

剖析甲乙经专集

目 录

- 1、前言..... 1
- 2、示意“针刺肩井循感沿侧线感传” 2
- 3、示意“循线感传轨迹” 3
- 4、43名感传显著者的循线感传规律..... 4
- 5、54名经络人的刺激感循行规律
（本文参加80年烟台会议）.....14
- 6、循线感传与神经节段的关系.....21
- 7、循线感传与被阻滞.....28
- 8、剖析甲乙经与胡翔龙同志等商榷“循经感传”
中所包涵的“循线感传”33

中华医学会华北石油分会

1984年6月

前 言

剖析甲乙经专集由五篇文章组成,目的是交流经验,献给第二次全国针灸、针麻会议。其内容:主要有针刺引出的循感起步循行规律,体表皮肤“皮节带”的分布,循线感传规律,循感与被阻滞(包括截肢、压力止血带,654—2等),剖析甲乙经等;这些资料证明循线感传规律与由14经剖析出的循线感传轨迹基本一致。作者希望这些资料 and 认识能经受实践的检验。

发现循线感传全身,重演“小周天”现象已有8年,1977年起已四次向中医研究院经络研究所送交观察结果,希望判断是否正确;1983年云南昆明会议宣布已经进入掌握循经感传循行规律的阶段,是否与这些送交的资料有关。1983年见到徐少承同志发现的手针感传资料,似乎支持本专集的观察结果,所异之处是从循经的角度来认识客观现象。1983年孟昭威教授提出“经络学说新探”,其根据与发现,同本专集第二篇资料十分相似,(该文为80年烟台会议资料,并在小组会宣讲,孟教授是小组会主持人),那份资料已经指出:离开脊柱旁1—2寸,针刺引出的感传将沿侧线规律循行。

孟教授和李定忠等同志还观察到:“针刺一点,引出14经感传”,如果翻译为“小周天”现象或循经感传全身,若无错误,这应当谢谢各位对本专集资料观察结果的证实。

也有人坚持,循感自古以来按14经感传。对此,已在剖析甲乙经与胡翔龙同志商榷“循经感传”中所包涵的“循线感传”一文中作了探讨。

我作为一名麻醉医生来说,研究经络是一项业余的工作, [REDACTED] 1983年才读了一点甲乙经,因而也缺少“既定概念”,容易做到实事求是,但也难免存在错误,因此欢迎读者检验、指正,我可以提供原始记录,原始录音带,和那些被观察过的感传显著者。也欢迎经络研究所复制,7年多来应当能够提出一个肯定的或否定的意见来了。实践是检验真理的标准,判断本专集资料是否正确,必然会出现!

作 者

1984年6月

剖析甲乙经专集

目 录

- 1、前言..... 1
- 2、示意“针刺肩井循感沿侧线感传” 2
- 3、示意“循线感传轨迹” 3
- 4、43名感传显著者的循线感传规律..... 4
- 5、54名经络人的刺激感循行规律
（本文参加80年烟台会议）.....14
- 6、循线感传与神经节段的关系.....21
- 7、循线感传与被阻滞.....28
- 8、剖析甲乙经与胡翔龙同志等商榷“循经感传”
中所包涵的“循线感传”33

中华医学会华北石油分会

1984年6月

前 言

剖析甲乙经专集由五篇文章组成,目的是交流经验,献给第二次全国针灸、针麻会议。其内容:主要有针刺引出的循感起步循行规律,体表皮肤“皮节带”的分布,循线感传规律,循感与被阻滞(包括截肢、压力止血带,654—2等),剖析甲乙经等;这些资料证明循线感传规律与由14经剖析出的循线感传轨迹基本一致。作者希望这些资料 and 认识能经受实践的检验。

发现循线感传全身,重演“小周天”现象已有8年,1977年起已四次向中医研究院经络研究所送交观察结果,希望判断是否正确;1983年云南昆明会议宣布已经进入掌握循经感传循行规律的阶段,是否与这些送交的资料有关。1983年见到徐少承同志发现的手针感传资料,似乎支持本专集的观察结果,所异之处是从循经的角度来认识客观现象。1983年孟昭威教授提出“经络学说新探”,其根据与发现,同本专集第二篇资料十分相似,(该文为80年烟台会议资料,并在小组会宣讲,孟教授是小组会主持人),那份资料已经指出:离开脊柱旁1—2寸,针刺引出的感传将沿侧线规律循行。

