

六经脉之厥与厥逆

仰 卫 军

(江阴市中医外科医院针灸科, 江苏 江阴 214437)

摘 要:通过对《内经》中《素问·厥论》篇的深入研究分析, 可知六经脉有“某经之厥”和“某经之厥逆”的不同描述, 反映的相应临床表现奠定了经络辨证的理论基础; 其倡导的“盛则泻之, 虚则补之, 不盛不虚, 以经取之”和“治主病者”等治疗原则在针灸临床中有着较高的现实意义, 为后世针灸治疗厥证提供了理论依据。

关键词: 经脉; 厥; 厥逆

中图分类号: R224.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)06-1106-03

《素问·厥论》是《内经》中论厥的专篇, 除了详细论述厥的病因病机外, 本篇还对各经脉之厥的具体情况作了一一说明。厥反映在经脉上有两种形式, 一种是“某某(三阴三阳的名称)之厥”, 另一种是“某某(三阴三阳的名称)厥逆”。每条经脉的“厥”和“厥逆”都有相应的临床表现, 而且其与《灵枢·经脉》中经脉病候相比也是不甚相同, 那么经脉的“厥”和“厥逆”所包含的病候反映的是何种经络理论呢? 对《素问·厥论》中经脉“厥”和“厥逆”研究有助于我们深入了解这种经络理论。

1 经脉之厥

文中经脉之厥分为三阴三阳, 虽然未明指手足, 但将其病候与《灵枢·经脉》篇相比, 此处的三阴三阳无疑就是指足脉。而且三阴三阳的排列顺序也是先阳后阴, 这样的顺序是与出土经脉文献保持一致的, 也是古人对足脉重视的结果。《素问·热论篇》是以三阴三阳经脉理论论述热病的,

它的阴阳顺序、名称都与经脉之厥完全相同, 甚至出现在出土经脉文献中的较为古朴的“巨阳”名称也见于这两篇中, 由此可见它们与出土经脉文献是有一定联系的。

“巨阳之厥, 则肿首头重, 足不能行, 发为衄吐。”不难看出, 这样的描述很特别, 它只论述了足太阳经脉头和足两个起止点的病候, 省略了中间。类似的描述在与《张家山汉简·脉书》同时出土的《引书》中也可见到, “头气下流, 足不痿痹, 首不踵舄”, 此处“踵”读为“肿”, 《吕氏春秋·尽数》“郁处头则为肿为风, 处鼻则为舄为室”^[1]。不难看出, “头气下流”与“巨阳之厥”是分别从正反两方面进行论述的, “头气下流”是古人所认为的人体生理情况下气的流动, 而“厥”字在《说文》中有“逆”的意思, 无疑此处的“厥”就是相对正常的“头气下流”而言的。由此可见, “巨阳之厥”与出土文献的关系是相当密切的。

“少阳之厥”为“暴聋, 颊肿而热, 胁痛, 衄不可以运”,

案 2 李某, 女, 41 岁, 教师。2 年前患肋软骨炎, 服舒肝丸加沈阳红药而效, 之后常反复发作, 均自购上二种药服之缓解, 1 个月前, 胸胁痛又作, 再服前药无效, 且渐加重, 胸闷, 心前区数处针刺样疼痛, 痛甚时牵扯肩背及两臂筋脉挛缩, 牙关发紧, 欲作抽搐, 疑为心梗, 查心电图仅示为心肌劳损, 心血管造影并无阳性所见。注射心血康、消心痛等药未效, 且增头痛失眠, 于 2003 年 11 月 7 日就诊。查胸部肋软骨皆有触痛, 心前区肋间触痛明显, 舌黯红少津, 脉右滑左弦细。此正叶氏所谓久痛入络, 且有血虚风动之势, 遂与柔肝通络, 佐以熄风, 药用柏子仁、桃仁各 20g, 当归 10g, 天冬、怀牛膝、丹参、刺蒺藜、钩藤各 15g, 菊花、川楝子各 10g。3 剂痛止, 2 诊去钩藤、菊花加茯神 15g、阿胶 20g 研面丸服, 半月后诸症消失, 眠纳俱佳。方中牛膝一味, 兼有柔肝通络熄风之功。

