

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.08.003

“新感入络”概念的提出及其临床应用价值

贾振华^{1,2}✉

1. 河北以岭医院, 河北省石家庄市新石北路385号, 050091; 2. 络病理论创新转化全国重点实验室

[摘要] 清代叶桂提出“久病入络”的络病发病规律。根据病毒性呼吸系统疾病的病程久暂为相对概念, 通过系统梳理历代文献, 发现“新感”属“新病”范畴, 指出“新病”包括邪气初入正气未伤、旧病未除新病复起和痼疾猝发等类型, 并不拘于外感疾病; “新感”指感受温热邪气、六淫和疫疠之气等所致的疾病, 不同于现代中医药学名词术语中相对于“伏邪温病”而言的新感温病。基于《黄帝内经》“络-经-络”传变途径、《伤寒论》所述外邪由经络传至脏腑的发病规律, 以及叶桂从“络”角度阐释的外感温热病传变规律, 提出“新感入络”的概念, 并进一步分析认为, “新感入络”符合病毒类呼吸系统疾病传变规律及病机特点, 制定“清瘟解毒、宣肺泄热”治法, 对病毒性呼吸系统传染病防控具有重要作用。

[关键词] 新感入络; 新病; 新感; 久病入络

清代名医叶桂提出“久病入络”, 将“络病”发展成中医学重要的病机概念, 为应用通络方药提高临床防治水平奠定了理论基础。笔者在近20年运用络病理论应对病毒性呼吸系统传染病防治过程中, 基于疾病的病程久暂为相对概念, 提出“新感入络”这一研究课题。在文献梳理与考究过程中, 对“新病”“新感”概念内涵进行了系统解析, 指出“新病”涵盖了外邪初入正气未伤、旧病未除新病复起、痼疾猝发三方面, 与现代医学新发、并发、诱发病证的认识相吻合; 认为“新感”不同于现代中医药学名词术语中与“伏邪温病”相对的新感温病定义^[1], 为感受新邪之意, 不仅包括温热邪气, 还包括感受六淫邪气、疫疠之气等致病因素引发的病证。“新感入络”概念的提出, 有助于揭示包括呼吸系统传染病在内的中医外感温热病中随病程进展由气到血、由经入络的传变过程, 也是病变由浅入深, 由功能障碍到器质性损伤的发展过程, 对丰富发展外感温热病络病证治体系研究具有重要意义。

1 “新病”概念解析

“新”源于始伐柴木, 《说文解字》释“取木

也。从斤, 亲声”, 后借义引申为初始、新鲜, 与陈旧、长久相对。“新病”一词首见于《黄帝内经》, 为邪气初入、正气未伤的病证, 涵盖了感邪即发的“新病”, 正如《素问·调经论篇》谓: “夫邪之生也……生于阳者, 得之风雨寒暑; 其生于阴者, 得之饮食居处, 阴阳喜怒”, 所言“新病”并非专指外感病证, 无论何种致病因素凡邪气初入, 正气尚未受损的一类病证均属“新病”范畴, 其概念还包括“旧病未除, 新病复起”和痼疾猝发等, 分别阐释如下。

1) 外邪初入正气未伤之病证。《素问·脉要精微论篇》载: “征其脉小色不夺者, 新病也……征其脉与五色俱不夺者, 新病也。”该论述指出患者脉小为疾病初起邪气不盛, 色不夺为正气未大伤, 二者均乃新病之象。《素问·平人气象论篇》又载: “脉小弱以涩, 谓之久病。脉滑浮而疾者, 谓之新病”, 脉小弱而涩乃气血两伤, 脉滑浮而疾表明虽已感邪但正气未伤。可见《黄帝内经》所载“新病”为邪气不盛, 机体未明显受损的疾病, 但并非专指外感, 无论何种致病因素凡邪气初入, 正气尚未受损的病证均属“新病”范畴。

