

经 络 病 候 初 探

——关于“是动”、“所生”病候的认识

北京针灸学院 王 居 易

经络病候是针灸理论的重要内容，与经络循行内容共同构成了经络学说的理论核心，《灵枢·经脉》篇中有详细论述。对经络病候的认识，特别是对“是动”、“所生”两组病候的理解，历代注释家有不同的看法，兹举有代表性的四家列表于后：

	难 经	张 景 岳	张志聪	陈璧琉郑卓人
“是动” 病候	邪在气， 气留而不行者， 为气先病	动言变也， 变则变常而 为病	病 因 于 外	本经经脉 因外邪的引 动而发生的 疾病
“所生” 病候	邪在血， 血凝而不濡者， 为血后病	凡在五脏 则各言脏所 生病，凡在 六腑则或言 气，或言血， 或脉，或筋， 或骨，或津 液，其所生 病，各有所 主	病 因 于 内	与本经相 连属的脏腑 所发生的疾 病
引出出处	《难经·二 十二难》	《类经》	《黄帝 内经灵枢 集注》	《灵枢经 白话解》

本文就“是动”、“所生”的理论含义和临床应用提出个人的认识，就正于同道。

一、“是动”问题

“是”为指示代词，指某一经脉系统，如肺手太阴之脉，“动”为变动、异常之意。经文在“是动则病……”之后，列举了一些疾病和证候，表明了经脉异常与病候，在临床上是相互联系、同时存在的。但是，经脉异常与临床病候的联系并不是简单的，固定不变的，而是复杂的，不断变化的。如脾足太阴之脉动，既可能出现“舌本强”这个病候，也可能出现“胃脘痛”，或出现“身体皆重”等不同病候。同样，“咳喘”这

一病候，既可能在肺手太阴之脉动时出现，也可能在肾足少阴之脉动时出现。

临床上如何发现和确定经脉异常呢？这就是审、切、循、按、扪体表的经络检查法，在《灵枢》的官能、论疾诊尺、刺节真邪、周痹、杂病、经筋、经水等诸篇中多次讨论了这种方法。我在长期的针灸临床实践中观察到，对有关经脉系统的检查，如经脉循行部位、俞穴（特别是该经的原、络、背俞、募、郄、会等特定穴）出现的结节、条索样肿物、压痛、皮肤色泽异常、局部温度改变、按压局部有陷下感等等，就表明该经脉有了异常，而且往往与临床出现的病候相呼应。

以临床病候为线索，以经脉异常为依据，就可以比较准确地分析、判断该病候属于那一个经脉系统，为辨证论治、选经配穴提供客观根据。

二、“所生”与“是主”辨析

《灵枢·经脉》篇中，在“是动……”段后，有“是主×所生病者……”一段，历代注家用“所生”二字来概括本段病候的意义，即这些病候的发生原因。细考十二经脉的这段病候，主要有三类，一是本经脉连属的脏腑疾病，如五阴经分别主治五脏所生的病候；六阳经及心包经分别主治六腑及心包参与产生、调节的代谢物质或该系统所生的病候（即津液、血液、筋、气、骨、脉方面的疾病）。二是本经脉循行部位的病候。三是本经脉可以调治的其他病候。这些病候用“所生”是解释不通的。例如足阳明胃经的这段经文为：“是主血所生病者，狂、疟、温淫、汗出、鼽衄、口喎、唇疹、颈肿、喉痹、

大腹水肿、膝腠肿痛……。”从引文中可以看出,“血所生病者”只是足阳明胃经主治的一类病候,狂、疟、温淫、汗出等显然不属于“血所生病者”的范围,而是痰饮、湿邪、温热等引起的病候。但与足阳明胃经的功能有关系,都是足阳明胃经的主治范围。

