

从“经气双向循行”角度阐释人迎寸口脉法

孙晨耀 胡佳奇 杨梦珍 姚子昂 李诗梦 郭华

【摘要】 根据《内经》记载,利用人迎寸口脉法不仅可以判断人体阴阳的盛衰,还可以快速知晓病变所在的经脉,继而有针对性地针灸、用药,临床价值极高;祝华英先生提出“经气双向循行”学说,不仅化解了经气循行方向的矛盾,还阐明了人迎寸口脉法的原理,具有极高的理论价值和临床价值;然而,“经气双向循行”学说和人迎寸口脉法皆有待进一步探讨,本文末也提出了一些反思。

【关键词】 经脉; 经气; 循行; 人迎寸口脉法; 补泻

【中图分类号】 R241.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.09.009

人迎寸口脉法广泛见于《黄帝内经》,如《素问》中的《六节藏象论》《腹中论》,《灵枢》中的《终始》《经脉》《禁服》《热病》《本输》《四时气》《诊疾论尺》《五色》等,共计16篇,占《内经》论述脉法一半以上的篇幅,可见此脉法在《内经》中的地位^[1]。

根据《内经》记载,利用人迎寸口脉法不仅可以判断人体阴阳的盛衰,还可以快速知晓病变所在的经脉,继而有针对性地针灸、用药,临床应用效果较好。然而,当今之世,人迎寸口脉法及其配套的治法已极少为医家所知晓,几乎湮灭在历史长河中,亟待后人挖掘。本文将从十二经脉及奇经八脉“经气双向循行”的角度,分析人迎寸口脉法诊病及治病的机理,并落实到临床,希望能引发进一步探讨。

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2013CB532001)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院 本科教学部

作者简介:孙晨耀(1995-),2012级在读本科生。研究方向:中医基础理论。E-mail:847457301@qq.com

通讯作者:郭华(1972-),女,博士,教授。研究方向:中医基础理论。E-mail:guohua852@126.com

1 “经气双向循行”理论概述

《灵枢·九针十二原》云“所出为井,所溜为荥,所注为输,所行为经,所入为合”^{[2]3},表明经气沿着五输穴从四肢末端向肘、膝关节流注;《灵枢·根结》和《灵枢·卫气》也记载了根结穴和根溜注入穴,说明经气在经脉中作“由末梢到躯干的向心性循行”——很明显,这与现今广为人知的“手之三阴,从脏走手;手之三阳,从手走头;足之三阳,从头走足;足之三阴,从足走腹”^{[2]75}顺序不相符。对于这种矛盾,笔者曾著《对经气向心性循行模式的溯源、探析及应用》一文整理并讨论了各医家的见解,本文专从“经气双向循行”的角度展开论述——经脉中的经气并非永远保持着“脏→手→头→足→腹”的循行顺序,它还有二分之一时间循着“腹→足→头→手→脏”的顺序运行,下面进行具体探讨。

《难经·一难》云:“人一呼脉行三寸,一吸脉行三寸,呼吸定息,脉行六寸。人一日一夜,凡一万三千五百息,脉行五十度,周于身。漏水下百刻,荣卫行阳二十五度,行阴亦二十五度,为一周也,故五十度,复会于手太阴。”^[3]该条文不但记述了经气循行的速度和一天的总路程,还揭示了一个很深

的经脉秘密——《难经·二十三难》记载十二经脉、任督二脉、阴阳跷脉的总长度为 1620 寸，一万三千五百息中，经气一共行进了八万一千寸，正好是全身经脉长度的五十倍，说明经气沿着周身经脉“完整”循行了五十次。《灵枢·营卫生会》的“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止”，与此相似，通常被理解为“一天之中，卫气在夜晚行于阴分二十五周，在白昼行于阳分二十五周”，这显然是不对的，若这样理解，经气相当于只沿着周身“完整”循行二十五次，与 81000 寸的数字不符。

