

针灸经络

十二经筋概述及其实质初探

成都中医学院附属医院 王 雨

一、十二经筋概述

经筋是十二经脉的连属部分,是经络学说的内容之一。《灵枢·海论》指出:“十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”《灵枢·本藏》说:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”十二经脉纵横出入,运载气血,营行表里,沟通内外、上下、左右、脏腑之间的联系。但是,经筋仅循行于体表,不深入内脏,起着维系骨骼、肌肉,主持周身四肢百骸运动的重要作用。在《灵枢·经筋》篇里,详细地记载着十二经筋的循行、病候和治疗,现摘其要者,概述如下。

(一)十二经筋的名称:十二经脉各有一条经筋。十二经筋的名称和十二经脉基本上一致,分别为手足三阴、三阳,唯没有冠以脏腑之名,也没有十二经脉那样严格的流注程序。它们是:足太阳之筋,足少阳之筋,足阳明之筋,足太阴之筋,足少阴之筋,足厥阴之筋,手太阳之筋,手少阳之筋,手阳明之筋,手太阴之筋,手(厥阴)心主之筋,手少阴之筋。

(二)十二经筋的循行:1.四肢部:是十二经筋循行的起点和主干部分。按照“阳在外”、“阴在内”的原则,可将四肢内、外侧分成上、中、下或前、中、后三行,手、足三阳经筋行于外侧,手、足三阴经筋行于内侧,其概况和十二经脉在四肢的循行一致,阳明、太阴在上(前),少阳、厥阴在中,太阳、少阴在下(后)。这里需要说明两点:其一,十二经筋皆起于四肢指、趾端,十二经筋的起点即同名经脉的起点或止点,其中手三阳、足三阴六条经筋的循行方向和同名经脉一致,手三阳经脉、经筋皆

从手走头,足三阴经脉、经筋皆从足走腹;手三阴、足三阳六条经筋的循行方向和同名经脉相逆,手三阴经脉皆从胸走手,其经筋皆从手走胸,足三阳经脉皆从头走足,其经筋皆从足走头。因此,十二经筋没有十二经脉那样阴阳表里两经的以及同名经脉的交接程序。其二,十二经筋在循行途径中都结、聚于四肢关节部和肌肉丰盛之处,如踝、膕、膝、髀、臀、腕、肘、肩等,这与《素问·五藏生成篇》所说“诸筋者皆属于节”的理论是一致的。张景岳说:“盖经脉营行表里,故出入脏腑,以次相传,经筋联缀百骸,故维络周身,各有定位。虽经筋所行之部,多与经脉相同,然其所结所盛之处,则唯四肢谿谷之间为最,以筋会于节也。筋属木,其华在爪,故十二经筋皆起于四肢指爪之间,而后盛于辅骨,结于肘腕,系于膝关,联于肌肉,上与颈项,终于头面,此人身经筋之大略也。”(《类经·十二经筋结支别》)

2.躯干、头面部:是十二经筋循行的继续和别支及终止部分。在躯干部,足三阳经筋和同名经脉的循行所过之处大体上差不多:足太阳之筋行于背部,“上夹脊上项”;足少阳之筋行于身侧,“系于膺乳,结于缺盆”;足阳明之筋行于身前,“聚于阴器,上腹而布,至缺盆而结”。但是,足三阴和手太阴经筋在胸腹部的循行和同名经脉稍有差异,如足太阴经筋“聚于阴器,上腹,结于脐,循腹里,结于肋,散于胸中,其内者,著于脊”;手太阴之筋“上结缺盆,下结胸里,散贯贲,合贲下抵季胁”。《难经·四十七难》说:“人头者,诸阳之会也,诸阴脉皆至颈胸中而还,独诸阳脉皆上至头耳。”十二经脉如此,十二经筋也是这样。手、