孟教授和李定忠等同志还观察到:“针刺一点,引出14经感传”,如果翻译为“小周天”现象或循经感传全身,若无错误,这应当谢谢各位对本专集资料观察结果的证实。

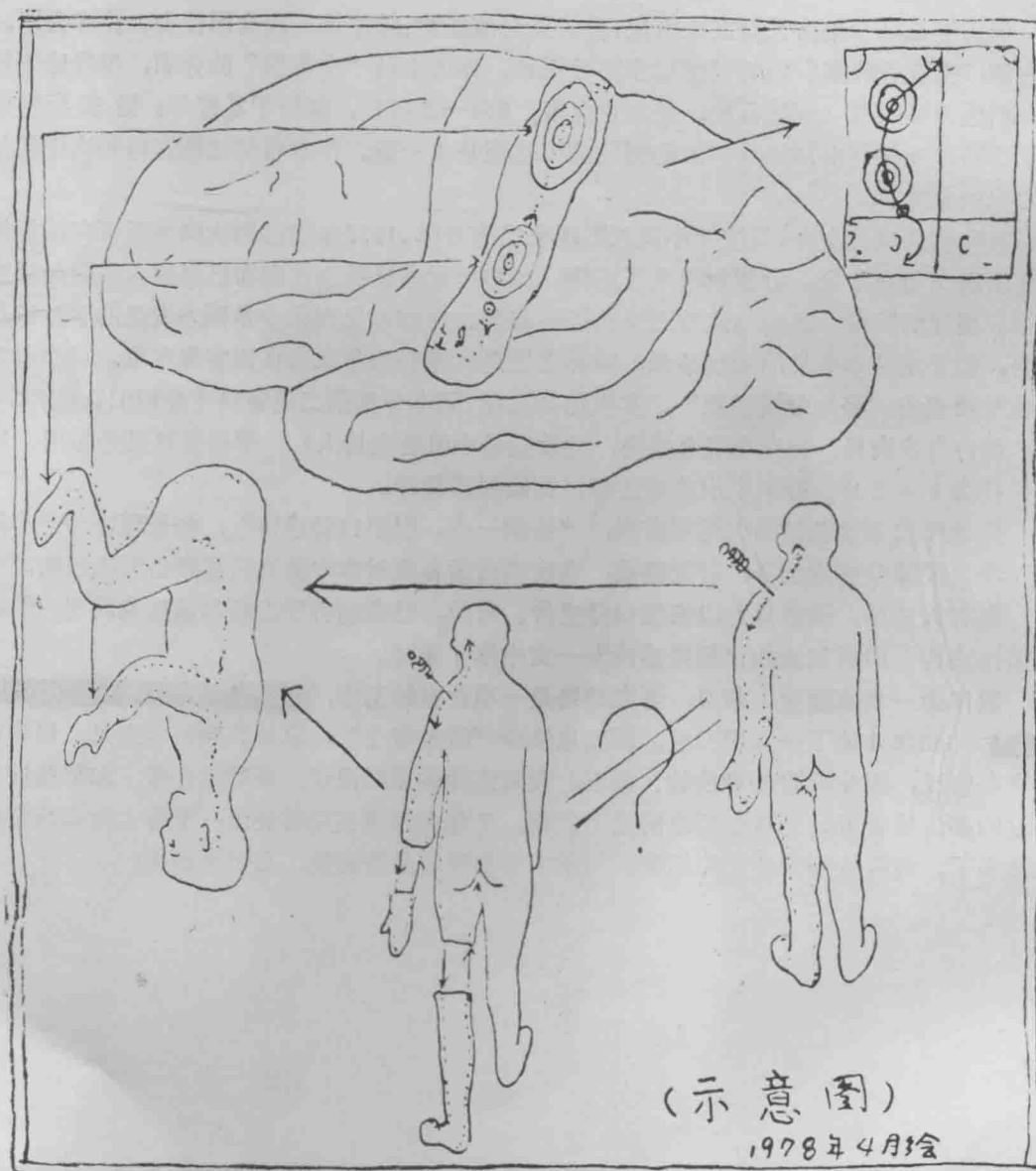
也有人坚持,循感自古以来按14经感传。对此,已在剖析甲乙经与胡翔龙同志商榷“循经感传”中所包涵的“循线感传”一文中作了探讨。

我作为一名麻醉医生来说,研究经络是一项业余的工作, [REDACTED] 1983年才读了一点甲乙经,因而也缺少“既定概念”,容易做到实事求是,但也难免存在错误,因此欢迎读者检验、指正,我可以提供原始记录,原始录音带,和那些被观察过的感传显著者。也欢迎经络研究所复制,7年多来应当能够提出一个肯定的或否定的意见来了。实践是检验真理的标准,判断本专集资料是否正确,必然会出现!

