

第一章

经络的古典广义理解



经络是一个知道的人很多，但明白的人很少的中医学概念。之所以如此，原因在于谈论它的人来自不同领域，而且常常在不同语境下谈论，结果自然是各说各话，难以谈得拢。既然难以沟通，那就不谈算了，或者把这个难缠的概念从中医学里清除掉，岂不一了百了。对不起，没那么容易，你还真就无法绕过经络。它不仅是传统中医理论的核心概念之一，而且被认为是中医现代化的突破口。如果将经络弃之，传统中医理论将难以存在，中医现代化之门也会永远紧闭。而靠针灸技术吃饭的医生们则更是尴尬，不会给患者介绍自己的技艺和功效了，因为从此没了说法。既然丢不得，那就必须把这件事弄明白。为了避免混乱，本书分为四章，分别从不同语境讨论经络这个复杂的问题。第一章从传统中医学视角看经络，第二章从现代中医学视角看经络，第三章从整个医学的视角看经络，第四章从大科学视角看经络。四个视角体现了不同的特殊语境，综合起来，将会对经络有一个较为全面、清晰的认知。第一章所说的经络是传统中医学的说法。古时的中医还没有受到现代科学知识的影响，认识事物较为直观。在古人眼里，凡是具有网络、循环与脉动特征的系统，都可称之为经络。本章内容便是按照这样的假说设置的，是否正确，敬请读者判断。



一、生命过程的调控网络

开宗明义，首先要清楚经络是何物，有何用。如小节题目所云，它是一个网络，调控生命过程。传统中医学里关于经络的说法，是将它概括为“气血运行的通道”。《黄帝内经》则从三个方面对它作出了较为明确的说明：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”，“经脉者，所以行血气而营阴阳”，“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通也”^①。用今天的说法，经络运行的气血是信息，这些信息走在一张网里，这张网由一系列通道编织而成。这张网里既有主干通道，也有辅助通道，还有各个通道的分支。通常这些通道的功能被叫做“经络气血运行”。这张由形形色色的通道构成的信息之网是受到控制的，五脏六腑通过与经络的直接和交叉对应关系发挥内在的自组织调控作用，表现为生克制化的五行关系，这一机制通常叫做“经络脏腑相关”。药物与其他外界干预以及天、地、人等环境因素，对其发挥可以相互响应的他组织调控作用，这种机制则通常叫做“药物归经”。表现为同声相应，同气相求的，以三阴（太阴、少阴、厥阴）三阳（太阳、少阳、阳明）为主要形式的六律关系。有了这些初步印象，下面再来看看经络的整体模样。

1. 经络的系统

对经络的系统描述完成于《黄帝内经》，但不是集中在其中一篇，而是分散在若干篇章，以《灵枢》为主，《素问》为辅。为了方便了解，现将经络相关内容概要综述于此。前面提到的那张运行气血的大网主要包括十二正经与奇经八脉两大部分，其中十二正经是主体，而且与脏腑一一对应，还贯穿了阴阳、上下、左右关系，这一特点从其命名便

^①天津科技出版社编.袖珍中医四部经典·黄帝内经卷.天津:天津科技出版社,1986:396、427、331.

