

试论藏象学说中“五体”在针灸临床中的意义^{*}

彭鑫,李子勇,邓文斐,罗沐霖,常如春,余琛

广州中医药大学第八临床医学院,广东 佛山 528000

摘要:根据藏象学说,人体由经络联系脏腑与五体而成,脏腑作为人体中心,以神驭形,与五体相合,实现了身体内外结构的相应。五体是指筋、脉、肉、皮、骨,作为外部结构,是机体防御外邪的重要屏障,也是内在结构即脏腑的病变反应之处,同时,五体的实体结构是对身体深浅的层次划分。对于针灸而言,病变所在部位及层次差异,决定了针灸施治的深浅,五体是临床认识人体的出发点和诊疗疾病的入手点。深入把握五体,有助于医者判断病邪所在层次与病性,从而根据五体的特性,五体之间、五体与脏腑等的相互关系,更有针对性地选择适宜高效的治疗方法,使用“各不同形”之针具,把握“各有所宜”之刺法以“调虚实”“和阴阳”。

关键词:五体;五脏;藏象学说;针灸

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.09.301

中图分类号:R223.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)09-1855-06

Significance of "Wuti" in Zang Xiang Theory in Acupuncture Clinical Practice

PENG Xin, LI Ziyong, DENG Wenfei, LUO Mulin, CHANG Ruchun, YU Chen

The Eighth Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong China 528000

Abstract: According to the Zang Xiang Theory, the human body is composed of meridians connecting the Zang and Fu and the Wu Ti. The Zang and Fu organs, as the center of the body, control the physical form and are harmoniously connected to the Wuti, achieving a corresponding relationship between the internal and external structures of the body. The Wu Ti refer to tendons, vessels, muscles, skin, and bones. As the external structure, they serve as an important barrier for the body to defend against external pathogens and also reflect the pathological changes of the internal organs. At the same time, the solid structure of the Wu Ti divides the body into different levels. In acupuncture, the location and level of the disease determine the depth of acupuncture treatment. The Wu Ti serve as the starting point for understanding the human body in clinical practice and as a point of intervention for diagnosing and treating diseases. A thorough understanding of the Wu Ti can help medical practitioners determine the level and nature of the disease, and based on the characteristics of the Wu Ti and their relationships with each other as well as with the Zang and Fu organs, appropriate and efficient treatment methods can be selected, which includes using different types of acupuncture needles and employing suitable needling techniques to regulate deficiency and excess and harmonize Yin and Yang of human.

Key words: Wu Ti; five viscerals; Zang Xiang Theory; acupuncture and moxibustion

藏象学说是中医基础理论的核心,是古人通过观察人体外在现象、征象,来研究人体内在脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说^[1]。藏象学说认为,人体是通过经络系统把五脏六腑、四肢百

骸、皮肉筋脉、五官九窍联系成一个有机的整体^[1],换言之,人体由经络联系脏腑与五体而成。经络是气血运行的通路,正常状态下脏腑化生的气血由经络充盈至各部,外荣皮毛,内壮骨髓,遍养筋肉,无处不至,无所不养;各种因素致气血失和时,经络成为调节五体和脏腑功能失常的关键。针灸作用于经络腧穴,通过调节气血以帮助脏腑与五体异常功能恢

^{*} 基金项目:佛山市“十四五”中医重点专科项目{佛卫函[2020]15号}

复。而腧穴是由皮、脉、肉、筋、骨五体组成的立体结构,因此,把握五体层次、利用五体(腧穴) - 经络 - 脏腑对疾病进行诊疗,对临床具有重要意义。以下将从五体的分布、功能与五脏关系出发,对五体在针灸临床中的意义进行讨论。

1 五体

五体首次出现于《灵枢·根结》。文中将人体身形中的骨节、肉、皮、脉等结构以“五体”概之,是《黄帝内经》中最基本、最具体的层次结构^[2],是古人认识人体的出发点。具体描述可见《灵枢·经脉》:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长,谷入于胃,脉道以通,血气乃行”^[3],即以“皮脉肉筋骨”五体明晰身形的深浅层次:由内至外为脏腑、髓、骨、筋、肉、脉、皮。现将五体的分布与功能总结如下。

