

腧穴主治的形成*

黄龙祥

(中国中医研究院针灸研究所,北京 100700)

主题词 腧穴/主治 历史

如果说药性主治是中医方药治疗的基础,那么腧穴主治自然是针灸选穴处方的依据。正如中药的主治主要来自历代医家的临床实践总结一样,腧穴的主治也包含了历代针灸医家大量实践经验的结晶。

1 临床实践经验的总结

要考察古代针灸腧穴主治的形成过程,仅仅笼统地说来自临床实践是远远不够的。一般说来,对于取病变局部或邻近部位的腧穴治疗该病症经验的积累不难理解,那么腧穴治疗远隔部位或全身性疾病的认识是如何形成的?

1.1 来自脉诊病候

对于脉诊病候的针灸治疗,在相当长的时期内都是直接刺灸诊脉处治之,因而诊脉部位渐渐演变成针灸治疗部位——腧穴,这类腧穴早期的主治症便直接来自原先的脉诊病候。最典型的例子是由十二脉口演变而成的十二“经穴”^[1],以及由十五诊络部位演变而成的十五络穴,这两类腧穴的主治病候最初期都直接来自相应脉口的诊脉、诊络病候。试以足厥阴为例说明如下。

例 1:《灵枢·经脉》足厥阴“是动”病候

是动则病腰痛不可以俯仰,丈夫疝,妇人少腹胀,甚则噤干,面尘脱色。

《明堂经》足厥阴”穴主治

太冲穴主治:男子疝,女子少腹胀,腰痛,噤干,面尘黑。

例 2:《灵枢·经脉》足厥阴络脉病候

足厥阴之别,名曰蠡沟,去内踝五寸,别走少阳……其病气逆则臌卒疝,实则挺长,虚则暴痒。

《明堂经》足厥阴络穴主治

蠡沟:足厥阴之络,在内踝上五寸,别走少阳。实则挺长,虚则暴痒;气逆[则]臌卒疝。

从以上 2 例可以看出,足厥阴脉口“是动”病与“足厥阴”穴(相当于“太冲”穴)主治、足厥阴络脉病候与足厥阴络穴主治不仅病症相同,而且文字也一脉相承,有着明显的同源关系。其他各例详见拙著《中国针灸学术史大纲》(华夏出版社,2000年)。

其实,所有由诊脉处演变而来的腧穴,其最初的主治病候都直接来自相应的诊脉病候。例如据《内经》记载,手太阴脉诊脉部位除了寸口脉外,还有“天府脉”:手太阴之本,在寸口之中,标在腋内动也(《灵枢·卫气》)。腋下动脉,臂太阴也,名曰天府……暴瘁内逆,肝肺相搏,血溢鼻口,取天府。此为大膺五部(《灵枢·寒热病》)。以上《灵枢经》二篇所记之手太阴之标脉都为“腋内动脉”,此脉名曰“天府”,其中《寒热病》篇还记载了此脉的诊治病候。

那么根据这一规律,《明堂经》所载“尺泽”、“天府”的主治病候必然包含有相应动脉的脉诊病候。《明堂经》载“天府”穴主治如下:主咳,上气,喘不得息,暴瘁内逆,肝肺相搏,鼻口出血,此谓大输,身胀,逆息不得卧。风汗出,身肿,喘喝多唾,恍惚善忘,嗜卧不觉。上述《明堂经》文中虽然已包含了手太阴“是动”病,但尚未见典型的文字,其实这是《明堂经》编者的失误所致。在“经渠”穴主治症中可见如下文字:胸中膨膨然,甚则交两手而瞽,暴瘁内逆,刺经渠及天府,此谓之大输。这是非常典型的手太阴“是动”病文字,而《明堂经》编者对于这种多穴针灸方的主治病症,一般只归入其中一穴之下(详见下文)。由于“是动”病一般多取相应经脉的“经穴”治疗,故上述主治症便归入了“手太阴”——经渠穴下。

