

家庭临床针灸学

主编 张晔

上海医科大学出版社



实用临床针灸学

主 编 张 晔
副主编 王瑞穗 沈雪勇 徐 平
协 编 刘 华 赵海音
审 阅 李 鼎

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王宏亮	王艳君	王彩虹	王瑞穗
李 华	李国安	沈卫东	沈雪勇
张艾文	张 晔	陈妙根	周承浩
胡 军	查海东	赵海音	秦秀娣
袁重庆	徐 平	徐向东	韩 钟
温凌洁	熊梵森		

y148/03

上海医科大学出版社

150382

责任编辑 贺 琦
封面设计 鲁 兵
责任校对 冯佳祺

实用临床针灸学

Shiyong Linchuang Zhenjiuxue

主编 张 晔

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

江苏省句容市排印厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 35.25 字数 857 000

1998 年 12 月第 1 版 1998 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—3 000 册

ISBN 7-5627-0351-5/R · 331

定价: 75.00 元

如遇印、装质量问题,请直接与印刷厂联系调换

(地址: 江苏省句容市春城集镇 邮编: 212404)

序

何裕民、张晔伉俪同执教于上海中医药大学,何君致力于基础理论,张君致力于针灸临床,教学研究,奋勉有加。近来就《实用临床针灸学》的编纂时相探讨。有关问题,也是当前针灸著述中常遇到的问题:针灸怎样才成为针灸学?针灸的学理与方药有何异同?与现代医学的关系又将如何协调?如果这几方面的关系处理好了,书的学术价值也就高了。

有些人只把针灸作为一种疗法去介绍,这是把针灸简单化。原因可能有两种:一是认为针灸没有本身的学理,有的就是属于整个中医学的,这是求其同而不明其异。一是认为针灸的学理还没有成熟,有待新的发展,这是只求“知新”而不“温故”。孔子说过:“温故而知新,可以为师矣。”借用这句话来谈针灸,我觉得两方面必须兼顾。事实上,几十年来的针灸研究工作在“温故”和“知新”两方面都取得了成就,如何在著作中反映有关成就,并处理好各种关系,这是编著者的任务。

说起针灸的学理,其起源要比方药早。一部最早的医学经典《内经》,主要是讲针灸的道理的。《内经》有说:“毒药治其内,针石治其外”。作为外治法的针灸,与内治法的方药成为两大类别,其间的异同参合构成了中国传统医学的若干特色。原来主要在针灸临床上形成的基础理论,后来扩大到对方药的运用。经络脏腑理论的产生和发展就是如此。张仲景的《伤寒杂病论》一书是运用这些理论于临床辨证施治的典范。正因如此,其人其书被称为“众方之祖”。初时方药的理论受益于针灸,后来针灸的理论又得益于方药。明代医家吴崑在著《医方考》之后,晚年著《针方六集》,引方药之理

以论针灸,可见方药与针灸两者关系的密切。但两者既要知其同,又要辨其异。吴氏强调“针药无二致”,用意在于不要小看针灸,针灸是有道理的;而“针药短长”,则是分析针药各有其优势和不足,也即各有自身的特点。我们现在对吴氏的观点似乎发扬得不够,既有小看针灸的,又有将针灸学理与方药等同起来的。如何从针灸的本身来阐明其治理,这是我们所应当继续努力的。

针灸的研究历来走在方药的前面。它较早传播到海外,日益走向国际化,中西医结合研究一般也以针灸为重点。近年在针灸基础上衍化出来的外治法增多了,机制的研究深化了,由此显示针灸学科的不断发 展。在《实用临床针灸学》中,针灸的中医特色和现代精神都可说是相当浓的。张君联合各人编写此书。在内容的把握和关系的处理方面发挥集体的力量,使之趋于协调而有系统。讲理论不脱离临床,讲传统不脱离现代,讲针灸不硬套方药,讲辨证不排除辨病;形式上突破了教材的框框,这对于临床实际将会是大有益处的。

