

针 灸

十二经五输穴的辨证运用

北京中医学院研究生 张沁平 导师: 杨甲三

五输穴是指十二经脉分布在人体肘膝以下的一组特定腧穴,分别为井、荣、俞、经、合穴。它是前人经过长期医疗实践,不断探索,逐渐在腧穴学中自成为体系,为历代医家所重视,并有十二经“要穴”之称。

一、五输穴的源流

早在《内经》中,就有关于五输穴的论述,为后世研究五输穴奠定了基础。《难经》进一步阐发了五输穴的阴阳五行属性,指出了五输穴的主治病症,并首次记载了补母泻子、刺井泻荣等针法。晋代皇甫谧氏突破了“心不受邪,以心包代之”的观点,分别以少冲、少府、神门、灵道和少海五穴,填补了手少阴心经五输穴的空白。从此,十二经五输穴乃为完备。以后,宋、元、明、清历代医家对五输穴的理论研究和临床应用均有发展。本世纪初至解放以来,对五输穴的研究主要集中在五输穴的作用方面。但在既能体现经络整体性,又能突出五输穴特定作用方面的研究还不够深入。笔者在导师杨甲三教授的指导下,提出“辨证运用十二经五输穴”的观点。

二、五输穴的辨证运用方法

十二经五输穴的辨证运用,是在经络学说指导下,以《内经》循经取穴法为原则,结合《难经·六十八难》中五输穴的主治病症而形成的一种方法。它以《灵枢·经脉》、《灵枢·邪气脏腑病形》和《素问·藏气法时论篇》中的十二经病症为主要依据,通过四诊合参,先定其属于哪一经病变,再按外经病变和内脏(腑)病

变分辨,尔后以《难经·六十八难》中五输穴的主治病症及病机作为选穴的主要标准。或根据病情,再配以其它辅助腧穴进行治疗。兹以手太阴肺经、手阳明大肠经为例,加以说明。

(一) 手太阴肺经

1. 证候表现

(1) 外经病症:主要是胸部疼痛,外感咳嗽,缺盆肿痛,咽喉痛,肩背痛而发冷,或发热汗出,桡臂痛,臂厥,手掌发热等经脉分布处的病变。

(2) 内脏病症:主要是内伤咳嗽,气喘少气,咳血,肺部胀满,心烦,小便不利,浮肿或小便频数,尿色改变,大便溏泄等。

2. 辨证选穴

(1) 本经外经病实证,治取荣穴鱼际;虚证治取俞穴太渊。

(2) 本经内脏病症治取经穴经渠。

在上述病症中,伴有心下满,或虽不伴有心下满,但寓有肝脏病机参与者,加取井穴少商;身热,或虽不伴有身热,但寓有心脏病机参与者,加取荣穴鱼际;体重节痛,或虽不伴有体重节痛,但寓有脾脏病机参与者,加取俞穴太渊;逆气而泄,或虽不伴有逆气而泄,但寓有肾脏病机参与者,加取合穴尺泽。

(二) 手阳明大肠经

1. 证候表现

(1) 外经病症:主要是发热恶寒,目黄口干,鼻疾,下牙痛,唇鼻歪斜,颈部肿大,喉咙痛,肩臂前侧疼痛,食指不用,皮肤疾患及经脉分布处热灼、肿痛或僵冷等病变。

(2) 内脏病症:主要是肠中切痛,肠鸣,

泄泻,便秘,肠痛,痢疾,虫积及与津液有关的病症等。

2. 辨证选穴

(1) 本经外经病实证,治取荣穴二间;虚证治取俞穴三间。

(2) 本经内腑病症治取下合穴上巨虚。

在上述病症中,伴有心下满,或虽不伴有心下满,但寓有肝脏病机参与者,加取井穴商阳;身热,或虽不伴有身热,但寓有心脏病机参与者,加取荣穴二间;体重节痛,或虽不伴有体重节痛,但寓有脾脏病机参与者,加取俞穴三间;喘咳寒热,或虽不伴有喘咳寒热,但寓有肺脏病机参与者,加取经穴阳溪;逆气而泄,或虽不伴有逆气而泄,但寓有肾脏病机参与者,加取合穴曲池。

讨论

针灸治疗选穴,主要是根据疾病所发生的部位及其病邪之性质决定的。关于外经病的诊治,如《灵枢·百病始生》云:“察其所痛,以知其应,有余不足,当补则补,当泻则泻”和《灵枢·邪气脏腑病形》云:“荣俞治外经”,所以手太阴外经病实证,如外感咳嗽、咽喉痛及经脉分布处红肿、疼痛等,治取其与心相关的荣穴鱼际以泻法(放血);虚证如经脉所过处清冷、麻木等,治取其与脾相关和元气相通的俞穴太渊用补法(艾灸)。手阳明外经病实证,如发热恶寒、鼻疾、齿痛、唇鼻歪斜、皮肤痒痛及经脉所过处红肿等,治取荣穴二间以泻法;虚证如食指不用、经脉所过处的麻冷感觉等,灸取俞穴三间。

总之,外经病实证是由于“同寒者以热化,同湿者以燥化”的原因,故采用“火郁发之”、“血实宜决之”的方法,以清泄热邪;虚证是由于“邪之所凑,其气必虚”的原因,故采用“虚则补之”、“寒者热之”的方法,以补虚除寒。

