

· 理论研究 ·

络病理论探微

雷 燕(北京中医药大学 北京 100029) *

指导:王永炎 黄启福

摘要: 约略回顾几千年来络病理论的演进脉络,探讨络脉病证的病因病机,并试从西医学角度阐明络病的病理生理学基础,以期更深刻地理解络病学说,充分认识其理论意义及临床实用价值,进一步提高中医治疗多种疑难病症的临床疗效。

关键词: 络病学说;渊源;沿革;病因病机;病理;生理

络病学说,既“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。但久病为何入络?其西医学的内涵是什么?目前尚未深入开拓。本文试从以下几方面进行探讨,以期对宏扬络病学说作出贡献。

1 络病学说的起源与沿革

“久病入络”的学术思想萌芽于春秋战国时期的《黄帝内经》。《灵枢·终始》中有“久病者,邪气入深”的记载,最早指出了久病可入深的发展趋势。《灵枢·脉度》曰“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,提出了脉分经、络、孙,并曰“阳脉荣其脏,阴脉荣其腑,……其流溢之气,内溉脏腑,外濡腠理”。《灵枢·痼疽》有“中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,……血和则孙脉先满,溢乃注于络脉,皆盈乃注于经脉”的论述,均反映了络脉具有满溢灌注、渗布血气于全身的生理功能。《灵枢·经脉》还对十五别络的循行分布及十五别络的虚实病证进行了较为全面的阐述。《灵枢·九针十二原》及《素问·三部九候论》分别提出了望络、扪络等特殊诊断方法和刺络出血等治络方法,初步形成了络脉及其证候学的雏形,奠定了络病学说的基础。《难经·二十二难》有关“气留而不行者为气先病也,血壅而不濡者为血后病也”的论述,给后世医家以较大启发。汉代医家张仲景在其专著《金匮要略》中,论述了肝着、黄疸、水肿、痹症、虚劳等络脉病证的发生与络脉瘀阻的病机有关,并首创活血化瘀通络法和虫蚁搜剔通络法,发前人之所未发,对络病理论的发展起到了承前启后的推动

作用。迨至清代,涌现出了一大批络病学说的倡导者和实践者,俞家言在《医门法律》一书中慨叹“十二经脉,前贤论之详矣,而络脉则未之及,亦缺典也”,主张用砭刺络及内服引经透络药来治疗邪客络脉病证;王清任勇于创新,于《医林改错》一书中,将补气与活血通络法相结合创益气活血通络法,是对络病治法的又一重大发展;唐容川擅治血证,在《血证论》中提出了“血积既久,亦能化为痰水”和“凡血证,总以祛瘀为要”的著名论点,从血证方面对络病理论进行了阐发,亦为治疗络伤出血证指明了方向;而对络病学说贡献最大者首推叶天士,叶氏创造性地继承和发扬了前代的学术成果,将《内经》中有关“络”的生理认识,加以深化,引入到内伤杂病的病理阐释中^[1],明确提出了“久病入络”和“久痛入络”的科学命题,强调“初为气结在经,久则血伤入络”,从全新的角度揭示了一般疾病(多属内伤、脏腑病变)由浅入深、由气及血的演变规律,认为络病分虚实,总以络脉阻滞为特点,其主要病变为络中气滞、血瘀或痰阻,并创立了辛味通络诸法,从而形成了较系统的络病理论,堪称是络病学说的集大成者。叶氏“久病入络”说和“久痛入络”说及其理、法、方、药,是对内伤杂病理论和治疗学上的一大发展,也为后世活血化瘀疗法的研究提供了重要的借鉴,启发了新的辨证思路 and 用药规律,予后世医家以巨大影响。

