

· 论著 ·

《黄帝内经》络脉理论与血症治疗探析

臧颖颖, 袁静云, 孙娇, 刘清国

(北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 100029)

摘要: 络脉纵横交贯遍布全身, 多数位置表浅的特点使其在血症的治疗中可发挥重要作用。而其背后的作用基础是络脉为血气渗灌与津血互渗、贯通营卫过程的重要枢纽。血症中的内伤外邪所致的气滞不通、血气津液停聚、经脉损伤等病因病机, 成为从络脉角度辨证论治的前提, 《黄帝内经》中络脉理论及治疗方法丰富, 可为临床治疗血症提供一定思路。

关键词: 黄帝内经; 络脉; 血症; 辨证论治; 津血气

基金资助: 国家自然科学基金项目 (No.81774413)

Analysis of the theory of collaterals in *Huangdi Neijing* and the treatment for blood concretion

ZANG Ying-ying, YUAN Jing-yun, SUN Jiao, LIU Qing-guo

(School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: The collaterals crisscross the whole body, and most of them are superficial, so they can play an important role in the treatment of blood concretion. The foundation of the role behind it is that the collaterals are important hubs in the process of blood-qi percolation, body fluid interpenetration, and the connection of construction and defense. The etiology and pathogenesis of qi stagnation, blood qi and body fluid stasis, and meridian damage caused by internal injury and external pathogens in blood concretion have become the premise of syndrome differentiation and treatment from the perspective of collaterals. *Huangdi Neijing* is rich in theories and treatment methods of collaterals, which can provide certain ideas for clinical treatment of blood concretion.

Key words: *Huangdi Neijing*; Collaterals; Blood concretion; Syndrome differentiation and treatment; Body fluid, blood and qi

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81774413)

络脉以十五络为主体, 涵括孙络、血络、浮络等, 有沟通经脉、运行气血、反映病候和治疗疾病的作用。《灵枢·脉度》载: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”, 《灵枢·经别》载: “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”。意指从经脉横行别出位置较浅的分支称为络脉。络脉分布范围广、沟通内外且位置表浅的特点决定了针对其治疗在肌肤腠理、血脉表浅之疾具有优势, 故血症定义中的“寒热失节, 或风冷内停, 饮食不化, 周身运行之血气……结而生块, 或因跌仆, 或因

闪挫, 气凝而血亦随结, 经络壅瘀”, 是络脉发挥治疗作用之所在。

津、血、气与络脉的生理关系

除通行气血、沟通表里、卫外抗邪等作用外, 络脉在津血营卫等渗灌和输注上亦起到重要作用, 是从络脉治疗的生理基础。

1. 血气渗灌与津血互渗 《灵枢·卫气失常》曰: “血气之输, 输于诸络”。《灵枢·小针解》载: “络脉之渗灌诸节者也”。以上指出络脉具有渗灌血气的功能, 以“内溉脏腑, 外濡腠理”, 络脉接受经脉中的

通信作者: 刘清国, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学针灸推拿学院, 邮编: 100029, 电话: 010-64286491

E-mail: liuqingguo888@vip.sina.com

“流溢之气”,而将血气渗灌全身内外,从而内则脏腑得养,外则皮肤充实。进而可知,在《灵枢·本脏》中论述的“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”也是通过络脉来实现这一过程的。

津血同源,两者互渗互化通过络脉(孙络)实现,即血渗络外为津,津还络中为血。故《灵枢·痼疽》载:“肠胃受谷……中焦出气如雾,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血”。络脉的这一生理特性,为我们从津血角度外治血症提供了基础。

2. 贯通营卫 营卫二气通过络脉,尤其是孙络相贯通,即是《素问·气穴论》曰:“孙络三百六十五穴会,亦以应一岁,以溢奇邪,以通营卫”。营气行脉中,因“经满气溢”而入于络,卫气虽行脉外,但它游走窜透亦可入络中。二者由络以通,如《灵枢·经脉》曰:“饮酒者,卫气先行皮肤,先充络脉,络脉先盛,故卫气已平,营气乃满,而经脉大盛”。此外,营卫充经络而入化血脉,《灵枢·营卫生会》曰:“夫血之与气,异名同类”。营卫一体、血气一体,血脉与经脉亦为一体,故《灵枢·本脏》载:“经脉者,所以行血气而营阴阳、濡筋骨,利关节者也……是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”。营卫与络脉的生理功能及关系成为后世治疗准则,如《金匱要略》言:“四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也”,《伤寒论》言:“荣卫不通,血凝不流”。经络与血脉气化结构属外,相关疾病皆可通过调和营卫,以针刺、放血等外治法,或以桂枝汤为主加减进行治疗^[1]。

