

河南中医  
*Henan Traditional Chinese Medicine*  
ISSN 1003-5028, CN 41-1114/R

## 《河南中医》网络首发论文

题目：《难经》医学体系解读  
作者：蔡超产，徐峰  
网络首发日期：2024-08-21  
引用格式：蔡超产，徐峰.《难经》医学体系解读[J/OL]. 河南中医.  
<https://link.cnki.net/urlid/41.1114.R.20240820.1513.011>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

## 《难经》医学体系解读

蔡超产，徐峰

北京中医药大学第三附属医院，北京 100020

**摘要：**本文通过对《难经》生理病理观、诊法观、治疗观的论述，系统论述《难经》基于肾间动气-三焦-经络-奇经模式构建的人体生理模型，并在此基础上阐释《难经》的发病观及疾病传变。明确《难经》“病、脉、诊”相参，以脉诊为主的诊法观，并系统总结《难经》的脉诊体系。梳理《难经》建立在“五邪”基础上的治疗观，并对《难经》的针刺体系进行总结归纳。

**关键词：**《难经》；肾间动气；三焦；五行

《难经》为扁鹊所作，即使非其亲笔，也定是其门派后人所为。《史记·扁鹊仓公列传》载扁鹊医学由公乘阳庆传给淳于意后，淳于意曾授宋邑、杜信、唐安以五诊、上下经脉、奇咳、四时应阴阳重等法，大概《难经》之作不出于此三者也<sup>[1]</sup>。《难经》思维独特，与《内经》明显不同，一度《难经》被认为是对《内经》问难之作，可见其思维的独特。为更好的理解《难经》的医学思想，笔者通过对其生理、病理观，诊法观，治疗观进行系统论述，以期展现难经的医学体系。

### 1.生理、病理观

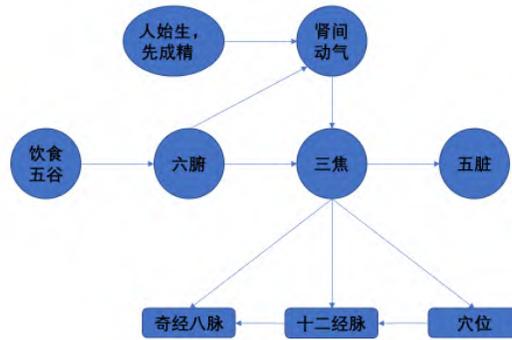
#### 1.1 肾间动气-三焦-经络-奇经模式

中医对人体的认识是始于饮食五谷的，《内经》如此，《难经》也不例外。因此，《难经》言“平人不食饮七日而死者，水谷津液俱尽，即死矣”，饮食五谷是维持人体生命活动的基本物质来源。在具体分工上，“六腑者，传化物而不藏；五脏者，藏精气而不泻”，六腑负责受盛水谷，并将其转化为精微物质，而五脏负责储藏精微物质以舍神。

小肠者，受盛之腑也；大肠者，传泻行道之腑也；胆者，清净之腑也；胃者，水谷之腑也；膀胱者，津液之腑也。——《难经·三十五难》

肝藏血，血舍魂。脾藏营，营舍意。心藏脉，脉舍神。肺藏气，气舍魄。肾藏精，精舍志。——《灵枢·本神》

并且，在五脏六腑对精微物质生成与储存的中间环节，还需要三焦对其运输，《难经·三十一难》对三焦描述为“三焦者，水谷之道路，气之所终始也”，也即水谷及精微物质的运转由三焦来负责。其中，三焦之气有所留止的地方为穴位，如“原者，三焦之尊号也，故所止辄为原”“五脏俞者，三焦之所行，气之所留止也”；三焦之气成系统流动的地方为经脉，“诸十二经脉者，皆系于生气之原”；经脉如河流，河流满溢，蓄为湖泊为奇经。而三焦之本，却在于肾间动气，“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑”。



在此基础上，《难经》对精微物质进行了具体的划分，就是营气、卫气。同时，《难经》通过对疾病的观察认为，阳脉主行卫之气，阴脉主行营之气，卫行肉之上，营行肉之下。对营卫气的主体分布进行了划分，在具体的脉诊上以关前、关后，浮沉进行营卫多少的诊断。

