

# 经络理论的断代研究与学术轨迹考察

张建斌 (南京中医药大学第二附属医院, 江苏 南京 210017)



张 建 斌

1967年生,男,江苏江阴人,教授,主任中医师,澄江针灸学派代表性传承人,第四批全国中医优秀人才。兼任中国针灸学会流派研究与传承专业委员会常务副主任委员兼秘书长,世界中医药学会联合会中医适宜技术评价和推广委员会副会长,国家标准化管理委员会全国针灸标准化技术委员会委员、ISO注册专家,中国研究型医院学会神经胃肠病专业委员会常委。编著《十二经脉理论临证指要》《经络千古裂变》《承淡安医集》等学术著作;主编创新教材《针灸推拿学专业导论》、国家规划教材《针灸医籍选读》等,发表学术论文192篇。获教育部科技进步一等奖、中国针灸学会科学技术奖二等奖、江苏省科技进步三等奖、江苏省高等教育成果二等奖等省部级奖励9项。

**摘要:**系统梳理和考察经络理论的学术轨迹,并进行断代,可以将其分为五个阶段:理论起源、多元发展、重构统论、矛盾冲突、反思回归。其中关键性事件和观点有:经过先秦时期的酝酿,西汉初年淳于意提出经脉概念;《内经》时代经络理论呈现了多元化发展;《圣济总录》以“经脉统论”重构经络学术框架并影响至今;西学东渐后,学术界对经络理论的理解陷入了冲突和困惑之中;承淡安先生等在反思中重塑经络理论价值,并回归传统学术轨迹。经络理论的断代研究,清晰呈现了经络理论内涵的演变轨迹和过程,可为当代经络理论的诠释与应用、形态基础的研究提供支撑。

**关键词:**经脉;经络;学术史;断代研究;框架研究

中图分类号:R245.2 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2021)06-0801-06

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0801

引文格式:张建斌.经络理论的断代研究与学术轨迹考察[J].南京中医药大学学报,2021,37(6):801-806.

## Study of the Meridians and Collaterals Theory and Its Academic Trajectory

ZHANG Jian-bin

(The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210017, China)

**ABSTRACT:** The academic trajectory of meridian and collateral theory is systematically sorted out and reviewed according to dynastic research. It can be divided into five stages: origin of theory, diversified development, reconstruction of synthetical theory, contradiction and conflict, as well as reflection and returning. The key events and views include: The concept of meridians in the early Western Han Dynasty by Chunyu Yi based on the pre-Qin period accumulation; The diversified development of meridians and collaterals theory in the era of the *Huangdi Neijing*; The reconstructing of the academic frame of meridians and collaterals by "the synthetical theory of meridians and collaterals" in the *Comprehensive Recording of Divine Assistance* with to-date influence; The conflict and dilemma in the academic understanding of meridian and collaterals theory after the eastward transmission of western sciences; The value reshaping of meridian and collaterals theory combined with the returning of the traditional academic trajectory in the course of reflection by Cheng Dan'an and others. The dynastic study of meridian and collaterals theory clearly presents its evolutionary trajectory and process of the connotation, which can provide support for the interpretation and application of its contemporary theory and its morphological basis.

**KEYWORDS:** meridian; meridians and collaterals; academic history; dynastic research; framing research

收稿日期: 2021-07-03

基金项目: 国家中医药管理局澄江针灸学派传承工作室第二轮建设项目;国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目

通信作者: 张建斌,男,教授,主任中医师,主要从事针灸理论与临床转化、中医技术规范与标准研究, E-mail: zhangjianbin@njucm.edu.cn

经络理论的文字记载至少已有两千多年的历史。但是,其确切起源仍然不清晰,发展和演变的轨迹也比较模糊。尤其是进入近现代,多种文化和医学体系的碰撞,对于经络理论的认识,发现更多的矛盾和冲突。为此,我们通过经络理论的断代研究和理论框架解析,梳理经络理论学术发展的脉络,对其几个关键性问题进行考察,包括理论起源、多元发展、理论重构、援释与冲突、回归传统等。阐述如下。