2) 失治误治导致的“旧病未除, 新病复起”。《素问·移精变气论篇》谓: “粗工凶凶, 以为可攻, 故病未已, 新病复起。”清代张志聪在《黄帝

基金项目: 国家自然科学基金(82130123); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-D-202206); 河北省省级科技计划(24462501D)

✉ 通讯方式: jzhiazhenhua@163.com

内经素问集注》中注曰：“邪病未去，而妄攻之，新病复起”，指出邪病已成，妄用攻法导致旧病不能痊愈，治不得法又出现新的病证。东汉张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载：“太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病”，此处“坏病”亦与其同义。这也与现代医学对合并症或并发症的认识相吻合，如新型冠状病毒感染除对呼吸系统造成损伤外，还会累及心血管、神经、泌尿、血液等多系统^[2-4]；又如急性心肌梗死介入治疗后微血管结构功能损伤，导致心肌再灌注损伤，出现恶性心律失常、心源性休克等并发症，远期可出现心室重构、左心室扩大、心力衰竭等^[5-6]；原发性肿瘤通过淋巴道、血管、种植等转移成为转移瘤或转移癌^[7-10]，上述均属“旧病未除，新病复起”范畴。

3) 痼疾猝发。《灵枢·岁露论》言：“然有卒病者……人气血虚……遇贼风则其入深，其病人也卒暴。”清代孙鼎宜在《脉经钞》中注曰：“卒，古通作猝。猝病即《内经》之新病”。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》言：“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”，所言乃指痼疾猝发^[11]。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》还记载了“喘家作”应“桂枝汤加厚朴、杏子佳”。清代吴谦在《医宗金鉴》中释曰：“喘家，谓素有喘病之人，遇中风而喘者，桂枝汤皆宜用之，加厚朴杏子为佳也。”上述与现代医学疾病缓解期、发作期的认识相吻合，如哮喘、慢性阻塞性肺疾病等患者遇情绪刺激、劳累、感染后，则会诱发加重^[12-16]。

2 “新感”概念解析

“新感”一词首见于明代马蒔《黄帝内经灵枢注证发微》，有感受新邪之意，载：“人有故邪，而又有新感”。《中医辞海》^[17]、《中医药常用名词术语辞典》^[18]、《中医药学名词》^[19]等现代著作定义“新感”为“感邪即发病的温病发病类型”，与“伏邪温病”相对而言，为狭义“新感”。相较于现代中医药学名词术语定义的感邪温病，古人所言“新感”概念内涵更丰富，为广义“新感”。二者应是广义和狭义的关系。广义“新感”属“新病”范畴，其意应为感受风、寒、暑、湿、燥、火等六淫邪气、温热邪气，以及疫疠之气等诱发的病证；狭义“新感”即与伏邪温病相对应，特指感邪即发病的温病发病类型。

2.1 感受温热邪气之新感温病

明代汪机《证治要诀》首提“新感温病”，谓“春温之气，可名曰春温，此新感之温病也”。不同于伏气温病之说，新感温病指出感受温热邪气可导致温病发生。清代叶桂承汪机之言，提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”（《临证指南医案》），指出温邪从口鼻而入先侵犯肺卫再逆传至心包络的发病规律，创立卫气营血辨证体系，与吴鞠通三焦辨证体系共同推动了温病学的迅速发展^[20]。“新感温病”概念的影响一直持续至今，世界卫生组织发布的《传统医学名词术语国际标准》^[21]释“新感”即为“温病感受外邪后迅速发病者”。

2.2 感受六淫邪气之“新感”

《素问·六元正纪大论篇》载：“暴病，六元之病也。”六元即风、寒、暑、湿、燥、火。清代张志聪在《黄帝内经素问集注》中注曰：“暴至之病……知其为新感之病也”，指出“暴病”乃“新感”范畴，将外感六淫邪气与“新感”联系起来。清代张隐庵《伤寒论汇注精华》进一步阐述了六淫邪气导致卒病新感的内在机理，曰：“虚邪之中人也，起毫毛而发腠理，可知卒病者，即六淫外感之病也”。

