

学术探讨

通络法历史沿革剖析

茅晓*

摘要 通过考察和总结络病及通络方法的历史沿革,提出通络法与络病理论渊源于《内经》、《难经》,具体治法萌动于《伤寒杂病论》,经晋、唐、宋、金、元、明的漫长嬗递和学术积累,至清代叶桂《临证指南医案》出,络病说及通络法基本定型,近年的中西汇通和临床探索表明通络法的应用有了新的拓展。

主题词 通络

通络一法,意即疏通络道,是古今临床治病大法之一。对一些久病难症顽症的所谓“络病”的治疗,通治法更显示其不容置疑的独特疗效。但“通络”、“络病”等重要的学术用语,《中医大辞典》无载,《中医基础理论》、《中医治疗学》等教科书中亦无此说。基于当今临床疾病谱的改变,心脑血管病、糖尿病、痛风等病症的日趋高发,在呼唤理论创新的同时,很需要系统梳理通络法及与之相关的学术问题的历史源流,提取精粹为临床服务。

1 肇端与萌动

通络法的理论渊薮于秦汉之际的《内》、《难》和《伤寒杂病论》。

1.1 《内经》中的络脉定义和“刺络出血”法:《灵枢·脉度》曰:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”;《灵枢·经脉》曰“诸脉之浮而常见者皆络脉也”。指明络脉是指经脉的分支,包括较大的别络、显现体表的浮络和最细小的孙络。同时也包含血脉之分支,如《灵枢·血络论》有“新饮而液渗于络”及“其奇邪而不在经者,……血络是也”之说,又言络之损伤可为血症,《灵枢·百病始生篇》“阳络伤则血外溢,血外溢则鼻衄”、“阴络伤则血内溢,血内溢则后血”等说为证。于此可见,《内经》所言络脉已包括“血络”在内。络脉、血络可位于体表,也可深居体内脏腑。在治法方面,《内经》“刺络出血”乃属通络法之雏形,《素问·三部九候论》有云:“经病者治其经,(孙)络病者治其(孙)络血(按:孙字疑衍,据《甲乙经》),血病身有痛者治其经络。其病者在奇邪,奇邪之脉则缪刺之,留瘦不移,节而刺之。上实

下虚,切而从之,索其结络脉,刺其出血,以见通之。”^[2]《素问·调经论》还论述刺络脉出血可防经脉受病,如云:“孙络水溢,则经有留血,视其血络,刺出其血,无令恶血取入于经,以成其疾。”其次,《灵枢·寿夭刚柔》记载以药熨外治寒痹,亦属药物通络法之滥觞。

对血络病的探索还反映在其它一些相关的文献中。如《难经》对《灵枢·经脉》十二经脉“是动病”“所生病”问题予以深析,谓:“《经》言脉有是动,有所生病,一脉变为二病者何也?然《经》是动者气也,所生病者血也。邪在气,气为是动;邪在血,血为所生病。气主煦之,血主濡之。气留而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,为血后病也。故先为是动,后为所生病。”^[3]

1.2 淳于意《诊籍》中的“络脉”病:仓公留下了现存最早的有关“络脉”病变的临床医案。如“气鬲病”案云:“诊其脉,心气也,浊躁而经也,此络阳病也……故烦满食不下,则络脉有过,络脉有过则血上出,血上出者死。此悲心所生也,病得之忧也。”^[4]淳于意所言“络脉有过”非一般疾病,而是一种因情志所伤、气机失常引致血行紊乱。大体类似于现今的心脑血管病。显然是属血络之病。

1.3 张仲景《伤寒杂病论》萌动“血络”病证治:在《内》《难》理论的影响下,中医临床经历了漫长的经验积累,产生了张仲景的《伤寒杂病论》。于是“血络”病证治体系逐渐浮现,血痹、虚劳、积聚、水肿、肝著等病的病机认识开始从络脉瘀阻处寻根。以肝著为例,仲景云:“肝著,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之”^[5],文虽简略,但症候已显现:患者因胸胁痞闷不舒,甚或胀满刺痛,故欲以手按揉或捶打其胸部,病初仅饮热便可使气机通利,及其病成,经络凝瘀,唯独以旋覆花汤通肝络、行气血、散结滞为治。用药除旋覆花外,另有新绛活血化瘀,葱茎通阳散结。此外,仲景创用大黄廑虫丸(由大黄、土鳖虫、水蛭、虻虫、蛭蟥、干漆、桃仁、地黄、芍药、杏仁、黄芩等组成)治“干血劳”,创用鳖甲煎丸(鳖甲、蜣螂、蜂房、廑虫、鼠妇、桃仁、大黄、赤硝、阿胶、葶苈子等组成)治“疟母”,抵当丸(水蛭、虻虫、桃仁、大黄)治妇人瘀结经闭等,仲景虽未明言“血络”、“通络”,但络病的证治思维实质上已蕴隐其间。

