

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.06.002

津络新识及其临床应用探讨

何志远^{1,2}, 赵林华^{2,3}, 雷烨⁴, 宋斌⁵, 鲍婷婷^{2,3}, 胡东森^{1,2}, 仝小林^{2,3}✉

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院代谢病研究所; 3. 数智中医代谢性疾病防治北京市重点实验室; 4. 陕西中医药大学第二附属医院; 5. 遵义医科大学第三附属医院

[摘要] 通过梳理近年来相关文献, 结合不同医家对津络学说概念、临床应用的理解, 提出津络可与毛细淋巴管相类的认识。并从玄府气液学说出发, 提炼出津络的核心功能及“滞-瘀-虚-损”的病变过程, 凝练出不同病变过程的适宜处方及用药, 同时总结了当代学者运用津络学说辨治呼吸系统、循环系统、泌尿系统等疾病的经验, 旨在对津络的概念、功能、病理变化过程、临床应用和治疗方药进行辨析探讨, 以期对临床疾病的诊疗提供新思路。

[关键词] 津络学说; 玄府气液说; 毛细淋巴管

中医古籍中虽未明确记载“津络”这一概念, 但已有相关论述, 如《素问·经脉别论篇》曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”, 表明津液代谢过程依循一定的路径运行周身; 《脾胃论·脾胃胜衰论》曰: “津液与气入于心, 贯于肺, 充实皮毛, 散于百脉”, 说明津液代谢过程与气、血密切相关。历代医家从经络系统分化出气络、血络概念, 分别定义为气、血运行之通道^[1], 但未明晰津液运行的路径。现代研究者则围绕气、血二络概念及津液运行通路进行了深入诠释, 如认为气络是呼吸之气与心脉之血交换的场所^[2]; 吴以岭等^[3]系统提出络脉的“三维立体网络结构”, 将津液代谢过程归入气络、血络, 进一步阐释了津液代谢的路径; 王永炎等^[4]则首先提出津络的概念, 认为津液具有独立的循行路径, 并与气络、血络相互沟通。此后, 津络学说日益完善, 在络病理论及其临床应用中逐渐凸显其重要性。综合前人之见及津络学说在当今临床中的应用, 我们认为津络与毛细淋巴管相类, 并基于玄府气液说阐释津络的生理

状态、病理变化, 以期为临床辨治津络病变提供思路。

1 津络与毛细淋巴管的类比关系

针对津络内涵, 现代研究者提出了多种主张, 如常富业等^[4]认为津络是独立于气络、血络之外的, 发挥流通、输布、渗灌津液作用的通道网络, 且具备濡润营养与排泄功能; 张婧裔等^[5]认为津络与孙络在结构、功能等方面高度契合, 除运行津液外, 还发挥贯通营卫、渗化津血的作用; 张广辉等^[6]将人体统领水液的通道称为水络, 并将其与三焦膜构成的腔道系统及淋巴管相类比, 中医水液代谢通路开始与现代医学解剖学结构结合起来进行阐述。

津络相对于水络是更加细微的概念, 其在结构和功能上与现代解剖学的毛细淋巴管相似, 故津络是水络的末端。《重订通俗伤寒论·伤寒要义·六经病理》云: “《内经》谓三焦为决渎之官, 生理学则不称三焦而称淋巴”, 将淋巴管视作人体水液代谢过程的核心环节。从结构上看, 淋巴管逐层分级为毛细淋巴管, 其遍布全身, 与血管紧邻, 与津络如网状分布、同血络、气络伴行的结构特点一致。从功能上看, 毛细淋巴管内含淋巴液, 由于其管壁通透性大, 而淋巴液中含蛋白质、乳糜微粒等营养物质, 故必要时通过渗透压调节细胞外液含量, 维持全身水液代谢稳定, 这与津络输布津液、

基金项目: 国家科技重大专项(2023ZD0509300); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-D-202001); 中国中医科学院青年科研人员培养专项(ZZ17-XRZ-055); 中国中医科学院护航工程(骨干人才培养项目)(GAMHH9325030)