* 国家中医药管理局中医药科学技术研究基金课题(97Z059)

腧穴主治除了来源于曾用于诊脉的体表脉动处的诊、病候外,更多的还是来源于经络的诊、刺络病症。在《明堂经》中除了典型的“十五络穴”的主治外,还有一些注明“别络”、“大络”等穴,或者虽未注明这些字样,但主治病候中明显带有络脉病候的特征,这些腧穴的主治至少有一部分直接源于其脱胎而来的络脉病候。

一般说来,凡《明堂经》所载之位于“动脉中”、“大脉中”、“大络”等腧穴(特别是那些肘膝以下腧穴,其主治病症以远隔部位或全身病症为主者)都可能曾用作诊脉部位,这类腧穴的最初主治病症都可能直接来自原先脉的诊、治病候。需要注意的是,我们现在理解的“腧穴”概念是指一个确定的点,而脉(体表脉动处及诊络处)有一定长度,而且其部位可能因人而有一定的差异,故虽然不少穴由同名的“脉”演变而来,但二者并不完全等同。例如“太渊脉”除了包含同名的“太渊”穴,还包括“经渠”穴;同样,“天府”、“侠白”穴同属于“天府脉”范畴。又如“颌厌”、“悬厘”、“悬颅”同源“颞颥动脉”。这些同出于一脉之穴,其最初的主治症也应当是相同的,只是后来才逐渐有了分化。

1.2 来自对疾病反应点的认识

现代针灸临床观察发现,在一定的病理状态下会在一定的体表部位出现明显的压痛点或其他性质的反应点,按压这些反应点,患者或者出现明显的疼痛反应,或者病痛即刻减轻;在这些部位针刺或灸,往往会取得很好的疗效。对于这种现象古人也应当会观察到,《内经》中即可见到这方面的明确记载:灸_脊,在背下夹脊傍三寸所,压之令病者呼_脊,应手(《素问·骨空》)。邪客于足太阳之络,令人拘挛背急,引胁而痛,刺之从项始,数脊椎夹脊,疾按之应手如痛,刺之傍三_寸,立已……(《素问·缪刺》)。邪在肺,则病皮肤痛,寒热,上气喘,汗出,咳动肩背。取之膺中外腧,背三节五藏(一本作五椎又五节)之傍,以手疾按之,快然,乃刺之,取之缺盆中以越之(《灵枢·五邪》)。黄帝问于岐伯曰:愿闻五藏之腧,出于背者。岐伯曰:胸中大腧在杼骨之端,肺腧在三焦之间,心腧在

五焦之间,膈腧在七焦之间,肝腧在九焦之间,脾腧在十一焦之间,肾腧在十四焦之间,皆夹脊相去三寸所,则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其腧也。灸之则可,刺之则不可(《灵枢·背腧》)。以上这些明确的记载说明,某些腧穴主治正是来源于古人对于疾病的反应点出现的部位、性质的把握以及刺激这些反应点(或部位)对于病变的治疗作用。这种在患者身上按寻反应点以刺灸治病的方法在汉以后某些地域仍流行,初唐孙思邈《千金要方》即记载了在吴蜀之地流行的这种取穴法。

值得注意的是,在对疼痛的现代诊疗实践中发现:一定部位的疼痛,不论职业、性别、年龄的差异如何,也不论病因是否相同,其最明显的压痛点出现的部位多相同或相近,而这些“最痛点”的位置与穴位有很高吻合度,在这些痛敏的穴位点上作穴位注射,获得很好的治疗效果^[2]。另一方面,国内外的研究还表明:其他一些疾病,在人体某些特定部位也会出现压痛点,而且这些压痛点与中国针灸“穴位”有相关性,在这些压痛点上作穴位注射对于相关病症有良好的治疗作用^[3]。这些都从临床角度印证:疾病状态的各类反应点是古人形成“腧穴”概念及确定腧穴主治的重要依据,以这种方法总结的腧穴主治有较坚实的实践基础,并为现代临床研究所证实。

