

薛立功◎著

# 中国经筋学

ZHONGGUOJINGJINXUEZHONGGUOJINGJINXUE



中医古籍出版社



# 中国经筋学

薛立功 著

刘春山 管宏钟 李江舟 协编  
董宝强 徐东生

中医古籍出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中国经筋学/薛立功著. -北京: 中医古籍出版社, 2009. 6  
ISBN 978-7-80174-743-3

I. 中… II. 薛… III. 经筋-研究 IV. R224.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 085476 号

## 中国经筋学

薛立功 著

---

责任编辑 黄 鑫  
封面设计 天水工作室  
出版发行 中医古籍出版社  
社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)  
印 刷 北京亚太印务有限公司  
开 本 787mm × 1092mm 1/16  
印 张 55.5  
字 数 1280 千字  
版 次 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷  
印 数 0001 ~ 3000 册  
标准书号 ISBN 978-7-80174-743-3  
定 价 120.00 元

## 王 序

余致力于中医针灸研究事业长达半个多世纪，亲历中医针灸事业从无到有，从小到大，从波折到辉煌的全过程。作为针灸战线上的一名老骥，在庆幸之余，余尚怀志千里，以《黄帝内经》为代表的秦汉圣典，五经三坟，尚有多少瑰宝急待发掘呢？！

近年来我一直在关注针灸学重要领域——经筋的研究，我的学生薛立功从临床启迪出发，从研究《灵枢·经筋》入手，深入探索《内经》及以远古文献相关篇章的经筋内容，整理并提出经筋辨证论治体系，挖掘整理出“长圆针疗法”，这使我倍感欣慰。

科学技术发展史证明，人类的一切重大发现都是站在前人肩膀上再踮足才能摘取的。立功用近三十年时间，深究《灵》、《素》及秦汉以远古文献，验证临床，提要钩玄。遂敢力排教科书定论，更能别开思路，重新诠释何谓筋？何谓经筋？何谓筋痹？何谓横络？何谓解结？何谓长针？何谓关刺？何谓恢刺？何谓短刺？……更重要的是他能遵循经筋分布结聚之经典论述，用西学解剖体相予以分析，为经筋辨证论治奠定了西为中用的解剖学基础。这种创新不但是对经筋学术的重大发展，而且也为中医现代化提供了一条可以借鉴的，中西皆能理解和应用的新思路。

我认为实现中医现代化的途径是使中医与现代科学技术包括现代医学技术相结合。现代化的标志应当是：在保持与发展中医理论体系的前提下，赋予中医以全新的现代科学的内涵。《中国经筋学》一书向这个方向脚踏实地地迈出了坚实的一步，故乐为之序。

世界针灸学会联合会终身主席

冬青斋主人 王雪苔

2007年12月于中国中医科学院 时年82岁

## 自序

余每览越人师徒砺针砥石，竟“应便拔针，病亦行差”，未尝不慨然叹其才秀也。故介宾《病家两要说》云：“医不贵于能愈病，而贵于能愈难病……病之难也，斯非常医所能疗，必有非常之医，而后可疗非常之病。第以智之高下，殊有相悬，是以错节盘根，必求利器，《阳春白雪》，和者为谁？”此但言医之天壤也。

然难病林立，非尽因医之高下者，更有医理相背，南辕北辙而致成难病者。以寻常之理辨治非常之病，虽圣医妙术，亦难为也。

难病者莫过于痹痛，何也？有经脉挛缩，气血不通，不通则痛者，此常理也；更有经筋劳损，横络盛加，而厥痹难已者，又非常理也。

治痛之术，源于岐黄，然其论遐远，尽得者寡。至皇甫氏出，备考经脉，厘定腧穴，遂使经脉尽兴，遂成常理，然经筋尽晦，而潜没矣。

调经脉，行气血，其止痛多效，但遗痼痹，亦复不鲜，何也？“横络盛加于大经”，为经筋之病也。

经筋“主束骨而利机关”，连缀百骸，维络周身，牵筋动节，主司运动。人一生劳作，尽筋承力，维筋劳损，重叠反复，必成“横络”。横络者，盛加经脉之结筋也。横络卡压，能不痹阻而痛乎？

故经云：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不通，视而泻之，此所谓解结也”。又云：“善行水者，不可往冰；善穿地者，不可凿冻；善用针者，亦不可取四厥……故行水者，必待天温冰释冻解，而水可行，地可穿也。人脉犹是也，治厥者，必先熨，调合其经……火气已通，血脉乃行。然后视其病，脉淖泽者，刺而平之；紧紧者，破而散之，气下乃止，此所谓解结者也”。顽痛痼痹，针之不及，攻之不达，非调经不力，实结筋未解也。