2.3 感受疫疠之“新感”

《医学三字经》言：“瘟疫之病，皆新感乖戾之气而发。”清代陈念祖提出新感疫疠之说，机体感染疫疠之气而发为瘟疫。明代吴又可提出戾气学说，认为“天地间别有一种异气所感”，且“此气之来，无论老少强弱，触之者即病”（《瘟疫论》），强调新感戾气在瘟疫发病中的重要作用^[22]。同时，《瘟疫论》又提出“逐邪为第一要义”，认为“客邪贵乎早逐”，以及“数日之法，一日之行”先证用药思想，对提高疫病中医药防治水平具有深远影响^[23]。可见，“新感”是指感受六淫邪气、温热邪气，以及疫疠之气等导致的外感疾病；而“新病”则是指邪气初入、正气未伤的病证，涵盖了感受外邪的“新感”，但不拘于外感，还包括“旧病未除，新病复起”和痼疾猝发等疾病。

3 “新感入络”概念的提出及理论基础

叶桂提出“久病入络”说，将病程较长、迁延难愈的疾病归为“久病入络”范畴^[24]。笔者根据“久病入络”络病发病规律，基于疾病的病程久暂为相对概念，故提出“新感入络”，意在关注外感温热病随病程由暂到久、由气到血、由经入络的传变规律，以及由功能障碍发展到器质性损伤的病变

过程。虽然中医学术发展史上长期存在“重经轻络”现象，但考证古代典籍相关论述，亦发现其与“新感入络”概念具有内在联系，概述如下。

3.1 萌芽于《黄帝内经》

《素问·热论篇》不仅提出六经传变规律，还提出外邪中人“络-经-络”传变规律，如《灵枢·百病始生》曰：“虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉……留而不去，传舍于经……稽留而不去，息而成积，或著孙脉，或著络脉”，指出外邪侵袭人体，由络到经再传至络的规律。此外，《素问·刺热篇》载“肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒……舌上黄，身热，热争则喘……痛走胸膺背，不得大息，头痛不堪”，论述了肺热病恶风寒、身热喘咳、不得大息等典型的呼吸系统传染病由表入里的传变特点，与“络-经-络”传变途径相吻合。

3.2 发展于《伤寒论》

汉代张仲景从经络与血脉角度论述疾病的发病规律^[25]，如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》言：“千般灾难，不越三条：一者经络受邪入脏腑，为内所因；二者四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者……以此详之，病由都尽”。清代唐宗海认为“由”字指路径而言，“病由都尽”指病之传变路径，在《金匱要略五十家注》中言：“经络受邪，各循其腠理之部分而入焉，此为脏腑受邪之路经”，这与《黄帝内经》“络-经-络”传变规律异曲同工。

3.3 丰富于《临证指南医案》

叶桂基于“初病气结在经，久则血伤入络”（《临证指南医案》）的络病传变规律，创建指导“新感温病”治疗的卫气营血辨治体系。“卫之后方言气，营之后方言血”（《温热论》），将“气”分证和渐次出现的“血”分证分为卫、气、营、血证，这也说明温热病与杂病，病虽异但理同。笔者认为，叶桂承《黄帝内经》肺热病传变规律，言“吸入温邪，鼻通肺络，逆传心包络中”（《临证指南医案》），又言暑湿“夏令受热”（《临证指南医案》）的发病特点，从络病传变角度进一步解析“新感温病”的传变途径，进一步丰富了“新感入络”说。

综上，虽然《黄帝内经》记载“络-经-络”传变途径、《伤寒论》指出经络-血脉发病规律、《临证指南医案》提出由经至络的传变规律，但“新感”作为病程相对短暂的外感疾病，历史上尚

未能阐明传变过程、病机特点及用药规律。笔者提出“新感入络”，初步揭示了“新感”疾病随病程历经由暂到久、由表至里、由气到血、由经入络的传变规律，以及由功能障碍至器质损伤的病变过程，这对于阻断该类疾病进展，有效防治提高疗效具有重要临床价值。