3 柔肝舒筋法

肝主筋, 肝血不足, 筋脉失养则拘挛疼痛。肝血虚则风易动, 叶氏有“怒动肝风、筋胀”“内风烁筋, 跗膝痺痛”等论述, 是说肝风振烁, 可致筋脉疼痛, 对此, 叶氏用柔肝舒筋法治之, 如同书 608 页肩臂痛门徐案: “左指胀痛引肩, 男子血

虚风动, 病在肝, 形脉不足, 以柔药温养, 制首乌、枸杞子、当归、胡麻仁、菊花、柏子仁、刺蒺藜、桑枝膏。”其中枸杞子、制首乌、胡麻仁、当归、柏子仁等养血柔肝, 菊花、刺蒺藜、桑枝等去风舒筋。理法方药, 简练易读。临床上, 此证在肩臂臂痛等病中较常见, 用柔肝舒筋法每多获效。

案 3 张某, 女, 32 岁, 司机。因颈部僵板不舒, 肩背酸痛, 两臂麻木肿胀, 拘挛疼痛 2 个月, 伴头晕, 精神不振, 乏力, 失眠多梦, 心悸心烦, 胃脘满闷不舒, 临床诊断为肩背部肌肉劳损并筋膜炎, 于 2004 年 2 月 24 日就诊。查舌略红, 脉浮大, 脉证合参, 当属肝血不足, 筋脉失养, 肝风内动, 振烁筋脉。肝为罢极之本, 久有劳损, 伤及肝血, 肝血不足, 筋脉失养则拘挛疼痛, 肝风内动, 振烁筋脉则肢麻肿胀, 风凌清窍则头晕, 精神不振, 肝旺必犯脾胃, 故胃脘满闷。“脾之大络, 名曰虚里, 其动应衣, 脉宗气也”肝风窜入脾之大络, 内扰心神, 则心悸心烦, 失眠多梦。叶氏常以心悸失眠归属于肝风内动所致。如同书肝风门“阳挟内风上巅, 目昏耳鸣不寐”“肝阳内风振动, 心悸眩暈少寐”“左胁中动跃未平, 犹是肝风未熄”等。至于患者两臂肿胀, 正是叶氏所谓“风胜为肿”, 而非湿邪为患。证虽繁杂, 皆因血虚风动所致, 妨叶氏柔肝舒筋法治之, 药用: 柏子仁 20g, 制首乌 15g, 胡麻仁 7.5g, 当归、菊花各 10g, 刺蒺藜 15g, 钩藤 20g, 桑枝 25g, 夏枯草、茯神、天冬、石斛各 15g, 陈皮 2.5g, 连服 6 剂, 诸症若失。其中刺蒺藜 1 味, 在 3 法之中叶氏均常用之。

收稿日期: 2005-12-28

作者简介: 仰卫军 (1977-), 男, 江苏江阴人, 中医师, 研究方向:

《内经》经络理论研究

它的表现与《素问·热论篇》中少阳脉病候很相似,“三日少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋”,不难看出,在少阳脉与“胸胁痛、耳聋”的联系上,两篇是一致的,当然这种特点也是与《足臂十一脉灸经》一致的,特别是“耳聋”,《阴阳十一脉灸经》、《张家山汉简·脉书》、《灵枢·经脉》中虽然均循行到耳部,但其经脉病候中却没有“耳聋”。由此可见,经脉之厥的内容是参考了不同的出土医学文献而形成的。与“少阳之厥”的表现相似的在《素问·藏气法时论篇》中也有描述,“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒,虚则目(眊)(眊)无所见,耳无所闻,善恐,如人将捕之,取其经,厥阴与少阳,气逆,则头痛耳聋不聪颊肿。取血者。”不难看出,此处也有“耳聋、颊肿”的描述,这与“少阳之厥”的表现是一致的,而且“气逆”似乎是对“厥”的一种解释。由“肝病者”可以看出,此时的经脉理论已与脏腑理论发生融合,而以上分析的经脉之厥与出土文献之间的种种密切联系则显示经脉之厥内容成书较早,基于这两点,笔者认为,《素问·藏气法时论篇》中的“耳聋、颊肿”内容是受“少阳之厥”影响的结果。

