

中医络病学说与三维立体网络系统

吴以岭*

摘要 提出络病学说研究的三维立体网络系统,从络脉的网络层次和空间位置、络脉的生理功能、络脉的运行时速和常度,多层次、多角度、立体反映中医络病理论研究的理论框架,提出了络病与血瘀证在病机概念与治疗上的不同,并就络病理论代表方通心络胶囊治疗心脑血管病研究作了简要论述,以期对建立完整的中医络病学说体系有所裨益。

主题词 络病学说 计算机通信网络 @ 络病学说 @ 三维立体网络系统

中医络病学说是中医学术体系的独特组成部分,肇始于《内经》,发展于张仲景,至清代叶天士提出“久病人络”、“久痛入络”说,标志着已经形成独特的病机理论。叶天士深感医家对络病并不重视,故而感叹“遍阅医药,未尝说及络病”,“医者不知络病治法,所谓愈治愈穷矣”。可惜叶氏所批评的现象并未引起重视,后世虽屡有验案,不乏善陈,但始终未对中医络病理论进行系统整理,亦未形成完整的学说体系。究其原因,大概与络脉和经脉不同,缺乏明确的循行路线和生理病理论述,庞大繁杂,临证医者难得其要有关。有感于此,笔者研究络病 20 余年,在国内首先运用络病理论研制出治疗心脑血管病的中药通心络胶囊,并因此而获得国家科技进步二等奖,同时提出络病理论研究的“三维立体网络系统”,以期对建立完整的中医络病学说体系有所裨益。

1 三维立体网络系统

络脉是从经脉支横别出,象树枝状细分,纵横交错,遍布全身,广泛分布于脏腑组织间的网络系统,虽庞大繁杂,却具有明显的细化分层及空间分布规律,按一定时速与常度,把经脉运行的气血津液输布、弥散、渗灌到脏腑周身,发挥着“行气血而营阴阳”的生理功能,是维持生命活动和保持人体内环境稳定的网络结构。

1.1 络脉的网络层次和空间位置

1.1.1 络脉的网络层次:《灵枢·脉度》说:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,明确指出经脉是主干,络脉是由经脉支横别出的分支,成树状网络状分布,又逐层细分。由十四经脉分出的络脉加上脾之大

络,共为十五别络,从别络分枝而出的细小络脉称为孙络,浮行于体表的为浮络。后世医家对络脉的网络层次又作了进一步阐述,如清代喻昌《医门法律·络脉论》指出,经脉以下的络脉网络有四个层次,即从十二经脉别出的分枝十二络,十二络分枝为一百八十系络,系络分枝为一百八十缠络,缠络分枝连系三万四千孙络,孙络之间有缠络,构成网状的循环通路。

中医关于络脉逐层细化的网络分支,与现代医学对血管和神经逐级细化分支的认识基本相似。如从大血管分出的中、小血管,又逐级细分为微血管直至微循环的各级微细动静脉,维持着人体正常的血液循环;从脑神经和脊神经分出的神经又依次分支直至神经末梢,构成遍布全身的神经网络,发挥着控制和调节作用。可见,中医络脉的网络层次涵盖了现代医学血管和神经的概念。

1.1.2 络脉的空间位置:络脉不象十二经脉那样有着明确的循行路线和起始部位,而是纵横交错连成网片状,其在人体内的空间位置分布是有规律可寻的。《灵枢·经脉》曰:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见,……诸脉之浮而常见者,皆络脉也”,由经脉别出的络脉循行于体表部位的是浮络、阳络,循行于体内的络脉是阴络,多分布于各个脏腑,成为脏腑之络。可见,络脉在体内的空间位置呈现出外(体表—浮络、阳络)——中(肌肉之间—经脉)——内(脏腑之络、阴络)的分布规律。

阳络:循行于皮肤体表,或在外可视的粘膜部位,正如《灵枢·经脉》所说:“诸脉之浮而常见者皆络脉也”,《灵枢·百病始生》提出“阳络伤则血外溢”,指出阳络损伤可出现体表和体表粘膜的出血。