✉ 通讯作者: tongxiaolin@vip.163.com

濡养脏腑组织功能相一致。此外,毛细淋巴管内皮细胞间有相对较大的间隙,这决定了淋巴液可与组织液、血浆相互渗透转化,维持液体平衡和营养交换;而在中医学理论中,“玄府”发挥着与“间隙”相同的功能,其开阖作用决定着津络与气、血二络的渗灌过程。从病理上看,淋巴管堵塞或功能异常时,组织液无法正常回流至血液循环,液体在组织间隙积聚从而引发淋巴水肿,并伴随反复感染,皮下结缔组织在炎症因子刺激下异常增生,最终表现为皮肤增厚、粗糙,这与津络功能受损,水津停聚生成痰饮等病理产物的过程相互吻合,同时也佐证了玄府对津络功能的重要调节作用。因此,可将津络与毛细淋巴管相类比,并运用玄府气液说阐释津络功能正常发挥或异常变化过程,以指导水液代谢异常疾病的辨治。

2 从玄府气液说阐释津络生理功能与病理变化

玄府有狭义和广义之分。狭义玄府指皮肤毛孔及纹理,《黄帝内经》称之为“汗孔”,《杂病源流犀烛》称之为“腠理”,《读医随笔》谓玄府为“气液之隧道纹理”,故津络为玄府渗泄津液之处;广义玄府泛指遍布于筋肉、脏腑、骨髓等全身各处以维系机体宏观结构和津液、气血的微观孔隙及通道^[7],津络遍布周身,与气络、血络伴行,故玄府为其输布津液、沟通气血提供了微观结构基础。刘完素创玄府气液说,认为玄府在人体中普遍存在,且为“精神、荣卫、血气、津液出入流行之纹理”,以开阖通利、恒定运动为特点^[8],并对津络化生和流通津液、沟通气血功能的发挥起到根本作用,故曰:“津液充其玄府则不渴”(《金匱玉函经二注》)。因此,可将玄府气液说与津络学说相结合以深刻理解津络生理功能及病理变化。

2.1 生理功能

2.1.1 津络是水液传输、代谢、交换的通路 气液泛指人体内精、气、血、津液等基本物质,携带营养、信息等^[9];玄府是络脉上的微小间隙,凭“双向渗灌”的特性实现人体气液交换、流通^[10];津液在津络中运行至特定部位时,又可直接穿行于脏腑玄府间,供机体利用,最终完成津液的代谢过程^[11]。整体来看,玄府、津络、脏腑构成了水津循环代谢通道,各个组织结构通过津络(道路)、玄府(门户)实现信息及物质沟通。现代解剖学视角下,毛细淋巴管起于毛细血管床,其可吸收血管、组织细胞释放入细胞间隙的液体,形成淋巴

液,最终运输汇聚到静脉,实现与血管系统的沟通循环,这与津络、血络的关系高度相似。

2.1.2 津络是病邪进出的通道 皮肤之玄府直接与外界相通,若正虚卫弱,邪气易入客于体内而发病,即《灵枢·百病始生》所言:“虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入”。邪气有其入路,相反也有出路。《灵枢·九针十二原》云:“神乎神,客在门。”“门”即是邪气随正气出入的通道,当人体正气充沛时,肌肤孔窍亦是驱邪外出之地。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“其有邪者,渍形以为汗”,《伤寒论》也以“汗出必解”“当自汗出乃解”为祛除病邪的特征,表明了汗法是攻邪的有效手段,其核心原理是津液的布散作用。因此,津能浮邪^[12],津络亦是病邪进出的通道。

2.1.3 津络是沟通气血的枢纽 气络、津络、血络三者相互伴行,均受玄府开阖的调节。气为推动津、血的原动力;血液需要津液的充实方可循环无端;津能养气、载气,津络通畅,气机亦通畅;《灵枢·痈疽》云:“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,变化而赤为血”,提示津血同源互化,二者相互补充,并受气的推动与气化作用。可见,津络是沟通气血之枢纽,津、气、血不可分割。

2.2 病理变化

津络的病理变化由轻到重,表现为“滞”“瘀”“虚”“损”四种状态。滞,即津络壅滞,津行迟缓,化生痰饮,为病变之始;瘀,即津络瘀阻,痰饮阻滞气机,血行瘀滞,甚则痰瘀互结,为病变之机;虚,即正气虚弱,津液失布,脏腑失养,为病变之进;损,即津络损伤,气、血、津无所依循,为病变之果。

2.2.1 “滞”——津络壅滞是津络病变之始 津络壅滞多因玄府郁闭产生。外邪侵袭,邪气闭郁,或过食肥甘,膏浊内生,亦如情志失调、气机逆乱,均可导致玄府开阖失常,脉络郁滞,津液流通受阻,最终化生痰饮之邪,即《内科通论》所云:“痰饮者,水之所聚也”。若波及气络、血络,亦可使血行涩滞,进而导致疾病进展。可见,津络壅滞,化生痰饮是其病变之始。