2 从中医理论的类推

2.1 据经络学说类推

从腧穴被视为经脉“脉气所发”之时,经穴主治便不断受到经脉病候的影响(至少于《黄帝明堂经》之腧穴主治是如此),以至于后人将此二者的关系归纳为“经脉所过,主治所及”,意即归属于某一经之穴可主治该经脉所过部位之病症。如果存在这样的规律,那么经穴主治便非常的简单。然而,从现存古代腧穴文献来看,只有四肢肘膝以下五输穴、络穴的主治与相应经脉病候关系密切,其他部位的腧穴主治并不表现为与相应经脉病候的统一性。那么,不同部位经穴主治的差异又是如何形成的呢?

如前所述,经脉病候中的“是动”病直接来

源于十二脉口的诊脉病候,汉以前对于这些病候多直接刺灸脉口处治之^[4],故十二脉口演变为相应的十二“经脉穴”,也就是说经脉病候的“是动”病一般只见于相应脉口处腧穴主治中,换言之,只有位于脉口处的少量腧穴才主治相应“是动”病。然而在《明堂经》中则可见到这样的现象:“是动”病病症往往普遍见于四肢肘膝以下的五输穴、络穴主治症中。这种状况可能由二种因素造成:其一,汉以前由“经脉穴”(或经脉脉口)组成的针灸方占有相当大的数量,对于这些方中的“经脉穴”如果不能识别,或者虽能识别,但没有与相关的腧穴之间建立严格的对应关系,在归纳腧穴主治时便难免带有一定的随意性。

第二种因素是,《灵枢·本输》已经将四肢部五输穴归入相应的十一条经脉,既然五输穴已归入“经穴”之列,则“经脉穴”方的主治病症自然被归入相应的五输穴中。另一方面,不同医家对“经脉穴”的不同理解,也使得一些本为“经脉穴”主治的病症直接入相应的五输穴主症中。例如《灵枢·杂病》曰:“喉痹不能言,取足阳明;能言,取手阳明”。《明堂经》中所有手阳明经五输穴、原穴、络穴,还包括郄穴都主治“喉痹”,以至于《经脉》篇也在手阳明经“所生病”中增“喉痹”一症。这样一来,四肢肘膝以下腧穴中,五输穴与其他非特定穴的主治的差异越来越大。因为一个偶然的事件,使得我们今天还能对形成腧穴主治这一巨大差异的具体过程加以考察:《灵枢·邪客》谓“手少阴之脉独无腧”,也就意味着在《邪客》篇成立之时,手少阴脉尚无腧穴,或者说除了“手少阴”穴外,还没有其他穴被归入手少阴经;故《邪客》篇又曰:“其外经病而藏不病,故独取其经于掌后锐骨之端”。所指乃手少阴脉口处。《素问·平人氣象论》曰:“手少阴脉动甚者,妊子也”,王冰注曰:“手少阴脉,谓掌后陷者中,当小指动而应手者也。《灵枢经》曰少阴无输,心不病乎?岐伯云,其外经病而藏不病,故独取其经于掌后锐骨之端。此之谓也”。此手少阴脉口后演变成“手少阴”穴,也是手少阴经的第一穴,故称作“手少阴之原”。相

当于《明堂经》所载“神门”、“阴郄”二穴所在。今检传世本《甲乙经》卷三“手少阴及臂”篇共载穴8个,然只有位于手少阴脉口处的“神门”、“阴郄”二穴载有主治病症,余6穴均无主治症,这不是一个巧合的现象呢?也就是说《甲乙经》在流传过程中碰巧脱落了这6穴的全部主治条文。应当说这种可能性近乎零,因为这6穴的主治条文肯定不止6条,而且它们也不可能都见于同一卷同一篇,同时缺损的机率太小。然而唐代杨上善《明堂经》注本及《外台秘要方·明堂》卷三十九所载手少阴8穴均有主治症:

少冲:主热病烦心,上气,心痛而寒,善太息,烦满少气,悲恐善惊,掌中热,肘腋胸中痛,口中热,咽喉中酸,乍寒乍热,手卷不伸,掌痛引肘腋(《外台秘要》卷三十九)。

少府:主烦满少气,悲恐畏人,臂酸,掌中热,手卷不伸(《外台秘要》卷三十九)。

少府:主阴痛挺长,遗溺,小便不利,不可俯仰(《医心方》卷二)。

神门:主遗溺,手及臂挛,呕血上气。疟,心烦甚,欲得冷水,寒则欲处热,热中咽干,不嗜食,心痛,数噫恐悸,气不足,喘逆短气,身热,狂,悲哭。胸满肤胀,喉痹(《外台秘要》卷三十九)。

阴郄:主凄凄寒,咳吐血,逆气,惊,心痛(《外台秘要》卷三十九)。

通里:主热病先不乐,数日乃热,热争则卒心痛,心中懊,数欠频伸,心下悸,悲恐,头痛,面赤无汗及颜,臂肘痛,实则支满,虚则不能言,苦呕,喉痹,少气,遗溺(《外台秘要》卷三十九)。

灵道:主悲恐,心痛相引,瘕,臂肘筋挛,暴暗不能言(《外台秘要》卷三十九)。

少海:主身热,疟,气逆,呼吸噎,呕吐,手臂挛急(《医心方》卷二)。

极泉:主心痹,干呕秽,四肢不举。心痛,渴而欲饮,为臂厥,嗌干(《外台秘要》卷三十九)。

以上《外台》载“少府”穴主治症与“少冲”穴主症相重,而杨上善注本《明堂经》所载“少府”穴主症实乃足厥阴络穴“蠡沟”主治症;极泉穴

主症中“心痛，渴而欲饮，为臂厥，嗌干”为手少阴经“是动”病的全部病候，而经脉“是动”病候一般都见于相应的“经脉穴”主症中；少海穴主症中除“啻”外，都见于神门穴主症；灵道穴主症又全部见于间使穴主症中；通里穴主症则由《素问·刺热》心热病与络脉病候组成，《素问》原方为“刺手少阴、太阳”，按一般规律应归入相应的“经脉穴”——神门或阴郄，而不是络穴主症中。可见以上8穴主治中，真正没有疑问的仍然只有“手少阴”穴——神门、阴郄，看来这不像是偶然的，可能《明堂经》原集手少阴穴中只有“神门”、“阴郄”载有主治症，其余6穴无主治。这6穴的主治或由汉以后人陆续添补，显然其增补的依据主要不是来自临床实践。同时从另一侧面也反映出“经脉穴”是经穴的先行者，它们的主治直接来自经脉病候的“是动”病。

经研究发现，《明堂经》四肢部腧穴主治病症存在以下几条规律：①五输穴、络穴都能主治相应的经脉及其五脏病症。其中多数“络脉穴”与“经脉穴”的主症相近；②那些处于“动脉中”，特别是那些曾作为相应经脉之“标”脉，用作诊脉部位的腧穴也能治疗某些相应经脉病症，或所属的五脏病症；③其余腧穴，无论其处于什么部位，都以主治局部病症为主，主治症很单纯。

四肢穴中主治症凡与上述规律不符者，多属受不同的经络、腧穴理论影响所致，例如“阳溪”、“大敦”、“曲泉”、“承筋”、“承扶”等穴中均见有络穴中特有的根据络脉虚实而诊治的病症。其中除了阳溪穴中“虚则气满”或系误录自手阳明络穴主症外，其余各穴主症出处不详，这提示我们，在当时络穴已不止15个（《明堂经》中明确注为“络穴”者已超过15）。又如“悬钟”穴主症为“腹满，胃中热，不嗜食，小儿腹满不能食”，均为胃的病症，而不是相应的足少阳胆的病候，似乎与腧穴的主治规律不合，其实这是后人归经的失误所造成。因《明堂经》中悬钟穴系“足三阳络，按之阳明脉绝乃取之”，显然是将其作为足阳明经穴看待了。此外《明堂经》编者在处理前代针灸方时所出现的种种失误也必然会使得腧穴主治的规律不易把握（详见下