1.1 皮 皮部指皮肤,包裹全身,根据《素问·皮部论》可知,其包含了皮毛、腠理、络脉等。皮部由肺所主,是人体与外界直接接触的第一道门户,可以防御外邪,并随四时环境变化而变化,如《灵枢·岁露论》中提到:“寒则皮肤急而腠理闭,暑则皮肤缓而腠理开”^[3]。同时因个人体质的不同,人体的皮肤厚薄、腠理疏密也有所不同,如《灵枢·逆顺肥瘦》所言肥人“皮厚而色黑”,瘦人“皮薄色少”^[3]。皮部对人体都具有防御外邪、调节津液代谢、调节体温和辅助呼吸的作用^[1]。

1.2 脉 包括经脉、血脉、血络、分肉之间等,也指皮下肉上这一层次的空间,《素问·脉要精微论》曰:“脉者,血之府”^[4]。作为运输血液的通道,脉道通利才能保证供给各脏腑形体官窍的营养^[1],如《灵枢·本脏》曰:“经脉者,所以行血气而荣阴阳,濡筋骨,利关节者也”^[3]。脉作为血之府,不仅发挥着濡养作用,也是人体内信息传递、各脏腑组织物质交换的媒介。脉在人体中具有以下特点:脉由心所主,百脉皆朝于肺,借心肺功能将血液往各处输送,脉无处不到,在身体结构中没有固定位置,可出现在脏腑或五体的任意一层,并且将其他结构组织形成相互联系的网。

1.3 肉 包括肌肉、分肉、溪谷等,《素问·气穴论》认为:“肉之大会为谷,肉之小会为谿,肉分之间,谿谷之会,以行荣卫”^[4],可知肌肉在不同部位有不同名称。肉由脾所主,肌肉壮实丰满,能发挥收缩运动的功能^[1]。肉部是人体之“墙”,将筋、骨、脉等结构进行包裹或填充,是营卫所行之处,也是抵御

外邪的重要屏障,如《灵枢·五变》所云:“肉不坚,腠理疏,则善病风”^[3]。影响肌肉状态的因素有体质、时间、年龄等,如《素问·八正神明论》中记载满月时肌肉坚,月末或月初时肌肉力量稍衰,对临床诊疗具有指导意义。

1.4 筋 即筋膜,包括肌腱和韧带,附着于骨而聚于关节,是连接关节、肌肉,主司关节运动的组织^[1]。筋由肝所主,受肝血濡养,随着年龄变化而有不同状态,《素问·上古天真论》对此描述为:“三八,筋骨劲强……四八,筋骨隆盛……七八,肝气衰,筋不能动”^[4]。

1.5 骨 骨为干,即作为人身躯体的支撑,是筋、肉等部的附着所在,由肾所主,《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓”^[4]。骨的生长发育有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养^[1]。《素问·生气通天论》载:“骨正筋柔,气血以流,腠理以密”,说明了骨成为人体包括脏腑、五体的框架,并为人体经络气血运行的空间提供保障。

综合以上,五体在人体的主要作用表现为:骨骼支撑身体,筋附着于骨,束骨而利关节,保障人体运动自如;脉道通利使气血循行顺畅,联通身体各处;肉包裹筋骨,保护躯体内脏;皮部抵御外邪,帮助实现身体与外界的物质交换^[5]。这提示人生存与活动都依赖于五体功能的发挥,五体存在于身体各处。而与五体解剖结构密切联系一样,五体功能也难分彼此:血脉既营养皮肉,又营养筋骨^[6],失去骨节支撑,或失却皮部保护,或筋部病变,或肌肉损伤,都将使其余任何四体的功能发挥受限,任何一体都是不可缺少的,五体功能必须强调其整体性。

2 五体与五脏

五体在外,五脏在内,五脏是五体的基础,五体是五脏功能的外在表现^[7],五体五脏实为一体,通过经络气血相连。而五体在外,成为保护内在脏腑,抵御外邪的重要结构和针灸调理脏腑的重要媒介。

2.1 五体是五脏功能的外在表现 皮脉肉筋骨是五脏功能在机体外部的表现,正如《素问·阴阳应象大论》言肝在体为筋,心在体为脉,脾在体为肉,肺在体为皮毛,肾在体为骨。体,身也^[8]。《素问·宣明五气》记载:“五脏所主:心主脉,肺主皮,肝主筋,脾主肉,肾主骨”^[4],《说文解字》中对“主”的解释为:鐙中火主也,引申假借为臣主、宾主之主^[9],即强调五脏对五体的绝对把握,是五体的支配者。五体是五脏功能的外现,五体五脏实为一整体。而