* 上海中医药大学各家学说教研室,上海市零陵路 530 号 (200032)

收稿日期:2001-10-30;修回日期:2001-12-24

2 嬗变与探究

自晋唐以还直至宋金元明,初见端倪的“通络”学说并未在理论和临床上有深度推进,但临床对通络药物的运用,医家对气血理论、通血、调血、活血等治血法的研索、探析和实践达到了空前的程度。客观上成为一种学术支撑促进了通络法临床应用的延续和发展。

2.1 临床层面的方药应用:辑集方药是晋唐医学的一大成就。唐·《千金要方》记载了“内衄”、“肺疽”、“伤胃”引起的血瘀血症的临床症候,主张用大黄、桃仁、虻虫、水蛭等“吐血胸中塞痛”^[6];干地黄丸(含干漆、廌虫、大黄、虻虫等)治“吐血虚劳烦满疼痛”。并认为干地黄“破恶血,通血脉”,芍药能“除血痹,破坚积寒热疝瘕……通顺血脉散恶血,逐贼血”等。宋·《和剂局方》列传世名方小活络丹(川乌、草乌、地龙、炮天南星、制乳香、制没药)温阳通经活络,治风寒湿痹、肢体疼痛,许知可《普济本事方》则以金石虫毒药治各种“积聚凝滞”尤显特色,其中水蛭、虻虫为治“血积”专用。其所创温脾汤(由附子、大黄、厚朴、干姜、桂心、甘草组方)专治“痼冷在肠胃,连年腹痛泄泄,休作无时”^[7],实质便是慢性肠府络病的辛热宣通治法。此外金·《脾胃论》载三棱消积丸(内含三棱、莪术、丁香树皮、益智仁、巴豆、茴香、陈皮、青橘皮等)治心腹满闷,似属辛香通络之方,神保丸(木香、胡椒、巴豆、干蝎)治血痛、肾气痛等,盖亦隐含辛热辛咸通络之法。

2.2 理论层面的学术积淀:金元医家的学术争鸣极大地促进了多种学说的延续和发展,“络病”和“通络”学说同样如此。其中突出的有刘完素的“玄府气液宣通”说和张从正的“气血流通”说^[8]。刘氏学说认为,人体全身的组织腠理皆称“玄府”,只要玄府通畅,则营卫气血津液在“神机”的调控下畅行于周身脏腑经络四肢百骸,以维持一身的正常功能,诚如仲景所云“五脏元真通畅,人即安和”。而一旦玄府为病邪堵塞,气液流行受阻,生理受障,诸症由生。举如“热甚则腠理闭塞而郁结”,则多见痞满、泻痢、带下、淋秘、遗尿、结核、喉闭、耳聋、目盲以及中风、消渴等病症,且“各随郁结微甚而病之轻重”;治法方药则强调开发郁结,恢复气血津液宣通的正常状态,如施以石膏、滑石、甘草、葱、豉辛凉开发郁结,用至宝丹、灵宝丹寒温相配“散风壅,开结滞”,创用芍药汤“通因通用”行气活血通郁导滞治痢疾。元代名医王海藏评述“刘氏用药务在推陈出新,不使少有怫郁”,正揭示了完素识症治病注重开郁除结通畅气液的学术特质。无独有偶,步刘氏后尘的张从正也强调以通为贵,医界咸谓子和张氏独以汗吐下三法称奇,不知三法所求就是祛邪以恢复人体血气流通。这种

注重“流通”的学术情结使他深刻悟出“《内经》一书,唯以血气流通为贵”^[9],临证攻邪“使上下无碍,气血宣通,并无壅滞”,“陈莖去而肠胃洁,症瘕尽而营卫昌”,张氏强调“所谓通剂者,流通之谓也……凡痹麻痿滞,经遽不流,非通剂莫能愈。”殆元,朱震亨倡言,“气血冲和,万病不生。一有怫郁,诸病生焉”之“六郁”说^[10],创越鞠丸行气解郁,通治六郁;明代缪希雍又力阐“宜行血不宜止血”论,强调血凝瘀滞、血不循经会引发新的出血,而行血之法因势利导,反而可收“不止自止”之效。其治气治血三法中的“通血”一法,主治发热、发黄、肿痛和结块癖积之“血瘀”证,罗列当归、红花、桃仁、苏木、肉桂、五灵脂、蒲黄、姜黄、郁金、三棱、延胡索、花蕊石、没药、廌虫、干漆、自然铜、韭汁、童便、牡蛎、芒硝等药为“通血”之用,药性则涵盖辛温、辛热、辛平、辛寒、辛咸和甘温诸味。