可见,络病学说源远流长,代有阐发,自《内经》开其端,《金匮要略》血痹诸方见其用,至叶天士的《临证指南医案》形成较完整的理论体系。

2 络脉与络病概述

络者,络脉也。络有广义、狭义之分。广义的

*雷 燕,女,37岁,在读医学博士后。

络,包涵‘经络’之络与‘脉络’之络,经络之络是对经脉支横旁出的分支部分的统称;脉络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,络脉有不同于经脉的地方。《医学入门》说:“经者,径也;经之支脉旁出者为络。”这说明经脉是主干,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,正如张介宾所言:“络之别者为孙,孙者言其小也,愈小愈多矣,凡人遍体细脉,即皆肤腠之孙络也”《素问·气穴论》称之为“溢奇邪”、“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脉络,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。对于经和络的关系《临证指南医案》指出:“凡经脉直行,络脉横行,经气注络,络气还经,是其常度。”络脉不仅循行于体表肌肤之间,还潜行于人体深部。叶氏说“凡人脏腑之外,必有脉络拘拌,络中乃聚血之地”《灵枢·百病始生》指出:“阳络伤则血外溢,阴络伤则血内溢”,说明络脉尚有阴阳之别,表里之分,大小之殊。五脏六腑都有络,在叶案中有“肺络”、“肝络”、“脾络”、“肾络”、“胃络”、“心包络”、“少阳之络”等称,可见叶氏所说的络脉,主要指脏腑深部的络脉。

清·俞嘉言在《医门法律·络脉论》中指出:“十二经生十二络,十二络生一百八十系络,系络生一百八十缠络,缠络生三万四千孙络。自内而生出者,愈多则愈少,……亦以络脉缠绊之也。”说明前人是以大络、系络、缠络、孙络来区分“络脉”的不同级别,而这大大小小不同级别的络脉之间的联系就构成了络脉如环无端、流注不已的循环回路。可见,络脉在循行上沿经布散,纵横交错,从大到小,呈树状、网状,广泛分布于脏腑组织之间,形成一个满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”,实际上也主要是通过络脉来实现的。络脉实乃气血津液输布贯通的枢纽和要道,在人体中具有十分重要的意义,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。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,乃传病也。

叶氏认为病人失治、误治,或病势缠绵,日久不愈,只要邪气久羁,必然伤及血络,而成络病。他在《临证指南医案》一书中多次指出:“数月久延,气分已入血分”、“百日久恙,血络必伤”、“经几年宿病,病必在络”、“久发频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病病必瘀闭”,以及“久痛必入络,气血不行”、“络脉瘀痹,不通则痛”,即“久病入络”说和“久痛入络”说,提示络病多属缠绵难愈的慢性病或者慢性痛证。然而,叶氏也认为,络病非止久病可致,一些新病亦可导致络病。如“夏令受热,昏迷若惊……即热气闭塞孔窍所致,其邪入络……”,是暑热入络之例;此外,还有“刀针破伤经络”致络体直接损伤而成络病者。不难看出,无论新病、久病均可导致络脉受伤而成络病³,络病一旦形成,其病势多沉重缠绵,它不仅涉及一般多发病、常见病,而且关乎着较多的疑难病证。

络脉病证既可由邪气侵入络脉而产生,又可由经脉或脏腑之病变传变所导致,所以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:“久、瘀、痛、顽、杂”四字。^①络病多久病、慢性性,病延经年,病位深固,绝非一般的浅表病证,多属沉痾痼疾;^②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,如叶氏云“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;^③络病多病根深伏,病情顽缠,久发频发,正邪胶着,不易速愈,正如《张聿青医案》所云“直者为经,横者为络,邪既入络,易入难出,势不能脱然无累”;

④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。

3 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,也包含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。

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。

(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) 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。

(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。

(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,或热烁血络,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,络病的病机大要可以四字赅之,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“瘀阻”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³。如络脉结滞,系邪客络脉而成,络中有气郁、血滞、痰凝之“瘀”;络脉空虚,系络中气血不足所致,络中有血气停滞之“瘀”;络脉损伤,系络伤血溢之病,络中有血气留着之“瘀”;而络毒蕴结,系络邪蕴久生毒,络中邪毒久滞深伏为瘀,故络脉病变是以络脉阻滞为特征的一类疾病,标志着一种正虚邪实、病势胶着的病理状态。而由“络主血”可知,络病与血病有着非常密切的关系,从某种意义上说,“久病入络”也可理解为“久病入血”,或是对某些脏腑血分病证的病理阐发。

