

☆综 述☆

1. 腧穴概念的演变

黄龙祥 (中国中医研究院针灸所, 北京 100700)

早期的针刺治疗多为刺脉,这不仅在马王堆帛书及《内经》中有明确记载,还见于非医学古籍。如《史记·扁鹊传》谓“(病)在血脉,针石之所及也”;《论衡·顺鼓篇》曰“投一寸之针,布一丸之艾于血脉之蹊,笃病有瘳”。这种刺脉疗法还广泛见于现代的兽医、藏医针灸实践。对照《黄帝内经》与中国第一部腧穴经典《黄帝明堂》的相关内容,我们可以看出由脉到穴的演变过程。试举例说明如下:

1. 同阴之脉,令人腰痛,痛如小锤居其中,怫然肿,刺同阴之脉,在外踝上绝骨之端,为三病。

2. 会阴之脉,令人腰痛,痛上漉漉然汗出,汗干令人欲饮,饮已欲走,刺直阳之脉上三病,在跷上郤下五寸横居,视其盛者出血。

3. 昌阳之脉令人腰痛,痛引膺,目眈眈然,甚则反折,舌卷不能言,刺内筋为二病,在内踝大筋前太阴后,上踝二寸所。

——《素问·刺腰痛》

4. 邪客于足少阳之络,令人嗌痛不可纳食,无故善怒,气上走贲上,刺足下中央之脉各三病。

——《素问·缪刺论》

以上第一条病证,在《明堂经》中系“阳辅”穴主治;第二条病证为“承筋”穴主治,第三条为“复溜”穴主治,则《明堂经》此三穴分别由“同阴脉”、“会阴脉”、“昌阳脉”演变而来。而且“复溜”穴又名“昌阳”也反映了这种承袭关系;承筋穴又名“直肠”,也似与“直阳”有关,因古医籍中“阳”、“肠”因字形相近常相混。第四条病证则为“涌泉”穴主治,可知“涌泉”穴系由足下中央之脉演化而来。不了解这一演变历史,则对于早期文献中腧穴证治便无法正确理解。例如不少人将《史记·仓公传》中针刺治疗热厥证方“刺其足心各三所”误解为刺足心三穴(实为三次)。

此外,《明堂经》还有不少明显由脉演化而来的腧穴,如十二原穴、十五络穴等。它如大迎、人迎、天府、天池、天容、天窗、天柱、大杼、瘰脉等穴名原本也是脉名。既是刺脉,其刺激部位就应当有一定的范围,而不是一个点。例如《灵枢·经脉》曰:“凡此十五络者,实则必见,虚则必下,视之不见,求之上下,人经不同,络脉异所别也。”又如“冲阳脉”指足背部脉动处,有相当的长度,由于它既是诊脉部位,同时又是针刺治疗部位,便渐渐演变为有确定部位的腧穴。但由于原冲阳脉的长度较长,故在其演变为腧穴时,不同时期不同医家的定位自然会有出入,遂有“足拇指后二寸”(《太平圣惠方》)、“三寸”(《龙门石刻药方》)、“四寸”(《千金要方》)、“五寸”(《灵枢》)等不同取法,而且还注明“摇足而得之”。又如“太冲穴”也由“太冲脉”演变而来,《明堂经》载太冲穴部位一作“足大指本节后二寸”,一作“一寸五分”。也反映了这种由脉变穴的演变过程。二种定位其实并不矛盾,要之以脉动为准。同样,其它原穴虽源出于十二原,但二者的概念也有区别。这种脉、穴演变的痕迹直到宋代文献中仍可见到,如《太平圣惠方》卷一百曰:“凡妇人怀孕,不论月数,及坐产后未滿百日,不宜灸之。若绝子,灸脐下二寸三寸间动脉中三壮。”又曰:“小儿秋深冷痢不止者,灸脐下二寸三寸间动脉中三壮”。这种定穴法,以今天的标准化定位来看,似不规范,但它却反映了这类腧穴的本来意义。其实,古代文献中所有记作“动脉中”或“脉中”的经穴,都可以此法定穴。

又如“颞颥”穴也是由刺脉部位演变为穴位的。(见《脉经》、《千金要方》等书)。《明堂经》将此脉分作三穴,其上廉为“颌厌”,其中部为“悬颅”,下廉为“悬厘”。而主症很相似,均主治“热病偏头痛引目外眦急”。一脉分出三穴,主治自然相同。以今之腧穴概念目之是为三穴,而依古代腧穴观念,以上、中、下三穴总为一穴统称作“颞颥”可也。又如耳后间青络脉,原本用作诊察小儿病病。早

