

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.15.007

思路与方法

基于络病理论探析慢性萎缩性胃炎的中医病机

燕 东, 王少丽, 白宇宁, 马继征, 刘明坤, 姚乃礼*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 络病理论是中医学重要的病机学说。基于络病理论探讨慢性萎缩性胃炎 (CAG) 的中医病机, 提出了“脾虚络阻毒损”为 CAG 的基本病机。“脾虚”“络阻”“毒损”是 CAG 病机演变中的基本因素, 多表现为脾胃亏虚→胃络瘀阻→毒损胃络的病机演变规律。其中脾胃亏虚是 CAG 的始动因素、发病之本; 胃络瘀阻是 CAG 致病的关键条件; 毒损络脉是 CAG 发展为癌前病变的重要因素。本病的表现较为符合络病发病的特点, 通过络病理论可以更好地阐明 CAG 的病机特点, 更加深入了解 CAG 的病机演变规律。

关键词 络病理论; 慢性萎缩性胃炎; 脾胃亏虚; 胃络瘀阻; 毒损络脉

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是一种以胃黏膜固有腺体萎缩、黏膜变薄, 或伴肠上皮化生、异型增生为病理特点的常见慢性疾病。因其发病机制尚不明确, 现代医学对本病缺乏理想的治疗方法, 主要采取对症处理, 疗效欠佳。我们认为, 对 CAG 及癌前病变 (precancerous lesions of gastric cancer, PLGC), 应从“络病理论”论治, “脾虚络阻毒损”是该病的基本病机。

1 络病学说溯源

络病学说最早萌芽于先秦时期的《黄帝内经》, 书中明确提出了“经”“络”“脉”“络脉”等概念, 确定了经络系统的基本组成和循行路线, 为络病学说奠定了基础, 初步形成了络病学说的雏形。

汉代张仲景在《金匱要略》中论述了部分络脉病证的病机、治法及方药, 认为肝著、黄疸、水气病、胸痹、血痹、虚劳、积聚、中风、出血症、癰疽等病证与络脉瘀阻的病机有关, 并首创了活血化瘀通络法和虫蚁搜剔通络法。虽然张仲景关于络病理论的论述尚不完善, 但其治疗络病时对于虫类药物入络的认识对后世医家启发较大^[1], 对络病的治疗学形成起到了承前启后的推动作用。

张仲景之后千余年间络病学说未有重大发展,

时至清代, 涌现出一大批络病学说医家, 如喻嘉言、唐容川、王清任、林佩琴等。对络病学说贡献最大者首推温病大家叶天士, 基于《黄帝内经》络病之说, 借鉴张仲景“络病”用药经验, 提出了著名的“久病入络”及“久痛入络”论点, 强调“初为气结在经, 久则血伤入络”, “经年宿病, 病必在络”, 揭示了疾病由浅入深、由气及血的演变规律, 标志着络病学说已成为中医学重要的病机学说。并强调运用通络法治疗, 创立了辛味通络诸法, 从而形成了较为系统的络病理论, 堪称是络病学说的集大成者。其理法方药是对内科杂病理论和治疗学上的一大发展与突破, 对后世医家有较大影响, 被广泛应用于临床多种病证。

2 络病学说内涵

2.1 络脉的组织结构

经络是经脉和络脉的合称。《释名》曰“经, 径也, 如径路无所不通。”经脉为主干, 是主要通路。络脉的“络”有网络、联络之意。《说文解字》曰“络, 絜也。”言其细密繁多。故络脉为分支, 是从主路上旁出的层层网络分支。简而言之, 经脉与络脉之别, 当以“经为主干, 络为分支”为准则。络脉包括别络、孙络、浮络及血络等。别络是指从经脉分出的络脉的干线部分, 又名大络, 分别为十二经脉和任督二脉各有一支别络, 加上脾之大络, 合称“十五别络”, 其功能主要是

基金项目: 国家自然科学基金 (81072804)

