

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 01. 002

《黄帝内经》经脉表里层次论的形成及相关理论阐释

杨佩诗, 贺娟[✉]

北京中医药大学中医学院, 北京市房山区阳光南大街与白杨东路交叉口东北角, 102400

[摘要] 关于十二经脉的循行分布, 目前通识性观点突出表达十二经脉在人体体表呈现纵向分布。但如此定位则难以解读三阴三阳“关、阖、枢”理论和《素问·热论篇》外感热病六经传变理论。通过梳理《黄帝内经》中相关内容, 提出经脉在人体除呈现纵向区域化分布外, 亦存在着表里层次分布特征。这一认识的形成系源于身形组织与经脉的结合, 即太阳主皮, 阳明主肉, 少阳主骨; 太阴主脾胃, 厥阴主肝, 少阴属心。经脉与身形组织的结合过程, 在《黄帝内经》关于热病的辨证体系中有相对清晰的印记。经脉的表里层次分布是三阴三阳“关、阖、枢”理论和六经传变理论形成的基础和前提。

[关键词] 经脉理论; 《黄帝内经》; 身形组织; “关、阖、枢”理论; 六经传变

十二经脉是经络系统的主体, 其分布和循行反映了人体不同部位的联系规律。目前普遍强调十二经在体表的分布规律, 即阳经分布于四肢的外侧, 阳明在前、少阳在中、太阳在后; 阴经分布于四肢的内侧, 太阴在前、厥阴在中、少阴在后(足三阴经在内踝上 8 寸以下为厥阴在前, 太阴在中)^[1-2], 而回避了经脉之间的表里层次性分布关系。由此便导致经脉体系中的两个重要理论与应用处于无法解读的状态, 即三阴三阳“关、阖、枢”理论和《素问·热论篇》六经传变理论。无论是经气出、入、离、合的运动形式, 还是邪气由表而里的传变趋向均无法基于纵向分布的经脉关系进行阐释。当前已有学者指出经脉分部存在着立体性^[3], 但其形成背景与演变轨迹仍有待深入探讨。基于以上问题, 我们对《黄帝内经》及相关医学文献记载进行了系统梳理, 发现经脉的表里层次分布源自秦汉之际以针石医学为主导的, 对人体皮、脉、肉、筋、骨身形组织的重视, 后世称之为“五体”。经脉的表里层次分布规律是身形组织与经脉理论结合的结果。我们试从早期针石医学对身形组织的认识入手, 探索身形组织与经脉结合的轨迹, 阐明经脉的表里层次特征及其相关理论的内涵。

1 早期针石医学对身形组织的认识

《黄帝内经》中颇为丰富的治疗手段, 根据施治部位的不同可以分为两大类: 一是以针刺、灸焫、导引、按跷为代表的, 作用在人体体表组织上的外治法; 二是以药物内服为代表的, 作用于人体五脏六腑的内治法, 而前者所建构起来的医学理论体系是《黄帝内经》知识系统的主体^[4]。按《素问·调经论篇》所言:“志意通, 内连骨髓, 而成身形五脏”, “身形”是与脏腑相对应的身体组织, 亦是针刺、砭石、灸焫等外治法作用的部位, 其核心组织包括皮、脉、肉、筋、骨, 即五体。《释名》曰:“体, 第也, 骨肉、毛血、表里、大小相次第也”^[5], 说明了五体的基本特征是具有层次性。秦汉之际, 与针灸、经脉相关的医学著作较为集中地阐释了对身形组织的认识, 分别从解剖结构、生理功能、病痛特点等方面加以论述。

五体之中, 皮、肉、骨是最为直观的身形组织。《灵枢·寿夭刚柔》即言:“黄帝问于伯高曰: 余闻形有缓急, 气有盛衰, 骨有大小, 肉有坚脆, 皮有厚薄, 其以立寿夭奈何”, 系将皮、肉、骨与形、气作为生命的基本构成。“皮”是人体最外层组织, 具有重要的屏障作用; “肉”居于皮和骨之间, 构成了躯干的主体; “骨”则居于身形的最深层, 组成人体的基本架构。

