

1. 十二经脉是怎样命名的？有何演变？

十二经脉是经络系统的主要部分。从它们的命名，可以看出这一理论的特点及其形成和演变过程。关于十二经脉的记载。一般以《灵枢·经脉》篇为据；在这之前的文献，则可从近年长沙马王堆出土的汉墓帛书中看到。帛书所载有两种本子，都记有十一条“脉”。第一种本子，近人把它称作《足臂十一脉》，第二种本子则称作《阴阳十一脉》。将这两个本子的命名与《灵枢·经脉》的命名对合起来，参见下表：

	〔帛书一〕	〔帛书二〕	〔灵枢·经脉〕	
1	<ul style="list-style-type: none"> 足泰阳脉 足少阳脉 足阳明脉 	<ul style="list-style-type: none"> ①足巨阳脉 ②少阳脉 ③阳明脉 	<ul style="list-style-type: none"> ⑦膀胱足太阳之脉 ⑪胆足少阳之脉 ③胃足阳明之脉 	头→足
2	<ul style="list-style-type: none"> 足少阴脉 足泰阴脉 足脊阴脉 	<ul style="list-style-type: none"> ⑨少阴脉 ⑦大阴脉 ⑧厥阴脉 	<ul style="list-style-type: none"> ⑧肾足少阴之脉 ④脾足太阴之脉 ⑫肝足厥阴之脉 	胸腹←足
3	<ul style="list-style-type: none"> 臂泰阴脉 臂少阴脉 	<ul style="list-style-type: none"> ⑩臂巨阴脉 ⑪臂少阴脉 	<ul style="list-style-type: none"> ①肺手太阴之脉 ⑤心手少阴之脉 ⑨心主手厥阴心包络之脉 	胸→手
4	<ul style="list-style-type: none"> 臂泰阳脉 臂少阳脉 臂阳明脉 	<ul style="list-style-type: none"> ④肩脉 ⑤耳脉 ⑥齿脉 	<ul style="list-style-type: none"> ⑥小肠手太阳之脉 ⑩三焦手少阳之脉 ②大肠手阳明之脉 	头←手

注：编号表示次序

从上表可以看出，早期的经脉命名只称“脉”（后来由“脉”分为“经脉”、“络脉”以及概括为“经络”）。帛书中固然称“脉”，《灵枢·经脉》的命名也是称“脉”，到了晋代王叔和《脉经》则称作“经”，唐代孙思邈《千金要方》中则把“经”的命名规范化了。例如：

- 臂泰阴脉——帛书一
- 臂巨阴脉——帛书二
- 臂巨阴——《灵枢·寒热病》
- 手太阴——《内经》各篇

肺手太阴之脉——《灵枢·经脉》

肺手太阴经——《脉经》

手太阴肺经——《千金》

这些先后出现的名称中，除了“脉”或“经”作为它的基本名词外，附加的可分成三部分，即：手（臂）足、阴阳、脏腑。如“手太阴肺经”、“足阳明胃经”等。从命名的演变可以看出，最初只有前面两部分（手足、阴阳），后来才加入后一部分（脏腑）。因而可以说，在经络概念的形成过程中，前者是最重要的。手足、阴阳，主要是就上下肢区分三阴三阳，这是经脉的外行联系；脏腑，则是经脉的内行联系。经脉的全名已是概括了这种“内属于府藏，外络于支节”（《灵枢·海论》）的联系特点。

经络分布于体表以四肢为主，故其名称均冠以“手”或“足”。四肢的区分阴阳是以内侧为阴、外侧为阳，进一步分为三阴、三阳。即：阴分太阴、少阴、厥阴，阳分阳明、太阳、少阳。其分布原则是：太阴、阳明在前，少阴、太阳在后，厥阴、少阳在侧（中）。经脉由四肢延续到头面、躯干，其划分前、后侧的情况大致相同。

至于三阴三阳名称的意义，主要是表示阴阳气的多少。阴多者称太阴，其次称少阴，再次称厥阴——所谓“两阴交尽”，阳最多者称阳明——所谓“两阳合明”，其次称太阳，再次称少阳。这就是《素问·至真要大论》所说的：“愿闻阴阳之三也，何谓？”“气有多少异用也。”“阳明何谓也？”“两阳合明也。”“厥阴何也？”“两阴交尽也。”三阴三阳之间根据阴阳气大小（多少）具有对应关系，称为表里相合。即：

