

古籍典藏 · 原文与白话译文

《奇经八脉考》

中医 · 共 17 章节 · 16 章含白话译文

奇经八脉是指十二经脉之外的八条经脉，包括任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉。奇者，异也。因其异于十二正经，故称“奇经”。它们既不直属脏腑，又无表里配合。其生理功能，主要是对十二经脉的气血运行起着溢蓄、调节作用。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

目录

原文

奇经八脉考 - 目录

奇经八脉考：八脉

原文

奇经八脉考：八脉

凡人一身，有经脉、络脉；直行曰经，旁支曰络。经凡十二：手之三阴三阳，足之三阴三阳是也。络凡十五：乃十二经各有一别络，而脾又有一大络，并任督二络，总为十五。《难经》作“阴络”、“阳络”共二十七气，相随上下，如泉之流，如日月之行，不得休息。故阴脉营于五脏，阳脉营于六腑。阴阳相贯，如环无端，莫知其纪，终而复始。其流溢之气，入于奇经，转相灌溉，内温脏腑，外濡腠理。奇经凡八脉，不拘制于十二正经，无表里配合，故谓之奇。盖正经犹夫沟渠，奇经犹夫湖泽。

正经之脉降盛，则溢于奇经。故秦越人比之天雨降下，沟渠溢满，霖霖妄行，流于湖泽；此发《灵》、《素》未发之秘旨也。八脉散在群书者，略而不悉；医不知此，罔探病机，仙不知此，难安炉鼎。时珍不敏，参考诸说，萃集于左，已备学仙学医者筌蹄之用云。

八脉

奇经八脉者，阴维也，阳维也，阴跷也，阳跷也，冲也，任也，督也，带也。阳维起于诸阳之会，由外踝而上行于卫分；阴维起于诸阴之交，由内踝而上行于营分；所以为一身之刚维也。阳跷起于跟中，循外踝上行于身之左右；阴跷起于跟中，循内踝上行于身之左右；所以使机关之跷捷也。

督脉起于会阴，循背而行于身之后，为阳脉之总督，故曰阳脉之海。任督起于会阴，循腹而行于身之前，为阴脉之承任，故曰阴脉之海。冲脉起于会阴，夹脐而行，直冲于上，为诸脉之冲要，故曰十二经脉之海。带脉则横围于腰，状如束带，所以总约诸脉者也。是故阳维主一身之表，阴维主一身之里，以乾坤言也。阳跷主一身左右之阳，阴跷主一身左右之阴，以东西言也。督主身后之阳，任、冲主身前之阴，以南北言也。带脉横束诸脉，以六合言也。是故医而知乎八脉，则十二经、十五络之大旨得矣；仙而知乎八脉，则虎龙升降，玄牝幽微之窍妙得矣！

白话译文

人体之中有经脉与络脉两大系统。纵向直行的叫经脉，旁出分支的叫络脉。经脉共十二条，即手三阴、手三阳、足三阴、足三阳。络脉共十五条：十二经各有一条别络，加上脾的大络以及任、督二脉的络脉。

《难经》中称阴络、阳络合计二十七道气，如泉水奔流、日月运行般周流不息。阴脉濡养五脏（心肝脾肺肾），阳脉濡养六腑（胆胃大肠小肠膀胱三焦），阴阳之气首尾贯通，如环无端，循环往复。

十二正经中溢出的气血（气：推动人体机能的精微能量；血：循行脉中濡养全身的红色液体），流入奇经八脉，辗转灌溉周身，向内温煦脏腑，向外滋润腠理（肌肤纹理与汗孔）。奇经共八条，不受十二正经的约束，彼此之间也无表里配合关系，所以称为“奇”。打个比方：正经好比沟渠，奇经好比湖泽——正经气

血旺盛时便溢入奇经，正如天降大雨，沟渠满溢，雨水漫流入湖泽蓄积。秦越人（扁鹊）以此比喻，发掘了《灵枢》《素问》未曾明言的深意。李时珍感慨：医者不知八脉，则难以探究病机；修炼者不知八脉，则难以安定炉鼎（内丹修炼的核心意象）。于是参考诸家之说，汇集成篇，以供学医、学仙者参考。

奇经八脉分别是：阴维脉、阳维脉、阴跷脉（跷，音“桥”）、阳跷脉、冲脉、任脉、督脉、带脉。阳维起于诸阳经交会处，从外踝上行，走卫分（体表防御层次）；阴维起于诸阴经交会处，从内踝上行，走营分（深层营养层次）——二者共同维系一身的刚柔纲纪。阳跷起于足跟，沿外踝上行于身体左右；阴跷亦起于足跟，沿内踝上行于身体左右——二者使关节活动敏捷灵活。

督脉起于会阴（前后阴之间），沿脊背上行于身后，总督一身阳脉，故称“阳脉之海”。任脉同起于会阴，沿腹部上行于身前，总任一身阴脉，故称“阴脉之海”。冲脉亦起于会阴，夹脐直冲而上，为诸脉之冲要，故称“十二经脉之海”。带脉则横绕腰间，形如束带，总束诸脉。

因此：阳维主一身之表，阴维主一身之里，犹如乾坤（天地）上下相包；阳跷主左右之阳，阴跷主左右之阴，犹如东西相对；督主身后之阳，任、冲主身前之阴，犹如南北相望；带脉横束诸脉，犹如六合（上下四方）统摄全局。医者通晓八脉，则十二经十五络的大义了然于胸；修炼者通晓八脉，则内丹升降、玄牝幽微的奥妙尽可领悟。

关键词

现代启示

李时珍用“沟渠与湖泽”的比喻来描述正经与奇经的关系，放在今天来看，与现代生理学中“主循环与缓冲系统”的概念颇有相通之处：动脉系统定向输送血液，而静脉窦、淋巴系统和组织间液则起到缓冲、蓄积与调节的作用。当主系统负荷过高时，缓冲系统介入以维持整体平衡——这与奇经“正经盛则溢于奇经”的描述在功能逻辑上高度相似。此外，八脉以乾坤、东西、南北、六合来划分人体空间的思路，体现了古人将身体视为一个自治系统的整体观念，这种“系统思维”至今仍是理解复杂生理现象的重要视角。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：现代医学越来越重视“系统医学”和“网络药理学”，这与中医数千年前就强调的经络网络、整体调节思维之间，是否存在某种深层的认知共振？

奇经八脉考：阴维脉

原文

奇经八脉考：阴维脉

阴维起于诸阴之交，其脉发于足少阴筑宾穴，为阴维之郄，在内踝上五寸腓肉分中。上循股内廉，上行入小腹，会足太阴、厥阴、少阴、阳明于府舍在腹哀下三寸，去腹中行四寸半。上会足太阴于大横腹哀大横在腹哀下一寸五分，腹哀在日月下一寸五分，并去腹中行四寸半，循肋肋，会足厥阴于期门直乳下一寸半。上胸膈，挟咽，与任脉会于天突、廉泉，上至顶前而终天突在结喉下四寸半宛宛中，廉泉在结喉下二寸中央是穴。凡一十四穴。

白话译文

阴维脉（维，有维系、联络之意）起于各条阴经交会之处。其脉从足少阴肾经的筑宾穴发出，此穴为阴维脉的郄穴（郄穴：经脉气血深聚之处，多用于急症），位于内踝上方五寸、小腿肚肌肉的分际之中。脉气沿大腿内侧向上行走，进入小腹，在府舍穴处与足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足阳明胃经交会——府舍在腹哀穴下方三寸，距腹部正中线四寸半。继续上行，在大横穴、腹哀穴处会合足太阴脾经——大横在腹哀下一寸五分，腹哀在日月穴下一寸五分，均距腹正中线四寸半。再沿肋肋上行，在期门穴处会合足厥阴肝经——期门在乳头正下方一寸半。脉气上行穿过胸膈，夹咽喉两侧，与任脉（任脉：奇经之一，行于身体前正中线，总任一身之阴）交会于天突穴和廉泉穴，最终上达头顶前方而终止——天突在喉结下四寸半的凹陷中，廉泉在喉结下二寸正中取穴。阴维脉左右共计十四穴。

关键词

阴维脉： 奇经八脉之一，维系联络诸阴经，调节阴经气血。

郄穴： 经脉气血汇聚较深之处，临床常用于治疗急性病症。

筑宾穴： 足少阴肾经穴位，阴维脉的郄穴，在小腿内侧。

府舍穴： 足太阴脾经穴位，多条阴经在此交会，位于下腹部。

期门穴： 足厥阴肝经募穴，位于乳下肋肋部，是阴维脉上行的关键节点。

现代启示

阴维脉的循行路径，从小腿内侧起始，经腹部、肋肋、咽喉直达头顶，沿途串联肾、脾、肝、胃四条经脉，最终汇入前正中线的任脉。这条脉络揭示了古人对人体内侧深层血管、淋巴及筋膜链路的系统观察——它所经过的区域，

恰好覆盖了下肢静脉回流、腹腔脏器神经丛和颈部甲状腺-咽喉区域。从现代筋膜学的"前深线" (Deep Front Line) 来看，阴维脉的走向与之高度吻合，提示古人可能通过长期临床触诊，归纳出了一条功能性的身体内侧联动网络。

(以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。)

值得思考的是：古人在没有解剖影像技术的条件下，如何能如此精确地描述出一条贯穿多个脏腑区域的深层联络通路？

奇经八脉考：阳维脉

原文

奇经八脉考：阳维脉

阳维起于诸阳之会，其脉发于足太阳金门穴，在足外踝下一吋五分。上外踝七吋，会足少阳于阳交，为阳维之郄在外踝上七吋，斜属二阳之间。循膝外廉，上髀厌，抵少腹侧，会足少阳于居髎在章门下八吋监骨上陷中。循肋肋，斜上肘上，会手阳明、手足太阳于臂臑在肘上七吋两筋罅陷中，肩髃下一吋，过肩前，与手少阳会于臑会、天髎，臑会在肩前廉去肩端三吋宛宛中，天髎在缺盆中上髀骨际陷中央，却会手足少阳、足阳明于肩井在肩上陷中，缺盆上大骨前一吋五分。

入肩后，会手太阳、阳蹻于臑膈在肩后大骨下胛上廉陷中，上循耳后，会手足少阳于风池在耳后发际陷中，上脑空承灵后一吋半，夹玉枕骨下陷中、承灵正营后一吋半、正营、目窗后一吋、目窗临泣后一吋、临泣、在瞳人直上，入发际五分陷中。下额，与手足少阳、阳明五脉会于阳白眉上一吋，直瞳人相对，循头入耳，上至本神而止，本神直耳上入发际中。凡三十二穴。

白话译文

阳维脉（维，有维系、联络之意，阳维即联络诸条阳经的脉络）起于全身阳经交会之处。其脉发起于足太阳膀胱经的金门穴，位于足外踝下方一寸五分处。沿小腿外侧上行七寸，在阳交穴处与足少阳胆经交会——此穴为阳维脉的郄穴（郄穴：经脉气血深聚之处，多用于治疗急症），位于外踝上七寸、斜处于两条阳经之间。继续沿膝关节外缘上行，经过大腿外侧（髀厌），抵达少腹侧部，在居髎穴处再次会合足少阳胆经，该穴位于章门穴下八寸、髌骨上方凹陷中。

再沿肋肋部斜向上行至肘上方，于臂臑穴处会合手阳明大肠经和手足太阳经，此穴在肘上七寸、两筋间凹陷中，肩髃穴下一寸。经过肩前，与手少阳三焦经交会于臑会穴和天髎穴——臑会在肩前外缘、距肩端三寸凹陷处，天髎在缺盆中、上方肩胛骨边缘凹陷正中。又与手足少阳、足阳明三经交会于肩井穴，在肩上凹陷中、缺盆上方大骨前一寸五分处。

入肩后部，在臑膈穴处会合手太阳小肠经和阳蹻脉（阳蹻：奇经八脉之一，主司下肢阳侧运动），该穴位于肩后大骨下、肩胛上缘凹陷中。上行经过耳后，在风池穴处会合手足少阳经，风池位于耳后发际凹陷中。继续上行，经过脑空、承灵、正营、目窗、临泣诸穴——临泣穴在瞳孔正上方、入发际五分凹陷处。再下行至前额，与手足少阳、阳明共五条脉交会于阳白穴，在眉上一寸、与瞳孔相对之处。最后循头部入耳上方，到达本神穴而止，本神穴在耳正上方、入发际中。全脉左右共计三十二穴。

关键词

现代启示

阳维脉的循行路线，从足踝外侧出发，经膝、髌、肋肋、肩臂，上至头面，几乎纵贯了人体整个外侧面。从现代解剖学角度看，这条路径大致对应了人体外侧运动链——外踝腓骨肌群、髂胫束、腹外斜肌、三角肌与斜方肌、颞筋膜至枕下肌群。这条筋膜-肌肉链在维持身体侧向稳定和协调躯干旋转方面起关键作用。古人虽无筋膜学概念，却通过长期临床观察，将功能相关的体表区域串联为一条“脉”，其系统性思维值得重视。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有影像技术的条件下，如何仅凭体表触诊和临床经验，就归纳出与现代筋膜链高度吻合的经脉路线？

奇经八脉考：二维为病

原文

奇经八脉考：二维为病

越人曰：阳维、阴维者，维络于身，溢畜不能环流灌溉诸经者也。故阳维起于诸阳之会，阴维起于诸阴之交。阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维，则怅然失志，溶溶不能自收持。又曰：阳维为病苦寒热，阴维为病苦心痛。溶溶缓慢貌。

张洁古曰：卫为阳，主表。阳维受邪为病在表，故苦寒热；营为阴，主里。阴维受邪为病在里，故苦心痛。阴阳相维，则营卫和谐矣。营卫不谐，则怅然失志，不能自收持矣。何以知之？仲景云：病常自汗，是卫气不与营气和也。宜桂枝汤和之。又云：服桂枝反烦不解，先刺风池、风府，却与桂枝汤。此二穴，乃阳维之会也。谓桂枝后，尚自汗发热恶寒，其脉寸浮尺弱而反烦，为病在阳维，故先针此二穴。仲景又云：脏无他病时，发热自汗出而不愈，此卫气不和也，桂枝汤主之。

