

脉络学说的学术地位及其应用价值

吴以岭^{1,2} 袁国强^{3*} 贾振华^{1,4} 魏 聪^{1,4}

(1. 河北以岭医药研究院, 河北省石家庄市新石北路 385 号, 050035; 2. 国家中医药管理局重点研究室(心脑血管络病); 3. 河北以岭医院心内科; 4. 河北省络病重点实验室)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2005CB523301)

* 通讯作者: yuanguoqiang7508@163.com, 13223401927

[摘要] 脉络学说研究“脉络—血管系统病”的发生发展规律、基本病理变化、临床证候特征、辨证治疗用药,与经络学说具有同等重要的学术地位和价值,共同构成了完整的中医学经络理论。但由于历史的原因导致脉络学说缺位,致使这一对血管病变具有重要指导价值的理论未能发挥其应有的作用。通过回顾“脉”、“血脉”、“脉络”等名词起源与演变的历史过程,同时结合临床实践对脉络学说的诸多概念进行初步诠释,科学界定“脉络病变”的内涵与外延并简要论述脉络学说的研究范围,指出脉络学说在促进中医经络理论发展完善以及络病学科建设中占有重要的学术地位与积极作用,对于提高血管病变的防治水平具有重要临床指导价值,凸显系统构建脉络学说在推动中医学术发展及指导临床实践中的重要意义。

[关键词] 脉络学说; 经脉; 络病; 脉络—血管疾病

“三维立体网络系统”^[1]是基于络病理论研究产生的。络脉是从经脉支横别出,逐层细分,纵横交错,广泛分布于脏腑组织间的网络系统,是维持生命活动和保持人体内环境稳定的网络结构。广义的络脉分为经(气)络与脉(血)络,经络运行经气,脉络运行血液,两者形成经脉系统中相互独立又密切联系的两大网络,共同发挥着“行气血而营阴阳”的生理功能。脉络学说研究“脉络—血管系统病”的发生发展规律、基本病理变化、临床证候特征、辨证治疗用药,与经络学说具有同等重要的学术地位和价值,共同构成了完整的经络理论,形成了以藏象为核心、经脉为枢纽、气血为基础的中医学学术体系。由于经脉与经络的概念混淆,导致了脉络学说的历史缺位,致使这一对血管病变具有重要指导价值的理论未能发挥其应有的作用。建立系统的脉络学说不仅对完善中医经络理论体系具有积极作用,也将对提高血管病变防治水平发挥重要的临床指导价值。

1 脉络学说的概念诠释

系统建立脉络学说应当全面把握“脉”、“血脉”、“脉络”等名词起源与演变的历史过程,客观分析其发展演变的客观规律,同时结合临床实践对其科学内涵加以诠释。由于历史的原因,人们对经脉、经络、血脉、脉络、气络、血络、络病等名词术语存在不同认识,造成概念混乱与不规范现象,如《中医辞海》云:“经脉即经络”^[2];《中医大辞典》云:“经络,人体运行气血的通道,包括经脉和络脉两部分”^[3],称经

脉为“气血运行的主要通道”,同时称脉为“脉管、气血运行的通道”,将“行气血而营阴阳”的“经脉”混同为“经络”。近年来经络实质的研究更偏重于经气传导实质的研究,使《黄帝内经》经脉的概念有了实质上的偏移。因此,厘清脉络学说概念,科学地界定“脉络病变”的内涵与外延,对中医学术理论体系的发展、完善和规范化具有积极作用,对建立指导心脑血管重大疾病防治研究的新理论学说具有重要意义。

“脉”作为医学概念经历了漫长的历史演变过程,我国古代先民“茹毛饮血”的生产生活实践对血和脉产生直观认识是很自然的事情,“脉”在甲骨文中写法像“人”字及依附循行于其表面的三条脉。此后各种脉字多被加以水旁,如长沙马王堆汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》中“脉”写作“𩇛”,《阴阳十一脉灸经》甲本作“脉”,“𩇛”由“彡”、“目”、“皿”组成,“脉”由“目”、“𩇛”组成。“彡”,即水字,《说文解字》释:“象众水并流”。“𩇛”,《说文解字》释:“水之衰流别也”,“脉”字象形已具有类似江河沟渠水流通道的含义。同时代湖北江陵张家山《脉书》中即有“血者濡也,脉者读也”的记载,“读”原指流动水的水道,《说文解字·水部》释:“读,沟也”。“脉”在其演变过程中也和人体“血”与“肉”建立了联系,古代脉字写作“𩇛血”,偏旁部件含有“血”字,显示已认识到脉与血的关系。含有“肉(月)”字旁的“脉”字更明确了其与人体肌肉等实质组织结构的关系,已成为今天通行的“脉”字。《说文解字》对“脉”的含义解释

