

招待講演

近年来中国针灸临床经络辨证研究现状分析

赵吉平

北京中医药大学东直门医院针灸科教授 针灸教育研究室主任

摘要

以“经络辨证”为主题词检索近20年（1997-2017）的文献，得到与针灸临床密切相关的文章约800篇。近10年文献数量明显增加。

一、临床研究类

1. 约半数以上为临床研究。包括病例观察，个案报道等。病种多以肢体关节痛症为主，如颈椎病，腰痛，肩周炎，膝关节炎，软组织损伤及小关节紊乱等；其次为头痛，胁痛，胸痹，痛经，盆腔炎等内科，妇科疾患；再次为皮肤科疾患，如痤疮，色斑，带状疱疹等；另如周围性面瘫，乳腺疾病等。其辨经主要依据十二经脉在体表的循行径路，间或涉及奇经八脉及经筋的分布规律。有专家认为，经络辨证包括十二经脉辨证，奇经八脉辨证和经别，经筋，皮部辨证三个方面，疼痛类疾病用经络辨证就可以很好地指导临床治疗，但内科大多数疾病单用经络辨证则显不足，需结合内科其他辨证方法。

2. 需要指出，一部分临床研究是根据脏腑辨证结果，再取相应的经脉腧穴进行论治。看起来似属于辨经，实质却是辨脏腑。

3. 由于试验设计者对“经络辨证”内涵的理解不够深入，加之受研究类型所限，出现将“部位/病候—经脉”的简单对应关系理解为“经络辨证”的现状，缺乏针灸临床思维模式的探讨。

4. 以经络辨证为主的研究中，主穴的选取基本以辨经结果为依据，选取对应经脉的腧穴。

5. 对与经络辨证密切相关的经穴诊察的重视度偏低，且对于针刺深度的描述，较少见到应针刺在穴位处哪个组织层次结构？对医者针下感觉如何的阐述寥寥无几。

二、文献综述类

相关文献不多。主要有：

1. 现代文献分析。对“经络辨证”在临床应用重视度不足，证据质量低，且大多数是根据临床症状和循经出现的阳性反应点进行经络辨证。

2. 古代文献分析。以研究《内经》的经络辨证思想为主，有的认为是以脏腑经络辨证作为一个整体，并非针灸学传统意义上的经络辨证；有的认为是“以脉气为纲，以病候为先，有传变径路”，可概括为人迎寸口脉辨证，标本辨证，络脉辨证，足六经辨证和十二经脉辨证5种。

通过分析《内经》中头痛，腰痛，心痛，咳，热病，疟，痹症七病的针灸辨证方法，发现经络辨证，脏腑辨证和形体辨证是《内经》针灸辨证的主要方法，其中经络辨证重在十二经脉辨证，以经脉循行和病候为主要依据。

三、试验研究类

试验研究的设计常选择全身性疾病，如头痛，荨麻疹，便秘，骨质疏松症，妇科病等，在经脉辨证的基础上，寻找或验证能够诊断或治疗所研究疾病的特异性腧穴，采用传统的“审，循，切，按”的方法揣穴并对反应点的病理变化进行定性描述，并结合现代科学手段从声，光，电，热等不同的方面对经络经穴一些相关指标进行测定，试图从客观上对经络腧穴进行定量化探索，逐步建立了一些具有一定说服力客观指标，对临床也有一定的指导价值。

四、老中医应用经络研究特点

以名老中医经验总结类的文章较多：在辨证阶段，或强调辨证阶段采集病史进行经络辨证时，辨病位归经和辨病候归经常常相辅相成；或强调应常结合奇经八脉，络脉及经筋理论对上述辨证的结论加以补充，佐证。在论治阶段，选穴与历版教材相差不多，多采用特定穴，强调对腧穴的诊察。