又曰：阴维为病，苦心痛，治在三阴之交。太阴证，则理中汤；少阴证，则四逆汤；厥阴证，则当归四逆汤，吴茱萸汤主之。

李濒湖曰：阳维之脉，与手足三阳相维，而足太阳、少阳则始终相联附者。寒热之证，惟二经有之。故阳维为病，亦苦寒热，盖卫气昼行于阳，夜行于阴，阴虚则内热，阳虚则外寒。邪气在经，内与阴争而恶寒，外与阳争而发热，则寒热之在表而兼太阳证者，有汗当用桂枝，无汗当用麻黄，寒热之在半表半里而兼少阳证者，当用小柴胡加减治之。若夫营卫牾卑而病寒热者，黄芪建中及八物汤之类主之。洁古独以桂枝一证属之阳维，似未扩充。至于阴维为病，主心痛，洁古独以三阴温里之药治之，则寒中三阴者宜矣。

而三阴热厥作痛，似未备矣。盖阴维之脉，虽交三阴而行，实与任脉同归，故心痛多属少阴、厥阴、任脉之气上冲而然。暴痛无热，久痛无寒，按之少止者为虚，不可接近者为实，凡寒痛，兼少阴及任脉者，四逆汤，兼厥阴者，当归四逆汤，兼太阴者，理中汤主之。凡热痛，兼少阴及任脉者，金铃散、延胡索散；兼厥阴者，失笑散；太阴者，承气汤主之。若营血内伤，兼夫任冲手厥阴者，则宜四物汤、养营汤、妙香散之类，因病药之。如此，则阴阳虚实，庶乎其不差矣。

王叔和《脉经》曰：寸口脉，从少阴斜至太阳，是阳维脉也。动苦肌肉痹痒，皮肤痛，下部不仁，汗出而寒，又苦颠仆羊鸣，手足相引，甚者失音不能言，宜取客主人。在耳前起骨上廉开口有空，乃手足少阳阳明之会。

又曰：寸口脉，从少阳斜至厥阴，是阴维脉也。动苦癫痫，僵仆羊鸣，又苦僵仆失音，肌肉痹痒，应时自发汗出，恶风身洗洗然也。取阳白金门、见前，仆参见阳蹻。

濒湖曰：王叔和以癫痫属阴维、阳维。《灵枢经》以癫痫属阴蹻、阳蹻二说义异旨同。盖阳维由外踝而上，循阳分而至肩肘，历耳额而终行于卫分诸阳之会。阴维由内踝而上，循阴分而上胁至咽，行于营分诸阴之

交。阳蹻起于跟中，循外踝上行于股外至肋肋肩髃，行于一身之左右，而终于目内眦。阴蹻起于跟中，循内踝上行于股内阴气行于一身之左右，至咽喉，会任脉而终于目内眦。邪在阴维、阴蹻则发癎；邪在阳维、阳蹻则发痲。痲动而属阳，阳脉主之；癎静而属，阴脉主之。大抵二疾当取之四脉之穴，分其阴阳而已。

王叔和曰：诊得阳维脉浮者，暂起目眩。阳盛实者，苦肩息洒洒如寒。

诊得阴维脉沉大而实者，苦胸中痛，胁下支满心痛。其脉如贯珠者，男子两胁下实腰中痛，女子阴中痛如有疮状。

《素问腰痛论》曰：阳维之脉，令人腰痛。痛上怫然肿，刺阳维之脉与太阳合腠间，去地一尺。

王启玄曰：阳维起于阳，则太阳之所生，并行而上至膻，下复与太阳合而上也，去地一尺，乃承山穴也。在锐膻之下分内间陷中，可刺七分。肉里之脉，令人腰痛，不可以咳。咳则筋缩急，刺肉里之脉为二瘖，在太阳之外，少阳绝骨之后。

王启玄曰：肉里之脉，少阳所生，阳维脉气所发，绝骨之后，阳维所过分肉穴也。在足外踝，直上绝骨之端，如后二分筋肉分间，刺可五分。飞阳之脉，令人腰痛。痛拂拂然，甚则悲以恐。启玄曰：此阴维之脉也，去内踝上五寸膻分中，并少阴经而上也。刺飞阳之脉，在内踝上一寸，少阴之前，与阴维之会，筑宾穴也。

《甲乙经》云：太阳之络，别走少阴者，名曰“飞阳”

白话译文

扁鹊说：阳维脉（维系诸阳经的奇经）与阴维脉（维系诸阴经的奇经），像绳索一样维系联络全身经脉。当气血过多溢出、蓄积而不能循环灌注各条正经时，便流入维脉。所以阳维脉起于诸阳经交会之处，阴维脉起于诸阴经交汇之地。阳维维系阳经，阴维维系阴经。若阴阳二维不能相互协调维系，人就会精神恍惚、意志消沉，身体绵软无力而不能自我约束控制。又说：阳维脉发病，患者苦于恶寒发热交替；阴维脉发病，患者苦于心痛。“溶溶”形容身体绵软松缓的样子。

张洁古说：卫气（行于体表、抵御外邪的阳气）属阳，主管体表。阳维脉受邪，病在体表，所以苦于寒热。营气（行于脉中、濡养脏腑的阴气）属阴，主管体内。阴维脉受邪，病在体内，所以苦于心痛。阴阳二维相互维系，则营卫调和。营卫不和，便会精神恍惚、不能自持。如何验证？张仲景说：患者经常自汗，是卫气与营气不协调，宜用桂枝汤调和。又说：服桂枝汤后反而烦躁不解，先针刺风池穴、风府穴，再给桂枝汤。这两个穴位正是阳维脉的交会穴。意思是服桂枝汤后仍然自汗、发热恶寒，脉象寸部浮而尺部弱，又反见烦躁，说明病在阳维脉，所以先针刺这两个穴位。仲景又说：脏腑没有其他病变，却时时发热自汗而不愈，是卫气不和，桂枝汤主治。

又说：阴维脉发病苦于心痛，治疗在三阴经的交汇之处。太阴证（脾经病变），用理中汤；少阴证（肾经、心经病变），用四逆汤；厥阴证（肝经病变），用当归四逆汤或吴茱萸汤主治。

李时珍说：阳维脉与手足三阳经相维系，其中与足太阳膀胱经、足少阳胆经自始至终联附最紧密。寒热往来之证，恰恰只见于这两条经。所以阳维脉发病也苦于寒热。这是因为卫气白天行于阳分，夜间行于阴

分；阴虚则内热，阳虚则外寒。邪气在经脉中，向内与阴气相争则恶寒，向外与阳气相争则发热。寒热在表而兼太阳证者，有汗当用桂枝汤，无汗当用麻黄汤；寒热在半表半里而兼少阳证者，当用小柴胡汤加减治之。若是营卫虚弱不足而出现寒热者，用黄芪建中汤及八物汤之类主治。洁古单以桂枝汤一证归属阳维，似乎未能充分拓展。至于阴维脉发病主心痛，洁古单用温里散寒之药治三阴，那么寒邪侵犯三阴者固然适宜。

但三阴因热邪导致气机厥逆而作痛的情况，似乎未曾兼顾。阴维脉虽然交会于三阴经而行，实际上与任脉（前正中线的奇经，统领一身之阴）同归一处，所以心痛多因少阴、厥阴、任脉之气上冲所致。突然发作的疼痛多无热象，久痛多无寒象；按压后疼痛稍减者为虚证，拒按不可触近者为实证。凡属寒性心痛：兼少阴及任脉者，四逆汤主治；兼厥阴者，当归四逆汤主治；兼太阴者，理中汤主治。凡属热性心痛：兼少阴及任脉者，金铃散、延胡索散主治；兼厥阴者，失笑散主治；兼太阴者，承气汤主治。若营血内伤，兼及任脉、冲脉和手厥阴心包经者，则宜用四物汤、养营汤、妙香散之类，随证用药。如此辨治，阴阳虚实才能大致不差。

王叔和《脉经》说：寸口脉从少阴方向斜至太阳方向，是阳维脉的脉象。其病苦于肌肉痹痛瘙痒、皮肤疼痛、下肢麻木不仁、出汗而畏寒，又苦于突然跌倒、发出羊鸣样声音、手足相互牵引抽搐，严重者失音不能说话，宜取客主人穴（在耳前颧骨弓上缘、张口时凹陷处，是手足少阳经和阳明经的交会穴）。

又说：寸口脉从少阳方向斜至厥阴方向，是阴维脉的脉象。其病苦于癫痫（精神失常或抽搐发作之证）、僵直跌倒、发出羊鸣声，又苦于跌倒失音、肌肉痹痛瘙痒、不时自汗而恶风、身上阵阵发冷。宜取阳白穴、金门穴（见前文）和仆参穴（见阳蹇脉篇）。

李时珍说：王叔和将癫痫归属于阴维脉和阳维脉，《灵枢经》将癫痫归属于阴蹇脉和阳蹇脉，两种说法表述不同但道理相通。阳维脉从外踝向上，沿身体外侧阳面上行至肩肘，经耳额而终止，行于卫分（体表防御层次），会合诸阳经。阴维脉从内踝向上，沿身体内侧阴面上行至肋肋直达咽喉，行于营分（体内濡养层次），交汇诸阴经。阳蹇脉起于足跟内，沿外踝上行于大腿外侧至肋肋、肩背，行于身体左右两侧，终止于目内眦（内眼角）。阴蹇脉起于足跟内，沿内踝上行于大腿内侧，阴气行于身体左右两侧，至咽喉会合任脉而终止于目内眦。邪气在阴维脉和阴蹇脉则发癫证（精神恍惚，安静型），邪气在阳维脉和阳蹇脉则发病证（抽搐发作，躁动型）。痛证躁动属阳，由阳脉主导；癫证安静属阴，由阴脉主导。总之，这两种疾病都应取四条脉的腧穴，区分阴阳而治。

王叔和说：诊得阳维脉浮者，患者突然起身时头晕目眩。阳脉盛实者，苦于抬肩喘息、身上阵阵发冷如受寒。诊得阴维脉沉大而实者，苦于胸中疼痛、肋下胀满、心痛。脉象如一串珠子的，男子两肋下胀实、腰中疼痛，女子阴中疼痛如有疮疡之状。

《素问·腰痛论》说：阳维脉引起的腰痛，痛处郁怒般肿起，针刺阳维脉与太阳经合并处——小腿肚之间，离地一尺。

王启玄注解：阳维脉起于阳，即由太阳经所生发，并行向上到达小腿肚，在下方再次与太阳经合并而上行，离地一尺的位置，就是承山穴，在小腿肚尖端下方、内侧分肉凹陷中，可刺入七分。又有“肉里之脉”导致腰痛，不能咳嗽，咳则筋脉拘缩急迫，针刺肉里之脉两针，在太阳经之外、少阳经绝骨穴之后。

王启玄说：肉里之脉为少阳经所生发，又是阳维脉气所发之处，在绝骨穴之后，即阳维脉所经过的分肉穴（阳交穴），在足外踝直上绝骨尖端再偏后二分、筋肉分间，可刺入五分。"飞阳之脉"导致腰痛，痛处一阵阵颤动，严重时悲伤恐惧。王启玄说：此为阴维脉，在内踝上五寸小腿肚分肉之中，沿少阴经上行。刺飞阳之脉，在内踝上一寸，少阴经之前、与阴维脉交会之处，即筑宾穴。

《甲乙经》说：太阳经的络脉，别走少阴经者，名叫"飞阳"。

关键词

现代启示

本篇揭示了一个精妙的系统思想：人体不是各器官的简单拼凑，而是靠"维系网络"将表里、阴阳、寒热串联成一个整体。阳维脉和阴维脉相当于身体的"跨系统协调通道"——当这条通道失调，症状并不局限于某一处，而是全身性的紊乱：体表出现寒热，深层出现心痛，精神层面则恍惚失志。这与现代医学中自主神经系统（交感与副交感的动态平衡）、神经-内分泌-免疫网络的概念有异曲同工之处：一个调控系统的失衡往往引发跨器官、跨层次的连锁反应。李时珍对张洁古的批评尤其值得注意——他强调不能只看到寒证而遗漏热证，不能只用一张方子套所有病人，这种"辨证求全"的态度本质上是对个体化医疗的早期追求。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

思考题：当我们身体出现一个看似局部的症状时，是否应该多想一步——它可能是某个更大系统失衡的信号？

奇经八脉考：阴芷脉

原文

奇经八脉考：阴芷脉

阴蹻者，足少阴之别脉，其脉起于跟中足少阳然谷穴之后然谷在内踝前下一吋陷中，同足少阴循内踝，下照海穴在内踝下五分。上内踝之上二吋，以交信为郄交信在内踝骨上少阴前太阴后廉筋骨间。直上循阴股，入阴，上循胸里，入缺盆，上出人迎之前。至喉咙，交贯冲脉，入颞内廉，上行，属目内眦，与手足太阳、足阳明、阳蹻五脉，会于睛明而上行睛明在目内眦外一分宛宛中。凡八穴。

张紫阳《八脉经》云：八脉者，冲脉在风府穴下，督脉在脐后，任脉在脐前，带脉在腰，阴蹻脉在尾闾前、阴囊下，阳蹻脉在尾闾后二节，阴维脉在顶前一吋三分，阳维脉在顶后一吋三分。凡人有此八脉，俱属阴神，闭而不开。惟神仙以阳炁冲开，故能得道。八脉者，先天大道之根，一炁之祖，采之惟在阴蹻为先。此脉才动，诸脉皆通。次督、任、冲三脉，总为经脉造化之源。而阴蹻一脉，散在丹经，其名颇多：曰天根，曰死户，曰复命关，曰酆都鬼户，曰生死根，有神主之，名曰桃康。

上通泥丸，下透涌泉，倘能知此，使真炁聚散，皆从此关窍，则天门常开，地户永闭，尻脉周流于一身，贯通上下，和炁自然上朝，阳长阴消，水中火发，雪里花开。所谓天根月窟闲来往，三十六宫都是春。得之者，身体轻健，容衰返壮，昏昏默默，如醉如痴，此其验也。要知西南之乡，乃坤地，尾闾之前，膀胱之后，小肠之下，灵龟之上，此乃天地逐日所生炁根，产铅之地也，医家不知有此。

频湖曰：丹书论及阳精河车，皆往往以任、冲、督脉、命门、三焦为说，未有专指阴蹻者。而紫阳《八脉经》所载经脉，稍与医家之说不同，然内景隧道，惟反观者能照察之，其言必不谬也。

