

浅谈八脉交会穴中的几个问题

陕西省凤翔县中医医院针灸科 赵学斌

指导 陈克勤 殷克敬

八脉交会穴又叫交经八穴,首见于宋子华《流经八穴》,被窦汉卿收集在《针经指南》一书中,故后人常称为窦氏八穴。即公孙、内关、足临泣、外关、后溪、申脉、照海、列缺。奇经八脉虽然不全都循行四肢,但从十二经脉的交会关系,在四肢部位各有通于奇经的穴位,在治疗上适应有关奇经及脏腑的病症。今就其命名、交经途径、通穴的选取等谈学习体会。

一、八脉交会穴名称欠妥

交,有交通、交会的含义;会,是汇合、聚会。交会穴是指两条或两条以上的经脉相互交通、交会的穴位,即一个穴位归属几条经脉。在八脉交会穴中只有申脉、照海分别是足太阳膀胱与阳跷、足少阴肾与阴跷直接交经汇聚之处。这与跷脉的循行起始有关。《甲乙经》中有“照海,阴跷脉所生”。“申脉,阳跷脉所生”的记载。余六穴均未直接在所在部位与奇经交会,只是通过所属经脉与奇经在躯干等部位处相交而通会于其穴。经交而穴通,故笔者认为应沿用窦氏“交经八穴”之名理意通顺。

二、交经途径

十二经脉与奇经八脉为经脉的主要组成部分。足太阳脾经入腹会于关元穴,而关元穴处为冲脉起始部位,故脾经与冲脉相交;手厥阴心包经起于胸中,阴维脉上胸膈两经相交;足少阳胆经过季肋与带脉相交;手少阳三焦经上肩循膈会、天髻,阳维脉过肩前也会合此两穴,则两经互交;手太阳小肠经上肩与督脉交会于大椎;阳跷起于申脉与足太阳膀胱经并行;阴跷起于照海与足少阴肾经并行;手太阳肺经出缺盆循咽喉与任脉交通。

三、生理上经气相通 治疗上相互配取

经脉环周不已,交错相会,互相贯通。奇

经与十二经均有联系。这些问题如单从上述的交经途径解释是不够全面的,应从脏腑经脉的生理、病理联系上加以解释。经络的功能是靠经气实现的,经气循环灌注于经脉之中。公孙为脾经络穴,脾胃为后天之本,气血生化之源,冲为血海,十二经之海。血海蓄积源于脾胃。内关为心包经络穴,心包代心受邪,心为五脏之主,脏属阴位居里,阴维联系诸阴,主一身之里。脾与心包生理上相互联系,病理上互相影响。治疗时手厥阴心包、足太阴脾经两络穴相配,火土相生之意,以治心、胸、胃的病变。病症表现上大多冲脉实证者泻公孙为主,阴维虚证者补内关为主。所以公孙与冲脉相通,内关与阴维相通。

带脉起于季肋下。胆经的直行支过季肋,可为带脉经气的交经来源。阳维维系一身阳经而主表,三焦为阳经之府,三焦之气行于诸阳经之间,与诸阳经贯通。《难经·六十二难》“腑者,阳也。三焦行于诸阳……”。临床上足临泣与外关同名经经穴相配,上下一气,同气相求。对目锐眦、耳后、颊、颈、肩等疾患有关协同作用。故外关通阳维,足临泣通带脉。

督脉总督一身之阳,为“阳经之海”。《素问·骨空论》“督脉者,起于少腹以下骨中央……与太阳起于目内眦,上额交巅上入络脑,还出别下项”。手太阳小肠支脉于目内眦交接足太阳,督脉、足太阳膀胱两经均通气于手太阳,足太阳膀胱经申脉穴是阳跷所生,阳跷与膀胱经有直接关系。临床上后溪与申脉也是同名经穴,上下一气互配,相求相助,对目内眦、颈项、耳肩等疾患有关协同作用。故后溪、申脉分别与督脉、阳跷脉相通。

