

经络辨证论治在针灸临床上的应用

美国自然医学研究院荣誉院士

中国南京中医药大学国际教育学院 王启才

(E-mail:wqcacm@163.com;Tel:13851802683)

经络辨证论治是以经络学说为主要依据的辨证论治方法，主要是根据经络的循行分布（包括经络的交接、交叉、交会关系）、属络脏腑、联系器官、生理功能、病候特点等来确定疾病的经络归属，从而选择相应的经络治疗方法。多适用于体表部位的肌肉、关节、组织、器官的病变。

一、经络辨证

《灵枢·卫气》篇说：“能别阴阳十二经者，知病之所生，候虚实之所在，能得病之高下。”《灵枢·经脉》篇将各种不同的病候按经脉系统予以分类，这是经络辨证在《黄帝内经》中的体现。《伤寒论》关于六经辨证的学说又进一步发展和完善了《黄帝内经》的学术思想。后世医家也都十分注重经络辨证，宋·窦材在《扁鹊心书》卷首即列《当明经络》。《标幽赋》云：“既论脏腑虚实，须向经寻。”清·徐大椿在《医学源流论》中说：“治病者，必先分经络、脏腑之所在……然后择何经何脏对病之药而治之。”**围绕经络这个核心进行辨证，复杂的证候即有所归属。可以有的放矢指导循经取穴，选择归经药物，大大增强治病效果。**

1. 辨证归经 辨证归经是以临床证候表现为主要依据的归经形式，有按系统病候归经和结合兼证归经两种具体方法。

(1) 病候归经：病候归经即根据《灵枢·经脉》篇所载十二经脉病候予以归经。

(2) 兼证归经：对于几条经脉共有的证候，可进一步结合其它兼证予以归经。一是从脏腑经脉的证候特点出发，辨病属何经。诸如胸痛、胸闷是手三阴经脉的共同证候，兼有咳喘者归手太阴，伴发心悸者归手少阴或手厥阴；喘息是手太阴、足少阴二经的共同证候，兼有胸闷者归手太阴，伴有腰酸、耳鸣者归足少阴；耳鸣、耳聋是手足少阳、足少阴三经的共同证候，兼有腰膝酸软者归足少阴，伴有口苦、偏头痛者归少阳经。二是结合脏腑、经脉的表里关系和经络本身的交接、交叉、交会情况辨数经合病。诸如外感风寒，证见恶寒发热、咳嗽、鼻塞、流涕，若伴有头痛、腹痛、腹泻等，即为手太阴、手阳明表里二经合病；腮腺炎，证见以耳垂为中心的腮腺部位红肿热痛，部分病人还伴有睾丸肿痛，鉴于面颊部有足阳明、足少阳、足厥阴分布，足少阳、足厥阴绕阴器，足阳明经筋结于阴器，故痄腮可视为上述三经合病；虚劳咳喘，本属手太阴、足少阴二经病变，若伴有纳差、便溏，则为手足太阴、足少阴三经合病（手足太阴交会于中府穴，足太阴、足少阴交会于关元、中极、三阴交穴）。

病候归经与兼证归经之间有着不可分割的密切联系，例如“掌心热”就同见于手三阴经脉的病候之中，也应按上述情况，参照有关兼证予以归经。孟氏曾诊治一例“掌心热”患者，先以滋养心肾之剂未效，后在原方中加入黄芩泻肺火，地骨皮清虚热，遂愈^[1]。

2. 辨位归经 辨位归经是直接按病变部位作为依据的一种归经

形式。又分病位归经和体征归经两种方法。

(1) **病位归经**：由于十二经脉在人体的分布既有明确的部位所在，又有一定的规律可循，所以，根据病痛发生的不同部位来判断是何经的病证，这在经络辨证中是至关重要的一环，临床应用十分普遍。诸如**头痛**，根据经脉在头部的分区而论，前额为阳明之位，侧头为少阳分野，后枕为太阳所在，巅顶为厥阴所属；**牙痛**结合手阳明入下齿龈、足阳明入上齿龈而分别归入手足阳明经；**肢体风湿痹痛**（如肩周炎）也可按照经脉的循行分布情况来明辨。如果风寒湿邪侵袭某一经脉，导致该经闭阻不通，则可沿经出现肌肉痠楚冷痛，关节屈伸不利。经脉不通则气血不行，气血不至则经脉失养，又可出现肌肤麻木不仁，筋肉萎软瘫痪。一般而言，局部证见红肿、青紫、痉挛、发热、痛而拒按属实；寒凉、麻木、萎弱、瘫痪、痛而喜按属虚。**坐骨神经痛**沿下肢后面放射者属足太阳经型，沿下肢外侧放射者属足少阳经型。外科临床上，也常常结合疮疡痈肿发生的部位予以归经治疗。**就是内脏疾病引起的反射痛，也可以结合疼痛部位以及对原穴、背俞、腹募等特定穴的压痛反应确定归经。**例如胃脘部位疼痛归足阳明；耻骨联合上缘膀胱区疼痛归足太阳；腰痛归足少阴，足太阳；心前区疼痛归手少阴、手厥阴，少数非典型心绞痛病人，虽无胸痛、胸闷、心前区疼痛，但却有左臂内侧及肩胛区放射痛，也可作为辅助归经参考。

