

手阳明大肠经经别循行探源

★ 杜灵芝 秦文熠 岳阳 指导:蒋振亚 (成都中医药大学 成都 670051)

关键词:手阳明大肠经;循行;探源

中图分类号:R 245.2 文献标识码:B

十二经别是十二正经离入出合的别行部分,是十二正经别行深入体腔的支脉,大多数经别的循行路线是清楚的,而手阳明大肠经经别的循行路线历来倍受争议,各种文献、不同教材的不同版本所载的循行路线多有出入。由于灵枢经成书较早,又经历代传抄翻刻,以至贻误脱衍倒文失其真,故校勘研究者代不乏人,然因受到时代的限制和理解的偏颇,现仍存许多悬而未决的问题。并且经别是别行深入体腔的部分,是无穴通路,没有所主病证,历代医家对有穴通路的研究最多,对于经别的研究少之又少。为彻底弄清楚手阳明大肠经经别的循行路线,笔者查阅各种资料,发现主要的分歧在于对大肠经别的循行原文的断句,是“下”前或是“下”后;另一个很重要的方面是对柱骨的理解,有人认为是大椎而有人认为是锁骨,更有甚者模棱两可,说不清道不明。兹将历代文献中记载的有关手阳明大肠经经别的循行及相关释义罗列如下,以此来寻求真正的答案。

1 古典医籍的有关记载

《灵枢·经别》:“手阳明之正,从手循膺乳,别于肩髃,入柱骨,下走大肠,(断句 A)属于肺,上循喉咙,出缺盆,合于阳明也。”本来灵枢经的原文并没有标点,后世医书加以断句,又加之传抄之误,个人理解不同,因此造成众说纷纭。

《黄帝内经灵枢图解》其中有解释:“上出柱骨之会上,夫柱骨,颈项之根,即大椎穴,诸阳会于大椎……”而在所附诸穴图中,却看不到经络循行经过大椎穴这一段。图文释意混乱可见一斑。

《黄帝内经灵枢注证发微》(明·马蒔撰)内经经别第十一中记载的手阳明大肠经经别的原文是:“入柱骨下,走大肠……(断句 B)”释意如下:“此言大肠与肺经为一合也,手阳明大肠经之正脉,起手指次指之端,出合谷两骨之间,循臂入肘,循臑上肩,别循髃

骨之前廉,上出柱骨,下入缺盆,合手阳明之经遂也……皆名曰正,则正者,正经也,宜与经脉扁其直行者相合。别者络也,宜与经脉扁其支者,其别者相合,以此扁之所谓正,较之经脉扁甚略,且非尽出正行之经,是其意之所重者在合,而与经脉之行,不必攻其详。”其意思是说经别是重在与正经相合,具体的循行倒不用追究。在这种思想的影响下,后人就更不清楚手阳明大肠经的经别是如何走行的了。

《类经黄帝内经分类解析》上(明·张介宾著)说:“入柱骨,下走大肠……”(断句 A)解释说:“手阳明之正也,循胸前膺乳之间,其内行者,别于肩髃,入柱骨,由缺盆下走大肠,属于肺;其上者,循喉咙,复出缺盆而合手阳明本经也。”柱骨为何?没有解释,如何从肩俞到柱骨然后到缺盆的没说清。

《灵枢经中医临床必读丛书》说:“入柱骨下,走大肠……”(断句 B)无注释。

《黄帝内经灵枢经新校版》:“手阳明之正,……入柱骨下,走大肠……”(断句 B)无注释、无图。

《灵枢经新识》(陈国印编著,中医古籍出版社 2003 年 10 月第 1 版):“入柱骨下,走大肠……”。(断句 B)注释:“手阳明的正经,从手上循臂髁,分支别于肩髃穴处,入锁骨下,走之肺,以散之形式至大肠,上行支循支气管,出胸廓上口,合于阳明脉。”按:本篇所述经之正、经别,应是对十二经脉的补充,即每一经脉皆有数道别出分支,此分支即谓之别、散;又有与其他经脉的交通支,吻合支,此种状况即谓之走合、属、合于;尚有经脉并行状况,谓之与别俱行。此种分支,并行脉,每经不尽相同,每个人的同一经也不尽相同,此种状况,可用从经脉篇所讲的“人各不同,经脉异所”来理解。此种看法是说人是不同的,经脉的循行也就有差异,但不等于没有循行,此种看法趋向于模棱两可。

《黄帝内经太素语释》(李克光,郑孝昌,人民卫生出版社2005年3月第1版)卷第九。经脉之二:“入柱骨之下,走大肠……”(断句B)注释:“柱骨,脊柱骨。”

《内经知要补注语释》(郭蔼春,高文铸,天津科学技术出版社)卷下,经络:“手阳明大肠经之脉……上出于柱骨之会上……”(背之上,颈之根,为天柱骨,六阳皆会于督脉大椎,是为会上。)

