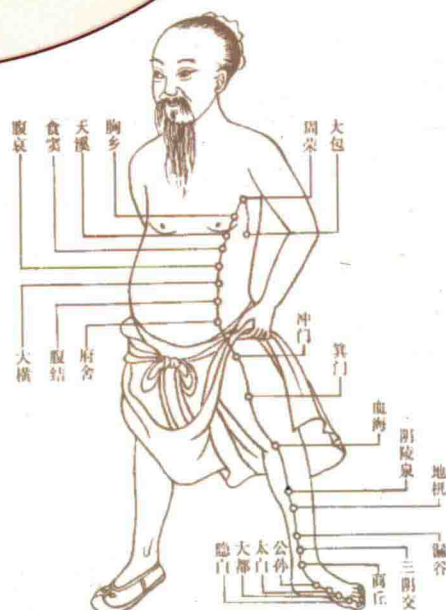


十二经脉理论 临证指要

张建斌 编著



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

江苏省高校优势学科建设工程和青蓝工程项目资助

十二经脉理论

临证指要

张建斌 编著

人民卫生出版社

前言

经络理论是中医理论的重要组成部分。构建于春秋战国时期、完善于秦汉的经络理论,在魏晋时期就受到临床医生的重视。宋代医家更是强调,并有“不识经络,触途冥行,不知邪气之所在”(朱肱《类证活人书》)、“学医不明经络,开口动手便错。盖经络不明,无以识病证之根源”(窦材《扁鹊心书》)等论述。到明代中后期及前清,经络理论及其临床应用的研究,又形成了一个小高潮,出现了许多经络学专著,代表性著作有夏英《灵枢经脉翼》(1497)、沈子禄《经络全书》(1576)、李时珍《奇经八脉考》(1577)、张三锡《经络考》(1609)、翟良《经络汇编》(1628)、韦编《经络笺注》(1636)等。在西学影响下,清末至民国时期的医家,希望从形质结构揭示经络实质,或以血管比附、或以神经阐释,但都归于未竟。1957年,我国著名针灸家、中医教育家、中国科学院学部委员、南京中医药大学首任校长承淡安先生,突破西学束缚,回归传统学术轨迹,旗帜鲜明地提出“针灸界应该首先学习研究经络学说”、“‘经络’问题不能从解剖的角度去理解”等观点。1958年,南京中医药大学主编的《中医学概论》出版,该书从逻辑上将脏腑与经络并列,都作为主要的中医基础理论内容,奠定了现代中医学科的基石、支撑了现代中医学科的理论框架。此后,我国科技工作者也投入了大量精力,开展了经络理论的现代研究。令人尴尬的是,一方面,经络理论的现代实验研究轰轰烈烈,各种假说层出不穷,而另一方面,临床研究,鲜有报道。一方面,中医教育在强调经络理论的重要意义,而另一方面,临床应用,少有论述。经络理论,似乎已经淡出中医临床医生的视线了,而其真正的临床价值,也难以充分展现,成为躲藏在面纱后的隐者,难窥真容。

笔者对经络理论的临床感悟,首先得益于梅健寒、杨玉华夫妇。以《灵枢·经脉》为学术起点,梅老师叩开了中医殿堂之门,1957年编著出版了《针灸学》,突出了古典经络理论的传承,诠释了经脉循行、经脉病候和腧穴主治之间的相关性,主体内容也被《中医学概论》吸纳。后梅老师夫妇又经过近五十年的深入系统研究,并验之临床,出版了《奇经八脉论与针灸临床》(2006年,人民卫生出版社)一书。正是两位老师的引领,使我得以窥看经络理论在临床中的无限奥妙。其后,跟随中国针灸学会临床分会主任委员王玲玲教授攻读硕士和博士学位期

目

录

第一章 十二经脉理论解析

第一节 十二经脉理论的内涵分析	1
一、十二经脉是营气流注的理论模型	1
二、十二经脉是人体不同部位联系的理论表述	5
三、十二经脉理论是病候分类的主要依据	8
四、十二经脉理论是指导临床各科治疗的主要依据	11
第二节 十二经脉理论的临床实践基础	12
一、病候部位与十二经脉理论的构建	12
二、脉诊与十二经脉理论的构建	15
三、针灸治疗与十二经脉理论的构建	17
第三节 历代医家对十二经脉理论的临床解读	19
一、《伤寒论》与“六经辨证”	19
二、《金匱要略》与“脏腑经络先后病”	21
三、朱丹溪与“十二经脉见证”	23
四、张元素与“药物归经”	26
五、马蒔与“习医之第一要义”	27

第二章 十二经脉理论的临床应用

第一节 手太阴肺经理论的临床应用	29
一、手太阴肺经理论概述	29
二、手太阴肺经理论衍义	30
三、手太阴肺经病症治要与验证	32
四、手太阴肺经理论的古代临床应用	39
五、手太阴肺经的现代临床见证	40

