

## 【理论探讨】

## 脉络病变辨证方法浅析\*

袁国强<sup>4</sup>, 吴以岭<sup>1,2</sup>, 贾振华<sup>1,3</sup>, 魏 聪<sup>1,2</sup>

(1. 河北以岭医药研究院, 石家庄 050035; 2. 国家中医药管理局重点研究室(心脑血管络病), 石家庄 050035; 3. 河北省络病重点实验室, 石家庄 050035; 4. 河北以岭医院心内科/国家中医药管理局中医络病学重点学科, 石家庄 050091)

摘要: 脉络病变辨证方法是以络学说为指导, 充分收集患者的临床症状、体征及有关病情资料并结合现代医学对血管病变的认识进行综合分析, 从而为临床治疗提供依据, 并从辨发病因素、辨营卫气血、辨寒热虚实、辨络形络色、辨个体差异、辨理化检查等诸多方面进行了简要论述, 对临床脉络病变正确辨证施治与遣方用药具有指导意义。

关键词: 脉络病变; 辨证方法; 理化检查

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2011)09-0944-03

脉络既是血液运行的通道和营卫交会生化的场所, 又是病邪入侵的途径, 多种致病因素往往以脉络为依托而发生。脉络病变辨证以络学说为指导, 在充分认识络生理功能和病理变化的基础上, 将收集到的临床症状、体征及有关病情资料结合现代医学对血管病变的认识进行综合分析, 判断络病病位、病因、病机、病势并确定证候类型, 从而为临床提供治疗依据, 其内容涉及辨发病因素、辨营卫气血、辨寒热虚实、辨络形络色、辨个体差异、辨理化检查等诸多方面。

## 1 辨发病因素

气候变化异常-外感六淫、社会心理应激-内伤七情、环境污染影响-毒损络脉、生活起居异常-劳逸失度、代谢产物蓄积-痰浊瘀毒多种致病因素均影响气血运行及营卫交会生化及营养代谢, 气病及血造成络功能或形体结构损伤进而引发络病变。病因不同, 病变临床表现各异, 辨发病因素是辨证求因、审因论治的依据。

## 1.1 外感六淫

风为阳邪, 其性善行而数变, 侵袭人体易先使体表卫阳耗散不固或运行不利, 营卫交会生化失司, 或致气血生化不足, 气虚血亏络脉空虚可见胸闷气短、头昏头沉, 或致气机阻滞, 血运不行络脉瘀阻可见胸部窒痛、头面麻木不仁、口眼歪斜。寒为阴邪, 易伤阳气, 血液于脉中畅行无阻全赖阳气推动, 阴寒偏盛, 阳气失于推动可致血液凝滞不畅而见胸痛彻背、胸闷气短、心悸、面色苍白、舌苔白、脉沉细, 病情遇冷加重, 又寒性凝滞收引, 寒邪侵袭络脉失于温煦, 又可引起络脉拘急收引可见胸部疼痛乍间乍疏, 其状与西医学血管痉挛所致心绞痛相似。湿为阴邪, 重浊趋下, 湿邪阻遏气滞于胸可见胸闷、憋气, 清阳不升脑失所养可见头部昏蒙不清、头重如裹, 水湿之邪蕴结不散泛溢于外可见肢体水肿。燥、暑、火均属

阳热之邪, 均易耗伤人体阴津, 津血同源, 燥邪损津则血液生化不足, 可致络血虚不荣于心, 或络血行涩滞而见心胸灼痛; 火性上炎, 燔灼升腾熏蒸络脉, 可见心烦失眠、狂躁妄动、神昏谵语等症; 火邪煎熬, 血凝络瘀则见广泛性络内瘀血, 甚或灼伤血络, 迫血妄行可致出血症状。上述六淫致病因素对络病变的影响表明, 自然界季节更替与时间节律所致气候异常或气温变化与络病变的发生密切相关, 现代医学研究也证实季节气候变化所致气温异常是冠心病心绞痛、脑中风等发生的重要影响因素, 故外感六淫的致病影响在络病变辨证分型及治疗中占有重要地位。