在《灵枢·论疾诊尺》中已指明：“婴儿病……耳间青脉起者，癭痛”；《灵枢·五邪》曰：“邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内，行善掣，节肘脚肿……取耳间青脉以去其掣”。《千金要方·少小婴孺方》卷五载“候痢法”中也曰：“耳后完骨上有青络盛卧不静是痢候。青脉刺之令血出。”《太平圣惠方·明堂》卷一百曰：“小儿惊痢者，先惊怖啼叫，后乃发也。灸顶上旋毛中三壮。及耳后青络脉，炷如注麦大”。而在《明堂经》中此络脉也分化为二穴，一为“癭脉”，一为“颞息”，皆主治“小儿痢，癭疾。”

在早期文献中还可见到其它类与今之腧穴概念不同的腧穴。例如《灵枢·本输》谓“间使之道，两筋之间，三寸之中，有过则至，无过则止”。杨上善注曰：“三寸之中者，三寸之际也。”可见《本输篇》中之“间使”与今之“间使”穴概念大不相同。《明堂经》载会宗穴部位“在腕后三寸空中”，杨上善注曰：“空中一寸有上、中、下，总为会宗。”但上、中、下三空的主治各有侧重，其上空主皮毛，中空主肌肉，下空主羊痫、耳聋。说明腧穴除了具有体表的定位关系外，还有立体层次关系，这些都值得今后系统研究。

《千金要方》卷二十九曰：“凡《经》云横三间寸者，则是三灸两间，一寸有三灸，灸有三分，三壮之处，即为一寸。”《小品方》、《千金要方》、《千金翼方》及敦煌卷子中取脊正中或前正中线穴多载此法，后世及现代医家多不解其意。依常法理解为夹脊三寸之义，改“横三间寸”为“横三寸间”；或以背俞皆有三穴，皆因没有认真考察古代文献，不明古代腧穴概念所致。

《明堂经》以后，腧穴定位更加精确，几寸几分言之甚明，一寸之地可分为二三穴。故早期用于刺脉、刺络之一脉便可能相应地演变为二穴、三穴，其主治病证也开始有所区别，成为完全不同的穴。后人便很难辨识其是否源出于同一脉，或同一穴。由于不了解脉与穴的关系所造成的最大分歧，当数十二脉口与十二“经脉穴”的混淆，其次是络脉与络穴的混淆。前一问题较复杂，已另撰文详述（见1994年第3期《中医杂志》），以下简要论述络脉与络穴的关系。

十五络穴名原本是十五络脉名，出自《灵枢·经脉》。十二经各别出一脉为十二络，其起点处即为相应的络穴，络脉的病候即为相应络穴的主治病症。而督脉络穴虽位于其络脉起始处，但该络脉却在肩胛左右处始“别走太阳”；任脉之络则完全没有记载其别走之脉，失去了络脉的原意，而且该络名曰“尾翳”，与会阴穴别名“屏翳”字形非常相近，汉代《明堂经》编者已不能明辨，只好将“鸠尾”、“会阴”两穴均作为任脉之络穴，相应络脉的病候也同时归于此二穴中。可见，任督之络脉与其络穴的关系与上述规律不尽相符。

《明堂经》中除了十五络穴之外，还有所谓别络穴。如委阳穴“在足太阳之前，少阳之后，出于膈中外廉两筋间，扶承下六寸，此足太阳之别络也。”《明堂经》以下诸书对本穴部位记载多相同，但由于后世医家不了解络穴与络脉的关系，故对本穴的定位出现了截然不同的两种观点。唐代王冰认为此穴与殷门穴同高（见《素问·刺腰痛》）。现存的针灸铜人、《明堂图》以及附有腧穴图的针灸古籍，如日本国立博物馆藏针灸铜人、中国历史博物馆藏针灸铜人、中国中医研究院针灸所藏明代铜人；明、清各类《明堂图》以及《针灸资生经》、《西方子明堂灸经》、《针灸聚英》、《针灸大成》、《类经图翼》、《针灸集成》等书附图，均将“委阳”标于约与“殷门”穴同高处，即取《明堂经》“扶承下六寸”之意，显然这是没搞清络穴与络脉的关系所致。络穴位于络脉起处，特别是“脉出”处。例如，脾之大络一大包，《明堂经》作“脉出渊腋下三寸，脾之大络，布胸胁中九肋间及季肋端，别络诸阴者。”但相应的络穴一大包，诸书都定于“渊腋下三寸”，未有定于“九肋间”及“季肋端”者。再者，若将“委阳”定于承扶穴下六寸，与殷门穴同高，则“浮郄”便高于“殷门”穴，而历代针灸书中未见如此排列。再从穴名分析，膈窝中谓“委中”，而其外侧（阳）称“委阳”；膈窝中为“郄中”，而其上方称“浮郄”，相互关系很明确。对此，明初名医楼英有专篇论述（见《医学纲目》卷）。故现代针灸教材及国颁标准《经穴部位》都将委阳穴定位于膈窝外侧，这是很正确的。

