

理 论 探 讨

足三阴经胸腹部循行刍议

孙 永 显*

内容提要: 本文在学习经典和搜集了大量资料、插图的基础上,通过认真分析比较,对足三阴经在胸腹部的循行这个既敏感、重要,但各家又多回避不谈的问题进行了探讨。重点介绍了三种不同意见,并对当前主要以《十四经发挥》为依据的循行方式和画法提出了许多不同看法。对经络学说的产生、内行线和外行线的不同来源、性质及与循经感传现象的关系等问题提出了个人的新见解。

足三阴经在胸腹部的循行是经络系统的一大悬案。虽历代各家见仁见智,形成许多不同看法,但仍未能较圆满地予以解决。故本人不揣谫陋,略述管见,以为引玉之砖。

一、问题的产生

问题产生于《内经》论述过简。《灵枢·经脉》篇是研究经脉循行的圭臬,后世论经脉者皆以此为准。“夫十二经脉者,内属于府藏,外络于支节”⁽¹⁾,“其流溢之气,内溉藏府,外濡腠理”⁽²⁾,各经均应有其内行线和外行线。如手三阴三阳经的内行线或自胸中浅出上肢,或自上肢深入胸腹,内外线相互接续,各不相混;足三阳经则于缺盆开始(足太阳经自腰中开始,并在脑部有一段内行线),内外分行。内行者“荣其府”⁽³⁾并络其相合的脏;外行者纵贯躯干前、侧、后,内外各不相干。惟于足三阴经,除下肢外,却仅叙述了其内行腹胸、属脏络腑部分,而对其该部的体表循行未作任何交待,以致使后人疑窦丛生,争论迭起。

二、历代的争论

历来对这个问题的争论大致可分为三种:

1. 纯内无外说:此说认为《经脉》篇的经文是完善的,足三阴经在胸腹部没有外行线,其体表连线及其上的经穴不属足三阴经。如医种子曰:“足三阴经胸腹无脉,铜人图强为阴经者,非也……足之阴经自髀而入。入者,入

于腹内,故能属脏络府,上膈挟咽连舌,入脑,非在皮肤肌肉之外者也。注图者或于甲乙,强膺俞胸俞冲脉之穴,以为属足三阴脉气所发。十四经发挥尤为谬甚,真千古之长夜矣。遍考阴阳离合、气府、气穴、经脉、经别等篇,深知所列之穴的非阴经,故表而出之”⁽⁴⁾。这种说法似忠实于《经脉》篇原文,但却置足三阴经胸腹部经穴和循行线于不顾,不提《素问·骨空论》“冲脉……并少阴之经,挟脐上行”等对肾经外行线的记载,故后人极少从之。

2. 内外混一说:此说认为《经脉》篇无阙文,“足三阴经的共同特点,都没有分出有穴通路和无穴通路,内部属络藏府与外部发为输穴的通路是相同的……足太阴经‘入腹属脾络胃’,没有详细说明其输穴连接方面的几个曲折”⁽⁵⁾。“足少阴肾经‘贯脊,属肾,络膀胱’一段,应是指会于督脉长强之后,向上属肾,再向下络膀胱,相应的穴位是脐旁的盲俞及以下的中注……横骨各穴;‘从肾上贯肝膈’一段,则是指盲俞以上各穴”⁽⁶⁾。此说的根据可能出自《发挥》。该书依据《经脉》篇的叙述和《甲乙》等书对交会穴的记载,对经脉循行的描绘更加具体,对后世影响很大,至今很多书籍仍以该书为主要参考描述经脉循行。如足太阴脾经

* 湖北中医学院研究生

《发挥》云：“入腹，经冲门、府舍，会中极关元，复循腹结大横会下脘，历腹哀，过日月期门之分，循本经之里，下至中脘下脘之际，以属脾络胃也……由腹哀上膈，循食窦、天溪、胸乡、周荣，由周荣外，曲折向下至大包。又自大包外，曲折向上，向中府上行，行人迎之里，挟咽”。这种描述似很精确地确定了经脉循行，但并不符合《经脉》篇原意和经脉循行的实际。现择要浅析如下：