机体外部表征与体内的机理密切相关^[10],五脏病变可表现为五体机能受损,如《素问·痿论》中提到五脏病变而致五体痿;同样五体功能障碍也会损害五脏健康,如《素问·痹论》所述五体痹日久不愈致五脏痹、六腑痹的并发。五体所表现的异常提示我们,司外揣内关注内在脏腑,而脏腑功能受损也使临床得以司内揣外^[11],利用五体进行干预及合理预防病邪进展;同时五体五脏内外相应使得利用针灸等外治法对脏腑病进行干预成为可能,是针灸治疗脏腑病的理论依据之一。

2.2 五体是保护脏腑的重要结构 皮脉肉筋骨是身体的屏障,是抵御外邪的重要防线。《灵枢·百病始生》将外邪入里的路径明确为皮肤-络脉-经脉-输-伏冲之脉-肠胃(腑)-募原(脏),可知外邪侵犯首先作用于五体结构,若干预及时得当,可有效防止病邪入里,减少对脏腑的伤害^[12]。同时病邪所处部位决定临床症状:随病邪由表入里可出现“皮肤痛”“痛于肌肉”“洒淅喜惊”“肢节痛”“腰脊强”“体重身痛”“贲响腹胀”“肠鸣飧泄”或“溲出糜”等症状^[3],对病邪所在五体各层次的症状特点及其转变规律的总结可以帮助我们判断病邪所在层次,精准控制病势,防止内传。

2.3 五体通过经络与五脏相联 经络是将脏腑与五体两者相统一的系统。在《灵枢·经脉》《灵枢·经筋》《灵枢·经别》《灵枢·营气》《灵枢·营卫生会》等篇中,已对经络系统遍布周身、循行无端的路线与规律进行总结,经络成为联系内外表里阴阳的通路。以《灵枢·经脉》为例,“手太阴气绝则皮毛焦,太阴者行气温于皮毛者也,故气不荣则皮毛焦……毛先死……手少阴气绝则脉不通……血先死……足太阴气绝者则脉不荣肌肉……肉先死……足少阴气绝则骨枯……骨先死……足厥阴气绝则筋绝……筋先死”^[3]。此段对五脏五体气绝而死的证候从经脉角度做出解释,建立了脏腑-经络-五体的联系。

经络发挥功能离不开五脏五体之“形”^[13]。人身经络所行者唯气血,外部损伤五体、脏腑情志内伤等病理状态下,气血失衡,经络可出现异常表现,而真正的病邪所居处、病发部位仍是五体或脏腑,也因此,临床治疗最终要落到身体结构实处——五体或脏腑来进行具体病位病性诊疗。

3 五体在针灸临床诊疗中的实用性

与内治方药不同,作为外治法,针灸作用的部位

是腧穴,腧穴是由皮、脉、肉、筋、骨等组成的立体结构,即五体是针灸临床诊疗疾病的立足点,而层次始终是针灸及手法治疗的关键环节^[2]。而五体的实体结构,正为强调层次的针灸临床提供了判断病位的可实用性、治疗操作的合理性。以经络循行为线路对五体进行审切循扪按探查,获取病情资料^[14],是选择合适的治疗手段的基础。而同一治疗方法可在不同层次产生不同的作用,以针刺为例,其操作手法、深度、角度、停留时间等都应根据具体层次结构的生理病理特性进行调整,以达到最佳疗效。

《黄帝内经》中的医者是一个知觉主体,要对他人的疾病作出诊查,就要求医者感知患者的身体,并与之互动^[15]。对五体病变信息进行采集与整合,能为诊断提供重要依据,以此实现中医诊疗个体化。诊查要点主要为:以经络循行为线路,观察审视、指切、摸循、触扪、按压身体各部,对各处皮肤、肌肉、血络、筋骨的颜色、温度、紧张度、弹性、活动等情况进行了解^[16]。《灵枢·卫气失常》提出,五体各有部位所主,皮之部在于四末;肉之柱位于上下肢手足六阳经肌肉隆起之处,以及足少阴经所过的肌肉丰厚处;血气之输在诸经络穴,气血不通时可见络脉突;筋部则随其病发部位治疗,骨病则多关注两骨交接部位,即关节处,以上可作为经络审察的重点部位。但不能忽视对其他部位的检查,包括头面部,同时要注意上下、左右的对比,得到尽可能详尽的资料。