为：“血理分(斜)行体者，从系，从血、脈、血，或从肉”，即反映了“脉”字的上述演变过程。

我国早期传统历史文献已将脉与医药结合，如《周礼·天官·疡医》指出“凡药……以咸养脉”，首次从医药学角度提出食盐与血脉的关系。《脉法》及张家山《脉书》中有一段“相脉之道”的记载：“相脉之道……它脉盈，此独虚，则主病；它脉滑，此独涩，则主病；它脉静，此独动，则主病。”从脉的盈虚、滑涩、动静体察脉象主病，成为后来脉学的理论渊藪。此外，远古医家也将脉学知识应用于临床疾病的治疗，如《脉法》记载用砭治痈肿，切开病脉排出脓血，并称这一手术为“启脉”。从远古人类对血脉的早期直观认识到应用刺脉出血、砭治痈肿排出病脉脓血，再到从动脉盈虚、滑涩、动静体察脉象主病，为《黄帝内经》血脉理论奠定了基础。

《脉法》记载：“故气上而不下，则视有过之脉，庞(无序也)会(通绘、画也)环(火圈也)而灸之”，提出从“气”的运行失常探讨有过之“脉”，并采用“灸法”治有过之“脉”以达治病功效，将“气”之概念与灸法的诊疗反应结合，从而使脉具有了灸疗产生循经感传的内涵。《足臂十一脉灸经》简要而完整地论述了全身十一条脉在体表的循行路线、病候和灸疗方法，《阴阳十一脉灸经》对十一脉的循行及主病作了很大的调整和补充，书中保留下肩脉、耳脉、齿脉等名称，实际上是在十一脉学说形成之前人们通过脉感传路线所作的一种早期直观命名。因此可以认为，在《足臂十一脉灸经》时期“脉”代表的含义主要是循经感传的走行路线，为《黄帝内经》将“气”的概念引入中医学学术体系并建立络络学说奠定了基础。《黄帝内经》将“气”引入中医学从而建立起络络学说，“脉”的概念则由循经感传路线向血液运行通道转移，书中明确提出了“血脉”，突出了“心主身之血脉”的概念。可见《黄帝内经》建立的完整经脉理论包括了运行经气的络络系统与运行血液的血脉(络)系统，正是集《黄帝内经》之前长期医学研究成果并加以创新发展而成的。《黄帝内经》虽然没有提出“络络”概念，但从《灵枢·脉度》所论“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”来看，经脉不仅包括“络络”，也应包含了“(血)络络”的概念在内。东汉张仲景明确提出“络络”概念，如《金匱要略·水气病脉证并治》载：“沉则络络虚”。关于“络”的含义《说文解字》释为：“絮也”，絮为棉的一种，“绵，联微也”，凡絮必丝为之，丝与丝彼此相连，犹为网状物，故“络”有网络联

系之义。另一种解释是借用古代水利学概念，“络”通“落”，即与主河流相贯通的蓄水排水沟渠网络。上述释义均表达了络(落)是逐层分出的分支概念，中医学将这一概念引入医学领域，也是为了说明人体存在着遍布全身、联络脏腑肢节、沟通上下内外的通路。络络之络作为“经”之分支，血脉之络作为“血脉”之分支，形成了从经脉支横别出、逐层细分、遍布全身的网络系统，这对“络络者，所以行血气而营阴阳”功能的发挥具有重要价值。“气主煦之，血主濡之”，气之温煦充养，血之渗灌濡养，决不可能在络络线性流注形式中完成，在络络运行的气血在网络中通过弥散、渗灌的方式实现其功能，可见“煦”、“濡”二字是对气血在络络中功能实现形式的精辟描述。