(1) 以穴位确定的属络脏腑部位不符合脏腑的部位，无法解释脏腑位于一侧的生理现象及其它异常现象：依此说绘成的经脉图应是对称分布的，但对脏腑不是对称分布而是偏居一侧的脾经、肝经等则很难表达（值得指出的是：明堂之学所描述的脏腑不完全相同于脏象学说。它既解释脏腑之功能，又着重于脏腑实体的形态描绘和相互位置的确定，虽不等同于现代解剖，但又确是脱胎于古代解剖。所以考察穴位与脏腑部位相合与否是有必要的）。如足太阴脾经“属脾、络胃”一段虽有八、九种不同画法，但均未能圆满地解决这一问题，肝经同样如此。即使足少阴经这样肾脏对称分布的经脉，也无法解决这个矛盾。如各家多从《发挥》之说，从盲俞属肾，由此下络膀胱，上贯肝膈。可肾脏至少位于正中中线一寸半（同身寸）之外，而盲俞却仅距中线五分，两者的体表投影相去甚远，根本不合。况且穴位的体表定位是相对准确和稳定的，而脏腑的部位则有很大的差异。如先天性的生理异常（游走肾）、后天性的病理改变（胃下垂、肾下垂等）都使脏腑的位置很不确定，在这些情况下以穴位确定属络脏腑的位置就更加不准确、不合理。所以，与脏腑部位有密切关系的内行线不能以穴位确定，而只能以解剖部位进行叙述和描绘。

(2) 不符合经文原意：即使产生了以上众多不同的描述，此说仍不能圆满地解释经文。如脾经“上膈，挟咽”一段，各家多宗《发挥》自远距中线六寸的中府横斜至喉咽部，算是“挟咽”，而人迎以下的食道则概未及之。《发挥》

自注云：“咽……至胃长一尺六寸，为胃系也。”所以，“挟咽”应指于“上膈”之后，就并行挟持于食道两旁，“自胃脘上行至此”⁽⁷⁾。如果由远距中线六寸横斜至人迎尚算挟咽，那么走行于胸颈部的所有经脉岂不都成了挟咽？其它还有与经文不符的描述，不再列举。

(3) 外发之气不符合经脉循行规律和临床实际：用“内部属络脏腑与外部发为输穴的通路是相同的”来解释此说也是讲不通的。十二经皆有内行线，其它九条经的内行线未见在外部发为输穴。照此说法，肾经“贯脊属肾”行于腹腔深部，尚能向外发为输穴而形成循行线，那么其它阳经和位于胸腔浅层的手三阴经自当有更充盛的经气向外发为输穴，可是却都没有。内部属络脏腑的路线如何向外部发为输穴呢？如果是垂直地发，那么脏腑的位置就必须与外部的输穴相重合，可实际远非如此；如果是歪斜地发，又无法解释胸腹部经穴在操作时都是直刺或沿经线方向横刺、斜刺的事实，无法对直刺时“得气”和对“宁失其穴，勿失其经”的说法做出满意的答复。

(4) 曲折太多，与循经感传现象不合：在以上提到的两篇文章中^(5,6)都认为经脉应多做一些分支连接，而不赞成“单线盘曲”。而此说在描述该段循行时却正是采取了多曲折联系的方法。如脾经在腹部两进两出，肾经则由盲俞下折膀胱，又自横骨上折，屈曲行于整个下腹部。这显然是不符合经脉循行实际的。循经感传现象提示胃经、胆经在躯干出现过其外行线上所述的几个曲折，但于足三阴的感传线却未见提到出现上述曲折，而大都是沿体表经穴连线直上躯干⁽⁸⁻¹⁰⁾。这似乎也可为不同意内外混一、曲折入腹说法的一个佐证吧。

3. 内外分行说：此说认为《经脉》篇原文过简，或有阙文，应加以补充。足三阴经在胸腹部除有内属于腑藏的内行线外，还应有行于体表的外行线。其实，此说早在《内经》中已微露端倪。如“冲脉……其浮而外者，循腹右上行”⁽¹¹⁾“并少阴之经，挟脐上行”，就是对肾经外行线的描述。其后《甲乙》记述了足三阴经

在胸腹外行线上的经穴,王惟一更于铜人上连接了其外行线。《发挥》创内外混一说,虽后世多宗之,但《类经》《经脉图考》在论述足三阴经循行时,就已部分地抛弃了《发挥》的说法,采取了内外分行的方式^[12]。迨至近、现代,更有许多学者提出足三阴经在胸腹部应内外分行。本人认为,这种内行线以脏腑部位为依据,外行线以穴位归经连线为依据,使足三阴经在胸腹部内外分行的做法,补充了《经脉》篇的不足,能较圆满地解释经脉循行的许多问题,是符合经脉循行实际的。

