



识缝隙明气化 众法调经

——对经络医学理论若干问题的认识

王红民 北京市盲人学校针灸推拿专业

经络是中医最为古老的概念之一。但长期以来,很多中医人一直未能明确、清晰地认识经络的结构和功能,以致直接影响到针灸学术的发展。笔者在此,以跟随北京中医药薪火传承“3+3”工程专家王居易教授的临床学习感悟,谈谈对经络医学理论若干问题的认识。

中西相参 认识经络结构

首先是对经络形成的认识。《灵枢·经脉篇》云:“人始生,先成精,精成而髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长,谷入于胃,脉道以通,气血乃行。”说明经络是由人体的先天之精而生,随人体胚胎组织的分化而逐渐发育成熟。随着新个体的诞生,人体脱离了母体的营养系统供应,谷气入于胃,经络通道开始运行,成为人体运行气血、抵御外邪、调整人体虚实的重要生理结构。

王居易在对《内经》经络结构理论的长期研究与针灸临床病例观察中发现,每一条经络都有相应固定的缝隙通道,这些通道是由骨骼、肌肉、神经、血管等有形的物质结构的缝隙形成。经络体系不仅具有明确的脏腑器官联系通道,而且通道之间还有不同层次的流注和传输,经络结构与功能高度适应,构成一个完整的体系,即我们称之为的经络系统。

其次,要准确掌握经络系统的结构,还要借助现代组织胚胎学和解剖学的知识。尽管传统中医对人体的认识方法与现代解剖有着不同的视角,运用现代解剖形态学的方法并不能系统完整地反映复杂的经络生理状态。但是王居易基于《内经》对经络结构(缝隙理论)研究的发现却与现代解剖所剖析的肌肉、神经、血管等有形结构高度暗合,而这些有形结构正是构成经络结构的物质基础。

借助和运用现代的解剖知识不仅可以从特定的角度揭示出经络结构的重要内容,而且便于现代人理解经络结构在“运行气血”时呈现出的“高、下、浅、深”之差别,在“反应病候”时出现的“结节”、“结块”等特异性的经络异常改变。

此外,对于经络结构的研究还可以

对古人尚未揭示清楚的一些问题进行更深入的探寻和思考。例如现代组织胚胎学研究表明,呼吸道与消化道同由中胚层发育形成,这恰恰与中医“肺与大肠相表里”的传统经典理论相吻合。

研究心脏房室壁解剖结构,可以推测心经与心内膜和心瓣膜之间存在密切联系;心包经则与供应心肌血液的心外膜联系密切。心经、心包经和心脏之间的联系通道具有不同的层次,这一解释对传统理论的缺失进行了有效的补充,而且得到临床大量病例的证实。

明了气化 理解经络功能

要正确理解经络“决死生,处百病,调虚实”的作用本质,需要了解古人对人体生命现象的认识过程、对脏腑经络体系及气血运行规律的整体论述。既需要对人体生理病理规律的微观剖析,又需要对自然界四时阴阳、五运六气对人体作用的宏观把握。对此,《内经》都有全面的论述及分析。

《运气一日分为四时第四十四》黄帝曰:“夫百病之所始生者,必起于燥湿、寒暑、风雨、阴阳、喜怒、饮食、居处,气合而有形,得藏而有名,余知其然也。夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚,何也?”岐伯曰:“四时之气使然。”

这种天人相应的观点在《黄帝内经》许多篇目中都有涉及,自然界四时之气、昼夜阴阳消长之变对人体经络气血运行的影响,是我们理解经络功能时必须考虑的重要因素。

王居易对于经络气化理论有着精辟的论述,并且运用在针灸临床,取得了显著的疗效。他在治疗疾病时配合选用的“表里经”“同名经”“相生相克”经常超出笔者预测。他不仅要准确运用和掌握经络的功能,还要能了解经络在传输气血、传变外邪时所需要的重要条件,“任何腧穴的作用,都是在经络气化的特定条件下才能够产生”。

笔者在读《内经》时发现,很多篇目也谈到经络感受化解外邪的一些具体变化。如《邪气脏腑病形篇》:“邪之中人也,无有常,中于阴则溜于腑,中于阳则溜于经。”说明经络系统中的表里经不仅具有结构的相通性,在承接外邪时,阴经

