

## 论经筋理论的整体观<sup>\*</sup>

林星星 董宝强<sup>#</sup>

(辽宁中医药大学针灸推拿学院 辽宁 110847)

**摘要:** 目前对经筋实质及相关理论的研究多基于解剖学手段,缺乏中医整体思维观。通过探讨外在之自然、脏腑与内在之经筋之间的内外整体关系,经筋与气血在运行、功能、系统上必然的内在整体联系,以及基于功能线分析经筋上与下、左与右、前与后、角与隅相互联系平衡的结构整体观,认为经筋理论体系的建立,应当而且必须被置于一个多元结构的、互相联系的网络之中,才有助于打破目前对经筋研究的桎梏。

**关键词:** 经筋; 理论; 整体观; 中医思维

中图分类号: R223

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.10.003

## On the holistic view of the meridian sinew theory<sup>\*</sup>

LIN Xingxing, DONG Baoqiang<sup>#</sup>

(College of Acupuncture, Moxibustion and Massage, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning 110847, China)

**Abstract:** Current studies on the essence and theory of the meridian sinews are mainly based on anatomical approaches and lack the holistic view of traditional Chinese medicine (TCM). This paper explores the holistic relationship between the external nature, internal organs, and internal sinews; the inherent relationship between the sinews and qi and blood in movement, function and system; and the balanced relationship between up and down, left and right, front and back, angle and rectangle based on functional line. The authors hold that establishing the theoretical system of meridian sinews should be and must be placed in a multi-dimensional interconnected network so as to break the shackles of current tendon studies.

**Keywords:** meridian sinew; theory; holistic view; traditional Chinese medicine thinking

经筋理论始于《灵枢·经筋》,是构成经络理论不可或缺的一部分。目前对于经筋实质的研究,多将其与解剖分类比拟对照,总结起来,有神经说、软组织说、运动力学说、筋膜系统说、多组织相关说等。各家见解虽异,但对经筋的认识已渐趋于统一,即经筋是涉及广泛,有形有质,全身可征,多组织、多结构、多机制、多系统协调合作的有机整体。但是这种整体仍停留在解剖层面上,虽一定程度上揭示其科学性,却缺乏中医的思维色彩,因此不免让人觉得经筋与经络之间,尤其是与中医传统思维之间的关系

似已被割裂。从“根”而论,源起于《内经》时期,甚至更早的经筋理论,不应被简单化、固定化、解剖化,而应当基于一种整体观的中医思维去审视和探索。

### 1 内外整体观

内与外是相对的而非绝对的。广义来讲,在自然范畴中,人与自然组成内外整体关系。《素问·宝命全形论篇》云“人生于地,悬命于天;天地合气,命之曰人。”《素问·生气通天论篇》亦云“天地之间,六合之内,其气九州九窍、五脏、十二节,皆通乎天气。”维持中医学蓬勃生命力的一个主要原因

林星星,男,博士,助教

<sup>#</sup> 通信作者:董宝强,男,博士,教授,博士生导师, E-mail: peterbaoqiang@163.com

<sup>\*</sup> 国家自然科学基金面上项目(No. 81574050), 国家科技部辽宁省中央引导地方科技发展专项(No. 2016007025)

General Program of National Natural Science Foundation of China(No. 81574050), MOST Liaoning Provincial Local Science & Technology Development Project (No. 2016007025)

是自古至今独特的“天人合一”整体观。作为人体的一部分,经筋的构成及活动自然与外界环境构成互通的相关性<sup>[1]</sup>。故在《灵枢·经筋》中命名为仲春痹、仲夏痹、仲秋痹、仲冬痹等,体现了经筋病候受自然气候变化的直接影响。

狭义来看,从人体本身的角度审视,则又分为内、外两层,即以脏腑气血为核心的内在系统,以及以皮、脉、肉、筋、骨为主要层次分布的外周系统,所谓“人之生者”“内合于五脏六腑”“外合于筋骨皮肤”。张志聪在《黄帝内经素问集注》亦云<sup>[2]</sup>：“皮、肉、脉、筋、骨,五脏之外合也,五脏之气合于四时五行,故各以其时受病,同气相感也。”内与外是基于气一元论相互联系、“以气系之”的,即《周易·乾》所云“同声相应,同气相求”。故李德新认为“五脏代表人体五类功能体系的抽象符号,是这五类体系的集合。”<sup>[3]</sup>