3.1 审 在中医望诊基础上,经络审查中的“审”更进一步要求通过对人体审视以建立对皮脉肉筋骨五体的初步了解,包括对机体整体及局部形态的把握,如《灵枢·卫气失常》根据肥瘦身形大小将人进行分类,脂、膏、肉,肉坚实丰厚、皮肤丰满为脂;肉松软、皮肤和缓为膏;皮肉紧紧相连为肉。脂型人“血清,气滑少”,身形反不大;膏型人“多气,多气者热,热者耐寒”^[3],同时因为气多而皮浮松缓,多出现腹肌宽纵,肥肉下垂;肉型人“多血则充形,充形则平”^[3],身体上下肢都比较宽大。对形体特征的了解能帮助医者把握患者不同的气血特征。

皮部包裹全身,易于观察,色诊是对皮部的主要审视内容之一。首先,皮肤色泽改变可对疾病寒热性质作出提示,如《素问·皮部论》曰:“其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也”^[4],同时对具体部位的络脉色泽变化的审视能确定病位,如《灵枢·经脉》中提到:“胃中寒,手鱼之络多青,胃中有热,鱼际络赤”^[3]。其次,五脏开窍于五官,五官的色泽异常也是对五体情况的说

明:即《灵枢·卫气失常》“何以知皮肉气血筋骨之病也?伯高曰:色起两眉薄泽者,病在皮。唇色青黄赤白黑者,病在肌肉。营气濡然者,病在血气。目色青黄赤白黑者,病在筋。耳焦枯,受尘垢,病在骨”^[3]。

目审也能发现其他层次的病变异常,如脉部血络的出现说明此处血气留积,必有不通;肉部肌肉痿缩提示气血不足;身体运动功能的异常表现多与筋骨部病变相关,如骨折所致病变处的运动不能,或“病在筋,筋挛节痛,不可以行”^[4]“(痹)在于筋则屈不伸”^[4]等。临床常见的痛风、类风湿性关节炎等造成的骨节形态改变也能通过目审帮助医者作出初步判断。

3.2 切 指医者运用手与指端触觉对患者体表的一定部位进行接触,从而了解病情。目前临床多指脉诊,以寸口脉诊为主,而《素问·三部九候论》中记载两额、两颊、双耳前动脉可候头角、口齿、耳目之气,中部、下部手足六经各候其气,即人体各处可扪及的脉动可成为脉诊部位。脉诊部位的寒温、滑涩、颜色变化及脉动大小可以成为判断身体气血盛衰的标准和疾病病位病情的提示,如“脉之盛衰者,所以候血气之虚实有余不足也”^[3]“寸口脉中手促上击者,曰肩背痛”^[4]“脉盛滑坚者,曰病在外。脉小实而坚者,病在内”^[4]“肺脉搏坚而长,当病唾血;其软而散者,当病灌汗,至令不复散发也”^[4]“阳病而阳脉小者为逆,阴病而阴脉大者为逆”^[3]等,由机体局部的微小之象变化测知整体生理病理的过程^[17]。准确的脉诊对判断患者气血情况、病情虚实与病势进展有极大帮助。

3.3 循、扪、按 循、扪、按,指沿经络循行路线,灵活使用不同力度查找其全身经络之凝涩、结而不通之处,落实到五体各部有不同表现。循、扪、按等手法探查不仅能判断诊断,还可用于治疗后的疗效评估^[18]。

如皮部可见皮肤紧绷,张力高,润泽度不足,局部肤温改变等,如《灵枢·本神》载“皮革焦,毛悴色夭”^[3]“尺热曰病温,尺不热脉滑曰病风”^[4]。尺部皮肤的温度高低可成为诊断病温或病风的依据。《灵枢·痈疽》曰:“疽者,上之皮夭以坚,上如牛领之皮,痈者其皮上薄以泽,此其候也”^[3],是在目审基础上触摸病发处,通过比较其颜色光泽和硬度来鉴别病位较浅的痈与病位较深的疽。

