

针 灸 经 络

经别的特点及其在针灸临床中的应用

天津中医学院针灸系 康 玉 麟

经别是经络系统的重要组成部分,是十二经脉的具有一定分布特点的别行支脉。经别首见于《灵枢·经别》篇,但篇中语焉不详,仅论述了十二经别“离合出入”的部位及“六合”的形成过程。因此,探讨经别的特点及其应用价值,对学习和全面认识祖国医学经络学说无疑是十分重要的。

一、经别的特点

经别在循行分布上的特点是:这些别行的经脉大都具有离入出合的循行规律。“离”又称“别”,是指十二经别从同名正经分离的现象。分离的部位多在四肢肘膝以上,其中也有特殊情况,如手少阳经别在巅顶,别离于手少阳三焦经,即非从四肢所别出;足厥阴经别别于足背,不是离别于四肢的肘膝以上。十二经别别离同名正经后均入走体腔内部,这一过程称“入”。在体腔内与相关联的脏腑联系后再浅出体表称为“出”,其中也有个别经别诸如手太阳、手少阳等入走体腔后不再出走体表当属特殊情况。互为表里的两条经别出走体表后并行,多上行头顶部,阴经的经别合入互为表里的阳经,阳经的经别合入同名正经,这一过程称“合”。这样,十二经别按表里配偶关系分别组合成六组,称作十二经别的“六合”。其离入出合的部位及六合情况见表1。

从经别的循行分布过程还可以看出:阴经经别依附于阳经,阳经经别较阴经经别更为重要。这不仅表现在形成六合过程中阴经经别合入阳经经脉,还可以从经别深入体腔联系脏腑中得到证实。在胸腹腔内,六阴经别多数仅经过相关的本脏,如足少阴经别“上至肾”,手少

表 1 经别离入出合部位及六合表

经别	离	入	出	合	六合
足太阳 足少阴	腠中、肛 腠中	肛	项 十四椎、项	足太阳经 足太阳经	一合
足少阳 足厥阴	脾 足跗上	毛际、季肋 毛际	颐颌中 颐颌中	足少阳经 (目外眦) 足少阳经	二合
足阳明 足太阴	脾 脾	腹里 腹里	口	足阳明经 足阳明经	三合
手太阳 手少阴	肩解 腋下两筋间	腋 腋下两筋间	面	手太阳经 (目内眦)	四合
手少阳 手心主	巅 下腋三寸	缺盆 下腋三寸	喉咙、耳后	手少阳经 (完骨下)	五合
手阳明 手太阴	肩髃 腋下手少阴之前	柱骨 腋下手少阴之前	缺盆 缺盆	手阳明经 手阳明经	六合

阴经别“属于心”等。而六阳经别除联系本腑以外,都联系到互为表里的脏,如足太阳经别“属于膀胱,散之肾”,手太阳经别“入腋走心,系小肠”等,表现了阳经经别的特殊重要性。

经别均从同名的十二经脉所别出,故经别循行分布经过的一些部位,特别是各经别离入出合的部位,与十二经脉的分布相关联,尤其与该经别的同名正经及互为表里的正经密切联系。如《灵枢·经别》载:足少阳经别“绕脾,入毛际,合于厥阴;别者,入季肋之间……散于面,系目系,合少阳于外眦也。”其中脾、毛际、季肋、目外眦等部位与其同名正经足少阳胆经的分布是一致的。在目系、阴毛等部位又与互为表里的正经足厥阴肝经交通联系。这种联系途径在经别的分布中还有很多,据《灵枢·经别》所载,十二经别与同名正经、互为表里的

正经之间相互关联的部位多达数十处，遍布头面、躯干、四肢，构成了经别与经脉之间的多种联系途径和经络系统的整体结构。

十二经别在走行方向上均呈向心性分布，一般从四肢(手少阳经别从巅顶)起始，走向躯干头面。其中手三阴经别从腋部进入体腔后经过喉咙上头，足三阳经别从股部上行入腹腔后经过心而上循头项。但据《灵枢·营气》、《灵枢·逆顺肥瘦》等篇所载，气血在十二经脉中运行的方向是手三阴经由胸走手，手三阳经由手走头，足三阳经由头走足，足三阴经由足走腹(胸)，其中手三阴、足三阳经脉与手三阴、足三阳经别的运行方向恰恰相反。这种运行方向的差异说明了经络系统中气血运行的错综复杂性，同时经别向心性的运行方向与1973年马王堆三号汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》所载的十一脉的运行方向一致。