## 1 理论概念的提出

关于经络理论起源的精准认识,目前尚缺少可靠的实证研究,大多为似是而非的推论假说。传世非医文本和出土文献为考察经络理论的起源提供了重要依据。

### 1.1 经络理论的提出

《史记》记载了仓公淳于意的医学经历,尤其是 25 个医案,为我们探究经络理论的起源,提供了临床实践证据。仓公淳于意为西汉初年名医,山东临淄(汉代齐王首府)人。因其卓越的成就和医学影响力,司马迁将其与扁鹊齐名列传,并抄录医案(原称《诊籍》)25 则<sup>[1]</sup>。

从《史记》可知,淳于意在继承《黄帝脉书》《扁鹊脉书》《脉书上下经》等的基础上,结合临床实践,提出并构建经络理论<sup>[2]6-10</sup>。首先,25 个医案中有 9 处引用《脉法》分析病症;其次,25 个医案中有 20 例患者均采用脉诊,主要部位有脉口、左口、右口、太阴脉口、太阴之口、右脉口等,方法有寸口诊脉法、遍诊脉法、虚里脉法等。这些诊脉部位和方法,为进一步探索脉口与病症,尤其是与远隔部位病症之间的关系提供了可能;第三,运用经络理论分析病症,如齐侍御史成头痛案,有“热上则熏阳明……热气已上行,至头动,故头痛”<sup>[3]3365</sup>的解释;齐北宫司空命妇气疝案,则有“蹶阴有过-脉结动-腹肿”<sup>[3]3372</sup>的病机解释;第四,提出了“经病”“经主病”“络脉有过”“络脉主病”等概念和术语,并运用“经病”“经主病”表达了病位较深、程度较重的性质和状态;第五,25 个医案中有 7 处针对脉进行砭灸治疗,如足少阳脉、足蹶阴脉、足阳明脉、足少阳脉口、少阴脉、左阳明脉等。

可以说淳于意关注不同部位间病候的相关和联系,为建立经络理论提供了可能;提出“经病”“经主病”等术语,则意味着经络理论逐渐成熟;而基于脉或脉口的辨别,进行针刺或艾灸操作治疗,突出经络理论指导下的远部治疗。经脉/络脉-俞所居-气上下出入-邪逆顺-砭灸处的思路跃然呈现,体现了基

于临床诊治框架下经络理论体系的构建。依据文本时代背景,我们推测:经络理论的提出,应该是在淳于意中年以后或者晚年完成的,大约在公元前 170 年至公元前 140 年间<sup>[2]11</sup>。

### 1.2 理论框架的构建

经络概念的形成,既有基于实体解剖的形态学基础、生理功能和病理异常的临床表现,也有抽象的思考和经验规律的总结。前者是形而下的观察,后者可能多是形而上的思考。先秦时期,经络概念的形成,需要形而下的基础和前提;而经络理论的形成,需要借助形而上的思考。

(1)形而下的观察。形态结构的解剖观察,是构建经脉最基本概念的要素。其中,关键是对脉的认识和理解。至少在西汉以前,脉的含义已经由“水之邪流”转移到“人体血脉”上来。当脉成为人体生命科学中一个专有术语时,围绕脉的相关知识和技能,即成为脉学,即又可以分为血脉之理、相脉之道。因此,《灵枢·经水》有“脉之长短”之说,并说十二经气血的多少皆有大数,而且可以“解剖而视之”。这种实践,在西汉后王莽(公元前 45 年—公元 23 年)时代还在继续。

(2)形而上的思考。当远隔部位同时出现两个症候,其间的联系如果缺少实体组织时,就需要抽象的思考和假设。如前臂寸口部与肺脏疾病症候的相关、手阳明脉虎口部与口腔牙齿肿痛的关联等,都需要联系的线路。尤其是一组不同部位间顺序性联系时,如《周易》咸卦,六爻辞依次为:“咸其拇……咸其腓……咸其股……咸其脢……咸其辅、颊、舌”<sup>[4]</sup>,即有“大脚趾→小腿→大腿→脊背→面颊、舌部”的线形走向和联系。再如《素问·气府论》有“督脉气所发者二十八穴……脊椎法”的记载,提示对脊柱诊察是督脉理论的临床基础,但理论构建不能单纯依靠形态结构,还需要有气、血等内容。

### 1.3 出土文献的实证

自 20 世纪 70 年代以来,出土了大量与早期经络理论相关的医书和实物模型,为探究经络理论的起源提供了实证依据。这些文献多在西汉初中期墓葬中出土,墓葬的埋葬年代也是这些文献的凝固时间。

