

但是在《灵枢》和《素问》中,因为“经”和“络”的连用,没有用顿号隔开,导致后世误“经络”为“经脉”,出现“经络”与“经脉”混淆使用的情况,铸成大错。例如:

《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“经络之相贯,如环无端。”很明显这里的“经络”是指“经脉”和“络脉”互相贯通,循环运行,如环无端。不是指“经脉”。《络病学》教材据此记载就说“经络”概念首见于《黄帝内经》,可见这是对“经络”的误解。由于误解“经络”为“经脉”,后代文献才出现“经络”取代“经脉”使用的情况。例如:唐代《备急千金要言·风毒脚气方》卷7曰:“夫人有五脏,心肺二脏,经络所起在手十指;肝肾与脾二脏,经络所起在足十趾。”可见自唐代始,“经络”就混同于“经脉”使用了。宋元以后“经脉”混称“经络”的情况更加普遍了。

例如:宋代窦村《扁鹊心书》曰:“学医不明经络,开口动手便错,不学无术,医之过也。盖经络不明,无以识病证之根源,究阴阳之传变。昔人望而知病者,不过熟其经络故也。”明代李梴《医学入门》曰:“医而不知经络,犹人夜行无烛,业者不可不熟。”明·张三锡《经络考》曰:“脏腑阴阳,各有其经,四肢筋骨,各有其主,明其部以定其经。”

清代徐大椿《医学源流论》曰:“治病者,必先分经络、脏腑之所在,……然后择向经何脏对病之药而治之。”

以上条文中,“经络”与“经脉”简称的“经”同时并用,可证这些“经络”实为“经脉”,而不是经脉和络脉合称或连用的“经络”。

* 海南省海口市琼山人民医院(571100)

从“痹证有瘀”探讨强直性脊柱炎发病

刘慧敏* 阎小萍* 王 昊* 王建东*

强直性脊柱炎(AS)是一种原因不明的自身免疫性疾病,主要侵犯骶髂关节、脊柱和下肢大关节,严重者导致脊柱驼背畸形、僵硬强直。中医学虽无AS病名,但根据其临床表现,当属于“痹证”、“肾痹”、“尪痹”、“大偻”等范畴。中医古籍中对痹病的概念、病因病机、症状及辨证论治的详尽记载,成为后世医家论痹、治痹的渊源。清代王清任在《医林改错》中指出“痹证中有瘀血”扩展了中医对痹证的认识,本文试从病因病机、临床症状等方面探讨强直性脊柱炎和中医血瘀证之间的关系。

1 瘀血痹阻与AS病因病机

《杂病源流犀烛·诸痹源流》曰:“痹者,闭也,三气杂至,壅蔽经络,气血不行,不能随时祛散,故久而为痹”。可见气血运行不畅是痹证发病的一个重要环节。清代王清任在《医林改错》中提出了“痹证中有瘀血”说,以身痛逐瘀汤治疗肩、臂、腰、腿疼痛。中医认为,痹病是由内因和外因共同作用所导致,瘀血既是痹病发病的重要因素,又可作为病理产物贯穿疾病始终。

1.1 督肾亏虚致瘀

强直性脊柱炎具有一定的遗传倾向,好发于青年人,青壮年正是肾气旺盛、精气充盛、筋骨强壮之际,反而出现腰背疼痛、腰膝酸软无力等症,这与先天禀赋不足、肾精亏虚有着密切关系。王肯堂在《证治准绳·腰痛》中说:“有风,有湿,有寒,有挫闪,有瘀血,有滞气,有痰积,皆标也。肾虚,其本也。”本病发病部位主要在脊柱、腰骶、髋、足跟等部位,与督、肾相关。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之,乃生大偻”。《素问·骨空论》曰:“督脉为病,脊强反折,腰痛不可以动摇。”《医学衷中参西录》说:“凡人腰痛,皆脊梁处作痛,此实督脉主之……肾虚者,其督脉必虚