“少阴之厥”中的“腹满”病候在出土文献以及《灵枢·经脉》中均未出现,但《足臂十一脉灸经》中循行有“入腹”的记载。此外,“阳明之厥”、“太阴之厥”中均有“腹满”,“厥阴之厥”中也有“腹胀”,在出土经脉文献的经脉病候中与此对应的是“阳明”的“腹胀”,“太阴”的“腹胀”,“厥阴”的“妇人少腹胀痛”,在出土经脉文献的经脉循行上“阳明”是“夹少腹”,而“太阴”、“厥阴”则不与腹部发生联系,但在《灵枢·经脉》篇中均与腹部有联系了。而且《素问·厥论篇》中有如此论述:“厥或令人腹满……”,那么3条经脉“厥”中的“腹满”是自身的经脉病候,还是由于以上引用的论述呢?如果是自身的经脉病候,那么“少阴之厥”的“腹满”如何解释?在《内经》其他的一些篇章中亦有一些关于“肾、足少阴、腹满”的论述,《灵枢·胀论》曰:“肾胀者,腹满引背央央然”,《灵枢·杂病》言:“腹满,大便不利,腹大……取足少阴”。《灵枢·胀论》论述以五脏来分型,《灵枢·杂病》中取的是“足少阴”而非“少阴”,由此看来这两篇是要晚于《素问·厥论篇》的,因此“少阴之厥”的“腹满”并不是来自这两篇的,如此看来“腹满”是后来增加的,那么这种增加是何时进行的呢?笔者推测可能是起于《素问·厥论篇》,由于《素问·厥论篇》在总论“厥”的时候提到了“厥或令人腹满……”,因此在其后论述“六经脉之厥状病能”时,必然要对上文所论述的内容有所呼应,所以“阳明、太阴、少阴”中出现“腹满”也就是一种逻辑上的必然、理论上的前后一致,以上3条经脉在出土文献中,无论从经脉循行,经脉病候上都与“腹部、腹满”存在密切联系,同时这样的安排也是有其实践因素在内的,因为其他的经脉中并未出现“腹满”,在经脉的循行上,经过腹部的只有足三阴和足阳明。少阴脉虽然早在《足臂十一脉灸经》中就“入腹”了,但在出土文献以及《灵枢·经脉》中却一直没有在病候上对此循行有所体现,因此到了《素问·厥论篇》时,由于一方面古人归纳的“厥”的特点中有“腹满”,另一方面的情况是《足臂十一脉灸经》中“少阴”入腹记载的言之凿凿和少阴经脉病候中“腹满”阙如,以上两方面共同

促使古人在编撰《素问·厥论篇》时,将“腹满”归入“少阴之厥”中,而《灵枢·胀论》、《灵枢·杂病》中的“腹满”恐怕就是从“少阴之厥”而来的。

文中在足六经之厥之后还有这样一句话,“盛则泻之,虚则补之,不盛不虚,以经取之”,同样的语句在《灵枢·通天》中也可见到,《灵枢·经脉》、《灵枢·禁服》篇中的论述与之相比要更为详尽,“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之。”这段话主要讲的就是依据脉象来进行针灸以治疗疾病。从以上对经脉之厥的分析来看,笔者认为经脉之厥的内容是要早于《灵枢·经脉》的,由此可见,经脉之厥之后的这一段内容是来自于《灵枢·经脉》的,是后人加入到经脉之厥的后面的。从前面对“厥”的研究我们认识到当初“厥”的产生与脉诊是密切相关的,在出土经脉文献中不是每条脉都有“厥”的,而《素问·厥论篇》的经脉之厥可以看作是出土经脉文献中“厥”的一种类推和发展,既然在古人看来“厥”与脉诊密切相关,那么经脉之厥与脉诊相关也就是很顺其自然的事了,而将“盛则泻之,虚则补之,不盛不虚,以经取之”加入到经脉之厥之后,则是《内经》的编撰者在认识到以上“厥”、出土经脉文献、经脉之厥以及脉诊之间的关系后的事了。