与经脉相关的主要医书有:长沙马王堆汉墓简帛(墓葬下限时间:公元前 168 年),与经络理论相关的有《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》《脉法》《阴阳脉死候》4 种,也被学界称为“帛书经脉四

种”<sup>[5]</sup>;湖北张家山汉墓竹简(墓葬下限时间:公元前170年前)《脉书》,包括《病候》《阴阳十一脉灸经(丙本)》《阴阳脉死候(乙本)》《脉法(乙本)》《六痛》5部分<sup>[6-7]</sup>;成都老官山汉墓医简(墓葬下限时间:公元前87年)有《脉死候》《经脉书》《归脉数》等<sup>[8]</sup>。这些医书创作或抄录年代可能更早,也可能为秦或春秋战国时期。此外,两件与经络相关的模型实物——四川绵阳双包山汉墓“经脉木人”模型(墓葬下限时间:公元前140年)<sup>[9]</sup>和成都老官山汉墓“经穴髹漆人像”模型<sup>[10]</sup>,以实物的形式,凝固了当时人们对经络知识的认识和表述。出土文献史料,一方面可以帮助厘定经络理论构建的时间,另一方面可以帮助探索经络理论的早期演变过程。

传世文献和出土文献都证实,先秦时期,脉的概念已形成;而《脉书》《脉法》的出现,为经络理论构建提供了前期理论准备;仓公淳于意基于临床实践和思考提出了经络的概念,具有坚实的临床实践依据。可以确定,最晚到西汉初年,以脉为框架,以气为内核的经络理论体系,初步形成。

## 2 经络理论的多元化发展

自经络概念提出后,理论构建的模型和学说,呈现多元化发展和学术分化的特点。这个阶段,大致包括秦汉到隋唐时期。

### 2.1 多元建构

与《内经》编纂的特点相一致,经络理论在《内经》中的形式和内容也是多元的。梳理《内经》的经络理论模式,主要如下。

(1)十二经脉理论模式。以十二经脉为主要内容的经络理论体系,也是后世传承中最主要的经络理论形式,其中以《灵枢·经脉》最具代表<sup>[11]</sup>,主要以营气为核心,阐述了十二经脉的流注模式。其他还有经别离合模式、标本根结模式等,形式上更加朴素、内容上更加接近于临床实际。

(2)十一脉理论模式。以十一经脉为框架的理论体系,其中包括手部经脉5条、足部经脉6条。《内经》主要出现在《灵枢·本输》《灵枢·经脉》《灵枢·阴阳系日月》等记载中。《难经·二十五难》中“一脉分两经”的讨论,提示了“十一脉模式”向“十二脉模式”的理论转变过程。

(3)足六经理论模式。以足三阴三阳为框架的理论体系,主要在《素问·热论》《素问·厥论》《素问·刺腰痛》《素问·刺疟》《素问·诊要经终论》《灵枢·终始》《灵枢·根结》等篇章的病症诊治中体

现。后世临床以六经主病特点为基础的辨治模式,如《伤寒论》等,与此相关。

(4)十五络脉模式。见于《灵枢·经脉》,即手足三阴三阳之别、任督脉之别和脾之大络,内容包括十五络脉的脉行、腧穴、主病、治法等,既体现别络的分支,又体现脉穴一体的思维。值得关注的是,十五络脉传世文本与十二经脉同出《灵枢·经脉》一篇,体现了十五络脉与十二经脉在理论上的差异性和互补性。

《内经》存在多种经络理论模式,一方面提示其形成和发展过程中的多源流状态;另一方面也提示其内涵的多元化,需要明晰各自内涵,界定各自的适用范围和价值。

### 2.2 补充完善

根据当下对经络的理解,《难经》第二十二难到第三十一难的记载,与经络理论有关。其中第二十二难讨论经脉病候分“是动病”和“所生病”的原因;第二十三难讨论手足三阴三阳脉的度数,经脉与络脉的始终;第二十四难讨论手足三阴三阳气绝病候;第二十五难讨论五脏六腑与十二经脉的对应;第二十六难讨论十五络脉;第二十七难到二十九难分别论述了奇经八脉的循行和病候;第三十难阐述了营气生成与营行脉中等内容;第三十一难阐述了三焦等相关内容<sup>[2]54-58</sup>。