……”,肾虚亦可致督脉受损,阳气不足,邪气易袭,可见肾在本病病因、病机中具有主宰地位。所谓“至虚之处,必是留邪之所”,先天禀赋不足、督肾亏虚则易受邪为病,气血为邪气所阻,不得宣行,留滞经脉,发为骨痹;痹证日久,气血凝滞更甚,筋失荣润,骨失淖泽,而致脊柱僵曲,终成“尻以代踵,脊以代头”之象。

督肾亏虚亦可导致瘀血的形成。肾为先天之本,寓元阴、元阳,为人体阴阳之根,对全身各脏腑、组织起着温煦、气化、滋养、濡润的作用。肾阴、肾阳二者相互制约、相互依存,维护着人体生理上的动态平衡。清代王清任《医林改错》曰“元气既虚,必不能达血管,血流无力,必停留而淤。”若肾阳不足,阳气无力温煦、推动血液运行,故导致气血运行不畅;若肾阴亏虚,虚热煎灼津液,津亏不足以载血运行。故《类证治裁·痹证》中说:“治法总以补助真元,宣畅经络,使气血流畅,则痹自己。”督脉为阳气之海,总督一身之阳,督肾两虚,受邪则阳气不得开阖,脊背腰膝之阳气失于布化,阴精失于营养,寒凝脉涩、气血不化而致脊柱僵曲,形成大偻之疾。

1.2 外邪侵袭致瘀

《类证治裁》说:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而成痹。”《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也,其风气盛者为行痹,寒气盛者为痛痹,湿气胜者为着痹”。明代张景岳认为:“痹者,闭也,以气血为邪所痹,不得通行而也。”表明外感六淫之邪是本病发病的诱因和加重因素,临床上以风、寒、湿、热之邪多见,且相兼为病。风为百病之长,寒、热、湿诸邪多依附于风邪侵犯人体,清·尤在泾亦言“风气虽微,得以直入血中而为痹”,后世提出“治风先治血,血行风自灭”。寒主

收引,其性凝滞,如《素问·调经论》言“寒独留则血凝泣,凝则脉不通”,《素问·举痛论》曰“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通”,均指出了寒邪是致瘀、致痹的主要原因。寒邪外袭,则脉络收缩拘急,气血凝滞,且寒为阴邪,伤及阳气,则导致温煦、推动功能减退,血液运行无力、迟缓而致瘀。热为阳邪,易伤津耗液,使血液粘稠,瘀滞经脉、痹阻肢节,导致筋骨、肌肉气血不通、不荣,发为痹证。湿邪往往与寒邪、热邪相合侵袭人体,《证治准绳》说:“若因伤于寒湿,流注经络,结滞骨节。气血不和,而致腰膝疼痛。”

1.3 外伤致瘀

临床工作中我们发现,外伤是强直性脊柱炎的诱发因素之一,许多患者在跌打闪挫之后出现腰骶等部位疼痛,且进行性加重。《素问·刺腰痛论》:“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰,衡络绝,恶血归之”;《灵枢·贼风》:“若有所堕坠,恶血在内而不去,……则血气凝结”;清·沈金鳌《杂病源流犀烛》:“跌仆闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱病也。……忽然闪挫,必气为之震,震则激,激则壅,壅则气之周流一身者,忽因所壅而凝集一处……气凝则血亦凝矣”。闪挫暴力引起局部组织经络损伤,血行不畅或血溢脉外,留滞局部,形成瘀血,瘀血不去,新血不生,局部筋脉失养,抗御外邪能力下降,风寒湿邪乘虚而入,导致痹证的发生,故有“恶血留内,发为痹痛”之说。