在某一病变部位有数经分布时，也必须结合其它兼证考虑归经。诸如**胁痛**涉及足少阳、足厥阴、足太阴三经，若是绞痛兼有口苦、目黄者归足少阳；胀痛伴有心烦、易怒、呕逆者归足厥阴；另见脘腹胀

满、肠鸣、大便稀溏者归足太阴。舌体病变涉及手足少阴、足太阴三经，如若口舌生疮兼尿赤、尿道灼热而痛者归手少阴；舌干兼腰膝痿软、耳鸣者归足少阴；舌本强痛兼腹胀、纳差者归足太阴。

(2) **体征归经**：有些疾病，除了一定的证候表现之外，通过临床检查，还会由于伤及经脉的不同，出现一些相应的体征，也可作为病位归经的依据。例如**落枕**，病因常常由于枕头高低不适、睡眠过程中头项姿势不正或头项、肩背部感受风寒之邪，导致颈项部经脉（督脉、太阳经、少阳经）经气瘀滞不通，不通则痛，从而影响颈项部的正常功能活动。根据经脉在颈项、肩背部的分布特点，如果颈项的活动表现为前俯后仰受限者归督脉和太阳经；表现为左顾右盼障碍者归手太阳、足少阳经（《灵枢·杂病》：“项痛不可俯仰，刺足太阳；不可以顾，刺手太阳也”）。同理，**急性腰扭伤**以前俯后仰困难者归督脉和足太阳经；左右活动时疼痛加剧者归少阳经。病在何经，就在该经脉上取穴施治。

3. **经络诊察归经** 经络诊察归经是根据经络具有诊断疾病的作用而确立的一种归经方法。包括经络望诊、经穴切诊、经络电测定和知热感度测定四种形式。

(1) **经络望诊**：望诊是中医学四诊之首。经络望诊归经法主要是通过观察皮部、络脉在色泽、润燥及组织形态等方面所表现出来的一系列病理变化来分析是属于何经的病变。例如足太阳经筋为目上纲，上睑属足太阳，上睑下垂病在足太阳；足阳明经筋为目下纲，下睑属足阳明，下睑下垂病在足阳明；内眦病变归属手足太阳经脉，外眦病

变归属手足少阳经脉。关于望眼中血络，《灵枢·论疾诊尺》篇有“赤脉从上下者，太阳病；从下上者，阳明病；从外走内者，少阳病”，也为望诊归经提供了依据。

由于脏腑有病能够通过经络反映到体表的相应部位，出现种种特异的、可见的“**经络现象**”，故可借以诊断疾病。例如上肢内侧前缘出现“红线”（即皮下出血线）即归入手太阴肺经，往往是呼吸道病变的反应；下肢内侧后缘出现脱毛，就归入足少阴肾经，提示泌尿生殖系统病变；上肢外侧上缘或下缘出现丘疹、水泡或疮疖，则分别归入手阳明大肠经或手太阳小肠经，往往表明肠道病变，多见于肠道梗阻的患者。**古代外科医家常按疮疡痈疔的发生部位归经论治，不但可以提高治疗效果，而且对判断预后也有一定的参考价值。**故宋·窦材《扁鹊心书》中曰：“昔人望而知病者，不过熟其经络故也。”

（2）**经穴触诊**：经穴触诊，又称“经穴按压”、“经穴切诊”。是根据内脏有病会通过经脉的传导，在体表出现各种不同病理反应区或反应点的原理，在一定的经络循行部位或有关腧穴上进行触扪、按压，寻找和体验各种阳性反应，从而判断病在何经。结合针灸临床，可分为循经按压和穴位按压两个方面。