{	太阴——阳明	}	表
	少阴——太阳		
	厥阴——少阳		

这种三阴三阳的划分是经脉命名的基础，同时也是经别、络脉、经筋命名的基础。

经脉内属于脏腑。内脏以“藏精气而不泻”的五脏为阴，“传化物而不藏”的六腑为阳（《素问·五脏别论》）。这样阴经属于脏

而阳经属于腑。脏腑以脏为主，脏可分上下：手三阴联系于胸，故属于膈以上的脏——肺、心、心包；足三阴联系于腹，故属于膈以下的脏——脾、肾、肝。五脏之中又可分阴阳。胸与腹对比，胸背为阳，腰腹为阴。胸内肺为“阳中之少阴”，心为“阳中之太阳”，说明肺阴而心阳，故肺与手太阴相结合，心与手少阴相结合，心包居心之次，与手厥阴相结合。腹部脾为“阴中之至阴”，肾为“阴中之太阴”，肝为“阴中之少阳”（见《灵枢·九针十二原》），说明脾最阴、肾次阴、肝阴中有阳，故脾与足太阴相结合，肾与足少阴相结合，肝与足厥阴相结合。六腑则各随其表里相合关系，与各阳经相结合，但六腑主要位于腹部，故与足三阳经的关系更为密切。

从上述可知，十二经脉的命名是以阴阳学说为指导，结合经脉的循行部位和脏腑所属而决定的。

2. 何谓十二经别？它的作用和临床意义怎样？

十二经别是从十二经脉分出，在躯体内起沟通表里两经作用的支脉。从十二经脉分出处称“离”，进入胸腹腔处称“入”，于头项部出来称“出”，与表里经脉相会合称“合”，“离、合、出、入”，即概括了经别的循行特点。经别在胸腹部的全程都是阴阳表里经相合；于颈项部，阴经随同阳经上头合于经脉。这样十二经别共组成六对，称作“六合”。

经别具有哪些作用呢？

（一）加强了表里两经在体内的联系 十二经别进入体腔后，表里两经相并而行，经过相表里的脏腑，使表里两经之间又增加了一重联系。即四肢部有络脉的表里联系，脏腑间有属脏络腑、属腑络脏的联系，经别则是躯体内的联系。这种表里相合的关系，对指导针灸临床甚为重要。如：肺经受邪发热，常取大肠经的合谷、曲池穴治疗等。

（二）加强了十二经脉对头面的联系 十二经脉中，阳经均循行于头面，阴经只有手少阴心经和足厥阴肝经内无穴通各上达头

面。通过经别的联系，阴经合于阳经，这样各阴经也上达头部。由此实现了“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”（见《灵枢·邪气藏府病形》），突出了头部在全身中的重要地位。

（三）扩大了十二经脉对躯体各部的联系 十二经别的分布扩及到十二经脉所未到之处，因此使经络穴位的主治范围也相应地扩大了。如：足太阳经脉并不到达肛门，但该经的承山、承筋等穴可以治疗痔疾，就是由于足太阳经别“别入于肛”。再如：手阳明经循行到颈，并不至喉，但该经商阳、二间等穴可主治喉痹，这是因为手阳明经别“上循喉咙”的缘故。又如：治疗带下疾患，多注重调理肾气，但在十二经脉中，足少阴肾经的循行并没有同带脉发生直接联系，这主要是通过足少阴经别“出属带脉”，从而使肾和带脉的联系趋于紧密。

（四）加强了各经与心的联系 足六经中通过足三阳经别与心直接联系，从而可解释各经所出现的“心”的证候。如足阳明经的“惕然而惊，心欲动”，足少阳经的“心胁痛”、“心下澹澹”，足太阳经的“狂、癡疾”等。另一方面，又印证了心为五脏六腑之大主的理论，对临床上分析病因病机、确立治疗法则，都具有重要意义。

3. 十二经别和十二络脉有何异同？

十二经别和十二络脉都是从十二经脉分出，起加强表里两经联系的作用。不同点在于：

（一）分布 经别主“内”，络脉主“外”。也就是说，十二经别主要加强表里两经在头面躯干及脏腑之间的联系，十二络脉则主要沟通表里两经在四肢部的联系。如手太阴经别“……入走肺，散之大肠，上入缺盆，循喉咙，复合阳明”（《灵枢·经别》）；手太阴络脉“……取之去腕一寸半，别走阳明”（《灵枢·经脉》）。

（二）走向 十二经别多数从肘膝以上分出，进入胸腹腔，出于头面，阴经合于阳经，阳经合于本经。十二络脉则是从肘膝以下分出，走向表里经，即阴经走向阳经，阳经走向阴经。

(三)主病 十二经别无所属穴位，也无所主病证，其循行路线补充了经脉所未及，从而扩大了经穴的主治范围。如足太阳经某些腧穴可以治疗脱肛等症，就是由于其经别“别入于肛”的缘故。十五络脉则在其分出各处有一络穴，并有所主病证。如手厥阴络脉病证“实则心痛，虚则烦心”，并可取其络穴内关治之。表里两经病，一般均可选取其络穴。如手太阴络穴列缺，除可治疗咳嗽、哮喘、咽喉肿痛等本经病证外，还可治疗头痛、牙痛、颈项强痛等手阳明经病症。因十二络分别走向表里经，故《针经指南》说：“若刺络穴，表里同治。”少数络脉还深入到内脏，如足太阴络，“其别者入络肠胃”，手少阴络“入于心中”。这种联系，直接表明了该络穴的主治所及，如公孙主治肠胃病，通里主治心悸怔忡等。

