

## ☆理论探讨☆

## “以痛为输”:基于十二经筋治则语境的解读

赵京生

(中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

**【摘要】** “以痛为输”语出《灵枢·经筋》,为针灸施治处的选取原则之一,是经筋理论的组成部分。《灵枢》中经筋理论的陈述体例仿照了十二经脉理论,从经脉理论演进过程看,是启于简帛文献承至《黄帝内经》的接续。在此背景下,经脉病取腧穴而治,经筋病则“以痛为输”,而非痛处即腧穴,两者理论架构严整相对。这样的现象是缘于彼时经脉腧穴理论的强势地位,影响了针灸文献的说理习惯。对“以痛为输”的正确理解,还会关涉对“阿是穴”及其与腧穴关系的认识,以助于明晰腧穴的概念,进而建构“刺灸处”的范畴,方可能解决当下针灸理论体系所存在的问题。

**【关键词】** 以痛为输;经筋;经脉;腧穴;阿是穴;黄帝内经

**【中图分类号】** R245-0 **【文献标志码】** A **【DOI】** 10.13702/j.1000-0607.20220499

**“Pain-point needling”: an interpretation based on the context and therapeutic principles of muscles along the twelve regular meridians**

ZHAO Jing-sheng (Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

**【ABSTRACT】** “Pain-point needling”, a term of acupuncture medicine from the Chapter *Jingjin* (*Muscles along Meridians*) of *Lingshu Jing* (*Miraculous Pivot*), is one of the selection principles of acupuncture and moxibustion stimulation spots, and is an integral part of the theory of *Jingjin*. The statement style of the *Jingjin* theory in *Lingshu* imitates that of the twelve regular meridians theory. From the perspective of the evolution process of the meridian theory, it is a continuation of the literature from *Jianbo Maishu* (*Bamboo Slips Book and Silk Book on Meridians*) to *Huangdi Neijing* (*The Yellow Emperor's Internal Classic*). In this context, meridian diseases are treated with acupoints, while *Jingjin* disorders are treated with “pain-point needling” rather than acupoints. The theoretical framework of the two is strictly relative. This phenomenon is due to the strong position of the meridian and acupoint theory at that time, which affects the reasoning habit of acupuncture and moxibustion literature. The correct understanding of “pain-point needling” will also involve the understanding of “Ashi point” and its relationship with the acupoints, so as to help us clarify the concept of the acupoints, and then construct the category of “acupuncture and moxibustion stimulating points”, which may solve the problems existing in the current theoretical system of acupuncture and moxibustion.

**【KEYWORDS】** Pain-point needling; Muscles along meridians; Regular meridians; Acupoints; Ashi point; *Huangdi Neijing* (*The Yellow Emperor's Internal Classic*)

“以痛为输”是《黄帝内经》(简称《内经》)中提出的选择、确定针灸治疗部位的原则之一。一般多关注其具体应用方法的解释,至于为何是这样的一种表达,以及由此限定的内涵等,少有探究。然而,“以痛为输”的含义,单从文字层面解释多易致误,需要结合到篇章语境,其语境的形成,则因于经脉、腧穴发展成熟的理论地位。在这个大背景下对“以痛为输”进行综合分析,才有可能达至确解。

## 1 《经筋》篇与《经脉》篇的体例关系

“以痛为输”见于《灵枢·经筋》,为十二经筋各自分布、病候之后论治部分的重复文句。同样具有类似数目为十二和论述结构的系统性内容,是《灵枢·经脉》中的十二经脉。早于《内经》的出土简帛医学文献中,已载有筋、脉等内容,其中对“筋”的相关论述尚较为简单、零散,如“筋者束骨”“筋痛如束”“故君子肥而失其度,是胃筋骨不胜其任”“舌捩囊拳(卷),则筋先死(张家山汉简《脉书》)”“阳病折骨绝

项目来源:国家自然科学基金面上项目(No. 81873241)