要之，经筋与经脉致痛，病位不同，治则殊异，针具有别，操作亦殊。由是思之，顽痹症结明乎？盖经脉之外，复有经筋；调经之余，更应理筋，此千虑之一得也。

故曰，何谓经筋？何谓筋痹？何谓横络？何谓解结？何谓长针？何谓关刺？何谓恢刺？何谓短刺？……潜心灵素，钩玄幽微，遂敢力排定论，别开蹊径，而成《经筋理论与临床疼痛诊疗学》。付梓之后，继续整理手中资料，又历多年，梳理成文。更有旧资新证，可补原书之未逮。遂增补考本溯源之论，详尽临床辨证之用，使其成为以经筋古训理

论为体，以现代解剖医理为用的一门学科。恰值蕴酿多年的中国针灸学会经筋诊治专业委员会即将成立，为志庆贺，更为顺言正名，再版后更名为《中国经筋学》。

西医东进，其理尽授，致痛之由，似有定论。“骨刺赘生”，“椎间盘膨出”，“软骨损伤”，“神经压迫”，林林总总，臆成定理。手术切除，关节重建，以为必行。然其理确乎？其法善乎？学而验之，信当辨焉。

吾辈虽未壁影萤光，然能炯鉴王赋之幸，知难后奋，勤求古训，博采中西。遵循经筋分布结聚之经典，重组西学解剖体相之细微，提出中西互释之经筋辨证论治体系。此虽江河一流，泰山一壤，盖欲共掖针道之高深耳。错谬疏漏，望明哲正之。

中国针灸学会经筋诊治专业委员会会长

中国中医科学院针灸研究所、针灸医院

薛立功

戊子年春于中国中医科学院

## 编写说明

经筋学是针灸学的重要组成部分，是在经络学说的重要理论——经筋理论指导下，运用以针、灸为代表的物理方法治疗疾病的医学科学。

《中国经筋学》研究了经筋理论和内涵，分析了现行针灸学在这方面的误解和遗漏，重新考察了经筋、结筋病灶点、腧穴、经脉的形成发展过程，提出广义经络学说体系，这无疑为针灸界提出了新问题，开辟了新领域。经筋理论与实践触及腧穴、经脉理论的本源和研究方向。仅从这个意义上讲，本书将对针灸学作出部分补充，引起争鸣。

本书对经络系统的经筋、经脉内容，发展概况和临床价值等作了概括性介绍，对经筋、经脉的分布和经气循行的关系，经筋、经脉对诊断和治疗疾病的指导意义，结筋病灶点、穴位的作用与经筋、经络病候的关系等也将进行比较全面的分析和讨论。

结筋病灶是经筋反复劳损而出现的顽固疼痛区，因轻重程度不同而有细微差异，临床需在该区按压寻找其确切的具体部位，本书将这些痛点命名为结筋病灶点，根据本人经验和实际情况，拟介绍 300 余结筋病灶点的体表定位和解剖内容。详细叙述结筋病灶点的治痛功效，谈及其他功效时，可参考结筋病灶区同名腧穴的古今文献。之所以提出这些参考效能，是基于结筋病灶可以疏通伏行其间的经络，而经络功能的改善即可能出现古今文献所记录的部分功效，故附录此项，仅供参考。

经筋与经络、腧穴有着密切的关系，在经筋病诊治中，也必须有机、合理地配合腧穴的气血调整作用，这才是广义的解结法。故本书对经络与腧穴进行了简明介绍。腧穴的体表定位、解剖内容、主治和效能均根据国家标准予以介绍，主要参考文献可见结筋病灶点附录文献检索。

针灸属于祖国医学的外治法范围。针刺是应用九针，刺入人体的一定部位，通过微创性解结和刺激以治疗疾病；灸法，主要是使用以艾绒为代表的产热性能，刺激体表的一定部位和腧穴发挥治疗作用。针和灸都是根据祖国医学基础理论中的广义经络学说，通过对刺灸点（结筋病灶点、腧穴）施行一定的解结技术操作和刺激，疏通经筋，调节经络而达到治疗疾病的目的。刺灸法，以介绍目前常用的毫针操作方法和长圆针操作方法为主，对在针灸基础上发展起来的其他疗法选择性地加以载述。

治疗部分的编写以经筋痹痛和筋性经络、内脏疾病为主，辨证选用结筋病灶点，施以解结法，辅以经脉腧穴调整气血，协力达到最佳疗效。根据当前民众较广泛的接受西医的现状，病名基本上都采用现代医学名称，扼要介绍西医和中医理论的病因与病机，同时列举中医的病名、证候分析和辨证，辨证选取结筋病灶点、腧穴，所选处方有较好效果，以其临床疗效为依据，着重介绍近年来笔者与同道临床应用的经验，供读者研究。

本书提出的经筋理论、解结法、长针形制、操作法和经筋、经脉、结筋病灶点、腧穴、经络学说形成发展过程等内容均与经典针灸学理论有所差异，为笔者几十年研究心得和管见，其中必有谬误不妥之处，望读者明哲斧正。