“筋”的具体所指在《黄帝内经》中存在两个

基金项目: 国家社会科学基金(21&ZD349)

✉ 通讯作者: hejuan6428@sina.com

层面。一是“筋肉、筋骨”之筋，是裹束肌肉与骨骼的结构，具有柔韧性，起到拉伸和缓冲的作用，即《素问·痿论篇》所言：“宗筋主束骨而利机关也”。二是“筋膜”之筋，系作为独立的组织广泛参与身形构成，深入至人体皮肉、骨骼、胸腹腔脏器之中，是既独立又与皮、肉、骨密切关联的身形组织。

“脉”之本义为血脉，是血液流通的管道，即解剖学之血管。张家山汉简《脉书》云：“脉者读殴（也）”^{[6] 361}，突出了脉的管腔属性与流通血液的功能。早期针石医学之“诊脉察病”“砭石启脉”等诊疗活动均是围绕血脉的实体组织而展开的^[7]。血脉网络全身，存在于人体皮、肉、骨和五脏六腑各个层面，是与筋膜相近的、具有特殊分布的身形组织。

综上所述，虽然《黄帝内经》中相关篇章将皮、肉、脉、筋、骨五种组织视为身形的基本组成，但早期针石医家对它们的认识并不完全一致。皮、肉、骨为核心结构，具有显而易见的层次性；筋和脉则因在人体广泛分布，包绕、连接于皮、肉、骨之间，层次界限并不明确。皮、脉、肉、筋、骨以五体之名相称，并成为身形组织的固定表达，与五行思想对医学体系的深入影响和规范有密切关系。但古人对于人体的认识是综合的，五体并非人体结构的简单罗列排布，而是一个既有层次、又有贯通的整体。

2 经脉与身形组织的融合形成经脉表里层次论

身形组织之皮、肉、骨因其直观性和清晰的表里层次性，较早地被应用于疾病的定位、分类，抑或用于阐释疾病的轻重程度、发病的先后顺序，如《灵枢·刺节真邪》言：“虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理……虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内著，寒胜其热，则骨疼肉枯；热盛其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨，内伤骨为骨蚀”。当“五体”概念形成并完善之后，又呈现皮、肉、脉、筋、骨的定位法，如《灵枢·卫气失常》言：“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”。随着经脉理论的影响逐步扩大，经脉与身形组织之间形成了融合与主司关系，如《灵枢·小针解》言：“皮肉筋脉各有所处者，言经络各有所主也”。这种融合使经脉分布伴随身形组织的层次具备了明确的

表里层次性，其融合的过程在《黄帝内经》数篇关于热病辨证方法的论述中体现得尤为显著。

《灵枢·寒热病》《灵枢·热病》与《素问·热论篇》三篇皆以热病为核心，主要论述了外感热病的辨证、分类与治疗，但经文中所呈现的辨证体系并不相同，其间差异较为清晰地表达了五体辨证与六经辨证相融合的印迹。

《灵枢·寒热病》将热病分为皮寒热、肌寒热、骨寒热，言：“皮寒热者，不可附席，毛发焦，鼻槁腊……肌寒热者，肌痛，毛发焦而唇槁腊……骨寒热者，病无所安，汗注不休”，系以皮、肉、骨的层次性表达疾病发展的不同阶段。