经言人受气于谷。谷入于胃，乃传于五脏六腑，五脏六腑皆受于气。其清者为营，浊者为卫，荣行脉中，卫行脉外，营周不息，五十而复大会。——《难经·三十难》

邪在六腑，则阳脉不和，阳脉不和，则气留之；气留之，则阳脉盛矣。邪在五腑，则阴脉不和，阴脉不和，则血留之；血留之，则阴脉盛矣。——《难经·三十七难》

并且，从《二十四难》可以看出，在《难经》体系中，十二经、五脏、五体是一体的，如“厥阴者、肝脉也，肝者、筋之合也”，三位一体，经络内连脏腑，外行于相应的五体，因此，《难经》的轻重脉法中，可以以相应的五体定位，定五脏之位。<sup>[2]</sup>

足少阴气绝，即骨枯，少阴者，冬脉也。足太阴气绝，则脉不营其口唇，口唇者，肌肉之本也。足厥阴气绝，即筋缩引卵与舌卷，厥阴者、肝脉也，肝者、筋之合也。手太阴气绝，即皮毛焦，太阴者、肺也，行气温于皮毛者也。手少阴气绝，则脉不通；脉不通，则血不流；血不流，则色泽去。——《难经·二十四难》

## 1.2 疾病生成与传变

《难经》对疾病生成与传变的认识，重点在于对“七传”的理解，根据与《内经》比对，人体发病的第一步是外感六淫侵袭人体，此部分《难经》记载为伤寒。

伤寒有几？其脉有变不？

然：伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同。中风之脉，阳浮而滑，阴濡而弱；湿温之脉，阳浮而弱，阴小而急；伤寒之脉，阴阳俱盛而紧涩；热病之脉，阴阳俱浮，浮之而滑，沉之散涩；温病之脉，行在诸经，不知何经之动也，各随其经所在而取之。——《难经·五十八难》

若伤寒不治，则内入脏腑，根据邪气五行与脏腑五行的关系，可分为五邪发病，以侵袭心脏为例，“假令心病，中风得之为虚邪，伤暑得之为正邪，饮食劳倦得之为实邪，伤寒得之为微邪，中湿得之为贼邪”，

此为外邪初入五脏，为邪气侵袭的第二步，随后，若不治则按照相克的方向传变，心传肺为第三步，肺传肝为第四步，肝传脾为第五步，脾传肾为第六步，肾传心为第七步，一脏不再伤，故言七传者死也。

伤寒（第一步）	五邪（第二步）	七传
中风	中风干心	心传肺为第三步，肺传肝为第四步，肝传脾为第五步，脾传肾为第六步，肾传心为第七步，一脏不再伤，故言七传者死也。
伤寒	伤寒干心	
湿温	中湿干心	
热病	伤暑干心	
温病	饮食劳倦干心	

如若，在疾病传变的期间，出现了“王者不受邪”的情况，则会出现积聚的发生，以肝积为例，“肺病传于肝，肝当传脾，脾季夏适王。王者不受邪，肝复欲还肺，肺不肯受，故留结为积”，此为《难经》积聚的产生原理。

## 2. 诊法观

《难经》采取的是一种“病、脉、诊”并参的诊法系统，如《难经·四十八难》言：“有脉之虚实，有病之虚实，有诊之虚实也”，且在《难经·十六难》给出了更详细的例证，病与脉、内外证相参，此是《难经》的主要诊断形式。

脉有三部九候，有阴阳，有轻重，有六十首，一脉变为四时，离圣久远，各自是其法，何以别之？

然：是其病，有内外证。——《难经·十六难》

五脏	外证	内证	其病	判断
肝脉	善洁，面青，善怒	脐左有动气，按之牢若痛	四肢满，闭淋、溲便难，转筋	有是者肝也，无是者非也
心脉	面赤，口干，喜笑	脐上有动气，按之牢若痛	烦心，心痛，掌中热而	有是者心也，无是者非也
脾脉	面黄，善噫，善思，善味	当脐有动气，按之牢若痛	腹胀满，食不消，体重节痛，怠堕嗜卧，四肢不收	有是者脾也，无是者非也
肺脉	面白，善嚏，悲愁不乐，欲哭	脐右有动气，按之牢若痛	喘咳，洒淅寒热	有是者肺也，无是者非也
肾脉	面黑，善恐欠	脐下有动气，按之牢若痛	逆气，小腹急痛，泄如下重，足胫寒而逆	有是者肾也，无是者非也