三、问题的根源

通过以上浅析,可见《经脉》篇对足三阴经胸腹段循行叙述过简,是不完善的。有人据此认为是由于阙文。但本人认为同时脱失分开叙述的足三阴经外行部分是难以令人置信的。显然《经脉》篇的作者在此有意作了回避。下面对问题产生的根源略作探讨:

1. 历史根源:经络学的形成经过了相当长的历史时期。十二经脉“内属于府藏,外络于支节”的整体观在《内经》中已体现得比较完善。但在马王堆汉墓帛书中所描述的经脉循行线除有三条脉与四个脏腑有联系外,并未提及对脏腑的属络^[13]。而对经脉在四肢的记载却较详细。可见古人对经络的认识是先四肢后躯干的。经络感传现象也指出:感传线与《经脉》篇记载的体表循行线在四肢基本吻合,在躯干和头部常有偏离,差异很大^[14]。由此可见,很可能正是由于循经感传线在躯干的偏离和差异,导致了早期经络学对足三阴经胸腹外行线描述的阙如。到《内经》时代,古人对经络的研究已从单纯对“气行”现象的描述上升到理论高度。通过长期对人体生理病理现象的大量观察和对针灸等疗法丰富的临床经验总结,结合当时天人相应的观念,由重点是四肢转为更加重视脏腑间的功能联系,终于形成了“内属于府藏,外络于支节”的整体观。也就是说,作为经络学重要形成来源之一的对循经感传现象的观察和穴位归经连线,是形成十二经外行线的基础;而内行线则是古人对脏腑生理病理联系

规律和临床疗效等的理论总结。二者具有各自不同的理论来源,有联系又有区别。在直至目前,对足三阴经胸腹部循经感传线尚未得出确定描述的情况下,去苛求古人对其外行线作出交待,也未免太强人所难了。

2. 哲学思想根源:《内经》成书于阴阳学说成为占统治地位的哲学思想的汉代。它把阴阳五行学说作为自己的指导思想,来说明人体的生理病理,指导对疾病的诊断治疗等。如背为阳、腹为阴,腑为阳、脏为阴,外为阳、内为阴等。十二经也正是根据这些手足上下、脏腑内外的不同阴阳属性命名的。“四肢者诸阳之本也”,故《经脉》篇在十二经四肢部都载有外行线;手三阴虽属阴,但三脏位居膈上,属阳中之阴,故肺经、心包经除上肢外,在胸部都有一段外行线。足三阴经行于下肢腹胸,三脏均位于膈下,可谓得阴独厚。古人一没有观察到足三阴经在胸腹部明确的外行线,二又囿于阴阳学说,所以,只强调其脏腑间的相互联系,而不去描述其偏离不定的胸腹外行线,自然是顺理成章,无可厚非的了。

四、初步结论

通过以上浅析可以看出,足三阴经在胸腹部的经穴和外行线是客观存在的。纯内无外和内外混一说不能解释经脉循行中的许多问题,是不正确的。只有分行内外才能较客观地反映经脉循行的实际。基于这个结论,本人拟就足三阴经胸腹部内外循行略作描述如下:

足太阴脾经内行支自冲门入腹,会中极、关元、下脘,属脾络胃,上膈,挟行于食道旁,连舌根散舌下(胃部支脉略);外行支自冲门沿腹部三行上行,会日月、期门,上至中府,又折下大包穴而终。

足少阴肾经内行支自长强贯脊属肾,向下会关元、中极并络膀胱;直者从肾上贯肝膈入肺中(以下内行线略);外行者从长强前行,经会阴浅出横骨,挟脐上行,至俞府穴止。

足厥阴肝经内行支自急脉入毛中,绕阴器,抵小腹,会曲骨、中极、关元,向上挟行胃旁,属肝络胆,上膈布胁肋;外行支从急脉会冲门、

府舍, 向上行于侧腹, 至期门穴而终。

参 考 文 献

- (1) 《灵枢·海论》, 人民卫生出版社, 1963年4月第1版73页。
- (2) (3)同(1), 50页。
- (4) 日·原昌克, 《经穴汇解》, 中医古籍出版社, 1982年10月第1版358页。
- (5) 孔最, 略谈输穴的类别及其与经络的关系, 上海中医药杂志1963;(9):36。
- (6) 李鼎, 略谈穴位排列与经络循行的关系, 中医杂志1984;(10):46。
- (7) 明·张介宾, 《类经》, 人民卫生出版社, 1965年8月第1版202页。

