

## 經脈醫學與經絡攀登

劉澄中<sup>1</sup> 張永賢<sup>2</sup>

<sup>1</sup>大連醫科大學暨附屬第一醫院

<sup>2</sup>中國醫藥大學暨附設醫院

「經脈醫學」源於古代醫家對於經脈現象循行性感覺的臨床規律的掌握及其在診斷與治療中的應用。因經脈醫學而產生的「經脈理論」被稱為〈脈書·脈法〉，即見載於出土《脈書》中的古〈脈法〉，它是「感傳脈法（channel law）」（俞拊脈法）而不是「血脈脈法（pulse law）」（王熙脈法）。「經脈理論」（channel theory）與後出的「經絡學說」（meridian doctrine）是完全不同的兩個概念：前者，其研究要求回答「經脈現象為什麼」；後者，其研究要求回答「經絡系統是什麼」。

二十世紀末的最後十年，大陸將「經絡的研究」納入國家基礎性研究重大關鍵課題，即攀登計劃。「八五」與「九五」兩屆經絡攀登均以回答「經絡系統是什麼」為指南。本文介紹大陸「經脈現象為什麼」的研究成果，志在於肯定經脈理論，復活經脈醫學，給出一個明朗的前瞻。

### 一、經脈理論誕生於古人觀察臨床經脈現象的實踐

黃維三教授在其所著的《針灸科學》一書中表達了他的經脈醫學思想。<sup>(1)</sup>那就是：

其一、認為古人觀察循經感傳現象而產生十二經脈的概念；針響之感傳路線是經脈循行路線的基礎，各經脈循行部位，必由所見之感傳現象而來。古人謂之行氣，近人稱為針響。此種感傳現象以四肢肘膝以下之腧穴最為顯著，古人將此等經驗加以歸納，一氣相連，因而產生十二經脈分佈之概念，而針響之感傳路線遂成為經脈循行路線之基礎。黃氏舉日本長濱善夫與丸山昌朗對針響之研究而有《經絡之研究》著書為例，說：「從此可知，經絡學說絕非古人憑空想像與主觀杜撰，各經脈循行部位，必由實驗所見之感傳現象而來。」

其二、主張循經取穴，說臨床針刺選穴固然重要，但只要所取經脈正確，則仍可達成預期的治療目的；說循經取穴始能發揮「高級療效」。臨症時選穴適當，固為重要，不過，穴位雖然不正，倘下針之部位，仍在該穴所屬之經脈上，則尚無大礙，仍可達成預期之目的，是以內經對各病之治療多注重針何經而不言明應取何穴，乃有「寧失其穴，毋失其經」之說。據此，學者對經絡之循行部位，能不悉心研究，深加熟記乎？總之，循經取穴者，即繫於有病之本經，或於與該經有關之他經選取腧穴，必須如此，始能發揮針灸之高級療效。按，「發揮針灸之高級療效」云者，即發揮針灸的遵依高等臨床神經學原理之療效是也。

其三、介紹徐靈胎的「針灸失傳論」，亦即「經脈醫學失傳論」。黃維三說：「綜觀我國針灸學術之流變，從內、難時期至明、

清兩代，咸有重大不同。清乾隆間，徐靈胎憤而作針灸失傳論。」剖析徐靈胎的針灸失傳論，其中亦部份反映了經脈醫學失傳論。

王雪苔的學術思想也是贊成經脈理論的。在王氏的〈中國針灸源流考〉一文中對此有著精闢的闡述。經絡循行路線的確定，同針灸、導引行氣中發現的循經感傳現象有密切關係。近年來，我國科研人員從多方面研究了這種循經感傳現象，證明感傳路線與古典經絡循行路線基本符合。循經感傳速度多數是每秒幾個釐米，同《黃帝內經》記載的「呼吸定息，氣行六寸」也基本一致。<sup>(2)</sup>

大陸著名醫史學家馬繼興也主張經脈循行線源自古人對於循行性感覺的記錄與描繪。<sup>(3)</sup>

## 二、從俞拊到扁鵲的脈學昌隆與其在東漢之後的失傳據

正史《漢書》，其〈藝文志方技略〉有記載如下：「方技者，大古有歧伯、俞拊，中世有扁鵲、秦和，漢興有倉公，今其技術暗昧。」技術暗昧，當是指經脈醫學與感傳脈法技術的失傳。

(一)兩城山畫像石與歧伯占脈行醫圖  
一九七二年第六期的《文物》雜誌上發表了劉敦願先生的一篇名為〈漢畫像石上的針灸圖〉的文章，介紹了一九五八年出土於山東省微山縣兩城山的東漢畫像石。(圖1)

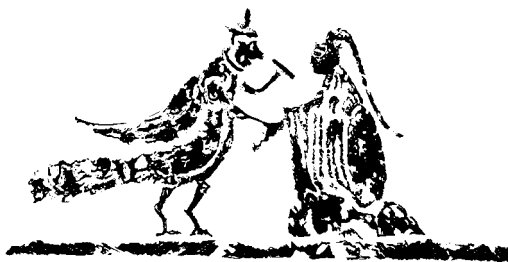


圖1：歧伯占脈行醫圖

劉氏稱這位畫像石上的神醫是扁鵲。<sup>(4)</sup>然而，綽號為扁鵲的秦越人，他的醫事活動在中世，在春秋時期，是不會被神化為鳥的。因而，這位雙足有「歧」的神醫應該被稱為伯歧，即歧伯，這幅畫像石也應命名為「歧伯占脈行醫圖」。占脈，即是診脈，也就是用口講出脈行路線所表達的疾病信息。歧伯，也就是「軒轅時扁鵲」。

(二)俞拊吹竅定腦，定經絡與「一撥」技術

俞拊也寫作俞跗，是繼歧伯之後的大古神醫。我們可以找到他與經脈醫學相關的史料有如下三條。

◎《韓詩外傳》：中古之為醫者曰俞跗。俞跗之為醫也，搦木為腦，芷草為軀。吹竅定腦。死者復生。

◎《說苑》：中古之為醫者曰俞拊。俞拊之為醫也，搦腦髓，束育莫。吹灼九竅而定經絡。死人復為生人。

◎《史記·扁鵲倉公列傳》：上古之時，醫有俞跗，治病不以湯液醴灑、針石矯引、案玩毒熨。一撥見病之應，因五臟之輸。乃割皮解肌，決脈結筋，搦髓腦，搢荒爪幕，煎浣腸胃，漱滌五臟，練精易形。