4. 《难经》与《灵枢》所载十五络有何不同？ 如何理解？

《灵枢·经脉》所载十五络，为十二经之络加上任脉、督脉和脾之大络；而《难经·二十六难》所载稍有不同，它说：“经有十二，络有十五，余三络者，是何等络也？然：有阳络，有阴络，有脾之大络。阳络者，阳跷之络也。阴络者，阴跷之络也。”其差别在于：一为任、督之络；一为阴阳跷之络。

为什么《难经》将阴、阳跷之络代替任、督脉之络呢？奇经八脉中的阴跷、阳跷是足少阴和足太阳经脉的分支。从某种意义上说，也可算是络脉。《难经》将阴跷称作“阴络”，阳跷称作“阳络”，意思是阴跷能沟通各阴经，阳跷能沟通各阳经。李时珍《奇经八脉考》说的“阳跷主一身左右之阳，阴跷主一身左右之阴，”就是这个意思。与任督的分主身前、身后完全不同。阳跷、阴跷在卫气的昼夜运行中起到出阴入阳的沟通作用，称作“阳络”和“阴络”虽然有它一定的意义，但将此列入十五络中以取代任、督脉之络，在理论上就引起混乱。《灵枢》十五络，在躯干部的三络是分主身前、身后、身侧，即任脉行身之前，其络散于腹；督脉行身之后，其络挟

膻、上项、散头上；脾之大络在身侧，散布于胸胁。这样躯干的前、后、侧，各有相应的络脉和络穴。《灵枢》对十五络脉的描述，既有络穴，又有一定的分布部位，还记载其虚实病候，立论是照应全面的。《难经》所说的阴阳跷之络则有不周之处。正因如此，后世对十五络脉的论述，都是以《灵枢》记载为依据。《难经》的阴、阳络之说，则可作为奇经八脉理论的参考。

5. 为什么足太阴脾经既有“足太阴之络”又有“脾之大络”？

十二经脉在四肢部各分出一络脉，走向表里经，以加强两者之间的联系。足太阴脾经已有“足太阴之络”公孙，为什么又有“脾之大络”大包呢？要说明这个问题，先要分清“经”与“脏”的概念。“足太阴之络”是四肢部的络，属于“经”的分支，它“别走阳明”，沟通足太阴与足阳明表里两经之间的联系；而“脾之大络”是躯干部的络，通于“脏”，它“布胸胁——实则身尽痛，虚则百节皆纵”，突出脾与四肢百节的联系。所以称之为“大络”，主要是为了与四肢之络相区分。五脏中为什么仅“脾”有大络而其他四脏没有，这可说是出于脾脏功能的重要性。脾居中焦，与胃相表里，共为后天之本，气血生化之原。其中，胃只起受纳作用，而水谷精微的消化吸收，灌溉五脏，洒陈六腑，濡养百骸则必赖脾的健运。正如《素问·太阴阳明论》所说：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾乃得禀也。”《素问·厥论》也指出：“脾主为胃行其津液者也。”脾之大络就是这种“土旺四旁”功能的体现。此外，人体前有任脉络，沟通腹部经气；后有督脉络，沟通背部经气；侧面则有脾之大络，出腋布胁，沟通胸胁部经气。这样，躯干的前、后、侧三部各有一络，加上四肢部的十二络，使人体上下左右，内外前后，紧密联缀，组成一有机整体。所以足太阴脾经既有四肢部一络，又有躯干部一络。前者属于四肢部十二络之一，后者属于躯干部三络之一。两者的区分意义，清代张隐庵注解可供参考：“夫脾之有大络者，脾主为胃行

其津液，灌溉于五脏四旁，从大络而布于周身，是以病则一身尽腐，百节皆纵，而血络之若罗纹，以络于周身；足太阴之大络者，止并经而行，散血气于本经之部分，是以足太阴脾脏之有二络也。……曰足太阴之大络，曰脾之大络，分脾脏、经气而言也。”

6. 何谓十二经筋？它与经脉有何不同？

十二经筋，是指为十二经脉所联系的筋肉系统。“筋”，《说文》解释作“肉之力也”，意指能产生力的肉，也就是现在所称的“肌肉”，旧称“筋肉”；其附着于骨的部分则称“腱”，《说文》解释作“筋之本也”。经筋，是就筋肉的生理功能和病理现象，结合十二经脉的循行部位来论述，同样分为手足三阴三阳，总称十二经筋。由于筋肉依靠经络气血来濡养，且经络气血的渗灌又各有一定的区域，这样经筋是受着经脉的支配，所谓“脉引筋气”（杨上善《太素·经筋》注）。十二经筋，可以说是十二经脉的外围部分，故其命名也是与经络相类似。

