基於「久病入絡」理論淺談脫疽治療體會

Brief discussion on the treatment of gangrene based on the theory "pathogen usually intruding into collaterals in protracted diseases"

孫雲朝[1] 郭 娜[1] 魏 金[2] 趙家寧[1] 張 欣[1] *SUN Yunchao, GUO Na, WEI Jin, et al.*

（1. 河北省中醫院；2. 安新縣醫院）

[摘要] 絡脈分佈於機體全身上下，外達肌肉、皮毛，內至筋骨、臟腑，具有維持人體氣血津液流通的功能。中醫多認為脫疽與絡脈氣血虛弱、瘀血痰毒等病邪阻滯絡脈有關，符合「久病入絡」學術思想，但現代研究對兩者的聯繫描述較少。因此筆者針對「久病入絡」理論探討脫疽的病機及發生機制，並結合自擬藥方——芪黃疽愈方探討脫疽的治療體會，從而對中醫臨床治療脫疽產生積極影響。

[關鍵詞] 脫疽；肢體動脈硬化閉塞症；久病入絡；芪黃疽愈方；理論探討

1 概述

脫疽是以初起肢冷麻木，後期趾節壞死脫落，黑腐潰爛，瘡口經久不愈為主要表現的脈管疾病。《靈樞·癰疽》初見脫疽相關記載：「發於足趾，名脫癰。其狀赤黑，死不治；不赤黑，不死。不衰，急斬之，不則死矣。」該病相當於西醫學的肢體動脈硬化閉塞症(Arteriosclerosis Obliterans, ASO)，流行病學研究顯示，ASO的發病率呈逐年上升的趨勢[1]，目前西醫以常規對症治療為主，且療效並不穩定。手術則加大了患者的痛苦，費用較高。近年來，中醫在預防和治療肢體動脈硬化閉塞症方面的研究逐漸增多，且療效確切，副作用小，引起國內外高度重視[2]。中醫認為該病是由內外多種病因共同作用所致，其主要病機為氣血凝滯，經脈阻塞，患者多年老發病，氣陰兩虛，氣虛推動無力，氣血津液輸布異常，津凝為痰，血滯為瘀，痰瘀互結，日久阻滯經絡不通而發病。病機關鍵為「久病入絡，癥積阻絡」，故治療以「消癥通絡」為大法。筆者將在「久病入絡」的理解基礎上淺析脫疽治療體會。

2 對「久病入絡」的認識

2.1「絡」的認識

「絡」在《黃帝內經》中屬「脈」的一部分，《靈樞·脈度》中記載為「經脈為裡，支而橫者為絡，絡之別者為孫」，指的是經脈分為縱行的主幹經絡和由經脈分出的交叉橫行的絡脈，而絡脈可進一步分出細小的孫絡。因此，絡脈是由經脈別出後再逐層分支後網絡周身的通道。

絡脈分為十五絡脈、孫絡、浮絡等，此外《內經》中還有血絡、小絡、盛絡、橫絡等描述。十五絡脈是十四經脈分出、與相表裡的經脈連接的淺層分支；十二正經的絡脈分出後走向相表裡的經脈，隨經脈循行並補充經脈循行的不足；任、督的絡脈及脾之大絡分出後分別走行於身體的

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCTMP All Rights Reserved

前面、後面和側面。絡脈再逐層分支後的最細小支為孫絡，分佈在經脈所屬部分的內外各區域，分佈更為廣泛。浮絡是位於肌膚體表的絡脈。十五絡脈與浮絡的位置與經脈相比而言為較表淺的部位，正如《靈樞·經脈》中所述「諸脈之浮而常見者，皆絡脈也」。但其實絡脈的位置深淺不一，分佈在全身表裡上下，並非為經之淺層。

絡脈按分佈位置分為陰陽，陽絡為分佈於較表淺的皮膚、肌肉層面的脈絡，而陰絡分佈於體腔深處、臟腑所屬之處，主要與五臟六腑相聯繫。兩者的差別在臨床中得以體現，比如顏色的變化：陽絡顏色變化無常，隨四時、疾病狀態有所改變，陰絡的顏色則與所屬經脈色相應，如《素問·經絡論》中所述，「經有常色而絡無常變也……陰絡之色應其經，陽絡之色變無常，隨四時而行也」，可根據表淺部位絡脈的顏色變化診斷、鑒別疾病。兩者在疾病表現方面也有所不同，《靈樞·百病始生》中曰：「陽絡傷則血外溢，陰絡傷則血內溢」。

