

两种经脉理论模式下的经络辨证探析

刘芸, 陈采益 (福建中医药大学针灸学院, 福建 福州 350122)

摘要:介绍了初始向心型经脉模式和后期脏腑-经络环型模式下的经络辨证的基本内容。初始的向心型经脉模式相较于脏腑-经络环型模式更加侧重于经气在四肢的变化规律, 该模式下的经络辨证意在说明机体远隔部位之间的联系, 体现了针灸诊疗的核心与特色; 而脏腑-经络环型模式将经络属脏腑, 使得在该模式指导下的经络辨证, 更侧重于对机体整体功能的探索与总结, 意在说明所生病症与脏腑、经络之间的病理、生理联系, 用以明确病因病机。认为明辨此两种经脉模式的特点与区别, 才能更好地指导针灸临床。

关键词:向心型经脉模式; 脏腑-经络环型模式; 经络辨证; 针灸临床

中图分类号: R224.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2019)01-0012-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0012

引文格式: 刘芸, 陈采益. 两种经脉理论模式下的经络辨证探析[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1): 12-15.

Analysis of Meridian Syndrome Differentiation under Two Meridian Theory Models

LIU Yun, CHEN Cai-yi

(School of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350122, China)

ABSTRACT: This paper introduces the basic contents of meridian syndrome differentiation under the initial centripetal mode of meridian theory and the later cyclical mode of meridian theory. Compared with the Zangfu-meridian cyclical model, the initial heart-oriented meridians model focuses more on the change of meridians and qi in the limbs. The differentiation of meridians in this model is intended to illustrate the relationship between the distant parts of the body and reflects the core and characteristics of acupuncture and moxibustion diagnosis and treatment. The Zangfu-meridian cyclical model will belong to Zangfu, so that the differentiation of meridians under the guidance of this pattern will focus more on the exploration and summary of the overall function of the body, aiming to explain the pathological and physiological relationship between the diseases and Zangfu and Meridian, so as to clarify the etiology and pathogenesis. It is believed that only by clearly distinguishing the characteristics and differences between the two meridians can acupuncture and moxibustion be better performed in clinical practice.

KEY WORDS: the centripetal mode of meridian theory; the cyclical mode of meridian theory; the syndrome differentiation of meridian; clinical application of acupuncture

经络辨证根植于经络理论, 是以经络循行、功能属性、所发经气之变动及所络属脏腑为依据, 从而对疾病本质进行分析、整合及确诊的辨证方法, 最早见于《阴阳十一脉灸经》《足臂十一脉灸经》, 因其在针灸治疗中发挥了独特的作用, 故而自成体系。赵京生教授将经脉理论按照经络走行规律划分成向心经脉模式及循环经脉模式两种^[1]。向心经脉模式所言的经络理论即为初始的经脉模式, 但随着各家学说

不断注解和增添, 经络理论借鉴融合了不少脏腑理论的思想, 随之而来的是初始经脉模式下的经络辨证逐渐向脏腑-经络环型模式过渡, 即演变为循环模式。现今临床治疗时多采用后者, 而忽略前者的指导意义, 但实则此二者指导下的经络辨证所阐发的本质各有侧重, 不可混为一谈, 亦不可顾此失彼, 笔者今试对此进行讨论如下。

收稿日期: 2018-11-05

基金项目: 国家自然科学基金(81503638); 福建省自然科学基金(2017J01842); 福建省高校杰出青年科研人才培养计划(2017); 福建省大学生创新创业训练计划(20181039321)

第一作者: 刘芸, 女, E-mail: 648728749@qq.com

通信作者: 陈采益, 男, 副教授, 主要从事针刺效应规律与机制的研究, E-mail: chencai yi2001@126.com

1 初始经脉模式下的经络辨证

初始经脉模式是指手足十二经脉皆呈向心性分布的模式,其脱胎于《阴阳十一脉灸经》《足臂十一脉灸经》中的十一脉理论,如今此模式虽分散残存于《内经》各篇,但我们仍可以由此窥见初始经脉模式是如何运转的。初始的经脉模式将手足十二脉视为主体,其分布特点均为依四肢而循行^[1]。因此对于“周身经络,皆不出于四关”一说,应考虑当时该理论模式重视四肢末端,此“四关”应理解成手肘足膝,不可与后世所指的合谷、太冲等混为一谈。早期的经络理论更倾向于树型枝干结构,其代表即为标本、根结理论,以标本、根结比喻头颈、躯干与四肢之间经气运行、集散、升降关系。根与本可喻为树根,是经脉之气的根基,而标与结意为末梢,是经气弥漫的区域^[2]。标部与结部出现了问题,可以通过经气汇集、传输的远端部分——根部与本部进行干预与治疗。

