

【DOI】 10.3969 / j.issn.1671-6450.2026.02.018

肺络病论坛

脏腑络病理论系统化研究——络病学科深入发展的新高峰

贾振华



基金项目: 国家自然科学基金重点项目(82130123) ; 国家中医药多学科交叉创新团队项目(ZYYCXTD-D-202206)

作者单位: 050035 石家庄 河北省络学创新医药研究院 / 络病理论创新转化全国重点实验室

E-mail: jzhjiazhenhua@ 163.com

【摘要】 中医络病研究史虽经历了“三个里程碑”式发展 ,但始终未形成系统的理论体系 ,制约了中医脏腑辨证的深入发展和难治性疾病临床疗效的进一步提高。当代络病研究取得的“第四个里程碑”突破性成果 ,从络脉与经脉的时空差异性入手 ,系统研究络脉生理与络病发病、治疗的独特性 ,系统构建络病理论体系 ,创建中医络病学新学科 ,为指导脏腑疾病临床辨治 ,揭示络脉行气血共性与脏腑功能结构独特性相结合的内在规律 ,推进脏腑络病理论系统化 ,提高难治性疾病临床疗效提供了重要的契机。文章站在络病理论传承创新的历史坐标与时代交叉点上 ,系统解析脏腑络病理论系统化研究的学术与临床价值。还例举了肺络病证治及心血管事件链证治规律研究取得的阶段性成果 ,以期抛砖引玉促进脏腑络病理论的系统化研究。

【关键词】 络病理论; 脏腑络病理论; 肺络病证治; 心血管事件链

【中图分类号】 R224.1 【文献标识码】 A

Systematic research on the theory of visceral collateral disease—A new peak in the in-depth development of collateral disease discipline Jia Zhenhua. Hebei Luoxue Innovation Medical Research Institute , State Key Laboratory for Innovation and Transformation of Luobing Theory , Hebei Shijiazhuang 050035 , China

Funding program: National Natural Science Foundation of China (82030123) ; National Multidisciplinary Innovation Team Project of Traditional Chinese Medicine (ZYYCXTD-D-202206)

E-mail: jzhjiazhenhua@ 163.com

【Abstract】 From a historical perspective and within the context of inheritance and innovation in the theory of collateral disease, this paper systematically analyzes the academic and clinical values of the systematic research on the theory of visceral collateral disease. Although the history of research on collateral disease in traditional Chinese medicine has witnessed the development of "three milestones," a comprehensive theoretical system has never been fully established. This limitation has constrained the in-depth development of visceral syndrome differentiation in traditional Chinese medicine and the further improvement of clinical efficacy in treating refractory diseases. In the breakthrough achievement of the "fourth milestone" in contemporary research on collateral disease, the uniqueness of collateral vessel physiology, pathogenesis, and treatment is systematically studied based on the temporal and spatial differences between collateral vessels and meridians. This work systematically constructs the theoretical system of collateral disease and establishes the new discipline of collateral disease theory in traditional Chinese medicine. It provides an important theoretical foundation for guiding clinical treatment based on syndrome differentiation of visceral diseases, reveals the inherent laws governing the commonality of qi and blood circulation in collateral vessels and the unique functional structures of viscera, promotes the systematization of the theory of visceral collateral disease, and enhances the clinical efficacy in treating refractory diseases. This paper also presents phased achievements in the research on the rules of syndrome differentiation and treatment of lung collateral disease and cardiovascular continuum, aiming to initiate discussion and promote systematic research on the theory of visceral collateral disease.

【Key words】 Theoretical guidance of collateral disease; Theory of visceral collateral disease; Syndrome differentiation and treatment of lung collateral disease; Cardiovascular continuum

络病是广泛存在于多种内伤疑难杂病和外感重症中的病理状态及过程,回顾两千多年中医学发展史,络病研究经历了春秋战国时期《黄帝内经》、东汉张仲景、清代叶天士三个里程碑式的发展,但由于中医学学术发展史上存在重经轻络现象,致使络脉与络病理论始终未形成系统的理论体系。脏腑、经脉(络)、气血是中医理论的核心,气血在经脉中运行,需通过经脉末端的络脉输布弥散到脏腑区域,为维持脏腑正常结构功能的基本物质,循行于脏腑区域的“脏腑隶下之络”(《临证指南医案》)即阴络,是该脏腑结构功能的有机组成部分。络病理论发展滞后显然制约了脏腑辨证的深入发展及多种难治性疾病临床疗效的进一步提高。络病理论在当代取得“第四个里程碑”突破性成果,从络脉与经脉的时空差异性研究络脉病理生理及治疗独特性,系统构建起络病理论体系^[1-3]。笔者站在络病理论传承创新的历史坐标与时代交叉点上,系统解析脏腑络病理论系统化研究的学术与临床价值,例举肺络病证治、心血管事件链(心络)证治规律研究取得的阶段性进展,希冀引燃脏腑络病理论系统化研究的燎原星火,促进络病学学科的深入发展。

1 中医络病发展史“三个里程碑”

春秋战国时期《黄帝内经》初步论述络脉生理、病理及治疗,奠定络病理论基础;东汉张仲景《伤寒杂病论》首创通络治疗方药,络病证治初露端倪;清代叶天士提出“久病入络”“久痛入络”,将络病发展为中医学病机概念,丰富发展了络病治法方药。然而,络病研究虽经历了上述三次大的发展时期,但始终未能形成系统的理论体系,这成为历史留给当代医务工作者的重大课题。

