

针 灸 经 络

奇经八脉交会穴的临床应用

北京中医学院针灸教研室 姜 辉 君

奇经八脉交会的八个穴，元·窦汉卿非常重视。他在《针经指南》序中称：“交经八穴者，针道之要也。”因此，习称为“窦氏八穴。”同时在他所著的《标幽赋》中还记述了“阳跷、阳维并督、带，主肩背腰腿在表之病；阴跷、阴维、任、冲脉，去心腹胁肋在里之疑。”简要地把奇经八脉所主的多种疾患，从阴阳表里区别为两大类。在临床配穴规律中，仍多将此八穴分成四组合用。兹举例说明如下：

临 床 配 穴

一、公孙 内关

公孙通于冲脉，内关通于阴维脉，两脉合于心胸胃，主该部表现的疾患。可用于心痛、胃脘痛、痢疾及其他消化道等病。

例一：王××，男71岁，农民。病历号57893。患者于1980年9月5日初诊。从今年春节呃逆伴有胃脘胀痛，至今已7个月。诊前在某院经胃肠钡餐透视，发现食道与胃相接处有异变，胃底及贲门部粘膜上提，进入横膈上方，呈幕状牵制。诊为“食道裂孔疝。”现症胃脘胀痛，食后更甚，呃逆连绵，大便稀溏，小便有时失于控制，舌苔白腻，脉弦。辨证：脾气久虚，胃失和降，气机内逆，上冲而为呃逆。治则：和脾胃，调升降，畅利机枢，解痛消胀止呃。取本组穴公孙、内关，针后呃逆稍除，但回家仍有发作。继经施术，仅出现轻微呃逆，胃脘胀痛亦随之减轻，每周针刺2~3次，呃逆未作，大便调和，小便已能控制，但次数尚多。每次取穴均以公孙、内关一组为主，配以膻中、中脘、气海、天枢、足三里、太冲等穴先后选用。临床症状消除，短期停针，最后于1981年1月下旬来诊，未再复发。

按：本病有寒、热、虚、实之不同，而病

机则可用“气逆”二字加以概括。公孙内关二穴从效用看，前者系冲脉之会，可降冲脉之逆，又属脾经之络而连于胃，可解胃脘胀痛；后者系阴维之交，治“苦心痛”，又为心包经之络而连三焦，可调一身气机。佐以膻中、中脘、气海可以调畅上、中、下之气。天枢为大肠募穴，刺之以激其传导功能。足三里既能促脾气之调和，又可增强全身机能，太冲能舒肝解痉，对气血皆有作用，二穴符合于“腑病取合”、“脏病取俞”的经旨。

二、后溪 申脉

后溪通于督脉，申脉通于阳跷脉，两脉合于目内眦、耳、颈项、肩膊、小肠、膀胱，主该部表现的疾患。可用于中风半身不遂、肢体活动困难及精神神志等病。

例二：刘××，女，19岁，学生。病历号59130。患者于1980年9月初诊。1977年于生气后骤然默然不语，夜不入寐，住专科病院4个月，服奋乃静、安坦等好转。因宿病又犯来诊，诊前每隔20天注奋乃静一次，每日并服镇静药。诊时，头晕发呆，答问迟滞，表情差，纳谷少，入寐恶梦，腿疼无力，足跟亦疼，苔白腻，脉缓少力。辨证：厥阴之脉失调，肝气内郁，郁痰互阻，干扰心神，乃精神神志之疾。初取合谷、太冲、后溪、神门、昆仑、百会，治疗数次无明显进步，两腿依然无力，且小腿浮肿，因思跷脉病候有“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目”，目闭不能安静入睡，乃阳跷之病，遂用八脉交会之后溪与申脉一组相配，佐以太冲、神门、三阴交等穴，并嘱减所服之药量。治疗两次，腿肿消退，精神好转。继用该组穴位配神门、神庭、太冲针刺，病情继续好转。至1981年3月底，先后共针刺40余次，夜寐安静，表情正常，谈笑自若，亦少做梦，醒后仍可入眠，并能午