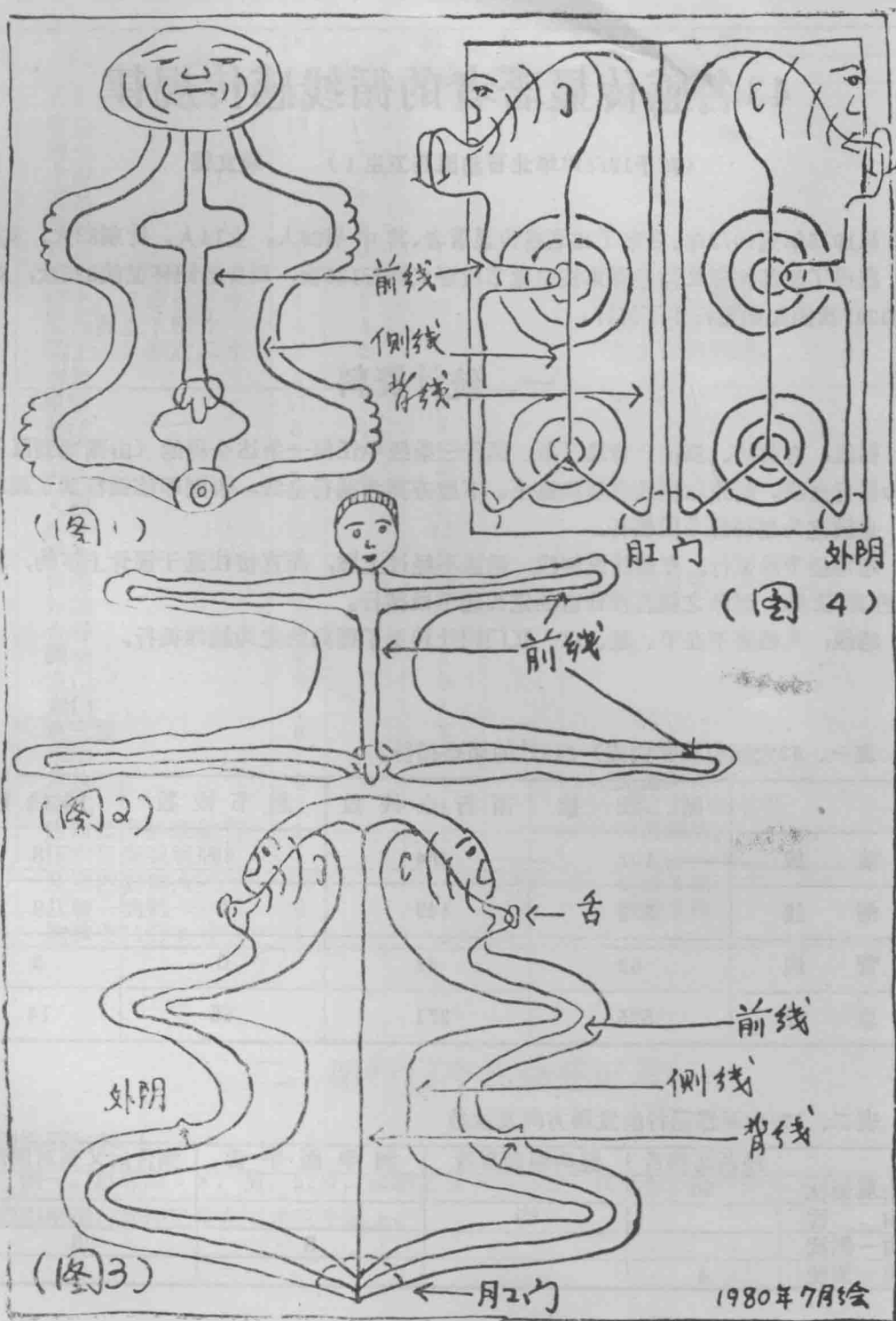
作 者

1984年6月

示意“针刺肩井循感沿侧线感传”



示意“循线感传轨迹”



1980年7月绘

43名感传显著者的循线感传规律

(刊于1978年华北石油医药卫生1) 袁文德

从1976年到1978年,观察了43名感传显著者,其中男29人,女14人。针刺83穴,共249针,获得了面部按三叉神经脊束核感觉节段形式循行139次,周身的回环循线525次,对其中的207次的起始循行作了统计。

一、统计资料

循线:有前线、侧线、背线三条,循行三条线中任何一条达全程的(由颈部到肛门)称为循行全线。前线和侧线必须绕道上、下肢方算为循行全线,否则即使循行到了颈或肛门,也被定为超神经节段循行。

超神经节段循行,在前线或侧线,循感不经过上肢,而直接往返于锁骨上下的,或在会阴部任脉、督脉之间直接往返的定为超节段循行。

越线:凡循感不在手、足、口、肛门四处转变了循向的定为越线循行。

表一、83穴(包括非穴点)249针的循感循行。

	循 线 数	循 行 全 线 数	超 节 段 数	越 线 数
前 线	191	74	60	3
侧 线	272	149	6	8
背 线	62	48	0	3
总 计	525	271	66	14

表二、139次面部循行的发展方向及次数

	经两面到舌	经两面到双枕	到半面半舌	到舌后又到对侧面
由双侧枕	50			
由 舌		69		
由一侧枕			8	8
由一侧枕	4			

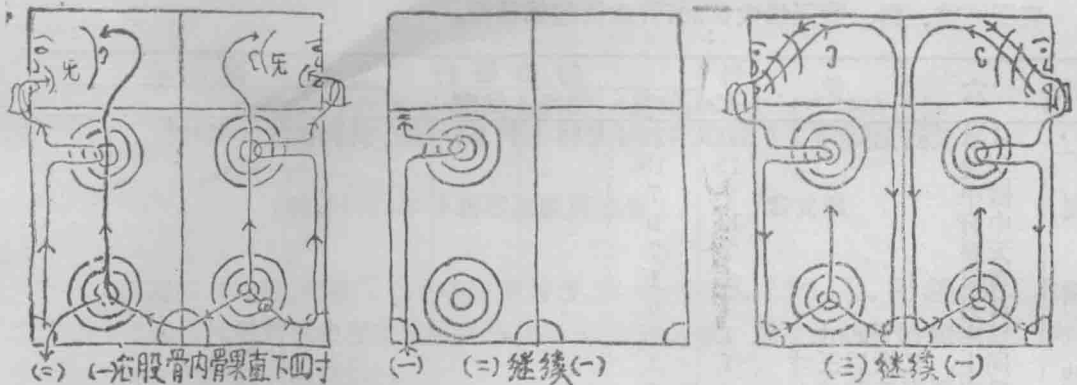
表三 前、侧、背三线穴位207针次的起始循行。

规律	穴 位	针次	起 始 循 行 位 置 和 次 数			
			前线	侧线	线背	
属 前 线	从承浆到龙门穴	11	11			转为侧线2次
	华盖	19	19			
	膻中	7	7			
	中府	11	9			
	天泉	7	7			
	青灵	1	1			
	日月	7	6	1		
	股内髌直上四寸	1	1			
	同上,又横后三寸	1	1			
	股内髌直下四寸	4	4			
	同上,又横后二寸	2	2			
	水泉	1	1			
过 渡 区	屋翳	11	7	5		因为存在 双向循行, 故有循线 数 > 针次数。
	曲泽	5	4	3		
	郛门	2	1	1		
	内关	5	4	5		
属 侧 线	人迎	5		5		转为前线三次。
	肩井	12		15		
	膻中	3		3		
	臂臑	23		24		
	外关	9	1	10		
	合谷	4		4		
	渊液	3		3		
	京门	9		9		
	章门	1		1		
	足三里	3		3		
	承山	7	1	6		
	承扶	5	1	4		
属 背 线	阴亢	1		1		由足太阳膀胱 经循向侧线。 由足太阳膀胱经 循向侧线。
	压右骶旁筋膜结节	1		1		
	压右骶旁梨状肌	1		1		
属 背 线	从颈四到胸八	18			18	越线4次
	从腰一到骶一	6			4	越线2次
	胸棘突11旁2寸	1		1		