《灵枢·热病》则将皮、肉、筋、脉、骨作为疾病辨证和治疗取位的依据，言：“热病先肤痛，室鼻充面，取之皮……热病嗑干多饮，善惊，卧不能起，取之肌肉……热病面青，脑痛，手足躁，取之筋间……热病数惊，痾而狂，取之脉……热病身重骨痛，耳聋而好瞑，取之骨”。这一变化，带有五行思维模式规范的色彩，即将身形组织系统化为皮、肉、筋、脉、骨五体，并赋予其表里层次特征。然而这种辨证方法尚未形成清晰而稳定的体系，故在认识疾病传变时，亦有不同的表述。如《灵枢·百病始生》言：“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉，在络之时，痛于肌肉……留而不去，传舍于输，在输之时，六经不通四肢，则肢节痛，腰脊乃强”，表述的层次为“皮肤-络脉-肌肉-骨节”。《素问·阴阳应象大论篇》则言：“故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五藏”，指出邪气在身形组织层面的传变顺序为“皮毛-肌肉-筋脉”。待至《素问·痿论篇》和《素问·痹论篇》，虽呈现出完整的皮、肉、脉、筋、骨五体辨证体系，但其本质是将五体作为脏腑的附属，已部分脱离了五体的层次特征。

《素问·热论篇》的辨证方法是将身形组织的层次性与经脉相结合，其结合模式与张家山汉简《脉书》一致，即“凡三阳，天气殴（也），其病唯折骨列（裂）肤一死。凡三阴，地气殴（也），腐臧（脏）烂而主杀”^{[6] 359}。具体为：太阳主皮，居三阳之表；阳明主肉，居三阳之中；少阳主骨，居三阳之里。故热病皮、肉、骨传变的层次性演变为一日太阳、二日阳明、三日少阳的次序性，由浅至深逐日传变。《素问·热论篇》云：“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，其脉挟鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主胆，其灵枢脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。”“少阳主胆”，按新校正云：“按全元起本‘胆’作‘骨’……《甲乙经》《太素》等并作骨”，应为“少阳主骨”^{[8] 157}。

3 早期经脉与身形组织的配属关系

在《黄帝内经》中，早期经脉的归属关系为三阳经主外，与皮、肉、骨关联，主躯体病症；三阴经主内，深入体腔与脏腑关联，主脏腑病症。这种归属关系的界定受到了“阳主外、阴主内”思想的影响，并随着针刺理论的发展、实践经验的积累逐步完成。

3.1 三阳经主身形

太阳主皮。《黄帝内经》诸多篇章均将太阳与皮毛相合，赋予其与天气交通、主司卫外之功能，故邪气入侵人体首犯皮毛，演变为首入太阳。《素问·热论篇》云：“伤寒一日，巨阳受之。”《灵枢·终始》亦言：“太阳之脉，其终也……绝皮乃绝汗，绝汗则终矣。”

阳明主肉。在《足臂十一脉灸经》中，足阳明经主症以“痛”和“肿”为主^{[9] 192}。《说文解字·肉部》云：“肿，痛也，从肉重声”^[10]，指出肿与痛是相类似的疾病。《素问·生气通天论篇》言：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”《论衡·状留》亦云：“肉暴长曰肿”^[11]，可见痈肿多发生于肉的层次。早期医家通过对痈肿的诊疗发现了足阳明经与肉的关联，如《素问·阳明脉解篇》明确提出“阳明主肉，其脉血气盛，邪客之则热，热甚则火”。邪犯阳明，导致气血壅滞而成火热之象，这与痈肿形成时局部的红肿热症相符，故言“阳明主肉”。

少阳主骨。《灵枢·经脉》云：“胆足少阳之脉……是主骨所生病者……胸、胁、肋、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛，小指次指不用。”“诸节皆痛”强调了足少阳经主骨病，即取足少阳经可以治疗全身广泛性骨节疼痛。足少阳经腧穴如环跳穴、阳陵泉穴、悬钟穴（绝骨穴）亦为治疗骨病的常用穴位。

3.2 三阴经主脏腑

太阴主脾，亦主在里之“皮”。早期医家对于“脾”与“胃”的区别不甚分明，常以“脾胃”连称，二者共同主司、参与水谷的吸收与运化^[12]，故“太阴主脾”实为主脾胃。《阴阳十一脉灸经》

