

·名家论坛·

现代针灸学视域下《针灸甲乙经》以部论穴的临床价值

陈少宗

(山东中医药大学针灸研究所, 山东 济南 250355)

[摘要] 现代针灸学研究证实, 腧穴的作用规律主要是由神经节段性联系决定的, 包括腧穴 - 靶器官相关的中枢(脊髓)机制、腧穴 - 靶器官相关的外周(轴突反射)机制。《针灸甲乙经》不但是第一部针灸学专论, 而且是第一部按照头、面、颈、肩、胸、腹、背、肢体等以部论穴的针灸学著作。《针灸甲乙经》以部论穴的方式被后世所忽视, 但在现代针灸学视域下, 以部论穴正是《针灸甲乙经》的科学价值所在。以部论穴在本质上与现代针灸学按照神经节段支配区论穴的方式有相近之处, 对于针灸临床选穴具有重要的指导价值。

[关键词] 针灸甲乙经; 以部论穴; 现代针灸学; 腧穴作用规律; 腧穴 - 节段性联系 - 靶器官相关

[中图分类号] R245 [文献标志码] A [文章编号] 0257-358X(2019)05-0401-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2019.05.001

Clinical Value of Acupoint Introduction according to Body Section in *A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion* from Perspective of Modern Acupuncture and Moxibustion Science

CHEN Shaozong

(Institute of Acupuncture-moxibustion, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract Modern acupuncture studies have confirmed that acupoint functioning rule is determined by ganglion segment connection, including acupoint-target organ correlated central mechanism (spinal cord) and acupoint-target organ correlated peripheral mechanism (axon reflex). *A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion* is not only the first monograph on acupuncture, but also the first work on acupoint introduction according to body section, which includes the head, face, neck, shoulder, chest, abdomen, back, extremities, etc. Acupoint introduction according to body section in *A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion* has been neglected by the later generations, however, from the perspective of modern acupuncture, acupoint introduction according to

body section is the scientific value of the book. There are similarities between the acupoint introduction way in this book and acupoint introduction according to ganglion segment innervations area in modern acupuncture, which has important guiding value for clinical acupoint selection.

[收稿日期] 2018-12-07

[基金项目] 山东中医药大学科研创新基金课题(编号:2018-220315)

[作者简介] 陈少宗(1963-), 男, 山东潍坊人, 教授, 主要从事腧穴作用规律、针刺调节规律的现代针灸研究及其临床应用。邮箱: ccsz1963@163.com。

Keywords *A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion*; acupoint introduction according to body section; modern acupuncture; acupoint functioning rule; acupoint-segment connection-target organ correlation

晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》不但是第一部针灸学专论,而且是第一部按照头、面、颈、肩、胸、腹、背、肢体等以部论穴的针灸学著作。但不知什么原因,《针灸甲乙经》以部论穴方式的理论价值和临床应用价值并未得到后世针灸学家的普遍重视,我们推测可能与后世针灸学家的理论认知有关,也就是与看待问题的理论角度有一定关系,本文将在现代针灸学视角下就这一问题进行探讨。

1 现代针灸学与腧穴作用规律

现代针灸学体系与传统针灸学体系分属于完全不同的两种范式。第一,现代针灸学的理论体系与传统针灸学的理论完全不同。现代针灸学的基本理论是由现代生物学意义上的基本概念、基本规律所构成,完全立足于现代科学意义的相关知识体系对相关现象或问题进行阐明,具体说来现代针灸学是以神经-内分泌-免疫网络学说及腧穴作用规律、针刺作用的四大规律为其理论核心;而传统针灸学的基本理论是由经络学说、脏腑气血学说、阴阳五行学说等等所构成;第二,现代针灸学与传统针灸学在临床实践中所遵循的基本规范、基本规律完全不同。现代针灸学以辨病为主导,重视对现代诊疗技术和方法的充分利用,针刺手法注重的是强弱刺激与针刺效应的关系。对于针灸临床关键共性技术(取穴组方、针刺手法、针刺时机、留针时间、针刺频次等)的确定,强调以腧穴作用规律、针刺调节规律为指导。传统针灸学则是以辨证为主导,运用的主要手段是四诊八纲,针刺手法强调的是补与泻^[1-2]。

