

· 专家论坛 ·

论《黄帝内经》“三阴三阳”经络模型的构建[※]

● 张登本^{1,2,3*} 李翠娟^{1,2,3} 陈震霖^{1,2,3}

摘要 《黄帝内经》在“三阴三阳”思维模式引领下构建藏象理论、经络理论和五运六气理论,尤其是经络理论的构建最为突出,经文通过 15 个思维模型,全面呈现了该知识板块中的十二正经、十二经别、十五别络、十二经筋、十二皮部的命名、循行分布、生理功能、病证的诊法治疗等内容,自此成为经络理论的核心内容。

关键词 黄帝内经;三阴三阳;经络模型

《黄帝内经》(简称《内经》)基于人体经脉阴阳气血多少、分布状态,以及经脉的气机气化活动状态之异,应用“三阴三阳”思维模式,以其所创的 15 种“三阴三阳”经络模型,完成了经络理论的建构,这些经络模型各有不同内涵和临床意义。中医学中的“三阴三阳”思维模式,是以经络知识为其发端的起点(《阴阳十一脉灸经》《足臂十一脉灸经》)^[1],虽然《内经》使经络理论走向完善^[2],但也必然要用这一思维构建相应“三阴三阳”模型使其理论趋于规范。

1 十二正经“三阴三阳”命名模型

以“三阴三阳”命名之经脉虽非源起于《内经》^[3],却是其完善并光大了这一使命,《灵枢·经脉》为其显著标志。手足三阳经脉之所以有如此命名,完全是以各经脉在肢体分布部位决定的:(后)太阳-(中)少阳-(前)阳明。因为“外为阳,内为阴”;“背为阳,(前胸)腹为阴”(《素问·金匱真言论》)。循行、分布于四肢外后侧的经脉命名为“太阳”,是依据其居“后”、居“外”,从部位属性而言,是两“阳”叠加,故将其以“太”(大也、多也)名之;而分布、循行于四肢外(为阳)前(为阴)廉的经脉名之曰“阳明”,是因其分布部位为阳与

阴的叠加,属阳的特征不足于“太阳”;“少阳”居于“太阳”和“阳明”之间,故称其为“枢”。

同理,循行、分布于四肢内侧的三条阴经,从前至后依次是:(前)太阴-(中)厥阴-(后)少阴。内侧(阴)前廉(阴)为两个属阴的部位叠加,故将该经脉名为“太阴”;内侧(阴)后廉(阳)分布的经脉为一个属阴部位与一个属阳部位叠加,相对于“太阴”经脉属阴的成分少,故将之名为“少阴”;居于二者之间处于“枢”机地位的经脉,即名之为“厥阴”。这既可能是《阴阳十一脉灸经》和《足臂十一脉灸经》对十一经脉命名的缘由,也肯定是《内经》完善并建立该模型的唯一依据。

2 “三阴三阳”经脉开阖枢模型

《素问·阴阳离合论》根据经脉在体表分布的事实,提出了“太阴之前,名曰阳明,阳明根起于厉兑,名曰阴中之阳。厥阴之表,名曰少阳,少阳根起于窍阴,名曰阴中之少阳。是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”“太阴根起于隐白,名曰阴中之阴。太阴之后,名曰少阴。少阴根起于涌泉,名曰阴中之少阴。少阴之前,名曰厥阴。厥阴根起于大敦,阴之绝阳,名曰阴之绝阴。是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”。此以门窗实物为例,依据“三阴三阳”经脉空间分割原理^[4],构建以经脉空间分布为背景的“三阴三阳”开阖枢模型。

3 “三阴三阳”十二经脉体表分布模型

“三阴三阳”开阖枢模型,就是依据经脉体表分布规律而建立的。《内经》将十二经脉在体表规定为:三阳经分布于四肢外侧,三阴经分布于四肢的内侧;三

※基金项目 国家自然科学基金面上项目(No.81974584)

* 作者简介 张登本,男,教授,国家有突出贡献的专家,享受国务院特殊津贴,全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士生导师,中华中医药学会内经学委员会顾问。

• 作者单位 1.陕西中医药大学(陕西 西安 712046);2.陕西省中医体质与疾病防治研究重点实验室(陕西 西安 712046);3.陕西省中医药管理局中医藏象理论重点实验室(陕西 西安 712046)

阳经在四肢外侧从后至前的分布次序为:太阳-少阳-阳明;三阴经在四肢内侧从前至后的次序是:太阴-厥阴-少阴。在四肢部位的循经取穴,就是遵循该“三阴三阳”经脉体表分布模型所制定的原则。