言：“足泰阴脉是胃脉也，被胃”^{[9] 246}，其病症表现为腹胀、善噫、食则欲呕，溏泄等脾胃病症，可以看出足太阴经与脾胃的连属关系在早期便已确定下来。《素问·太阴阳明论篇》云：“阳者，天气也，主外；阴者，地气也，主内……故犯贼风虚邪者，阳受之；饮食不节起居不时者，阴受之。”如同皮毛覆盖于人体表面，与天气相交通，脾胃则是承纳饮食水谷的第一场所，与地气相通应，故太阴亦主人体在里之“皮”。

厥阴主肝，亦主筋。在《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》乃至《灵枢·经脉》中，足厥阴经的病症均以前阴少腹病变为主，如癃闭、癰疽、少腹肿等，与肝主病的病位和特征存在着诸多相似之处，如“肝胀者，胁下满而痛引小腹”（《灵枢·胀论》）。随着经脉所主病症的发现与积累，足厥阴经的循行逐步与肝相合^[13]。此外，足厥阴经与筋的关系亦十分密切。足厥阴经“过阴器，抵小腹”（《灵枢·经脉》），与前阴相连。《素问·厥论篇》云：“前阴者，宗筋之所聚也。”杨上善注曰：“宗，总也，人身大筋总聚以为前阴也。”^{[14] 460}足厥阴经筋亦“结于阴器，络诸筋”，显示出足厥阴经对一身筋膜的统束作用。

少阴主心，亦主脉。《灵枢·经脉》虽言足少阴经属肾，但根据马王堆医学帛书，其所主病症以心系为主。《阴阳十一脉灸经》言：“是动病：悒悒如乱，坐而起则目眈如毋见，心如悬，病饥，气不足，善怒，心惕恐人将捕之，不欲食，面黯如炁色，欬则血，此为骨厥。”^{[9] 258-259}经脉-脏腑归属关系的建立很大程度上依照了经脉所主脏腑病症，即“主治所及，经脉所过”^{[3] 27-28}，故足少阴经与心的关系是不容忽视的。通过解剖实践，早期医家不难发现心与血脉之间的密切关系。“心”的篆体作，突出了心脏四条血管（左锁骨下动脉、左颈总动脉、无名动脉和上腔静脉）的地位^[15]。“心”的实体结构与血脉相连，是人体血脉系统的重要一环，故足少阴经亦对血脉具有调控和主宰作用。

在早期经脉理论中，足经的临床意义重于手经^[12]，故三阴三阳经脉多以足经为论。早期经脉归属体系与身形组织的关系较为密切，呈现出三阳经主皮、肉、骨，三阴经主脏腑的规律^[16]。但由于此时脏腑认识尚不完备，三阴经与脏腑的结合尚未定型，在其中仍然能够看到经脉与身形组织相结合的痕迹。身形组织与经脉建立紧密关系后，其特

征不免赋予经脉之中，成为经脉表里层次分布形成的基础。

4 经脉层次分布论相关理论内涵解读

经脉于人体呈现出的表里层次，是五体与经脉相融合的产物，其后又成为三阴三阳“关、阖、枢”理论和《素问·热论篇》六经传变理论形成的基础。观其经文所出之处，这两大理论均以经脉存在着层次性分布为前提，并在原文论述中涉及了较多皮、肉、骨等身形组织的内容，因此可以合理推演，二者正是沿着身形组织与经脉理论融合的轨迹形成的。

4.1 三阴三阳“关、阖、枢”理论

经脉的“关、阖、枢”（一作“开、阖、枢”）理论记载于《灵枢·根结》《素问·阴阳离合论篇》，相似内容亦见于《素问·皮部篇》，是关于三阴三阳的重要理论内容。经杨上善校勘“开”应作“关”^{[14] 59-61}，新校正亦言“关、阖、枢”^{[8] 40}，故本文径以“关、阖、枢”为论。

