

论 络 病

谭达全¹, 邓冰湘²

(1. 湖南中医学院中医基础教研室, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医学院生理学教研室, 湖南 长沙 410007)

关键词: 络病

中图分类号: R224.1 文献标识码: A

络病学说, 即“久病入络”的学术思想, 是中医学的一个重要理论, 它源于先秦, 成于清初, 是前辈医家长期医疗实践的经验结晶, 几千年来历经沿用而不衰, 说明了它极具生命力和学术价值。近年来, 络病理论越来越受到中医界的重视, 许多久治不愈的慢性病、疑难病, 运用各种通络之法, 往往取得较好的临床疗效。笔者现就络病的概念、病因病机、临床特点、辨证依据及治疗原则作一简要概述。

1 络病的概念

络者, 络脉也。络有广义、狭义之分。广义的络, 包涵“经”之络与“脉”之络, 经络之络是对经脉支横旁出的分支部分的统称; 脉之络系指血脉的分支部分, 脉络在《灵枢》亦称为血络。狭义的络, 仅指经络的络脉部分。络病学说所涉及的络, 一般是指广义的络。经络是经脉和络脉的合称。在生理上, 络脉有不同于经脉地方。经脉是主干, 有路径的意思; 络脉为分支, 有网络的意思。络脉包括十五别络、孙络、浮络及血络等内容, 别络是指从经脉别出的络脉的干线部分, 又名大络, 共有十五别络, 分别为十二经脉和任督两脉各别出一络, 加上脾之大络, 其功能主要是加强互为表里的两条经脉之间在体表的联系; 孙络为络脉中最细小的分支, 《素问·气穴论》称之有“益奇邪”、“通荣卫”的作用; 而浮络是指浮现于体表的络脉, 即“诸脉之浮而常见者”(《灵枢·经脉》); 浮络显露于皮肤的微细络脉, 称为血络, 它们均是构成络脉系统的重要内容, 起沟通表里和渗灌气血的作用。络脉的循行沿经布散, 纵横交错, 从大到小, 呈树状、网状, 广泛分布于脏腑组织之间, 形成一个遍布全身内外的网络系统, 弥补了经脉线性分布的不足, 是脏腑内外整体性协调联系的重要结构。正是由于络脉这种密如珠网、遍及全身的组织结构和分布特点, 才实现了络脉贯通营卫、环流经气、渗灌血气、互化津血等众多的生理功能。经脉之“所以行血气, 营阴阳”, “内灌脏腑, 外濡腠理”, 实际上也是通过络脉来实现的。因此, 可以说络脉气血是构成人体内环境的物质基础。由于络脉是沟通内外的桥梁, 又是气血汇聚之处, 故也成为外邪入侵的通路和传变途径。络为聚血之所, 络病即言病邪深入脏腑之中的血络

而发生的病变。

2 络病的病因病机

久病, 是与外感、新病相对而言, 指一些缠绵不愈的慢性疾病, 也包涵着一些未能及时治愈的慢性疾病。久病缘何要入络? 概而言之, 其理有三: 一者络脉生理上为联接表里、运行气血的通路, 在病理状态下也成为邪气由表入里、循经入络的传变途径; 二者由于络脉细小, 分布广泛, 具有渗濡灌注及血气运行缓慢的生理特点, 决定了其病理上易于瘀滞而渗化失常, 百病丛生; 三者络主血, 为气血汇聚之处, 也是邪气致病的场所之一, 经脉久病, 邪气入络, 其气滞、瘀血与痰浊之间的相互影响往往是通过络脉来实现的, 因此, 其病变部位主要在络脉。叶天士《临证指南医案》中提出的“经主气, 络主血”、“初为气结在经, 久则血伤入络”是“久病入络”的主要理论依据。经主气, 初病在气, 在气亦即在经, 络主血, 病久入血, 入血亦即入络; 气无形属阳, 主于功能; 血有形属阴, 主于形质, 则提示疾病的发生, 首先是防御功能的紊乱, 所谓气分先病, 继则由功能转入形质, 即入于血分。络主血, 病入血分自然累及络脉和形质, 实乃病机普遍之规律, 也表明络病是以气血分先后, 以经络定浅深。

