

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.22.023

综 述

中医络病学科研究回顾与展望

魏 聪^{1*}, 贾振华^{2,3}, 常丽萍^{4,5}

(1. 中国中医科学院博士后科研流动站, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 河北以岭医药研究院; 3. 河北以岭医院; 4. 国家中医药管理局心脑血管络病重点研究室; 5. 河北省络病重点实验室)

摘要 中医络病学作为中医理论体系的独特组成部分在中医药发展史上经历了 3 个里程碑式的发展阶段, 即《黄帝内经》奠定理论基础, 《伤寒杂病论》奠定证治基础, 清代叶天士大力发展。至现代经过文献整理、临床研究—系统构建“络病证治”—系统构建“脉络学说”3 个阶段 30 余年的发展, 络病学在理论探讨、临床研究、基础研究和学科发展方面均取得了显著进展, 但未来仍需在不断丰富络病理论、加强临床证治实践的同时, 创新络病理论相关新药产业化及加强人才队伍和科研平台的建设。回顾中医络病学科发展的历程并在此基础上展望未来发展方向, 对推动学科的进步具有重要意义。

关键词 络病学; 学科建设; 中医学史

络病是广泛存在于多种内伤疑难杂病和外感重症中的病机状态与过程, 涵盖了“久病入络”和“新病入络”两大类。中医络病学作为中医理论体系的独特组成部分, 近 30 年来其理论创新、临床研究、基础研究、学科发展均取得了显著进展, 回顾中医络病学发展的历程并展望未来发展方向, 对推动学科的进步具有重要意义。

1 中医络病学发展的 3 个里程碑

《灵枢·脉度》曰“经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”, 指出络脉是从经脉支横别出、逐层细分、纵横交错、广泛分布于脏腑组织间的网络系统, 是维持生命活动和机体内环境稳定的网络结构。中医发展历程中由于时代条件和研究手段的局限性, 重经轻络现象使得对于络脉的研究始终未形成系统的理论。溯源崇本, 中医发展史上络病研究主要呈现以下 3 次大的发展。

1.1 《黄帝内经》奠定理论基础

《黄帝内经》作为中医理论体系的奠基之作, 同时也为络病学说奠定了理论基础。《黄帝内经》中首次提出“经络”概念, 并设“经络论”专篇

论述经、络之色的常与变。书中记载的“络”多数用作动词, 意为“络属”之义, 而用之为名词时则多为络脉、络病之类, 并记载了从经脉支横而出的络脉循行和分布规律, 论述了络脉的生理功能和病理变化, 阐释了查络诊病方法和络病治法, 形成(血)脉络与经(气)络两大相对独立的学术研究领域, 为后世络病学科两大分支发展方向奠定了基础。

1.2 《伤寒杂病论》奠定证治基础

张仲景《伤寒杂病论》围绕疾病传变提出由表入里的传变途径和脏腑疾病虚实相传的规律, 其中蕴有“经络受邪”“血脉相传”, 将“经络”和“血脉”并列论析发病规律的含义。《伤寒杂病论》中首次提出“脉络”概念和“营卫不通, 血凝不流”“血脉相传、壅塞不通”的脉络病机, 设立胸痹心痛、中风、惊悸、心水(心积)等脉络病变专篇, 对其病因病机、辨证分型、治疗原则等进行详细阐述, 创制系列治疗脉络病变方药, 并围绕内伤杂病如积聚、消渴、历节等病分篇予以详述, 为络病理论中气络疾病防治规律的研究奠定了临床证治基础。张仲景尤为推崇虫类药的应用, 开后世虫类通络药应用的先河。

1.3 清代叶天士大力发展

清代医家叶天士提出“久病入络”“久痛入

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2012CB518606); 河北省自然科学基金(H2013106139)