完稿之日,略经披阅,因写上这篇序言以表祝愿。

李 鼎

记于上海中医药大学

1998年8月

前 言

近年来,大型中医临床著作问世不少,各有千秋,繁荣了中医,促进了学术发展,可喜可贺。然而,浏览众书,虽有所获,掩卷之际,也时常掠过一丝遗憾。这遗憾起于两个方面:一是多数现代临床鸿著,皆详于论“理”,略于谈“技”;精于述“学”,拙于言“术”。固然,医既是一门“学”,也是一类“术”。“学”之于“术”,属高屋建瓴,无“学”则无以指导“术”;但“术”是根蒂,无“术”何以言医言道?!为医的最终目的是治病防疾,强体养生,这些,皆需要操作性很强的技术手段加以支撑维持。正是基于这一不争之事实,人们公认是丰富而卓效的诊疗技术和经验,维系着整个中医学学术体系,使之延绵至今,且能继续生存下去。这并不否定中医学理的重要性,中医对医学问题自有一整套独特而又颇为系统和自洽的理性解释,这套学说尽管存在粗疏、逻辑严密性有些欠缺等的不足,但在许多方面还是很有见地,很有优势,因此很值得升华与发展。然而,这毕竟只是事物的一方面,更为重要的是:对每天大量发生着的诊疗行为而言,对每一位临床医师或病家的切身追求来说,现实的需要迫使人们更侧重于“医术”和“医技”。一个临床乏术的医师,哪怕其医道羞岐伯,医理胜景岳,亦只是纸上口中之举,于病无补,少有知情病家愿求助于他。其实,不仅中医如此,西医也同样。直至70年代,美国一位颇有声誉的学者还认定临床医学(指现代医学)只能看作是一门经验性学科(技术),尚够不上理论科学水准。此话当否,我们无意评说,但他至少道明一点,经验技术对临床医学来说,至

关重要。西方医学哲学界还有这么一种观点：评价一位医师临床水平之优劣，关键性尺度之一是看他治同一种病(或证)掌握了多少种不同的方法、手段(或曰他的知识储备及经验库中可供他挑选的治疗方案、方法有多少)。就一般而言，每种常见病掌握了4~5种治法者，可视作良医；能掌握6~7种者，便为杰出医师。这虽有简单划分之嫌，但却不无道理。因为疾病涉及到人，人是有巨大个体差异的，而多数疾病过程又多少掺杂着生物、遗传、体质、社会、心理，甚或文化伦理等诸多因素的影响，故中医学格外强调“因人制宜”，现代生物医学诊治疾病，统计疗效也只能讲“概率”，一种单一疗法治某病，能60%~70%显效，已相当不错了。而剩下的只能且必须另谋他法了。若医师所掌握的疗法单一，只能是个庸医。因为很多情况下他黔驴技穷，一筹莫展，他会的别人已经用过；别的医师无奈时，他也束手无策。此时，一个好的医师，则可以从容地另辟蹊径，创用他法。其实，稍有医学史和临床经验的人都熟知，中医临床诊疗的优势正在于此。历经数千年的探索、创新和积淀，中医学术体系中治疗同一病证，积累了数十甚至上百种有一定效果的治疗方法和手段(这不仅指处方上的加减变化，更指手段、方式、宗旨和方义上的异趣)，历史上的临床大师，都是善于自出机杼，在常法不愈的情况下擅长以怪招奇法取胜者。正是这千万种不同的疗法，构成了中医临床有效治愈多种疾病，尤其是疑难杂症的厚实的经验基础。在我们看来，治高血压只有药物一途，代表性方剂也只有6~7种；治胃溃疡只需分出4~5种证型，按图索骥即可的做法，是西医思维方法负迁移的消极后果，它带有工业化大烟囱生产的烙印。也许这种简单化、模式化的临床治疗学对初入门者确有便捷之处，但它同时也应对当今中医治疗效果的退化和临床阵地的萎缩承担部分责任，因为如此简单化、模式化的诊疗措施，无以应对错综复杂的临床病情，其结果只能是捉襟见肘，黔驴技穷，疗效平平。有鉴于此，本书编写的指导思想上突出了诊疗技术和具体方法经验的重要性，在各科病证中，除花一定笔墨阐发机制，结合临床对中医理论作出精当的阐述外，更主要地则以大量篇幅介绍从古今文献中精心发掘、整理和精选而出的对该病证的种种不同的针灸疗法和相关经验。这些方法和经验有的可供参考或借用，有的则至少有启迪思路之意义。目的是使人们能借助这些介绍，系统、全面地了解 and 掌握古今针灸治疗方面的丰富内涵和众多有效疗法，以便从中汲取养料，充实自己，丰富自身的诊疗经验。