五、近年来经络研究关注的热点

文献研究中，似乎呈现出“如何用—为何用—如何应用”的变化规律。

临床研究中，更强调对经络辨证实质内涵的理解与规范，针对目前针灸临床上存在的套用中医内科辨证论治思维模式，以脏腑辨证代替经络辨证的弊端，对如何建立体现针灸学科特色与优势的“理，法，方，穴，术”为一体的独特辨证论治思维模式进行反思与对策的思考。

非常高兴也非常感谢日本中医学会平马会长和各位同道给我这样一个机会，让我时隔五年之后，再与大家谈经络辨证在中国应用的情况。上一次主要是谈了一些我自己临床体会，本次主要是介绍近年来中国经络辨证研究的一些现状。

近年来，倡导针灸应“以经络辨证为主”者很多，也做了一些相关的研究工作。我认为仍存在三个问题：1. 对经络辨证的研究仍处于理论探讨多于实际应用的状态。而且，有新意的，实用的临床研究较少。2. 经络辨证仍被淡化，较多医生对众多病症仍多沿用内科大方脉的辨证施治体系；3. 脏腑辨证，经络辨证之外的多种辨证方法更是被少提及或被轻言。

我们曾在中国常用的四个文献库——中国生物医学文献数据库（CBM），中国知网（CNKI），维普（VIP），万方中华医学会期刊数据库（WANFANG）中，以经络辨证为主题词，对近二十年（1997-2017）的有关文献进行了检索，其结果是：在CBM中，近20年间有802篇，平均每年40篇；在CNKI，近20年间有664篇，平均每年33篇；在VIP，近20年间有269篇，平均每年只有8篇；在WANFANG，近19年间有273篇，平均每年14篇。将4个中文数据库查重后，共获得有关经络辨证的文

章 1201 篇，应该说这不是一个满意的数字。不过，其中有 2 个值得注意的现象：硕博士论文有 144 篇，显示高校研究人员对经络辨证的关注度更高一些；前 10 年文章数量处于较低的水平，而后 10 年，尤其是后 8 年文献数量增加明显，显示出近年来对经络辨证的关注度明显增高。基于此项文献调查，结合我们的了解，从以下六个方面进行阐述。

一、临床研究情况

我讲的第一个方面的问题是，临床研究现状如何？在 1201 篇中有 800 多篇是关于临床研究的，同样也是近 10 年的文献较多。对这 800 篇文章的内容进行分析，谈五个主要问题：

第一：半数以上为临床研究，包括病例观察，个案报道等。从中可以分析 2 个问题：1. 哪些疾病用了经络辨证？首先是以肢体关节痛症为主，如颈椎病，腰痛，肩周炎，膝关节炎，软组织损伤及小关节紊乱等；其次为内科，妇科疾病，如头痛，胁痛，胸痹，痛经，盆腔炎等；再次为皮科疾患，如痤疮，色斑，带状疱疹等；其他如周围性面瘫，乳腺疾病等；再就是有明确而局限病位的一些疾病。2. 辨经的依据是什么？主要是根据症状所在，十二经脉的体表循行路线进行辨经，选穴；或根据奇经八脉及经筋的分布规律进行辨经，选穴。对此，文献中较共识的是：经络辨证可包括十二经脉辨证，奇经八脉辨证，以及附属在十二经脉的经别，经筋，皮部的辨证三个方面，这个结果与针灸专家的共识比较一致：在众多疾病当中，疼痛类的疾病主要依据经络辨证就能较好地指导针灸临床了；但是对于一些复杂的疑难病症，对于内科大多数病症，单用经络辨证还不够，应该结合其他的辨证方法，如脏腑辨证，八纲辨证等，也就是说，针灸临床应该突出或者重视经络辨证，但不能排除其他一些辨证方法的应用。

说到这个问题，也交流一下我们对这个问题的认识。我们在《北京中医药大学学报（中医临床版）》2012 年第 5 期发表了一篇文章——从“辨”与“治”谈针灸临床中辨证方法的择宜而用。核心意思是两个方面，其一，从“治”谈“辨”，各种辨证方法均适宜于针灸临床；其二，从“辨”谈“治”，各种辨证方法针灸临床要择宜而用。