简而言之,络病学说认为脏腑内伤,由气累血,因虚致瘀,痰瘀互结,蕴久生毒,留恋于络中是络病产生的基础。“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,可以说是中医病因病机理论的突破性发展³。由于邪阻络道,郁久蕴毒,深滞于浮络、孙

络、缠络,是络病病情缠绵、久发难愈的根本原因,因此,我们认为,“治络”的原则就是疏通络脉和透达(毒)邪。祛邪之法当视病情需要而定,可理气、逐瘀、化痰、除湿、清热、解毒、散寒、扶正、通络、养络等一法施治,也可多法兼用,以期荡涤络邪,驱邪外达,调畅气血,平衡阴阳。祛邪即祛毒,而祛毒之要是给邪以出路,其治重在祛邪,驱邪勿尽,又要宿病缓图,以免伐伐正气,要讲究“络病功夫”,使邪去络通,则络病向愈。

4 络病的病理生理学基础

络病学说是历代医家在长期的医疗实践中总结和发展起来的一种理论,有着重要的理论意义和实用价值,那么,络病的西医学概念又是什么呢?以下试从毒、虚、瘀等几方面展开讨论。

由于络病反映出来的瘀、虚、毒,是许多不同疾病的共同病理基础,故络脉病变可见于西医学的各系统病变,涉及循环、免疫、代谢及内分泌等一系列功能的异常。如络脉空虚出血,见于白血病、再生障碍性贫血、血小板减少诸病;络血失养,见于雷诺氏综合征;痰瘀阻络,见于中风脑水肿、慢性支气管炎、肺气肿;还有“瘀血内结络中”所致的冠心病、缺血性中风、脉管炎;“络中污秽之血”所致的高脂血症、痛风、糖尿病、红斑性狼疮;以及“离经之血”所致的出血性脑血管病和各种出血性疾病;“久病入络”引起的肝硬化、肝腹水等^[4]。

“毒”是泛指对机体生理功能有不良影响的物质,包括外来之毒和内生之毒,外来之毒如细菌、病毒、各种污染等,内生之毒是指机体在新陈代谢中产生的废物堆积、停滞所滋生的毒邪。中医学认为,“毒”系脏腑功能和气血运行失常使体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多,以致邪气亢盛,败坏形体而转化为毒。“毒”邪侵淫人体,可产生众多危害,导致脏腑、经络、营卫、气血之间关系失常,引起人体阴阳偏盛偏衰,诸病蜂起,正所谓“无邪不有毒,热从毒化,变从毒起,瘀从毒结”也。毒不仅常见于外感热病中,其他各科疾病也都存在感受外来邪毒和内生邪毒的问题^[5],特别是那些慢性迁延性疾病,病情反复难愈,与毒邪的深伏不无密切的关系,且热毒、火毒、水毒、湿毒、瘀毒、痰毒又常交错为患,使得病情复杂多变。此外,尚有癌毒、药物之毒以及由饮食不节、七情内伤、不良环境因素等在体内凝聚所化生之毒。西医学的毒性氧自由基、兴奋性神经毒、酸

中毒、微生物毒素、钙离子超载、凝血及纤溶产物、微小血栓、血中脂质、突变细胞、自身衰老及死亡细胞、致癌因子、炎性介质和血管活性物质的过度释放等,均可看成是中医的“毒邪”。西医学研究认为,“毒”长期积存体内,必然会引起多种组织细胞的功能障碍,从而触发体内一系列病理生化过程,引起属于不同系统器官、不同的发病机理、不同的病变性质而具有不同临床表现的多种类型的疾病。

王永炎院士曾撰文强调毒邪致病在中风发病中的重要性^[6]。指出中风后,常是瘀毒、热毒、痰毒互结,毒邪可破坏形体,损伤络脉,包括浮络、孙络与缠络。中风急性期所产生的这些毒性病理产物,不仅参与了脑神经元损伤链的病理过程,而且是中风病病情险恶、难以治愈的关键,在治疗与用药方面以解毒为大法,及时清除及抑制这些有毒物质的产生,可有效提高中风治愈率,改善预后。并提出,以“毒邪”和“络病”作为深入研究的切入点,就中医而言,是进一步提高脑血管疾病疗效的突破口所在。

