

## ☆理论探讨☆

中图分类号:R224.1 文献标识码:A 文章编号:1000-0607(2004)02-0156-06

## 络系统与络病理论初探

王朝阳 衣华强 睢明河 赵建新 马惠芳 谷世喆

(北京中医药大学针灸学院, 北京 100029)

**内容提要** 络系统是经络系统的一个有机组成部分。络系统的组成主要有十五大络、阴络、阳络、缠络、孙络和浮络等。它是运行人体气血、沟通脏腑肢节、调整人体生理功能的基本功能单位。络病理论认为络病是由各种因素而导致络脉痹阻、气血津液运行不畅的一类病变。深入研究络系统和络病理论对于我们继承和发展中医传统理论,并对其中的脏腑经络、病因病机、诊断治疗、辨证论治等理论都有很大的帮助。并且对于运用现代医学对传统中医进行微观研究,提出相应的假说有一定的意义。

**关键词** 传统中医 络系统 络病理论

## Elementary Study on the Theory of Collateral System of Meridians and Collateral Diseases

WANG Zhao yang, YI Hua qiang, SUI Ming he,

ZHAO Jian xin, MA Hui fang, GU Shi zhe

(College of Acupuncture-moxibustion of Beijing University of TCM, Beijing, 100029)

**Abstract** In the present paper, the authors discuss the theory of the collateral system of meridians and collateral diseases from ①the pose of the concept of "collateral system and collateral diseases"; ②the component of the collateral system; ③functions of the collateral system; ④pathology of the collateral system; and ⑤clinical application of the theory of the collateral system and collateral disorders. The collateral system is composed of fifteen major collaterals, *yin* and *yang* collaterals, minute collaterals, superficial collaterals, etc. and is the basic functional unit for transporting *qi* and blood, communicating the *zangfu* organs and the body surface, and regulating physiological activities of the human body. The collateral diseases are those functional disorders of the body caused by various factors induced blockage of the collateral branches of meridians and dysfunctions of circulation of *qi*, blood and body fluid. The deep research on the theory of the collateral system and collateral diseases will help us a lot in carrying forward and developing traditional theories of Chinese medicine, gaining a clear idea about the essence of the doctrines of *zangfu* organs and meridian collaterals, understanding the pathogenesis of different diseases, and in making correct diagnosis and treatment of various disorders according to the comprehensive analysis on the symptoms and signs.

**Key Words** Traditional Chinese medicine Collateral system of meridians Collateral disease doctrine

经络理论是中医基础理论中的重要而独特的组成部分。但在由宏观进而更深入更具体的认识上自古就各有分歧。历代医家对于经脉和经穴重视有加,相关的理论和临床实践丰富而深刻;对于各种络脉的研究相比之下却远远不足和不够深入。清代医家叶天士曾批评道:“医者不明治络,则愈治愈穷矣。”时至今日,络脉理论远未受到中医界的普遍重视,“不明治络”者仍不乏其人。在临床工作中注意到,许多久治不愈的顽痼痼疾,运用络脉理论辨证,从络脉痹阻立论处方,往往可以迎刃而解。所以对于各种络脉的系统整理和研究就显得重要和紧迫。

## 1 络系统与络病理论的提出

在内经及后世医家著作中散见的各种络脉主要有十五大络、浮络、孙络、血络、阴络、阳络、缠络和五脏六腑之络等。这些不同命名的络脉,在功能和结构上,不是孤立存在的,而是相互联系自成一体的,我们认为可以统称为络系统。

《内经》中最早提出了络脉的概念,认为络脉是从经脉中分出的支络部分。《灵枢·经脉篇》说:“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。”在功能上,各种络脉组成的络系统是在人体营卫、气血、津液等各种营养物质代谢中起着重要作用的一环,它和人体的五脏六腑、经脉、腠理、肢节等结构有机地联系在一起,成为不可分割的一体,在保障人体正常的生理功能和防御外邪侵入上发挥着重要的作用。从络系统的产生和发展过程来看,它是在中医的整体观和恒动观指导下,历代医家经过不断的实践、临证发展而成的。后世医家中对络脉系统理论和络病理论研究较深的有汉代的张仲景和清代的叶天士。