经筋分布于外周，不入脏腑。一般从四肢末端上达头面躯干，有“起”，有“结”，数筋结于一处则称“聚”，散布成片则称“布”。所“结”多当骨和重要部位。手三阴之筋都结于胸膈（贲）；手三阳之筋都结于头角；足三阳之筋都结于目周围；足三阴之筋结聚于阴器。各经筋的分布部位大致与十二经脉的外行部分相类。即阳经之筋分布在肢体外侧，分为手足三阳；阴经之筋分布在肢体内侧，分为手足三阴，并且进入胸腹腔，但不联络脏腑，不象经脉那样有脏腑属络关系。所以经筋的命名只分手足阴阳而不连缀脏腑名称。经脉主运行气血，其走向区分顺逆，构成循环流注关系；经筋则受经络气血的濡养，只分起、结、聚、布，连属骨节，无顺逆流注关系。经脉病要循经取穴，筋病则可“以痛为输”。对比关系见下表：

对 比	作 用	分 布	脏 腑	取 穴
经 脉	运行气血	顺逆流注	属络脏腑	循经取穴
经 筋	连属骨节	起结聚布	不入脏腑	以痛为输

7. 经筋的作用、病候及治疗特点怎样？

经筋的功能，主要是连接骨骼，进行各种活动。如《素问·痿论》说：“宗筋主束骨而利机关也。”《灵枢·经脉》形容筋的功能是“筋为刚”，意指筋肉附着于骨，能屈伸活动，表现出刚劲有力。《说文解字》解释“筋”字是“肉之力也。从力，从肉，从竹——竹，物之多筋者”。对“力”字的解释说是“筋也。”段玉裁注说：“筋者其体，力者其用也。”这可说明“筋为刚”的具体含义。

由于经筋是由筋肉组成，主要对关节屈伸和肢体运动起作用，故其病候主要表现在运动方面，如局部或全身肌肉拘急、抽搐、强直，以及弛缓、瘫痪不用等；此外，经筋还联系到有关器官，可发生有关证候，如耳痛、耳鸣、视力不足等五官证候，及喘息、“伏梁”（胃病）等内脏证候。这是由于耳内、眼部或胸膈部的经筋牵涉所致。阴、阳经筋之间具有拮抗作用，在病理情况下，所出现的病证也各有特点。《灵枢·经筋》篇中指出“阳急则反折，阴急则俯不能伸”。就是说背侧（背为阳）的经筋拘急，可发生强直和角弓反张；腹侧（腹为阴）的经筋拘急，可发生弯俯不能伸直。《经筋》篇还指出：“寒则反折筋急，热则筋弛纵不收。”也就是说，经筋的虚寒证，多见拘急强直；实热证，多见弛缓不能收缩。这些都是经筋病的一般特点。总之，经筋所表现的证候，多属筋肉组织的疾病，临床上常见的软组织劳损、肌肉风湿痛，以及运动神经疾病所引起的肌肉痉挛或瘫痪等，都属于经筋病的范畴。

经筋病的治疗特点，主要是“以痛为输”，即在患部或压痛处取穴针灸。《素问·调经论》指出：“病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋。”意义是一致的。但是经筋须受气血的濡养，受经络的调节，因而治疗筋病除了局部选穴外，还可按经络循行选用适当的远道穴。这种选穴原则，尤其对肌肉瘫痪的病证更为必要。目前临床上治疗小儿麻痹症和瘫痪病人，一般均选用高于病所的经穴治疗，就是根据经络调节经筋的道理。古人解释这种关系是“依脉引筋

气。”关于针刺方法，《灵枢·官针》九刺中有“分刺”（刺分肉之间）；十二刺中有“恢刺”（刺肌腱）、“浮刺”（横刺到深层肌肉）；五刺中有“关刺”（刺关节附近的肌腱）、“合谷刺”（多向透刺，刺肌肉）。这些方法，多为临床所采用。《经筋》篇说：“焯刺者，刺寒急也；热则筋纵不收，无用焯针。”意即：凡属筋肉拘挛、牵掣的虚寒证，要采用温针、火针、艾灸、药熨等温热刺激；属于筋肉弛缓的实热证则不宜用温热的方法。