1.1 《黄帝内经》奠定络病理论基础 《黄帝内经》提出“络病”“经脉”“络脉”“血脉”等概念,并记载了络脉的循行分布规律、生理功能和病理变化,提出了诊络方法与络病治法,初步奠定了络病理论基础。更为关键的是,相较于《黄帝内经》成书之前的早期经脉学文献,以十二经脉为主体,通过奇经八脉、经别、经筋、皮部,以及从经脉分出的十五络脉和孙络、浮络等,形成表里相合、循环交接及联络脏腑、沟通百骸的网络系统,为建立以五脏为中心的藏象学说提供了前提与支撑,也初步构建起以五脏为核心,以经脉(络)为枢纽,以气血为基础的中医学理论核心框架,正如《灵枢·海论》所言“夫十二经脉者,内属于府藏,外络于肢节”。

1.2 《伤寒杂病论》首创通络方药 东汉张仲景承《黄帝内经》之旨,所撰《伤寒杂病论》重视“经络”在

内伤杂病发生和传变中的作用,创立“脏腑辨证”和“六经辨证”,成为后世医家临床诊疗的重要依据,“络病证治”作为内伤疑难杂病的辨证论治方法也初露端倪。书中记载了如大黄廑虫丸、鳖甲煎丸、旋覆花汤等络病治疗的著名方药,清代名医叶天士对张仲景虫类通络药物给予极高评价:“考仲景于劳伤血痹诸法,其通络方法,每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝著,气可宣通,与攻积除坚,徒入脏腑者有间”。旋覆花汤亦被后世尊为络病祖方,叶天士谓“新绛一方,乃络方耳”。张仲景通络方药已具络病治法用药之梗概,开创了后世络病用药的先河。

1.3 清代叶天士丰富发展络病治疗药物 叶天士提出“久病入络”“久痛入络”说,使络病成为内伤疾病的病机概念,创立了辛味通络、络虚通补等治法用药,并把通络药物扩展应用于疼痛、中风、痹证等内伤疑难杂病的治疗中。他认为邪气侵袭机体后,其传变途径“由经脉继及络脉”,又说“初为气结在经,久则血伤入络”“经年宿病,病必在络”,指出了随着疾病进展,病邪由经入络、由气及血、由功能障碍发展为器质性病变的过程。

然而,由于中医发展史上的“重经轻络”现象和科学技术条件的限制,始终未能形成系统的络病理论体系,历代医家疾呼要加强络脉及络病的研究,正如清代喻嘉言《医门法律》所言“十二经脉,前贤论之详矣,而络脉则未之及,亦缺典也”,《临证指南医案》中亦感慨“遍阅医药,未尝说及络病”及“医不知络脉治法,所谓愈究愈穷矣”,均指出了络病研究具有极其重要的学术与临床价值。可惜的是,叶天士身后 200 余年,络病相关论述虽不乏善陈,屡有验案,但未有系统深入研究,更未形成络病理论体系,成为历史之憾,也是历史留给当代医务工作者的重大课题。

2 当代络病研究“第四个里程碑”

吴以岭院士自 20 世纪 80 年代初致力于络病理论研究,在传承古人关于络病论述的基础上,从络脉与经脉的时空差异性阐述络脉生理与络病发病治疗的独特性,在中医络病发展史上首次形成络病理论体系,创建络病证治,形成络脉学说和气络学说两大学科分支,出版反映络病证治的《络病学》以及反映学科分支的《脉络论》和《气络论》三部专著,奠定络病学科的理论基础。

2.1 构建络病证治 络病证治作为临床重大疾病的辨证论治方法体系,解决了叶天士所言“医家不识络病”的临床难题。首次提出络病理论框架——“三维立体网络系统”,从时空与功能的统一性探讨络脉的

网络层次与空间分布、气血运行时速及常度,指出络病的发病和病机特点,揭示络病基本病理变化和证候类型,创立络病辨证八要,创立“络以通为用”治疗总则,按功能重新分类通络药物,出版反映络病证治的《络病学》专著^[1]。专家论证认为“按照中医学学术自身发展规律对络病理论进行了全面系统研究,初步建立‘络病证治’体系,首次形成系统络病理论,为络病学学科建立奠定了理论基础”。以络病证治研究为主要内容的“中医络病诊疗方法”列入国家级非物质文化遗产。

2.2 构建脉络学说 络脉分为运行经气的经(气)络和运行血液的(血)脉络,脉络学说是研究脉络病变发生发展、基本病理变化、临床证候特征、辨证治疗用药的临床应用理论,既是络病学的学科分支之一,又是传承中医血脉理论创立的指导血管病变防治的原创理论。中医学在两千多年学术发展过程中,将承载气、血运行功能的“经脉”混称为“经络”,造成了血脉与脉络学说的历史缺位,致使关于血脉及脉络病变的理论认识和治疗方药缺乏整理,也未形成系统的理论学说。溯源探流,厘清概念,科学诠释经脉、经络、血脉、脉络等概念的内涵与外延。提出脉络学说核心内容——营卫理论,揭示脉络病变生理、病理、传变、治疗的内在规律,首次建立“脉络-血管系统病”辨证诊断标准,总结出脉络病变“调营卫气血”的用药规律,系统构建指导血管病变防治的脉络学说,出版《脉络论》专著。既适应了血管病变防治的重大社会需求,也还原了春秋战国时期“经脉”概念的历史原貌。