仲景对络脉理论发展作出了重大贡献,他在《金匮要略》中,论述了水肿、痹证、虚劳等络脉病证的发生与络脉瘀阻的病机有关,并开创性地提出了活血化瘀通络法和虫蚁搜剔通络法,给后世医家以启迪。清代医家叶天士等在他们各自医疗实践中又进一步发展了络脉理论。如叶天士《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病机阐释中,并提出了“久病入络”和“久痛入络”的思想,强调“初为气结在经,久则血伤入络”,并创立了辛味通络诸法,给后世医家以巨大影响。

如果说中医的特点是从宏观的角度对人和其所在的自然环境进行思考的话,络系统就是中医的微观。是在具体形态结构和功能上进行更细微、更深入的探讨和完善,是经典中医理论的前进和发展。络系统和络病理论是中医基础理论的重要组成部分,它们在保留了中医基础理论基本特色的同时又在学术上对传统中医基础理论做出了发展和创新<sup>[1]</sup>。

## 2 络系统的组成

络者,各种不同的络脉也。《内经》中和历代医家记载的络有广义、狭义之分。广义的络,包涵“经络”之络与“血络”之络,经络之络是对经脉支横旁出的分支部分的统称,血络之络系指血脉的分支部分。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<sup>[2]</sup>。

经络是经脉和络脉的合称。在生理结构上,络系统是经脉系统的分支。《医学入门》说:“经者,径也;经之支脉旁出者为络。”这说明经脉为主干,络脉为分支。络系统分布极为广泛,彼此之间纵横交错,和经脉系统一起构成人体的一个复杂而有序的网络系统,起到内连脏腑、外络肢节的功能,同时又是沟通机体表里上

下、保障脏腑气血贯通、维持人体正常生命功能的重要结构。

在《内经》中记载和后世医家发明的主要络脉有：

浮络。浮络是指浮现于体表的络脉，即《灵枢·经脉》云“诸脉之浮而常见者为浮络”。

孙络。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。”

孙络和浮络在结构上密切相关。《灵枢·脉度》曰“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”此二者共同构成络系统的外在部分，在形态结构上为经气经穴的体表延伸部分，功能上起着行使经气经穴具体功能的作用，正如《素问·气穴论》称之为“溢奇邪”、“通荣卫”的作用。

血络。浮络显露于皮肤的微细络脉称为血络，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。

十五别络。别络是指从经脉别出的络脉的干线部分，又名大络，共有十五个，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。

五脏六腑之络。首见于叶天士的《临证指南医案》，他认为络脉不仅见于循行于体表肌肤的部分，还有潜行于人体深部的络脉，“凡人脏腑之外，必有脉络拘拌，络中乃聚血之地。”五脏六腑都有络，在叶氏的记载中有“肺络”、“肝络”、“脾络”、“肾络”、“胃络”、“心包络”、“少阳之络”等。可见叶氏所说的五脏六腑之络在解剖结构上指人体脏腑器官深部的络脉，是重要的生理病理表现的部位。

阳络阴络。正如经脉有阴阳之别。《灵枢·百病始生》指出：“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢。”

另外还有系络、缠络等记载。俞嘉猷《医门法律·络脉论》曰：“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。”

### 3 络系统的功能

3.1 络系统中的浮络和孙络是经穴在人体体表处的外在的显现部位，具有与相应的深层经穴相似的功能。

经穴和络脉在形态结构上密切相关，外在的络脉与内藏的经穴的关系在《内经》中有明确的记载。《灵枢·经脉篇》说：“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。”《灵枢·小针解》云：“节之交三百六十五穴会者，络脉之渗灌诸节也。”

在功能上络脉之孙络和浮络在更小的结构单位上、更广泛的范围上行使着经穴经脉的具体功能。《素问·气穴论》曰：“孙络三百六十五穴会，……以通荣卫。”《灵枢·卫气失常》曰：“血气之输输于诸络。”可见古人已认识到各种体表的络脉在行使着经穴运行气血、协调阴阳、反映病邪的功能。