8. 何谓皮部？它的临床意义怎样？

皮部，是指体表按经络系统分部。《素问·皮部论》说：“皮有分部”，并提出了分部的依据：“欲知皮部以经脉为纪者，诸经皆然”；“凡十二经络脉者，皮之部也。”意思是：十二经脉及其所属络脉在体表的分布范围，就是十二皮部。皮部的分区以经络的分布为依据，其范围则较经络为广。如果把经络比拟作线状分布，络脉为网状分布，皮部则是面的划分。近人从循经感传现象的研究也说明^①感传路线多数呈带状分布，有的还有较宽的皮肤过敏带或麻木带；在循经皮肤病中，皮疹的出现也多呈带状分布，这些现象被认为与皮部有关。由于十二皮部在诊断、治疗时，手、足六经上下相通，即所谓“上下同法”（《素问·皮部论》），所以一般只称六经皮部。六经皮部各有专名：阳明名“害蜚”，少阳名“枢持”，太阳名“关枢”，少阴名“枢儒”，厥阴名“害膺”，太阳名“关蛰”。

皮部理论的重要意义，不只是作为体表的分区，而且把这一分区看成是反映疾病和接受治疗的门户。外邪从皮部通过经络可影响脏腑。《素问·皮部论》说：“邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于府藏也。”另一方面，脏腑病变也能通过经络反应于皮部。这样，从体表的诊察和施治就能推断和治疗内部疾病。

（一）诊断方面 皮部是医者“审、切、循、扪、按”之所在。《灵枢本脏》说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”观察皮肤和皮

肤表面浮络的色泽变化,是中医望诊的一项重要内容。《灵枢·五色》篇专论观察面部一定部位的色泽变化来诊断疾病,如“青黑为痛,黄赤为热,白为寒”等。《素问·经络论》还提到五色与五脏的对应关系,即“心赤、肺白、肝青、脾黄、肾黑”。近代,在皮肤色诊的基础上,又发展为以观察皮肤丘疹,检查皮下结节、皮肤感觉及电量的变化等来诊断疾病,这是皮部理论的新发展。

(二)治疗方面 皮部为“内病外治”和“外病内治”奠定了理论基础。内病外治,在针灸临床上应用很广。“卫气先行皮肤,先充络脉”(《灵枢·经脉》),因此,在皮部施治可充分发动卫气,增强抗病能力。传统刺法中,有专刺皮肤的“半刺”、“毛刺”(见《灵枢·官针》),近代又发展成为皮肤针、皮内针等。临床上还有敷贴、艾灸、热熨等法,都是通过皮肤的一定部位对病变起作用。常用来治疗某些内脏疾患,如气管炎、哮喘、胆囊炎等。外病内治,是指以内服药治疗某些外科、皮肤科疾患。即根据患病部位所属皮部及与经络脏腑相应关系而施以内治。如对面部痤疮,采用清利胃肠积热的治法;下肢沿肾经出现色素沉着,采用清利膀胱湿热的治法等。临床上往往取得较好的疗效(张剑秋:上海针灸杂志,1982年第3期)。

临床应用针刺麻醉,可以按切口部位的皮肤循经取穴,对切皮时镇痛有较好效果。这也说明,皮部的分区对循经取穴有重要的指导意义。

9. 何谓“支节”和“三百六十五节”?

“夫十二经脉者,内属于腑藏,外络于支节”,《灵枢·海论》的这段文字经常被引用。其中所说的“支节”是指什么呢?是指四肢关节吗?不确切,因为经络的分布不限于此。正确的解释应是指以全身穴位为主的体表各部。把穴位说成“节”是一个很形象的比喻。假如把经络看成竹管状的通道,那经络上的穴位就好比竹管中间的“节”。近来报道的一些循经感传现象,当感传到某些穴位时常有所停留,不是很快地通过;有的还要加以“接力”后才继续上

传。例如探测手阳明大肠经井穴后，循经19个穴位中17个有这种停留现象，其出现次数最多的是肩髃穴，感传暂停时间最长的是曲池穴。这种现象，似乎反映了“节”的特点。古人所说的“通过关节”，就是说明感传在大关节部一般较难通过。大关节是大的节，一般穴位可说是小的节。“外络于支节”，意指经络分布到全身，而穴位是其气血灌注较为集中的部位。

“脏腑——经络——支节”的联系，古人主要是通过“以外知内”的方法（外诊法、外治法）总结出来的。《灵枢·师传》所说的“身形支节者，藏府之盖也”，阐述的就是这个道理。所说“以支节知而阅之”的外诊法，从“支节”推测脏腑的功能活动，其部位就包括躯干部及头面五官。如“巨肩、陷咽”关系到肺（喘息状态），“唇舌好恶”关系到脾，“耳好恶”关系到肾等。包括的范围相当广泛。