## 目 录

<b>第一章 经筋学发展简史</b> .....	(1)
第一节 中医学形成史 .....	(1)
第二节 经筋学发展分期 .....	(9)
<b>第二章 经筋体系概述</b> .....	(13)
第一节 经筋学相关词汇的出现 .....	(13)
第二节 对疼痛的认识 .....	(17)
第三节 早期经筋原貌 .....	(21)
一、《足臂十一脉灸经》 .....	(21)
二、《脉书·十一脉》 .....	(24)
第四节 经筋体系 .....	(26)
一、经筋本义 .....	(26)
二、经筋系统的内容 .....	(34)
三、经筋体系 .....	(36)
四、经筋系统的功能 .....	(37)
五、经筋系统与气街 .....	(41)
第五节 经筋体系与经络学说 .....	(44)
一、经脉体系 .....	(44)
二、是动病与所生病 .....	(50)
三、经络学说 .....	(55)
<b>第三章 十二经筋循行分布和结筋病灶点</b> .....	(57)
第一节 概述 .....	(57)
一、经筋、筋结点、结筋点、结筋病灶点 .....	(57)
二、诊查方法 .....	(57)
第二节 十二经筋与结筋病灶点 .....	(58)
一、足太阳经筋 .....	(58)
二、足少阳经筋 .....	(130)
三、足阳明经筋 .....	(162)
四、足太阴经筋 .....	(203)
五、足厥阴经筋 .....	(216)
六、足少阴经筋 .....	(223)
七、手太阳经筋 .....	(234)
八、手少阳经筋 .....	(248)
九、手阳明经筋 .....	(264)



十、手太阴经筋 .....	(274)
十一、手心主（厥阴）经筋 .....	(287)
十二、手少阴经筋 .....	(299)
<b>第四章 十四经脉循行分布与腧穴 .....</b>	<b>(307)</b>
<b>第一节 概述 .....</b>	<b>(307)</b>
一、腧穴形成与发展 .....	(307)
二、腧穴定位方法 .....	(309)
<b>第二节 经脉与腧穴 .....</b>	<b>(312)</b>
一、手太阴肺经 .....	(312)
二、手阳明大肠经 .....	(315)
三、足阳明胃经 .....	(317)
四、足太阴脾经 .....	(322)
五、手少阴心经 .....	(325)
六、手太阳小肠经 .....	(326)
七、足太阳膀胱经 .....	(329)
八、足少阴肾经 .....	(335)
九、手厥阴心包经 .....	(338)
十、手少阳三焦经 .....	(340)
十一、足少阳胆经 .....	(343)
十二、足厥阴肝经 .....	(347)
十三、奇经八脉 .....	(349)
十四、经外奇穴 .....	(358)
十五、阿是穴 .....	(361)
十六、特定穴 .....	(362)
<b>第五章 病因病理 .....</b>	<b>(368)</b>
<b>第一节 病因 .....</b>	<b>(368)</b>
一、六淫 .....	(368)
二、七情失调 .....	(370)
三、其他致病因素 .....	(372)
四、经筋疾病的病因特点 .....	(373)
<b>第二节 病理 .....</b>	<b>(378)</b>
一、经筋疾病的病机特点 .....	(378)
二、经筋疾病的病理特点 .....	(381)
三、产生痹痛的经筋组织与疼痛特征 .....	(383)
<b>第六章 诊断 .....</b>	<b>(388)</b>
<b>第一节 望诊 .....</b>	<b>(388)</b>
<b>第二节 闻诊 .....</b>	<b>(393)</b>
<b>第三节 问诊 .....</b>	<b>(394)</b>

第四节 切诊 .....	(396)
第五节 经筋痹痛的诊断 .....	(401)
<b>第七章 针灸方法 .....</b>	<b>(417)</b>
第一节 毫针疗法 .....	(417)
第二节 长圆针疗法 .....	(420)
第三节 灸法 .....	(426)
第四节 火针法 .....	(426)
第五节 物理疗法 .....	(427)
第六节 水针疗法 .....	(430)
第七节 火罐疗法 .....	(431)
第八节 理筋推拿法 .....	(432)
第九节 手术疗法 .....	(437)
第十节 中草药疗法 .....	(438)
<b>第八章 治疗总则 .....</b>	<b>(441)</b>
第一节 经筋辨证 .....	(441)
第二节 经脉辨证 .....	(448)
一、十四经脉循行与病证 .....	(449)
二、经脉辨法 .....	(453)
第三节 八纲证治 .....	(457)
第四节 气血证治 .....	(459)
第五节 脏腑辨证 .....	(462)
<b>第九章 经筋痹证治疗篇 .....</b>	<b>(465)</b>
第一节 头面部经筋痹证 .....	(465)
一、手足太阳经筋 .....	(466)
二、手足少阳经筋 .....	(469)
三、手足阳明经筋 .....	(471)
第二节 颈项部经筋痹证 .....	(480)
一、手足太阳经筋 .....	(481)
二、手少阳经筋 .....	(483)
三、足少阳经筋 .....	(486)
四、手足阳明经筋 .....	(488)
第三节 肩部经筋痹证 .....	(503)
一、手太阳经筋 .....	(506)
二、手少阳经筋 .....	(508)
三、手阳明经筋 .....	(510)
四、手太阴经筋 .....	(512)
五、手心主（厥阴）经筋 .....	(514)
六、手少阴经筋 .....	(516)