文）。

2.2 据藏象学说类推

腧穴主治中所掺入藏象学说成分集中表现在背俞及募穴中，而且由于俞募穴主症同时受藏象学说的影响，有些相应的俞募穴主症还非常相近，现以肝俞、募为例比较如下：

期门 主瘕，腹大坚不得息，咳，肋下积聚喘逆，卧不安席，时寒热，心下坚，奔豚上下，肋下满，不能转展反侧，目青而呕，眩目，胀满，腹满，少腹尤大……

肝俞 主瘕，筋痛急互引，咳而肋满急，不得息。咳引胸痛，筋寒热，不得反侧，腋肋与脐相引，目上视，眩，目 生白翳，短气，肝胀，少腹满……

现在的问题是，这些腧穴主治是《明堂经》编者根据汉以前的针灸方主治归纳而成呢？还是主观地直接从当时的藏象学说类推而来呢？根据现已掌握的史料来看，前一种可能性较小，因为首先汉以前藏象学说尚未与经络学说发生直接联系，不大可能指导针灸临床实践；其二，汉以前藏象学说本身还不成熟，诸说并存，“五行说”的成分也很少。

关于五脏六腑之背俞穴主治受中医藏象学说影响，从以下的事实可以看得更加明显：宋以前各家对于脏腑背俞穴的定位出入颇大，而都主治相应脏腑的病症，这足以说明这些背俞穴的主治在很大程度上是依据相应的脏腑病理表现推测而来，而不是直接源于临床实践。

一般而言，腧穴主治中带有明显的藏象学说、五行学说特征者多都带有主观推测的成分。尽管基于这种推测，古人运用于临床也可能取得一定的疗效（而这种疗效反过来又加深了古人对原先推测的肯定），然而在没有经过严格的临床实验之前，我们不能确定这些疗效是否完全来自刺激该穴的作用，或者是该穴所特有的作用。

2.3 据其他学说类推

除了四肢五输穴、络穴、位于原诊脉处的腧穴以及胸腹部募穴、腰背部俞穴能够主治远隔部位及全身性病症外，《明堂经》还有一些腧穴主治远隔部位病症。例如头面部穴主治病症较单纯，一般都主治头、脑、面、五官等局部病症，或治热病，而后头乃至顶部的某些腧穴却可主

治距离较远的目、鼻部病症。古人认为这两个器官与脑密切相关。五脏六腑之精气皆上注于目而为之精...裹撷筋骨血气之精而与脉为之系,上属于脑,后出于项中(《灵枢·大惑论》)。足太阳有通项入于脑者,正属目本,名曰眼系。头目苦痛取之在项中两筋间(《灵枢·寒热病》)。脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府(《灵枢·海论》)。古人的这一认识起源很早,早在张家山出土汉简《引书》中就记载着:“引目痛...压两目内脉而上循之至项”。故《明堂》载头顶部及后头部穴如“百会”、“前顶”、“脑户”、“络却”、“玉枕”、“天柱”、“风府”、“风池”等均主治目部疾患。

同样,古人认为鼻腔与脑相通。《素问·气厥论》曰:“胆移热于脑,则辛鼻渊。鼻渊者,浊涕下不止也”;《素问·解精微论》曰:“泣涕者,脑也;脑者,阴也;髓者,骨之充也,故脑渗为涕”。中医称鼻出血不止者为“脑衄”;鼻流浊涕不止者为“脑漏”。故“神庭”、“上星”、“曲差”(又名“鼻冲”)、“承灵”、“风府”、“风池”、“脑空”等穴皆治鼻病。

