

经脉的发现与脉诊的关系新探

林磊 图娅¹

(卫生部北京医院针灸按摩科, 北京 100730; ¹北京中医药大学, 北京 100029)

【摘要】 有学者认为, 古人在脉诊的基础上发现了经脉。但本文分析认为, 经脉的发现与脉诊的关系不那么简单。主要从六方面分析: ①早期脉诊部位与病位数量差异巨大, 很难一一特定对应; ②最早的脉诊部位之一——手少阴经神门处, 与早期的经脉循行并不对应; ③以手阳明经的上下脉对应关系推论其它经脉, 是以偏概全; ④以络脉为例证明经脉与脉诊的关系在逻辑上不成立; ⑤同为经脉系统的奇经八脉不符合标、本脉规律; ⑥既然少数民族医学中有上下对应脉诊, 为何没有类似经脉的论述。通过分析认为, 不是通过脉诊发现了经脉, 而是经脉理论促进了脉诊的发展。

【关键词】 经脉 脉诊

【中图分类号】 R 224.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1000-0607(2011) 05-0380-03

Our Viewpoints on Relationship Between Discovery of Meridians and Pulse feeling Diagnosis

LI N Lei, TU Ya¹ (Department of Acupuncture and Massage, Beijing Hospital, Beijing 100730, China; ¹Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

【ABSTRACT】 Some scholars believe that the ancient Chinese physicians found meridian phenomena on the basis of pulse feeling diagnosis. But the authors of the present paper don't think so, and that the relationship between the discovery of meridian phenomena and pulse feeling diagnosis is not so simple. In the present paper, the authors analyze their correlation from the following 6 points: 1) In ancient China, the difference between the pulse feeling locations on the human body and the number of clinical disorders is huge, which is very difficult to make them to be corresponding. 2) Shenmen (HT 7), one acupoint of the Heart Meridian of Hand-Shaoyin and one of the positions for pulse feeling diagnosis, is not identical to the running course of meridians described in the early historic stage of China. 3) Taking the corresponding correlation between the upper lower parts of the Meridian of Hand-Yangming to make a deduction on other meridians is definitely jug-handled. 4) It is logically unreasonable to demonstrate the relationship between the meridian and pulse feeling diagnosis by taking the Luoma (collaterals of meridian) as the example. 5) The running pathways of the Eight Extra-meridians which also belong to the meridian system are not identical to the regularities of "Biao" "Ben" pulses. 6) In the ethnic traditional medicine, there exists an upper lower corresponding pulse diagnosis, but, no similar text descriptions have been found in the medical works on meridians. Therefore, the meridian system is not found by means of pulse feeling diagnosis, and rather, the meridian theory promotes the development of pulse feeling diagnosis in clinical practice.

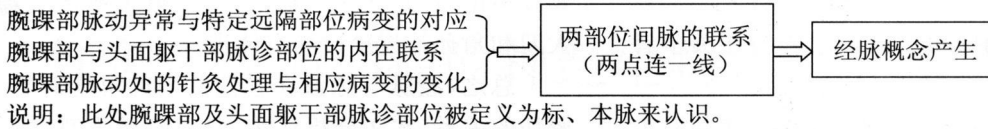
【KEY WORDS】 Meridians; Pulse feeling diagnosis

脉诊与经脉之间有十分密切的关系, 这在张家山汉简及马王堆汉墓医帛书(以下简称简帛医书)及《内经》中均有体现。经脉理论中的许多重要概念、诊治原则及诊疗方法均与脉诊相关, 因而有学者提出“经脉源于脉诊”的观点。相关学者的卓越工作给这一观点提供了十分全面和系统的理论说明。笔者在认真学习这一观点的基础上, 从不同的角度思考分析后, 却依据相同的资料, 得出一些不同的结论。

1 “经脉源于脉诊”观点的漏洞

相关学者认为, 经络学说的形成与脉诊实践有

着非常密切的关系; 古人在大量的临床实践(主要是脉诊与刺脉疗法)中发现了人体上下特定部位间存在着某种特定的联系, 这种特定联系主要表现在人体腕踝附近诊脉处与头面躯干部诊脉处, 从而形成标、本脉概念; 连接上下相应的标、本脉形成最初的经脉循行线; 经脉上下联系的确立是古人诊疗实践经验的结晶, 等等^[1-2]。当然, 做出上述推理时有关学者分析了大量文献资料, 具体说主要是《内经》中很多被后世忽略的有关标、本脉的内容。为了分析有关经络学说的产生与经络循行线确立的这种说法, 笔者将其逻辑推理过程简化为如下流程图:



图中大括号以前的部分是前提,后一部分是结论,乍一看是一个严密的推理。恩格斯《反杜林论》中指出:“如果有正确的前提,并且把思维规律正确地运用于这些前提,那么结果必定与现实相符。”那么在上述推理中,前提的正确性指什么呢?思维规律的正确运用如何体现呢?考查脉诊的历史及上述推理过程,笔者认为该观点在论述过程中存在下述可商榷之处:

