

理论探讨

络 病 辨 证

周小青* 指导:朱文锋* 郭振球*

主题词 经络辨证

中医诊断学所述经络辨证,内容包括十二经病证、奇经八脉病证,而络脉病证论述较少。现将络病辨证的内容,研究整理于次。

1 辨层次

络病,或络脉之病,是指经络之“络”受邪而其功能失调所表现的病证。从病变层次讲,有浅有深,这是因为络本身特点所决定的。

经,又称经脉,有路径之意。络,又称络脉,有网络的意思。经络“在内连属于脏腑,在外连属于筋肉、皮肤”,具有沟通上下内外的功能。络脉在构成经络系统“外中内”的三个层面中,占有两个层面,即外(络脉)——中(经脉)——内(络脉)。因此,一方面疾病“久病入络”,即所谓“邪传由经及络”,“初病在经在气,久病入络入血。”这是络病的深(内)层。这一方面的情况已为人所熟知。另一方面,即浅(外)的层面,外邪由皮毛入络,由络入经。这一层面的发病机理及病证表现等,较少为人们所重视。

《灵枢·百病始生》曰:“是故虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入,入则抵深,深则毛发立,毛发立则淅然。故皮肤痛,留而不去,则传舍于络脉,在络之时,痛于肌肉,其痛之时息,大经乃代,留而不去,传舍于经,在经之时,洒淅喜惊。留而不去,传舍于输,在输之时,六经不通四肢,则肢节痛,腰脊乃强。留而不去,传舍于伏冲之脉,在伏冲之脉,体重身痛。留而不去,传舍于肠胃,在肠胃之时,贲响腹胀,多寒则肠鸣飧泄,食不化,多热则溲出糜。

留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉。稽留而不去,息而成积,或著孙脉,或著络脉。……邪气淫泆,不可胜论。”其论非常明确:外感病初起,邪从毛发入而传舍于络脉,进一步再传舍于经脉。而在经脉,久留不去,又可著于深层之络,在外(浅)层之络时,其病有肌肉疼痛等症,如太阳伤寒麻黄汤证的周身疼痛则是寒凝(浅表在外)络脉所致。因此说,络病辨证,先当分辨浅深层次,而经病当为中层。

2 辨病程

疾病病程的长短特征,常为诊断和治疗提供重要的参考。关于络病,对其病程的认识,形成了一种较具共识的观点,即久病人络,也就是说病位在络之病通常由病在其它病位不愈发展而来。久病人络与久痛在络,久病多瘀,久病多痰,久病多虚构成一组相互关联的病理特征。“络病论提出久病人络这一重要的论点,可以说是中医病机理论的突破性发展。”^[1]但是,“久病人络”这一被中医界广为认同的观点只揭示了络病病程的一方面。而另一方面,即由《灵枢·百病始生》所论外邪入侵,初在皮肤,次及于络的疾病初始阶段,外邪侵入身体外层的络脉,这时的络病病程短,病位浅,通常病情亦较轻。而其病因,病性亦不同于久病人络者,前者以痰、瘀、虚为主,后者以外感六淫、疫疠之邪、外伤等为病因,其病理多为郁滞不通。

3 辨病因

络脉之病,既可以是久病,即“久病人络”,亦可为新病,即邪从皮毛入络之病,因而致病之因较为复杂,有以下几方面。

外感六淫疫疠之邪:六淫疫疠之邪,由外而内,必伤其络,令络病。从这个意义上讲,络病是非常广泛的。换句话说,所有外感病均影响到络

* 湖南中医学院,湖南省长沙市韶山路107号
(410007)

收稿日期:1997-04-02

脉。但从是否构成独立的,或者相对稳定的络病证候来看,则其范围是有限的,从辨证来看临床常见表现与证候有以下几种。寒邪客络:“在络之时,肌肉疼痛”;暑邪入络:“暑邪上受,先入肺络”^[2],症见咳、喘,甚或迫络血妄行而吐、衄;热盛闭络:暴受热邪入络,“夏令受热,昏迷若惊,……即热气闭塞孔窍所致,其邪入络”^[2];湿邪阻络:“寒来喜热汤,发热后反不渴……初病舌白干呕,湿邪中于太阴脾络。湿郁气滞,喜热饮暂通其郁”^[2];风邪入络:感受外风,症见口眼歪斜,面瘫等。上述六淫之邪既可单一为病,也可相兼为病,如风湿入络,与气血交混,遂为痹痛,症见四肢关节游走肿痛。