古人将不断发现的脉动点进行归纳整合,最后以线连点,用以表达临床使用的经验与规律。由于当时对治疗关联部位的重视,导致当时对经脉的描述具有随作者表达需求的不同而可调整的特点,例如“臂泰(太)阳脉:出小指,循骨下廉,出臑下廉,出肩外廉,出项□□□[目]外眦”^[3]，“肩脉:起于耳后,下肩,出臑外[廉],出□□□□,乘手背”^[3],这两条文段实则指的是一条经脉;也因此,《足臂十一脉灸经》等文献中描述经脉循行时使用频率最高也最让人难以理解的是出,其实出是指古人临床观察到的脉动点,只不过现今多用以线找点的思路去推测出的意思,故而在理解上造成很大的困难^[4]。由此可以推测,古人对于经脉理解并不局限于对体表客观病理表现的串联,而是将其抽象成治疗疾病分部设论、表达针灸作用之远隔效应的符号,旨在突出调控关系之间的联系,并不拘泥于某一连线方式的特定框架。

经脉理论指导临床实践,阐释针灸治疗的远隔效应规律为其首要目的,在此结构下的经络辨证,则应从循经论治这一角度探求其临床意义。所谓经者,定位方法有三:一者,症候归经,根据临床症候群进行归经,疾病证素对应经脉变动之候,即发为此经,故看似截然迥异两组症候常对应同一经脉主病范围。二者,辨位归经,黄龙祥先生根据证与经的因果性,提出了经络实则为病候总和规律的纵向串连这一观点,但不论是经络循行决定经脉病候,还是经脉学说是关于机体远隔部位纵向关联律的观点^[4],

都指向一点:经络循行部位与其主治部位具有重叠呼应之处。纵向来看,每条经络都有各自的主病特点;横向来看,作为十二经脉气血、神气游弋出入之处,腧穴不仅受经脉的支配,亦受所处部位因素的影响,例如八脉交会穴均采用上下配穴法亦是受此影响。如此横纵相加,便形成了经络辨证中特有的部位辨证,其具有的空间特性正是针灸治疗中必不可少的考量因素。三者,诊察归经,包含经络望诊、按诊,分部诊络和分经切脉等。《灵枢·经水》中所言“审、切、循、扪、按,视其寒温盛衰而调之”(本文所引《灵枢》原文均出自人民卫生出版社2013年版《灵枢经》)一说即表明,通过对经络循行部位的诊察以掌握局部寒热、经气盛衰的变化,从而起到知病结、调气血、和阴阳的作用,而切循而得之则为其基础方法。

初始经脉模式下的经络辨证理论源于针灸临床上的规律和总结,用于指导针灸临床,能更好分析疾病的发展与转归,其侧重以病位论治归经,针对针灸治疗的特殊性,对针灸临床实践的发展亦能带来全新的阐释。

2 脏腑-经络环型模式下的经络辨证

随着对疾病认识的不断更新和完善,初始经脉模式因其整体性的欠缺,对于越来越多的内伤杂病无法合理地进行解释,故而在其基础上,杂糅了不少脏腑理论,形成了现今的脏腑-经络环型模式^[5]。元代滑伯仁于《十四经发挥》中云:“十二经所列次第,并以流注之序为之先后;附以任督二奇者,以其有专穴也,总之为十四经云。”^[6]至此,脏腑-经络环型模式正式成为统一标准的经脉理论。从早期经络向心性模式到后期与脏腑理论相融合,经络辨证体系出现了两种不同形式的思维模式:树型结构模式与环型模式。环之意有二:一者,脏腑之用发于体表需借助经络运营周身,经络之效示于体内需依托脏腑功能的阐释,如此相辅相成;二者,十二经脉气血运行方向由向心性演变成“手足三阳,手走头而头走足,手足三阴,足走腹而胸走手”^[7]循环无端的模式,如环如扣,循环往复。

此环型模式,于内增加了经络与特定脏腑相连的必要性,从初始的经脉相互独立,仅有少数与脏腑联系,发展至如环沟通,与脏腑一一对应的环型模式,同时加强了以经络为介质的脏腑之间的沟通功能,提示了当时医家对脏腑结构和功能之间关系的探索,因而其所提及的三阴三阳实为对应所络属的