由于不像经脉那样属脏络腑且冠以脏腑之名,经筋与脏腑之间在循行上并无直接络属,因此在《灵枢·经筋》中被称作“足太阳之筋”等,但并不能因此割裂二者关系。因为经筋本身就体现了脏腑的部分功能。十二经筋起于四肢指爪,盛于肌肉,而全身之肌肉依靠脾的运化功能,如脾胃虚弱、营养匮乏,必致经筋瘦削、软弱无力,甚至痿废不用,故《中藏经》云“脾者肉之本,脾气已失,则肉不荣。”而经筋联缀百骸、维络周身等功能的实现,须仰赖肝的疏泄开阖作用正常。肝主全身之筋,与肢体运动有关,由于其弛张收缩,使全身关节肌肉运动自如,故又可称“肝主运动”。肝主运动的形质表现为经筋的刚柔开阖,内在驱动则是肝主疏泄的功能使然。骨关节筋动,筋随骨行,筋只有附于骨节之上才能使肢体产生活动。因此肾主骨的功能正常,才能发挥经筋“束骨利机关”的生理功能。除此之外,心、肺与经筋之间也存在密切的联系。如此,《灵枢·邪客》才指出“肺心有邪,其气留于两肘;肝有邪,其气流于两腋;脾有邪,其气留于两髀;肾有邪,其气留于两腠。凡此八虚者,皆机关之室,真气之所过,血络之所游。邪气恶血,固不得住留。住留则伤筋络骨节,机关不得屈伸,故拘挛也。”肘、腋、髀、腠皆是经筋理论中重要的关隘所在,肺心伤及肘,肝伤流两腋,脾伤留两髀,肾伤溢两腠。真气所至恰是病气所及,五脏受损则经筋首当其冲。可以说,脏腑盛,则经筋强;脏腑衰,则经筋弱。

以经筋理论为指导基础的经筋疗法应用于眼科<sup>[4]</sup>、妇科<sup>[5]</sup>、内科<sup>[6]</sup>等脏腑疾病者亦众,并冠以

“筋性内脏病”“筋性窍病”“筋性腔病”<sup>[7]</sup>的新提法,这也从侧面印证了外在之经筋与内在之脏腑间可能存在比“循行相关”更为深层次的联系。所以,在临床诊治过程中,审触到经筋代偿性变化、结筋病灶点等都不是简单的、只影响经筋本身的病理变化,而是要基于内外整体观的认识,形成“有诸内者必形于外”的司外揣内、见微知著、以常衡变的独特诊断思维,以及对人、经筋和自然界的遐迩一体的认识<sup>[8]</sup>。

## 2 气血整体观

《灵枢·卫气失常》曰“筋部无阴无阳,无左无右,候病所在。”杨上善对此的解释是“言筋但以筋之所痛之处即为孔穴,不必要须以诸输也。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,袭筋为病,不能移输,遂以病居痛处为输”(《太素·经筋卷十三》)。即经筋是中无有空,不像经脉这种可以运行气血的有形管道结构<sup>[9]</sup>。“筋”这个层次的病变大多停留于此,所以经筋病候的治疗是“以痛为输”的,故“在筋守筋”自然成为最基本的治疗原则。

这种说法在一定程度上区别了经筋与经脉,于经筋体系的独立发展具有促进作用。但同时又带来一系列问题:如果经筋不运行气血,那么筋肉组织的濡养从何而来?卫气“温分肉,肥腠理”的功能如何实现?疼痛也就是中医学所说的“神”,如何“上达于脑”而被感知?不解决这些问题,经筋理论就难以从中医这个母体中汲取营养,其可持续发展性必将大打折扣。

### 2.1 营行脉中,但不仅限于血脉

《内经》对人体的解剖结构做了系统的描述,如皮肉、筋骨、毛发九窍和五脏六腑等等,但涉及气血运行的解剖结构主要有两类,一为血脉,二为分肉或分肉之间<sup>[10]</sup>。

血脉是古人最早认识到的人体结构之一,早在《内经》之前的相关文献中就已经多次出现,它对应人体中较大的、可观察到的血管,包括较浅层的静脉和较深层的动脉。从逻辑上看,腔静脉、大静脉和主动脉、大动脉是可以用肉眼观察到的,而小静脉、小动脉乃至毛细血管在当时的条件下是难以被观察到的,但在这些部位仍可发现血的存在。故张介宾指出“虽卫主气而在外,然亦何尝无血”(《类经·营卫三焦》)。实际上血仍然在脉(血管)内,只不过古人看不到这些微小的血管罢了。筋肉组织中毛细血管丰富,怎能没有营血濡养?否则《素问·逆调论

