

络病理论与血管性痴呆相关性探讨

韦云¹ 周文泉² 郭明冬²

(1. 中国中医科学院西苑医院2008级博士研究生, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院老年病科)

[摘要] 从络脉空虚、络脉阻滞和络脉损伤三个方面探讨了血管性痴呆与络病的密切联系, 络病理论可作为血管性痴呆治疗的理论基础, 并在此基础上分析了血管性痴呆的病因病机及用药规律, 指出血管性痴呆病位在脑络, 脑络正常是维系脑髓神机正常状态的基本条件, 病机关键为脑络受损、神机失养, 阐明血管性痴呆发病规律符合络病的病机。进一步提出血管性痴呆的治疗在传统治疗方法的基础上, 应及时参以治络通络的方法, 为血管性痴呆的治疗提供了诊疗思路和方法。

[关键词] 络病; 络病理论; 脑络; 血管性痴呆

血管性痴呆(VD)是一种获得性智能损害综合征, 已成为老年人群的常见病、多发病。随着我国步入老龄化社会, 发病率及患病人数逐步增加, 给社会和家庭带来了沉重的负担, 已经成为一个严重的社会和经济问题。近年来, 随着对一些慢性病及疑难病研究的深入, 络病理论日益得到医学界的关注, 络病在多种疾病发生过程中所表现出的共同规律正逐步被学界所认识。我们从络病理论探讨VD的发病机制, 力求揭示VD的病机规律, 为VD的治疗建立新的诊疗思维。

1 络病学说

络者, 络脉也, 是由经脉支横别出的分支。《灵枢·脉度》云: “经脉为里, 支而横者为络。”这是现存文献中最早的络脉定义。因为络脉“支而横”, 故《灵枢·刺节真邪论》也称其为“横络”。由于络脉是营卫气血津液输布贯通的枢纽, 且络体细小, 分布广泛, 分支众多, 功能独特, 所以一旦邪客络脉则容易影响络中气血的运行及津液的输布, 致使络失通畅或渗灌失常, 导致瘀血滞络。它既可以运载营卫气血, 为脑的活动提供物质基础; 又可联络脏腑形骸, 是信息传递的必经之路, 从而参与机体活动的正常发挥。因此, 络脉又是经脉气血病变反应的场所, 也是疾病传变的中心环节^[1]。

络病学说是中医学的重要理论之一, 其首见于《黄帝内经》, 东汉《伤寒杂病论》开辛温通络、虫药通络用药之先河, 丰富了络病学说; 元代朱丹溪提出“痰加瘀血, 遂成窠臼”, 以吐法等化痰通络。清代是络脉理论争芳斗艳之时, 叶天士在《临证指南医案》中多次提及: “初病在经, 久病入络。以经主气, 络主血……”; “初为气结在经, 久则血伤入络”; “病久痛久则入血络”等将络病学说推到新高度。有关络病的成因, 叶天士在《临

证指南医案》中指出: “凡寒、暑、劳形, 嗔怒动肝、七情郁结等皆能致气血阻滞而伤人经络。”即各种内外因素影响了络脉气血交替的自由状态, 均可导致络脉瘀滞或虚亏, 即形成所谓“络病”。络主血, 说明络病是与血和血管有关的病变。络病的病理机制可用“瘀、虚、痰、毒”四字来概括^[1]。络病一旦形成, 其病势多沉重缠绵, 它不仅涉及一般多发病、常见病, 而且关乎着较多的疑难病证及慢性病证。