## 1.2 内伤七情

适度的情绪反应为人之常性属生理范畴, 然而喜怒忧思悲恐惊七情过极, 即刺激的时间和空间超过机体生理调节范围则成为病因使人致病, 故《左传》有“哀乐失时, 殃咎必至”之说。七情致病常易首先影响人体气机运行, 初期多为功能性病变, 然日久气病及血可致络血液运行失常, 如心络气滞, 久则心之络脉瘀阻而为胸痹心痛、心悸; 气机上逆, 血液随之上行, 冲击脑之络脉破损出血则见中风暴仆。研究发现大约40%的动脉粥样硬化性疾病患者与抑郁、焦虑、愤怒、恐慌以及A型人格等慢性社会心理应激有关, 这些因素的负性效应可以通过高脂、高糖、吸烟、酗酒、久坐等不健康生活方式和内分泌紊乱、自主神经功能调节障碍、炎症、血液高凝等生物学机制, 激活多重危险因素, 引起血管外膜与内皮细胞功能损伤, 形成动脉粥样斑块, 促发冠脉狭窄和严重的心脑血管事件。在临床上心脑血管病患者每因愤怒、紧张、焦虑、激动等异常情志活动而使心率加快、血压升高, 心肌耗氧量增加, 导致心绞痛、心肌梗死、脑梗塞甚或猝死者颇为常见。因而, 充分重视社会心理应激所致情志异常在络病变发病及辨证治疗中的作用甚为关键。

## 1.3 环境污染

\*基金项目: 国家“973”计划资助项目(2005CB523301)

现代工业社会产生的环境污染及生态环境恶化等带来的“环境毒邪”,成为伴随着工业化进程而产生的脉络病变新致病因素,空气、土壤、水源噪音等的污染,均可引起营卫气血生化失常,或致气虚血少、脉络不荣,或致气滞血瘀痰凝阻络,或致气血逆乱、脉络损伤,与脉络病变的发生发展关系十分密切,是诱发冠心病、脑中风以及恶性肿瘤等疾病的重要危险因素。现代医学发现急性细菌和病毒感染如肺炎支原体、幽门螺杆菌、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒等均可诱导血管内多种细胞因子的产生以及黏附因子的表达,通过触发慢性炎症反应促进动脉粥样硬化的发生,因此关注环境污染、细菌、病毒等外源性毒邪所致脉络损伤也是脉络病变辨证方法中不可或缺的内容之一。

#### 1.4 劳逸失度

过度疲劳或过度安逸均可造成人体气虚血亏或气滞血瘀痰凝,脉络不荣或瘀阻不通,从而导致脉络病变的发生。明·李梴《医学入门》言:“盖心劳曲运神机,则血脉虚而面无色,惊悸梦遗盗汗,极则心痛”,指出劳神过度可导致惊悸及心痛,颇似现代由于精神紧张思维过度诱发心律失常及冠心病的发生。《景岳全书·胁痛》云:“凡房劳过度,肾虚羸弱之人,多有胸肋间隐隐作痛”,指出房劳肾虚亦可导致心痛。过度安逸亦可使营卫气血运行滞涩,日久脉络瘀阻或瘀塞而致胸痹心痛、中风诸症。《儒门事亲》言:“膏粱之人,起居闲逸,奉养过度……痞膈醋心。”可见,提倡劳逸结合的健康生活方式,对提高脉络病变的辨证治疗水平具有十分重要的意义。

#### 1.5 痰浊瘀毒

痰瘀毒既是疾病过程中的病理产物,又是继发性致病因素。外感六淫、内伤七情、饮食劳逸、环境污染等致病因素等均可导致络气郁滞或虚滞,营卫气血生化或运行失常进而酿生痰浊、瘀血,痰瘀积聚蕴结日久,凝而不散,化为内毒。三者既可单独致病,亦可相互交结或与外毒共同为患,相互影响形成发病过程中的恶性病理循环链,阻滞脉络损伤络形体,成为胸痹心痛、中风等脉络病变发展加重的重要因素。近年研究从脂类物质沉积、血液流变学异常、血液循环和微循环障碍、血栓形成、炎性介质、氧自由基损伤、细胞因子及兴奋性毒性氨基酸等多方面、多角度探讨痰瘀毒的病理实质及对血管病变的影响,为脉络病变的辨证治疗提供了参考。

#### 2 辨营卫气血

营行脉中,卫行脉外,营卫以气血之体作流通之用,营主血属阴统于心,卫主气属阳统于肺,形成与“心(肺)-血-脉”循环系统的密切关系,对维持(血)络脉伴随着心脏搏动而发生的舒缩运动推动血液循络运行于周身,和调于五脏,洒陈于六腑,并在络脉末端通过营卫交会生化完成渗灌气血、濡养代谢及津血互换等重要生理作用。辨析营卫之气对(血)络脉的影响及营卫气血异常,在病机演变过程