睡,完全停药已4月余,乃予停针。隔两月余因失眠来诊治两次,效果如前。

按:经云“重阳者狂,重阴者癫”,二者有动静之分,且可相互转化。大抵癫证多起于忧郁,病在心、脾、包络,三阴蔽而不宣,故气郁痰迷,壅塞心窍;狂证多起于大惊大怒,病在肝、胆、胃经,阳热并而上升,故火炽痰涌,神志混乱。患者由于长期大剂量用镇静药而状呈呆默,但内有郁火,故目眊不能安静入眠,睡中恶梦纷扰,乃取与督脉和阳跷相通一组交会穴,后溪配申脉,泻之以制阳盛不能入寐,佐太冲、神门、三阴交等穴,以起益阴镇摄自调作用,并采取对镇静药逐渐减量方法,既可防止宿疾复萌,又可避免抑制过分,最后完全停药,病情得到控制,精神转为正常。

三、临泣 外关

足临泣通于带脉,外关通于阳维脉,两脉合于目锐眦、耳后、颊、颈、肩,主该部表现的疾患。可用于耳鸣、耳聋、眼肿、眼疼、偏头痛、高血压等症。

例三:孙××,男,17岁,学生。病历号42406。患者头痛起于1980年6月间,历时两月,位于两太阳及前额部,痛时面红筋胀,甚则呕逆恶心,服西药过敏。中药已服十余剂,未见出入,下午疼痛加剧,不思食,小便黄,大便正常,血压108/60毫米汞柱,苔腻微黄,脉弦滑,舌前有小红点。曾针刺曲池、合谷、内庭、太阳、攒竹,能止痛约3小时,并服用石膏、大黄等以清泄阳明之热,经腑并治,日晡剧痛已缓,但痛未尽除。8月7日就诊,诉晨起到现在,持续作痛不已,再诊查痛处,转为两侧头部,舌边红,苔薄,脉弦滑数。辨证:阳阴之热虽衰,少阳风火未靖。改取八脉交会之临泣、外关一组,并配以合谷、太冲、风池、太阳,即时痛止。次日来诊,称下午仍有头痛,即嘱学员先针刺足临泣、外关二穴,并作上下交叉捻转手法,针后即疼痛缓解,再经交叉捻转,疼痛消失。以后按上法予以施治10次乃愈。越2年经其亲戚询访,愈后未再复发。

按:头痛一证,牵涉范围颇广,原因复杂,分类繁多。在针灸辨证方面,以经络部位分类为多,如三阳经的头痛分前、后、侧部位,头顶痛为厥阴部位。这种分类方法,既有

利于循经远取,同时也包含着某些病因。本例初为阳明热盛,针刺导其先,汤药荡其后;随之因残留少阳之风火未靖,所以取位于手、足少阳经的阳维脉和带脉的会穴。外关配足临泣,从十二正经来说,起手足同名经上下一气的作用,以奇经而论,可有周身调节之效,尤其是针刺后即疼痛缓解,运针后疼痛消失,这可证明“经脉所通,主治所及”的原则下,对新病急证多适宜循经远取的特点,交叉行针有通调整体的作用。

四、列缺 照海

列缺通于任脉,照海通于阴跷脉,两脉合于肺系、咽喉、胸膈,主该部表现的疾患。可用于言语不利、咽喉炎症、哮喘及精神病等。

例四:李××,女,56岁,工人。病历号69075。患者于1980年11月3日初诊。精神呆滞1年,半年来加重,在××等医院诊为“脑血管性精神症”。来诊时沉默不语,智力与理解均差,问虽能答,但答不完整,或仅短哼一声,苔薄脉滑。辨证:郁痰阻窍,神机失灵。初用神门、后溪、照海等穴,勉可受针轻刺,后以列缺配照海一组穴,并随病情好转,适量加重手法,仍佐后溪等穴,加用中成药礞石滚痰丸。经7周后,已愿意接受较强的针刺,能在下车后自愿就诊,知所走向,自己按时服药。并能代家人做饭,表情安适,问能答说:“比那好些啦!”继续询问,亦能合理对答。1981年4月来诊,平时偶有独自低哼,理智较好。

按:本证类于癫疾,乃系郁痰阻闭所致,患者年逾七七,冲、任脉精气衰少,症偏于阴,阴亏于下,痰滞于中,故取通于任脉之列缺和阴跷脉之照海相配,一为肺经之络,一属少阴之穴,既可涤痰,又能益肾,加后溪以通督醒脑,神门以安心调神,增服滚痰丸以涤剔宿痰,助针刺之力,相辅以奏全功。

讨 论

奇经八脉之四组八穴,临床应用广泛。明·李梴《医学入门》记载:“八法者,奇经八穴为要,乃十二经之大会也。”他又说:“周身三百六十穴,统于手足六十六穴,六十六穴又统于八穴。”于此可见古人深信八脉交会的八穴重