“阴阳”在《内经》中有多种意义，除了表示具体事物，也可表示某种状态或趋势，若将“行于阴二十五度，行于阳二十五度”理解为“经气时而向心性循行，时而离心性循行”，看似怪异，实则与“阴阳”的思维范式高度和谐。祝华英先生于 1998 年著《黄帝内经十二经脉揭秘与应用》，将其在入定状态内视的“经气双向循行”细节公布于世，解决了《灵枢经》中的诸多矛盾，内容概括如下：在同一时刻，经气在同一经脉的左右两侧以相同速度运行，但方向相反，即当左侧手太阴肺经向指端运行时，右侧手太阴肺经向脏端运行，其余类推^[4]。手三阴手三阳的双向往返运动不过肘、足三阴足三阳的双向往返运动不过膝（祝先生自认修为所限，比合穴更深之处，难以体察到经气的双向循行，未必真的局限于肘膝）。

随着十二经脉经气运动方向的变化，十二经别穴的开闭随之改变，以胃经与脾经为例：当足太阴脾经由足走胸之时，“属脾络胃”之脉开放，同时，足部的“公孙别穴”关闭；脾经由胸走足时，足部的“公孙别穴”开放，同时，“属脾络胃”之脉关闭；当足阳明胃经由胸走足时，轮值下肢的“丰隆别穴”开放，同时膈下“属胃络脾”之脉关闭；胃经反运行时，轮值膈下“属胃络脾”之脉开放，同时，下肢的“丰隆别穴”关闭。

除十二经脉之外，前、后中线的任、督二脉也在运动，任脉与督脉各有两条经脉线，呈双螺旋结构交缠在一起运行。任脉属阴，却与同侧足三阴经的运动相反；督脉属阳，却与同侧足三阳经的运动相反——当左侧足三阳经的经气反运上升的同时，左侧的督脉则运行下降，当左侧足三阳经的经气正运下降的同时，左侧的督脉则运行上升，其余类推；同样，当右侧足三阴经的经气正运上升的同时，右侧的“任脉”则运动下降；当右侧足三阴经的经气反运下降的同时，右侧的“任脉”则运行上升，其余类推。由于任、督二脉与足三阴经和足三阳经的阴、阳运动方向不同，起到“排斥性反作用”，但相反之动力，亦有相助足六经运行之功。“督脉总督阳经，任脉总任阴经”正与此相和。

在生理状态下，经穴有规律地开放与关闭，十二经脉经气在任督二脉的助力下，进行阴、阳的交换，保证气机升降有序、阴阳调和。

本节开头的矛盾，正可用“经气双向循行”来解释：经气在经脉中，既可向心性循行，亦可离心性循行，《黄帝内经》不同篇章记录的是经气循行的不同侧面，《灵枢·本输》中描述的正是十二经脉经气的向心性循行，而《灵枢·经脉》所描述的是单侧经脉如环无端的循行——将两者综合考量即可获得经气循行方式的全貌，揭开很多“未解之谜”。

2 从“经气双向循行”角度阐释人迎寸口脉法

《灵枢·终始》云：“持其脉口（寸口）人迎，以知阴阳有余不足，平与不平。”^{[2]24-28}人迎寸口诊法，是通过比较人迎和寸口脉的“盛衰”以及各自的“躁与不躁”，来探知身体状况的一种方法。根据《灵枢·经脉篇》^{[2]29-35}，列表 1 如下。

表 1 手足十二经脉太过、不及表

十二经脉	六经归属	太过	不及
手肺 足脾	太阴	寸口大三倍于人迎	寸口反小于人迎
手心 足肾	少阴	寸口大二倍于人迎	寸口反小于人迎
手心包 足肝	厥阴	寸口大一倍于人迎	寸口反小于人迎
手大肠 足胃	阳明	人迎大三倍于寸口	人迎反小于寸口
手小肠 足膀胱	太阳	人迎大二倍于寸口	人迎反小于寸口
手三焦 足胆	少阳	人迎大一倍于寸口	人迎反小于寸口

上段的“阴阳有余不足”一直被解读成抽象的概念，难以落实到临床。若转变思路，将其代入“经气双向循行”理论，则豁然开朗。在生理状态下，人体两侧的同名经脉同速反向而行，人体处于不盛不虚、阴阳平和的状态，寸口脉和人迎脉各代表阴、阳的力量，其脉力的大、小、盛、衰也当“以平为期”。在病理状态下，两侧同名经脉同速反向而行的平衡被打破，寸口脉和人迎脉也会失去应有的平衡。若两侧足太阴脾经皆上行，属络脏腑的穴位关闭，经气壅滞在寸口，则寸口大于人迎；若两侧足阳明胃经皆上行，属络脏腑的穴位关闭，经气壅滞在人迎，则人迎大于寸口。临床上根据这个规律以及一倍、二倍、三倍的量化关系，就可以判断出病因是哪一经的循行异常并加以施治。