可清晰看出：手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经、手太阳大肠经、手少阳三焦经、手阳明小肠经、足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经。这里的阴阳关系细分为三阴三阳，即太阴、少阴、厥阴，太阳、少阳、阳明，它们描述了阴与阳的消长关系，本质上是对经络运动的时间过程的刻画。在经络系统，实际是它所运行的气血的运动周期中，不同阶段，阴阳比重是不同的，这种差异可导致不同经络固有频率的不同。而这种不同的阴阳比重关系及其频率差异又通过经络脏腑相关性投射到脏腑，使脏腑也被赋予了不同的阴阳属性与不同的固有频率特征。如果反过来立论也可以成立，整个经络系统的固有频率是在脏腑的发育分化过程中逐渐形成的。首先不同脏腑有了自身的固有频率，并通过经络脏腑关系延伸到经络。身体上部经络用手表征，相应的脏腑同样属上。而身体下部的经络用足表征，相应的脏腑也就自然属下。十二正经左右对称，一侧六条，十分严整。奇经八脉与十二正经的特性完全不同，具有多样化的特征，其中任督二脉体现了阴阳关系，任脉属阴、督脉属阳。但这里不存在上下与左右关系，只有前后关系。带脉环腰分布，冲脉居中上下贯通，而阴跷、阳跷分别是足太阳膀胱经和足少阴肾经的支脉，阴维、阳维分别联络各阴经和各阳经，走行分布更为不规则。而且还由于没有经穴分布，人们更难以把握这些经脉。通常在针灸实践中，十四经脉（十二正经与任督二脉）因为有经穴分布，故常用，人们较熟悉。而任督之外的奇经八脉便被人们渐渐淡忘，只是在理论探讨之时会想起它们。从循行分布上看，十二正经较为严整，而奇经八脉则相对散漫，这也从直观印象上让人们更为重视十二正经的作用，而轻视奇经八脉的作用。实际上，这种看法是不对的，不同的结构特征只是反映了事物不同的功能，而不应据此在价值观上厚此薄彼。如果形象地做一个比喻，则十二正经是江河，奇经八脉便是湖泊。江河的功能是运行，而湖泊的功能则是调节水量。著名的养生强体功夫内丹术中有小周天与大周天之分，其中小周天功夫就是要贯通奇经八脉中的任督二脉并不断强化其功能。这就为机体



整个气血调节准备好了贮备容器，并产生了调控功能，使内环境变得和谐平衡^①。可谓工欲善其事，必先利其器。对于养生来说，有了小周天功夫，十二正经自然也就顺畅了，脏腑气血便会充盈，已能满足养生的需求。如果此时进一步进行大周天的训练，则功夫会更上一层楼，不仅强化养生功能，还可为技击功夫提供支撑。在功法上，除了大小周天的意念不同外，身体姿势也有所差别。小周天以坐姿为主，而大周天则以站姿的桩法为主。小周天倾向于促进五脏平衡的内环境建设，而大周天则关注天、地、人贯通的内外互动之力的强化。

如果仅仅说经络，这一段就可以不写了。但偏偏经络与“腧穴”密切相关，又涉及针灸这一中医学中的庞大技术体系，那就不能绕过。实际上，就是不谈针灸，单纯论经络，腧穴也是有必要讨论一番的。因为在经络的经典描述中，有“节”和“会”之说。也就是经横向形成络处的节点，这样的点十分敏感，一旦针灸到它，就会产生强烈的信息感应，对经络脏腑形成相应的干预效果。节与会的意思如上所述，而腧穴的意思与它们相同，只是从针灸技术角度命名而已。需要说明的是，腧穴并非是体表的位置，本意是针灸有效处。但后来，这个概念渐渐被“穴位”取代，它的体表含义被凸显了，似乎就是体表进针或火灸的部位了。许多专家对这种变化颇有微词，认为偏离了经典的说法，因为《黄帝内经》通篇都没有穴位之说。如何看待这种变化？笔者也谈谈自己的一孔之见。尊重经典固然重要，不能随意进行无根据、无意义的改变。但如果有根据、有意义，那么改变也是必要的、合理的。我们不能将经典看做不可动摇的权威、不可超越的顶峰、不可批判的禁区，如果这样，中医经典就成了宗教圣经。《黄帝内经》历经数千年不衰，自有其道理。但经典本身是一回事，我们对它的态度是另一回事，不可相混。否则好东西也会因为错态度而搞坏。为什么会出现穴位一说？从笔者看到的事实来说，有这样的可能，节、会都是经络系统的组成部分，

^①杜献琛编著.内丹探秘.北京：中医古籍出版社，1994：30~34.