第一作者:赵京生,教授,研究方向:针灸基础理论与针灸学术史。E-mail: kxy2761@sina.com

筋而无阴病,不死(马王堆帛书《足臂十一脉灸经》)》等。而有关“脉”的论述,不仅丰富,而且已成系统,各脉内容的载述都呈三段式结构:脉行-病候-论治。《灵枢·经脉》论述十二经脉,承袭了这种明显格式化的体例。简略表示如下:

《足臂十一脉灸经》:(××脉)循行……其病……诸病此物者,皆久(灸)××脉。

《阴阳十一脉灸经》:(××脉)循行……是动则病……是××脉主治……其所产病……

《灵枢·经脉》:(××之脉)循行……是动则病……是主×。所生病者……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,下盛不虚,以经取之。盛者(寸口/人迎)倍于(人迎/寸口),虚者则(寸口/人迎)反小于(人迎/寸口)也。

《灵枢·经筋》篇,将“筋”也分作十二条,以手足、阴阳命名与划分,每条经筋的分布“其摩绘曲折之妙,与经脉同”(《内经评文·经筋》),继为病候,终以论治。其内容叙述体例可简略概括如下:

(××之筋)循行……其病……治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输,名曰××痹也。

十二经筋内容也是三段式结构,如同经脉,不过是“脉”改为“筋”,即:筋行-病候-论治。这些都提示,经脉内容的理论形成早于经筋,当无疑义;经筋篇十二经筋内容的编撰成形,应是对经脉篇十二经脉理论形式的模仿。因此,要理解经筋篇对十二经筋的论说,需要先搞清楚经脉篇对十二经脉的论述。

## 2 对两篇论治部分的分析

经脉、经筋两篇的论述体例,下划线部分为各脉、各筋下重复出现的论治内容,对照分析二者,明了经脉篇治则治法的方法依据与所指,也就能体味它对经筋篇(治法与语义)语境的奠定意义。

### 2.1 经脉的治则治法

经脉篇所论为“脉”,治则治法也是从脉的角度而论。“脉”、脉动、诊脉动,与“经脉”的形成是渊源关系。经脉篇从“盛”“虚”等脉诊论治,就是这一内在关联的延续和反映。这些治则,原本是据《灵枢·禁服》论寸口人迎脉法有关文字加工而来<sup>[1]</sup>,篇末的总括性论述还提及取治用穴,“通其营(荣)输,乃可传于大数。大数曰:盛则徒泻之,虚则徒补之,紧则灸刺且饮药,陷下则徒灸之,不盛不虚,以经取之。”可见,腧穴是落实这些治则治法的基础。经脉与腧穴的这种治疗关系,在《内经》许多篇中都有明确反映。如《灵枢·官针》论病在皮、肉、脉、筋、骨的不同针刺治法,只有(经)脉病及脏腑病是取腧穴刺治,

“病在脉,气少当补之者,取以鍤针于井荣分输”“病在五脏固居者,取以锋针,泻于井荣分输”。“井荣”是“井荣输经合”五输的略称,为经脉治病意义的落实基础,这种关系的理论表述即“经脉十二,络脉十五,凡二十七气,以上下所出为井,所溜为荣,所注为腧,所行为经,所入为合,二十七气所行,皆在五腧也”(《灵枢·九针十二原》)。系统载述五输穴的篇章称其为“本输”,“本输者,皆因其气之虚实疾徐以取之”(《灵枢·邪客》)。因此,《灵枢·官能》提炼概括的针灸要旨中,才有“明于五输,徐疾所在”的说法。简言之,经脉病变的治疗是取腧穴(五输穴为主),这基于(经)“输”为脉所有(详见下),是脉气之输。

### 2.2 经筋的治则治法

经筋篇论“筋”,治则治法自是从筋的角度。“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”,强调的是刺法和刺处这两点。