* 通讯作者: weitem@163.com, (0311) 66703020

络’，‘初为气结在经，久则血伤入络’，‘经几年宿病，病必在络’，指出内伤杂病多是病邪由经入络、由气及血、由功能性病变发展为器质性病变的慢性过程，标志着络病已成为中医学重要的病机概念。同时遥承张仲景虫类通络之旨，创立辛味通络、络虚通补等治法用药，并在中风、痹证、癥积、虚劳、痛证等内伤疑难杂病治疗方面提出了重要的学术观点，为络病学说的发展做出了贡献。

纵观中医药发展史，络病学说 3 次里程碑式的发展对络病学说的建立发挥了积极的推动作用。尽管喻嘉言《医门法律》设立“络脉论”专篇，但相较浩如烟海的中医历代文献典籍而言，这区区千余字亦未能警醒医者对络脉研究的重视，对于络脉、络病的研究成为历史留给当代中医药工作者的一个难题。

2 中医络病学现代发展的 3 个阶段

新中国成立后政府不断加大对中医药的扶持力度，为中医药发展创造了崭新的环境，迎来了全新的历史发展机遇，同时随着科学技术的发展，中医药学的学科方向也随之发生了一定的变化，深刻地影响了中医药学人的思维。在这样的时代背景下，中医络病学继承创新形成了现代发展的 3 个阶段。

2.1 文献整理，临床研究（1980—2000 年）

这一时期，国内一批专家学者已开始关注“络脉”这一研究领域，主要集中在对既往古代文献的整理挖掘和单病种临床研究方面。史常永等对叶天士提出的“久病入络”说、络病表现、证候辨析、络病治法及代表方药等进行文献挖掘研究^[1-3]。王启才指出，经深络浅、经直络横、经粗络细、经少络多^[4]。雷燕等^[5-6]指出络脉主要临床特征为“久、瘀（痛）、顽、杂”，瘀阻为其共性病机，并以血管性痴呆和糖尿病血管病变作为代表性病种进行系统研究。徐宗佩等^[7-8]对“久病入络”患者舌下络脉进行观察，指出“久病入络”患者存在球结膜微循环障碍。周小青等^[9]提出络病辨证需“辨层次、辨病程、辨病因、辨脏腑病位”。邱幸凡^[10]则对络脉概念、形成与发展历程、生理功能、病机特点、代表药物、临床验案等进行了较为系统的分析。

吴以岭院士^[11-12]在开展《金匱要略》活血化瘀研究的过程中，关注到许多并非活血化瘀而属通络范畴的方药在临床上具有确切疗效，因此，将络病研究作为其重点研究的方向，并结合临床实践对

冠心病、2 型糖尿病、神经肌肉类疾病开展理论探讨。首次运用络病理论探讨冠心病心绞痛，指出络脉瘀滞不通与现代医学冠状动脉硬化有相似之处，络脉挛急与冠状动脉痉挛学说相吻合，提出将搜风解痉药区别于活血化瘀药用于冠心病的治疗，同时开展临床研究^[13]。围绕 2 型糖尿病提出从“脾”论治，围绕肌萎缩提出从“奇经”论治，并开展相关临床研究^[14-16]。

该时期部分中医药领域专家已经认识到“络病”在部分重大难治性疾病方面的应用价值，开始从络病的基本结构、生理病理及优势特色病种等不同领域进行探索，但仍是各家在络病某一方面、某一病种的研究，并未形成络病系统理论。

2.2 系统构建“络病证治”（2001—2006 年）

这一阶段部分学者继续整理络脉、络病相关古籍文献，并对络病的内涵、外延、临床证治方面进行阐发，如徐光福^[17]提出络脉病变病位以“微动脉、毛细血管、后微静脉、毛细淋巴管等微小血管及其功能调节机构”为物质基础；周水平、颜麒麟等^[18-19]对络病的基本概念、病理特点证治规律进行探析。同期王永炎院士开展“病络”与“络病”的对比研究，指出病络是络脉的病理过程、病机环节、病证产生的根源，属病机范畴。“络病”则限定为泛指发生于以络脉为主要病位、以络脉的功能和/或结构失常为主要病机的一类疾病，病络生则络病成^[20-21]。在络病理论指导重大疾病治疗方面，已由前期指导少数内科疾病治疗逐渐扩大至多个学科领域，如围绕脑血管病、痴呆、糖尿病及其并发症、多脏器纤维化、脉管疾病等^[22-26]。

