

► 理论探讨 ◀

论“穴性”

(317000) 浙江省临海市中医院 吴其康

主题词 穴性

“穴性”是指腧穴对人体某些脏腑、经络等病症，具有相应治疗作用的特性和功能，故也有叫穴位作用，功效、功能、功用、穴义等，至今未被统一命名，是腧穴学中的一门基础学科。

“穴性”主要研究腧穴与机体之间的相互作用规律，是通过探讨，了解腧穴的特性、功能，对疾病的疗效和对机体的内在影响，以阐释腧穴的作用机理，用以指导临床的辨证施治，提高腧穴在临床的疗效，同时通过穴性理论，在临床实践中发现和评价腧穴新的作用。

本文就“穴性”略述浅见，当有纰缪之处，恳祈赐手教正。

“穴性”是由临床实践上升为基础理论。

“穴性”是晚近才出现的学术名称，迄今少有专著，但早在秦汉时代就已于医学家们所注意。在《内经》中散在于各篇中记载着，虽当时仅以用穴之义，用方之义，阐述腧穴的治疗作用机理，但已是现代针灸处方、治法、穴性的渊源和萌芽。如《素问·水热穴论》：“大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者以泻胸中之热也。”“云门、膏肓骨、委中、髓空，此八者泻四肢之热。”“五脏俞傍五，皆十者，以泻五脏之热也。”《灵枢·五邪》：“补三里以温胃中。”《灵枢·四时气》：“取三里以下胃气逆。”以后历代宗《内经》也有散在记述，如晋《甲乙经》：“...以泻胃中之热。”宋《铜人经》中：“若针刺风门，泄诸阳热。”隋唐《太素》：“背俞此八者前后近胸，故泻胸中之热也。”宋·《太平圣济方》，《资生经》：“三里下气也。”元·杜思敬《治病直刺诀》：“阴都穴，进饮食和脾胃。”“巨厥，化气除涎。”“合谷穴，解表发汗。”明·张介宾《类经图翼》：“风门，此穴能泻一身之热。”明·严振《循经考穴编》也有不少论述。如“少商以泄腑热。攒竹宣泄诸阳之热。风门泄诸热气。三焦俞能生津液。灸足三里引火下行，听会宣泄耳气。足临

泣泄水（水肿），使五脏通利而不损元气。风门能提下焦之气。上星出血能宣泄诸阳热气。气海生气之海，男子能藏精，女子以藏血。”清·《内经集注》中：“肾脉之廉泉，以通肾脏之逆气。”清·岳含珍的《经穴解》一书是最早最完整地解释腧穴功能作用，性能的专著，书中运用中医的阴阳、五行、脏腑、经络、病因、病机学说，结合自己的经验，对腧穴的主治作用机理系统地进行了具体分析、归纳、分类阐述。如“中府穴，此穴主泄胸中之热，以实肺气。”在（肺之肝病）项中：“胆热呕逆，其汁必苦，金可以克木者，宜补此穴以降胆上逆之气。”他从整体上把握疾病的治疗。理解脏腑经络相互联系在临床上的意义。岳氏对腧穴的这种分析归纳的方法，是历代针灸诸书中独具特色。但后世由于重汤药而轻针灸；因“穴性”没有象药性那样去重视整理而致湮没不彰，尚未形成系统理论，一直仅以“主治病证”作为其腧穴的治疗作用及选穴配方。在漫长的历史时期中，随着中医基础理论的完善及长期的临床实践，对腧穴与脏腑相应特异性的认识也逐步提高，对腧穴的应用也进一步广泛。30年代，焦会元的《会元针灸学》也有：“小肠之募结通阴之募。因此泻心火能利水（关元）”等记述。其同时期最突出的是李文宪，他在《针灸精萃》一书中首次提出“穴性”一词，并对穴性有较系统的阐述。李氏在“穴性指要”中将常用腧穴的特性功能分类归纳成气、血、虚、实、寒、热、风、温，八大类门。这是他书所未见的。同时根据穴性进行配穴，在“配穴精义”中：“配穴云者，乃某穴之特性与某穴之特性，互相佐使，而成特效功用，犹之用药，某药为君，某药为臣，相得益彰也。”李氏的论述为“穴性”奠定了基础，开了先河，给后人以很大启发。继后，承淡安等在中国针灸研究社讲习所的《腧穴学讲义》、《针灸治疗学讲义》等开始有以作用、治理、穴义等载述。以后南京、