阴络:“阴络即脏腑隶下之络”(《临证指南医案》),循行于体内,布散于脏腑,又随其分布区域不同而称为心络、肝络、肾络、肺络、脾络、胃络、脑络等,其敷布气血的功能也往往成为所在脏腑功能的组成部分。

六淫外侵,邪客肌表,入舍阳络,留而不去,传入经脉,正邪相争,病在经气,迁延不愈,病久延虚,虚气留滞,津凝血瘀,阻滞阴络,痼结难解,布散在某一脏腑区域的阴络病变,集中体现该脏腑功能失常,脑络病变则为中风,心络病变变为胸痹心痛,肝络病变则常表现为症瘕积聚。络脉的空间位置既反映了一般疾病发展的

* 河北以岭医药集团,河北医科大学医药研究院,河北省石家庄市新石北路 385 号(050091)

收稿日期:2002-11-04

普遍规律,又反映了多种迁延难愈的难治性疾病由经入络,由气及血,由功能性病变发展到器质性损伤的慢性病理过程,此即叶天士所云:“其初在经在气,其久入络入血”。

1.2 络脉的生理功能层面:从广义而言,经络运行气血津液,渗灌脏腑百骸,沟通上下内外,把由经脉纵向线性运行的气血通过络脉横向面性弥散到全身,发挥对生命机体的渗灌濡养作用。从狭义的角度,络脉又分为经之络和血之络,后者亦称脉络,经之络运行经气,脉之络运行血液,发挥着“气主煦之,血主濡之”的正常生理功能。

1.2.1 经络运行经气:“气”通过经络运行周身,是中医学理论的特殊概念,是生命机体功能的概括,包括了人体生命活动脏腑之间、脏腑与体表百骸之间、人体与外界环境之间的调节与控制,显然包括了现代医学神经体液调节功能在内。

1.2.2 脉络运行血液:《素问·脉要精微论》指出:“夫脉者,血之府也”,《难经》云:“十二经皆有动脉”,所言“脉”显然系指血管。实际上清代王清任在《医林改错》中已明确指出中风病血管病变,“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,提出了脑血管梗塞导致中风、半身不遂病变,与今天对脑血管病的认识基本相似。当然,脉络作为经络中支横别出的分支,主要是指中小动脉和微循环,包括了细动脉、毛细血管至细静脉,也包括了毛细血管输入与输出之间的血管襻。

当然,中医认为气血不可分,气为血帅、血为气母,血液虽在脉络中运行,也要有气的推动。气作为维护血液运行的动力,不仅包括了心脏的收缩泵血功能,也包括了血管正常的舒缩功能,以及参与血管舒缩及血液运行的多种神经体液调节功能在内。如现代医学发现,小动脉、细小动脉、毛细血管前动脉壁上都有肾上腺素能、胆碱能神经末梢形成网络包绕在脉外,称之为血管周丛,具有调控局部血液循环和全身阻力等作用,可见神经网络与血管是紧密相随的,这与中医上述认识是一致的。

1.3 络脉的运行时速和常度:时速,指时间与速度;常度,指气血正常循环状态和节律,正如叶天士所说:“凡经脉直行,络脉横行,经气注络,络气还经,是其常度。”营卫气血循络脉流注运行,昼夜不息,如环无端,前人对此已经进行了观察与探讨,如《针灸大成》指出:“自寅时起,一昼夜,人之营卫,则以五十度周于身,气行一万三千五百丈,脉行八百一十丈,运行血气,流通阴阳,昼夜流行,与天同度,终而复始也。”结合现代医学,神经传导、血液运行,都具有一定时速并可用仪器检测,

可作为络病研究的重要参数。如正常状态下上肢运动神经传导速度为58m/s,糖尿病并发周围神经病变时,正中神经传导速度减慢,以益气活血通络治疗可显著提高正中神经传导速度。临床符合络病的患者,微循环常出现毛细血管管襻目减少,血液流速减慢等表现,给予通络药物治疗后,微循环异常明显改变。

