

# 浅议络病论在皮肤病中的应用

彭敏<sup>1</sup> 陈珊珊<sup>1</sup> 李宗俊<sup>2</sup>

(1.楚雄医药高等专科学校,云南楚雄 675000; 2.保山市第二人民医院,云南保山 678000)

**摘要** 络病是指各种因素导致络脉痹阻、气血运行不畅的一类病变。皮肤病多发于体表,具有肉眼可见的特点,与络病特有的生理病理特征密切相关,从络病论治皮肤病,对于提高临床疗效具有一定价值。

**关键词** 络病 皮肤病 辨证 中医药疗法

**中图分类号** R275 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)01-0010-03

络病是指各种因素导致络脉痹阻、气血运行不畅的一类病变<sup>[1]</sup>。络病理论是中医学的一个较新的理论,历代医家一直是详于经而略于络。近年来,由于运用络病理论治疗各种疑难杂症取得了显著临床疗效,络病在多种疾病发生发展过程中表现出的共同规律,使络病逐渐成为医家关注的焦点。皮肤病多发于体表,具有肉眼可见的特点,与络病特有的生理病理特征密切相关,故络病论在皮肤病的诊治中具有一定指导意义。

## 1 络脉之概念

络有广义、狭义之分<sup>[2]</sup>,广义的络,包涵“经络”之络与“脉络”之络,经络之络是对经脉支横旁出的分支部分的统称,主管运行经气;脉络之络系指血脉的分支部分,主管运行血液。狭义的络,仅指经络的络脉部分。络病理论所涉及的络,一般是指广义的络。络脉在结构上具有浅、深、末、网的特点。浅者,指行走浅表出于表,《灵枢·经脉》谓:“诸脉之浮而常见者,皆络脉也”;深者,指行走深奥于里,达于脏腑的幽深处;末者,指居于正经、奇经的终末部位;网者,态势如网交织,错综复杂<sup>[3]</sup>。络脉这种“互联网”式的结构和浅深层次分布的生理特点,决定了它的病位浅深不同、病情变化受全身气血盈亏影响,易寒易热、易虚易实、易瘀易滞以及病因复杂的特点。络病的病机,邱幸凡在《络病理论与临床》中归纳提出“络脉阻滞,络脉空虚,络脉损伤”三型说。查阅关于络病论的文献,“瘀阻”是络病的共同点,治以疏通为要。

## 2 络脉与皮肤病

皮肤是一身之表,为人体之藩篱,属肺脏。十五络脉行于体表,皮部是经络系统在皮肤的分布,同浮络关系密切。《素问·皮部论》云“凡十二经络脉者,皮之部也”,各经的皮部在皮肤的分布区域,既

受各经脉营养濡润的区域,同时此处病变又反映该经的病变。依次我们可根据皮肤的色泽、形态、部位的改变来推理病变在何经络何脏腑,同时结合十二经脉气血多少所致疾病的特点,以达到治病求本。

外邪侵袭,或从口鼻而入,或从肌肤腠理而入,疾病初期邪气停于肌表经之间,此时卫气强则邪气出,卫气弱则邪气入,正如《素问·缪刺论》说:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛,留而不去入舍孙脉,留而不去入舍络脉,留而不去,入舍于经脉,内连五脏,散于肠胃,阴阳俱感,五脏乃伤,此邪从皮毛而入,极于五脏之次也。”可见无论是疾病之初还是疾病晚期,都可累及络脉,初病入络以气络为主,在临床可见起病急,症状出现快,传变迅速,如隐疹。久病入络以血络为主,此时邪蓄诸络,病深难愈,临床特点为“久、瘀、难、怪”<sup>[4]</sup>,可表现为皮损肥厚,溃烂,剧烈瘙痒,肌肤甲错、鳞屑等,如白疔。