在上記三條史料中，各該段文字中的謂語主句所描述的都是同一個醫療實踐中的事實，那便是：

吹竅定腦＝吹灼九竅而定經絡＝一撥見病之應，因五臟之俞吹竅，即是吹灼「孔竅」(九竅為孔竅的筆誤)，即是在孔穴上施灸。「一撥」即是引發出循行性感覺使之「氣至病所」，「見病之應」而找到與五臟相關的「俞」。「俞」或「輸」即是循行性感覺的始發點或轉變方向的地方。(圖2)。

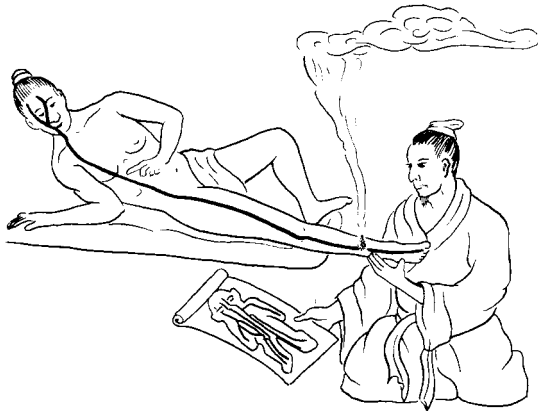


圖2：俞拊吹灼孔竅而定經絡

俞拊，也寫作俞跗。「俞」字的甲骨文象徵著舟行水中轉變方向；「付」字的甲骨文象徵著手持艾炷施灸於人背；「拊」字用「手」字旁，即說是施灸於腕部；「跗」字用「足」字旁，則說是施灸於踝部。這也就是「俞拊」或「俞跗」這個名字的由來，「故曰俞拊」。(按，本文為簡便計，均採用「拊」字。)據今日之研究，循行性感覺的走行規律是：病時趨病，病癒時趨頭。前者稱為「氣至病所」，後者稱為「氣之通天」。使循行性感覺的走行從趨病轉變為趨頭，是疾病痊癒的「脈案」的表現形式，這個過程稱作是「定」，即安定之意。「定」字的構成中有「正」字，定經絡也就是正經絡，也就是定腦。

### (三) 秦醫緩與病入膏肓的歷史故事

《左傳》所載〈秦醫緩和〉的故事相傳有秦醫二人，即秦緩與秦和。秦緩的故事發生在西元前五八二年，或其前後各一年；秦和的故事發生在西元前五四一年，兩者相距約四十年。據《李濂醫史》，「或曰緩即和也，音訛耳」。說醫緩與醫和實為一人。筆者設定緩與和為一人，秦緩的故事即是「中世有扁鵲、秦和」的秦和的故事。<sup>(5)</sup>

歷代論者均把「病入膏肓」視為寓言故事而忽略了它與經脈史學相關的重要價值

。然而，根據此故事發生在上古俞拊與中世扁鵲之間的這一段歷史時期來看，當時正處於經脈醫學發展至高峰的前夜，秦醫緩和必然已經掌握了俞拊的一撥脈法，也可能已經初步通曉了後來為扁鵲所精擅的陰陽不測脈法。

首先，將疾病擬人化為兩個小童，客侵於晉景公之身，這符合於古代循感脈法的理論。病邪二童子可以在人體中移動，因被追逐而逃匿。而醫者則可以攻之或達之，即施以針或灸。從而出現了「可及」(氣至病所)與「不可及」(氣不至病所)的兩種抗爭勢態。(圖3)

心下之脂為「膏」，「肓」指肓膜即橫隔膜。膏之下肓之上，即是心之下與橫隔膜之上。據二豎之所藏匿處得知晉景公所患為心臟病。依「死候」三陰之脈亂，其脈案呈現為手三陰之脈泛循趨止於心募(巨闕)。因心肌梗死症復發，晉景公跌落茅廁坑中死了。

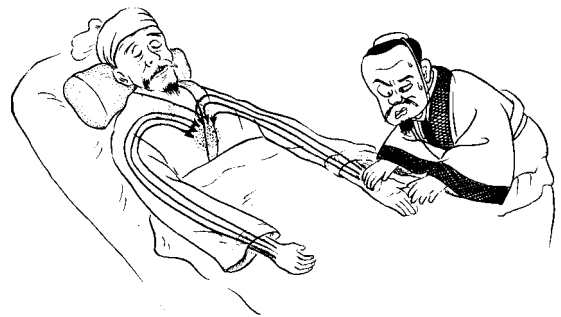


圖3：晉景公脈案：三陰之脈亂·病入膏肓

### (四) 扁鵲的募俞診斷法與以脈視病的神奇

中世扁鵲秦越人的登場，標誌著中國古代經脈醫學進入了一個成熟的時期。循脈診療的理法案術已經形成了體系。據《史記·扁鵲倉公列傳》，扁鵲過虢而遇太子「死」，在宮門下與中庶子(古代一個小官吏的名號)發生爭辯—中庶子專崇上古時代的醫者

俞拊，瞧不起扁鵲。扁鵲仰天長歎著說：越人之為方也，不待切脈、望色、聽聲、寫形。病應見於大表：聞病之陽，論得其陰；聞病之陰，論得其陽。言病之所在。

「不待切脈」即用不著切摸血脈。「不待」表示對切血脈的不屑一顧。對於中庶子的崇信俞拊「一撥脈法」，被譽為中世扁鵲的秦越人說那是「以管窺天，以鄰視文」。扁鵲舉示自己的脈法也可以依據脈行於大表的案法而言病之所在，但卻有著「聞陽得陰，聞陰得陽」的神奇。此「陰陽論得」或「陰陽不測」的脈法即是「募俞脈法」。

根據走行在人體陽面即背部的脈與「俞」（背俞）的關係而可以判斷出心、肝、脾、肺、腎諸陰臟的病變。根據走行在人體陰面即胸腹部的脈與「募」（胸募與腹募）的關係而可以判斷出膽、胃、大腸、小腸、膀胱等諸陽腑的病變。<sup>(6)</sup>

扁鵲入宮為虢太子診，「診」即占脈，用口講解脈案，「言病之所在」，作循病分析。扁鵲「診」（音占）曰：夫以陽入陰中，別下於三焦、膀胱；是以陽脈下遂，陰脈上爭，會氣閉而不通；上有絕陽之絡，下有破陰之紐；破陰絕陽，色廢脈亂，故形靜如死狀。太子未死也。夫以陽入陰臟者生，陰入陽臟者死。（節略）

這一段文字，所用純屬循感脈法的術語，可能是抄錄自「黃帝·扁鵲之脈書」。

依據今日觀察循經感傳與疾病間的規律性關係即「循病規律」，已經將上記病案破譯，還繪製了「虢太子脈案復原圖」。（圖4）<sup>(7)</sup>上記脈案中所提到的「陽脈入陰臟者生，陰脈入陽臟者死」乃是《陰陽脈死候》規律。