2 脑络的概念

脑络近似于缠络、孙络, 是网络交错于头窍的络脉, 其作为全身络脉的一部分, 其生理病理改变与全身络脉的变化具有相同之处, 但又因居独特的地位而有特殊的病理变化, 其病变往往是全身络脉病变的重点反映之处。凡五脏精华之血, 六腑清阳之气, 皆由经络上注于头, 以充实脑髓, 营养脑神, 因此头窍络脉最为丰盛。现代生理研究表明, 脑重量仅占体重的2%~3%, 而其所需的血流量却可达到心输出量的15%~20%。气血对脑的温煦、充灌、濡养作用通过经脉的传输, 最终由纵横交错的脑络的渗灌作用而实现。唯有气血不断滋养, 精髓充实, 才能发挥其“元神之府”的功能。脑为元神之府, 络脉在运行气血的同时, 也必然将神机进行运转传递, 因而脑络正常是维系脑髓神机正常状态的基本条件。脑络不通, 则脑髓不得气血渗灌营养而脑神难复。因而, 脑络的功能结构正常, 是维系脑髓神机正常功能状态的基本条件。脑络的瘀滞甚至破溃与神机活动有着直接的联系^[2]。

3 从络脉角度分析血管性痴呆病位

人体脏腑及全身各部通过经络上通于脑, 脑也通过经络联络全身, 调节全身的功能。清代汪昂在《本草备要》中曾言: “人之记忆皆在脑中, 小儿善忘者, 脑未满也; 老人健忘者, 脑渐空也。”王清任则明确将痴呆归结为脑病, 其在《医林改错·脑髓说》中指出: “灵机记性

不在心,在脑。”并认为该病的病机是年高髓海渐空,脑气虚或脑缩小所致。同时又说:“脑气虚,脑缩小,……髓海中一时无气,不但无灵机,必死一时。”张锡纯在《医学衷中参西录》中进一步指明痴呆的形成在于髓海空虚,“人之髓海空者,……甚或突然昏厥,知觉运动俱废”。人至老年,脏腑功能虚衰,血液运行不畅而为瘀血,津液失于布化而为痰浊。津血同源,痰瘀互结,脑络痹阻,清窍被蒙,而致痴呆。

脑络是脑神的功能结构载体,其盈虚出入自由状态的正常是脑神功能正常的基本保证^[2]。吴以岭在总结前贤经验基础上,提出中风病病位在脑之脉络^[3]。从中医角度而言,血管性痴呆主要是中风后的病理变化,为中风后遗症之一。中风病多由“脑脉痹阻或血溢脉外”引起,而脑络受阻气血运行不畅,髓海失养以致神机失用发为痴呆,故冠以“中风后痴呆”更为确切。从此意义而言,血管性痴呆亦是脑之脉络受损基础上出现的脑髓神机功能异常。可见,从微观角度而言,VD病位在脑络,病机关键为脑络受损、神机失养。

4 从络病角度审视血管性痴呆的病机

现代学者认为,血管性痴呆的发病多为久病入络,在肾精亏虚、痰瘀内阻的基础上,虚痰瘀毒相互影响转化而成^[4]。《灵枢·本神》明言“脉舍神”,说明神志活动依赖于络脉而存在并发挥作用。脑络灌渗津血以充实髓海,是神机运动的物质基础;脑络敷布阳气以温煦脑神,为神机运动的原动力,一旦脑络受损,则脑神失养,神无所用,出现神志昏聩或痴呆;失于对五脏神的统摄,导致各脏腑功能失调;不能主司运动,则运动知觉失用。中风后,其病理演变必然是导致“痰”与“血瘀”的出现,进而发展为痰瘀互结,由于经络瘀阻直接损伤髓海,脑络瘀阻,气血精气难以上输,导致脑乏清阳之助、津血之濡;痰瘀浊气杂于髓海,使清窍不清、元神失养,而灵机记忆受损,出现神思迟钝,遇事善忘等呆傻之症状,即“呆症”。当络脉发生病变时,气络的病变影响气机的运行,血络的病变影响血液的渗灌,气络、血络皆病则势必影响气血的流通和神机的运转,脑主神明的功能难以发挥,从而出现呆傻愚笨的一系列表现。络脉功能正常与否是神机恢复的重要前提,络脉的充实通畅与否,营卫气血出入正常与否,都直接关系到神机恢复的程度。其发病机制符合络病的病机。简单来说,络病是以络脉空虚、络脉阻滞和络脉损伤为主要病理变化的一类疾病。

