

络络学说历史发展轨迹探析

袁国强, 魏聪, 吴以岭

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(国家 973 计划)资助项目(No. 2005CB523301)

作者单位: 050091 石家庄, 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(袁国强); 050035 石家庄, 河北以岭医药研究院(魏聪、吴以岭); 石家庄, 河北省络病重点实验室(魏聪); 国家中医药管理局重点研究室(心脑血管络病)(吴以岭)

通讯作者: 袁国强, E-mail: yuanguoqiang7508@163.com

【关键词】 络络学说; 文献整理; 临床证治

【DOI】 10.3969/j.issn.1671-6450.2011.12.019

络络学说研究“络络—血管系统病”发生发展规律、基本病理变化、临床证候特征、辨证治疗用药, 对提高现代血管病变的防治水平具有重要指导价值。系统整理中医历代文献, 探寻血脉与络络学说形成发展的历史轨迹, 是系统建立络络学说的必要前提。《内经》将血脉(络)理论应用于生理、病理、辨证与治疗, 为络络学说奠定了理论基础; 汉代《伤寒杂病论》以“营卫不通, 血凝不流”、“血脉相传, 壅塞不通”论析络络病变病机传变规律, 设专篇论述胸痹、心悸、心水、中风等络络病变, 奠定了络络学说的临床证治基础; 两晋、隋唐、宋金元及明清时期历代医家对血脉(络)生理病理均有所阐述, 积累了丰富的络络病变诊疗经验; 近 30 年来, 众多专家对络络与络病的中医文献进行整理研究, 结合心脑血管病防治研究提出创新性学术观点, 促使络络学说研究向系统完整的学术理论体系发展, 这些论述对系统构建络络学说起到了重要推动作用。

1 《内经》为络络学说形成奠定理论基础

1.1 远古时期人类对血、脉的认识 据推断距今 5 万年前人们已认识到血液, 殷商甲骨文中即有“血”字的记载, 其形类似在祭祀时将血盛在器皿之中^[1]。《左传·庄公三十二年》记载孟任向鲁庄公表忠心便“割臂盟公”, 这种血盟习俗促进了人们对血液的认识。《周易》中保存了三则放血疗法, 记载了放血治疗心中烦闷不安与放血过多的危险性^[2]。据考证古“脉”字的初文是“永”或“𣎵”, 在甲骨文中写法像“人”字及依附循行于其表面的三条脉。“永”字或“𣎵”字以及此后各种脉字多被加以水旁, 表明“脉”的含义如同行水之沟渠。“脉”在其演变过程中逐渐和“血”与“肉”建立了联系, 脉字中“血”字偏旁的出现, 表明“血液流动于脉内”。《说文解字》解释“脉”为“血理分(斜)行体者, 从𣎵, 从血、𣎵、从肉”, 即反映了“脉”字的上述演变过程。

《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《阴阳脉死候》、《脉法》、《六痛》、《病候》等古医书论述了人体脉的功能和分布, 病脉所致的疾病及其治疗, 病脉的诊断—循脉与相脉, 成为中医切脉诊法之滥觞与脉学的理论渊藪。此外, 远古时期医家也将脉学知识应用于疾病治疗, 如《脉法》记载用砭治痲肿, 切开病脉排出脓血, 这一手术称为“启脉”。从远古人类对血、脉

的早期直观认识, 到应用刺脉出血、砭治痲肿排出病脉脓血, 直到从动脉盈虚、滑涩、动静体察脉象主病, 为《内经》血脉理论奠定了基础。但在“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, 这为《内经》将“气”的概念引入中医学理论体系并建立络络学说奠定了基础。