4 “三阴三阳”十二经脉表里关系模型

《内经》认为,“足太阳与少阴为表里,少阴与厥阴为表里,阳明与太阴为表里,是为足阴阳也;手太阳与少阴为表里,少阴与心主为表里,阳明与太阴为表里,是为手之阴阳也”(《素问·血气形志》),这是对“三阴三阳”十二经脉表里关系的明确表述。相表里的两经,都是在四肢末端交接,分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置,又属络于相为表里的脏或腑。

可见,《内经》所构建的“三阴三阳”十二经脉表里关系模型,具有阴阳相配、循行分布部位的内外相配、经脉所络属的脏腑相配,以及“别络”“经别”的沟通联络等丰富内涵,有效地指导临床的针灸推拿治疗。

5 “三阴三阳”十二皮部模型

皮部,指人身体表皮肤按照经脉循行部位的分区。人身体表皮肤依从十二正经循行路径而分为 24 个分区,故以十二经脉名称命名相应的皮肤区域。鉴于皮部是人体经脉系统的重要组成部分,也是《素问·皮部论》为何用门窗不同部位结构名称命名皮部的理由,喻其在抗御外邪的发病学意义。由于人体经络系统有双向传导机能,皮部是脏腑所属经脉的末端,既可将相关生命信息内传于脏腑,又可将内在脏腑的相关信息反向传导于体表皮部^[4]。因此,在皮部进行拔罐、灸刺、按摩、刮痧、药浴、药物贴敷等外治法,就能有效调理相关的内脏疾病。鉴于十二皮部在生命科学知识体系中的重要地位,故而构建了“三阴三阳”经脉的皮部模型,认为“皮部以经脉为纪……阳明之阳,名曰害蜚……阳明之络也”“少阳之阳,名曰枢持……少阳之络也”“太阳之阳,名曰关枢……太阳之络也”“少阴之阴,名曰枢儒(当作‘樞’,即‘榘’)……少阴之络也”“心主之阴,名曰害肩……心主之络也”“太阴之阴,名曰关蛰……太阴之络也”(《素问·皮部论》)。

“害蜚”,通“阖扉”,即“关上门扇”,喻指阳明经之皮部主里。

“枢持”,即门轴,喻指少阳经之皮部为枢,是三阳经气机出入表里之枢纽。

“关枢”,即门闩与门轴,喻太阳经皮部有固护卫气、防御外邪、转输机体阳气的机能。

“枢儒”(当作“樞”,即“榘”),即门窗的轴和木格,

喻少阴之皮部转输三阴经的气机。

“害肩”,通“阖枢榘(通‘榘’ji)”,即门窗放置“枢”的部位,喻手心主之经的皮部有关阖、闭藏功用。

“关蛰”,喻太阴经之皮部有封藏、内敛功用(关,指门闩;蛰,指冬眠的虫,有闭藏之义)。

原文用“害蜚”“枢持”“关枢”“枢儒”“害肩”“关蛰”等门、窗结构类比而命名各经之皮部,并结合门窗的开、阖、枢状态类比十二皮部的生理机能。十二皮部不仅是人体整个机体的一部分,还发挥着连经脉、通脏腑、合阴阳、固体表、密腠理的重要作用。这就是《内经》构建“三阴三阳”经脉皮部模型的意义之所在。

6 “三阴三阳”十二经筋分布及其病谱模型

经筋是十二经脉连属于筋肉的体系,其功能活动有赖于经络气血的濡养,并受十二经脉的调节,所以也划分为十二个系统,称为“十二经筋”。

《内经》构建的“三阴三阳”十二经筋模型内容,包括“三阴三阳”十二经筋的命名、分布部位、各经筋的病谱特征、刺治方法等内容(《灵枢·经筋》)。

7 “三阴三阳”十二经别分布及其病谱模型

十二经别,即别行的正经,就是从十二经脉别行分出,循行于胸、腹及头部的重要支脉。“三阴三阳”十二经别均有独立的称谓,是以从正经“别”出的腧穴之名为名的,如“手太阴之别,名曰列缺”“足厥阴之别,名曰蠡沟”(《灵枢·经脉》)等。由于“三阴三阳”十二经别是其所属正经“别”行部分,仍属于经脉的主干,所以又称之为十二“正”,如“足太阳之正”“手太阴之正”(《灵枢·经别》)等。十二经别没有独立之名,也没有独立的罹患病证谱和独立的治疗方法,这是由于其是十二正经主干的组成部分。