## 3 络脉与皮肤病辨证

络脉位置表浅,肉眼可见,皮肤发生病变时,可参考络脉之色、形、位、态变化辨证,正所谓“有诸内,必形诸外,有诸外,必本诸内”。络脉的色泽可反映疾病的寒热属性,《灵枢·经脉》指出“凡诊络脉,脉色青则寒且痛,赤则有热”。络脉色赤、充盈、扩展是无形邪热充斥脉道,如丹毒。络脉色青或黑扭如蚯蚓状,或团块壅滞于局部,由寒凝气血阻滞于脉道,如筋瘤、坏疽<sup>[5]</sup>;络脉的形态可辨虚实,《灵枢·经脉》谓:“凡此十五络者,实则必见,虚则必下。”络脉充盈、扩散、高出皮面则为实证,如络脉瘀阻,临床可表现为结节、出血、水肿、积聚、色素沉着、肌肤甲错、舌质紫暗、舌下青紫、脉涩等。脉络塌陷、短小则为虚证,络脉不荣可见皮色苍白或萎黄,唇舌色淡,爪甲无光泽,疼痛隐隐,肌肤干燥或起屑,或麻木不

仁,脉虚或细弱等症状。某些部位循行的经络或经气聚集的某些穴位有压痛或病变,反映不同经络脏腑的病变,如蛇串疮、发颐。

#### 4 从络病论治皮肤病

4.1 内治法 络病的治疗均以“通络”为本。叶氏通络法可有广义与狭义之分<sup>[9]</sup>。广义通络法指对一切络脉均具有宣通作用的治疗方法,狭义通络法即虫蚁搜剔通络法。新病入络应予宣气通络为主,尽快祛除病邪,恢复经脉的通畅。用药时多采用以下诸法:(1)取类比象,藤类入络,在皮肤病的治疗中常用银花藤、海风藤、丝瓜络等药;(2)辛香开通,叶氏言“病在脉络,为之辛香以开通”、“浊结有形,非辛香无以入络”,常用药有郁金、石菖蒲、木香、桂枝等。久病入络应辛香缓通,叶天士认为“久病当以缓攻”,邪恋诸络,缠绵难愈,而非旦夕可除,多用虫蚁类药物“搜剔络中混处之邪”,因其“灵动迅速,可追拔沉混气血之邪”,使气行血畅,络通病除<sup>[7]</sup>,如蜈蚣、地龙、全蝎、蜂房、乌梢蛇等药。古代还有医家还提出辛温通络、辛润通络、荡涤通络和补气通络等方法,临床可辨证用之。

4.2 外治法 在皮肤病的治疗中,外治是一大特色。(1)中药的外治不同一般单纯的热疗和水疗,而是中药通过煎煮后,其有效成分溶于水,通过温和药力渗透皮肤孔隙吸收,直接作用于邪气积聚之络,功专力宏。《理渝骈文》说:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳。”常用外治法有洗浴、浸泡、湿敷、酊剂等。如治疗手足部位慢性湿疹,可用中药熬水浸泡,中药为大黄、甘草、红花、地骨皮、当归、黄芪、仙鹤草加减补益通络;白癜风,可用补骨脂、白芷、骨碎补、刺蒺藜、制何首乌、紫草、红花、乌梅、菟丝子白酒泡1周后外擦患处,同时适当的晒太阳,与内服药共用,起到事半功倍的效果。(2)火针烙法是指将针具烧红后刺烙病变部位,达到排脓、散结、止血、祛除赘生物的一种治疗方法。火针的温热刺激可激发人体的阳气,增强经络对气血的营运与推动作用,以开门掘塞,疏通脉络。临床上粉刺、肥厚苔藓样变等,可用火针点刺,疏通脉络,使气血通畅。(3)刺络出血,即通过泻血以调气,从而起到通经活络的作用,正如《素问·阴阳应象大论》所说“血实宜决之”。对各种实证、热证、经络瘀滞、疼痛等病证有较好的疗效。

#### 5 络病论在皮肤科的应用进展

郭刚<sup>[8]</sup>从络病论治系统性硬皮病417例,患者中基本痊愈51例,显效133例,有效209例,无效24例,总有效率94.24%。其认为以络病理论为指导治疗本病不同于以往的活血化瘀方法,在辨证分型的基础上结合各种通络治法取得了显著疗效,从络

