

十二经脉流注、标本根结理论与五输穴出入合论

唐 卫 华

(云南省会泽县中医院针灸科, 会泽 654200)

摘要: 由于气血流注的物质基础及其范围的不同, 十二经脉的经气存在着 3 种不同的流注方式: 根据营气在十二经脉之间的逐经循行而产生的十二经脉气血流注, 它活动的范围是在整个十二经脉之间; 根据卫气在其中某一条经脉的运行情况来确定的标本根结理论, 它活动的范围只局限在一条经脉之中, 用以强调四肢末端是该条经脉的根本所在, 在临床时要引起足够的重视; 五输穴理论是标本根结理论在针灸临床中的具体表现, 它在根结理论的基础上进一步强调四肢远端腧穴的重要性, 用以说明在具体的某一条经脉中, 随卫气运行的气血 (主要是血) 的运行方式, 强调位于四肢末端的井穴是该经脉气血产生运动的根源, 四肢末端腧穴在针灸治疗中具有非常重要的地位。

关键词: 气血流注理论; 标本根结理论; 五输穴理论; 卫气; 营气; 矛盾统一

在经络学说中, 十二经脉与任、督二脉构成首尾相接、如环无端的路线而周流循环, 运行不息, 渗透灌注气血到各个组织器官中去, 以提供充足的营养和能量, 维持和发挥其正常的生理功能。其气血流注的顺序是肺经→大肠经→胃经……→肝经→脾经。标本根结理论则提出经气是从四肢末端出发。根指根本、开始, 是四肢末端的井穴; 结指结聚、归结, 为标, 是头胸腹部的一定部位; 强调四肢末端是经脉的根本所在。并且, 五输穴理论也认为十二经脉的经气是从四肢末端的井穴出发, 出井、溜荥、注输、行经、入合, 这样来运行经气的, 这样, 十二经脉气血流注的顺序与五输穴和根结理论所提出的气血流注顺序出现了差异。《针灸学》6 版教材在讲根结理论时仅简单地指出标本根结理论补充说明了经气的流注运行情况, 即经气循行的多样性和弥散作用。然而为什么会出现这种多样性呢? 笔者不揣简陋, 今从营卫二气的循行作如下探讨。

经气概述

十二经脉中, 能营周不休的两种物质是营气和卫气, 《灵枢·营卫生会篇》说: “人受气于谷, 谷入于胃, 以传与肺, 五脏六腑皆以受气, 其清者为营, 浊者为卫, 营在脉中, 卫在脉外, 营周不休, 五十而复大会。” 于是, 要寻经气运行过程中所产生的差异, 就必须从营卫二气着手。盖在营气和卫气这一经气的矛盾对立体中, 营气是经气的主要部分, 它既作为气来推动经脉中血的运行, 同时又化

生为经脉中的血液, 直接存在于经脉中, 是构成经脉的物质基础。《灵枢·邪客》说: “营气者, 泌其津液, 化以为血, 以营四末, 内注五脏六腑。” 营血主要是保证全身器官组织营养物质的正常供给; 而且营血也只能存在于经脉中, 离开经脉就是瘀血, 就成为病理产物, 就会产生相应的疾病。《医碥》认为: “血为阴, 主营运于中, 故名之曰营。血阴有质, 故其行也, 必次第循经而入于脉道中, 充于内而后达于外”, 因此必须要有固定的路线和方式以确保其运输的正常。卫气则存在于脉外, 起卫护机体的作用和推动血液运行、恒定体温、维持机体正常生理功能的作用, 它强调的是经气的功能。《灵枢·本脏》云: “卫气者, 所以温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开合者也”; 并且卫气的主要功能是防御外邪侵袭。《医旨绪余·宗气营气卫气》说: “卫气者, 为言护卫周身……不使外邪侵犯也”, 故分布在体表最合适。《医碥》云: “气无形而血有质, 气为阳, 主卫护于外, 故名之曰卫……气阳无形, 故其行也, 疾不循经而出于脉道之外, 实于表而后返于里。此二者之行, 所以不同也, 经言卫气昼行于阳二十五度, 夜行于阴二十五度, 大盖如此。盖昼则阳动, 而气行表者多; 夜则阴尽, 而气敛于内者多”; 然后, 根据外界环境的变化, 卫气则要相应地调整阵容以求适应, 确保机体的安全。因此, 它必须灵活机动, 应急能力强, 哪里需要就到哪里