皮肉不分则说明位于皮下肉上的脉部空间被挤压,即脉道不通,常与目审之血络突显相伴出现,血

液凝涩,复感外邪还可产生瘰癧。《灵枢·寒热病》提到,鼠寒热之毒气留于脉可形成“寒热瘰在于颈腋”^[3]。

若肌肉僵硬无弹性,影响收缩功能,甚至伴随压痛或麻木感,可认为病邪影响至肉部层次。如《素问·调经论》提到寒湿中人可致肌肉坚紧,《素问·痹论》亦云:“(痹)在于肉则不仁”^[4];《素问·痿论》曰:“脾气热,则胃干而渴,肌肉不仁,发为肉痿”^[4],《素问·气穴论》记载寒湿留于体内可致“卷肉缩筋”^[4]等。

筋部病变,多出现筋的紧张度改变,或紧绷为拘,或松弛为痿,在循、扪、按诊查中指下多触及结块、粘连、条索等,按之可使患者有快然之感。《灵枢·经筋》提出“以痛为输”^[3],亦是对筋部病变反应点的总结。

骨节由骨髓充养,随年龄增长逐渐衰退,因此对老人及体虚之人的诊查尤其是按诊,需把握力度,避免造成伤害。以上对五体各部病变体征的特点总结不是对各部的机械分裂,诊查过程必须将各部情况有机结合,对人身整体作出判断。

4 五体应用于治疗

针对疾病的干预方法最终落实于身体。《黄帝内经》中对疾病的治疗方法主要有针刺、灸、砭石、温熨、导引、服药等^[19],而“皮肉筋脉,各有所处,病各有所宜,各不同形”^[3],针对不同层次的病位、不同表现的临床症状,对五体层次与特性的把握能帮助医者更好地选择适宜治疗方法。以皮部疾病为例,当风寒邪气客于肌肤而致腠理闭合发热时,“可汗而发也”^[4],有内服汤药或外用熏蒸疗法甚至运动疗法等,若肌肤出现麻木不仁、冷痛时,还可使用“汤熨及火灸刺而去之”^[4],还有刮痧、拔罐、推拿等治法。若迁延不治则病邪易深入于脏腑,此时外治法多力所不及。治疗方法无高下之分,以安全、适宜为原则。结合对五体审、切、循、扪、按的审查,将五体主要病理表现与临床相应治法梳理如下。

4.1 皮 皮部功能受损主要有皮肤颜色异常、润泽度改变、温度改变、感觉异常等表现,也可见面部两眉色泽的变化。针对皮部病变,《黄帝内经》中以镵针与之对应,其形制头大,在离针半寸的位置“卒锐之”^[3],以针对皮毛部位,“无得深入而阳气出”^[3],即强调施术部位浅,如毛刺“刺浮痹皮肤”^[3]。从五体角度描述最为完整的为半刺法:“浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气主”^[3]。实际能使

“阳气出”而不深入的方法如皮肤针、走罐、刮痧、艾灸,甚至熏蒸疗法、运动令其发汗等均可。

4.2 脉 《素问·脉要精微论》认为:“脉者,血之府”^[4],作为运输血液的通道,脉道通利才能保证供给各脏腑形体官窍的营养^[1]。脉在人体中具有以下特点:脉由心所主,百脉皆朝于肺,借心肺功能将血液往各处输送,脉无处不到,将其他结构组织形成相互联系的网。病邪在脉的表现形式是多样的:影响气血的流通与营养功能,从而引起各脏腑及其它结构的功能障碍,如《素问·痹论》“(痹)在于脉则血凝而不流”^[4];影响运动,血停不行造成机体活动时疼痛并活动受限,甚至产生瘰癧等。针对脉部病变,可点刺、刺络放血等,以祛除瘀血、疏通脉络。《黄帝内经》载有鍉针,当气血堵塞而流动凝涩致下游脉道空虚,鍉针可导其气、通其路。目前临床根据脉部瘀血程度可选择梅花针叩刺或注射器针头点刺等方法,同时可利用刺络拔罐、导引、推拿、艾灸等方法行气活血。

4.3 肉 病邪在肉可见疼痛,肌肉颜色、紧张度、敏感度等状态改变,或四肢肌肉运动功能受损,痿弱挛缩等。《黄帝内经》中以员针应之:针如卵形,头部圆滑,可揩摩分间而无伤肌肉,以泻分气;所谓“病在肉,调之分肉”^[3]。如分刺法为“刺分肉之间”^[3],合谷刺法为“左右鸡足”^[3],即针入至分肉之间,于四周行揩摩手法,松解紧张肌肉,以治疗肌痹,这也是对员针使用的具体说明。临床面对肌肉病变患者,还可使用温灸、火针、热熨、推拿等方法。