* 通讯作者: nailiyao@gmail.com, 13910064184

加强互为表里的两条经脉在体表的联系; 孙络为最细小的络脉, 末端直接与脏腑组织相连, 分布全身, 难以计数, 完成“溢奇邪”“通营卫”的作用; 浮络是指浮现于体表的络脉, “浮而常见”, 其分布广泛, 没有定位, 起着沟通经脉、输布肌表的作用; 浮络显露于皮肤的微细脉络, 称为血络, 发挥沟通表里和渗灌气血的作用。络脉不仅循行于体表肌肤之间, 还潜行于人体脏腑组织深处。《灵枢·百病始生》曰“阳络伤则血外溢, 阴络伤则血内溢。”说明络脉尚有阴阳、表里之别, 从经脉支横别出、循行于体表的称阳络, 循行于体内脏腑组织的称阴络, 这种遍布人体、沟通内外、无所不至的网状结构构成了阳络(外) - 经脉(中) - 阴络(内)的“三维立体网络系统”^[4]。

2.2 络脉的生理功能

络脉在机体的功能活动中发挥着重要的生理作用, 具体如下: 1) 渗灌血气 《灵枢·本脏》曰: “经脉者, 所以行血气而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也。” 经脉中血气“营阴阳, 濡筋骨, 利关节”的作用主要是通过络脉实现的。气血津液通过遍布全身的络脉, 可以“内灌脏腑, 外濡腠理”。2) 互渗津血: 津血在运行输布的过程中可以通过孙络互渗互化, 即血渗络外而为津, 津返络内而为血。这样机体可以相应调节血液的浓度、维系正常的血量。3) 贯通营卫: 营行脉中, 卫行脉外, 营卫二气通过孙络层面相互贯通、互根互用, 共同发挥营养全身、防御外邪及调控腠理的功能。《素问·气穴论》曰“孙络三百六十五穴会, ……以通荣卫。” 4) 环流经气: 络脉以十五经脉为中心, 将人体腠理脏腑、四肢百节连为一体, 起到沟通全身、保证经气环流的作用。

2.3 络病的病机特点

六淫外袭、七情内伤、饮食起居、跌仆金刃等均可伤及络脉, 导致络病的发生。络病发病往往表现为以下 3 种形式: 1) 络脉瘀阻: 邪入脉中, 壅塞气机、阻滞络道, 导致络脉气机升降出入变化失常, 络气郁滞。“气为血帅”, 气不行则导致血瘀; 或久病体衰, 气虚推动无力而致血瘀。络脉气化失常, 津液不布, 津凝为痰。故而络中气滞、血瘀、痰阻等胶结一起阻滞脉络, 缠绵难愈。2) 络脉空虚 “邪之所凑, 其气必虚”。患病日久, 络脉输布渗灌血气功能障碍, 导致络脉自身亦气血不足, 络脉失充。络脉虚损, 则外邪易于内侵; 而络气不足, 易导致络中出现血瘀和痰凝, 络血不足则络脉

益虚。故而络中气血亏虚, 进一步加重痰、瘀、毒诸邪瘀滞, 呈现为“正虚邪恋”的病机变化。王清任《医林改错》曰“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无力, 必停留而瘀”。3) 络脉损伤: 主要是病邪累及络脉日久, 血瘀痰凝, 瘀滞络中, 壅塞络道, 痰瘀互结, 久则凝聚为“瘀毒”或“浊毒”。这种毒邪形成之后, 作为病理产物难以经由脉络传输排出脉外, 毒滞络脉日久而损伤络脉, 成为络病发展、加重的重要病理因素。

综上所述, 脏腑内伤, 由气累血, 因虚致瘀, 痰瘀互结, 蕴久生毒而发络病, 是其发病基础和病理变化规律^[5]。“瘀、虚、毒”是络病的共同病理基础。其病邪传变多由体表阳络至经脉, 由经脉至阴络, 由阴络至脏腑之络(如肺络、肝络、肾络、胃络等), 渐次传变。