所以，《难经》的诊断体现出了这样一个特色，首先通过脉诊诊断出其相应的五脏脉，然后，通过问诊、望诊、闻诊等，得出相应的症状（病）、体征（诊、内外证），与得出的五脏脉应有的内外证、

病进行比对，相符说明自己的脉诊是正确的，就进行相应的治疗；不相符说明两者之间出现了错误，需要进行重新诊断。因此，《难经》评价为：“知一为下工，知二为中工，知三为上工”。在随后的《伤寒论》中，这一诊断方法被描述为“病脉证并治”，是《伤寒论》继承《难经》的明证。<sup>[3]</sup>

且在《难经》文本中，处处体现着脉诊的重要性，如《六十一难》“切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何脏腑也”，与其他三种诊断方法相比，脉诊对信息的诊断是最全面的；在《十七难》“经言：病或有死，或有不治自愈，或连年月不已，其死生存亡，可切脉而知之耶？然：可尽知也”，对脉诊诊断信息的全面性给予了充分的肯定。因此，在《难经》文本中，其对多种脉法进行了论述，其中成系统者有两类，论述如下：

## 2.1 脉位

### 2.1.1 寸口三部诊法

《难经》时代，阴阳、五行渐趋合流，所以，《难经》中的脉法往往是阴阳、五行并行的，并且脉法对阴阳与五行的划分，往往体现其相适性。在寸口三部诊法里，其对阴阳的划分采用的是关前、关后，寸尺对比的方法。

尺寸者，脉之大要会也。——《难经·二难》；谓阴阳更相乘、更相伏也。——《难经·二十难》	
关之前	关之后
从关至鱼际，是寸口内，阳之所治也； 阳得寸内九分。——《难经·二难》	从关至尺，是尺内，阴之所治也； 阴得尺内一寸。——《难经·二难》
关以后者，阴之动也，脉当见一寸而沉。过者，法曰太过；减者，法曰不及。遂入尺为覆，为内关外格，此阳乘之脉也。——《难经·三难》	关之前者，阳之动也，脉当见九分而浮。过者，法曰太过；减者，法曰不及。遂上鱼为溢，为外关内格，此阴乘之脉也。——《难经·三难》
脉居阴部而反阳脉见者，为阳乘阴也，脉虽时沉涩而短，此谓阴中伏阳也；——《难经·二十难》	脉居阳部而反阴脉见者，为阴乘阳也，脉虽时浮滑而长，此谓阳中伏阴也。——《难经·二十难》
女脉在关下，是以女子尺脉恒盛，是其常也。女得男脉为太过，病在四肢；左得之病在左，右得之病在右，随脉言之也。——《难经·十九难》	男脉在关上，是以男子尺脉恒弱，是其常也。男得女脉为不足，病在内；左得之病在左，右得之病在右，随脉言之也。——《难经·十九难》

在寸尺阴阳划分的基础上，进行三分，配以脏腑，以实现脏腑的诊断，也即后世通用的局部脉诊法。

脉有三部，部有四经，手有太阴、阳明，足有太阳、少阴，为上下部，何谓也？

然：手太阴、阳明，金也；足少阴、太阳，水也；金生水，水流下行而不能上，故在下部也。足厥阴、少阳，木也；生手太阳、少阴火，火炎上行而不能下，故为上部。手心主、少阳火，生足太阴、阳明土，土主中宫，故在中部也。此皆五行子母更相生养者也。——《难经·十八难》



《难经》在脉诊与身体的对应部分上，采取的是“左得之病在左，右得之病在右”的原则，在虚实的定义上采用的是“脉之虚实者，濡者为虚，紧牢者为实”的原则。在此基础上，寸口三部诊法首先是通过寸尺对比以候阴阳之多少，营卫之虚实，其次以脉诊之位定所病之脏，诊断明确，进行论治。