不同阶段、不同病理类型的表现,对脉络病变的辨证分型与治疗具有重要意义。

《灵枢·本脏》言:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”卫气不足,分肉肌腠失其充养,开阖之司失职,则卫外抗邪之屏障受损,外邪易乘虚而入侵袭机体,故《灵枢·上膈》说“卫气不营,邪气居之。”卫阳虚衰与胸痹心痛、中风等脉络病变的发生亦有密切关系。由于络脉血液的运行与卫气的温煦推运作用有关,故卫阳不足,胸阳不振,血液失去阳气推运而阻滞心络可致心痛阵作;卫阳不足温煦无权,亦可导致心络绌急而致心痛猝然发作。《灵枢·刺节真邪论》说“卫气不行,则为不仁,虚邪偏客于身半,其入深,内居荣卫,荣卫稍衰则真气去,邪气独留,发为偏枯”,指出卫气不足可导致中风。卫行脉外散于膏膜充满周身,其广泛的调控机制包括血管外膜功能及全身性 NEI 网络的稳态机制,外界环境影响及社会心理应激因素首先会引起神经内分泌免疫功能失调,进而引起血管外膜功能紊乱导致血管病变发生,因此从卫气功能失调探讨血管病变发生发展规律具有其现实指导价值。

#### 3 辨寒热虚实

辨寒热是辨别络脉病变性质的纲领。一般而言,实寒证常因外界风寒之邪侵袭或过服生冷寒凉所致,表现为起病急骤,寒邪外袭内犯损伤阳气,阳气失其温煦推动气化之功,络脉失于温煦则绌急挛缩。虚寒者常因内伤久病或素禀体虚阳气不足所致,常见隐隐作痛,畏寒喜暖,面色㿔白,肢冷蜷卧,口淡不渴,小便清长,大便稀溏,舌淡、脉迟或紧等证,伴络脉色淡紫或苍白。实热证常因火热阳邪侵袭,过服辛辣温热之品,七情过激郁或寒邪入里化热所致,可见发热喜凉,口渴欲饮,烦躁不宁,尿黄便结,舌红苔黄,脉滑数等症,体表络脉表现为色赤、充盈、扩张、伸展或沿血脉循行扩散,若络脉青紫则是热毒滞络的表现,或见血凝络阻斑疹出血。虚热证常因素体阴虚或内伤久病耗伤阴津所致,可见口渴不饮,五心烦热,夜晚盗汗,舌红少苔,脉细数等症,伴络脉色红、络体细小。寒证与热证在临床上错杂并见,常有上热下寒、上寒下热、表寒里热、表热里寒等,辨证时应详察诸症,当以寒热之喜恶、口渴之有无、面色之赤白、四肢之冷热、大便之溏结、小便之短长,以及舌色淡红、苔色黄白、脉象之迟数为辨别要点。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领,主要反映病变过程中人体正气的强弱和致病邪气的盛衰。《素问·通评虚实论》说“邪气盛则实,精气夺则虚。”虚言正气虚,各种致病因素导致营血亏虚络脉失于渗灌濡养,常见手足心热、心烦心悸、面色萎黄或颧红、潮热盗汗、舌红干少苔、脉细数等症;卫气不足温煦无权常见面色㿔白、神疲乏力、气短懒言、动则汗出、畏寒肢冷、舌淡胖嫩、脉虚沉迟等症。实言邪气实,热毒扰心或蒙蔽心窍则见烦躁甚至神昏谵语;瘀阻心

脉症见心悸怔忡、心胸憋闷或刺痛,舌质紫暗或见瘀斑瘀点、脉细涩或结代等;水饮内停凌心射肺则见咳嗽、心悸等。

#### 4 辨络形络色

辨络形络色,就是辨别络脉的形态和颜色,以确定络脉病变的病理性质、病变部位、病机类型,判断疾病的预后,为临床制定治法药物提供依据。《丹溪心法》言:“有诸内者必形诸外”,从体表不同部位络脉形态及颜色的异常表现可以判断脏腑的病理变化。各种原因引起脏腑病变时,常有体表络脉的形态与颜色改变,或呈团块状壅滞于局部,或扭曲如蚯蚓状,或局部出现络脉结节样变化,如高血压患者可见耳根、耳背部血络充盈、扩张之象,慢性心力衰竭时或见有颈部青筋暴露,糖尿病周围血管病变或见下肢络脉青紫、屈曲怒张等。临床可通过体表不同部位络脉的异常改变,以表测里,推断内在脏腑的病理变化。就辨颜色而言,络脉色赤多属热证,色青或黑属寒证,色黄为湿、为虚。就辨形态而言,依人体部位不同,又可分为诊面部、白睛、耳后、舌下、鱼际、胸腹、指甲络脉等<sup>[1]</sup>。络脉之辨形辨色,不但需要二者互参,而且要和辨部位、辨脏腑紧密结合,才能通过络脉辨证明疾病之本质。

辨络形络色是络脉病变辨证的特色内容,随着现代实验诊断技术的发展,西医学微循环检测如甲皱微循环、球结膜微循环、口唇微循环等广泛进入中医临床,成为四诊手段的延伸,临床研究亦显示高血压、冠心病患者多有甲皱微循环障碍,同时结合病理学、内窥镜等技术可以更广泛地观察脏腑络脉形态与颜色的异常改变,扩大了络形络色的诊察内容,从而为络脉病变的辨证治疗提供客观依据。