病理论论治硬皮病不但可以改善患者血流变状态,更能保护患者微血管形态及完整性。从络病论治硬皮病应作为一个基本治则贯穿治疗始终。刘邦民等<sup>[9]</sup>认为气血瘀滞不能上荣于面是黄褐斑发病关键,故以通络为治疗大法,具体采用活血化瘀通络,兼以疏肝理气、健脾除湿、滋阴补肾。临床上常用柴胡、当归、香附、郁金、白芍、枳壳等疏肝解郁,茯苓、白术、陈皮、山药、薏苡仁等理气健脾除湿,熟地、女贞子、制何首乌、阿胶、杜仲、菟丝子、肉苁蓉等滋阴补肾,取得较好疗效。陆春玲等<sup>[10]</sup>认为皮炎的病机为络脉气血或津液痹阻不通,所以通络是总的治疗原则,具体有祛邪通络和扶正通络两大类,且通过文献总结发现近20年皮炎的治疗涉及络病的大部分是在辨证的基础上,合用通络药物,涵盖了活血化瘀通络、理气通络、化痰通络、搜风通络、养阴通络、益气通络、祛寒通络、化湿通络、辛味通络、虫类通络、藤类通络等几乎全部络病治法。柴守范<sup>[11]</sup>以通络法则贯穿于白塞病治疗的全过程,可概括为“清通”、“疏通”、“通补”及“温通”等方法。郭雯等<sup>[12]</sup>认为银屑病初期以邪实为主,治以清热凉血,解毒通络,病程日久,络中气滞血瘀,皮损反复不愈,多呈斑块状,鳞屑较厚,颜色暗红;舌质紫暗有瘀斑瘀点,脉涩或细缓,治以活血化瘀,解毒通络。皮损肥厚色暗者,加三棱、莪术或用虫类药物如全蝎、蜈蚣、白僵蚕、地龙等加强活血软坚、散结通络之功。病程较久,络脉血虚,皮疹多呈斑片状,颜色淡红,鳞屑减少,干燥皲裂,自觉瘙痒,伴口咽干燥,舌质淡红、苔少,脉沉细,治以滋阴养血,益气通络。张丰川<sup>[13]</sup>认为白癜风主要病机为风湿袭络、气血瘀滞、肌肤失养,病机重点在络脉瘀阻,治以活血通络,祛风除湿,药用生黄芪、桂枝、当归、防风、荆芥、秦艽、全蝎等。

#### 6 结语

络病之论,源远流长,是中医理论体系的重要内容之一,叶天士云“医者不知络病治法,所谓越究越穷矣。”从络治病正逐渐在临床各学科上显示出优势,因此在遵循中医辨证论治这一根本原则的前提下,从络病论治皮肤病应作为一个基本治则贯穿治疗始终。以上所述仅取前人点滴,结合目前理论和临床加以阐述以开阔思路,提高临床治疗效果。

#### 参考文献

- [1] 刘敏,王庆国.络病理论研究现状及展望.中华中医药学刊,2010,28(6):1200
- [2] 史常永.络病论发范.中国医药学报,1992,7(4):3
- [3] 常富业,王永炎.络病辨证浅析.北京中医药大学学报,2003,26(6):9
- [4] 汤铁城.络病学说临床应用举隅.江西中医药,2001,14(1):23

## 李东垣论治消渴学术思想浅析

唐元 喻嵘 罗文娟 陈聪

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

**摘要** 李东垣为金元四大家之一,其论治消渴病的理、法、方、药自成一家。李氏在《内经》的基础上创立“阴火”理论,提出重视脾胃与元气、独创“升阳泻火”之法以及特色组方用药等影响至今,其论治思想与现代医学对糖尿病的认识具有一致性,对于糖尿病及其并发症的防治意义深远。