### 2.1.2 寸口五层分部诊法

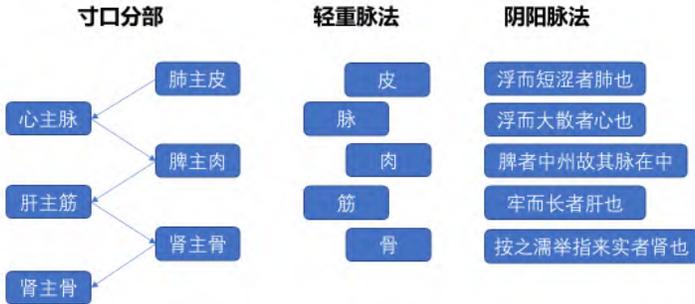
在寸口五层分部诊法中，其对阴阳与五行的划分，亦体现其相适性。在此脉法中，其通过浮沉来进行阴阳的划分。

浮者阳也，沉者阴也，故曰阴阳也。——《难经·四难》		
浮着阳也		沉者阴也
呼出心与肺 浮而大散者心也；浮而短涩者肺也。——《难经·四难》	呼吸之间，脾受谷味也，其脉在中。 脾者中州，故其脉在中，是阴阳之法也。——《难经·四难》	吸入肾与肝 牢而长者肝也；按之濡，举指来实者肾也。——《难经·四难》
沉之损小，浮之实大，故曰阳盛阴虚。是阴阳虚实之意也——《难经·六难》		浮之损小，沉之实大，故曰阴盛阳虚。是阴阳虚实之意也——《难经·六难》
五脏脉已绝于内者，肾肝气已绝于内也，而医反补其心肺；五脏脉已绝于外者，其心肺脉已绝于外也，而医反补其肾肝。阳绝补阴，阴绝补阳，是谓实实虚虚，损不足益有余，如此死者，医杀之耳。 ——《难经·十二难》		

寸口五层分部诊法，在浮沉分阴阳的基础上再次细分，而成寸口三分的浮着心肺；沉者肝肾；中位为脾胃。并最终形成《难经》的五层分诊法，即轻重脉法。

脉有轻重，何谓也？

然：初持脉，如三菽之重，与皮毛相得者，肺部也，如六菽之重，与血脉相得者，心部也，如九菽之重，与肌肉相得者，脾部也。如十二菽之重，与筋平者，肝部也。按之至骨，举指来疾者，肾部也，故曰轻重也。——《难经·五难》



此种脉诊分层，采用的是皮脉肉筋骨的形体对应原则，善于对内外表里的诊察。在具体诊察形式上，依然采用“左得之病在左，右得之病在右”“脉之虚实者，濡者为虚，紧牢者为实”的原则。在脉诊方法上，首先是采用浮沉对比，候阴阳之多少，营卫之虚实，其次根据最强有力点所在之位，定所病之脏，诊断明确，进行论治。

## 2.2 脉象

脉诊从大的分类讲，包括脉位与脉象两大因素，脉位代表着病位，脉象代表者疾病性质。前面对《难经》存在的两种脉位形式进行论述，下面论述《难经》存在的脉象形式。

### 2.2.1 阴阳类脉象

浮者阳也，滑者阳也，长者阳也；沉者阴也，短者阴也，涩者阴也。

所谓一阴一阳者，谓脉来沉而滑也；一阴二阳者，谓脉来沉滑而长也；一阴三阳者，谓脉来浮滑而长，时一沉也。所谓一阳一阴者，谓脉来浮而涩也；一阳二阴者，谓脉来长而沉涩也；一阳三阴者，谓脉来沉涩而短，时一浮也。各以其经所在，名病逆顺也。——《难经·四难》

阴脉	阳脉
浮者阳也，滑者阳也，长者阳也	沉者阴也，短者阴也，涩者阴也
所谓一阴一阳者，谓脉来沉而滑也； 一阴二阳者，谓脉来沉滑而长也； 一阴三阳者，谓脉来浮滑而长，时一沉也。	所谓一阳一阴者，谓脉来浮而涩也； 一阳二阴者，谓脉来长而沉涩也； 一阳三阴者，谓脉来沉涩而短，时一浮也。