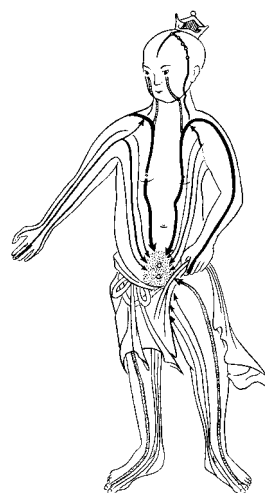


圖4：虢太子脈案復原圖

俞拊的一撥脈法或撥應脈法施刺激於四肢遠端，見應於軀幹頭面，所反映的是上下曲直的循病關係，比較直觀。而扁鵲的「陰陽論得」脈法則見陰得陽，見陽得陰，所反映的是前後內外的循病關係，產生了「昧投而中蛟頭，掩目而別黑白」的效果，給人以「陰陽不測」的神奇感覺。

循病診斷的結論是太子所患為「屍厥」之症，循病治療所採用的手段是礪針砥以取「外三陽五會」，結果是，過了不一會兒太子就蘇醒了。

旁觀者根本不相信扁鵲占脈時所做的循病分析，認為那不過是疑人取信的說辭煙幕，扁鵲必然能夠雙眼透視洞見病者的五臟六腑，看到病灶的所在。傳說得玄了，則說扁鵲能夠「視見垣一方人」，「言能隔牆見彼邊之人，則眼通神也」，「特以診脈為名耳」。

史記的作者司馬遷以「至今天下言脈者，由扁鵲也」為扁鵲傳結尾，為我們保存下來了這段珍貴的史料。

扁鵲從事醫學活動的年代大約是西元前517-西元前513年，相當於春秋的晚期。

（五）倉公與涪翁的脈法及經脈技術的

失傳

「漢興有倉公，今其技術暗昧」。據《史記》中的〈扁鵲·倉公列傳〉，得知倉公淳于意受傳「黃帝·扁鵲之脈書」，包括脈書上下經、奇咳術等。倉公得到這些禁方書時年約二十六歲，他又傳授其書給弟子多人。「黃帝·扁鵲之脈書」中的黃帝之名實為假托，正確的說法應是「扁鵲脈書」。據〈倉公傳〉，此扁鵲脈書包括如下諸書篇：脈書上下經、經脈高下、上下經脈；奇咳術、揆度陰陽外變、奇絡結、案法逆順、奇咳。但是，上記諸書篇的名稱多有重複，有的實是注解文字。簡而言之，應有兩大類，即「言氣之通天」的《上經》與「言病之變化」的《下經》。後者，即是「奇該脈法」，是講陰陽外變、案法逆順與奇絡結的。「奇咳」同「奇該」，是講十二脈（亥字代表十二）的不循常規的走行的。

但是，傳到漢初時代的經脈技術已經是有其書而乏其術了，淳於意在臨床中所採用的主要是血脈診法。

待到東漢時期的涪翁，雖然傳有「陰陽不測」的脈診技術且有著書《針經》與《診脈法》，不過，那已經是經脈醫學的絕唱了。

### 三、出土脈書與脈人證實了經脈醫學的存在

（一）出土的帛與簡《脈書》是循病規律的總結

證實古代經脈醫學與經脈理論確實存在的古文獻《脈書》，首見於1973年出土於湖南長沙的馬王堆醫學帛書；繼見於1983年至1984年出土於湖北江陵張家山的醫學簡書。

《脈書》的主要構成是〈脈灸經〉、〈陰陽脈死候〉與〈脈法〉。

1、《脈灸經》所論是脈的名稱、走行路線與循脈病候及主治。

《脈灸經》的文字表達格式是：第一，以手足三陰三陽來命名的脈的名稱；第二，脈的走行路線；第三，循脈病候；第四，此脈所主治。

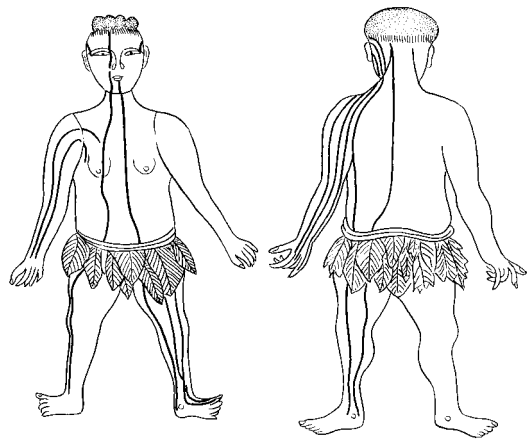


圖5：《足臂十一脈灸經》的十一脈循行示意圖

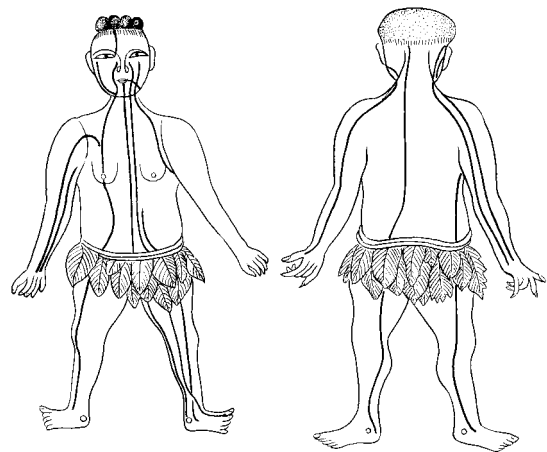


圖6：《陰陽十一脈灸經》的十一脈循行示意圖

在脈的命名上，諱去禁灸的手厥陰脈，而以「手少陰脈」冒名頂替之，即十二脈諱去一脈而稱「十一脈」。在〈陰陽十一脈灸經〉中，還殘留有肩脈（手太陽脈）、耳脈（手少陽脈）與齒脈（手陽明脈）的原始稱呼。

在脈的走行路線上，只有路線而沒有穴位。(圖5、圖6)在〈足臂十一脈灸經〉中，十一脈的走行方向都是向心性的，從手足走向軀幹與頭面；在〈陰陽十一脈灸經〉中，則出現有肩脈與足陽明脈的離心性走行。

循脈病候及主治與脈的名稱及走行路線相結合，這說明脈與臨床疾病的密不可分的關係，〈脈灸經〉是在臨床中施用灸法引發出循行性感覺(脈)並根據它的走行格局與規律以診斷、治療疾病的經驗總結與文字記錄。