基于中医学脉络及其末端之孙络与西医学中小血管、微血管及微循环概念在解剖形态学上的同一性,提出“孙络-微血管”成为中西医结合研究微血管病变的理论结合点和治疗突破口。揭示“孙络-微血管”多维时空动态演变的复杂网络病变规律,阐明通络改善微血管血流灌注、保护组织细胞、改善脏器功能是治疗心、脑、(糖)肾重大疾病的共性机制,明确通络治疗微血管病变核心机制是保护微血管内皮细胞。循证医学研究解决国际医学界临床四大临床难题——解决急性心肌梗死无再流临床难题,为心功能不全伴室性早搏提供新药物,填补窦性心动过缓伴室性早搏快慢兼治、整合调律的药物治空白,明显提高慢性心力衰竭临床治疗效果。脉络学说构建及其指导微血管病变防治取得重大突破,荣获 2019 年度国家科技进步奖一等奖,列入 2012—2022 年度新时代中医药标志性科技成果,位列“新学说、新学科形成”首位。

2.3 构建气络学说 气络学说研究气络病变发生发

展规律、基本病理变化、临床证候特征及辨证治疗用药,从气的哲学属性、医学内涵、气的功能实现形式——气络不同层面展开。以“气-阴阳-五行”为核心的气分阴阳、列布五行、精气为灵、元气为始的气论哲学思想为指导,从气一元论的本原论、形气转化的恒动论、天人合一的整体论,形成了以天人相应、整体观念、辨证论治为突出特色,以脏腑、经脉(络)、气血为核心的中医学学术理论体系。气络承载运行元宗卫气、脏腑之气、经络之气,气在经中运行为经气,经气入络为络气,络气入脏腑则成为脏腑功能结构的有机组成部分。提出气络学说的核心内容——承制调平,揭示了人体作为复杂巨系统,在生理、病理、治疗、转归不同阶段的内在规律。指出气络病变主要致病因素、基本病机、证候类型,提出气络病变治疗十法。指出气络与神经、内分泌、免疫三大系统相关性,探讨了气络与脑神经-脏腑络气-皮肉筋脉骨病变、气络与形气转化-气血津液精-内分泌代谢病变、气络与防御卫护-免疫调节-自稳监视功能异常病变的证治规律,反映了气络学说指导神经、内分泌、免疫类疾病防治取得的重大进展,显示了气络学说重要的学术及临床应用价值。

络病学术创新引领学科建设蓬勃发展,国内外学术影响力持续提升,创立国家中医药管理局高水平中医药重点学科、重点研究室、国家中医区域诊疗中心,创建络病理论创新转化全国重点实验室。《络病学》在国内 40 余所医学院校及美国、加拿大、新加坡等中医院校开课。络病学术创新成果列入《中医基础理论》《中医诊断学》《中医内科学》《中西医结合内科学》等多部“十三五”“十四五”院校规划教材及第 9 版《内科学》。创建中华中医药学会络病分会、中国中西医结合学会血管-脉络病专委会、世界中医药学会联合会络病专委会和 30 个省/市级络病专委会,以及美国络病学会、欧洲络病学会、加拿大络病学会、泰国络病学会,形成了数万人的络病研究专家团队。创立了“理论-临床-新药-实验-循证”五位一体的中医药学术创新转化新模式,“中医络病理论体系构建与创新转化”被列入中国工程院与大国工程,成为中医药传承创新发展的典范。

3 脏腑络病理论系统化是络病学科进一步深入发展的研究方向

藏象、经脉(络)、气血形成中医学学术体系的核心,也是两千多年中医学最鲜明的学术特征。藏象是关于人体组织器官形态结构及病理生理表现的理论,气血是脏腑赖以维持生命活动的营养物质,经络是气血运

行的通道并对五脏六腑、形体官窍及四肢百骸发挥络属作用,从而建立起以五脏为中心,借助经脉及其分支络脉的分布络属关联,与腑、志、液、体、窍、时具有特定联系的藏象学说体系,成为中医学整体观念理论特色的基石,也是研究脏腑疾病发生发展及辨证治疗规律的理论基础。

络病研究史上的三个里程碑推动了藏象学说与脏腑辨证的建立与发展。《黄帝内经》建立完整经络系统,为创建以五脏为中心的藏象学说提供了前提与支撑。张仲景首开脏腑辨证之先河,结合通络治疗显著提高了肝着、疟母、虚劳等难治性疾病的水平。叶天士将通络治疗进一步用于癥积、痹证、中风、虚劳、痛证等疾病,扩大其临床应用范围。上述先贤的临床实践反映了络病证治与脏腑辨证相结合提高临床防治水平的历史规律。因此,站在络病证治与脏腑辨证发展的时代交叉点上,开展脏腑络病理论系统化研究为提高多种难治性疾病临床疗效提供了重要契机。这既是络病学科深入发展的方向和领域,也是络病学科进一步彰显其临床价值面临的重大课题。笔者以心肺疾病为切入点,开展脏腑络病理论系统化研究,构建肺络病证治形成指导呼吸系统疾病防治的原创理论;提出心血管事件链(心络)系统干预新策略取得通络干预重大突破,推动了脏腑络病系统化研究及络病学学科的深入发展。