综上所述,“三维立体网络系统”从络脉的网络层次和空间位置、络脉的生理功能、络脉的运行时速和常度,多层次、多角度、立体反映中医络脉的运行分布和生理功能,有助于建立中医络病学说研究的理论框架。

2 中医络病的病理变化

络病,指邪入十五别络、孙络、浮络、血络等而发生的病变,由于络脉是营卫气血津液输布环流的通路,且络体细小,分布广泛,分支众多,邪客络脉容易影响络中气血津液的运行与输布,致使络失通畅或渗灌失常,导致瘀血阻络、络脉绌急、络虚不荣等基本病理变化。

2.1 络脉瘀阻:络脉是气血津液运行输布的通路,若久病气虚运血无力,或气滞血行滞涩,或寒凝血脉,或血热互结,或湿滞络脉,或痰阻络道,均可影响络中气血的运行,产生络脉瘀阻的病理变化,变生诸病。或气血不通而为痛证,或血瘀络脉致血不循经而为各种出血,或痰瘀阻络、结聚成形而为症瘕积聚,或血瘀化水、津停脉外而发为水肿。

2.2 络脉绌急:络脉绌急是指受寒、情志刺激、过劳等各种原因引起的络脉的收引挛缩状态,导致卒然不通而痛。如《素问·举痛论》说:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”络脉绌急可在络脉瘀阻的基础上发生,也可单独为患;络脉绌急则进一步加重络脉瘀阻,络脉瘀阻则更易引起络脉绌急。络脉绌急的主要病证临床上大多表现为各种痛证,如心络绌急之心痛,胃络绌急之胃脘痛,脑络绌急之头痛,四肢络脉绌急之肢体疼痛等。

2.3 络虚不荣:各种原因引起络脉气血阴阳的损伤,导致络脉不充,失于荣养,出现各种病证,所谓“至虚之处,便是留邪之地”。《灵枢·经脉》中即论述了十五络虚之病证。《素问·缪刺论》曰:“五络俱竭,令人身脉皆动,而形无知也,其状若尸,或曰尸厥”,指出尸厥之病因五络俱竭而致。若络中津血不足,不能濡养渗灌络脉,则络脉不荣,形瘦乏力、面白无华。《素问·举痛论》有“血虚则痛”之论,虚而留滞,不通作痛,此即叶氏所谓“络虚则痛”。

3 络病的治疗方法

针对络脉病变特点,叶天士提出“络以辛为泄”的

治疗原则,选用辛味为主的药物,形成辛温通络、辛润通络等治法方药。对络脉瘀阻者,重用辛香走窜,祛痰活血通络;久病络瘀,可用虫类祛瘀,搜剔疏拔,“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结”。络脉绌急,内风拘引,治以搜风解痉通络,以祛风散邪、温阳散寒或揉肝熄风,病久者以虫类药搜风入络。络虚不荣,治以通补兼施,寓通于补,“大凡络虚,通补最宜”。络病多属久病痼疾,正虚邪实,还当遵循“久病当以缓攻,不致重损”的原则,补应通补,不滞气机,缓攻祛邪,不伤正气。

需要指出,临床治疗络病常和活血化瘀混淆,实际上血瘀证和络病是在内涵和外延上既有重叠又各自独立,是两个不同的病机概念。《说文》曰:“瘀,淀滓泥沍也”,“瘀,积血也”。血瘀证侧重点是反映血液瘀滞的状态,络病侧重于反映络脉的病变状况,久瘀虽能入络,导致络脉瘀阻,但血瘀阻络绝非络病的全部,诸如湿痰阻络、络虚不荣均属络病,但并非血瘀证,临床没有明确瘀血指征的络脉绌急,表现多为卒然不通而痛,而缓解期则可一如常人,显然非瘀血证所能概括。而血瘀证又有新病瘀血和日久瘀血之分,久瘀入络导致络脉瘀阻,新病瘀血则不在络病范围。故治瘀血者重在活血化瘀,视其病情轻重用药有和血、活血、逐瘀之轻重不同,但与“络以辛为泄”的络病治疗原则相差甚远,与搜风通络、祛痰通络等更非同一范畴,可见,络病治疗研究是不同于活血化瘀的新的学术领域。