对络病的病机, 湖北邱幸凡曾归纳提出“络脉阻滞、络脉空虚、络脉损伤”三型说, 并解释说: “络脉空虚使气血运行稽迟, 或停留于局部而为瘀。如张锡纯《医学衷中参西录》云: ‘因气血虚者, 其经络多瘀滞。’……血溢络外及离经之瘀, 是络脉损伤的基本病理变化。络病机理虽复杂, 但络体细容易瘀, 其证候特点总离不开一个瘀字”。笔者认为, 瘀阻应是络病的一个较重阶段, 而非络病的全部过程。络病的局部基本病理应是络脉郁(瘀)滞, 伴有瘀血、痰、湿、毒等病邪的聚集。这些病邪, 既可以是导致络脉郁(瘀)滞的原因, 又可以是络脉郁(瘀)滞的病理产物。它们有时单独为患, 有时两种或多种并存作乱, 这正是络病多为复杂疑难之病的原因所在。

络脉病变的产生, 可因外感六淫、跌扑金伤, 或由内伤七情、饥饱劳倦等因素引起, 其基本的病理变化, 主要有以下 4 个方面。

2.1 络脉结滞 络脉是气血津液输布环流的枢纽和通路, 故气机通畅, 络道无阻是维持其正常功能的前提, 若邪气犯络, 致络中气机郁滞, 血行不畅, 或津凝痰结, 阻碍络道, 均可影响络中气血的运行及津液的输布, 从而产生

收稿日期: 2005-02-31

基金项目: 湖南省教育厅资助科研项目。

作者简介: 谭达全(1954-), 男, 湖南长沙人, 副教授。

一系列的络脉阻滞的病理变化。此外,络中气滞、血瘀、痰结之间常相互影响,互结互病,以致病邪胶结凝固,缠绵难愈。

2.2 络脉空虚 即络中气血不足,络脉失充。络脉具有渗灌血气,互化津血,环流经气等功能,而络中气血的充实是完成这些功能的重要条件之一。若气不足则血行迟滞,血不足则络脉失养,从而导致虚气流滞,痰瘀互结阻于络中,因虚致实而成络病。所谓“最虚之处,便是容邪之处”,络愈虚,邪愈滞,以致虚实夹杂,正虚邪恋。

2.3 络毒蕴结 经病、脏病日久,病邪累及络脉,血瘀痰凝,混处络中,壅阻络道,痰瘀互结,郁蒸腐化,久则凝聚成毒。邪毒留滞,伤津耗气,动血留瘀,损伤脏腑,败坏形体,因而变生诸证,加重病情。毒邪致病不仅有暴戾的一面,还有久滞的一面,邪毒久郁深伏于孙络、缠络,则形成病势顽缠,反复难愈的病理特点。

2.4 络脉损伤 系指络脉受到直接损伤而言。如跌扑坠打、或针刀刺伤等都可致络伤血溢,气随血乱,形成络病;或由郁怒气逆,或热炼血络,或饮食失节致络脉受伤,血溢络外。正如《灵枢·百病始生》指出:“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。”可见,络脉损伤的基本病理变化即叶天士所谓“离络留而为瘀也”(《临证指南医案·吐血》)。