取穴规律是现代针灸学临床面对的一个基本问题,而取穴规律需要以腧穴作用规律为指导。在现代针灸学视域下,腧穴作用规律也就是腧穴-靶器官相关规律,腧穴-靶器官相关规律主要是由神经节段性联系所决定的,其机制包括两个层次,分别是中枢(脊髓)水平的“腧穴-靶器官相关”、外周(背根节水平)的“腧穴-靶器官相关”。脊髓水平的节段性“腧穴-靶器官相关”机制又包括三种形式:①传入-传出反射,即由多极中间神经元参与的脊髓反

射;②背根反射,由中间神经元参与完成的背根传入-逆传出反射(DRR 反射);③共同汇聚机制,共同汇聚神经元同时接受躯体传入信号和内脏传入信号,整合之后通过脊髓丘系继续传向高位中枢再加工。

脊髓下水平的节段性腧穴-靶器官相关机制包括两种形式,即长轴突反射、短轴突反射。轴突反射是通过脊髓下水平的背根节周围突反射完成的,这种周围突反射是传入纤维的逆向性传出反应,并不经过神经元之间的突触转换,依据周围突分支的位置高低和分布,其基本形式又有长轴突反射(实际上是长周围突反射)、短轴突反射(实际上是短周围突反射)。长轴突反射通过高位分支分别分布到内脏和躯体,影响腧穴-内脏相关联系,短轴突反射通过低位分支分别分布到躯体部、躯体部的血管等组织,影响腧穴-躯体相关联系,短周围突反射主要在受刺激或损伤的躯体局部引起神经源性炎症反应^[3-6]。

总之,节段性腧穴-靶器官相关规律和机制有两条途径。一条途径是由脊髓中间神经元参与的长反射通路,即来自躯体的信号经过背根的 SP 初级传入纤维传至脊髓背角后,经过中间神经元对脊髓的自主神经元或运动神经元或传入神经元产生影响,从而实现了对内脏功能或躯体部位的调节;另一条途径是没有脊髓参与的周围突反射通路,即 SP 初级传入神经元进入脊髓之前,通过周围突的逆向传出影响同节段水平的腧穴-靶器官相关联系。无论是腧穴-躯体相关规律,还是腧穴-脏腑相关规律,内在的生物学基础都是神经节段性联系,神经节段性联系是决定腧穴-脏腑/躯体相关规律的基本生物学机制。

脊髓以上水平的超节段联系,包括神经-内分泌-免疫网络系统,虽然在介导腧穴-脏腑/躯体相关中发挥着非常复杂、非常重要的作用,但这种介导联系多不具有特异性,并且这种非特异性联系依赖于神经节段性联系在结构与功能上的完整性。

2 《针灸甲乙经》以部论穴的科学价值

现代针灸学基于腧穴-内脏节段性相关规律、

腧穴 - 躯体节段性相关规律的认识,对于腧穴位置和主治规律的介绍是按照神经节段的不同支配区进行的,即按照颅神经($V_1 \sim V_{12}$)、上部颈髓节段($C_1 \sim C_4$)、下部颈髓节段($C_5 \sim C_8$)、上部胸髓节段($T_1 \sim T_5$)、下部胸髓节段($T_6 \sim T_{12}$)、腰髓节段($L_1 \sim L_5$)、骶髓节段($S_1 \sim S_5$)等七个不同支配区对腧穴进行归类介绍。那么,在现代针灸视域下,《针灸甲乙经》对于以部论穴的科学价值在哪里呢?

