

【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.03.004

基于“气一元论”浅析经络中“气”之体现*

吕 琴¹, 时柳清¹, 任 路^{1△}, 孔祥琳²

(1. 辽宁中医药大学, 沈阳 110847; 2. 山东中医药大学, 济南 250355)

摘要:“气一元论”作为统筹中医各学科发展的主要根基,是中医学者必不可少的重要指导思想。对它的有效阐释及深入研究亦成为揭示经络可视化研究的关键桥梁。故本文基于“气一元论”探究经络中“气”之体现,认为经络实质仍以“气”为主,但有“气本、气动、气化”之区别,在经络学理论、脉诊、经络治疗等方面中得以体现。全文旨在强调现代经络学发展应以中医思维为主,立足于经络中“气”为中心,并进行理论阐释,同时对“气本、气动、气化”的本质研究提供中医理论佐证和启示。

关键词: 气一元论; 经络; 气本; 气动; 气化

中图分类号: R226 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2023)03-0357-04

Manifestation of "Qi" in Meridians Based on "Qi Monism"

LYU Qin¹, SHI Liuqing¹, REN Lu^{1△}, KONG Xianglin²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China;

2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract: As the main foundation of integrating various subjects of Traditional Chinese Medicine (TCM), "Qi Monism" is an essential guiding principle for TCM scholars. Its effective interpretation and in-depth study have become the key bridge to reveal the visualization of meridians. Therefore, this paper explores the embodiment of "Qi" in meridian based on "Qi Monism". It is argued that the essence of meridian is still mainly "Qi", but there are differences between "essence of Qi, movement of Qi and transformation of Qi". They are embodied in the meridian theory, pulse diagnosis, acupuncture method, meridian therapy in ancient and modern times, etc. The purpose of this paper is to emphasize that the development of modern meridian science should be based on TCM thinking, and should be centered on "Qi" in meridians. At the same time, it provides theoretical evidence and inspiration for the research on the essence of "essence of Qi, movement of Qi and transformation of Qi" in TCM.

Key words: Qi Monism; Meridian; Essence of Qi; Movement of Qi; Transformation of Qi

经络是人体经气运行的通道,穴位则是经气运行通过时所注的反映节点。目前学者普遍将人体十四经脉循行和365个穴位作为针灸理论体系核心内容,临床以此为理论指导进行辨证施治,且疗效佳。如今随着时代的更迭交替,高新科技的涌现,现代学术研究亦处于百家争鸣状态,不仅国内学者对经络实质展开了一系列研究,国外也不断推进经络现代化的深入发展。然而,“气一元论”的科学阐释还未能与现实临床完美融合^[1]。“气一元论”本身作为中国古代哲学思想之源,占有重要思想地位,又是统领中医各经典学科的重要根基和方法体系,有着难以撼动的重要地位^[2-3]。故本文基于“气一元论”关键点探究经络中“气”之体现,了解内含的逻辑结构

和属性特点,以此获得现代经络与传统经络间可融合的启示,为推动经络学发展提供理论佐证和启示。

1 “气一元论”之要

“气一元论”,要点在于以“气”为主,强调“一元”(气本),赖之以“气”(气动),变化“多元”(气化)。即万事万物由气始生,一气周流,可分阴阳,阴阳形气交感,化生天地万象。

“一元”,指气是万物本元(可称“气本”)。它在中国哲学史中常指“太极”“道”“元气”,而这些本体正是“气”^[4]。唐代孔颖达《周易注疏》云:“太极谓天地未分之前,元气混而为一,即是太初、太一也”^[5]。北宋张载《正蒙·太和》指出:“太虚无形,气之本体;气聚则离明得施而有形,气不聚则离明不得施而无形”^[6]。《淮南子·原道训》载:“气者,生之元也”^[7]。《庄子·知北游》载:“人之生,气之聚也,聚则为生,散则为死”^[8]。《素问·宝命全形论篇》载:“人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人”。以上言辞虽有些许不同,但大体同源,皆形容“一元”可能是宇宙万物产生某一物质系统前的混沌状态,其本体为“气”。

本体之气仍需“气动”,万物乃“气化”而生。如《素问·六微旨大论篇》云:“出入废则神机化灭,升

*基金项目:国家自然科学基金项目(82274665)-电针调控“肾-脑-天癸”系统对PDD大鼠模型NSPCs-Exo海马神经可塑性的影响;国家重点研发计划中医药现代化研究专项(2018YFC1704301)-“肾虚虚证”辨证标准的系统研究;辽宁省特聘教授项目(辽教发[2015]153号)-辽宁省高等学校创新团队项目(辽教函[2018]479号)