以上简要论述了经穴概念的演变过程，至于其它腧穴的演化历史，限于篇幅未能涉及。

Evolution of the Concept of Acupoint

Huang Longxiang

(Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of TCM, Beijing 100700)

In the past long-term process of development of acupuncturology, there is a very long period of needling meridian therapy before needling acupoint therapy. Through systematic investigation on the ancient documents, it is easily found that quite a lot of acupoints with which we are familiar nowadays are derived from many sites for puncturing meridians in quite a long time ago. Due to that the first classical acupoint works *Ming Tang Meridians* is a systematic summary of the acupoint documents published by various schools in different periods before Han Dynasty, acupoints recorded in this book still present some characters of different ages, some of them still retain some traces of meridians, showing the character of unfinished transitional period from meridians to acupoints. Because not knowing the process of acupoints developed from meridians and the acupoint concepts derived from different sources, the later ages' and even modern medical workers don't understand some words about certain acupoints appeared in ancient documents, exhibiting big divergence in locating some acupoints.

2. 根据神经节段支配理论探讨针灸取穴规律

王佩¹ 王少荣²

(¹ 中国中医研究院北京针灸骨伤学院, 北京 100015; ² 中国中医研究院针灸研究所, 北京 100700)

中医理论认为, 经络是人体气血运行的通道, 是沟通经穴与脏腑之间的联络和调节系统, 也是针灸信息的传递系统。因此, 历来针灸治疗是以经络在体表的循行路径为依据的循经取穴原则, 例如: “经络所过, 取穴所在, 脏腑所属, 主治所及”, “病随经所在, 穴随经所取”, “各经之病, 而取各经之穴”等等。而且强调, 针灸医生必须掌握十二经脉的分布和循行路径方能治病, 认为“凡治病不明脏腑、经络, 开口动手便错”。对“经与穴”, 古人更重视“经”的功能, 强调“宁失其穴, 勿失其经”。可见古代针灸医家对循经取穴原则的重视程度。然而, 近四十年来, 在中国的针灸、针刺麻醉的临床实践和实验所提供的大量事实表明, 循经取穴并不是唯一的和普遍适用的取穴原则, 还有另外的规律, 在起着支配作用。本文根据神经节段理论, 对针灸取穴的规律进行了研究。

经脉是经穴-脏腑之间联络的结构基础 中医的经典文献《黄帝内经》在二千多年前就指出了人体内脏和体表之间存在着功能联系。“十二经脉者, 内属于腑脏, 外络于肢节”。虽然, 至今尚未在形态学上找到古典中医文献所描述的经络的实体结构, 但现代解剖学和胚胎学研究证明, 体表-内脏之间的神经联系, 在胚胎发育的早期就已形成。受精卵第3周就出现了体节 (metamere, somite)。此时, 人体结构的基本形式, 是以体节沿胚体纵轴从头至尾呈纵向排列的每个原始体节由体躯部 (包括皮节、肌节、骨节)、神经节段 (neurotome) 和内脏部三部分组成。胚胎每个体节由神经节段向体躯部和内脏部分别发出躯体神经和内脏神经, 从而使经穴与脏腑之间建立起固定的联系。

成人体表与内脏之间, 仍保持胚胎时期形成的神经联系方式。如从颈部肌节发生的膈肌, 虽已转移至胸腔和腹腔之间, 而支配膈肌的膈神经仍起于第四颈神经。病变时其牵涉痛发生在颈部; 又