1.2 《内经》初步阐述心(肺)—血—脉循环系统 《内经》明确提出“血脉”概念, 如《素问·脉要精微论》载:“夫脉者, 血之府也”, 明确指明“血脉”是血液容纳与运行的管道, 《灵枢·决气》言:“壅遏营气, 令无所避, 是谓脉”, 说明营血循脉道运行, 从上述可见“脉”作为容纳血液的组织器官与现代血管已基本相同。《内经》对心、血、脉的论述初步形成了“心(肺)—血—脉”循环系统, 对心(肺)推动血液在脉管内运行的作用有了更为清晰的论述, 如《素问·痿论》曰:“心主身之血脉”, 指出由心脏发出的血充盈运行于血脉; 《素问·经脉论》曰:“肺朝百脉”, 说明百脉汇集朝会于肺。《素问·经脉别论》还描述了血液在脉中流行的大体路径和方向, 提出脉与心肺相连, 具有离心而去又回归肺的血液循环特点, 其内容基本涵盖了体循环和肺循环的概念。同时将脉归为奇恒之腑的独立实体脏器。由上可见, 《内经》中“脉”之概念具有三重含义: 一是经脉理论中以运行血液为主要功能的络络系统; 二是心(肺)—血—脉循环系统中血液运行通路; 三是属于奇恒之腑的独立实体器官, 其相关论述与现代对血管的认识已基本一致。

1.3 血脉(络)理论在生理病理及辨证治疗中的体现 生理: 《内经》论述了血脉在人体生理中的重要性, 如《灵枢·九针论》指出“人之所以成生者, 血脉也”, 《灵枢·平人绝谷》曰:“平人……, 血脉和利, 精神乃居”, 均强调了血脉和调, 血行通畅在维持生命健康中的重要性。

病理: 《内经》常以脉道不通讨论发病, 《灵枢·口问》曰:“夫百病之始生也, ……, 阴阳破败, 经络厥绝, 脉道不通”, 指出血脉病变与人体疾病的病理过程有着密不可分的关系, 如《灵枢·刺节真邪》言:“虚邪之中人也……搏于脉中, 则为血闭不通”, 提示血脉(络)不通是各种疾病发展演变的基础。同时《内经》还记载有脉寒、脉满、脉泣、脉痿、脉溢等不同疾病。

诊断: 《内经》时期脉诊成为中医四诊主要内容之一, 如

《素问·阴阳应象大论》云：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”，又《素问·脉要精微论》言：“切脉动静而视精明，……，决死生之分”，论述了通过切脉辨别五脏六腑之虚实及病情变化。《素问·三部九候论》详细阐述了上、中、下三部九候诊脉法，应当说《内经》时期通过切按不同部位的动脉形态、节律、快慢、强弱等诊断疾病已发展成主要的脉诊方法。《内经》还提出了通过望络、扪络等观察体表络脉颜色、形态进而诊断疾病的方法，依据络脉在人体循行部位不同，分为面部、白睛、耳后、山根、舌下、胸腹、鱼际、指甲、踝上络脉等诊法^[3]。

治疗：《素问·调经论》曰：“病在脉，调之血；病在血，调之络”，《素问·三部九候论》：“必先去其血脉而后调之，无问其病，以平为期”，指出血脉病变重在调血治络，同时《灵枢·阴阳二十五人》言：“其络者，脉结血不和，决之乃行”，强调了刺血脉治病的方法。《灵枢·小针解》云：“菟陈则除之者，去血脉也”，提出了祛除血脉菟陈之血的治疗方法，成为后世活血化瘀理论之滥觞。

1.4 初步论述胸痹心痛、心悸、中风等血脉(络)病变 《内经》首提“胸痹”病名，《灵枢·本脏》曰：“肺大则多饮，善病胸痹喉痹逆气”。《内经》中 62 次提及“心痛”，其中《素问》有 34 处，《灵枢》有 28 处。在病因病机方面，《内经》认为心痛主要与寒凝、气滞、血瘀、痰饮阻痹胸中，终致血脉(络)瘀阻或细急血行不畅有关。《内经》还提出血虚心脉失养而发心痛，《素问·举痛论》言：“……脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛”，指出心痛的发作与气血不足有关，此即后世所云“不荣则痛”。同时《素问·刺热》指出络脉细急、热邪侵犯与过食咸盐亦可导致心痛。在心痛治疗方面，《灵枢·五味》言：“心病者，宜食……薤”，这是文献最早用薤白治疗心病的记载。