《黄帝内经太素》(唐·杨上善撰,萧延平、北承甫校正,卫洪图、李云增补点校,科学文献出版社,2000年8月第1版)记载:“手阳明之正,至膺乳,别上于肩髃,入柱骨之下,(断句B)走大肠,属于肺,上循喉咙,出缺盆,合于阳明。”(断句B)注释:“手阳明之正,从手上行,注于膺乳,上行至肩与柱骨之下,下走大肠,上属于肺,上出缺盆之处,合大经也。”柱骨是什么没有说明。

《精编黄帝内经》(内蒙古文化出版社,谢华编著,2005年3月第1版)下卷素问第十一篇经别:“入柱骨,下走大肠,……(断句A)注释中:”另行出于肩髃穴,进入大椎,再向下行至于大肠本腑,上属于肺脏,然后向上沿喉咙,出于缺盆,与手阳明本经相合。”明确说柱骨是大椎。

《内经词典》(张登本,武长春主编。人民卫生出版社,1990年9月第1版)注释说:“柱,见柱骨,指丰满隆起的肌肉,灵59皮有部,肉有柱,血气有输,骨有属。”张景岳:“柱骨,‘菌’之属也。”张志聪:“臂胫之肉为主,如屋宇之有四柱也。”“(柱骨)4次,骨名,第七颈椎脊突,灵14角以下柱骨长一尺。”又云,“肩胛之上颈椎为柱骨”。王冰谓“天鼎二穴也”。高士宗:“柱骨,项骨也,柱骨之会,谓颈项相会之处,两天鼎穴。”

《内经知要》(明·李中梓,中国中医药出版社,1994年5月版)卷下一经络:“大肠手阳明之脉……上肩出髃骨之前廉(肩端骨罅为髃骨)上出于柱骨之会上……(脊之上颈之根,为天柱骨。六阳皆会于督脉之大椎,是为会上。)”

2 现代文献的记载

《针灸学》第二版(人卫出版社)23页表1-6十二经别分布部位简表:手阳明入柱骨下,走大肠,属肺,出缺盆,合手阳明。(断句B)

《中国针灸大全》(河南科学技术出版社,王雪苔主编,1988年10月1版):“手阳明经别,在肩上部肩髃穴处分出,从第七颈椎处进入体腔,向上沿喉咙,浅出于缺盆部,脉气仍旧流入手阳明本经。”(图4-22中在缺盆部有分支,无背部走行图)(解释

A)。本书引用的文献《枢经别》:“手阳明之正,从手循膺乳,别于肩髃,入柱骨,下走大肠,属于肺,上循喉咙,出缺盆,合于阳明也。”(断句A)

《针灸学》(人卫出版社,杨甲三主编,1989年1月1版)表1-622页,十二经别分布部位简表:手阳明,入柱骨之下,走大肠,属肺,出缺盆,合手阳明。(断句B)阳明经别灵枢经别:手阳明之正,从手循膺乳,别于肩髃,入柱骨下,走大肠,属于肺,上循喉咙,出缺盆,合阳明也。(断句B)注释中:“柱骨,此处所指为颈椎。”张隐庵说:“肩胛上之颈椎为柱骨。”语释:“手阳明经脉别出而行的正经,从手上行至胸侧乳部之间,别行出于肩髃穴处,入于柱骨,而后向下走向大肠本腑,向上联属于肺脏,再向上沿喉咙出缺盆,与手阳明本经合。且在本书41页手阳明大肠经的循行:上肩出髃骨之前廉,上出于柱骨之会上…(有图2-2)在注释中说:“柱骨之会上,柱骨指脊柱骨,又指天柱骨。”图翼“肩骨上际,颈椎之根也”,“会上,指诸阳之会,即大椎穴,类经十二经脉注,六阳皆会于督脉之大椎,是谓会上。”

《中国针灸学》(人卫出版社,程粹农主编,2000年10月第4版)98页图27,有一分支明显到达柱骨,而缺失下面的循行部分。注释中说:“手阳明经别:从手阳明经脉的手部分分出后,沿着臂肘臑部,分别于胸膺乳房等部位;另一支从肩髃部分分出,出现于后柱骨,向下的走向大肠,属于肺;向上的沿着喉咙,出于锁骨窝上(缺盆)归属于手阳明经脉。”(注释A)

《中国针灸学术史大纲》(华夏出版社,黄龙祥著,2001年4月第1版)第二部经络部443页:“手阳明之正,从手循膺乳,别于肩髃,入柱骨下,走大肠,属于肺,上循喉咙,出缺盆,合于阳明也。”(断句B)

《实用针灸学》(人民军医出版社,2001年第2版,邱茂良主审,吴旭、盛灿若主编)70页表1-5,十二经别分布部位简表:“手阳明经别,入柱骨之下,走大肠,属肺,出缺盆合于阳明。”有图。(断句B)