#### 2.2.1 “燔针”

即烧针,一般认为指火针,又称“焮刺”“焮针”,篇末有“经筋之病,寒则反折筋急,热则筋弛纵不收……焮刺者,刺寒急也,热则筋纵不收,无用燔针。”这种以火热加大针刺散寒之力的方法,《内经》中称“纳热”,方法还包括温“熨”,主要用于痹证,尤其是寒邪为主者。如《灵枢·寿夭刚柔》曰:“刺寒痹内热奈何?伯高答曰:刺布衣者,以火焮之。刺大人者,以药熨之。”十二经筋之病,主要表现为肢体筋肉关节疼痛拘急不利,故每条经筋文后都称“某某痹”,为燔针的适用病症,所以杨上善称这种特殊刺法为“刺痹法”(《黄帝内经太素·九针之三·杂刺》卷二十三,以下简称《太素》)。用于痹证的针刺方法,实际上还有多种,如官针篇即载有(“十二节”刺之)“恢刺”“齐刺”“扬刺”“直针刺”“短刺”“傍针刺”,(“五刺”之)“关刺”“合谷刺”“输刺”等等。可见,“燔针”乃是其时众多刺痹法之一,故杨氏说“筋痹燔针为当,故偏用之。余脉、肉、皮、筋等痹,所宜各异也”(《太素·身度·经筋》卷十三)。

下文“以知为数,以痛为输”,都是对“燔针”刺法施用的进一步说明。

#### 2.2.2 “以知为数”

“以知为数”是说火针的施用,以病痛明显好转为度。这种对针刺刺激量度的把握方法,与脉病有所不同。脉病需用补泻刺法调整气之盛虚,刺后脉象有改善变化,即为有效的反映,即便症状可能还没有即时消除,但疾病是向愈的(见《灵枢·终始》)。对于筋病,因为病不在脉与脏,不必诊脉,也不用补泻类刺法,而治以燔针,以患者自觉病痛明显改善为

度,即“以知为数”。知,《方言·三》曰:“知,愈也。南楚病愈者谓之差,或谓之间,或谓之知。”从《内经》中有关“知”的运用来看,解释为疾病痊愈还不很准确。如《素问·刺症》曰:“先其发时如食顷而刺之,一刺则衰,二刺则知,三刺则已。”“衰、知、已”,表达疾病好转的不同程度。因此,“以知为数”,当是指(经筋病)用火针刺法,以患者感觉病痛明显轻减为度。

### 2.2.3 “以痛为输”

此为筋病刺处选取法则。基本含义,如明代楼英所释“随其所痛之处刺之”(《医学纲目·肝胆部·筋》卷十四)。

#### (1)关于“痛”

经文中的“痛”,是指病痛之处,还是医者探寻到的痛点?原文未明示,后人从这两个角度去解释,皆无甚不可。但从《内经》有关论述去理解,可能更近原本含义。

《内经》论刺灸之处的选择有二。

其一,有直言痛处者。如“报刺者,刺痛无常处也,上下行者,直内无拔针,以左手随病所按之,乃出针复刺之也”(《灵枢·官针》)。文中“病所”,指病者感觉疼痛的部位;“以左手随病所按之”,是说因痛处游走,对痛处上下移动的,刺入后,医者要以左手按于移动后的痛处,以指示应刺部位,然后将此前刺入的针拔出而刺于此处。更早的有关论述,见于天回医简《刺数》,如针刺治疗蹇,“蹇,两肱阳明各五,有(又)因所在”<sup>[2]</sup>,其所刺之处为“肱阳明”与“因所在”。“肱阳明”,指阳明脉的胫部穴。“因所在”,是指依病痛的所在之处(而刺)。具体“所在”,是因病痛而异的不定处所。“肱阳明”则专指定位于胫部的一个针刺部位。所以,“肱阳明”与“因所在”为两类不同性质的刺处,即腧穴与病痛局部。“以痛为输”相当于这类“病所”(“痛所”)“因所在”。