足三阴经筋的循行止于项颈、胸腹，而手、足三阳经筋的循行皆上达头面耳目。从十二经筋的循行中可以看出，十二经筋的分布不仅是十二经脉的循行之处，而且还循行到十二经脉没有抵达的地方。例如，手太阴之筋“抵季胁”，手阳明之筋“上左角，络头”等等。也有个别的经筋循行分布不及于经脉，例如，足厥阴之筋的循行仅终止于“阴器”。所以在某种意义上可以认为，十二经筋补充和延伸了十二经脉在体表的循行分布。另外，十二经筋虽然也有长短的分支，内行胸腹廓中，但不入脏腑，因此，没有十二经脉那样与脏腑的“属”、“络”关系。原文中，除足少阴之筋“与足太阳之筋合”之外，其余经筋没有像“肾合膀胱”（《灵枢·本输》）这样阴阳表里两经之间的相合。但在阳筋和阳经之间，阴经和阴经之间，有着相交、相合的内容，加强着彼此间的联系与协作，如足阳明之筋“合少阳”，“上合于太阳”；手少阳之筋“合手太阳”；手太阴之筋“合贯下”；手少阴之筋“交太阴”等。又如足三阳之筋合结于“颊”（颞部），足三阴之筋合结于“阴器”，手三阳之筋合结于“角”（头部），手三阴之筋合结于“贲”（胸部）。又足三阴、阳明之筋皆聚于“阴器”，这与《素问·厥论》所说“前阴者，宗筋之所聚”的理论是相吻合的。足厥阴之筋“络诸筋”，突出了“肝主筋”这一论点，与《素问·六节藏象论》中的“肝者罢极之本，……其华在爪，其充在筋”，《素问·五藏生成论》中的“肝之合筋也，其荣爪也”，《素问·痿论》中的“肝主身之筋膜”等论述相互印证。

（三）十二经筋的病候：十二经筋虽各有病候记载，但和《灵枢·经脉》记载的十二经脉病候对照一下，则不难看出，它们既包括在十二经脉病候中，又有经筋为病的特点。由于致病因素如寒、热等邪气的作用下，十二经筋的病候多表现为该经筋循行所过之处的筋肉或与动作有关的疾患，以运动障碍和疼痛为主，如弛纵、挛急、掣痛、转筋、强直、口噤及关节活动不利，肢体偏废不用等。

《素问·阴阳应象大论》说：“肝生筋”。《素

问·经脉别论》说：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”。《素问·金匱真言论》说：“东方青色，入通于肝，……是以知病之在筋也”。筋与肝的关系至为密切，“肝主筋”的理论提示经筋为病，应首先考虑与肝的关系，注意爪甲、关节、阴器等各部的异常。

十二经筋病候，原文中分别提出十二“痹”之名。张志聪说：“痹者，血气留闭而为痛也。”（《黄帝内经灵枢集注·经筋第十三》）古人根据阴阳血气盛衰的道理，以一年十二月各分主十二经脉，原文中即是以春、夏、秋、冬十二月份名十二经筋病，如足少阳经筋，应正月之气，故病名“孟春痹”；足太阳经筋，应二月之气，故病名“仲春痹”；足阳明经筋，应三月之气，故病名“季春痹”，余可类推。其用意无非指出治病勿忘天时，注意血气盛衰的辨证。原文中总结十二经筋病候说：“经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用，阳急则反折，阴急则俯不伸。”凡此，又当究其寒、热、虚、实，进行辨证施治。

（四）经筋为病的治疗：1. 针灸治疗：

（1）取穴：经筋为病的取穴原则是“以痛为输”，即以病居痛处为输穴，不拘经穴所限。杨上善说：“输，谓孔穴也。言筋但以筋之所痛之处，即为孔穴，不必要依诸输也。以筋为阴阳气之所资，中无有空，不得通于阴阳之气上下往来，然邪入腠袭筋为病，不能移输，遂以病居痛处为输”（《黄帝内经太素·经筋》）。但是，十二经筋的循行分布，几乎完全是十二经脉的伴随者，十二经脉主于血气，内营五脏六腑，外营头身四肢，因此，有许多经穴能主治经筋的病候。例如，经穴阳陵泉，是足少阳胆经的合穴，也是筋的会穴，主治胁肋痛，半身不遂，膝股内外廉不仁，鹤膝红肿不能屈伸等证，凡属筋的病候，皆可配取该穴。除阳陵泉外，还可以配取经筋所过之处，尤其是肌肉丰盛处及关节处的经穴。所以杨上善又说：“明堂依穴疗筋病者，此乃依脉引筋气也。”可见经筋为病，选取输穴既有原则性，也有灵活性。