在清朝以前,中国针灸学的发展有三次重大总结性飞跃。第一次重大总结当属《黄帝内经》,传统针灸学理论体系在《黄帝内经》时代已经基本成型。第二次重大总结当属晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》,该书不但是第一部针灸学专论,而且是第一部按照头、面、颈、肩、胸、腹、背、肢体等分部介绍腧穴的针灸学著作。第三次重大总结当属明代杨继洲的《针灸大成》,该书汇集了历代主要针灸学成果和作者本人的实践经验,但腧穴的介绍则是以经论穴,而没有采用《针灸甲乙经》以部论穴的方式。

《针灸甲乙经》的以部论穴包括 35 个区(线),其中头部 6 个区(线)、面部 1 个区(线)、耳前后 1 个区(线)、颈部 1 个区(线)、肩部 1 个区(线)、背部 3 个区(线)、胸部 4 个区(线)、腋胁部 1 个区(线)、腹部 5 个区(线)、上肢部 6 个区(线)、下肢部 6 个区(线)。以上 35 个区(线)可以归纳为八大部分,分别是头部 52 穴(包括单穴和所有两侧对称分布的同名穴位在内,下同)、面部(包括耳前后)49 穴、颈肩部 43 穴、胸胁部 51 穴、腹部 87 穴、上肢部 118 穴、下肢部 158 穴。显而易见,《针灸甲乙经》的“以部论穴”与《现代针灸学》按照神经节段支配区论穴的方式具有高度一致性。《现代针灸学》按照神经节段支配区论穴,不但遵循了腧穴分布部位的解剖特性和神经支配特征,更是遵循了腧穴作用的基本规律,也就是遵循了《现代针灸学》所总结的节段性腧穴 - 内脏相关规律、节段性腧穴 - 躯体相关规律。所以从《现代针灸学》的角度来看,《针灸甲乙经》以部论穴的价值主要体现在临床上对取用穴位的指导作用,以及对组方配穴的指导作用。

需要说明的是,《针灸甲乙经》只是在介绍腧穴位置、经属、刺灸方法时采取了“分部论穴”的方式,

而各个腧穴的主治作用则散载于其他卷篇当中。所以,只从《针灸甲乙经》卷三的“以部论穴”方式中难以窥见其科学价值所在,但如果在其“以部论穴”的基础上,将《针灸甲乙经》散载于其他卷篇的腧穴主治作用补列其中,其意义就容易显现出来。在此就以胃经、胆经在胸腹部腧穴的作用归类说明这一问题。

由表 1 的统计比较结果可以看出,《现代针灸学》关于分布在胸部、上腹部、下腹部的胃经腧穴的主治病证并不都是胃经或胃腑的病证,从“腧穴 - 内脏”相关规律的角度进行考察,位于胸部、上腹部、下腹部胃经腧穴的主治作用规律与神经节段性支配规律是一致的,可以说胃经腧穴的主治作用规律是由相关神经节段性的支配空间所决定的^[1-2]。再看一下《针灸甲乙经》关于分布在胸部、上腹部、下腹部的胃经腧穴的主治病证,在统计比较的 18 个腧穴中,有 15 个与《现代针灸学》的总结基本一致。

再统计比较一下《现代针灸学》与《针灸甲乙经》关于胆经分布于胸部、腹部腧穴的主治病证情况(详见表 2),两本著作的介绍也有较高的一致性。不仅如此,《针灸甲乙经》关于任脉分布于胸腹部腧穴的主治病证情况,督脉、膀胱经分布于背部腧穴的主治病证情况(表 3),以及其他各个部位腧穴的主治病证情况,都与《现代针灸学》有很高的相似性。也就是说《针灸甲乙经》分部论穴时虽然没有讲述腧穴的主治作用,但将分散介绍的腧穴主治作用归并于“以部论穴”部分时,就会发现其与《现代针灸学》关于腧穴的主治规律有很高的吻合度,可见《针灸甲乙经》关于腧穴的主治规律的经验总结具有很强的科学性。虽然皇甫谧在主观上没有认识到腧穴主治作用方面的“分部”规律,也没有认识到如果将腧穴主治作用归并到“以部论穴”之下的价值所在,但《针灸甲乙经》的以部论穴方式、腧穴主治经验总结在客观上与《现代针灸学》的节段性腧穴 - 靶器官相关规律在总体上是基本一致的。以部论穴的方式在某种程度上更有利于对腧穴位置的记忆,有利于对临床取穴规律的把握。