可将邪气传输于表里经(六腑),不会使五脏直接发病。

这显示表里经在“处百病”功能上具有重要的意义。所以在临床选择治疗经时,遇见肺经实热病变,王居易常常会选择肺经穴列缺与大肠经穴配合治疗,使肺经实邪通过阳明经传输出去。

《邪气脏腑病形篇》还谈到外邪袭中阳经亦有不同的传变规律。“中于阳则下阳明,中于阴则下太阳,中下厥则下少阳,其中于两胁两肋亦中其经。”这些都对临床诊治病症有具体的指导意义。

如在随诊时,笔者发现王居易治疗面瘫患者,尤其是迁延日久的后遗症病患,每诊必在面部、耳后、项部、口唇等处寻摸数遍,以判断外邪之所居处,详查病情。笔者此时方明白《逆肥瘦瘦》篇末黄帝对岐伯的感叹:“圣人之为道也,明于日月,微于毫厘,其非夫子,孰能道之也!”反思自己的临床实践和理论学习,对于经典的理解和运用有太多忽视粗略之处。

重视循摸 掌握腧穴特性

由于腧穴依附于经络而存在,分布于身体各种组织器官的缝隙中,它内含气、血、津、液等精微物质,包括现代医学证实的体液、血液、淋巴液等组织间液。它们可以形成压力、势能,由于压力和势位的不同可以在皮、脉、肉、筋、骨间形成渗透的网状结构。

缝隙的周围可以西医的解剖方法用肉眼观察到,但缝隙内的物质流动却是动态变化的。所以,王居易对腧穴的定位既有细致特定的测定标准,又会根据每一个病患不同的经络状态而有相应变动,因此他在临床对腧穴的定位非常重视,每穴必经反复寻摸探索方才下针。

笔者发现,王居易定位腧穴首先必须在经络缝隙中,其次需要具备皮、脉、肉、筋、骨相互衔接或形态变化所形成的皮节、脉节、肉节、筋节、骨节之处;而这些细微的结构变化均可被医者细致的触摸切循所得。同样,临床亦可见一些腧穴结构随病情变化而发生相应的改变,所以笔者从未见过王居易只凭右手进针。

这正如《难经·七十八难》所述:

从《灵枢》谈足三里临床应用

鼓舞胃气 调合营卫

足三里穴系足阳明胃经合穴,与合谷、委中、列缺并称人身四大要穴。许多针灸书籍在论述合穴的穴性及治疗特点时,引《灵枢·邪气藏府病形》“荣输治外经,合治内府”为据,认为合穴仅适用于治疗体内脏腑病变,其实《灵枢经》还论述了三阳经合穴具有解除表邪的功能。

《灵枢·寿夭刚柔》曰:“病在阳之阳者,刺阳之合。”病在“阳之阳”即病变部位在外,在表、在皮肤。“阳之合”泛指阳经合穴。在临床上凡见到病变部位在表的,如荨麻疹、风寒湿痹、外感热病初起及痛疡之类病变,以及病与胃经有关者,皆取足三里为主穴,再根据辨证配以他穴,每能取得较好的效果。

《灵枢·热病》曰:“风痉身反折,……中有寒,取三里。”风寒袭表,致使膀胱经筋脉强急,因其人平素中焦虚寒,故治取足三里穴,以温补胃气,解除表邪。针治外感热病初起,选足三里穴,是根据“病在阳之阳者,刺阳之合”,更重要的是从《热病》篇这段论述所引伸。故临床常配伍飞扬、列缺、风池等穴取效,发热较重者常加曲池、合谷等穴。

外感热病用足三里穴,还有张仲景《伤寒论》桂枝汤服法中“啜热稀粥一升余,以助药力”的启示,补足三里穴以鼓舞胃气,佐汗外出,加强解表之力。故虚人外感三里尤宜。

《灵枢·胀论》曰:“营气循脉,卫气逆为脉胀,卫气并脉循分为肤胀,三里而泻,近者一下,远者三下,无问虚实,工在疾泻。”