《内经》虽无心悸或惊悸、怔忡之病名，但已认识到心悸发作有多种病因，有因虚而作、因惊而作、因火而发等。心悸的病人一般都有脉搏节律失常的变化，《素问·三部九候论》云：“中部乍疏乍数者死。其脉代而钩者，病在络脉”，“上下左右之脉相应如参春者病甚，上下左右相失不可数者死”，均从脉搏的节律诊断心悸的病情与预后。

《内经》虽未明确提出中风病名，但其对偏风、偏枯、身偏不用、痲风、击仆等不同症状的描述基本属于中风的临床表现，《内经》对猝然发病的中风有仆击、大厥、薄厥的记载，《素问·生气通天论》曰：“阳气者，大怒则形气绝，而血菟于上，使人薄厥”，《素问·调经论》云：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复返则生，不返则死”，近代名医张锡纯认为这是血随气逆所致脑充血引起中风的论述。

综上所述，《内经》之前远古文明对血、脉已有了初步认识，《内经》总结前人的研究成果，明确提出“血脉”概念，初步形成心(肺)一脉一血液循环系统，同时将血脉(络)理论应用于生理、病理、诊断、治疗，初步论述胸痹心痛、心悸、中风等血脉(络)病变，对上述疾病的症状表现、病因病机、治疗预后进行初步阐述，为络脉学说的形成与发展奠定了理论基础。

2 《伤寒杂病论》奠定络脉学说临床证治基础

2.1 首次提出“络脉”概念 《内经》虽未明确提出“络脉”一

词，但纵观全书已经蕴含了络脉概念的内涵，如《灵枢·经脉》言：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”，东汉·张仲景遥承《内经》之旨，明确提出了“络脉”一词，《金匱要略·水气病脉证并治》云：“寸口脉浮而迟，……，沉则络脉虚”，首提“络脉”概念，这在络脉学说发展史上具有划时代意义。

2.2 “营卫不通，血凝不流”、“血脉相传，壅塞不通”络脉病变病机的确立 《伤寒杂病论》以经络与血脉并论探讨发病机制，如《金匱要略·藏府经络先后病脉证》中云：“一者，经络受邪，入藏府，……；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通；……以此详之，病由都尽”。经络运行经气，血脉(络)运行血液，将经络与血脉并论论析病机，把无形之气与有形之血结合起来讨论疾病的发生发展规律，不仅准确地继承了《内经》经络理论的科学内涵，而且突显了血脉(络)学说气血相关的理论特色。“血脉相传，壅塞不通”是对(血)络脉病变病理演变的高度概括，指出了(血)络脉病变经历漫长的发生发展过程，其发展与由来概而言之可分为由“壅”到“塞”的演变过程，“不通”精辟地揭示了(血)络脉病变的病理实质。

《内经》指出“营在脉中”，“卫在脉外”，《伤寒论·平脉法》进而指出：“阴阳相抱，荣卫俱行，刚柔相搏，名曰强也”，“荣卫流行，不失衡铨”，强调了阴阳刚柔相济的协调作用对营卫流通的重要性。《伤寒论·辨脉法》更明确指出：“营卫不通，血凝不流”，阐明了营卫运行不畅而导致血液凝滞失于流通的病机变化。结合《难经》“损其心者，调其营卫”的认识，该书已初步构建出从营卫理论论述络脉病变生理、病理、辨证、治疗的理论体系。

2.3 专论胸痹心痛、心悸、心水、中风等络脉病变 《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》以“阳微阴弦”对胸痹心痛病因病机进行高度概括，并对病位、病性、治疗均作了详细阐述，理法方药赅备，开胸痹心痛辨证论治之先河。篇中对胸痹心痛的症状描述更为具体，如“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数”、“胸痹不得卧，心痛彻背”、“心痛彻背，背痛彻心”等论述，与现代医学的冠心病心绞痛、心肌梗死等疾病相吻合。在治疗上以调节营卫、宣痹通阳为大法，所制栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等卓有成效的经典方剂，临床至今广泛应用。