这一时期吴以岭院士系统开展“络病证治”研究，首次提出络病研究的理论框架——三维立体网络系统^[27]，系统研究络病的生理功能、发病和病机特点、基本病机变化、辨证要点、临床表现，确立“络以通为用”的治疗原则，并按功能重新分类通络药物。2004 年《络病学》^[28]正式出版，标志着“络病证治”体系建立。同期提出“脉络-血管病”概念，并率先指导冠心病、心律失常、慢性心力衰竭治疗，研制系列防治方药，开辟了血管病变防治的新研究领域^[29]。“气络-神经、内分泌、免疫（NEI）网络”相关性，对于神经肌肉类疾病、内分泌代谢疾病、免疫类疾病防治具有重要指导意义^[30]。围绕络病理论指导脑血管病防治研究，提出“缺血区血管保护——脑梗死治疗新靶点”^[31]，进一步明确消渴病从“脾”论治、

从奇经探讨运动神经元疾病的学术观点^[32-33]。在此过程中应用络病理论指导难治性疾病治疗研制出系列创新药物,为络病理论与具体疾病提高疗效奠定了基础。

在学科发展方面,2004 年成立中华中医药学会络病分会,并召开了首届国际络病学大会,2006 年《络病学》专著改编为新世纪全国高等中医药院校创新教材,在国内医学高等院校推广教学。值得一提的是,西医专家也在这一时期开始关注“络病”这一概念并开展相关基础实验与临床研究。随着研究的不断深入,“络病-血管系统病”这一研究方向逐渐被中、西医学界专家关注并重视,2005 年启动国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目“络病学说构建及其指导血管病变防治基础研究”,成为后续络病学科研究发展的重点内容。

2.3 系统构建“络病学说”(2007—2014 年)

中医络病学从 2007 年进入了全面发展时期。以“络脉”“络病”“通络”为主题词检索中国知网(CNKI)的相关文献资料,1980—2000 年发表的文献仅为 4704 篇;2001—2006 年文献量与前 20 年持平,达到 4733 篇;进入 2007—2014 年发表文献达到 13326 篇,8 年间发表文献数量接近前 2 个阶段总和的 2 倍,仅 2014 年度文献量就达到了 1899 篇。围绕络病理论指导下创制的通络代表性药物的基础与临床研究也不断丰富,1980—2000 年仅 122 篇,随着系列通络药物先后上市,2001—2006 年达到 1166 篇,2007—2014 年达到 5040 篇之多,可以说这一时期络病学研究成为中医、西医、中西医结合领域,内科、外科、妇科、儿科等多个学科共同关注的焦点和热点,对络病理论和创新通络药物疗效的认可使得相关基础与临床研究不断充实和丰富。

该阶段在前期建立的“络病证治”体系基础上,基于气血相关的络病理论特色,结合两项“973”计划项目(络病学说构建及其指导血管病变防治基础研究、基于心脑血管病变的络病学说理论研究),重点围绕络病病变开展系统的理论研究、基础实验和临床循证实践。络病学说是对《黄帝内经》血脉理论的传承和发展,从络脉的解剖结构、生理特点、运行状态、功能特点等进行系统阐释,基于脉与血管、络脉与中小血管、络脉末端的孙络与微血管、微循环在解剖形态学方面的密切相关性,提出“络病-血管系统病”概念,重视