作者简介: 吕 琴(1995-),女,山东枣庄人,在读博士研究生,从事针药结合治疗中医情志病基础与临床研究。

△通讯作者: 任 路(1966-),女,四川巴县人,教授,博士研究生导师,从事针药结合治疗中医情志病基础与临床研究, Tel:137000166113, Email:lnzxkc@sina.com。

降息则气立孤危”。明代张景岳《类经附翼·医易义》曰：“以变化言之，则物生谓之化，物极谓之变”^{[9]396}“气之为物，聚而有形；物之为气，散归无象”^{[9]398}。表明气有升降出入聚散等表现形式，人体生命进程受气的变化而维系。《类经·摄生类》曰：“故先天之气，气化为精；后天之气，精化为气。精之与气，本自互生”^{[10]3}。《黄帝内经》中有大量“宗气”“营气”“卫气”“邪气”“气能生血、生精”等经文描述，阐释了本体之气在运动状态下呈多元状态，甚至化生为血、精、髓等精微物质。“气一元论”也逐步发展为“阴阳学说”“五行学说”，形成“气-阴阳-五行”逻辑结构，具有“本元、运动、变化”特点，构筑了中医基础理论的根本观点和方法体系^[11]。基于“气”始终是构成人体的物质基础，最终都将回归于“气一元论”哲学原点，经络学中“气”也有着上述特点，可称为经络中“气本、气动、气化”。

2 经络中“气”之现

2.1 经络学理论

从“气一元论”与经络学理论发展来看，“气一元论”是以“象”思维为核心提出，表明此处“气”为无具体物质，代表着人体生命本源，统筹体内各种生命活动形式，诚如《灵枢·决气》所言：“余闻人有精、气、津、液、血、脉，余意以为一气耳”。经络亦从“象”思维发展而来，各个层面都渗透着中国古代哲学思想。其认为天有四时阴阳，人有十二节，故依照天干、地支划分十二经脉，作为人体运作气血的网络系统，并认为经络穴位先天存在，穴位也具有“气-阴阳-五行”属性。《素问·阴阳别论篇》曰：“淖则刚柔不和，经气乃绝”。《灵枢·邪气藏府病形》载：“黄帝曰：刺之有道乎？岐伯答曰：刺此者，必中气穴，中气穴则针游于巷”。从经络“根结、标本、气街、四海”理论来看，经脉的流注运行是有方向、有规律、成系统的。其中“标”“本”较“根”“结”分布范围广。“根”在四肢末端的井穴，“本”于四肢，“结”在头、胸、腹的一定部位，“标”于头面、躯干。故“根、本”部位在下，为经气始发之处，“结、标”部位在上，为经气归结之处。而“气街”是将经脉间进行横向联系，形成了经气聚集通行的共同通路。《灵枢·卫气》指出：“胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街”。《灵枢·动输》又指出：“四街者，气之径路也”。即胸、腹、头、胫部是经脉之气聚集循行的部位。“四海”指髓海、气海、血海、水谷之海的总称。因肾藏精，精生髓，精与血又均赖于水谷精气的培育补充与化生，故此为经脉之气化生为人体气血精髓等精微物质汇聚之所。从而得知经络本质仍在于“气”，且可“化”生成为气血精髓，灌溉经络^[12]。

2.2 脉诊

中医经典古籍中认为脉诊是针灸的基础，并贯

穿诊疗始终，起到指导意义。如先秦时期《灵枢·九针十二原》曰：“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也”。书中涉及到十二经遍诊法、三部九候法、人迎寸口诊法等，其中人迎寸口诊法所占比例最大。寸口又称脉口或气口，《素问·五脏别论篇》曰：“气口独为五脏主”。《素问·经脉别论篇》又提出：“气口成寸，以决死生”。可看出脉诊的物质基础也以气为主。《难经》则提出独取寸口脉诊法，认为：“十二经皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑死生吉凶之法”^{[13]1}。以“脉动”全息十二经，而“动”是气的基本属性，实质是视察“气”的周行。此书又云：“寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也”^{[13]1}。《灵枢·始终》记载：“阳受气于四末”。由这些论述可知寸口是气血会聚之处，而十二经脉气血的运行皆起于肺又止于肺，五脏六腑气血之病变可反映于寸口。故寸口是气血循环之处，病邪出入之门户，即寸口脉可全息周身经络及疾病。东汉时期张仲景《伤寒杂病论》主张三部诊法，即察颈人迎、手寸口、足趺阳三部脉，以寸口候十二经，人迎趺阳候胃气，加太溪候肾气。晋朝王叔和集各经典思想成《脉经》之寸口诊法，成为如今普遍运用的脉诊方法。其中，书中收录了“扁鹊阴阳脉法、扁鹊脉法、诊损至脉”等脉法。扁鹊以手足取穴为主，于脉口候气，气（邪气）至而刺之，脉必有变化。结合《黄帝内经太素》所云：“实者深刺之，以泄其气；脉虚者浅刺之，使精气无得出，以养其脉，独出其邪气”^[14]。可以得知“气”是经络、候脉之主，脉是行针之要，气的上下、左右、前后等各方位相应的“动”，可能就是形成经络手足表里、三阴三阳网状结构的基础。例如足厥阴特指太冲脉动，足阳明特指趺阳脉动，手太阴特指太渊脉动处，手少阴特指神门脉动等^[15]。故经络的循行轨迹可能是“气动”的推行，从“脉动”部位似乎可以揭示经络的实质^[16]。