4.4 筋 病邪在筋多表现为疼痛,各关节拘急屈伸不利或痿弱无力;同时肝主筋而开窍于目,筋部病变可伴目色异常。《黄帝内经》对筋部的针刺治疗,强调准确刺于筋上,减少对其他组织的伤害,如《素问·长刺节论》“筋痹,刺筋上为故”^[4],《灵枢·官针》中关刺治疗筋痹要求“直刺左右尽筋上”^[3]。筋脉拘急,应使用恢刺法,即以员利针直刺病变所在筋脉,使筋脉上下得以松缓为度。员利针且员且锐,可深入筋膜、肌腱、韧带而不造成伤害,恰与之对应。随着解剖、筋膜学说发展,对筋膜的松解方法有了更多选择,如浮针、筋针、银质针等,推拿手法中有经筋松解术等,筋膜枪也能发挥一定作用。

4.5 骨 病邪在骨多见骨节疲惫,无力支撑,骨节重着冷痛,骨节形态改变,如骨蚀、骨疽等,分别与现代医学中的多发性骨髓瘤、急慢性骨髓炎等对应^[17]。另可见双耳部皮肤粗糙、颜色晦暗。作为五体结构中最深层的部分,与之对应的输刺、短刺均要

求直达骨所,短刺“稍摇而深之,致针骨所,以上下磨骨”^[3],输刺“直入直出,深内之至骨”^[3],至“骨热而已”。临床常见热敏灸、蜂针、宣氏银质针等疗法。

5 结语

根据藏象理论,人体由经络联系脏腑与五体而成,脏腑作为人体中心,以神驭形,与五体相合,实现了身体内外结构的相应。五体作为外部结构,是机体防御外邪的重要屏障,也是内在结构即脏腑的病变反应处,同时五体的实体结构是对身体深浅的层次划分。对于针灸而言,病变所在部位及层次差异,决定了针灸施治的深浅。五体是临床认识人体的出发点和诊疗疾病的入手点。

对五体层次的探讨丰富了藏象理论的内涵,体现了中医认识人体的整体性,在藏象、经络基础上,完善了对人体空间结构的抽象归纳,使人体立体化,实现了对五体(腧穴)-经络-脏腑的模型塑造。在针灸临床中,深入把握五体,能更好地认识人体生理结构与病理变化,根据患者的体质、生活环境及病情的具体情况确定治疗方案。如《灵枢·九针论》曰:“形志志苦,病生于脉,治之以灸刺。形志志乐,病生于筋,治之以熨引”;有助于医者运用审、切、循、扪、按判断病邪所在层次与病性;根据皮脉肉筋骨的特性、五体之间、五体与脏腑等的相互关系,更有针对性地选择适宜高效的治疗方法,使用“各不同形”之针具,把握“各有所宜”之刺法以“调虚实”和“阴阳”。在提高辨证辨病准确度基础上,对防控疾病传变、提升治疗质量、实现诊疗个体化等有确切临床价值。基于此,对机体五体情况的评估,应成为医者在临床必不可少的信息收集过程与治疗考量标准。长远看,这指明了针灸临床诊疗规范化的方向,也为疗效评价提供了更多的客观标准。

参考文献:

[1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017.

[2] SUN G R. Basic Theory of Traditional Chinese Medicine[M]. Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,2017.

[3] 赵百孝. 论针灸“皮脉肉筋骨”层次论治方法[J]. 中国针灸,2005,25(6):433-435.

[4] ZHAO B X. On the hierarchical treatment method of acupuncture "skin, pulse, flesh, tendon and bones"[J]. China Acupuncture,2005,25(6):433-435.

[5] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.

Ling Shu Jing [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.

[4] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
Huang Di Nei Jing Su Wen [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.

[5] 陈羽楠, 林丹红, 陈立典. 试析五体理论与中医运动功能 [J]. 中医杂志, 2018, 59 (4): 276 – 280.
CHEN Y N, LIN D H, CHEN L D. Five body constituent theory and Chinese medicine motor function [J]. J Tradit Chin Med, 2018, 59 (4): 276 – 280.