3.1 构建肺络病证治提高呼吸系统疾病防治水平

肺络病证治是运用络病理论研究肺脏生理功能及肺络病证治规律的临床应用理论,将络脉行气血共性[气络、血(脉)络]与肺脏结构功能独特性(气道)相结合,从气络、气道、血(脉)络研究肺络生理及肺络病发病、病机、辨证及治疗用药规律。循行于肺的络脉分为肺之气络和肺之血络,气络运行经气,血络运行血液,与作为“气息之路”的肺之气道密切配合,共同完成肺主气司呼吸、朝百脉,通过宣发肃降发挥通调水道及治理调节等重要生理功能,又在调控人体气机升降出入中发挥着核心作用。肺络病变遵循“气络-气道-血(脉)络”转变规律,无论是新感六淫、温热之邪或疫疠之气袭阳络,新感病久传内、肺病日久迁延、他病日久及肺等久病伤及阴络,或是情志、饮食、起居、劳逸、环境毒素启络伤之机,水饮、痰浊、瘀血、内生毒素助络损病进,导致的肺络病变均体现肺之气络-气道-血(脉)络的转变规律,同时肺络病变过程中又呈现出病机转变的连续性、病理损伤的交互性,导致病变状态的复杂性,对深刻认识呼吸系统传染性、感染性和重大慢病络病证治规律具有重要临床价值^[2]。

3.1.1 肺络病证治指导肺疫——病毒类呼吸系统传染病防治:面对近 20 余年新发病病毒类呼吸系统传染病高发频发亟需有效药物的现状,传承叶天士内伤疑难杂病“久病入络”病机观点,创造性提出“新感入络”,将络病概念范畴拓展至外感温热病领域^[3]。提出病毒类呼吸系统传染病属“肺疫”范畴,揭示肺疫“气络-气道-血(脉)络”转变规律、病机特点及证候特征,明确其引起肺“换气转血”障碍影响通气换气功能是导致病情迅速加重的关键因素^[4]。提出“卫气同治、表里双解,先证用药、截断病势,整合调节、多靶治疗”早中期积极干预策略^[5-6]。创建“文献挖掘+大数据分析+临床荟萃”方法,系统挖掘两千年中医药防治疫病的用药精华制定莲花清瘟组方,以东汉张仲景麻杏石甘汤和清代吴鞠通银翘散为基础方,汲取明代吴又可可用大黄治疫病经验先证用药、截断病势;结合肺疫特点加入红景天补气清肺、藿香芳香辟秽,全方清热与辛温兼备、解毒与芳化并用、扶正与通腑同施,使清而不过凉,温而不助火,扶正不留邪,祛邪不伤正,为积极干预阻断“气络-气道”传至“血(脉)络”途径提供有效药物^[6]。莲花清瘟在防控 SARS、甲型流感病毒感染、新型冠状病毒感染等 3 次呼吸系统公共卫生事件中发挥了重大作用,佐证了肺络病证治在防控呼吸系统公共卫生事件中的理论与临床价值,显著提升了中医药国际影响力。

3.1.2 肺络病证治指导肺咳——下呼吸道感染性疾病防治:以急性气管-支气管炎、慢性阻塞性肺疾病急性发作、肺炎等为代表的下呼吸道感染性疾病,气道黏液高分泌是影响其病变发病预后的关键因素,有效解决气道黏液异常分泌临床难题,对提高下呼吸道感染性疾病防治水平具有重要临床价值。肺络病证治指导下呼吸道感染性疾病“异病同治”研究,提出“风热袭表、痰热壅肺、气道壅阻”病机特点,确立“宣肺泄热、化痰止咳”治法,以麻杏石甘汤与清金化痰汤为基础方化裁,研发创新中药莲花清咳片。基础研究揭示莲花清咳片“化痰止咳”科学内涵^[7]:减少痰液生成、降低痰液黏度、促进痰液排出。临床研究证实其可改善急性气管-支气管炎患者咳嗽、咯痰症状;提高新型冠状病毒感染患者临床治愈率和症状缓解率,提高肺部影像学(CT)好转率,升高氧合指数^[8];还能缩短新型冠状病毒感染转阴后咳嗽消失时间,提高咳嗽消失率^[9];降低重症肺炎患者痰液黏度及肺泡灌洗液炎性细胞数量,改善气道上皮损伤、肺部影像学表现及通气换气功能,提高氧合指数和动脉血氧饱和度,降低急性生理与慢性健康评分(APACHE-II),缩短住院时

间^[10];降低慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)患者呼吸困难、咳嗽和咯痰量表(BCSS)评分,改善临床症状严重程度,显示出肺络病指导“异病同治”下呼吸道感染的理论及临床价值。

3.1.3 肺络病证治指导肺胀——呼吸系统重大慢病防治:慢性阻塞性肺疾病(COPD)作为呼吸系统代表性重大慢病,主要表现为慢性呼吸道症状和持续性、进行性加重的气流受限。虽然西医学已证实其病理改变不仅局限于气道及肺泡,还表现为肺小血管内膜增厚、平滑肌增殖、血管壁炎性细胞浸润、毛细血管数量减少等血管异常,肺部结构细胞(上皮细胞、内皮细胞、成纤维细胞等)和免疫细胞的复杂交互作用参与到COPD的病理生理过程,然而目前西医治疗仍以改善局部气道炎症反应和缓解气道痉挛为主。中医学将其归为“肺胀”范畴,历代文献对发病机制的记载涵盖了“气分”：“虚满而喘咳”及“后厥气在下……两气相搏,乃合为胀也”(《灵枢·胀论》);“气道”：“肺主于气,邪乘于肺则肺胀,胀则肺管不利,不利则气道涩”(《诸病源候论》);“血分”：“肺胀而嗽,或左或右,不得眠,此痰挟瘀血碍气而病”(《丹溪心法》),但中医辨证论治多聚焦肺脾气虚和肺肾气虚,未系统阐明“气分”“气道”“血分”相互影响在COPD发病中的核心作用。