- (8) 祝总驷, 等, 隐性循经感传线和循经低阻线的初步研究, 《中国针灸》1987;(3):40。
- (9) 福建省中医研究所针麻原理研究组, 等, 循经感传路线与体觉系统分域定位关系的比较, 循经感传现象研究专辑44页。
- (10) 人民卫生出版社编, 《经络敏感人》, 人民卫生出版社, 1979年1月第1版3页, 74页, 230页, 244页, 245页。
- (11) 同(1), 120页。
- (12) 同(7)。
- (13) 马王堆汉墓帛书整理小组编, 《五十二病方》, 文物出版社, 1979年11月第1版1~20页。
- (14) 中医研究院, 等, 循经感传现象的观察, 全国针灸针麻学术讨论会论文摘要(一), 1979:198。

关 刺 法 治 疗 肋 痛

河南鹤壁矿务局链环厂卫生所 齐自义 宋文州

关刺者, 古刺法, 五刺之一。是直刺四肢关节附近筋的近旁, 以治疗关节痹痛、筋肌拘挛的局部针刺治法。近几年来, 笔者遵关刺应肝之理, 用此法治疗肋痛等证, 取无名指末端关节近筋旁针刺, 一般不需配穴, 简便易行, 疗效满意, 介绍如下:

一、治疗方法

取穴: 健侧无名指末端关节屈曲, 桡侧纹头赤白肉际处。操作: 以0.5寸毫针靠骨缘透刺对侧至皮下, 捻转手法, 胀痛针感以耐受为度。留针20~30分钟, 5分钟运针一次。

二、病案举例

例一: 翁××, 男, 46岁, 1972年5月2日诊。于篮球比赛时被撞击右胸, 疼痛难忍, 收住医院外科治疗, 胸透无异常发现, 两日来疼痛不减。右乳外下方约四横指处压痛明显, 刺疼不移, 无红肿热象, 语音低怯, 咳嗽吸气痛甚。为肋肋受伤、瘀血停滞、痹阻肝脉之瘀血停着型。取左无名指关刺, 捻转时病者配合功能活动, 疼痛顿减, 次日再针一次告愈出院。

例二: 孙××, 女, 28岁, 1971年6月12日诊。因病在××卫生所针刺左胸穴位时, 突感刺痛难忍, 屏气而息, 即转医院急诊。胸透未发现气胸。病者抚胸呻吟, 声低息微, 转侧不能, 急求针灸。审之为直伤胁络、气机被扰、恶血阻滞之瘀血停着型。取右无

名指关刺, 针后顿感痛减大半, 留针30分钟后痛止而回。

例三: 刘××, 男, 47岁, 1986年7月12日诊。左胸部胀痛而走窜, 受情志刺激时则加重, 当地医院诊为癔病, 服中西药三月余罔效, 痛苦面容, 善太息, 胁痛时及左背, 压痛范围不定, 伴纳差、不寐, 苔薄白, 脉沉弦。辨证属肝失条达、疏泄失常、气阻络痹之肝气郁结型。取右无名指关刺, 片刻自觉痛减。次日其痛反复, 配膻中、双行间, 泻法, 双三阴交, 补法, 连针七日, 痛减明显, 能寐, 以柴胡疏肝散加减善后。

三、讨论

本法对局部无红肿热象、无器质性病变的肋肋疼痛, 可使其消失或明显减轻。病程越短, 急性者疗效较著; 病情较复杂者, 需作病因处理和辨证配穴。靠骨缘直刺, 一则是刺中骨节肌腱或腱膜, 二则可避免刺伤血管不至出血。若针孔出血可用无菌棉球压迫止血。运针时病者配以功能活动以促气行, 增强疗效。

关刺法始见于《灵枢·官针篇》: “关刺者, 直刺左右筋上, 以取筋痹, 慎无出血, 此肝之应也。”关刺与肝相通, 刺筋以应肝, 可调养肝经气血, 改善其脏腑经络功能; 无名指末节关刺, 可透刺手少阴三焦经总调气机, 以协调阴阳、畅达气机、使气血运行通利, 升降出入有序, 滞行瘀散, 其痛乃愈。