白话译文

阴蹻脉是足少阴肾经的别行支脉。它起于足跟内侧，在然谷穴（内踝前下方一寸凹陷处）之后，沿足少阴经循行至内踝，下行到照海穴（内踝下五分），再上行至内踝上二寸处，以交信穴为郄穴（“郄穴”，经脉气血深聚之处，多用于治急症）。此后直上沿大腿内侧，进入阴部，上行经过胸腔内侧，入缺盆（锁骨上窝），到达喉咙前方人迎穴之前，与冲脉交贯，再入颞骨内缘，上行至目内眦（内眼角），与手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足阳明胃经、阳蹻脉共五条脉会合于睛明穴（目内眦外一分处）。全脉共取八穴。

张紫阳《八脉经》从内丹修炼角度论述：八脉在常人体内皆属阴神闭塞状态，唯修道者以阳炁（“阳炁”，先天元气，区别于后天呼吸之气）冲开方能得道。八脉乃先天大道之根、一炁之祖，而修炼首重阴蹻——此脉一动，诸脉皆通。阴蹻脉在丹经中名目繁多，有“天根”“死户”“复命关”“生死根”等别称。它上通泥丸（“泥丸”，道家指脑部，对应百会一带），下透涌泉，若能令真炁从此关窍聚散自如，则可达阳长阴消、身轻体健之效。其位置在尾闾之前、膀胱之后、小肠之下，乃人体气根产铅之地，医家多不知此说。

李时珍（号濒湖）评论道：丹书论阳精河车多以任、冲、督脉立说，少有专论阴蹻者。紫阳所述经脉走向与医家略有不同，但内景隧道唯有内观返照之人方能体察，其言未必有误。

关键词

现代启示

这段文字最值得注意的，是李时珍对待医家与道家两套话语体系的态度。他没有因为张紫阳的描述与医学解剖不同就简单否定，而是承认“内景隧道，惟反观者能照察之”——身体的主观感受经验，与客观解剖观察，可能各自揭示了不同层面的真实。这种态度在今天仍有价值：现代神经科学已证实冥想、呼吸训练等主观练习可引起可测量的生理变化（如迷走神经张力提升、皮质醇水平下降），说明“内观”体验并非纯粹臆想。阴蹻脉循行路线从足底到眼睛，恰好大致对应了下肢深层静脉回流与自主神经反射的部分通路。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

思考题：当一种经验性知识无法被现有科学方法完全验证，但也无法被证伪时，我们应该以什么标准来评估它的价值？

奇经八脉考：阳芷脉

原文

奇经八脉考：阳芷脉

阳蹻者，足太阳之别脉。其脉起于跟中，出于外踝，下足太阳申脉穴在外踝下五分陷中，容爪甲白肉际，当踝后绕跟，以仆参为本在跟骨下陷中，拱足得之。上外踝上三吋，以附阳为郄在外踝上三寸，足太阳之穴也，直上，循股外廉，循肋后髀，上会手太阳、阳维于臑腧在肩后大骨下胛，上廉陷中。上行肩髃外廉，会手阳明于巨骨在肩尖端，上行两叉骨罅间陷中，会手阳明、少阳于肩髃在髃骨头肩端上两骨罅陷宛宛中，举臂取之有空。上人迎，夹口吻，会手足阳明、任脉于地仓夹口吻旁四分外，如近下有微脉动处。

同足阳明上而行巨窞夹鼻孔旁八分，直瞳子，平水沟，复会任脉于承泣在目下七分，直瞳子陷中。至目内眦，与手足太阳、足阳明、阴蹻五脉会于睛明穴见阴蹻下，从睛明上行，入发际，下耳后，入风池而终风池在耳后夹玉枕骨，下发际陷中。凡二十二穴。《难经》曰：蹻脉从足至目，长七尺五寸，合一丈五尺。

《甲乙经》曰：蹻脉有阴阳，何者当其数？曰：男子数其阳，女子数其阴。当数者为经，不当数者为络。气之在身也，如水之流，如日月之行不休。故阴脉营其脏，而阳脉营其府，如环之无端，莫知其纪，终而复始，其流溢之气，内溉脏腑，外濡腠理。

白话译文

阳蹻脉（奇经八脉之一，主管人体阳面的运动与开阖），是足太阳膀胱经的别行支脉。此脉起于足跟中央，从外踝下方的申脉穴（位于外踝下五分凹陷处，靠近白肉交界，绕过足跟）出发，以仆参穴（跟骨下方凹陷中，需拱足取之）为根本。向上行至外踝上三寸的附阳穴（此穴属足太阳经，为阳蹻脉的郄穴——即气血深聚之处），再直上沿大腿外侧、肋肋后方及髀部上行，与手太阳小肠经、阳维脉交会于臑腧穴（肩后大骨下方、肩胛上缘凹陷中）。继续上行至肩膀外缘，与手阳明大肠经交会于巨骨穴（肩尖端、两叉骨间凹陷中），又与手阳明、手少阳三焦经交会于肩髃穴（肩端两骨缝凹陷中，举臂取之）。再上行经过人迎穴旁、口角处，与手足阳明经及任脉（奇经之一，统管一身之阴）交会于地仓穴（口角旁四分，可触及微弱脉动处）。

随后与足阳明胃经同行，上至巨髎穴（鼻孔旁八分，正对瞳孔，平水沟穴），再与任脉交会于承泣穴（目下七分，正对瞳孔凹陷中）。至目内眦，与手太阳、足太阳、足阳明、阴蹻脉共五条脉会合于睛明穴。从睛明穴上行入发际，再下行至耳后，最终止于风池穴（耳后、玉枕骨下方、发际凹陷中）。全经共二十二穴。《难经》记载：蹻脉从足行至目，单侧长七尺五寸，两侧合计一丈五尺。

《甲乙经》进一步阐述：蹻脉有阴阳之分，应以何者为主？答曰：男子以阳蹻为主经，女子以阴蹻为主经；当主者为经（主干），不当主者为络（分支网络）。气在人体中的运行，如同水之流淌、日月之运

转，永不停歇。因此阴脉营运五脏（肝心脾肺肾），阳脉营运六腑（胆胃大肠小肠膀胱三焦），如圆环一般无始无终，循环往复。其流溢之气，对内灌溉脏腑，对外滋润腠理（皮肤肌肉间的纹理，即体表防御屏障）。

关键词

现代启示

阳蹻脉的走行路线——从足跟沿腿外侧上行，经肩颈至眼部，最终止于后脑风池穴——几乎完整覆盖了现代解剖学中身体后侧和外侧的运动神经链与筋膜链。久坐者常见的小腿外侧僵硬、肩颈酸痛、眼睛干涩等问题，恰好分布在这条脉的路径上。而文中“如环无端”“内溉脏腑，外濡腠理”的整体循环观，与现代对血液循环和淋巴回流系统的认识有异曲同工之处。古人虽无解剖刀，却通过长期临床观察，勾勒出了一条功能高度整合的体表—内脏关联通路。

（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人为何要将男子以阳蹻为主、女子以阴蹻为主？这种“同一条脉、因人而异定主次”的思路，对我们理解个体化医疗有什么启发？

奇经八脉考：二芷为病

原文

奇经八脉考：二芷为病

秦越人《难经》曰：阴络者，阴跷之络。阳络者，阳跷之络。阴跷为病，阳缓而阴急，阳跷为病，阴缓而阳急。

王叔和《脉经》曰：阴跷脉急，当从内踝以上急，外踝以上缓。阳跷脉急，当从外踝以上急，内踝以上缓。又曰：寸口脉前部左右弹者，阳跷也。动苦腰背痛，又为癫痫僵仆羊鸣，恶风偏枯，痹身体强。又曰：微涩为风痹，并取阳跷在外踝上三寸，直绝骨是穴，附阳穴也。又曰：寸口脉后部左右弹者，阴跷也，动苦癫痫寒热，皮肤淫痹，又为少腹痛，里急，腰及髀脊下相连，阴中痛，男子阴疝，女子漏下不止。髀，髀骨也。脊，腰下穴也。又曰：癫痫瘦瘵，不知所苦，两跷之下，男阳女阴。

张洁古曰：跷者，捷疾也。二脉起于足，使人跷捷也。阳跷在肌肉之上，阳脉所行，通贯六腑，主持诸表，故名为阳跷之络。阴跷在肌肉之下，阴脉所行，通贯五脏，主持诸里，故名为阴跷之络。阴跷为病，阴急则阴厥胫直，五络不通，表和里病。阳跷为病，阳急则狂走目不昧，表病里和。阴病则热，可灸照海，阳陵泉在膝下一寸外廉陷中，足少阳之合也，筋病治此。阳病则寒，可针风池府风府在顶后入发际一寸大筋内宛宛中，督脉、太阳、阳维之会也。又曰：在阳表者，当汗之。在阴里者当下之。又曰：癫痫昼发灸阳跷。夜发灸阴跷。

《素问腰痛论》曰：腰痛不可举者，申脉仆参举之，太阳之穴，阳跷之本也。又曰：会阴之脉，令人腰痛，痛上漯漯然汗出，汗干令人欲饮，饮已欲走，刺直阳之脉上三疔，在跷上郄下五寸横居，视其盛者出血。王启玄云：足太阳之脉，循腰下会于后阴，故曰“会阴”直阳之脉，挟脊下行，贯臀至膈循，膈过外踝之后条直而行者，故曰直阳之脉也，跷为阳跷所生，申脉穴也，跷上郄下，乃承筋穴也。即膈中央如外陷者中也，太阳脉气所发，禁针刺也，但视其两膈中央有血络盛满者，乃刺之出血。

又曰：昌阳之脉，令人腰痛，痛阴膺，目然，甚则反折舌卷不能言，刺内筋为三疔。在内踝上大筋前，太阴后上踝二寸所。

王启玄云：阴跷起于然谷之后，上内踝之上，循阴股入阴，而循腹入胸里缺盆。上出人迎之前，入頄内廉，属目内眦。会于太阳、阳跷而上行，故病状如此，内筋即阴跷之郄交信穴也。

《素问缪刺论》曰：邪客于足阳跷之脉，令人目痛，从内眦始，刺外踝之下半寸所各二疔即中脉也。左刺右，右刺左，如人行十里顷而已。

《灵枢经》曰：目中赤痛，从内眦始，取之阴跷交信穴也。又曰：风痉反折，先取足太阳及膈中及血络出血，若中有寒邪，取阴跷及三毛上及血络出血。

李濒湖曰：足太阳，京骨穴也。在足外侧小指本节后大骨下，赤白际陷中，针三分，灸七壮。膻中，委中穴也，在曲膝后横文中针三分，阴跷取交信穴，见前三毛大敦穴也，在足大指外侧三毛中，肝脉之井也，针三分，灸三壮，血络者，视其处有络脉盛满者，出其血也。

又曰：阴跷、阳跷阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐眦，阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目，热厥取足太阳、少阳。

《甲乙经》曰：人病目闭不得视者，卫气留于阴，不得行于阳，留于阴，则阴气盛，阴气盛，则阴跷满，不得入于阳，则阳气虚，故目闭也。病目不得瞑者，卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳，则阳气满，阳气满，则阳跷盛，不得入于阴，则阴气虚，故目不瞑也。

《灵枢经》曰：五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧，故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心肺而行呼吸焉。营气者，泌其津液，注之于脉，化而为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉。卫气者，其悍气之慄疾，而先于四末分肉皮肤之间，而不休焉。昼日行于阳，夜行于阴，常从足少阴分间行于五脏六腑，今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳，则阳气盛，阳气盛，则阳跷陷，不得入于阴，则阴气虚，故目不瞑也。治当补其不足，泻其有余，以通其道，而去其邪。

饮以半夏汤一剂，阴阳已通，其卧立至，其方用流水千里以外者八升，扬之万遍，取其清五升煮之，炊以苇薪火，沸置秫米一升，治半夏五合，徐炊令至一升半，去其滓，饮汁一小杯，日三稍益。以知为度，故其病新发者，覆杯则卧汗出则已。久者三饮而已。

李濒湖云：《灵枢经》有云，足太阳之筋为目上纲，足阳明之筋为目下纲，寒则筋急目不合，热则筋纵目不开，又云：壮者血气盛，肌肉滑，营卫不失其常，故昼精而夜瞑，老人气血衰，气道涩，卫气内伐，故昼不精而夜不瞑。又云，多卧者，肠胃大而皮肤涩，分肉不解，卫气行迟故也。张子和云：思气所至为不眠，为嗜卧。巢元方云：脾病困倦而嗜卧，胆病多烦而不眠，王叔和《脉经》云：水流夜疾有声者，土休故也，人亦应之。人夜卧则脾不动摇，脉为之数疾也。一云脾之候在脸，脸动则知脾能消化也，脾病则脸涩嗜卧矣。数说皆论目闭目不瞑，虽不言及二跷，盖亦不离乎阴阳、营卫、虚实之理，可互考者也。

白话译文

秦越人《难经》指出：阴络即阴跷脉（沿下肢内侧上行、主一身阴气的奇经）的络脉，阳络即阳跷脉（沿下肢外侧上行、主一身阳气的奇经）的络脉。阴跷发病，则阳侧（外侧）肌肉迟缓而阴侧（内侧）拘急；阳跷发病，则阴侧迟缓而阳侧拘急。

王叔和《脉经》进一步说：阴跷脉急，表现为内踝以上筋脉拘紧，外踝以上反而松弛；阳跷脉急，则外踝以上紧绷，内踝以上松弛。诊脉时，寸口脉前部（关前）左右弹指感明显者，为阳跷病候，可见腰背疼痛、癫痫发作时身体僵直倒地、口中发出羊鸣声、恶风、半身不遂、身体麻痹强直等；脉象微涩者为风痲，取阳跷穴（外踝上三寸、直对绝骨处，即附阳穴）针刺。寸口脉后部左右弹指者，为阴跷病候，可见癫痫寒热交作、皮肤麻木痹痛、少腹疼痛、腰与骶脊（腰骶部）相连作痛、阴部疼痛，男子可见阴疝，女

子可见漏下不止。癫痫发作时瘈瘲（抽搐）、神志不清，治疗时男子取阳蹻、女子取阴蹻，以阴阳属性对应。

张洁古解释：“蹻”含捷疾之义，二脉均起于足部，使人行动轻捷灵活。阳蹻行于肌肉之外、属阳脉，贯通六腑，主司一身之表；阴蹻行于肌肉之内、属阴脉，贯通五脏，主司一身之里。阴蹻病则阴侧拘急，出现下肢厥冷、胫骨强直、五络不通，里病而表和；阳蹻病则阳侧拘急，出现发狂奔走、目睛不能闭合，表病而里和。阴蹻病属热者，可灸照海穴（足内踝下）及阳陵泉（膝下一寸外侧凹陷中，足少阳之合穴，主筋病）；阳蹻病属寒者，可针风池、风府（项后发际内一寸，督脉与太阳、阳维之交会穴）。在阳表者当发汗，在阴里者当通下。癫痫白昼发作灸阳蹻，夜间发作灸阴蹻。