4 络病学说代表方——中药通心络胶囊治疗冠心病心绞痛研究

依据“三维立体网络系统”,笔者自 20 世纪 80 年代初,开始探讨冠心病心绞痛的中医病理机制和治疗,提出“益气通络,解痉止痛”的治疗原则,选用虫类入络药为主研究制成中药通心络胶囊,取得显著疗效。

4.1 冠心病心绞痛中医病位在心络:冠心病心绞痛证属中医胸痹心痛,临床常见胸闷胸痛反复发作、经久不

愈,符合“久病入络”和“久痛入络”的基本特征,其病位则在心之脉络,《素问·缪刺论》云:“邪客于足少阴之络,令人卒心痛。”《诸病源候论》亦指出:“若伤心之支别脉络而痛者,则乍间乍盛,休作有时也”,不仅指出了心络伤可致心绞痛的发作,而且描述了其时轻时重、阵发性发作的临床特点。

4.2 冠心病心绞痛中医主要病理变化为络脉瘀阻和络脉绌急:冠心病心绞痛的基本病机为本虚标实,心气虚乏、运血无力、脉络失于温煦为本,气不运血则血流涩滞,久则瘀阻脉络,脉失温煦则虚风内动,脉络绌急。前者与现代医学冠状动脉硬化相类似,后者则与冠脉痉挛相吻合,而其始动因素则与血管内皮功能障碍有关,此与中医之络脉病变所致胸痹心痛不谋而合。

4.3 益气通络、解痉止痛治疗原则和通心络胶囊的组方特色:针对上述病机,制定了“益气通络、解痉止痛”的治疗原则,方中以人参为君,使气旺血行,脉得温煦,以治心气虚乏之本,集中应用 5 种虫类入络药,其中水蛭、土鳖虫化瘀通络,全蝎、蜈蚣、蝉蜕入络搜风解痉,使以冰片、降香辛味入络。全方主用入络药,既治疗络脉瘀阻之冠状动脉硬化,又能缓解络脉绌急之冠状动脉痉挛,重在调整心之脉络病变,显然与活血化瘀并非一途。

4.4 通心络胶囊实验研究:实验证实,通心络胶囊具有良好的降脂抗凝、抑制体内血栓形成作用,能逐步减少动脉粥样硬化的斑块面积,因而具有活血通络作用。改善和调整血管内皮功能障碍,明显升高 NO,降低 ET,解除冠状动脉痉挛,增加冠脉血流量,缩小心肌缺血和梗塞面积,通过抑制心肌自分泌和旁分泌的方式起到拮抗心肌梗后心肌重构的作用。尤其对急性心肌梗塞晚期再灌注时梗塞区微血管的完整性保护方面具有突出疗效,这不仅对心肌梗塞治疗具有独特作用,也证实了中医络病理论的重要临床价值。

《中华中医院博览》大型画册 征 稿

《中医杂志》即将迎来创刊 50 周年,为了回报中医界多年来对《中医杂志》的大力支持,中医杂志社与北京华夏书苑联合策划、编辑《中华中医院博览》大型画册,面向全国选择具有一定知名度的中医医院,作彩色专版介绍。

宗旨:展示各级中医院的医、教研成果及医疗水平;为国内外中医药机构之间的信息交流与技术沟通提供平台,架设桥梁;为海内外患者提供有效、快捷的求医信息。画册采用进口铜版纸全彩色印刷,图文并茂,大 16 开本。每个单位限 4 页,图片配合文字。主要介绍单位领导、医疗骨干、重点学科、专科门诊、特色医疗等内容,并附医院详细介绍。

联系地址:北京市 9345 信箱,邮编:100093,电话:(010)64465966,传真:(010)64465986,联系人:王惠玲、张慧、李燕军、赵亚泽。广告招商电话:(010)64465989,13601326684,王先生,E-mail:ZYBYBL@163.net