基于肺络病证治提出COPD“气络-气道-血(脉)络”传变及交互规律,《素问·逆调论》言“夫起居如故而息有音者,此肺之络脉逆也……络脉之病人也微……夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也”,不仅指出COPD从早期日常起居不受影响,发展至后期肺心病心力衰竭时“咳逆倚息不能平卧”的病变过程,也明确提出“肺之络脉逆”贯穿疾病全程。此络脉包括肺之气络与肺之血(脉)络,《灵枢·胀论》载“肺胀者,虚满而喘咳”,反映了肺之气络因虚留滞而胀的病机特点。肺之气络中运行的宗气是推动肺产生呼吸运动完成吸清呼浊生理功能的根本动力,胸中清浊之气不能正常交运而相互干扰显然与宗气不能推动肺之呼吸运动相关,宗气贯心脉而分为营卫之气,心营肺卫在脉络末端发生清浊交运是实现肺“换气转血”功能的核心机制,宗气虚陷影响清浊之气交运是导致“虚满而喘咳”的主要原因。

肺之血(脉)络既是肺脏结构功能的有机组成部分,又属心所主全身血脉及其分支脉络的组成部分,《灵枢·刺节真邪》言“宗气不下,脉中之血,凝而留止”,若宗气虚陷鼓动无力,肺之血(脉)络中血液运行受阻,肺朝百脉助心行血功能失职,则会影响心主血脉功能;宗气“其下者注于气街,其上者走于息道”(《灵

枢·刺节真邪》),宗气虚陷又可影响气道导致气道涩滞不畅或津凝为痰,阻滞气道,出现《诸病源候论》所言“胀则肺管不利,不利则气道涩,故气上喘逆,鸣息不通”的病机状态^[11]。可见COPD以肺之气络中宗气虚陷留滞为始动因素,引起肺之血(脉)络及气道异常,三者间交互作用推动了COPD的病变发展,也显示出COPD自始至终符合中医学“心肺同病”的病机特点,正如《难经·三十二难》所言“心者血,肺者气,血为荣,气为卫,相随上下,谓之荣卫”,COPD与气络、气道、血(脉)络的相互作用规律对于心肺同治干预新策略的提出,突破当前中西医以改善气道炎症反应为主的治疗现状,提高COPD防治水平具有重要理论和临床价值^[12]。

3.2 心血管事件链(心络)系统干预取得重大突破

20世纪90年代国际医学界已提出“心血管事件链”概念^[13],指出高危因素导致动脉硬化,易损斑块破裂引起心肌梗死,出现心律失常、心力衰竭直至死亡的过程,呈现出的链条式病变特点,带来防治理念向整体、连续、动态、全程干预转变。然而,目前仍以单因素、单靶点、单环节干预为主,无法从根本上抑制心血管事件链,迄今仍是国际医学界的瓶颈难题。

“系统干预”是用于解决复杂系统中存在问题的方法论,尚未应用于心血管事件链防治。汲取东汉张仲景“治未病、防传变”思想“治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾……余脏准此”(《金匱要略》),首次提出“治本病、防未病”心血管事件链系统干预新策略——防上游因素、治当前病变、控下游传变。传承创新中医营卫理论形成心血管事件链系统干预的切入点,基于“营卫不通、血凝不流”(《伤寒论》)和“血脉相传、壅塞不通”(《金匱要略》),指出中医血脉“凝”→“壅”→“塞”→“不通”传变规律与心血管事件链关键病理环节具有高度一致性。基于古今医案多维数据挖掘分析,揭示心血管事件链“凝→壅→塞→不通”传变的病机特点及用药规律,创新诠释《难经》“损其心者,调其营卫”治则,建立中医原创思维指导的心血管事件链创新中药系统干预方案^[14-15]。围绕心血管事件链关键病理环节重大疾病,遵循国际标准采用随机双盲、安慰剂对照、多中心、第三方设盲和统计,重要指标中心实验室判定的研究方法,完成高质量循证研究取得中医药系统干预心血管事件链重大突破。

3.2.1 津力达预防2型糖尿病保护血管,延缓动脉硬化:糖耐量合并多代谢异常显著增加冠心病风险,目前尚缺乏针对多代谢异常的有效治疗药物^[16]。一项研究纳入糖耐量异常及腹型肥胖,且符合代谢综合征任

一项诊断标准的患者 889 例,以糖尿病发生率为主要疗效指标。中位干预时间 2.2 年,结果显示,在生活方式干预基础上,津力达较安慰剂降低糖尿病发生风险 41%,且能改善多代谢异常,延缓动脉硬化:降低腰围、体质量指数(BMI),改善胰岛素抵抗,调节糖脂代谢;降低颈动脉内膜-中层厚度,改善踝臂指数,延缓动脉硬化^[17]。发表于 *JAMA Internal Medicine*, 编辑部评论为“中医药预防 2 型糖尿病一条艰难的前进道路”^[18]。

实验研究揭示其“治本病、防未病”系统干预——防上游因素、治当前病变、控下游传变科学内涵:防上游因素——通过激活 FGF21/AMPK 通路,促进脂肪利用;激活 PPAR γ 、PGC-1 α 促进脂肪产热,调节脂肪功能。治当前病变——降低肥胖小鼠体质量,改善胰岛素抵抗,调节糖脂代谢。控下游传变——改善肥胖小鼠内皮功能,促进巨噬细胞 M1 型向 M2 型极化,抑制动脉硬化^[19-20]。