脏腑功能,与初始经脉向心性模式中所言已有出入^[8],此点从“手太阴脉”向“肺手太阴之脉”这一称谓的演变即可得知;于外重新定义了脉的范围,赋予了其作为疾病由外向里传变的途径,如《素问·缪刺论》所言:“夫邪之客于形也,必先合于皮毛,留而不去,入舍于孙脉;留而不去,入舍于络脉;留而不去,入舍于经脉,内连五脏,散于肠胃……”^[9],更是补充了经络若干分支,用于完善环型模式及阴阳、表里配偶的思想,此亦弥补了初始向心性模式重四肢而轻躯干、头面之弊。如此于外、于内的补充、阐发,使得经脉环型模式具有别于向心性模式的整体观念。

脏腑-经络环型模式下的经络辨证,由于其将脏腑与经络一一对应的属性,使得脏腑、阴阳、表里、配偶的关系移植于经络之上,如“足太阳与少阴为表里,少阳与厥阴为表里……”^[9],同样,脏腑运转阴阳气血的观念也体现在经络的功能之上,以经脉环周为基础的气血昼夜循环。如此一来,脏腑-经络环型模式被赋予了往复相接的顺序及昼夜循环两大特征,很好地解释了气血在此框架下如何行于脉中且如何做到五十而复大会,从而奠定了中医学对生命活动的认识基础;同时由于对脉的重新阐释,将经络作为疾病传变入里的途径,亦使得临床上异常的气血流行有了一个充分的解释空间。孟景春教授曾用经络流注节律治愈大腹奇胀症一例:病人单以丑时大腹胀甚为主诉,每夜反复如此,至天明方舒,曾以行气药治之疗效甚微,仔细询问后得知病人平素急躁易怒,丑时为气血旺于肝经的时辰,腹胀当其旺盛之时发作,理应从肝论治,治以柔肝以降肝阳之逆,肝气犯胃之证得消,胀满自除^[10]。他们同时试图用脏腑-经络环型模式探索及解释治疗规律,如《灵枢·脉度》所提“阴脉荣其脏,阳脉荣其腑,如环之无端……其流溢之气,内溉脏腑,外濡腠理”,这种内外联系即说明了气血如何在脏腑-经络-周身框架下运行,同时也界定了阳脉、阴脉与脏腑连接的对应关系,为后续治疗限定了落脚点,最后循环模式下的经络辨证得以将病因病机与经络、腧穴逐渐建立起联系。

但是,如今不少临床践行者将经络理论和脏腑理论一概而论,将两者直接视为简单的对应关系,如大肠腑病简单对等于手阳明大肠经病变而取该经穴治疗,或机械地将某穴归类到某一病症上,如此只会更加偏离其本意。另外,值得注意的是,脏腑-经络环型模式下的经络辨证指导针灸临床时,存在套用

中医内科的辨证思路,给人以此是唯一诊疗模式之感。黄龙祥教授曾指出此针灸诊疗理论存在与实践严重脱节的不足,在临床针灸中,有时没办法满足中医方药诊疗模式下的条条框框,如行痹要祛风,而腧穴中并没有专属祛风的穴位,最后仍旧只得分部论治^[11]。

脏腑-经络环型模式为古人一步步解构、重构出来的模式,其内含的三阴三阳分部原则及术数理论具有极强的说理作用,由此衍生出的经络功能不胜其数,但是同样无形中也为经络理论的发展增设了不少桎梏^[12]。同时,由于其承载着气血运行理论的解释作用,突出了对疾病病因病机的认知,使得临床实践者逐渐混淆针灸与传统汤液醪醴医学各自不同的诊疗特点,导致盲目套用中医内科理论论治的案例层出不穷,着实可叹!

3 两种经脉理论模式下的经络辨证对针灸临床的指导

从初始的经脉向心性模式到后期的脏腑-经络环型模式,体现了古人于外寻求天人合一,于内注重审查自身的思想,十二这一数字的确立正是暗合循环再生、消长往复的思想^[13]。如今的经络理论保留了这两种模式所留下的剪影,如络穴位于十五络脉,与五输穴等隶属同一体系分支,分布皆为向心性,由此可窥知早期尚未融合脏腑学说的十一脉理论的经络雏形;而原穴之名出自《灵枢·九针十二原》:“十二原者,五藏之所以禀三百六十五节气味”。由此推测,络穴与原穴可能分属两种辨证系统,前者侧重于经络指导,更加着重于针灸治疗作用中远隔部位与躯干之间的联系,但对经络系统内各部分相互联系的论述则相对缺乏;后者偏于脏腑辨证,其补充扩大了部分经脉腧穴的主治范围,加强了经络系统的整体性,但个别地方存在理论与实践脱节之嫌。两种理论体系并存,医者如何择优处之,是历史留给后人的问题。