列缺为肺经络穴,肺为阴经之首,经脉气

血流注起始于肺。任脉为“阴经之海”，气血依赖肺的输布而蓄积发挥濡养作用。照海为阴跷所生，阴跷与肾有直接关系。两穴相配，金水相生。临床治疗上一般阴跷实证泻照海为主，任脉虚证以补列缺为主。所以列缺通任脉，照海通阴维。

综上所述，从生理、病理、治疗诸方面八穴与八脉关系密切。从部位上八穴处在近腕踝部的前后内外的相对位置上。内关、外关、公孙、列缺均属络穴。后溪、临泣为阳经之输。照海、申脉为跷脉所生。这些特定穴对脏腑经络病变有着广泛的适应症。八穴属前人的经验效穴，此穴按一定的规律配伍所主病症有一定的道理。至今仍然指导着针灸临床。

笔者曾治一妇齐×，35岁。患梅核气两月余，服中西药物治疗，时轻时重，乃改用针灸治疗。用疏肝解郁，化痰理气法，针刺太冲、丰隆两次，后加廉泉。太冲、丰隆用泻法，廉泉用平补平泻法，共五次。但见效不大。复因生气，又感胸膈满闷，左胁肋部胀痛。便改取交经八穴，刺列缺、照海。照海用捻转泻

法，列缺用平补平泻法。针后24小时患者自觉咽部舒畅，异物感消失，要求继续治疗。效不更法，乃左右交替使用，后续针三次而愈。随访一年，未见复发。

四、小结

在经络实质还未完全揭开的今天，八脉交会穴亦存在着某些使人难解的问题。笔者就其命名进行了商榷，对交经途径及经穴选取等问题提出了粗浅的认识。笔者还认为对八脉交会穴等特定穴的阐述应从经与经，经与穴，穴与穴，经穴与脏腑的相互联系，生理病理上进一步研讨其理论实质。八脉交会穴对机体某些部位的病证存在着一定的功效，从而对该部位的某些病证能发挥特殊的治疗作用。这种作用常随患病机体和配伍的不同发生变化，并据临床观察上下配用效果较好。八穴分布在腕踝部位，后世出现的“腕踝针”、“体环针”等与特定穴有一定的联系，所以需要通过大量的临床病例进一步研究。在验证古人经验的基础上，发现其规律，使理论更加完善，以便更好地指导临床及教学。

中 药 治 疗 囊 虫 病 4 例

河北省望都县卫生防疫站 赵国儒

我在1980年至1981年自拟“龙雷丸”试治了4例囊虫病(猪包囊虫)取得满意效果。现介绍于下：

一、治疗经过：本组4例患者全为男性，有3例年龄在29~35岁，另一例61岁，病程1~2年。2例患皮肤、肌肉囊虫，2例患皮肤、肌肉、脑囊虫病。共服药4个月，全部治愈。

在服药1个半月时竟有部分囊结消失、变小、变软，脑囊虫病患者抽搐发作症状减少。在服药4个月时皮肤、肌肉囊结已经基本消失，抽搐基本停止，此时即停药观察。停药后4个月囊结全部消失、抽搐停止发作而痊愈。经随访2年无复发。

二、药物及服法：4例患者均服用“龙雷丸”。处方：龙芽草90克，雷丸80克，南瓜子80克，槟榔片75克，羌活70克，鹤虱60克，榧子75克，乌梅75克，莪术50克，三棱30克，皂刺30克，海藻40克，干

漆炭20克，半夏30克，夏枯草50克，陈皮30克，牡蛎30克。

上药研极细粉，泛为小豆大水丸，备用。每日三次，每次服9克，据患者病情可加服至10克，饭后服。

本方较为安全，无不良反应。但孕妇及肝肾功不全或严重贫血者应慎用。服本药者每月应作血常规和肝功能一次，未见异常变化，可续服第二疗程。

三、病案举例：沈××，男，29岁，望都县南关人，于1980年1月25日就诊。

自述于1979年5月，发现身上有囊结。检查：头、面、躯干、四肢的皮下均发现较多的囊结，肋部平均每20平方厘米可触及4~5个囊结。经石家庄某医院病理诊断为“猪囊虫病”(病理号124720)。服药四个月痊愈，随访2年无复发。