(1) 在简帛医书记载中,用于诊脉的实际只有足少阴、手太阴、手少阴三脉,即《脉书》所说的:“夫脉固有动者,胛之少阴,臂之钜阴、少阴。”即便加上《脉书》上文提到的“相脉之道……右手直踝而簪之”中的“足太阴脉”,也不过四处;此时所认识的病变(如《五十二病方》),不但为数众多,而且尚未系统分类。如此则可供诊察的“本”部四脉并没有相应的“标”脉来对应;而所诊察病症之病位(多)又如何与诊脉处(少)对应而产生十一脉?如果能,在此时也不该有十一脉而只可能先形成后来称为“阴脉”的认识,因此四处诊脉处均属阴经。就算当时发现了更多的诊脉部位,也必然存在多处脉对应同一部位病及同一脉对应多部位病的情况,如《针灸甲乙经》中“足太阳、阳明、手少阳脉动发目病”“手太阳、少阳脉动发耳病”之类,则“标本”之间在部位上对应的特异性何在?而没有特异性,何来特定的两两相连而成十一脉?

(2) 考察简帛医书有关“臂少阴脉”的论述,从循行部位上看更近于《灵枢·经脉》之“手厥阴脉”。那么手厥阴脉有没有脉动处呢?持脉诊说学者认为腕两筋间太陵穴至内关穴处是其本脉,即诊脉处;并指出此处不能触及脉动,即使在剧烈运动之后同样如此,这与《脉书》“脉固有动者……臂之钜阴、少阴”矛盾,又说明神门处明显的脉动似未参与早期经脉的认识,这很矛盾。

(3) 相关学者所给出的最完整而确切的文献依据只是对于手阳明经的。此经“上下两处脉可以诊断相同的病症,而刺灸这两处又能治疗相应的病症,从两方面都证明这二者之间存在着内在联系”。然而只凭这一处特异性所体现的规律,经络认识者便把同时存在的多个诊脉处、多个诊脉处可诊断的众多病症部位,推导成十一条特异性对应的经脉,笔者

对这种可能性有些怀疑!

(4) 相关学者在论述中运用了络脉资料,认为“络脉学说演变过程较简单,更多地保留了其早期面目,恰好可以作为考察后者(经脉)演化过程的一个化石”^[1]。但在早期的简帛医书中并无络脉内容,怎么后期学说反成了早期学说的“化石”?络脉循行简单,穴名脉名相同等倒可以更好地理解为其所属的从属地位;或者理解为“以‘脉’之循行联系来说明腧穴主治作用”^[3]的腧穴理论发展特殊阶段。

(5) 既然相关学者认为络脉中体现着以上流程图所示规律,部分奇经八脉亦有络脉,那么奇经八脉的发现也不应例外,但是此说对这一问题没有涉及。原因似乎与下列问题有关:冲脉几乎与足少阴脉重合;任、督脉又位于中线,标本不明;带脉难分起止;阴、阳跷与足太阳、少阴脉口有重合,而标又与足太阳、阳明有重合……均是矛盾。好像根本就不该有奇经八脉!

(6) 相关学者认为,土家医等现存民族医学中也有多处脉诊部位,且存在上下对照脉法,但不知为何并未“自然而然”产生类似经脉的记载;而《灵枢》中提的更多的人迎、寸口比较脉法与上下特定部位的比较脉法是大异其趣的,以人迎、寸口脉之间明确的对应关系,岂不应当有连结人迎、寸口之脉?《素问·三部九候论》在脉诊说的论证中占重要地位,用来说明多脉诊处的存在,实则此篇中“脉象的诊察意义,皆仅为判断病否或死候,并无具体病证和部位的诊断内容”^[4],那么部位的上下对应何来?并且在九处脉中有六处把诊脉部位叫成经脉名,这恰恰表明先有经脉,后发现了诊脉处。

2 经脉与脉诊的关系

通过以上所列几点的分析,可以明确看到,这一说法在论述过程中所提供的材料是十分全面的,结论也是十分明确的:“脉诊病候形成时,‘经脉’的概念尚未建立”,经脉的概念是在脉诊及标本认识的基础上形成的。但笔者认为,若从不同的角度看这些材料,完全可以有不同的、但却更合理的解释:经脉发现之后,用“标本”部位的“脉动”处诊治相应疾病的认识直接得益于经脉认识的指导和启发,这也很好地说明了为什么在经脉认识形成时,尚有一些诊

脉部位未被认识和运用。对于“经脉”的发现与人体“上下标本特定联系”认识的形成,笔者与相关学者所推测的认识顺序相反。

脉诊说:古人通过诊疗实践发现人体腕踝附近诊脉处与头面躯干部诊脉处存在某种内在联系,从而形成标、本脉概念。连接上下相应的标、本脉形成最初的经脉循行线。随着阴阳学说的广泛运用,腕踝部的脉诊之脉——脉口、刺灸之穴——“经脉穴”及经脉,先后以三阴三阳相同的名称命名。脉口所诊断、“经脉穴”所主治的病症自然成为经脉病候。至此,最初的经脉学说基本形成。络脉的认识与此相类。