2 自然病程与久病入络

强直性脊柱炎反复发作,缠绵难愈,日久出现骨损、筋挛、肉削,弯腰驼背、脊柱强直。AS病情的发展呈隐匿

性、渐进性,以滑膜炎开始,逐渐形成关节囊、韧带的纤维化和骨化,最后发展成关节的纤维僵直和骨性融合。随病情进展由腰椎向胸颈部脊椎发展,出现相应部位疼痛、活动受限或脊柱畸形。叶天士在《临证指南医案》中指出:“初为气结在经,久则血伤入络。”《素问·痹论》:“病久入络,营卫之行涩,经络时疏,故不通”,王清任言“久病入络为瘀”,《类证治裁》说:“久痹,必有湿痰、败血,瘀滞经络。”痹证初期,风寒湿邪侵入人体,机体气血的运行必然会受到影 响,形成气滞血瘀,病邪初犯人体,多留于经分气分,病位较浅,如失治误治,或由于久治不愈,病情反复发作,痹证中晚期,经脉阻滞日久,血瘀之征更甚。阎小萍教授认为“瘀血阻络”既是AS发病的重要环节,又作为痹证的病理机制贯穿于AS的整个疾病过程中,“活血通络法”应贯穿AS的治疗始终。痹证的早期即有瘀的状态存在,在痹证形成之后,瘀作为病理产物,又是其进一步发展的因素,至中晚期导致病邪深入骨髓骨骱,形成“尻以代踵,脊以代头”的典型表现,因此,血瘀证伴随疾病的各个阶段,治疗中不应忽视活血通络法的应用。

3 小结

强直性脊柱炎是一种临床常见病,中医理论认为其形成原因为正气不足,外邪侵袭,经络痹阻,气血运行不畅导致不通则痛,日久入络则骨损、筋挛、肉削,因此强直性脊柱炎的发生发展与瘀血痹阻密切相关,“活血通络法”是治疗本病的重要原则之一,应贯穿疾病治疗始终。

* 中日友好医院(100029)

浅谈肝与围绝经期综合征的关系

张晓丹¹ 任亚萍² 乔丽平³

围绝经期是妇女一生中一个重要的必经阶段,是机体的生殖功能从旺盛阶段逐渐减退直至最后衰竭的一个过渡时期。本病归属于中医的“经断前后诸证”,多为肾气由盛渐衰,天癸由少渐竭,冲任二脉随之衰少,导致肾阴阳平衡失调而发,治以补肾滋肾为主。但是我们根据多年的临床观察发现,肾虚精衰、阴阳失衡固然是致病的重要病机,但肝失疏泄,气血失和,最终由肝及肾也是不可忽略的病机,相当一部分妇女在此阶段表现出烦躁易怒、焦虑不安、胸闷等肝经症状,通过疏肝养肝可以明显改善一些更年期症状,因此,从肝论治围绝经期综合征也是临床上值得探讨的一种思路。

1 肝与女性生殖器官的关系

足厥阴肝经抵小腹,绕阴器,系冲任而与胞宫密切联系。肝为藏血之脏,全身各部化生之血皆藏于肝。肝藏血功能正常,肝血下注血海,则冲脉盛;肝主疏泄而司一

身之气机,肝气条达,疏泄正常,则气机调畅而任脉通,血海如期充盈,任脉通畅,方可使月经如期保量的来潮。故叶天士在《临证指南医案》中提出:“女子以肝为先天”,肝在妇女一生当中占据着至关重要的地位。

2 肝与女性生理的关系

2.1 妇女以血用事,血为气配,气血不能分离

女子属阴,以血为本,血液是妇女经、孕、产、乳物质基础的源泉。冲脉为“血海”、任脉为“阴脉之海”,二者的功能活动通过肝与妇女的经血有着密切的关系。肝以血为体,以气为用,体阴而用阳,为风木之脏。肝藏血功能正常,肝血下注血海而冲脉盛,疏泄功能正常,任脉才能保证蓄藏功能的正常发挥。同时,肝气的按时疏泄使汇集于冲脉中一部分气血有时、有序、有度地输送至胞宫,从而保持了月经周期的基本恒定。

2.2 肝性刚喜条达