第四节 肘部经筋痹证 .....	(543)
一、手太阳经筋 .....	(545)
二、手少阳经筋 .....	(547)
三、手阳明经筋 .....	(550)
四、手太阴经筋 .....	(551)
五、手心主(厥阴)经筋 .....	(553)
六、手少阴经筋 .....	(555)
第五节 指腕部经筋痹证 .....	(567)
一、手太阳经筋 .....	(568)
二、手少阳经筋 .....	(570)
三、手阳明经筋 .....	(571)
四、手太阴经筋 .....	(573)
五、手心主(厥阴)经筋 .....	(576)
六、手少阴经筋 .....	(579)
第六节 胸背部经筋痹证 .....	(588)
一、手足太阳、足少阴经筋 .....	(589)
二、手足少阳经筋 .....	(592)
三、足阳明经筋 .....	(594)
第七节 腰腹部经筋痹证 .....	(608)
一、足太阳经筋 .....	(609)
二、足少阳经筋 .....	(613)
三、足阳明经筋 .....	(615)
四、足太阴经筋 .....	(618)
五、足少阴经筋 .....	(620)
六、足厥阴经筋 .....	(622)
第八节 骶髂部经筋痹证 .....	(639)
一、足太阳经筋 .....	(644)
二、足少阳经筋 .....	(647)
三、足阳明经筋 .....	(649)
四、足太阴经筋 .....	(652)
五、足厥阴、少阴经筋 .....	(654)
第九节 膝部经筋痹症 .....	(681)
一、足太阳经筋 .....	(687)
二、足少阳经筋 .....	(689)
三、足阳明经筋 .....	(692)
四、足三阴经筋 .....	(695)
第十节 足踝部经筋痹证 .....	(728)
一、足太阳经筋 .....	(733)
二、足少阳经筋 .....	(735)

三、足阳明经筋 .....	(737)
四、足太阴、厥阴经筋 .....	(739)
五、足少阴经筋 .....	(741)
<b>第十章 经络、内脏疾病 .....</b>	<b>(760)</b>
第一节 呼吸系统疾病 .....	(760)
第二节 循环系统疾病 .....	(762)
第三节 消化系统疾病 .....	(767)
第四节 泌尿系统疾病 .....	(777)
第五节 类风湿疾病与理化因素疾病 .....	(781)
第六节 精神疾病 .....	(783)
第七节 神经疾病 .....	(785)
第八节 男科疾病 .....	(792)
第九节 妇科疾病 .....	(798)
第十节 外科疾病 .....	(803)
第十一节 儿科疾病 .....	(805)
第十二节 耳鼻喉科疾病 .....	(807)
第十三节 眼科疾病 .....	(816)
第十四节 皮肤科疾病 .....	(818)
第十五节 不良习惯戒除与疾病预防 .....	(820)
<b>第十一章 养生预防和康复 .....</b>	<b>(827)</b>
第一节 养生 .....	(827)
第二节 适用于中老年人的有氧运动 .....	(833)
第三节 导引健身法 .....	(845)
第四节 中医预防 .....	(852)
一、未病先防 .....	(852)
二、既病防变 .....	(853)
三、病后防复 .....	(853)
第五节 经筋痹证的预防和康复 .....	(854)
一、预防经筋的损伤 .....	(855)
二、经筋痹证的康复方法 .....	(865)
三、各分部的康复训练 .....	(865)

# 第一章 经筋学发展简史

## 第一节 中医学形成史

### 1. 远古中医学

医学史是医学在科学证明上不断进步、完善的历史。医学作为一门科学，应该以严格的科学证明为基础。但是，即使在医学高度发达的今天，从严格的科学证明角度进行评估，医学仍具有经验科学的性质。相对于数学、物理学、化学等学科，医学尚不是一门严格的理论科学，它缺乏严格的科学证明，或者说在严格的科学证明上的不完善。由此看来，不管中医还是西医，医学经验的挖掘和整理仍然具有实际意义。

从医学科学化的角度反思医学，就会看到目前的医学理论和医学实践尚存在许多问题。人们只看到了许多疾病的表现，却没有搞清它们的本质。由于“病因不明”，所以在临床上，只能凭经验，采取改善症状的治疗策略。由于“机理不清”，对这类疾病的预后不能准确预测，也缺乏有效的预防、治疗手段。因此，有待提高的经验性仍是医学学科的重要特征。医学的经验科学性质并不影响其向科学化目标迈进。事实上，当代医学的发展也正走上一条逐步科学化的道路。