二、循行程序和循感记录

举例说明如下:

例一、患者周××,男,52岁,诊断胆囊炎胆石症,针刺右股骨内髌直下四寸,循感立即引出循行程序记录在下述三个图上。



图一、循感起循，上行循感沿足少阴肾经、任脉上循，同时循行去尿生殖器，达胸骨柄后横向两上肢，到双手各手指之后，又返回中线，沿任脉去咽和舌根……。下行循感沿足少阴肾经到达足部各趾后，又沿足太阳膀胱经去肛门（注：由咽到肛门这段循线，包括任脉，手三阴，足少阴，足太阳的下肢一段，在此被定为前线），时间上落在足太阳膀胱经上行循感的稍后，又由外髌处出现一循感沿足少阳胆经上循，与前一循感相距20—30公分。此两循感皆沿下肢向躯干循行，两经上的循感各宽12公分余，循感头部有50公分长的循感浪，浪过后循感减弱消失，在减弱之前先有横向扩散变宽和两股循感融合的现象。这一现象在整个循行过程都能观察到。足太阳膀胱经上的循感首先到达臀部及肛门，进而达到对侧臀部，接着沿对侧足太阳膀胱经循向对侧足部各趾。足部循感上返时又分成两股循感，先循的一股又沿足少阴肾经上返，另一股循感沿足少阳胆经上循，此时，左右两侧有两股沿少阳胆经上循的循感，略有先后地对称上循，经腋下、尺侧循行去手部各指，又沿桡侧去肩，经两侧颈部、枕部、颞侧去面部（注：由肛门沿足太阳膀胱经去足，又沿足少阳去腋下，沿上肢往返达肩、颈部，被本文定为侧线）。当时面部的外围为枕部循来的循感占领，口围为舌部循来的循感占领，两循感占领区之间为一暂时无循感区，但很快为相对而行的两循感会师而消除，会师以后两股循行方向相反的循感用图（三）表示。图（三）的一股循感沿前线循行，另一股循感沿背线循行（注：由枕部循行到肛门这一段，被本文定名为背线）。这两股循感又在双足会师，会师后又对称的沿两侧侧线上循到腋下，估计循行将是重覆侧线规律或是全身热了失去循向，故停止了观察。

图形说明：

同心圆：表示上、下肢。在上肢小园代表手部，中园代表前臂，大园代表肘部。在下肢，小园代表足部，中园代表小腿，大园代表大腿。

半园：表示肛门部。

1/4园：表示被对称分成两部份的外生殖器等。

“》》”，表示循感在面部按三叉神经脊束核皮肤节段的程序循行。

个：表示循感的发展方向。

长方形的两条长边：表示人体前正中中线。

三、起始循行规律举例

(一) 面部

患 者	穴 位	针次	起 始 循 行 和 循 感 发 展
张××	右 听 宫	1	见图(1)，一循向面，经口又循向对侧面，二循向右枕。
花××	双 听 宫	2	见图(2)，针刺深了，从咽部起循，一循向舌根、体、尖、唇、面、枕，二循向前线。
花××	双侧颞髃	2	见图(3)，一循向枕，二循向舌。
丛××	承 浆	1	见图(4)，一循向舌，沿舌尖、体、根发展，二循向面、枕。

(二) 前线

患 者	穴 位	针次	起 始 循 行 和 循 感 发 展
陈××	华 盖	1	见图(5)(6)，沿任脉双向循行。
邢××	左 天 泉	1	见图(7)，沿前线循行，循向一为A，循向二为B，循向三为C，A和C的继续为D、E。
宋××	下 腕	1	见图(8)，沿任脉下循，面部循行程序未记录清楚。
王×	右股骨内髁直下四寸	1	见图(9)，起循在足少阴肾经。
王×	右股骨内髁直下四寸又横后两寸	1	见图(11)，起循在足太阳膀胱经

(三) 侧线

患 者	穴 位	针次	起 始 循 行 和 循 感 发 展
丛××	左人迎	1	循感不沿足阳明胃经下循。见图(12)。
丛××	右屋翳	1	见图(13)，循感不沿足阳明胃经上循人迎穴。
韩××	右肩井	1	见图(14)、(15)，循感不沿足少阳胆经，由胸前去渊液。
赵××	右渊液	1	见图(16)，循感不沿足少阳胆经由胸前去肩井。
恩××	左合谷	1	见图(17)
其××	左足三里	1	见图(18)

(四) 背线

患 者	穴 位	针次	起 始 循 行 和 循 感 发 展
胡××	颈6.7棘突之间	1	见图(19)。
迟××	颈4右旁1.5寸	1	见图(20)，面部循感发展迅速，未能观察到葱皮状循行程序。
庄××	胸4.5棘突间	1	见图(21)，虚线表示一闪而过迅速消失的循感。///表示头、面部循感范围。
叶××	腰5骶1棘突间	1	见图(22)，冬表示泛经，即全身热了，失去循行方向。
周××	胸2.3棘突和腰1.2棘突之间	2	见图(23)，冬表示泛经，即全身热了。

(五) 肛门部

患者	穴 位	针次	起 始 循 行 和 循 感 发 展
孙××	曲骨	1	见图 (24)，起循于前线
宋××	龙门	1	见图 (25)，循感之一直接循行去肛门，
丛××	长强	1	见图 (26)，泛经，即全身热了，无法继续观察循行程序。

(六) 考试循线与循经举例。

患者	穴 位	针次	起 始 循 行 和 循 感 发 展
胡××	右日月	1	见图 (27)
韩××	右京门	1	见图 (28)，日月，京门两穴同属一经，但各循各的线。
××	左人迎	1	见图 (12)
××	右屋翳	1	见图 (13)
××	右肩井	1	见图 (14)、(15)
××	右渊液	1	见图 (16)