上海等中医学院的《针灸学》《针灸学讲义》及一些针灸书刊也有提出“穴性”名称及内容。近年来,由于中医事业的发展,针灸热的兴起,国内外针灸学者都普遍认识到“穴性”对针灸临床辨证施治具有重要的指导意义。如孙震寰的《针灸心悟》:“穴性喻药性,处方不识药性,何以调燮寒热虚实,针灸不明穴性,焉起诸病之机。”李世珍的《常用腧穴的临床发挥》:“如果不去研究腧穴功能,不掌握腧穴功能特性,机械地搬用古人经验,死记某穴治某病,某病取某几个腧穴,孤立地认识疾病,机械地使用腧穴,教条地选穴配穴,那就成了无源之水,无本之木。就会使我们在临床上受到限制,特别是遇到复杂病证或治疗无效的病证时,往往会束手无策。就是治疗,也是取穴不清,治证不明,病轻不知其因,病重不知其故。”肖少卿《中国针灸处方学》:“其所谓处方,仅局限于某病用某穴,或某穴治某病的范围,惜乎缺乏理、法、方、穴、术的系统规范,致使学者如入五里之雾,不知何去何从!此景此情,相传千古未越雷池一步,甚为憾乎。”王占玺、区方白、马贺诺、米兰斯、金宰佑、掘江森花(中、法、加、韩、日等国)等编的《内科针灸配穴新编》中:“我们共同分析了欧洲、美洲、亚洲等世界各国医学界,虽然学习研究中国针灸的热潮很高,但还存在着不能很好地与中国医学传统理论相结合,对中医临床辨证的理、法、方、药及其与针灸的相应关系,特别是对中药方剂与辨证的关系方面,缺乏完善的认识与理解。因此影响着这些国家研究中国传统医学的进度。”近几年北京、南京、上海、天津、广州等中医学院编写的《针灸学》、《腧穴学》等都穴性也作了进一步的整理、记述、并比过去版本更完善。其它如郑魁山的《针灸集锦》、陆瘦燕《医案选》、《针灸腧穴学》、卓玉堂《伤寒论针灸配穴选注》、陈壁流的《针灸歌赋选解》、郭命山的《针灸治要》、谢文志的《针灸探微》、钮韵铎的《金针再传》、俞云的《切脉针灸治癌》、刘冠军的《针灸明理与临证》、《中医针灸经穴集成》、范其云的《传统实用针灸学》、徐苯人的《临床针灸学》、《石学敏针灸学》、王德深等《中国针灸穴位通鉴》。国家标准《经穴部位》宣贯《腧穴临床指要》。邵茂良的《中国针

灸学》《针灸治疗与处方》。王岱等《针灸处方学》等以及国家级、各省市期刊杂志中都有大量的有关穴性、功能、功用、作用、穴义等单独立目,并都进行了精辟分析,高度概括,分类归纳。其中有不少新的补充、见解。从而使“穴性”更趋完善起来。并在腧穴学中形成了一个重要的基本学科,在学术上也逐步形成了“穴性派”。他们在重视熟悉腧穴穴性的基础,辨证立法,精当地进行穴性选配穴位组方作为临床施治的手段。

因此,“穴性”是以基于中医基础理论、阴阳、五行、脏腑、经络等学说,是通过古今长期大量的医疗实践而获得,是基于大量临床经验的总结,是以腧穴的归经属性和特性为依据,以针刺补泻、艾条、放血等方法为条件。从腧穴的主治作用效能中归纳起来的,由感性认识逐步概括上升为理性认识的。

“穴性”临床应用

“穴性”临床应用,主要在配穴组方上。

1 辨证配穴

中医之菁华,荟萃于辨证施治。针灸和药物是中医学上的两大主要治疗手段,故中医的理论体系,同是药物治疗和针灸治疗的指导和依据。因此在针灸和药物方面出现的效果,不仅要求能用中医理论对其作出解脱,而且还应该从中医理论中得到证明。邵茂良在《针灸治法与处方》一书中“中医治病要求理、法、方、药的完整性。所谓理,即通过辨证分析揭示疾病的本质,阐明发病的机理。所谓法,即根据发病机理,确定对症的治疗法则,然后依法选方,据方用药。故法从理出,方从法立,药应方选,彼此相互联系,不可分割,运用于临床,才能取得良好的效果。”“针灸是中医学的组成部分,虽然治疗方法各有其特点,不同于药治,但它的基础理论,辨证方法,治疗法则,同其它中医各科初元二致。”“针药同理。”针灸即是施治,都要根据复杂的证候,在中医理论的指导下,尤其在脏腑、经络学说,以脏腑经络为病位,结合病因、病机,明确证型,并在此基础上制定相应治疗法则,根据穴性,选取穴位,组合方剂,进行针灸施术治疗。在具体运用上,与中药治疗一样,既有传统的原则性(因证立法,据法取穴,以方统穴)又有灵活的组合