而腧穴则是针灸有效点。在实践中,有时针灸有效点并不在经脉线上,而且偏离者还不在少数。著名的董氏奇穴都不在经脉线上,而且数量也在三百个以上,几乎与经穴旗鼓相当^①。这就可能产生分化,就会有人认为腧穴本来与经脉联系密切,不便于描述不在经脉上的位点,于是便有了穴位一说。其实名称本身不重要,重要的是名称变化带来的深层启示。穴位说的出现可以促使我们这样思考问题,是否人体有两套信息系统:一套是经络系统,信息走传导路径;另一套是腧穴系统,信息走辐射路径?其中两个系统交会部分就有了经穴,分离部分就有了奇穴。这样的两套信息系统并行和交互联系的机制,具有明显的高智能特征,符合人体高度进化的“身份”。在经络的实际测量中,本人也发现在经脉线之外,能够测到不少与腧穴相同的低电阻点,这也为上述意见提供了一份支持性证据。目前除了笔者的这个意见,还有另一种意见,认为腧穴系统是客观存在的,但经络则属腧穴之间臆想的连线,是主观的建构性概念^②。这种意见化解了两个问题:腧穴不再分经穴与奇穴,针灸功能解释可以统一了;经络也不必找了,它本身就不存在。

难道这就是经络系统?非也,这只是它的主干,也就是经与脉。在这里经与脉实际上是同义词,只是十二正经习惯谈“经”,而奇经八脉习惯说“脉”,就如同黄河、长江一样,江河其实是等价的。在这些主干之间还存在着多层次的分支,它们彼此交错形成密密麻麻的联通之网,第一级分支通常称为“络”,然后逐级分支而为“孙络”“浮络”。此外,还有两套特别机制,作为上述系统的补充:一个是“十二经别”,一个是“十五络脉”,它们都是十二正经的侧支通道。注意,可不是普通分支的络。其中十二经别从十二正经分出,分布于胸腹与头部,沟通表里两经(相应脏腑所属之经),并加强与脏腑的联系。十五络脉则是从十二正经四肢部各分出一络,再加任脉络与督脉络及脾之大络而成。十二正经是主角,负责气血的运行,奇经八脉以及十二经别、

①杨维杰,董氏奇穴针灸学,北京:中医古籍出版社,1995:17.

②黄龙祥,中国针灸学术史大纲,北京:华夏出版社,2001:600~607.



十五络脉则是配角，负责支援与调剂。这里有必要再对“经”与“脉”做一些解释。如果单从字面来说，经就是沿着身体纵向行走的线，如同地球的经线。而脉则是搏动，两者结合起来，“经脉”便是搏动的经线。之所以十二正经通常称为经，而奇经八脉则习惯称为脉，也许前者沿着身体纵向走行的特征明显，而后者这种特征不显。在这种划分中，走行被当做了区别的标准，而搏动则被忽视了。如果按照搏动来说，十二正经同样有搏动，而奇经八脉的搏动反而没有那样显著，可见这种描述也并不是很严格的。需要提醒读者注意的是，《黄帝内经》对中医的很多概念直接提出，但并未做出详细说明，对不少结论简单罗列，也没有给出论证。因此，可将该书看做写了一半的书，另一半需要读者通过实践予以确认，通过思考进行补充。这是一部没有标准答案的书，其价值就在于启发读者。这一点与李小龙对截拳道的特征概括相似：“以无法为有法，以无限为有限”，不可自陷囹圄，不可画地为牢，任何创造性的发挥都是合理的^①。事实证明，后世著名医家也正是这么做的。这就是整体论科学的特点，经络学说是一个典型。

经络系统的分布总体上可概括为“内属脏腑”和“外络肢节”，说是无处不在、无孔不入绝不过分。正是由于经络的这一特点，才能够贯通内外，实现机体与环境的协调统一。经络之网是多向性的立体之网，可以实现上下、左右、前后、内外的沟通。从《黄帝内经》对经络的描述来看，基本上是拓扑结构说明，不是清晰完整的实体结构说明，这与我们已经熟悉的西医解剖学描述大相径庭。但是，对经络也有一些具有象征意义的、近似实体的描述，如对“经水”“血络”“经气”等概念的说明。其中经水涉及尺度宽窄、位置高低、流速快慢等意，血络则有容量大小、色度深浅、充盈程度等意，经气则有脉动速率、振幅差异、传播距离等意。这些描述都不是完全依据单一视角进行的线性描述，而是结合多个视角进行的非线性描述。因此，可以明确地说，它不是结构

^①魏峰.截拳道功夫教程.北京：北京体育大学出版社，2013：2.