纵览自晋迄明 1 千余年的漫长时空,始终贯穿着历代医家对行气活血通络的医学经验、学术内涵的整体关注与审视。医家流派多元共生的发展,无形中为后世对通络法的深度整合奠定基础。

3 定型与整合

通络法伴随着叶天士“络病”理论的问世而基本成形。由叶氏门人整理而成的《临证指南医案》中,有关内容散见各处。经全面疏理,其学术面目大体清晰。

3.1 叶氏“络病”说要义:“初病气结在经,久则血伤入络”^[11]为中心论点。意指凡外感寒、暑、湿热,劳伤过度、阳气受损,嗔怒动肝,七情郁结等皆能致气血阻滞而伤人经络。病初邪结经脉,若失治、误治或拖延病情,则使病邪日渐深入,直致“血伤入络”形成络病,此“络”即指血络,主要位居体内深层。因血络痹塞,血行受障,故络病可出现有形肿块,且疼痛加剧而持久。败血瘀留又可随部位不同而表现为症积、疔母、内疳而显痛势沉着、“形坚似梗”,甚或可见面色黧黑、皮肤瘀点紫斑,其脉弦涩等临床表现。此论从理论和临床的结合上阐明,凡病及经络气血,日久则由浅入深、由经入络、由气分转入血分、由无形转为有形。

3.2 叶氏辛味通络四法:因络病血伤深伏,非急攻可效,峻药易伤正气,故络病之治,要在“缓通”,又“络以辛为泄”,故通络法以辛味药为主。

辛润通络:为基础大法。辛以润之。辛能宣散开达腠理,行津液,通气血。多用治胁痛、胃痛、郁证、失血、发黄等。药如旋覆花、新绛、青葱,加当归、桃仁、柏子仁、郁金、延胡索、川楝子等。

辛温通络:以辛温散寒药为主,多用治寒凝瘀滞、阴寒内胜之络脉痹阻,如积聚、胃痛等症。药如肉桂、附

子、桂枝、薤白、干姜、小茴香等,或加用蒲黄、五灵脂、桃仁等。

辛香通络:以辛味芳香走窜之品为主,常用于心痛、头痛、脐腹疼痛、胃痛、胁痛和癥聚等症。叶氏有“非辛香何以入络”“久病在络,气血皆窒,当辛香缓通”之说。药如降香、木香、香附、茺蔚、小茴香、薤白、葱白辛香宣透,疏泄气机,亦常配合乳香、没药、丹参、姜黄、桃仁、穿山甲等。

辛咸通络:络病之峻攻法,用于头痛、顽痹、症瘕积聚等久治不愈之络病。叶氏谓“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结”,并“每取虫蚁迅速,飞走诸灵。俾飞者升,走者降,血无疑著,气可宣通”,药如蜣螂、蜂房、虻虫、地龙、全蝎、廋虫、穿山甲、蛴螬、僵蚕、水蛭、蜈蚣等。

通络四法是叶氏在广泛深入的临床实践中继承整合的产物,通络法的定型为诸多临床难症顽症的治疗提供了新思路。

3.3 通络法的拓展应用:晚清医家对血证、血瘀的关注,无形中成为通络法的拓展和延续。“分部论治血瘀”是王清任突出的学术成就。治瘀四方中有一张血府逐瘀汤。虽说治膈膜以上血府血瘀之证,其实是全身血瘀均可用,所谓血府其本质是血络、脉络,因《素问·脉要精微论》明言:“脉者,血之府也。”府者,聚之义,一身之血聚存于血脉之中。故络脉不通是血瘀的本质。王清任血府逐瘀汤^[12]不仅治“胸中血府血瘀之症”,只要稍加变易,对全身各处血瘀症均有显著疗效。王清任另一张名方补阳还五汤力主补气活血通络,为中风后遗症络脉道瘀阻之证治开无穷法门。林珮琴在临床实践中深受叶氏络病说的影响,认为积聚初起“惟先理气,气行则脉络通”^[13],“然初为气结在经,久则血伤入络”,积聚日久则“必理血分”、“兼通络瘀”,“虚痛久,痛久入络,宜理营络”,他治疗痛症、噎膈、久疟、痢症等病,皆参以通络之法。清末民初的唐容川倡“止血、消瘀、宁血、补虚”治血四法,更念念不忘消瘀一法,唯恐离经之血留瘀成病,强调“凡血证,总以祛瘀为要”。而后张寿颐(山雷)继前人余绪,广采三痹汤、桑枝煎、续骨丹、大活络丸等疏通络道,治中风后遗症“肢节不用”、“隧道窒塞”等络病之症。