2 经脉厥逆

《素问·厥论篇》中的经脉厥逆内容可分为两部分,一部分是手六经厥逆的内容,另一部分虽然没有言明手足,但通过其具体临床表现,还是不难看出它是讲足六经厥逆的,而且《内经》的古传本《黄帝内经·太素》中就是直接言“足某脉厥逆”的。

“虚满”在经脉厥逆中出现了3次,分别为少阴厥逆的“虚满呕变”、厥阴厥逆的“虚满前闭”以及手太阴厥逆的“虚满而咳”。“虚满”到底是怎样的一种表现呢?《先秦两汉医学用语汇释》^[2]中将之解释为“腹部自觉胀满,而按之空虚柔软之症”。这样的解释放在经脉厥逆的内容中是很难令人信服的,最明显的就是难以解释“虚满而咳”。在其他篇章中发现以上3条经脉的病候中有一些与“虚满”相似的表述,《素问·热论篇》中厥阴脉的“烦满”,《灵枢·经脉》中足厥阴脉的“胸满”,《灵枢·经脉》中手太阴脉的“胸满、心烦”,而在《针灸甲乙经》中足少阴脉的灵墟穴的主治症候中就有“胸中痞满、闷乱烦满”的记载。由此可见,“虚满”可能就是指心胸部的满闷、烦乱。

厥阴厥逆中“挛”这个病候是较为特殊的,因为它并没有明确病位,《黄帝内经·太素》中为“挛腰”,那么“挛”的具体病位究竟在何处?《灵枢·本神》曰:“肝悲哀动中则伤魂……阴缩而挛筋”,在厥阴之厥中也发现了“阴缩”,而且《素问·厥论篇》中对阴和筋有这样的论述,“前阴者,宗筋之所聚”,可见前阴与筋是关系密切的,但既然《灵枢·本神》中的“阴缩”与“挛筋”是并列关系,那么此处的筋应该不是指前阴而是相对广义上的五体之一的筋。《灵枢·本神》中的理论明显是属于脏腑理论与经脉融合的产物^[3],相比而言,经脉之厥和经脉厥逆的内容较之可能是早的,虽然说用较晚的理论来证明较早的理论似乎显得证据不太充分,但出土文献为我们提供了佐证。帛书《阴阳

脉死候》中视舌卷囊缩为“筋先死”之症候,出土经脉文献中足厥阴脉与前阴的关系较为密切,因而通过前阴这样的概念媒介,足厥阴脉与筋发生联系就是相当顺其自然了。所以笔者认为厥阴厥逆中“挛”应当是针对五体之一的筋而言的,是出土文献中经脉理论不断发展并和其他理论不断融合的结果。

阳明厥逆中有“喘”的病候,这是比较奇特的,因为无论是出土经脉文献还是《灵枢·经脉》中足阳明脉病候中均无此病候。但在《素问·阳明脉解篇》中却有类似描述,“阳明厥则喘而惋……”,两者不仅病候相同,而且均使用了“厥”这个字,可见两者之间的关系是相当密切的。笔者认为阳明厥逆的“喘”可能来自于《素问·阳明脉解篇》,这是因为总体看来经脉厥逆的年代是较晚的,《素问·阳明脉解篇》所解释的均为足阳明脉的动病候,而由于《阴阳十一脉灸经篇》和《灵枢·经脉》中的足阳明脉是动病候之间是无甚差异的,因而不能认定《素问·阳明脉解篇》中的病候就一定来自《灵枢·经脉》,相反笔者可以找到一些证据说明《素问·阳明脉解篇》的年代是较早的。第一,“阳明主肉”,同样的语句在《素问·热论篇》中也有,而根据笔者以前的研究认为《素问·热论篇》中的经脉理论是较早的。第二,“厥逆连藏则死,连经则生”,同样《素问·热论篇》中也有类似的表述“三阳经络皆受其病,而未入于藏者,故可汗而已”,“五藏不通则死矣”。第三,在《素问·阳明脉解篇》、《阴阳十一脉灸经篇》中均是“登高而歌”,而在《灵枢·经脉》中则为“上高而歌”。《素问·阳明脉解篇》、《张家山汉简·脉书》中为“病甚则……”,《灵枢·经脉》则为“甚则……”。由此可见,阳明厥逆中的“喘”可能是来自《素问·阳明脉解篇》的。