性描述，而是信息化描述。但是它也以一定的、不完全的结构知识为基础。在这里解释一下线性与非线性的含义。线性是指从一个逻辑原点出发，通过单一而清晰的因果链不断延伸，形成一个最终的明确结论。而非线性则是从若干个逻辑原点出发，沿着不同路径相互交叉，最终形成一个复杂的网络。在这个网络里，可以一因多果，也可以一果多因，所有的问题均可以有多种解。讲得再直白一些，在线性关系中，你就是你，我就是我，一切皆刚，泾渭分明；而在非线性关系中，你中有我，我中有你，一切皆柔，混沌难分。将血管与经络作一比较，便可清晰明了这一差别。西医通过大体解剖学和组织学，可以将心血管系统的血管、大动脉、大静脉、小动脉、小静脉直至毛细血管一一完整清晰地展示出来。但经络似乎要模糊得多，经络的系统展示不是通过某一种方法，而是通过多种，包括并不十分系统的解剖学，临床实践中的把脉诊断与针灸定位治疗以及气功状态的“内视”等。现在，中西医的分野已经清清楚楚地摆在了我们面前，西医是结构医学，需要完整的身体结构为基础，而中医是信息医学，不需要对完整身体结构的了解，但必须对生命的信息过程有所把握。了解身体结构，需要主客分离的方法，但把握生命信息，则需要主客融合，否则把握不全。概括一下，西医的结构研究方法可称为线性分析实验法，而中医的信息把握方法则可称为非线性综合体验法。

2. 经络的信息

在中医学的理论体系中，“形神关系”是一个核心范畴，同时它也是中国哲学的核心范畴。《黄帝内经》中比重较大的知识板块有两个：一个是关于身体结构的内容，另一个是与经络有关的内容。前者可以看做是关于“形”的知识，后者则是关于“神”的知识。用今天的话来说，形就是结构，神就是信息。五脏六腑、四肢百骸、五官六窍、皮毛骨肉都是身体结构，它们宏观上有模有样，是各种生理功能的体现者，但对它们细节的认识不够系统和清晰；而经脉、络脉、节会、孔穴



则是信息系统的组成，它们的结构基础并没有充分阐明，但在微观上却有完整的功能联系说明。由此可见，中医学关于形的知识是不够系统清晰的，而关于神的知识则相对完整明确。这便是中医学的特征，也是经络的特征。只有紧紧抓住“信息”这个根本属性，才能真正理解经络。从经络是运行气血的通道这一经典的解释来说，气血便是经络的信息，也就是说，经络是气血的载体，气血是经络的内容。如果离开经络说气血，那么仅能满足抽象、笼统的身体状态概括，而要具体细致地说明身体机能，就不能离开经络。因为经络是身体定位清晰、时间过程明确的体系，它为准确描述身体的机能提供了非常有用的框架。今天我们需要特别注意的是，在涉及经络、气血问题的时候，要设法从已有的解剖生理学的先入为主中解脱出来。要尽可能直观地、简单化地，甚至可以说大而化之地理解这些概念，强调“合”，淡化“分”。如同欣赏一幅山水画，主要精力放在捕捉神韵上，不要过多在意技法。在涉及气血、经络这些中医学的重要概念时，也要贯彻上述基本原则，尽可能气血不分，甚至气血、经络不分，力求获得一个能够从这些概念中涌现出来的“神机”，这才是上乘的中医。因为实际上每个中医临症诊疗时，主要依靠的就是瞬时抓住关键的功夫，并不在意对气血、经络、脏腑的技术性探究。因此在传统中医的视角看来，不必去对一个个具体概念做细致的推敲，重要的是能够从文献和临床实践中，把握住身体的关键状态，并能与具体的临床处置联系起来。直觉是真正临门一脚的功夫，就像爱因斯坦说过的那样，创造的真正源泉是直觉。就中医而言，也可以说，每一次中医诊疗都是创造，不存在一模一样的病人，因此说中医是直觉的医学丝毫不过分。直觉离神较近，而离形较远。经络是信息网络，要深刻认识把握它，不能没有直觉功夫。