要性。

《针经指南》统计了八穴能治二百一十三症，这些所主之症，就是根据循经所行、依经所属、按穴所会之脉，辨脉（奇经八脉）论症取穴的一个法则。杨氏在《针灸大成》有关八穴“西江月”词调的记述中，归纳了所治症候，便利了后学的记诵，在应用上又进一步系统化了。

八穴分布于手足重要区域，手部四穴位于前臂的内外尺桡骨之间和腕关节前后方两侧，足部四穴位于内外踝骨之下和趾趾关节后方两边，加之手足组合运用，上下感应，故能调整统属经脉之经气，从而对协调和改善人体脏腑功能起重要作用。按十二正经的循行来说，有两组就是十二正经手足同名经的穴位，如外关、临泣分别属手、足少阳经，后溪、申脉分别属手、足太阳经，同名经有上下一气、同气相求的作用。公孙、内关虽不是手足同名经穴，而均同属阴经，足太阴和手厥阴的关系也很密切，在五行学说中它们具有土火互生关系。列缺、照海也都是阴经穴位，一属于手太阴，一属于足少阴，从而可以推想其金水关系了。

奇经八脉交会穴既可单一配穴，更宜上下组合，临床四组辨脉凭证应用，仅是重复了古人的一些经验，它是在文献理论指导下的再实践。奇经八穴尚有附加按时推算的“灵龟”等法，有待于进一步整理提高。

奇经八脉，最早见于《素问·骨空论》，并散载于《素问》、《灵枢》的其它篇中，经《难经》的补叙、《甲乙经》的整理及明代李时珍的考订，益臻完善，并进一步系统了循行、俞穴和病候，仍为今天指导临床的依据。

参 考 文 献

- (1) 唐·王冰撰：重广补注黄帝内经素问。人民卫生出版社，1963。
- (2) 河北医学院：灵枢经校释。人民卫生出版社，1982。
- (3) 南京中医学院医经教研组：难经译释。上海科技出版社，1961。
- (4) 晋·皇甫谧撰：针灸甲乙经。商务印书馆，1959。
- (5) 金·窦杰：针经指南。日人抄本。
- (6) 明·李梴：医学入门。上海锦章书局，1925年石印。
- (7) 明·杨继洲：针灸大成。人民卫生出版社，1980。
- (8) 明·李时珍：奇经八脉考（王李脉诀附）。上海广益书局，1953。
- (9) 清·叶天士：徐评临床指南医案。上海人民出版社，1959。
- (10) 上海中医学院：针灸学。人民卫生出版社，1974。

中药治疗周围性面神经麻痹 20 例介绍

中国人民解放军 51055 部队医院 盛 福

处方与煎服法：牛蒡子 30~40 克，白芷 6~10 克。可根据病情，用量由小逐渐加大。先煎牛蒡子，沸后煎 1 小时，再加入白芷同煎三次，每次煎 30 分钟左右。每剂煎汤量宜多些，至少 600 毫升，每次服 200 毫升，日 3 次温服，每日 1 剂，直至病愈。除个别患者服药后大便次数增多 1~2 次外（不需停药，继续服用 2~3 天后，大便次数可恢复正常），未见其他副作用。服药期间不配合其他中西药物或针灸等疗法。病程越短治疗效果越好，病程越长效果慢。

临床资料与疗效：男 13 例，女 7 例；年龄 15~50 岁，病程最短 17 天，最长 810 天，30 天以内 10 例，31~50 天 4 例，60~90 天 3 例，90 天以上 3 例。治

愈天数为 15~30 天，平均每例服药 25 剂。

典型病例：齐××，男，21 岁，战士，1979 年 11 月 4 日住院。7 天前因受风吹，右侧眼睑闭合不上，流泪、说话发音不清，吃饭时漏饭漏水。检查：右侧面部表情动作丧失，额纹消失，不能蹙额，右侧眼睑闭合不全（有 0.1~0.15 厘米的距离闭合不上），平静时右侧鼻唇沟消失，人中沟向左侧偏，不能吹口哨，鼓腮时漏气，诊断为右侧周围性面神经麻痹。住院服 25 剂中药，症状和各种体征消失，完全恢复正常。

本方系笔者在实践中不断摸索组成。初步体会，药物安全有效，并节省医疗费用开支，但因观察例数尚少，需继续扩大验证。