《灵枢·营卫生会》曰:“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会。”此营卫运行之常。如卫气逆营气而行,或卫气并之于脉,行于分肉皮肤之间,就会病脉胀或肤胀。营卫之气源于脾胃水谷之精

微,三里为胃经之合穴,故营卫运行失调之病,治取三里以调合营卫之气,实为治本之法。

如临床上治疗营卫稽留,壅遏不行所致的痲痘病,营卫不和所致的皮肤痒痒证,取用足三里穴,就是因为足三里穴具有调和营卫之功能。营卫运行内而脏腑,外而皮肤肌肉,故凡营卫运行失调所引起的腹部胀满,亦可用足三里穴治疗,所胀部位虽然不同而营卫不和则一。

温运中阳 胜通湿痹

痹者闭也,有闭塞不通之意,系邪气留于体内,气血运行不畅所致。《素问·痹论》论之最详,但用足三里穴治疗者痹之论则见于《灵枢经》。

《灵枢·四时气》曰:“著痹不去,久寒不已,卒取其三里。”著痹系感受湿邪为主的痹证,以肢体关节疼痛重者,甚或麻木不仁为主证。根据脾主运化、主四肢,阳明主肌肉的理论,认为引起本病系脾胃素虚,中阳不足,卫气不能温煦卫固,复感风寒湿邪所致。

故治取胃经足三里穴,以温运中阳,胜湿通痹。但湿为阴邪,不易速去,久治方效。在临床上应酌用“四关穴”予以温针或灸法,效果不错。

培土抑木 和中降逆

肝主疏泄,体阴而用阳,与胆互为表里,属木。胃主受纳腐熟水谷,主降,与脾以经脉络属,属土。肝之疏泄可畅调气机,助脾胃之气机升降。但肝主风而动,每易横逆犯胃,或致肝脾不和,所谓“肝木乘土”。

《灵枢经》中用三里穴治疗邪在肝胆而犯胃者有二。《灵枢·五邪》曰:“邪在肝,则两胁中痛,寒中……取之行间,以引胁下,补三里以温胃中。”《灵枢·四时气》曰:

“邪在胆,逆在胃,胆汁泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆,取三里以下胃气逆,则刺少阳血络,以闭胆道。”

病邪在肝,则两胁中痛,病邪在胆,则口苦、呕苦。因病人中土素虚,故又有寒中,胃气上逆等胃经症状。究其病机,为肝胆之邪犯胃,土虚木实,木以乘之。治疗这类疾病,取用肝胆经穴的同时,更要“补三里以温胃中”,“取三里以下胃气逆。”补土以抑肝木,和中以降气。

且肝胆之邪最易犯胃,五行之中其正克也,肝病脾胃亦多病。故治肝胆之病每取足三里穴以配之,这也是取《金匮要略》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的办法。

如治妇人气逆,肝气犯胃之脘痛,多左用阳陵泉,右用足三里,并认为泻阳陵泉以疏肝解郁,疏木气也,补足三里以和中降逆,培土抑木,实土气也。在治疗肝阳上扰之头晕、头痛,取以左阳陵泉,右足三里,效果显著。

斡旋中焦 理气消胀

胃居中焦,主受纳腐熟水谷,主降。所谓“胃气以下行为顺”。小肠乘其气以泌别清浊,大肠乘其气以排泄糟粕。《内经》所说的“大肠、小肠皆属于胃”,此言三者生理关系之密切,如气机逆乱,胃失和降,升降失常,营卫不调,则变生他病。《灵枢·五乱》曰:“气在于肠胃者,取之足太阳阳明,不下者,取之三里。”中焦气机逆乱,升降失常,则清浊混淆,吐泻并作,故《灵枢·五乱》曰:“乱于肠胃,则为霍乱。”

脾主升清,清阳不升则泻,故先取足太阳脾经,大肠失职亦泻,故再针手阳明,不效,实乃阴浊阻于中焦,胃气不降,清阳不升所致,故又取足阳明胃经合土穴三里,斡旋中焦,通调气机。