气与血是体现经络功能的两个角色，关于气与血的关系，有一个经典的诗化说法，即“气为血之帅，血为气之母”。这里的“帅”是领导，其性主动；这里的“母”是滋养者，其性被动。由此可以得出一个结论，气是兴奋性的体现，血是抑制性的体现。正是有了气血的双重

属性，经络才得以发挥众所周知的双向调节作用，使机体保持在兴奋抑制适度的平衡状态。如果气血平衡状态被打破，就说明身体已经生病，经络此时便会启动自组织调节机制，使整体力量合理分配，化解生病部位的气血失衡状态，恢复平衡。如果失衡过甚，调控乏力，疾病状态就无法改变，或者继续恶化，或者停留原处。现在学术界有一个现象，通常认为中医的脏腑概念、气的概念与西医的器官以及氧气、二氧化碳不同，不能望文生义。但在血的问题上却有意无意地迁就西医，不去强调中医的血与西医的血之间的本质差异。较为典型的表现是在活血化瘀治疗心血管疾病领域，这里所说的血，实在难以找到与西医的一丁点儿不同。到底哪种认识正确呢？笔者认为，还是应该将中医的血与西医的血划清界限。理由有两个：其一，这样做，能够在逻辑上避免自相矛盾，保持中医理论的自治，统一在与西医结构医学不同的信息医学框架内；其二，在实践中，能够广义理解血的内涵，发挥更大的指导作用。从信息学的角度看，将气血作为一个事物的两个方面，与经络统一起来，而不使之分离最好。这里需要注意中西医的一个重要区别，西医是基于解剖学的结构医学体系，处处都离不开结构基础。而结构分析的要旨就是分解，血管是血管，里面流动的血液是血液，而血液还能继续分出血浆与血细胞。中医则不同，说经络是气血运行的通道，实际上经络是个笼统的概念，并不是建立在解剖学基础上的，而气血也是无形的信息概念，也没有清晰的载体可言。因此，离开经络说气血，或者离开气血说经络都是不可能的。同时，离开气说血，或者离开血说气，也是不可能的。较为合理的理解是，经络与气血是不可分离的整体。相对于西医血管与血液这种有形可分的结构实体组合，经络气血则是无形的信息功能共同体。

经络的内调控机制源自气血之间的平衡，这是身体最基本的自组织功能。只要气血平衡，身体就是健康的，一旦这个平衡被打破，身体将会患病。由于五脏是身体机能的中枢，气血的平衡说到底五脏的平衡，因此要理解气血平衡，必须从五脏的平衡说起。在五脏中，肺“主



气”、肾“纳气”，心“主血脉”、脾“统血”，肝“藏血”与“主疏泄”。可见，肺肾与气关系密切，心脾与血关系密切，而肝则与气血关系均密切。肺肾合一，共同完成气化功能；心脾合一，共同完成运化功能；肝与心包合一，共同完成疏泄功能。气血如果失调，相应信息将会通过经络脏腑相关通道传递到五脏，调整其生克制化功能，再反馈回到经络系统，实现气血的再平衡。因此，在气血、经络和脏腑之间的相互作用是身体最基本的自组织功能，它是生命之本。形象地说，经络—气血—脏腑构成的信息之网，就像是一个电路系统。其中经络如同线路，脏腑如同元件，气血如同电流。五脏（含心包，可称为六脏）组合出气化、运化、疏泄三个功能，可以类比为电路中的电阻、电感与电容，协同互动，一道维护电路稳定的运行机制。在以信息的观念理解中医的框架内，经络势必成为中医学核心概念中最重要的一个。因为它奠定了实证需要的定位基础，还具备网络这个最有系统性特征的硬件。气血只要定义为信息，便自然委身于经络这个可视之为载体的平台，否则就会成为不可捉摸的游荡者。而脏腑因为不是实体意义的存在，只是信息化意义的功能符号，也就顺理成章地变为经络系统的调控元件。通过这样一番与电路的类比分析，我们对中医理论体系中各种基本概念的内涵以及彼此间的相互关系会有一个更为深刻的把握。只要牢牢抓住“信息”“系统”“非线性”，那就把握了中医的精神实质，就不会被文献中那些看起来比较模糊的字眼所吓倒。

