

## 针灸应遵循何种经络理论模式

<http://www.firstlight.cn> 2010-12-08

中国中医科学院黄龙祥研究员曾明确提出：“当前教材对针灸学发展的负面影响，可以用一句话来概括：照搬中医辨证论治诊疗模式的针灸诊疗理论与针灸临床实践是两张皮。”理论与实践脱节，学生难以掌握。

笔者认为，黄龙祥对当前针灸教材存在问题的认识一针见血，但是那么多针灸名家或老前辈们呕心沥血编著的针灸教材为什么会存在如此重大的问题？笔者结合研究所得，提一些个人看法，敬希同道指正。

中国中医科学院赵京生教授就中医历史上经脉理论出现的向心性型与循环型两种模式进行了十分深入详细的研究，认为二者的理论意义与临床价值不同。其中，向心性型经脉理论模式主要表达四肢腧穴远道效应的规律，体现手足经脉本义；循环型经脉理论模式可以说明气血运行方式，反映中医对机体结构与功能整体协调原理的认识。

### 向心性型经脉理论对针灸临床的影响

在早期文献以及针灸临床实践中，向心性型经脉理论对于针灸经络辨证诊疗的影响应该是显而易见的。比如，中医对于应用针刺手法的经络辨证独到之处，主要表现在《灵枢·刺节真邪》中，认为医生用针刺治病，一定要首先审察经络的虚实，用指循经脉通路进行切按抚摸，以手揉按皮肤、弹动其处，观察其反应变动的情况，然后取穴将针刺入以导其气。

从上述关于灸刺的诊疗方式记述可以看到，似乎所言经络并不能看出是向心模式还是循环模式。只不过能够更强烈地体现了针灸诊疗特点，即通过视、切、循、揉、按、弹等方式而判断经络虚实，从而思考在相应部位灸刺治疗。这种“循经考穴”方式，当是体现针灸特色的经络临床认识，应该更加突出表现在对于体表的分部认识上面，而对内脏的具体配属并不十分重视（既使有，也主要表现在“是动病”或“所生病”的经脉主治病候里面）。这亦可用早期出土的《足臂十一脉灸经》中只有两条脉循行涉及脏腑；《阴阳十一脉灸经》只有三条脉循行涉及脏腑的现象加以解释。而且其中也只有《阴阳十一脉灸经》（足）太阴脉循行描述并非向心循行，但亦不能体现以气血循环无端为特点的循环模式。

在将经络理论应用于针灸临床和中药临床时，王好古是非常有特色的医家。在针灸临床时候，其在《此事难知》中专列“大接经从阳引阴”和“大接经从阴引阳”两篇，所涉及的手足十二脏腑经脉均起于或出于四肢末端，其所应用腧穴亦多是四肢与按照手足经脉与脏腑五行相配的五腧穴为主，体现了向心性型经脉理论模式在针灸临床的应用。

而在运用中药的时候，特别是在分析《伤寒论》方剂或药物时候所涉及的经络理论认识时，又显然是在应用《灵枢·经脉》篇十二经脉为主的循环型模式经脉理论作为阐发病因病机的中医思辨说理工具。这无疑体现了两种经脉模式在运用针灸和中药治疗时的不同。

### 循环型模式经脉理论对临床的影响

内服中药和针刺疗法，毕竟是两种不同的治疗手段，中药内服经过胃肠吸收而达到治病目的；针灸砭石通过针刺灸疗体表经脉腧穴而实现治疗全身疾病的目的。虽然中药和针灸治病目的相同，但是两者之间在诊疗体系中确实存在一些差别，尤其是表现在辨证论治方面。

事实上，中药临床对于经络理论的应用和依赖程度远远不如针灸临床那样明显，这也正如清末医家莫枚士《研经言·汤液论》中所认识的那样：“汤液治病，分气味不分经络，与针法大异。”尽管这样，纵观近两千多年的中医药运用历史，不难看出经络理论似乎在中药临床运用领域几乎无处不在，但这种认识，主要是建立在藏象理论运用认识基础上的，以《灵枢·经脉》篇十二经脉为主的循环型模式经脉理论来沟通脏腑经络联系，更好体现中医整体藏象和系统联系观念。

而这种模式在后来逐渐被进一步强化，成为古今中药和针灸医家对于经络理论认识的主流，在提高中药临床说理水平的同时，却混淆了针灸和中药在经络理论理解和运用方面的异同。导致今天针灸临床辨证方面理论与临床存在一定程度的脱节。

### “经络系统综合层次”理论的启示

除上述理论外，上海中医药大学徐平等学者综合李鼎教授有关经络综合关系的学术思想，认为“经络是人体上下内外整体联系的综合生命系统，它以十二经脉为主体，运行气血，营运阴阳，内连五脏六腑，外络肢节肌肉百骸，与奇经八脉错综联系。十二经络系统除各经脉自身所联系的内在脏腑和外部经筋、皮部外，还有十二经别‘离、合、出、入’表里相合关系、十二经筋的三阴三阳相结关系、根结标本的上下关系，气街四海的纵横关系，关、阖、枢与六经皮部的内外关系等，只有理解经络上下、内外、多维的综合关系，才能更深入理解经络对于人体生命的重要意义。”

这可以看作当前多数学者对于经络理论更广泛的定义，甚至已经编入当前中医针灸教材。但是按照这样一个广泛的经络定义，自然会发现气血所在，经络所在；气血无处不在，经络无处不在，人体各部无处不经络，这样的经络定义能够给人一种很笼统，也

基本准确的经络认识，但在临床上所起到的作用也只能是一种培养医生“整体观念”的作用。

但是真正的中药和针灸临床对于经络理论的认识，均不止于“整体观念”，其中中药临床多运用经络去联系内在脏腑、脏腑之间或脏腑与外在某一具体部位症候上面。针灸临床多运用经络去定位体表某一部位、联系体表不同部位之间关系、对于体表穴位进行定位、并进而借助经络去将体表某部位与内在脏腑之间联系到一起。无论中药临床，还是针灸临床，多数不是将整个的、广泛定义的经络全部运用于某一个具体病人疾病的临床实践中，肯定是灵活“选取”经络理论。

而在具体科研上面，也不可能对广泛经络理论进行实验验证，当前所进行的经络实验只能对于狭义的经络认识，即对中医文献或临床中有关经络的记载或现象进行一定的、有目的的实验验证，所得出的结论，无论对与错，都不能够对于广义的经络做到真正解释。

在此过程中，如果过分强调经络最广泛的定义，并以此广泛定义作为培养当前中医和针灸学生的中医基础理论，必定不利于中医临床发展。而忽视经络理论模式不同的问题，必将陷经络理论研究于难以明了之地，使针灸临床和中药临床中的经络运用方法和思维处在混乱之中。

此外，在中医临床和针灸临床中又不可避免地会出现一系列融汇针灸和中药，中医和西医的理念出现，这种理念也是医学从业者面对复杂多变的疾病不断学习和创新发展创新的结果。

应该说，徐平等学者提出的理论在某种意义上体现了古人在不同治疗手段中运用经络理论的过程。但是今天如果忽视了其原有治疗手段的不同，而仅谈论或强调指导那些治疗手段的理论方法，似乎对于提高针灸和中药难有实际意义。笔者认为，黄龙祥所谈论针灸教材失误之主因大概出于此吧。

总之，经络理论应该有广义和狭义之分，对于经络理论的研究也应该从广义和狭义两个系统去进行。狭义的经络理论，特别是经络理论两种模式的研究，是区别经络理论在针灸临床和中药运用临床的关键。在教学中要让学生知道其不同内涵，指导实践。

[存档文本](#)