经气在“手太阴肺经-手阳明大肠经-足阳明胃经-足太阴脾经”的运行形成了第一道环路，因为人迎、寸口直接是该循环所过，所以当太阴、阳明脉出现了经气逆乱，会直接反应在人迎、寸口，盛衰对比最明显，故以三倍的脉象诊候太阴、阳明的疾病。

经气在“手少阴心经-手太阳小肠经-足太阳膀胱经-足少阴肾经”的运行，形成了第二道环路，因为少阴、太阳脉与人迎、寸口隔着一个循环，所以当太阴、阳明脉出现了经气逆乱，会间接传至人迎、寸口，盛衰对比比较明显，故以二倍的脉象诊候少阴、太阳的疾病。

经气在“厥阴心包经-手少阳三焦经-足少阳胆经-足厥阴肝经”的运行，形成了第三道环路，因为厥阴、少阳脉与人迎、寸口隔着两个循环，所以当厥阴、少阳脉出现了经气逆乱，会更加间接地传至人迎、寸口，盛衰对比比较明显，故以二倍的脉象诊候厥阴、少阳的疾病。

因此，根据人迎、寸口脉的盛衰对比，便可确定逆乱、壅

滞发生在哪一道经脉环路的阴经或是阳经,再根据脉象躁动与否,确定具体的经脉,并加以施治。

3 “经气双向循行”理论及人迎寸口脉法在临床上的应用

《灵枢·终始》介绍了人迎寸口脉法对于针刺补泻的指导作用:“人迎一盛,泻足少阴而补足厥阴,二泻一补……人迎二盛,泻足太阳补足少阴,二泻一补……人迎三盛,泻足阳明而补足太阴,二泻一补……;脉口一盛,泻足厥阴而补足少阳,二补一泻……脉口二盛,泻足少阴而补足太阳,二补一泻……,脉口三盛,泻足太阴而补足阳明,二补一泻。”经文里先根据人迎脉与寸口脉的盛衰,判断疾病所在的三阴三阳系统,再根据脉的“躁”与“不躁”区分出手足,最后通过“两刺阳经,一刺阴经”,也就是取两个阳经穴,一个阴经穴进行针刺补泻的操作,使得人迎脉、寸口脉的盛衰趋于平和,即可治疗人体之疾^[5]。

《素问·调经论》云:“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死;气复反则生,不反则死。”从经气双向循行的角度思考,若双侧足阳明经同时由足走头,则手太阴经和足太阴经的经气必然会不足。应当出现膈臂内前廉痛厥、少气不足以吸、食则呕、心下急痛等经脉症状,并候到人迎大三倍于寸口,此时病人的病情往往已经很危重,需要立即用强刺激的温针或灸法作用于双侧足太阴经的合穴,帮助脾经的经气由足部向胸腹上行,方可回阳救逆;倘若不知脉象,仅仅因为病人呕吐而针刺足三里试图降逆和胃,则足阳明经的逆乱加剧,病人将在得气之时阴绝阳脱而昏厥。