第二节 手阳明大肠经理论的临床应用	41
一、手阳明大肠经理论概述	41
二、手阳明大肠经理论衍义	43
三、手阳明大肠经病症治要与验证	44
四、手阳明大肠经理论的古代临床应用	53
五、手阳明大肠经的现代临床见证	54
第三节 足阳明胃经理论的临床应用	58
一、足阳明胃经理论概述	58
二、足阳明胃经理论衍义	61
三、足阳明胃经病症治要与验证	63
四、足阳明胃经理论的古代临床应用	74
五、足阳明胃经的现代临床见证	75
第四节 足太阴脾经理论的临床应用	80
一、足太阴脾经理论概述	80
二、足太阴脾经理论衍义	81
三、足太阴脾经病症治要与验证	83
四、足太阴脾经理论的古代临床应用	94
五、足太阴脾经的现代临床见证	97
第五节 手少阴心经理论的临床应用	102
一、手少阴心经理论概述	102
二、手少阴心经理论衍义	103
三、手少阴心经病症治要与验证	105
四、手少阴心经理论的古代临床应用	119
五、手少阴心经的现代临床见证	120
第六节 手太阳小肠经理论的临床应用	124
一、手太阳小肠经理论概述	124
二、手太阳小肠经理论衍义	125
三、手太阳小肠经病症治要与验证	127
四、手太阳小肠经理论的古代临床应用	134
五、手太阳小肠经的现代临床见证	135
第七节 足太阳膀胱经理论的临床应用	136
一、足太阳膀胱经理论概述	136
二、足太阳膀胱经理论衍义	139
三、足太阳膀胱经病症治要与验证	142
四、足太阳膀胱经理论的古代临床应用	156

五、足太阳膀胱经的现代临床见证	156
第八节 足少阴肾经理论的临床应用	158
一、足少阴肾经理论概述	158
二、足少阴肾经理论衍义	160
三、足少阴肾经病症治要与验证	162
四、足少阴肾经理论的古代临床应用	174
五、足少阴肾经的现代临床见证	177
第九节 手厥阴心包经理论的临床应用	187
一、手厥阴心包经理论概述	187
二、手厥阴心包经理论衍义	188
三、手厥阴心包经病症治要与验证	189
四、手厥阴心包经理论的古代临床应用	197
五、手厥阴心包经的现代临床见证	198
第十节 手少阳三焦经理论的临床应用	199
一、手少阳三焦经理论概述	199
二、手少阳三焦经理论衍义	201
三、手少阳三焦经病症治要与验证	202
四、手少阳三焦经理论的古代临床应用	210
五、手少阳三焦经的现代临床见证	211
第十一节 足少阳胆经理论的临床应用	214
一、足少阳胆经理论概述	214
二、足少阳胆经理论衍义	215
三、足少阳胆经病症治要与验证	218
四、足少阳胆经理论的古代临床应用	227
五、足少阳胆经的现代临床见证	228
第十二节 足厥阴肝经理论的临床应用	233
一、足厥阴肝经理论概述	233
二、足厥阴肝经理论衍义	235
三、足厥阴肝经病症治要与验证	236
四、足厥阴肝经理论的古代临床应用	258
五、足厥阴肝经的现代临床见证	262



第一章 十二经脉理论解析



第一节 十二经脉理论的内涵分析

经络是经脉和络脉的总称。从源流分析,经络理论属于古代“脉学”范畴。其中又以十二经脉理论为主体。

“十二经脉”理论在《灵枢·经脉》得到完美表达。以至于 2000 多年来的中医学学术阐述和临床实践,都受到这一理论的指导和影响。因此,无论是开展经络理论的现代研究,还是在其指导下进行临床实践,首先要充分理解十二经脉理论的内涵。

分析和研读《灵枢·经脉》这篇论文,可以知道:十二经脉理论的内涵主要包括:①营气流注模式;②人体不同部位之间的联系;③病候分类;④临床治疗四个方面。

一、十二经脉是营气流注的理论模型

《灵枢·经脉》完美表述的十二经脉理论,是营气流注的理论模型。虽然从当代(长沙马王堆)出土的西汉经脉文献(即“简帛医书”)可以知道,十二经脉理论构建之前的经脉理论存在自己独特的状态和特点:①仅有十一条脉;②各经脉以四肢向头身躯干为序记述;③各经脉单独描述且相互之间不构成首尾相接的联系。而《灵枢·经脉》表述的十二经脉理论,首先有一半(手三阳、足三阴)从四肢走向头身躯干、一半(手三阴、足三阳)从头身躯干走向四肢,即有“手之三阴,从藏走手;手之三阳,从手走头。足之三阳,从头走足;足之三阴,从足走腹”(《灵枢·逆顺肥瘦》)走向规律;其次,经脉之间存在首尾相接的联系;第三,十二经脉形成了一个相对封闭的环。《灵枢·经脉》这种表述十二经脉的方式和特点,首先是营气流注模式的需要。

营气是人体重要的组成成分。对于营气的产生和输布,《黄帝内经》时代的医家有非常详尽的论述。如“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五藏六府,皆以受气,其清者为营,浊者为卫”(《灵枢·营卫生会》),指出了营气的生成和输布过程。营气产生于中焦脾胃的水谷精微之气,上升于肺,并与肺的呼吸之清气相结合,然后由肺输布到五脏六腑和全身各部。

