

络 脉 当 议

天津中医学院针灸系 廉 玉 麟

络脉是经络系统的重要组成部分。《灵枢·九针十二原》说：“经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下。”将经脉与络脉等同起来，说明其重要性。络脉如网罗一样遍布全身上下，在生理功能、病候表现、临床诊断及针灸治疗都具有重要意义。但是，从近年发表的资料来看，只重视对经脉的研究而略于络脉的探讨，这是很片面的。本文拟结合有关典籍的论述，谈谈络脉的特点及临床应用等问题。

一、络脉的组成

络脉是从经脉分出的斜行分支，主要的大络脉有十五条，称作十五络脉，亦称十五大络或十五别络。它们多从四肢肘膝以下的经脉分出并分布于体表，每条络脉本身又分出许多难以数计的小络脉称作“孙络”，故《灵枢·脉度》说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”“孙”为植物再生之义，如孙竹、稻孙等，顾名思义孙络由大络派生之义可知。其中浮行于皮肤表面的小络又称“浮络”，《灵枢·经脉》所谓“诸脉之浮而常见者，皆络脉也。”即指浮络而言。大络、浮络、孙络都属于络脉的范畴。

据《灵枢·经脉》篇载，十五大络即十二正经各自本经的络穴分出一络，奇经中的任脉、督脉各出一络，加上脾经在大包穴处另分出一大络，每络均以本经络穴之名为名。共十五大络。

关于十五大络的组成，《难经》有另一种说法，认为十五络中没有任督二络，除十二经之络及脾之大络外，尚有阳跷之络和阴跷之络，为十五络。（《难经·二十六难》）对于《难经》的说法，后人多有异议，明代马蒔说：“难经以阳跷、阴跷之络为十五络，殊不知督脉所以统诸

阳，任脉所以统诸阴，还以灵枢为的也。”清代徐大椿对此也提出质疑，他说：“灵枢经脉篇明指十二经之别与督任之别及脾之大络共十五络，皆有穴名及病形治法，此以二跷当之，未知何出。”故有关十五络的组成现均以《灵枢》所论为是。

任脉之络别离的部位也有两种说法，《灵枢·经脉》认为是鸠尾，而《甲乙经》却认为：“会阴一名屏翳，在大便前、小便后，两阴之间，任脉别络。”同篇又说：“鸠尾一名尾翳……任脉之别，不可灸刺。”主张会阴与鸠尾均为任脉之络。历代医家虽有争议，但多数人认为是鸠尾。考会阴为任督冲三脉起源，所谓“同源三歧”，而络脉无在经脉起始处分离的。另外任脉之络所主的病候“实则腹皮痛，虚则搔痒”，故仍应以鸠尾为任脉之络。

此外，还有将十五络脉合胃之大络虚里而为十六大络的论述，如元代王好古说：“予谓胃之大络，名曰虚里，贯膈，络出于左乳下，其动应衣，脉宗气也，是知络有十六也。”从现代解剖学的角度来看，虚里正当心尖部，灸刺皆忌，只在诊断宗气盛衰的时候有一定意义，故针灸学中只有十五大络而不包括胃之大络。

二、络脉的特点

十五络脉的循行分布有一定规律，其中十二经的络脉均从四肢肘膝以下的本经络穴分出，多浅走体表，阴经的络脉走向互为表里的阳经，阳经的络脉走向互为表里的阴经，从而加强了表里两经在体表的联系。这种阴阳组合的特点与经别的分布有某些相似之处，但二者又有显然的不同，经别是阴经经别依附阳经，阳经经别合入本经，增强和补充了它们对体内脏器之间与正经未及之处的作用；络脉则是阴

阳相互交通,强调了阴阳经之间相互依赖、互相制约并相互贯通的特点。

由于大络分而又分,派生出众多的孙络和浮络,在人体上形成了一个无处不到的网络,到络入与其互为表里的经脉时,已成无数细支,不能指出其一定部位。《灵枢·经脉》篇中只载络脉由正经别离的腧穴而没有固定的络入部位,其故即在于此。