十二经别的循行,都是从十二经脉循行于四肢的部分(多为肘膝关节以上)别出(称为“离”),走入脏腑深部(称为“入”),然后浅出体表(称为“出”)而上头面,阴经的经别合入阳经(称为“合”),故其循行特点可用“离、合、出、入”概之,这就是该模型的基本内涵。

8 “三阴三阳”十二经脉别络模型

别络是从经脉别出的小分支,与经脉的大分支不同。经脉的大分支是与经脉的主干相对而言,仍属于经脉,别络则属于络脉范围。除了“三阴三阳”十二经脉各有别络,奇经八脉中的任脉、督脉各有一条别络,

加之足太阴脾经多一条名为“大包”之别络,共有十五条,故称十五别络。由于其为经脉主干“别”行分出的较大之脉,故以“别”称之。别络各自有名,是以从经脉主干“别”行分出处之腧穴为名,如“手太阳之别,名曰支正”“足少阴之别,名曰大钟”等。

“三阴三阳”十二经脉别络的罹病谱与其循行分布部位及所属内脏机能和病理特征有关,其针刺治疗时,就在该经别所过处之腧穴,施以相应的针刺手法。如“手太阴之别,名曰列缺……其病实则手锐掌热,虚则欠欬,小便遗数,取之去腕半寸”“足厥阴之别,名曰蠡沟……其病气逆则臌肿卒疝,实则挺长,虚则暴痒,取之所别也”(《灵枢·经脉》)。“三阴三阳”十二经脉别络模型与十二正经的“三阴三阳”模型排序一致。

9 “三阴三阳”经脉月份匹配模型

《灵枢·阴阳系日月》认为,“足之十二经脉,以应十二月……寅者,正月之生阳也,主左足之少阳;未者六月,主右足之少阳……戌者九月,主右足之厥阴;亥者十月,主左足之厥阴。此两阴交尽,故曰厥阴”。这一模式规定,左右足少阳经,匹配正月六月;左右足阳明经,匹配三月四月;左右足太阳经,匹配二月五月;左右足少阴经,匹配七月腊月;左右足太阴经,匹配八月冬月;左右足厥阴经,匹配九月十月。上半年为阳年,故六个月与足少阳、足阳明、足太阳经匹配;下半年为阴年,故与足少阴、足厥阴、足太阴经匹配。此处“足三阳”“足三阴”经脉与月份匹配的排序,虽与足六经经脉在体表分布规律有别,却与上半年(阳年)、下半年(阴年)六时段气象特征一致。这一模型有其特定内涵及其意义。

10 十二经筋痹证发病月份模型

《内经》认为,正月罹患足少阳经筋之“孟春痹”,二月罹患足太阳经筋之“仲春痹”,三月罹患足阳明经筋之“季春痹”……十月罹患手厥阴经筋之“孟冬痹”,冬月罹患手太阴经筋之“仲冬痹”,腊月罹患手少阴经筋之“季冬痹”(《灵枢·经筋》)。显然,此处经脉与一年十二个月的匹配关系与《灵枢·阴阳系日月》中经脉与月份的匹配关系模型内涵是完全不同的,究其原因:一者为常态下经脉与月份的匹配模型(生理模型),而另一者为特殊状态的罹病模型(病证模型)。这一模型之序与“三阴三阳”经脉月份匹配模型的排序有别,是因为该模型是针对十二经筋痹证及其刺治而设。

11 伤寒病发生演变的“三阴三阳”六

经辨证模型

经文认为,“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛,腰脊强。二日阳明受之,阳明主肉,其脉侠鼻络于目,故身热目疼而鼻干,不得卧也……五日少阴受之,少阴脉贯肾络于肺,系舌本,故口燥舌干而渴。六日厥阴受之,厥阴脉循阴器而络于肝,故烦满而囊缩。三阴三阳,五脏六腑,皆受病,荣卫不行,五脏不通,则死矣……其不两感于寒者,七日巨阳病衰,头痛少愈;八日阳明病衰,身热少愈……十一日少阴病衰,渴止不满,舌干已而嚏;十二日厥阴病衰,囊纵少腹微下,大气皆去,病日已矣”(《素问·热论》)。此节原文从时间、空间、疾病象态三个维度,构建了外感热病(广义伤寒)的“三阴三阳”六经辨证模型。其“三阴三阳”,既有经脉的内涵,又有外感伤寒病特定证候的标志符号意义。该模型与经脉体表分布、经脉月份匹配关系、不同月份罹患经筋之痹等模型中的“三阴三阳”经脉之序均有差异,这是缘于各个模型所研究的医学内涵有别之故。