其二,有按寻体表反应点以确定刺灸处者。又分两种情形:

一是集中在背部之背俞,主要为脏腑病变(不限于痛证)。此类方法,是以近痛处的或所病脏腑的背俞为依据,进行按压探查。如:

五脏之腧,出于背者……皆挟脊相去三寸所,则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其腧也。(《灵枢·背腧》)

心痛,当九节刺之,按,已刺按之,立已;不已,上下求之,得之立已。(《灵枢·杂病》)

邪在肺,则病皮肤痛,寒热,上气喘,汗出,咳动肩背。取之膺中外腧,背三节五藏之傍,以手疾按之,快然,乃刺之……(《灵枢·五邪》)

厥逆腹胀满,肠鸣,胸满不得息,取之下胸二肋咳而动手者,与背腧以手按之立快者是也。(《灵枢·癫狂》)

一是在痛处,身体各部都有可能,主要为痛证范围。此类部位的确定,以痛处为直接依据,基于此,再行按压探查,未涉及腧穴。如:

邪客于臂掌之间,不可得屈,刺其踝后,先以指按之痛,乃刺之……(《素问·缪刺论》)

邪客于足太阳之络,令人拘挛背急,引胁而痛,刺之从项始,数脊椎侠脊,疾按之应手如痛,刺之傍三痛,立已。(《素问·缪刺论》)

缺盆骨上切之坚痛如筋者,灸之。(《素问·骨空论》)

综上,对以病痛部位为针刺处的情况,《内经》有直接以痛处为据者,也有以痛处按之应手为据者,且都描述具体操作,如果是选择病痛局部的腧穴时,则会言明其穴。对这些区别的原则化表述,就是《官针篇》所论的病在经脉、脏腑取“井荣分输”,病在皮肤、分肉取“病所”。筋病主要在体表,取治之处与病在皮肤、分肉是一样的,经筋篇所论为原则规定,故不言及具体方法,直取痛处即可而不必定从腧穴考虑(邱茂良谓之“不拘穴位”<sup>[3]</sup>)这一点,则理应是肯定的。相较而言,筋病针治方法的更重要方面,在于刺法,故强调需用“燔针”之“燔刺”。

病在脉在筋的不同治法,实际是病在内在外不同性质的治法区别,《内经》对“痹”及“咳”的认识和治法,与之非常相似,有助于深入体会这一点。如“痹”,《素问·痹论》认为痹病有内外,症状、演变预后及其针治方法完全不同,皮、肌、脉、筋、骨之痹,若久而不已,则“内舍五脏六腑”“其入脏者死,其留连筋骨间者疼久,其留皮肤间者易已”“以针治之……五脏有俞,六腑有合”,即脏腑痹是取五脏之“输”(原穴)、六腑下合穴。对比筋肉之痹与脏腑之痹的治法之异,如杨上善所指出的,“问曰:疗痹之要,以痛为输,今此乃取五脏之输,何以通之?答曰:有痛之痹,可以痛为输;不痛之痹,若为以痛为输?故知量其所宜,以取其当,是医之意也。疗六腑之痹,当取其合,良以脏腑输合,皆有脏腑脉气所发,故伺而诛之”(《太素·痹论》卷二十八)。病在脏腑取输合的治法,又如“咳”,《素问·咳论》认为,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”“五脏之久咳,乃移于六腑”,其针灸治疗方法,“治脏者治其俞,治腑者治其合”。要之,对病及脏腑者,针灸治疗须取腧穴。