《难经》作者不仅见证了从十一脉模式向十二脉模式的理论演变过程<sup>[12]</sup>,深入诠释了十二经脉的循行规律和相关病候等内容,还系统构建和阐述了奇经八脉的内涵。此外,作者更加关注原气在经络理论中的价值和作用,其视角和观点与《灵枢·经脉》以营气流注为主要形式的十二脉流注模式迥异。

### 2.3 内涵演绎

基于不同部位病候联系基础上形成的经络理论,一方面在“内属脏腑”上进一步强化经脉与脏腑的联系,以至于出现经脉脏腑一体化现象;另一方面在“外络枝节”上出现了腧穴归经。

(1)脏腑经脉一体化。经脉与脏腑存在络属关系,《灵枢·经脉》阐述了一一对应关系,如手太阴脉与肺、手阳明脉与大肠等,进一步强化了脏腑经脉一体化思维。王叔和《脉经》第六卷,按照肝、胆、心、小肠……顺序收集、整理了五脏六腑病证,其中也包括对应经脉的病症,如肝病证中就包括足厥阴脉病候<sup>[2]70-79</sup>。

王叔和以脏腑为立场诠释经脉病候的学术模

式,也被孙思邈继承。孙思邈在《千金要方》《千金翼方》中,也是以脏腑立场,阐述经络理论<sup>[2]110-118</sup>。孙思邈首先认为,经脉来自于脏腑而出于手足,故有“脏腑之脉”的论述,提示了经脉的本质与脏腑有关,是属于脏腑的外络部分。脏腑之脉的内涵,至少包括以下几个方面:①脏或腑是主体,是根本;②脏腑之气出于四肢手足和背腹,为经脉的实质;③四肢五输穴、背部背俞穴和腹部募穴,通过经脉的联系,与脏腑相关;④脏腑-经脉-腧穴,具有一体化趋势。其次,孙思邈在《千金要方》第十一至二十卷,分别以肝脏、胆腑、心脏、小肠腑、脾脏、胃腑、肺脏、大肠腑、肾脏、膀胱腑为题,论述各脏腑病症及其诊治方法,其框架与王叔和《脉经》第六卷相一致。第三,认识到五脏六腑是经脉之根源,孙思邈在分别论述脏腑病症时,各卷第一节就有“某某脏或腑脉论”的论述。在脏腑理论的思维框架下,孙思邈发展了脏腑之脉的理论逻辑,包括脉证相应和经络理论两个方面。这种学术范式也与仓公脉学一脉相承。值得注意的是,孙思邈从脏腑角度论述的经络理论,并没有出现如《灵枢·经脉》“首尾相接,如环无端”的十二经脉流注模式;而是在各个脏或腑的框架下进行阐述经脉病候,并纳入其标本、根结、经筋、络脉等。

(2) 腧穴归经。腧穴归经是经络理论与腧穴理论交汇的结合点。目前能够见到的早期文献是《灵枢·本输》,即四肢肘膝关节以远的五输穴,归于相应经脉。这种学术模式在《针灸甲乙经》《千金要方》《铜人腧穴图经》等医籍中得到继承,所不同的是《千金要方》在四肢腧穴归经的基础上,还加上了相应脏或腑的募穴、背俞穴。值得注意的是,唐初杨上善《黄帝内经明堂经》基于十二经脉流注及其方向阐述了全身腧穴归经,提示了另一种腧穴归经模式。

从秦汉到隋唐时期,经络理论呈多元化发展,《内经》荟萃了大部分内容,而其他著作有一定的补充。虽然《灵枢·经脉》“完美”呈现了十二经脉流注,但是其他类型的经络理论,依然在各自模式下进一步得到发展。此外,经络理论的内涵,除循行联系和病候外,还联系脏腑理论和腧穴理论,出现了脏腑经脉一体化、脏腑之脉、腧穴归经等新内涵。

### 3 经络理论的重构

从经络理论的学术内涵看,《灵枢·经脉》阐述了十二经脉循行规律和病候内容,突出了十二经脉营气流注模式。这种理论模式,在北宋末年得到进一步强化,不仅进行了理论重构,还直接影响到金元

