

《内经》经络诊察体系及临床应用

★ 徐振华 符文彬 刘建华 (广州中医药大学第二临床医学院针灸科 广州 510120)

摘要:系统总结《内经》的经络诊察体系。认为《内经》经络诊察体系的基础是十二经脉病证、奇经八脉病证以及特定穴理论等。经络诊察的方法有问、审、切、循、按等,经络的病理改变主要有络脉颜色的改变、经脉循行部位形态的改变、经络循行路线的寒热变化以及经络循行通路的感觉反应的改变,并以此确定了刺络放血、巨刺、缪刺等治疗方法,后世依此形成了经络电阻测量、知热感度等检测方法及热敏灸等治疗方法,并将形成经穴药理学等新学科。

关键词:内经;经络诊察;经络辨证

中图分类号:R 241 **文献标识码:**A

The Meridian Diagnostic System in the *Internal classic* and its Clinical Application

XU Zhen-hua, FU Wen-bin, LIU Jian-hua

The Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120

Abstract:After summarized the meridian diagnostic system of Internal classic, we consider its foundation consists of the diseases of twelve meridians, the diseases of the eight extra meridians and the theory of special acupoints. The methods of the meridian diagnose have asking, inspecting, palpating, pressing, et al. The major pathological changes of meridian are the change of collateral color, the morphological change of meridian distributional place and the change of sensation on the line of meridian's circulation. The therapy methods of blood-letting puncture, opposing puncture, contralateral puncture are based on the theory mentioned above. Developing from those methods, today we have invented many detect methods such as electric resistance detection and sensation of heat, many therapy methods such as heat-sensitive moxibustion. And new subjects such as acupoint-pharmacology would be formed in future.

Key Word:Internal classic; Meridian diagnostic; Meridian Dialectic

《内经》系统阐述地络理论体系,同时也为经络的应用体系做了系统论述,特别是经络诊察体系对后世经络理论和针灸临床的发展作了指导,提供了研究思路和方法,现将《内经》的经络诊察体系及临床应用进行总结,以望同道斧正。

1 经络诊察体系的基础

《内经》对十二经脉、经别、经筋、络脉的循行、病理作了系统论述,同时对奇经八脉的循行、病症作了一定的论述,以及对一些病症的取穴提出了指导性原则,这些为经络诊察体系的基础。

1.1 十二经脉 《内经》对十二经脉、经别、经筋的论述主见于《灵枢·经脉》、《灵枢·经筋》、《素问·缪刺》等篇中。十二经脉本经病变的论述主要体现于“是动则病”、“是主所生病”、

以及“经气盛”、“经气虚”中。如《灵枢·经脉》云:“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满,膨膨而喘咳,缺盆中痛,甚则交两手而瞀,此为臂厥。是主肺所生病,咳,上气而喘,烦心胸满,膈臂内前廉痛厥,掌中热。气盛有余,则肩背痛,风寒汗出中风,小便数而欠。气虚则肩背痛、寒,少气不足以息,溺色变。”《内经》同时对相应的经别、经筋、络脉的循行和病症作了详实的论述。这些理论应引起足够的重视。

1.2 表里经 阴阳相表里的经脉相互交接并通过经别、络脉进一步联系其相应脏腑,阴阳相配存在功能上的联系,故一经病变必影响至其相表里的经脉。如《素问·藏气法时论》曰:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人喜怒,虚则目荒荒无所见,耳无所闻,善恐如人将捕之,取其经,厥阴与少阳。”此时

治疗应阴阳相表里的经脉俱取。

1.3 奇经八脉 《内经》对奇经八脉循行的论述虽不系统,但对其发生病变的认识较为深刻。如:《素问·骨空论》曰:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。冲脉为病,逆气里急。督脉为病,脊强反折。”“督脉者……此生病,以少腹上冲心痛不得前后,为冲疝;其女子不孕,瘕、痔、遗溺、溢干。”《灵枢·寒热》曰:“阴跷、阳跷,阴阳相交……阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目。”同时指出其诊治法则:“督脉生病治督脉,治在骨上,甚者在脐下营”。(《素问·骨空论》)。