综上所述,络病的病机大要可用四字概括,即“滞、虚、毒、伤”。尽管络病有络脉结滞、络脉空虚、络毒蕴结及络脉损伤等不同类型,然而“络脉郁(瘀)滞”却是它们的共同病机,并由此进一步加重病情,增加病邪锢结难解之势。“久病入络”的论点揭示了多种病证发展的总趋势之一,表明各种病证发展到一定阶段均存在络脉病变,其基本病理变化为虚、瘀、毒交织锢结,阻滞于浮络、孙络、缠络,此即是许多慢性常见病的基础病变和共同归路,也是多种病证在“入络”阶段异病同治的病理基础,这就是络病的实质所在。它说明了“久病入络”既是一个病理概念,又包含有具体的病位内容,具有丰富的内涵。

3 络病的临床病变特点

络脉病变的范围广泛,涉及临床各科,大体上可分为络脉自病和久病入络两大类,前者指起病即在络脉的病证,而后者指由经脏等病波及络脉而发生的病证,称为传病。络病形成的原因较为复杂,病理及证候学上亦有相应的特点,其主要的临床特征可概括为:“广、久、顽、瘀(痛)、形、杂、出血”等。

发病部位广泛 络是由经脉分出的网络全身的分枝,由大到小,如网络状。包括十五络、络脉及孙脉几部分,其中紧连十二正经及任督脉的分支共十四条,加上脾之大络合称十五络,由十五络分出更细的分枝称孙络。络的作用是加强表里经脉的联系并通达经脉不到的器官和部位。络的全身分布决定了络病部位广泛的特点,故头面、四肢、九窍,外而肌肤,内而脏腑皆可发生络病。

络病多久病、慢性病,病延经年,病位深锢,绝非一般的浅表病证,多属沉痾痼疾。久病入阴络。阴络指下部的属里的络脉,吴鞠通曰:“病久者必入络”。邪初中损伤

气分,病久则渐入络中血分,深入下焦,留伏较深,而成为坚结不散之痼疾。

络病多病根深伏,病情顽缠,久发频发,正邪胶着,不易速愈,不易传变。张聿清曰:“直者为经,横者为络,邪既入络,易入难出”。络横而细小,不若经脉竖行而粗大,故邪中于经传变甚速,中于络则不易传变。如湿热为患,多伤于络脉,病情缠绵难愈,热邪久羁不出。叶天士曰:“伤寒多有变证,湿热虽久在一经不移”,即因络病难传之故。

络脉细窄易滞,故络脉为病均有不同程度的气郁、血阻或痰结等“络瘀”表现,如叶氏曰“久病在络,气血皆窒”;且络因邪闭,不通则痛,或“络虚则痛”,故在络病的某一阶段常可伴有局部疼痛的症状。

多为有形之积滞。络细而密,血行迟慢,一旦邪客,多致气滞血瘀,或痰浊留结,成为有形之滞。吴鞠通在《温病条辨》中以有形无形、散与不散为标准来鉴别是经病还是络病,他认为络病“久而不散”,如果病证表现为“痛胀有形,痛止无形”就不可当做络病治疗。

络脉有深浅,络中有气血,络邪有久暂,故络脉病证多虚实互见,寒热并存,临床表现多样,病变复杂。

热邪易伤阳络。《金匱要略》云“极寒伤经,极热伤络”。阳络又称“血络”,一般指分布于上部、浅表可见的络脉。络在外属阳,热为阳邪,故邪热多伤人阳络,阳络伤轻则发斑发疹,甚则络脉损伤,血外溢而成咯血、衄血、牙龈出血等症。

4 络病的辨证依据

由于络脉分布广泛,内而脏腑,外而筋骨、肌肉、皮肤无处不有。外感六淫、饮食劳倦、跌打损伤等诸多因素均可导致络病,加之局部又有瘀血、痰、湿、毒等病邪留滞,所以,临床表现复杂多样。面对众多的临床症状,如何确立络病的诊断,就成为临床医师经常面临的问题。笔者根据临床实践,结合古今医家之论,提出痒、麻、痛、肿、出血为络病临床辨证的主要依据。

