

文章编号: 0255-2930(2007)11-0823-04

中图分类号: R 224.2 文献标识码: A

经络与腧穴

腧穴主治的规范化表述*

黄龙祥

(中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

[摘要] 本文系统考察了腧穴主治表述的基本特点及其演变规律, 并在此基础上提出了基于标准化表述规范, 能体现针灸治疗自身规律的腧穴主治表述体例, 即以治疗范围概括、以典型病症举例的表现形式。

[关键词] 穴位疗法/标准; 穴位疗法/历史

Standard expression of indications of acupoints

H U A N G L o n g - x i a n g (Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

ABSTRACT The present paper systematically investigates basic characteristics and development law of acupoint indication expression, and put forward on the basis that expression standards based on standardization, expression style of acupoint indication expression reflecting acupoint-moxibustion own law, that is, summarization by treatment ranges and expression style by example of typical diseases.

KEY WORDS Acupoint Therapy/standard; Acupoint Therapy/history

关于腧穴主治的表述, 历来争论很大, 争论的焦点主要在于: 腧穴主治是否应当像中药主治一样, 基于具体的主治病症的分析, 概括出腧穴的“功能”。这个问题不解决, 那么我们近年来所进行的一系列腧穴主治标准化的研究就无法推进。要想在此问题上有所突破, 必须首先明确腧穴主治的特点; 在此基础上进一步考察腧穴主治表述形式的演变趋势, 只有这样我们才能判断所制定的腧穴主治表述规范是否真正反映了腧穴主治表述形式演变的自身规律。

1 腧穴主治的特点

通过对古代针灸腧穴文献的系统考察, 发现其对腧穴主治的描述多为症状, 而不是具体的病。即使某些穴的主治中出现病名, 也多伴随具有辨证意义的特异性症状。古代医家总是不断地从对不同病的针灸治疗中概括、提炼出相关腧穴的特异性主治症。从以下对“四总穴”之一的委中穴分析, 可以很清楚地反映出腧穴主治的这一特点。《内经》有关委中穴主治条文如下:

“腰痛夹脊而痛, 至头然, 目欲僵仆, 刺足太阳郄中出血。”(《素问·刺腰痛》)

“厥, 夹脊而痛者, 至顶, 头沉沉然, 目然, 腰

脊强, 取足太阳膈中血络。”(《灵枢·杂病》)

“足太阳脉令人腰痛, 引项脊尻背如重状, 刺其郄中太阳正经出血, 春无见血。”(《素问·刺腰痛》)

“足太阳之疟, 令人腰痛头重, 寒从背起, 先寒后热然, 热止汗出, 难已, 刺郄中出血。”(《素问·刺疟》)

“风痉身反折, 先取足太阳及膈中及血络出血。”(《灵枢·热病》)

“膀胱病者, 小腹偏肿而痛, 以手按之, 即欲小便而不得, 肩上海若脉陷, 及足小指外廉及胫踝后皆热若脉陷, 取委中央。”(《灵枢·邪气藏府病形》)

“血, 取手太阳, 不已, 刺宛骨下, 不已, 刺膈中出血。”(《灵枢·杂病》)

以上委中穴主治中, 厥、腰痛、痉、疟虽属于不同的病, 但都出现了项背、腰这些特定部位的病变, 故同取足太阳委中穴治之。这与中医强调辨证论治的道理相同, 但针灸临证更注重根据病变部位的特点辨症取穴, 这一点在《内经》以及古代针灸方中反映得非常明显。另一方面, 《内经》所述本穴主治中还包括膀胱病症和足太阳经病候“衄”, 这反映了阳经下合穴主治的共性规律。

2 腧穴主治演变规律

那么委中穴主治病症是如何演变的呢? 古今有代表性腧穴文献对于本穴主治的描述如下:

“委中, 主热病夹脊痛; 疟, 头重, 寒从背起, 先寒

* 科技部公益研究专项“经穴主治国家标准研究”项目: 110; 国家中医药管理局中医药标准化项目: 20020575-T-468

作者: 黄龙祥(1959-), 男, 研究员。研究方向: 中医针灸理论与针灸学术史研究。e-mail: hlxtcm@hotmail.com

后热,渴,渴止,乃出;腰痛,夹脊至头然,目;筋急身热,少腹坚肿时满小便难,尻股寒髀枢痛外引季胁内控八髻;遗溺,痔,篡痛,癩疾反折;衄血不止;风痉。”(《黄帝明堂经》)