历代医家围绕三阴三阳“关、阖、枢”进行过一定的解读与阐释，如杨上善从门之结构作注，认为“关、阖、枢”之原义取象于古代衡门结构，即“关”为门闩，“阖”为门扇，“枢”为门轴^{[14] 59-61}，三者的功能上各有侧重，又相互依存，作为一个整体而存在。

太阳主皮表，为关，“关”即关口。足太阳经是人体与天气交应的通道，亦是邪气入侵之关口，故《灵枢·根结》言：“太阳为关……关折则肉节洩而暴病起矣，故暴病者取之太阳”。“暴病”即为病势急迫、发展迅速的疾病。太阳关口失守，邪气尤其是疫疠之邪由皮毛腠理侵犯人体，引起头项强痛、发热恶寒、身体疼痛等起病较快、进展迅速的急性外感病症。此外，《灵枢·背俞》言“五脏之腧出于背”，提示背俞穴是天气入通于人体脏腑的通道。《黄帝内经》尚未明言背俞穴所属经脉，后世将其归入足太阳经所属^[17]，亦体现了古人对于“太阳主皮表，为关”的深刻认识。太阳经气紊乱，邪犯太阳则五脏六腑之“暴病起”，如在《素问·举痛论篇》即有“寒气客于背俞之脉”则“心与背相引而痛”的表述。

阳明主肉，为阖。“阖”为门扇或门扉，是门的主体。《灵枢·经脉》言“肉为墙”，形象地表述了肉是身形结构的主体，具有充实形体、屏蔽邪气的功能。《灵枢·根结》云：“阳明为阖……阖折则

气无所止息而痿疾起矣。故痿疾者取之阳明。”足阳明经气血充盛，邪犯阳明则气血的生成与运行受到阻碍，不能营养四肢肌肉，导致肌肉萎缩、形体消瘦、肢体痿废的病症，故有“治痿独取阳明”之说。

少阳主骨，为枢。“枢”为门枢、门轴，是支撑、维系门可以开阖转动的结构，其形态和功能与骨是一致的。《灵枢·根结》云：“少阳为枢……枢折即骨繇而不动于地，故骨繇者取之少阳。”马莒注云：“所谓骨繇者，正以其骨缓而不能收，即骨之动摇者也。”^[18]足少阳经气不利，骨痿弱而动摇，无法作为人体的支撑，不能维系肢体运动，故有“不安于地”的表现。同时，从人体躯干的解剖结构来看，由外而内依次为皮、肉、骨，再向内即为脏腑，属于三阴经所主的范围，故“少阳主枢”亦表达了经气由皮、肉、骨三阳之表，转枢至心、肝、脾三阴之里的内涵。

太阴主脾，为关。脾胃为水谷之气入通人体的关口，与“太阳主皮”主人体之气与天气的交流相对应，“太阴为关”系指脾胃纳运饮食水谷，主人体与地气的交流。《灵枢·根结》云：“太阴为关……关折则仓廩无所输，膈洞。”“膈”即膈塞，饮食不下，“洞”为洞泄，泻下无度，二者均与门闩之启闭功能异常有关。

厥阴主肝，为阖。“肝主身之筋膜”（《素问·痿论篇》）。筋膜裹束于分肉，筋膜间隙亦是分肉之间^[19]。卫气通行于筋膜（分肉）之间^[20]，发挥抵御邪气的屏障作用，与门扇功能类似。厥阴阖折则“气绝而喜悲”，即是由于邪气阻遏足厥阴经，肝气不通，筋膜失于解利，卫行失常而致。《素问·生气通天论篇》言：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”卫阳阻滞不通，不能温养神气，导致抑郁、悲伤等情志病症发生。