人类对医学经验的探索早在漫长的原始社会就已经开始了。由于当时生产力水平的低下和对自然的蒙昧，使原始人只能以自身为尺度，把他们对自然狭小范围的知识当作认识坐标系的起点，靠直观感性对自然界的因果规律性进行猜测和幻想，所以，当时处于萌芽状态的自然知识、实用的技术规则、神话传说、巫术祝由、原始宗教等彼此不分，从而结成了一个“混构体”，这就是人类的原始文化。但是，原始文化孕育了人类一切文明的基础，也包含和孕育着以后各种知识的种子。医学科学也正是从这片混沌中走出来的，只是后人在总结前人医学成果时，常受到所处时代和世界观的约束，不由自主地以想当然来描述医学的起源和发展轨迹，也因此就有了种种不同说法。

疾病是人类不可回避的困扰，与疾病的斗争也就贯穿了人类的发展整个历程。当人们对许多医疗现象不能正确理解时，更由于原始医学尚不能解决绝大部分疾病而渴望高明、神奇的医学奇迹发生的时候，世界各民族都有过“医源于圣”、“医源于神”和“医源于巫”等形形色色的说法。

两千余年前，我国先民已有不少神话，如“……有圣人作钻燧取火，以化腥臊……”、“神农……尝百草之味，一日而遇七十毒”、“伏羲氏……乃尝百草而制九针”、“昔在黄帝，生而神明，弱而能言、幼而徇齐、长而敦敏，成而登天……”等，《史记》中的“长桑君取其《禁方书》给扁鹊，使之医技非凡”，俞跗能“因五脏之输，乃割皮解肌，决脉结筋，……”就有“医源于圣”的色彩。燧人氏、神农、伏羲、黄帝应该是父系氏族社会时期有作为的代表人物，是史前的中国医事活动的先驱代表，他们的贡献经口头文化流传下来，其中不乏对秦汉以远的医事活动的追记。只是其中掺有大量神化色彩，



同时也包含无限的神秘和希冀。客观地说,“医源于圣、神”首先反映的是先民展开医事活动的客观存在,同时也反映了人们对医学奇迹的渴求。当人们对某些疾病感到无法理解的时候,在先祖、图腾崇拜的情况下,则造出万能的“神”。这个“神”能代表民意,不受自然规律约束,兼备超自然力和爱心,替人们实现对医学的突破。

世界各民族医学发展史中都存在医源于神、圣的传说:古埃及医生中的伊姆荷泰谱(Imhotep)、早期的罗马众神、传说中的马尔斯(Mars)和詹纳斯(Janus)都是健康之神,而且多是女神,这都体现了人们对医学美好远景的渴望,但神不会是医学的源头。

巫是人类发展到具备比较丰富的思维能力以后的事,当许多自然现象不能得到合理解释而使鬼怪作祟、图腾观念得以树立起来的时候,当人们寻求“降魔术”且因心理作用而偶尔见到某些效果的时候,巫的形象逐渐产生、发展起来。巫产生于原始社会末期,盛行于奴隶社会,而医学知识早在四万年以前的新人时期就已经起步了,巫比医之起源要晚2、3万年。此后又有了更多医学知识的不断积累与发展,这是世界各民族医学起源与发展史上的共同规律。巫决不是医学的源头。

远古先人是以直观思维为主的,原始医学知识的起源也是以“外治医学知识的起源为先”的。原始人在荆棘丛中穿梭采集,难免被荆棘刺伤;追逐野兽、与野兽搏斗时难免致伤;在分享猎物时难免纠葛,在争斗中也会致伤。肌肤破裂,疼痛、流血、感染这都是可见的创伤,也是对疾病直观思维的基础。皮开肉绽,流血不止,疼痛难忍,开始意识到受伤了,这是医学起源的第一步。当人类认识到自己受伤了之后,采取对策,这是第二步。其治疗手段将随着经验的积累而逐渐丰富,最终必然促成医学理论的诞生。