《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》言：“寸口脉动而弱，动即为惊，弱则为悸”，从脉象上论述惊和悸的病因病机。《伤寒论》亦有诸多关于心悸的记载，如“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之”，论述心阳不足之心悸证；“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之”，论述心脾两虚之心悸证；“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，……，真武汤主之”，论及肾阳亏虚、水气凌心之心悸证等，所创上述方剂均为治疗心悸的名方。

《金匱要略·水气病脉证并治》言：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，首提“心水”病证名称，并以“气分”、“血分”、“水分”论析心水发病机制，气阳虚乏运血无力则为血瘀阻络，不能化气利水则为水肿，血瘀络阻津液互障碍津渗脉外亦为水肿，所谓“血不利则为水”，水湿内停阻滞

气机加重血瘀,形成心水发展过程中的恶性病理循环链,治宜气、血、水同治分消,益气温阳以治本,化痰通络利水消肿治其标,至今仍为临床辨证论治之圭臬。《金匱要略·中风历节病脉证并治》言:“夫风之为病,当半身不遂……,中风使然”,提出中风病主症为半身不遂,同篇还对中风的病因病机和脉证进行阐述,其中“浮者血虚,络脉空虚”一句指明由于血气亏虚,导致络脉空虚,卫外不固,风寒之邪乘虚而入引起发病。本篇还详细划分了中风病由外到内,由轻渐著不断发展的 4 个阶段,谓“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎”,对中风临床辨证论治起到重要的指导作用。

2.4 创制治疗络脉病变的多种通络方药 《伤寒杂病论》创制治疗络脉病变的通络方药,如治疗胸痹心痛的栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、桂枝生姜枳实汤、人参汤、茯苓杏仁甘草汤、橘枳姜汤等;治疗心悸的炙甘草汤、桂枝甘草汤、真武汤、茯苓甘草汤;治疗中风的侯氏黑散、防己地黄汤,治疗心水的桂枝加黄芪汤、防己黄芪汤等,为后世医家广泛应用历千年而不爽。析其组方用药多以调营卫为组方之圭臬,善用虫药通络,对历代医家络脉病变的治疗影响深远。

张仲景创活血化痰通络之治,所制旋覆花汤被后世尊为治疗络病祖方,该方治“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热”,“常欲蹈其胸上”是形容胸中窒闷难忍之状,乃络脉瘀滞不通所致,方中旋覆花下气祛痰温通络脉,葱辛温通阳行气散结,新绛活血通络,叶天士认为:“新绛一方,乃络方耳”,认为是辛温通络、活血通络的祖方。张仲景对虫类入络药的应用更为后世医家所推崇,《伤寒杂病论》中大黄廔虫丸、鳖甲煎丸、抵当汤、抵当丸、下瘀血汤、土瓜根散等 6 首活血化痰方剂应用虫类药如虻虫、廔虫、蛭、蟅螂、蜂窠、水蛭等,开后世虫药通络之先河。

综上所述,张仲景《伤寒杂病论》继承发扬《内经》营卫与血脉理论,首次提出“络脉”概念,以“营卫不通,血凝不流”、“血脉相传,壅塞不通”阐述络脉病变的发病机制,设立胸痹心痛、心悸、心水、中风等专篇对病因病机、辨证分型、治疗原则与方药进行详细阐述,其虫药化痰通络之治更开后世虫药通络用药之先河,不仅为络脉病变临床证治奠定了坚实基础,也对后代医家通络治疗用药产生了深远的影响。

3 汉代之后历代医家对络脉学说的的发展

3.1 两晋南北朝时期脉学诊断学取得重要进展 两晋南北朝时期脉学诊断学上的系统总结和对胸痹心痛的深入认识丰富了络脉病变的辨证治疗内容,尤其脉学诊断学的进步促进了络脉学说的的发展。

晋代王叔和所撰《脉经》是我国现存最早的脉学专著,同时也是脉学理论规范化的代表作,书中首次对西晋之前中医脉学理论进行系统全面的论述,确立脉象指下标准;整理归纳浮、芤、洪、滑等 24 种脉象名称,奠定脉名种类基础;首开脉象鉴别先河;确立的寸口诊脉分寸关尺三部脉位和脏腑分候原则,解决了寸口切脉的关键问题,推进了独取寸口脉法的临床普遍应用,这些成就奠定了我国脉学诊断学的基础。