“脚弱无力,腰尻重,曲中筋急,半身不遂。”(《太平圣惠方》)

“委中二穴,土也。在膈中央约文中动脉。足太阳脉之所入也,为合。治腰侠脊沉沉然,遗溺,腰重不能举体,风痺髀枢痛。今附:委中者血郄也。热病汗不出,足热,厥逆满,膝不得屈伸,取其经血,立愈。”(《铜人腧穴针灸图经》)

“主凡腰脚重痛于此刺出血,久固宿疹亦皆立已。”(《千金要方》卷三十)

“治一切腰腿等症。”(《窦太师秘传》)

“腰背委中求。”(《四总穴歌》)

“主治腰脚肿痛,髀枢不利,膝不得屈伸,风湿痿痺,半身不遂,急性吐泻,心腹绞痛,大麻风,热病汗不出,遗溺。”(1957年版南京《针灸学》)

“主治腰背痛,下肢痿痺,腹痛,急性吐泻,小便不利,遗尿,丹毒。”(第7版《针灸学》)

以上《明堂经》载委中穴主治汇集了《内经》中关于委中穴的所有主治,并增加了一条足太阳经脉病候“篡痛,癩疾反折”;宋代两部官修针灸学经典已经从大量具体的病症中提炼出了基础症状——腰腿部症状。需要说明的是,在20世纪50年代第1次针灸学标准研究的成果《针灸学》教材中“急性吐泻,心腹绞痛”系刮痧疗法适应证,不宜作为本穴基础主治。而早在《千金要方》就出现抽象程度很高的“凡腰脚重痛于此刺出血”的概括,接下来到《窦太师秘传》的“治一切腰腿等症”,直到最后《四总穴歌》的“腰背委中求”更为精练的概括。整个提炼的过程颇似数学中的“提取公因式”,经过不断地“提取”,最后将不同病中共同的症状组合提取出来。由此不难看出:疾病症候越多,能够提取出的共性症状组合就越少,其概括程度也就越高。腧穴主治的演变呈现出“从简至繁”“由博返约”的总规律。发展到最后成熟阶段,腧穴主治将主要以特定的主治范围加以表述,这时腧穴的主治项下列举的具体病症将越来越少,而主治范围却越来越大(概括程度越来越高),即内涵越小,外延越大。

腧穴主治虽然原本从对一个个具体病或症的治疗中提炼而来,而一旦提炼出来,便具备了普遍意义,“有是症而取是穴”,不论什么病,只要出现了该穴所主的特异症状——多为特定部位的症状,即取该穴治之,而不再受原先具体病的限制。

从这一典型实例可以得出这样一个结论:要概括、提炼出一个腧穴的概括程度较高的特异症状,必须要具有足够多的病症治疗的经验积累。腧穴主治所依据的临床治疗病症越多——换言之,在初始文献中所记载的主治病症越多的腧穴,人们对其主治作用规律才把握得越准。如果原本只有非常具体的一二条病症治疗经验,就很难概括出该穴的特异性主治症状,即使概括出来,也不一定具有普遍指导意义。这也是为什么那些临床应用较少的腧穴主治症的总结,远没有达到像“四总穴”主治这样高的概括程度的重要因素。

鉴于此,这次的“腧穴主治国家标准”的研究,对于那些临床应用较广的腧穴,力求提炼出基础症状,而尽可能淡化具体病的列举。确有必要提及病名,在表述上也提示其为举例性质。

3 腧穴的功能与主治

由于古代文献及现行针灸教材中对于腧穴主治,特别是特定穴的主治病症的记载,有越来越多的趋势,且看不出明显的规律性,给学生的学习和针灸医生的临床应用都带来一定的困难。为改变这一状况,人们进行了多方面的探索。最初有人提出这样的想法:根据腧穴主治,另设类似中药“功能”的表述,以执简驭繁。于是按照中医方药治疗“八法”,将腧穴分为温、清、消、补、汗、吐、下、和八大类,并总结出诸如“活血化瘀”“温中健脾”“补肾益气”“清热解毒”“清肺止咳”等完全移植中药“功能”模式的针灸腧穴“功能”。

