

百 家 园

手太阳经别和手少阳 经别循行之我见

《灵枢·经别》：“手太阳之正，指地，别于肩解，入腋走心，系小肠也。”对此，杨上善《太素》：“地，下也，手太阳之正，从手至肩，下行走心，系小肠，为指地也。”张介宾《类经》：“指地者，地属阴，居天之内，手太阳内行之脉，别于肩解，入腋走心，系于小肠，皆自上而下，自外而内，故曰指地。”均认为“指地”概括了“手太阳之正”（手太阳经别）由上往下行走。然而，根据经络理论，十二经别从肘膝以上分出，入胸腹腔，出头面，主要加强表里两经在体内的联系及十二经脉与头面的联系。这里孰对孰错？考《灵枢·经别》，“手阳明之正……下走大肠，属于肺，上循喉咙，出缺盆”，“足太阳之正，别入于中，其一道下尻五寸，别入于肛……直者，从膂上出于项。”“足少阴之正……上至肾，当十四椎出，属带脉；直者，系舌本”，“足少阳之正，绕髀，入毛际，合于厥阴；别者，入季肋之间……”其中“上”“下”“别者”“其一道”“出”“直者”等词描述了经别或有曲折回环、或有分支。因此，总的来说，经别从四肢发出走向头面，但不排除它在向上行进过程中有曲折环绕，或向其它方向分支，“指地”应该只是“手太阳之正”某一段的情况。那么“手太阳之正”是怎样联系头面的呢？原文无记载。分析《灵枢·经别》篇其它内容，发现经别在胸腹至头面全程是阴阳表里相合的，十二经别共同组成六对，称六合。如“足厥阴之正，别附上，上至毛际，合于少阳，与别俱行，此为二合也。”“足太阴之正，上至髀，合于阳明，与别俱行……此为三合也。”因此，“手太阳之正”的上行部分当是与之相表里的“手少阴之正”的“上走喉咙，出于面，合目内眦。”杨上善《太素》曾曰：“手之六经，唯此一经下行，余并上行向头。”只属随文注释，不足为据。

至于“手少阳之正”（手少阳经别）循行，《灵枢·经别》：“手少阳之正，指天，别于巅，入缺盆，不走三焦，散于胸中也。”它一方面在头部从手少阳经分出，向下入缺盆，下走上中下三焦，另一方面“指天”。“指天”具体怎样走，原文未作交待，同样可参参与之相表里的手厥阴经别，当是《灵枢·经别》“手心主之正”中“上循喉咙，出耳后，合少阳完骨之下”段。杨上善《太素》：“天，上也，手少阳之正，提口上巅，为指天也。”正是此意。而张

介宾《类经》：“指天者，天属阳，运于地之外，手少阳之正，入缺盆，下走三焦，散于胸中，包罗藏府之外，故曰指天。”今人李鼎《经络学》：“手少阳经别，起于巅顶，其部位在上，故称指天”，似穿凿附会，曲解经旨。

230038 安徽中医学院针灸系 沈晓明
(收稿日期: 1997-03-11, 成平发稿)

针刺镇痛“耐受”现象认识

自1979年韩济生教授首次提出“电针耐受”以来，医学界相继进行了有关方面的基础研究，但有关临床耐受报道甚少。我科在进行国家课题“脉痹针刺镇痛时穴位及手法优选研究”中，对20例脉痹患者进行了镇痛治疗，其临床疗效已总结成文发表在《中国针灸》1996年第8期第14页上。现谈谈其中15例患者91次（35组穴法）治疗中所产生耐受现象的认识。

针刺耐受的确定：凡治疗中经任何某组穴位及某刺激方法治疗后，在痛阈差、耐痛阈差、痛级差、起效时间、有效镇痛持续时间5项指标中有两项以上指标改变，镇痛效果明显下降者即视为针刺耐受现象产生。

在15例91次治疗中，共更换了35组穴法，将其首次与末次治疗总疗效列出直观对比柱形图，表明末次治疗效果明显差于首次，提示耐受现象产生。观察表明，“针刺耐受”现象是针刺镇痛中存在的普遍现象，可能是因为反复刺激使中枢八肽胆囊收缩素（cck-8）增加，产生抑阿片作用。就以往的经验而言，针刺耐受现象常在多次重复使用某种固定方法和穴位情况下发生。本研究所见，耐受现象出现较早，常于某种方法的第2次或第3次治疗中即出现。经观察35组穴法治疗中，30次耐受现象出现在更换穴法的第二次治疗中。

以往有服用强痛定、杜冷丁等强镇痛药物史时，其缓解疼痛及其效果的心理期望值过高，更易产生耐受现象，这一方面由于脉痹患者长期持续恶性疼痛的困扰，另一方面也是针刺镇痛的每次治疗中相对镇痛不全所造成的。耐受现象产生的越早，越影响治疗效果。不断更换穴法是克服针刺耐受的有效途径。

630013 重庆市中医研究所 高耀华 王毅刚
王竹行

(收稿日期: 1996-11-09, 齐淑兰发稿)