论治提供有益借鉴。

9.1 化湿祛痰 朱丹溪《丹溪心法》云“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”,指出痰证的治疗与络气密切相关,并创制二陈汤治疗湿痰证,本方证多由脾失健运、湿无以化、湿聚成痰、郁积而成,临床常见咳嗽痰多,色白易咯,恶心呕吐,胸膈痞闷,肢体困重,或头眩心悸,舌苔白滑或腻,脉滑等证,现代常用于治疗慢性支气管炎、慢性胃炎、梅尼埃病、神经性呕吐等属湿痰者。针对风寒湿邪与瘀血痰浊阻滞经络之证,治当遵循《黄帝内经·素问·至真要大论》“留者攻之”、“逸者行之”之旨,以祛风散寒,除湿化痰,活血通络为法。《太平惠民和剂局方》创制小活络丹主治风寒湿痹,

临床常见肢体筋脉麻木拘挛,关节屈伸不利,疼痛游走不定,亦治中风,手足不仁,日久不愈,经络中有湿痰瘀血,而见腰腿沉重,或腿臂间作痛。

9.2 化瘀通络 张仲景《金匮要略》首次提出“瘀血”之名,论述了瘀血的脉证和治疗大法,首倡虫药通络,其创制的大黄蟅虫丸治“五劳虚极羸瘦,腹满不能食……经络营卫气伤,内有干血,肌肤甲错”,本方为张仲景通络治疗五劳干血内积的代表方药,也为虫药通络方剂之祖方。清代叶天士《临证指南医案》云“考仲景于劳伤血痹诸法,其通络方法,每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,与攻积除坚,徒入脏腑者有间”,叶天士谓本方所用虫类药在络病治疗中的独特作用,并指出了通络治疗与仅知攻积除坚的治疗在学术层次上是不可同日而语的。

9.3 散结通络 散结通络是在《络病学》专著中基于“络息成积”的病机认识首次提出的治法。营卫由络以通,在脉络末端进行物质与能量代谢,津液在脉络末端互渗互换,营卫交会生化异常导致代谢障碍,津凝为痰,血滞为瘀,痰瘀久聚于络,息而成积,正如清代唐容川《血证论·瘀血》所说“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕”,脉络瘀阻,血行涩滞为瘀,津液凝滞为痰,气郁、血瘀、痰饮凝聚蕴结,日久而成癥积。络息成积涵盖了多脏器扩大及功能衰竭病变,《难经·五十五难》论述了邪入五脏阴络留而成积的病变类型“肝之积,名曰肥气……心之积,名曰伏梁……脾之积,名曰痞气……肺之积,名曰息贍……肾之积,名曰贲豚”,这些记载包括脏器脉络瘀阻或瘀塞日久,积聚成形在外扪而可及的病理性扩大,可能涵盖西医学多种脏器病变,如肝纤维化、肺纤维化、肾硬化、脾肿大,以及高血压、风湿性心脏病、急性心梗后心室重构、心肌病、慢性心力衰竭等引起的心脏扩大等疾病。络息成积亦包括生长于身体其他部位的良性或恶性肿瘤,恶性肿瘤肿块质硬而推之不移、边缘不清、凹凸不平,伴面色黧黑,舌质黯有瘀点瘀斑,脉沉涩。或痹证疼痛日久,关节肿大,甚至强直畸形,屈伸不利,活动受限并涉及内脏者,舌质紫黯,苔白腻,脉细涩。上述病证治疗均宜散结通络消积。

10 和法

和法用于治疗气络病变营卫失调、气血失和证。和,意为和谐,协调,如《说文解字》载“和,相应也”,《广雅》云“和,谐也”,后延伸为调和,调治,调适,如《史记·屈原贾生列传》云“与楚以和。”中国