通过上述分析,我认为“是主×所生病者……”这段病候,应该用“是主”二字来概括,其含义是:本经脉(包括俞穴)主治的病候为……。在文字上与“是动”一段构成了排比写法,更符合古代文章的语气;在理论上明确提出了本经脉的主治功能范围。

把经脉病候内容区分为“是动”和“是主”两部分,较好地揭示了经脉的反应疾病、治疗疾病的两种作用,对多年来“是动”、“所生”之争提出了统一认识的途径;对正确运用病候理论指导临床治疗,也有一定意义。

三、“是动”、“是主”理论的临床意义

经脉病候是经络学说关于疾病、证候的反应系统和治疗系统的理论总结。认真研究它,对于深入掌握经络辨证方法、丰富针灸治疗学理论、提高针灸疗效都有很大意义。本文仅作初步讨论,供同道参考。

1. 认真、系统地检查,确定经脉异常,是临床辨证的重要根据。

“是动”病候理论表明,任何疾病或证型的出现,必然伴有经脉异常的出现。前者通过“望、闻、问、切”可以获得;后者则通过对经络的“审、切、循、按、扪”才能确定。当然,临床实践要比《灵枢·经脉》篇中记载的丰富、复杂得多。

异常经脉的检查和确定,是在人体自身上寻找客观指标的方法,是一种古代的物理检查法,具有较强的客观性。

2. 细致、深入地研究经脉的主治范围是临床选经配穴的根据。

“是主”病候理论表明,每条经脉都有其特定的主治范围。但是,许多具体病候却能够分别属于不同经脉的主治范围。如黄疸(包括目黄)这个病候,手阳明大肠经、足太阴脾经、手少阴心经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手

厥阴心包经都是治疗经脉。临床上,只有结合各经脉的功能,才能掌握其主治范围,灵活地、准确地进行选经配穴。

3. 正确区分疾病的反应经脉和疾病的治疗经脉是确定标本先后原则的根据。

《灵枢·经脉》:“经脉者,所以决死生,处百病,调虚实,不可不通。”非常明确地提出了经脉是疾病的反应系统,同时也是疾病的治疗系统。但是,一个具体病候,其反应经脉和治疗经脉,并不总是同一个经脉系统。如腰痛这个病候,其反应经脉可能是足厥阴“脉动”,但其治疗经脉往往是足太阳膀胱经。

不应该把反应经脉和治疗经脉混同起来,混同为一,在临床上将导致盲目地针刺反应经脉和反应点、过敏点,贻误病情。国外有人单纯根据疾病的体表反应部位和反应点来确定针刺部位,是值得商榷的。

病例一:徐×,女,53岁。1978年8月28日初诊。

患者左面湿疹半个月。近因亲人病故,情志郁结,遂发现左侧头面部有虫行感,肿胀,湿疹,局部痒痛,三日后破溃流黄水,痛苦难忍,夜不成眠。就诊于×院皮肤科,谓“病毒性疱疹”。曾用中西药物,外敷雄黄软膏等,无明显效果,故来我科诊治。

现症:左侧额部、眼睑、面颊肿胀、破溃,局部有结痂及黄色分泌物,自述奇痒,疼痛,口苦思饮,便秘。苔薄黄,脉沉滑。

经脉检查:破溃结痂部位为足阳明胃经循行的范围,三间、合谷、上巨虚等穴有压痛反应、左侧尤为明显,左风池、完骨等穴亦有压痛反应。

辨证:少阳郁结,阳明失其枢转,湿热内蕴,发为湿疹疮痒之疾。

立法:清泄阳明,宣散少阳。

取穴:商阳、厉兑、风池(左)、外关(左)。

治疗经过:针治一次疼痛减轻,共治疗三次(隔日针刺),面肿消失,湿疹渐收,痒痛已止,便通眠安。为巩固疗效又针治一次,予中药三付而停止治疗。随访半年未再复发。

按：本例病候是足阳明胃经的“是动”病候，经络检查发现阳明经、少阳经有异常。辨证是湿热蕴结阳明，故确定该例的治疗经脉亦为阳明经。选取手足阳明经的井穴，再配合手少阳之络穴外关，手足少阳、阳维脉之会风池穴，取得了较好的疗效。