4 “新感入络”在临床应用中的价值

4.1 “新感入络”符合病毒性呼吸系统疾病病机特点

络病研究的理论框架“三维立体网络系统”认为，从经脉支横别出、逐级细分、遍布全身的络脉系统，分为皮肤与体表黏膜的阳络与循行体内布散脏腑区域的阴络，形成外（阳络）-中（经脉）-内（阴络）的空间分布规律^[26]。叶桂明确指出的“阴络即脏腑隶下之络”（《临证指南医案》），可看作该脏腑结构功能的有机组成部分。基于络脉空间位置分布规律，重新解读《灵枢·百病始生》提出的虚邪中人“始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉”的“络-经-络”传变规律，其“络脉”当指循行于皮肤体表黏膜的阳络，相当于六经辨证中的太阳证或卫气营血辨证中的卫分证。“留而不去，传舍于经”当指六经辨证中的阳明证或卫气营血辨证中的气分证。“稽留而不去，息而成积，或著孙脉，或著络脉”，当指循行于体内脏腑区域的阴络。外邪由表入里影响脏腑结构与功能，六经辨证中以三阴证概括（属虚寒），卫气营血辨证中以营血分证（有斑疹、出血典型表现）概括。但应指出的是无论六经辨证、卫气营血辨证均不能完全概括邪气影响脏腑结构功能的所有外感温热病后期转归，正如《素问·刺热篇》记载的五脏热病，阐述了肝热病、心热病、脾热病、肺热病、肾热病等五脏中以发热为特点的疾病临床特点及预后转归，据其所述并不完全归于六经辨证或卫气营血辨证。

笔者基于近 20 年病毒性呼吸系统传染病证治规律研究，认为非典型性肺炎（SARS）、甲型流感和新型冠状病毒感染属“肺疫”范畴，相应病症与《素问·刺热篇》记载的肺热病“先淅然厥，起毫毛，恶风寒……舌上黄，身热，热争则喘……痛走胸膺背，不得大息，头痛不堪”的临床表现相吻合。疫毒从口鼻而入，随病程进展影响肺之通气换气功能，导致低氧血症、呼吸困难及急性呼吸窘迫综合征甚至死亡^[27]，康复后遗留肺纤维化等并发症^[28]。值得注意的是，上述症状不同于六经传变后期以虚寒为主的三阴证表现，也不同于卫气营血

后期出现斑疹、出血等营血证表现,因此基于古代典籍记载并结合病毒性呼吸系统疾病的临床特征,应从“络(阳络,皮肤体表黏膜)-经(经脉)-络(脏腑隶下之阴络)”角度进一步解析病毒性呼吸系统疾病传变规律及病机特点,对系统构建“新感”疾病络病证治体系,提高该类疾病防控水平具有重要的理论与临床价值。

4.2 从“新感入络”分析病毒性呼吸系统疾病的治疗

近 40 年来,络病证治研究取得了突破性进展^[29],为深入研究“新感入络”证治规律奠定了理论基础。笔者既往围绕肺疫提出肺之“气络-气道-血络”传变规律及病机特点,认为疫毒先伤肺之气络,气络输布卫气卫外抗邪免疫防护功能受损;疫毒迅速入里化热生痰,毒热交织,痰阻气道,最后出现气道壅阻引起“换气转血”障碍^[30]。据此提出积极干预策略,针对病毒侵入机体早中期“气道-气络”阶段,制订“清瘟解毒、宣肺泄热”治法,文献梳理、数据挖掘结合历代疫病用药规律,制订连花清瘟组方,全方以银翘散、麻杏石甘汤为基础方加减化裁,汲取明代吴有性治疫病用大黄经验,再结合肺疫病变特点加入红景天、藿香,具有“清热与辛温兼备、解毒与芳化并用、扶正与通腑同施”组方特色,基础和临床研究表明该方具有抗病毒、抗炎和免疫调节作用^[31]。因此,此治法可有效阻断“气道-气络”向“血络”传变,进一步佐证了“新感入络”在病毒性呼吸系统传染病中的学术价值。