除此之外，還有病理性絡脈。如《靈樞·刺節真邪》中「一經上實下虛而不通者，此必有橫絡盛加於大經，令之不通……」。這裡的橫絡，表示邪盛的絡脈橫於大經之間，導致經脈不同。盛絡/絡盛、虛絡/絡虛表示絡脈實和虛的病理狀態。血氣留結於脈內，使得脈結而不通的狀態為結絡。

2.2 氣血與「絡」的關係

《靈樞·本藏》中曰「經脈者，所以行血氣而營陰陽，濡筋骨，利關節者也」。氣血是人體生命活動的物質基礎，全身各組織器官只有得到氣血的濡潤才能完成正常的生理功能。經絡是人體氣血運行的通路，能將其營養物質輸送到全身各組織臟器，從而完成和調於五臟，灑陳於六腑的生理功能。而絡脈向內深入臟腑、筋骨、四肢百骸，向外淺出肌肉、皮膚、官竅，網絡周身上下，不僅聯絡表裡兩經，還能補充經脈循行的不足，進而溝通全身氣血，起到滲灌氣血的作用。如《靈樞經·小針解》記載「絡脈之滲灌諸節者也」，即絡脈是氣血運行的通道，可以將氣血滲灌到全身各處。張志聰在《黃帝內經·靈樞集注》中提出，胃腑所生之血氣，不僅循行於十二經脈之中環周不休，還通過「臟腑之別絡而出」，「並循於十二經脈之部，然從大絡而出，別走其道」，進而布於四末，通過孫絡出於皮膚，濡養肌肉，並用江河比喻，「人之三百六十五絡，猶地之百川流注，通匯於九州之間」。此外，絡脈還是營血化生合成的重要場所，如《黃帝內經·靈樞》所說「中焦出氣如露，上注溪谷而滲孫脈，津液和調，變化而赤為血」。營血生成以後，首先灌滲孫脈，孫脈充盈後滿溢注入較大的絡脈，絡脈充盈後進入經脈，因此絡脈也是津和血「變化」之處[3]。

2.3 絡脈病變特點及「久病入絡」的形成條件

絡脈的生理功能決定了其充盈流通的特點，因此，絡脈病變可表現為其脈道結構的損傷以及氣血流通的異常。慢性病、反復發作進行性加重的疾病或者疑難雜病等可損傷絡脈形態及功能，絡脈受損則影響其灌溉氣血、溝通內外、溢輸奇邪的功能，導致氣血運行不暢，鬱結於脈道可生瘀血痰毒，加重絡脈的阻塞；而且上述疾病耗氣傷血，絡脈中氣血虛弱，運行乏力，同樣可導致瘀血阻滯，進而使得脈道不通。脈道痹阻進一步會影響臟腑的功能，加重疾病的進程，葉天士稱之為「絡病」，對臨床久病、多種難治性疾病具有重要的指導意義。

「久病入絡」是指機體感受邪氣後，正氣不斷損傷，而邪氣日益亢盛，病邪由表入裡，由淺入深徐發的過程。由於絡脈分佈內外、網絡周身，又是氣血彙聚之處，因此也成為外邪入侵的途徑，「經主氣，絡主血」，氣病多在經，血病多在絡，經中血的運行靠氣的推動，絡中血盈則滿。經臟久病，則由氣入血，而發為絡脈病。葉天士在《臨症指南醫案》中首次提出「久病入絡」，

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

此處之「絡」乃為《內經》所言之「陰絡」[4]。他指出「初為氣結在經，久則血傷入絡」，並認為，經絡系於臟腑外廓，病之初，氣結在經，機體尚可勉強支撐，但日久氣鈍血滯，日漸瘀積成痹，氣血交亂，病必旋發。瘕為氣聚，癥為血結，於無形釀為有形。這也符合現代研究發現的疾病一般發展規律[5]，即由淺入深、由表入裡，由功能性疾病發展為器質性疾病。初期當疾病來襲時，機體在一定程度上可以自我調節內環境穩態，而當疾病未能及時得到控制，機體內堆積的大量病理產物會引起一系列病理反應，造成某些組織器官的結構及功能性破壞。