络病发病具有以下特点: 1) 由于络脉输布灌输血气功能不足, “络脉不通”是其病机共性; 2) 络病致病病程长, 病位深, 正气不足, 无力祛邪外出, 疾病缠绵、胶着难愈; 3) 随着病情进展, 瘀、痰、毒诸邪混处络中, 络脉瘀阻而易化为有形之积。故络病发病往往具有易滞易瘀、易出难入、易积成形的特点^[6]。

3 从“络病理论”探讨 CAG 病机特点

CAG 多病程较长, 往往数年甚则数十年之久。发病之初多为慢性浅表性胃炎(Chronic superficial gastritis, CSG), 随着病程迁延病情逐渐加重, 多经历 CSG→CAG→PLGC 的变化。

胃为多气多血之腑, 而气血的运行是通过络脉传输的。络脉发病, 气血运行受阻, 易发胃病。从解剖学角度来看, 胃的血供丰富, 有丰富的黏膜下血管丛, 这与络脉支横别出、逐层细分、迂曲细窄的特点相似。“血瘀”为 CAG 最重要的病理因素^[7], 这与“络病”多瘀多滞的病机特点相符。CAG 病程较长, 且多伴有胃痛或似痛非痛等表现, 符合络病“久病入络”“久痛入络”的致病特点。CAG 往往缠绵难愈, 疗效不佳, 病情难以逆转, 后期胃内多有结节、隆起等增生表现, 这与“络病”易入难出、易积成形的发病特点相似。

总之, CAG 及 PLGC 的表现均较为符合络病发病的特点。通过络病理论, 可以更好地阐明 CAG 的根本病机, 具体如下。

3.1 脾胃虚损是 CAG 的发病之本

CAG 由 CSG 发展而来, 多由外邪犯胃 如药

物、饮酒、幽门螺杆菌 (Hp) 感染等]、饮食不节、情志不畅、劳倦所伤等原因损伤脾胃所致。正如吴塘所云 “土为杂气, 寄旺四时, 藏污纳污, 无所不受。” 内外之邪羁留不去, 脾胃纳运失调, 气血化源不足, 日久而致中气不足。胃 “喜润而恶燥”, 湿热、郁火灼伤胃阴, 进一步导致胃阴不足。除了上述 “因病而致虚”, 因年老体衰、功能退化, 或素体脾虚亦可导致脾胃虚弱。并不是所有的 CSG 都发展为 CAG, 也不是所有的 CAG 都发展为 PLGC。正气的盛衰是 CAG 病情加重的内在因素。若脾胃功能健旺, 水谷精微化源充足, 则身体健康, 病情不易加重或变化。《金匱要略》曰: “四季脾旺不受邪”, 反之脾胃虚弱, 气血化生不足, 无力驱邪外出, 邪气久恋, 同时脾胃亏虚, 纳运失健、气机升降紊乱, 又易产生气滞、食停、湿 (痰) 阻、寒凝、火郁、血瘀等病理产物^[8], 故李东垣曰 “内伤脾胃, 百病由生”。

胃络为胃腑中气血津液渗灌流通的场所。脾胃亏虚, 运化失常, 生化乏源而气血亏虚, 从而导致络脉空虚, 胃络中津血不足, 其濡养胃黏膜的功能减弱。正不胜邪, 则病邪滞留难去。诸邪循经侵入胃络, 影响络中气血的运行及输布, 导致胃络不畅或渗灌失常, 从而诸邪瘀滞胃络而发胃病, “因虚而致病”。总之, CAG 在发病过程中存在 “因病致虚” 和 “因虚致病” 两个方面^[9], 且二者互为因果、相互促进, 从而虚者愈虚、正虚邪恋, 胃黏膜反复受损而萎缩。