总之，本书的立意是新的，主旨是明确的，内容是十分丰富的，且切合临床实用，编著者又都是年富力强，有相当专业造诣的行家。故相信不仅针灸师或针灸爱好者可以常置案头，以作参考，即使一般中医师和对医道及健康感兴趣者都将是开卷有益的，因为书中提供的思路、方法、技巧或经验，或许会在你遇到医疗难题或健康问题时，给你以启迪或借鉴。一些便捷管用的祛疾或保健方法，

目 录

第一章 导 论

第一节 针灸学概述·····	1
第二节 针灸的起源及其理论形成·····	2
一、火——灸法的起源·····	2
二、砭石——针法的起源·····	3
三、经络、腧穴·····	3
四、针灸理论体系的形成·····	5
第三节 历史上的针灸流派·····	7
一、重灸派·····	8
二、重针派与手法派·····	9
三、刺络放血派·····	10
四、按时取穴派·····	10
五、临床各科诸派·····	11
第四节 现代针灸临床研究进展·····	12
一、概况·····	12
二、针灸治疗各系统疾病研究·····	12
三、针灸作用规律研究·····	17

第二章 针灸临床基础

第一节 经络概述·····	21
一、经络系统的组成·····	21
二、经络的生理功能·····	25
三、经络学说的临床应用·····	25
第二节 腧穴概述·····	26
一、腧穴的分类·····	26

二、腧穴的命名	27
三、腧穴的定位方法	27
四、腧穴的作用与主治规律	29
五、特定穴	30
第三节 经络腧穴各论	34
一、手太阴肺经	34
二、手阳明大肠经	34
三、足阳明胃经	38
四、足太阴脾经	42
五、手少阴心经	45
六、手太阳小肠经	46
七、足太阳膀胱经	48
八、足少阴肾经	54
九、手厥阴心包经	56
十、手少阳三焦经	59
十一、足少阳胆经	61
十二、足厥阴肝经	66
十三、督脉	68
十四、任脉	70
十五、经外奇穴	74

第三章 针灸临床诊治

第一节 针灸临床诊治特点	77
一、辨证与辨经	77
二、调神与调气	77
第二节 针灸临床诊断述要	78
一、诊法	78
二、辨证纲要	83
三、针灸临床常用检查	89
第三节 针灸治疗法则	108
一、基本治则	108
二、常用治法	110
第四节 针灸的选穴配方	111
一、选穴原则	112
二、常用配穴方法	112
三、特定穴的临床选用	113
四、针灸处方临床应用举要	115
第五节 临床常用刺灸法	116

一、毫针刺法	116
二、灸法	123
三、拔罐法	124
四、其他针法	125
[附] 针刺麻醉的临床应用	132

第四章 急症与传染病

第一节 急症	138
一、高热	138
二、脱证	143
三、厥证	145
四、痉证	149
五、出血	152
六、剧痛	158
第二节 传染病	163
一、肺癆	163
二、痢疾	167
三、疟疾	172
四、疟腮	176

第五章 脏 腑 病 证

第一节 心肺病证	182
一、感冒	182
二、咳嗽	186
三、哮喘	193
四、心悸	198
五、胸痹	204
第二节 脾胃病证	210
一、胃痛	210
二、呕吐	214
三、噎膈	218
四、呃逆	221
五、泄泻	224
六、便秘	229
七、脱肛	232
八、腹痛	235
第三节 肝胆病证	240