《素问·腰痛论》载：腰痛不能抬举者，取申脉、仆参二穴（均属足太阳，为阳蹻之根本）治之。会阴之脉引起的腰痛，痛处汗出漉漉，汗止后口渴欲饮，饮后又烦躁欲走动，治以刺直阳之脉（足太阳贯脊直行之段）上方三处，位于阳蹻申脉穴之上、郄穴承筋之下约五寸横行处，选血络盛满者刺血放出。昌阳之脉（即阴蹻）引起的腰痛，痛连胸膈，目眩，严重时脊背反张、舌卷不能言语，刺内筋（即内踝上大筋前、太阴经后、踝上约二寸的交信穴，为阴蹻之郄穴）三处。

《素问·缪刺论》载：邪气侵犯足阳蹻脉，令人目痛，痛从内眦起，刺外踝下约半寸处（申脉穴附近）各二次，左病刺右，右病刺左，约行十里路的时间即可见效。《灵枢》载：目赤肿痛从内眦起，取阴蹻交信穴；风痉、角弓反张，先取足太阳及膻中委中、出血络，若兼有寒邪，再取阴蹻交信穴及大敦穴（足大趾外侧三毛处，肝经井穴）出血。

《灵枢》又论睡眠与二蹻：阴蹻与阳蹻在目内眦交会，阳气盛则目睁（瞑目），阴气盛则目闭（瞑目）。卫气（护卫肌表、昼行于阳、夜行于阴的气）若留于阳不入阴，则阳蹻盛、阴气虚，人便不得眠；若留于阴不行于阳，则阴蹻满、阳气虚，人便目闭不得视。治当补其不足、泻其有余。方用半夏汤：取千里以外活水八升，扬之万遍取清水五升，以苇火煎沸，放入秫米一升、制半夏五合，慢火煎至一升半，去渣，每次饮一小杯，日三次，渐加剂量，以知效为度。新病者，服一剂即可安卧、汗出而愈；久病者，三剂可愈。

李时珍补充引述诸家观点：足太阳之筋为目上纲（上眼睑之筋），足阳明之筋为目下纲（下眼睑之筋），寒则筋急目不合，热则筋纵目不开。壮年血气充盛、营卫调和，故白昼精神焕发、夜间安然入睡；老人气血衰竭、卫气内扰，故昼不精而夜不眠。嗜睡者多因肠胃宽大、皮肤滞涩、卫气运行迟缓所致。张子和认为思虑过度可致不眠或嗜睡；巢元方认为脾病困倦嗜卧，胆病烦扰不眠；王叔和以水流夜速比类脾夜静而脉数；又说脾之外候在眼睑，睑动则脾能运化，脾病则睑涩嗜睡。李时珍总结：诸说虽未直接提及二蹻，然皆不离阴阳、营卫、虚实之理，可相互印证参考。

关键词

阴蹻脉： 奇经之一，起于内踝，沿下肢内侧上行，主一身阴侧肌肉张力与睡眠。

阳蹻脉： 奇经之一，起于外踝，沿下肢外侧上行，主一身阳侧肌肉张力与觉醒。

阴急阳缓： 阴蹇病时内侧肌肉拘挛、外侧松弛，描述躯体偏侧性张力失衡的病理状态。

卫气： 行于脉外、保卫肌表的气，昼行阳经二十五周，夜行阴脏二十五周，调节睡眠节律。

交信穴： 足内踝上二寸，阴蹇脉之郄穴（郄：气血深聚之处），主治阴蹇相关急症。

现代启示

本章以二蹇脉为纲，将人体内外侧肌肉张力的对立统一、睡眠-觉醒的节律调控，归入同一套阴阳框架加以解释。这与现代神经科学对睡眠的认识颇有呼应：睡眠-觉醒的切换依赖脑中促醒系统（类于阳蹇）与促睡系统（类于阴蹇）的动态博弈，任何一方过盛均会破坏平衡，导致失眠或嗜睡。《灵枢》所载半夏汤（半夏配秫米）是现存最早的助眠方剂之一，现代药理研究已证实半夏提取物具有一定镇静作用，显示古人在经验积累上具备相当的有效性。值得注意的是，书中“癫痫昼发灸阳蹇、夜发灸阴蹇”的时间性治疗思路，与现代时间医学（chronotherapy）按发作节律择时干预的理念不谋而合。

仅供文化学习，不构成医疗建议。

思考问题：古代医家以“卫气昼行于阳、夜行于阴”解释睡眠节律，若用现代昼夜节律（circadian rhythm）理论重新审视这套模型，二者在机制解释上存在哪些真正的对应，又在哪些关键点上分道扬镳？

奇经八脉考：冲脉

原文

奇经八脉考：冲脉

冲为经脉之海，又曰血海。其脉与任脉皆起于少腹之内胞中，其浮而外者，起于气冲一名气街，在少腹毛中两旁各二寸，横骨两端动脉宛宛中，足阳明穴也，并足阳明、少阴二经之间。循腹上行至横骨足阳明去腹中行二寸，少阴去腹中行五分，冲脉行于两经之间也。横骨在阴上横骨中，宛如偃月，去腹中行一寸半，挟脐左右各五分，上行历太赫横骨上一寸，去腹中行一寸半、气穴即胞门，一名子户。太赫上一寸，去腹中行一寸半，少阴、冲脉之会、四满气穴上一寸、中注四满上一寸、育腧中注上一寸、商曲育腧上一寸、石关商曲上一寸、阴都石关上一寸、通谷阴都上一寸、幽门通谷上一寸，夹巨阙两旁各五分陷中，至胸中而散。凡二十四穴。

《灵枢经》曰：冲、任皆起于胞中，上循背里，为经络之海，其浮而外者，循腹右上行，会于咽喉，别而络唇口。血气盛则充肤热肉，血独盛则澹渗皮肤生毫毛。妇人有余于气，不足于血，月下数脱血，任冲并伤，脉不荣其口唇，故髭须不生。宦者去其宗筋，伤其冲、任，血泻不复，皮肤内结，唇口不荣，故须亦不生。天宦不脱于血，而任、冲不盛，宗筋不强，有气无血，唇口不荣，故须亦不生。

《素问水热穴论》曰：三阴之所交，结于脚也。踝上各一行者，此肾脉之下行也，名曰太冲。

王启玄曰：肾脉与冲脉并下行，循足合而盛大，故曰太冲。一云冲脉起于气冲，冲直而通，故谓之冲。

《素问阴阳离合论》曰：圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲。太冲之地，名曰少阴，其冲在下，名曰太阴。

启玄曰：心脏在南，故前曰广明，冲脉在北，故后曰太冲。，足少阴肾脉与冲脉合而盛大，故曰太冲。两脉相合为表里也。冲脉在脾之下，故曰其冲在下，名曰太阴。

《灵枢经》曰：帝曰，少阴之脉，独下行，何也？歧伯曰：不然，夫冲脉者，五脏六腑之海也。其上者，出于颡颥，渗诸阳，灌诸精。其下者，注于少阴之大络，起于肾下，出于气街，循阴股内廉，斜入腠中，伏行骶骨内廉，并少阴之经，下入内踝之后，入足下，其别者，并于少阴，渗三阴，斜入踝，伏行，出属跗下，循跗上，入大指之间，渗诸络而温足胫肌肉，故其脉常动。别络结则跗上不动，不动则厥，厥则寒矣。

王海藏曰：手少阳三焦相火为一府，右肾命门为相火，心包主亦名相火，其脉同诊。肾为生气之门，出而治脐下，分三歧。上冲夹脐，过天枢，上至膻中两乳间，元气所系焉。又足三焦太阳之别，并足太阳正路，入络膀胱约下焉。三焦者，从头至心，心至脐，脐至足，为上中下三焦；其实真元一气也。故曰：有脏无腑。

《脉诀》云：三焦无状空有名，寄在胸中膈相应。一云：其腑在气街中，上焦在胃上口，治在膻中。中焦在胃管，治在脐旁。下焦在脐下膀胱上口，治在脐。经曰：原气者，三焦之别使也，肾间动气者，真元一气，分为三路；人之生命也，十二经之根本也。

李濒湖曰：三焦即命门之用，与冲、任、督相通者，故附着于此。

白话译文

冲脉是十二经脉气血汇聚之处，又称“血海”（全身血液总汇之所）。冲脉与任脉（循行于腹部正中线的经脉）同起于小腹内的胞中（子宫、精室所在）。其浮于体表的支脉，从气冲穴（即气街，位于小腹耻骨毛际两旁各二寸、横骨两端动脉搏动处，属足阳明胃经穴位）出发，沿足阳明胃经与足少阴肾经之间上行，经横骨、大赫、气穴、四满、中注、育腧、商曲、石关、阴都、通谷、幽门，一路向上，抵达胸中而散布弥漫，左右合计共二十四穴。

《灵枢经》指出：冲、任二脉皆起于胞中，向上沿脊背内侧循行，为诸经络气血之海。其外行支脉循腹上行，会聚于咽喉，再分支络绕口唇。气血充盛则皮肤丰润、肌肉温热；血液单独偏盛则渗灌皮肤、促生毫毛。女子气有余而血不足，每月行经失血，冲任受损，血不荣于口唇，故不生胡须。宦官（太监）被切除宗筋（外生殖器），冲任受伤、精血耗泄不能复原，皮肤失养，口唇不荣，亦不生须。天生无须者，非因失血，而是任冲本不充盛、宗筋不强，有气而血不足，故同样须髯不生。

《素问》言，三阴经交汇于足踝部，踝上各行一脉，乃肾脉下行之道，名为“太冲”。王冰（启玄）注解：肾脉与冲脉并行下行、循足汇合而气势盛大，故称太冲。另有一说：冲脉起于气冲穴，直行通达，故名“冲”。

《素问·阴阳离合论》以方位喻之：圣人面南而立，前方为“广明”（属心，属阳），后方为“太冲”（属肾，属阴）。太冲所在之地，与足少阴肾脉相应；其更深在下者，又名太阴。

《灵枢经》记载黄帝问：少阴之脉为何独自下行？岐伯答：并非如此。冲脉乃五脏六腑之海，其上行支出于颞颥（咽后壁上方），渗灌诸阳经、布散精气；其下行支注入少阴肾经大络，自肾下出气街，循大腿内侧，斜入腘窝（膝后），沿胫骨内廉伏行，并少阴经下入内踝后方，入足底；另有分支并行少阴，渗灌三阴经，斜入踝部、伏行至足背，循足背入大趾间，渗布诸络，温煦足胫肌肉，故冲脉之气常可在该处感知搏动。若别络瘀结，足背脉动消失，则发生厥逆（气血逆乱、四肢厥冷）。

王海藏补充论三焦与冲脉的关联：肾为生气之门，元气出于脐下，分三路上行，经天枢至膻中，为元气所系之处。三焦（上焦心至头、中焦脐至心、下焦脐以下）虽分三段，实为真元一气贯通。李时珍（濒湖）总结：三焦即命门之功用体现，与冲、任、督三脉相通，故附论于此。

关键词

冲脉： 奇经八脉之一，为十二经气血汇聚之总干，称“经脉之海”或“血海”。

胞中： 位于小腹深部，女性指子宫，男性指精室，冲、任、督三脉共同起源处。

太冲： 肾脉与冲脉并行下行于足部时气势盛大之合称，非单指足厥阴肝经之太冲穴。

宗筋： 广义指前阴及其周围筋脉组织，与肝、肾二经及冲任二脉密切相关，主司生殖功能。

颧颞：咽喉上方后壁部位，冲脉上行支出于此，向上渗灌诸阳经与头面官窍。

现代启示

冲脉"血海"理论将全身气血的运行视为一个有总枢、有层级的整体网络，而非各自孤立的管道。原文关于须髯生长的分析尤为精彩——无论是女性月经失血、宦官手术创伤，还是先天禀赋不足，三种情形的共同核心都指向冲任气血的亏损与失调。这与现代医学中雄激素水平、促性腺激素轴对毛囊发育的调控机制，在"整体观"层面呈现出惊人的结构相似性。冲脉下行温煦足胫肌肉的描述，也与现代认知中下肢循环障碍导致末梢厥冷、肌肉萎缩的病理现象高度契合。当然，经络与现代解剖血管、神经之间的关系至今仍有争议，本文内容仅供文化学习，不构成医疗建议。

引发思考的问题：古人仅凭观察与推理，便将月经、胡须、生育功能统一归于冲任气血的盛衰——你认为这种"异病同源"的整体思维方式，对今天的系统医学有哪些值得借鉴之处？

奇经八脉考：冲脉为病

原文

奇经八脉考：冲脉为病

越人《难经》曰：冲脉为病，逆气而里急。

《灵枢经》曰：气逆上刺膺中，陷下者与下胸动脉。腹痛，刺脐左右动脉，按之立已，不已，刺气街，按之立已。

李东垣曰：秋冬之月，胃脉四道，为冲脉所逆，胁下少阳脉二道而反上行，名曰“厥脉”。其证气上冲，咽不得息，而喘息有音，不得卧，宜调中益气汤，加吴茱萸五分，随气多少用之脾胃论。夏月有此，乃大热之证，用黄连、黄蘗、知母各等分，酒洗炒为末，白汤和丸，每服一二百丸，空心白汤下，即以美膳压之，不令停留胃中，直至下元，以泻冲脉之邪也。盖此病随四时寒热温凉治之。

又曰：凡逆气上冲，或兼里急，或作躁热，皆冲脉逆也。若内伤病，此宜补中益气汤，加炒、炒连、知母，以泄冲脉。凡肾火旺，及任、督、冲三脉盛者，则宜用酒炒黄蘗、知母。亦不可久服，恐妨胃也。或腹中刺痛，或里急，宜多用甘草。或虚坐而大便不得者，皆属血虚，血虚则里急，宜用当归。逆气里急隔咽不通，大便不行者，宜升阳汤泻热汤主之方见《兰室秘藏》。麻木厥气上冲，逆气上行，妄闻妄见者，宜神功丸主之方见《兰室秘藏》。