以上在《灵枢·邪客》概而言之:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑”。经络、血脉在人体气化结构中同为属外的组织。在络脉中血气渗灌与津血互渗,同时营卫通过络脉营阴阳、濡筋骨,从内在脏腑到外在肢节络脉的影响不容忽视,在以津血、营卫病变导致的血症中是重要的治疗角度。络病病情复杂,多虚实并见,但络脉瘀滞是络病共同的病理基础,而邪客络脉、营卫功能失常是其基本的病理环节,络脉失养、血行不畅、气滞血瘀、痰瘀凝结是络病的基本演变过程。痰瘀相关的病理基础是血液循环障碍,而痰瘀阻滞络脉是络病的病理基础^[2]。

络脉病理变化对津、血、气的影响

如前文所述,络脉是营卫、气血津液输布贯通的通道及枢纽,且呈络体纤细、分支众多的特

点,若邪客络脉则出现络中血气运行及津液输布障碍一系列的病理变化。络脉是气血津液运行的通道,同时络脉亦是留邪场所和传病途径。叶天士《临证指南医案》中“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”“病久痛久则入血络”等理论也由此产生^[3]。

1. 气滞不通与络脉损伤 外邪内伤导致的络道痞塞会导致气行不利,进而影响经络运行血气的功能,导致邪壅络道,血气滞留为瘀,即《黄帝内经》(以下简称《内经》)“留血”“恶血”等范畴,其病久者当属“菀陈”范畴^[4]。《素问·调经论》曰:“血气未并,五脏安定,孙络外溢,则络有留血”。《素问·针解》曰:“菀陈则除之者,出恶血也”。均是络中血行不畅,留而为瘀之例。

恶血留内可产生积聚、胀满等症。《灵枢·百病始生》载:“肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有寒,汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散而积成矣”。积聚多由邪气阻滞、瘀血凝津搏结不散而成,其中瘀血的稽留则是重要因素。此外,由外伤等因素导致的恶血留内,可阻滞气机,进而出现腹中满胀、二便不通等症,如《素问·谬刺论》曰:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药,此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络”。脉为血之府,如《灵枢·百病始生》言:“卒然多食饮则肠满,起居不节,用力过度,则络脉伤,阳络伤则血外溢,血外溢则衄血,阴络伤则血内溢,血内溢则后血”,《素问·至真要大论》曰:“太阳之胜……血脉凝涩,络满色变,或为血泄”。太阳之胜意为寒气过胜,寒则血脉凝涩,络脉瘀满而色变,导致血不循经。以上说明如遇跌损劳伤、郁怒气滞、起居饮食不节或冷热刺激等因素,均可损伤络脉,进而导致脉内之血溢出脉外而出血证。

2. 津液停聚 津液以络脉为输布,以阳气为气化动力,若邪客络脉、阳气失煦,则津液失渗而聚于络之内外。《灵枢·百病始生》“汁沫迫聚不得散”及“津液涩渗,著而不去”产生的病机便有因于寒或因于忧愤内伤导致阳气不化,产生局部津液停滞的病理现象。徐大椿注《灵枢·周痹》载:“经中无痰字,沫即痰也”。《内经》虽无“痰”字,但痰、沫均为津液停聚而成,故可以认为“沫”即属“痰”的范畴,即为水液代谢不畅的病产物。《灵枢·百病始生》中“汁沫与血相搏”“凝血蕴里”而“津液涩渗”,说明

了瘀血与停津“汁沫”容易相互搏结的病理关系。明确上述关系,对于认识和治疗有关病症具有重要的指导意义。

3. 痈疽之变 营卫气血周流不休,外邪阻碍于经脉血络,则气血营卫循行之道不通,卫郁则热,营气逆滞,湿热血瘀聚而化脓,以成痈疽。《灵枢·痈疽》载:“夫血脉营卫,周流不休……寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿。寒气化为热,热胜则腐肉,肉腐则为脓”。《素问·生气通天论》载:“开阖不得,寒气从之,乃生大痈……营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”。《灵枢·玉版》载:“营气不行,乃发为痈疽。阴阳不通,两热相搏,乃化为脓”。《内经》中的痈疽病相当于后世的疮疡病,其病机是外伤内邪导致营卫分离,营血瘀滞而为痈脓,痈疽虽不属于血症,但其病机与经脉营卫气血相关,故在治疗上与络脉血症有所参同。