时期经络理论应用的发展。

#### 3.1 经脉统论

成于 1117 年的《圣济总录》,第 191~194 卷“针灸门”主要讨论了针灸理论、操作和疾病诊疗三部分内容。其中,第 191 卷“经脉统论”曰:“十二经立其常……逐脉之下,载其经穴,与其病证,兼及浮络经筋之病,共为一编”<sup>[13]</sup>,《圣济总录》按照营气流注顺序将十二经脉按序罗列,并且将经穴、络脉、经筋及其病证等归属于十二经脉。总体来说,《圣济总录》对经络理论的界定和阐述是以“各随经络编次”的方式展开的,在中医学框架中突出了经络理论的骨干作用和纲目地位,为后世医学突出和强调经络的地位,起到了先导作用;尤其是促进和推动了金元医家在临床上对经络作用的重视。

至此,一个有别于《内经》主要阐明循行规律和病候内容、内涵扩大了的许多的经络系统理论框架的雏形已基本形成<sup>[2]146-149</sup>。

#### 3.2 药物归经

宋代《圣济总录》重构经络理论,对金元医家产生了很大的影响。尽管金元医家流派纷呈,但是他们有一个基本共识,即:治病当先识经络。基于共识,金元医家对于经络理论的阐释、运用和发展,有了各自不同的突破和发挥,如刘完素引领经络理论的临床运用;张元素提出经络辨治模式和药物归经理论<sup>[14]</sup>;张子和直言治病当先识经络;朱丹溪提出十二经见证、合生见证等内容,补充了经脉病候。临床分经辨治的繁盛,直接催生了药物归经、引经报使等理论;同时,临床医生进一步研究和补充了经脉病候。

到明清时期,无论在理论方面,还是临床运用方面,经络理论都有了新的拓展。如楼英《医学纲目》集成明初临床经络辨治,赵宜真等进一步拓展临床经络运用的范围,夏英等对经络理论进行系统研究。面对明清医家经络理论及其临床运用的深入和积累,清代医家徐灵胎有了“治病必分经络脏腑?”与“治病不必分经络脏腑?”的反思。

基于临床分经辨治的探索,后世还出现了“经络不明,则不知邪之所在”<sup>[15]</sup>、“医而不知经络,犹人夜行无烛,业者不可不熟”<sup>[16]</sup>等警句格言,强调医家“治病当先识经络”的共识。

#### 3.3 循经考穴

元末明初医家滑寿(约 1304—1386 年),在《金兰循经》和《圣济总录》等基础上编著了《十四经发

挥》三卷,对经络理论、腧穴理论进行了阶段性总结。内容包括:①论述十二经脉的流注方向、经脉的功能及经气的循行,相当于全书的总论。②详述十四经循行路线及其病候,并循经考穴,一一注明腧穴的部位,并编纂“十四经穴歌”置于各经之前,共载穴657个,其中双穴303个,单穴51个。③论述奇经八脉的循行并循脉考穴。滑寿在经络理论及其应用方面最主要的贡献,即提出十四经模式。十四经模式的提出,对后世针灸学术产生了深远的影响,如张景岳《类经》、高武《针灸聚英》和杨继洲《针灸大成》等均按照十四经的顺序排列经穴,至今仍是经络腧穴并举的楷模。

值得注意的是,十四经模式是基于腧穴归经的理论发展而出,即后世所言经穴。受此影响,许多没有归经的腧穴和许多非经非穴的针灸操作,也逐渐淡出针灸学术的视野。

#### 4 经络理论的变轨和分化

自《内经》以降,经络理论一直沿着中医学固有的理论框架和学术轨迹发展。但西学东渐后,经络理论的发展方向出现了变轨和分化,对于经络本质的思考和研究出现了多种猜测和观点。自清代王宏翰《医学原始》第一次“援西释中”解读经络理论,到1957年的《针灸学》中经络理论回归,大致经历了援释、质疑和否定、困惑与迷茫等阶段。其中主要事件和观点还有:1844年陈定泰将解剖学中的神经系统和循环系统作为经络理论内容;1892年唐容川提出“经脉气化”的概念;1937年阎德润提出“经脉解剖学”“经脉生理学”“经脉病理学”等概念等。