“中焦如沤”,胃为枢要,凡阴浊阻于中焦,气机逆乱,则非三里不除。《灵枢·卫

气失常》曰:“卫气之留于腹中,稽积不行,菹菹不得常所,使人支胁胃中满,喘呼逆息者,何以去之……积于下者,泻三里与气街。卫气之运行,内而脏腑,外而皮肤肌肉,不受脉管约束。如运行失度留于腹中,则胃脘胀满,支撑胸肋,喘息上逆。”

脘腹系肠胃所司之处,脾胃为中焦气机升降之枢,故取三里以斡旋中焦,理气消胀。真如《玉龙赋》所说:“欲调胀满之气逆,三里可胜。”就是对三里调气机,和肠胃,消胀满的经验总结和临床验证。

《灵枢·小针解》曰:“浊溜于肠胃,言寒温不适,饮食不节,而病生于肠胃,故命曰浊气在中也……针中脉则浊气出者,取之阳明合也。”饮食内伤,外感六淫,影响肠胃消化水谷,传输营养,排泄糟粕之功能,而变生他病,故称浊气在中。取用足三里之目的在于加强胃肠生理功能,胃气得降,浊胀自除。

近代针灸家澹盦所注《伤寒论》,诸痞证条后皆选用三里穴治疗,其意亦取三里斡旋中焦,升清降浊,理气消胀之功。

调理肠胃 降气通便

《素问·灵兰秘典论》曰:“大肠者,传导之官,变化出焉。”便秘之病虽有燥热内结,气机郁滞之实证,津液不足,气血亏虚之虚证的不同,但胃气不降,腑气不通,大肠传导失职则一。《灵枢·四时气》曰:“肠中不便,取三里,盛泻之,虚补之。”小肠病无以分清泌浊,大肠病无以传导糟粕。

《内经》有:“大肠小肠皆属于胃”之说,故“肠中不便”实际是各种致病因素影响整个消化系统所致,故治取三里以调理肠胃,降气通便。病有虚实,刺有补泻。可用三里穴配伍承山、带脉、上巨虚或下巨虚等穴取效。

打破常规 众法调经取佳效

《灵枢·病传第四十二》黄帝曰:“余受九针于夫子,而私览于诸方,或有导引行气,乔摩、灸、熨、刺、筒、饮药之一者,可独守耶,将尽行之乎?”岐伯曰:“诸方者,众人之方也,非一人之所尽行也。”

可见在《内经》时代,遵循经络气化理论运用多种手段调整经络的方法非常普遍。而在目前,针灸科室的主体治疗手段却往往很单一。笔者在随诊过程中常见到王居易将中药、推拿、艾灸、刺血等方法与针法配合取得奇效的案例。

某澳大利亚患者,因搬抬重物而扭伤腰部,牵扯右下肢疼痛;检查发现其右侧委阳穴下方有一条瘀紫静脉。王居易判断其腰痛影响足太阳经筋气血运行,遂在脉络瘀阻之处放血疏通。结果出黑瘀紫血10余滴而获愈,迅速的疗效和特殊的治疗手段令患者惊喜不已。

其实,人体所处的自然、社会环境复杂多变,经络运行气血、灌渗精微的功能也会受到多种因素的干扰,只有使用更恰当的方法才可以使经络功能得到恢复。使用单一治疗方法有时无法调整紊乱的经络,而使用过度甚至粗暴的治疗方法则会干扰破坏经络的气化过程,使经络功能更加紊乱异常。为寻求更多的治疗手段,王居易将《史记·扁鹊传》中有关上古俞附所用的“割皮”“解肌”“揲荒”“结筋”“决脉”的记载进行研究运用,竟然取得了令人惊喜的临床效果。更加坚定了笔者学习运用综合方法调整经络的思路。



李某,女,46岁,某建筑单位职工,门诊病例。

2000年8月22日初诊:初诊时天气炎热,病人身着大棉袄,由家人扶着移步走进诊室,要求先关掉电风扇,其精神极度疲乏。询其所病,曰患原发性甲状腺功能减退症已3年有余,长期以来服用西药甲状腺素片,每日口服2片半。