2、《陰陽脈死候》所論是「決死生，定可治」的循病規律與循死規律。

《陰陽脈死候》的內容據重新整理如下：<sup>(8)</sup>

《陰陽脈死候》(新抄本)語釋

◎根據循行性感覺出現於陰脈或者陽脈而判斷其死生預後的方法叫做「陰陽脈死候」。凡是三陽脈，全都走行在人體的陽面並且上行到頭部，與天氣相通。三陽脈循性感覺出現時，僅有顱腦或全身的開放性骨折時才會死亡，只有此一死。

◎凡是三陰脈，全都走行在人體的陰面並且進入盆腔、腹腔與胸腔，與地氣相通；三陰脈循行性感覺的出現被認為是死脈。沿著三陰脈走行的循行性感覺，如果離開原本的徑路而呈現為紊亂的循行，被稱為「三陰脈亂」，即今日的「三陰脈泛經趨病走行」，在此情況下病人不會超過十天即死。三陰脈的走行紊亂時表明其位於盆腔、腹腔或胸腔的內臟有嚴重的潰爛性病灶(臟腐腸爛)，它是主殺，主死的。

◎「三陰之脈亂，不過十日死。」--這是普遍規律。然而，如果在三陰脈循行性感覺出現的同時卻又伴有陽脈、即循三陽脈走行的循感出現，那則是可活，可治的。這就是所謂「陰病，而有陽脈與之俱病，可治也

。」

◎前面談到陽脈病只有「折骨裂膚」一死，那還是不夠全面的。雖然是只有陽脈循感出現，但其臨床表現為大汗亡陽「背如流湯」的，也判定為死候。另外，儘管是陽脈病，也有開放性骨折，只要是不出現循陰脈走行的循感，則也可能不死。

◎凡是三陽脈循行到身體的陰面胸腹部的，不死，可生；凡是三陰脈循行到身體的陽面(背面)的，要死。凡是三陽脈循行到達陰臟而止(入)的，不死，可生。凡是三陰脈循行到達陽腑而止(入)的，要死。

相信，上記《陰陽脈死候》所總結的規律來源於觀察循行性感覺與疾病關係的臨床實踐，有極其重要的價值。

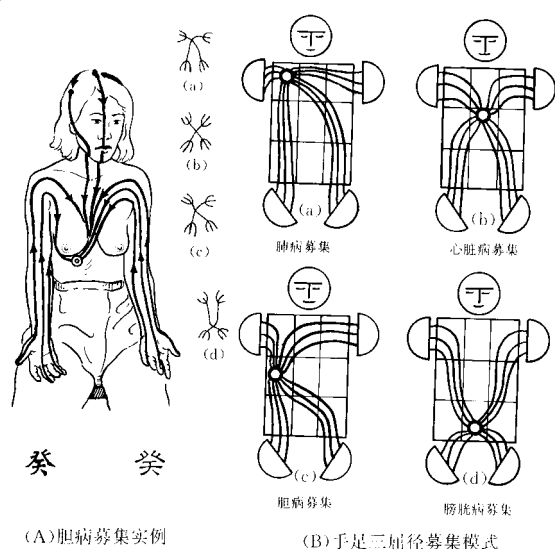
3、《脈法》講的是根據脈的走行格局即案法以施灸的佈置方案與步驟。

出土的《脈法》由三部分構成，第一部分講的是「當環而灸」即「感傳脈法」；第二部分講的是「以砭啟脈」即「砭石脈法」；第三部分講的是「相脈之道」，即「血脈診法」。

感傳脈法「當環而灸」的主要內容如下：

如果當陽氣上行而不循歸於下的時候，就要找出不正常或「有過錯」的脈而灸之。如何施灸呢？當其腕踝部的「脈口」而灸之。如果病情較重，更可以在前灸之上方二寸再增加一炷之灸。代表著有過之脈的循經感傳的出現，一條(或數條)在上肢，一條(或數條)在下肢，這時應該分別在其肘部與膝脛部的走行徑路(脈)上施灸以治療之。如果循行性感覺走到肘、膝處即消失了，則一灸即可以使疾病康復。(故氣上而不下，則視有過之脈，當環而灸之。病甚，而上於環二寸益為一灸。氣一上一下，當郤與肘之脈而灸之。氣出郤與肘，一灸而已。)

此外，我們還可以從《陰陽脈死候》中瞭解到「脈法奇該」的部分內容，那便是「三陰之脈亂」。三陰之脈亂，即手足三陰脈同時出現，不是向上、向頭部走行而是趨向於胸腹部的「募」，集中終止（入）於該點。對於手三陰脈來講，即是下落而「絡」於病灶處直接上方的皮膚上的一點。對於足三陰脈來講，則是上行集中而「結」於該點。這就是「絡」與「結」二字的源起。（圖7）



(A)胆病募集实例

(B)手足三屈径募集模式

圖7：三陰之脈亂的實例與其不同的案法

三陰之脈亂或陰病而亂，其預後將是「不過十日而死」。這是臨床觀察大數量病例而得出的結論。並且知道其胸腹腔中的內臟必有慢性局限性化膿性病灶或伴有急性發作。這乃是在病人死後進行死體解剖而得以證實的。也就是說，十日死亡後解剖發現有「臟爛腸腐」的病理改變。《靈樞·經水》有載：「若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之；其死可解剖而視之。」這就是說：其生，可度量切循而得知有「三陰之脈亂」；其死可解剖而視見有「臟爛腸腐」（「腸」代表腑）。

（二）涪水經脈木人的身上描畫著經脈

醫學的春秋

一九九三年春二月，在四川省綿陽縣永興鎮，當製磚取土時偶然發現了漢代古墓，被定名為永興鎮雙包山二號漢墓，在當年二至四月間發掘了此墓葬的後室。除發現墓主人的頭骨與棺木及銀鏤玉衣的殘片外，還有若干漆器與漆俑。四月末的某日，綿陽博物館副館長何志國先生在浸泡於保護液中的若干漆俑中間忽然發現了一具周身漆有黑漆的木製人形，在黑色的人體表面上有用紅色漆線描繪的遍佈全身的路線。「這是一具人體經脈模型！」何副館長如此作出了占斷，於是，涪水經脈木人被發現了。<sup>(9)</sup>

何志國稱此出土經脈木人為「人體經脈漆雕」，報導如下：

漆雕出土時身裹數層紅色紡織品，木胎，髹黑漆，裸體直立，手臂伸直，掌心向前，左手和右腳略殘，造型寫實，高二八·一公分。尤其值得注意的是，其體表縱向分佈紅色線條數道。經多次仔細觀察，筆者初步推測，漆雕紅色線條與經脈有關。