人们对于腧穴主治的认识有一个漫长的过程,不同时期、不同流派医家对于同一腧穴的主治可能会形成不同的认识。第一次将这些不同时期零散的腧穴主治文献进行系统的整理、归纳则始于汉代,《明堂经》便是这次总结工作的结果,也可以说是腧穴主治形成的标志。那么这次总结性工作是否最大限度地真实、全面地反映了汉以前医家对于腧穴主治的认识水平呢?由于《明堂经》编者所采用的针灸治疗文献来自不同的时代,出自不同的医籍,有着不同的体例,如果没有一种科学、严谨的整理方法,便不可避免地会出现“张冠李戴”、“挂一漏万”之类的失误,从而使得中国第一次腧穴主治整理的全面性、准确性受到一定的影响。考察的结果表明:《明堂经》编者所采用的整理方法总结出的腧穴主治,其可靠程度的高低主要取决于所采用的原始资料的形式,总体而言,《明堂经》编者处理单穴针灸方的可靠度要远远高于多穴方,具体分析其处理原始文献的可靠度由高至

低的排序为:

针灸方注明穴名及部位者 \rightarrow 针灸方只注明穴名者 \rightarrow 针灸方只注明部位者 \rightarrow 由“经脉穴”组成的针灸方

现在的问题是,《明堂经》所采用的原始文献大多已亡佚,不能一一考知《明堂经》所载的349个腧穴的所有主治条文的原始出处。因而也就不能用上述方法来判定所有腧穴所有主治的可靠度。然而通过上述对《明堂经》腧穴主治形成过程各类典型例证的分析,不难归纳出一些基本规律,把握这些规律便可以对《明堂经》腧穴主治的可靠度有一个基本的判断。总体来看,中国第一次腧穴主治的总结,由于其方法学上的不严密,而使得归纳的结果失真。同时这种整理模式一开始便拉开了腧穴主治与针灸临床实践之间的距离,而且随着《明堂经》影响的越来越大,这种整理模式成为后代腧穴整理的一种范式,以至于腧穴主治的总结与针灸临床的发展水平之间的距离越来越大。

另一方面,还应当看到,即使《明堂经》中那些直接来自实践经验的腧穴主治的总结,其可靠程度也不一样,其中由同一家医书中的针灸方归纳而成的腧穴主治可靠度较高。如果某一腧穴的主治来自汉以前不同流派医籍针灸方,便不可避免存在这样的问题:其一,同名异穴的混淆,或者说各家对于同一穴的定位不同,或者虽然从文字上看不同文献中对某一穴的定位相同,而实际上有差异,因为汉以前取穴没有普遍采用折量法(更不用说采用统一的折量法),而是主要以当时的尺度实际测量;其二,不同医家对于相同腧穴的刺灸法及刺灸量可能不同,故疗效的可比性较差。这些都是在采用他人或前人间接实践经验时必须考虑的基本因素,不然我们的总结结果就不真实、不全面。所以,尽管《明堂经》问世后在千余年时间内成为针灸临床选穴处方的准绳及针灸腧穴教学的依据,但由于该书存在的种种问题及某些不确定因素,今天对于其记载的腧穴主治必须进行严格的临床实验研究,以确定其科学价值。

文献每经过一次整理,都会出现一定程度

的“失真”，汉代的这次腧穴主治整理也不例外，也就是说腧穴主治的演变差不多是与腧穴主治的形成同时发生的。

3 参考文献

- 1 黄龙祥. 十二“经脉穴”源流考. 中医杂志, 1994; 35(3): 152
- 2 杨秋莉, 薛崇成. 常见痛症最痛部位与经穴关系及

- 痛部注射治疗的疗效观察. 中医杂志, 1995; (5): 281
- 3 侯湘. 头痛患者情感障碍的中介机制的探讨. 医学与哲学, 1999; (1): 51
- 4 黄龙祥. 经络病候考源. 中华医史杂志, 1994; 24(4): 219