3.2 络系统是外邪入里、内邪外出的必由之路。

《灵枢·百病始生篇》详细论述了络病病理层次：“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深，深则毛发立，毛发立则淅然，故皮肤痛。留而不去，则传舍于络脉，在络之时，痛于肌肉，其痛之时息，大经乃代，留而不去，传舍于经，在经之时，洒淅喜惊。留而不去，传舍于输，在输之时，六经不通四肢，则肢节痛，腰脊乃强。留而不去，传舍于伏冲之脉，在伏冲之时，体重身痛。留而不去，传舍于肠胃，在肠胃之时，贲响腹胀，多寒则肠鸣飧泄，食不化，多热则溏出糜。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。……不可胜论。”

正是络系统与内在的脏腑经脉这样的关系，决定了它在功能上、生理上和病理上具有由外而内、由内而外的双向性。叶天士也注意到

了络系统的这一特点,在《临证指南医案》中明确指出:“凡经脉直行,络脉横行,经气注络,络气还经,是其常度。”

3.3 络系统是营卫气血、津液输布贯通的最小、最广泛的基本单位。它既是载体又是功能的单位。

络脉贯通营卫,为营卫气化的场所。此外,营卫气化以津血为基础,以络脉为主要场所,如《灵枢·经脉》所言:“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。”

络脉生理与营卫气化密切相关。络脉中的血气在循行过程中流注不已,脉外津液与脉内之血处于不断的交换过程,这一过程是通过营卫气化而实现的。同时络脉又具有渗灌血气,营阴阳以“濡筋骨,利关节”的功能,所以经脉之“所以行血气,营阴阳”,“内灌脏腑,外濡腠理”,主要是通过络脉来实现的。

由此可见,络系统在人体结构和功能上具有“显穴性”、“双向性”和“基本单位”的特点。这就决定了络系统是机体的基本生命现象之一。人体气血生化之源在脏腑,其运行灌注及各种功能的行使,却依靠在外在的基本单位络系统来完成。对络系统进行深入研究的意义就不言而喻了。

## 4 络系统的病理

### 4.1 对于“久病入络和久痛入络”的认识

久病入络的学术思想肇始于《黄帝内经》,在《灵枢·终始》中有“久病者,邪气入深”的记载。明确指出久病可以使病情进一步发展。《难经·二十二难》亦有:“气留而不行者,为气先病也,血壅而不濡者为血后病。”后世医家于此也多有发挥,其中最具有代表性的是清朝叶天士,他创造性地继承和发扬了前代的学术成果,明确提出了“久病入络和久痛入络”的观点,并同时指出“初为气结在经,久则血伤入络”,从相应的理、法、方、药诸方面进行了系统的归纳和

总结,使这一理论得以升华。

从中医认识的人体的结构和功能构架上来看,络系统和经脉脏腑在结构上有以下的联系特点,即在外皮肤的络系统的外在部分,进而是深层的经脉,再进而是五脏六腑及相关的脏腑之络。

络系统在人体经络脏腑结构中为最外,病邪必然会从某一个局部的络系统处侵入,当人体抵抗外邪的能力下降时,邪气留而不去,入侵于经;治疗失误,或病邪太盛,或病人体质较弱,就会进一步内入脏腑;脏腑乃人气血生化之本,如果邪气留连日久,一旦超过病人脏腑自身的调节功能的控制,必然会引起气滞、血瘀、津停、邪毒等病理产物的出现,而这些病理产物的出现会进一步加重脏腑功能的负担。正所谓“病入脏腑,半生半死也”。当脏腑的自我调控功能丧失,加上气滞、血瘀、津停、痰饮,反过头来会影响经脉运营气血、输布津液、协调阴阳的功能,当经脉的功能进一步丧失,必然会体现在营卫气血、津液输布贯通的最小、最广泛的基本单位——络系统上。所以,当络系统显现出疾病状态时,往往昭示人体内部的脏腑、经脉的功能已经出现较严重的病理变化。当然这种病理变化往往会需要很长的时间,这就是“久病入络”、“久痛入络”的病理机制。

### 4.2 络病的基本病理变化

络脉是气血津液输布贯通的枢纽和通路,若邪气犯络,必将影响营卫的功能,络脉的气血津液运行输布的功能紊乱会导致络中气机郁滞、血行不畅或津液停滞等病变。日久则气、津、痰、血互结,变生诸病,故而营卫气血、津液运行的失常是络病的基本病理环节。