病例二：杨×，女，52岁。1983年1月21日初诊。

患者左目视物障碍半年余，近一月加重。素有近视，戴镜矫正视力左0.8，右1.2，1982年6月发现左目视物不清，视野缺损(上1/3)，有闪光。近一个月来加剧。既往有肝炎、肾炎、高血压、神经衰弱病史。

现症：左目疼痛，视物不清，头痛，流泪，纳少无味，胃脘胀，夜眠多梦，苔白、舌胖有齿痕，脉弦略数。

眼科检查：矫正视力左0.03，右1.2，眼底视乳头正常，黄斑区不清，有水肿，中心及周边有出血点及渗出。诊断“中心性视网膜病变”。

经络检查：攒竹、瞳子髎、风池、会宗、光明、足临泣、地五会、肝俞(左)等穴有明显压痛反应，太溪、育俞穴扪之指下有陷下感。

表明手足少阴、足太阳经为主要反应经脉。

辨证：肾水不足，肝脉失养，相火上逆，目系受损。

立法：清肝通络，止痛明目，此为急则治标之法。滋补肝肾治本之法当缓图。

取穴：肝俞(左)(点刺放血)、风池(左)、外关。

治疗经过：隔日针刺，三次后目痛、头痛基本消失，标证已缓，拟标本兼治，改取下列穴位：太溪、复溜、太冲、建里、足三里、风池。治疗至14次，诸症均好转。眼科检查：视乳头正常，黄斑部无水肿、渗出，陈旧性出血点见吸收，无新出血点及渗出。矫正视力左0.1，右1.2，自述视野缺损无明显改善。前穴组加光明(左)、睛明。针刺第18次，视野缺损已消失，但3米以外，视物仍不太清楚，余皆正常。获得临床显效。患者回原籍而停止治疗。给予滋补肝肾之剂，以巩固疗效。

按：本例的主要反应经脉在手足少阳和足太阳三经，治疗经脉则以肝、肾两经为主。所以治标以阳经为主，治本必取肝、肾两经。只有结合辨证才能灵活地准确地选择治疗经脉。

王不留行压耳穴减肥473例临床观察

中国赴科威特医疗队 顾悦善 郑学良 崔述贵 初航 徐中正

我们在科威特工作期间，开展用中药王不留行压耳穴减肥，对坚持一个疗程以上、未服任何减肥药物的473例单纯性肥胖者进行了观察，疗效满意，报告如下。

一、一般资料：473例中，男性78例，女性395例，女性占83.5%。年龄最小者16岁，最大者54岁，其中21~40岁者占总数80.12%。体重最重者134公斤，最轻者68公斤。

二、诊断标准：标准体重的计算方法是：男性标准体重(公斤)=身长(厘米)-105；女性标准体重(公斤)=身长(厘米)-100。超过标准体重的20%以上者，诊断为肥胖症，作为观察病例。

三、治疗方法：选穴：第1组以耳穴脾为主，神

门为配穴；第2组以肺穴为主，交感为配穴。每次1组，交替取之。

将王不留行予高压灭菌，耳穴以75%乙醇棉球拭之。用无菌小镊子持一粒王不留行，先粘在约0.7厘米²的胶布上，再准确地贴到所取的耳穴上，并予以按压。患者于每顿饭前自行按压穴位5分钟，按压时局部以有痛感为度。每7天更换1次，4次为一疗程。

四、疗效标准与疗效：经过一个疗程以上的治疗，体重下降3公斤以上者为有效，下降6公斤以上者为显效，下降不足3公斤者为无效。473例的治疗结果，显效者113例，有效者168例，无效者192例。总有效率为59.4%。