十二经别与正经分支、十五大络虽均为直行经脉所派生，但在分布特点、生理功能等方面有显著的不同，应予以区别。

在十二经脉中每一条正经均有一条或数条支脉从直行的经脉分出，这些分支能联系到直行的经脉所不及的某些部位，或起到沟通上下两经经气的作用，但它们的走行分布无规律，最后也不再合入直行的经脉。经别则不同，每条经别由同名正经分离后，经过离合出入等有规律的运行，阴经经别合入互为表里的阳经经脉，阳经经别仍合入同名经脉，组成“六合”的形式。(见表2)

表2 经别与正经分支比较表

	功 能	分布规律
经别	加强表里两经在体腔深部的联系	有离合出入等循行规律，阴依附阳形成“六合”
正经分支	联系某一部位或沟通上下各经经气	无循行规律，最后不合入直行经脉

十五大络是络脉的主体，多分布于体表，加强了经脉在人体表浅部位的相互贯通，故《灵枢·经脉》说：“诸脉之浮而常见者，皆络

脉也。”经别虽也起于四肢，但入走体腔内部，和相关脏腑产生属络联系，故主要表现阴阳经之间在人体深部的表里相通关系。(见表3)

表3 经别、络脉比较表

	分布规律	表里相合	深浅分布
经别	有离合出入的规律	阴经经别合入互为表里的阳经，阳经经别合入同名正经，阴依附阳形成六合	加强表里经的深部联系
络脉	无离合出入的规律	阴经之络合入互为表里的阳经，阳经之络合入互为表里的阴经	加强表里经的浅部联系

二、经别在针灸临床中的应用

以上所述的一些特点决定了十二经别的临床价值，在针灸辨证施治中，经别扩大了十二经脉的应用范围，弥补了根据十二经脉理论指导临床施治的某些不足。

经别在四肢、躯干、头面等处的分布中，经过和联络的部位、器官许多为十二经脉循行所不及，这样经别就扩大了正经经穴的主治范围。譬如手厥阴心包经从胸走手，手阳明大肠经上颈贯颊，均与咽喉部位无直接联系，但由于手厥阴经别“出循喉咙”，手阳明经别“上循喉咙”，手厥阴心包经的大陵、间使，手阳明大肠经的商阳、二间、三间等穴位均能治疗咽喉疾病。

又如《玉龙赋》载：“长强承山灸痔最妙”，《百症赋》也有“刺长强与承山，善主肠风新下血”之论。承山为足太阳膀胱经穴，为什么与肛门部位无直接联系的是太阳膀胱经的穴位能够治疗痔疾和肠风下血呢？原因是足太阳经别“其一道下尻五寸，别入于肛”，也是由经别来联系的。

另外，经别深入体腔，加强了内脏器官之间的联系，为临床选穴奠定了基础。兹试举一例说明：足阳明胃经之足三里、解溪、厉兑等穴均能治疗辨证属于心经的一些疾病，如癫狂、

痢疾、不寐、多梦等，有些是特效穴，如三里疗失眠多梦向为临床医师所喜用，就是由于足阳明经别“上通于心”从而沟通了足阳明胃经与心的联系。

在十二经脉的循行分布过程中能够上达头面的主要是阳经，阴经多不联系头面部，故前人有“头为诸阳之会”的说法。经别的分布则不仅阳经经别上行头面，阴经经别也至头面而终，故临床上常取阴经腧穴治疗头面疾患。《席弘赋》：“列缺头痛及偏正，重泻太渊无不应”，是手阴经穴治疗头痛的代表。《甲乙经》说：“肩背头痛时眩，涌泉主之”，则是足阴经穴治疗头部疾患的例子，这些都是基于经别的沟通