3.2.2 通心络稳定冠状动脉易损斑块,改善心肌梗死预后:易损斑块破裂造成 70% 急性冠状动脉综合征,调脂药仅能提供 30%~40% 的保护,残余炎症反应风险显著增加心血管死亡,属国际研究热点^[21]。斑块破裂造成血管事件,如急性心肌梗死,其再灌注损伤与恶性心律失常/心力衰竭密切相关,严重影响预后,属再灌注时代国际医学挑战,近 10 年药物治疗尚无突破^[22-23]。一项研究纳入经光学相干断层扫描(OCT,易损斑块国际“金标准”)判定易损斑块(纤维帽厚度 < 100 μm) 急性冠状动脉综合征患者 220 例,疗程 1 年,以靶血管斑块纤维帽厚度为主要疗效指标。OCT 显示通心络较安慰剂干预纤维帽厚度增加值增加 27.42 μm ,改善脂质角度和心绞痛程度,提高生活质量。一项研究纳入发病 24 h 以内急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 3 797 例,疗程 1 年。结果证实在标准治疗基础上,通心络较安慰剂显著改善心肌梗死患者临床预后:30 d MACCE(心血管死亡、再梗死、紧急冠状动脉血运重建和脑卒中)风险下降 36%,其中心血管病死率下降 30%;30 d 严重 STEMI 并发症发生率降低 20%,其中恶性心律失常下降 23%;1 年 MACCE 风险降低 36%,其中心血管病死率下降 27%;1 年心力衰竭再住院降低 52%;1 年再梗死风险降低 74%;不增加 30 d、1 年严重出血风险^[24],发表于国际顶刊 *JAMA*, 编辑部评论“STEMI 药物治疗近 10 年来无突破”,“证实能改善急性心肌梗死患者临床预后”^[25]。

实验研究揭示其“治本病、防未病”系统干预——防上游因素、治当前病变、控下游传变科学内涵:针对易损斑块,防上游因素——调节肠道菌群,抑制巨噬细

胞 NLRP3 炎性小体及通路;治当前病变——降低斑块巨噬细胞及脂质,提高平滑肌细胞和胶原含量,降低易损指数;控下游传变——降低易损斑块破裂率^[26-28]。针对心肌梗死后心肌保护,防上游因素——通心络直接保护心肌微血管内皮细胞,又通过调节心肌细胞外泌体保护内皮,强化心肌细胞保护,通过 lincROR/p70s6k1/eNOS 发挥 EC 和心肌细胞“双重双向、强化保护”;治当前病变——缩小心肌梗死面积;控下游传变——提出“心三联”(通心络、他汀、尼可地尔)降低急性心肌梗死动物心脏破裂率 62.5% 及病死率 55.6%^[29]。

3.2.3 参松养心降低导管消融房颤患者复发:持续性房颤射频消融术后复发率达 30%,减少复发成为国际难题^[30]。一项研究纳入首次行导管消融的持续性房颤患者 920 例,疗程 1 年,以消融术后 3 个月空白期后持续 ≥ 30 s 复发性房性快速心律失常发生率为主要疗效指标。研究结果显示,参松养心较安慰剂干预房颤术后复发风险降低 40%;降低术后 3、6 个月房颤负荷,延缓术后首次房扑/房颤发生事件 25 d^[31]。发表于 *European Heart Journal*, 该期刊主编 Filippo Crea 教授发表述评“管理复发性心房颤动的创新方法”^[32]。

实验研究揭示其“治本病、防未病”系统干预——防上游因素、治当前病变、控下游传变科学内涵:防上游因素——调节 PI3K/Akt 通路,改善代谢异常、缺血对房颤影响;治当前病变——延长有效不应期,降低房颤易感性,逆转电重构;控下游传变——抑制心房纤维化,逆转结构重构,改善心功能^[33-34]。

3.2.4 芪苈强心降低慢性心力衰竭复合终点事件,取得中西药联合治疗新突破:慢性心力衰竭标准治疗 5 年死亡率仍达 50%,进一步降低心血管死亡面临国际瓶颈^[34-36]。一项研究纳入慢性心力衰竭患者 3 119 例,中位干预时间 1.5 年,以心血管死亡和心力衰竭恶化再住院的复合终点事件发生率为主要疗效指标。结果证实在标准治疗基础上,芪苈强心较安慰剂降低心血管死亡和心力衰竭恶化再住院复合终点事件风险 22%,其中心血管死亡风险下降 17%,心力衰竭恶化再住院风险下降 24%^[37]。发表于 *Nature Medicine*, 编辑部评论“传统和现代药物结合治疗心力衰竭”,称芪苈强心“凸显了通过严谨的科学研究将传统医学智慧与现代医学实践相结合的前景……这项具有里程碑意义的研究为中医药与现代临床实践的融合提供了一个令人信服的范例”^[38]。

实验研究揭示其“治本病、防未病”系统干预——防上游因素、治当前病变、控下游传变科学内涵:防上

游因素——通过激活 PPAR γ 、PGC-1 α 等通路,抑制心肌梗死后心肌细胞凋亡,减轻病理性心肌肥大;治当前病变——改善苯肾上腺素/异丙肾上腺素诱导及心肌梗死后心肌纤维化和心室重构;控下游传变——提高射血分数,降低心房钠尿肽和脑钠肽水平,改善心功能^[39-42]。

循证研究结果发表于国际顶刊或知名期刊,获医学界高度评价产生重大国际影响^[18, 25, 32, 38],取得中医药走向世界的里程碑式突破。转变国际主流医学界对中医药传统认知,彰显中医药走向国际的战略意义。美国心力衰竭学会原主席 Milton Packer 教授针对本项目循证研究专门在 *Eur Heart J* 发表评论文章“中医药:基于整体作用框架的心血管药物开发”,称“中医药治疗心血管疾病的高质量循证证据已到来:通心络、参松养心、芪苈强心三种药物的研究非常成功……整体主义和简化主义医学哲学的冲突:中医的前提是整体,药物的功效通过整体解释,根本不同于西方医学的简化主义……中医、西医二者没有真正意义上的不同:严格随机安慰剂对照试验证实其有效性”。上述研究成为运用现代科技解析中医药防治重大疾病科学原理的研究典范。