治疗方面,燮理玄府为“滞”阶段的基本治法,针对不同种类的痰饮予以消痰、涤饮。玄府壅滞之证常以三法治之:1)发汗开玄法,即运用麻黄、桂枝、荆芥、生姜、葱白、桑叶、薄荷等发汗解表类药物开玄府之郁滞;2)升降启玄法,即运

用紫苏叶、桔梗、杏仁、葶苈子、车前子、大黄之类宣肺、利尿、通腑复脏腑气机通畅；3）通络疏玄法，即运用麝香、降香、丁香、沉香等辛香走窜之品宣通气络，运用水蛭、地龙等虫类药破血逐瘀、通达血络，如此气行则血行，血畅则津布，玄府、津络随之宣通。津络之药，多取中空多孔、质地轻清之品，取“以形通形”之意，多用茎髓或藤茎类如路路通、木通、通草、灯心草、茯苓、猪苓等宣通津络、渗利湿浊，使痰饮水湿之邪自无留滞之所。

2.2.2 “瘀”——诸邪瘀阻是津络病变之机 玄府郁滞，津液化为痰饮，阻碍气络、血络气机，易生瘀血，如《医学正传》云：“津液稠黏，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊”。《素问·举痛论篇》曰：“血涩不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔成积也。”迁延日久，津、气、血三络闭阻更甚，则发痰瘀搏结之候。《素问·缪刺论篇》曰：“今邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢大络而生奇病。”瘀血日久，脉络损伤，血溢脉外，乃变生他病。因此，诸邪瘀阻互结是津络疾病的进一步发展，“络瘀”即脉络血流不畅状态贯穿络病发展始终，故称诸邪瘀阻是津络病变之机。

治疗方面，活血通络为该阶段基本治法，临证可根据瘀堵程度、夹邪类型进行调整。以通络为核心，该阶段的津络病常以三法治之：1）辛香疏络法。若舌下络脉稍有增粗，为血瘀程度尚轻，多用丹参饮行气散瘀。2）化瘀通络法。若舌体出现瘀斑，舌下络脉增粗，胸口刺痛者，为血瘀程度较重，多用血府逐瘀汤，酌加乳香、没药、三七等增强祛瘀通脉之力。3）破血通络法。若血瘀日久，肌肤甲错，面色黧黑者，为痰瘀胶着，病属深重，多用抵当汤，酌加三棱、莪术破血逐瘀通经，佐以地龙、水蛭、土鳖虫等虫类药破血搜络。夹痰者，可予党参、白术益气健脾，配合半夏、陈皮燥湿祛痰，标本兼治；兼夹风、毒者，可酌加海风藤、络石藤、僵蚕、蝉蜕等祛风通络解毒^[13-14]。

2.2.3 “虚”——脏腑失养是津络病变之进 若津络功能受损，脏腑失于濡润，则表现为津液不足之象，其病因分虚实两端。其一，津液输布异常，津络中某一部位津液含量相对减少；其实质为诸邪瘀阻津络，津液布散不足，导致脏腑失于濡养，表现为阴虚火旺或燥热之象^[15]；其二，津液生成不足，津络中津液总量减少，其实质为久病体虚，脾

胃运化无力，津液生成不足，津络空虚，无力推动津行，最终导致脏腑失养，表现为气阴两虚之象。津血同源，当津液长期灌注不足，将会出现血虚相关证候。因此，脏腑失养是津络病变的进一步发展。

治疗方面，以补虚通络法为此阶段的基本治法；真实假虚者，则化痰散结法和活血化瘀法并行，以去除病灶、疏通津络。“虚”分气虚、血虚、阴虚、阳虚四端。气虚者，常用黄芪益气起颓，补充经脉之气，亦可用四君子汤等振奋脏腑之气；血虚者，常用鸡血藤、白芍等津血同补；阴虚者可分部施治，如用麦冬、天花粉、川贝母等滋补肺阴，用石斛、玉竹、北沙参等补胃阴，用熟地黄、天冬等滋肾阴，脏腑阴液复，则津络阴液充；阳虚者，常用附子、淫羊藿、吴茱萸、巴戟天等扶助衰弱之阳气。