实际上在秦汉时代，脉、血脉与络络学说已经成为中医学学术理论体系的重要内容，《黄帝内经》中将血脉(络)理论广泛应用于生理、病理、辨证与治疗，书中提出的“心主身之血脉”、“肺朝百脉”等均是中医学学术体系的核心理论，初步形成了“心(肺)一血一脉”循环系统。《灵枢·口问》载：“夫百病之始生也……络络厥绝，脉道不通。”以络络和脉道不通讨论发病，中医四诊许多内容与血脉有关，脉诊更是中医特有的辨证诊断方法，同时《黄帝内经》初步论述了心痛、中风、脱疽等络络疾病的症状及治疗，奠定了(血)络络学说的理论基础。《难经》发展了《黄帝内经》脉诊法，将三部九候诊法统一为“独取寸口”，《难经·十四难》与《黄帝内经》一脉相承，指出：“二损损于血脉，血脉虚少，不能荣于五脏六腑”，从血脉损伤讨论发病。汉代张仲景《伤寒杂病论》言：“一者，络络受邪，入脏腑，……二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通……”，遥承《黄帝内经》之论以“络络”与“血脉”并列阐述疾病传变规律，设立了胸痹、中风、惊悸、心水(心积)等络络病变专篇论治，首创旋覆花汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、炙甘草汤等络络病变方药，至今临床应用历千年而不衰，为络络病变的临床证治奠定了基础。

据《汉书·艺文志·方技略》记载：“医经者，原人血脉、络落(络)、骨髓、阴阳、表里，以起百病之本，死生之分。”可见汉代以前络络与血脉已成为两个相对独立的研究领域。血脉与络络学说对后世学术发展和临床治疗均产生了重要影响，历代医家均有所阐述与发展，如清代医家王清任《医林改错》说：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气必停留为瘀”，已将脉称为血管。近代中西汇通医家张锡纯《医学衷

中参西录》结合西医认识对历代医家关于中风病机理论进行了分析归纳：“河间之主火，为脑充血，东垣之主气，为脑贫血，一实一虚，迥不同也。”把中医气机升降与西医脑血管病认识相结合，对中风的治疗提出了新的见解。近代竹泉生《竹泉生女科集要》则对血脉、络脉、血络等做出了统一解释：“分走于筋骨肌肉关节，而偏乎周身，血管即在其中，自脏腑入三焦，而外达于遍体，枝干交错，络脉不绝，血走管中，随气而动，是为动脉也，故曰络脉，又曰隧道，而统谓之血脉，亦谓之血络”。

在《黄帝内经》经脉理论形成过程中，尽管“脉”的概念已由循经感传路线向血脉概念迁移但仍有一定影响，加之《黄帝内经》非一时一人之作，古文简奥，互文见义，中医术语内涵与外延界定不够清晰和准确，这造成了后世直至现代概念的混乱和不规范。学术的发展既要考虑其传承性（反映历史的原貌），又要考虑其创新性（吸取古人的合理内涵并赋予新的时代特征），更要考虑其实用性（源于经典），指导临床，解决重大疾病防治的现实需求，络脉学说的继承与发展正是基于这一指导思想的。

2 络脉学说的研究范围

络脉学说主要研究络脉病变的发生发展规律、基本病理变化、临床证候特征、辨证治疗用药。络脉学说是络病学说证治体系的有机组成部分，既往建立的“络病证治”体系主要研究符合络病临床特点的多种内伤疑难杂病和外感重症的辨证治疗规律^[4-5]，而络脉学说则是以血脉与络脉病变为研究领域。当然由于血液通过络脉渗灌濡养五脏六腑，四肢百骸，广义的络脉病变是临床多种疾病的发病基础，深入研究络脉病变发生发展及辨证治疗规律对指导临床多种难治性疾病的防治研究均有其重要价值；狭义的络脉病变其内涵主要指络脉自身功能结构损伤的疾病，其外延包括导致络脉病变的致病因素以及络脉病变继发性脏腑组织病理改变，常见疾病如胸痹心痛、中风、心悸、心痹、支饮、心积、心水、脱疽等，涵盖了现代医学心脑血管病、心律失常、风湿性心脏病、肺源性心脏病、慢性心力衰竭、周围血管病等。文献整理、理论创新、病机探讨、临床实践、实验研究与新药研发是络脉学说的主要研究领域，即通过训诂、校勘、辑佚、发掘、整理等手段，辨章学术，考镜源流，去伪存真，含英咀华，系统研究蕴藏于古代及现代医学文献中关于血脉及络脉学说的发展成果，梳理血脉与络脉学说形成发展的历史沿革，在继承前人论述的基础上进行理论创新，总结络脉

病变发生发展规律与共性病理环节，从遍布全身的络脉发病共性规律与心、脑、肺、肾等不同部位病种的特殊性相结合，寻找其辨证治疗用药规律，提高临床疗效，促进创新药物研发，并通过药物的实验研究和临床评价揭示络脉学说的科学内涵。