本文:古人先通过“某种实践”过程对经脉整体有了感性的体验(尽管最初这种体验可能是偶然的、简单的),并对其循行、病候、干预手段做了描述性记载,这便是简帛医书时期的情形。然后逐步对其各方面属性进行探索,在“有形”的经脉线的提示下,发现了经脉所表现的上下、远近联系的规律,即通过脉口诊查可以诊知远处病变,针灸脉口处的“经脉穴”则可治疗远处病变。后来古人在已有的简单经脉认识的基础上,反复进行上面提到的“某种实践”,从而把对经脉的认识进一步发展完善,经脉线的延长及分支的出现、与脏腑的联系以及奇经八脉的出现可能均在这一阶段。另一方面,古人把经脉表现的联系规律泛化,从而产生了如络脉般以脉之循行来解释腧穴主治作用的经验记载,这在下合穴《素问·

刺腰痛论》及其它一些篇章如《灵枢·寒热病篇》论大迎和角孙治齿齲时均有体现。

总之,经脉与脉诊在它们共同的早期有着十分密切的关系,本文分析认为:是在经脉发现之后,脉诊得到了更直接的理论支持,因此得到规范和发展,产生了上下对应脉法及标、本脉等概念。

参考文献

[1] 黄龙祥. 经络循行线是如何确定的[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(9) : 641.
Huang L X · How is the running course of meridians determined [J] · Zhongguo Zhong Yi Ji Chu Yi Xue Za Zhi (Chin J Basic Med Trad Chin Med, Chin) , 2001, 7(9) : 641.

[2] 黄龙祥. 经络学说的由来[J]. 中国针灸, 1993, 13(5) : 47—50.
Huang L X · The origin of the theory of meridians and collaterals[J] · Zhongguo Zhen Jiu (Chin Acupuncture, Chin) , 1993, 13(5) : 47—50.

[3] 赵京生. 论十五络脉的实际意义[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(5) : 290.
Zhao J S · On practical significance of fifteen main collaterals [J] · Nanjing Zhong Yi Yao Da Xue Xue Bao (J Nanjing Univ Trad Chin Med, Chin) , 1998, 14(5) : 290.

[4] 赵京生. 经脉与脉诊的早期关系[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2000, 16(3) : 169.
Zhao J S · Relationship between the meridians and pulse feeling in the early historic period[J] · Nanjing Zhong Yi Yao Da Xue Xue Bao : Zi Ran Ke Xue Ban (J Nanjing Univ Trad Chin Med : Nat Sci, Chin) , 2000, 16(3) : 169.

(收稿日期: 2011-01-31 修回日期: 2011-03-15)

中国针灸学会第五次全国会员代表大会举行

8月20日,中国针灸学会第五次全国会员代表大会在京召开。大会选举产生中国针灸学会第五届理事会,王国强被推选为中国针灸学会名誉会长,刘保延当选中国针灸学会第五届理事会会长,杨金生当选秘书长。中国中医科学院针灸研究所被授予中医申遗工作突出贡献奖。中国科协副主席、党组副书记程东红,北京大学神经科学研究所韩济生院士,天津中医药大学石学敏院士,国医大师贺普仁、程莘农等出席大会。

卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强在会上作了题为《抓住机遇,推动针灸事业快速发展》的报告。王国强指出,中医针灸发展面临四个方面的问题和挑战:一是针灸学理论发展相对滞后。能够充分体现针灸特点、有效指导针灸临床诊疗实践的辨证论治体系还比较薄弱,理论学习与临床实际脱节,同时许多现代效应机制的研究成果没有及时转化成在临床可以适用的适宜技术和方法。二是服务模式单一。目前医院以疾病进行分科诊治的模式中,“针灸”以疗法进行分科,许多针灸治疗效果很好的病症,由于服务模式而被筛选到了其他科室。三是针灸多种疗法配合应用的优势淡化。四是针灸国际化的“倒逼”态势。发源于中国的针灸已逐渐变成了各国医疗卫生体系的组成部分之一,国际化发展已经给我国针灸的发展形成了严峻的“倒逼”态势。

王国强说,中医药工作者特别是针灸工作者要有忧患意识,有危机感、紧迫感和责任感,发展中医针灸要重点做好六个方面工作:一是创新服务模式,扩大服务范围。二是发挥综合优势,提高临床疗效。三是临床与科研相结合,创新理论与实践。要凝练出具有原始创新的关键科技问题,借用转化医学的理念和方法,将基础研究与临床研究相结合,将研究结果回归到针灸理论体系完善和构建上,回归到针灸疗效的提高上。四是加快学术传承,传播针灸知识和文化。五是抓好标准建设,加强标准应用。六是加强对外交流与合作,扩大国际影响。

摘自《中国中医药报》2011年8月22日