生产力的发展是一切科学技术发展的基础,医学发展也不例外。考古证明:四万年前的许家窑人继承了远祖打制石质球状器的经验,发明了小型石球与狩猎工具,两万八千年前的峙峪人发明了弓箭,一万八千年前的山顶洞人发明了钻孔技术与小型骨针。尤其山顶洞人前后的人类,知道健康与疾病的区别,有了争取健康的欲望,或者说是健康的欲望促使山顶洞人寻求对最常见的疾病,如关节疼痛、创伤、外科病等的治疗和经验积累。山顶洞人可利用骨针、细藤条缝制皮衣,证明人类在抗御风寒,防治痹痛的道路上又迈出了坚实的一步。采摘一枚植物尖刺,将痈挑破排脓以缩短病程等,诸如此类的有目的,主动的行为,就具备了外治疗法性质。其后一些人开始理解已经化脓的痈及时排脓与愈合的关系,当他们再患痈毒疔肿,或者看见别人患疔肿已到成脓阶段时,他们便能主动地折一根棘刺挑破痈、疔,促其排脓,这就是早期的医事活动。河姆渡人生活于闷热潮湿的江南,疔痈疾病较多,他们的治痈经验比山顶洞人、裴李岗人丰富。考古证明,他们已经用“刺痛”、“刺破”等语言传授他们的经验,还能寻找清水洗涤伤口,加快愈合过程。有学者研究后指出:河姆渡出土的“骨锥可有多种类型,其中体圆而锥尖的那种,可以当作刺砭用”。当他们能将这些经验经口头传授给他人时,医学知识的积累也就有了可能。

医学发展和医学理论的形成需要充分的医学经验的积累,数万年来,早期人类医学知识受到种群、地域、语言传承的限制。文字的出现使口传心授的知识被记录下来,使纵横散布(历史与地域)的医学知识得以更大范围的传播和汇集,为最早的医学理论的产生创造了条件。但从最早的医学理论思维到成熟的医学科学思维,从个人参与经历的小范围医学经验到以大规模社会化建制为特征的大范围医学科学试验,需要经过长期的历程。文字出现和应用是一个里程碑,生活在2.8万年前的山西朔县峙峪人,已出现字符和文具,

贾金刚指出：“峙峪遗址出土……各种尖状器、各种雕刻器、小石刀、石镞……反映了文化的发达”，“峙峪遗址出土了许多刻有记事符号的骨片，如圆点、三角、左右斜线、横竖直线、网纹等，刻技娴熟、刚劲有力。”连云港夏代启字台遗址、宁夏大麦地岩画、内蒙古翁牛特旗高日苏大黑山岩画都绘有初始文字符号。到 3000 年前的商代和西周初期，在甲骨文、钟鼎文里有很多与针灸有关的象形古文字出现，如：尹、伊、殷、燮等，它们都取象于手执砭石或火器针砭与热熨，均原指针灸医事活动，又引申有治理之意。殷商甲骨文、兽皮、竹简、木牍、陶瓷、青铜、帛书文字、医学卷子，其后出现的造纸、雕版、活字印刷术都为医学积累和医学理论的升华创造了条件。

不论何时、何地，科学知识是可以相互启迪与相互促进的，新的科学技术的产生无不与原有科学知识息息相关。具备了远事记忆能力的许家窑人，当他们坐在火堆旁烤炙兽肉的时候，已能理解火的辐射热可以减轻四肢麻木与疼痛。因此，他们便主动地将患病肢体靠近火源进行烤灸，这便是《五十二病方》中“令病者背火灸之”的火灸疗法的滥觞。石器中的各类尖状器、石簇、石刀，都可能成为针砭的工具。西汉马王堆医书中的“砭”刺、“砭”刺，以及人们常说的“砭石”与原始石质尖状器（图 1-1）不无渊源关系。商朝第 23 世王武王贵妃妇好墓出土骨发簪有 390 余枚，枚枚纤细如针（图 1-2）。同时出土大量青铜器和刻刀，其中刻刀小巧玲珑，刀身如针，其末斜刃锋利，可见早在 3 千年前的商代早已具备制造九针的工艺基础。陕西凌口出土一具 7 千年前女尸，尸骨嵌入 35 处骨器伤，其中就有一枚骨簪刺入髌骨中，说明骨针之利。中国社会科学院考古研究所韩康信在《中国远古开颅术》中介绍山东广饶傅家遗址大汶口文化时期（公元前 5000 年）出土的人类颅骨（M392），其头部有一直径 3cm 人工凿钻圆孔，孔缘的上下骨板已包绕板障，是自然的舌状愈合的结果。无独有偶，青海民和县也出土钻孔古颅骨。山东大学齐鲁医院鲍修风教授通过颅骨 CT 片追访研究现代开颅术后骨板愈合时间证明，至少 2~3 个月才能达到这一愈合程度，其后长达 18 年颅骨愈合影像完全相同，说明这位古人被钻孔后仍存活 2 月以上，也证明那个时代已有了相当程度的医疗技术和器械。夏、商、周被称为“青铜时代”，公元前五百年冶金、冶银、冶铁业已出现，尤其是冶铁业对制针有很大帮助。战国中晚期，冶铁业迅速发展，发现的铁器数量大为增加。在考古工作中，铁器发现地点几乎遍及辽宁、河北、山东、安徽、江苏、内蒙、河南、四川、湖南、湖北、陕西、山西、广东、广西等省区。《管子》一书中有关铁的记载就有鼓山铁、稻、铍、镰、耨、椎、斤、锯、钻、凿、刀、针等工具。满城汉墓刘胜的佩剑是钢制品，质量比战国又有提高。青铜镀铁可加强硬度，可制造锋利佩剑，也为制作精细针具创造了条件。