然而,腧穴没有与中药五味、四性相对应的属性,以及腧穴主治针对特定部位症状这一特点,从根本上排除了概括与中药功能相对应的“腧穴功能”的实际意义。以下再举另一个“四总穴”之一的足三里穴的主治分析如下:

“邪在肝,则两胁中痛,寒中,恶血在内,行善掣节,时脚肿,取之行间以引胁下,补三里以温胃中,取血脉以散恶血,取耳间青脉,以去其掣。”(《灵枢·五邪》)

“邪在脾胃,则病肌肉痛。阳气有余,阴气不足,则热中善饥;阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛。阴阳俱有余,若俱不足,则有寒有热。皆调于三里。”(《灵枢·五邪》)

“腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠,刺胃之原、巨虚上廉、三里……饮食不下,膈塞不通,邪在胃脘,在上脘则刺抑而下之,在下脘则散而去之。”(《灵枢·四时气》)

“胃病者,腹胀,胃脘当心而痛,上支两胁,膈

咽不通, 食饮不下, 取之三里也。”(《灵枢·邪气藏府病形》)

“气在于肠胃者, 取之足太阴、阳明, 不下者取之三里。”(《灵枢·五乱》)

“善呕, 呕有苦, 长太息, 心中 , 恐人将捕之, 邪在胆, 逆在胃, 胆液泄则口苦, 胃气逆则呕苦, 故曰呕胆。取三里以下胃气逆, 则刺少阳血络以闭胆逆, 却调其虚实以去其邪。”(《灵枢·四时气》)

“肠中不便, 取三里, 盛泻之, 虚补之。”(《灵枢·四时气》)

“小腹痛肿, 不得小便, 邪在三焦约, 取之太阳大络, 视其络脉与厥阴小络结而血者, 肿上及胃脘, 取三里。”(《灵枢·四时气》)

“胃者水谷之海, 其输上在气街, 下至三里。”(《灵枢·海论》)

以上《内经》所述足三里穴主治, 不论其具体的症状如何复杂, 最后都落实到胃中、胃、胃脘、脾胃、肠胃、肠中这些特定的部位上, 而且强调这些部位, 不论表现为什么具体的症状, 也不论引起这些症状的病机是“阳气有余, 阴气不足”“阳气不足, 阴气有余”“阴阳俱有余, 若俱不足”“有寒有热”, 其针灸取穴“皆调于三里”。惟一一条出现“温胃中”, 文前明确冠以“补三里”字样, 与同段其他取穴表述不同, 说明其“补”的作用在于手法而不在足三里穴本身。这一特点在《内经》《明堂经》中反映得非常突出, 不仅是像胃肠这类部位局限的病症取穴如此, 即使像“热病”“疰”等全身性病症的取穴, 依然是要辨具体的部位:

“帝曰: 夫子言治热病五十九俞, 余论其意, 未能领别其处, 愿闻其处, 因闻其意。岐伯曰: 头上五行行五者, 以越诸阳之热逆也; 大杼、膺俞、缺盆、背俞, 此八者, 以泻胸中之热也; 气街、三里、巨虚、上下廉, 此八者, 以泻胃中之热也; 云门、髃骨、委中、髓空, 此八者, 以泻四肢之热也; 五脏俞旁五, 此十者, 以泻五脏之热也。”(《素问·水热穴论》)

“热病始手臂痛者, 刺手阳明、太阴而汗出止。热病始于头首者, 刺项太阳而汗出止。热病始于足胫者, 刺足阳明而汗出止。”(《素问·刺热》)

“刺疰者, 必先问其病之所先发者, 先刺之。先头痛及重者, 先刺头上及两额两眉间出血。先项背痛者, 先刺之。先腰脊痛者, 先刺郄中出血。先手臂痛者, 先刺手少阴阳明十指间。先足胫酸痛者, 先刺足阳明十指间出血。”(《素问·刺疰》)