[6] 赵正孝, 彭坚. 浅探五体痹的证与治 [J]. 湖南中医学院学报, 2002, 24 (3): 32 – 34.
ZHAO Z X, PENG J. Discussion on syndrome and treatment of Wuti arthralgia [J]. J Hunan Coll Tradit Chin Med, 2002, 24 (3): 32 – 34.

[7] 张灿理. 黄帝内经文献研究 [M]. 北京: 科学出版社, 2014.
ZHANG C J. Literature Study on Huang Di Nei Jing [M]. Beijing: Science Press, 2014.

[8] 张揖. 广雅 [M]. 南京: 江苏古籍出版社, 1992.
ZHANG Y. Guang Ya [M]. Nanjing: Jiangsu Ancient Books Publishing House, 1992.

[9] 许慎. 说文解字 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2007.
XU S. Shuo Wen Jie Zi [M]. Shanghai: Shanghai Ancient Books Publishing House, 2007.

[10] 刘长林. 内经的哲学和中医学的方法 [M]. 北京: 科学出版社, 1982.
LIU C L. Philosophy of Nei Jing and Method of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: Science Press, 1982.

[11] 冯文林. 《灵枢·外揣》之“近者, 司内揣外”的释义 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (20): 53 – 56.
FENG W L. The interpretation of "for the proximal, governing interior to infer exterior" in Lingshu · Waichuai [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18 (20): 53 – 56.

[12] 蔡璧名. 身体认识: 文化传统与医家: 以《黄帝内经素问》为中心论古代思想传统中的身体观 [J]. 中国典籍与文化论丛, 2000 (1): 219 – 255.
CAI B M. Body understanding: Cultural tradition and physician – On the body view in ancient thought tradition with Huang Di Nei Jing as the Center [J]. Collect Essays Chin Class Cult, 2000 (1): 219 – 255.

[13] 程璐, 田鸿芳, 王舫泽, 等. 针灸诊疗中经络腧穴施术的形气神之辨 [J]. 中医学报, 2022, 37 (2): 240 – 244.
CHENG L, TIAN H F, WANG S Z, et al. Analysis of form, qi, and spirit of meridian and acupoint application in acupuncture and moxibustion treatment [J]. China J Chin Med, 2022, 37 (2): 240 – 244.

[14] 支娜, 司元红, 莫倩, 等. 基于“中医五体”理论的经络诊察“空间结构”探讨 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30 (12): 2963 – 2964.
ZHI N, SI Y H, MO Q, et al. Discussion on "spatial structure" of meridian diagnosis based on the theory of "five bodies of traditional Chinese medicine" [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2019, 30 (12): 2963 – 2964.

[15] 林振邦. 先秦两汉简帛医书的疾病观研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
LIN Z B. Study on the disease view of bamboo slips and silk medical books in the pre – Qin Dynasty [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2019.

[16] 王红民. 经络诊察与推拿临床思维训练 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
WANG H M. Clinical thinking training of meridian diagnosis and massage [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2021.

[17] 乔世杰, 王章林, 付超, 等. 中医诊断基本原理中的象思维运用 [J]. 中医学报, 2022, 37 (11): 2261 – 2264.
QIAO S J, WANG Z L, FU C, et al. Application of Xiang thinking in basic principles of TCM diagnosis [J]. China J Chin Med, 2022, 37 (11): 2261 – 2264.

[18] 代朴丁. 骨性标志区针刺疗法精义 [J]. 中医学报, 2022, 37 (11): 2332 – 2336.
DAI P D. Essence of acupuncture therapy in bone marker area [J]. China J Chin Med, 2022, 37 (11): 2332 – 2336.

[19] 周仕明. 《内经》中的手术器械——九针 [J]. 山东中医学院学报, 1993, 17 (6): 7 – 9.
ZHOU S M. Surgical Instruments in Nei Jing – Nine Needles [J]. Journal of Shandong College of Traditional Chinese Medicine, 1993, 17 (6): 7 – 9.

收稿日期: 2023 – 03 – 27

作者简介: 彭鑫 (1996 –), 女, 江西赣州人, 硕士研究生, 研究方向: 《黄帝内经》理论与临床应用。

通信作者: 李子勇 (1975 –), 男, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 《黄帝内经》理论与临床应用。E – mail: Lizy@fstcm.com.cn

编辑: 孙铮