和联系的。

除此之外，十二经别离合于表里阴阳两经之间，进一步强化了两条经脉的联系，生理上参与对十二经脉中气血盈亏的调节，对治疗选穴也有一定意义。阴经病可以取互为表里的阳经穴，阳经病也可以取互为表里的阴经穴进行治疗。

当然，这里着重述及了十二经别在临床选穴中所起到的一定的或重要的作用，其它诸如十二经脉、十五络脉等所起的作用也是不容忽视的。经络系统是一整体，在生理功能和临床施治中，各部分的作用是相辅相成的，在这个整体中绝不能重视某一侧面而忽视另一侧面。

感染性多发性神经炎治验1例

江苏省沙洲县中医院 翟惟凯

成××，男，9岁，学生。1982年8月6日洗浴后出现下肢无力，第4天不能下地行走，上肢亦无力。赴苏州某医院神经内科检查诊断为格林—巴利二氏综合症(感染性多发性神经炎)，予强的松、维生素B₁₂等药，治疗1个月未见好转故来我院。

初诊：1982年9月12日。四肢痿软而重着，手不能提物，足不能步行，口淡纳谷不香，尿黄口微渴。舌质略红苔薄黄而腻，脉濡滑。病起于外感时邪，湿热浸淫筋脉，气血运行不畅，肌肉痹而不仁渐发为痿。时延1月有余，湿热内困，脾胃之气受损，治当清利湿热之邪兼以健脾益气通络。方取二妙丸合参苓白术散意化裁。处方：苍术6克，川黄柏6克，太子参10克，炒白术10克，茯苓10克，当归10克，生苡仁12克，藿香、佩兰各9克，汉防己9克，忍冬藤15克。

二诊：1982年9月22日。前方服10剂后自觉四肢力量增加，上肢能做一般活动，食欲增加，舌苔黄腻渐退，脉濡滑，守原方加减。前方去藿香、佩兰、汉防己，加山药10克，酒炒桑枝15克，继续服14剂。

三诊：1982年10月16日。服药后症状大有好转，已能独自行走约30米，上肢肌力恢复正常，下肢肌力Ⅳ⁺，膝腱反射正常，舌黄腻苔已化，脉小而弦，湿热之邪已清大半，正气未复当健脾益肾为主兼活血通络清泄余邪。按四君子汤和虎潜丸意加减治疗。处

方：熟地10克，龟板(先煎)12克，川断10克，巴戟肉6克，黄精10克，炒苡仁10克，茯苓10克，党参10克，白术10克，当归9克，怀牛膝10克。

四诊：1982年11月20日。上方服14剂后四肢活动已趋正常，步行就诊。苔薄白，脉濡。余邪已清，正气不足，予虎潜丸与补中益气丸，每日2次，每次3克，交替服用巩固疗效。

按：本病属中医“痿证”范围。内经《素问·痿论》中提到：“肺热叶焦……著则生痿躄也”；《丹溪心法》中也有“痿证断不可作风治而用风药。有湿热、湿痰、气虚、血虚、瘀血”的记载。本例发病于夏季，起病较急，时值气候炎热，暑湿交蒸，故辨证为感受时令之邪，湿热浸淫，流注筋脉，气血不畅，痹而不仁致痿。治疗分三个阶段进行。第一阶段祛邪为主，用二妙丸中黄柏、苍术佐以汉防己、忍冬藤清热燥湿通络。因就诊时病期已有1月，正气受伐，四肢肌肉病变为脾所主，故当健脾，选用太子参、白术、茯苓、苡仁等甘温而不燥、无助邪生热之弊的益气药。第二阶段，病情好转，病邪已去大半，当加重扶正力量，去藿香、佩兰、防己等祛湿药加益肾药从调治先后天着手。第三阶段，病邪已去，属正虚无邪，重点在恢复四肢肌肉功能，巩固疗效，选用补中益气丸和虎潜丸交替服，补益脾肾，调理善后。