①**循经按压**：《灵枢·刺节真邪》篇曰：“用针者，必先察其经络之实虚，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之。”提出了一个循经按压、寻找异常反应的问题。**循经按压的方法，一般用拇指指腹沿经脉路线轻轻滑动，进行爪切、扪按，或用拇、食二指沿经轻轻撮捏，以探索肌肤浅层的异常反应。**对肌肉丰满厚实部位稍用力，通过按压、揉动以探索肌肉深层的异常变化。循经按压所得的异常反应，可有循经疼痛（痠痛、抽痛、压痛）、敏感、麻木、寒凉、灼

热或肿块、结节、条索状反应物等等。不同性质的疾病，有着不同形式的阳性反应。阳性反应物在何经，即可判定为何经的病变。

②**穴位按压**：穴位按压所得的异常反应，有压痛、敏感、麻木、迟钝、舒适或皮下组织隆起、结节、松软、凹陷等。尤其在特定穴上体现最为明显。例如腹募、背俞穴出现压痛、过敏、迟钝或有舒适感，常提示相应脏腑的病变，即可归入相应经脉。中府穴压痛，提示肺经的病变；巨阙、膻中过敏或迟钝，可判为心经、心包经的病变；肾俞穴下按之空软表明肾和肾经虚弱；膀胱俞穴下有结节、隆起，多为膀胱经病变，可见于膀胱结石；三阴交穴压痛，病变在足三阴经，多见于月经不调、痛经等妇科疾病；阳陵泉穴下出现条索状物，可提示肝、胆二经的病变；阑尾炎患者常在足三里与上巨虚之间的阑尾穴处有压痛，病归手足阳明经。现今针灸临床上，已经将穴位按压用于对癌症的辅助诊断之中。

(3) **经络电测定**：经络电测定是利用经络测定仪测经络、腧穴皮肤导电量（或电阻值）的变化来分析脏腑、经络病变的一种诊断方法。后来演变为在经络腧穴的皮肤上观察引出的电流（或电位）的变化来判断受病脏腑、经络气血的盛衰虚实。

科学实验证明：人体皮肤表面存在导电量较高（电阻值较低）的“良导点”或高电位的“活动点”。这些点的分布，大体上与经穴的分布相一致。皮肤的良导现象，是经络通路的表现，经穴的电位变化是经络活动的反映。在病理情况下，脏腑、经络气血失于平衡，这些点的导电量或电位值也会发生相应变化。这对于诊察脏腑、经络病变以及选择最佳治疗腧穴都有重要的参考价值。测定时一般首选各经原穴或井穴（指趾畸形或四肢缺如者改用背俞穴），从测定的结果中来分析脏腑、经络的虚实状况。

(4) **知热感度测定**：在正常情况下，人体左右两侧同一经穴对灼热的感知程度大致相同。如果差异较大，便说明该经脉气血失于平衡。测定时，一般首选各经的井穴（足少阴肾经以内至阴穴取代涌泉穴，指趾畸形或缺如者改用原穴或背俞穴）。

(二) **按经论治**

按经论治是在经络辨证的基础上，遵照循经取穴的原则，病在何经即在该经及与该经相关的经脉上选穴施治。

1. **十二经证治** 十二经脉的证候表现，可分为经脉所属脏腑的病变、经脉循行所过部位的病变和相应组织器官病变三个方面。各经的这些病变，即是本经腧穴主治作用的适应范围。

2. **奇经八脉证治** 奇经八脉还能调节十二经脉气血之盈亏，对中医临床各科（尤其是妇产医学和老年医学）有极大的指导意义特别是任、督、冲、带四脉与肾、肝、心、脾息息相关，对全身各个系统的生理、病理，尤其是对泌尿、生殖、内分泌、神经系统影响极大。跷脉主持机体的运动功能；维脉维系机体阴阳平衡；对于运动系统、神经系统和老年人强身健体、延年益寿也有着极其重要的作用。故为历代医家所注重。

关于奇经八脉证治，古代医家为我们积累了丰富的经验。总的来说，**凡女子经、带、胎、产、乳诸疾多从任、督、冲、带四脉论治；里证多从阴维脉论治；表证多从阳维脉论治；运动功能失调、神志病（如癫痫、狂证、瘵病、失眠、多寐）多从督脉、跷脉论治。实则气滞血瘀、脉络闭阻，治宜宣通；虚则气血不足、脉络失养，治宜温补，佐以宣通。重用八脉交会穴。**正如叶天士在《临证指南医案》中所说：“奇经为病，通因一法，为古贤圣之定例。”