##### 4.1 解剖立场

余云岫(1879—1954年)对于经络理论的解读,主要集中在《灵素商兑》(1922年)之第五《经脉络脉》、第六《十二经脉》、第七《手脉详考》三章。余云岫完全基于解剖学的立场解读经络理论,有“脉即血管”“经脉即动脉”等观点。基于形而下的实证思维,余云岫认为“《灵素》之言经脉行次也,以今日实地解剖之所见校之,无一合者”<sup>[17]</sup>等。余云岫的认识,代表了当时相当一部分学者的观点。直至1952年,余云岫仍坚持“今后研究针灸的方向应该撇去经脉,着眼神经的解剖上、机能上和全身器官上,力求其机械的、机能的和其他生理、病理、永久、暂时的联系,以期揭晓其秘密。”<sup>[18]</sup>

与余云岫不同的是,朱琏从另一个角度否定了经络理论的存在。1951年3月朱琏出版《新针灸

学》,主要以神经调节阐述针灸治病,很少提及经络;即使叙述腧穴,也主要是按部位分区划线的方法。

不管是从解剖学的角度质疑经络理论的正确性,还是从临床角度单纯使用神经理论解释针灸原理,均直接忽视了经络理论的存在,事实上都是否定了经络理论。否定经络理论的观点,在20世纪50年代前期受到很多人的追随,也或多或少影响了后来学者的看法和研究方向。

##### 4.2 维护传统

1925年恽铁樵(1878—1935年)出版了《十二经穴病候撮要》一书,以传统学术的立场和视角,对十二经脉进行解读。该书以十二经为纲,先述其经脉循行,次介绍穴位名称、部位,后详述各经之病候、治则及方药。恽铁樵在“自序”中写道:“自今日之眼光观之经穴,云:考包括《生理学》《医化学》《内分泌》《神经系》诸端,其基础建筑于形能两字之上,其成功不知历几何年月、积不知几千万病人之经验。故鄙人于此,极端认为有研究价值之一种学问。”<sup>[19]</sup>这里,恽铁樵清楚地阐明了自己的学术立场和视角,以及研究经穴的原委和价值。《十二经穴病候撮要》内容包括:手太阴肺(肺胀、肺痛、息贲、咳嗽、哮喘、诸气、疹子);手阳明大肠(肠痛、脏毒、肠鸣、脱肛、肛门疼痛);足阳明胃(胃痛、胃痛、霍乱、诸痿);足太阴脾(痞气、呕吐、噎塞反胃、关格、泄泻、肿胀、痞满);手少阴心(伏梁、心痛、心痹、怔忡、卑慄、惊悸悲喜、健忘、不寐、癫狂、涕泣);手太阳小肠(小肠气、小肠痛);足太阳膀胱(膀胱气、转胞症、小便癃闭、交肠)等。

恽铁樵从经脉循行、病候解读,再到穴位定位、归纳经络所属病候,最后附以方药,或夹杂恽铁樵自己的临床经验。恽铁樵的解读和反思,较好地触及到了经络理论的临床本质。

#### 5 反思与抉择

民国初年接受神经理论解读经络的学者,也在实践中遇到各种各样的问题和障碍。他们一方面反思以神经理论为视角的解读,另一方面又重新审视传统经络理论的价值。以承淡安为代表的一些医家,在反思中抉择,回归传统学术。

##### 5.1 回归传统

承淡安对于经络理论的认识、反思、总结和回归的思路,几乎是一气呵成。先生晚年有这样的论述:“受了新医解剖生理知识和日本新派针灸理论的影响,一度转变为采用新的一套理论方法。采用之初,

未尝不感到轻便时新,可是较诸以往用老法施治的效果,总觉不如。碰到一些比较曲折为难的疾病,往往无记可施,仍要借重古法以谋求解决。于是方悟古法之可贵,而复走向经络学说的老路”<sup>[20]</sup>,表明了这些学者的探索心路。行医之初,承淡安先生的经络观,主要建立在神经学说的基础上,但终究还是从临床实际体会到经络理论的价值,重返古法针灸的理论指导<sup>[21]16-17</sup>。他以临床为视角,总结了经络客观存在的三个理由:①从感传径路来证明,符合古人关于经络的描述;②从治疗效应来说,远部治疗难以用神经的联系去理解的,可直接用古人的经络通路去理解;③一些疗效可从经络或经穴的特定部位与病变部位的关系来理解。