腧穴主治的这个特点从根本上决定了它不能套用中药的“功能”模式, 如用温中健脾、温胃散寒、补

中益气、通腑利肠等等来描述足三里穴的功能。

人们之所以不懈地试图增补腧穴主治的“功能”, 其中一个重要原因恐怕在于想为当前流行的完全套用方药方解模式的针灸“方解”建立理论基础。如果没有与中药功能相对应的“腧穴功能”, 那么现行的针灸方解就缺乏理论依据, 也就难以形成如方药“理、法、方、药”环环相扣的辨证论治体系。于是人们总是想方设法地尝试着补上这一理论空缺。

据笔者考察, 典型的针灸方解在《内经》就有明确记载:

“邪在肝, 则两胁中痛, 寒中, 恶血在内, 行善掣节, 时脚肿, 取之行间以引胁下, 补三里以温胃中, 取血脉以散恶血, 取耳间青脉, 以去其掣。”(《灵枢·五邪》)

“善呕, 呕有苦, 长太息, 心中 , 恐人将捕之, 邪在胆, 逆在胃, 胆液泄则口苦, 胃气逆则呕苦, 故曰呕胆。取三里以下胃气逆, 则刺少阳血络以闭胆逆, 却调其虚实以去其邪。”(《灵枢·四时气》)

以上二方, 明言取三里作用是针对靶点“胃”; 取行间穴是针对靶点“胁下”; 取耳间青脉(后演化为脉、颅息二穴)以“去其掣”; 取血络以“散恶血”。这说明古人对腧穴主治作用有高度概括, 不然何以能写出如此精辟的针灸方解来! 只是这种概括主要着眼是作用部位, 其次是作用类型(大致相当现代概括的腧穴“特殊作用”)。后者的概括要比前者困难得多, 因此后世有关腧穴主治作用的概括以前者为主。

古代文献关于腧穴主治作用部位特点的论述举例:

“肚腹三里留, 腰背委中求, 头项寻列缺, 面口合谷收。”(《四总穴歌》)

“抑又闻心胸病, 求掌后之大陵; 肩背患, 责肘前之三里。冷痹肾败, 取足阳明之土; 连脐腹痛, 泻足少阴之水。脊间心后者, 针中渚而立痊; 胁下肋边者, 刺阳陵而即止。头项痛, 拟后溪以安然; 腰脚疼, 在委中而已矣。”(《通玄指要赋》)

“头面之疾针至阴, 腿脚有疾风府寻。心胸有病少府泻, 脐腹有病曲泉针。肩背诸疾中渚下, 腰膝强痛交信凭。胁肋腿叉后溪妙, 股膝肿起泻太冲。”(《肘后歌》)

古代文献关于腧穴主治作用类型特点的论述举例:

“或针风, 先向风府、百会中。或针水, 水分夹脐上边取。或针结, 针着大肠泄水穴。或针劳, 须向膏肓及百劳。或针虚, 气海、丹田、委中奇。或针气, 膻中穴分明记。或针嗽, 肺俞、风门须用灸。或针

痰,先针中脘、三里间。或针吐,中脘、气海、膻中补。番胃吐食|般医,针中有妙少人知。”(《行针指要歌》)

基于对腧穴主治这一特点的认识,古代一些针灸腧穴专著开始出现以特定的部位或范围来概括腧穴主治的苗头。试以清代《循经考穴编》为例:

“丝竹空:主目疾,主头风。又主|切头面眉目或肿赤或痒麻,及面掣眉跳,目内红痛。”

按:此处“或肿赤或痒麻,及面掣眉跳,目内红痛”是对“一切头面眉目”的举例,以下同。

“目窗:主|切目疾:青盲内障,宜先泻后补;暴赤肿疼,宜单泻之。”

“光明:|切目疾。”

“睛明:主|切目疾:眼红肿痛,迎风冷泪,内外翳障。”

“合谷:凡|切头面诸证及中风不语,口眼斜,狂邪癲厥,头风目疾,无不治之。”

“丰隆:主哮喘气急,|切风痰壅盛。”

“隐白:|切脾病,皆能治之。”

在现代针灸学教材中,对于少量腧穴主治的概括在某种程度上不自觉地表现出这种以特定部位或范围概括腧穴主治的苗头,例如:

“目窗:主要对眼疾患,内眼有效。”(《新编针灸学》)

“太阳:偏头痛,|切目疾。”(《中国针灸学》)