4.1 痒 痒是皮肤或粘膜受到轻微刺激时引起的想挠的感觉。对它的病因病机祖国医学早有认识,如《灵枢·刺节真邪》云:“虚邪之中人也,……搏于皮肤之间,其气外发,腠理开,毫毛摇,气往来行,则为痒。”皮肤居人身之表,是体表络脉分布之处,如《灵枢·经脉》云:“诸脉之浮而常见者,皆络脉也”。风邪搏于皮肤之间,必然影响络脉的功能,导致皮络郁滞作痒,甚则起疹。如《金匱要略·水气病脉证并治》所云:“风气相搏,风强则为瘾疹,身体为痒。”所以,在皮肤疾患的治疗中,散风通络常常取得良好疗效。

4.2 麻 麻就是麻木,它是指肌肤、肢体发麻,甚或全然不知痛痒的一类疾患。《内经》中本无“麻木”,只有“不仁”之症,《实用中医内科学》云:“所谓‘不仁’,即皮顽而不知有无的意思,亦即后世所称之‘麻木’。”《素问·风论篇》云:“风气与太阳俱入,行诸脉俞,散于分肉之间,与卫气相干,……卫气有所凝而不行,故其肉有不仁也。”《素

问·痹论篇》云:“痹在于肉则不仁。……其不痛不仁者,病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通,皮肤不荣,故为不仁。”《灵枢·刺节真邪》云:“卫气不行,则为不仁”,这些均说明风邪所伤,营卫不通为“不仁”的病因病机,而贯通营卫正是络脉的功能。这也是后世在论治麻木时多用通络诸法的原因。

4.3 痛 痛是疾病创伤等引起的难受的感觉。它是临床上最常见的症状,对疼痛与络脉的关系古代医家早有论述。如《素问·举痛论篇》云:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉急,脉急则外引小络,故卒然而痛。……寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛。”《灵枢·百病始生》云:“是故虚邪之中人也……留而不去,则传舍于络脉,在络之时,痛于肌肉。”《素问·三部九候论篇》云:“血病身有痛者,治其经络。”《素问·皮部论篇》云:“视其部中有浮络者,皆阳明之络也,其色多青则痛,多黑则痹。”这些都说明当时的医家不仅认识到痛为络脉之病,治在络脉,而且还能根据浮络的色泽变化做出痛与痹的鉴别诊断。

4.4 肿 肿,痛也(《说文解字》)。《素问·生气通天论》云:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”而《素问·平人氣象论篇》的“面肿曰风”和肾风、风水之肿及《素问·至真要大论篇》的“诸湿肿满,皆属于脾。”等处之肿,则远远超出了痛的本意。《金匱要略·水气病脉证并治》的“身发热,胸满,四肢头面肿,久不愈,必致痈脓。”说明肿与痛在病机病理上具有相关性,“经为血,血不利则为水,名曰血分。”则说明水肿与血液运行不利密切相关。根据络脉运行气血、贯通营卫的功能和“营卫不从”、“血不行”为痈肿、水肿的病机,说明肿的形成与络脉的运行功能有着密不可分的关系。《现代汉语词典》载:肿是“皮肤、粘膜或肌肉等组织由于局部循环发生障碍、发炎、化脓、内出血等原因而突起”,与现代学者认为“络病的西医学概念可能与微循环障碍、微小血管病变等有关”的观点不谋而合,也是肿为络病之征的现代病理学依据。通络消肿为临床常用有效之法也证明肿为络病之征。

4.5 出血 络脉为经脉的细小分支,气血运行的通道。因此,任何部位、任何形式的出血,都是络脉损伤的标志,如常见的咳血、吐血、衄血(鼻、齿、皮肤)、尿血、便血等,都有从络脉论治的记载,如清·柳玉诒对伏温内燔营血致吐衄便红等证,主张用通络化瘀泄热之法,缓缓图功;雷少逸对暑瘵吐血、衄血者,则清暑热以保肺,清络热以止血;吴鞠通亦拟有清络育阴之法。对伏温化热,燔灼血络,因致络血外溢之斑疹,柳氏亦以清营透邪,疏络化瘀为法。借助现代医学检查方法证实的,如眼底出血、颅内出血、镜下血尿等,也多被现代学者归入络病的论治范畴。