3 络脉学说的学术地位

络脉学说与经络学说具有同等重要的学术地位，探寻络脉学说的历史沿革及发展轨迹不难发现，伴随着经络学说的建立《黄帝内经》已经形成了完整的经脉理论，在《足臂十一脉灸经》时期“脉”代表的含义主要是循经感传走行路线，至秦汉时代脉、血脉与络脉学说已经成为中医经脉理论的重要内容，并在构筑完整的中医学术体系中发挥了重要作用，成为以藏象为核心、以经脉为枢纽、以气血为基础的中医学术理论框架。经脉是人体运行气血、络属脏腑肢节、沟通表里上下的通道，在疾病传变及防治中具有重要意义，正如《灵枢·经脉》所言：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”经脉系统包括运行经气的“经络系统”和运行血液的“络脉系统”组成，两者构成了相互联系又相对独立的经脉理论的两大网络系统，共同完成经脉“行血气而营阴阳”（《灵枢·本脏》）的生理功能。

由于历史的原因将经脉与经络混称，造成血脉与络脉学说的缺位，将承载血气运行功能的“经脉”称为“经络”，近年来经络实质的研究又偏重于经气传导实质的研究，这就使《黄帝内经》经脉的概念有了实质上的偏移，致使经脉这一中医学术理论体系的核心理论与《黄帝内经》原旨已相差甚远，不仅有可能使经脉理论被偏移乃至虚化的风险，也使经脉当中的血脉及络脉学说被忽视，致使数千年来中医药关于血脉及络脉病变的大量理论认识和治疗方药缺乏系统的整理研究，更未形成系统的理论学说，导致这一对血管病变防治具有重要作用的理论未能发挥其应有的指导价值。因此，系统建立络脉学说，科学的界定“络脉病变”的内涵与外延，对中医学术理论体系的发展、完善和规范化具有积极作用，对建立指导心脑血管重大疾病防治研究的新理论学说具有重要意义。

系统构建络脉学说对中医络病学科的建设具有重要推动作用，理论的创新与发展是学科建设的核心和灵魂。纵观几千余年络病学发展史，其独特的理论价值和临床指导作用为历代医家所推崇，《黄帝内经》首次提出“络”的概念，奠定了络病学的理论基础；东汉张仲景《伤寒杂病论》首创络病治疗方药，

“络病证治”微露端倪；清代名医叶天士提出“久病入络”，“久痛入络”并发展络病治法用药，将络病学推进到新的高度。但由于历史环境和科学技术条件限制造成了络脉及络病理理论发展滞后的现象，清代名医喻嘉言《医门法律·络脉论》直言：“十二经脉，前贤论之详矣，络脉则未之及，亦缺典也。”叶天士《临证指南医案》疾呼：“遍阅医药未尝说及络病”，“医不知络脉治法，所谓愈究愈穷矣”。惜叶天士身后 200 余年络脉与络病仍未引起关注，亦未形成完整的络病理理论体系。自 20 世纪 80 年代开始的络病理理论探讨和临床应用研究得到深入发展，络病学学科建立并形成“气络学说”与“脉络学说”研究两大分支，学科分支的深入研究对络病学学科的发展具有积极作用，在络病理理论指导血管病变研究已经形成稳定的学科研究方向并取得重大进展的情况下，系统建立脉络学说对推动络病学学科建设无疑具有重要学术价值。

脉络学说的构建过程中系统整理继承几千年来中医学关于血脉与络病变的丰富论述和治疗经验，吸收近几十年来国内专家运用络病理理论指导血管病变研究的重要成果，汲取西医学包括系统生物学等新兴学科血管病变研究的前沿进展，提出“营卫承制调平”这一脉络学说的核心理论，把络病学学科的学术发展从“络病证治”推向“脉络学说”研究的新阶段。脉络学说是络病证治体系的有机组成部分，以发生在“脉络—血管系统”的疾病为主要研究领域，通过深入探讨络病变发生发展规律与共性病理环节，总结辨证治疗用药规律，有助于提高临床疗效并促进创新药物研发。从“络病证治”体系的建立到脉络学说的形成，体现了络病学研究的不断深入，这不仅对完善中医经脉理论及中医学学术体系具有积极作用，同时也将使络病理理论发挥更重要的临床指导价值，有力推动络病学学科的深入发展。