孙真人《千金方》云：咳唾手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，其面翕热如醉，因复下流阴股，小便难时复冒者，寸脉沉，尺脉微，宜茯苓五味子汤，以治其气冲，其方用茯苓、五味子二钱，桂心、甘草一钱，水煎服，胸满者去桂。程篁墩曰：太平侯病膈中痛，喘呕吞酸，脐上一点气上至咽喉如冰，每子后申时辄发，医以为大寒，不效。祝橘泉曰：此得之大醉，及厚味过多，子后申时，相火自下腾上，故作痛也。以二陈加芩、连、卮子、苍术，数饮而愈。

《素问痿论》曰：治痿独取阳明者，何也？阳明者，五脏六腑之海也，主润宗筋。宗筋主束骨而利机关。冲脉者，经脉之海，主渗灌谿谷，与阳明合于宗筋，会于气街，而阳明为之长，皆属于带脉，而络于督脉，故阳明确，则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用，治之当各补其营而通其膈。调其虚实，和其逆顺，筋脉骨肉，各以其时受月，则病已。谓肝甲乙，心丙丁，脾戊己主气法日月也。

李东垣曰：暑月病甚，则传肾肝，为痿厥。痿，乃四肢痿软。厥，乃四肢如火，或如冰。心烦冲脉，气逆上，甚则火逆，名曰：“厥逆”。故痿厥二病，多相须也。经曰：下气不足，则痿厥心惋。宜以清燥去湿热之药，或生脉散合四苓散，加酒洗黄蘗、知母，以洩其湿热。李濒湖曰：湿热成痿，乃不足中有余也。宜渗洩之药，若精血枯涸成痿，乃不足中之不足也，全要峻补之药。

《灵枢经》曰：胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。故气在头者止之于脑；气在胸者止之膺与背膈；气在腹者，止之背膈与冲脉于脐之左右之动脉；气在胫者止之于气街。与承山踝上以下取此者，用毫针

先按在上久应手乃刺而与之，所治者头痛眩仆腹痛中满暴胀，及有新积作痛。《素问举痛论》曰：寒气客于冲脉，冲脉起于关元随腹直上，寒气客则脉不通，脉不通则气因之故喘动应手。

王叔和《脉经》曰：两手脉浮之俱有阳，沉之俱有阴，阴阳皆盛此冲督之脉也。冲督之脉为十二经之道路也。冲督用事，则十二经不复朝于寸口，其人若恍惚狂痴。又曰：脉来中央坚实径至关者，冲脉也。动苦少腹痛，上抢心有痲疝遗溺，胁支满烦，女子绝孕。又曰：尺寸俱牢，直上直下，此乃冲脉胸中有寒疝也。

张仲景曰：伤寒动气在右，不可发汗，汗之则衄而渴，心苦烦，饮水即吐先以五苓散，次以竹叶汤、不可下，下之则津液内竭，头眩咽燥，鼻干心悸竹叶汤。动气在左不可发汗，汗之则头眩汗不止，筋惕肉瞤，此为难治或先用防风白术牡蛎汤，次用小建中汤。不可下，下之则腹里拘急不止，动气反剧，身虽有热，反欲拳。先服甘草干姜汤，次服小建中汤。动气在上，不可发汗，汗之则气上冲，正在心端李根汤，不可下，下之则掌握热烦，身热汗泄，欲水自灌竹叶汤，动气在下，不可发汗，汗之则无汗，心中大烦，骨节疼，头痛，目运，恶寒吐谷先服大陈皮汤，次服小建中汤。不可下，下之则腹满，卒起头眩，食则下清谷，心下痞坚，甘草泻心汤。

李濒湖曰：此乃脐之左右上下有气。筑筑然牢而痛，正冲、任、足少阴、太阴四经病也，成无己注文以为左肝右肺，上心下脾，盖未审四脏乃兼邪耳。歧伯曰：海有东西南北，人亦有四海以应之。胃者，水谷之海，其输上在气街，下至三里。冲脉为十二经之海，其输上在于大杼，下出于巨虚之上下廉，臆中者，为气海，其输上在于柱骨之上下，前在人迎。

脑为髓之海，其输上在于盖，下在风府。气海有余，气满胸中，喘息面赤，气海不足，则气少不足以言。血海有余，则常想其身大，怫然不知其所病，血海不足，亦常想其身小，狹然不知其所病。水谷之海有余，则腹满，水谷之海不足，则饥不受食。髓海有余，则轻轻多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒目无所见，懈怠安卧。

白话译文

越人《难经》说：冲脉（人体奇经之一，主通行气血）发生病变，表现为气机上逆、腹中拘急紧绷。

《灵枢经》说：气逆上冲时，针刺胸膺正中及胸部动脉搏动处；腹痛时，针刺脐左右的动脉，按压后立即缓解，若不愈则针刺气街穴（腹股沟区），按压即止。

李东垣说：秋冬季节，胃气循行的四条通道被冲脉逆气所阻，少阳（胆经）之气反而向上运行，称为“厥脉”。症见气上冲咽、呼吸有声、喘促不能平卧，宜用调中益气汤加吴茱萸五分治疗。夏季出现同样症状，则属大热之证，改用黄连、黄柏、知母等量酒洗炒末，以白汤制丸，空腹服一二百丸，随即进食压之，使药直达下焦，以泻冲脉之邪。此病总原则：随四时寒热温凉而调治。

又说：凡气逆上冲，或兼腹中拘急，或烦躁发热，皆为冲脉上逆所致。内伤病用补中益气汤加炒黄芩、黄连、知母以泄冲脉；肾火旺及任、督、冲三脉亢盛者，宜酒炒黄柏、知母，但不可久服，以免损伤胃气。腹中刺痛或拘急者，重用甘草；虚坐努责而大便不通者，属血虚（血液亏损）、里急，宜用当归养血。气逆里急、咽膈不通、大便不行者，宜升阳泻热汤；麻木、厥气上冲、幻听幻视者，宜神功丸。

孙思邈《千金方》载：咳嗽、唾涎、手足厥冷，气从小腹上冲胸咽，面部烘热如醉，随后热流下注大腿内侧，小便困难，时发昏冒，寸脉沉、尺脉微，宜茯苓五味子汤（茯苓、五味子各二钱，桂心、甘草各一钱，水煎服；胸满者去桂）以平冲降逆。程篁墩载：太平侯患膈中疼痛、喘逆呕吐、吞酸，脐上一股冷气上冲咽喉，每于子时后申时发作，诸医以为大寒无效。祝橘泉判断：此因大醉及饮食肥甘过度，相火（命门之火）自下上腾，以二陈汤加黄芩、黄连、梔子、苍术，数剂而愈。

《素问·痿论》问：治痿独取阳明，何故？答：阳明（胃经）为五脏六腑之海，主润养宗筋（全身筋肉汇聚之处）。宗筋约束骨骼、通利关节。冲脉为经脉之海，主渗灌肌肉腠理，与阳明会合于宗筋，交汇于气街，而阳明统领全局，皆受带脉（横行腰腹的经脉）约束，终于督脉（沿脊背正中的经脉）。阳明确则宗筋弛纵，带脉失于约束，故两足痿废不用。治疗应补各经营气、通其腧穴，调和虚实逆顺，并按肝、心、脾主气的时月分别论治。

李东垣又说：暑热之月病势深重，可传入肾肝，成为痿厥。痿即四肢痿软无力，厥即四肢灼热如火或冰冷如寒。心烦与冲脉气逆上冲并见，甚则称为“厥逆”。痿厥二病，往往相伴出现。经文说：下气不足则痿厥、心中烦闷。宜用清燥祛湿热之药，或生脉散合四苓散加酒洗黄柏、知母，以泄湿热。李时珍补充：湿热成痿，是不足中夹有实邪，宜渗利之药；若精血枯涸成痿，则是纯粹虚损，须峻补。

《灵枢经》说：胸、腹、头、胫各有气街（气血汇聚通行的要道）。头部之气止于脑；胸部之气止于胸膈及背腧（背部腧穴）；腹部之气止于背腧与冲脉脐旁动脉；胫部之气止于气街及承山、踝上下。用毫针先按压候气，气应手后再针刺，可治头痛眩晕、腹痛中满暴胀及新积作痛。《素问·举痛论》说：寒气侵入冲脉，冲脉起于关元（脐下三寸的穴位）沿腹直上，寒气客则脉道不通，不通则气聚搏动应手。

王叔和《脉经》说：两手脉浮取俱有阳象、沉取俱有阴象，阴阳皆盛，此为冲督（冲脉与督脉）之脉。冲督为十二经之通道，若冲督独自用事，十二经气不再朝聚于寸口，其人神志恍惚、狂言痴呆。又说：脉来中央坚实、直达关部，为冲脉脉象，主少腹痛、上抢心、癥瘕疝气、遗尿、肋肋胀满烦闷，女子不孕。又说：尺寸俱牢、直上直下，乃冲脉见象，胸中有寒疝。

张仲景说：伤寒脐旁动气在右，不可发汗，汗则衄血而渴、心烦，饮水即吐，先用五苓散，再用竹叶汤；不可攻下，下则津液内竭，头眩咽燥、鼻干心悸。动气在左，不可发汗，汗则头眩、汗出不止、筋肉跳动，此为难治，可先用防风白术牡蛎汤，次用小建中汤；不可下，下则腹中拘急不止、动气反剧，身虽发热，反欲蜷缩，先服甘草干姜汤，再服小建中汤。动气在上，不可发汗，汗则气上冲心，宜李根汤；不可下，下则掌心烦热、身热汗出、欲以冷水自浇，宜竹叶汤。动气在下，不可发汗，汗则无汗、心中大烦、骨节疼痛、头痛目眩、恶寒吐食，先服大陈皮汤，再服小建中汤；不可下，下则腹满、骤然头眩、食则下利清谷、心下痞硬，宜甘草泻心汤。

李时珍说：以上所述脐左右上下有气筑筑然（搏动感明显）而痛，正是冲脉、任脉（沿腹正中的经脉）、足少阴（肾经）、足太阴（脾经）四经同病，成无己注解以为左肝右肺、上心下脾，未能察知乃四脏兼夹邪气。

岐伯说：天地有四海，人体亦有四海与之相应。胃为水谷之海，上输气街，下通足三里；冲脉为十二经之海，上输大杼，下出巨虚上下廉；膈中（两乳之间）为气海，上输柱骨上下，前在人迎。脑为髓之海，上

在颠顶，下在风府。气海有余则胸中满闷、面赤烦息；气海不足则气少、言语无力。血海（即冲脉）有余则自觉身体胀大、莫名不适；血海不足则自觉身体缩小、莫名不安。水谷之海有余则腹满；不足则饥而不能受食。髓海有余则身轻力大，甚至超越常度；髓海不足则头晕耳鸣、腿酸眩冒、目视不清、倦怠嗜卧。

关键词

冲脉： 奇经八脉之一，为"十二经之海"，主通行全身气血，起于胞中，上行至头，下行至足。

厥逆： 气机逆乱、上冲之极，表现为四肢厥冷或灼热、神志异常，常见于冲脉病变。

宗筋： 全身筋肉的总会，受阳明气血濡养，主约束骨节、通利关节，痿病与其弛纵直接相关。

气街： 气血汇聚、转输的通道，分布于头、胸、腹、胫四处，是针刺治疗冲脉病变的重要部位。

四海： 中医以胃（水谷之海）、冲脉（血海）、膻中（气海）、脑（髓海）喻人体四大物质能量储库。

现代启示

冲脉为病的核心病机——气机逆乱、升降失调——在现代临床中有广泛对应。"气上冲"的症候群：喘促、呕逆、烦躁、心悸、面部烘热，与现代医学中的胃食管反流、自主神经功能紊乱、焦虑发作的症状高度重叠。李东垣强调"随四时寒热温凉治之"，体现了中医辨证论治的时间维度，与现代时间医学（chronobiology）对昼夜节律影响疾病的研究方向不谋而合。尤其"痿"病的两分法——湿热成痿用渗利，精血枯涸成痿用峻补——提示同一疾病可有截然相反的治则，精准辨证才是关键。

本文所述仅供文化学习，不构成医疗建议，如有不适请就医。

****思考：**** 同样是"虚"，为何湿热导致的肌肉无力要用泻法，而精血亏损导致的肌肉无力要用补法？你能想到现代哪两类疾病分别对应这两种情形？

奇经八脉考：任脉

原文

奇经八脉考：任脉

任为阴脉之海，其脉起于中极之下，少腹之内，会阴之分在两阴之间。上行而外出循曲骨横骨上毛际陷中，上毛际，至中极脐下四寸膀胱之募，同足厥阴、太阴、少阴，并行腹里，循关元脐下三寸，小肠之募，三阴任脉之会，历石门即丹田，一名命门，在脐下二寸，三焦募也、气海脐下一寸半宛宛中，男子生气之海，会足少阳、冲脉于阴交脐下一寸，当膀胱上口，三焦之募，循神阙脐中央、水分脐上一寸，当小肠下口，会足太阴于下脘脐上二寸，当胃下口，历建里脐上三寸，会手太阳、少阳、足阳明于中脘脐上四寸，胃之募也，上上脘脐上五寸、巨阙鸠尾下一寸，心之募也、鸠尾蔽骨下五分、中庭膻中下一寸六分陷中，膻中玉堂下一寸六分，直下两乳中间，玉堂紫宫下一寸六分、紫宫华盖下一寸六分、华盖璇玑下一寸、璇玑天突下一寸，上喉咙，会阴维于天突、廉泉天突在结喉下四寸宛宛中，廉泉在结喉上舌下中央，上颐，循承浆，与手足阳明、督脉会唇下陷中，环唇，上至下龈交，复出，分行循面，系两目下之中央，至承泣而终目下七分，直瞳子陷中二穴。凡二十七穴。

《难经》、《甲乙经》并无循面以下之说。

任冲之别络，名曰尾翳，下鸠尾，散于腹，实则腹皮痛，虚则痒搔。《灵枢经》曰：缺盆之中，任脉也。名曰天突。其侧动脉，人迎，足阳明也。

白话译文

任脉是统领全身阴经（阴，指内收、滋养、主静的属性）的总汇，称为“阴脉之海”。其循行起于中极穴下方、小腹深部，从会阴部（两阴之间）出发，向上浅出体表，沿耻骨联合上缘、毛际正中向上，经曲骨、中极（脐下四寸，膀胱募穴），在此处与足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经并行于腹腔内侧，继续上行经关元（脐下三寸，小肠募穴，三阴经与任脉交会处）、石门（脐下二寸，即丹田，亦名命门，三焦募穴）、气海（脐下一寸半，男子元气之本），于阴交穴（脐下一寸）与足少阳胆经、冲脉（奇经之一，主血海）交会，再上经神阙（脐中）、水分（脐上一寸）、下脘（脐上二寸，与足太阴交会）、建里（脐上三寸）、中脘（脐上四寸，胃之募穴，与手太阳、手少阳、足阳明交会）、上脘、巨阙、鸠尾、中庭、膻中、玉堂、紫宫、华盖、璇玑，上至天突（结喉下四寸），与阴维脉交会；再至廉泉（舌下正中），向上绕口唇，经承浆与手足阳明经及督脉交会于唇下，环绕口唇后上至龈交穴，复出，分行于面部，联系两眼下方正中，终于承泣穴（目下七分，瞳孔正下方）。全经共二十七穴位。