详细来说，第一个方面是从治疗来谈辨证，应理解各种辨证方法都是适合于针灸临床的。当然，经络辨证和脏腑辨证对绝大多数疾病都是适用的。但是，如果要辨疾病的性质，就需要用八纲辨证来辨别寒热虚实，八纲辨证对于选择针灸方法和补泻手段是非常必要的，所以应该配合应用。另如，很多腧穴的治疗作用针对的是某种病因，是某个病机，各有治疗特点，因此通过病因辨证，气血津液辨证等分析出病因，病机，针对性的选用腧穴就很重要了。所以说，六经辨证，三焦辨证，气血津液辨证等对某些疾病的辨证治疗是有用的，应该选用的。总之，我们在强调经络辨证，脏腑辨证的同时，要了解到不同的辨证方法是有各自的特点和它的使用范围的。第二个方面是从辨证来谈治疗，应理解在临床上应择宜选用各种辨证方法。首先经络辨证很重要，但经络辨证辨什么？我认为经络辨证时辨病位是核心，要兼辨疾病。当然脏腑辨证也很重要，不可或缺，应在辨明脏腑病位的基础上，辨证候，这是关键。不少人忽视八纲辨证对针灸临床的指导意义，但我们认为八纲辨证之阴阳寒热表里虚实当中，尤其是辨病性之寒热虚实，对于选择穴位，特别是对于选择针刺施术，各种操作方法是非常重要的。总之，经络辨证，脏腑辨证很重要，但

是也不能弃用其他的辨证方法。

第二，部分研究表面上看似在辨经络，实质上却是在辨脏腑。这些文献中，有一部分看题目似乎是经络辨证的内容，但读了正文才知道是通过脏腑辨证辨出病变在哪个脏腑之后，再取该脏腑相应的经脉腧穴进行治疗，不属于真正意义上经络辨证的内容。所以，看起来似属于辨经络，实质上却是在辨脏腑。

第三，将“部位/病候—经脉”的简单对应关系理解为“经脉辨证”。

由于临床研究中，部分试验设计者对“经络辨证”内涵的理解不够深入，加之受研究类型所限，出现将“部位/病候—经脉”的简单对应关系理解为“经脉辨证”的现状，缺乏针灸临床思维，没有从经络辨证的实质内涵上面去全面考虑，深入思考。

虽然到目前为止，经络辨证的概念到底是什么？内涵是什么？外延是什么？尚未达到共识，但若只是简单的将部位与经脉，病候与经脉进行对应，是远远不够的。如对于头痛，肩痛，腰痛而言，仅通过确定是哪个部位痛，有哪条经脉从此所过，然后循此经选穴，就理解为是经络辨证的全部，未免过于简单。

第四，以经络辨证为主的研究中，循经选取主穴是基本规律。从内经时代历经几千年直到现在，这始终是针灸医家共识的基本规律。在上述检索到的有关经络辨证为主的研究中，主穴的选取基本也是以辨经结果为依据，选取对应经脉的腧穴。但是如何进行经络辨证？是值得深入思考的问题。

第五，对与经络辨证密切相关的经穴诊察的重视度偏低。应该如何进行经络辨证？除了解症状，舌象，脉象之外，进行经络辨证常需配合一些针灸特色的诊察的技术，比如在经脉循行路线上，应用审，循，切，按，以发现是否有疼痛，结节，肿胀等阳性反应，推断病变所在经络，病情虚实寒热。但是临床上关注经络诊察内容的文献并不多，临床应用的也并不多。近年来，我们试探性地做了一些关于腧穴和经络相关性的研究，将来有机会再一起讨论。