作者地址: 云南省会泽县金钟镇西内街 97 号

去,所以必须拥有相应复杂的多套系统,不能只具备机械的、固定的路线和方式。营气和卫气的关系正如《医宗金鉴》所说是阴与阳、气与血之间的关系:“卫即气中悍者也,营即血中之精粹者也。以其定位之体而言,则曰气血;以其流动之用,则曰营卫。营行脉中,故属于阴;卫行脉外,故属于阳也。”营气是体,卫气为用,正如《素问·阴阳应象大论》所说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”又如《素问·生气通天论》所说:“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也。”

营气周流与十二经脉的气血流注

营气是从手太阴肺经出发而一日一夜五十周于身的,《灵枢·营气》指出:“营气之道……气从太阴出,注于阳明,上行至面,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,注小指之端,合手太阳,上行乘腋出内,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,合手少阴,上行注膻中,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,入颞颥之窍,究于畜门,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,此营气之行,逆顺之常也。”而营气注于脉中即化生为血,营气是脉中的主要物质,营气和血不可分离,《读医随笔·气血精神论》说:“夫生血之气,营气也。营盛即血盛,营衰即血衰,相依为命,不可分离也”。故又合称为营血。这样,营气的运行路径即是十二经脉的气血运行路径。因此《难经·二十三难》说:“经脉者,行血气,通阴阳,以荣于身者也,其始从中焦注手太阴、阳明;阳明注足阳明、太阴;太阴注手少阴、太阳;太阳注足太阳、少阴;少阴注手心主、少阳;少阳注足少阳、厥阴;厥阴复还注手太阴……如环无端,转相灌溉,朝于寸口、人迎,以处百病,而决生死也。”故出现《针灸学》5、6版教材等将腧穴从云门到期门这样随十二经脉气血流注而依次排列的方式。即《标幽赋》所说:“原夫起自中焦,水初下漏,太阴为主,至厥阴而方终;穴出云门,抵期门而最后。”也就是说,通常所说的十二经脉气血流注理论是根据营气在十二经脉的逐经循行而产生的。

十二经脉分部循行子系统的成立

由于卫气具有灵活机动的多种运行方式,因

此,笔者根据阴阳学说及《易传·乾卦》“同声相应,同气相求”思想,提出了十二经脉分部循行子系统这一概念^[1],指出在该系统中,卫气是以一条经脉作为一个独立的运动轨迹,卫气分别在这左右各十二个运动轨迹中周流不休而在一昼夜的时间内循行于身五十周。六阳经脉的循行路线是从头走四肢末端,又从四肢末端走头,头为六阳经脉六个运动轨迹的交会处。六阴经脉的循行路线是从胸腹(五脏)走四肢末端,又从四肢末端走胸腹(五脏),胸腹(五脏)为六阴经脉六个运动轨迹的交会处。还指出头面部和四肢末端腧穴的卫气较为旺盛,刺之容易调动卫气的积极性,提高机体的免疫功能,增强机体抵抗外界刺激的能力,所以其治疗效果较佳,治疗范围较广;因此才会出现头面部和四肢末端的腧穴疗效较好这一现象,并导致头针、耳针、眼针、鼻针、腕踝针等多种微针系统的产生和应用。由于该循行方式的存在,结合《子午流注经·流注经络图说》“凡刺之道,须卫气所在,然后迎随,以明补泻”,以及“同气相求”原理,才会出现《肘后歌》的“头面之疾针至阴,腿脚有疾风府寻”这一腧穴的远治法则。

根结理论的形成与卫气的关系

在中医学中,阳气是人体的抵抗力,对健康具有重要意义。《素问·生气通天论》说:“阳气者,若天与日,是故阳因而上,卫外者也”。由于与头、胸、腹等经脉的另一端相比,四肢末端不仅是全身最灵活的地方,而且井穴最为表浅,所占的体积最小,因此,阳气更为集中,穴位在单位空间内的阳气更多,阳气密度更大。刺激它们更容易调动阳气的积极性,充分发挥阳气的作用并抗邪外出,从而使机体恢复正常。现代医学指出皮肤是一个广泛的感觉器官,对外界的各种刺激非常敏感,并发生兴奋,引起冲动沿传入神经传入中枢神经系统,到达大脑皮质产生相应的感觉,从而诱发躯体和内脏活动的变化,完成一系列的反射活动,以维持机体与环境的对立统一。同时,感觉之所以灵敏是因为感觉灵敏的部位有着大量的感受器,从而皮质与其相联系的神经元数量也就较多,这才有利于进行精细的分析,所以,感觉灵敏部位在大脑皮质投影所占的代表区域较大。由于四肢末端在大脑皮质投影所占的代表区域较其他部位多得多^[2],因此,针灸学提出,四肢末端是阳气的根本。《灵枢·终始》说:“阳受气于四末,阴受气于五脏”,其腧穴具有非常重要的意义,针刺这些部位的腧穴易于激发经气,调节脏腑经络的功能。所以四肢肘膝以下的腧穴不仅取穴方便、定位准确,主治病症的范围较广,效