**关键词** 李东垣 阴火论 消渴

**中图分类号** R255.4 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)01-0012-02

消渴之名,最早见于《内经》。《素问·阴阳别论》云“二阳结,谓之消”。“二阳”即手足阳明经,“胃及大肠俱热结也,肠胃藏热则喜消水谷”。李东垣是金元四大家补土派的著名医家,其对消渴的认识主要记载于《兰室秘藏》:“手阳明大肠主津,病消则目黄口干,是津不足也;足阳明胃主血,热则消谷善饥,血中伏火,乃血不足也。”认为消渴发病与“津不足”、“血中伏火”、“血不足”相关,此即阴火。

### 1 阴火理论微阐:火与元气不两立,阴火内生

李氏的阴火理论基于火与元气不两立学说而来。“即脾胃虚衰,元气不足而心火独盛。心火者,阴火也;起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之;相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不能两立,一胜则一负。脾胃气虚则下流于肾肝,阴火得以乘其土位。”(《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》)此“心火”即阴火,而非君主之火,乃下焦离位之火、病理之火。并认为阴火与元气不两立,为元气之贼。《脾胃论》中记载“既为热所乘,无气以动”,即阴火易耗伤元气,《内经》亦有“热伤气,又云壮火食气”

之说。生理上,元气主生发,上温心肺,下养肝肾;阴火司降藏,下养肝肾,上滋心肺。若饮食劳倦损伤脾胃,元气生发不足,清阳下陷,则谷气不升。上不能煦心肺,下则引动肝肾阴火,即龙雷之火,其性得湿则焰,遇水而燔,水湿困扰必致阴火炽盛,上乘阳位。这段原文也说明了脾胃气虚,元气不足是阴火产生的根本。而中气不足致气火关系失调是阴火产生的基本病机。李东垣将阴火归入内伤证之中,“饮食失节及劳役形质,阴火乘于坤土之中”,“夫阴火炽盛,由心生凝滞,七情不安故也”,可见饮食不节、劳役过度、七情内伤均可致阴火产生。

### 2 消渴病因病机:脾胃虚弱,阴火致消

《兰室秘藏·消渴门》将消渴分为高消、中消、下消。“高消者,舌上赤脉,大渴引饮”;“中消者,善食而瘦,自汗,大便硬,小便数”;“下消者,烦躁引渴,耳轮焦干,小便如膏”。消渴病多由“数食甘美而多肥”,湿热内生,脾阳受损,胃阴不足,谷气不升,元气生化乏源,水谷精微不化,水湿不运,困阻下焦,肝肾之气升腾受阻,遏郁血中,日久致“阴火上冲”,

基金项目:国家自然科学基金(81273753);2012年“心脑血管病中西医结合防治研究”湖南省高校科技创新团队资助;2013年湖南省重点学科-中西医结合基础、中医内科学;2013年细胞生物学与分子技术湖南高校重点实验室

- [5] 王新月,吕梅.论络脉的病理特征在诊断上的应用.河北中医,1991,13(5):43
- [6] 姚传龙.浅谈络病证治.辽宁中医杂志,1996,23(12):565
- [7] 牛阳.浅谈叶天士“久病入络”之思想.四川中医,2003,21(1):3
- [8] 郭刚.从络病论治系统性硬皮病417例临床观察.辽宁中医杂志,2011,38(1):78
- [9] 刘邦民,张涓,宋联进,等.浅谈络病理论与黄褐斑.时珍国医国药,2010,21(5):1289
- [10] 陆春玲,郭刚.从络病论治皮炎.中国中医基础医学杂志,2007,13(9):698
- [11] 柴守范.从络病论治白塞病的理论探析.江苏中医药,

2009,41(12):6

- [12] 郭雯,曹继伟,郭建辉,等.从络病论治银屑病理论探讨.中医临床研究,2014,6(4):74
- [13] 张丰川.用络病理论诊治皮肤病.北京中医药大学学报,2006,13(2):35
- 第一作者:彭敏(1984-),女,医学硕士,助教,研究方向:中医外科学皮肤病的临床及实验研究。34936483@qq.com

收稿日期:2014-08-01

编辑:傅如海