气滞:营卫由络脉贯通,具有温分肉、充皮肤、肥腠理的作用,邪客于络脉,营卫气行受阻,络脉闭塞,气机阻滞,则出现疼痛、痹证。

血瘀:营卫皆属于气,一旦营卫气机受阻,必然会影响到血行的通畅,血滞而为瘀血。《灵枢·痈疽》曰:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而

不行。”

津停:津液出入于络脉内外,赖营卫气化以行。营卫运行失度,气化为之阻滞,则津液不得化,聚于络脉内外,导致水肿、痰饮等病。络脉在营卫气化作用下使布散于肌腠之中的津液归还到脉络血中,当邪客于络脉时,营卫气化不利,津液失渗,可聚于络脉周围形成水肿痰结等症状。

积聚:络病日久,营卫虚,必然导致气、血、津互结为病《素问·举痛论》曰:“寒气客于小肠膜原之间,络血之中,血泣不得注于大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”积聚多由寒邪等因素引起,络中津血赖营卫阳气以行、以化,因此营卫功能失调,津血停聚,互结成积聚。

络脉空虚:指络中气血不足,络脉失充。营卫阳气虚少,则血行迟滞。血不足则络脉失养,皮肤筋脉或麻木、或肢体不用、或疼痛、或痿痹,如《素问·逆调论》曰:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用。”络愈虚则邪愈滞,邪愈滞则络脉的功能愈受影响,以致虚实夹杂,正虚邪恋。

络脉损伤:若跌打损伤,饮食起居不节,可以致络脉营卫损伤,导致血液不循常道而溢出脉外,则发为血证,故《灵枢·百病始生》曰:“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。”

络毒蕴结:经病、脏腑病日久,病邪累及络脉,气虚、津停、血瘀、痰凝,壅阻络道,久则凝聚成毒,邪毒瘀久,深伏于孙络浮络则形成病势缠绵、反复难愈的病理特点<sup>[3]</sup>。

#### 4.3 络系统发生病变的几种形态学的改变在临床诊断中的具体应用

《内经》对络脉的认识是相当丰富和深刻的。由于络系统的浮络、孙络在人体的最外部,当人体发生病变时易显现在外。在疾病状态下,络脉会出现一些形态学上的改变。在《内经》中出现了有关这方面的专门术语,例如血

络、盛络、结络、横络、虚络等等,我们把这些异常的络脉称为‘病理性络脉’。现就《内经》中记载的有关内容作一整理和分析。

“血络”:在《内经》时代,“血络”已经成为一个专门的术语被广泛应用。如《素问·缪刺论》“视其皮部有血络者尽取之”,《灵枢·热病》“尽刺去其血络……先取足太阳及委中及血络出血……。”《灵枢·寿夭刚柔》“久痹不去身者,视其血络,尽出其血。”《灵枢·水胀》“先泻其胀之血络,后调其经,刺去其血络也”等等。“血络”为病有以下特点:在皮下、肉眼可见瘀阻的静脉浮现于外,颜色青紫,某些疾病或某些部位特别明显,可作为针刺操作的对象(刺络放血)。

“结络”:“结”是络血结聚而粗突于常的意思,为瘀血留滞的征象。分析文献记载:“结络”有以下特点:①从视觉的角度看,是粟粒状的病理改变;②从触诊的角度看,具有部位固定、有一定的硬度等特点;③既是刺络放血的对象,又是艾灸和烧灼等治疗方法的适用范围<sup>[3]</sup>。《内经》中不但对“结络”有具体的描述,而且还对其治疗提出了相应的法则。《灵枢·阴阳二十五人》“切循其经络之凝涩,结而不通者,此于身皆为痛痹,甚则不行,故凝涩。……其结络者,脉结血不和,决之乃行。”《灵枢·官针》“经刺者,刺大经之结络经分也。”《灵枢·官能》“结络坚紧,火之所治。”《灵枢·经脉》“故诸刺络脉者,必刺其结上,甚血者虽无结,急取之以泻其邪而出其血,留之发为痹也。”现代医学认为,长时间血液瘀阻可以导致局部血管形态学的改变,发生屈曲或怒张。联系前面关于“血络”的认识,“结络”可能是一种形态十分异常的血络,但是病理程度上更为严重。