传统文化之“和”是“和合”之和,亦是“中和”之和,“和合”是中国传统文化的价值取向及中国古代哲学基本观点之一,“中和”观念,是包括中医学在内的中国传统文化的核心思想与共同支点,如《论语·学而》载“和为贵”,战国《吕氏春秋·审分》云“夫治身与治国,一理之术也”,这成为中医“和法”重要的思想基础。关于中医和法的内涵各家不一,如《中医大辞典》将其定义为“八法之一,一名和解法。是针对外感病,邪既不在表,又不在里,而在半表半里之间,不能使用汗、下等法时,用以和解表里的治法”,《方剂学》教材则将其释为“通过和解或调和的作用,平复表里、寒热、虚实的复杂证候,及脏腑阴阳气血偏盛偏衰的一种治法”,《中医临床诊疗术语(治法部分)·国家标准(GB/T16751.3-1997.)》中,更将“和解法”分为12类,①和解表里:和解少阳、和解透表、开达膜原、驱邪截疟;②调和肝脾:疏肝理脾、疏肝健脾、抑肝扶脾;③疏肝和胃:解郁和胃、抑肝和胃、宵肝和胃;④调和肠胃;⑤调和脾胃:健脾和胃、养胃和中、调中和胃、和中缓急;⑥调和气、血;⑦调气和营;⑧平调寒热:寒温并用、清上温中、温中清肠、温下清上;⑨分消走泄;⑩分消上下;⑪表里分消;⑫调理冲任^[4]。由此可见,“和法”不同于汗、吐、下、清、消之法专主攻邪,亦不同于温、补之法的专主扶正,而是重在“和解”与“调和”。中医和法在临床上至今仍具有广泛的应用价值,这为气络病变和法的应用奠定了基础。气络病变和法重点在调和营卫、调和气、血、调和脏腑,此处对调和营卫治法进行阐发,以期对气络病变的辨证论治提供有益借鉴。

调和营卫是气络病变“和”之治法的重要内容,《神农本草经·难经·三十二难》载“心者血,肺者气,血为荣,气为卫,相随上下,谓之荣卫,通行经络,荣周于外”,故夫营与卫,是表里异度、阴阳相贯,“营行脉中,卫行脉外”、“阴阳相贯,如环无端”,生理上相互依存,相互为用,外能适应四季气候的变化,内能调和阴阳气血。《黄帝内经·素问·气穴论》说“孙络三百六十五穴会……以通荣卫”,明代张景岳《类经·孙络溪谷之应》注云“表里之气,由络以通,故以通营卫”,指出营卫之气通过络脉相互贯通。清代张志聪《黄帝内经素问集注·气穴论》进一步指出“盖大络之血气,外出于皮肤而与孙络相遇,是以脉外之卫,脉内之荣,相交通于孙络皮肤之间,是孙络外通于皮肤,内通于经脉,以通营卫者”,突出了营卫之气通过络脉末端的孙络相互贯通,因

此通过调和营卫来恢复气络正常功能,应该引起临床辨证治疗处方用药的重视。营失内守,卫失外固,营卫表里失和者,若阳气郁于肌表,内迫营阴而阴液外泄,临床证见时发热自汗,为卫强营弱;若卫气虚弱,卫外不固,阴液外泄,证见身不发热而自汗出,则为卫弱营强。临床常用桂枝汤调和营卫,如柯琴《伤寒论附翼》赞桂枝汤“为仲景群方之魁,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也”,本方证属表虚,腠理不固,且卫强营弱,主治头痛发热,汗出恶风,鼻鸣干呕,苔白不渴,脉浮缓或浮弱。现代临床常用于流行性感、原因不明的低热、产后或病后低热、妊娠呕吐、冻疮、荨麻疹等属营卫不和者。营卫以气、血之体作流通之用,故治疗气络病变调营卫气、血要突出流行,着眼于通。

综上所述,气络病变治疗十法体现了气络学说的核心理论“承制调平”,“调”是中医治疗学的最高原则,将“气—阴阳—五行”哲学思想与临床实践相结合,集中反映了以天人相应、整体观念、辨证论治为突出特色的中医治疗观,强调通过触发调动人体自主愈病能力,在祛除病理损伤的同时恢复机体抗病修复能力,从而恢复生命健康平衡状态,达致机体内外环境的和谐平衡自稳态^[5]。气络病变宜遵循“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,“必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”(《黄帝内经·素问·至真要大论》)的治疗原则,权衡气机升降出入异常之标本,脏腑络气生克制化之异常,气血病变的相互影响,从阴阳寒热错综复杂的临床证候中辨析邪正虚实盛衰,气络病变治疗十法一通、补、升、降、固、开、温、清、化、和,灵活运用,或一法独行,或数法兼施,紧密结合络脉时空及络气运行“熏”、“充”、“泽”、“散”、“煦”的独特性,以终实现“络以通为用”的正常功能状态为圭臬。

[参考文献]

- [1] 吴以岭,魏聪,赵珊珊.气与气络学说探讨[J].中医杂志,2017,58(21):1801-1807.
- [2] 吴以岭.络病治疗原则与通络药物[J].疑难病杂志,2005,4(4):213-215.
- [3] 吴以岭.络病学[M].北京:中国科学技术出版社,2004.
- [4] 张立平.中医“和法”的概念与范畴研究[D].北京:中国中医科学院,2012.
- [5] 吴以岭,魏聪,贾振华,等.络学说的核心理论——营卫承制调平[J].中医杂志,2013,54(1):3-7.

[责任编辑 张丰丰]