12 “三阴三阳”经脉病证诊脉模型

《内经》专门针对经脉病证而创立了“人迎寸口二部合参诊脉方法”。“气口候阴,人迎候阳”(《灵枢·四时气》)是运用这一诊脉方法的依据。因为“气口在手,手太阴肺脉也,气口独为五脏主,故以候阴;人迎在颈,阳明胃脉也,胃为六腑之大源,故以候阳”(《类经·针刺类·候气》)。此法在经文中广泛地运用于经脉病证的诊察,认为凡阳经之实证,人迎脉皆大于气口脉,而虚证则皆反小于气口;反之,诸阴经之实证,气口脉皆大于人迎脉,而虚证则皆反小于人迎。

一是依据人迎寸口脉象变化,判断手足阴阳经脉及所属脏腑的病变。“寸口主中,人迎主外”(《灵枢·禁服》),以及“人迎以候阳,寸口以候阴”(《灵枢·四时气》)之论,就基本确立了人迎寸口二部合参诊脉方法的诊病原理。

二是手足三阳经脉及其所属六腑实证、热证病理脉象模型。其脉象特征为“人迎一盛,病在足少阳,一盛而躁,病在手少阳。人迎二盛,病在足太阳,二盛而躁,病在手太阳。人迎三盛,病在足阳明,三盛而躁,病在手阳明。人迎四盛,且大且数,名曰溢阳,溢阳为外格”(《灵枢·终始》)。然四盛以上则为阳邪太盛,手足三阳经脉不能承受,故曰“溢阳”或“外格”的危重病理状态,其脉象也会出现“盛而躁”的危重脉象。脉“躁”者,是指脉象数急、躁动不宁之象。

三是手足三阴经脉及其所属五脏实证热证病理脉象模型。其脉象特征为“脉口一盛,病在足厥阴,厥阴一盛而躁,在手心主。脉口二盛,病在足少阴,二盛而躁,在手少阴。脉口三盛,病在足太阴,三盛而躁,在手太阴”(《灵枢·终始》)。可见,当手足三阴经及五脏有病时,寸口脉象就会有异常变化,而人迎脉象状态就可作为寸口病理脉象的参照对象。手足厥阴、少阴、太阴分别为一阴、二阴、三阴,故寸口脉之一盛、二盛、三盛,分别作为手足三阴经或相关脏病的定位诊断脉象标准。然四盛以上则为阴邪太盛,手足三阴经脉不能承受,故曰“溢阴”或“内关”的危重病理状态,其脉象也会出现“盛而躁”的危重脉象。

四是手足三阳经及其所属六腑虚证、寒证病理脉象模型,即手足三阳经以及六腑之病“虚则反小于寸口”(《灵枢·经脉》)的脉象模型。小一倍于寸口脉象,为足少阳经虚证;小一倍而躁,为手少阳经之虚。小二倍于寸口脉象,为足阳明经之虚;小二倍而躁,为手阳明经之虚。小三倍于寸口脉象,为足太阳经之虚;小三倍而躁于寸口脉象,为手太阳经之虚。

五是手足三阴经及其所属五脏虚证、寒证病理脉象模型,即手足三阴经以及五脏之病“虚则反小于人迎”(《灵枢·经脉》)的脉象模型。小一倍于人迎脉象,为足厥阴经虚证;小一倍而躁,为手厥阴经之虚。小二倍于人迎脉象,为足少阴经之虚;小二倍而躁,为手少阴经之虚。小三倍于人迎脉象,为足太阴经之虚;小三倍而躁于人迎脉象,为手太阴经之虚。

六是入迎寸口俱盛于四倍以上,病危“予之短期”。一旦临证有“入迎与太阴脉口俱盛四倍以上”之脉象特征时,其反映的内在病理状态是阳邪炽盛而郁闭于内,阴邪太盛而格阳于外,出现阴阳俱盛,相互格拒,进而导致“阴阳离决”的危及性命状态,故有“命曰关格,关格者与之短期”(《灵枢·终始》)之论。