2.3 经络治疗

2.3.1 经络辨证 经络治疗依循辨证理念、立则立法、定穴（药）组方、循章施术（即理法方术）。其中专以经络辨证治疗理念而著的经方体系之书《伤寒论》，内容虽以六经辨证为体，八纲为用，但总以六经气化理论作为主要指导临床应用，依循六气标本中气的从化规律进行经络辨证^[17]。即《素问·至真要大论篇》载：“少阳太阴从本，少阴太阳从本从标，阳明厥阴不从标本，从乎中也。从本者，化生于本，从标本者，有标本之化；从中者，以中气为化也”。如《伤寒论》第124条：“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸；其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之”。经络将五脏六腑网成一个整体，当太阳经感邪，邪气循经入里，易侵袭所连属的小肠之腑，与血互结形成蓄血

证。原文第229条提及服用小柴胡汤可“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”,可看作是气化通路的调畅,促使经气相和。

2.3.2 治则治法 《类经·疾病类》云:“气之在人,和则为正气,不和则为邪气。凡表里虚实,逆顺缓急,无不因气而生”^{[10]213}。百病生于“气”,候“气”而刺之,调“气”是经络治疗基本原则。例如《灵枢·根结》表明调“气”具体手段为“调阴阳、和脏腑”。原文曰:“凡刺之道,气调而止,补阴泻阳”“和气之方,必通阴阳,五藏为阴,六腑为阳”。故病之发生多数是因脏腑经脉气机失调所致,治疗时更要以候“气”为主,再根据气动(升、降、出、入、聚、散等)或气化(精、血、津液等)异常辨证立法,依法定穴组方,以下以心系疾病为例说明之。

(1)理气、行气、通气之法运用

西晋皇甫谧《针灸甲乙经》载:“谨候气之所在而刺之。是谓逢时”“心下大坚,育俞、期门及中脘主之”^[18]。俞穴乃冲脉、足少阴之会,二者气血由此输注。根据近现代杨甲三《针灸腧穴学》中论述育俞穴可调肠理气,通经活络,治大腹寒疝、腹中切痛及便干等病证。期门及中脘皆为肝、胃之募穴,募穴乃脏腑之气输注于胸腹部的腧穴,有聚集、汇合之意,故三穴配合可行理气活血、行滞止痛之功,治疗气血阻滞之心下大坚。宋代王执中也记载了许多专治心痛的穴位,《针灸资生经·第四·心痛》曰:“心俞、膻中、通谷、巨阙、大仓、神府、郄门、曲泽、大陵主心痛。期门、长强、天突、侠白、中冲主心痛短气。尺泽主心痛彭彭然,心烦乱闷,少气不足息。然谷主心如悬,少气不足以息”^[19]。总体来看,多选用脏腑之气的汇聚穴位,主通行气血,经络通利,脏腑得以濡养。国医大师贺普仁教授认为,气滞是多数疾病重要的共通病机之一,提出“病多气滞,法用三通,分调合施,治神在实”的病机学说,同时创立了“贺氏针灸三通法”,即微通法、温通法、强通法,强调“脉气之神”是“治神”之本,“脉神之变”是“守神”之要,其次还需要“察”与“调”。总之“病多气滞,法则三通”的独特学术思想,集中地反映了他的学术观点^[20]。