少阴主心，为枢。心与血脉相连属，血脉循行周身、布达内外。在生理上，血脉是转枢人体经脉气机的重要结构；在病理上，心受邪则枢轴不利，影响血脉流注循环，表现为“脉有所结而不通”。针对“脉结”之症，早期针石医学以“砭石启脉”、刺络放血为主要治法，将体内脏腑邪气转枢于身形体表，亦是“少阴主枢”的重要内涵。

“关、阖、枢”理论以门之构件为喻，阐释了经脉的不同特性与功能，其中蕴含了皮、肉、脉、筋、骨身形组织的属性。太阳与太阴为“关”，前者与天气相交通，为外门之闩，居三阳之表；后者主承纳水谷之气，为内门之闩，居三阴之表。阳明

与厥阴为“阖”，阳明主肉，形成人体有形之屏障，居三阳之中；厥阴在内主肝，在外连属筋膜，是卫气通行和屏蔽邪气的重要结构，居三阴之中。少阳与少阴为“枢”，前者支撑、维系人体运动功能，居三阳之里，并转枢经气于脏腑三阴之里；后者在内主心，在外连属血脉，维系全身血液流注，居三阴之里，并转枢经气于三阳之表。经气出、入、离、合于“关、阖、枢”之间，构成人身内之脏腑，外之皮、肉、骨与自然界沟通的门户^[16]，其形成的前提和基础即是经脉的层次性分布规律。

4.2 六经传变理论

《素问·热论篇》将经脉辨证的方法应用于外感热病的认识中，并明确了邪气自表向里、由浅入深的传变规律，这亦是在经脉与身形组织相融合，形成层次分布的基础上实现的，其论述为：“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，其脉夹鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主骨，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋……四日太阴受之，太阴脉布胃中络于嗌，故腹满而嗌干。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”。

《素问·热论篇》提出外感热病的传变次序为太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴，系按照阴阳多寡之顺序进行排列，展现了正气渐衰、邪气渐盛的过程^[21]。本篇在论述中突出表达了“阳明主肉”“少阳主骨”，提示身形组织与经脉相融合的印迹，即藉由皮、肉、骨的层次性，表达经脉的表里分布规律，因此邪气在循经纵向传变的过程中亦展示出了由表向里、逐渐深入的特征。至于三阴经的层次分布，六经传变将厥阴置于少阴之后，与“关、阖、枢”恰好相反。对此，历代一直缺乏合理的阐释。我们推测，这一顺序的调整应与《黄帝内经》医学发展过程中针石技术的进步有关，即由于微针制作技术的兴起，治病之法从早期的砭石启脉、放血疗法，逐渐转变为微针调气疗法，正如《灵枢·九针十二原》开篇所言：“余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会”。放血疗法施治于血脉，由少阴所主；微针调气，其主体作用于筋膜^[22]，由厥阴所主。故由内向外透发病邪的枢机，从主脉之少阴转变为主筋之厥阴。

《伤寒论》的六经辨证体系延续了《素问·热

论篇》的基本理念，但在其中突出了脏腑的内容，而弱化了身形组织的表达。因脏腑的层次分布特征并不显著，故引起了后世医家学者对六经表、里、半表半里的争议不断。回溯至《素问·热论篇》可以发现，其“表里”之意正是经脉层次性分布规律的体现，而这一规律是在身形组织与经脉理论交融的过程中形成的。

5 结语

关于十二经脉在人体的分布，现代中医理论主体表述其在体表呈纵向分布的特征，对经脉之间是否存在表里层次性分布基本避而不谈。本研究显示，五体和经脉是秦汉时期针石医学家认识形体的两个维度。五体的特征具有表里层次性，经脉的特征具有纵向关联性^[23]，二者在实践中逐步走向融合与统一，其交融的结果之一是形成了经脉的表里层次分布，并延伸出三阴三阳“关、阖、枢”理论和《素问·热论篇》六经传变理论，即经脉的表里层次分布及相关理论，是身形组织与经脉理论结合的产物。对这一结合过程进行文献追溯和探讨，有助于客观理解经脉表里层次论的形成与内涵。