单称“节”的则多指穴位。《灵枢·九针十二原》说：“节之交，三百六十五会……所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。”这是明确给穴位下的定义。《灵枢·小针解》作了解释：“节之交，三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也。”意指细小的络脉分布到各穴位，这里不同于一般的皮肉筋骨，而是具有特殊作用。“神气之所游行出入”很有深意，说明“神气”游行于此，既向外“出”，又向内“入”，这话将穴位的渗灌气血、反映病痛及补虚泻实的针灸治法都概括到了。近代实验研究说明，穴位部有丰富的神经、血管分布，临床检查可发现压痛、敏感、皮肤色泽异常及电阻较低等现象，这些内容，该都可作为“神气之所游行出入”的补充注解。

《素问·调经论》：“夫十二经脉者，皆络三百六十五节，节有病必被经脉……”。节有病，有什么样的表现呢？张景岳于《素问·三部九候论》“节而刺之”的句下注解道：“凡病邪久留不移者，必于四支八溪之间有所结聚，故当于节之会合处索而刺之。”所谓结聚，当包括近人所称的皮下硬结、结节、索条状物等。其出现不限于四肢，于背部更为多见。能“索而刺之”，可知这是有形可索的“节”。这是“节”的另一层含意。

将穴位的数字说成“三百六十五”，显然是套用一年三百六十

传。例如探测手阳明大肠经井穴后，循经19个穴位中17个有这种停留现象，其出现次数最多的是肩髃穴，感传暂停时间最长的是曲池穴。这种现象，似乎反映了“节”的特点。古人所说的“通过关节”，就是说明感传在大关节部一般较难通过。大关节是大的节，一般穴位可说是小的节。“外络于支节”，意指经络分布到全身，而穴位是其气血灌注较为集中的部位。

“脏腑——经络——支节”的联系，古人主要是通过“以外知内”的方法（外诊法、外治法）总结出来的。《灵枢·师传》所说的“身形支节者，藏府之盖也”，阐述的就是这个道理。所说“以支节知而阅之”的外诊法，从“支节”推测脏腑的功能活动，其部位就包括躯干部及头面五官。如“巨肩、陷咽”关系到肺（喘息状态），“唇舌好恶”关系到脾，“耳好恶”关系到肾等。包括的范围相当广泛。

单称“节”的则多指穴位。《灵枢·九针十二原》说：“节之交，三百六十五会……所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。”这是明确给穴位下的定义。《灵枢·小针解》作了解释：“节之交，三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也。”意指细小的络脉分布到各穴位，这里不同于一般的皮肉筋骨，而是具有特殊作用。“神气之所游行出入”很有深意，说明“神气”游行于此，既向外“出”，又向内“入”，这话将穴位的渗灌气血、反映病痛及补虚泻实的针灸治法都概括到了。近代实验研究说明，穴位部有丰富的神经、血管分布，临床检查可发现压痛、敏感、皮肤色泽异常及电阻较低等现象，这些内容，该都可作为“神气之所游行出入”的补充注解。

《素问·调经论》：“夫十二经脉者，皆络三百六十五节，节有病必被经脉……”。节有病，有什么样的表现呢？张景岳于《素问·三部九候论》“节而刺之”的句下注解道：“凡病邪久留不移者，必于四支八溪之间有所结聚，故当于节之会合处索而刺之。”所谓结聚，当包括近人所称的皮下硬结、结节、索条状物等。其出现不限于四肢，于背部更为多见。能“索而刺之”，可知这是有形可索的“节”。这是“节”的另一层含意。

将穴位的数字说成“三百六十五”，显然是套用一年三百六十

阳经正好相配：阳明，多血多气；太阳，多血少气；少阳，少血多气。表里相关的三阴经又将如何呢？有两种可能：一是与三阳经表里一致；一是与三阳经表里相反。《九针论》所载可说是表里相反——只是太阴不能作“少血少气”，而与厥阴一致作“多血少气”。《太素·任脉》是采取表里一致的说法，而《太素·知形志所宜》载，除了太阴作“多血气”之外，其余各经仍与《九针论》一致。《太素·任脉》文字原本自《灵枢·五音五味》，于太阴、少阴的记载有所改变。看来各篇的先后关系，应推《九针论》为首，《素问·血气形志篇》出于其后，《太素》所据是《灵》《素》的不同传本。

三阴经的血气多少，据《内经》三篇的记载多数是表里相反。即少阴与太阳相反，厥阴与少阳相反，太阴不能作“少血少气”，就只能在“多血少气”或“少血多气”中取其一。从后世“脾统血”、“肝藏血”的理论看，似仍以“多血少气”为是。结合穴位来论，足三阳经的三里、内庭、冲阳等穴可说是多血多气，阳陵泉等穴可说是少血多气，委中等穴可说是多血少气；足三阴经的三阴交、血海、太冲、行间等穴也是多血少气，复溜、太溪等穴可说是少血多气。这种多或少只是大致而言，故称为“大数”或“常数”。《标幽赋》“先详多少之宜，次察应至之气。轻、滑、慢而未来，沉、紧、涩而已至……”，说明了解各经的血气多少概况，对于掌握针下候气和出血与否是有参考意义的。