3 從「久病入絡」角度淺析脫疽

3.1 中醫對脫疽的認識

古人對脫疽的認識最早見於《黃帝內經》，「發於足指，名脫癰，其狀赤黑」，《針灸甲乙經》首次提出「脫疽」一名，此外還有「脫骨疽」、「手足甲疽」、「敦疽」等名稱。而對於脫疽的病因病機，古代在不同時間也有不同的認識。先秦兩漢時期認為年老之人氣血衰弱，不濡養肌肉，容易形成脫疽（《靈樞·營衛生會》）；寒邪內襲是引起脫疽的重要因素（《素問·舉痛論篇》）；營衛壅滯經脈，氣血不暢，也易導致此病（《靈樞·癰疽》）。隋代巢元方《諸病源候論》中認為情緒失常、飲食不節是引起本病的誘因，可導致陰陽失衡，進而引起五臟不和、正氣虧虛，使得經絡易受寒邪侵襲，衛氣與寒邪相搏於經絡，引起經絡不通，進而發為此病。宋元時期認識到消渴發於手足末端可引起脫疽，如竇漢卿《竇氏外科全書》中記載「甲背發，此症由消渴之症發於手足指，名曰脫疽」；《外科精要》中指出此病可因外傷引起。明清時期中醫外科進一步發展，《外科理例》中提出脫疽是飲食肥甘厚味、房勞過度或者過於進補引起；《外科正宗》認為上述病因消耗精氣，火毒侵襲臟腑，進而積於骨髓，引起疽毒陰瘡；清代陳士鐸進一步指出，氣血不能到達四肢之末為本病的根本，火毒邪氣積聚於氣血虧虛之處則引起該病；另有醫家提出，平民或幼兒偶患此病，並非為飲食、房勞、丹藥所致，而是嚴寒涉水導致氣血凝滯，寒邪積久化熱而引起[6]。現代對動脈硬化閉塞症的認識有所變動，張凡帆等[7]對該病的現代文獻進行歸納統計，發現在現代文獻中動脈硬化閉塞症的證候主要是熱毒、氣血兩虛、血瘀、寒凝、脾腎陽虛，證候要素主要為熱毒、血瘀、陽虛，在中醫教材中頻次靠前的證候要素為熱毒、血瘀、氣虛。謝宇霞[8]統計有現代學者[9]將本病分為寒濕阻絡、血脈痹阻、濕熱毒盛、熱毒傷陰和氣血兩虛5個證型，另有學者[10]分為陰寒、血瘀、濕熱下注、熱毒熾盛、脾腎陽虛5型。綜上，ASO為本虛標實之證，臟腑功能失調、氣血虧虛為本，邪毒痰瘀阻滯經絡為標。

3.2「久病入絡」與脫疽的關係

脫疽的病程進展具有「久病入絡」的特點。「久發、 頻發之恙必傷血絡，絡乃聚血之所，久病血必瘀閉」（《臨證指南醫案》）。 日久不愈、反復發作或其他難治性疾病耗傷氣血、損傷血絡，引起絡脈瘀閉，進而影響臟腑功能，加重疾病的進展。肢體動脈硬化閉塞症是全身大、中動脈硬化在肢體局部的表現，病變部位主要在髂股動脈、鎖骨下動脈，血管內膜、中層發生退行性、增生性變化，引起管壁的變硬、彈性變差，血栓形成，進一步導致肢體遠端血流減少甚至中斷，以下肢多見。當血供障礙時，下肢麻木、發涼，行走時表現為間歇性跛行，嚴重者持續性疼痛，若動脈管腔完全閉塞則可產生壞疽。絡脈遍佈全身上下，淺出體表，深入臟腑筋骨，與經脈循行不同，其從大絡出，布於四末，灌溉氣血、濡養肌肉。動脈硬化閉塞症起初表現為經絡的

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

功能異常，隨着疾病的進展，經絡形態結構異常，通行氣血的功能減弱，病理性產物產生，進而阻塞四肢絡脈，絡脈痹阻，四肢筋骨皮膚無法濡養，則會產生疼痛、麻木甚至壞死等現象。另一方面，疾病繼續發展，病邪可侵襲連及臟腑的絡脈，最終引起臟腑功能及結構的異常，危及心、腦、腎等重要臟器，產生嚴重不良影響。「久病入絡」體現了該病進展性、難治性特點，反映了其病位由淺至深、由功能性障礙到器質性病變的進展過程。因此脫疽的根本病機是絡脈病變，治療該病應從「久病入絡」入手。絡脈病分虛實，本病瘀血痰毒等病理產物引起絡脈阻滯為標，絡脈虧虛，無以運行氣血為本，根據絡脈病的特點，葉天士提出「大凡絡虛，通補最宜」，「絡以辛為泄」，創立了辛味通絡法，該法指導了本病辨證用藥的思路和規律。

