

- Press of Traditional Chinese Medicine,1999:146,149
- [2] 吴谦.御纂医宗金鉴.北京:人民卫生出版社,1998:246-264
WU Qian.Royal Clutch Yizong Jinjian.Bingjing:People's Medical Publishing House,1998:246-264
- [3] 姜群生.经方治疗肾系水肿病的研究与分析.北京:中国中医科学院,2007:21-26
JIANG Qun-sheng.Research and analysis of the classical prescription in the treatment of renal edema disease.Beijing:China Academy of Chinese Medical Sciences,2007:21-26
- [4] 周长清.《金匱要略》水气病之水与气及其他.中国中医基础医学杂志,2007,13(2):84-85
ZHOU Chang-qing.Shui-Qi disease in Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber of: water,qi and the others.Chinese Journal of Basic Medicine in TCM,2007,13(2):84-85
- [5] 王博.水气病的六经辨治规律初探.成都:成都中医药大学,2008:1
WANG Bo.Moisture six-channel syndrome differentiation regularity of disease.Chengdu:Chengdu University of Traditional Chinese Medicine,2008:1
- (收稿日期:2012年12月3日)

· 论著 ·

十二经筋与十二经脉关系探讨

肖红,郭长青

(北京中医药大学针灸推拿学院,北京 100029)

摘要: 经筋系统与经脉系统是两个相辅相成的系统,是经络学说的相对独立的组成部分,既往教材认为“十二经筋是经络系统在肢体外周的连属部分”,将两者混为一谈不利于经筋和经脉理论的研究和应用。十二经筋与十二经脉相伴循行,两者在生理上相互依存,在病理上相互影响。尽管经筋与经脉在生理、病理、功能、分布等方面有着有机的联系,但二者有着本质的区别。了解和掌握经筋与经脉在结构上、生理上和病理、诊疗方面的关系与异同,对于提高临床诊疗水平,开辟针灸、推拿疗法新领域,具有实际的和深远的意义。

关键词: 十二经筋;十二经脉;关系

基金资助: 国家重点基础研究发展计划(973计划)(No.2006CB504508),北京中医药大学自主选题项目(No.2011-JYBZZ-XS102)

Relation exploration of the twelve meridian sinews and the twelve meridians

XIAO Hong, GUO Chang-qing

(Acupuncture-moxibustion and Massage College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Tendon system and the meridian system are two complementary systems, and is relatively independent part of the meridian theory. Previous teaching material think 'the twelve meridian sinews system is connection part of main and collateral channels system in limb peripheral', confusing the two laws against research and application of the tendon and meridian theory. Twelve tendons and twelve meridians accompanied through the lines, are both in the physical interdependence and mutual influence in the pathology. Tendons and meridians in the physiology, pathology, function, and distribution, there is an organic link, but they are essentially different. Understanding and mastering the relationship and similarities and differences of the tendons and meridians on the structure, physiology and pathology, diagnosis and treatment aspects, has practical and far-reaching significance for improving the clinical diagnosis and treatment level, opening up acupuncture, massage therapy field.

Key words: Twelve tendons; Twelve meridians; Relation

Fund assistance: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2006CB504508), Autonomous Subject of Beijing University of Chinese Medicine (No.2011-JYBZZ-XS102)

通讯作者:郭长青,北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学针灸推拿学院,邮编:100029,电话:010-64286687

E-mail: guochangqing66@163.com

高等医学院校教材《针灸学》中称:“十二经筋是十二经脉之气结聚于筋肉关节的体系,是十二经脉的外周连属部分”。根据此定义,似乎经脉包括经筋,经筋是外周性的经脉。这显然是一种误解,将两者混为一谈不利于经筋和经脉理论的研究和应用。经筋与经脉同属经络学说的组成部分。十二经筋,是十二经脉之气结聚散落于筋肉关节的体系,具有联缀四肢关节,约束骨骼,维络周身,主司运动的作用;经脉包括十二经脉和奇经八脉,具有运行气血,营养周身,协调阴阳的作用。十二经筋与十二经脉相伴循行,两者在生理上相互依存,在病理上相互影响。尽管经筋与经脉在生理、病理、功能、分布等方面有着有机的联系,但二者有着本质的区别。了解和掌握经筋与经脉在结构上、生理上和病理、诊疗方面的关系与异同,对于提高临床诊疗水平,开辟针灸、推拿疗法新领域,具有实际的和深远的意义。

二者的区别

1. 循行之区别

1.1 体表范围之区别 十二经筋循行分布与十二经脉基本相同,与十二经脉的外行部分基本一致,即经脉循行径路周围的筋肉,多属本经经筋所辖。但也有循行至经脉未及之处者,如足太阳之筋“其支者,入腋下,上出缺盆”。也有个别的经筋循行分布不及于经脉,例如,足厥阴之筋的循行仅终止于“阴器”。