11. 如何理解气血多少和“出气”、“恶气”的意义？

据《灵枢·九针论》所载，血气多少的立论是为了指导刺法中的“出血”或“恶血”、“出气”或“恶气”（“恶”当读去声，为厌恶之恶，是毋、莫的意思），即血多宜出血，气多宜出气，血少、气少则不宜出血、出气。

出血和不出血意思比较明白，出气、不出气就不太好理解。《灵枢·寿夭刚柔》篇“刺营者出血，刺卫者出气”，这是从理论上分析；至于如何出气，还得从刺法方面找答案。《灵枢·官针》：“所

谓三刺则谷气出者，先浅刺绝皮以出阳邪；再刺则阴邪出者，少益深，绝皮至肌肉，未入分肉间也；已入分肉之间则谷气出。”所讲的“谷气出”似指“出气”。气是谷气，是针刺得气之气。针刺要达到得气，或说“气至”。《灵枢·官针》：“一刺则阳邪出，再刺则阴邪出，三刺则谷气至——谷气至而止。所谓谷气至者，已补而实，已泻而虚，故已知谷气至也”。说明“阳邪”居浅部，“阴邪”居较深部，达到谷气至则邪气亦出。

谷气来自水谷之气，意指其功能有赖于饮食的将养。《灵枢·终始》：“阳明主胃，大富于谷气”（阳明，《甲乙》作“太阴”，此从马注）。指阳明经属于胃，胃受纳水谷，故其经脉谷气最盛。这一理论，与阳明经多血多气的说法是相吻合的。《灵枢·五音五味》还将血气多少与人体的散热和毛发的分布现象联系起来：“血气盛则充肤热肉，血独盛则澹渗皮肤，生毫毛”。“视其颜色：黄赤者多热气，青白者少热气，黑色者多血少气”。结合经络分部来说：“美眉者，太阳多血；鬢髻极须者，少阳多血；美须者，阳明多血。”这种从毛发观察血气的盛衰，在《阴阳二十五人》篇中有更多的讨论，其范围仍限于手足三阳经。阳明多血多气，自然与热盛、皮肤黄赤等现象相联系；少阳少血多气，可与青白相联系；太阳多血少气，则与黑色相联系。这一配合，说明三阳经的血气多少有着一定的规律。

血气多少与针刺的深浅和补泻的运用有一定的联系。《灵枢·经水》：“足阳明，五藏六府之海也，其脉大，血多，气盛，热壮，刺此者不深弗散，不留不泻也。足阳明刺深六分，留十呼；……”，意指足阳明血气盛大，只有深刺和久留针，才能散气泻邪。其余各经，太阳、少阳、太阴、少阴、厥阴的针刺深度，依次递减为五分、四分、三分、二分、一分；留针呼吸数，依次递减为七呼、五呼、四呼、三呼、二呼。这种深度，是大致符合足六经在小腿部的深浅情况。如足阳明在胫腓骨之间，较深；足厥阴在胫骨上，最浅。但这仅是一般而言。针刺的深浅，主要还应根据人之少长、大小、肥瘦和具体部位“以心撩之”，才能切合实际。

12. 何谓“是动、所生病”？有哪些不同的解释？

“是动、所生病”是“是动则病”和“是主……所生病”的简称。这原是接在各经脉循行路线之后的两段文字的开头语。内容说的是与经脉有关的病证；前一段说的是本经脉变动(异常)所出现的证候，后一段说的是本经脉(穴)所主治的病证。两者的出发点虽有不同，但所论病证有其一一致性。自《难经》以来，不少注家把前后两段文字作相互对立的解释，直至明清注家才提出质疑，近人进一步作了考证(李鼎：上海中医药杂志，1960年第5期；陆瘦燕等：哈尔滨中医杂志，1962年第7期；李锄：上海中医药杂志，1981年第5期)，可说已理清其原委。

(一)赞同《难经》说 《难经·二十二难》首先提出：“是动者，气也；所生病者，血也。邪在气，气为是动；邪在血，血为所生病。”并指出“气先病”、“血后病”。其后，《难经》各注家多数随文解释，只在气血先后上作些补充说明，缺乏特殊见解，摘要见下表：

对列 《难经》及注	是 动	所 生
《难经·二十二难》	邪在气，……气主胸之， ……气留而不行者，为 气先病	邪在血，……血主濡 之，……血壅而不 濡者，为血后病
杨廉侯注	气为阳，阳为卫……气在 外	血为阴，阴为荣…… 血在内
滑伯仁注	谓气煦嘘然来，熏蒸于皮 肤分肉	谓血濡润筋骨，滑利 关节，营养藏府