刻诊:一身明显畏冷恶寒,虽天暑炎热亦须着棉装;且全身疲乏无力,站立行走亦觉困难;伴有自汗不止,足部浮肿,腹部微胀,口淡不渴。患者诉发病之际,神情很是焦虑不安。舌淡红,舌苔白腻,脉细。

辨证:阳虚寒凝,恶寒自汗。
治法:温阳益气。
主方:阳和汤合防己黄芪汤。
处方:黄芪30克,炒白术10克,汉防己8克,肉桂6克,干姜炭6克,麻黄根3克,白芥子10克,熟地15克,鹿角胶15克(烊化),茯苓皮15克,大腹皮10克,炙甘草10克。5剂,水煎服。

2000年8月27日二诊:诉服药后浮肿及腹胀显减,恶寒畏冷略见减轻。但自汗未减,精神仍疲乏。口中淡而不渴,舌苔仍薄白腻,脉细。药已取效,宜加大温阳力度,仍拟原方加减再进。

处方:黄芪30克,炒白术10克,汉防己8克,肉桂6克,干姜炭6克,麻黄根3克,制黑附片6克,熟地15克,鹿角胶15克(烊化),白芥子10克,炙甘草10克。10剂,水煎服。

2000年9月6日三诊:服药后,全身恶寒畏冷明显减轻,疲乏及自汗略减,口仍不渴,舌苔转薄白,脉细。改拟阳和汤合玉屏风散治之。
处方:黄芪30克,炒白术10克,防风5克,肉桂6克,干姜炭6克,麻黄根3克,制黑附片6克,熟地15克,鹿角胶15克(烊化),白芥子10克,炙甘草10克。10剂,水煎服。

2000年9月16日四诊:恶寒畏冷明显好转,大棉袄已然脱掉,换上了毛线外衣。仍时有自汗、畏风、疲乏等症,口仍不渴,舌苔薄白,脉细。改拟桂枝新加汤合玉屏风散,益气固表,以止其汗。
处方:红参片10克,黄芪30克,炒白术10克,防风5克,桂枝5克,白芍10克,炙甘草10克,大枣10克,生姜3片,茯苓15克。10剂,水煎服。

2000年9月26日五诊:恶寒畏风已除,自汗已止,精神转佳。现仅觉双下肢时感畏冷、无力,舌苔薄白,脉细。此时宜益气温阳固本,改用参芪右归丸做成丸剂,缓缓图治,以善其后。

处方:红参片60克,黄芪60克,熟地50克,山药50克,山茱萸50克,杜仲30克,当归30克,枸杞30克,鹿角胶100克,菟丝子30克,肉桂30克,制黑附片30克。合碾细末,和蜜为丸如黄豆大,嘱早晚用温开水吞服,每次服用3克。

按:阳和汤本为治阴疽之主方。而本证的病机不仅在于表虚不固,更主要在于阳虚寒凝,故借用阳和汤,取其温经解凝之功用。习古方者,贵在变通运用也。

本版所载方药请在医师指导下使用

征稿启事

为继续办好本版,现将版面安排和设置栏目介绍如下,欢迎大家踊跃投稿。

现有栏目

岐黄论坛内容包括对中医基本概念、传统理论、各种学说的探讨与争鸣,对中医文献、中医科研思路方法的研究,以及中医学术发展、中医经验传承等问题的探讨。

经典探微针对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《本草经》以及温病经典、中医古籍,阐发其内涵之微妙,运用之心得。

诊疗心得临床诊治各种疾病过程中的各种辨证经验、用药体会等。

名医方刊载凝结着当代中医药工作者毕生心血、临床验证之有效的方剂,包括方剂组成、功能、用法、方解、加减运用等。

医门传薪全国及各省名老中医临证经验、诊疗思路的总结,以及学生弟子们的跟师体会和实际应用。

验案赏析特殊医案、疑难病医案的讲解与分析。诊余夜话临床医生在诊病之余的各种医话、漫谈、随笔。

名老中医成才之路介绍他们读书、侍诊、求师、不断实践和感悟中医的历程。

投稿邮箱:cntcm@263.net.cn。
投稿地址:北京市朝阳区安定路1号奥体中心综合训练馆三层中国中医药报王颖收,邮编100100。

(贾佩琰)