这就是《内经》构建的“三阴三阳”经脉病证诊脉模型中手足三阳经病证的脉象模型。该类模型运用人迎、寸口二部脉象变化互为参照对象,其原理是“人迎以候阳,寸口以候阴”(《灵枢·四时气》),规定阳经及六腑病证,其人迎脉象就会有异常变化,而寸口脉象则属正常并作为人迎病脉的参照对象。手足少阳、阳明、太阳经分别为一阳、二阳、三阳,故人迎脉之一盛、二盛、三盛,分别作为手足三阳经或相关腑病的定位诊断脉象标准。

13 “三阴三阳”十二经脉病证模型

《内经》构建经络理论之目的是服务于临床实践,

解除民众的病痛,因而在临床实践知识积累的基础上,总结出了十二经脉的发病谱,建构了“三阴三阳”十二经脉“是动病”和“所生病”模型。

就其具体内容而言,每一经脉均在辨识“是动则病”和“所生病”谱的基础上,进一步分别病证之“气盛有余”或“气虚”之证候“虚实”,为其施针治疗奠定治则治法之基础,如手太阴肺经“是动则病肺胀满膨膨而喘咳,缺盆中痛,甚则交两手而瞀,此为臂厥。是主肺所生病者,咳,上气,喘渴,烦心胸满,膈臂内前廉痛厥,掌中热。气盛有余,则肩背痛风寒,汗出中风,小便数而欠。气虚则肩背痛寒,少气不足以息,溺色变”;足厥阴肝经“是动则病腰痛不可以俛仰,丈夫瘕疝,妇人少腹肿,甚则嗌干,面尘脱色。是肝所生病者,胸满呕逆飧泄,狐疝、遗溺、闭癃”(《灵枢·经脉》)。

14 “三阴三阳”六经气血多少模型

《内经》有三篇构建不同类型的“三阴三阳”六经气血多少模型,各自有其不同的排序。

一是《素问·血气形志》构建的“三阴三阳”六经模型之序为:太阳-少阳-阳明-少阴-厥阴-太阴。“人之所有者,血与气耳”(《素问·调经论》)。血和气,生成于脏腑,又是维持人体生命活动的基本物质。人体内而五脏六腑,外而四肢九窍、皮肉脉筋骨等组织器官,虽各具不同的生理功能,但皆赖经脉系统所通行的血气之濡养、传递相关信息、抗御外邪和保卫机体的作用,其血气之多少亦有定数,这就是开篇即言六经血气多少之常数,欲使人了解六经生理之常规,而便于掌握病理变化及其正确施治。

二是《灵枢·五音五味》之“三阴三阳”六经气血多少模型,其六经之序为:太阳-少阳-阳明-厥阴-少阴-太阴。十二经气血为何多少各异,大多数注家都认为是由先天禀赋所决定的。

三是《灵枢·九针论》之“三阴三阳”六经气血多少模型,其“三阴三阳”六经之序为:阳明-太阳-少阳-太阴-厥阴-少阴。强调观察和了解五脏六腑十二经脉气血多少和表里的相互关系,才能在临床上正确使用九针来治疗人体所发生的各种病变。

可见,有关“三阴三阳”六经气血多少模型,其构建模型的临床意义一致,都是作为针刺治疗时的补泻依据。但是三个模型之序不但完全不同,而且也无特定的内涵,故不予以深究。

15 《素问·阴阳类论》“三阴三阳”

关系模型

该篇所论“三阴三阳”关系模型有其特定内涵：“三阳为经”(周身经脉惟足太阳为巨,直行人身背部,故称为经。三阳,指足太阳)、“二阳为维”(足阳明经行于人身胸腹部,维系于前,故为维。二阳,指足阳明)、“一阳为游部”(游部,本意指旗帜边上的飘带。此喻足少阳脉行于人身之侧,向前会于阳明,向后会于太阳,出入游行于太阳、阳明二脉之间,故称之)、“此知五脏终始”(明·吴昆:“由表而入,则始太阳,次少阳,终阳明;由里而出,则始阳明,次少阳,终太阳,言五脏者,阳该阴也”);“三阳为表”(太阳,当为“太阴”。太阴为阴经之表)、“二阴为里”(少阴为三阴之里。二阴,指少阴)、“一阴至绝作朔晦”(厥阴为阴尽而阳生。一阴,指厥阴。至绝,阴之尽也。阳生是朔,阴尽是晦)、“却具合以正其理”。