络脉血症之治

《素问·血气形志》曰:“凡治病必先去其血,乃去其所苦,伺其所欲,然后泻有余,补不足”。邪瘀阻滞络道,络脉失用,以通络为治。留血去络通。《素问·皮部论》言:“络盛则入客于经”。因此必须驱除络中之邪,防止疾病留变,一如《素问·调经论》所言:“视其血络,刺出其血,无令恶血得入于经,以成其疾”。

《灵枢·血络论》曰:“血脉者,盛坚横以赤,上下无常处,小者如针,大者如箸,则而泻之,万全也”。络脉位置大多表浅,且其通行渗灌津血营卫的生理病理特点,使刺络之法成为络脉血症的主要治疗手段,在临床广泛应用,其中有不同证治选择及操作要领之分。

1. 盛络与结络之辨 刺络有刺结络与刺盛络之别。结上,即指络血结聚而粗突倍常之处,乃瘀血留滞的象征,故宜刺去瘀血,以通其络^[5]。如《灵枢·经脉》所言:“故诸刺络脉者,必刺其结上”。结络为血之留,刺之以去瘀血,如《素问·三部九候论》曰:“上实下虚,切而从之,索其结络脉,刺出其血,以见通之”。盛络为邪之聚,刺之以去邪气,《灵枢·经脉》曰:“故诸刺络脉者……甚血虽无结,急取之以泻其邪而出其血”。盛络虽无结,络脉虽胀起异乎寻常,但其粗突血聚不甚明显者,乃为邪气所聚,刺之急泻邪气。

2. “束刺”出血 该法为后世“放血疗法”的源头,即在要刺络放血的近心端束之,再在治疗部位行放血操作。《素问·疟论》曰:“疟之且发也,阴阳之且移也,必从四末始也,阳已伤,阴从之,故先其时束其处,令邪气不得入,阴气不得出,审候见之在孙络盛坚而血者,皆取之,此真往而未得并者也”。张介宾也曾论此:“今西北之俗,但遇风寒痛痹等疾,即以绳带紧束上臂,会手肘青筋胀突,乃用磁锋于肘中曲泽穴次,合结络上,砭取其血,谓之放寒,即此节之遗法,勿谓其无所据也”。

总体而言,刺络出血的原则是“必无留血”“视其血络,尽出其血”,在操作中要做到“盛络皆当取之”(《灵枢·根结》),“尽出其血”的标准是“血变而止”(《素问·刺腰痛》),“见赤血而已”“血尽乃止”,这些为后世所遵循。

3. 刺络穴与缪刺 络穴是本经别络别出之处,络气会聚。《灵枢·经脉》对本经别络所产生的虚实病证,用“取之所别”,即刺本经络穴的方法进行治疗。缪刺法是左痛刺右,右痛刺左,浅刺其络以治络脉病。其中缪刺血络,《素问·缪刺论》曰:“有痛而经不病者缪刺之,因视其皮部有血络者尽取之,此缪刺之数也”。《灵枢·终始》中言缪刺“散气可收,聚气可布”,杨上善释之曰:“缪刺之益,正气散而收聚,邪气聚而可散也”。说明缪刺法具有补虚泻实的双重作用。

4. 药物外治通络 《素问·调经论》认为“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”。寒性收引,血气之凝多由于寒,故在通络法中多佐之以酒。酒性同卫气而剽悍,具温经通络之性,如《灵枢·寿夭刚柔》载:“寒痹之为病也,留而不去,时痛而皮不仁……用淳酒二十升,蜀椒一升,干姜一斤,桂心一斤,凡四种,皆父咀,渍酒中……炙巾,以熨寒痹所刺之处,令热入至病所”。寒痹导致经络不通,营卫阻滞之时,以药酒熨贴而获温阳散寒,通络行痹之功。