中醫研究院醫史研究所馬繼興先生經研究後判斷說：這是「一具髹有黑色重漆的小型木質人形，其上鐫記有紅色漆線的針灸經脈循行經路，但無文字及經穴位置標記。這些遍佈於全身的經脈循行徑路，在黑漆膚色的烘托下，格外清晰分明。使人不難辨識，這是迄今為止，不僅在中國，也是在世界所發現最古的標有經脈流注的木質人體模型」。<sup>(10)</sup>

關於此經脈木人的偃側伏三人輪廓圖，凡見於發掘簡報，何志國、馬繼興與李建民的文章插圖，其中以李氏的自繪圖較為清晰（圖8）。

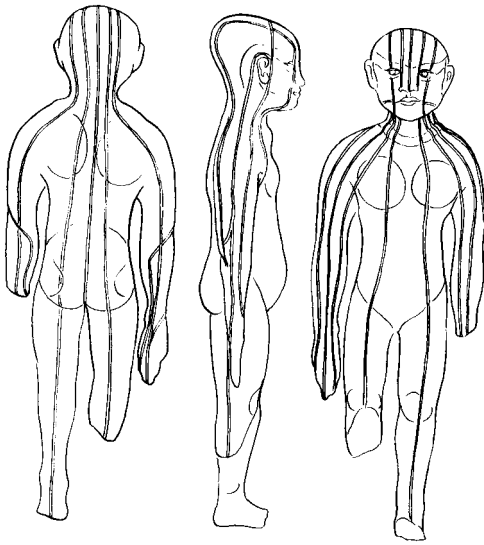


圖8：涪水經脈木人的脈行經路  
(引自李健民,2000)

涪水經脈木人的出土，不啻是給當世的血脈論者一記當頭棒喝。經脈木人的陰脈全部上頭，與今日對循行性感覺走行路線的實際觀測相符。尤其是，脈人手厥陰脈的走行上頸而登頭，經過耳前，過三陽成五會，雙側相會於巔頂的督脈，不僅與今日之所見相符，也使扁鵲傳中所載為虢太子醫，取三陽五會的記載獲得破解。<sup>(11)</sup>

#### 四、經脈醫學與經脈理論的再復活

經脈醫學與經脈理論的實踐基礎是經脈現象循行性感覺。復活經脈醫學與驗證經脈理論必須有賴於經脈現象的再發現。

(一) 長濱善夫發現「針響」與大陸普查經脈現象

一九四九年的一個春寒的傍晚，日本的長濱善夫偶然發現了一例泛經脈循行性感覺陽性的患者，於是便與丸山昌朗進行了合作觀察研究，並且在一九五〇年出版了一本書叫做《經絡之研究》，發表有描繪著被稱

為「針響」的循行性感覺的走行路線的照片42幅。<sup>(12)</sup>

到了二十世紀七十年代，以陸續有循行性感覺陽性病例的發現為線索，展開了全大陸的經脈現象普查，從1973年至1978年，歷時六載，統計調查了十八萬人左右，發現了很多循行性感覺陽性的案例，證明了這一現象的客觀存在。這之間產生了兩種不同的學術觀點：一種觀點認為，人類生來即具有不同的「經絡類型」，其中最敏感者稱為「經絡敏感人」，敏感人分佈于人群之中不可預知，須普查而得之，此乃正常生命現象，它證明瞭「經絡系統」的客觀存在，因而，今後的研究目標應該是以經絡穴位線為標準，採用理化檢測手段證實它的存在，並找到它的物質基礎，即「經絡實物」，這個實物的組織結構在外周。這一「正常生命現象論」或「外周論」屬於「經絡系統是什麼」學派。

另一種觀點則認為，「經絡敏感人」及其分型是錯誤的，循行性感覺的出現與疾病有關，並且與疾病的進程共消長。慢性軀體局限性疾病時，出現單經脈循行，瀰漫性腦功能障礙時出現泛經脈循行。(圖9)<sup>(13)</sup>

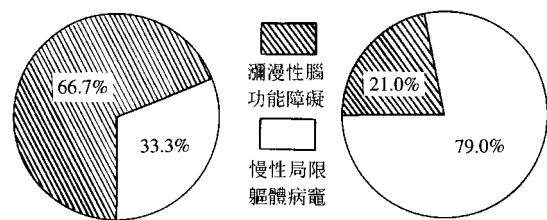


圖9：瀰漫性腦功能障礙或局限性軀體病竈與泛經脈循行或單經脈循行的關係(p<0.005)

當軀體上有病竈時，循感作趨病竈循行，這就是「氣至病所」；當病竈消失後，則循感作趨頭循行，這就是「氣之通天」。根據循行性感覺的走行佈局即「脈象」可以對



疾病的狀態作出分析判斷，這就是循病分析與循病診斷；也可以通過針灸而改變脈行路線，從而達到治療的目的，這就是循病治療。認為，經脈現象的出現與大腦皮層的功能狀態有關，它的本質過程在中樞。這一「疾病狀態相關論」或「中樞論」屬於「經脈現象為什麼」學派。

## (二) 兩屆針灸針麻學術討論會與臨床經脈現象研究成果

第一屆全國針灸針麻學術討論會於1979年6月1日至5日在北京召開，會議以中華醫學會與中華全國中醫學會的名義主持，成立了以張香桐任主任委員與季鍾朴、黃家駟任副主任委員的全國針灸針麻學術委員會。學術委員會作出了正確的抉擇——經脈現象與疾病相關，研究經脈現象應該與臨床診治疾病相結合；要肯定現象，總結規律，提高療效，闡明本質；經脈現象原理的研究要以高等臨床神經學為方向，大倉所選擇的主題報告是〈循經感傳現象的觀察〉與〈循經感傳現象與大腦皮層應用針刺檢查頂葉功能並觀察幻肢〉。認為，此次學術討論會採用了「經脈現象為什麼」的路線，為今後大陸的經脈現象研究指引了正確的方向。

第二屆全國針灸針麻學術討論會於1984年8月7日至10日在北京召開。此次會議改由中國針灸學會領導與主持。從此，大陸的「經絡的研究」改變為以回答「經絡系統是什麼」為方向。其方針是：捨棄現象，檢測路線；脫離臨床，尋找實物。

但是，在這兩屆大會上，有關臨床經脈現象的研究成果仍然得到了充分的表達。其中，最重要的成果有以下三項：

第一、循病分析與循病診斷使失傳了的感傳脈法得以復活。茲舉對日本長濱善夫所報發現「膈俞經」新經絡脈案的分析為例：梅毒患者白萬郎。首先在背部的右側膈俞穴

刺針，出針後隨即在同側陽池穴刺針，引發出的循行性感覺循手少陽脈呈雙向走行，下行者到中指之端，上行者到達肩部後分成前後二支，後支終止于膈俞穴，前支經過右側胸前斜下行而止於左側的心前區並呈靴狀彌散。(圖10)