果较好,是针灸治疗中高频率、高疗效的穴位应用区域,为临床所常用,故产生五输穴、原穴、络穴、郄穴等针灸特定穴以及腕踝针、第二掌骨侧针刺法等微针系统。文献记载和临床实践均证明,越是靠近四肢的末端,其腧穴的治疗范围越广,效果越好^[3]。而位于四肢末端的井穴,不仅具有明显的醒脑开窍、清热等作用,对神志昏迷、急性热病等有显著效果外,治疗范围远较经脉近心端穴位大得多,疗效也较之好得多。所以《黄帝内经》提出标本根结理论来强调四肢末端的重要性,用以分析四肢与头身部的关系:四肢部分为根、为本,是经气的出发之地;头胸腹部为标、为结,是经气终止和会聚的地方。也就是说,标本根结理论是根据卫气在十二经脉分部循行子系统运行情况,即根据卫气在每一条经脉中的运行方式来确定的,并用以重申卫阳的重要性。

五输穴理论的形成与卫气的关系

在十二经脉中,位于十指末端的井穴所占的空间最少,因此可运载的有形物质营血最少,由于其经脉最为表浅,故无形物质卫气的拥有量却最多。由于阴阳相互滋生、相互转化,并最终形成阴阳的消长平衡。因此,随着经气向心运动的推进,卫气逐渐转化为营血,出现经穴所占的空间逐渐增多,可运载的营血也逐渐增多,而随其经脉逐渐深入体内,卫气则逐渐减弱这一现象。在现代医学中,从十趾(指)端到肢体再到胸腹部的血管也是由细而粗,血液的含量也是由少而多,感受器或游离末梢神经的分布则是逐渐减少,这或许并不仅仅是一种巧合。我们虽然不能将卫气等同于神经递质,营血等同于血液,但值得注意的是,中医学的脏腑和血脉本身也是在古代解剖学有形的脏腑和血管的基础上产生的,从而进一步强调其作用和功能。并且,现代解剖学也证实,针灸学中的穴位大多与神经和血管有关^[4],四肢末端拥有成片连续的富含血管神经终末的结缔组织,因此穴位密集^[3]。由于五输穴的主治有一定规律,《难经·六十八难》说:“井主心下满,荣主身热,俞主体重节痛,经主喘咳寒热,合主逆气而泄。”而井穴既是卫气最盛的地方,也是卫气出发的源头,因气为血之帅,还可看作是营血的源头。《素问·厥论》曰:“阳气起于五指之表……阴气起于五指之里。”此外,从井穴到合穴,血液的含量是由少到多分布的。故采用类比法,根据腧穴所在位置肌肉的厚薄情况来确定五输穴的位置:井穴多位于手足之端,是经气所出的部位,比

喻水的源头;荣穴多位于掌指或跖趾关节前,是经气流行的部位,比喻水流尚微;输穴多位于掌指或跖趾关节后,是经气渐盛的部位,比喻水流由小而大,由浅而深;经穴多位于腕踝关节以上,是经气正盛的部位,比喻水流变大,畅通无阻;合穴位于肘膝关节附近,是经气深入汇合脏腑的部位,比喻水流入海。当然,这并不仅仅是古代先贤推理的结果,同时也是长期临床实践后智慧的结晶。所以,五输穴理论是根结理论在针灸临床治疗上的具体应用,五输穴理论是在根结理论的基础上,进一步强调四肢远端腧穴的这种作为全身腧穴之根本的重要性。故五输穴理论是在十二经脉卫气循行子系统理论提出的卫气循行方式的基础上提出的,是随卫气而运行的、在单独的一条经脉中的气血(主要是血)的运行方式。于是,又出现了腧穴排列的另外一种方式,即《医经小学》中“周身经穴赋”所说“手太阴兮大指侧,少商、鱼际兮太渊穴……胃乃足之阳明,厉兑趋乎内庭……手厥阴心包之络,中冲发中指之奇,自劳宫大陵而往,逐内关间使而弛……足少阳兮胆经,穴乃出乎窍阴,溯侠溪兮地五会,过临泣兮丘墟平”。