阴阳类脉象，主要记载在《难经·四难》，以浮沉、滑涩、长短三组来进行阴阳对比类分，并且通过举例示人以阴阳多少的诊断方式，如沉为阴，滑为阳，沉而滑为一阴一阳。扩大了脉诊的应用。另外，在确定此脉逆顺的时候，以脉象阴阳与所在脉位阴阳的属性来进行确定。

### 2.2.2 五行类脉象

五脏	四难	十三难	十难(兼脉)	十五难(玉机)
肺脉	浮而短涩者肺也	其脉浮涩而短	涩	毛(实强为太过,虚微为不及)
心脉	浮而大散者心也	其脉浮大而散	大	钩(实强为太过,虚微为不及)
脾脉	其脉在中	其脉中缓而大	缓	带(实强为太过,虚微为不及)
肝脉	牢而长者肝也	其脉当弦而急	急	弦(实强为太过,虚微为不及)
肾脉	按之濡,举指来实者肾也	其脉沉濡而滑	沉	石(实强为太过,虚微为不及)

总体来讲,《难经》的五行脉在脉象上主要以主脉与兼脉两类为主,主脉以《四难》《十三难》《十五难》的脉象为主,兼脉以《十难》为主,与阴阳类脉象类似,五行类脉象亦存在主脉与兼脉的相互组合应用,主要见于《难经》的《十难》与《四十九难》:

五邪	五邪干心	《十难》	《四十九难》
虚邪	肝邪干心	心脉急甚	其脉浮大而弦
正邪	心邪自干心	心脉大甚	其脉浮大而散
实邪	脾邪干心	心脉缓甚	其脉浮大而缓
微邪	肺邪干心	心脉涩甚	其脉浮大而涩
贼邪	肾邪干心	心脉沉甚	其脉沉濡而大

《难经》通过主脉与兼脉的组合,借助五邪概念,可以标记任一脏与其他五脏之间的关系,为后续的治疗提供诊断依据。通过对《难经》之后医学的考察,尤其以易水学派为代表,《难经》脉法往往呈现一种兼而用之的情况,以木克土为例,①可以出现右关弦,②可以出现九菽肌肉之位弦,③也可以出现整体缓而急三种情况。以我的临床体会,右关弦往往病在脾胃,九菽肌肉之位弦往往病在肌肉层次,整体缓而急往往是身体整体处于此状态。具体的细微差别,仍需临床的继续探索。<sup>[4]</sup>

## 2.3 别脏腑

《难经》在确定五脏之脉位与五脏脉象后,别脏腑之病,亦是《难经》的一大诊断内容,在五脏脉的基础上,别知脏腑,则能实现对十二经的诊断,同时区别阴经、阳经。其中,应用最广泛者为《九难》的“数者腑也,迟者脏也”,以及《十难》的“微者为腑,甚者为脏”。除此之外,《难经》尚有其他辨别方法,列举如下:

《难经》	脏病	腑病
《五十一难》	病欲得温,而不欲见人者,病在脏也	病欲得寒,而欲见人者,病在腑也

《五十二难》	脏病者，止而不移，其病不离其处	腑病者，仿佛贲向，上下行流，居处无常
《五十四难》	脏病所以难治者，传其所胜也	腑病易治者，传其子也
《五十五难》	积者、阴气也，五脏所生，阴沉而伏	聚者、阳气也，六腑所成也，阳浮而动

### 3. 治疗观

讨论《难经》的针刺，依然需要建立在疾病发生与传变层次的基础上来进行讨论，下面分层次论述。

#### 3.1 伤寒有五

在外感邪气初犯人体之时，此时为邪气犯于络脉，未入于经、脏，于脉多见代象，或寸大，或浮，有关治疗《难经》以汗、下法示之，针刺方法未述。笔者在临床中多参考外感法以汤药治疗，若有虚损脏腑，祛邪的同时辅以补益，以防外邪入里。至于此部分的针刺方法，笔者多参考卫气针法，以脉诊确定邪气侵犯部位，依据“卫气分部，营气循经”，择而针之。如双寸脉浮，选取“头上五行行五”或“天牖五部”穴位，择而针之。