《难经》《甲乙经》中均未记载任脉循行至面部以下的內容。

任脉与冲脉共有一条别络（支脉），名为“尾翳”，从鸠尾穴向下散布于腹部——气实时表现为腹部皮肤疼痛，气虚时则出现腹部瘙痒。《灵枢经》另有记载：锁骨上窝正中即任脉所在，穴名天突；其两侧搏动的动脉处，是人迎穴，属足阳明胃经。

关键词

阴脉之海： 任脉总汇全身阴经气血，如百川归海，故称。

募穴： 脏腑之气汇聚于胸腹部的特定穴位，是诊治对应脏腑的重要穴位。

丹田：（石门/气海一带）：道家与中医共用概念，指脐下腹部深处，被视为元气（先天生命能量）储藏之处。

冲脉： 奇经八脉之一，与任脉并行，主司全身血海，二者关系极为密切。

别络： 经脉主干之外分出的支络，负责沟通表里经脉，传导气血。

现代启示

任脉所经过的腹部正中线，在现代解剖上恰好覆盖了人体多个重要内脏的体表投影区域：膀胱、小肠、胃、心脏、气管依次分布于这条纵线之上。古人在没有解剖工具的情况下，通过长期的针灸实践与体感观察，将这条线划定为调节全身阴经的核心通道，并在其上密集标注了关乎消化、泌尿、生殖、呼吸的关键穴位，其与现代脏器体表定位的高度吻合令人深思。气海、关元至今仍是临床灸疗最常用的穴位，常用于调理慢性疲劳与消化功能低下。需说明的是，以上内容仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议。

值得思考的是：古代医家在无法直视体内结构的情况下，究竟是通过什么途径积累并验证了这套穴位体系的有效性？

奇经八脉考：任脉为病

原文

奇经八脉考：任脉为病

《素问》曰：任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。又曰：女子二七而天癸至，任脉通太冲脉盛，月事以时下。七七，任脉虚，太冲脉衰，天癸竭，地道不通。故形坏而无子。又曰：上气有音者，治其缺盆中谓天突穴也，阴维、任脉之会，刺一寸，灸三壮。《脉经》曰：寸口脉来紧细实长至关者，任脉也。动苦少腹绕脐下引横骨阴中切痛，取关元治之。又曰：横寸口边脉丸丸者，任脉也，苦腹中有气如指上抢心，不得俛仰拘急。

白话译文

《素问》记载：任脉（循行于人体前正中线、总督一身阴经之脉）发生病变，男性会出现腹内结聚的七种疝气，女性则会出现带下（阴道分泌物异常）以及瘕聚（腹中积块）等病症。

《素问》又说：女子十四岁左右，天癸（促进生殖功能成熟的物质）到来，任脉畅通、太冲脉（冲脉，主血海）旺盛，月经便按时来潮。到四十九岁左右，任脉亏虚，太冲脉衰退，天癸耗竭，经血之路闭塞，形体衰老，因此不能再生育。

《素问》还说：气逆上冲、喉中有声的病症，治疗取缺盆中的天突穴——此穴为阴维脉与任脉的交会处，针刺一寸，灸三壮。

《脉经》记载：寸口脉（腕部诊脉处）出现紧细实长、延伸至关部的脉象，属于任脉病脉，患者苦于少腹绕脐、向下牵引横骨（耻骨联合）及阴部的剧烈切痛，取关元穴治疗。又说：寸口旁边出现圆滑搏动的脉象，也属任脉病脉，患者苦于腹中有气如手指般上冲心胸，身体俯仰受限，拘急不舒。

关键词

天癸： 肾精化生、促进生殖功能发育与维持的精微物质，非直指月经本身。

七疝： 腹部七类结聚疼痛病症的总称，与任脉循行部位密切相关。

瘕聚： 腹中积块，聚散无定、推之可移者为“聚”，坚硬固定者为“瘕”。

关元： 任脉要穴，位于脐下三寸，为元气之关隘，主治生殖、泌尿诸疾。

阴维脉： 奇经之一，维系诸阴经，与任脉交会于天突、廉泉等穴。

现代启示

这段文字最早系统描述了女性生命周期中的生殖节律——"二七天癸至、七七天癸竭"，对应现代医学所认识的青春期启动与绝经期，间隔约三十五年，与现代流行病学数据高度吻合。任脉亏虚导致的一系列症状，如盆腔疼痛、腹中积块、气逆上冲，在今天的妇科、消化科语境中仍有对应的病理模型可以参照。值得注意的是，古人通过脉诊（寸口脉紧细实长）来定位奇经病变，这种诊断思路与现代影像学路径截然不同，却在临床实践中沿用至今。

需要提醒的是，本文内容仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议，如有身体不适，请寻求专业医师诊治。

****思考问题****：古代中医以"天癸"统摄女性一生的生殖节律，现代医学则以激素水平的曲线来描述同一过程——两种截然不同的认知框架，是否指向了同一个生命事实？

奇经八脉考：督脉

原文

奇经八脉考：督脉

督乃阳脉之海，其脉起于肾下胞中，至于少腹，乃下行于腰横骨围之中央，系溺孔之端。男子循茎下至篡，女子络阴器合篡间，俱绕篡后屏翳穴前阴后阴之间也，别绕臀至少阴，与太阳中络者，合少阴，上股内廉，由会阳在阴尾尻骨两旁，凡二穴。贯脊，会于长强穴，在骶骨端，与少阴会。并脊里上行，历腰腧二十一椎下、阳关十六椎下、命门十四椎下、悬枢十三椎下、脊中十一椎下、中枢十椎下、筋缩九椎下、至阳七椎下、灵台六椎下、冲道五椎下、身柱三椎下、陶道大椎下、大椎一椎下，与手足三阳会合。

上哑门项后入发际五分，会阳维，入系舌本，上至风府项后入发际一寸大筋内宛宛中，会足太阳、阳维同入脑中，循脑户在枕骨上、强间百会后三寸、后顶百会后一寸半，上巅，历百会顶中央旋毛中、前顶百会前一寸半、颞会百会前三寸即颞门、上星颞会前一寸，至神庭颞会前二寸，直鼻上，入发际五分，为足太阳、督脉之会。循额中，至鼻柱，经素髎鼻准头也、水沟即人中，会手足阳明，至兑端在唇上端。入龈交上齿缝中，与任脉、足阳明交会而终。凡三十一穴。

督脉别络，自长强走任脉者，由少腹直上，贯脐中央。上贯心，入喉，上颐，环唇，上系两目之下中央，会太阳于目内眦睛明穴见阴跻下。上额，与足厥阴同会于巅，入络于脑。又别自脑下项，循肩胛，与手足太阳、少阳会于大杼第一椎下两旁，去脊中一寸五分陷中。内挟脊，抵腰中，入循脊络肾。《难经》曰：督脉、任脉四尺五寸，合共九尺。《灵枢经》曰：颈中央之脉，督脉也，名曰风府。

张洁古曰：督者，都也，为阳脉之都纲。任者，妊也，为阴脉之妊养。

王海藏曰：阴跻、阳跻，同起跟中，乃气井而相连。任脉、督脉，同起中极之下，乃水沟而相接。

滑伯仁曰：任、督二脉，同源而二歧。一行于身之前，一行于身之后。人身之有任督，由天地之有子午；可以分，可以合；分之以见阴阳之不离，合之以浑伦之无间，一而二，二而一者也。

李濒湖曰：任、督二脉，人身之子午也。乃丹家阳火阴符升降之道，坎水、离火交媾之乡。故魏伯阳《参同契》云，上闭则称有，下闭则称无。无者以奉上，上有神德居。此两孔穴法，金气亦相须。崔希范《天元入药镜》云：“上鹊桥，下鹊桥，天应星，地应潮。归根窍，复命关；贯尾闾，通泥丸。”《大道三章直指》云：“修丹之士，身中一窍，名曰玄牝。正在干之下，坤之上，震之西，兑之东，坎离交媾之地；在人身天地之正中，八脉、九窍、十二经、十五络联辘，虚间一穴，空悬黍珠。

医书谓之任、督二脉，此元气之所由生，真息之所由起。修丹之士，不明此窍，则真息不生，神化无基也。”俞琰注《参同契》云：“人身血气，往来循环，昼夜不停，医书有任、督二脉，人能通此二脉，则百脉皆通。黄庭经言：皆在心内运天经，昼夜存之自长生。天经乃吾身之黄道，呼吸往来于此也。鹿运尾闾，能通督脉；龟纳鼻息，能通任脉，故二物皆长寿。此数说，皆丹家河车妙旨也。而药物、火候，自有别传。”

王海藏曰：张平叔言，铅乃北方正气，一点初生之真阳，为丹母。其虫为龟，即坎之二阴也，地轴也；一阳为蛇，天根也。阳生于子，藏之命门，元气之所系，出入于此。其用在脐下，为天地之根，玄牝之门，通厥阴，分三歧，为三车。一念之非，降而为漏。一念之是，守而成铅。升而接离，补而成乾。阴归阳化，是以还元。至虚至静，道法自然，飞升而仙。

白话译文

督脉（奇经八脉之一，总督全身阳气的主干经脉）被称为“阳脉之海”，起于肾脏下方的胞中（子宫/精室所在），向下行至小腹，再下行至腰部横骨围绕的正中位置，连系尿道口端。男性沿阴茎向下至会阴，女性络绕阴器至会阴，两者均绕行会阴后方屏翳穴（即会阴穴区）。别行绕过臀部至足少阴肾经，与太阳经的络脉合于少阴，上行股内侧，经会阳穴在尾骨两侧进入。

贯穿脊柱，会于长强穴（尾骨端），沿脊柱内侧上行，依次经过腰膂、阳关、命门（生命之门，内藏元阳）、悬枢、脊中、中枢、筋缩、至阳、灵台、冲道、身柱、陶道、大椎，与手足三阳经（六条阳经）在大椎穴交汇。

继续上行经哑门（入发际五分），与阳维脉（维系诸阳经的经脉）相会，系于舌根；上至风府穴（项后入发际一寸），与足太阳、阳维脉共同入脑。循行经脑户、强间、后顶，上达头顶，历经百会（头顶正中旋毛处）、前顶、囟会（即囟门）、上星，抵达神庭（发际上五分），为足太阳与督脉的交会点。沿额正中下行至鼻柱，经素髻（鼻准头）、水沟（人中穴），会手足阳明经，至兑端（上唇端），入龈交（上齿缝中），与任脉、足阳明交会而终止。全脉共三十一穴。

督脉另有别络，自长强穴走向任脉（行于身前，总领阴气的主干经脉），从小腹直上，贯穿脐中，上贯心脏，入喉，上颐，环绕口唇，上连两目下方中央，会足太阳于睛明穴。再上额，与足厥阴肝经同会于头顶，入络于脑。又另分支自脑下项，循肩胛，与手足太阳、少阳会于大杼穴，向内夹脊抵腰中，入循脊肉络于肾。

各家论述方面：张洁古认为“督”字含“都纲”之意，督脉统领全身阳脉；“任”字含“妊养”之意，任脉滋养全身阴脉。滑伯仁认为任、督同源而分两路，一行身前，一行身后，如同天地之子午，可分可合，分则见阴阳互不相离，合则浑然无间。李时珍（濒湖）则引丹家（道家内丹修炼者）典籍，指出任督二脉是修炼内丹时阳气上升、阴气下降的通道，是坎水（肾水）与离火（心火）交合的场所，并引述魏伯阳、崔希范等人的内丹理论，说明贯通尾间（骶骨部位）、泥丸（脑部）的修炼路径。俞琰更指出：人若能打通任督二脉，则百脉皆通，并以鹿运尾间通督、龟纳鼻息通任来类比，认为这是二者长寿的原因。

关键词

督脉： 奇经八脉之首，行于脊背正中，总督全身阳气，称“阳脉之海”。

命门： 第十四椎下穴位，中医认为此处藏一身元阳（先天阳气之根），是生命活动的根本动力。

长强穴： 督脉起点穴，位于尾骨端，为督脉与少阴经的交会处，也是丹家所说"尾闾关"所在。

百会穴： 头顶正中旋毛处，督脉与诸阳经的交汇总穴，统领一身阳气上达之枢纽。

任督二脉： 任脉行于身前主阴，督脉行于身后主阳，二者同源分歧，如天地子午，合则阴阳相济，为人体气血循环的主干轴线。

现代启示

从现代解剖学看，督脉循行路线与脊髓、脊神经节段高度吻合——从骶尾部上行至脑，恰好覆盖了人体中枢神经系统的走向。现代研究也显示，脊柱周围的深层肌群、神经丛对内脏功能有广泛调节作用，这与督脉"贯脊络肾"、统领阳气的功能描述存在某种结构上的对应关系。

丹家强调的"通督脉"修炼，在现代看来更接近一套呼吸与脊柱意识整合的练习体系，与今天的瑜伽、冥想研究中关于脊柱觉知和自主神经调节的发现有所交汇。

值得注意的是，书中明确区分了医家的经络论述与丹家的修炼理论，提示读者不可将二者混淆。

(仅供文化学习，不构成医疗建议。)

****引发思考的问题**：** 古人在没有现代影像设备的条件下，仅凭针灸实践与内观体验，勾勒出与脊髓走向如此接近的督脉路线图——这究竟是系统性经验积累的结果，还是另有我们尚未理解的认知路径？

奇经八脉考：督脉为病

原文

奇经八脉考：督脉为病

《素问骨空论云》：督脉生疾，从少腹上冲心而痛，不得前后，为冲疝。女子为不孕癥痔遗溺，嗑干治在骨上谓腰横骨上毛际中，曲骨穴也，甚者在脐下营脐下一寸，阴交穴也。

王启玄曰：此乃任、冲二脉之病，不知何以属之督脉。李濒湖曰：督脉难行于背，而别络自长强走任脉者，则少腹直上贯脐，中贯心，入喉上颐环唇而入于目之内眦，故显此诸证，启玄盖未深考尔。