西晋葛洪著《肘后备急方·治卒患胸痹痛方》详尽细致地描写了胸痹的证候,对胸痹急性发作症状从心中至胸前皮肤,由里及表,由深出浅,从病灶到邻近部位症状的出现都作了细心的观察记载。《肘后备急方》记载治疗心痛的内服方剂共 43 首,组成中包括桂心、干姜、附子、细辛、吴茱萸、川椒等温通散寒之药的就有 23 首,占 53.5%,其中尤以桂(桂心)使用为多,占 27.9%,吴茱萸次之,为 16.3%,反映了当时对于温通药物治疗心痛的重视^[4]。

3.2 隋唐时期胸痹心痛病机与方药研究丰富络脉病变治疗 隋唐时期医家深化了对胸痹心痛的病机认识,此时期多种具有活血通脉功效的药物及芳香温通方剂的广泛应用丰富了络脉病变的治疗。

隋代巢元方等编撰的《诸病源候论》是我国最早的病因病机证候学专著,该书对于心痛、胸痹、心痹等相关疾病不仅作了细致分类,而且详细论述了其病因病机。书中根据病位在正经还是别络将心痛分为“真心痛”和“久心痛”,指出真心痛为心之正经伤,旦发夕死,类似现代急性心肌梗死;久心痛为心之络脉伤,发病有时呈阵发性发作,经久不瘥,类似冠心病心绞痛,对病位病机及预后判断更为明确。巢元方认为痰饮停滞心络可致心痛发作,同时指出风邪入络亦可引起心痛,为搜风入络药治疗心痛提供了理论依据。同时,巢元方突破心痛单属寒凝为主的思路,提出“热结心痛”证型,认为热结内壅、心脉不畅可致心痛。

唐代孙思邈撰《千金方》,书中保留了大乌头丸、大续命汤、小续命汤、紫雪丹等沿用至今的治疗胸痹心痛、中风等络脉病变的著名方剂,广泛应用芳香温通方药如五辛散、细辛散、蜀椒散等治疗胸痹证,记载多种药物的活血通脉功能。《备急千金要方·心脏脉论》始提“心悸”一词,治疗以“定心汤主之”,上述方药记载为后世治疗胸痹心痛、心悸、中风等络脉病变提供了宝贵文献资源。此外,孙思邈在针灸治疗心痛方面也总结了许多有效的经验。唐代王焘著《外台秘要》对络脉病变病机与治疗亦有所发展,该书所载治疗心痛的茱萸丸、温中当归汤、麝香散等方剂中,不仅沿用桂、附、吴萸等温散药物,更使用了木香、丁香、麝香等芳香温通药物。

3.3 宋金元时期医学学术争鸣推动络脉病变临床证治发展 宋金元时期医学百花齐放、百家争鸣,极大促进了对中风、胸痹心痛等络脉病变病因病机上的认识,活血化痰与芳香温通治法方药被广泛应用于临床,促进了络脉病变辨证论治水平的提高。

对于中风病的病因病机,唐宋之前多以内虚邪中立论,金元时期一些医家对此提出异议,主张以“内风”立论,使得本病的病因病机认识上发生了本质变化,出现主火、主气、主痰、主虚诸论,如刘完素力主“心火暴甚”说;朱丹溪主“湿痰生热”说;李东垣主“正气内虚”说等。元代王履《医经溯洄集》从病因学角度归类,首先提出“真中风”、“类中风”的分类方法,这些学说极大促进了中风病因病机理论的发展。

此时期对胸痹心痛的辨证分型与病因论述更为丰富,宋代《圣济总录》将“心痛”按起病缓急程度分为“卒心痛”和“久心

痛”,按导致心痛的原因分为 9 种心痛;宋代陈无择《三因极一病证方论》中明确提出外感六淫、七情所伤、饮食劳逸为主的三因学说,发展了本病在病因方面的认识;宋代《太平圣惠方》明确提出“气血虚弱”为胸痹心痛的內因;金代刘完素《素问病机气宜保命集》提出“久痛无寒而暴痛非热”之说;金代张从正《儒门事亲·酒食所伤》已认识到高脂饮食与起居闲逸是胸痹的重要发病原因。