“小骨空:|切目疾。”(《中国针灸学》)

可惜这一思路的火花没有及时地被有准备的头脑捕捉到,以致于经过几十年的探索,人们一直没有寻找到明确的方向。

由此不难看出,腧穴主治的表述,其主要模式为用特定部位概括,或者在所概括的“部位”下列举成熟、常用的病症。这将是腧穴主治表述的发展趋势。其次是用类属病症概括,这种概括的难度要大得多,需要的时间也更长,至少在现阶段还难以实现。

人们或许会问,既然腧穴主治可以用作用部位概括,是否仍然可以仿照中药“功能”的模式概括出相应的腧穴主治的功能?比如用调节、调理、调和、调治等字样将作用部位连接起来形成4个字或8个字的句式。研究的结果表明,这样处理既无必要,也行不通。例如“足三里”穴,可以写成“调理脾胃”,但如果腧穴的主要作用部位少于或多于2个,又如何表述?最大的困难还在于,不少腧穴(特别是阳经)的主治作用部位不是脏腑,而只是一般的体表部位,又如何表述?能写出调口和耳、调胸理背这样的表述吗?与其这样以辞害意,何不采用古人直接表述

的方法,直接写腧穴的主要作用部位。例如足三里作用于胃脾;合谷作用于口齿等等。这里需要说明的是:概括腧穴的作用部位,应当针对其主要作用的部位,即所谓靠近靶心的部位,而不是罗列整个靶区。

如前所述,腧穴主治的演变遵循从具体到一般的总规律,然而具体每一个腧穴,因其主治范围大小不一,临床应用的频度不同,人们对其主治特点把握的程度也就不同,难以通过一次研究就达到理想的状态。

腧穴主治需要概括,以执简驭繁,但是不能完全套用中药“功能”的模式。应当说,此项工作的难度很大,此次研究只是一次示范性的研究,先迈出一小步,为今后的此类研究先开一个头而已。如果此项研究做好了,我们就能够写出像《内经》中那样真正对针灸临床有指导意义的针灸“方解”,针灸的辨证论治才能真正落到实处,并最终建立起符合针灸自身规律的诊疗体系,也才能从根本上改变针灸腧穴理论与临床相脱节的现状。

4 腧穴主治的简与详

古代腧穴主治的归纳经历了一个从繁到简、又从简到繁的过程,而现代腧穴主治表述的总趋势是由繁到简。然而腧穴主治的繁与简并不是完全由症状的多少来决定,而是由症状间的关联程度的高低来决定。单一腧穴主治症越少,主治相同病症的腧穴就会越多,临床选穴的难度反而越大。这就好比诊脉法,从十二经脉上下遍诊法简约到独取寸口,表面上是简化了,实际上却是极端复杂化了。

其实,现代的腧穴主治表述形式可能便于课堂教学,而在临床实践中并不实用。道理很简单,如果将具有辨证意义的伴随症状全部删去,只提取出一个主症(比如“牙痛”),最终会发现这样筛选出的腧穴主治与唐代孙思邈归纳的“孔穴主对法”很相似,数十个腧穴对一个主治症,临证选穴时,反而不得要领,无所适从。解决这一矛盾,可以仿照药典的处理方法,正文简约,另为临床大夫编制详细的注释本,以指导临床选穴处方。

5 结语

腧穴主治的整个提炼过程颇似数学中的提取公因式,经过不断地提取,最后将不同病中共同的症状组合提取出来。腧穴主治的演变呈现出从简至繁、由博返约的总规律。发展到最后成熟阶段,腧穴主治将主要从特定的主治范围加以表述。

典型的针灸方解在《内经》就有明确记载(比中药方解出现的年代早得多),它反映出古人对腧穴主

治作用的高度概括,而这种概括主要着眼的是腧穴的作用部位,这与现代的套用中药方解的针灸方解模式明显不同。

腧穴主治的表述,其主要模式为用特定部位概括,或者在所概括的部位下列举成熟、常用的病症。

这将成为腧穴主治表述的发展趋势。

腧穴主治的繁与简并不是完全由所列举的症状多少来决定,而是由症状间的关联程度的高低来决定。

(收稿日期:2007-02-15,马兰萍发稿)