5. 温灸与按摩 温灸与按摩尤适用于络脉血症虚中夹实证或虚证范畴。如《灵枢·禁服》曰:“陷下则徒灸之,陷下者,脉血结于中,中有著血,血寒,故宜灸之”。陷下,乃络脉陷下不见之谓,其病为虚。阳虚失煦,血寒而中有著血,为虚中夹实之证,宜灸之。按摩有疏通经络、条畅气血等作用,可用于治疗多种有关病证。《素问·血气形志》曰:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药”。也可用

于络中血气不充的虚证,络中血气不足导致的经络不通,可用按摩导引血气。

络脉病变的现代机制研究

随着现代实验诊断技术的发展,通过微循环检测可以观察到微血管的病理变化。有学者临证诊断中发现,观察患者眼球、舌底、鱼际等部位的络脉,只要看到紫黑色的改变或结、曲、弯、长、短等形态的孙络病变^[6],用微循环仪检查均会发现不同程度的微血管血流减慢或呈停滞状态、血管数目减少、管径变型等微血管的改变^[7]。在对慢性疾病患者刺血治疗前后对比微循环变化时,发现刺血络后明显改善患者微循环瘀滞、组织供血不足与缺氧状态。舌下络脉的变化与患者的性别、年龄、病程、病位都有一定联系,与血常规、血脂、冠脉病变程度、神经损伤程度等多项临床指标密切相关^[8]。

在疾病病机与治疗原则方面,络脉与血症的病理变化是很多疾病的病机所在。例如糖尿病发展至后期必然伴发微血管病变,表现为视网膜病变、肾病和神经病变等。糖毒与其他内生毒邪相合而成的浊毒随着新生的气血津液在络脉中留滞,日久损伤络脉。又因浊毒致病广泛,其损害不同部位的络脉则出现诸多微血管并发症^[9]。络脉血症理论在眼科疾病的论治中发挥重要作用。《证治准绳·七窍门》曰:“外有旁支细络,未知其数,通畅血气往来以滋于目”。目为宗脉之所聚,通过络脉灌注气血而得视。叶天士在《临证指南医案》中指出在病理条件下“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”,因此目内多发血瘀水停之病,与糖尿病视网膜病变、黄斑变性等眼底病的病机密切相关^[10]。

小结

络脉血症导致的疾病多种多样,但总体病机离不开络脉与津血气、营卫之间的功能失常,总体而言

《内经》论述了气滞、血瘀、津停等基本病理变化,在治法上重于祛瘀,故在方法上或刺络以去其血,或服药以攻其瘀^[11],而在临床实际运用中,可根据络脉血症发生的病机,灵活使用。临床上皮肤病、周围血管疾病、筋骨病的诊疗中,从络脉血症的角度出发辨证论治往往收获较佳疗效。此外,络脉体系是经络诊察的依据所在,在官窍类、积聚类疾病的诊疗中发挥重要作用,为我们在十二正经之外提供了广泛的经脉辨证体系与治疗思路。

参 考 文 献

- [1] 王朝阳.中医结构气化理论.北京:中国中医药出版社,2018:280-294
- [2] 王国利,雷燕,王铭.从络病的角度谈血管老化.中华中医药杂志,2011,26(9):2055-2058
- [3] 崔冰慧,郑旭锐,叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析.中医学报,2020,35(1):59-62
- [4] 袁静云,纪智,宋军,等.浅论六腑络.中医杂志,2019,60(17):1447-1450
- [5] 萧淑芳.络脉的古代文献研究.北京:北京中医药大学,2006
- [6] 宋丹丹,李玉珍,刘凤英,等.正常人足趾甲襞微循环检测.微循环学杂志,2012,22(2):31-33
- [7] 王朋,杨明会,李绍旦,等.孙络与微血管相关性探析.环球中医药,2012,5(10):736-738
- [8] 崔韵然,张卓然,关静.舌下络脉诊法在心脑血管疾病中的应用研究概述.环球中医药,2020,13(8):1448-1453
- [9] 魏凯善,魏静,罗敏,等.从“玄府-浊毒-络脉”角度再识糖尿病及其微血管并发症.中国中医基础医学杂志,2020,26(6):731-733,795
- [10] 张铭连,庞午,张越,等.基于经络理论探讨目络学说在眼科的应用.中国中医眼科杂志,2018,28(3):187-188
- [11] 张秀英,王雪峰.基于皮部络脉理论探讨中药经皮给药传输途径.中华中医药杂志,2016,31(3):794-797

(收稿日期:2020年11月12日)