广泛应用活血化瘀法与芳香温通法是此时期胸痹心痛治疗的两大特色。自宋代开始,活血化瘀法即被广泛用于胸痹心痛的治疗,如《太平圣惠方》治疗胸痹、心痛的方剂中选用了牛膝、三棱、桃仁、赤芍等药物,后世常用的活血化瘀药物基本都有涉及;《太平惠民和剂局方》治心痛还使用了诸如没药、血竭、五灵脂等,同时活血化瘀多伍用陈皮、青皮、香附等药行气,干姜、茴香、乌药、肉桂等药温通,组方更加合理,名方“失笑散”与“小活络丹”即出自该书。宋代用芳香温通治疗胸痹心痛的方剂更为丰富,如《太平圣惠方》中治疗卒心痛方,多选高良姜、附子、桂心、乌头等辛热药与麝香、木香等芳香药物;《圣济总录》以乌头丸、吴茱萸汤等治疗卒心痛,以桂心丸、沉香丸、丁香汤治疗久心痛,都是以芳香温通为主的方剂;主治卒心痛的著名方药苏合香丸载于《太平惠民和剂局方·治一切气》,直到今天仍广泛地应用于心绞痛、冠心病、中风等病症。

3.4 明清时期络病病机概念与治法方药确立丰富了络络病变临床证治体系 明清时期对络病及络络病变的认识较前代更为丰富,叶天士提出“久病入络”、“久痛入络”之说标志着络病已成为中医学重要的病机概念,并创辛味通络、络虚通补等治法用药;王清任创制补气活血法和逐瘀活血法用于胸痹心痛、中风的治疗;明清医家进一步阐明胸痹心痛、中风等络络病变的病因病机与辨证治疗,丰富了对络络病变的病机认识及处方用药。

叶天士将《内经》中有关“络”的认识加以深化,引入到内伤杂病的病理阐释中,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、络虚通补诸法,从而形成了较系统的络络理论。叶天士首先明确提出“久病入络”和“久痛入络”病机学说,其“经主气,络主血”、“初为气结在经,久则血伤入络”的著名观点阐明了络病由气到血、由功能病变到形质损伤的慢性病理过程。叶天士认为络病的病因主要是六淫外邪蕴结络脉,或情志、劳倦、跌仆等损伤络脉,或久病入络,导致络中气滞、血瘀、津凝或络脉损伤所致。叶天士在继承张仲景络病用药的基础上,发展了络病治法及用药:其一,提出“络以辛为泄”的著名观点,认为“攻坚垒,佐以辛香是络病大旨”,“辛香可入络通血”,创辛味通络诸法治疗络病。其二,针对络病证的病机,提出了理气、化痰、活血等通络法,权衡变通,因机而施^[3]。叶天士继承发展张仲景学术,取虫蚁灵动迅速之性用于络中血瘀久滞而邪正相结的病证,“以搜剔络中混处之邪”,突出了虫类通络药的临床应用价值。其三,叶天士还提出“大凡络虚,通补最宜”,有辛甘通补与滋润通补等补虚通络之法。上述对通络方法及药物的论述极大丰富了络络病变的辨证与治疗内容,推动了络络学说的进一步