考试的初步结果，大多数情况下循感的循行与经络说一致，但是根本的原则是循感 按照循线规律循行。

(七) 考试起循规律统计

穴 位	针次	循 行			超 节 段 否 ？
		前 线	侧 线	背 线	
日 月	7	6	1		不超
京 门	9		9		” ”
人 迎	5		5		” ”
屋 翳	11	7	10		” ”
肩 井	11		15		” ”
渊 液	3		3		不超

日月、京门、肩井、渊液四穴属足少阳胆经，人迎、屋翳属足阳明胃经。在同一经上的两个穴位，日月穴引出的循感，循前线，京门穴引出的循感循侧线；人迎与屋翳，肩井与渊液穴引出的循感，不能越过锁骨互相直通，而是绕道上肢，按侧线规律循行。这表明循感的循行规律一、是按神经节段逐个节段循行的，二、是按循线规律循行（前线、侧线、背线）。

(八) 舌

由咽上循的循感，一般沿舌根、体、尖、唇方向发展到两侧面部，由两侧面部循向舌的循感，循行程序为舌尖、体、根、咽方向下循前线。由一侧面部循行到舌的循感程序也

按舌尖、体、根方向循行，个别几个人首先循行到半侧的舌尖、体、根。

(九) 手足

在前线或侧线上作周身回环循行的循感，经过手足时，如循向口，循感首先到达小指，后循行到拇指；反之，如循向肛门，循感首先到达拇指，后循行到小指。在足趾，其规律也如此。针刺位置靠近手足，因受针刺位置的影响，循感起步循行时，可首先循行到2、3、4指之一。

四、讨论

为了搞清楚经络的实质，从1976年到1978年，我观察了43名感传显著者，获得大量单针引出的循感和回环循行周身的规律。1977年全国经络会议上一些人认为经络客观存在于体表，是独立的调节系统，有人根据下肢的三阳经不经上肢，由下肢、躯干直接循向头面作为根据，认为循感不按神经节段循行，特别是认为循感不是按大脑后中央回神经节段排列顺序扩布的，进而还认为很难理解循感发生在大脑皮层后中央回……。这些论点皆认为循感循行在经络中，经络客观存在于四肢和躯体组织间。从本文研究结果来看，我想提出以下几点看法。

(一) 本文发现有三条循行线，除背线外，前线和侧线循行皆经过上下肢，极少像足三阳经不经过上肢直接去头面的，即使从背线上引出的循感（督脉和足太阳膀胱经）不经上肢直接去了头面，当从头面（肛门）转为前线和侧线循行时都要顺序经过上肢、下肢，循节段的特点十分确切，绝少有超节段现象。

(二) 我发现前线和侧线的循行规律与胚胎的系统发生十分密切，胚胎时期有40个体节，每个体节受一个神经节段支配，每个节段的神经，又分为前支、侧支、背支，成为后来人体的脊神经分支，这在肋间神经表现的最为明确，沿股和小腿的内侧，如果划一条假设线，线的前方就是腰神经1—5的前支，后方是骶神经1—5的前支。估计前线位于上肢的屈侧，侧线位于上肢的挠尺侧和伸侧。事实证明循感循线的规律与脊神经的分支（前、侧、背三支）有密切关系，为了证明这种关系已做了全身许多穴位的针刺，研究了起始循行的规律，结果发现针刺脊神经的侧支，按侧线规律起循，针刺脊神经的前支按前线规律起循，针刺脊神经的背支按背线规律起循。这些现象与胚胎的系统发生有很大关系。

(三) 面部循行程序，十分附合三叉神经脊束核支配节段关系，循行的方向一有变化，循行的节段程序也随之改变，但节段之间的关系是固定的，这进一步表明循感循经循行（循线循行），实质上是循神经节段，沿一定的路线循行。

保持神经节段特点的组织有脊髓、神经核、内囊、脑皮层等处。循感究竟在体表循行，还是在这些神经结构的某一部位循行呢？这是经络研究者应当回答的问题；为此，我进行了三个方面的研究。

①神经传入方面的切断试验。

对阻断脊髓神经（腰麻），横断脊髓（完全性截瘫，已为手术证明脊髓横断），一侧内囊出血，对侧半身瘫，进行了针刺研究，发现了针刺讯号不能传入中枢脑皮层，就不能引

出循感，就在这些患者身上，又证明在感觉良好区可以引出循感，表明循感的引出，与神经、脊髓、内囊等通向脑皮层感觉区的传导路有密切关系。

②神经传出方面的切断试验。

研究的目的是确定循感究竟发生在何处，这个试验，首先是切断了上下肢（截肢术），发现循感照样到达幻肢上去；其次是切断脊髓神经（腰疝），发现循感可到腰麻平面之下；其三是横断脊髓，发现循感可循行到截瘫平面以下；其四是把前中央回与后中央回切断（脑外伤，运动性失语症，伴有对侧肢体运动性瘫痪），发现循感在瘫侧和健侧皆能引出，均按照本文描述的规律循行。

从传出方面的切断试验分析，表明循感可以不通过传出神经循行到体表，结合神经传入方面的切断实验考虑，循感可能发生在中枢，特别是大脑皮层后中央回，是否与特殊的神经核有关，尚待深入考察。

如果还有人认为，循感可独立于神经系统，而循行于体躯四肢，那么幻肢上的幻循是对这种论点最有力的否定。

③循感阻滞试验。

曾被用来证明循感循行于四肢体躯的根据。我做的试验结果证明，阻滞循感的刺激必须作用在感觉中枢能感觉到的肢体上，才能有阻滞循感的作用，否则是毫无作用的，我曾经用压力为600mmHg的止血带，阻滞在完全性截瘫平面以下的下肢，对循感毫无阻滞作用。证明了阻滞循感的作用没有发生在肢体上，阻滞循感的作用也必须通过神经传入中枢，才能起到对循感的阻滞作用。因此，循感的阻滞试验不能成为循感循行在四肢、体表的根据。