篇》也不会提到“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用,肉如故也。”《黄帝内经素问吴注》解释不仁即是“麻木顽痹”,不用即是“筋肉废痿”。

《素问·气穴论篇》云“肉分之间,谿谷之会,以行荣卫,以会大气。”分肉的概念与谿谷的概念相似,均指肌肉与肌肉、骨骼、血管、皮肤等有形组织之间形成的间隙,相当于现代解剖学中的组织间隙概念,是可用肉眼观察和触摸到的结构<sup>[11]</sup>。也就是说,分肉或谿谷等经筋组织是营卫气血的运行之所。

粗大的肌肉,盛于辅骨,发挥“筋为刚”的特质,刚筋会聚,其间如谷,是气血营卫汇聚流动之所;刚筋之支别,分布于胸腹头面,“维系诸筋”,质地柔细,柔筋相维,其间构成浅沟小溪,也是气血营卫涌流之所。谿谷皆能行荣卫、会血气,故大筋、小筋、宗筋、膜筋、缓筋、维筋、膂筋等经筋组织,才能实现并维持主束骨、利机关、为刚为墙、反映病候甚至调节经脉的功能。

## 2.2 卫行脉外,与经筋关系密切

经筋主要分布于筋肉关节之处,与头面五官相连,入体腔布散胸胁、腹膜,贯通脊柱。而关于卫气,《素问·痹论篇》谓“卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利,不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸膜。”指卫气并不受十二经脉和经气流注顺序的约束,运行于脉管外的分肉间隙、脏腑组织之间的薄膜。

卫气不入脉中、行于脉外,而经脉“深藏于分肉之间”,故“脉外”自然指向包裹经脉的经筋组织,分肉或分肉之间是卫气运行的主要场所。并且卫气之输布与经筋之分布极为相似<sup>[12]</sup>,故经筋生理功能的实现毫无疑问有赖于卫气的温养,正如《灵枢·本藏》所言“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也……卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣。”卫气强悍方能发挥“柔则养筋”“主束骨而利机关”的生理功能。慄疾滑利之卫气,从四末阴阳数筋并发、向心速行,布散阳气,“柔则养筋”,阴阳协调,方能适应人体坐、立、跑、行、跳等动静转化的复杂联动。

正是“经筋不运行气血论”大行其道,间接降低了对经筋理论整体观的研究价值。经上述对气血运行之道的重新审视,提高了经筋与气血之间的整体性认识。经筋其实“中有空”,有运行营血的管道结构,即分肉、分肉之间、谿谷之间;而卫行脉外的部位就包含经筋,卫气强则经筋致密有力,“柔则养筋”,

故经筋是完全可以运行气血的,经筋与气血之间存在循行、功能、系统上的整体性。

## 3 结构整体观

人体是复杂结构系统和复杂功能系统的统一体。分布于人体外的经筋组织能否协调统一、阴阳平衡,有赖于结构系统的信息传递。如人体运动、肢体协调、内脏稳固,则有赖于经筋系统的信息传递、内外协调、缓急阴阳,即结构整体化的实现。所以站在结构整体的角度,就不会轻易将关注点放置于单一的经筋、肌肉上;而病理上的关联性体现在一处痹痛的出现必然牵扯另一处或范围更大的痹痛,因此有学者提到“要超脱目前单一框架的思维来探讨系统性效应”<sup>[13]</sup>。

骨为弓,筋肉为弦,力为无形之箭矢。经筋通过有规律的密集分布,强有力的联结与联系,使肢体呈现出网络、层次、框架结构,无论上下肢干,躯体前后,基本将人体网织成一个立体式的结构。理论上来说,任何一条经筋的偏移,都会牵一发而动全身地整体调整。如两侧腰髂肋肌、提肩胛肌以及胸锁乳突肌原本是三条并行线,当以右脚站立或坐姿中心落于右侧时,右侧的髂骨会被顶高、后旋,造成髂骨的向左倾斜,身体为了保持平衡,便会将右肩向下倾斜、前旋,枕骨联机向左下倾斜、后旋,而身体的力线便会产生代偿性的调整,脊柱因此呈现弯曲与旋转。

身体运动力线的任何改变都是透过动力系统——经筋而发出的。每一局部的经筋运动时,都会沿经筋的走行方向而产生一条“拉力线”。当整个经筋同时运动时,主动筋群与协同筋群会形成一条力线,而同时,拮抗筋群的“拉力线”亦会形成一条力线,两条力线平衡时,会让运动的产生最为有效。