发展。

清代王清任著《医林改错》对络络学说的发展做出了重大贡献。其一,重视解剖:《医林改错》直接将“血脉”称为“血管”,在书中正确记述了西医心血管系统中的主动脉(卫总管)、下腔动脉(荣总管)等;对于小动脉(气管)、小静脉(血管)之形态、位置及其走向的论述,基本上与现代解剖学相一致。其二,治病重视气血:“气血合脉说”篇言:“治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤,……所伤者无非气血”,特别强调气虚和血瘀为病,由此总结“补气活血”、“活血逐瘀”两大法则。在心痛认识方面,王清任提出瘀血致病说,主张以活血化瘀法治疗本病,并创血府逐瘀汤治疗“胸中血府血瘀之症”。同时还十分重视气虚致血瘀的辨证与治疗,如《医林改错·论抽风不是风》言:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,故擅长运用“补气活血”法成为他学术上的一个显著特点。王清任认为中风“亏损元气,是其本源”(《医林改错·半身不遂论叙》),创制著名方剂补阳还五汤,成为治疗缺血性中风的常用名方。补气活血法的应用不仅为后世治疗胸痹心痛、中风等络络病变提供了典范,更是继张仲景、叶天士之后对络病治法的又一重大发展。

明清众多医家对心痛的各种常见病因病机进行深入阐述,并在治疗方面积累了大量经验。如明代张景岳《景岳全书·杂证谟·胁痛》重视补益肝肾之精,为后世补肾固本治疗“胸痹心痛”奠定了理论基础;刘纯《玉机微义》指出久病与过劳可致气血虚损,血不养心则心痛发作;明代李梴《医学入门》提及劳神伤心可致心痛。清代赵晴初《存存斋医话稿·卷二》言:“凡外感证之病涉心者,皆在心包络与血脉也,盖包络为心主之宫城,血脉为心主之支脉”,对病邪在“血脉”、“心包络”时的病情轻重及病势转归进行分析,并对邪闭血脉的治法进行了阐述。

明清医家在总结前人经验的基础上,对中风病的病因学说、临床表现和证候分类等不仅论述更加详细,而且提出了新的认识,逐步形成较完整的中风病证治框架。明代张景岳《景岳全书·杂证谟·非风》提出“中风非风”论,强调内伤积损、气虚阴亏为致病主因;明代李中梓《医宗必读》将中风明确分为闭证和脱证;明代戴思恭《证治要诀》认为中风病主要与肝有关;清代叶天士在《临证指南医案》中阐明了“精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢”,导致“内风旋动”的致病机理;喻昌《医门法律》强调外风引动内风说;沈金鳌《杂病源流犀烛》立“阴中”与“阳中”之名,并对真中风中的中脏、中腑、中血脉加以区分。

3.5 近代中西医汇通提升络络病变临床证治水平 清末医家张锡纯倡导“衷中参西”,强调采用中西医理论共同指导临床诊疗,如其将中医气化与西医学关于血管病变认识相结合,把中风分为脑充血与脑贫血 2 类,自拟建瓴汤、镇肝熄风汤引气血下行治疗脑充血;主张治脑贫血法应滋补其血,尤当峻补其胸中宗气,以助其血上行,制有加味补血汤。张锡纯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认识相结合,将中医药对脑血管病的认识提高到更高的

层次。

晚清医家张伯龙、张山雷等人在继承前人经验基础上,结合西医知识探讨并发展了中风病的发病机理。张伯龙在中风病机认识方面推崇河间将息失宜,心火暴甚,肾水虚衰及薛立斋、赵养葵主真水枯竭之论,提出“血冲脑筋”之说,治疗主张养阴息风、潜阳镇摄法。张山雷著中风病专书《中风斟论》,在张伯龙沟通中西之说以论中风的基础上进一步阐发了中风的脉因证治。

4 当代络络学说研究建立系统完整的学术理论体系

20 世纪 80 年代由于应用络病理论指导心脑血管病防治研究取得显著疗效,众多专家对络脉与络病的中医文献进行整理研究,结合心脑血管病防治研究提出创新性学术观点,促使络络学说研究向系统完整的学术理论体系发展:理论研究方面,如王永炎院士提出“病络”概念,结合中风病研究提出“毒损络脉”病机观点,指出以“毒邪”和“络病”作为研究的切入点是进一步提高脑血管疾病疗效的突破口。吴以岭院士提出络病学说的理论框架——“三维立体网络系统”,从时空与功能统一性论述络脉系统,系统研究络病发病、病机、辨证、治疗,提出络病发病特点、病机特点,阐明络病八大基本病理变化,创立“络病辨证六要”及“络以通为用”的治疗原则,初步建立“络病证治”体系,首次形成系统的络病理论,为络病学科建立奠定了理论基础。在络络学说研究过程中,提出“络脉—血管系统”同一性及“络脉—血管系统病”概念,有利于把古今络病治法方药应用于血管病变,极大开拓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。贾振华等建立了以病理环节为纲,以病位、病性、病人、病势为目的“络脉—血管系统病”辨证诊断标准^[6,7]。众多学者充分采用现代各种实验技术,特别是借鉴新兴的系统生物学及复杂系统研究方法,从整体、器官、组织、细胞、分子不同层次开