3.2 胃络瘀阻是 CAG 致病的关键条件

脾胃为气血生化之源, 气机升降之枢。患病日久, 胃络空虚, 病邪乘机侵袭, 痰湿、寒热、内伤七情等诸邪客于脉中, 导致胃络气机出入变化失常, 络气郁滞; 气机郁滞不通则不能推动血行, 或气虚推动无力而致血瘀; 湿邪重浊黏滞, 痰饮壅塞络道, 阻滞气机; 热为阳邪, 煎熬津液而使血液黏稠; 寒性凝滞收引, 使胃络拘急, 均加重络中气血瘀滞。

七情内伤是较为常见的致病因素, 其中情志不畅引发肝气郁结与 CAG 的关系尤为密切。正如叶天士所云 “肝为起病之源, 胃为传病之所。” 肝的疏泄功能正常, 则可调畅脏腑气机, 脾升胃降的功能尤其依赖于肝之疏泄的调节。肝气条达, 可以使经络之气的运行通畅无阻, 有助于维持脏腑、经络功能活动的有序进行。络气畅达, 气能运血, 故可促进络中津血的运行。反之若情志不舒, 肝气郁

结, 则会加重胃络中气机紊乱、血运不畅。故肝气郁结、肝失疏泄是导致胃络瘀滞的重要因素之一。

上述诸邪在胃络之中与瘀血胶结一起, 阻滞络脉, 导致胃络功能障碍、胃黏膜受损。叶天士《临证指南医案》曰 “邪与气血两凝, 结聚络脉。” 胃络中气血充盈, 则胃黏膜得以滋养、护卫, “正气存内” 而易于抵御诸邪侵犯。若胃络中气血亏虚, 胃黏膜失其护卫、濡养, 在胃酸、胆汁、Hp 等因素的侵蚀下易于肉腐血败, 发生糜烂出血、红肿充血等病变, 而损伤胃黏膜。胃络瘀滞不通, 则其布散津血功能减弱, 气不布津, 血不养经, 胃失滋润荣养而腺体减少、胃黏膜萎缩。胃络瘀滞, 营血渗灌不足, 胃体失养, 致使其蠕动功能减弱, 或幽门舒缩不良, 从而胃液潴留、胆汁上逆, 胃黏膜受胃酸、胆盐侵犯而受损。CAG 胃镜下黏膜往往失去正常的色泽, 变为灰白色或暗红色, 黏膜下血管网隐现, 固有腺体减少而使胃黏膜变薄, 正是胃络瘀滞、胃黏膜失养的表现。胃镜下黏膜多伴有糜烂、充血、红肿等炎症表现, 为胃络气血亏虚、胃黏膜失其护卫所致。

3.3 毒损胃络是 CAG 发展为 PLGC 的重要因素

随着病程迁延, 病邪瘀滞胃络日久, 痰湿、寒热、血瘀、Hp 等诸邪交织蕴结, 化变为 “毒”。这是一个漫长的过程, 数年甚则几十年, 呈现为邪气侵袭机体→病因积累→邪气蕴结→化变为毒的演变过程^[10]。这种毒邪不是某个单一的因素, 多依附或兼挟其他邪气。 “邪盛谓之毒”, 毒邪致病具有败坏形质、损伤脏腑的特点, 不仅有暴戾的一面, 还有久滞的一面^[11]。毒邪的化生, 是 CAG 病机转变、变生他病的重要因素, 其对胃黏膜胃体的损伤性较强, 易于化积成形。尤其在 CAG 的后期, 正气不足、正不胜邪, 胃黏膜更易为其所伤。《灵枢·百病始生》曰 “壮人无积, 虚则有之。” 毒邪蕴积, 日久而渐渐形成有形之积。胃镜下往往可以见到病灶处黏膜颗粒状不平、结节状增生、息肉等改变, 病理往往为中重度肠上皮化生或异型增生, 提示已发展转变为 PLGC 的阶段。