二、实验研究情况

我讲的第二个方面的问题是，有关经络辨证的实验研究现状如何？从检索到的文献来看，①研究的病种：多是全身性的疾病，如荨麻疹，骨质疏松症，妇科疾病等。②采用的方法：多是在经脉辨证的基础上，寻找或者验证能够诊断或者治疗某些疾病的一些特异性的腧穴。③具体操作方法：对经络，经穴的某些相关指标进行测定，会分为两大类：一类是采用传统的寻切按的方法揣穴，获得阳性反应点，进行定位，定性。另一类是近年来也有不少研究采用现代科学手段，从声，光，电，热不同方面进行检测，从而了解腧穴的变化，进一步来推断经络虚实，病位所在。这些研究的目的，主要是想客观上对经络，对腧穴进行定性和定量。研究的结果，也逐步筛选出了一些有说服力的客观指标，比如现在在临床上用红外热像仪对经络，腧穴部位的皮肤温度进行检测，就是比较常用的方法。

三、文献研究情况

我讲的第三个方面的问题是要谈一下关于文献研究的情况。在我们所检索到的文献中，有一些文章是对他人所做的研究进行综合述评，包括对现代文献，或对古代文献进行综述。

对现代文献进行综述，可以了解到：经络辨证在临床应用中的重视度明显不足，

水平不够高。具体体现在：有关“经络辨证”的临床研究，因为课题设计等问题，文献的证据质量不高；多数研究停留在根据症状和十二经脉循经部位出现的阳性反应点进行经络辨证，而对具有丰富内涵的其他经络内容（其他经脉系统的内容，如经筋，经别，皮部）的应用研究并不多。

对古代文献进行综述，可以了解到：多以研究典籍中的经络辨证思想为主，研究《内经》中经络辨证的文章偏多，有的文章具有新意。如某作者认为经络辨证是“以脉气为纲，以病候为先，有传变径路”，可概括为人迎寸口脉辨证，标本辨证，络脉辨证，足六经辨证和十二经脉辨证5种，把经络辨证分得比较仔细，当然这也是一家之言。又如某作者通过分析《内经》中头痛，腰痛，心痛，咳，热病，疟，痹症七种疾病的针灸辨证方法，发现经络辨证，脏腑辨证和形体辨证是《内经》针灸辨证的主要方法，其中经络辨证重在十二经脉辨证，以经脉循行和病候为主要依据。

有文章对《金匱要略》中的经络辨证做了分析，认为在《金匱要略》中，脏腑经络辨证是不可分割的，是作为一个整体出现的，而且在《金匱要略》当中经络辨证的意义并不等同于我们针灸学中的经络辨证。

四、老中医经络辨证经验举隅

我们再来学习借鉴一下部分老中医经络辨证方面的经验。

检索相关文献，阅读学习之后得知，有关经络辨证，老中医们共识性的经验很多。如在辨证阶段，或强调采集病史进行经络辨证时，辨病位归经和辨病候归经应相辅相成；或强调应结合奇经八脉，络脉及经筋理论对上述辨证的结论加以补充，佐证。在论治阶段，选穴与历版教材相差不大，多采用特定穴组成处方；一般都注重强调对经络腧穴的诊察，既有传统的诊察的方法，也有老专家独特的诊察方法。

但是，此类文献有的是对已故名老中医专家门诊病例的分析，或多或少兼夹着整理资料者的见解与思考，可能与老专家之本意存在差池，而且对于结局的描述，多是“治疗**次症状消失/痊愈”或是“治疗后症状缓解/消失”，缺乏对疾病病机变化和治愈过程，以及相应的治疗方案变化的完整描述。