足三阴经厥逆之后还有这样一段话,“三阴俱逆,不得前后,使人手足寒,三日死”。不难看出,此处对足阴脉是极为重视的,其实这样的认识早在《阴阳十一脉灸经》、《张家山汉简·脉书》中就已有所体现了,“凡三阴,地气也,死脉也,腐脏阑肠而主杀。阴病而乱,则不过十日而死”,由此可见,至少足六经厥逆的内容与出土经脉文献的关系是密切的。

手阳明、少阳厥逆中有“喉痹、嗌肿”病候,而在出土经

脉文献中已发现此二脉中只有手少阳脉有“嗌肿”病候,到《灵枢·经脉》时手阳明脉、手少阳脉中才出现了“喉痹”。手太阳厥逆为“耳聋泣出”,同样也是在《灵枢·经脉》中出现“耳聋、目黄”,虽然“泣出”与“目黄”是有区别的,但两者均为目的病候,因此笔者推断至少手六经厥逆的内容可能是要晚于《灵枢·经脉》的。

正如经脉之厥的末尾附有“盛则泻之,虚则补之,不盛不虚,以经取之”一样,在多数经脉厥逆之后也有“治主病者”这样的附语。“治主病者”与《灵枢·经脉》中的“是主某所生病者”是较为相似的。笔者认为“治主病者”与经脉厥逆的内容不是同时形成的,而是后人加入的,而且加入的时间应该在《灵枢·经脉》之后。

3 小 结

综上所述,《素问·厥论篇》中的经脉之厥和经脉厥逆的内容是较为复杂的,它们的病候有的与出土经脉文献相同,有的与《灵枢·经脉》相同,还有一些是不见于这两者之中的。考虑到《内经》本身就是一部各家论文集,那么经脉之厥和经脉厥逆的内容具有多重的文献构成也是可以理解的。大体看来,经脉之厥的内容是要早于经脉厥逆的,而经脉厥逆内容中足六经厥逆是要早于六经厥逆的。虽然目前没有确切资料证明当初经脉之厥和经脉厥逆的病候是怎样形成的,但笔者发现这些病候与经典的经脉病候的差异并不是很大,这些病候可能是对经典经脉病候中的一部分内容的强调,可能所强调的这些病候在当时看来是极为常见或极为凶险或极为特殊而具有代表性的,因此古人运用“厥”和“厥逆”予以表达出来。此外,对于这些较为特殊的经脉病候表现形式,现在的研究不应该只停留在理论的层次,而应在针灸临床中有意识地去验证、运用这些理论,同时在新的实践过程中也不应忽视对经脉病候的重新认识和不断总结、归纳。

参考文献:

- [1] 高大伦. 张家山汉简《脉书》研究[M]. 成都: 巴蜀书社, 1995 123
- [2] 张显成. 先秦两汉医学用语汇释[M]. 成都: 巴蜀书社, 2002 118
- [3] 赵京生. 针灸经典理论阐释[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2000 67

The JUE - Disease and Contracted Jue - disease in the Six Meridians

Yang Weijun

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Surgical Hospital of TCM, Jiangyin 214437, Jiangsu China)

Abstract Objective Through the deeply study and analysis on “Su Wen • Jue - Syndromes”, we can know different descriptions of the jue - disease and contracted jue - disease in the six meridians. Their clinical symptoms settle the theoretical foundation of the syndrome differentiation with meridians. The therapy principle on “Su Wen • Jue - Syndromes” advocates that “When treating the jue - disease, apply on purgation therapy when the patient is weak. To patients of ordinary body which is neither strong nor weak, apply acupuncture therapy to prick the main points of the related meridian.” and “When treating, prick the points on the meridians which are associated to the disease.” They have highly practical significance in clinical works of acupuncture and moxibustion. They also provide the theoretical basis on therapy of the jue - disease with acupuncture and moxibustion for descendants.

Key words Meridians; Jue - disease; Contracted Jue - disease