1.4 前后对应 亦称俞募对应。《灵枢·官针》:“一曰偶侧,偶刺者,以手直心若背,直痛所,一刺痛,一刺后,以治心痹,刺此者,傍针之也。”此为一种针刺方法,同时也为一种前后对应穴法,在当今临床亦用于一种俞募诊察法。

1.5 左右对应 一侧经脉或络脉病变必影响到另一侧经脉或络脉的虚实变化,故应左右经脉同时诊察,以客观反映病症。如《素问·缪刺论》曰:“凡刺之,先视其经脉,切而刺之,审其虚实而调之,不调者,经刺之,有痛而经不病者缪刺之,因视其皮部有血络者尽取之,此缪刺之数也。邪客于经,左盛而右病,右盛而左病,亦有移易者,左病未已而右脉先病,如此者,必巨刺之,必中其经,非络脉也。”

1.6 特定穴 《内经》时代特定穴的理论已趋完善,其广泛用于诊察及治疗中。如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“小肠病,若独肩上热甚,及手小指次指之间热,若脉陷者,此其候也,手太阳病者,取之巨虚下廉。”“胆病者……在足少阳之本末,必视其脉之陷下者灸之,其寒热者灸之,其寒热者取阳陵泉。”

1.7 经验原则 《内经》总结当时临床及理论经验并作为一种诊察、治疗原则指导临床。如《灵枢·终始》有以下论述:“从腰以上者,手太阳、阳明皆主之,从腰以下者,足太阳、阳明皆主之。病在上者下取之,病在下者高取之,病在头者取之足,病在足者取之腠。”这些经验至今指导着针灸临床。

2 经络诊察的方法

《内经》限于当时自然科学的发展其经络诊察的主要方法有问、审、切、循、按、扪等,至今仍广泛应用于临床。正如《灵枢·刺节真邪论》所云:“凡用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之。”《灵枢·终始》云:“审、切、循、扪、按,视其寒温盛衰而调之,是谓因适而为之真也。”

2.1 问 指询问患者疾病之所在、先病与后病等以确定病变的部位、所病之经络,以便有目的地诊察,如《素问·三部九候论》云:“必审问其所始病与今之所方病,而后切循其脉……皮肤著者死”。

2.2 审 包括审察和审度两层意思。审查是指观察经络的色泽、脉络的浮沉,以判断经络的虚实寒热。如《灵枢·经脉》曰:“凡诊脉,脉色青则寒则痛,赤则有热,胃中寒,手鱼之络多青矣……其青短者,少气也。”“凡此十五络者,实则必见,虚则必下,视之不见,求之上下,人经不同,络脉异所别

也。”

审度是分析综合经络系统的全部变化,以确定哪些经脉发生异常而用于治疗,如《灵枢·厥病》:“厥头痛,头脉痛,心悲喜泣,视头动脉反盛者,刺尽去血,后调足厥阴。”

2.3 切 切压经络循行部位,据其经络的变动以测知经络的虚实,如《素问·三部九候论》:“上实下虚,切而从之,素其结络脉,刺出其血,以见通之。”

2.4 循 指沿体表经络的循行部位予以循压,以了解经络循行径路上有无结节、条索样物质、陷下等以判定经络虚实,如《灵枢·周痹》:“故刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而陷脉空者而调之,熨而通之,其痼坚,转引而行之。”

2.5 按 主要指按压体表经络脉动之处,了解动脉盛虚,包括人迎、头角、颊车、足背趺阳、足跟太溪等部位,以及按压体表局部和腧穴,以判定经络之虚实。《灵枢·阴阳二十五人》曰:“按其寸口、人迎,以调阴阳……此于身皆为痛痹,甚则不行,故凝涩。”《素问·调经论》:“实者,外坚充满,不可按之,按之则痛。”“虚者,聂辟气不足,按之则气足以温之,故快然不痛。”《灵枢·背腧》:“胸中大腧在杼骨之端……则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其腧也。”