其中营卫之气有着“清”“浊”之分,故而有不同的循行和流注模式——“营在

脉中，卫在脉外。营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜”（《灵枢·营卫生会》）。这里“阴阳相贯，如环无端”概括了营气周流的特点。为了满足营气周流理论的需要，作者设计了十二经脉流注的理论模式，与《灵枢·营气》有着相同的学术渊源。后者指出了“营气之所行也，逆顺之常”的具体路径：

“营气之道，内容为宝，谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外。精专者，行于经隧，常营无已，终而复始，是谓天地之纪。故气从太阴出，注手阳明；上行，注足阳明；下行，至跗上，注大指间，与太阴合；上行，抵脾，从脾注心中；循手少阴，出腋下臂，注小指，合手太阳；上行，乘腋，出肘内，注目内眦，上巅下项，合足太阳；循脊，下尻，下行，注小指之端，循足心，注足少阴；上行注肾，从肾注心，外散于胸中；循心主脉，出腋，下臂，出两筋之间，入掌中，出中指之端，还注小指次指之端，合手少阳；上行，注臆中，散于三焦；从三焦注胆，出胁，注足少阳，下行，至跗上，复从跗注大指间，合足厥阴。上行，至肝，从肝上注肺。上循喉咙，入颧颞之窍，究于鬲门。其支别者，上额循巅，下项中，循脊入骶，是督脉也，络阴器，上过毛中，入脐中，上循腹里，入缺盆，下注肺中，复出太阴”（《灵枢·营气》）。

《灵枢·营气》呈现了一个完整的十二经脉营气流注循环过程图，尤其详细描述了各经脉之间的交接部位和交接顺序，充分说明“营气之道”的详尽路径。原文还以“支别”的形式，将前后正中line作为十二经脉营气流注的补充路径，这样，营气流遍全身就做到了全覆盖。

《灵枢·营气》不仅为营气在十二经脉中的流注，构建了一个“首尾相接、如环无端”的封闭环路，而且还强调了“脉行之逆顺”，具体就有了“手之三阴从藏走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹”（《灵枢·逆顺肥瘦》）的走向规律。这不仅符合人体气血出入身体内外等生理功能的需要，也为十二经脉理论更加强化的诠释功能，起到了支撑的作用。因此，《灵枢·经脉》在构建和完善十二经脉理论体系时，其中就通过经脉分支等，将十二经脉构成了一个“阴阳相贯，如环无端”，即从肺出→手太阴脉→手阳明脉→足阳明脉→足太阴脉→手少阴脉→手太阳脉→足太阳脉→足少阴脉→手厥阴脉→手少阳脉→足少阳脉→足厥阴脉→手太阴脉……（第二次循环）。可以发现，《灵枢·经脉》的十二经脉流注模式与《灵枢·营气》中“营气之所行也，逆顺之常”如出一辙，具有相同的学术渊源。稍有不同的是，在手、足少阳交接部分，《灵枢·营气》直接“从三焦注胆，出胁，注足少阳，下行”，而《灵枢·经脉》是在头面部的目外眦。

从上分析可以知道，《灵枢·经脉》和《灵枢·营气》都在空间上为我们提供了营气在人体完成一次十二经脉周流循环的详细过程。

十二经脉营气流注模式，有了类似“气血循环”的思想。这种思想的产生，可能是基于“天地之纪，终而复始”规律的推测，而不是实证，但无论方法怎样，该思想不仅对中医理论的构建和发展、还是对临床实践的指导，都具有深远的意义。

因为气血是人体构成的重要物质基础,也是人体生命现象的体现。基于天人相应的原则,作为一个自然单元体的人,其生命活动也应该符合与天地一样的规律。其中周流和循环就是一个重要的生命之道。

中国古代的先民们,曾经非常仔细和系统地观察地表水系的分布和周流。我们可以从先秦及汉代水利工程的设计中,如都江堰等,领悟到先民们的这种思考和智慧,也可以从这里知道先民们对地表水系、山脉之气的认识和利用。认为天地之气,控制着地表水系的流动和变化。

天地如此,人亦皆然。人体的气血也应该有周流不息的生命规律。《黄帝内经》就有以此为专题专文讨论:“经脉十二者,外合于十二经水,而内属于五藏六府。夫十二经水者,其有大小、深浅、广狭、远近各不同,五藏六府之高下、大小、受谷之多少亦不等”(《灵枢·经水》)。因此,“人之所以参天地而应阴阳”(《灵枢·经水》),也就有了十二经水与十二经脉的对应关系:

“足太阳外合于清水,内属于膀胱,而通水道焉。

足少阳外合于渭水,内属于胆。

足阳明外合于海水,内属于胃。

足太阴外合于湖水,内属于脾。

足少阴外合于汝水,内属于肾。

足厥阴外合于渑水,内属于肝。

手太阳外合于淮水,内属小肠,而水道出焉。

手少阳外合于漯水,内属于三焦。

手阳明外合于江水,内属于大肠。

手太阴外合于河水,内属于肺。

手少阴外合于济水,内属于心。

手心主外合于漳水,内属于心包”(《灵枢·经水》)。

与十二经水相对应,十二经脉就存在“内外相贯,如环无端”的特点。于是《黄帝内经》有“凡此五藏六府十二经水者,外有源泉,而内有所禀,此皆内外相贯,如环无端,人经亦然”(《灵枢·经水》)的阐述。地表水系的一部分来源于地下源泉,故人体经脉气血也与体内五脏六腑有关,此即“人与天地相参”。这里的“如环无端”具有“内外相贯”的特点,具体即为由内(阴)而外(阳)的出、由外(阳)而内(阴)的入,这种“如环无端”对于完善十二经脉理论沟通内外的功能是十分必要的。《黄帝内经》中也反复强调“内阴外阳”的关系,如“外者为阳,内者为阴”(《素问·阴阳离合论》)、“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”(《素问·阴阳应象大论》)等。而阳注于内、阴出于外的交流,达到阴阳平衡、内外相守,则就是一个健康身体——“夫阴与阳,皆有俞会,阳注于阴,阴满之外,阴阳匀平,以充其形,九候若一,命曰平人”(《素问·调经论》)。

但是古人的思考上并没有就此停止,还给出了在时间向度的思考和学术发

展——“营周不休，五十而复大会”（《灵枢·营卫生会》）。在十二经脉中，营气一昼夜运行 50 周。这个周期的计算主要是通过人体呼吸频率、每次呼吸的脉行距离以及全身经脉长度等为依据的。古人观察四时五运六气的变化规律，发现自然气候的变化具有“周而复始”的循环特点，人体气血的运行也当如此。故《黄帝内经》也有“五日谓之候，三候谓之气，六气谓之时，四时谓之岁，而各从其主治焉。五运相袭，而皆治之，终朞之日，周而复始，时立气布，如环无端，候亦同法”（《素问·六节藏象论》）的论述，在时间轴上，阐明人与自然界一样具有“周而复始”的循环规律。这也成为后世子午流注学说的主要学术起点，尤其是在思想上与现代生物学中“生物钟”概念暗合。

应该说，上述两段古人对于自然现象的观察和思考，对于古代医学专家思考和构建人体气血周流与循环的学说提供了绝佳的理论模型，而且空间和时间轴上都可以满足。比较原始的简帛经脉理论，为气血周流和循环学说的建立，提供了最基本的框架与结构支持，于是就有如“营卫之行也，上下相贯，如环之无端……夫四末阴阳之会者，此气之大络也；四街者，气之径路也。故络绝则径通，四末解则气从合，相输如环”（《灵枢·动输》）、“阴之与阳也，异名同类，上下相会，经络之相贯，如环无端”（《灵枢·邪气藏府病形》）等认识。

为了进一步完美表述营气流注的十二经脉理论模型，《灵枢·经脉》的作者进行了精心设计和巧妙构思，我们可以从《灵枢·经脉》本身的文字得到证实：

其一，《灵枢·经脉》篇首有一段引文，是雷公和黄帝的对话：“雷公问于黄帝曰：禁脉之言，凡刺之理，经脉为始，营其所行，制其度量，内次五藏，外别六府。愿尽闻其道。黄帝曰：人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长，谷入于胃，脉道以通，血气乃行”（《灵枢·经脉》）。文中不仅指出了经脉理论是针刺的理论基础，更是进一步强调营气在经脉中的作用——“谷入于胃，脉道以通，血气乃行”（《灵枢·经脉》）。

其二，手太阴肺经从中焦起始——“肺手太阴之脉，起于中焦”（《灵枢·经脉》），既是手太阴肺经的起始部位，更是十二经脉的起始部位。这是因为，十二经脉理论的阐述，首先从营气的源头——中焦（脾胃）——开始。也就是《灵枢·经脉》引文中所说的“谷入于胃，脉道以通，血气乃行”（《灵枢·经脉》），也与“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五藏六府，皆以受气。其清者为营，浊者为卫。营行脉中，卫行脉外”（《灵枢·营卫生会》）形成相互呼应。手太阴肺经是十二正经的首起之经，亦是营气首先循行之经。它接源于来自中焦升华的营气，通过自身的运行然后传注到手阳明大肠经，再依次传注，直至足厥阴肝经。最后仍由足厥阴肝经传注到肺手太阴之脉，构成营气在十二经脉循行流注于全身的通路。

对此,当代许多学者^①进行过研究和探讨。

二、十二经脉是人体不同部位联系的理论表述

十二经脉理论,还阐述了人体各部位之间的联系。主要有:脏和腑的对应与联系、脏腑和肢体的联系、脏腑和组织器官的联系以及人体不同部位之间的联系等。十二经脉理论构建时,《灵枢·经脉》的作者,进行了一个重要突破,即经脉理论与脏腑理论的融合。将此前人体体表的联系,与体内五脏六腑之间进行了关联,使十二经脉具有“内属于府藏、外络于肢节”(《灵枢·海论》)的功能和作用,大大提升了十二经脉理论的适用性和解释性。

首先,十二经脉理论阐述脏腑与肢体的联系

十二经脉与脏腑、肢体的具体对应关系如下:

肺	——	手太阴经	——	上肢内侧前缘
心主(心包络)	——	手厥阴经	——	上肢内侧中间
心	——	手少阴经	——	上肢内侧后缘
大肠	——	手阳明经	——	上肢外侧前缘
三焦	——	手少阳经	——	上肢外侧中间
小肠	——	手太阳经	——	上肢外侧后缘
脾	——	足太阴经	——	下肢内侧前缘
肝	——	足厥阴经	——	下肢内侧中间
肾	——	足少阴经	——	下肢内侧后缘
胃	——	足阳明经	——	下肢外侧前缘
胆	——	足少阳经	——	下肢外侧中间
膀胱	——	足太阳经	——	下肢外侧后缘

由此可见,十二经脉的两端,在内与相应的脏或腑相“属”、在外与肢节特定区域相“络”。这种结构的差异,直接导致在疾病归类上的差异,如“荣输治外经,合治内府”(《灵枢·邪气藏府病形》),临床病证出现了“外经病”和“内腑病”的分类。

其次,十二经脉理论阐述五脏和六腑之间存在的对应关系

五脏和六腑之间存在对应关系(也称“脏腑表里关系”或者“脏腑相合”),具体来说:

^①张光霁.论十二经脉气血运行始自手太阴肺经[J].中华中医药杂志,2006,21(12):717-718. 李婷,刘茂林.十二经脉起源于手太阴肺经的机理探讨[J].河南中医药学刊,1996,11(2):52-53. 沈雪勇.手太阴肺经为何起于中焦?十二经流注何以始于肺经[J].针灸临床杂志,1996,1,2(5,6):23. 王启才.手太阴肺经析疑[J].陕西中医,1990,11(9):423-424. 张卫华.经脉首起肺经之我见[J].陕西中医,1989,10(11):527.

肺——大肠
心——小肠
心主——三焦
脾——胃
肝——胆
肾——膀胱

为了理论的完整性,十二经脉理论构建时,还特别引入了“心主手厥阴心包络之脉”的概念。而对应于经脉,内脏还有“属 X(脏)络 X(腑)”或者“属 X(腑)络 X(脏)”的差异。提示了十二经脉理论中,脏腑之间应该有差异化的区分和识别。

第三,十二经脉阐述脏腑和组织器官之间的联系

归属于同一经脉的不同脏腑组织器官之间存在相关性。从《灵枢·经脉》对于各经脉的记载,可以知道,十二经脉各经与多个脏腑、组织、器官发生联系(表1)。事实上,大部分经脉都存在一经多脏(腑)的现象。

表1 经脉与脏腑组织器官联系一览表

经脉名称		属络脏腑	其他脏腑	联系器官
手三阴	手太阴	肺,大肠	肺系(气管、喉咙)	胃,中焦
	手少阴	心,小肠	咽,目系	肺
	手厥阴	心包,三焦		
足三阴	足太阴	脾,胃	咽,舌(本,下)	心
	足少阴	肾,膀胱	喉咙,舌(本)	肝,肺,心
	足厥阴	肝,胆	目系,喉咙(颊颞),口(唇内),阴器	肺,胃
手三阳	手阳明	大肠,肺	口,齿(下),鼻	
	手太阳	小肠,心	目(内眦、外眦),耳(中),鼻,咽	胃
	手少阳	三焦,心包	目(外眦),耳(后、上角、中)	
足三阳	足阳明	胃,脾	口,齿(上),鼻,目(内眦),喉咙,乳	
	足太阳	膀胱,肾	目(内眦),耳(上角)	脑
	足少阳	胆,肝	目(外眦),耳(后、中、前)	

(依据《灵枢·经脉》的记载编制)

当然,不同的经脉,在脏腑组织器官的联系上,也存在一定的规律性:如阴经经气入里深藏,多联系脏腑和头颈部深层的器官;阳经经气浮表上外,多联系头面部的器官;十二经脉除固定的“属络”脏腑外,六阳经中只有手足太阳经还联系到胃和脑;六阴经多联系其他脏腑。

第四,十二经脉没有表述的其他联系

对脏腑之间、脏腑和肢体之间、肢体不同部位之间的联系,尤其是脏腑与人体体表其他部位的联系,十二经脉没有充分记载表述。五脏六腑是中医学对人

体认识的一种概括,随着医学的进步和深入发展,对于内脏的认识,尤其是内脏与体表关系的认识也在不断积累和丰富。尚有大量内容没有在十二经脉理论中体现。主要有五脏之输在手足或在背、六腑之输在于下肢等联系。

1. 五脏与手足的关系 五脏与手足的关系,在《灵枢·九针十二原》中是以“十二原穴”的理论形式存在的:“五藏有六府,六府有十二原,十二原出于四关,四关主治五藏。五藏有疾,当取之十二原……阳中之少阴,肺也,其原出于太渊,太渊二。阳中之太阳,心也,其原出于大陵,大陵二。阴中之少阳,肝也,其原出于太冲,太冲二。阴中之至阴,脾也,其原出于太白,太白二。阴中之太阴,肾也,其原出于太溪,太溪二。膏之原,出于鸠尾,鸠尾一。盲之原,出于腓腓,腓腓一。凡此十二原者,主治五藏六府之有疾者也”(《灵枢·九针十二原》)。原文直接从五脏立论,指出了五脏与四肢腕踝关节附近五个腧穴的对应和联系,即:肺——太渊;心——大陵;肝——太冲;脾——太白;肾——太溪。由于五脏与四肢部这五个腧穴(10个点)存在的对应和联系,不仅有病理学基础——“五藏有疾也,应出十二原”,而且也直接提示临床诊断——“明知其原,睹其应,而知五藏之害”,和临床治疗——“凡此十二原者,主治五藏六府之有疾者也”。因此,对于五个腧穴的把握,无论对五脏生理病理的判断和干预,都有充分的依据。