(收稿日期: 1999-11-30, 刘炜宏发稿)

“子午相冲选穴法”临床应用举隅

张明汉

(湖北省襄南监狱, 襄樊 441419)

根据子午相冲对立统一的观点, 自拟“子午相冲选穴法”, 在临床中收到较好的效果, 兹将本法面世, 与同道研究。

所谓“子午相冲选穴法”是将十二时辰配属十二经络, 选取相冲的穴位进行针刺的一种配穴方法, 见表 1。

表 1 十二时辰配十二经络

时辰	经络	时辰	经络
子	胆	午	心
丑	肝	未	小肠
寅	肺	申	膀胱
卯	大肠	酉	肾
辰	胃	戌	心包
巳	脾	亥	三焦

从表 1 看, 虽然时辰相冲, 但是经络之间却具有一种相生关系。如子、午相冲, 而胆木可生心火, 丑、未相冲, 而肝木可生小肠火等等。例如, 右腕阳侧疼痛, 可以从肝、脾、肾三经选穴治疗, 同样治好腕部疼痛, 因为腕部阳侧经脉所过之处有小肠经、三焦经、大肠经, 此三阳经所占时辰, 与肝、脾、肾三阴经所占时辰正好相冲。

验案 1: 杨 × ×, 男, 46 岁, 农民, 1992 年 7 月 12 日就诊。病史: 左肩颈痛半年余, 每遇阴雨天加重, 诊为风湿痛。选右侧穴: 照海(肾)、阴陵泉(脾)、膝关(肝)。

分析: 肩、颈处为大肠经、小肠经、三焦经所过之处, 此三阳经所占时辰, 正好与肝、脾、肾三阴经所占时辰相冲。针 1 次疼痛大减, 共针 5 次而愈。以上选穴法, 不仅有子午相冲选穴法, 且含有全息选穴法, 上病下取法, 左病右取法, 阳病治阴法, 诸法合一, 效如桴鼓。

验案 2: 陶 × ×, 女, 52 岁, 农民, 1993 年 8 月 5 日寅时就诊。家属代诉: 心绞痛突发。病史: 患风湿性心脏病 10 年余, 近期病情加重, 头面浮肿, 纳差, 脉结代。治疗: 取内关与神门, 针 10 分钟, 无效。思之标实本虚, 又加足三里、丰隆, 行针 5 分钟无效。又思之, 虚补其母, 加针肝经太冲等穴, 均无效。细思之, 午时心经与子时胆经相冲, 遂加针足少阳胆经穴阳陵泉, 针入痛止。当时以为诸穴共起作用, 没多留意, 因患者病情危重, 急送襄樊市中心医院。午时, 未入院前, 患者又发心绞痛, 当时首选阳陵泉, 针到疼止, 后未加其他穴位, 留针半小时后取针, 取针约 1 小时后, 心绞痛重发, 即刻针刺阳陵泉, 留针 2 小时, 直到住院治疗, 留针期间未见疼痛。

“子午相冲选穴法”, 用之灵验, 其机理, 有待于探究。

(收稿日期: 1999-07-21, 成平发稿)

《中国中西医结合杂志》2001 年征订启事

《中国中西医结合杂志》由中国中西医结合学会和中国中医研究院主办, 国内外公开发行。本刊为月刊, 大 16 开 80 页, 每册定价 6.90 元, 全年 82.80 元。国内代号 2-52, 各地邮局均可订阅。国外代理: 中国国际图书贸易总公司, 国外代号 M-640。本社 1995 年开始出版《中国中西医结合杂志》英文版 (CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE), 英文版为季刊, 大 16 开本, 国内外公开发行, 国内定价每册 25.00 元人民币, 全年 100.00 元人民币。国内代号 82-825, 各地邮局均可订阅。国外代理: 中国图书进出口总公司。

地址: 北京西苑操场 1 号 (西苑医院内), 邮政编码: 100091, 亦可直接汇款至本社购买。