4.1 络脉空虚

《素问·灵兰秘典论》云:“肾者作强之官,技巧出焉”,而肾主髓,《灵枢·海论》又明确指出:“脑为髓之

海”,所以肾之技巧即精细动作的完成实际上与脑密切相关。《灵枢·海论》云:“人始生,先成精,精成而髓生。”素体肾虚,肾元难充,或见于后天,不论何种原因,肾元亏虚,精血大伤,不仅髓海难充,脑内分布的庞杂繁密网络也势必亏虚,表现为络脉气虚,气络功能减弱,血液亏虚、血络内空虚不充,日久亦会导致气血亏虚之证,络脉空虚,气血无以流通,渗灌不足,神机运转和信息传递也必然减弱或不能。久而久之,影响髓海内诸多元神的升降、运转、行令,发为痴呆。

4.2 络脉阻滞

肾藏精,精化气,肾精亏虚,元气不足,血运无力,可致气虚血瘀,阻滞络道。故王清任认为,“元气既虚,必不能达于血管,血管乏力,必停留为瘀”。痰浊、瘀血,既是疾病过程中的病理产物,一旦形成,又作为新的致病因素而阻滞入络。痰为津凝,瘀为血滞,津血同源,痰瘀相关,故痰瘀常胶结在一起阻滞脉道,导致络脉运行气血的功能障碍甚则阻塞不通,日久必然影响脑神的升降、运转、行令,发为痴呆。

4.3 络脉损伤

络脉损伤的基本病理变化即叶天士所谓“离络留而为瘀也”(《临证指南医案·吐血》)。络脉的主要功能是运行人体气血。血瘀痰凝,混处络中,壅阻络道,痰瘀互结,郁蒸腐化,久则凝聚成毒。邪毒留滞,伤津耗气,动血留瘀,而损伤脑络,日久必然影响脑神的升降、运转、行令,发为痴呆。

可见,VD的病机为虚实两端,肾精不足,髓海失养为虚,痰瘀瘀血互阻为实,其形成或因虚致实,或因实致虚,但最终都会出现瘀阻脑络的病理特征。因此,从“络脉”论治脑神病,符合疾病的病理变化机制。

5 从络病角度探讨VD用药规律

5.1 虫类走窜,入络搜剔

虫类药是指一些昆虫、肢节动物等,由其生活特性,多走窜甚速,具有攻冲之性,善入细微孔隙之处。虫类药用于治疗络病,此法始于张仲景《金匮要略》。虫类通络药性善走窜,剔邪搜络,是中医治疗络病功能独特的一类物质,久病久痛久瘀入络,凝痰败瘀混处络中,非草木药物之攻逐可以奏效,虫类通络药则独擅其能。常用药有全蝎、蜈蚣、水蛭、虻虫、僵蚕、穿山甲、蜣螂、土鳖虫、地龙、蝉蜕等。正如吴鞠通评虫类药“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破”,使用后血无凝浊,气可宣通,干血、恶瘀结聚之宿根松透,临床用之常药到病除。

5.2 藤类入络,取类比象

藤类药其形如经络,根据取类比象,对于因气血瘀

湿火等致的络脉痹塞,多以藤类药物行经通络。如《本草便读》云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络。”藤类药物常用的有鸡血藤、青风藤、雷公藤、络石藤、海风藤等。

5.3 辛香通络,引经报使

叶天士不仅提出了久病入络理论,而且创立了络病治法——辛味通络法。他认为“酸苦甘腻不能入络”,而其通络法每以辛味为主,络以辛为泄,如辛温通络法、辛香通络法、辛润通络法等。他提出“攻坚垒,佐以辛香”,常用牛黄、麝香等以搜逐血络中之瘀滞或锢闭之邪。即使对络虚证治也当以通补最宜。故在络病的治疗中,常使用一些味辛香散之药,如麝香、细辛、苏合香、檀香、香附、降香等药,可起通络走窜之功。