因此,在某些方面,十二经筋补充和延伸了十二经脉在体表分布循行及功能上的不足。

1.2 循行走向之区别 在循行方向上,经筋与经脉也有区别。十二经筋与十二经脉相伴循行,但手足的经筋和经脉循行方向相反。十二经筋皆起于四肢末端,结于关节,终于头身,呈向心性循行,这一特点与十二经脉在循行走向上既有向心性循行又有离心性循行不同。十二经脉内联脏腑,是运行气血的通路,所以是顺逆交错相互衔接,周流贯注如环而无端。经筋维络周身,各筋的形态“中无有空”,无通行气血作用,其循行方向均从四肢末端起始,呈向心性走向躯干头面,以联缀四肢百骸。十二经筋的这种“向心性”循行方向决定十二经筋不可能有十二经脉那样的阴阳表里及交接流注程序,除足少阴之筋合足太阳之筋外^[1]。

1.3 循行过程之区别 经筋在循行过程中有“结”、“聚”等特点,如足三阳之筋结于“颞”,各

经筋之间通过结聚,在结构上相互联系,在功能上相互配合,协调着人体的运动。此外,十二经筋在循行途中,都聚合于四肢关节和肌肉丰盛之处,如腕、肘等处。这与《素问·五脏生成》所说的“诸筋者,皆属于节”的理论是相吻合的。“以筋会于节”:十二经筋在循行分布中多结聚于四肢关节部。集中结聚分布:多条经筋结聚于同一部位。如足三阳、手阳明之筋皆结于“颞”。经筋间交合联系:十二经筋间通过循行过程中的相交、相合从而加强经筋间的联系^[2]。

1.4 属络之区别 十二经筋主要循行于四肢躯干及头面的体表部位,虽然手足三阴之筋也内行胸腹廓中,但均不直接入脏腑,这与十二经脉内属络脏腑有明显的区别。正因为如此,十二经筋的命名上皆未冠以脏腑之名。如《黄帝内经太素》云:“十二经筋内行胸腹廓中,不入五脏六腑”。由于十二经筋不隶属脏腑,故在临床上对于脏腑疾病从筋论治者较少。

1.5 分布形式之区别 有学者^[3]认为,经筋主要循行于四肢、躯体和胸腹腔,而且经筋不是像经脉那样呈线状的分布,而是较宽的立体分布与经脉相伴行,呈片、面状分布,且补充了十二经脉未至之处。

2. 作用之区别 十二经筋虽受经脉气血之濡养,但二者作用各异,经筋包括了肌肉、肌腱、韧带、筋膜等组织。能维系四肢百骸、主司周身关节的运动,并对周身各部分组织脏器起保护作用^[4]。明代张介宾《类经》云:“盖经脉营行表里,故出入府藏,以次相传。经筋联缀百骸,故维络周身,各有定位”。经脉理论主要体现为行血气的功能意义,经筋理论则主要说明机体的部分组织构成^[5]。

3. 取穴方法之区别 经筋取穴是“以痛为腧”,即在病理状态下产生的有形可查的阳性体征,也称“经筋病灶”;有时一个小的“病灶”可以引起一个大范围的疼痛,而把这此小“病灶”解除就可以治愈大范围疼痛。而经脉取穴多以“辨经取穴”为主,如同经取穴、他经取穴等,所取的穴位不一定是该病真正的“病灶”。故经筋腧穴和经脉腧穴都具有同等的地位和作用,甚至在某一方面经筋腧穴更能显示它的特殊作用^[1]。《灵枢·经筋》曰:“其病,治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”。正是由于经筋与经脉的区别,因此,经脉与腧穴的密切关系不见于经筋理论,才有了经筋病症以痛为腧,燔针劫刺的特点^[6]。

4. 病候特点之区别 经筋病候多是指经筋循

行所过之处的筋肉、关节等疾患,以疼痛和运动障碍为主。其次是转筋症,如《灵枢》:“经筋之病,寒则反折筋急,热则弛纵不收,阴痿不用,阳急则反俯不伸”;《素问》:“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”。经筋病候的这种临床表现与现代神经系统和运动系统疾病极为相似,而经脉病候一般包括十二经脉疾病和奇经八脉疾病。在临床上,经筋病多因风寒湿邪和劳损所致,其病理为“因结致病”,其病性多表现为寒证和热证;而经脉病多因气滞血瘀痰湿所致,其病理为“不通则痛”,其病性多表现为实证和虚证^[1]。

另外,经脉病候有传变的过程,即“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛……内连五脏,散于肠胃”,是疾病传导途径之一;而经筋病变主要表现为“寒则反折筋急,热则弛纵不收,阴痿不用”的痹痛。