首先,应明确何为初始向心型经脉模式下的内容,何为后期脏腑-经络环型模式下的理论。诸如十二经别、足六经理论,这些侧重于阐述远端末节与近端躯干之间关系,着眼于四肢的临床治疗意义者都是属于向心型经脉模式下的内容^[1];而在解释营卫如何循环灌注,输入周身之时,则需寻求十二经脉环型模式,即脏腑经络模式。如能明析这一点,就能避免五输穴沿四肢末端依次分布与十二经脉经气流注不同而致的争议。同时值得注意的是,脏腑-经络环

型模式下的经络辨证融合了大量脏腑元素,学者常以此阐述经络的内在作用机制,这一点是医者在临床时需要注意的地方。

如上所述,脏腑-经络环型模式和初始向心性经脉模式二者本是不同体系的理论。脏腑-经络环型模式下的临床诊疗主要在于阐明疾病的发生发展规律,根据脏腑的生理病理特点,结合脏腑辨证等内容,侧重于探究干扰因素——疾病病因,同时由于其构建的经络分支,内含三阴三阳等原则,使得该模式向后人展示出了系统且不断臻于完备的经络体系,由此引申出来的五输穴本经、他经子母补泻等内容亦有了足够的理论依托。而向心性经脉模式指导下的经络辨证是以四肢远端的腧穴为刺激点,以经络为通路,通过针刺以恢复机体阴阳平衡的功能状态,故辨病位是针灸辨证论治的第一步^[11]。黄龙祥通过考证认为如今我们耳熟能详的经脉名称曾一度作为施治部位命名,如“足厥阴之疟,令人腰痛……刺足厥阴”^[14]中“足厥阴”实则为太冲一穴,据此我们也可以在一定程度上窥探出向心性经脉模式下的经络辨证所看重的经脉病候、体表关联源于临床实践,与说理性较强的脏腑-经络环型模式比较,更具有临床指导意义。若盲目将此二者混为一谈,将会使临床收效甚微,甚至南辕北辙。

4 总结

经络系统在脏腑理论的补充下,扩大了经络作为气血运输、联络周身的功能,从而构成了人体御邪网络之大纲。同时,初始向心性经脉理论模式下的经络辨证着重于针灸治疗作用中四肢远端与躯干之间的联系,而脏腑-经络理论模式下的经络则转化为气血运行的说理工具,体现了中医对机体各部分功能之间紧密联系的认识。因此,初始向心性经脉模

式下的经络辨证借助于症候归经、辨位归经及诊察归经三者,以病位论治,体现了针灸诊疗的核心与特色;而阐发脏腑变动或与外在体征之联系则需用脏腑-经络环型模式下的经络辨证,该模式重点在于指导针灸治疗脏腑病症时明确病因病机。

参考文献:

- [1] 赵京生,史欣德.论经脉理论的两种模式[J].中国针灸,2009,29(12):1016-1020.
- [2] 于潇涵,陈向红,公一因,等.标本根结理论的发展与应用分析[J].中华针灸电子杂志,2016,5(1):36-38.
- [3] 马继兴.中国出土古医书考释与研究(下卷)[M].上海:上海科学技术出版社,2015:33,45.
- [4] 黄龙祥.经脉理论还原与重构大纲[M].北京:人民卫生出版社,2016:37-43,274-276.
- [5] 赵京生.针灸经典理论阐释[M].2版.上海:上海中医药大学出版社,2003:21.
- [6] 赖谦凯,田艳霞.十四经发挥校注[M].郑州:河南科学技术出版社,2013:19.
- [7] 陈以国,王淑娟,成泽东,等.针灸歌赋注释发挥[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2013:184.
- [8] 姜永安.脏腑经络之三阴三阳命名探讨[J].中华中医药杂志,2016,31(8):2909-2913.
- [9] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2013:234,105.
- [10] 孟景春.应用子午流注学说治愈大腹胀症一例[J].广西中医药杂志,1981(3):5-7.
- [11] 张树剑,黄龙祥,赵京生,等.对针灸“辨证论治”的回顾与省思[J].中国科技史杂志,2016,37(1):92-99.
- [12] 黄龙祥.经脉理论还原与重构大纲[M].北京:人民卫生出版社,2016:101-102.
- [13] 何裕民,张晔.走出巫术丛林的中医[M].上海:文汇出版社,1994:205-208.
- [14] 黄龙祥.从《五十二病方》“灸其泰阴、泰阳”谈起——十二“经脉穴”源流考[J].中医杂志,1994,35(3):152-153.

(编辑:叶亮)