(2)补气、养气、司气之法运用

唐代孙思邈《备急千金要方·心腹痛第六》载:“心痛短气不足以息,刺手太阴”^[21]。此由心肺气虚而发病,而手太阴肺经起于中焦,受纳水谷之气,可化生为精微,上输于肺,以补益肺气。所化生的精微与津液相和合,乃化生为血液,以补养肺脉,即脉络畅通,心痛则止。国医大师邓铁涛教授认为,心悸本质以虚为主,即心气虚,故治疗时从心本身论治,同时又根据心脾相关论,从脾论治,均以补虚为主。主要选择针刺了手厥阴心包经上的双侧内关穴,经外奇穴的定君穴,以及既属脾经络穴,又属八脉交会

穴的双侧公孙穴。故针刺内关、公孙、定君穴可补养心气,调养心脾,安心宁神,方气血相合,脏腑经络功能得以恢复^[22]。高血压病作为心系疾病的主要疾病,国医大师石学敏教授认为,该病的形成与气的运行失调密切相关,主要发病机制为“气海”失司,其中宗气占主导地位。于是从“气海理论”出发创新提出了“司气海,调血压”针刺治则,组成“人迎、曲池、合谷、足三里、太冲”穴位处方^[23]。《灵枢·海论》曰:“膻中者,为气之海,其输上在于柱骨之上下,前在于人迎”。人迎穴通过足阳明胃经与胸中(气海)相连,是组方中调宗气、理气海的主要穴位,故可调和营卫,通行血脉、从而降低血压。以上均阐述了经络治疗原则以“气”为本,治法运用反映了“气一元论”中“气本、气动”之要点。

2.3.3 施术效应

(1)效应要领

古有云“用针如兵器”,需“切中要害”。强调施术效应(此指针刺术)是判断经络治疗有效的重要前提。而针刺术效应要领以“得气”(或称“气至”)为准,“得气”是消除疾病的重要前提^[24]。如《灵枢·九针十二原》云:“刺之要,气至而有效”“刺之而气不至,无问其数。刺之而气至,乃去之,勿复针”。《金针梅花诗钞》载:“夫气者,乃十二经之根本,生命之泉源。进针之后,必须细察针下是否已经得气。下针得气,方能行补泻、除疾病”^[25]。《灵枢·经脉》云:“经脉者,所以决死生,除百病,调虚实,不可不通”。这些论述均表明十二经络中“气”是根本,周身得气,使气周流,施针则止。故“得气”效应是施针治疗的关键要领,也凸显了经络“气本、气动”要点。

(2)调整方法

“得气”效应往往在临床治疗时并不能立即产生,需依据患者体质、施针腧穴部位、留针时间及留针时补泻行针手法等进行调整。此时种种调整皆围绕经络之“气”展开。其中最为常用的提插、捻转、循、弹、刮、飞、摇、震颤等行针手法为“得气”服务^[26]。具体临床实践则通过辨证立法观察后再采用催气法、守气法、行气法分别促使经气速至、守住经气、激发推动经气,促使针刺部位获得“得气”感应,以达治疗目的^[27]。明代高武《针灸聚英·下针法》曾载:“揉令气散,掐穴放教深,持针安穴上,令他嗽一针向病,针退天地人,补必随经刺,令他吹气频,随吹随左转,逐归天地人,待气停针久”^[28]。其简要阐述了以气为主的施针效应要义及调整方法。另外,《素问·针解篇》提出:“刺实须其虚者,留针阴气隆至,乃去针也;刺虚须其实者,阳气隆至,针下热乃去针也”“补泻之时者,与气开阖相合也”。讲述了施针治疗效应需依据虚实补泻调整,以及补泻时间应与“气”的来去开阖相配合。《灵枢·五十

营》还记载:“人经脉上下左右前后二十八脉,周身十六丈二尺,以应二十八宿,漏水下百刻,以分昼夜。故人一呼脉再动,气行三寸。一吸脉亦再动气行三寸,呼吸定息,气行六寸……一万三千五百息,气行五十营于身”。阐述了经气昼夜运行五十周的时间规律,一定程度指导每周次针刺留针时间,此体现了经络中“气动”要素,既具有“无形动力”特点,促使经气通达周身,又具有“多变守恒”规律,流转周身脏腑后化而和合。由此可见“气”贯彻经络治疗之理法方术各层面,包含了经络“气本、气动、气化”各要素。