关于临床取穴规律问题,我们曾对针灸慢性胃炎、胃下垂、肠易激综合征、便秘、肠梗阻、胆石症

表 1 《现代针灸学》与《针灸甲乙经》胃经胸腹部腧穴的主治规律比较

分部	胃经腧穴		腧穴主治病证		腧穴神经节段支配		主治规律
		《现代针灸学》		《针灸甲乙经》	每个腧穴	分部	
胸部	气户	咳喘	胸胁痞满,喘满上气,呼吸肩息,不知食味	胸胁痞满,喘满上气,呼吸肩息,不知食味	C ₅ ~T ₁	C ₅ ~T ₅	主治胸部、气管、肺脏、心脏的疾病
	库房	咳喘	胸胁痞满,咳逆上气,呼吸多喘,浊沫脓血	胸胁痞满,咳逆上气,呼吸多喘,浊沫脓血	C ₅ ~T ₁		
	屋翳	咳喘、胸痛	身重皮肤不可近衣,淫泆苛获,久则不仁	身重皮肤不可近衣,淫泆苛获,久则不仁	C ₅ ~T ₂		
	膺窗	咳喘、胸痛、心悸、乳腺病	乳痛寒热短气,卧不安	乳痛寒热短气,卧不安	C ₅ ~T ₁ , T ₃		
	乳中	(禁针灸)			T ₄		
	乳根	咳喘、胸痛、心悸、乳腺病。	胸下满痛,膺肿,乳痛	胸下满痛,膺肿,乳痛	C ₅ , T ₅		
上腹	不容	上腹痛、腹胀、呕吐	呕血,肩息,胁下痛,口苦,心痛与背引,不可咳,咳则肾痛	呕血,肩息,胁下痛,口苦,心痛与背引,不可咳,咳则肾痛	T ₇	T ₇ ~T ₁₀	主治胃、小肠等上腹部器官的疾病
	承满	上腹痛、腹胀、呕吐	肠鸣相逐,不可倾倒	肠鸣相逐,不可倾倒	T ₇ , T ₈		
	梁门	上腹痛、腹胀、呕吐	腹中积气结痛	腹中积气结痛	T ₈		
	关门	上腹痛、腹胀、呕吐	腹胀善满,积气	腹胀善满,积气	T ₈ , T ₉		
	太乙	腹痛、腹胀、腹泻	狂颠疾,吐舌	狂颠疾,吐舌	T ₉		
	滑肉门	腹痛、腹胀、腹泻	狂颠疾,吐舌	狂颠疾,吐舌	T ₁₀		
下腹	天枢	腹痛、腹胀、腹泻	脐疝绕脐而痛,气疝烦吐,大肠胀,腹胀肠鸣,当脐而痛,食不化	脐疝绕脐而痛,气疝烦吐,大肠胀,腹胀肠鸣,当脐而痛,食不化	T ₁₀	T ₁₀ ~L ₄	主治下消化系统、泌尿系统、子宫、附件、腰腿的疾病
	外陵	下腹痛、腹胀、腹泻	腹中尽痛	腹中尽痛	T ₁₁		
	大巨	下腹痛、膀胱等盆腔器官疾病	偏枯,善惊	偏枯,善惊	T ₁₁ , T ₁₂		
	水道	下腹痛、膀胱等盆腔器官疾病	小腹胀满,痛引阴中,月水至则腰脊痛,胞中痼,三焦约,大小便不通	小腹胀满,痛引阴中,月水至则腰脊痛,胞中痼,三焦约,大小便不通	T ₁₂ ~L ₄		
	归来	下腹痛、膀胱等盆腔器官疾病	奔豚,卵上入,痛阴茎,女子阴中寒	奔豚,卵上入,痛阴茎,女子阴中寒	T ₁₂ ~L ₄		
	气冲	下腹痛、膀胱等盆腔器官疾病	腹胀满,不得息,阴疝痿,茎中痛,女子月水不利,或暴闭塞,夫人无子及少腹痛	腹胀满,不得息,阴疝痿,茎中痛,女子月水不利,或暴闭塞,夫人无子及少腹痛	T ₁₂ ~L ₄		