5 小结

综上,查阅历代文献及现代中医药学名词术语中尚未有“新感入络”概念,本文通过文献考究明确了“新感”与“新病”的概念范畴,解析了“新感入络”概念内涵及时代价值。同时,指出络病证治体系在当代取得的突破性进展,为基于“新感入络”深入研究外感温热病络病证治奠定了理论基础,也对当前应对病毒性呼吸系统传染病防控彰显出重要的理论和临床价值。

参考文献

[1]蔡永敏,唐学敏,李琳珂,等. 中医名词考证与规范(第一卷:总论、中医基础理论)[M]. 上海:上海科技文献出版社,2021:630-633.
[2]BARROS-ARAGAO FGQ, PINTO TP, CARREGARI VC, et al. Changes in neuroinflammatory biomarkers cor-

relate with disease severity and neuroimaging alterations in patients with COVID-19 neurological complications [J]. Brain Behav Immun Health, 2024, 39:100805. doi:10.1016/j.bbih.2024.100805.
[3]AVORIO F, RUSSELLI G, PANARELLO G, et al. Neurological complications of SARS-CoV-2 infection among solid organ transplanted patients: does immunosuppression matter? [J]. Front Neurol, 2024, 15:1393104. doi:10.3389/fneur.2024.1393104.
[4]AGA M, OKUBO S, IKEDA T, et al. Multiple lung abscesses and cold agglutinin syndrome following coronavirus disease 2019: a case report [J]. J Med Case Rep, 2024, 18(1):318.
[5]FRAMPTON J, ORTENGREN AR, ZEITLER EP. Arrhythmias after acute myocardial infarction [J]. Yale J Biol Med, 2023, 96(1):83-94.
[6]JENCA D, MELENOVSKY V, STEHLIK J, et al. Heart failure after myocardial infarction: incidence and predictors [J]. ESC Heart Failure, 2020, 8(1):222-237.
[7]CHEN J, WANG X, YE W. Prognostic analysis of sex and age in hepatocellular carcinoma: a SEER study [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2024, 36(5):646-651.
[8]GOKTAS AS, BILICI A, CALIS E, et al. Impact of SPARC expression on treatment response of pembrolizumab and brain metastasis in patients with metastatic non-small cell lung cancer [J]. Int Immunopharmacol, 2023, 124(Pt B):110947.
[9]LIU B, TANG L, PENG N, et al. Lung and bone metastases patterns in limb osteosarcoma: surgical treatment of primary site improves overall survival [J]. Medicine, 2023, 102(42):e35671.
[10]GROTE I, POPPE A, LEHMANN U, et al. Frequency of genetic alterations differs in advanced breast cancer between metastatic sites [J]. Gene Chromosome Canc, 2023, 63(1):e23199.
[11]肖啸,张琦. 张仲景诸“家”代表的痼疾观对慢性复杂性疾病辨治启示 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(5):2248-2253.
[12]TOOLE KP, FRANK C. A near miss in the emergency department [J]. Adv Emerg Nurs J, 2024, 46(2):108-117.
[13]CHEN H, ZHANG L, LI Y, et al. Gut microbiota and its metabolites: the emerging bridge between coronary artery disease and anxiety and depression? [J/OL]. Aging Dis. (2024-07-02)[2025-02-26]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39012662/.
[14]VASSE GF, MELGERT BN. Microplastic and plastic