2.2.4 “损”——脉络损伤是津络病变之果 津络损伤产生的基本途径是先病血而后病水，终致血水同病^[16-17]。其类有二：1）瘀血阻络，脉道壅滞不通，血行迟涩，日久脉络受损，血不利则为水，终致水液停聚，此类多为痰瘀阻络之实证；2）阳气不足，气化失司，血行无力而停滞，津失固摄、布散失常，津血溢于脉外，此类多为阳气不足之虚证。血水同病病位可在心络、肺络、肝络、肾络，其症状不同，治法亦不尽相同。现代医学视角下，毛细淋巴管阻塞可使机体水液调节紊乱，最终出现淋巴水肿、乳糜腹水、乳糜胸水等，并伴随局部皮肤硬化^[18]。另外，静脉血栓形成，静脉压升高，组织间隙液体增多也可导致水肿^[19]。因此，脉络损伤是津络病变之果。

治疗方面，此阶段当血水同治。临床上应根据络损部位予以不同的靶方、靶药治疗。病在心络者，可用瓜蒌薤白半夏汤保护心肌^[20]；因心衰而水肿者，配合苓桂术甘汤或木防己汤兼顾扶正、利水^[21]。病在肺络者，可用桂枝茯苓丸等治疗^[22-23]，桂枝活血行津，配茯苓利水，又合桃仁、牡丹皮活血，可有效修复肺络之损伤。病在肝络者，可用当归芍药散加减治之^[16]。病在肾络者，初起当治水为主，佐以治血，可用五苓散为利水主方，配伍益母草、茺蔚子活血；阳虚者可用真武汤或金匮肾气丸联合桂枝茯苓丸加减治之^[17]。

3 津络学说的现代临床应用

3.1 论治呼吸系统疾病

运用津络学说论治肺脏疾病时，要义为调节津

液运行、开通玄府、透邪外出，以达化痰逐水、宣肺止咳，恢复肺络功能的目的。

3.1.1 肺毒疫 肺毒疫是烈性呼吸道传染病，属中医学“瘟疫”范畴，患者多病重^[24]。肺毒疫患者易受时令壬癸水泛滥影响，多感寒湿毒邪，邪闭肺之津络，玄府开阖无度，肺气宣肃失常，津液流通受阻，停聚为痰饮，凌心射肺，伴发胸闷咳喘、痰鸣漉漉等症状，严重者病变波及血络，可产生大量胸部血水。因此治疗从津络入手，开玄府之闭，畅气液流通，选用射干麻黄汤或五苓散配伍藿香、细辛以达解毒开肺、化痰逐水之功^[25-26]。

3.1.2 支气管扩张症 支气管扩张症主要表现为支气管持久异常且不可逆性扩张，患者生活质量严重下降^[27]。支气管扩张症的核心在于邪伏肺络，津络功能障碍是重要病理环节^[28]。肺中痰、热伏邪潜藏于津络，玄府升降运动受阻，聚湿成痰，痰瘀互结，久病成积。急性期多表现为咳嗽剧烈、咳黄脓痰、咳血胸痛，此时治疗以搜络透邪为主，旨在恢复津络功能，多用千金苇茎汤、清金化痰汤治疗；慢性期则转化为气阴两虚，津络失荣，以肺功能持续下降为主要表现，以益气养阴化痰为主，可运用六君子汤合三子养亲汤、百合固金汤治疗。

3.2 论治肾脏疾病

津络学说在治疗肾脏疾病时强调津络是病变的核心环节，故以津络为核心，调节气络、血络功能，消除水湿、痰瘀，宣通玄府，以改善精微外泄和水液代谢失常。

3.2.1 肾病综合征 肾病综合征属于中医学“水肿”“尿浊”范畴，是津络、气络、血络功能障碍的共同结果，津络是病变的核心环节。津络受阻，气络、血络瘀滞不通，生成水湿、痰瘀等病理产物，肾络壅塞，日久络损，进一步导致精微外泄和水液潴留。患者以水肿、蛋白尿、乏力、纳差等为主要症状，病机分虚实两端，当辨证论治。患者早期以实证为主，应活血化瘀、消痰利湿，运用水蛭、地龙等虫类药，实现津络、气络、血络同治；后期则益气养阴，濡养肾络，药用固元汤等加减治疗^[29]。