3. 经络的调控

如果说，通过经络的自组织调节作用可以解决各种问题，医学就可以下课了。然而事实是，身体的自组织作用是有一定限度的，为了保证健康，他组织调节也是不可缺少的。正是自组织与他组织的双重作用，才对身体健康提供了更为可靠的保证。既然有两种调节机制存在，那就有必要做一个区分，以免混淆。自组织调节，即经络的内调节，是指在机体下意识状态出现的身体自组织反应，它发生在气血、经络、脏腑

的相互作用之中。而他组织调节，即经络的外调节，则是机体在有意识状态下，通过自我导引，或者针灸、推拿、内外用药物引发的气血、经络与脏腑之间的调节作用，其机制是他组织。其中自组织机制是基础，他组织作用只有在自组织机制的基础上才能有效发挥作用。除了上述各种外加干预性的他组织机制，还有一类容易被忽视的特殊他组织机制，那就是天、地、人系统造成的环境他组织机制。这是一个复杂问题，一时也难以完全搞清楚。如果从大处着手，还是可以执简驭繁的，那就是三因制宜。其中因时制宜的主要内容是五运六气，也就是按照天干地支计算的时间周期，人体的功能状态会随着运气规律发生相应的周期性改变，其中最明显的变化会在经络上体现出来。因地制宜的主要内容是风水，这方面的内容较为庞杂，《黄帝内经》中的“九宫八风”篇，可以认为是其中一个典型。不同方位，不同地理环境，会给人体造成不同影响。这些影响会带来生理性的一时改变，也会带来较为固定的病理性改变。体质是因人制宜的主要内容，它反映的是人体的个性化差异，既有心理性的，也有生理性的。相对于运气和风水这些较为当下的后天性时空环境因素，体质则是较为根本的先天性时空环境因素造成的后果。这三种特殊的环境性他组织干预因素，都会在经络系统留下它们的痕迹，发挥着人们不可抗拒的有利或不利的影 响。这种影响每一位医者都必须了解，每位养生者也应该了解。有了这样的知识，不论是养生，还是医疗都会更为理性，更为有效。因为你可以趋利避害，因时随势，更限度地发挥主观能动性，同时也能更有效地运用自然力为己服务。

通常所说的临床诊疗，就是指医生对气血失衡造成的身体偏性作出判断，并采取适当的方式予以纠偏。这种判断，通过气血、经络、脏腑诸方面均可作出。尽管可以从宏观到微观进行十分严密和系统的辩证分析，但基本上不外乎兴奋偏盛的“实”与抑制偏盛的“虚”。抓住了这个大纲，就抓住了根本。一旦聚焦兴奋与抑制这对范畴，而将这两者又有效地对应到气血，那么接下来的一切便顺理成章地形成了一个清晰的逻辑体系：机体在平衡中运行，平衡受到兴奋与抑制两种作用力相等、