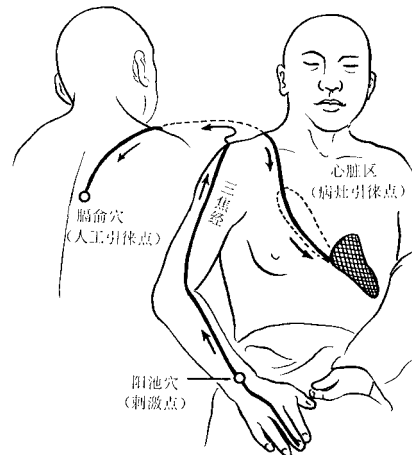


圖10：所謂「膈俞經」與發現新經絡

循病分析：右側膈俞穴事前曾被針刺而形成為人工引徠點或循攝點 (dawning point)，因而循手少陽脈走行的循感必然趨向並終止於該點，此乃在泛經脈循行狀態下出現的循攝走行，不能稱作是「新經絡」。此外，趨向左側心前區的走行乃是趨病灶循行，即是氣至病所，為病灶循攝效應的表現。據其泛經脈循行，可診斷患有毒性腦病；據其趨心臟走行，可診斷患有梅毒性心臟病。

第二、依據循行性感覺的走行路線重新繪成了《新經脈循行圖》。謹在此公佈一幅手厥陰脈的循行圖。(圖11)依序取自大連(A、B)、山西(C)與全國協作組(D)的資料，可以看到此陰脈除去到胸前之外還上行到頭部，即「陰脈全部上行到頭」。

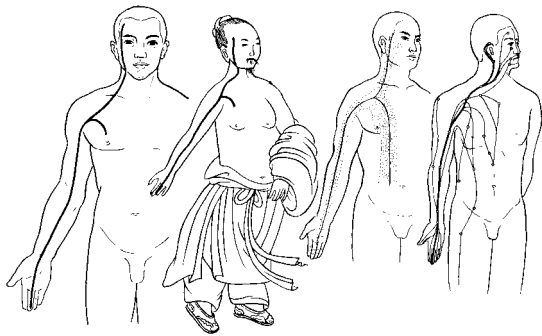


圖11：手厥陰之脈循行圖

第三、找到了可以闡明「經脈現象為什麼」的科學原理的高等臨床神經學的線索。

一九五一年夏，美國紐約大學醫學院的M.B.Bender已經發現了循經感傳現象，但其所用的命名卻是錯幻性知覺移動或知覺錯移 (illusory movements of sensation)，其概念是：持續施加在大腿上的一個烈性刺激可呈現為沿循腹部而移動著的感覺 (A stationary noxious stimulus on the thigh was described as a sensation moving along the abdomen)。

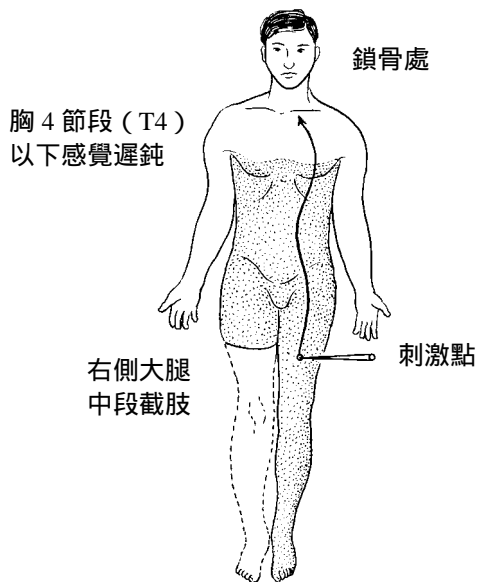


圖12：知覺錯移現象：對股部的持續性刺激被感知為沿腹部的知覺移動(Bender,1951)

所報導的是一例四十三歲的礦工，在二

十九歲時因外傷大腿中段截肢，現患脊髓硬膜外纖維瘤，胸四節段以下不全性截癱與感覺遲鈍。(14)此例的知覺移動(循經感傳)符合于足陽明脈(圖12)。

早在一九四九年，前蘇聯神經生理學家L.B.Litvack首報了一幅被稱為中軸性感覺障礙(axis dysesthesia)的插圖(圖13)，這一帶狀感覺障礙恰好是循任督二脈分佈的。(15)

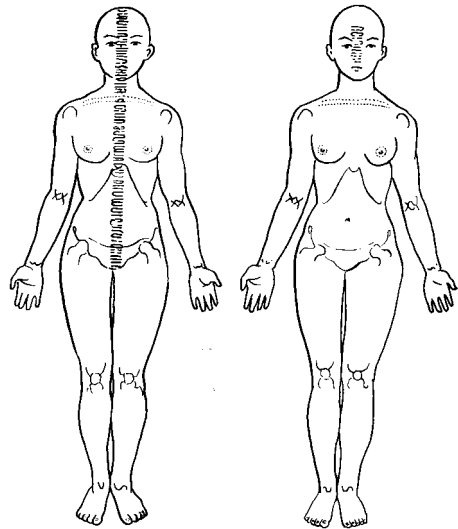


圖13：中軸性感覺障礙與任督二脈

一九七六年，美國紐約州奧爾巴尼醫學院神經外科的R.A.Lenda與A.J.Popp兩氏報告了四十二例感覺性癲癇的局限性發作，即感覺行進(sensory march)，其中的症例四的感覺行進路線與經過如下：

異常的麻感始發於右膝的上方，循股前上行，轉向後經過股骨頭，襲及右側臀部，繼續上行通過腹部的外側與胸脇部的側面到達腋窩，經肩前或肩後上行到側頭部，終止於右耳的後方。從右膝下行的行進呈現為狹長帶狀，循股與小腿的外側下行到外踝，經足背到足大趾。發作中意識清晰。

對此例的發作路線，其走行符合于足少陽脈。(圖14) (16)

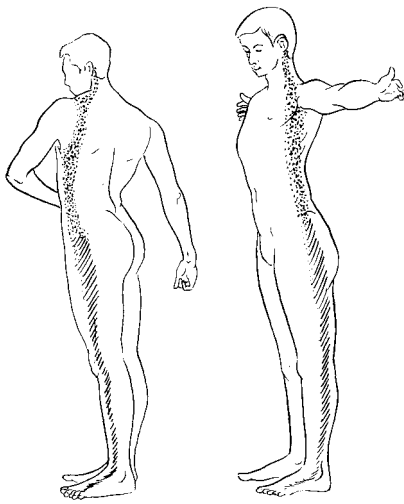


圖14: 杰克遜氏感覺性行進循足少陽脈走行

## 五、大陸傾國家之力攀登十載找不見「經絡」

(一)「八五」及「九五」期間的「經絡的研究」之攀登

在大陸的第八個五年計劃(1991-1995)即「八五」期間,「經絡的研究」被納入國家基礎性研究重大關鍵課題,即「攀登計畫」。首席科學家為程莘農與胡翔龍,以經絡穴位線的客觀檢測和顯示及其相關「物質基礎」的研究為重點;以「在無外加刺激條件下,體表經絡路線的自然顯示」即「紅外等溫線經絡」的發現為重要成果,著有《金針之魂—經絡的研究》一書。