五、关于经络辨证的研究热点

我讲的第五方面的问题是关于经络辨证的研究热点，概括为两个方面：

其一，文献研究。注重对经络辨证目的的研究。似乎呈现出“如何用—为何用—如何用”的变化规律。解析可知，此变化规律实际上是一个逐渐进步发展的过程。

前期的文献着重在谈两个方面的问题：第一，理论层面，着重于在将经络辨证应用于针灸临床的重要性，如何运用经络辨证指导临床，重点阐释了十二经脉病候的内涵与表现，提出掌握经脉体表循行分布部位及其对脏腑的联系等基础知识的重要意义，取穴上强调在治法基础上，根据“经脉所通，主治所及”结合腧穴本身的特性加以处方用穴。第二，应用层面：针对较为具体的疾病辨证选穴或用药，以临床病例自身前后对照作为疗效的评价标准，通常设计简单，以回顾性分析为主，辨证分析的具体过程往往较为笼统。

从后期的文献可以了解到，随着研究的深入和科技的发展，检测手段日益丰富，对所选的经脉，腧穴的一些生化指标等进行诊察，测定，试图从定性，定量角度寻求经脉，腧穴的理化性质，验证经络辨证的有效性和效能大小，这一类研究通常设

计较为周密，结局有客观指标佐证，但是在治疗取穴，刺灸方法上并没有太多创新，选用某条经脉或者某些穴位的缘由大多具有“对应”而不是“分析”，似乎与中医辨证论治的思维略有脱节，然而也产生了许多具有说服力的指标，作为此后研究的辅助指标或依据。

其二，临床研究。更强调对经络辨证实质内涵的理解与进行规范。譬如基于腧穴的特性与经络有机结合对疾病诊疗的价值，侧重于在临床中如何分步骤，有层次地采用经络辨证，针对目前针灸临床上存在的套用中医方脉辨证论治思维模式（中医内科，妇科，儿科等），以脏腑辨证代替经络辨证的弊端，对如何建立体现针灸学科特色与优势的“理，法，方，穴，术”为一体的独特辨证论治思维模式进行反思与对策的思考。经络辨证很重要，大家都在谈针灸临床应该经络辨证，但是经络辨证的内涵是什么？该怎样规范经络辨证的概念？如何有效地指导临床？对于这方面的探讨，不少中国的针灸知名专家都在思考并发表了卓见。如梁繁荣等在“关于构建针灸临床辨证体系的思考”一文中指出，“针灸辨证体系绝不等同于中医内科辨证体系，应该以经络辨证为主体，以部位辨证为重点，以八纲辨证为指导，以脏腑辨证为补充并在临证时重视腧穴特异性的运用”。

在针灸诊疗过程中，穴和术是重要的两个环节，完全或者在很大程度上不同于药物的治疗。

先说关于穴位的问题。因为穴位会反应某种病理状态下经络的变化和相应的组织的变化，在病理状态下，腧穴的位置可能会发生移动，腧穴的位置不一定是国际标准所规定的标准位置，因此，治疗时的刺激点（进针点，施灸点等）就应该相应的发生变化。对穴位定位的认识不足，机械的完全按照标准定位取穴施术，可能会影响临床疗效。当然我们还知道穴位的治疗作用也不简单就是补泻，不简单是针对某一脏腑的疾病，它在特殊的情况下既有一种广泛的治疗作用，也会对某些特殊的病因病机有特殊的治疗作用。所以说，对腧穴的研究，从其诊断意义到治疗意义，到如何选用都需要在经络辨证，在脏腑辨证思维指导下来确定。

再说关于术的问题。一般是在辨证思想指导之下选定腧穴之后再在穴位上施术。施术这个环节在很大程度上也会影响疗效。但是，施术的前提也需要对理法方穴几个环节认真考虑。所谓的要建立理，法，方，穴，术为一体的独特的思维方式，就是要考虑在这5个环节中的每个环节如何做，才能够体现针灸的辨治特色。有些文章可供参考。专家们有独特的考虑更有很多的共识，有一些是探索性的想法。总之，大家都强调针灸临床针灸的辨证思维不同于内科，不能用大方脉的辨证思维来统治针灸临床。