(二)怀疑《难经》说 明代张景岳《类经》注，开始以“动言变也，变则变常而为病”解释“是动则病”，没有步气血先后说之后尘，并提出“《难经》之言，似非经旨”的怀疑。清代张隐庵《灵枢集注》则说：“是动者，病在三阴三阳之气，而动见于人迎气口，病在气而

不在经；……所生者，谓十二经脉乃藏府之所生，藏府之病外见于经证也。夫是动者，病因于外；所生者，病因于内，……又不必先为是动，后及所生。”徐灵胎《难经经释》则说：“是动诸病，乃本经之病；所生之病，则以类推而旁及他经者。经文并无气血分属之说。”此后，岡本一抱《十四经发挥和语钞》又提出“是动”为经络病，“所生病”为脏腑病。廖季平《诊络篇补证》又以“是动”为络病；“所生病”为经病等。虽不同于《难经》，但仍是不同的范围作对立解释。

(三)否定《难经》说 近人从《经脉》篇的全文进行详细剖析，认为《难经》所论不符合《灵枢》原意，不符合经脉病候和经穴主治的规律。

首先，从文字段落来看：《经脉》原文每经大体分为四段：第一段，是经脉循行路线；第二段，是经脉气血异常时所出现的证候，即“是动则病……”；第三段，是指本经(穴)能主治这方面的病证，即“是主某所生病者……”；第四段，是治疗时应掌握的准则，即“为此诸病……”。其文字层次分明，前后呼应。句首所用的两个“是”就是“此”的意思，指的是这一经脉，也就是第一段所称的经脉。“是”在这里是代词，作为本句的主语，《难经》将上句简称为“是动”尚可，将下句简化为“所生”却截去了主语。按理“是动”应与“是主”构词相类，方可相提并论，掐头去尾截取“所生”二字，已犯了割裂文字、曲解原意之嫌。“是主……所生病者”的主要字眼是“主”字，主就是说主治。《内经》中多处说到“治主病者”，意指治疗疾病应采取用主治的经脉，这可作为正确理解本句的参证。放过“主”字，却在“生”字上作发挥，未免轻重倒置。“是动”是说这一经脉变动，也可说是异常。如《素问·刺要论》所说的“皮伤则内动肺，肺动则秋病温疟”；《刺禁论》所说的“刺中肺……其动为咳”等。这也是张景岳“变常而为病”解释的依据。

其次，就各家注解作分析。《难经》一书是为解释《内经》而作，所提的气血先后说，却与《内经》原意不相合。例如肾经是动病中有“咳唾则有血”，不可归于气分病；肺经所生病中有“咳、上气、喘

喝”等证，也难以归于血分病。此外，肺经、大肠经、胃经的所生病后还有“气盛”、“气虚”的叙述，更不能归于血分病。况且，原文中明确提出三焦经主“气”所生病，胃经主“血”所生病。可见用气血先后来区分各经中的“是动、所生病”是不切合原意的。“气血”既然如此，以营卫、内外等来分同样如此。以外因、内因来分是否合理呢？很难判定是动病中的“喘咳”是病因于外，而所生病中的“咳上气喘”是病因于内。这一点张隐庵自己在注中也说到：“凡病有因于外，有因于内者，有因于内而及于外者，有外内之兼病者。”可见按此划分难以自圆其说。用“本经”和“旁及他经”来分又是如何呢？所指“他经”盖指“气盛”和“气虚”下的一些见证，在此之前所述病证都是紧扣本经，无旁及他经者。况且五阴经中明确提出主本脏所生病。可见以本经、他经来划分也难以成立。以经络、脏腑来分也与内容不合。各阴经中有主“脏”所生病的记载，各阳经则未有主“腑”病的记载，相反特详外经病。将“是动病”说成“络病”，“所生病”说成“经病”则是混淆经脉、络脉的内容，自然是更难合原意。

再次，结合实际来理解，前已述及，“是动则病……”意指本经异常时会罹患有关的病证，这些病证是从发病的角度来谈，带有证候群的性质。“是主某所生病者”意指本经(穴)能主治某一方面的病证，这些病证是从治疗的角度来谈，并不一定有证候群的性质。一些在发病上完全相反的病证，从治疗来说却是同一经的主治证。如“遗溺”与“癃闭”同为足厥阴肝经的主治证，这也就是所说的“是主肝所生病者”。“是主……”这几字，以往由于《难经》的解释而被忽略，还造成断句上的错误，目前多数已予纠正。由此可知，“是动则病”和“是主……所生病”的区分意义不是先气后血等等的对立，其文是从疾病证候讲到经穴主治，两者之间是互相联系的。因为这一经的疾病证候，同时又是这一经的输穴所能主治。这样所说的证候和主病就有其一致性。因而实际上前后两段文字可以互相补充、互相印证，总的都是属于这一经的病证，或称病候。