

规律型,使宏观研究文献得到更高地体现。

北京针灸骨伤学院 彭荣琛

久病人络与《内经》络的涵义异同

清代著名医家叶天士,在内伤杂病理论方面,提出了“久病人络”学说,然而,关于其入络之“络”与《内经》所论络的涵义之异同,历来众说纷纭,在此略作辨析,以就正于同道。

首先,是络的表里内外问题。《内经》论络,具有表里相对性。若仅据“诸脉之浮而常见者皆络脉也”以及望络脉五色诊病等方面的论述,似乎络脉即是在表在外的。但是,《内经》所谓“浮而常见”等语,并不能作为“络”的一般定义,而只是对于络脉的一部分描述。实际上,“络”有网络之意,正如《灵枢·脉度》所云者:“经脉为里,支而横者为络”,即络脉是经脉的分支,纵横交错,网络全身,无处不到。《灵枢·百病始生篇》中“阳络伤则血外溢,阴络伤则血内溢”论述的就是在里、在外之络的不同病理表现。因此,叶氏关于络的生理认识应是包涵于《内经》的认识之内的。

其次,是《内经》和叶氏在病理传变过程中络的作用的不同论述。《素问·缪刺论》:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛。留而不去,入舍于孙脉,留而不去,入舍于络脉,留而不去,入舍于经脉,留而不去,内连五脏,……此邪从皮毛而入,极于五脏之次也”。《素问·皮部论》、《调经论》亦有与此类似的记述。要而言之,此处络脉是在表在外的,在疾病的发展过程中是最浅、最轻的。但必须注意,这种病理传变的病因是“风雨之伤人”从而使得“邪之客于形”(《素问·调经论》)的,传变的方向是由外向内的。而且《内经》所述传变次第,也并非限定疾病的唯一传变方式,只是示人以规矩,体现治未病的思想而已。叶天士对疾病传变的论点是“久病必入络”,“初为气结在经,久则血伤入络”,显而易见,他在此所谓的络偏于在内、在里的意义。“入络”是疾病发展、深化的结果。当然,也有体表出现络脉病理征象的可能性,但叶案过简,仅少量医案偶有所述。概括说来,“经脉主气,络脉主血”,在经多气病,在络多血病,在经脉之病气病为先,络脉之病血病后之,这是叶氏久病人络发展传变观的基本观点。叶氏论述的“入络”疾病,主要是郁、诸痛、症瘕积聚诸证,多属内伤,或者虽初有外感之邪,如疟证、痹证等,但由于其久延不愈,入络痼结,已非病初邪由外入内阶段可比。

从另一个角度讲,根据《内经》对络脉生理的论述,血气在经脉与络脉之间的流动,不仅可由络脉而

注于经脉,也可以由经脉注于络脉。经脉中血气发挥营阴阳利关节的作用,就是通过“络脉之渗灌”(《灵枢·小针解》),络脉也正是接受了经中“流溢之气”,才得以“内溉脏腑,外濡腠理”(《灵枢·脉度》)。明确了这一点,叶氏关于病由经入络的传变观就更易于理解了。最后还应指出一点,《内经》中络的意义,除以上所述脉络、血络的意义外,尚有针灸经络中络的意义。这一意义与“久病人络”就相去甚远了。

综上所述,叶氏对“络”的认识,并非别立一络,而是俱本于《内经》脉络理论的,但同时有了进一步发挥。也就是说,在对“络”的生理认识上,二者有着一致的本质;在《内经》络的病理描述中,多仅限于对经脉病的论说,叶氏通过“久病人络”学说,把“络”的概念引入到对于脏腑病理病变的解释中,这是叶氏对中医病理学的卓越贡献。并在这一理论指导下,开拓了虫类药物应用,是其重要实践意义所在。

山东中医学院 王振国

五味对人体的滋养调治作用

五味有酸、苦、甘、辛、咸之分,由于各有偏性,故对五脏的滋养作用也不同。如《灵枢·五味》曰:“五味各走其所喜,谷味酸,先走肝;谷味苦,先走心;谷味甘,先走脾;谷味辛,先走肺;谷味咸,先走肾。”《素问·五脏生成》也云:“心欲苦,肺欲辛,肝欲酸,脾欲甘,肾欲咸,此五味之所合五脏之气也。”说明五味所入是以五脏的生理特性为基础的。五脏又与筋、气、血、骨、肉相合,则五味的选择性滋养作用也分别与此相应,如《灵枢·九针论》所说:“酸走筋,辛走气,苦走血,咸走骨,甘走肉,是谓五走也。”体现了以五脏为中心的整体观思想。

五味对五脏不仅有滋养作用,而且还有调节五脏功能活动的作用。如酸有收敛的作用。《素问·藏气法时论》曰:“心苦缓,急食酸以收之。”“肺欲收,急食酸以收之。”“肝欲散……(以)酸泻之。”临床上,凡心阳虚脱引起的冷汗淋漓,肺气虚弱,卫表失固引起的自汗,肺失肃降引起的喘咳,以及肝气疏泄太过引起的横逆,皆可在辨证的基础上加用酸敛之品,如五味子、白芍、乌梅等,效多较佳。

苦味,苦有燥、泄、坚、发的作用。《素问·藏气法时论》曰:“脾苦湿,急食苦以燥之。”“肺苦气上逆,急食苦以泄之。”“肾欲坚,急食苦以坚之。”《素问·至真要大论》曰:“热淫于内,……以苦发之……。火淫于内,……以苦发之。”苦燥能除湿,湿除脾方健,寒性如黄芩、黄连、黄柏、龙胆草之属,适用于湿热困