发展“脉科学”这一全新的命题^[34]。基于“气-阴-阳-五行”的哲学思想与中医营卫理论,提出络病学说的核心理论“营卫承制调平”^[35],并系统研究络病病变发病规律、基本病机、临床证候、辨证治疗等。2010 年《络病学》的正式出版标志着这一对血管病变防治具有重要指导意义的系统理论的建立^[36],从“络病证治”到“络病学说”,络病理理论研究进入一个全新的阶段。

在络病学说研究中,有研究者坚持“基于临床、传承经典、创新理论、指导临床”的研究思想,完成了 3469 例血管病变患者临床调查,建立了“络病-血管系统病”辨证诊断标准并成为学会标准;以营卫承制调平为指导,围绕血管病变共性病理性环节即血管内皮功能障碍、动脉粥样硬化、血管痉挛,基于营气与血管内皮、卫气与血管外膜、营卫交感与“外膜-中膜-内膜”相互影响,全面揭示血管病变由外到内与由内到外的发病机制,初步阐明通络干预血管病变的效应规律;初步证实络脉末端的“孙络-微血管”病变是心脑血管重大疾病和心血管事件链的共性机制,揭示通络保护微血管是心脑血管异病同治和阻抑心血管事件链的共性机制;对以“微血管损伤”为核心机制的急性心肌梗死无再流、脑梗死、糖尿病肾病等临床难治性疾病进行研究,完成的通心络胶囊治疗急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后无再流 219 例、参松养心胶囊治疗心律失常 1476 例、芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭 516 例临床循证研究,再次客观评价了络病理论指导下通络药物在血管病变防治中的重要临床价值,并开始得到国际医学界的认可^[37-43]。

在学科建设方面,2009 年“中医络病学”列入国家中医药管理局重点学科和优势学科,《络病学》教材在新加坡中医学院和国内 40 余家医学院院校开课,受到广大师生的好评。先后创建世界中医药学会联合会络病专业委员会、中国中西医结合学会血管络病专业委员会,同时建立 28 个省级络病专业委员会,30 余个地市级络病专业委员会,2014 年 11 月成立台湾络病学会,并积极筹建欧洲、加拿大络病学会,开展以国际络病学大会、国际中西医血管病学大会为代表的学术交流活动,有力地推动了中医络病学科的发展和国际化进程,并使得中医药在国际医学界的影响力不断提升。

3 中医络病学发展展望

中医络病学自 2009 年作为一门学科确立后其

发展时间尚短,在学科全面发展和进步方面仍有许多工作要做。

3.1 围绕学科方向不断丰富发展络病理论

基于气血相关的络病理论特色,目前中医络病学分为络脉病变和气络病变两大学科分支方向。对于一个古老而崭新的学科而言,学科的方向是一个动态发展的过程,既要有一定的稳定性,又需随时代、科技、学科的发展与时俱进,不断对本学科知识进行拓展。后续仍需将传承与创新有机结合,继承是创新发展的源泉,创新是继承的动力,在不斷深入挖掘梳理历代医家关于络病研究记载的同时,结合重大社会需求,循势而为,对目前已经系统建立的络病理论体系进行不断完善和发展,使络病理论的内涵更加丰富完整。

3.2 依托临床重点专科加强临床证治实践

中医药学科的发展源于临床用于临床,临床的需求是学科创新发展的引擎。目前国家相关部门均加强了临床重点专科的建设工作,在此基础上后续需在更大范围内扩大络病相关临床重点专科的发展,不断筛选络病理论指导下具有确切疗效的优势病种和诊疗方法,扩大中医络病门诊的学术影响和师承带教,为中医络病临床研究不断开拓崭新局面。

3.3 络病理论带动创新中药研发及产业化

既往以络病理论创新带动中药新药已研发 10 个品种,取得了显著的经济、社会效益,在证实络病理论指导创新药物研发的理论科学价值的同时也实现了产、学、研的有机结合。国内部分专家在络病理论和通络治则指导下研制了用于不同疾病的药物,但多以院内制剂、个人固定组方等形式用于临床,由于受到制剂工艺、缺乏严格的安全性和疗效评价而不能被患者广泛使用,因此,须继续推动络病理论指导下的创新中药研发及产业化,这不仅符合当代转化医学的核心思路和中医学发展的规律,也可以使科研成果能够有效地服务于广大患者,真正提高临床疾病的防治水平。