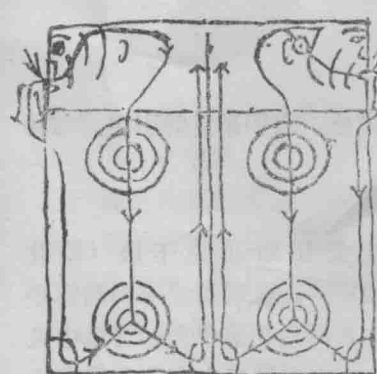
（四）一些循行性皮疹病，曾以此证明经络循行于体表，这些皮疹病属实，有待进一步研究，但这只表明循感既可独立存在于神经中枢，也可通过传出神经道路反射到体表皮肤上去。因此，循行性皮疹不能成为证明经络客观存在于体表的根据，更不能用来否定循感可以独立存在于中枢的设想。

有人认为经络现象是立体反射，在大多数情况下可以这样认识，但在特殊情况下就无法说明本文提出的一些现象了，如循感照样可以循行在运动性瘫痪的半侧肢体上，完全性截瘫的下肢上，或是已经截除的幻肢上。

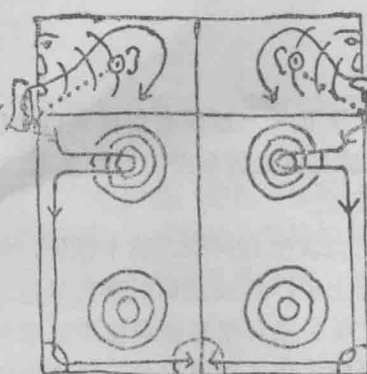
小 结

根据本文的观察结果和分析，我认为循感可以独立循行于大脑皮层后中央回，在后中央回上可能有三条主要的循行线，即与体躯相对应的前线，侧线、背线、面部的循行与脊束核支配节段程序十分密切，因此循感的发生除了与皮层后中央回有关外，尚与脑的低一级中枢的神经核有关。早已经有人提出了大脑皮层细胞近邻接通学说，本文观察结果是支持这种学说的。但另一方面也提出一个新问题，即大脑以下的神经核是否具有电子枪触发的作用，如果用这个观点去设想问题。脑皮层成了电视屏幕，循感是神经末梢传入兴奋，引起神经核内电子触发的结果。

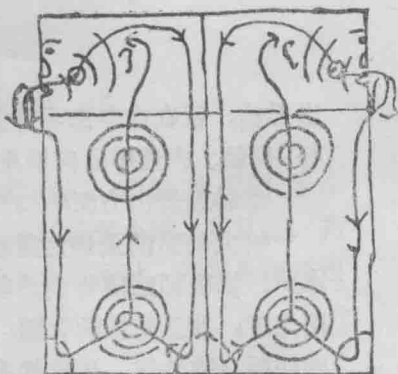
（下接附图）



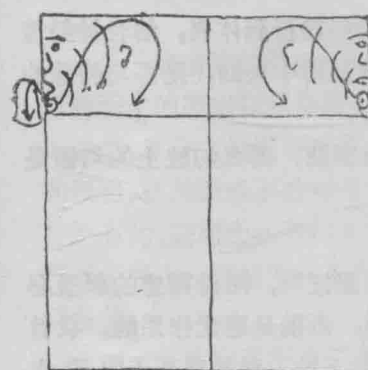
(1) 右听宫



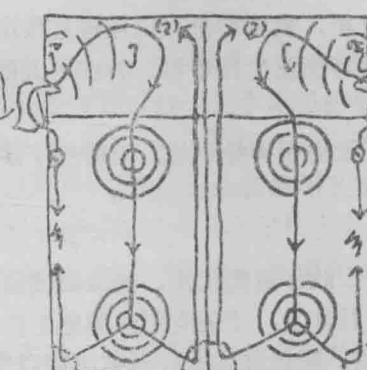
(2) 双听宫



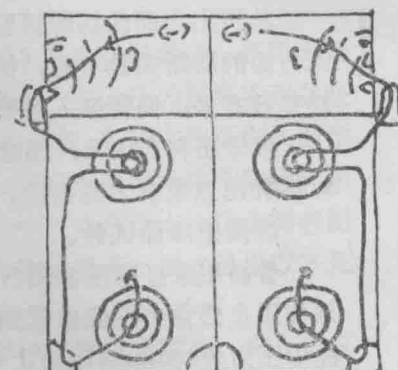
(3) 双颞髁



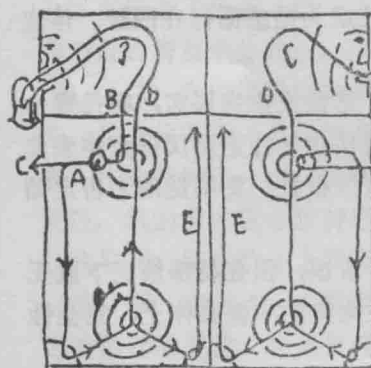
(4) 承浆



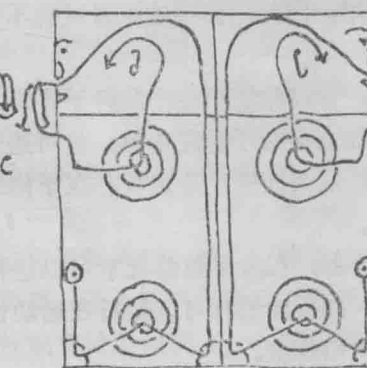
(5) 华盖(-)