中医学认为,疾病在发生发展过程中,始终存在正邪斗争,而邪的内涵是十分丰富的,包括了多个层次和众多的内容,各自间还有着自己的特点。“毒”虽属于邪的范畴,但这里毒邪不是指某个单一、具体的致病因素,而是包含了多种致病因素相互作用的结果,代表着一种病因病理的概念。近年来,随着人们对疾病病因病理认识的不断深化,许多疾病与毒邪间的关系日益引起人们的关注和重视,对毒邪临床意义认识迅速扩展,不仅为中医从排毒和解毒法治疗某些疑难疾病拓展了新思路,同时,有关“毒”的内涵的认识,更有助于对中医学若干重要理论与实践经验进行现代科学的阐释,并有望藉此在中医理论和临床疗效上取得突破。

所谓虚,主要指机体正气不足,是以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理反应。从疾病发生学的角度来讲,正气先虚是疾病发生的前提和依据,所谓“邪之所凑,其气必虚”;而正不胜邪,邪气留恋又是导致疾病缠绵难愈的内在因素,所谓“至虚之处,便是留邪之地”。疾病的发生、发展,实质上是邪正交争的过程,因此,正气的状态贯穿影响疾病的全过程。西医学的免疫功能低下,单核巨噬细胞系统吞噬活性绝对或相对低下;以及对疾病

的易感性、对病邪的抵抗力减弱;对各种精神情志刺激等的耐受程度减弱,脏腑机能下降,储备力不足,各种应激能力明显减弱等,均为虚的表现。目前研究表明^[7],单核巨噬细胞系统,即网状内皮系统(RES)在保持机体自身稳定方面具有极其重要的作用,其最主要的功能是对内原和外原异物进行吞噬廓清,迅速而有效地清除入侵或机体本身产生的多种致病因子而保持内环境的恒定。不论是传染感染性疾病、休克和DIC、肿瘤,还是某些血栓性和心脑血管疾病等,当病情发展到某一阶段而呈正气虚衰表现时,均可见显著的单核巨噬细胞系统吞噬活性绝对或相对低下,而此时采取包含益气扶正为主的治疗,可明显增强RES功能。鉴于正气盛衰的表现与RES功能状态是如此相符,故可认为RES功能可能是中医“正气”的一个重要的生理学基础。由于被RES所清除的致病因子均可归属于“毒邪”范畴,因而虚与毒可能代表了络病发生发展过程中正邪分争的两个方面。

络主血,说明络病是与血和血管有关的病证,因此络病的西医学概念可能与微循环障碍、微血管病变等有关。从络脉与微循环的一般关系上看,两者确有类似之处。微循环是指微动脉与微静脉之间微血管中的血液循环,也包括淋巴液和组织液的流动,对维持组织和器官的生理功能起着重要的作用。中医学经络学说中的孙络,是古代循环中的最小结构和功能单位,而微循环则是现代循环系统最基本的结构与功能单位;络脉和微循环体系一样都有自己特定的流注方向和相互联络机制,其生理功能都是保证全身组织器官的养料输送和废物排出。微循环既是循环的通路,又是物质交换的场所,显然,在人体中具有络脉运行气血、濡养组织以及津血互渗作用的系统只有微循环,而且微循环内流动的血液和淋巴液包含大量的巨噬细胞和免疫物质,随血液渗透到组织间隙,能吞噬侵入体内的病原微生物及自身变性物质,起着类似络脉“溢奇邪”的作用。但实质上,两者的内涵与组织定位完全不同。微循环有确切的解剖定位,而络脉却是中医对人体气血环流体系功能的概括;微循环主要是研究微血管局部血液循环的生理、病理及其与疾病的关系,而络病学说不把大小血管与血液循环割裂开来研究,而是注重局部与整体的联系,尤其是联系到对疾病的认识和证治更是如此,因而更能反映疾病的整体