1956—1957 年,承淡安连续发表了《经络的初步认识》《关于针灸界应该首先学习研究经络学说的意见》《“经络”问题不能从解剖的角度去理解》等文章,还校注出版了《十四经发挥》,翻译日本学者长滨善夫、丸山昌朗编著的《经络之研究》等工作。1954—1957 年主政江苏中医进修学校(南京中医药大学前身)期间作了关于经络学说的学术报告,并以《针灸学术讲稿》为名出版。承淡安先生在此对经络理论的内涵进行了重新阐述:“从机体的一部与远隔部的病灶和病理具有相关性的关系上来说,这种关系可以看作是经络的走向”<sup>[21]19</sup>。

## 5.2 理论阐述

1957 年 10 月,由江苏中医学校针灸学科教研组编著的《针灸学》出版,首次将经络理论与腧穴、刺灸、治疗一起界定为现代针灸学科的四大核心内涵。《针灸学》的出版,被上海中医药大学李鼎教授评价为“新中国针灸学科的奠基之作”<sup>[22]</sup>。而该书作者是 1955 年毕业于江苏中医进修学校首届针灸师资班而留校任教的两位年轻学者——梅健寒(1924—2004 年)和李鸿奎(1924—1979 年)。延续承淡安学术思想,他们认为“经络学说是构成祖国医学的主要基础,它与阴阳、五行、脏腑、营卫、气血等,组成了完整的中医理论体系,贯穿在解剖、摄生、病机、诊法、治则等方面,从理论到实践,无不占着极其重要的位置。”<sup>[23]</sup>在 1958 年南京中医学院编著的《中医学概论》进一步阐述:“经络是祖国医学中重要的理论部分,一般认为它和针灸学的关系比较密切,实际上各科临床,无一不与这一基础理论知识有关。因为它与五脏六腑、头身肢节等都有关联,没有这一知识,

即不能从整体出发去认清疾病。”<sup>[24]</sup>

梅健寒等通过对腧穴的主治作用及其特点、规律进行系统分析,对经脉、经别、经筋和奇经八脉等的循行规律和病候关系进行深入研究,得出各经腧穴的主治纲要,再将此主治纲要与各经循行部位和各经病候(是动病、所生病)进行对比,得出了一个重要的结论:经络体系的发现,是从腧穴主治中逐步认识清楚的,包括奇经中的病候也是从腧穴主治中总结而成的。正是由于梅健寒等一辈人的努力,不仅在针灸学术的理论框架下重新定位,而且从临床实用的角度指出临床病候是经络理论的价值和本质所在。

显然,以承淡安为代表的老前辈,在经络理论认识上的回归,也是明清至民国以来,受西学影响下对经络解读的回归。李素云曾研究发现:“民国与明清医家,在受西医影响的背景下,对针灸理论的认识具有共同的特点,都希望从解剖角度揭示经络的形质结构,以最终解释针灸临床疗效的生物学基础。但两个时期又有各自不同的特点,明清时期重视用血管比附经络,民国医家则多用西医神经阐释经络组成。”<sup>[25]</sup>承淡安先生在困境中突破了明清和民国医家的认识和西学的限制,与弟子们一起在实践和理论探索中,完成了经络理论回归于传统学术的轨迹。

## 6 总结

经络理论的构建,主要基于临床,致于病候,在固有的学术轨迹中不断发展,并演绎出腧穴归经、药物归经等不同学术分支,丰富和发展了中医理论,有效地指导经络辨证临床实践。西学东渐以来,基于形态结构和还原思维下的经络实质探寻,终究失败,一部分人在迷茫中质疑和否定,一部分人在反思中回归和重构。澄江针灸学派创始人承淡安及其学派传人梅健寒和李鸿奎等,阐明了经典经络理论的内涵,指明了其对针灸临床的价值和意义。

总体来说,经络理论是古代医家认识人体、解读病候、指导治疗的理论体系。以临床为视角,是解读经络理论的不二选择。其中,病候归经是前提,腧穴归经和药物归经是基础,而分经识病是临床旨归。

## 参考文献:

- [1] 何爱华.淳于意生平事迹辨证[J].文献,1988(2):102-113.
- [2] 张建斌.经络千古裂变——理论演变与临床应用的断代研究[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [3] 司马迁.史记[M].北京:中华书局,2013.