“横络”:一般来说,血脉都是纵向分布的,而一旦出现了水平走向的小血脉——“横络”,直接提示了相应经脉的不通,经脉循行部位上可能有某种疾病的发生。因此也具有经络诊断意义,同时也是放血治疗的直接操作对象。《内经》中相关的记载有:《灵枢·刺节真邪》“六经

调者,谓之不病,虽病,谓之自己也。一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通,视而泻之,此所谓解结也。”《素问·刺腰痛论》“衡(通‘横’)络之脉令人腰痛……衡络绝,恶血归之。”《素问·刺腰痛论》“刺解脉,在膝筋肉分间郤外廉之横脉出血……。”

“虚络”《内经》中没有具体对“实络”的记载,但是直接提到了“虚络”,如《素问·调经论》载:“神不足者,视其虚络,按而致之,刺而利之,无出其血,无泄其气。”《素问·通评虚实论》中还提到“经络俱实”、“经虚络满”、“经满络虚”等。根据《内经》原文的记载,“虚络”是指络脉发生了下陷,呈一种气血严重不足的状态。针对“虚络”的治疗,有异于刺络放血,应谨守“无出其血,无泄其气”之旨。《内经》有“陷下则灸之”的治疗原则,应该是针对“虚络”所设<sup>[3]</sup>。

从以上情况可以看出,络脉诊断是经络诊断的一个重要组成部分,也是中医临床诊断的重要内容。络脉诊断还将进一步丰富脉诊的内容。在《内经》时代,脉诊不仅仅有“寸脉诊”或“三部九候脉诊”等对动脉搏动部位的诊察,还包括对体表浅静脉(络脉)的诊察。各种病理性络脉之间存在着一定的逻辑关系,这就为我们在临床上的诊断提供了具体可见的依据。

#### 4.4 络病病理层次

病邪间接中络系统:即我们经常提到的“久病入络和久痛入络”。外病初起,邪从毛发入而传舍于络脉,进一步再传舍于经脉。而在经脉,久留不去,又可著于深层之脏腑和相应的所属之络,并且再沿着脏腑→经脉→外部的络系统的途径广泛影响到全身的外在络脉。

病邪直中络系统:叶氏“久病入络”之说,流传已很广泛,然而在叶氏看来,疾病的演变是复杂而多样的。旧病可以入络,新病也可以导致络病。例如新感六淫邪气,或外因刀剑所伤,也

可直接使病邪入络,伤及络中的气血,影响络系统的正常生理功能而为络病。<sup>①</sup>外感六淫,疫疠之邪,由外而内,伤及外络,令络病。<sup>②</sup>外伤于各种器物,直接作用于人体,可伤及血络,致使络脉破损。疾病初期起始阶段,由外邪侵入身体外层的络脉,这时的络病病程短,病位浅,通常病情亦较轻。而其病因、病性亦不同于久病入络,前者以痰、瘀、虚为主,后者以外感六淫、疫疠之邪、外伤等为病因,其病理多为瘀滞不通。二者相辅相成,“新病入络”与“久病入络”是有关络病理论的两种并行不悖的论点<sup>[4]</sup>。

## 5 络系统和络病理论在针灸中的应用

络脉理论在针灸临床中有重要作用,《内经》中提出了望络、扪络等诊断方法。《灵枢·九针十二原》说:“血脉者,在腧横居,视之独澄,切之独坚。”通过诊察浅表络脉的形态变化,可了解络脉寒热虚实病理。《内经》中还提出了刺络出血等治络方法。《素问·三部九候论》中有“索其结络脉,刺其出血,以见通之”的记载,具体的有络刺、赞刺、豹文刺等方法,而现代针灸临床较多用的是刺络拔罐法,用于治疗高热、中暑、惊厥、痛证等多种病证,具有醒脑开窍、活血化瘀、清热解毒等作用。

## 参考文献

- 1 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
- 2 雷燕.络病理论探微.北京中医药大学学报,1998,21(2):18
- 3 张建斌,王玲玲.对《内经》中病理性络脉的分析.江苏中医,2001,22(10):43
- 4 周小青,刘建新,宁晓然,等.论初病入络.湖南中医学院学报,1997,17(3):4

(收稿日期:2004-01-12)