在临床上,当经筋受到损伤疼痛时,该经筋必然会出现保护性痉挛,这是机体趋利避害的一种本能。而随着损伤刺激的存在,也会迫使经筋受到伤害性刺激的激活,而使其处于痉挛的状态。长期痉挛会使肌肉间血液的循环受阻,造成血液回流障碍,并使血管通透性增加,血液内大量的致痛物质渗出,形成“迫切为沫”“津液涩渗”,出现“排分肉”“肉裂而痛”。此时不但病变的主动筋群或协同筋群可触及挛结点或明显压痛等,并且在其拮抗筋群也有挛缩、疼痛的出现。筋群的这种主动与拮抗关系,古人早以“阴阳”二字明示<sup>[14]</sup>。而从经筋病候的表现看,除了经筋上下跨“结”的“支痛转筋”“引髀而痛”等之外,阳部的经筋继而影响到阴筋,或者阴部的经筋

反过来影响到阳筋,发生阴阳筋同病,即《灵枢·经筋》所言“阳急则反折,阴急则俯不能伸”。

另外,由于部分经筋交叉分布,如足少阳之筋,“结、合”交叉相联,出现“维筋相交”,其“伤左角,右足不用”,同理“伤右角,左足不用”。这种临床表现形式与西医学中脑神经损伤后出现的对侧肢体半身不遂极为相似<sup>[15]</sup>。

故以人为观察个体,上与下、左与右、前与后、角与隅,都是相互直接联系的“阴阳经筋群”。正是基于此,巨刺、缪刺,甚至腕踝针等平衡针刺法愈来愈多地作为“从阴引阳、从阳引阴”治疗思想的实现形式<sup>[16-17]</sup>。

因此,以“牵一发而动全身”的功能力线的观点来看经筋,就不会局部去切割人体,将其视为单独的、一块块的组织,而是基于“调整人体某一部位的框架系统会影响全身其他部位”<sup>[18]</sup>整体的网络架构,将肌肉、肌腱等经筋组织整合视为互相连结,互相牵引、联系、平衡的关系,从而在力学的角度验证了经筋理论的整体观,使得手足、阴阳、经筋、力线、治法在序列关系上产生交互,作为一条重要的线索来探索《内经》所宣扬的人体结构理论整体观的科学性。

#### 4 结语

中医学的整体观具有整体性、系统性、辩证性的特点,从而决定了中医学非线性相关的科学思维方式。经筋理论体系的建立,应当而且必须被置于一个多元结构的、互相联系的网络之中,才会有助于打破目前对经筋研究的桎梏,即过分形质化、异分化,才将有助于形成经筋理论的整体观。

#### 参考文献:

- [1] 郭蕾. 试论经筋体系形成的思想基础[J]. 中医临床研究, 2011, 3(1): 67-68.  
GUO L. Discussion on ideological basis of system formed of Jingjin[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2011, 3(1): 67-68.
- [2] 张隐庵. 黄帝内经素问集注[M]. 孙国中, 方向红, 点校. 北京: 学苑出版社, 2004: 378.  
ZHANG Y A. Variorum of Huangdi Neijing-Suwen[M]. SUN GZ, FANG XH, eds. Beijing: Academy Publishing House, 2004: 378.
- [3] 李德新. 李德新中医基础理论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 45.  
LI DX. Li Dexin basic theory of Traditional Chinese Medicine Lecture[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2008: 45.
- [4] 朱林平, 杨金平, 杨稀月, 等. 壮医经筋疗法治疗视屏终端视疲劳疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(2): 181-183.  
ZHU LP, YANG JP, YANG XY, et al. Efficacy on visual display terminal syndrome treated with jingjin therapy of Zhuang medicine[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2017, 37(2): 181-183.
- [5] 杨晓敏, 董宝强. 基于经筋理论探讨推拿治疗冲任不调型痤疮[J]. 江西中医药, 2017, 48(1): 9-12.  
YANG XM, DONG BQ. Based on tendon therapy to discuss the massage treatment for acne of type of disharmony of the thoroughfare and conception vessels[J]. Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 48(1): 9-12.
- [6] 孔安安. 经筋理论发展源流及特殊筋病的证治考源[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.  
KONG AA. A study on the origin and development of meridian tendon theory[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2013.
- [7] 刘农虞. “筋针”的作用机制探析[J]. 中国针灸, 2015, 35(12): 1293-1296.  
LIU NY. Exploration and analysis on the mechanism of sinew acupuncture[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2015, 35(12): 1293-1296.
- [8] 何泽民. 中医学整体观的属性及其指导意义[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1443-1446.  
HE ZM. Nature and its guiding significance of TCM holism[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 52(17): 1443-1446.
- [9] 赵京生. “以痛为输”与“阿是穴”: 概念术语考辨[J]. 针刺研究, 2010, 35(5): 388-390.  
ZHAO JS. Research and identification of the concept and terminology of “Tender-point” and “Ashi-point”[J]. Acupuncture Research, 2010, 35(5): 388-390.
- [10] 张维波. 《黄帝内经》气血经络概念解析[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 708-716.  
ZHANG WB. Analysis on the concepts of qi, blood and meridians in Huangdi Neijing (Yellow Emperor's Canon of Internal Classic)[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2013, 33(8): 708-716.
- [11] 赵京生. 针灸关键概念术语考论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 33.  
ZHAO JS. On the Terminology of key concepts in acupuncture and moxibustion[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012: 33.
- [12] 刘农虞. 经筋与卫气[J]. 中国针灸, 2015, 35(2): 185-188.