外伤:各种器物,直接作用于人体,即可直接伤及血络,致使络脉破损,瘀血,症见青紫、疼痛或出血。亦或闪伤、震伤络脉。如伤于头,症见头晕、头痛,甚或出血呕血,昏迷。此种头晕头痛,临床常病久缠绵。

七情所伤:七情伤气,伤脏,气机不畅,络脉不宁。如肝胆气郁,木火入络。“广犯中宫二肠以致肺金,症见腹胀溺赤,喉痛声嘶,痰中带血。”^[3]再如“素有内风旋动,病久络脉空隙,一遇情志郁勃拂逆,厥阳热风攻乘胃络。症见久患头眩麻木,膝胫冷,痛从下起,痛引背肋,时发呕不能进食。”^[3]

痰浊、饮邪、瘀血阻络:痰、饮、瘀血,既是疾病过程中的病理产物,一旦形成,又常作为病因而阻滞入络。瘀血(含聚血、结血、败血、恶血等),留聚络脉,皆可使其阻滞不通,症见疼痛,肿胀或肿块。痰浊之邪,阻滞于络,可生多证。如痰火交结,阻于脉络,症见痰盛气乱,肢麻不仁,舌歪言蹇。浊阴聚于厥、少二阴之络,症见脐旁动气,少腹结疝,睾丸偏坠;或见少腹滞胀,肠鸣腹痛,矢气泄泻等。水饮入络,伤及胃肠,如悬饮流入胃络,症见左肋疼痛,胃脘疼痛,吞酸,大便不调,或有痰多呛咳等。

除上述病因外,还有疟邪入络和肝风乘络等内生“六淫”入络。疟邪入络变为疟母,症见久疟,左肋结聚有形。肝风乘络,可见唇麻,肢节如痿,或见眩晕,仆倒,肢体麻木,肢体掣动等。

4 辨脏腑病位

辨层次是一种病位概念,且一般而言,外(浅)层多为肌表,内(深)层多为脏腑,但并未具体到何脏何腑。络病的辨脏腑,就是要分清其病在何脏何腑,一般来说,病在某脏之络,便有某脏之症,如邪入肺络,则见咳嗽、胸痛,甚则咳血之症;邪气闭阻于心包络,症见昏迷若惊。叶天士说:“遇劳,症发数年,初起即三阴,此损伤已在脏阴之络。……阴症两月……邪伏厥阴血络。”^[2]此外,尚有邪滞于肝肾至阴之络,中于太阴脾络等。同样,病在腑络,便有某腑之症。如悬饮流入胃络,症见左肋疼痛,胃痛吞酸,痰多呛咳,谷味皆变,大便或溏或秘。《素问·缪刺论》中详细论述了邪客三阴三阳络出现的症状,如“邪客于足少阴之络,令人卒心痛、暴胀、胸肋支满……”;其论基本包括了外伤、瘀血、痹症、尸厥及五脏络病等实证。并且把这些病邪流溢于大络,留而不去,致使络脉闭塞不通,而不得入经中所致的疾病称为“奇病”。

值得注意的是,阳明乃十二经脉之长,脾胃之大络,并为统领诸络之络,故其能与诸络交通,病久必及阳明胃络,“顾德华云:‘阳明主一身之络,气血亏,不能灌溉络脉,郁、火、湿、热,乘隙内踞’。因而,患病即久,气血便亏,必及于阳明胃络。尤多见者,肝横乘胃,如‘肝风阳挠,胃络必虚’,‘少阳络病,必犯太阴’。”^[3]

经络辨证,在以往教材中,对它的研究和认识还不够。近几年来,有些学者对叶桂“久痛在络”^[4]及其“络病学说”^[5]、“络病论与微循环”^[1]以及“缪刺治络病”^[6]等络病的有关问题进行了探讨,在这一基础上,我们提出了络病辨证,希望能促进这一学术的发展与完善。

5 参考文献

- 1 史常永. 络病论与微循环. 中国医药学报 1992;7(5).
- 2 清·叶天士. 临证指南医案. 上海科技出版社, 1959.
- 3 史常永. 络病论发范. 中国医药学报 1992;7(4).
- 4 宋福印. 试析叶天士“久痛在络”说. 福建中医药 1992;23(5).
- 5 衡光培. 叶天士络病学说初探. 成都中医药大学学报 1995;18(3).
- 6 陈玲. 缪刺治络病初探. 山西中医 1991;7(3).