3.2.2 糖尿病肾脏疾病 糖尿病肾脏疾病患者多数可进展为终末期肾病^[30]，其病机复杂，核心在于毒、瘀、风邪阻滞津络，导致痰瘀夹杂而生，精微外泄，水液代谢失常^[31]。此外，玄府作为微观门户的作用亦为治疗过程的重要着眼点^[32]。治疗需重视疏通津络，强调标本兼顾，并以祛风通络、

利水补虚为治法，可运用海风藤、络石藤等风药使药效直达络脉。

3.3 论治皮肤病

津络渗灌失常、肌肤失养是皮肤病的重要病机之一。津络学说可通过辨析津络瘀滞与虚损的程度，确立通养兼顾的核心治法，为临床论治皮肤病提供核心理论依据。

3.3.1 白癜风、黑棘皮症、黄褐斑 白癜风、黑棘皮症、黄褐斑可因外邪侵袭、情志内伤、脏腑失调，津络渗灌功能失常，皮下络脉瘀阻或肌肤失养而成。白癜风的核心病机是玄府郁闭，津络不通，局部皮肤失于濡润，色素缺失，发为白斑，治疗以开玄府、通气液、散风通络为主，多用四物消风散治之^[33]；治疗黑棘皮症多以“主客交”为思路辨证，患者因虚感邪，津络瘀滞，痰瘀互结于局部皮肤而为色素沉着和疣状增生，治疗当以补虚通络、化瘀解毒为要，临床需应用水蛭、土鳖虫等虫类药物方能搜刮络脉之痰瘀^[34]；黄褐斑患者以津络虚损为核心，临床治疗时需以补益为主，化瘀通络为辅，可用当红祛斑精华液（当归、红花、人参、茯苓）配合玫瑰花等花类药外用治疗，效果显著^[35-36]。

3.3.2 雄激素性脱发 雄激素性脱发又名脂溢性脱发，从络病理论出发，其本质为本虚标实之证，虚即精血不足，津络失于濡养，风邪裹挟湿热痰瘀阻滞脉络，导致毛发失荣。偏于湿热者，临床多表现为头皮油腻、发丝黏着，多以茵陈蒿汤或萆薢渗湿汤清热利湿；偏于血虚者，头皮呈现干枯瘙痒状，多以八珍汤、神应生发汤补血祛风通络；偏于肝肾亏虚者，则多伴随腰膝酸软、头晕耳鸣症状，临床多用七宝美髯丹等补益精血，充养津络^[37]。

3.4 论治高血压病

高血压病是常见的心血管疾病，与脑卒中、冠心病等心脑血管事件的发生密切相关^[38]。津络功能失常在高血压发病过程中亦起着至关重要的作用^[39]，其机理分为以下三点：1) 阴虚燥热致津络本身失充，并同时产生痰浊之邪，使气血运行迟缓；2) 津络空虚，血络失充，血管壁硬化、血流阻力增加，加重脉络瘀阻程度；3) 气络失养，一方面推动力不足，另一方面痰瘀相搏加重气机阻滞程度，故气、血、津三络病理互为因果。肾脏作为高血压病变累及的重要靶器官之一，肾小动脉平滑肌紧张、变性、管腔狭窄是高血压肾脏病的根本原因，并最终导致肾脏缺血及肾纤维化。高血压性肾损伤可从肾络玄府开阖失司角度辨治^[40]，其本质

均为津络、气络、血络功能受损的虚实夹杂之证。因此,从津络角度论治高血压常用滋阴通络、化痰祛瘀法,旨在畅津络、通气络、利血络。

3.5 论治干燥综合征

干燥综合征病变部位主要是外分泌腺,可累及全身多个系统,临床以干燥为主要征象,其核心病机与津液输布异常有关,表现为津液生成不足和输布受阻两种情况。现代医家认为,干燥综合征在津络功能失常的基础上往往与气络、血络病变同时出现。干燥综合征的核心病机为肝肺气机不畅,气络受阻,进一步引发津液输布津液失职,故治以宣肺疏肝,络通则津复还^[41]。

3.6 论治运动神经元病

运动神经元病起于四肢,次及延髓,最终以出现肌肉震颤、锥体束征、面瘫为典型症状。毒损络脉是运动神经元病的核心病理机制,风寒湿毒通过不同层次的络脉逐级深入,最终波及髓络^[42],津络作为毒邪侵袭的重要层次之一,受“虚气流滞”的影响会出现津液运化不利、痰瘀互搏的关键病理环节。津络功能受损,患者多表现肌肉肿胀、水肿、筋脉弛缓、肌肉痿软无力、舌苔厚腻、脉濡缓等水湿泛滥之象。临床治疗可用平胃散或三仁汤芳香化湿,除湿毒壅滞之态,偏于寒湿者则用真武汤温阳利水,辅以通络扶正。