总之,十二经筋皆起于四肢指、趾端,循行于体表,不深入内脏,没有与脏腑的“属”、“络”关系,没有“手足三阳,手走头而头走足;手足三阴,足走腹而胸走手”(《标幽赋》)的循行规律,没有始于肺手太阴之脉,终于肝足厥阴之脉,如环无端,终而复始,的流注顺序,也没有阴阳表里两经以及同名经脉的交接程序^[7]。

经筋与经脉的联系

1. 生理 经筋系统与经脉系统是两个相辅相成的系统,是经络学说的相对独立的组成部分,既往教材认为“十二经筋是经络系统在肢体外周的连属部分”,突出强调了经脉对经筋的濡润滋养作用,很少强调经筋对经脉的调整功能。实际上,两者既然交汇,就必然有相互影响和制约作用^[8]。

经筋伴经脉分布,其功能活动有赖于经脉所运行气血的温煦濡养以及经气的调节,其中与足厥阴、足阳明、足太阳经及跷脉关系最为密切。肝所藏之血,通过足厥阴经脉的运行而到达体外的同名经筋,并通过十二经脉的循环流注而营养周身肌筋关节,且足厥阴之筋络诸筋,足厥阴筋气充实,则能发挥对全身筋气的调节作用。足阳明为多气多血之经,《素问·痿论》曰:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋”。足太阳经脉和经筋在人体的循行分布最为广泛,《黄帝内经灵枢集注》曰:“太阳之气,生于膀胱之中,而为诸阳主气,阳气者,柔则养筋”。足太阳经气充足,经筋得其阳气温养,则肌筋柔韧刚健,关节活动自如。跷脉具有交通一身阴阳之气,调节肢体运动的

功用,经筋的功能活动,还有赖于阴阳跷脉的调节,若跷脉脉气失调,则会导致肢体内外侧肌张力失衡,《难经》曰:“阴跷为病,阳缓而阴急;阳跷为病,阴缓而阳急”^[9]。

十二经筋能维系四肢百骸、主司周身关节的运动,有着藏护卫经脉,促进调节经脉中气血正常运行的作用,并对周身各部分的组织脏器起保护作用。经脉与经筋的功能是密不可分的。

2. 病理 经筋病候就是经脉所属的筋肉系统的症状群,而经筋的功能活动,又依靠脏腑经络气血的濡养而得以维持,所以体表的筋肉疾患是和经脉、内脏的生理病理影响息息相通的。从整体观点来分析经筋病候,才能全面理解经筋病候在临床上的实用价值^[10]。经脉中气血亏虚或者其本身出问题了,那么经筋就得不到濡养,其功能也会受到影响。

《灵枢·经脉》:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”,所谓固外才能安内,人体五脏六腑居安于内,有赖于筋肉联缀百骸、系结肢节、定形实体。正如《灵枢·五变》所云:“人之有常病也,亦因其骨节、皮肤、腠理之不坚者,邪之所舍也,故常为病也”。其次,经筋主束骨而利机关,经筋之藏有经脉。经筋痹痛就必然要影响经脉与络脉。从病理角度分析,经筋痹痛会卡压经脉,造成经脉不畅,气血失调,就会出现虚实交错的病症。故《灵枢·刺节真邪》篇提出:“一经上实而下虚者,此必有横络盛加于大经之上,令之不通”。在关节部位,经筋对络脉的影响更为明显。

3. 治则 经筋与经脉相互关联,故在治疗上亦相互影响。经脉主运行气血,常受脏腑之气的影响,其推动力有强有弱,故治之有补泻之别。然经筋损伤,亦可直接或间接影响经脉畅通,阻碍气血运行,从而导致临床症状。经脉上若有横络卡压,使经脉闭阻,在病灶点以上,气血郁滞泛滥,病灶点以下气血虚少,其病必难治。可见,治筋之关键首先要解除横络卡压。十二经筋还可以通过其所含的十二经别,自四肢深入内脏,络属脏腑,具有间接调节脏腑的功能作用。所以,在临床上利用十二经别的“六合”特点,掌握六腑之“气街”(六条阳经气行往来的径路枢纽),将脏腑与经筋病症解除于“门户”,具有一定的临床意义^[1]。

经筋病在临床治疗方面的选穴原则:“以痛为腧”。《灵枢·卫气失常》篇又曰:“筋病无阴无阳,

无左无右,候病所在”。以上所述均为目前治疗各种软组织疾患及肌肉痉挛或瘫痪等证在患者局部施行针灸、按摩、拔罐等疗法的理论依据。经筋取穴。经筋的功能活动又赖于经络气血的濡养而得以维持,所以体表的筋肉疾患是和经脉内脏的生理、病理影响息息相关的,因此在治疗经筋病时,除局部取穴外,还要注意选取一些有关经脉上的腧穴进行治疗^[11]。