参考文献

- [1]梁繁荣,王华. 针灸学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社, 2021: 11-12.
- [2]赵吉平,李瑛. 针灸学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2016: 9.
- [3]黄龙祥. 中国古典针灸学大纲[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019: 43.
- [4]贺娟. 甄别与还原:论《黄帝内经》两种不同的医学体系[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(1): 30-36.
- [5]王先谦. 释名疏证补[M]. 龚抗云,整理. 长沙:湖南大学出版社, 2019: 81.
- [6]周祖亮,方懿林. 简帛医药文献校释[M]. 北京:学苑出版社, 2014.
- [7]申向一,贺娟. 基于《黄帝内经》探究冲脉概念及临床应用[J]. 中医杂志, 2024, 65(15): 1525-1530.
- [8]王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京:中医古籍出版社, 2015.
- [9]马继兴. 马王堆古医书考释[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1992.
- [10]许慎. 说文解字[M]. 段玉裁,注. 北京:中国戏剧出版社, 2008: 477.
- [11]王充. 论衡[M]. 上海:上海人民出版社, 1974: 219.
- [12]赵京生. 针灸经典理论阐释[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2000: 116-118.

- [13] 李晓彤, 何丽云, 付璐, 等. 浅析秦汉时期足厥阴经的形成及早期演变[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1567-1570.
- [14] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [15] 鞠宝兆, 周新灵, 李吉彦. 《内经》有关心藏象理论发生的文字文化基础[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2464-2465.
- [16] 王梦琪, 陈听力, 张舒雯, 等. 《黄帝内经》关、阖、枢理论解读[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 7-10.
- [17] 黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京: 华夏出版社, 2001: 309.
- [18] 马蔚. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 39.
- [19] 严健民. 腠肉、肉腠、分肉之间解析[J]. 中医文献杂志, 2004, 22(1): 16-18.
- [20] 马强, 王荃, 曾永蕾. 早期经筋理论特点刍议[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 569-572, 578.
- [21] 王玉川. 运气探秘[M]. 北京: 华夏出版社, 1993: 10-13.
- [22] 马强, 王荃. 筋膜与卫气: 古典针灸理论身体观构建一隅[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 871-875.
- [23] 黄龙祥. 经脉理论还原与重构大纲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 56-57.

Formation and Theoretical Explanation of the Exterior-Interior Relationships among Channels in *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》)

YANG Peishi, HE Juan

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400

ABSTRACT Regarding the pathway and distribution of twelve channels, the current general view emphasizes their longitudinal distribution along the surface of the human body. Based on such a positioning, it is difficult to interpret the three *yin* and three *yang* "opening-closing-pivoting" theory, and the theory of the six channels transmission of externally-contracted febrile disease. Through combing the relevant contents in *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), it is proposed that, in addition to the longitudinal regional distribution of the channels on the human body, they also exhibit characteristics of layered distribution between the exterior and interior. The formation of this theory stems from the combination of body tissue and channels, that is, the *taiyang* governs the function of skin, *yangming* governs the function of flesh, and *shaoyang* governs the function of bone; *taiyin* governs the function of spleen and stomach, *jueyin* governs the function of liver, and *shaoyin* governs the function of heart. The process of integration of the channels with the body tissues has a relatively clear imprint in the syndrome differentiation of febrile disease in *The Inner Canon of Yellow Emperor*. The exterior-interior relationships of channels are the foundation and prerequisite for the theory of the three *yin* and three *yang* "opening-closing-pivoting" and the theory of the six channels transmission in *Plain Questions·Treatise on Heat* (《素问·热论篇》).

Keywords theory of channels; *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》); body tissue; opening-closing-pivoting theory; six-channel syndrome differentiation

(收稿日期: 2024-02-27; 修回日期: 2024-08-11)

[编辑: 侯建春]