(下转 811 页)

阿是穴法来揣穴。阿是穴法是针灸临床的普遍取穴法。

对于传统概念的理解与应用是当下的一个重要问题,我们习惯用今人的思路与知识去解读经典,所以对于腧穴的认识往往掺杂着现在的知识,而现在的知识往往是教科书给予的,在强大的前经验影响下,我们离古人的认识越来越远。因此,理解古人的知识首先要理解古人,而理解古人首先要进入古人的语境。以腧穴为例,由于今人对古人的语言与思想认识上有所偏差,所以在接受腧穴的概念时,创造了一种理论化的腧穴。临床上具备创新意义的新的流派,其理论基础实际上与古人相通。以此出发,对于古代解剖生理语言的重新理解与深入阐释,可以起到沟通古今认识与填充传统医学与现代医学的理

解沟壑的作用。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 黄帝内经灵枢[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [3] 孙思邈.备急千金要方[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:447.
- [4] 朱橚.普济方:第10册[M].北京:人民卫生出版社,1959:40.
- [5] 黑龙江省祖国医药研究所.针灸大成校释[M].北京:人民卫生出版社,1984:504.
- [6] 许淦.东医宝鉴[M].北京:中国中医药出版社,1995:966.
- [7] 廖润鸿.勉学堂针灸集成[M].北京:人民卫生出版社,1994:14.
- [8] 丹波元简.素问识·素问绍识·灵枢识·难经疏证[M].北京:人民卫生出版社,1984:662.
- [9] 李鼎.针灸玉龙经神应经合注[M].上海:上海科学技术出版社,1995:37-38.
- [10] 吴昆.针方六集[M].合肥:安徽科学技术出版社,1992:79.

(编辑:叶亮)

(上接 806 页)

- [4] 周易[M].北京:中华书局,2012:165-169.
- [5] 彭坚.马王堆医学学术研究一瞥——上篇:帛书经脉四种[J].湖南中医学院学报,1990,10(3):171-173.
- [6] 张家山汉墓竹简整理小组.江陵张家山汉简概述[J].文物,1985(1):9-16.
- [7] 江陵张家山汉简整理小组.江陵张家山汉简《脉书》释文[J].文物,1989(7):72-74.
- [8] 成都文物考古研究所,荆州文物保护中心.成都市天回镇老官山汉墓[J].考古,2014(7):59-71.
- [9] 四川省文物考古研究所,绵阳市博物馆.绵阳永兴双包山二号西汉木椁墓发掘简报[J].文物,1996(10):13-34.
- [10] 梁繁荣,曾芳,周兴兰,等.成都老官山出土经穴髹漆人像初探[J].中国针灸,2015,35(1):91-93.
- [11] 张建斌.从表述形式探讨《灵枢·经脉》成书和经络理论完善的过程[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(3):167-170.
- [12] 肖珙.《内经》《难经》中十二经脉与十一经脉学说的并存[J].山东中医学院学报,1980(3):34-37.
- [13] 赵佶.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1962:3127.
- [14] 吕金山.古代“药物归经”的经络理论运用研究[D].北京:中国中医科学院,2010:21.
- [15] 滑寿.校注十四经发挥[M].上海:上海卫生出版社,1956:3-4.
- [16] 李梴.医学入门[M].北京:中国中医药出版社,1995:39.
- [17] 余云岫.恽铁樵《灵素商兑》与《群经见智录》[M].北京:学苑出版社,2007:25.
- [18] 余云岫.针灸孔穴的我见[M].医务生活,1952(12):10-13.
- [19] 恽铁樵.十二经穴病候撮要[M].上海:中医书局,1941:1.
- [20] 承淡安.关于针灸界应该首先学习研究经络学说的意见[J].中医杂志,1957,2(1):24-25.
- [21] 承淡安.针灸学术讲稿[M].承为奋,整理.南京:江苏人民卫生出版社,1958:16-17,19.
- [22] 李鼎.针道金陵五十年——记1957年南京《针灸学》出书前后[J].中医药文化,2007(6):30.
- [23] 江苏中医学校针灸学科教研组.针灸学[M].南京:江苏人民卫生出版社,1957:2.
- [24] 南京中医学院.中医学概论[M].北京:人民卫生出版社,1958:8.
- [25] 李素云.明清西医东渐背景下经络理论的解读[D].北京:中国中医科学院,2009:63.

(编辑:叶亮)