任督之络及脾之大络分布于躯干,它们从各自的络穴分出后,任络下行散于腹部;督络上行散于头部并别走足太阳经;脾之大络则横行散布于胸胁之间,加强了人体躯干前、后、侧面的联系。这样,大络、孙络、浮络由大到小遍布全身,与经脉共同构成整体的循环体系。人体赖以生存的气血,就是从经脉到大络,然后通过孙络、浮络流注到人体各部组织中去的。络脉与经脉互相配合,共同起着运行气血、燮理阴阳、联络周身、濡养机体的重要作用。

关于络脉的病候,《灵枢·经脉》篇中虽述及较简,但每络病候皆分别为虚实两部分加以论述;眉目清楚,条理井然,也是后世虚实辨证的范例。

络脉病候与十二经脉中同名正经的病候有一致性,并与络脉本身循行分布的部位密切相关。如手太阴络脉起始于腕上分肉之间,进入掌中,布散于鱼际,故病候中出现手锐骨及掌中热。本络脉还有遗尿及小便频数等病证,又与本经手太阴肺经病候“小便数而欠”完全相符。

三、络脉理论的实际应用

络脉理论在解释病机传变方面有一定意义。外邪侵袭机体多由浅入深,先络脉而后经脉。《素问·皮部论》:“邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于腑脏也。”就是这种传变过程的描述。临床上可以根据病情的外在表现,分析病邪的深浅部位予以不同的治疗。

在望诊中,通过观察浮络的颜色,可以推断出疾病的寒热虚实。《灵枢·经脉》说:“凡诊络脉,脉色青则寒且痛,赤则有热,胃中寒手

鱼之络多青矣……”后人除了观察手鱼等部位的络脉以诊病外,还发明了察虎口三关络脉以诊断小儿疾病的方法,至今仍为儿科临床所沿用。

根据络脉理论采取刺络放血治疗疾病,是针灸临床常用的方法之一,可以治疗多种急性病。在正常情况下浮络是体内向体表运行气血的重要通路,当病邪侵袭人体时,气血郁滞,有些络脉也会相应地出现郁血,故用三棱针点刺这些络脉出血,使病邪得以外泄,其疗效实较一般刺法迅速。《灵枢·杂病》说:“腰背强,取足太阳膂中之血络”。《灵枢·经脉》:“刺络脉者,必刺其结上。”都是有关刺络放血的载述。刺络放血法还可以和普通针刺经穴的方法配合应用,如《灵枢·杂病》:“颠痛,刺手阳明与颞之盛脉出血。”《灵枢·水胀》载疗水胀之法宜“先泻其胀之血络,后调其经”。临床实践也证明,二者配合应用确能收到较好疗效。

交经缪刺也是常用的刺络方法,具体方法正如《针灸大成》所说的:“缪刺者,刺络脉也。右痛而刺左,左痛而刺右,此乃交经缪刺之理也。”即左侧有病刺右侧,右侧有病刺左侧的交叉刺法,多取井穴和呈现郁血的浮络用毫针浅刺或三棱针点刺出血,临床以治疗各种疼痛的实证为主。

此外,十二经的络脉均通贯于互为表里的经脉之间,络脉又是从络穴分离而出,因此历代医家十分重视对络穴的研究,认为络穴在主治本经疾患的同时,还能够治疗互为表里的经脉的疾病,并发展为主客原络配穴法。即某经有病不但取本经的原穴为主,并配以互为表里经脉的络穴来间接调整本经。这是临床常用行之有效的配穴方法。至于中医各科凡涉及通络化瘀止痛散肿的治则,无论内服或外用之法,莫不与络脉有关,这些均是以络脉的分布特点和生理功能为基础的。

更正

本刊今年第7期28页所报道的149例为江苏省如东县、无锡市、徐州市、靖江县等六所中医院协作验证的病例,特此更正。