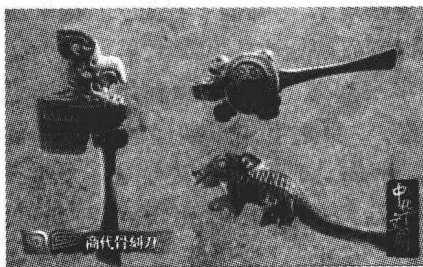


图 1-1 商代骨刻刀

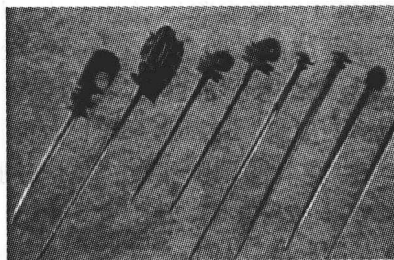


图 1-2 商代妇好墓出土骨发簪

从许家窑人起，人类具备了积累原始医学知识的条件。当人类能够对感知与积累的知识进行分析、综合，提出一些最为一般的看法时，原始医学思想就开始逐步明朗化，随后原始医学理论就会应运而生。中国医学是产生在中国这块黄土地上的医学，人们对致病因素、病理机制、疾病分类、治疗方法进行探讨，总结出新的知识，逐渐产生医学理论。

殷商时期，人们对人体筋骨、肌肉、分肉、尽筋，对肢体血管，对心脏大动静脉已经有所关注，对疾病的归类更是早期医学理论萌芽的表现。殷商时期，中医理论只能建立在有限的解剖、生理、临床医学基础之上，在疾病归类方面虽然还很幼稚，但是已取得了一定成就。在现有最早的古文字——甲骨文殷虚卜辞中，涉及病名者 323 片，415 辞，疾病名称 34 种，大部分按人体解剖部位区分命名，如“疾首”、“疾目”、“疾耳”、“疾鼻”、“疾腹”、“疾心”、“疾蛔”。秦汉时期记录的伤痉、婴儿索痉、牡痔、痲、疽等已反映了疾病的某些性质。江陵张家山三座西汉前期墓出土竹简 1000 多枚。记录大量早期文献，其中《脉书》是早期关于经络的书。据考释，马王堆出土西汉帛书的内容，共有 12 万字，20 多种书籍，图籍。其中有医书 1 万余字，包括《却谷食气篇》、《阴阳十一脉灸经》（甲、乙本）、《足臂十一脉灸经》、《脉法》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》、《导引图》等，印证了《汉书·艺文志》著录而现已亡佚的经方 11 家，医经 7 家是真实的。

《却谷食气篇》是关于气功疗法的，约 1000 余字，字体由篆变隶，从字体上考究，其书写时代可能是高惠帝年间。《导引图》全书有图像 40 余幅，图侧附标题，是呼吸与躯体相结合的体育疗法。导气令和，引体令柔是以柔筋为基础的，也从一个侧面证实先秦时代经筋研究已成气候。出土的战国初期的一个十面体小玉柱，上有铭文《行气玉佩铭》，计 45 字，可知这种健身运动除调体、调息外，也注意调神导气。导引后来衍化派生出易筋经、八段锦、太极拳等健身运动，是中医经筋、经脉理论对健身运动的巨大贡献。《导引图》还记录了多种疾病和姿态名称及动作形象，这是以经筋、经脉指导健身的历史记录。

《阴阳十一脉灸经》有甲、乙两本，甲本较乙本更完整。《足臂十一脉灸经》所记载十一脉（温）排列次序是足太阳脉、足少阳脉、足阳明脉、足少阴脉、足泰阴脉、足带（厥）阴脉、臂泰阴脉、臂少阴脉、臂太阳脉、臂少阳脉、臂阳明脉。《阴阳十一脉灸经》十一脉排列次序是足钜阳脉、足少阳脉、足阳明脉、肩脉、耳脉、齿脉、足太阴脉、足厥阴脉、足少阴脉、手钜阴脉、手少阴脉。和现在的《灵枢·经脉》篇比较起来，所述经脉循行、主病虽有很多接近之处，但是，还有很多不同：多数经脉的循行论述完全相反，排列顺序完全不同，所有经脉均不入脏腑，没有相互衔接，各脉主病以痹痛为主线。与之相比，《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》更接近于《灵枢·经筋》。据推测《黄帝内经》成书于战国时期，而这两部灸经成书至少在春秋战国之际或更早，因为二者都记载了 11 脉。《足臂十一脉灸经》的脉字，还用古字“温”，并无经脉和络脉的提法，也没有辨证施治的思想，这都提示它们早于《黄帝内经》，更透射出早期经筋的原始面貌。