从《灵枢·九针十二原》的记载,尚没有十二经脉的影子。与此相同学术的记载还见于《黄帝内经》其他篇章,如“……病本于脾。冲阳绝,死不治……病本于肺。尺泽绝,死不治……病本于肾。太溪绝,死不治……病本于肺。天府绝,死不治……病本于肝。太冲绝,死不治……病本于心。神门绝,死不治”(《素问·至真要大论》)的记载,提示了五脏与手足特定部位之间的相关性。至于这一理论形式,与十二经脉理论是否存在关系,或者存在怎样的关系,尚需要进一步探析。

2. 五脏与背的关系 五脏与背的关系,是以“背俞穴”的形式出现的。《黄帝内经》有两篇文章记载了背俞穴,分别是:

“愿闻五藏之俞,出于背者……肺俞在三焦之间,心俞在五焦之间,膈俞在七焦之间,肝俞在九焦之间,脾俞在十一焦之间,肾俞在十四焦之间,皆挟脊相去三寸所”(《灵枢·背俞》)。

“欲知背俞……乃举以度其背,令其一隅居上,齐脊大柱,两隅在下,当其下隅者,肺之俞也。复下一度,心之俞也。复下一度,左角肝之俞也,右角脾之俞也。复下一度,肾之俞也。是谓五藏之俞,灸刺之度也”(《素问·血气形志》)。

无论是《灵枢》还是《素问》的记载,关于背俞穴认识的学术起点是“五藏之俞”、“五藏之俞,出于背者”。原文直接提示了五脏与背部特定部位之间的对应、直接联系,即:肺——肺俞;心——心俞;肝——肝俞;脾——脾俞;肾——肾俞。虽然两文中背俞穴的具体位置不尽相同,但是五脏与背关系的表述,却是最直接不过的了,也无需要借助经脉理论来表述。

3. 六腑与下肢的关系 关于六腑与体表的联系,《灵枢·邪气藏府病形》记

载有“胃合于三里，大肠合入于巨虚上廉，小肠合入于巨虚下廉，三焦合入于委阳，膀胱合入于委中央，胆合入于阳陵泉”（《灵枢·邪气藏府病形》）。原文提示了六腑与下肢六个腧穴之间存在的直接对应关系，即：

胃——三里（取之三里者，低跗取之）；

大肠——巨虚上廉（巨虚者，举足取之）；

小肠——巨虚下廉（巨虚者，举足取之）；

三焦——委阳（委阳者，屈伸而索之）；

膀胱——委中央（委中者，屈而取之）；

胆——阳陵泉（阳陵泉者，正竖膝予之齐下至委阳之阳取之）。

六腑与下肢部的联系，现代表述为“下合穴”理论，似乎也无需借助经脉联系。《灵枢·本输》在记述五脏六腑与十一脉相合后指出“六腑皆出足之三阳，上合于手者也”，一方面提示作者在表述脏腑-经脉相关性的同时，强调了大肠、三焦、小肠与手三阳经的理论相关性，另一方面提示在脏腑-经脉相关性认识之前，就已经认识到六腑与下肢特定部位之间关系和联系。

这些并非基于“十二经脉”介导的五脏六腑与体表特定部位之间的联系和相关，尚没有经络理论的影子，但是否就是经络理论形成的认识基础和支撑，或者根本就是经络理论之外的独立存在形式，还需要深入的论证和探究。

总体来说，十二经脉理论充分表达了人体不同部位之间的联系。十二经脉沟通和联系了脏腑组织器官与体表各部，将人体上下、内外、前后联结成一个有机的整体。肢体的特定部位，与脏腑之间的对应关系，提示了在疾病状态下，具有定位诊断的作用；在临床治疗时，具有针对性地治疗作用。需要注意的是，肢体特定部位与脏腑之间的对应关系，是否与《灵枢·经脉》记载的十二经脉理论所表述的那样，是一一对应的固定模式，还是存在有其他形式，值得深究。尤其是十二经脉理论尚未表达的内脏与肢体相关性，提示我们，《灵枢·经脉》十二经脉所表述的人体不同部位之间联系是不完整的、有进一步完善的空间。

三、十二经脉理论是病候分类的主要依据

十二经脉理论的主体内容，除了十二经脉循行分布、不同部位之间的联系、和脏腑组织器官的相关性外，还有对于十二经脉病证的记述。作者在《灵枢·经脉》一文的引文中，借用黄帝之语，纲领性地概括经脉理论的作用——“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通”（《灵枢·经脉》）。《黄帝内经》中还有类似的记载：“故人有三部，部有三候，以决死生，以处百病，以调虚实，而除邪疾”（《素问·三部九候论》）。指出了医学发展的一个重要进步——由对疾病本身的认识，逐渐发展到对具有某种共同特性病证的分类认识。这首先需要对病证的把握，然后依照某种视角，构建特定的分类和归属。