2.6 扣 指以掌面触贴患者的经络体表皮肉以区分寒热虚实。《素问·离合真邪论》:“审、扪、循三部九候之盛虚而调治,查其左右上下相失及相减者,审其病藏以期之。”《灵枢·经水》:“审、切、循、按,视其寒温盛衰而调之,是谓因适而为之真也。”《素问·举痛论》:“视其主病之脉,坚而血及陷下者,皆可扣而得之。”

3 经络的病理改变

经络的病理改变在《内经》中主要体现在络脉的颜色变化、经络循行部位的形态变化、经络循行路线的寒热变化以及经络循行通路上的感觉反应改变等方面。

3.1 络脉颜色的改变 络脉颜色的改变主要有赤、紫、黑、青等色泽变化以反应经络的虚实、寒热。如《灵枢·经脉》云:“凡诊络脉,脉色青则寒且痛,赤则有热。胃中寒,手鱼之络多青矣;胃中有热,鱼际络赤;其黑者,留久痹也;其有赤有黑有青者,寒热气也;其青短者,少气也。”《灵枢·论疾诊尺》:“诊色脉者,多赤多热,多青多痛,多黑为久痹……脉小而涩者,不嗜食。”

3.2 经络循行部位形态的改变 主要指经络循行部位陷下、血脉的异常浮现、结节、肿块等。《灵枢·邪气脏腑病形》:“胆病者……亦视其脉之陷下者灸之,其寒热者取阳陵泉。”《灵枢·血络论》:“血脉者,盛坚横以赤,上下无常处,小者如针,大者如筋,则而泻之万全也。故无失数矣,失数而返,各如其度。”《素问·刺腰痛论》:“厥阴之脉令人腰痛……在腠踵鱼腹之外,循之累累然,乃刺之。”“解脉令人腰痛如引带……刺解脉,在郛中结络如黍米,刺之血射以黑,见赤血而已。”

3.3 经络循行部位寒热的改变 主要包括实际温度的变化

和自我感觉温度的变化。如《灵枢·邪气脏痹病形》：“面热者足阳明病，鱼络血者手阳明病，两跗之上脉竖陷者，足阳明病，此胃脉也”。《灵枢·论疾诊尺》：“诊龠齿痛，按其阳之来，有过者独热，在左左热，在右右热。在上上热，在下下热”。

3.4 经络循行部位感觉反应的变化 主要包括循行部位的疼痛，按之舒话、麻木等以判定经络虚实。《素问·调经论》：“实者外坚充满，不可按之，按之则痛”。“虚者聶辟气不足，按之则气足以温之，故快然不痛”，《灵枢·厥病》：“厥头痛，头痛甚，耳前后涌有热，泻其出血，后取足少阳”。

4 以经络诊察而设定的治疗方法

《内经》的经络诊察为经络辨证的重要组成部分，是联系辨证与治疗的重要环节，它为经络辨证提供依据的同时又依诊察的结果确定了一些治疗方法，主要有：

4.1 刺络放血 《内经》中重视经脉的诊察对于络脉盛实疾病及久病成痼疾病多采用刺络放血之法。如《灵枢·寿夭刚柔》：“久痹不去身者，视其血络，尽出其血。”《灵枢·刺节真邪论》：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经，令之不同，视而泻之，此所谓解结也。”

4.2 巨刺、缪刺 《内经》据“邪客于大络者，左注右，右注左，上下左右与经相干，而布于四末，其气无常处，不入经俞，命曰缪刺”。“邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，亦有移易者，左痛未已，而又脉先病，如此者，必巨刺之，比中期经非络脉也。”《内经》认为人体左右经脉是动态平衡的，当一侧出现病变时必累及另一侧经脉，据疾病侵犯的部位不同，而采取巨刺与缪刺之法，当邪客于经则采用刺病痛对侧经脉的方法治疗，而邪客于大络时则采用刺病痛对侧络脉的方法治疗，这是《内经》根据经络诊察法而确定的又一治法。