一、黄疸	240
二、胁痛	244
三、臌胀	249
四、眩晕	253
五、中风	258
第四节 肾与膀胱病证	264
一、腰痛	264
二、水肿	269
三、淋证	274
四、癃闭	280
五、小便不禁	284
六、遗精	288
七、阳痿	292
八、男性不育症	296
第五节 神志病证	303
一、不寐	303
二、癫狂	308
三、郁证	314
四、痴呆	319
五、痫证	324
第六节 其他病证	330
一、消渴	330
二、脚气	335
三、癌肿	338
四、肥胖症	344
五、烟癖	348

第六章 形体病证

第一节 形体病证(一)	355
一、痹证	355
二、痿证	361
三、头痛	365
四、面痛	371
五、面瘫	374
第二节 形体病证(二)	383
一、落枕	383
二、颈椎病	386
三、漏肩风	390

四、急性腰扭伤	394
五、腰部劳损	397

第七章 妇、儿科病证

第一节 妇科病证	403
一、月经不调	403
二、痛经	408
三、闭经	413
四、崩漏	417
五、绝经前后诸症	422
六、带下	425
七、妊娠恶阻	428
八、滞产	431
九、阴挺	434
十、外阴瘙痒	438
十一、不孕证	441
第二节 儿科病证	446
一、惊风	446
二、顿咳	451
三、疳证	454
四、小儿泄泻	458
五、小儿遗尿	463
六、夜啼	466

第八章 外科、皮肤科病证

第一节 外科病证	471
一、疔疮	471
二、瘰癧	474
三、瘰病	478
四、乳癖	481
五、肠痈	484
六、痔疮	487
第二节 皮肤科病证	492
一、瘾疹	492
二、湿疮	497
三、蛇串疮	500
四、丹毒	505

五、粉刺	508
六、油风	512

第九章 眼、耳、鼻、喉、口腔病证

第一节 眼科病证	517
一、天行赤眼	517
二、针眼	520
三、青盲	523
四、流泪症	528
第二节 耳、鼻、喉、口腔病证	532
一、耳鸣、耳聋	532
二、鼻塞	536
三、咽喉肿痛	539
四、牙痛	543

第一章 导 论

第一节 针 灸 学 概 述

针灸,是以中医理论为指导,运用针刺和艾灸防治疾病的医疗保健方法,是中医临床治疗疾病的重要手段和方法;针灸学,便是研究针灸基本理论和针灸医疗实践的一门学科。

针灸学以中医理论为指导,着重研究针灸防治疾病的作用原理及其规律,针灸治疗疾病的原则、大法,经络腧穴的特性及选穴组方,各种刺灸法的不同作用及其特点,以及各类疾病的防治方法和疗效总结,等等。针灸学是中医临床学的重要组成部分。

针灸学理论的形成和发展,经历了一个漫长的历史过程。根据考古发现,早在石器时代,我们的祖先已经采用砭石来治疗疾病;殷商时期,应用各种锐器刺割治病已很普遍;至秦汉时期,系统的针灸方法已较成熟。根据先秦、秦和西汉时期的文献记载,针灸在当时是防治疾病的主要方法。《内经》中已经比较系统地论述了针灸的理论、针刺的原则和操作方法。在其后两千年的医疗实践中,针灸学不断发展,日趋完善,成为理论体系较为完整,治疗手段十分丰富,对多种疾病治疗效果较为肯定的一门应用学科。

针灸学的理论基础主要包括经络腧穴理论、阴阳五行、藏象、气血津液学说、病因病机和辨证论治体系。

针灸临床治疗的手段为各类针法和灸法,总称针灸疗法。

在古代,凡是用各种针具刺入或按压腧穴及病变部位的医疗保健方法,都称为针法;凡是用可燃材料烧灼或温烤腧穴和病变部位的医疗保健方法,都称为灸法。针刺法是应用针具并采用各种手法激发人体的经络之气,以通经活络,祛邪扶正的方法;而灸法则是通过艾灸温热刺激经络腧穴,以温经散寒、导引气血、扶正固本的方法。针刺法属于机械性刺激,灸法属于温热性刺激,两种方法分别属于不同的范畴。但在临床实践中,针法和灸法常常配合使用,而且无论针刺还是艾灸都是在腧穴部位施术,因此,自古以来针和灸便被相提并论并沿袭至今。