（2）针法：经筋为病，“治在燔针劫刺，以

知为数”。燔针，即“焮刺”，亦名火针，是内经刺法里的一种。《灵枢·官针》说：“焮刺者，刺燔针则取痹也。”张景岳说：“燔针，烧针也。劫刺，因火气而劫散寒邪也。”杨继洲说：“火针即焮针，频以麻油蘸其针，灯上烧令通红，用方有功”（《针灸大成·火针》）。但是，燔针只宜施治筋寒转筋之病证，筋热缓纵者则不适宜，这一点在原文中已经指明：“焮刺者，刺寒急也，热则筋纵不收，无用燔针。”至于具体治则，仍应当遵循《灵枢·经脉》中的“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。”刺法方面除焮刺外，还可以采用《灵枢·官针》篇中的“分刺”，“关刺”，“恢刺”，“合谷刺”等，可参看。总之，筋病取穴以局部为主，以痛为输，或刺浅，或刺深，或深、浅相结合，以针刺入所病之肌肉或筋上、或关节为中的，视病的虚实而施以补泻手法。

2. 其它疗法：经筋为病，除以痛为输，燔针劫刺之外，原文中提到的还有膏熨、敷贴、按摩、导引、饮药、食疗等法，如足阳明筋病中，介绍了用马膏、白酒和桂敷涂温熨，以桑钩钩正，加之以按摩，治疗喎僻的方法；足少阴之筋病候中提出“在内者熨引饮药”；足厥阴之筋病候中提出“治在行水清阴气”的原则。马膏、酒、桂辛热助血，熨引所以舒筋，饮药所以养血，水乃肝之母也，厥阴之木气本于水。经筋为病，治在温通血脉，舒筋利节，清理厥阴。

二、经筋实质的探讨

筋在人体是确实存在的，以手按摸则为细长圆滑之物，以手弹拨则有滑动胀麻的感觉。古人以十二经筋总括全身之“筋”，把人体的筋肉组织隶属于十二经脉，十二经脉分属五脏六腑，五脏六腑皆听命于“心”。杨上善说经筋“为阴阳气之所资，中无有空”，指出筋的形态当和脉管的中空有别，也指出经筋通过十二经脉营运渗灌的血气而得到濡养。《灵枢·经脉》用“筋为刚，肉为墙”的比喻，形象地说明了筋、肉的生理作用。筋附着、连属于骨节，王冰

说：“筋气之坚结者，皆络于骨节之间也”（《素问·五藏生成论》注）。筋力坚韧，能约束、联缀骨骼和肌肉，使整个躯体得以保持一定的位置和形态，全身关节之所以能保持运动滑利，主要是依靠筋的连属作用。《素问·生气通天论》中把筋区别为大筋、小筋，张景岳把筋分为刚筋、柔筋，他说：“筋有刚柔，刚者所以束骨，柔者所以相维，亦犹经之有略，纲之有纪，故手足项背直行附骨之筋皆坚大，而胸腹头面支别横络之筋皆柔细也。但手足十二经之筋又各有不同者，如手足三阳行于外，其筋多刚，手足三阴行于内，其筋多柔”。大筋与小筋，刚筋与柔筋，互相对立而统一，这是古人运用阴阳学说来说明经筋的分类及其功能上的不同。这与现代医学认为的任何一个活动关节，都有两组功能不同而又协调的拮抗肌，在神经系统的支配、调节下，使肢体活动的屈和伸，俯和仰，内收和外展，旋内与旋外等，维持着正常的活动，有共同之处。基于这种认识，而推论经筋相类似于现代医学生理解剖上所指的肌肉（主要是肌腱和韧带）以及神经系统中的周围神经。这一推论，可以从下述的二个方面得到佐证：

第一，十二经筋在循行途径中都分别或重复结、聚于四肢关节部和肌肉丰盛处，而这些地方也正是韧带和肌腱最集结分布的场所，而且多有神经相伴随，由神经支配着肌肉运动。例如手太阳之筋，“结于肘内锐骨之后，弹之应小指之上”，肘内锐骨之后，系指小海穴附近，在该处弹拨或切掐，会有胀麻感直向小指侧放散。此种感觉非肌腱或韧带所具有，所以此句似指神经在受到刺激后引起的反应。事实上，手太阳经筋循行于上肢的外侧后廉，而该部位与臂神经丛及其分枝尺神经的分布有关，并由尺神经支配前臂部分肌肉、大部分掌肌和手掌尺侧一个半手指皮肤。所以，“肘内锐骨之后，弹之应小指之上”，系指尺神经而言，似无异议。虽然原文中像这样与神经明显有关的仅此一处，但是，它对于探讨经筋的实质提供了重要的线索。