4 汇通与发展

医界对络病与通络法的关注在经历了数十年的沉寂后,于 20 世纪 80 年代初始起进入一个新阶段。具体表现在以下方面。

4.1 络病病机概念的深化和实验验证:吴以岭在临床和实验的基础上归纳络病的三大病机,并附以相应的实验依据^[14]。

络脉瘀阻:气虚血行不畅,气滞血行不利,或寒凝,或血热互结,或湿滞络脉、痰阻络道、邪气犯络等均可引起络道气机郁滞血行不畅,直致血气凝滞,络脉瘀阻。因络脉络体较细,分支多,分布广,故瘀血易发生在络脉。实验证明络脉瘀阻与血液的粘稠凝聚状态及动脉硬化有关,血液流变学指标普遍增高,且红细胞变性,血小板凝聚,血脂增高,血栓易于形成。

络脉绌急:寒冷、情志刺激、过劳等因素导致络脉血行不畅,绌急挛缩。本型可在络脉瘀阻的基础上发生,亦可单独发病;或互为因果,加重病变。此与血管内皮功能紊乱有关,缩血管因子血管内皮素明显增高,舒血管生物活性物质一氧化氮、降钙基因相关肽等明显降低。

络虚不荣:络脉有渗贯血气、互化津血、环流经气、贯通营卫等功用。劳伤、久病、气血津液耗损日久,引致络脉不充,失于荣养。络脉空虚,气血运行不力,可致络脉瘀阻;络道阳气不足,寒自内生,也易引发络脉绌急为病。理化检查血象可见贫血、血细胞减少、血容量减少等。

4.2 络病辨证及治法用药要点:络病辨证及治疗用药要点有以下几方面。

络脉瘀阻:临证主症为疼痛、出血、水肿、积聚、癥瘕或昏厥,可单独出现,并以疼痛为主。兼见面目黧黑、晦暗、色素斑沉着、口唇紫绀或焦黑、舌质紫暗、舌下青紫、肌肤甲错,或经色紫暗有瘀血块等。心脑血管疾病中多见于脑血栓、冠心病心绞痛、血栓闭塞性脉管炎等。以虫蚁搜剔合辛香通络法为主,药如全蝎、水蛭、土鳖虫、蜣螂、蜈蚣、炙穿山甲、蛴螬、降香、木香、香附、桃仁、丹参、延胡索等。

络脉绌急:临证主症为阵发性疼痛,时作时止,发无定时,或见间歇性跛行,脉或弦或紧。这类患者的病情在影像学上常难见到特异性改变,如冠心病患者病情稳定时可无心电图改变,而常在 24 小时动态心电图检测中显示异常,血管造影有时可见血管痉挛。治疗以虫蚁搜剔合解痉通络法为主,药如全蝎、蜈蚣、蝉蜕、僵蚕、白花蛇、乌梢蛇、蛇蜕、穿山甲、旋覆花、天麻、白芍、当归等。

络虚不荣:临证主症为面色苍白或萎黄,唇舌色淡,爪甲不荣,神疲乏力,疼痛隐隐,似有似无,劳则加重,肌肤干燥或起皮屑,或麻木不仁,脉虚或细弱。以补气通络为主,药如黄芪、人参、白术、当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、地龙等,或配桂枝、干姜辛温通补;或加地黄、阿胶滋润通补。

4.3 在心脑血管等疾病治疗中的新探索:吴以岭等倡

用络病学说辨治心脑血管病,创制通心络胶囊(由人参、全蝎、蜈蚣、水蛭、土鳖虫、蝉蜕、赤芍、冰片组成),体现了益气活血虫蚁通络的用药特色,并主用于以血管痉挛为主的缺血性疾病,诸如冠心病心绞痛、脑血栓等,取得了明显疗效,且对血栓闭塞性脉管炎、高脂血症、糖尿病并发症、椎—基底动脉型颈椎病等证属气虚血瘀络阻型者具有显著疗效。还有人用通络法治疗脑震荡后遗症、外伤性脊髓神经损伤、血管性头痛、类风湿性关节炎、慢性肝炎、肝硬化、老年痴呆症等病症获效^[15~17]。朱良春将虫类药的应用分为攻坚破积、活血化瘀、熄风定惊、宣风泄热、搜风解毒、行气和血、壮阳益肾和消痈散肿 8 大方面^[18]。霍清萍自创化痰通络汤(当归、鸡血藤、全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭、牛膝、黄芪)配合肝素钠、复方丹参注射液、尿激酶等抗凝溶栓之中西泄通方法治疗下肢深静脉血栓形成取得明显疗效^[19]。