六、关于规划教材中的经络辨证内容

我讲的第六个方面的问题是教材中的经络辨证内容。教材中是如何编写经络辨证的内容呢？作为教材，一是要对专业人才的培养起到重要作用；二是要反映学科的研究状况。

不可回避的现实情况是，现在培养的很多学生在针灸临床仍然以大方脉的思维模式进行思考，而对具有特色的针灸辨证论治思维模式了解得比较少。这与教材不无关系。针对这个现状，近十多年来，在教材编写方面，有关针灸诊治思维，在重视程度和编写内容方面发生了一些变化。主要集中在《针灸学》和《针灸治疗学》两本教材当中。

目前，在中国出版中医教材的比较多，其中以中国中医药出版社，人民卫生出版社为主，再如上海科技出版社和高等教育出版社等。在此，试对这4个出版社的《针灸学》《针灸治疗学》做比较。

（一）先看《针灸学》的编写内容

在上海科技出版社出版的《针灸学》中，1985年出版的5版教材由邱茂良教授主编，这本教材影响深远，在出版后的较长时间，是被选用最多的一本教材。针灸辨证思维相关的内容列在针灸治疗总论中，针灸治疗总论的开篇写的就是“脏腑经络证治”。列出了十二脏腑的多种证型，各证型的症状，要选择哪条经脉哪类腧穴。本书有关经络辨证的内容，是以《灵枢经》经脉篇的内容为主体，区分为实证有什么症状，该取什么穴；虚证有什么症状，该取什么穴。基本是以传统的脏腑辨证和经络辨证为主体的内容。到1997年出版了6版教材，由孙国杰教授任主编。这部分内容有所变化，列出了“八纲脏腑经络证治”。到2002年出版了“十五”规划教材（7版教材），由石学敏院士任主编。这部分内容未再列入教材中。2012年出版了王华，杜元灏教授主编的“十二五”规划教材，书中列出“针灸的诊治规律”，包括了“辨证论治，辨病论治和辨经论治”三部分。2016年出版了梁繁荣教授和王华教授主编的“十三五”规划教材，这部分内容与“十二五”规划教材相似，只是在提法上有一些变化，变成“针灸临床诊治特点”，包括了“辨证和辨病的结合，辨证和辨经的结合，调神和调气并重”。两版教材均关注了针灸诊治应该从病，经，证，甚至是气，神各方面综合论治。

在中国中医药出版社出版的《针灸学》中，2007年出版的“十一五”教材，2012年出版的“十二五”教材，都梁繁荣教授主编，这部分内容也是沿用了辨证，经，病，神，气几个方面的讨论。列出“针灸临床诊治特点”，包括“辨证与辨经结合，辨证与辨病结合，调神与调气并重”。

在高等教育出版社出版的《针灸学》中，2008年出版的“十一五”规划教材和2013年出版的“十二五”规划教材，均由王华教授任主编，列出“针灸临床诊治特点”，包括“辨病，辨证，调经”，同样突出了病，证和经三个方面。

再来看人民卫生出版社出版的《针灸学》。人民卫生出版社是中国最大的出版西医学教材的出版社，前期主要是出版西医教材，也曾在2002年出版了由徐泽恒任主编的《针灸学》，其后因故中断了中医药教材的出版。至2012年重新开始出版中医药教材，很有幸我被选为主编之一，和梁繁荣一起主编“十二五”规划教材。2016年我又与李瑛教授一起担当“十三五”规划教材主编。在这两版教材中，均编入了“针灸临床诊治特点”，包括“辨证与辨经结合”“辨证与辨病结合”“调神与调气并重”。

（二）再来分析一下中国中医药出版社出版的《针灸治疗学》

2007年出版的“十一五”规划教材，由王启才教授任主编，列出“针灸临床辨证论治纲要”，包括“针灸临床辨证论治要点，八纲辨证，脏腑辨证，气血辨证，经络辨证”。2012年出版的“十二五”规划教材，2016年出版的“十三五”规划教材，均由高树中，杨骏教授任主编，均列出“针灸临床诊治特点”，只是包括的内容中，由“十二五”规划教材的“辨病论治，辨证论治，调经论治”变为“辨病论治，辨证论治，调经论治”。