性(如病情复杂,可针对病因、病机,采用两法结合)和应变性(根据症状的病因、病机和穴性对可用的方法进行穴位相减损益调整),使之治法随变,从而体现出中医的整体性及同病异治和异病同治的科学性。如果脱离这个原则,不去探讨和掌握运用穴性,只机械地照搬“主治病证”及古人的“头项寻列缺、腰背委中求”等经验,势必走向“头痛医头,脚痛医脚”的刻板叠加选用穴位,或墨守成方,使临床用穴受到限制,不能很好地发挥腧穴的应有作用,并单纯从局部着眼,缺乏整体性的对症治疗上去。遇到复杂疑难的病症就会束手无策,要想达到预期的治疗效果,不断地提高医疗水平,探索其治疗规律,也是不可能的。

因此掌握穴性,就能从病因病机整体上着眼,而不拘泥于局部,从辨证穴性上为规范,穴症相应,在理论上进行配穴组方,使理、法、方、穴、术贯通一体,以求得作用机理上的联系和统一,从而获得满意的疗效。

2 配穴精简

从单穴到组穴配方是一种学术上的进展。古人对于穴位的配伍相当讲究,既有严格的法度,又有灵活的应用。用穴贵在精疏这是一原则。《灵枢·官能篇》曰:“先得其道,稀而疏之。”辨证配穴(穴性配穴)的应用正是在先得其道,精通穴性的基础上,根据病情,少而精,精而简选穴,非此则不能达到。“稀而疏之”效专力宏的目的。故之杨继洲在《针灸大成》:“不得其要,虽取穴之多,亦无以济人;苟得其要,则虽会通之简,亦是以成功。”

因此,只有在充分掌握穴性的基础上,才能精巧地合理配穴组方。“穴有各自之特长,方有合群之妙用。”只有通过穴与穴之间的相互配合,才能更好地发挥穴位的性能,才能提高疗效。只有掌握穴性才能使腧穴在临床中应用更加广泛。

3 执简驭繁

针灸的辨证配穴是针对病情辨证,在立法的基础上,根据穴性,选择适当的腧穴,加以配合组成。但人体的经络纵横交错,腧穴星罗棋布,主治作用纷繁庞杂,各书记载多寡不一,使临床

应用与学习不易得其要领,而从众多主治作用归纳分类概括而成的穴性,却可以参其异同,由搏返约,执简驭繁,提纲挈领,可从中选出最合适当前病情需要的穴位进行组方配穴,这种方法,实际上是中医理论与穴性的密切结合。同时穴性可对腧穴功能有全面的认识和深入的了解。以穴性的理论为基础,可进一步探索、发掘、运用腧穴的潜在功能,提高腧穴在临床上的疗效,同时通过穴性理论,在临床实践中发现和评价腧穴新的作用。

穴性毋庸嫌其索执

目前尚有认为穴性在各家文献中记述不一,不全面,不象药物那样有其性味:“穴性不同于药性”,嫌其索执。其实这一情况,主要是对穴性的研究和发展没有全面的认识。针灸治疗特点,不是直接针对病源,也不是直接作用于患病的器官和补充体内缺损的物质,即没有药物那样有性味作用,而是通过刺激腧穴激发机体神气(调节功能)作用,使机体阴阳平衡得以恢复。因此有种提法“某穴与某药相同”等。这是不适当的。对于文献中对穴性记述各不相同。这主要是由于历代各医家对腧穴在临床实践运用中,观察中,有各自的经验和心得,因此提出自己的不同学术见解。如果把这些不同的经验汇总、归纳,反而会使穴性更全面。另一方面,随着时代的进展,对腧穴的认识,也会进一步提高,发展原来尚未掌握的潜在性能,因此这一切说明穴性研究还处在不断地深化和提高,这完全是正常现象,丝毫不表示有任何不足之处。事实上,对于事物的不同认识,也并不能限于穴性,即中药的药性、功效、主治病证,历来也都有不同看法、争论。再进一步就其它科学领域中,持不同学术观点的情况,也屡见不鲜,同其它经验科学一样,腧穴作用性能,通过几千年临床实践,从许多感性认识一旦形成理性认识,则按成型的规律,抽象推理,因而难免常有片面性、局限性,致使穴性理论不完善、不严密,这也是必然的,客观的。这并不是牵强附会。当然系统地整理穴性是当务之急。用现代方法探讨其作用机理甚为重要,这些有待于我们今后进一步努力,以期穴性更完善地发展。