5 经络诊察对现代针灸学研究的启迪

从以上论述来看《内经》已具有较为完善的经络诊察体系，这个体系虽受当时科学发展的种种局限却为针灸学的发展提供了思路。许多方法至今仍指导针灸临床。

5.1 对经络诊断的指导作用 据《内经》经络诊查理论，当某脏腑、经络发生病变时必定在其相应的经脉或穴位上反应出来，而发展为后来的经络电阻测量、知热感度等方法为经络的客观化研究提供思路。

5.2 对针灸临床治疗的指导作用 《内经》经络诊察理论一直指导着针灸临床，从某一方面来讲现今大量经外奇穴的发现正是在经络诊察理论指导下发现的。笔者曾在此理论指导下在常规针灸治疗效果不显的疾病时采用经络诊察方法治疗而取得显著疗效^[1,2]。胡氏^[3]通过对海洛因依赖者的经络诊察发现在戒断症状出现初期检查脊柱周围发现压痛点

在胸 5-7 脊突下出现率高达 72.7%，并随躯体症状的缓解逐渐减弱。王氏^[4]用火针取至阳穴缓解海洛因依赖者戒断症状取得较好疗效。近年来江西中医学院陈日新教授在经络诊查理论的指导下，发现疾病反应点——热敏点，并在热敏点施灸能明显提高临床疗效^[5]。所以在针灸临床许多疑难病症的处理中，经络诊察具有不可替代的作用。同时《内经》也强调个体化的差异以及经穴、经脉的变动。如《灵枢·经脉》篇曰：“凡此十五络者，实则必见，虚则必下，视之不见，求之上下，人经不同，络脉异所别也。”《灵枢·杂病》：“心痛，当九节刺之，按已刺按之，立已；不已，上下求之，得之立已。”可见当脏腑、经络发生疾病时其腧穴的位置也会发生相应变化，应按经络诊察的方法，寻找相当之腧穴，以达到针到病除的效果。对于腧穴位置的变动《内经》在《灵枢·背腧》、《灵枢·癫狂》等篇中均有论述。

5.3 对经络药理学研究 南通医学院刘祖舜教授^[6]的研究表明：(1)腧穴对药物化学性刺激有辨别性的、强大的反应性。(2)药物或其他化学品可以作为化学性的探针，从具药效应量反应方面的特点探索腧穴、经络性能的一个方面。(3)穴位药效的循经特点，表明不同腧穴与经脉对药物刺激的反应有别，不但可以供作研究经络的性能的技术路线，而且也是研究药物归经理论的一种新思路，新途径。

总之，在科学如此发达的今天，古老的《内经》经络诊察理论仍指导着当今的针灸临床，虽然现今的针灸学已有了长足的发展，但是，我们不能不认识到其具有的危机。现今所风行的症病相对缺乏辨证，学风浮躁等正危及到针灸学的发展，经络辨证在针灸临床的应用也越来越萎缩，全面继承《内经》经络诊察理论体系并在针灸临床的实践中发扬光大将具有深远的意义。

参考文献

- [1]徐振华,耿翠芳.察竟在针灸临床中的运用[J].四川中医,1995,13(5):55
- [2]徐振华,耿翠芳,唐勇.穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛 32 例[J].四川中医,1998,16(2):48
- [3]胡军,陆英,辛玉虎,等.海洛因依赖者脊柱阳性反应点观察[J].中国针灸,2000(10):611~612
- [4]王晓中,马素兰,马毅钧.至阳穴在海洛因戒断治疗中的效应[J].中国针灸,1996,(10):19~20
- [5]陈日新,康明非.一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J].江西中医学院学报,2006,18(2):29~30
- [6]刘祖舜,周爱玲,丁斐,等.腧穴对药物(化学性刺激)的反应性[J].上海针灸杂志,1995,15(5):33~35

(收稿日期:2006-12-14)

欢迎投稿！ 欢迎订阅！