有人曾统计了国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语证候部分》(1997年10月1日实施)中的络证症

状出现情况,在23个络证中共出现了近30个症状和体征,其中,出现频率依次为疼痛15次(65.2%)、麻木9次(39.1%)、出血9次(39.1%)、瘙痒7次(30.4%)、肿5次(21.7%)、局部色暗或斑6次(26.1%)、舌紫黯或斑点12次(52.2%)、脉涩7次(30.4%),其余症状的出现频率均≤3次。由此可见,以痛、麻、痒、肿、出血为络病的辨证依据,是有临床根据的,它们与舌紫黯或有斑点及涩脉的综合,就构成了中医络病临床辨证体系。

5 络病的治疗用药原则

对络病的治疗,叶天士提出以辛为主,以润为辅,即以辛润通络为主要治则。他认为邪客络中,芩连不能清,姜附不能温,参芪不能补,芍地嫌其腻,“酸苦甘腻不能入络”。络病虽然病因复杂,但局部基本病理则是络脉郁(瘀)滞,所以,在络病的治疗中通络是永恒的大法和目的。治疗络病必须分清虚实、寒热、浅深。实则气滞、血瘀、痰浊、寒凝,虚则气虚、阳虚、气阴两虚。属实者易攻之,有活血通络、辛温通络、辛香通络、虫蚁通络的不同;属虚者宜补之或攻补兼施,有辛甘通补与滋润通补的区别。临床一般多是在全身辨证用药的基础上,根据局部的病理特点,加用具有通络之功效的药物,这也是络病治疗的一大特点。临床常用的通络药物,主要有以下几类。

5.1 搜风通络 此类主要为虫类药,因具有良好的通络之功,长于治疗顽痹之疾,故被广泛地用于各种原因所致之久病络疾。代表药物有全蝎、蜈蚣、地龙等。

5.2 活血通络 此类药物除具有良好的活血化瘀之功外,一般还具有走窜善行之性,而能通络止痛,代表药物有乳香、没药、穿山甲、水蛭、虻虫、蟅虫等。

5.3 疏风通络 此类药物多为质轻性浮,善行皮部之品,长于治疗皮络郁滞等皮肤疾患,代表药物如荆芥、浮萍、蝉蜕、蛇蜕等。

5.4 祛风通络 此类药物长于祛散风寒湿邪,而达到通经活络之目的,主要用于治疗痹证疼痛、麻木等证,代表药物有防风、羌活、独活、威灵仙、秦艽、藁本等。

5.5 舒筋活络 此类药物在祛风胜湿的同时,还具有舒筋活络的作用,常用于风湿痹痛而兼有关节屈伸不利、拘挛或肢体麻木、瘫痪等证,代表药物有木瓜、伸筋草、络石藤、海风藤、丝瓜络、老鹳草、豨薟草、路路通、穿山甲、白花蛇、乌梢蛇等。

5.6 温阳通络 此类药物多为大辛大热之品,长于温阳散寒,治疗各种因寒而致之疼痛、剧痛、久痛等,代表药物有川乌、草乌、附子、细辛等。

5.7 化痰通络 此类药物多味辛气窜,长于治疗风痰阻络所致之麻木、偏瘫、口眼歪斜等症,代表药物有天南星、白附子、白芥子、皂荚、僵蚕等。熄风通络此类药物主要用于治疗肝风内动所致之头痛、眩晕、麻木等症,代表药物有天麻、钩藤等。

5.8 熄风通络 此类药物主要用于治疗肝风内动所致之头痛、眩晕、麻木等症,代表药物有天麻、钩藤等。