3.3 氣血在脫疽發病中的作用

《黃帝內經》云：「氣為血之帥……血為氣之母」，氣血失和在脫疽病的發生發展過程中扮演着重要角色，久病入絡、癥積阻絡是脫疽的關鍵病機，氣虛血瘀是最常見的證型[11]。臨床上脫疽患者多為中老年人，其臟腑功能減退，素體氣陰兩虛，氣虛推動無力，氣血津液輸布異常，氣血運行不暢，津凝為痰，血滯為瘀，痰瘀互結為「癥」，進而造成癥積阻遏於絡脈，即「久病入絡」。本病病位在血脈，為本虛標實，氣虛為本，瘀血為標，故氣血失和是脫疽發生的病理基礎，隨着病情的發展，入於絡脈，導致絡脈瘀阻。

脫疽發病始於氣虛，中老年人臟腑功能減退也首先表現於臟腑的氣虛。《諸病源候論》中提到：「疽者，五臟不調所生也……營衛稽留於脈……故積聚成疽……發於足趾，名曰脫疽。」《外科啟玄》中曰：「凡病瘍，皆由五臟不和，六腑壅滯，則令經脈不通而生焉。」說明脫疽等外科疾病的發生與五臟氣機功能密切相關。腎為先天之本，是調節五臟六腑氣機的根本。腎氣旺盛，則五臟氣充，雖有外邪而不發病。若腎陽不足，則機體無力推動血液運行，造成血滯凝結發為脫疽；若腎陰耗損，陰虛迫血妄行，灼傷筋骨，甚則犯肝，不能涵木，導致肝腎陰虛，筋枯骨朽，肢端破潰，皮黑肉腐。脾作為後天之本，脾臟之氣充盈，則受納之水穀精微可散佈於機體四肢百骸，濡潤全身。若脾陽不足，脾失健運，則氣血不能充養四肢，末端肢體受累，陽虛則寒，寒凝血瘀發為脫疽。另外，心為五臟六腑之大主，心氣的充盈，可以推動血液在脈管中正常運行。肺朝百脈的生理功能決定了機體血液的運行，與肺氣的推動和調節相關。因此，五臟之氣的充盈決定了血液是否能在脈管中正常運行，從而發揮其相應的生理功能。若氣虛則無力推動血脈流行，久病入絡、癥積阻絡，從而發為脫疽。

3.4 基於「久病入絡」理論的臨床應用

根據上述理論和認識，在治療脫疽上採取補氣活血，逐瘀通絡的治療法則。這就提示我們在臨床治療的方劑中，有幾點要特別注意：①不應一味給予攻伐破瘀之藥，而要配伍補氣治本、補益脾腎之藥物，使得攻而不傷正，邪去正存。②活血祛瘀之藥品，必要通絡，而非簡單活血之劑。③附加予止痛之品，減輕患者外在症狀。這樣便可標本兼治，症證同治，在治瘀積同時治療氣虛，通絡的同時止痛。因此，運用「久病入絡」理論指導治療脫疽具有一定的理論意義和現實價值，可達到治療脫疽的較好療效。

脫疽患者素體氣虛，氣血津液輸布異常，津凝為痰，血滯為瘀，痰瘀互結為癥，日久最終導致痰瘀阻絡，絡不通而發病。可見，脫疽是氣虛為本，經絡癥積瘀結為標，其病位在血脈，為本虛標實之證。因此治療需以益氣養陰、消癥散結、通經活絡為主，基於此法自擬芪黃疽愈方，應用于ASO患者的治療。芪黃疽愈方：黃芪20g、黃精12g、紅花12g、鬼箭羽12g、土鼈蟲9g、

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

雞血藤15g、延胡索12g、牛膝9g、海藻12g。其臨床療效已得到動物實驗的驗證。其加減為：寒凝阻絡證，加乾薑12g、桂枝12g、白芥子12g、細辛3g、肉桂12g、鹿角膠12g（烊化）、徐長卿12g、全蠍5g、蜈蚣3g。血脈瘀阻證，加地龍12g、穿山甲3g、三棱9g、莪朮9g、徐長卿12g、川芎12g、浙貝母12g。氣血虧虛證，加丹參12g、黨參12g、白朮12g、當歸尾12g、白芍12g、紅景天15g、川芎12g。