文章编号:0255-2930(2007)11-0827-01

中图分类号:R 246 6 文献标识码:B

临床报道

针刺治疗孕妇 Bell's 面瘫 36 例

陈雪琴 包峰峰 唐恩东

(宁波市鄞州人民医院针灸科,浙江 315040)

Bell's 面瘫是临床上常见病、多发病,针灸疗效确切。然妊娠期妇女得此疾病后,考虑到胎儿情况,许多患者及家属均不愿采用针刺治疗,往往错过了最佳治疗时机,遗留后遗症,非常遗憾。笔者于 2002 年 1 月—2006 年 12 月在临床中,经耐心解释,及时抓住时机,运用针刺疗法治疗该病 36 例,取得了非常满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

36 例患者中,年龄最小 21 岁,最大 37 岁;面瘫病程最短 2 天,最长 17 天;初产妇 29 例,经产妇 7 例;有习惯性流产史者 3 例,有保胎史者 8 例。所有孕妇均无高血压、糖尿病及其他慢性病史,所有孕妇均为单侧面瘫。症见面部表情肌瘫痪,口眼歪斜,角膜反射、眼轮匝肌反射及瞬目反射均减退或消失。

2 治疗方法

2.1 取穴

均以面部诸穴为主:患侧阳白、鱼腰、丝竹空、地仓、颊车、牵正、承浆、翳风,禁止取水沟、合谷穴。

2.2 方法

在急性期(发病 7 天内),以轻刺翳风为主,注意不宜深刺、重刺,并辅以 TDP 照射,每日 1 次。急性期后,面部诸穴常规消毒后,用直径 0.30 mm 毫针轻刺上述诸穴,其中阳白透鱼腰、地仓透颊车,注意手法宜轻缓,忌重刺激,并接以 G 6805 电针仪,用疏密波,刺激量也适当减轻。上法均隔日治疗 1 次,每次 30 分钟,10 次为一疗程。本组病例治疗 3 个疗程后统计疗效。

注意:在针刺治疗前,应对孕妇及家属详细地讲解具体注意事项。在操作过程中,应做好孕妇的

心理疏导,注意胎动,观察孕妇的反应。

3 治疗效果

痊愈:面部表情肌完全恢复正常,额纹对称,两眉齐平,眼裂正常,眼睑闭合正常,口角无歪斜,鼓腮无漏气,计 28 例,占 77.8%;好转:面部表情肌大部分恢复正常,额纹基本对称,眼闭不紧,患侧鼻唇沟稍浅,口角无明显歪斜,计 7 例,占 19.4%;1 例正常分娩后未继续治疗,记为无效。总有效率为 97.2%。

4 典型病例

患者,女,24 岁,2004 年 12 月 5 日初诊。主诉:右侧面部口眼歪斜 3 天。已怀孕 4 月余,经神经内科检查确诊为右侧面神经麻痹,孕妇及家属均拒绝西医治疗遂转至我科。查体:右额纹及鼻唇沟变浅,右眼闭目露睛,鼓腮漏气,口角向左侧歪斜,舌苔薄白,脉细滑。诊断:右侧面瘫。采用上述方法,经治疗 8 次后面部活动正常,额纹及鼻唇沟恢复,闭目不露睛,鼓腮无漏气,痊愈。孕妇在针刺治疗面瘫前后产科检查均为正常,并于 2005 年 6 月足月顺产一男婴,母子均平安。

5 体会

孕期妇女患 Bell's 面瘫,在临床表现上与普通面瘫症状相同,但在治疗上应考虑母体受孕后一系列变化,治疗方法差异较大。如合谷穴,常规治疗必取之,“面口合谷收”。然,合谷穴为相当敏感穴位,《针灸大成》:“三阴交、合谷为妊妇禁针”“泻三阴交、补合谷而坠胎”。水沟穴为急救之穴,更不宜取之。笔者采用轻缓手法针刺面部诸穴,或浅刺或透刺,手法均以轻缓、柔和为主,接以 G 6805 电针仪,刺激量掌握适度,36 例患者无一难产、流产,无一早产,无一胎儿致畸或致残,临床疗效相当满意。

(收稿日期:2007-04-04,齐淑兰发稿)