作用方向相反的机制调控，气是兴奋性调控因子，血是抑制性调控因子，它们是机体的两个序参量。气盛者为实证，血盛者为虚证。在轻度紊乱时，自组织机制可以通过内调节实现再平衡，一旦超过一定程度，便需要他组织机制予以外调节，以实现再平衡。这种内调节便是本能康复，而外调节即是临床治疗。如果提出一个问题，最简单的身体机能是什么？西医会说那是“新陈代谢”“应激反应”“繁殖后代”，而中医则会说“气化”“运化”“疏泄”。从这两种不同的回答可以看出什么有趣的东西吗？西医说的是食、安全与性三个要素，而中医则是通神、适应与平衡三要素。这种说法不一定有共识，自我的感受在其中起了很大作用，这里仅是一家之言，供读者诸君参考。实际上仔细推敲，这两种说法的本意是一致的，人类毕竟是同大于异，尤其是从生命的根本处看问题。不论中西，本能的东西都是吃饱、有安全感、性满足。有此三样，就是其他享受全无也不会有太大问题，生理与心理平衡是能够维持的。同样的事物，西医说成新陈代谢、应激反应和繁殖后代，有相当明显的自我意识，是以“我”为圆心画圆的。而中医则说成气化、运化和疏泄，有种外求的倾向，舍去自我，向“神”走去，照顾四周，求得平衡。尤其有趣的是，西医是从繁殖后代的角度看待未来的，而中医则是在内心的平衡中寻找永恒的安宁。从这里也可以看到西医自我为本的还原论性格，与中医非我为本的整体论性格。

治疗性调控的方法有两个：一个是针对“实证”的“泻法”，一个是针对“虚证”的“补法”。在这里为了深刻理解中医学原理，需要对虚实做一些分析。如同“形神关系”是中医学的生理学核心一样，“虚实关系”是它的病理学核心。正邪、阴阳、气血是理解虚实的三个相关概念，其中正邪是关键因素。正是正气，邪是邪气，正气弱或者邪气盛，身体将会生病。如果抽象地概括身体平衡，通常用阴阳。如果阴平阳秘，机体正气就不会虚弱，邪气就不会侵入，即通常所说的“正气存内，邪不可干”。但要具体考察身体平衡，就要涉及对气血的认识。通常可以用气血指代阴阳，气血是联动的，不可分离，不存在气乱而血顺

之事。只要气出了问题，血也一定会跟着出问题，反之亦然。通常正气指内在的状态，邪气指外在的状态。受中国阴阳自然观的统摄性影响，内在的正气要分阴阳，外在的邪气也要分阴阳，不如此，就不能进行深入的机理探讨。于是正气之阴即为血，正气之阳即为气。需要注意的是，正气是广义之气，包含血，而正气之阳则为狭义之气，不含血。邪气之阴阳根据对机体的影响而定，凡是伤害机体之阴（血）者为阳邪，伤害机体之阳（气）者为阴邪。实际上，不论是何种邪气伤人，都不是单一伤阳或伤阴，都是联动的，只是有一个前后时间差。在发病机理上有所不同，需要采取不同的治疗对策。两种基本的临床方案是对实证施用泻法，对虚证施用补法。其中泻法主要在于驱除外邪，补法在于扶助正气。但要根据外邪之阴阳，正气衰弱之气血属性，还要做出更为细致的方法调整，以更恰当地对应之。在这里追问一个医学的根本问题，何为医学的基本内容？为了更深刻理解这个问题的意义，先选择李小龙的截拳道之名作一类比分析。他曾经在解释“截拳道”含义时，说武学的内容即“攻”“防”二字，截就是防，拳就是攻。那么同样道理，医学的内容也可概括为“诊”和“治”。如果继续追问，在武学和医学的两个内容中，哪一个更根本呢？在笔者看来，武学中攻比防更根本，因为只有攻才能胜利，防的最高境界只能不败，而胜利才是武学追求的目标，防的作用只能为攻创造条件，因此不能只追求不败。医学中治比诊重要，只有治才能解决问题，诊只能为治创造条件。当一个医学体系诊断技能超过治疗能力时，就会流于游戏，走向衰落。因此不论是理论研究还是临床实践，只要牢牢把握住治疗这个硬道理，你就不会偏离正确航向。一旦不顾疗效，追求诊断技能的形式美，或者过分强调诊断背后的所谓理论层次，你就可能进入泥潭了。为了做到不入泥潭，就要掌握诊断的最深处要领，那就是气血二字。不论何种中医辨证论治功夫，说到底不外乎对气血总体水平以及两者比重关系的把握程度。