随着医药学的发展,针灸医疗技术日益丰富,固有的针法和灸法已有很大的发展。例如,应用各种脉冲电针仪、声波电针仪在毫针上导入脉冲电流或声电流,用以加强针刺得气感应的电针和声电针疗法;用特制针具埋入皮内,固定位置,给皮部以弱而长时间刺激的皮内针疗法;以及利用注射针头刺入腧穴并注入小剂量药物的穴位注射疗法等等。而且随着人体全息论的兴起,针灸治疗的部位已不再限于固有的经络腧穴,耳针、头针、鼻针、面针、眼针、手针、足针、腕踝针等各种针法应运而起。除此以外,随着现代科学技术向医学领域的渗透,针灸的涵义也相应扩大,电疗、磁疗、激光照射、微波照射等也成为作用于经络腧穴的手段,从

而形成了一类不同于固有针灸操作的医疗方法——腧穴特种疗法。因此,今天的针灸疗法已不仅限于针刺、火灸等的基本形式,从现代意义来说,凡是采用选穴施术的医疗保健方法,不论是否应用传统的针刺、火灸,都可以把它们归之于针灸的范畴。

针灸的应用范围极其广泛。据报道,针灸治疗有效的病种达 307 种,其中效果显著的就 有 100 多种。从临床应用的实际来看,针灸疗法尤其适用于各种痛证、感觉障碍、运动障碍和 各种功能失调性病证。1980 年,世界卫生组织(WHO)还提出了 43 种推荐针灸治疗的适应 证,这些病症包括上呼吸道、呼吸系统、胃肠系统、眼科、口腔科以及神经、肌肉、骨骼系统的 常见疾病,如中风后遗症、腰痛、坐骨神经痛、肩周炎、周围神经病、面神经麻痹、三叉神经痛、 偏头痛、颈肩综合征、呃逆、肠梗阻、牙痛……等等。针灸的疗效已得到世界的公认。而且,针 刺还可用于手术麻醉。70 年代初,我国首次公开报道了针刺麻醉的成功,引起世界医学界的 普遍关注。目前,我国已将针刺麻醉应用于 100 多种外科手术,应用的病例已达数万人次。针 刺麻醉的成功开展不仅扩大了针灸疗法的应用范围,而且还将世界的“中医热”、“针灸热”推 向了一个新的高潮,并随之推动了经络腧穴理论和针刺作用原理的现代科学研究,促使针灸 现代研究从宏观领域步入微观领域。

此外,针灸疗法在养生预防保健领域的应用也已受到世人的瞩目。保健灸预防流行性传 染疾病的作用在我国唐代文献中已有记载,宋代文献中还记载了运用艾灸法预防中风,这些 均已被现代研究所证实。现代有关针灸能提高人体免疫功能和延缓衰老的研究已崭露出喜 人的态势,针灸美容的应用及研究也受到美国、日本、加拿大、德国等国家的重视。

总括针灸治疗疾病的特点,主要有以下这些:

(1) 疗效迅速:针灸治病疗效迅速,对某些疾病有即时效应,尤其对某些痛证、软组织损 伤等,针灸效果十分迅捷而显著,常为药物所不及。

(2) 治疗范围广:针灸治疗的范围极其广泛,内、外、妇、儿、五官、皮肤、精神各科疾病, 都可以采用针灸治疗。

(3) 操作简便:针灸治疗的用具十分简单,无需复杂的医疗设备,也不需携带许多药品, 操作简便,易于掌握,容易推广。

(4) 安全:采用针灸治病相对比较安全,只要严格消毒,谨慎按照针灸操作规则,一般不 会发生特殊意外。同时,针灸是通过针刺或灸法刺激腧穴,调整机体功能,调动机体的免疫功 能来抵御致病因子,不少腧穴还具有良性的双向调节作用,因此没有不良反应,与化学药物 相比更为安全。