- LIU NY. Jingjin and weiqi [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2015, 35(2): 185–188.
- [13] 颜富雄. 经筋系统——人体十二条运动力线的探讨与临床应用 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- YAN FX. Research and clinical applications of Jein-Chin system (twelve human athletic lines) [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2016.
- [14] 陈佳丽, 林星星, 张文静. 从时空角度探讨经筋理论的架构 [J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 552–555.
- CHEN JL, LIN XX, ZHANG WJ. Discussion on the structure of meridian sinews theory from time-space perspective [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 58(7): 552–555.
- [15] 梁宜, 方剑乔. 《灵枢》经筋理论探析 [J]. 中医杂志, 2008, 49(6): 488–490.
- LIANG Y, FANG JQ. An analysis on the theory of meridian sinews in Lingshu [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 49(6): 488–490.
- [16] 张汉卿. 平衡针与四维牵引调曲并用治疗颈肩综合征临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(3): 22–26.
- ZHANG HQ. Neck and shoulder syndrome treated by both balance acupuncture and curvature adjusting method through 4-dimensional tractions [J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2013, 29(3): 22–26.
- [17] 王声强, 赵甫刚, 张伟玲, 等. 指趾端刺合巨刺法治疗头面部痛证 [J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 127–128.
- WANG SQ, ZHAO PG, ZHANG WL, et al. Finger toe piercing with giant spines to treat the ache of head and face [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion [J]. 2012, 32(2): 127–128.
- [18] 周瑾. 核心稳定性在人体运动中的作用 [J]. 北京体育大学学报, 2008, 31(12): 1710–1714.
- ZHOU J. The role of core stability in athletic function [J]. Journal of Beijing Sport University, 2008, 31(12): 1710–1714.

(收稿日期: 2017-05-08)

## 《北京中医药大学学报》荣获 2015 年“百种中国杰出学术期刊”称号

2016 年 10 月 12 日, 中国科学技术信息研究所 (ISTIC) 在北京召开中国科技论文统计结果发布会, 《北京中医药大学学报》荣获 2015 年“百种中国杰出学术期刊”称号, 这是《北京中医药大学学报》连续第四次 (2012、2013、2014、2015 年) 获得“百种中国杰出学术期刊”称号。

2015 年《中国科技期刊引证报告》(核心版) 自然科学卷共收录中国科技核心期刊 1 985 种, 《北京中医药大学学报》2015 年核心影响因子 0.836, 核心总被引频次 2 392, 综合评价总分 77.44, 综合评价总分总排名第 78 位, 中医药大学学报类排名第一。多年来, 《北京中医药大学学报》始终坚持突出中医药特色, 立足基础, 追踪前沿, 发表中医药最新研究成果, 使学报的学术影响力在中医药学术期刊中始终处于领先地位。

中国科学技术信息研究所每年出版的《中国科技期刊引证报告》(核心版), 发布当年中国科技论文与引文数据库收录的中国科技论文核心期刊科学计量指标。中国科技期刊综合评价指标体系采用层次分析法, 由各学科专家独立操作进行综合评定, 其评定结果客观公正, 代表了中国科技期刊的最高学术水平, 是业界公认的比较客观、全面和科学的期刊评价体系。

《北京中医药大学学报》编辑部