4 结语

津络学说是现代学者基于古代医家对机体水液输布、代谢过程的详尽论述提炼出的新概念,近年来通过临床验证逐渐趋向完善,实现了将津液循行路径明晰化、具体化,使得络病理论更加完善。把握津络学说的现代基础及临床科研成果,可扩大络病理论在临床的应用范围,拓宽疾病的诊疗思路。

参考文献

- [1]雷燕. 络病理论探微[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 17-22, 71.
- [2]全小林,许树强. SARS 中医诊疗与研究[M]. 石家庄:河北教育出版社, 2003: 6-7.
- [3]吴以岭,贾振华,常丽萍,等. 络病学说营卫理论指导血管病变防治研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(1): 1-10.
- [4]常富业,王永炎. 浅谈津络学说[J]. 北京中医药大学报, 2022, 45(1): 11-14.
- [5]张婧裔,李冀. 津络学说探析[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(4): 490-494.
- [6]张广辉,花宝金. 癌络学说的学术内涵及应用[J]. 中国

实验方剂学杂志, 2025, 31(10): 245-255.

- [7]朱爽,齐继鹏,张志娇,等. 基于玄府理论探讨原发性痛风及痛风性肾病的治疗策略[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(4): 55-58.
- [8]姚晓岚,陈森,梁伟云,等. 刘完素“玄府气液说”初探[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(1): 17-19.
- [9]余海龙,张馨月,江玉. 玄府理论与应用研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9): 1512-1514.
- [10]秦凯华,叶臻,余颖祺,等. “玄府”论[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(4): 5-8, 36.
- [11]常富业,王永炎. 玄府概念诠释(四): 玄府为气升降出入之门户[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 10-12.
- [12]师佳莹,刘欣,孙聿萱,等. “津能浮邪”之机用[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1784-1787.
- [13]南赫,黄晓强,王宣权,等. 糖尿病肾病“肾络伏风”病机学说及“从风论治”治法的探讨[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 620-623.
- [14]南征. 毒损肾络所致消渴肾病机理浅说[J]. 吉林中医药, 2007, 27(1): 8-10.
- [15]徐浩东,唐晓颇,程增玉,等. 运用红藤治疗干燥综合征腺体损伤经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(10): 1759-1762.
- [16]谢尧,刘佳敏,赵婷玉,等. 谢萍教授基于“血水互结”论治妇科恶性肿瘤术后淋巴囊肿经验[J]. 四川中医, 2025, 43(5): 1-5.
- [17]常瑞婷,陈玉鹏,张珊,等. 基于“血水同治”理论探析经方辨治糖尿病肾病的思路与应用[J]. 吉林中医药, 2025, 45(3): 282-287.
- [18]BROWN S, DAYAN JH, KATARU RP, et al. The vicious circle of stasis, inflammation, and fibrosis in lymphedema[J]. Plast Reconstr Surg, 2023, 151(2): 330e-341e.
- [19]李月兴,李倩,陈波洋,等. 异常血流动力学和血管重塑在泛血管疾病中的作用[J]. 中国病理生理杂志, 2024, 40(5): 931-937.
- [20]李航,李建峰,赵启韬. 瓜蒌薤白半夏汤的心肌保护机制研究进展[J]. 中医药导报, 2014, 20(15): 39-41.
- [21]牛耘,谭颖颖,杨景锋. 基于“血水同治”理论在糖尿病合并心血管疾病中的运用[J/OL]. 辽宁中医杂志. (2025-06-21)[2025-12-27]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20241216.0823.012>.
- [22]崔力心,张新宇,周瑞玲,等. 基于“血不利则为水”理论探讨慢性阻塞性肺疾病肺血管重塑的病机及治疗[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(7): 6-10.
- [23]孙易娜,吕俊,章程鹏,等. 运用血水同治法治疗肺癌继发上腔静脉综合征[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(2): 115-116.
- [24]全小林. 中医肺毒疫辨识[J]. 中医杂志, 2003, 44