观;络脉论与微循环都讲循环,循环的内容主要是血,但中医所说的广义的血,还包含神气、营气、精气等内容。可见,络病学说的含义更为广泛,涵盖了微循环又超出了微循环所研究的范畴^[8]。

血瘀证是中医常见临床证型之一,与微循环障碍关系密切,西医学的微循环障碍,实质上是古代中医血瘀理论的一个重要的、具体的客观指标,血瘀证则是中医学对微循环障碍一类疾病的病理概括。络病、微循环障碍、血瘀证三者之间有一定的内在联系。如络脉病变时,即可有血瘀的症状和体征,又可观测到微循环及血液流变性异常的客观指标;而瘀血症久病、重证亦属于络病的范畴。因而,活血化瘀是治疗血瘀证、改善微循环与血液流变性的重要方法,也是通络的重要方法之一。

研究证明,血瘀证的病理生理学基础可能包括血流动力学的异常、血液流变性的异常、微循环障碍、内皮细胞损伤、血小板功能亢进、凝血因子形成及激活、以及纤溶和抗纤溶系统的启动等。目前,国内外有些学者已注意到微循环局部与整体全过程的联系,提出血管内皮细胞是某些致病因素的“靶”^[9]。近10年来血管生物学的进展,使得人们对血管内皮自分泌、旁分泌介质发现日多,同时日益认识到它们对细胞功能的多种影响;除影响血管张力外,还调控血管细胞生长、迁移、基质降解、血栓形成和白细胞粘附等,并可活化多种细胞受体和信号传递途径。而一旦血管内皮细胞受损,则必然影响甚至破坏内皮细胞的正常功能,如产生较多的促栓物质及抗凝物质的减少,导致血栓性疾病或中医血瘀证的发生。血管内皮细胞损伤而致的抗凝、纤溶及血液运行等平衡失调的机理,为与血管内皮损伤密切相关的疾病如心脑血管病及糖尿病等世界性现代难治病的发病机制提供了进一步的科学解释。总之,内皮功能复杂,指挥着界面两侧(血液、血管壁)众多的细胞因子、介质、生长因子、粘附因子等的精密协调,对人体的内稳态起着关键作用。

我们认为络病的发生有一定的物质基础,其根本在于内皮损伤。病变部位内皮功能低下,血管活性物质释放失衡,机体内环境失稳态是导致多种疾病发生和发展的启动因素。所以,络病既是一种病理状态,又可成为新的致病因素,是恶性循环的中介,也是多种疑难杂症共同的发病环节。

因此,血管内皮损伤可能是络脉病变的病理基础,也是中西医对络病认识的交叉点。细胞外基质是植物神经末梢与内分泌腺、微循环及细胞之间信息发生相互作用的地方,基质内局部处于自我无法调节的非生理状态时,就会导致疼痛等一系列病理表现。络病不仅包括微循环障碍、微血管失调、微环境紊乱,也还包括细胞外基质的病变。

5 小结

络病理论的提出,是叶氏对中医病因病理学的重要贡献,深入研究络病学说,有助于我们加深对疾病本质的了解,提高对疑难病证的临床疗效,而这是中医学发展的突破口之一,也是中西医结合的切入点所在。络病学说的现代研究,还应争取在病因病机方面有新的进展和突破。中医病因病机学说,是中医基础理论和临床医学的交汇点,从中医学的发展史来看,病因病机的突破,不仅能够推动中医理论体系的全面发展,而且终将会促进从基础到临床整个中医学术的进步,络病学说研究的根本意义即在于此。今后,应在中医络病理论指导下,密切结合中医临床,充分利用现代血管生物学、分子生物学、细胞生物学以及微循环等有关科学手段,大力开展络病学说的基础研究和相应的疾病谱的临床流行病学调查研究,以冀建立一套以络病理论为基本概念的科学术语和络病