此节所论三阴三阳的概念、功能及相互关系与《素问·热论》之外感伤寒六经病证模型之序一致。这是对六经概念、作用特征,以及相互关系的具体描述。三阴三阳的命名原则,《内经》中是以阴阳之气的盛衰多少为依据的,此与《素问》的《阴阳别论》《经别论》称“厥阴为一阴,少阴为二阴,太阴为三阴;少阳为一阳,阳明为二阳,太阳为三阳”的观点一致,是由于“阴阳之气,各有多少,名曰三阴三阳”(《素问·天元纪大论》),以及“阴阳之三也,何谓?曰:气有多少,异用也”(《素问·至真要大论》)之故。

就经脉生理特性和机能言之,如“有太阳为开,少阳为枢,阳明为阖;太阴为开,少阴为枢,厥阴为阖”(《素问·阴阳离合论》、《灵枢·根结》)之分类。

就经脉层次关系言之,开主表,合主里,枢主转运,即太阳为三阳之表,阳明为三阳之里,太阴为三阴之表,厥阴为三阴之里,少阳为太阳与阳明之间的枢纽,少阴为太阴与厥阴之间的枢纽。所以有“三阳为外门,三阴为内门”(《太素·阴阳》)之说,颇为形象地说明了三阴三阳经脉在人体生理活动中,如同两扇大门,起着外围屏障的作用,三阳为第一道屏障,三阴为第二道屏障,三阴三阳之间都保持着正常开阖枢的关系,三者之间相互依赖,相互为用,才能真正起到卫外屏障的作用。

该篇更形象地称“三阳为父,二阳为卫,一阳为纪;三阴为母,二阴为雌,一阴为独使”及“三阳为经,二阳为维,一阳为游部;三阴为表,二阴为里,一阴至绝作朔晦”,字面表述各异而意义相同。可见,三阳为表、为经、为父,说明太阳为巨阳,其阳气最盛,通巅下

背,独统阳分,太阳为表之经,庇佑诸经,独尊为大。二阳为合、为维、为卫,说明阳明为两阳合明,其经脉上布于头,下循胸腹,在躯干的循行分布独居三阴之中,维络于前,但却为三阳经之里(阖),捍卫诸部。一阳为枢、为游部、为纪,说明少阳为三阳经之枢纽,出则太阳,入则阳明,为阳气初盛之经,其经循行于躯干的特点是太阳在背腰后部,阳明分布于前胸腹部,而少阳分布于躯干两侧部,循行于太阳阳明之中,游行于两经之间,如旗帜两旁的飘带,随风游荡于前后。三阴为开、为表、为母,说明太阴之名起于阴之最盛,太阴经为三阴之表,主开。二阴为阖、为里、为雌,说明二阴为少阴,具有阴之初盛之义,在三阴经的层次中为里主合,“雌”与“里”相对,为“内守后援”之义。一阴为枢、为独使、为至绝作朔晦,说明一阴即厥阴有阴尽阳生之义,屈次于太阴与少阴之间,太阴在三阴之表主开,少阴在三阴之里主阖,故厥阴为三阴之枢。该篇所言“三阴三阳”六经之序与《素问·热论》外感热病(伤寒病)的六经病证传变之序一致,即:太阳(三阳)-阳明(二阳)-少阳(一阳)-太阴(三阴)-少阴(二阴)-厥阴(一阴)。但是从六经生理机能的角度依次言及六者之序而非病理状态。

16 总结

《内经》在经脉知识板块所构建的“三阴三阳”思维模型有 15 种之多,各自内涵均有差异,不同类型的模型有其不同的医学意义,这是学习、研究和应用原文中不同类型的“三阴三阳”思维模型时,务必要予以关注并加以区分的。

模型,是对现实客观事物的一种表示和体现;是对事物特征及其变化规律的表达或抽象;是开展相关研究工作的有效工具、前提和基础。《内经》应用“三阴三阳”思维模式构建了经络内容的相关模型,既体现了当时临床医家研究经络知识的客观事实,也是对这一内容及其内在规律的抽象和表达,这就成为自此以降历代医家理论研究、临床实践所遵循的基本原则。

参考文献

- [1]马继兴. 马王堆古医书考释[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1992:87.
- [2]张登本.《黄帝内经》经络理论的发生及其意义[N]. 中国中医药报, 2019-6-14(4).
- [3]廖育群. 重构秦汉医学图像[M]. 上海:上海交通大学出版社,2012:278.
- [4]张登本.《内经》皮部理论与中医外治法[N]. 中国中医药报, 2021-6-30(4).

(收稿日期:2021-07-05)

(本文编辑:蒋艺芬)