5.4 血肉有情,通补脉络

络虚通补常用于络病日久,营卫失常,络脉失于荣养,脏腑组织失于渗灌的病证。叶天士首倡“络虚通补”治法,提出“大凡络虚,通补最宜”之说。血肉有情之物皆通灵含秀,擅于培植人身之正气。常用药如人参、阿胶、鹿角胶、紫河车、猪脊髓、羊脊髓、牛胫骨髓等。临床证实,血管性痴呆加用血肉有情之品,有事半功倍之效^[5]。

5.5 清解毒邪,畅通脉络

痰浊瘀血日久不祛,蕴结为毒,所谓:“毒,邪气蕴结不解之谓”(《金匱要略心典》)。毒邪一旦形成,便以毒的依附性、酷烈性、从化性和秽浊性等^[6]滞于脑络,损气耗血,生风动血,损阴伤阳,折本夭末。此时,应果断以解毒通络为法,择用大黄、黄连、黄柏、夏枯草、金银花、野菊花、重楼等。

5.6 祛瘀生新,通和脉络

初病在经,久病入络,经主气,络主血,络病必治血。《黄帝内经》认为,络脉最常见的病理变化是瘀血,逐瘀通络是其主要治疗方法。“丹溪曰:新血生则瘀血滑而易去”(《医方考》)。常用活血之品如赤芍、三七、丹参、当归、乳香、没药等。

5.7 豁痰醒神,开窍通络

“治呆无奇法,治痰即治呆”(《辨证录》),此类药物多味辛气窜,如天南星、石菖蒲、白附子。VD 是一种慢性进展性疾病,“久病入络”说既是对临床经验的总结,同时也奠定了中医络病学的理论基础。因为,经与络共同构成了一个封闭式循环,“久病入络”致使络中的津血阻滞而产生了有形之邪,有形之邪阻于络中,则“势不能出于络外,故经盛入络,络盛返经,留连不已”(《医门法律·络脉论》)。当此之时,惟有从络脉治疗,疏涤其邪瘀,始能打断这一恶性循环,使疾病有所转机,如若仅治其经脏血气,必使病气缠绵不愈。VD 是以脑络不

通为突出特点,治疗当以通络为中心环节,并根据本病本虚标实的病机特点,治疗有所偏重,偏肾虚者以络虚通补;偏瘀血者以活血通络;偏痰浊者宜化痰通络为主。

综上所述,VD 与络病理论有相同的渊源,络病理论可作为 VD 的理论基础,从络病理论来探讨其发病机制有助于深入理解认识 VD 的内在规律,丰富血管性痴呆的中医病机理论,为 VD 的治疗提供新的思路和方法。

参考文献

[1]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.
[2]李维革,韩宁.从络病理论探讨中风病微观病机[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(6):18-20.
[3]吴以岭.络病学[M].北京:中国中医药出版社,2006:27.
[4]王永炎,张伯礼.血管性痴呆现代中医临床与研究[M].北京:人民卫生出版社,2003:9,49.
[5]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.
[6]张立平.中医络病学初探[J].大理学院学报,2004,3(1):75-77.
[7]颜乾麟,王宇峰.络病诊治探析[J].络病学基础与研究,2005,10(3):28-29

(收稿日期:2009-12-23;修回日期:2010-03-15)

[编辑:黄 健]

编读往来·

按照我国科技期刊编排有关规定,科技论文中表示数量应使用国际单位或法定计量单位,以下是部分常用法定单位的表示方法,供读者参考。

常用国际单位及我国法定计量单位名称及符号

量的名称	单位名称	单位符号
长度	米	m
质量	千克	kg
时间	秒	s
	分	min
	(小)时	h
	日(天)	d
平面角	度	°
	(角)分	′
	(角)秒	″
体积	升	L
旋转速度	转每分	r/min
电流	安(培)	A
物质的量	摩(尔)	mol
频率	赫(兹)	Hz
功率	瓦(特)	W
	电压	V
摄氏温度	摄氏度	℃