表 2 《现代针灸学》与《针灸甲乙经》胆经胸腹部腧穴的主治规律比较

分部	胃经腧穴		腧穴主治病证		腧穴神经节段支配		主治规律
		《现代针灸学》		《针灸甲乙经》	每个腧穴	分部	
胸胁部	渊腋	喘咳、胸满、胁痛	胸满马刀,臂不得举	胸满马刀,臂不得举	T ₄	C ₅ ~T ₉	主治胸胁、胆系疾病
	辄筋	喘咳、胸满、胁痛	胸中爆满,不得卧喘息	胸中爆满,不得卧喘息	T ₄ , C ₅ ~C ₇		
	日月	胁痛、肝胆疾病	太息善悲,少腹有热	太息善悲,少腹有热	T ₈ , T ₉		
腹部	京门	胁痛、下腹部疾病	腹胀,怏怏然不得息,溢饮,水道不通,溺黄,小腹痛,里急,洞泄	腹胀,怏怏然不得息,溢饮,水道不通,溺黄,小腹痛,里急,洞泄	T ₁₂	T ₁₁ ~T ₁₂	主治下腹及盆腔器官疾病
	带脉	下腹部及泌尿生殖系疾病	妇人少腹坚痛,月水不通	妇人少腹坚痛,月水不通	T ₁₁		
	五枢	下腹部及泌尿生殖系疾病	男子阴疝,两丸上下,小腹痛,妇人下赤白,里急瘕瘕	男子阴疝,两丸上下,小腹痛,妇人下赤白,里急瘕瘕	T ₁₂		
	维道	胁痛、下腹部疾病	咳逆不止,三焦有水	咳逆不止,三焦有水	T ₁₂		

最常用的前 10 个穴位中,绝大多数都与所治疗的患病器官或部位处于相同或相关的神经节段支配区内^[2,7]。如总结针灸治疗胃下垂的 132 篇文献中,涉及 13 条经脉的 72 个穴位,其中最常用的 8 个穴位是足三里、中脘、气海、胃俞、脾俞、天枢、胃上、关元。这些穴位中的 7 个穴位集中分布在 T₇~T₁₂ 神经节段支配区内,而胃神经支配主要来自于 T₆~T₁₀ 节段,

即针灸治疗胃下垂的常用穴位多数分布在与支配胃部相同或相近的神经节段支配区内,这一联系正是针灸这些穴位治疗胃下垂并能够获得较好疗效的重要生物学基础。虽然足三里处在与胃相距较远的神经节段支配区内,但研究表明足三里的节段性传入通过中间神经元的联系能够到达胸髓的 T₆~T₁₀ 节段区,从而对这一节段支配区内的器官功能产生调

表 3 《现代针灸学》与《针灸甲乙经》任脉胸腹部腧穴的主治规律比较

分部	任脉腧穴	腧穴主治病证		腧穴神经节段支配		主治规律
		《现代针灸学》	《针灸甲乙经》	每个腧穴	分部	
胸部	华盖	喘咳、胸痛	咳逆上气,喘不能言,痛引胸中	T ₂	T ₁ ~T ₅	主治心、肺、气管疾病
	膻中	咳喘、胸痛	咳逆上气,唾喘短气不得息	T ₄		
上腹部	上脘	胃、肝胆疾病	寒中伤饱,食饮不化	T ₇ , T ₈	T ₆ ~T ₁₀	主治上腹部疾病
	下脘	胃、肝胆疾病	食饮不化,入腹还出	T ₉ , T ₁₀		
下腹部	气海	下腹及盆腔内疾病	少腹疝	T ₁₁	T ₁₀ ~T ₁₂	主治下腹及盆腔内疾病
	关元	下腹及盆腔内疾病	胞转不得溺,少腹满	T ₁₂		