《素问》曰：督脉实则脊强反折，虚则头重高摇之挟骨之有过者，取之所别也。秦越人《难经》曰：督脉为病，脊强而厥。

王海藏曰：此病宜用羌活、独活、防风、荆芥、细辛、藁本、黄连、大黄、附子、乌头、苍耳之类。

张仲景《金匱》云：脊强者，五瘕之总名。其证卒口噤背反张，而癱瘓。诸药不已，可灸身柱大椎陶道穴。又曰：瘕家脉，而弦直上下行。

王叔和《脉经》曰：尺寸俱浮，直上直下，此为督脉，腰背强痛，不得俛仰，大人癱病，小儿风痫。

又曰：脉来中央浮直，上下动者，督脉也。动苦腰背膝寒，大人癱，小儿痫，宜灸顶上三壮。《素问风论》曰：风气循风府而上，则为脑风，风入系头则为目风眼寒。王启玄云：脑户乃督脉，足太阳之会，故也。

白话译文

《素问·骨空论》记载：督脉（人体背部正中线上的经脉，总督一身之阳气）发生病变，可见少腹气从下向上冲击心胸作痛，大小便不通，称为“冲疝”。女性则表现为不孕、小便癃闭、痔疮、遗尿、咽喉干燥。治疗取穴在骨上，即腰部横骨上方毛际中的曲骨穴；病重者取脐下一寸的阴交穴。

王启玄认为这些症状属于任脉、冲脉的病变，不明白为何归入督脉。李时珍则解释：督脉虽行于背，但其别络（支脉）自长强穴上行与任脉相接，从少腹直上贯脐、贯心、入喉、绕唇、入目内眦，因此可引发上述诸症，王启玄未做深入考证。

《素问》指出：督脉实证（邪气亢盛）则脊背强直反张，虚证（正气不足）则头部沉重、摇动不稳。秦越人《难经》亦载：督脉病变表现为脊背强直、四肢厥冷。

王海藏主张此类病症可用羌活、独活、防风、荆芥、细辛、藁本、黄连、大黄、附子、乌头、苍耳等药物治疗。

张仲景《金匱要略》称"脊强"是五种痙病（以肢体痙挛强直为主症的一类病证）的总名，临床见突发牙关紧闭、背部反张、抽搐。诸药无效者，可灸身柱、大椎、陶道等穴位。又指出痙病脉象表现为沉弦、直上直下。

王叔和《脉经》载：尺部寸部脉俱浮、直上直下，为督脉病脉，症见腰背强痛、俯仰困难，成人为痙病（神志失常），小儿为风痫（抽搐惊风）。又载：脉来中央浮直、上下搏动者，亦为督脉病，苦于腰背膝部寒凉，宜灸头顶三壮。

《素问·风论》载：风邪（外来致病因素之一）循风府穴上行则为脑风，风邪入侵头部则为目风、眼寒。王启玄注：脑户穴为督脉与足太阳膀胱经的交会处，故风邪易由此入侵。

关键词

督脉： 奇经八脉之一，行于背部正中，统督全身阳气，与脑、脊髓关系密切。

冲疝： 气从少腹上冲心胸而痛、伴二便不通的病症，因冲逆之势而得名。

脊强反折： 脊背强直、身体向后弯如弓状，为督脉实证的典型表现，类于现代角弓反张。

痙病： 以颈项强直、肢体痙挛为主要特征的一类病症，分刚痙、柔痙等五种。

别络： 经脉的支行分支，督脉别络从长强出发上行，联络任脉，解释了督脉病变累及腹部的路径。

现代启示

督脉循行覆盖脊柱全段，直抵脑部。从现代解剖视角看，脊髓与大脑同属中枢神经系统，督脉所主的"脊强反折"与现代临床的角弓反张（见于破伤风、脑膜炎、高热惊厥等）高度吻合；"大人痙病、小儿风痫"则对应癫痫发作。古人在没有影像学手段的条件下，通过长期观察将脊柱-脑-神志症状归于同一条经脉统摄，并开出灸大椎、身柱等位于颈椎、胸椎棘突上方穴位的方案，与现代神经调控的思路存在结构上的暗合。值得注意的是，王海藏所列药物横跨祛风、通阳、清热、峻下多路，体现了中医对"督脉为病"病因多样性的认识，而非单一套路。

****思考：**** 当现代人长期低头看手机导致颈椎曲度变直、出现头晕、肩背僵痛时，中医所说的"督脉虚则头重高摇"是否提供了一个值得重新审视的整体视角？

奇经八脉考：带脉

原文

奇经八脉考：带脉

带脉者，起于季肋足厥阴之章门穴，同足少阳循带脉穴章门足厥阴、少阳之会，在季肋骨端，肘尖尽处是穴，带脉穴属足少阳经，在季肋下一寸八分陷中，围身一周，如束带然。又与足少阳会于五枢带脉下三寸、维道章门下五寸三分，凡八穴。

《灵枢经》曰：足少阴之正，至膈中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎，出属带脉。

杨氏曰：带脉总束诸脉，使不妄行，如人束带而前垂，故名。妇人恶露，随带脉而下，故谓之带下。

白话译文

带脉起始于季肋（侧腹部最下方的肋骨区域）处足厥阴肝经的章门穴，与足少阳胆经并行，经过带脉穴——章门穴为足厥阴、足少阳两经的交会穴，位于季肋骨末端，以肘尖自然下垂所指之处为取穴标志；带脉穴属足少阳胆经，在季肋下一寸八分的凹陷中——带脉如此环绕腰腹一圈，形如束腰之带。带脉又与足少阳胆经相会于五枢穴（带脉穴下三寸）和维道穴（章门穴下五寸三分），以上共计八个腧穴（穴位）。

《灵枢经》记载：足少阴肾经的别行支脉，上行至膈窝（膝盖后方），分出一支走向足太阳膀胱经并与之合并，继续上行至肾脏，在第十四椎旁出而归属于带脉。

杨氏（明代医家杨继洲）解释说：带脉总管、约束全身诸多经脉，使它们不至于散乱妄行，就像人束紧腰带后带梢自然前垂一样，因此得名"带脉"。妇人产后的恶露，随带脉所经之处向下流出，所以妇科疾病称为"带下"。

关键词

季肋： 侧腹部最末一根肋骨及其下方的软肋区域，为带脉起点所在。

章门穴： 足厥阴肝经与足少阳胆经的交会穴，为脏会之穴，是带脉循行的起始标志。

围身一周： 带脉横向环绕腰腹一整圈，是奇经八脉（不同于十二正经的八条特殊经脉）中唯一横向循行的经脉。

总束诸脉： 带脉如腰带约束纵向运行的十二正经，防止经气（经脉中流动的生命能量）上下失调。

带下： 妇科经带类疾病的总称，其命名直接源于带脉对胞宫（子宫）气血的约束功能。

现代启示

带脉"围身一周、总束诸脉"的描述，与现代解剖学中腰腹核心肌群（core muscles）维持躯干稳定的功能有几分相通——二者都强调横向的"约束力"对整体结构的支撑意义。腰腹力量不足时，现代医学观察到脊柱侧弯、内脏下垂等问题，中医则表述为"带脉弛缓"；妇科炎症、白带异常在中医辨证中也常涉及带脉失约。带脉穴、五枢、维道等穴位至今仍是针灸治疗腰痛、月经不调的常用选穴，其临床有效性值得现代研究进一步验证。

需要说明的是，以上类比仅供文化学习，不构成医疗建议。

****思考问题****：带脉是奇经八脉中唯一横向循行的经脉，古人为何单独设立这条"横带"？它对纵向经脉的"约束"，究竟意味着什么样的生理秩序？

奇经八脉考：带脉为病

原文

奇经八脉考：带脉为病

秦越人曰：带之为病腹满，腰溶溶如坐水中溶溶，缓慢貌。

明堂曰：带脉二穴，主腰腹纵溶溶如囊水之状，妇人少腹痛。里急后重，癥瘕月事不调，赤白带下，可针六分，灸七壮。张洁古曰：带脉之病，太阴主之，宜灸章门二穴，三壮。

《素问》：曰：邪客于太阴之络，令人腰痛，引小腹控眇，不可以养息，眇，谓季肋下之空软处

张仲景曰：大病瘥后，腰以下有水气，牡蛎泽泻散主之，若不已，灸章门穴。王叔和曰：带脉为病，左右绕脐腰痛，冲阴股也。

王海藏曰：小儿癩疔，可灸章门，三壮而愈。以其与带脉行于厥阴之分，而太阴主之。又曰：女子经病血崩，久而成枯者，宜涩之益之；血闭久而成竭者，宜益之破之。破血有三治，始则四物入红花，调黄芪、肉桂；次则四物入红花，调鲛、鲤、甲、桃仁、桂，童子小便，和酒煎服；末则四物入红花，调易老没药散。

张子和曰：十二经与奇经七脉，皆上下周流，惟带脉起少腹之侧，季肋之下，环身一周，络腰而过，如束带之状。而冲、任二脉，循腹肋夹脐旁，传流于气冲，属于带脉，络于督脉。冲、任、督三脉，同起而异行，同源而三歧，皆络带脉。因诸经上下往来，遗热于带脉之间，客热郁抑白物满溢，随洩而下，绵绵不绝，是为白带，《内经》云：思想无穷、所愿不得、意淫于外、入房他甚、发为筋痿，及为白淫。白淫者，白物淫衍，如精之状，男子因洩而下，女子绵绵而下也。

皆从湿热治之，与治病同法。赤白痢，乃邪热传于大肠，赤白带，乃邪热传于小肠。后世皆以赤为热，白为寒，流误千载，是医误之矣。又曰：资生经载一妇人，患赤白带下，有人为灸气海，未效。次日为灸带脉穴，有鬼附耳云：“昨日灸亦好，只灸我不著我，今灸着我，我去矣，可为酒食祭我。”其家如其言祭之，遂愈。予初怪其事，因思晋景公膏肓二鬼之事，乃虚劳已甚，鬼得乘虚居之。此妇亦或劳心虚损，故鬼居之，灸既著穴，不得不去。自是凡有病此者，每为之按此穴，莫不应手酸痛，令归灸之，无有不愈。其穴，在两肋季肋之下一寸八分，若更灸百会穴，尤佳。《内经》云：上有病，下取之；下有病，上取之。又曰：上者下之，下者上之，是矣。

刘宗厚曰：带下多本于阴虚阳竭，营气不升，经脉凝涩，冲气下陷，精气积滞于下焦奇经之分，蕴酿而成。以带脉为病得名，亦以病形而名。白者属气，赤者属血。多因醉饱房劳，服食燥热所至，亦有湿痰流注下焦者，肾肝阴淫湿胜者，或惊恐而木乘土位，浊液下流，或思慕无穷，发为筋痿，所谓二阳之病发心脾也。或余经湿热，屈滞于少腹之下，或下元虚冷，子宫湿淫。治之之法，或下或吐，或发中兼补。补中兼利，燥中兼升发，润中兼温养。或温补。或收涩，诸例不同，亦病机之活法也。

《巢元方病源》曰：肾著病，腰痛冷如冰，身重腰如带五千钱。不渴，小便利，因劳汗出，衣里冷湿而得，久则变为水也。千金用肾著汤，三因用渗湿汤，东垣用独活汤主之。

白话译文

秦越人（扁鹊）指出，带脉（环绕腰腹一周、如束带状的经脉）发病，主要表现为腹部胀满、腰部沉重松弛，好像坐在水中一样。

《明堂》记载：带脉穴可主治腰腹弛缓、如囊中盛水般的沉坠感，以及妇人小腹疼痛、里急后重（腹中急迫、肛门坠胀）、瘕瘕（筋脉抽搐）、月经不调、赤白带下，治法可针刺六分深，或灸七壮。

张洁古认为，带脉病变以太阴（脾经）为主，宜灸章门穴三壮。《素问》则记载，邪气侵入太阴之络，会导致腰痛并牵引小腹、累及季肋下空软处，令人无法正常呼吸。

张仲景（东汉医圣）指出，大病初愈后腰以下水湿停聚者，用牡蛎泽泻散治疗；若不愈，则灸章门穴。王叔和补充：带脉为病，常见腰脊疼痛，痛感绕脐向两侧延伸，并下冲阴股部位。

王海藏谈到，小儿疝气可灸章门三壮而愈，原因在于章门穴处于厥阴经分野，又受太阴主导，与带脉相关。他又论述女子血崩日久导致血枯者，宜收涩兼补；血闭日久血竭者，宜补益兼破血，并分三个阶段递进用药（四物汤加红花，依次加入鲮鲤甲、桃仁、没药散等）。

张子和（金代医家）详述带脉的解剖走行：十二正经与其余七条奇经均上下循行，唯独带脉起于少腹侧面、季肋之下，横向环绕身体一圈，如束带围腰。冲脉（气血汇聚之脉）、任脉（阴脉之海）行于腹肋、挟脐两旁，汇入气冲穴，并与带脉、督脉（阳脉之海）相联络。冲、任、督三脉同出一源而分三支，皆与带脉相络属。各经上下运行之中，若余热滞留于带脉间，湿热郁遏，白浊之物随小便流出，绵绵不断，即为白带。《内经》所言“思想无穷、所愿不得、意淫于外、入房太甚”所致筋痿、白淫，也是同理。张子和强调，赤白带下皆应从湿热论治，与治痢疾同法，后世以白带为寒的观点乃千年流误。

他还引述一则灸法案例：一妇人患赤白带下，先灸气海穴未效，次日灸带脉穴后痊愈。张子和以此说明，带脉穴位置在两侧季肋下一寸八分，若加灸百会穴效果更佳，体现“上病下取、下病上取”之原则。

刘宗厚则认为，带下病根本在于阴虚阳竭（阴液亏耗、阳气衰竭）、营气（营养全身的精微之气）不能上升、经脉凝涩、冲气下陷，精气积滞于下焦奇经所在。白带属气分，赤带属血分，多因醉饱房劳、服食燥热之品所致，亦可由湿痰下注、肾肝阴湿偏盛、惊恐伤肝、思虑伤脾等多种机制引发。治法因证而异，或攻下、或涌吐、或发散兼补、或燥湿兼升提、或温补收涩，灵活运用。