- pollution: impact on respiratory disease and health [J]. Eur Respir Rev, 2024, 33(172): 230226.
- [15] OTOSHI R, IKEDA S, KANEKO T, et al. Treatment strategies for non-small-cell lung cancer with comorbid respiratory disease; interstitial pneumonia, chronic obstructive pulmonary disease, and tuberculosis [J]. Cancers, 2024, 16(9): 1734.
- [16] FUNG NH, NGUYEN QA, OWCZAREK C, et al. Early-life house dust mite aeroallergen exposure augments cigarette smoke-induced myeloid inflammation and emphysema in mice [J]. Respir Res, 2024, 25(1): 161.
- [17] 袁钟, 图娅, 彭泽邦, 等. 中医辞海: 下册 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1999: 353.
- [18] 李振吉. 中医药常用名词术语辞典 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 416.
- [19] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词 [M]. 北京: 科学出版社, 2005: 42.
- [20] 赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展 [J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.
- [21] 世界卫生组织(西太平洋地区). WHO 西太平洋地区传统医学名词术语国际标准 [M]. 北京大学第一医院中西医结合研究所, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 157.
- [22] 马宇博, 贾婷婷. 浅谈中医疫病病因理论 [J]. 光明中医, 2024, 39(8): 1668-1672.
- [23] 贾振华. 肺疫证治规律探讨与连花清瘟组方新解 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(17): 203-210.
- [24] 王宣, 李霞. 从络病理论探讨肺间质纤维化的微循环改变 [J]. 中医杂志, 2018, 59(9): 743-745.
- [25] 袁国强, 吴以岭, 魏聪, 等. 脉络病变基本病机探析 [J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1088-1091.
- [26] 吴以岭. 络病理论体系构建及其学科价值 [J]. 前沿科学, 2007(2): 40-46.
- [27] 王喜红, 韩振蕴, 许梦白, 等. 新型冠状病毒致病的中医认识和思考 [J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(7): 539-543.
- [28] 齐浩翔, 柴鑫华, 鲍永霞. 新冠病毒肺炎后肺纤维化的研究进展 [J]. 临床肺科杂志, 2024, 29(8): 1275-1280.
- [29] 李红蓉, 吴以岭. 络病研究的传承与创新 [J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(12): 1075-1085.
- [30] 贾振华, 魏聪, 李红蓉, 等. 肺络病变证治研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 484-490.
- [31] 尹玉洁, 常丽萍. 中药连花清瘟胶囊/颗粒在呼吸系统疾病中的药理研究及临床应用进展 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(10): 1174-1180.

The Proposal of the Concept of "New Pathogen Invading the Collaterals" and Its Value

JIA Zhenhua^{1,2}

1. Hebei Yiling Hospital, Shijiazhuang, 050091; 2. National Key Laboratory for the Innovation and Transformation of Collateral Disease Theory

ABSTRACT In the Qing Dynasty, YE Gui proposed the pathogenesis of "chronic diseases entering the collaterals" as a rule for collateral diseases. In the context of viral respiratory diseases, the course of the disease is considered a relative concept. A systematic review of historical literature reveals that "new pathogens" belong to the category of "new diseases". It identifies that "new diseases" include types where the pathogenic *qi* initially invades without harming the righteous *qi*, where old diseases relapse while not being completely cured, and where chronic diseases suddenly flare up. These are not limited to exogenous diseases. "New pathogens" refer to diseases caused by the invasion of warm-heat pathogens, the six excesses, and epidemic *qi*, differing from the modern traditional Chinese medicine term "new warm diseases" related to latent heat diseases. Based on the "collaterals-meridians-collaterals" transformation pathway described in *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) and the pathogenesis of external pathogens entering the *zang-fu* organs via the meridians as described in *Treatise on Febrile Disease* (《伤寒论》), as well as the external warm diseases' transformation rule explained by YE Gui from the perspective of collaterals, the concept of "new pathogen invading the collaterals" is proposed. Further analysis indicates that this concept aligns with the transmission and pathogenesis patterns of viral respiratory diseases. The treatment method of "clearing epidemic pathogens, detoxifying, and spreading the lung to relieve heat" is considered important for the prevention and control of viral respiratory infectious diseases.

Keywords new pathogen invading the collaterals; new diseases; new pathogen; chronic diseases entering the collaterals

(收稿日期: 2025-01-22; 修回日期: 2025-02-26)

[编辑: 贾维娜]