4 脉络学说的应用价值

随着医学模式转变及疾病谱变化，心脑血管病等慢性疾病逐渐取代急性传染病成为严重危害人类健康的重大疾病。据 2008 年中国卫生部发布的《中国卫生事业发展情况统计公布》显示，从 1990 年起我国心血管疾病死亡率和死亡构成比已持续居首位，目前已占全国总死亡人数的 40.27%。血管病变的防治也成为国家沉重的经济负担，WHO 估计 2006—2015 年我国心脑血管及糖尿病的防治费用将达 5580 亿美元。加强上述疾病防治研究已成为我国医疗卫生工作的重要任务，也是我国中西医工

作者面临的重大课题。纵观脉络学说发展的历程，历代医家结合胸痹心痛、中风、心悸、心水、脱疽等病证病机与治疗用药规律探讨，在临床实践中不断丰富发展着（血）脉络理论，成为指导提高心脑血管病等这类重大疾病防治水平的宝贵文献资源。既往应用脉络学说指导心脑血管病防治研究取得显著进展，显示出重要的临床价值。王永炎院士结合中风病研究提出“毒损脑络”病机观点，指出脑络瘀阻导致营卫失和、卫气壅滞而化生火毒进一步损伤脑络是中风病康复困难的病机关键；治疗上宜解毒通络、调和营卫，解毒以祛除损害因素，通络以畅通气血的渗灌是中风病治疗的核心环节^[6]。我们应用脉络学说指导心脑血管病、心律失常、慢性心力衰竭等疾病治疗研究取得显著进展，基于冠心病“络气虚滞、脉络瘀阻、脉络绌急”病机认识研制的通心络胶囊，把益气通络、流气畅络、化痰通络和搜风解痉药配伍应用，在血管内皮功能保护方面显示出独特作用^[7]。以脉络学说为指导提出“整合调节—心律失常药物干预策略”，研制的参松养心胶囊经实验及临床循证医学评价显示出“快慢兼治”而无致心律失常副作用的整合调节优势，为心律失常药物治疗开辟了新的治疗途径。芪苈强心胶囊不仅具有传统强心、利尿、扩血管作用，改善血流动力学，有助于缓解心力衰竭症状，还能改善慢性心力衰竭发生的生物学基础与干预心室重构，体现了西药治疗慢性心力衰竭联合用药的治疗特点，显示出芪苈强心胶囊标本兼治慢性心力衰竭的特色优势。

“微血管损伤”是制约急性心肌梗死、脑梗死和糖尿病微血管并发症临床疗效提高的瓶颈，成为国际医学界研究的热点和难点。脉络学说指导研制的通心络在微血管保护方面显示出明显优势，急性心肌梗死无复流是指急性心肌梗死（AMI）经溶栓或介入治疗冠脉大血管开通后心肌微循环血流灌注不足的现象，可导致左室扩张、心力衰竭、猝死等严重并发症，随机双盲多中心循证医学证实通心络可明显改善 AMI 无复流，明显增加心肌血流灌注，减少室壁运动异常节段发生率，改善心功能和长期预后，为实现 AMI 后心肌有效再灌注开辟了新的研究领域。基于脉络学说提出了“缺血区微血管保护——脑梗死治疗新靶点”^[8]，实验证实，通心络通过保护缺血区微血管功能结构完整性、促进侧支循环及治疗性血管新生，缩小脑梗面积，保护脑组织，为脑梗死治疗开辟了除溶栓、神经保护以外新的方法和途径。此外，通心络还可通过抗氧化、抑制 RASS 系

统、抑制 VEGF 及其受体表达、保护胰岛细胞的综合作用,有效治疗糖尿病微血管并发症。上述研究显示了络学说在指导以微血管损伤为共性机制的难治性疾病治疗方面的重要临床价值。

络学说的系统建立对于提高血管病变的防治水平具有重要指导价值,络病病变体现了络病发生发展的演变规律,有利于把古今络病治法方药应用于血管病变,极大的开拓了血管病变的治疗思路与组方遣药的选择范围,成为中西两种医学体系认识及研究血管病变的结合点。“脉”作为独立的实体脏器具有其自身结构、功能与代谢特征,发病时也必然有其共性规律,西医学重视对独立病种的研究但近年也发现其局限性,显然中医学把“脉”作为一个实体脏器的整体观念在探讨不同血管病变的共性发病规律与病理机制方面具有独特优势,也与近年国际医学界提出的“大循环病”与“泛动脉”概念相吻合。气作为络学说的重要组成部分,涵盖了西医学神经—内分泌—免疫及更广泛的调控机制,气血相关的络学说理论特色有助于从更广阔的视角研究血管病变的发病及病理演变规律,制定有效干预策略。应当发挥络学说的原创优势,系统整理挖掘历代医家治疗络病病变的丰富经验和治疗方药,借鉴现

代科技手段不断研发出组方独特、疗效确切的创新药物,使这一重要的理论学说在心脑血管病这类重大疾病防治中发挥更为广泛的作用。

参考文献

[1]吴以岭.中医络病学说与三维立体网络系统[J].中医杂志,2003,44(6):407-409.

