

► 理论探讨 ◀

## 经络辨证刍议

(300193) 天津中医学院九九级博士生 沈晓明 指导:石学敏

**摘要** 本文认为经络辨证创立是基于对各种不同病症按经络的循行分布来归纳;经络辨证有广义、狭义之分,实际应用多以后者,即十二经脉辨证和奇经八脉辨证;经络辨证所依据的内容较多,并不只是《灵枢·经脉》所载的十二经病候;进行经络辨证时,望、闻、问、切四诊应有侧重,并结合一些新的诊察方法。

**关键词** 辨证论治 经络辨证

经络辨证是中医辨证的基本方法之一,用于指导中医临床各科,尤其是针灸的施治。在历代医著中多有关于它的论述,总的来看,略显零散、模糊。这种理论体系上的不完善,一直制约着它有效地指导临床实践,因而要对这加以系统研究。

### 1 经络辨证的创立

目前多数学者认为经络辨证源于《内经》<sup>[1,2]</sup>。由于经络系统“内属于府藏,外络于支节”(《灵枢·海论》),人体的五脏六腑、五官九窍、四肢百节、皮肉筋骨等器官和组织,依靠经络系统的联络、沟通而相互联系、协调统一,构成一个有机的整体。当各种致病因素使有关经络的生理功能失常,则其循行、联系部位,象脏腑、五官、七窍、四肢、筋肉、皮肤等会出现相应的病理变化,即经络病候。如《灵枢·经脉》手太阴肺经病候为“咳,上气,喘喝,烦心,胸满,臑臂内前廉痛、厥,掌中热”等。《素问·脏气法时论》:“肝病者,两胁下痛,引少腹……虚则目眩无所见。”《灵枢·邪客》:“肝有邪,其气留于两腋。”肺、上肢内侧前缘、手掌及肘下、少腹、目便分别是手太阴肺经、足厥阴肝经所过之处。又如,《灵枢·经脉》:“手阳明之别……上曲颊,偏齿;其别者,入耳,合于宗脉。”故手阳明络脉病“实则龋、聋,虚则齿寒、痹膈。”《灵枢·经筋》手阳明经筋,“其病,当所过者支痛及转筋,肩不举,颈不可左右视”等。总之,经络的循行分布决定其病候出现部位。那么,分布部位不同的经络当各有其特有病症。基于这种认识,《内经》时代的医家们将纷繁、复杂的病症

依据经络的联系、分布加以分类,进而归纳为各经络的证,由此创立经络辨证。

### 2 经络辨证的内涵

经络是经脉和络脉的总称。经脉贯通上下,沟通内外,计有十二经脉、奇经八脉以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部;络脉是经脉别出的分支,较经脉细小,所谓“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”它遍布全身,计有十五络脉、三百六十五孙络、浮络、血络等。据《内经》等有关医籍记载,在病理情况下,十二经脉、奇经八脉、十五络脉、十二经筋、十二皮部、甚至浮络、孙络等均有相应的病症。而分析、综合、概括疾病发展过程的某一阶段出现的各种症状、体征,判断为某种性质的“证”,就是“辨证”。那么,经络辨证理应包括上述所有内容。从实际看,因十二经脉和奇经八脉是经络的主体,其余则或附属于它们,或由它们别出,十二经脉和奇经八脉所反映出来的病理现象、发病规律基本代表了整个经络系统的情况,所以,目前中医的经络辨证主要是针对它们而言。如郭氏认为“经络辨证是依据病人所患疾病反映的症状、体征,以视其所病与某一经脉、某一脏腑有关,以判断所患之病属于何经、何脏、何腑”<sup>[2]</sup>。柯氏谓:“经络辨证是以经脉及其所联系的脏腑的生理病理为基础,辨析表现于经脉及其相关脏腑的病症……病在不同经络,就表现为不同经脉循行部位的病变以及不同经脉所属脏腑功能的障碍……经络辨证包括十二经脉证候和奇经八脉证候二部

分”<sup>[3]</sup>。由此可见,准确地说,经络辨证当有广义、狭义之分,广义的经络辨证包括经脉辨证和络脉辨证;狭义的经络辨证乃特指十二经脉辨证和奇经八脉辨证,它因更具代表性、实用性,被临床医务工作者广泛采用。

### 3 经络辨证的依据

分析历代有关医著,由于有关经脉、络脉病候的内容十分零散、庞杂,所以广义的经络辨证的依据很难界定,不过,就其狭义而言,可概括为以下三类。

#### 3.1 《灵枢·经脉》所载十二经脉病候、《难经·二十九难》所载奇经八脉病候。

如《灵枢·经脉》手阳明大肠经“是动则病,齿痛,颈肿。是主津所生病者,目黄,口干,衄衄,喉痹,肩前痛,大指次指痛、不用。气有余则当脉所过者热肿,虚则寒栗不复”。《难经·二十九难》:“督之为病,脊强而厥。”“任之为病,其内苦结,男子为七疝,女子为瘕聚。”“带之为病,腹满,腰溶溶若坐水中”等。