节作用。在针灸治疗慢性胃炎 153 篇文献中,涉及 12 条经脉的 73 个穴位,其中足三里、中脘、胃俞、脾俞、上脘、肝俞、内关、三阴交是最常用的 8 个穴位,这些穴位中的中脘、胃俞、脾俞、上脘、肝俞也集中分布在 T₇~T₁₂ 神经段支配区内,与支配胃部的神经节段相重合。由此可见,治疗胃部病变的取穴规律基本符合按照神经节段支配区以部论穴的基本方式。

再如总结针灸治疗胆系疾病的 118 篇文献中,涉及了 13 条正经、61 个穴位,使用频次前 10 位的临近部位的穴位有胆俞、期门、日月、肝俞、中脘,这些穴位均分布在 T₂~T₁₀ 神经节段区;而胆道系统接受来自 T₇~T₁₀ 节段的交感神经的支配。使用频次前 10 位的远隔部位的穴位有阳陵泉、胆囊、太冲、足三里,虽然这几个穴位等分布在 L₂~S₃ 节段区,但可以通过脊髓固有束上行与 T₇~T₁₀ 神经节段相联系。这说明使用频次前 10 位的两组穴位之所以在治疗胆系疾病中被广泛使用,是因为都具有一定的神经解剖及生理学基础。针灸治疗便秘的 240 篇文献中,涉及 13 条经脉的 72 个穴位,使用频次前 10 位的穴位有天枢、足三里、大肠俞、神阙、上巨虚、支沟、中脘、气海、关元、脾俞,其中有 8 个穴位的神经支配与 T₈~T₁₂ 神经段密切相关,结肠主要接受 T₁₁~L₂ 节段的神经支配,即针灸治疗便秘的常用穴位多数分布在与支配结肠相同或相近的神经节段支配区内。所以按照神经节段支配区以部论穴的方式符合腧穴的主治规律,对于指导临床的取穴组方具有重要意义。

《针灸甲乙经》的以部论穴方式自皇甫谧到清朝末年,只有《医宗金鉴·刺灸心法要诀》秉承和发展了这一方式。自《医宗金鉴》之后,直到 20 世纪 90 年代之前,也只有朱璉的《新针灸学》采用了以部论穴的

方式,但朱璉的学术思想被中国的中医院校教育屏蔽了近 70 年。也许随着经络学说地位的提高,在后世针灸学家们看来,《针灸甲乙经》的分部论穴方式有悖于经脉及经络学说的整体性。在经络学说之内,以部论穴与以经论穴的确存在着逻辑非自恰的矛盾,而且无法在内部解决,又不能简单地将二者视为一种互补关系,所以坚持经络学说的后世针灸学家们抛弃《针灸甲乙经》的以部论穴方式也在情理之中,但在现代针灸学视域下,以部论穴正是《针灸甲乙经》的科学价值所在。这一历史事实再次给我们一个启示,很多时候真理并不是掌握在多数人手里,特别是撬动真理之门的主动权往往是掌握在少数人手里,而在真理被发现之初也是只有少数人所掌握,所以不难理解原始创新的艰难和艰辛,创新早期的孤独与质疑其实是一个很正常的过程。

[参考文献]

[1] 陈少宗. 现代针灸学[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2002: 68, 75.
 [2] 陈少宗. 现代针灸学理论与临床·基础理论[M]. 青岛: 青岛出版社, 2018: 208, 219.
 [3] 吕国蔚. 经穴脏腑相关的现代实验研究[J]. 神经解剖学杂志, 2016, 32(1): 113-118.
 [4] 李育良, 陈树林, 李文献. 由感觉和交感节神经元组成的中枢外反射弧的形态学研究[J]. 神经科学, 1997, 4(3): 125-129.
 [5] 陈少宗, 朱兵. 腧穴作用规律与针刺调节规律研究的临床意义[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(10): 791-810.
 [6] 陈少宗. 现代针灸学视域下“腧穴-靶器官相关”规律解析[J]. 针刺研究, 2018, 43(6): 78-82.
 [7] 张秉芬, 陈少宗. 从临床经验统计看胆经腧穴作用规律与特异性[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(10): 10-12.