同时对其穴性命名也急待统一，同药性一样，使用“穴性”一词能比较概括地指示腧穴的作用、功能和治疗特性。

参考资料(略)。

收稿日期: 1998-11-28

《内经》对施针时病人神志的论述

(710032) 第四军医大学西京医院 李锋 孟华 周安平

“凡刺之法，必先本于神”、“小针之要，易陈而难入，粗守形，上守神”，这充分说明了针刺与病人神志相关性的的重要意义，《内经》对其论述颇为详细，笔者简要整理如下以期指导针刺临床。

1 精神状态与机体脏腑气血的关系

情志活动是人体对客观事物的主观反映，与内脏活动有着密切的关系。《素问·阴阳应象大论》谓：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，说明情志活动是以五脏精气及其功能作为基础的。脏腑气血的变化影响着情志的变化，《素问·调经论》谓：“血有余则怒、不足则恐。”《灵枢·本神》谓：“肝气虚则恐，实则怒；心气虚则悲，实则笑不休”。

正常的情志活动是人体生命活动的一部分，不能致病。长期的异常情志变化则可直接伤及五脏，使其阴阳气血失调导致疾病发生。《灵枢·口问》谓：“心者，五脏六腑之主也，……故悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”临床观察情志异常往往以心、肝、脾之气血失调、功能障碍多见；在许多疾病过程中，情志的异常波动，可使病情明显加重或出现恶化之趋势。

2 施针时重视观察病人的神志变化

医者应“占神往来”，方能刺之无殆。《灵枢·九针十二原》谓：“凡持用针，必先诊脉，视其之剧易，乃可以治也”、“切脉动静，而视精明”，通过切脉掌握病人的气血及精神活动变化。神藏于心，外候在目，面又为神之庭也，故观察患者面部色泽，目睛动静变化，可全面准确判断病人的精神状态，测知邪气的部位，对疾病做出正确诊断，以定针法；《灵枢·小针解》谓：“观其色、察其目，知其散复；一其形、听其动静，言上工知相五色于目，有知调尺寸大小缓急滑涩，

以言所病也……”，《灵枢·官能篇》谓：“各处色部、五脏六腑，察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在……”。

针以治神为首务。《灵枢·根结》谓：“用针之要，在于调阴与阳。调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏”，“义无邪下，必正其神”均说明用针在于治神。患者的情志活动与体质、性格等有关，针刺时以其情志变化推知机体功能等以确定针法；《灵枢·行针》谓：“重阳之人，其神易动；《灵枢·寿夭刚柔》谓：“人之生也，有刚有柔，有强有弱，有短有长，有阴有阳，……审知阴阳，刺之有方；得病所始，刺之有理；谨度病端，与时相应，内含于五脏六腑，外合于筋骨皮肉。”《素问·针解篇》谓：“欲瞻病人目制其神，令气易行矣。”可见医必以神，乃见其形，病必以神，血气乃行的真正含义。

3 以神定针时、针法

针刺须待患者情绪安定，医者制其神时，方能行针施法以取得疗效。《灵枢·针解篇》谓：“凡刺者，使本神朝而后入，即刺也，使本神朝而气随。神不朝而勿刺，神已定而可施。定脚处，取血气之主意，下手处，认水木是根基。”“大惊、大恐，必定其气乃刺之”，“新怒勿刺、新刺勿怒”都说明情志变化对针刺效应的影响。

依据患者的精神状态，正邪之虚实采用适当的针刺补泻手法。“形气者，乃人之身形中气血也，当泻当补不在此，只在病来潮作之时，病人精神增添者，是病气有余，乃邪气胜也，急当泻之；病来潮作之时，精神困穷，语言无力或懒语者，为病气不足，乃真气不足，急当补之……”。临床依据病人的精神神志变化（癫、狂、痫）选用穴位，“发狂奔走，上腕同起于神门”、