4 小结

综上所述, 在 CAG 的病机演变过程中, 呈现出由气及血入络的病势规律, 病性为正虚邪实、正虚邪恋, 病情多复杂多变、缠绵难愈。基于络病理论, 我们提出了 “脾虚络阻毒损” 为 CAG 的基本病机, 其中脾胃亏虚是 CAG 的始动因素、发病之

本, 正所谓“至虚之处, 便是留邪之地”; 胃络瘀阻是 CAG 致病的关键条件, 因虚致病, 诸邪瘀阻胃络、损伤胃黏膜而发病; 毒损络脉是 CAG 发展为 PLGC 的重要因素, 诸邪蕴结化生为毒, 由此导致 CAG 经久难愈, 渐成痼疾 (PLGC), 变生诸病, 甚则转为胃癌。病机演变多表现为: 脾胃亏虚→胃络瘀阻→毒损胃络, 即因虚致瘀、蕴久化毒。“脾虚”“络阻”“毒损”是 CAG 病机演变中的基本因素, 三者互相影响, 相互促进, 密不可分, 但各有侧重^[8]。中医治病的特点是辨证论治, 而病机是确定治法的依据, 病机在辨证论治中居于主导地位。《素问·至真要大论》强调在辨证时要“审察病机”, 在施治时要“谨守病机”。而通过络病理论可以较好地阐明 CAG 的病因、病性、病势、病位等病机特点, 帮助我们更加深入了解 CAG 的病机演变规律, 把握预后及转归, 从而服务于中医诊治, 提高远期疗效。

参考文献

- [1] 吴以岭. 络病学说形成与发展的三个里程碑(二) [J]. 疑难病杂志, 2004, 3(3): 149-151.
- [2] 吴以岭. 络病病机特点与病机变化 [J]. 疑难病杂志, 2004, 3(5): 282-284.
- [3] 雷燕, 王永炎, 黄启福. 络病理论探微 [J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(3): 18-23.
- [4] 吴以岭. 络病病机探析 [J]. 中医杂志, 2005, 46(4): 243-245.
- [5] 中华中医药脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009, 深圳) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(5): 345-349.
- [6] 王常松. 从虚郁毒辨治慢性萎缩性胃炎初探 [J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(2): 117-119.
- [7] 常富业, 王永炎, 张允岭, 等. 中医论毒 [J]. 环球中医药, 2009, 2(2): 115-117.
- [8] 白宇宁, 张润顺, 朱昱翎, 等. 从“脾虚络阻毒损”辨治慢性萎缩性胃炎及癌前病变 [J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 26-28.

Exploration and Analysis on Chinese Medicine Pathology of Chronic Atrophic Gastritis Based on Collateral Disease Theory

YAN Dong, WANG Shaoli, BAI Yuning, MA Jizheng, LIU Mingkun, YAO Naili

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Collateral disease theory is an important pathological doctrine of Chinese Medicine. This paper explored Chinese medicine pathology of chronic atrophic gastritis (CAG) based on collateral disease theory. It raised that “spleen-deficiency, collateral-stagnation, toxin-injury” is the basic pathogenesis of CAG, and “spleen-deficiency”, “collateral-stagnation”, “toxin-injury” are the fundamental factors of pathogenesis developing of CAG, mostly manifesting as the developing rule of spleen and stomach deficiency to gastric collateral stagnation, and then to toxin harming collateral. Among those, spleen and stomach deficiency is the initial factor and morbidity root; gastric collateral stagnation is the key condition of CAG causing disease; toxin harming collateral is the important factor of CAG developing into precancerous lesions. The manifestation of this disease relatively fits the feature of collateral diseases. Through collateral disease theory, the pathological feature of CAG can be better clarified, and the pathological developing rule of CAG can be understood more deeply.

Keywords collateral disease theory; chronic atrophic gastritis; spleen and stomach deficiency; gastric collateral stagnation; toxin harming collateral

(收稿日期: 2014-11-18; 修回日期: 2015-01-16)

编辑: 黄健

欢迎投稿

欢迎订阅