4 小结与展望

络病理论体系系统构建之后,深入研究络脉行气血共性与脏腑功能结构独特性相结合的内在规律,推动脏腑络病理论系统化研究,成为络病学科进一步发展的方向和领域。围绕心肺临床重大疾病开展的相关研究为脏腑络病理论系统化研究起到了重要的推动作用,但脏腑络病理论研究是一个持续、深入的过程,需要国内外致力于络病理论研究与络病学科建设的专家学者齐心协力方能达成研究目标,不仅对络病学学科建设和发展具有重大意义,而且对进一步推动中医藏象学说及脏腑辨证的深入发展也发挥重大作用。

参考文献

[1] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004.
 [2] 贾振华. 肺络病证治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2025.
 [3] 贾振华. “新感入络”概念的提出及其临床应用价值[J]. 中医杂志, 2025, 66(8): 775-779. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2025.08.003.
 [4] 贾振华. 络病理论指导新型冠状病毒肺炎证治探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(12): 18-22. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20201146.
 [5] 贾振华, 吴以岭. 络病理论指导外感温病研究[J]. 环球中医药, 2010, 3(1): 26-28.
 [6] 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. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20241247.

[7] 贾振华. 连花清咳“化痰止咳”改善通气换气功能的科学内涵和临床价值解析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(23): 190-194. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20211563.
 [8] Zhang L, Wu L, Xu X, et al. Efficacy and safety of Lianhua Qingke Tablets in the treatment of mild and common-type COVID-19: A randomized, controlled, multicenter clinical study [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2022, 2022: 8733598. DOI: 10.1155/2022/8733598.
 [9] Xu X, Ying J, Tian T, et al. Efficacy and safety of Lianhua Qingke Tablets in the treatment of long coronavirus disease (COVID) cough: A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter clinical study [J]. *Engineering*, 40(9): 61-69. <https://doi.org/10.1016/j.eng.2024.03.013>.
 [10] Jin P, Qi H, Zhao J, et al. Lianhua Qingke Tablet in severe pneumonia: Clinical efficacy and immunoregulatory mechanisms [J]. *J Ethnopharmacol*, 2025, 342: 119420. DOI: 10.1016/j.jep.2025.119420.
 [11] 贾振华. 慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚病机探讨[J]. 疑难病杂志, 2025, 24(8): 998-1002. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6450.2025.08.019.
 [12] 贾振华. 心肺同治理论与临床[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(19): 11-17. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20250936.
 [13] Dzaou V, Braunwald E. Resolved and unresolved issues in the prevention and treatment of coronary artery disease: a workshop consensus statement [J]. *Am Heart J*, 1991, 121(4 Pt 1): 1244-1263. DOI: 10.1016/0002-8703(91)90694-d.
 [14] 贾振华. 以络病学说营卫理论指导心血管事件链的系统干预[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 655-661. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2023.07.002.
 [15] 贾振华. “调营卫津血”系统干预心血管事件链用药规律[J]. 疑难病杂志, 2024, 23(12): 1409-1412. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6450.2024.12.001.
 [16] Gyberg V, De Bacquer D, Kotseva K, et al. Screening for dysglycaemia in patients with coronary artery disease as reflected by fasting glucose, oral glucose tolerance test, and HbA_{1c}: A report from EUROASPIRE IV—a survey from the European Society of Cardiology [J]. *Eur Heart J*, 2015, 36(19): 1171-1177. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv008.
 [17] Ji H, Zhao X, Chen X, et al. Jinlida for diabetes prevention in impaired glucose tolerance and multiple metabolic abnormalities: The FOCUS randomized clinical trial [J]. *JAMA Intern Med*, 2024, 184(7): 727-735. DOI: 10.1001/jamainternmed.2024.1190.
 [18] Katz MH. Traditional Chinese medicine to prevent type 2 diabetes—A difficult path forward [J]. *JAMA Intern Med*, 2024, 184(7): 736. DOI: 10.1001/jamainternmed.2024.1208.
 [19] 刘妍, 李翠茹, 常丽萍, 等. 津力达颗粒对高脂饮食诱导的肥胖小鼠代谢紊乱及 FGF21/AMPK 信号通路的影响[J]. 中草药, 2021, 52(5): 1351-1359.
 [20] 张慧, 周鸿儒, 郝媛媛, 等. 中药津力达颗粒通过提高棕色脂肪活性改善高脂饮食喂养小鼠的代谢紊乱[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2019, 33(9): 748.
 [21] Kim H, Ahn JM, Kang DY, et al. Management of coronary vulnera-