总之，在“十一五”，“十二五”和“十三五”规划教材中，虽然因为主编不同，

表述方式不一样，但无论是《针灸学》教材还是《针灸治疗学》教材，在内容上都突出了针灸临床辨证方法中经络辨证的内容，并试图突出针灸的辨证论治思维特点，尝试如何构建针灸临床的诊治思维模式。

(三) 如何培养学生针灸诊治思维特点？

在此，以我们主编的“十二五”“十三五”和教材为例，跟大家谈交流一下是如何从理，法，方，穴，术几个环节的上来初步培养学生针灸诊治思维特点的。在我们的编写思路中，很想突出以脏腑辨证，经络辨证为特点，为重点的针灸临床辨证思维模式，而且把这种思维落实到每个病的辨治中，故在编写的时，很关注治疗总论内容和治疗各论内容，辨证和治疗的呼应关系。

我以面瘫为例来谈：

1. 关于辨病位。这一点与内科不同。内科的大方脉辨证，粗略辨出在面部经脉即可。重点辨病因是风，是寒，是热等，以辨别证型为主，辨别属于风寒侵袭，风热袭络，或是气血不足证？针灸临床辨证，则强调病位在面部。强调先辨经络，次辨病期，再辨兼证。辨经络时，只辨出在面部还不够，还要辨出是属于哪条经脉，属于该经脉的哪部分经络组织的病证？对于面瘫的辨证，比较共识的是属于阳明，太阳经筋的病证。故既要关注面瘫的病位在面部，也要关注它是一种经筋病，基本病机是面部经筋弛缓不收。

当然不同类的疾病应该选用不同的辨证方法。面瘫适合用经络辨证，就应突出经络辨证为主，但同时要考虑病期，考虑病因，兼用其他的辨证方法。

2. 关于治法要与辨证相呼应。为什么治疗面瘫要祛风通络，疏调经筋？这与病位在经筋密切相关。

3. 关于取穴：要让学生了解到：①为什么选面部穴？治疗经筋病“以痛为腧”是基本治疗原则，面瘫病位在面部，故选用面部腧穴始终是重点。②为什么选合谷？主要基于“面口合谷收”的理论。③太冲是近年来治疗面瘫的常用穴，为什么选太冲？选穴的意义在于调治经筋，是从本病病位在经筋考虑的，而且，足厥阴肝经的循行“从目系下颊里，环唇内”，与目，颊，唇相关，也属于循经取穴。④再就是常规的针对证型配穴，如针对风寒外袭证，风热侵袭证，气血不足证配穴；针对主要症状配穴，如乳突部压痛取翳风；眼睑闭合不全取鱼腰，申脉等。

4. 关于施术。就是如何手法操作的问题。有急性期和缓解期，后遗症期的不同。要取得佳效，除恰当选穴外，很重要的一个环节是如何施术。对于面瘫要辨病期，在急性期多属于实证，操作的时候，远端腧穴要用重刺，用泻法；急性期病位较浅，故面部腧穴又宜浅刺，轻刺。对于恢复期属于虚证者，以及在后遗症期（以虚证为多见），远端的足三里，合谷，要用补法，加用灸法。

(四) 有关《针灸临床技能实训》的编著思想

如上所述，教材的编写目的是为了培养学生的诊治思路，试图做到理法方穴术各个环节的前后呼应顺接。与此相关，给大家汇报一下我主编的创新教材《针灸临床技能实训》的编著思想。本书2013年在人民卫生出版社出版。我始终认为，针灸临床教学中，如何提高学生的操作能力固然很重要，但同等重要的还有如何培养学生的针灸临床诊治思维。故编写本书时，既要注重提高学生的针灸操作技术，也要注重针灸诊治思维的培养。