十二经脉气血流注理论与五输穴、根结理论的矛盾统一

综上所述,笔者认为,十二经脉气血流注理论与标本根结理论、五输穴理论所提出的气血流注方式产生差异的根源在于营卫气血在全身、局部运行的不同。通常所说的十二经脉气血流注是根据营气循行而产生的在十二经脉范围内的气血流注。标本根结理论是根据卫气在单一的一条经脉中的运行情况来确定并用以重申卫阳的重要性。五输穴理论是标本根结理论在针灸临床中的具体表现,是在根结理论的基础上进一步强调的四肢远端腧穴的重要性,说的是随卫气而运行的在单一的一条经脉中的气血(主要是血)的运行方式。

参 考 文 献

- 1 唐卫华. 卫气的循行路线和循行方式. 浙江中医杂志, 2003, 38(4): 170
- 2 施雪筠. 生理学. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 310
- 3 罗永芬. 腧穴学. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 10
- 4 杨甲三. 腧穴学. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 175
- 5 楼新法. 穴位高密度区的解剖学研究. 针灸临床杂志, 2003, 19(6): 6

(收稿日期 2003 年 6 月 11 日)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Combined Discussion on Cycling (Liu Zhu) , Branch-Root (Bao Ben) , Root-Knot (Gen Jie) Theories of Twelve Meridians and Circulation (Chu Ru) Theory of Five Shu Points

Tang Weihua (唐卫华)
(Huize County Hospital of TCM, Yunnan)

Abstract : Because of the different material basis and region of the qi blood circulation in the twelve meridians , there are three kinds of circulation forms of the meridian qi . Firstly , it is the qi blood circulation of the twelve meridians according to the gradual and slow circulation of nutritious qi in the meridians , and its range is the whole twelve meridians . Secondly , it is the branch root (Bao Ben) , root knot (Gen Jie) theories according to the circulation of defensive qi in one of the twelve meridians , and its range is one meridian , which emphasize that the four limbs are the place where the root locates and this must be considered in clinical practice . Thirdly , the theory of five shu points is the concrete application of branch root (Bao Ben) , root knot (Gen Jie) theories in acupuncture clinical practice . And based on the root knot (Gen Jie) theory , it further emphasizes the importance of the acupoints at the terminal part of the four limbs ; therefore it explains the circulation form of qi and blood (mainly blood) together with defensive qi in a concrete meridian , which emphasize that the Jing (well) point is the root and origin of the movement of qi and blood of the meridian and the acupoints at the terminal of the four limbs are very important in the acupuncture therapies .

(Original article on page 197)

Expounding “On Dryness” Proposed by Liu Wansu

Meng Fanjie (孟繁洁)
(Tianjin College of TCM)

Abstract : Liu Wansu , one of the four famous physicians in Jin and Yuan Dynasty , concentrated his study on febrile diseases caused by exogenous pathogenic factors . He profoundly explained and expounded the dry evil that is one of the six exogenous factors as well as its symptoms and signs . He supplemented the new pathogenesis , “ All the manifestations with dry , coarse , arid or withered symptoms or signs and signs like chap , rhagades are caused by dryness ” , according to the 19 pathogeneses in the book *Main Questions* that lacks the dry evil in the six climatic factors . And he also proposed characteristic and significant viewpoints in many aspects in terms of the etiology , syndromes and its types as well as the clinical treatment of the dry evil . Especially , under the guidance of treatment ideology “to nourish the dry diseases” in the book *Main Questions* , Liu Wansu extended the etiology and therapeutic methods of the dry diseases . And therefore , it formed a new syndrome differentiation and treatment system of the dryness as well as a combination with other exogenous evils in multiple ways and aspects . It provided firm theoretical base and rich treatment experiences for modern clinical treatment .

(Original article on page 200)

Effects of Shenqixinfukang on Expression of β_1 -Receptor Gene in Cell Model of Heart Qi Deficiency Syndrome

Li Shaozhi (李绍芝) , Liu Qiang (刘强) , Xie Mengzhou (谢梦洲) , et al
(Hunan College of TCM)

Abstract : **Objective** : To study the effects of Shenqixinfukang on expression of β_1 -receptor gene in cell model of heart qi deficiency syndrome . **Method** : The cell model was built by myocardial cell culture method with oxygen deprivation and recovery injury . There were six groups : Blank control group , model control group , Ginseng Group , Leech Group , Danshen Group and Shenqixinfukang group . The RT-PCR was used to test the expression of β_1 -receptor of all the groups . **Result** : Compare to the model control group the expression of β_1 -receptor of the groups dealt with herbal medicine possessed significant difference ($P < 0.01$) ; And among the herbal medicine groups , the expression of β_1 -receptor of Shenqixinfukang group also possessed significant difference compare to other groups . **Conclusion** : The mechanism of Shenqixinfukang in preventing and treating heart qi deficiency syndrome is related to its intervention into the mRNA expression of β_1 -receptor .

(Original article on page 212)