展了“络脉—血管系统病”实验研究,推动了络络学说在微观领域的深入研究。

纵观传统中医药学对络络病变的认识与治疗,从远古人类对血、脉的早期记载到《内经》将血脉(络)理论广泛应用于生理、病理、诊断与治疗,奠定络络学说理论基础,到张仲景提出“络脉”概念,以“营卫不通,血凝不流”、“血脉相传,壅塞不通”阐述络络病变病机,设专篇论述胸痹、心悸、心水、中风等络络病变,奠定络络病变临床证治基础,再到后世历代医家不断丰富发展络络理论与治法方药,当代研究促使络络学说向系统完整的学术理论体系发展,均清晰地显示出血脉与络络学说发展的历史轨迹,这些丰富的论述无疑是现代研究血管病变防治的宝贵历史资料,伴随着现代医学的发展,充分吸收借鉴现代医学日新月异的先进技术手段与科研方法,不断实现络络学说的完善与更新并赋予其新的时代内涵,构建络络学说理论体系,不仅是继承发展中医药学术的重大课题,也将有助于提高心、脑、糖尿病微血管并发症等难治性重大疾病的防治水平。

参考文献

- 1 刘澄中,张永贤. 经脉医学[M]. 大连:大连出版社,2007:52.
- 2 严健民.《周易》放血疗法初探[J]. 国医论坛,1993,6(1):10-11.
- 3 黄明贵. 诊络脉法及其应用[J]. 云南中医杂志,1988,9(2):5-8.
- 4 李柳骥. 冠心病心绞痛古今中医文献整理与研究[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- 5 邱幸凡. 略论“络脉理论”的形成与发展[J]. 湖北中医杂志,1991,13(85):20-23.
- 6 贾振华,吴以岭,高怀林,等. “络脉—血管系统病”辨证诊断标准[J]. 中医杂志,2007,48(11):1027-1032.
- 7 贾振华. “络脉—血管系统病”辨证诊断标准制定——中医辨证诊断标准定量方法学研究[J]. 疑难病杂志,2009,8(5):259.

(收稿日期:2011-08-15)

《疑难病杂志》参考文献著录格式要求

1 文内标注格式

按引用文献出现的先后顺序连续编码,并将序号置于方括号中。正文指明原始文献作者姓名时,序号标注于作者姓名之后(如例1);正文未指明作者或非原始文献作者时,序号标注于句末(如例2);正文直接述及文献序号时,不用角码标注(如例3)。标注尽可能靠近有关引文,标注写在标点符号之前。

例1. 薛杜普等^[1]指出棉酚从体内排泄缓慢。

例2. 麦胶敏感性肠病的发病有三种机制参与^[2,4-6]。

例3. 间质细胞 cAMP 含量测定方法见文献[7]。

图中引用参考文献,按其在全文中出现的次序编号,序号标注写在图的说明或注释中,图中不应出现引文序号标注。

表中引用参考文献,按其在全文中出现的次序编号,在表注中依次标注;若必须在表身中标注,可另列一栏并将引文序号置于方括号之中,以避免与表中其他数字相混淆。

2 参考文献表著录格式

期刊:吴士珍,吴相锋,袁国强,等. 缺氧大鼠血管内皮功能的变化及通心络超微粉的干预作用[J]. 疑难病杂志,2009,8(3):131-135.

书籍:陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社,2005:1158-1160.

报纸:杨跃进. ACS 治疗:年龄不是问题[N]. 医师报,2009-10-15(14).