從1996年到二十世紀末,「九五」經絡攀登計畫的首席科學家是鄧良月與謝益寬,其攀登的指南如下:

「九五」期間本專案的總體目標是:在「八五」工作的基礎上,繼續圍繞回答「經絡是什麼」的問題,進行機理性研究,初步闡明經絡的實質和結構基礎。

按計畫,攀登結題之後應該出版一本名為《經絡研究的進展與展望》的書,但尚未

出版。

(二)「九五」經絡攀登以「尚未成功」畫上了句號

據報導,「九五」經絡攀登於2001年11月30日「在北京通過國家科技部的專家驗收。以石學敏為組長的驗收專家組認為,該專案在「九五」期間取得了重要進展。」說:「經絡是功能調控系統」。又說:「通過對古代經絡文獻系統整理研究,明確提出了,經絡學說的科學內涵主要是反映人體體表與體表、體表與內臟特定部位間特定聯繫的規律,從而將經絡問題表述為一個能夠被科學界普遍理解的科學問題。」<sup>(17)</sup>

「經絡是功能調控系統」,這實際上一個循環的定義,等於是說「經絡就是經絡統」;而把經絡學說說成是「特定聯繫的規律」,我們從提出這一說法的著作中得知,那便是:「經絡學說的精髓在於特定兩點間的聯繫,而不在於『十二條經脈循行線』。我們不應被十二條脈牽著鼻子走,而採用實驗方法去證實它,最後在客觀上給人們形成這樣的印象,中醫針灸不科學。」<sup>(18)</sup>

這也就是說,「科學的『經絡的研究』」不但不要有什麼經脈現象循行性感覺,而且連十二條脈都被拋棄掉了。

大陸傾國家之力,用盡各種新技術,還是沒有辦法完全證明何謂「脈」。(李建民)<sup>(19)</sup>。中國大陸以兩個長達十年大規模的國家型計畫,試圖找到實質經絡,卻未有解答。(陳方佩)<sup>(20)</sup>

大陸以「回答『經絡是什麼』」為目標的攀登「待成功」了。而今後「將經絡問題表述為一個能夠被科學界普遍理解的科學問題」而進行的新攀登,即「沒有經絡與經脈現象牽鼻走的『經絡的研究』」則要求「國家應繼續對該項目進行資助,保持其在該領域國際學術界的領先地位」!

(三)季鍾朴學術思想代表著大陸經脈現象研究的正確方向

第一屆針灸針麻學術討論會的全國學術委員會所提出的經脈現象研究的正確方向，在此後的年代裏，體現為季鍾樸學術思想。

1、主張有大腦皮層參與，必須與臨床相結合並且以病人為研究對象；批判無刺激自然顯示與測線找物。

在「八五」經絡攀登前夕，季氏的主要言論如下：

經絡現象是客觀存在的。循經感傳是一種感覺，產生感覺進入意識領域總不能沒有大腦皮層參與，同時必須由外周傳入刺激信息。使用過多力量去集中尋找經絡的新的特殊形態結構系統可能一無所獲。要想發現特殊的經絡形態結構，迄今均告失敗。循經感傳這一經絡現象是在幾千年針灸臨床基礎上發現的。研究這一現象的各種影響因素和它的規律，首先應當考慮與臨床密切結合，並且以病人為研究對象。把注意力集中在（經絡穴位線）的「線」上，急於弄清「線」的本質，圍繞「線」去尋找新的物質基礎，依據「線」來思考和設計研究方案，孤立地去考察它的物質基礎，結果將會愈來愈偏離經絡（現象）的本質，研究思路也會愈來愈狹窄了。

2、強調以循經感傳與氣至病所為研究對象不可動搖，說循經感傳研究是高等臨床神經學中的新天地；批判「經絡是什麼」的錯誤方向。

在「九五」經絡攀登立項的前夕，季鍾朴力挽狂瀾於既倒，先後提出八點看法與三點意見，被稱作是「季五點」與「新三點」。「季五點」的內容如下：

第一點看法：研究循經感傳30年已有客觀記錄，這是巨大的功能現象，要看得重些

。以循經感傳與氣至病所為研究對象，不可動搖。經過長期艱苦努力而取得的關於循經感傳規律的研究成果是功不可沒的。

第二點看法：經絡現象是生命科學現象，是生理心理學或病理心理學的新課題，關係到感覺生理學、神經生理心理學，一直到認知科學；走到邊界，就是認知，與高級神經活動有關。循經感傳研究，是生理心理學與病理心理學中的新天地。

第三點看法：大力投入找線的工作，置循經感傳於不顧而去找「物質基礎」這乃是簡單化的表現，是經驗教訓。微觀要與宏觀相結合，動物實驗要與臨床觀察相結合，且要對宏觀與臨床有所側重。理化手段也要用於研究循經感傳，否則失去意義。要結合規律以闡明本質。

第四點看法：中醫經絡學說是臨床治療的基礎理論，其研究要始終圍繞臨床療效，為經絡診斷治療學奠定基礎。

第五點看法：依據以上四點看法組織精兵強將，協作攻關，共同攀登高峰。

（1997年4月11日在「經絡研究發展方向及方法學討論會上的發言」）

季鍾朴教授發表的有關循經感傳現象研究的三點意見即「新三點」的內容如下：

第一點：要加強民間與官方的交流，搞一個《經絡通訊》。第二點：不能單放在理化因素上，必須與循經感傳氣至病所相聯繫；局部與整體相聯繫；分析不能丟了整體。循經感傳氣至病所是基礎研究，可以指導臨床。「經絡是什麼」的回答多種多樣，等於沒有回答。循經感傳為什麼能治療，是怎樣的過程？這就是機理。第三點：循經感傳的資料很多，但氣至病所的資料少，要回答什麼是氣至病所，如何氣至病所，為什麼氣至病所。

（1998年2月13日在「九五」經絡攀登

諮詢會議上的發言)

季鍾樸學術思想，可以用如下的十六字方針概括：「肯定現象，掌握規律；提高療效，闡明本質」。它代表著經脈現象研究的正確方向。(21,22,23)