方中黃芪起到健脾益氣的作用，對脫疽病之氣虛根本予以施治，同時黃芪還具有托毒生肌的功效，葉天士在《本草經解》中曰：「黃芪甘溫，補益氣血」、「脾主肌肉，甘能解毒，溫能生肌，所以主癰疽久瘡，排膿止痛也。」可見黃芪甘溫的特性以及肺脾歸經，使其在治療脫疽等外科疾病中發揮重要作用。黃精與黃芪相同，亦入脾肺兩經，還可入腎經，對於虛而生熱的症狀可以起到滋陰潤燥的效果，補氣益肺脾腎三藏，滋先後天之本，為治療本病的要藥。紅花活血通經，散瘀止痛。黃元禦在《長沙藥解》中提出：「紅藍花（紅花）活血行瘀，潤燥止痛，最能疏木而清風，其諸主治，通經脈，消附腫。」紅花活血化瘀的功效可以很好的針對脫疽標證進行治療，祛瘀而不傷正。延胡索在理氣活血的基礎上，對脫疽導致的肢端疼痛起止痛作用。雞血藤有活血化瘀、舒筋通絡的功效，通久病入絡之瘀血。海藻消痰散結，利水消腫。陶弘景著《本草經集注》云：其「破散結氣……治皮間積聚暴潰，留氣熱結，利小便。」，祛瘀積絡脈之癥積。鬼箭羽破血通經，楊時泰在《本草述鉤元》中言：「大抵其功精專於血分。」土鼈蟲破血逐瘀，其作為蟲類藥物在治療脫疽、痹症等方面有豐富記載，《雷公炮製藥性解》中云：「土鼈專主血證……祛堅積癥瘕。」《長沙藥解》中云：「善化瘀血，最補損傷。」牛膝逐瘀通經，引血下行，入肝腎二經，又能補肝腎、強筋骨。諸藥相伍，共奏益氣活血，逐瘀通絡之效。

筆者根據「久病入絡」這一理論，淺析脫疽在該病機理論指導下的治法，提出補氣活血，逐瘀通絡的治療法則。臨床上我們通過該理論自擬出芪黃疽愈方，其治療脫疽的效果已得到多方證實[12]，益氣通絡法在治療脫疽中的價值是明確的。但目前，益氣通絡方藥治療脫疽病的具體作用機制尚未明確，關於中藥治療脫疽的相關研究還有待進一步闡明。需要說明的是，除內治法外，臨床中我們還可以配合中藥外洗，根據疾病不同階段進行辨證論治，以求達到治療脫疽的最佳效果。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

參考文獻

[1] 鄭月宏. 下肢動脈硬化閉塞症診治進展概述 [J]. 中華老年多器官疾病雜誌，2020,19(01):7-10.

[2] 葉學勁，李志鴻，鄧柏楊. 中醫藥治療肢體動脈硬化性閉塞症的研究進展 [J]. 中國醫藥導報，2020,17(27):44-7.

[3] 黃高孝，張寶成，黎氏寶玲, et al. 基於「開玄府，通絡脈」理論探討風藥泄濁化瘀在痛風性關節炎治療中的應用 [J]. 中國中醫急症，2019,28(10):1806-9.

[4] 冉維正，陳志剛. 從「久病入絡」看絡脈層次分類的必要性 [J]. 中國中醫基礎醫學雜誌，2019,25(07):883-4+981.

[5] 孫喜靈. 論疾病發展過程中四種病變狀態和五個階段 [J]. 山東中醫藥大學學報，2004,(01):11-4.

[6] 張傳奇, 許斌. 脫疽病病因病機理論框架結構研究 [J]. 浙江中醫藥大學學報, 2017, 41(10): 800-2+5.

[7] 張凡帆，龐鶴. 動脈硬化閉塞症中醫證候要素文獻分佈研究 [J]. 北京中醫藥，2012,31(03):172-5.

[8] 謝宇霞. 脫疽病證治規律研究 [D]. 湖南中醫藥大學，2011.

[9] 陳德銘，何清湖. 中醫外科學 [M]. 中國中醫藥出版社，2004.1.

[10] 侯玉芬，劉明，周黎麗. 實用周圍血管疾病學 [M]. 金城出版社，2005. 1.

[11] 楊文思. 中醫活血療法在ASO中的應用 [J]. 長春中醫學院學報，2002,(03):59-60.

[12] 李曉東，葛建立，張欣, et al. 芪黃疽愈方治療糖尿病肢體動脈硬化閉塞症療效觀察 [J]. 河北中醫，2016,38(06):853-5.

（編委：戴昭宇審校 2026.01.10）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved