

文章编号: 0255-2930(2004)11-0789-02

中图分类号: R224.2 文献标识码: C

教学园地

穴位主治实质的探讨

陈尚杰

(广州中医药大学, 广州 510405)

[摘要] 目的:为了更好地学习和掌握穴位主治的实质及其规律。方法:学习《关于针灸教材中穴位主治表述的探讨》一文,并分析了穴位主治的直接理论基础、穴位作用的对象、归纳的广性和特性,教学的模式等。结论:照搬中药的功效来表述穴位的主治将造成更大的混乱,会阻碍针灸的发展及针灸思维的形成;对穴位主治的表述应分清主次;掌握穴性才能真正做到巧记而非死记,达到不记而记的最高境界。

[关键词] 针刺穴位;治疗学;穴位主治

Study on essence of acupoint indications

CHEN Shang-jie (Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, China)

ABSTRACT Objective To better learn and master essence and regularity of acupoint indications. **Methods** Study the paper "Study on expression of acupoint indications in the acupuncture and moxibustion teaching materials", and analyze direct theoretical basis of acupoint indications, subjects of acupoint actions, the width and characteristics of conclusion, teaching model, and so on. **Conclusion** If functions of Chinese medicine are copied to express acupoint indications, it will induce a larger confusion and hinder development of acupuncture science and formation of acupuncture and moxibustion thought; the main factors should be clarified for expression of acupoint indications; mastering the characteristics of acupoints can truly help to remember.

KEY WORDS Acupuncture Points; Therapeutics; Acupoint Indications

近日拜读 2003 年 10 期赵永海《关于针灸教材中穴位主治表述的探讨》一文(下称赵文),所获甚丰。但细思之后,仍觉有不少值得商榷之处。诚如所言,穴位的主治是腧穴学教学的一个难点,初学者往往对穴位的主治摸不着头脑。但众多针灸工作者却认为穴位的主治根本不需要记忆,这个难点并不难学。

1 赵文归纳的不足

赵文认为掌握穴位主治的要点在于像归纳中药功效一样来归纳穴位的功效。事实上,照搬中药的功效来表述穴位主治的方法并不能解决这个问题,反而会造成更大的危害。试想,如果老师问道:“足三里为什么能治胃肠病?”学生答曰:“因为足三里能调理肠胃。”不知老师作何感想。而假如又问及“足三里为什么能治疗乳痛、乳癖”,学生只怕茫然,或干脆答曰:“因为能清热散结”。

现通过赵文所举之例来说明归纳的不足。该文认为足三里的功效为调理肠胃、利气血、保健(疏通经络为所有穴位共有,故不必列出)。主治为:(1)一切胃肠疾患,胃痛、呕吐、腹胀、肠鸣、消化不良、泄泻、便秘、痢疾;(2)穴位局部疾患,下肢痿痹、下肢不遂、脚气;(3)增强免疫(保健强体),痞积、癲狂、中风、虚劳羸瘦,为保健要穴;(4)心血管疾患,心悸、气短、水肿、

高血压。细审之归纳,仍觉有不少可疑之处。

(1)将共性归纳其中:利气血正如疏通经络的作用一样,应是腧穴的共性。经络本身就是运行气血的通路,哪一个穴位没有利气血的作用?

(2)反映特性不够:如足三里为什么治疗下肢疾患在该文中并没有很好地解释,而在主治一栏中又不得不套用穴位的局部作用。

(3)归纳的广性不够:足三里在临床上应用相当广泛,远非书本所涵盖的。如也能治疗乳痛、乳癖、面瘫等。此外,一个穴位往往既能补,又能泻;既能清热,又能散寒,还能补阳。这种作用是通过针灸手法或工具来完成的。这显然用类似中药的功效难以归纳。

(4)归纳的错误:如将足三里治疗痞积、癲狂、中风归纳为保健作用,显然是不恰当的。

(5)中西医相混淆:首先,足三里主治心血管疾患这种说法本身就不够贴切,用中医的功效来解释西医的病是不恰当的。其实,足三里治心血管疾患有其一定的适应证。试想,证型为心火旺的心血管疾患能治吗?其次,用该文所归纳的功效根本不能解释足三里主治心血管疾患。如果认为利气血能治疗心血管疾患,那全身哪个穴位不可以治疗?

2 穴性是穴位主治的实质

现通过辨别穴位主治的特点来进一步阐明按中药功效归纳的不足,并说明穴性是穴位主治的实质。

(1) 穴位主治的直接理论基础:穴位的直接理论基础是经络,穴位的作用是它的循经作用。正所谓:“不懂经络,开口动手必错”。穴位的主治来源于其循经的特点,属脏(腑)络腑(脏)、其所在的位置、穴性的特点,而中药的功效是来源于其独特的四气五味。应该明白的是,针灸是中医的一个有机组成部分,而非附属。针灸本身有一个理论体系,又与中医密切相关。要以一个广义的中医来看待针灸,而不可以完全以狭义的中医理论来套用针灸,而忽视针灸自身特点。

(2) 穴位作用的对象:中药的作用是针对病因,如风、寒、暑、湿、燥、火等;而穴位的作用大多是针对病位而言的,是何经所病。针灸穴位作用的目的还是通过经络的作用来调整脏腑功能的失常、气血的紊乱、四肢关节的活动。

(3) 归纳的广性和特性:按中药的功效来归纳,涉及面不够,很多主治难以按此归纳,或难以反映特性。这正如前面对赵文所分析的那样。

(4) 归纳的主次:既然针灸是中医学的一个有机组成部分,穴位主治的归纳一定程度上也可按中药来归纳,但我们要分清主次。事实上,穴位表现出的这种类似中药的功效正来源于其穴性的特点。如足三里能调理肠胃、健脾化痰乃是因为它为胃经的合穴,属胃络脾,为土经的土穴。

(5) 从临床看穴位的主治:针灸临床上,循经取穴是最基本的要求。古人早有明言:“宁失其穴,勿失其经”。此外,特定穴是临床应用最广泛的穴位,它们的应用显然是根据穴性,而非类似中药的功效。

3 理解了穴性也就掌握了穴位的主治

通过上面的分析,我们明确了穴性是穴位主治的实质。那么在实践中怎样运用呢?把握穴性也就要求我们充分掌握穴位的属经、经脉交会的情况、经络的属脏(腑)络腑(脏)、其所在的位置、穴性的特点(是否为特定穴)。而这些内容已经在经络及腧穴的总论上讲述过,所以根本不需要记忆。

下面仍以足三里为例来阐明之。足三里属足阳明经(多气多血,属胃络脾),胃经的合穴及下合穴,土经的土穴,故能治疗脾胃病且为保健要穴,如胃痛、呕吐、腹胀、消化不良、泄泻、便秘、痢疾、痞积、健身益体、预防中风等,而治心悸、气短、虚劳羸瘦、癫狂亦是调理脾胃的作用;位于膝下,且阳明又为多气多血经,属胃络脾,故又对下肢痿痹、下肢不遂、脚气

等效佳;面瘫、乳痈、乳癖为其循经病;土能治水故能治水肿;治中风、面瘫亦因阳明为多气多血之经,且属胃络脾。

4 照搬中药功效的危害

(1) 造成更大的混乱:教材中如果将穴位的主治仅按中药功效的归纳来说明,将造成学生的无所适从。正如前面所讲的学生那样,闹出“足三里为治胃肠病的要穴是因为足三里能调理肠胃”的笑话。事实上,在试卷上经常能看到这样的奇答。

(2) 使得针灸教学前后脱节:腧穴教学具有一个承前启后的作用,将经络腧穴理论与临床实践相结合。如果主治仅按中药功效的归纳来说明,这就造成了前后脱链。对以前所学经络的理解、掌握和以后的针灸治疗的学习都将造成一定的负面影响。

(3) 不利于针灸思维的形成:如果将穴位的主治仅按中药功效的归纳来说明,学生仅记住功效,而不管为什么能这样。这样将形成一种懒惰的思维,不去思考为什么穴位能主治相应的病症,在临床上也不知道如何应用及解决实际问题。

(4) 造成更大的学习负担:由于这种按中药的功效归纳与经络、针灸治疗、临床的脱离,且难以与穴性有直接联系,必然要求学生去死记硬背。所以这不仅不利于记忆,反而明显地增加了学生的学习负担。这种撇开针灸理论而机械地学习穴位必然最终阻碍针灸的发展。

(5) 妨碍了教学模式的转变:现代的教学模式已转向素质教育,强调学生素质的提高,要培养学生分析问题、解决问题的能力,而不仅仅是死记硬背。掌握穴性并据此来分析和归纳主治,不仅提高了学生的兴趣,也培养了针灸思维。我们要培养的是学生的分析问题、解决问题的能力,培养其针灸思维,而不是让其死记硬背。

5 主治的归纳需避免两极

前面所及按中药的功效来归纳并说明穴位的主治是不恰当的。但我们也不能完全排除这种归纳法,它在一定程度上还是可取的。首先,这种归纳法也有它的作用基础和理论基础。针灸学属于中医学的一部分,必然与其他理论相融合。此外,经络内属脏腑,脏腑的功能活动通过经络的作用来发挥出来;经络外联肢节,又是外邪内毒侵袭的通道。因此,针灸穴位可以补气、理气、养血、化痰、活血等。其次,古今皆有功效归纳的典范。穴位有不少叫“风”“海”“气”的等等,正是按功效来归纳的。又如“或中风,先向风府、百会中。”“痰多须向丰隆寻”等等在临床上也广泛应用。

6 小结

我们在学习和教学中对待穴位的主治要充分把握其实质,掌握穴性,要巧记而非死记。穴性的掌握是根本,功效的归纳是有效的补充。但如果仅归纳

功效或藉此来解释穴位的主治,无异于舍本求末;而丢掉功效的归纳也是不全面的。

“授人以鱼,不如授之以渔”。此之谓也。

(收稿日期:2004-01-01,王晓红发稿)

文章编号:0255-2930(2004)11-0791-01

中图分类号:R245.9⁺1 文献标识码:B

临床报道

穴位埋线结扎法治疗陈旧性面瘫 12 例

郭小玲

(威远县人民医院,四川 642450)

近几年来,笔者运用穴位埋线结扎法治疗陈旧性面瘫,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

12 例陈旧性面瘫病人中,男 5 例,女 7 例;年龄最小 8 岁,最大 72 岁;病程最短 40 天,最长 8 个月。病情最严重者张口笑时口角完全歪向一侧。每一位患者均经各种方法治疗后效果不显著时才用该方法治疗的。

2 治疗方法

(1)用具:弯头血管针(12~14 寸)1 根,持针钳、剪刀各 1 把,空针(5 mL)1 具,络制羊肠线 1 根,有孔刀巾 1 张,利多卡因 1 支。

(2)操作方法:外科无菌操作。洗手,戴消毒手套,用 75% 的酒精消毒皮肤,铺消毒洞巾,在选定的穴位上(地仓、颊车),用利多卡因作皮内浸润麻醉(针尖可斜向对刺,使地仓、颊车两点一线均有 0.3~0.5 cm 的直径皮丘),再穿上羊肠线的血管针,从颊车穴进针,经穴位深层肌肉组织达肌层穿过穴位,从地仓穴的皮丘处出针,牵拉弹拔数十下,然后再从地仓穴的穿出处进针,避开原来的羊肠线,经穴位的浅层组织(达肌层上、脂肪层下)回到颊车穴原来的穿入处出针,将两线头适当拉紧打结(外科结),贴近打结处剪断羊肠线,盖上消毒纱布,埋线结扎完毕,嘱 1 周内该处不沾水。该治疗方法一般 1 次即可见效,如效果不明显,可于 1 月后再做第 2 次治疗。

3 疗效观察

痊愈:面瘫症状完全消失,面肌运动功能完全恢复,计 7 例;基本痊愈:症状基本消失,但尚有轻微面肌运动功能障碍,计 3 例;好转:症状部分消失,面肌运动机能改善,计 2 例;无效:症状与治疗前一样,计 0 例。有效率 100.0%。本组 12 例,其中 9 例治疗 1 次,3 例治疗 2 次。

所治 12 例疗效总结全部在治疗后随访 3 个月后进行,因为羊肠线的起效过程是一个持久的过程,而且正是由于这种持续的刺激,较长时间的激发经气,才使所治症状发生改变。

4 典型病例

郭××,女,15 岁,学生。病史:1997 年 4 月由其父亲带来就诊,40 天前因感冒继而出现左侧口眼歪斜,经在本地医院打针服药和针灸治疗稍有好转,但仍遗留笑时口角歪斜、嵌饭、鼓腮漏气等症状。因当时该女为初中毕业生,其读书居住处距我院门诊尚有很远路程,为不耽误其学习,建议羊肠线穴位埋线结扎法治疗。选穴地仓、颊车,术后嘱 7 日后来我科观察。1 周后该女来我科,掀去消毒纱布,结扎后的两穴无红肿,面部不见任何线头瘢痕,嘱每日热敷,做自我按摩。1 月后再次复诊,面肌运动完全恢复正常,面瘫症状全部消失,属临床治愈。

5 体会

穴位埋线结扎法是利用羊肠线埋在经络穴位内的持久刺激而产生治疗作用。通过观察发现,结扎后局部血管床增加,血管新生,血流量增大,血液循环改善,使病变的肌肉得到充分的营养,同时纤维索带增多,造成粘连,对松弛的肌肉产生牵制作用。因此,本法适用于患病时间较长的顽固性面瘫。

由于羊肠线为异体蛋白,在穴位内慢慢软化分解吸收,能代替针刺对穴位产生的刺激作用,因此,对于路途较远无法每日进行针灸治疗和病程较长的面瘫病人,本法是一种较好的方法。该方法是否可以取代针灸治疗面瘫,还有待进一步考察,但至少面瘫的遗留问题上能解决病人因恢复不好而产生的苦恼,且该方法不会给病人面部留下任何瘢痕,建议同道们不妨一试。

(收稿日期:2004-04-19,齐淑兰发稿)