治法方药与证型研究一样,是中医临床发展的核心要素。中医一切治法都是随实践需要而自然而然地发展着,萌动、丕变、衍化直至明朗,遵循着自身的内在规律。基于络病的客观存在,通络大法的应用价值毋庸置疑。重要的是如何与现实沟通,提高络病辨证的临床能力,灵活妥恰地运用通络法,拓展应用层面,优化方

药组合,在攻克疑难顽症中承继出新。

参考文献

- 1 灵枢经. 北京:人民卫生出版社,1963,50.
- 2 黄帝内经素问. 北京:人民卫生出版社,1963,136.
- 3 秦越人. 难经. 北京:人民卫生出版社,1956,23.
- 4 二十五史·史记. 上海:上海古籍出版社,1986,311—312.
- 5 张仲景. 金匱要略方论. 北京:人民卫生出版社,1963,35.
- 6 孙思邈. 备急千金要方. 北京:人民卫生出版社,影印本,1955,221.
- 7 许叔微. 普济本事方. 上海:上海科技出版社,1959,54.
- 8 刘素问. 素问玄机原病式. 沈阳:辽宁科技出版社,1997,2—12.
- 9 张从正. 儒门事亲. 沈阳:辽宁科技出版社,1999,21.
- 10 方广. 丹溪心法附余. 光绪二十五年越徐氏印本,卷十四,1.
- 11 叶桂. 临证指南医案. 上海:上海人民出版社,1976,235.
- 12 王清任. 医林改错. 沈阳:辽宁科技出版社,1997,7.
- 13 林珮琴. 类证治裁. 上海:上海科技出版社,1959,223.
- 14 吴以岭. 中医络病学说与心脑血管病. 北京:中国科学技术出版社,2001,8.
- 15 李一立. 《金匱》通络法的临床印证. 北京中医,1986(3):36.
- 16 潘殒民. 谈虫蚁搜剔法的临床应用. 北京中医,1985(4):22.
- 17 邵凤扬. 应用介类虫类药治疗老年痴呆症的机理探析. 辽宁中医杂志,2001,28(11):691.
- 18 朱良春. 虫类药的应用. 南京:江苏科技出版社,1981,3.
- 19 霍清萍. 化痰通络配合抗凝溶栓治疗下肢深静脉血栓形成. 上海中医药杂志,2001,35,(2):36—38.

欢迎选购中药煎药机

中药药液包装机

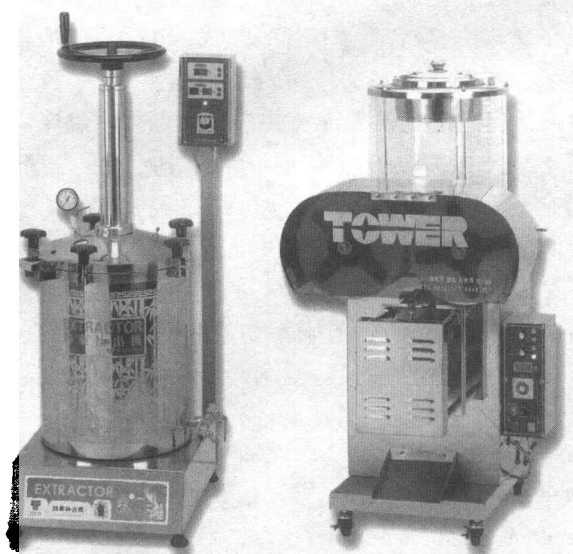
韩国 IERAE 特殊包装(株)荣获以下证书:

- 1、ISO9002 国际证书 (AC-02071 号)
- 2、韩国卫生安全合格证书 (HS99-05 号)
- 3、韩国商品质量合格证书 (Q98-104 号)



中药药液包装材料

可为客户在包装材料上印制各种文字及图片



中药煎药机

容量: 8000ml 25000ml 44000ml

产地: 韩国京西机械产业

包装机

经销商: 北京阿卡细亚经贸有限责任公司

地址: 北京市安定门外大街小关北里 45 号 世纪嘉园 4 号楼 22D

电话: 010-84896271 84896272 传真: 010-84896273 手机: 13901096325 邮编: 100029

(广告编号: 200207-13)