3.4 中医为主体多学科交叉促进络病发展

无论从中医药学科的起源和自身属性,还是目前中医药学科发展所处的时代背景而言,多学科交叉相互渗透对于中医药学科的发展尤为重要,具体到中医络病学科,更需要借助现代实验技术和研究手段,对细小分支、网状复杂结构的络脉进行深入剖析。在这一过程中应以中医学、中医人为主体的多学科参与,洋为中用,衷中参西,在保持中医络

病理论原有的整体、系统、恒动、辩证思维的同时,借助多学科专家优势和技术手段探讨中医的概念、病变机制及药物干预效应。

3.5 加强人才梯队、培养搭建学科研究平台

人才队伍和科研平台是学科建设和发展的助推器。作为新近发展的中医络病学科,尽管目前已形成了国内外中医、西医、中西医结合多领域上千人的专家队伍投身该领域研究,但仍需依托学会组织和专家群体的学术凝聚力,凝心聚力将学科发展的人才梯队不断建设发展起来,围绕不同疾病、不同专业、不同学术层次,建立专业化科研队伍和临床医师队伍;通过继续教育、在校教育、基层教育不断将络病研究成果及时推广应用;加强平台建设,促进科研技术水平不断提升,推动科研成果及时孵化,助推络病学科整体水平的提高。

4 小结

中医络病学科的传承与发展经历了中医历史上近 2000 余年的沿革,并未随中医历史的变迁而沉寂,经过现代学者 30 余年的潜心研究,中医络病学呈现出崭新的面貌,并成为目前众多学者竞相研究的领域。基于临床、创新理论、践行临床、创新药物的“理论+临床+新药”的中医药学科模式赋予了中医络病学科发展新的生命力,也将推动中医络病学科后续的全面发展。

参考文献

- [1] 史常永. 络病论发范 [J]. 中国医药学报, 1992, 7(4): 3-10.
- [2] 易法银. 叶桂论治络病特色 [J]. 中医杂志, 1996, 37(12): 713-715.
- [3] 宋福印. 试析叶天士“久痛在络”说 [J]. 福建中医药, 1992, 23(5): 13-14.
- [4] 王启才. 经脉与络脉辨 [J]. 中医函授通讯, 1992, 11(2): 35.
- [5] 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(2): 18-23.
- [6] 雷燕, 黄启福, 王永炎. 论瘀毒阻络是络病形成的病理基础 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(2): 8-11.
- [7] 徐宗佩, 张伯礼. “久病入络”患者舌象(舌底)观察与分析 [J]. 天津中医药, 1992, 9(4): 43-47.
- [8] 徐宗佩, 张伯礼, 高秀伟, 等. 久病入络患者瘀血症与微循环障碍相关性研究 [J]. 陕西中医, 1997, 18(9): 423-425.
- [9] 周小青, 朱文锋, 郭振球. 络病辨证 [J]. 中医杂志, 1997, 38(10): 584-585.
- [10] 邱幸凡. 络病理论与临床 [M]. 西安: 陕西科学技术

出版社, 1991.