除了危急重症,一些相对缓和的疑难杂症,也可以从“经气逆乱”的角度论治。笔者曾接诊一位患者,22岁,男性,上腹疼痛无休止3日,部位在剑突下1寸,痛引脐部,食后加重,喜温不喜按。自述接受了一次“艾灸膀胱经排寒治疗”后,上腹部一直隐隐作痛,于夜间11点进食两斤桑葚后剧烈加重。尝试过喝中药、针刺梁丘、灸至阳,以及服用铝酸铋、雷贝拉唑,皆无效,来求诊时已是第四天。考虑到常规疗法已经被尝试过,乃利用人迎寸口脉法,诊得“人迎大二倍于寸口”,因为该患者艾灸膀胱经后出现腹痛,且痛位在十二指肠,初步将患者诊断为双侧“手少阴心经-手太阳小肠经-足太阳膀胱经-足少阴肾经”环路的经气逆运,气机壅滞在小肠,引起无休止的腹痛。根据“人迎二盛,泻足太阳补足少阴,二泻一补”的原则,用泻法针刺昆仑、申脉,导引膀胱经经气下行;将玻璃瓶盛满温水置于患者两足下涌泉穴,稍作温煦,同时沿着大腿内侧的肾经,自足向膝做艾灸,助足少阴肾经经气正运。涌泉热敷时患者自述痛减,当艾条移动到肾经合穴阴谷穴时,患者喜呼“不痛了”,持续温煦约5分钟,换另一侧肾经,双侧交替一次后,嘱患者自灸肾经20分钟,患者离开时已如常人。3天后,患者告知腹痛没有再犯,发病前腹部痞满的症状消失,食欲、消化能力都有很大改善。由此推知患者的腹痛是膀胱经排寒过程的伴发症状,是身体向好处转归的一个信号,实质是膀胱经中的邪气被灸炳之力驱赶到了小肠经,中焦却无法继续将寒气排出,于是经气循行壅滞,引发剧烈腹痛。通过艾灸肾经,一方面引导经气运

行以疏通壅滞,另一方面进一步驱散寒气,则病立瘥。祝华英^[4]利用“经气双向循行”的理论及人迎寸口脉法治病的医案,给了本文很大的启发。

4 结语

“经气双向循行”理论的思维范式有其内在的自洽性,也可以完美嵌入传统经脉理论,虽然尚缺乏更加具体的文献支持和实验证据,自身也需要在细节上进一步完善,但针灸学界不妨对它多一点关注,把它当作对现行经脉理论的一种补充也未为不可。

关于人迎寸口脉法,众所周知,人迎脉是颈内动脉,寸口脉是桡动脉,前者生理上就比后者粗大,难以比较。在这种情况下,有医家根据《脉法赞》中“关前一分,人命之主,左为人迎,右为气口”的记载,提出了“人迎、寸口都在两桡动脉的关前一寸,左为人迎,右为寸口”,并通过寸脉、尺脉与关脉的比较,从而判断病变在《伤寒论》六经辨证的哪一条经脉^[6]。虽然此位医家临床疗效非常好,但是如果左右两手的寸脉皆大于关脉,很明显就无从判断病变的归属了,故而这套改良的“人迎寸口脉法”仍有值得商榷之处。笔者认为,《内经》中的比较人迎、寸口盛衰,未必直接比较脉形,更多的是比较脉的气势,那么便不会因为颈内动脉和桡动脉的宽窄差异而背离《内经》原文了。

根据人迎寸口脉法对穴位施行补泻,确有疗效,然而疗效会不会仅仅来源于针刺了特定穴位?比如曾治疗一个呕逆病人,候得人迎一倍于寸口,判断为胆经气逆,泻胆经的经穴阳辅、荣穴侠溪,补肝经的合穴曲泉,扎前两个经穴对病情没有明显改善,扎了曲泉穴后,患者自述“胸口的气顺了”。根据“二泻一补、二补一泻”原则所取得的疗效实际来自于某些特定穴位的特殊治疗作用,那么“人迎寸口脉法”作为一种临床治疗方法,是否仍值得继续挖掘?当然,人迎寸口脉法作为一种治疗思维,目前没有明确的证据能证明它的疗效是“误打误撞”的,恰恰相反,由于其操作的简单性和临床的高效性,因此,有必要发掘和研究此脉法,使之在临床上发挥作用。

参 考 文 献

- [1] 王栋,常虹,刘兵,等.《黄帝内经》人迎寸口脉法的解读与思考[J]. 中华中医药杂志,2014,29(10):3059-3061.
- [2] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:3,24-28,29-35,75.
- [3] 黄帝八十一难经[M]. 北京:学苑出版社,2007:1-2.
- [4] 祝华英. 黄帝内经十二经脉揭秘与应用[M]. 北京:世界图书出版公司,1998,11:13-17.
- [5] 刘兵. 经脉“盛泻虚补”解读与思考[C]//中国针灸学会年会. 2011 中国针灸学会年会论文集,2011.
- [6] 王伟. 拨开迷雾学中医[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:43-48.

(收稿日期:2016-05-22)

(本文编辑:董历华)