1. “决死生，处百病”，即是对疾病的认识、识别和判断 “决”，有决断、判断

之义,“决死生”是判断疾病严重程度、乃至是否有生命危险、是否死亡的意思。经脉理论具有“决死生”的功能,也就是意味着最主要的生命活动体征与经脉相关。《黄帝内经》时代的医生主要通过“诊脉”来“决死生”。如“决死生奈何……形盛脉细,少气不足以息者,危;形瘦脉大,胸中多气者,死;形气相得者,生;参伍不调者,病;三部九候皆相失者,死……。必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉,视其经络浮沉,以上下逆从循之,其脉疾者不病,其脉迟者病,脉不往来者死,皮肤着者死”(《素问·三部九候论》)。通过脉诊或者色脉结合,可以“决死生”,《灵枢·经脉》一文中所记载“人迎”“寸口”脉的触摸和比较,真实地保留了这一临床实践技能。另一方面,这体现了经脉医学早期的临床实践,是建立在危急重症和患者临终证候的基础上的。《灵枢·经脉》的作者,仍然保留了这部分内容,如“五脏脉气绝”:

“手太阴气绝,则皮毛焦。太阴者,行气温于皮毛者也,故气不荣则皮毛焦,皮毛焦则津液去皮节,津液去皮节者则爪枯毛折,毛折者则毛先死。丙笃丁死,火胜金也。

手少阴气绝则脉不通。少阴者,心脉也;心者,脉之合也。脉不通则血不流;血不流则髡色不泽。故其面黑如漆柴者,血先死。壬笃癸死,水胜火也。

足太阴气绝者,则脉不荣肌肉。唇舌者肌肉之本也,脉不荣则肌肉软;肌肉软则舌萎人中满;人中满则唇反,唇反者肉先死。甲笃乙死,木胜土也。

足少阴气绝则骨枯。少阴者,冬脉也,伏行而濡骨髓者也。故骨不濡则肉不能著骨也,骨肉不相亲则肉软却,肉软却故齿长而垢,发无泽;发无泽者骨先死。戊笃己死,土胜水也。

足厥阴气绝则筋绝。厥阴者,肝脉也;肝者筋之合也,筋者聚于阴器,而脉络于舌本也。故脉弗荣则筋急;筋急则引舌与卵,故唇青舌卷卵缩则筋先死,庚笃辛死,金胜木也”(《灵枢·经脉》)。

类似的记载,还见于《素问·诊要经终论》“十二经脉之败”、《灵枢·终始》“六脉之终”等,提示了生死之际的危重证候,与十二脉理论之间的关系。

而“处”有处理、处置之义,“处百病”即是处理各种疾病。经脉理论具有“处百病”的功能,一般可以从两个角度来理解:一是认为是处理和治理各种疾病,一是认为是认识和处置各种病症。按照前一种角度来理解,与明显指治疗的“调虚实”相重合,故不太可能。而按照后一种角度来认识,当是指对病症的认识,包括病症的性质、定位和分类等。十二经脉理论中明显与病症有关的即是经脉病候。从《灵枢·经脉》中记载的这些病症,以及对这些病症记述的方式、顺序等考察,都帮助我们了解和探悉《灵枢·经脉》的作者对于完善十二经脉理论时的所思、所想,也可以在一定程度上帮助我们了解《黄帝内经》时代的医生对病症的认识方式和水平,即如何“处百病”,包括脏腑病候,循经性病候,相关证候群等。

2. 十二经脉理论是病候分类的依据和方式 十二经脉理论中,就具体每一条经脉,其病候包括“是动病”和“所生病”两部分,少数经脉还记载有“有余”“不足”等病候。

首先,将疾病分为“是动病”和“所生病”两部分记述。《难经》的作者对此很疑惑,故有“一脉变为二病”的设问,同时有“经言是动者,气也;所生病者,血也。邪在气,气为是动;邪在血,血为所生病。气主煦之。血主濡之。气留而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,为血后病也。故先为是动,后所生也”(《难经·二十二难》)的解释。从此,对于“是动病”和“所生病”的讨论不绝于历代文献,却无定论。直到1973年马王堆帛书《足臂十一脉》和《阴阳十一脉》的出土,人们才恍然大悟,其实“是动病”和“所生病”本身就是两种不同的病证记载方式。无论是对两者认识的实践基础还是理论基础,都是不一样的。赵京生教授^①认为,对不同医学文献中的经脉病候,以不同的表述方式收记于一书中,是形成经脉病候有“是动”、“所生”两部分的直接原因。“是动”、“所生”两部分病候,本质上是古人对经脉主病的不同认识。黄龙祥教授^②分析道:“腕踝部脉口的诊脉病候”即所谓“是动病”,将当时所认识到的病症按照经脉加以分类而成的,即是所谓“所生病”。