本书分两大部分，第一部分上篇是选择了毫针法，灸法，拔罐法，其他针法等

常用的针灸操作技术，对各项技术的基本操作进行了规范，对各环节进行了详细阐述。

在此，我想跟大家汇报的是第二部分下篇的内容，是有关培养针灸临床诊治思维的内容。在治疗总论中，强调了针灸治病的基本程序，也就是治病的基本环节。这个图或许能够较清晰地展示我们的一些想法。左栏展示的是中医治病的辨证阶段和论治阶段两个大阶段。把这两个阶段再细划分，可以分为四诊采集，辨证分析，确立治则，确定治法取穴，确定刺灸方法 5 个环节。着重分析每个环节的要点是什么？针灸诊疗的特点是什么？

如在四诊阶段，不仅问症状，看舌头，摸脉，还要注重望诊，切诊在针灸临床的特殊性，重视经络腧穴诊察方法的应用，这对诊断，取穴，施术有重要意义。

在辨证分析时，一要酌情选用合适的辨证方法，重视脏腑辨证与经络辨证相结合，重视辨证辨病相结合，重视把握病位对于指导取穴和刺灸方法的重要性。经络病位在哪里？既要关注病痛在体表的病位点，又要关注病痛在哪一深层组织？举例说明。一般来说，针灸治疗带状疱疹止痛效果好，疗程短，短期之内能够痊愈。常规来说，基本都选用局部穴，采用浅刺的方法（平刺，或斜刺）。但有些患者可能出现脓疱，皮肤出现瘢痕，那辨证，施治与常规的治疗差别就很大。我曾接诊一个 60 多岁的男性患者，是带状疱疹后遗神经痛，右肋部的疼痛。初诊时很明确地告知病情较重，局部皮肤有过化脓。经治疗大部分皮肤疼痛已经轻微，只遗留曾经化脓的地方非常痛。来之前，已经在年轻医生那里针灸了 10 多次，但效果不明显。当我对痛处进行诊察的时候发现，轻轻触摸基本不痛，但若往深层逐渐加力按压，则疼得比较明显，并可触及到硬结。按压的深度实际上到化脓瘢痕的那个组织层次。这个患者还有一个特点，静位时疼得不重，若做上肢，躯体摆动时则疼得明显，由此可知，病位不但在皮部，已经深入到局部经筋。故治疗时，我仍选择痛处围刺，予数针平刺；针对痛点，又选用较粗毫针，以约与皮肤 30° 夹角进针，刺入 0.5 寸左右，至手下感觉有硬结处，然后采用合谷刺法，对局部筋结进行针刺松懈。复诊时，病人告知该处疼痛程度减轻了 40%，再触诊此处，硬结也有明显的疏松。

在辨证分析二要注重辨证，辨经，辨病相结合，明确病因，病机，病位，病性，病势。

在确立治则环节，在确定治法，选取穴位环节都有针灸的特殊性。

在确定刺灸方法时，要关注选择针具针法，确定治疗时间，了解影响针灸处方疗效的基本因素，对提高治疗效果的作用。

《针灸临床技能实训》一书的治疗各论部分，选择了内外妇儿五官科的 35 种常见疾病，这些疾病有外经病，有脏腑病，也有一些官窍病。对于各病，都依据总论中展示的疾病基本辨治程序，对各个环节进行了分析。如头痛的针灸治疗，有别于以往头痛的分型论治的编写方式，而是以头痛病例为切入点，按照临床诊病流程，对涉及到的问题逐一导学。指导学生如何选择应用四诊？怎样选择用哪种辨证方法？如何确定治法？如何选穴处方？如何操作？是一种完全切合于针灸临床诊治过程的提炼。

有关经络辨证，我的这些想法还不很成熟，希望各位专家多批评指正，希望将来有更多的机会和大家讨论。