- [1] 吴以岭. 《金匱要略》活血化瘀方药研讨 [J]. 南京中医学院学报, 1982(12): 30-35.
- [2] 吴以岭, 刘启泉. 《金匱要略》方剂加减变化规律简析 [J]. 河北中医, 1984(3): 10-11.
- [3] 徐贵成, 高荣林, 吴以岭, 等. 通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 414-416.
- [4] 吴以岭. 消渴病从脾论治探讨 [J]. 南京中医学院学报, 1986(4): 59.
- [5] 吴以岭. 奇经八脉与肌萎缩 [J]. 中国残疾人, 1998(9): 48.
- [6] 吴以岭, 高学东, 王继明, 等. 中药津力达口服液治疗消渴病(2 型糖尿病) 的实验与临床研究 [J] // 中华中医药学会. 全国第五次中医糖尿病学术大会论文集. 北京, 1999: 178-181.
- [7] 徐光福. 络病的内涵及其外延释义 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(1): 96-98.
- [8] 周水平, 仝小林, 徐远. 络病的基本概念与病理特点探析 [J]. 中医药学刊, 2002, 20(6): 724-726.
- [9] 颜乾麟, 王宇锋. 络病证治探析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(8): 739-740.
- [10] 王永炎, 杨宝琴, 黄后福. 络脉络病与病络 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(4): 1-2.
- [11] 王永炎, 常富业, 杨宝琴. 病络与络病对比研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 1-6.
- [12] 常富业, 王永炎. 中风病毒邪论 [J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(1): 3-6.
- [13] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 病络机制与痴呆证治述要 [J]. 中医研究, 2005, 18(5): 1-3.
- [14] 周水平, 仝小林, 徐远. 从糖尿病视网膜病变论络病的本质和研究思路 [J]. 中医药通报, 2002, 1(6): 19-22.
- [15] 牛建昭, 姜术霞. 多脏器纤维化的络病机制探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(6): 4-6.
- [16] 张磊, 赵凯, 奚九一. 从络病理论探讨脉管病的发病机制 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(6): 328-329.
- [17] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统 [J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 407-409.
- [18] 吴以岭. 络病学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社,

2004.

- [19] 吴以岭. 络病与血管病变的相关性研究及治疗 [J]. 中医杂志, 2006, 47(3): 163-165.
- [20] 吴以岭. 气络-NEI 网络相关性探析 [J]. 中医杂志, 2005, 46(10): 723-726.
- [21] 吴以岭. 血管保护: 脑梗死治疗的新靶点 [J]. 疑难病杂志, 2006, 5(5): 356-358.
- [22] 吴以岭. 消渴病从脾论治探讨 [J]. 中医杂志, 2002, 43(6): 410-411.
- [23] 吴以岭. 从奇经论治运动神经元病探讨 [J]. 中医杂志, 2001, 42(6): 325-329.
- [24] 吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 络脉学说概要及其应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55(3): 181-184.
- [25] 吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 络脉学说的核心理论: 营卫承制调平 [J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 3-7.
- [26] 吴以岭. 络脉论 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2010.
- [27] 贾振华, 吴以岭, 高怀林, 等. “络脉-血管系统病”辨证诊断标准 [J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 1027-1032.
- [28] 贾振华, 高怀林, 谷春华, 等. 基于 3469 例血管病患者证候分布规律的络脉病变共性病机探讨 [J]. 中医杂志, 2009, 50(10): 920-924.
- [29] Li XL, Zhang J, Huang J, et al. A multicenter randomized double-blind parallel-group placebo-controlled study of the effects of Qiliqiangxin capsules in patients with chronic heart failure [J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(12): 1065-1072.
- [30] Hao PP, Jiang F, Zhang Y, et al. Traditional Chinese medication for cardiovascular disease [J]. Nat Rev Cardiol, 2015, 12(2): 115-122.
- [31] Tao LC, Shen ST, Fu SY, et al. Traditional Chinese Medication Qiliqiangxin attenuates cardiac remodeling after acute myocardial infarction in mice [J]. Sci Rep, 2015, 5: 8374. doi: 10.1038/srep08374.
- [32] Ma LY, Liu XL, Lu H, et al. Traditional Chinese medication Tongxinluo inhibits inflammatory angiogenesis via Bmx/NF- κ B/MAPK pathways [J]. Eur Heart J Suppl, 2015, 17: B13-B22. doi: org/10.1093/eurheartj/suv020 (收稿日期: 2015-05-06; 修回日期: 2015-06-24)

编辑: 崔京艳