第二节 针灸的起源及其理论形成

一、火——灸法的起源

灸法的起源,来自火的发明和应用。

在长期的生活实践中,人们偶然发现,每当体有不适,或恶寒发冷而偎近火堆时,身体便 顿觉舒爽,有些身体固有的病痛,竟也随之获得缓解。在《文选·嵇康·与山涛书》中有这样 的记载:“野人有快炙背而美芹子者”。所谓“快炙背”,就是指以曝晒或以篝火烤背脊为舒服,

这一方法有助于祛除风寒湿痛,缓解某些症状,这种源自本能,又被经验强化了了的“炙背”行为,可能就是灸法的源头。在烤火取暖、煮食食物和篝火防兽时,有时皮肤的某一部位不慎被火灼伤,却意外地发现,一些原有的疾苦也因此减轻甚或消失了。经过长期的无数次的积累,人们开始注意观察并总结利用火来解除相应的病痛。古人有意识地采用树枝或干草作为燃料,进行局部固定的温热刺激,治愈了很多的疾病,经过不断的总结,最终形成了“灸法”。

据《素问·异法方宜论》记载,灸法来源于我国北部以畜牧业为主的民族。北部地区气候寒冷,人们必须借助烤火取暖,加之野居、乳食,易患腹部寒痛满症,于是创造了灸法和熨热疗法。

除此以外,灸的变法,如熨法、薰法、角法(拔火罐)等,都是源于火在医疗上的应用。

二、砭石——针法的起源

针的原形是砭石。

据考古发现,早期的砭石器具大多头部较钝,有的呈球形,有的呈扁圆形,认为可能是古人替代手压而用作按摩的工具。当肢体、躯干出现疼痛不适时,自然会以手按压局部痛处,这是源于动物自救本能的反应。在古代文献中记载的“按之快然”、“按之立已”、“按而痛止”,就是古人长期生活经验的积累。从指按、手摩,到寻找适宜的替代物品按压,再发展到磨制特殊形状的器具——砭石,来解除病痛,不仅仅是出于人的本能,更多的是来自于经验的积累。

远古人们主要从事狩猎和农耕,认识疾病也往往是从外伤病症开始。古人发现,脓肿病痛有时只要刺破局部,使之出血放脓,就可以减缓症状。郭璞在注《山海经·东山经》时说:“可以为砭针,治痈肿者。”说明早期的砭石主要被用来切割痈疡,刺泻放血,治疗外科病。

在日常生活和劳作中,在与猛兽搏食的过程中,身体的某些部位难免不慎碰撞尖石和荆棘。偶然之中,身体原有的病痛因此而渐渐减轻甚或消失,经多次反复积累,促使古人有意识地利用工具来进行医疗实践活动。

据《素问·异法方宜论》记载,砭石治病来源于我国东部沿海一带以渔业为主的民族。那里海滨傍水,盛产鱼盐,人们以鱼为主食,嗜咸,故内热壅滞,易患痈疡证,于是常用砭石切割排脓放血。

与砭石同期存在的还有骨制的骨针和竹制的竹针。随着生产工具由石器向金属工具过渡的逐步完成,人类进入青铜器时代。铁器的推广应用,使金属医针的制作和应用有了可能。砭石经过了一个与金属医针并用的阶段后,便逐步被金属医针所取代。

三、经络、腧穴

关于经络和腧穴的起源,迄今在医学界还没有定论。究竟先有腧穴还是先形成经络,众说纷纭。不过从文献记载的先后关系来看,腧穴的治疗作用尽管早已被认识,但腧穴的理论形成却晚于经络。我国现存最早的针灸经络文献,1973年长沙马王堆3号汉墓出土的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中,记载了十一条经脉的循行、病候和治疗,其治疗部位主要是位于腕踝附近,与经脉名称同名的经脉穴和其他一些无穴名的部位。从内容来看,经脉的名称、经脉的循行和病候等,比腧穴内容更为系统、全面,这一现象表明,至少在汉代以前,腧穴的理论体系并未形成,而对经脉的认识已颇成系统。因此有人提出,经络理论的形成早于腧穴理论,但经络学说在形成、修正和完善的过程中,腧穴理论以及针刺腧穴引发的感传