- (12):885-887.
- [25]王永炎,王忠,白卫国,等. 新型冠状病毒肺炎全球流行的因素分析与防控疫程的启示[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(8):621-622.
- [26]王永炎. 守正创新,中医人通过抗疫大考[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(7):92-93.
- [27]支气管扩张症专家共识撰写协作组,中华医学会呼吸病学分会感染学组. 中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志,2021,44(4):311-321.
- [28]翟婷,王盼,王源,等. 基于“邪伏肺络”理论论治支气管扩张症[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(6):853-858.
- [29]徐婷婷,张霞,王追越,等. 基于“气络、血络、津络”理论探讨儿童肾病综合征的病机及治疗原则[J]. 环球中医药,2024,17(5):840-843.
- [30]中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- [31]吴春炜,张文龙,曹雷,等. 从“毒-络-风”试论糖尿病肾病的病机[J]. 四川中医,2023,41(3):32-35.
- [32]牛苗苗,张效科. 基于“风-肾络-玄府”浅述藤类风药在糖尿病肾病中的应用[J]. 四川中医,2023,41(6):28-31.
- [33]于文超,张涌威,王慧格,等. 基于“玄府-气液-络脉”理论论治白癜风[J]. 陕西中医,2024,45(12):1670-1673.
- [34]何吉甜,王上,熊斌. 基于络病理论与“主客交”学说探讨黑棘皮症病机演变与治疗方法[J]. 山东中医杂志,2025,44(1):28-32.
- [35]陈柏林,杨皓瑜,蔡锐,等. 基于态靶医学运用当红祛斑精华液治疗黄褐斑的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2025,31(2):111-119.
- [36]陈媛媛,白彦萍,段行武. 基于血络理论的黄褐斑辨识分析[J]. 北京中医药,2023,42(10):1104-1107.
- [37]郭梓萱,张小卿,吴景东. 基于络病理论辨治雄激素性脱发[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(5):86-89.
- [38]CHARCHAR FJ, PRESTES PR, MILLS C, et al. Life-style management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension[J]. J Hypertens, 2024, 42(1): 23-49.
- [39]魏小童,顾宁. 顾宁基于“津络”理论辨治高血压临证经验[J/OL]. 中医学报. (2025-05-02)[2025-12-27]. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20241017.1109.006>.
- [40]杨珂,王思佳,方媛,等. 基于“气液-玄府-肾络”探讨高血压肾损害证治[J]. 湖南中医杂志,2023,39(5):112-115.
- [41]徐婧怡,陈剑梅,郭峰,等. 以宣肺疏肝辨治干燥综合征浅析[J]. 广西中医药,2023,46(6):51-54.
- [42]刘立伟,黄宇轩,范逸品. 王永炎院士从“虚气流滞、毒损络脉”辨治运动神经元病经验[J]. 北京中医药大学学报,2025,48(4):552-558.

A New Understanding of Fluids Collaterals Theory and Its Clinical Applications

HE Zhiyuan^{1,2}, ZHAO Linhua^{2,3}, LEI Ye⁴, SONG Bin⁵, BAO Tingting^{2,3}, HU Dongsan^{1,2}, TONG Xiaolin^{2,3}

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Institute of Metabolic Diseases, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Beijing Key Laboratory for the Prevention and Treatment of Metabolic Diseases with Digital and Intelligent Traditional Chinese Medicine; 4. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine; 5. The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University

ABSTRACT By systematically reviewing relevant literature published in recent years and synthesizing different scholarly interpretations of the concept and clinical applications of fluids collaterals theory, this paper has proposed that fluids collaterals may be analogous to capillary lymphatic vessels. Based on the theory of "sweat pore, *qi* and fluids", the core functions of fluids collaterals are summarized, along with the pathological progression characterized as "stagnation-stasis-deficiency-damage". Corresponding prescriptions and medication strategies suitable for different stages of this pathological process are refined. In addition, the experiences of contemporary scholars in applying fluids collaterals theory to the differentiation and treatment of diseases of the respiratory, circulatory, and urinary systems are summarized. This study aims to analyze and discuss the concept, functions, pathological processes, clinical applications, and therapeutic prescriptions related to fluids collaterals, in order to provide new perspectives for clinical diagnosis and treatment.

Keywords fluids collaterals theory; sweat pore, *qi* and fluids theory; capillary lymphatics

(收稿日期: 2025-10-20; 修回日期: 2025-12-30)

[编辑: 侯建春]