- ble plaque with medical therapy or local preventive percutaneous coronary intervention [J]. *JACC Asia* , 2024 , 4(6) : 425-443. DOI: 10.1016/j.jacasi.2024.04.001.
- [22] Welt FGP , Batchelor W , Spears JR , et al. Reperfusion injury in patients with acute myocardial infarction: JACC scientific statement [J]. *J Am Coll Cardiol* , 2024 , 83(22) : 2196-2213. DOI: 10.1016/j.jacc.2024.02.056.
- [23] Heusch G. Myocardial ischaemia-reperfusion injury and cardioprotection in perspective [J]. *Nat Rev Cardiol* , 2020 , 17(12) : 773-789. DOI: 10.1038/s41569-020-0403-y.
- [24] Yang Y , Li X , Chen G , et al. Traditional Chinese medicine compound (Tongxinluo) and clinical outcomes of patients with acute myocardial infarction: The CTS-AMI randomized clinical trial [J]. *JAMA* , 2023 , 330 (16) : 1534-1545. DOI: 10.1001/jama.2023.19524.
- [25] Curfman G. Traditional Chinese medicine for ST-segment elevation myocardial infarction [J]. *JAMA* , 2023 , 330(16) : 1546. DOI: 10.1001/jama.2023.19712.
- [26] Qi Y , Liu W , Yan X , et al. Tongxinluo may alleviate inflammation and improve the stability of atherosclerotic plaques by changing the intestinal flora [J]. *Front Pharmacol* , 2022 , 13: 805266. DOI: 10.3389/fphar.2022.805266.
- [27] Zhang L , Li Y , Yang BS , et al. A multicenter , randomized , double-blind , and placebo-controlled study of the effects of Tongxinluo Capsules in acute coronary syndrome patients with high on-treatment platelet reactivity [J]. *Chin Med J (Engl)* , 2018 , 131 (5) : 508-515. DOI: 10.4103/0366-6999.226064.
- [28] Su W , Sun A , Xu D , et al. Tongxinluo inhibits oxidized low-density lipoprotein-induced maturation of human dendritic cells via activating peroxisome proliferator-activated receptor gamma pathway [J]. *J Cardiovasc Pharmacol* , 2010 , 56(2) : 177-183. DOI: 10.1097/FJC.0b013e3181e5f0f8.
- [29] Li Q , Li N , Cui HH , et al. Tongxinluo exerts protective effects via anti-apoptotic and pro-autophagic mechanisms by activating AMPK pathway in infarcted rat hearts [J]. *Exp Physiol* , 2017 , 102(4) : 422-435. DOI: 10.1113/EP086192.
- [30] Joglar JA , Chung MK , Armbuster AL , et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS guideline for the diagnosis and management of atrial fibrillation: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on clinical practice guidelines [J]. *Circulation* , 2024 , 149 (1) : e1-e156. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001193.
- [31] Huang H , Liu Y , Shuai W , et al. Atrial tachyarrhythmia prevention by Shensong Yangxin after catheter ablation for persistent atrial fibrillation: the SS-AFRF trial [J]. *Eur Heart J* , 2024 , 45(40) : 4305-4314. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae532.
- [32] Crea F. Innovative approaches to the management of recurrent atrial fibrillation , aortic dilation , and Brugada syndrome [J]. *Eur Heart J* , 2024 , 45(40) : 4245-4248. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae702.
- [33] Yang HJ , Kong B , Shuai W , et al. Shensong Yangxin protects against metabolic syndrome-induced ventricular arrhythmias by inhibiting electrical remodeling [J]. *Front Pharmacol* , 2020 , 11: 993. DOI: 10.3389/fphar.2020.00993.
- [34] Taylor CJ , Ordóñez-Mena JM , Roalfe AK , et al. Trends in survival after a diagnosis of heart failure in the United Kingdom 2000-2017: population based cohort study [J]. *BMJ* , 2019 , 364: 1223. DOI: 10.1136/bmj.l223.
- [35] 中华医学会心血管病学分会 ,中国医师协会心血管内科医师分会 ,中国医师协会心力衰竭专业委员会 ,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024 [J]. *中华心血管病杂志* , 52(3) : 235-275. DOI: 10.3760/cma.j.cn112148-20231101-00405.
- [36] 郑思道 ,李珂辉 ,马学竹 ,等. 芪苈强心胶囊治疗心力衰竭的 Meta 分析 [J]. *疑难病杂志* , 2022 , 21(1) : 84-89. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6450.2022.01.017.
- [37] Cheang I , Yao W , Zhou Y , et al. The traditional Chinese medicine Qiliqiangxin in heart failure with reduced ejection fraction: A randomized , double-blind , placebo-controlled trial [J]. *Nat Med* , 2024 , 30(8) : 2295-2302. DOI: 10.1038/s41591-024-03169-2.
- [38] Tian Z , Zhang S. Integrating traditional and modern medicines to treat heart failure [J]. *Nat Med* , 2024 , 30(8) : 2129-2130. DOI: 10.1038/s41591-024-03135-y.
- [39] 李世阁 ,叶章正 ,林英娜 ,等. 芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭临床疗效及对 N 末端脑利钠肽前体、超敏 C 反应蛋白和炎症因子的影响 [J]. *河北中医* , 2022 , 44(7) : 1119-1122. DOI: 10.3969/j.issn.1002-2619.2022.07.015.
- [40] 杨帆 ,于淑华 ,孙冰岩 ,等. 芪苈强心胶囊治疗冠心病慢性心力衰竭的效果及对心功能、生活质量的影响 [J]. *临床误诊误治* , 2021 , 34(9) : 24-28. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3429.2021.09.006.
- [41] 柳万千 ,廖然. 芪苈强心胶囊联合新四联方案治疗心力衰竭患者的临床效果 [J]. *中国当代医药* , 2025 , 32(6) : 40-44. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4721.2025.06.08.
- [42] Sun X , Chen G , Xie Y , et al. Qiliqiangxin improves cardiac function and attenuates cardiac remodelling in doxorubicin-induced heart failure rats [J]. *Pharm Biol* , 2020 , 58(1) : 417-426. DOI: 10.1080/13880209.2020.1761403.

(收稿日期: 2025-10-13)