#### (2)关于“输”

既然筋病治疗并不从腧穴考虑,为什么经筋篇

不直言取病痛局部,而说“为输”?直接的原因,即该篇论十二经筋是仿照(经脉篇)十二经脉。十二经脉有“井荣输经合”之腧穴,为其病变的针刺所取之处;经筋本身并无腧穴,刺治筋病的经验方法是取病痛处,因为论说体例比照于十二经脉,所以对取治之处的表述也比附经脉病之取输。隐含之意,经筋取刺于痛处,就如同经脉取刺于腧穴。因此,经筋篇的撰述,形式上模仿十二经脉体例,对经筋刺处也从相比于经脉的角度表述。如果不是将“筋”对应于“脉”,那么这种比附表述也就无从产生。

由此,可以理解古代医家如杨上善、楼英等都从与“取经脉法”相比较的角度,来解释、论说“以痛为输”等经筋治疗法则的缘由。

病脉言针灸之言,筋病但言燔针者,但针灸、汤药之道,多通疗百病,然所便非无偏用之要也。言筋但以筋之所痛之处,即为孔穴,不必要须依诸输也。以筋为阴阳气之所资,中无有空,不得通于阴阳之气上下往来,然邪入腠裂筋为病,不能移输,遂以病居痛处为输。(杨上善《黄帝内经太素·身度·经筋》卷十三)

以知为数,以痛为输者,言经筋病用燔针之法,但以知觉所针之病应效为度数,非如取经脉法有几呼几吸几度之定数也。但随筋之痛处为输穴,亦非如取经脉法有荣俞经合之定穴也。(楼英《医学纲目·肝胆部·筋》卷十四)

### 3 针灸理论中的习语指称现象

上述现象的深层因素,是经脉和腧穴于彼时的针灸理论中所居主体地位。腧穴,作为针灸施治的独特部位,因此成为针灸治疗操作的代表或标志,实际起着替代“砭灸处”“刺灸处”等概念的作用。所以,经筋病取痛处施术的治法意义,就如同经脉病取“腧穴”,因而谓之“以痛为输”。后来的“阿是穴”,以“穴”相称,原因与此相似。《千金要方》所载针灸内容集中在第二十九卷、三十卷,有关刺灸之处的具体内容,实为“孔穴”(即腧穴)所独占。“阿是穴”,其“阿是”指乡野百姓<sup>[4]</sup>,将来自乡野百姓的自我疗痛经验方法,称为“阿是之法”,所取部位称“阿是穴”,正是上述理论背景下相对于占据刺灸处主体、正宗位置的腧穴而言。因此,作为一类行之有效的针灸治疗处,《千金要方》收录的“阿是穴”,本属“如不知穴,即针患处”(《理瀹骈文》)的性质,而在医界则是一般知识,并非新见,如上文所引《素问·缪刺论》“邪客于臂掌之间,不可得屈,刺其踝后,先以指按之痛,乃刺之”“邪客于足太阳之络,令人拘挛背急,引

胁而痛,刺之从项始,数脊椎侠脊,疾按之应手如痛,刺之傍三痛,立已”等等。此外,需指出的一点是,“穴”在这里是“孔穴”或“气穴”等专指名称的简略,已经不是“孔窍/空窍”或“点位”“处所”的中性意义。“以痛为输”属于刺灸处选择原则的性质,体现的是取治之处因病证而异的认识。

这些从腧穴角度的称谓,皆出于“穴”的通识性,使人更易于理解所指之事。类似现象、情况,后来也并不少见。对针刺治疗所取的病痛处或压痛处称“穴”,如元代《针经摘英集·治病直刺诀》载“凡痛勿便攻之,先以正痛处针之,穴名天应穴”,明代《寿世保元》卷十载“论治心痛神法:两手肘后陷处酸痛是穴”。扩展开来,这类以针灸术语命名而无其实的方法称谓,还有如宋代《针灸资生经》卷三称早莲草贴敷发泡为“天灸”,“乡居人用早莲草椎碎,置在手掌上一夫,当两筋中,以古文钱压之,系之以故帛,未久起小泡,谓之天灸,尚能愈症。”明代《神农皇帝真传针灸图》<sup>[5]</sup>将药艾卷燃着后隔布或纸按压于病痛处的方法称“火雷针”,类似方法《古今医统大全》称“雷火针法”,此后也称“太乙神针”。《景岳全书·痘疹》卷六十三称以水蛭吸除痈肿恶血法为“螭针法”,“螭针法:治痘痈及丹瘤。用水蛭大者五六根,放肿毒头上吮去恶血,可以消丹瘤,决痈肿。”对此,前人也曾予指出,如“雷火针新方,乃以药为针者”(《景岳全书·新方八阵·因阵》卷五十一),“有针之名而非铁”(《太乙神针心法·牟言》)。因此,称“穴”者,并不一定都是腧穴的性质;称“针”者,并非都是机械刺激体表的工具;称“灸”者,也未必是指用火灼薰。