二、整体与局部协调的循环机制

前面概要说明了经络的调控功能，接下来需要进一步说明这一调控功能实现的两个条件：一个是机体内部的统一，另一个是机体与环境的统一。如果没有这两个统一作为前提，经络的调控作用便无从发挥。实现机体内部局部与整体统一的机制是循环，而实现机体与外部环境统一的机制是脉动，这两者之间存在深刻的内在联系，就如同无线电传播过程中的周期与频率之间的关系一样。这一节讨论循环问题，而脉动问题放在后面讨论。需要强调的是，下面所说的循环是指经络系统的整体，包括其中的气血以及五脏六腑，这里所说的气血是经络中的信息，而脏腑则是调节信息的元件，它们各自的属性在这里都需要略去。同时不能受到西医生理解剖学观念的影响，将认识局限在血循环这个狭窄的范畴之内，那都不能真正理解本节的主题，并将造成有害的误解。

1. 循行流注的秩序与节奏

经络在体内是以循行流注网络的形式存在的。在长期实践中，我们已经清晰地发现，十二正经按照如下顺序贯穿：手太阴肺经—手阳明大肠经—足阳明胃经—足太阴脾经—手少阴心经—手太阳小肠经—足太阳膀胱经—足少阴肾经—手厥阴心包经—手少阳三焦经—足少阳胆经—足厥阴肝经。这个循环过程一昼夜50次^①，平均每次循环需要28.8分钟。如果按照传统时辰计算，平均每个时辰大约4个周期。在经络循行流注的周期性循环过程中，伴随着经络之网的节律性脉动，两者之间存在一种规律性联系。经络中运行的气血流速与周期成反比，与脉动频率成正比。不同身体部位的微环境不同，气血流速也不同，这就直接影响了经

^①皇甫谧. 针灸甲乙经. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：5.

络系统的循行周期，并将这种变化体现在脉动频率上。医生通过诊脉，可以对身体内部的状态作出判断，而这种状态基本上是由气血运行活动决定的。脉诊是中医学的最重要诊断功夫，在望、闻、问、切四诊中，它受到非常特别的关注，被认为是决定性因素。为什么脉诊之术会有如此高的地位呢？首先进行一些中西医的比较。西医是结构医学，在它的望、触、叩、听四个物理检查技术中，受重视的是叩和听，而望和触则可有可无。笔者大学时期，两位内科老师的物理检查功夫了得，呼吸科主任能够凭叩诊判断出肺部很小空洞的口径，并由X光片证明。而心血管科主任能够凭听诊判断心瓣膜缺损以及动脉导管未闭的大小，并通过手术台上的观察证明。这种功夫在信息医学的中医来说不适用，与西医相反，中医望与触（切）的能力则可以大派用场。望和切的对象是“神”，即信息；而叩和听的对象是“形”，即结构，这是两个不同的路子，不能相提并论。回到脉诊，医者必须心手相随、屏息静气，才能准确把握患者脉象中蕴含的丰富生命信息，对病情做出正确判断，为有效治疗创造出有利的先决条件。这里的关键因素在于，医者与患者之间需要合一，医患与环境也要合一。不如此，获得的信息不全，就不能辨证论治到位。与中医相反，西医要的就是尽可能控制环境条件，并极力排除医者主观因素的影响。这也不错，因为它要的不是生命的信息，要的是结构。

人是宇宙之子，气血运行的根据是天体运行，“天人相应”与“天人合一”命题的科学内涵就在这里。其中“天人相应”是因，“天人合一”是果，合在一起便是一个完整的动力学过程。对经络循行的观察，主要来自十二正经。从《黄帝内经》的记载可以明确地看出经络循行的顺序，这是一个环路，无所谓起始。但从习惯来说，通常以手太阴肺经为始，其逻辑根据也许是因为肺主气、司呼吸，故将它定为经络气血运行的始动环节。这个环路是这样串联起来的：“手太阴肺经—手太阳小肠经—足阳明胃经—足太阴脾经—手少阴心经—手阳明大肠经—足太阳膀胱经—足少阴肾经—手厥阴心包经—手少阳三焦经—足少阳胆经—足