#### 3.2 五邪传变

疾病在五邪层次，多已涉及脏腑及其传变，根据五邪的不同分为①正邪，②虚邪、实邪，③微邪、贼邪三个方面进行论述。<sup>[5]</sup>

五邪	《五十难》	《四十九难》
虚邪	从后来者为虚邪	肝为心邪，其脉浮大而弦
实邪	从前来者为实邪	脾邪入心，其脉浮大而缓
贼邪	从所不胜来者为贼邪	肾邪入心，其脉沉濡而大
微邪	从所胜来者为微邪	肺邪入心，其脉浮大而涩
正邪	自病者为正邪	心病伤暑得之，其脉浮大而散

在五邪的诊断方面，以心邪干肝为例，以《难经》为核心，存在以下诊断方式：①左关浮而散大而实，左关脉未见肝脉而直接显示其他脉象，为本脏虚，它脏相乘；②左关弦实而大，为肝实为火所乘；③左关弦虚而大，为肝虚火乘。此类脉象见于十二菽筋之位，同样符合。（以下举例，只选取其中一种为例）

##### 3.2.1 正邪

此部分在《六十九难》的论述为，“不虚不实以经取之者，是正经自生病，不中他邪也，当自取其经，故言以经取之”，因此，正邪自生病多采用本经穴位进行治疗。

如：①左关弦实而急甚 肝脏自生病

泻肝经荥穴行间（原穴太冲）

肝经本经自病，为肝邪自干肝，于肝经中泻木，但井穴肌肉浅薄，不足补泻，以荥穴代替。同时，在泻本经荥穴之时，可辅以原穴，此在易水学派称为拔原法。

②左关弦虚而急甚 肝脏自生病

补肝经荥穴行间（原穴太冲）

### 3.2.2 虚邪、实邪

此部分在难经《六十九难》论述为“虚者补其母，实者泻其子，当先补之，然后泻之”，根据对《难经》虚实理解，此处的虚实为虚邪、实邪。如肝虚为肾邪犯肝为虚邪也，选用虚则补其母；肝实为心邪犯肝为实邪也，选用实则泻其子。

如，①肾邪干肝为虚邪 左关脉弦虚而沉（肝本虚而肾实）

泻肝经合穴曲泉 补肾经荥穴然骨（补泻可配合原穴）

肾邪干肝为虚邪 左关脉弦实而沉（肝本实而肾乘）

泻肝经合穴曲泉 泻肾经荥穴然骨（补泻可配合原穴）

②心邪干肝为实邪 左关脉弦实而大（肝本实而心乘之）

泻肝经荥穴行间 泻心经荥穴少府（补泻可配合原穴）

心邪干肝为实邪 左关脉弦虚而大（肝本虚而心乘之）

泻肝经荥穴行间 补心经荥穴少府（补泻可配合原穴）

### 3.2.3 微邪、贼邪

此部分为处于相胜关系的两脏之间的治疗，如肺邪干肝为贼邪，肝邪干肺为微邪，在治疗的时候，亦以易水学派的方法进行分析治疗。

如，①肺邪干肝为贼邪 左关脉弦虚而涩（肝本虚而肺实）

泻肝经经穴中封 补肺经荥穴鱼际

肺邪干肝为贼邪 左关脉弦实而涩（肝本实而肺实）

泻肝经经穴中封 泻肺经荥穴鱼际

②肝邪干肺为微邪 右寸脉浮短而虚兼急（肺本虚而肝乘之）

补肝经经穴中封 泻肺经荥穴鱼际

肝邪干肺为微邪 右寸脉浮短而实兼急（肺本实而肝乘之）

泻肝经经穴中封 泻肺经荥穴鱼际

另外，针对此部分内容，《难经·七十五难》给出了有别于易水学派的治疗方法，泻南补北法。也即东方实，西方虚，泻南方，补北方。东方实、西方虚，这种相克之间的关系，更多体现的是，金虚而木乘，肝为肺之微邪。《难经·七十五难》言：“不能治其虚，何问其实”，因此，东方实，西方虚的治疗，