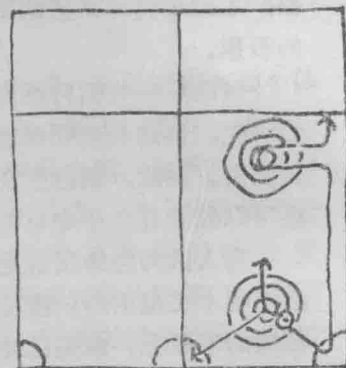
(6) 华盖(=)



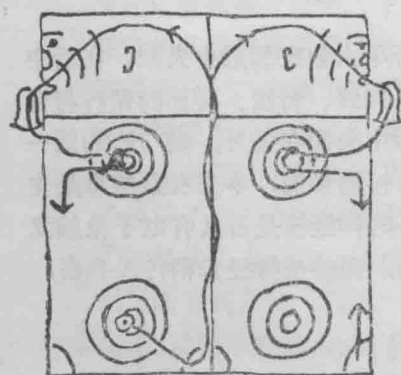
(7) 求天泉



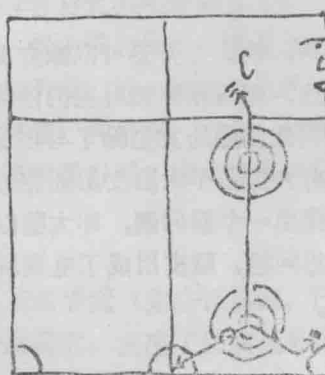
(8) 下腕



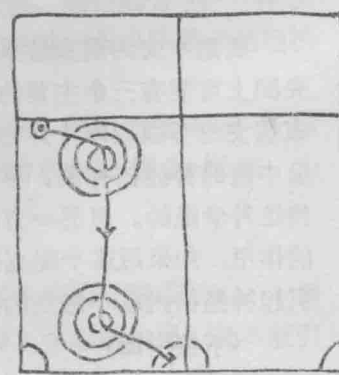
(9) 右股骨内髁直下四寸



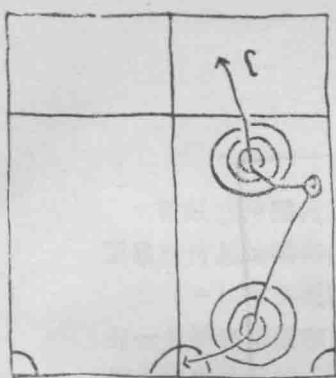
(10) 左水泉



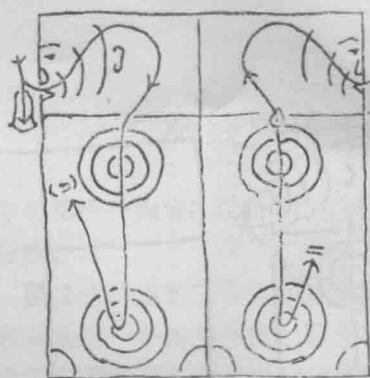
(11) 右股骨内髁直下四寸
又横后两寸



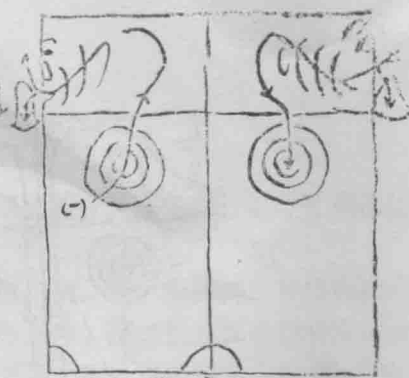
(12) 左人迎



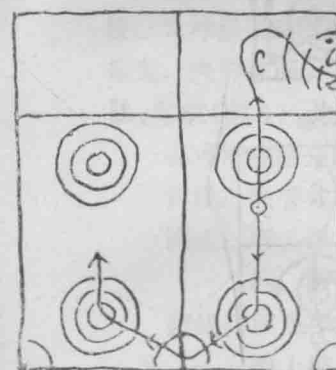
(13) 右屋翳



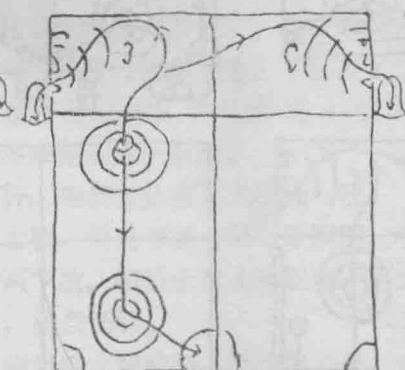
(14) 右肩井(-)



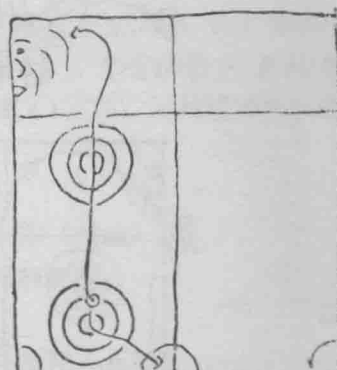
(15) 右肩井(=)