3. **十二经别证治** 十二经别是十二正经别行分出的另一经

脉体系，但仍属于正经的范畴。其功能作用是补充十二正经循行之不足，加强了十二经脉阴阳表里的相互联系，扩大了十二经脉的病候和经穴的主治范围。本来，阴经经脉除了心、肝二经之外均不上头面，但却有许多阴经腧穴能治头面五官病。例如手厥阴心包经与咽喉本无直接联系，在经脉病候中也没有咽喉疾病记录。但本经的大陵、内关、间使都能治疗咽喉疾病，就是基于手厥阴经“出循喉咙”之故；再如足太阳经别，一支“别入于膈中”，一支“别人于肛”，故本经膈窝以下的承山、飞扬、承筋、合阳诸穴均有治疗肛门病症的作用。这些都是十二经别证治的具体体现。

4. **络脉证治** 从络脉与经脉的关系而言，二者基本上是属于一体的。所不同的是经深络浅、经直络横而已。这就决定了络脉病症具有表浅性、区域性的特点，较少有全身性证候。而这些局部病症又往往是经脉病症的组成部分。所以，络脉病症与经脉病症之间既有一定的区别，又有十分密切的联系。正因为如此，十二络穴既有单独的病候体现，又可兼治表里两经的病变。

络脉瘀阻是络脉病症最基本的病理变化。瘀血既可留滞于络脉之中，也可泛滥于络脉之外。主证可见络脉怒张或脉管下陷、局部红肿青紫、皮下出血，或五官九窍及内脏出血等。

络脉病症表浅，一般也从表论治。《素问·调经论》篇曰：“病在血，调之络。”《灵枢·官针》篇曰：“络刺者，刺小络之血脉也。”并记录了赞刺、豹纹刺等刺法。在现代针灸疗法中，**三棱针点刺出血、皮肤针叩刺、挑刺疗法和刺血拔罐等就是直接刺激络脉或络脉的分布区(即孙络、浮络之所在)以清除病邪的治疗手段，也是“宛陈则除之”这一治疗原则的具体实施。**以局部选穴为主，一般只针不灸，泻法。

5. **经筋证治** 在《灵枢·经筋》篇中，每一条经筋都有具体的

病候记载。多表现为肌肉、肌腱、关节、韧带及内脏平滑肌等组织在感觉、运动方面的机能失常。诸如筋脉的拘挛、抽搐、强直、弛缓、瘫痪等。例如足阳明经筋“腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻”。足太阴经筋“内踝痛，膝内辅骨痛，阴股引髀而痛，阴器纽痛”等（有关原文详见《灵枢·经筋》篇）。

治疗经筋病症的选穴原则是“以痛为腧”，即局部取穴或取阿是穴为主。在选穴方面，除阿是穴外，还可以结合十二经筋的循行分布，适当选择一些远道腧穴配合治疗。**肝主筋，脾主四肢、肌肉，故足厥阴、足太阴经脉的原穴(太冲、太白)、背俞穴(肝俞、脾俞)以及督脉的筋缩穴，足少阳经的阳陵泉(筋之会穴)，补脾养胃、强壮肌肉的足三里等也都是经筋病症的首选腧穴。**

《灵枢·经筋》篇对经筋病症提出“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为腧……焮刺者，刺寒急也；热则筋纵不收，无用燔针。”表明经筋病症凡属寒而拘急者宜用火针（或温针、艾灸、热熨），寒则温之。因热而弛缓者则不宜采用火针施治，而应采用毫针浅刺或皮肤针叩刺。见效即止，不可过度。

从四肢肌肉的功能特点出发，以上部穴带动下部穴、主要穴带动次要穴，针对下肢内、外侧肌力失去平衡（即《难经·二十九难》所云“阳缓而阴急，阴缓而阳急”）而引起的畸形改变——足内翻和足外翻，治疗即着眼于阴阳经筋缓急失衡状态而予以矫正。

6. 皮部证治 皮部是机体卫外抗邪的第一道防线。如果皮部的卫外功能低下，风、寒、湿邪侵犯机体，则皮部最先受病，而出现外感表证，肌肤肿胀、疼痛，感觉过敏或麻木。有时内脏有病也可通过经络在皮部出现各种不同的阳性反应，为经络辨证论治提供依据。

刺激皮部作为一种行之有效的治疗手段，在针灸疗法中已经有几

千年的悠久历史了。传统的艾灸、热熨、药物敷贴、药物熏洗、拔罐等疗法也是通过对皮部的温热刺激发挥治疗作用的。后世的皮肤针、皮内针、挑刺、割治以及现代的磁穴疗法、腕踝针、浮针、激光穴位照射、紫外线照射等疗法都是在上述治法的基础上发展起来的。

皮部病症最为表浅，故只须浅刺即可达祛邪之目的。