《针灸学基础》(人民军医出版社,路玫主编,2006年第1版)12页表2-2,十二经别分布概况表中:手阳明,入柱骨,走大肠,属肺,循喉咙,出缺盆(走扶突)合手阳明。(无下字)47页(三)手阳明经别,从手走胸,在肩峰处分出,进入锁骨上部,下行走向大肠属于肺,上沿喉咙,浅出于缺盆部,仍汇合于手阳明。(解释B)

3 结论

由上可见,11个下前断句,4个下后断句,9种

慢性阻塞性肺疾病从痰瘀论治

★ 曹璐敏¹ 指导:尹新中² (1.天津中医药大学 2005 级硕士研究生 天津 300193;2.天津中医药大学 天津 300193)

关键词:慢性阻塞性肺疾病;痰;瘀血;痰瘀阻肺;中医药疗法

中图分类号:R 256.14 文献标识码:A

慢性阻塞性肺疾病(简称 COPD)是一种具有气道气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展,多与肺部对有害颗粒物或有害气体的异常炎症反应有关。中医学认为,COPD 属于“咳嗽”、“喘证”、“哮证”、“肺胀”等范畴。

本病为多种慢性肺系疾病反复发作,迁延不愈而成。外邪入侵是本病急性发作的重要因素,肺为娇脏,外邪侵袭,首先犯肺,肺失宣降,则发为咳喘。肺气虚是本病发病的首要条件之一。《丹溪心法·咳嗽》说:“肺胀而嗽,或左或右,不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”提示病理因素主要是痰瘀阻碍肺气所致。《证治汇补·咳嗽》认为肺胀:“又有气散而胀者,宜补肺,气逆而胀者,宜降气,当参虚实而施治。”本病属于本虚标实证。本虚为肺脾肾虚,标实为痰浊与瘀

解释说柱骨为大椎,2 种认为是锁骨,剩下的没说清楚。

因此,手阳明大肠经经别的循行绝大部分的人认为是进入大椎骨后向下进入大肠,问题又出来了,是怎样进入大肠的,历史上的文献并未对此叙述,很多人认为是经过肺,横膈下到大肠,然后对折返回向上出缺盆。还有一部分人认为是分成两条道路循行的,一支下到大肠,另一支从肩髃处下缺盆,上颈合阳明。笔者认为既然经别是正经别行深入体腔的部分,那它就该从体腔中走过,故而入柱骨后是沿着脊柱后沿胸腹后空腔由肠系膜系带进入大肠,而进入大肠之后再向上经肺出缺盆合于阳明。

经别在临床上的应用并不处于主导地位,因此要想搞清楚它们的真实面目谈何容易。古典医籍浩如烟海,现代文献同样汗牛充栋,为经别的循行研究带来便利的同时也带来了迷惑,如何从中找出正确的东西,不是一个人所能做到的,希望各位中医同仁一起努力,找到其中的奥秘,将中医的精髓发扬光

大,痰浊瘀血既是 COPD 病情发展过程中的病理产物,也是导致 COPD 迁延难愈的致病因素之一。

1 痰、瘀的形成过程

痰液乃津液代谢失常所形成的病理产物。人体津液代谢主要涉及肺、脾、肾三脏。外感六淫、疫疠、内伤七情、饮食劳逸皆可导致脏腑功能失调,津液输布障碍聚而成痰。诚如《古今医鉴·痰饮》所说:“痰为津液所化,或因风寒湿热之感,或七情饮食所伤,以致气逆液浊,变为痰饮。”肺为水之上源,主宣降,敷布津液,通调水道,肺气虚或肺气不宣,肺通调水道功能失司,水液不行,停聚为痰。脾主运化水湿,脾气虚,运化水液功能失调,水液聚而为痰,痰浊蕴贮于肺脏,即所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。肾主水,久病及肾,或劳欲伤肾,肾阳不足,蒸腾气化

大。

参考文献

- [1]刘越.黄帝内经灵枢图解[M].北京:人民卫生出版社,2003.1.
- [2]明·马蒞撰.黄帝内经灵枢证注发微[M].北京:人民卫生出版社,1994,7.
- [3]明·张介宾著,孙国中、方向红点校.类经黄帝内经分类解析上[M].学苑出版社,2005,3
- [4]田代华,刘更生整理.灵枢经中医临床必读丛书[M].北京:人民卫生出版社,2005,1.
- [5]任廷荣.黄帝内经灵枢经新校本[M].北京:人民军医出版社,2002,3.
- [6]陈国印.灵枢经·新识[M].北京:中医古籍出版社,2003,10.
- [7]李克光,郑孝昌.黄帝内经太素语释[M].北京:人民卫生出版社,2005,3.
- [8]郭蔼春,高文铸.内经知要补注语释[M].北京:天津科学技术出版社,2003,4.
- [9]张登本,武长春.内经词典[M].北京:人民卫生出版社,1990,9.
- [10]程粹庵.中国针灸学[M].北京:人卫出版社,2000,10.
- [11]路玫.针灸学基础[M].北京:人民军医出版社,2006,1.

(收稿日期:2007-10-16)