刺灸处无论是否为腧穴,都具有局部治疗效应,筋病取病痛局部就可获效,所以就不强调取腧穴。《素问·骨空论》对腰痛并取腧穴和病痛处的方法,就提示了这一点,“腰痛不可以转摇,急引阴卵,刺八髎与痛上”,所刺“八髎与痛上”,即是病症局部腧穴与痛处。从理论上来说,经筋不(必)取腧穴的原因,在于经筋与经脉二者根本不同,筋以维系四肢百骸为功能,脉是通行气血以营阴阳,所谓“脉为营,筋为纲”(《灵枢·经脉》)。经脉气血之“输”为调治脉气之处。经筋不行气血而无如此之“输”,刺治筋病也不是从取“输(穴)”考虑。因此,“为输”不是所取之处为腧穴的意思。从表达方式上来说,如果不了解这种惯用指称方法,就可能会产生这种误会。

综上所述,“燔针、以知为数、以痛为输”等治则治法,虽然为经筋病而立,立论背景却是相对于经脉病(治则治法)。经筋病治法的刺法、效应、刺处等诸

方法要素,整体构成区别于经脉病治法的特点。因此,理解“以痛为输”,解释这种表述方式的缘由与用意,就需要将其置于经筋论治的整体之中,并与经脉论治相较。在《内经》成书时,十二经脉、五输穴等已成为针灸理论主流,居于优势地位,影响巨大,十二经筋、十二皮部等系统即是通过“对优势对象的模仿”<sup>[6]</sup>的衍生理论。从演进过程看,十二经筋表述方式,也是经脉理论从简帛脉书到《灵枢》传承模仿的一种新的接续。

#### 4 结语

对“以痛为输”的解读,依赖其语境及编写体例背景的还原,脱离语境的字面解释,往往背离原义,并且影响“阿是穴”的理解及其与腧穴关系的认识。因此,对“以痛为输”的解读,以及“阿是穴”本义的解释,需立足于其提出的大背景;对问题解决的意义也并不仅止于具体含义,而在于提供认识腧穴概念的

基础,进而形成对刺灸处范畴的较全面认识,才有可能去解决针灸理论体系建构上存在的缺陷。

#### 参考文献

- [1] 赵京生.《灵枢·经脉》治则、病候探源[J]. 中医药学报, 1990, 18(5): 5-7.
- [2] 梁繁荣,王毅,李继明. 揭秘蔽昔遗书与漆人[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2016.
- [3] 邱茂良. 针灸纂要[M]. 南京: 江苏人民出版社, 1958: 40.
- [4] 姜姗,赵京生. “阿是”本义与“阿是穴”由来[J]. 中国针灸, 2016, 36(2): 197-199.
- [5] 佚名. 神农皇帝真传针灸图//郑金生. 海外回归中医善本古籍丛书(第十二册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 207.
- [6] (法)加布里埃尔·塔尔德. 模仿律[M]. 何道宽,译. 北京: 中国人民大学出版社, 2008: 185.

收稿日期: 2022-04-29 修回日期: 2022-05-09

网络首发: 2022-10-28

编辑: 徐晖