3 结语

简而言之,“气一元论”具有“本元、运动、变化”属性特点,存在“气本、气动、气化”之要点,经络亦有此要素。笔者基于此从经络学理论、脉诊、经络治疗等方面探析了经脉中“气”之体现,得知:经络中以“经气”为本。“经气”的来去开阖可从“脉动”部位得知。经络治疗时需候“气”而刺,关键在调“气”。调经络“气本、气动、气化”之异常,立理气、行气、通气、补气、养气、司气等法组穴治疗。经络治疗效应以针刺术“得气”为准。“气”全面贯彻了经络治疗的理法方术。故“气一元论”是探究经络本质的理论基础。由于“气一元论”中“气”具有广泛性,细化可分“元气、宗气、卫气、营气、经气、水谷之气”等,在现代医学中若完全指定具体物质或特定功能虽易出现局限性,但从目前提出的大量科学假说(例如神经系统学说、体液学说、筋膜学说、能量学说、电磁传导通路学说、生物电场学说等^[29])也很大程度推动了中医经络学的发展,可以说是经络之“气”要点的反映。比如新陈代谢可能是“气本”的反映^[30-31],能量代谢则可能是“气动”的反映^[32],针刺穴位后产生的细胞信号转导通路可能是“气化”的结果^[33],广泛应用的基因组学、代谢组学、单细胞测序等现代科学技术也为这些观点提供了宝贵的支持。笔者认为在中医思维指导下的现代经络学发展,要立足经脉中“气”为中心,尤其掌握“气本、气动、气化”中医要点本质,这是中西医结合,推动祖国医学发展的关键之一。

参考文献:

- [1] 丛斌,陈香美. 中西医结合的认识论和方法论[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(6): 742-747.
- [2] 苏培庆,战文翔. 中医哲学概论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:142.
- [3] 韩诚,张俊龙,郭蕾,等. 气一元论及其对中医学的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(20): 1711-5.
- [4] 刘大钧.《周易》与中国文化:4[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 2010:1706.
- [5] 王弼,孔颖达. 周易正义[M]. 北京:中国致公出版社, 2009: 277.
- [6] 周赞.《正蒙》论译[M]. 北京:知识产权出版社, 2014: 10.
- [7] 刘安.淮南子[M]. 长沙:岳麓书社, 2015: 9.
- [8] 庄子[M]. 曹础基,校注. 开封:河南大学出版社, 2008: 306.
- [9] 张介宾. 类经图翼[M]. 北京:人民卫生出版社, 1965.
- [10] 张介宾. 类经[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997.
- [11] 张其成. 中医象数思维[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:15-23.
- [12] 张汉宜. 试论“取象比类”是中医理论的精髓[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4899-4901.
- [13] 难经[M]. 孙桐,校注. 北京:中国医药科技出版社, 1998.
- [14] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京:人民卫生出版社, 1965: 354.
- [15] 陈晓辉. 针经知行录[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020:105-110.
- [16] 许跃远,赵鹏飞. 脉诊发现手太阴肺经[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4085-4088.
- [17] 汪剑. 中医历代名家学术研究丛书:郑钦安[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017: 67.
- [18] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 6.
- [19] 《中华医学名著宝库》编辑委员会. 针灸[M]. 北京:九州图书出版社, 1999: 294.
- [20] 程海英. 贺普仁学术思想与经验传承[J]. 北京中医药, 2012, 31(4): 243-245.
- [21] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 205.
- [22] 许冬梅,刘泽银. 邓铁涛心脾相关论在针灸治疗心悸中的运用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10): 122-123.
- [23] 李一淳,徐希法,樊小农. 学习石学敏院士“司气海,调血压”针刺技术的体会[J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 78-80.
- [24] 葛富培. 从针刺“得气”浅谈经络实质[J]. 黑龙江中医药, 1996, 5(1): 49-50.
- [25] 周树冬. 金针梅花诗钞[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1982: 227.
- [26] 李婷,陈晓东. 试论经络的本体在于经气[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(3): 3-7.
- [27] 邵湘宁. 针灸推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 93.
- [28] 高武. 针灸聚英[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 183.
- [29] 陈秋生. 中医经络实质研究的新进展[J]. 针刺研究, 2021, 46(6): 533-540.
- [30] Lin C, Wei Z, Cheng K K, et al. H NMR-based investigation of metabolic response to electro-acupuncture Stimulation[J]. Sci Rep, 2017, 7(1): 6820.
- [31] Xu J, Lin X, Cheng K K, et al. Metabolic response in rats following electroacupuncture or moxibustion stimulation[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 2019: 1-14.
- [32] Qu F, Cui Y, Zeng J, et al. Acupuncture induces adenosine in fibroblasts through energy metabolism and promotes proliferation by activating MAPK signaling pathway via adenosine3 receptor[J]. J Cell Physiol, 2020, 235(3): 2441-2451.
- [33] 徐甜,李忠仁. 针刺调节细胞信号转导的研究及思考[J]. 针刺研究, 2011, 36(2): 150-154.

收稿日期:2021-11-26

(责任编辑:郑齐)