重点在肺虚，因此，“金欲实，火当平之”，故泻其火。从后来着为实邪，子能令母实，故补水。所以，东方实，西方虚，为肺之微邪，重点在于治疗肺虚，采用泻南补北法。

### 3.3 积聚

依然以肝为例，肺邪传于肝，肝传之于脾，脾王不受邪，肝复还与肺，肺不肯受，肝留而为积。在《十八难》曾经记载过肺积的脉象，“诊病在右肋有积气，得肺脉结（结者脉来去时一止，无常数，名曰结也）”，因此，肝积的脉象为肝脉结。针刺方法，脉象辨别本脏之虚实，选本经子、母穴针刺补泻之，同时配合原穴，此法在《此事难知》称为接经法（假令十二经中是何经略不通行，当刺不通行凝滞经，俱令接过节。如刺之，无问其数，以平为期）。同时，根据《难经》对结脉的定义，结脉在《内经》中实为络脉病，同时可选用肝经之络穴补泻之。

### 3.4 补泻手法

《难经》的补泻没有用《内经》的呼吸补泻，而是在针刺方法上来实现补泻，首先，我们来看《七十八难》：

当刺之时，先以左手厌按所针荣俞之处，弹而努之，爪而下之，其气之来，如动脉之状，顺时针而刺之。得气因推而内之，是谓补；动而伸之，是谓泻。——《难经·七十八难》

以左手按穴，先浅刺透皮，得气后，推至肾肝之部，得气后，迅速拔针，按闭针孔，为补法。以左手按穴，先浅刺透皮，得气后，摇大针孔，慢速拔针，不按闭针孔，为泻法。同时，《难经》在兼顾五邪补泻的同时，还需要对营卫进行调平，很多时候，调平营卫为针刺治疗的第一步。其中在具体脉象上主要体现为，脉诊寸尺或浮沉出现偏倾。

阳盛阴虚：浮而实大，沉之损小；关前实大，关后损小。

阳虚阴盛：浮而损小，沉之实大；关前损小，关后实大。

出现阴阳偏倾，脉诊不平，需要在实行补泻的同时，采用营卫补泻方法，具体如《七十六难》：

何谓补泻？当补之时，何所取气？当泻之时，何所置气？

然：当补之时，从卫取气；当泻之时，从荣置气。其阳气不足，阴气有余，当先补其阳，而后泻其阴；阴气不足，阳气有余，当先补其阴，而后泻其阳。荣卫通行，此其要也。——《难经·七十六难》

若阳盛阴虚，当先补其阴，而后泻其阳，针刺之时，“初内针，浅而浮之至心肺部，得气、推内之阳也”；若阳虚阴盛，当先补其阳，而后泻其阴，针刺之时“初下针，沉之至肾肝之部，得气、引持之阴也”，以调平脉象。若出现单纯的阳盛或阴盛，则采用“针阳者，卧针而刺之；刺阴者，先以左手摄按所针荣俞之处，气散乃内针”的针刺方法进行针刺。

《难经》针刺方法，兼顾调阴阳，平五行，治疗具有层次性，思维全面。而对《难经》的解读，依然需要感谢易水学派留下的宝贵资料，使后学得以窥进《难经》之门户。

## 4.总结

《难经》内容虽不及《内经》之广博，而其体系却十分完善。而《难经》受到的关注却相对较少，考察从古至今的古籍，有明显痕迹借助《难经》进行指导临床的，大致如下：《伤寒论》《删繁方》《小儿药证直诀》“易水学派”《樱宁生五脏补泻心要》《四海同春》等。其中，易水学派为运用《难经》的集大成者。本次对《难经》的整理，亦多受易水学派相关著作的启发。《难经》以“肾间命门”为人体元动力，三焦为运行通道，阴阳、五行为指导诊断与治疗的方法论，最终，形成了《难经》独具特色的“命门—三焦—五行”医学体系。经典之学，非一人只学，书此文章，以希望能为后来者提供基础，共同学习、探讨、进步。

#### 参考文献：

- [1]蔡超产,孙鸿昌. 扁鹊及其学派传承考[J]. 河南中医,2019,39(7):1001-1004.
- [2]尹怡,蔡超产,王超. 四时思维与阴阳五行[J]. 中华中医药杂志,2019,34(8):3658-3660.
- [3]尹怡,蔡超产. 天地思维与阴阳五行[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):2886-2889.
- [4]蔡超产,孙鸿昌. 五行医学流变述要[J]. 河南中医,2019,39(6):821-828.
- [5]蔡超产,孙鸿昌,李敏. 《难经》与易水学派[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(21):37-39.