第二,筋病多能影响肢体的正常活动,临床上常见的因闪挫伤而引起的肌腱或韧带损伤等,中医直接称谓“伤筋”。其它诸如面神经炎,面神经麻痹,三叉神经痛,肋间神经痛,坐骨神经痛,腓肠肌痉挛,腰肌劳损,腱鞘炎等,在十二经筋病候里多有描述。由于古代科学水平所限,对人体具体的每块肌肉及每根神经的起止和作用,不可能阐述、分析得十分清楚,而是根据肌肉及神经方面反映的功能和病候,将它们笼统地联系在一起。从《灵枢·经筋》篇里可以看出,十二经筋不是孤立地讲某一条肌肉或某一根神经。例如,足太阳经筋在下肢和躯干部的循行,主要就是联合了该部位的肌肉和神经,共同起着后伸的作用,因此,其病候也多反映出该部位肌肉和神经方面的病证:“其病小指支跟肿痛,腩挛,脊反折”等。这种从

总的方面作出的观察和概括,尽管是比较粗糙的,然而其临床意义却不容忽视。对于筋病的治疗方法,采用“以痛为输”的原则,针刺所病之肌肉或“筋上”,施以一种或适当的补泻手法或穴位封闭,或应用温熨、药治、按摩等法,多能收到除疼痛于目前,愈疾病于指下的良好效果。

结 语

本文以《灵枢·经筋》篇内容为主,概述了十二经筋的名称、循行、病候和治疗。并以这些方面出发,结合古人对筋的认识,作出了经筋相类似于现代医学生理解剖中所指的肌肉(主要是肌腱和韧带)和神经系统中的周围神经这一推论。由于笔者水平有限,欠妥之处,请予指正。

对《伤寒论》53、54 条中自汗出病机的认识

大连卫生学校中医教研组 姜松鹤

高校试用教材《伤寒论选读》(湖北中医学院主编 1979 年 7 月版)一书,在 54 条(本文所用条文序号及文字系教材中采用成都中医学院主编伤寒论讲义 1964 年版的序号及文字)“病人藏无他病,时发热自汗出而不愈者,此卫气不和也,先其时发汗则愈,宜桂枝汤”的释义中指出:“本条言卫气不和,上条言营气和,二者各谈一个侧面,实则均为营卫失和。”但如何区别二条中营卫失和而致自汗出的病机,论述的不够明确。个人认为:两者营卫失和均责在卫气一方,53 条属卫气不足、54 条属卫气过强。其根据如下:

一、自汗出的证候表现不同,53 条是“病常自汗出”,54 条为“时发热自汗出”,而关键的问题是 53 条中未提发热,只言“病常自汗出”。

二、伤寒论 12 条,论述太阳中风发热汗出的病机为“阳浮而阴弱”,97 条更明确指出“太阳病,发热汗出者,此为营弱卫强”,而 54 条首言“病人藏无他病”,教材中也明确指出病位在表,由此看来,“时发

热自汗出”与太阳中风发热汗出实属同类,虽发热汗出表现不一,但总属邪风、卫强之候。

三、53 条言“病常自汗出”没有“发热”字样,反提出“此为营气和,营气和者,外不谐,以卫气不共营气谐和故尔。”这就与 12、97、54 条发热自汗出的病机形成鲜明的对比,如果二条均属营弱卫强的营卫失和,则 53 条亦当有发热汗自出一证。仲师一言“营弱”一言“营气和”,如营气“和”属无病之和义,那么“卫气不共营气谐和”只有两个方面:一则卫强、一则卫弱。假如属卫强,则必“发热自汗出”与太阳中风证相同了,由此推理,53 条的卫气不和当属“营和卫弱”。

四、54 条中提到的“先其时发汗”的办法,亦包含伐卫之义。

综上所述,二条虽属营卫失和,但一责卫强,一责卫弱,而仲景皆用桂枝汤调治,笔者认为:正是仲景伏笔于后学者,深领其奥妙之处,也是桂枝汤具有双向调节、和解的体现。