[2]袁钟,图娅,彭泽邦,等.中医辞海[M].北京:中国医药科技出版社,1999:630.

[3]李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:1008.

[4]贾振华,吴以岭,高怀林,等.“络病—血管疾病”辨证诊断标准[J].中医杂志,2007,48(11):1027-1032.

[5]贾振华,高怀林,谷春华,等.基于3469例血管病变患者证候分布规律的络病病变共性探讨[J].中医杂志,2009,50(10):920-924.

[6]李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6.

[7]高怀林,王玲玲,贾振华,等.通心络超微粉对大鼠损伤的内皮细胞骨架蛋白的影响[J].中医杂志,2010,51(10):931-933.

[8]吴以岭.血管保护——脑梗死治疗的新靶点[J].疑难病杂志,2006,5(5):356-358.

(收稿日期:2011-08-15;修回日期:2011-10-15)

[编辑:黄健]

《中医杂志》第四届编辑委员会名单

主任委员 胡熙明

名誉主编 费开扬

主 编 曹洪欣

副主任委员 王永炎 王文中 吕玉波 张大宁 李俊德 李大鹏 费开扬 陈啸宏 杨明会 房书亭 郑守曾
施 杞 徐镜人 谢阳谷

委员(以姓名笔画为序)

- | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 于生龙 | 于淑芳 | 马有度 | 王永炎 | 王文中 | 王炳岐 | 王东生 | 王 琦 | 王乃平 | 王之虹 | 王 玲 | 王国庆 |
| 王忠和 | 王喜军 | 王书臣 | 王承德 | 王鱼门 | 王振邦 | 邓大学 | 包文辉 | 龙致贤 | 龙济瀛 | 刘保延 | 刘红星 |
| 向方远 | 吕玉波 | 吕志平 | 孙万珍 | 孙耀志 | 孙树椿 | 阮诗玮 | 闫希军 | 吴以岭 | 吴坤平 | 张大宁 | 张之君 |
| 张世臣 | 张孝娟 | 张承烈 | 张炳厚 | 李连达 | 李大鹏 | 李俊德 | 李沈明 | 李天太 | 李怀荣 | 李乾构 | 肖小河 |
| 肖燕军 | 陈可冀 | 陈克正 | 陈贵廷 | 陈 桦 | 陈抗生 | 陈金甫 | 陈保华 | 陈啸宏 | 苏荣彪 | 杨殿兴 | 杨世兴 |
| 杨卓欣 | 杨明会 | 邹节明 | 林日初 | 林天东 | 林立军 | 拉蒙(西班牙) | 房书亭 | 周岱翰 | 周宜强 | 周 然 | |
| 周超凡 | 周绍明 | 周铭心 | 郑守曾 | 姚乃礼 | 施 杞 | 胡熙明 | 费开扬 | 胡晓军 | 晁恩祥 | 赵 松 | 赵步长 |
| 赵树森 | 徐志伟 | 徐镜人 | 索天仁 | 梁菊生 | 袁长津 | 高思华 | 高文柱 | 曹洪欣 | 曹正逵 | 梅国强 | 傅世垣 |
| 彭 炜 | 程兆盛 | 谢阳谷 | 詹文涛 | 翟胜利 | 戴锡孟 | | | | | | |

顾问(以姓名笔画为序)

- | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 刁跃池 | 王友生 | 王绪鳌 | 王荣和 | 王绵之 | 王雪苔 | 王其飞 | 王玉川 | 王一章 | 韦贵康 | 邓铁涛 | 田景福 |
| 冯天有 | 任继学 | 刘志明 | 许锦柏 | 李任先 | 李炳文 | 李惠治 | 李顺成 | 李振华 | 何 任 | 张学文 | 张奇文 |
| 张 琪 | 吴炳新 | 吴咸中 | 沈自尹 | 陈佑邦 | 陈彤云 | 金树滋 | 庞春生 | 周仲瑛 | 赵藕善 | 胡志祥 | 姜正谦 |
| 贺志光 | 高 德 | 殷顺海 | 唐由之 | 黄春源 | 蔡剑前 | 费淳璐 | 程莘农 | 路志正 | 魏福凯 | | |