体系,还应加强对邪毒致病机理、辨毒识证的研究和有特异性排毒祛毒药物的研究,抓住多种疾病的共性环节,即基础病机,开展防治研究,为最终攻克威胁人类健康的重大疾病开辟新途径。

参考文献

- 1 王振国.久病入络,宿邪缓攻.中医杂志,1995,36(3):138~139
- 2 衡光培.叶天士络病学说初探.成都中医药大学学报,1995,18(3):5~8
- 3 邱幸凡.络脉理论与临床.西安:陕西科学技术出版社,1991.28~33
- 4 史常永.络病论发范.中国医药学报,1992,7(4):3~10
- 5 景录先.名医经验录.北京:中国医药科技出版社,1996.157~172
- 6 王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考.中国中西医结合杂志,1997,17(2):195~196
- 7 邓文龙.益气解毒法及其促进机体对内毒素清除作用的研究.中药药理与临床,1993,9(5):44~53
- 8 史常永.络病论与微循环.中国医药学报,1992,7(5):11~14
- 9 Luscher TF, Tanner FC, Tschudi M, et al. Endothelial dysfunction in coronary artery disease. Annu Rev Med, 1993, 44:395~418

(收稿日期:1997-12-29)

The "New Collation" Is Not Made by "Lin Yi"

Wang Yuchuan (王玉川)

(Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT: The term "new collation" was used by those collators in Northern Song Dynasty as one of headings when they made correction and annotations to the book entitled Plain Questions, Yellow Emperor's Internal Classic. Since Ming and Qing dynasties, all the scholars in TCM have held that the content under the heading is from Lin Yi and others, and so the heading has also been called "Lin's collation". The author of this paper points out for the first time, that the "new collation" is one of the headings used by Sun Zhao when he made collation and annotations to the book entitled Plain Questions, Yellow Emperor's Internal Classic with Supplements and Annotations by Lin Yi and others. Sun Zhao used the heading in order to distinguish his works from those done by Lin Yi and others. Necessary proofs are offered by the author in this paper to support his viewpoint.

KEY WORDS: Chinese History of Medicine; Plain Questions, Yellow Emperor's Internal Classic; New Collation; Lin Yi; Sun Zhao
(The original is on page 2)

Discussion on the Collateral Disease Doctrine

Lei Yan (雷燕)

(Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT: This paper briefly retrospects the course of evolution of the collateral disease doctrine (CDD) in the past several thousands of years, discusses the causes and pathogenesis of collateral diseases, and tries to explain the pathological and physiological bases of the diseases from the angle of Western medicine, in order to more deeply understand the CDD, fully comprehend its significance in both theory and clinical practice and to further enhance TCM clinical efficacy in treating difficult and complicated cases of diseases.

KEY WORDS: Collateral Disease Doctrine; Source; Concept; Cause and Pathogenesis; Pathology; Physiology
(The original is page 18)

Histochemical and Serological Study on the Treatment of Rat Hepatic Fibrosis with Drugs for Promoting Blood Circulation and Removing Stasis

Cao Xianying (曹献英), Ben Chang'en (贲长恩), Yu Shiyi (于世巽)

(Teaching and Research Section for Histology and Embryology, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT: Rat immune hepatic fibrosis model was induced by using porcine serum. The model was used to study the mechanism of the preventing and treating effects on hepatic fibrosis of drugs for promoting blood circulation and removing stasis. Hepatic CCO activity and serum GPT content were chosen as criteria in the study. The rats were divided into four groups, namely control, model, preventing and treating. The results showed that drugs for promoting blood circulation and removing stasis had comparatively marked hepatic fibrosis fighting effects, especially, the hepatic fibrosis preventing effect.

KEY WORDS: Promoting Blood Circulation and Removing Stasis; Hepatic Fibrosis; Histochemistry; Biochemistry; Image Pattern Analysis
(The original is on page 35)

Effects of Jiunaoning Injection on Cerebral Edema and Lipid Peroxidation in Rats with Experimental Cerebral Hemorrhage

Huang Shijing (黄世敬), Huang Qifu (黄启福), Sun Sulun (孙塑伦), et al.