《脉法》和《阴阳脉死候》是论述脉法的诊断著作。《脉法》只有 400 余字，缺文太多，难观全貌。书中有“砭”字，可知尚使用石针治病。《阴阳脉死候》仅四行约 100 余字，论述三阳脉的死候有“一死”，阴脉的死候有“五死”。说明帛书所录某些医书开始渗入阴阳概念，但仍不见五行学说的痕迹。

《五十二病方》是医方专书。从字体看，是篆书而带有隶、草笔意，抄写年代不晚于

秦汉之际。书中病名，包括题目和述文共 101 个，涉及内科、外科、小儿科、妇产科、五官科。内科有肌肉痉挛、小便不通、精神病、寄生虫。外科有器械伤，化脓性疾、动物咬噬、肛门病、皮肤病、肿瘤。妇产科包括脐带风，儿科痲病，五官科的眼病等。书中也不见五行学说，少见阴阳痕迹，很少提到脏腑名称，没有具体腧穴名称，很多病名未见于《内经》。全书药名 243 种，部分见于后来的《神农本草经》和《名医别录》，若干药名不见于既往文献，也不详为何物。书中草药剂型有汤剂、散剂、丸剂，有温丸、油丸、醋丸，却不见后世常用的水丸和蜜丸。医方大都无名，用药剂量尚未精确，多是估量式的，如“三指撮”，“束”、“把”、“颗”。有灸法、砭法，而无针法。以上分析说明中医学不是产生于阴阳五行学说形成之后，更不是阴阳五行学说引领下才发生、发展的。事实上，阴阳五行学说成熟后，医家只是将其中可以用五行归类的内容用阴阳五行进行了整理，使之能运用五行生克制化规律，并得以提纲挈领地总结和运用。但是，大量置阴阳五行规律之外的内容也是中医学的宝贵财富，也无需牵强地用五行学说去归范。早期经筋、经脉是对劳损形成的结筋病灶点分布规律的描述，也早于阴阳五行学说形成之前，把经筋、经脉刻板地纳入五行并牵强地用五行生克乘侮推演应用的做法，无异于削足适履。

西汉中期的医学比初期更加进步，满城汉墓出土的医工铜盆、铜药匙、铜滤药器和煮药锅说明医学已形成了独立学科。满城汉墓发现金银针 9 枚，证明针刺疗法有了大发展。9 只针中，有金针 4 只，银针 5 只，其中有长针（《灵枢》第八针），用于经筋病解结之用；有毫针（《灵枢》第七针），等同于目前常用的细针；有圆针（《灵枢》第二针），作为按压松解分肉粘连之用；有尖锐无锋的铍针（《灵枢》第三针），用于点刺放血之用。这四种针的出现，说明当时能用不同的针，医治不同的疾病，充分反映出我国西汉中期针刺技术已经达到一个崭新的水平。只是，从现有考古文献看，西汉早期文献只有灸法、砭法，而无针法，到西汉中期不仅出现针法，而且有九针之别，这中间的发展历程，尚须待考古发现来补充。

同样，至今尚无更多的早于《内经》的经筋文献被考古发现，但古往今来，以急慢性劳动损伤性疼痛性疾病是最多发、最常见的疾病，也必然是最早受到古医家重视的疾病。原始人劳动力低下，劳动工具不足，要满足个人和氏族的生活需要就必须努力劳作。过度劳作，其中非生理性的劳动损伤对每个人来说几乎是不可避免的。所以，远古医家对劳动损伤性疼痛性疾病的认识总结也会最早、最深刻。起初以局部疼痛记录为主。因为古人缺乏对手足保护的措施，而四肢是劳作使用最多的器官，所以手足四肢疾病多见，早期的刺灸点多在四肢，尤其是腕踝附近。对这些反复出现的刺灸点进行命名是规范化的尝试，用有如阳陵泉之类形象命名，也有用早期阴阳概念和推演命名的，如足泰阳、足少阳、足阳明、足少阴、足泰阴、足带（厥）阴、臂泰阴、臂少阴、臂泰阳、臂少阳、臂阳明命名。这些早期命名和定位是表述四肢远端具体刺灸点或相对较小的一个范围，即使是它们雷同于后世经脉的命名，也没有“经”的概念。

长期观察会发现，除腕踝局部具体的疼痛点外，循肌肉力线的另一端（附着点）常形成结筋病灶点，且总是有规律的出现。因此，连结这些痛点就演化成向心性长短不一，较长的线。其实，肢体末端的关节痹痛不仅在相近部位相互传播，随疾病的发展，还常由踝向小腿、大腿，由腕向前臂、上臂，乃至腰臀、肩背、颈项、头面部放散或扩展或同时并存。为表达这种由点到短线乃至长线范围的发展分布现象，古医家则取用了江水长流或