现象肯定对其起着校正和充实的作用。

1. “点”

火和砭石,促进了灸法和针法的形成和发展。而火和砭石作用于人体的部位,也同样在无以计数的生产生活积累中被人们逐渐认识和总结。偶然的触压、砸伤、灼伤或抚摸使病情减轻,人们对体表某些部位的特殊效能开始有一定的认识。经多次验证总结,于是便有了体表特定的治疗“点”,但是刺激点不等于穴位,腧穴理论的发展是后来的事。

早期取穴的方式一般是“以痛为腧”。这里所说的痛,包括自发痛和按压痛,既无规定的部位,又无穴位的名称,笼统被称作“砭刺处”。以后在经验积累的基础上,古人便根据穴位的主治效能和体表特征加以命名取穴定位。在这一过程中,人们发现穴位不仅能治疗局部的病痛,而且还能治疗有关远隔部位的病痛。为什么上病可以下取,下病可以上取,头病可以取足,腰痛可以取膻,进而联想到其中可能有相互联系的通路存在,提示人们以“线”为基础的系统分类,从而深化了对穴位的认识。《内经》称穴位是“脉气所发”,说明古人已经认识到穴位是分布在“脉气”的通道上。

2. “线”

人们对经脉的发现和理解,还有其他一些途径。

首先是源于对血的认识。对血的认识是很直观的。生产劳动和生活实践中,人体总难免破伤出血,破伤出血的部位又多发生在体表显露的血管部位,于是“血存在于血管中”的概念便产生了。从“脉”字的本意来看,脉也就是血管。《说文解字》释“𦦒(脉)”为“血理分袞行体者”。早期的针刺治疗除“以痛为腧”外,还以“取血”(刺出血)为重要方法,也就是寻找郁血、充血的部位针刺出血,古代文献中就有“见血立已”的记载。此外,古人在描述经脉时常常用江河水流来作比喻,也反应了对脉与血的关系的认识。

古人又通过脉的搏动获知,血在脉中是运行不息的。而推动血液流动的动力自然是“气”,这种气又被称为“血气”、“经气”、“脉气”。古人将针刺后出现的特异感应称之为“气行”、“得气”,将腧穴称为“脉气所发”,都是导源于对“气”的认识和理解。针刺后的气行现象与针刺治疗疗效之间的关系,使古人总结出“刺之要,气至而有效”的基本规律,因此充分强调针刺“得气”的重要性。古人将“气”和“脉”相提并论,说明已将脉作为气和血的通路,这时“脉”的概念已从血管向经脉发展。

由此可见,对于经脉线路的认识,一个重要的方面是基于对血脉系统的部分认识。然而,仅仅依据古人粗浅的解剖知识,并未能完全弄清血管系统的全部,于是古代医家又结合了针灸临床实践中发现的经脉病候、脉动现象、针刺感传线路及针刺的医疗效果,去修正、补充已知的血脉走向,使它延伸向特殊的治疗点,从而形成了比较完整的经络系统。较为有力的证明是,1973年在长沙马王堆出土的《阴阳十一脉灸经》和1984年在湖北张家山汉墓出土的《脉书》,其中,手的三阳经脉(手阳明、手少阳、手太阳)分别被命名为齿脉、耳脉和肩脉,这些命名显然反映了经脉的病候及其主治规律上的特点。其内容也非常清楚地反映了经脉病候、经脉主治与经脉命名之间的关系。因此,经脉病候的规律、经脉的主治规律,以及针刺后出现的经脉感传路线,是古人发现经脉路线并命名经脉名称的重要途径。

除此以外,大量有关循经感传的史料,还散见于古代的气功文献。气功在上古时代已蔚然成风,在战国时代已趋成熟。许多气功文献中都记载了练功家在静功锻炼中所体验到的长程感传现象,如近代出土的《行气玉佩铭》,短短45个字,却形象地描述了气功的经脉感传现