结语

通过对两者的分析与比较可以看出,经筋系统与经脉系统应该是同属经络学说的两个相辅相成且相对独立的组成部分。经筋与经脉同源共渊,互并为系,相伴循行,构成经络系统的主干线,十二经筋为十二经脉“着床”提供载体,而十二经脉又为十二经筋的“活动”提供气血,两者在生理上相互依存,病理上相互影响^[12]。经筋对肌肉、关节的屈伸和肢体运动有重要作用,所以,经筋的病候,多表现在运动方面,如筋脉的牵引、拘挛、弛缓、转筋、强直和抽搐等。“五脏坚固……肌肉解利……故能长久”(《灵枢·天年》),“肌肉解利”是经筋的生理常态;“搏于筋,则筋挛”(《灵枢·卫气》),“筋挛”、“聚结”等可示为经筋的病理变态。“以痛为腧”的局部取穴法,刺法中的分刺(刺肌肉)、恢刺(刺肌腱)和关刺(刺关节)都是经筋理论在临床治疗上的应用。故临床必须辨明是经筋病还是经脉病,或是筋脉同病;然后再辨寒热虚实,根据不同的证型施以不同针法,才能做到对症施法,法到病除。

参考文献

- [1] 韦英才.浅释经筋与经脉的异同及其临床意义.广州中医药大学学报,2007,24(3):247-249
WEI Ying-cai.Preliminary comparison between musculature and meridians and the clinical application.Journal of Guangzhou University of TCM,2007,24(3):247-249
- [2] 梁宜,方剑乔.《灵枢》经筋理论探析.中医杂志,2008,49(6):488
LIANG Yi,FANG Jian-qiao.Lingshu tendons theory analysis.Journal of Traditional Chinese Medicine,2008,49(6):488
- [3] 陈晓莉.经筋之研究.陕西中医学院学报,1993,16(4):26-27
CHEN Xiao-li.Study on musculature.Journal of Shaanxi College of TCM,1993,16(4):25-27
- [4] 刘金洪.肩凝症从经筋论治60例.南京中医药大学学报,1995,11(5):28
LIU Jin-hong.60 cases of shoulder coagulation disorder on the treatment from the tendons.Journal of Nanjing University of Chinese Medicine,1995,11(5):28
- [5] 赵京生.针灸经典理论释.上海:上海中医药大学出版社,2003:76
ZHAO Jing-sheng.Acupuncture Classics Theory Interpretation.Shanghai:Shanghai University of Chinese Medicine Press,2003:76
- [6] 刘智斌.从“筋论治痛痹及其机理探讨”.辽宁中医杂志,2006,33(2):206
LIU Zhi-bin.Treatment arthritis from the aspect of tendon and its mechanism discussion.Liaoning Journal of TCM,2006,33(2):206
- [7] 王雨.十二经筋病候与针灸临床.中医杂志,1989,30(5):20
WANG Yu.Twelve tendon diseases and clinical acupuncture.Journal of TCM,1989,30(5):20
- [8] 薛立功.经筋系统的生理结构与解剖内涵.中国针灸学会经筋诊治专业委员会成立大会论文集(2009年)重点论文选编,2009:83
XUE Li-gong.The tendon system physiological structure and anatomical connotations.Key papers selected words of Tendon diagnosis and treatment professional committee establishing congress(2009) of Chinese acupuncture and moxibustion society,2009:83
- [9] 刘金洪,方剑乔.十二经筋探讨.中国针灸,1998,18(5):28
LIU Jin-hong,FANG Jian-qiao.Twelve tendons discussion.Chinese Acupuncture and Moxibustion,1998,18(5):28
- [10] 叶建,管遵惠.管遵惠老师经筋理论的运用经验.云南中医中药杂志,2005,26(3):2
YE Jian,GUAN Zun-hui.Tendon theory application experiences of GUAN Zun-hui.Yunnan Journal of TCM,2005,26(3):2
- [11] 杨世芳.《灵枢·经筋》浅论.天津中医学院学报,1990,9(4):12
YANG Shi-fang.Lingshu·Tendon shallow discussion.Journal of Tianjin University of Chinese Medicine,1990,9(4):12
- [12] 雷龙鸣,韦英才.试论经筋理论对推拿治疗腰椎间盘突出症的指导意义.中华中医药杂志,2010,25(9):1384
LEI Long-ming,WEI Ying-cai.Discussing on treatment of lumbar disc herniation by massotherapy from musculature theory.China Journal of TCM and Pharmacy,2010,25(9):1384

(收稿日期:2012年8月1日)