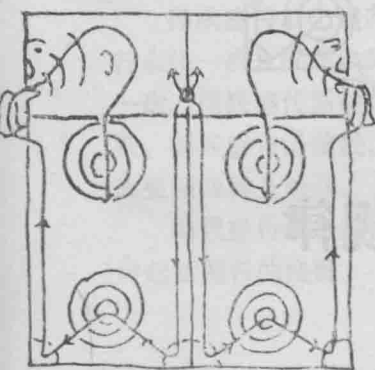
(16) 右渊液



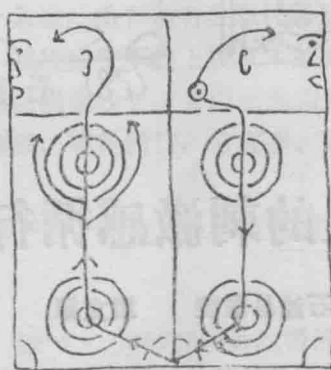
(17) 左合谷



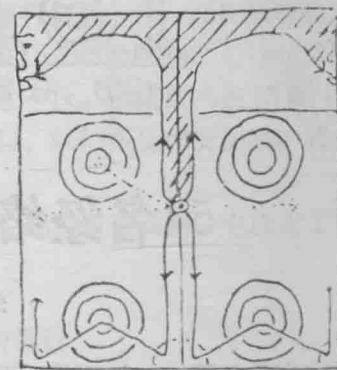
(18) 左足三里



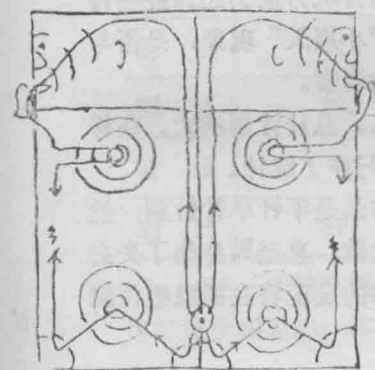
(19) 頸67棘突间



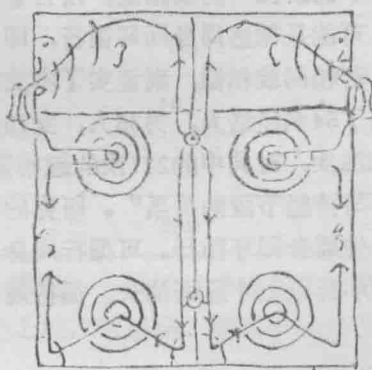
(20) 頸4棘突旁1.5寸



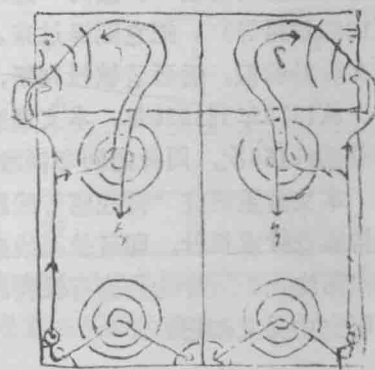
(21) 胸4.5棘突间



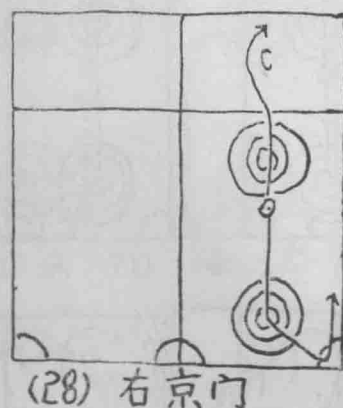
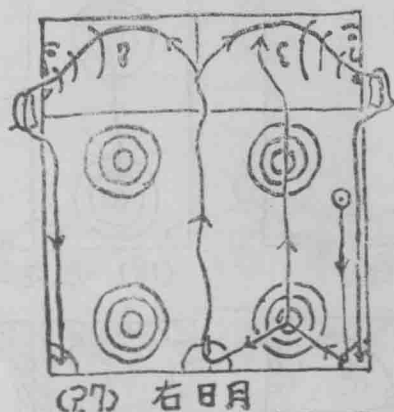
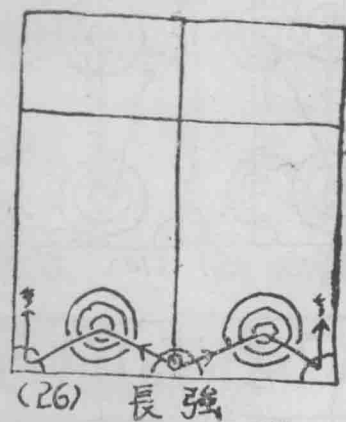
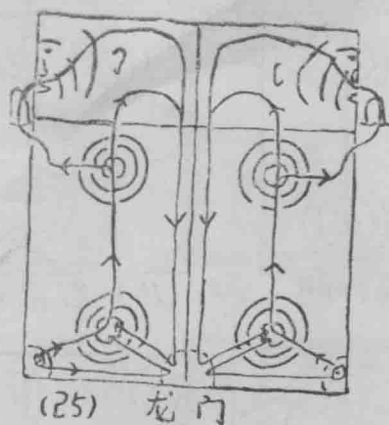
(22) 腰5骨1棘突间



(23) 胸2.3和腰1.2棘突间



(24) 曲骨



54名经络人的刺激感循行规律

华北石油总医院 袁文德

本文参加了1980年7月，于烟台召开的经络脏腑会议，资料编号00051，孟昭威是那次会议的主持者之一。孟的“经络学说新探”的根据是，用古老的传统方法引起14经感传（1983年报导）。把它翻译过来，可能是循感周身回环循行，即“小周天”现象，是否与本文资料相似，需要孟教授判断，若相同或相似，则证实了本文的观察。

从1976年到1980年，本文观察了54名经络人，男35人，女19人。总计针刺86穴。获得面部循行155次，周身的回环循线575次，对其中的227次的起始循行作了统计。

本文着重研究“循线感传线路与神经节段的关系”。研究的方法是手针单针针刺，然后持续捻针或括针，即可使循线感传周身回环循行。可循行周身次数，直至周身热了失去循向而终止。周身的热感可保持24小时以上才逐渐消失。循行规律的发现将在循线感传融合研究中另文叙述。