#### 3.2 《灵枢·经脉》、《灵枢·终始》、《素问·厥论》等篇中所载十二经经气厥逆病候和经气终绝病候。

如《素问·厥论》:“手太阴厥逆,虚满而咳,善呕沫。”《灵枢·经脉》:“足太阴气绝则脉不营口唇……手太阴气绝则皮毛焦。”《灵枢·终始》:“太阴终者,腹胀闭不得息,善噫善呕,呕则逆,逆则面赤,不逆上下不通,上下不通则面黑皮毛焦而终矣。”等。

#### 3.3 散见于《内经》及其它中医典籍中有关内容。

如李氏在各经病后所列的“《内经》条文互参”<sup>[4]</sup>;柯氏在“经络辨证”章后所列的“文献摘录”<sup>[3]</sup>均是很好的范例。郭氏则称:“滑伯仁的《十四经发挥》、喻昌的《医门法律》、沈金鳌的《杂病源流犀烛》、张山雷的《经络考》等均为经络的辨证提供不少的参考资料”<sup>[2]</sup>。

值得一提的是,有些医家还认为以上所列举内容有主次之分。如关于十二经脉辨证的依据,陆氏特别强调《灵枢·经脉》所载十二经脉病候的“是动病”和“所生病”,称因为这些症候群是古人通过实践肯定的,我们可以对照症候,直接诊断出病变的

经络”<sup>[5]</sup>。

### 4 经络辨证的方法

经络辨证的依据包括一系列症状、体征。临床上借助望、闻、问、切四诊获取疾病的有关病理表现,与之对照,就能辨证归经。这与气血津液辨证、脏腑辨证、三焦辨证等基本相同。除此之外,考虑到经络辨证主要是以经络理论为基础,所以,在运用四诊时还应有所侧重,如《素问·三部九候论》曰:“视其经络浮沉,以上下逆从循之”;并且配合近代发展的一些新的诊察方法。具体如下。

#### 4.1 经穴望诊

是通过有目的观察,了解经络、腧穴部位皮表所发生的异常改变,作为经络辨证参考的一种方法。如足少阳经循胁肋,若腋下淋巴结肿大,或阳陵泉、日月穴有色泽变化,应考虑足少阳经病变;手足阳明经分别入下、上齿龈,若齿龈红肿,应考虑阳明经病变。而循经皮肤病、循经反应带则直接表明了相应经脉的病变。

#### 4.2 经穴按诊

是在经腧穴部位上触、摸、按、压、循摄,探查压痛、寒温、结节、皮疹、肿胀、凹陷等异常改变,作为经络辨证参考的一种方法。如前额阳明经痛为阳明经病,头侧少阳经痛为少阳经病,头项太阳经痛为太阳经病。又如足三里、梁丘穴上按压有异常改变为足阳明经病;神门、大陵、郄门穴上按压有异常改变为手厥阴、手少阴经病。

#### 4.3 经穴电测定和知感度测定

经穴电测定是用经穴测定仪测量体表经穴导电量的高低,若左右同一腧穴导电量高低差数超过一倍,则提示该经病变。知热感度测定是以点燃的线香或其它热源烘烤两侧井穴或背俞穴,测定对热刺激的敏感度,并比较左右的差别。若刺激时间长才出现痛觉者,为经脉虚证,反之为实证;两侧均高或均低,则为左右经俱虚或俱实。

此外,还有经络腧穴皮温测定、红外线热象图及超微弱发光测定等方法。

### 5 结语

经络辨证内容丰富,很有实用价值。了解其如

何产生,准确地理解其内涵,全面地掌握经络辨证的依据,熟练地运用经络辨证的方法,定能促进中医的理论研究和临床诊治水平的提高。

#### 6 参考文献

- 1 邓铁涛,等.实用中医诊断学.第1版.上海:上海科学技术出版社,1988:229
- 2 郭振球,等.中医诊断学.第1版.长沙:湖南科学技术出版社,1985:146,140,146
- 3 柯雪帆,等.中医辨证学.第1版.上海:上海中医学院出版社,1989:322,347~348
- 4 李鼎,等.经络学.第1版.上海:上海科学技术出版社,1984
- 5 吴绍德,等.陆瘦燕针灸论著医案选.第1版.北京:人民卫生出版社,1984:149

收稿日期:2000-05-17