从十二经脉病候记载分析,可以知道《灵枢·经脉》的作者在综合各家关于经脉病候文献资料的基础上,对经脉病候进行了系统整理和进一步完善。作者按照《阴阳十一脉》的基本格式和基本内容,“是动病”部分的内容基本全部保留;“所生病”部分,参照《阴阳十一脉》及《灵枢·禁服》等文献进行了删减、增补和表述顺序的调整等;此外,在手太阴脉、手阳明脉、足阳明脉还增加了虚实病候。进一步考察经脉病候与经脉循行的关系,可以发现,尤其在“所生病”部分,是充分考虑和受经脉循行影响的。黄龙祥教授^③对此有过一段分析:“……由此可见,古人将周身体表病变(以后逐渐涉及相关内脏病变)参照经脉体表循行部位加以归纳,分成相应的若干组,即形成‘所生病’……由于体表经脉循行线上任一部位都可以出现病变,不同医家的侧重点不同,归纳出的经脉病候自然会有所出入。而且,不同时期的经脉循行线也不尽相同,其‘所生病’也随之变化,故《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》(包括不同传本)《灵枢·经脉》三者之间的经脉病候差异集中反映在‘所生病’中”。

十二经脉理论对病候的分类,主要与经脉分部或者联系的脏腑组织器官有关。如手太阴肺经,“是动则病”中的“肺胀满,膨膨而喘咳,缺盆中痛,甚则交两手而瞀”证候群,常见于慢性阻塞性肺病急性发作之时;而“所生病”部分的“咳、上气、喘渴”则是肺部疾病的常见病名、“臑、臂内前廉痛厥,掌中热”为手太阴肺外经循行部分的病候;此外,“气盛有余则肩背痛,风寒,汗出,中风,小便数而欠。

①赵京生. 针灸经典理论阐释(修订本)[M]. 第2版. 上海:上海中医药大学出版社,2003:52.

②黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京:华夏出版社,2001:363-365.

③黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京:华夏出版社,2001:363-365.

气虚则肩背痛寒，少气不足以息，溺色变”，表述了气盛有余或气虚不足的两组症状，尤其是小便的证候，显然与手太阴脉循行无关，但是又与肺脏有着密切的相关性。《灵枢·刺节真邪》有“有一脉生数十病者，或痛，或痈，或热，或寒，或痒，或痹，或不仁，变化无穷”的讨论，直接提示十二经脉理论的纲领性与临床病候的丰富多彩，两者之间的曲合同彰。因此，《灵枢·终始》则强调“必先通十二经脉之所生病，而后可得传于终始矣”。

在十二经脉理论中，病症出现的部位与经脉循行部位的相关性，可能更值得关注，经脉病候的意义可能更大于经脉循行，这也可能是金元医家如朱丹溪等注重经脉病候的原因。十二经脉理论“决死生、处百病”的功能，提示我们，对于经脉病候的探索，意义可能更大于经脉循行，也可能是经络研究的突破点之一。

四、十二经脉理论是指导临床各科治疗的主要依据

经络理论对于临床各科治疗都有一定的指导作用。由于经络在生理上联系人体周身各部的脏腑组织器官，在病理上又成为病邪传注的途径，因此，在临床上，就可根据疾病出现的症状和性质，结合经络循行的部位及所联系的脏腑组织器官，作为临床辨证的依据。《灵枢·经脉》“决死生、处百病、调虚实”概括了从临床诊断到临床治疗的诊疗过程，作者在构建和完善十二经脉理论的最终目标，是在于“调虚实”（《灵枢·经脉》）。

《灵枢·经脉》记载的十二经脉理论中，体现“调虚实”最主要的文字是“为此诸病，盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。盛者，寸口大三倍于人迎，虚者，则寸口反小于人迎也”（《灵枢·经脉》）。主要是针对疾病的盛、虚、热、寒、陷下、不盛不虚等多种性质和多种状态，提出了相应的治疗原则，并补充说明疾病“盛”“虚”的判断依据——人迎、寸口脉的比较。进一步考察，可以发现《灵枢·经脉》的这一段文字，显然是直接从《灵枢·禁服》的“盛则为热，虚则为寒，紧则为痛痹，代则乍甚乍间。盛则泻之，虚则补之，紧痛则取之分肉，代则取血络且饮药，陷下则灸之，不盛不虚以经取之”移植而来。两文对于“盛”“虚”的理解和判断主要依据脉诊，且泻有余补不足的治疗思想和理念是一致的。因此，不论是怎样的病证，不出“盛”“虚”“不盛不虚”几类，对应即有“泻之”“补之”“以经取之”，尽管没有具体的方法，但是“泻有余”“补不足”的治疗原则是肯定的，即“调虚实”也。需要指出的是，后世医家在阐释“盛”“虚”时，出现了新的内涵，如《难经·六十九难》记载曰：“经言虚者补之，实者泻之，不虚不实，以经取之，何谓也？然：虚者补其母，实者泻其子，当先补之，然后泻之。不虚不实以经取之者，是正经自生病，不中他邪也，当自取其经，故言以经取之”（《难经·六十九难》）。后世医家，如杨上善《黄帝内经太素》、《太平圣惠方》等都