## 六、攜手共創經脈醫學繁榮的明天

大家所聽到的「大陸傾國家之力」的，只是一面之辭。經過長期艱苦努力而取得的關於循經感傳規律的研究成果，它不僅是功不可沒的，而且還是必須發揚光大的。

如〈經脈現象研究的歷史與前瞻—紀念第一屆全國針灸針麻學術討論會20周年〉一文所說：「當前，『經脈現象為什麼』觀點的研究已經進入了高等臨床神經學領域，隊伍精幹，鍥而不捨，論著少而份量重，對於在21世紀告別沉寂，創新與復興的前瞻充滿著信心。」<sup>(24)</sup>

大陸「經絡系統是什麼」學派的著作已經有兩部在臺灣出版，除前述的《中國針灸學術史大綱》外，還有一部《經絡是什麼》的臺灣版：《中醫經絡的科學探索》。<sup>(25)</sup>

而今，做為「非主流」，「持不同學見」或「非共識」學派的代表作，凝聚著「經脈現象為什麼」學派研究成果的精華之作，《經脈醫學與針灸科學》即將在臺灣出版。<sup>(26)</sup>如該書〈內容提要〉所說：「以經脈醫學為基礎的針灸療法不是什麼補充或替代手段，而是一門科學。本書依歷史順序從遠古起筆，一脈相承到當代，新史料、新發現、新創見、新解釋，跌宕起伏，目不暇接。」。兼聽則明，雲撥日見。相信，《經脈醫學與針灸科學》一書的出版，使經脈醫學復甦與繁榮的明天。

## 七、參考文獻

1. 黃維三編著（新編大學用書），《針灸科學》（臺北：國立編譯館出版，正中書局印行，1985年3月初版，1989年10月臺二版第四次印行）。
2. 王雪苔，〈中國針灸源流考〉，《針灸針麻研究》（北京：科學出版社，1986），頁543-552。
3. 馬繼興，〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》8.2（1997/6）：1-57。
4. 劉敦願，〈漢畫像石上的針灸圖〉，《文物》193.6(1972):47-51。
5. 俞慎初審定，《李濂醫史》（廈門：廈門大學出版社，1992），頁1-4。
6. 此為白話解說。對於此募俞脈法，唐·張守節的《史記正義》有如下的注釋：《八十一難》雲：「陰病行陽，陽病行陰，故令募在陰，俞在陽。」楊玄操說「腹為陰，五臟募皆在腹，故雲募皆在陰。背為陽，五臟俞皆在背，故雲俞皆在陽。內臟有病則出行于陽，陽俞在背也。外體有病則入行于陰，陰募在腹也。」《針法》雲：「從陽引陰，從陰引陽也。」按，「募」即「募」字的假通。
7. 此「號太子脈案復原圖」，首發表於2000年11月，見：劉澄中、張永賢，〈從經脈現象到俞拊與扁鵲的脈法再到經絡學說〉，《中華針灸醫學會雜誌》2（2000）：22-34。
8. 「原文」陰陽脈死候（新抄本）◎凡三陽，天氣也。其病唯折骨裂膚一死。◎凡三陰，地氣也。陰病而亂，則不過十日而死。三陰腐穢爛腸而主殺。◎三陰之病亂，不過十日死。三陰病雜以陽病，可治。有陽脈與之俱病，可治也。◎

- 陽病背如流湯，死。陽病折骨絕筋而無陰病，不死。◎陽入陰者生，陰入陽者死。按，前三行文字出於《陰脈脈死候》原文；第四行文字取自兩種十一脈灸經的足厥陰脈衍文；第五行文字取自〈扁鵲傳〉。
9. 何志國、唐孝光，〈我國最早的人體經脈漆雕〉，《中國文物報》1994年4月17日第4版。
  10. 馬繼興，〈雙包山漢墓出土的針灸經脈漆木人形〉，《文物》4. (1996)：55-56。
  11. 劉澄中，〈綿陽雙包山漢墓出土的經脈漆木人形淺論〉，《故宮文物月刊》16.3 (1998)：78-79。劉澄中、張永賢，〈西漢涪水經脈木人考察〉，《中華針灸醫學會雜誌》(1999)：37-44。劉澄中、張永賢，〈涪水經脈木人與天聖經穴銅人評論--兼論經脈循行圖與經絡穴位圖〉，《中華針灸醫學會雜誌》(2001)：19-29。
  12. 長濱善夫、丸山昌朗，〈《經絡の研究》〉(東京：杏林書院，1950)。承淡安(譯)、長濱善夫、丸山昌朗(原著)，〈《經絡之研究》〉(上海：千頃堂書局，1955)。
  13. 劉澄中，〈《臨床經絡現象學》〉(大連：大連出版社，1994)。
  14. M.B.Bender, "The Phenomenon of Sensory Displacement", Arch.Neurol & Psychiat 65(1951):607-621.
  15. L.B.Litvak, "Adaptation and integration of sensory function in development and disorder in neurological clinic", The Collected Works of 15th Conference of Ukrainian Sychoneurological Institute, kharkov 25(1949):15-23.
  16. R.A.Lende and A.J.Popp, "Sensory Jacksonian Seizures," J. Neurosurg 44 (1976):706-711。
  17. 劉燕玲，〈經絡是功能調控系統〉，《健康報》，2002年2月21日。〈「九五」攀登計畫「經絡的研究」結題驗收〉，《中國針灸》22.4 (2002)：251。
  18. 均見：黃龍祥，〈《中國針灸學術史大綱》〉(北京：華夏出版社，2001) / (臺北：知音出版社，2002)。
  19. 李建民，〈《死生之域--周秦漢脈學之源流》〉(臺北：中央研究院歷史語言研究所專刊，2000)，頁267。
  20. 吳佩蓉，〈小銅人十二經絡非十二條線〉，《世界日報》D8，2002年12月28日。
  21. 季鍾樸，〈經絡現象研究的今天與明天〉，《中醫雜誌》22.8(1981):47。
  22. 季鍾樸，〈經絡研究思路的探討〉，《中西醫結合雜誌》7.8(1987):497。
  23. 季鍾樸，〈序言·兼論經絡研究的思路〉，《中醫經絡現代研究》(北京：人民衛生出版社，1990)，頁(1)-(2)。
  24. 劉澄中，〈經脈現象研究的歷史與前瞻--紀念第一屆全國針灸針麻學術討論會20周年〉，《上海針灸雜誌》18.5 (1999)：1-3。
  25. 張維波，〈《中醫經絡的科學探索》〉(臺北：啟業書局，1999)。
  26. 劉澄中、張永賢，〈《經脈醫學與針灸科學》〉(臺北：知音出版社，2004)，待出版。