#### 5 辨个体差异

古希腊医家希波克拉底曾言:“了解一个什么样的人生病,比了解一个人生了什么样的病更重要。”《灵枢·论痛》言:“筋骨之强弱,肌肉之坚脆,皮肤之厚薄,腠理之疏密,各不同……肠胃之厚薄坚脆亦不等。”《医宗金鉴》亦言:“人感受邪气虽一,因其形藏不同,或从寒化,或从热化,或从虚化,或从实化,故多端不齐也”,表明几千年前人们就已经认识到个体差异在医学诊疗过程中的重要性。个体差异因子的相互作用决定了每一个个体的病因、病证、病情、病程都必然带有个体的特征。即使同一疾病,不同个体病因可能截然不同,病证可能迥然有别,病情可能区别明显,病程可能快慢悬殊。因此,在疾病诊断过程的问诊、体检、辅检等环节中,细心收集和鉴别个体临床表现的差异,准确揭示并具体分析个体差异因子之间的内在联系,逐步明确个体差异的临床意义进而捕捉个体疾病的特殊本质,同时不断探索把握个体差异的认识方法,这样才能形成正确诊断、避免误诊与漏诊。此外,个体间的差异性也决定了在临床疾病治疗与预防中均应针对个体特点,体现个体化原则<sup>[2,3]</sup>。络脉病变的发生发展与转归,

除受外感六淫、内伤七情、环境污染、饮食劳倦等因素影响外,亦与病人年龄、性别、种族、遗传、体质、职业、性格、病史、心理、地区、行为以及文化素养等个体差异有关(限于篇幅,在此不再详述),故重视上述个体差异对络脉病变的辨证分型及治疗具有重要的指导意义。正如《素问·经脉别论》所说“诊病之道,观人勇怯骨肉皮肤,能知其情,以为诊法也。”

#### 6 辨理化检查

辨理化检查主要围绕血管病变发生发展的共性规律和共性病理环节,并结合所在脏腑病变特点开展。络脉病变遵循着络病发生发展演变规律,络气郁滞(或虚气留滞)引起的络脉自适应、自调节、自稳态功能失常,与血管内皮功能障碍及神经内分泌免疫调节功能障碍密切相关,亦涵盖包括组学在内的更广泛的调控机制异常,为血管病变始动因素并影响病变全过程,缘此发展形成的络脉瘀阻与动脉粥样硬化、络脉细急与血管痉挛、络脉瘀塞与血管堵塞或闭塞、络息成积(血管病变继发的脏腑器官的形态学改变)等成为其主要病理环节。络脉病变相关检查要围绕其功能、运动、形态特点展开,特别应注意“络脉-血管系统”舒缩功能、血管活性物质、血管形态学检查;由于血液是血管病变的重要参与因素,也要注意血液相关指标改变的检查,同时关注“络脉-血管系统”所处脏腑器官不同的形态学改变而形成的不同疾病,如心血管病、脑血管病、周围血管病、糖尿病微血管病变等。

将理化检查纳入中医辨证体系对更深刻地认识络脉病变病理类型及证候特征,从而制定更有效的治法方药具有重要借鉴意义。如冠心病心绞痛属中医胸痹心痛范畴,临床以胸部憋闷疼痛为主要表现,既往中医四诊宏观收集病历资料难以做出更准确的病理类型诊断,借助于冠脉造影或CT技术、心电图、超声及血液学检查,可以鉴别出不同的病理类型,胸部憋闷疼痛既可见于络脉瘀阻与动脉粥样硬化所致冠脉狭窄心肌缺血起,也可见于络脉细急与冠状动脉痉挛,同时还可发生于络脉瘀塞与急性冠状动脉堵塞所致的心肌梗死,借助理化检查明确引起胸部憋闷疼痛这一主要临床症状的不同病理类型,显然对于判断病情轻重预后并制定治法方药具有重要参考意义。将理化检查纳入络脉病变辨证论治,既保持了整体系统的络脉学说理论特色,又有助于结合血管病变的前沿进展探讨干预策略和治疗用药,特别是对大量理化检查资料数据分析,将有利于不断升华中医辨证分析理论,促进络脉学说发展。

#### 参考文献:

- [1] 黄明贵. 诊络脉法及其应用[J]. 云南中医杂志, 1988, 9(2): 5-8.
- [2] 曾昭耆. 重视患者个体差异中的人文特点[J]. 中华全科医师杂志, 2006, 5(3): 136-138.
- [3] 刘虹. 论患者个体差异[J]. 医学与哲学, 1997, 18(6): 300-303.

收稿日期: 2011-02-19