《巢元方病源》载：肾著病（寒湿困于腰部之病证）表现为腰痛冷如冰、身体沉重、腰部如挂五千铜钱般坠重，无口渴、小便正常，因劳后汗出、衣物冷湿所致，日久可变为水肿。治疗分别用肾著汤、渗湿汤、独活汤。

关键词

带脉： 奇经八脉之一，横向环绕腰腹一周，约束诸纵行经脉，功能失调则腰腹弛软。

章门穴： 足厥阴肝经穴位，脾之募穴，位于第十一肋端，带脉病常取此穴。

湿热： 外感或内生的湿邪与热邪相合，黏滞难化，为带下病的核心病机之一。

赤白带下： 女性阴道异常分泌物，赤属血分，白属气分，统由带脉失约所致。

肾著病： 寒湿痹着于腰部所致病证，以腰冷重坠为主症，与现代腰肌劳损或寒湿性腰痛相近。

现代启示

带脉为病的核心症候——腰腹沉坠、白带异常、腰肌无力——在现代女性中极为普遍，却往往被归因于单纯的妇科炎症而忽略整体状态。张子和“赤白带皆从湿热论治”的论断，打破了“白带必寒”的惯性思维，强调辨证而非执一，这种批判性思维至今仍有价值。刘宗厚列举的诱因——醉饱、房劳、思虑过度、惊恐——与现代研究中慢性压力、睡眠不足、饮食失衡对盆底功能和激素轴的干扰高度吻合。古代医家对“带脉失约”的整体观，启示我们看待盆腔健康时不应只盯着局部，而应关注睡眠、情志、饮食与核心肌群的协同状态。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

****留给读者的问题**：** 当你感到腰腹长期沉重、精力涣散时，你首先想到的是器官问题，还是会考虑整个生活方式对“中轴”的影响？

奇经八脉考：气口九道脉

原文

奇经八脉考：气口九道脉

手检图曰：肺为五脏华盖，上以应天，解理万物，主行精气，法五行，应四时，知五味。气口之中，阴阳交会，中有五部，前后左右，各有所主，上下中央，分为九道，诊之则知病邪所在也。

李濒湖曰：气口一脉，分为九道，总统十二经，并奇经八脉，各出诊法，乃歧伯秘授黄帝之诀也。扁鹊推之，独取寸口以决死生。盖气口为百脉流注朝会之始，故也。三部虽传，而九道沦隐，故奇经之脉，世无人知，今撰为图，并附其说于后，以洩千古之秘藏云。

歧伯曰：前部如外者，足太阳膀胱也。动苦目眩头项腰背强痛，男子阴下湿痒，女子少腹痛引命门，阴中痛子脏闭，月水不利。浮为风，涩为寒，滑为劳热，紧为宿食。

中部如外者，足阳明胃也。动苦头痛面赤。滑，为饮；浮，为大便不利；涩，为嗜卧肠鸣不能食。足胫痹。

后部如外者，足少阳胆也。动苦腰背胛股肢节筋痛，浮为气。涩为风，急为转筋为劳。

前部如内者，足厥阴肝也。动苦少腹痛引腰，大便不利，男子茎中痛，小便难，疝气，两丸上入，女子月水不利，阴中寒，子户闭，少腹急。

中部如内者，足太阴脾也。动苦腹满胃中痛，上管有寒食不下，腰上状如居水中。沉涩，为身重足胫寒痛，烦满不能卧，时咳唾有血，洩利食不化。

后部如内者，足少阴肾也。动苦少腹痛，与心相引背痛，小便淋，女人月水来上抢心胸，胁满，股里拘急。

前部中央直者，手少阴心、手太阳小肠也。动苦心下坚痛，腹胁急。实急者为感忤，虚者为下利肠鸣。女子阴中痒痛，滑为有娠。中部中央直中者，手厥阴心主也。动苦心痛，面赤多喜怒，食苦咽。微浮苦悲伤恍惚，涩为心下寒，沉为恐怖，如人将捕之状，时寒热，有血气。

后部中央直者，手太阳肺、手阳明大肠也。动苦咳逆，气不得息。浮为风，沉为热，紧为胸中积热，涩为时咳血。

前部横于寸口丸丸者，任脉也。动苦少腹痛，逆气抢心，胸拘急不得俛仰。《脉经》云：寸口脉紧细实长下至关者，任脉也，动苦少腹绕脐痛，男子七疝，女子瘕聚。

三部俱浮，直上直下者，督脉也。动苦腰背强痛，不得俛仰，大人癫，小儿痫。三部俱牢，直上直下者，冲脉也。苦，胸中有寒疝。《脉经》曰：脉来中央坚实径至关者，冲脉也。动苦少腹痛，上抢心，有瘕疝遗溺，女子绝孕。

前部左右弹者，阳蹻也。动苦腰背痛，癫痢僵仆羊鸣，偏枯痹身体强。中部左右弹者，带脉也。动苦少腹痛引命门，女子月事不来，绝继复下，令人无子，男子少腹拘急，或失精也。

后部左右弹者，阴蹻也。动苦癫痢寒热，皮肤强痹，少腹痛里急，腰胯相连痛，男子阴疝，女子漏下不止。

从少阴斜至太阳者，阳维也。动苦颠仆羊鸣，手足相引，甚者失音不能言，肌肉痹痒。

从少阳斜至厥阴者，阴维也。动苦癎痲，僵仆羊鸣，失音，肌肉痹痒，汗出恶风。

释音

躄，脚却乔跷四音，举足高也，又躄捷也。

跗，音肤，足背也。

跟，音根，足踵也。 踝，花上声，足螺蛳骨也。

嗑，音益，喉也。

噤，音禁，口闭也。 龈，音银，齿根肉也。

臄，濡嫩二音，软肉也，

眇，音抄，季肋下也，

跗，音喘，脚肚也。

脘，音国，屈膝腕中也。 膻，音亶，胸中也。

膺，音戍，五脏膺也。

腕，音管，胃腕也。

胛，音甲，背两旁骨也。

脊，音旅，夹脊肉也。

臀，髀股也。

眦，音惇，目动也。 眦，音剂，目角际也。

昧，音妹，目不明也。 瞋，音嗔，怒目张也。

瞑，音眠，寐也。

睑，音检，眼弦也。

膊，音博，肩胛骨也。 髀，音宽，髀上也，音行，廉骨也。

髀，虞偶二音，肩前也。

胛，音干，胫骨也。

骶，音氏，尾脊骨也。

髀，音寥，骨空处也。

窳，与髀同。说文音庖，窖也。

癎，音颠，仆病也。

痲，音闲，惊病也。 痉，音颈，风强病也。

瘛，痴去声，乍前乍后病也。音顽，痹也。

痿，音委，肢软也。

痲，音贾，积病也。 疝，山讪二音，寒痛病也。 癃，音隆，小便淋也。音颓，阴肿也。

症，与哑同。

痲，与酸同。

疔，音有，针疮也。 瘥，楚懈切，楚嫁切，病除也。
 辘，音凑，辐辘也。
 侠，古文，侠挟通用。
 俛，音免，俯也。
 仆，音赴，颠倒也。
 溉，音概，灌也。
 泌，音笔，别水也。
 溺，音尿，小便也。
 洩，音搜，小便也， 涩，音涩，不滑也。
 佛，音佛，佛郁也。
 悍，音汗，猛也。 慄，音漂，疾也。 恹，音闷，同义。又音瞞，惑。
 惕，音狄，心动也，
 颀，音杭，颈也，
 頔，音求，面颀也
 颡，桑上声，额也。
 郛，与隙同，孔郛也。 罅，呼讶切，孔罅也。 扩，音郭，引长之意。
 隧，音遂，小路也。
 篁，初患切，阴下缝间也。
 募，与膜同。
 毖，音琵。
 椎，音缁，脊之骨节也。
 髀厌，音篁掩，股后骨。即环跳也。
 瘦癢，瘰癧，并音洽从，手足舒缩也。
 膏肓，音高荒，心上膈下也。
 牒卑，音蝶怯，弱也。
 漈漈，音踏，汗应时出之貌。音荒，目不明也。 築築，气痛如築也。
 丸丸，脉如珠丸也， 洗洗，音玺，皮毛凄沧恶寒之貌。
 洒洒，音洗，同义。
 奇经八脉考卷终

白话译文

《手检图》记载：肺居五脏之上，如同天空的华盖，统摄全身气机，主司精气运行，与五行、四时、五味相应。在气口（即寸口脉，位于手腕桡动脉处，为诊脉要穴）这一寸之地，阴阳二气交汇，内含五个层

次，分前、后、左、右、中央，上下贯通，合为九条诊脉通道，借此可判断病邪所在。

李时珍（号濒湖）说：寸口这一处脉位，分出九道，统领十二正经与奇经八脉，各有独立诊法，是岐伯秘密传授黄帝的要诀。扁鹊推衍其法，独取寸口以判断生死吉凶，因为气口是百脉气血朝会流注的起始处。三部（寸、关、尺）之法虽流传下来，九道之法却已湮没无闻，故奇经八脉的脉诊，世人几乎无人知晓。今绘图并附说明，以公开这千古秘藏。

岐伯的九道脉法如下：

前部偏外，候足太阳膀胱经。脉动则病见目眩、头项腰背强痛，男子阴部潮湿瘙痒，女子少腹痛牵引命门，阴中痛、子宫闭合、月经不调。浮脉主风，涩脉主寒，滑脉主劳热，紧脉主宿食积滞。

中部偏外，候足阳明胃经。脉动则头痛面赤。滑脉主痰饮，浮脉主大便不通，涩脉主嗜睡、肠鸣、不思饮食及足胫麻痹。

后部偏外，候足少阳胆经。脉动则腰背、小腿、股部、肢节筋脉疼痛。浮主气滞，涩主风邪，紧主转筋或劳伤。

前部偏内，候足厥阴肝经。脉动则少腹痛牵引腰部，大便不畅，男子阴茎痛、小便难、疝气、睾丸上缩，女子月经不调、阴中寒冷、子宫闭合、少腹拘急。

中部偏内，候足太阴脾经。脉动则腹满、胃脘疼痛，上腹有寒、饮食难下，腰部以上如坐水中之感。沉涩则身体沉重、足胫寒痛、烦闷不能平卧，时有咳嗽带血、泄泻、食物不化。

后部偏内，候足少阴肾经。脉动则少腹痛牵引心与背部，小便淋漓，女子月经来时气逆上冲心胸、肋肋胀满、大腿内侧拘急。

前部中央直行，候手少阴心经与手太阳小肠经。脉动则心下坚硬疼痛、腹肋拘急。实而紧者为感受秽邪，虚者为下利肠鸣。女子阴中瘙痒疼痛，滑脉主妊娠。

中部中央直行，候手厥阴心包（心主）经。脉动则心痛、面赤、善怒，咽苦干涩。微浮则悲伤恍惚，涩则心下寒凉，沉则恐惧，如被人追捕之状，时有寒热、气血失调。

后部中央直行，候手太阴肺经与手阳明大肠经。脉动则咳逆、呼吸不畅。浮主风，沉主热，紧主胸中积热，涩主时发咳血。

奇经脉象方面：

寸口脉前部横向滚动如珠丸者，为任脉（沿腹部正中线上行，主阴脉之海）。动则少腹痛、逆气上冲心胸、胸部拘急、俯仰困难。《脉经》补充：寸口脉紧细实长下抵关部者亦属任脉，主少腹绕脐疼痛，男子七种疝气，女子癥瘕积聚。

三部皆浮、脉势直上直下者，为督脉（沿背部正中线上行，主阳脉之海）。动则腰背强痛、俯仰不利，成人发癫，小儿发痫。

三部皆牢实、直上直下者，为冲脉（起于胞宫，上行胸腹，为"血海"）。主胸中寒疝。《脉经》云：脉来中央坚实直抵关部者属冲脉，动则少腹痛上冲心胸，或见癥疝、遗尿，女子不孕。

前部左右弹指者，为阳蹻脉（主司肢体运动，行于身体外侧）。动则腰背痛、癫痫僵仆、羊鸣叫声、半身不遂、身体强直麻痹。

中部左右弹指者，为带脉（横绕腰腹如束带，约束诸脉）。动则少腹痛牵引命门，女子月经停闭或淋漓不断、不孕，男子少腹拘急或遗精。

后部左右弹指者，为阴蹻脉（行于身体内侧，主阴面运动）。动则癫痫寒热、皮肤强直麻痹、少腹痛里急、腰胯相连疼痛，男子阴疝，女子漏下不止。

从少阴斜向太阳者，为阳维脉（维系诸阳经，主表）。动则跌仆、羊鸣、手足相引抽搐，重者失音不语、肌肉麻痹瘙痒。

从少阳斜向厥阴者，为阴维脉（维系诸阴经，主里）。动则癫痫、僵仆羊鸣、失音、肌肉麻痹瘙痒、汗出恶风。

关键词

气口九道：寸口脉位分为前/中/后、内/外/中央九条诊断通路，统候十二经与奇经八脉。

奇经八脉：任、督、冲、带、阳蹻、阴蹻、阳维、阴维八条不循常规的经脉，具有统摄调节十二正经气血的作用。

动苦：脉诊术语，指该部位脉气异常搏动时，患者所苦之症状，相当于"脉象阳性则见以下病症"。

左右弹者：脉象描述，指脉来时向左右两侧弹击手指，与上下起伏的常规脉形不同，为奇经脉象特征之一。

寸口朝会：寸口为"百脉朝会"之处，意指全身气血皆汇聚于此处脉动，故诊一处可知全身，是"独取寸口"诊法的理论基础。

现代启示

气口九道脉法揭示了一个古代医学的核心洞见：人体是一个高度整合的信息网络，局部体征可以映射全身状态。现代医学中的心率变异性（HRV）分析、脉搏波传导速度（PWV）检测，本质上也是试图从外周动脉信号中提取心血管乃至自主神经系统的整体信息，与"寸口朝会百脉"的思路存在结构性共鸣。

值得注意的是，九道脉法将奇经八脉（任、督、冲、带等）的病候单独列出，说明古人已意识到这些"调节性通路"的异常，往往表现为跨系统的复合症状——如冲脉病既见腹痛，又见遗尿与不孕，与现代医学中盆底神经-内分泌-生殖轴的多维失调颇为相似。

本文仅供文化学习，不构成任何医疗建议。

****思考问题**：**如果"寸口"真的是百脉信息的汇聚点，那么现代可穿戴设备持续监测腕部脉搏信号，是否有可能在未来重新"数字化"这套九道诊法？