内脏(腑)病症,治取其相应的本穴。即井穴主肝,荣穴主心(心包),俞穴主脾,经穴主肺,合穴主肾,下合穴主六腑。

手太阴肺经内腑病症,如《素问·藏气法时论篇》云:“肺病者,喘咳逆气……”此乃肺

失宣降所使。《难经·六十八难》云:“经主喘咳寒热”,所以肺脏病症治取其经穴经渠,以宣肺降气。若本经内外皆病,则以内外交治,经穴经渠和俞穴太渊或荣穴鱼际同取之。其中寓有肝脏病机参与者,出现心下满,胸闷胁痛,呛逆,脉弦等,加取少商。这是因为少商既属肺经,又属五输穴之井穴,与肝相关,不仅能疏肝理气,而且可肺肝同治;心脏病机参与者,出现身热,咽痛红肿,咯血,舌红脉数等,加取鱼际。这是因为鱼际既属肺经,又属五输穴之荣穴,与心相关,既能清热凉血,又可肺心并理;脾脏病机参与者,出现体重节痛,腹胀纳呆,腹痛泄泻,苔白腻,脉缓等,加取太渊。这是因为太渊既属肺经,又属五输穴之俞穴,与脾相关,功在健脾化湿,亦当肺脾两调;肾脏病机参与者,出现逆气而泄,神疲,脉迟细等,加取尺泽。这是因为尺泽既属肺经,又属五输穴之合穴,与肾相关,力可益肾降逆,更当肺肾两顾。

手阳明大肠内腑病症,如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“大肠病者,肠中切痛而鸣濯濯,冬日重感于寒即泄,当脐而痛,不能久立……取巨虚上廉。”此乃大肠腑气失于通降使然。按“合治内府”的理论,当取其下合穴上巨虚,以通调大肠腑气。若本经内外皆病,则内外同治,下合穴上巨虚和荣穴二间或俞穴三间同取之。其中寓有肝脏病机参与者,出现心下满,暖气,胸闷胁痛,脉弦等,加取商阳。这是因为商阳既属大肠经,又属五输穴之井穴,与肝相关,故能疏肝泄肠;心脏病机参与者,出现身热,便血,便秘,舌红脉数等,加取二间。这是因为二间既属大肠经,又属五输穴之荣穴,与心相关,当可泻热清肠;脾脏病机参与者,出现体重节痛,纳呆脘痞,呕吐恶心等,加取三间。这是因为三间既属大肠经,又属五输穴之俞穴,与脾相关,功在燥湿理肠;肺脏病机参与者,出现喘咳寒热,面目浮肿,无汗脉浮等,加取阳溪。这是因为阳溪既属大肠经,又属五输穴之经穴,与肺相关,善于宣肺通肠;肾脏病机参与者,出现逆气而泄,二便

失调、脉迟细等，加取曲池。这是因为曲池既属大肠经，又属五输穴之合穴，与肾相关，法当益肾调肠。

其余十经也是这样，外经病实证治取荣穴，虚证治取俞穴；内脏(腑)病症，治取相应的五输穴。在选取五输穴时，既遵循《难经·六十八难》所指出的“井主心下满，荣主身热，俞主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄”等五个主证，又不局限于此，还被用来治疗与这五大主证相同病机的其他病症。

通过先定其经，次选其穴，后行补泻的系列程序，初步形成一种“专病、专经、专穴”的诊治方法，拟订了一套比较完整、比较系统的十二经五输穴辨证运用步骤。

这种诊治方法有它一定的特点，是把“经脉所过，主治所及”的治疗原则与五输穴所具有的特定作用结合起来，以经脉病症纵向定经，以五输穴的主治横向定位，扩大了五输穴的治疗范围，可以进行比较规范和比较灵活的辨证治疗。从而对五输穴的应用和疗效的提高有所裨益。

三、病案举例

(一) 喉痹

侯××，女，31岁，医生，1984年12月25日初诊。

患者原有慢性咽炎两年余，症状时轻时重，近来因感冒症状加重，咽喉肿痛，有异物感，而且口干，饮水量多。检查：体温37.8℃；咽部粘膜充血明显，咽后壁淋巴滤泡隆起色红，悬雍垂轻度充血。西医诊断：“急性咽炎”。刻下发热恶寒，鼻塞面赤，头痛，咽喉肿痛，口干渴欲冷饮，偶伴咳嗽，痰黄粘稠，大便艰结，食欲无殊，苔薄白欠润，舌红，脉浮数。

1. 定经：本病咽喉肿痛，伴发热恶寒、脉浮数等，系风热入侵所致，证属手太阴外经病实证。

2. 选穴：鱼际、少商。

3. 手法和疗效：鱼际、少商均行泻法(放血)，每日治疗一次。初诊痛止，再诊肿退，三诊痊愈。

4. 方义：此案咽喉红肿疼痛等，为风热所袭，属手太阴外经病实证。故治取其荣穴鱼际，以清热利

咽；加取井穴少商，以疏风散结。两穴合奏消肿止痛之功。

(二) 痢疾

王×，男，55岁，工人，1985年7月17日初诊。

患者于七日前突然腹痛，下利赤白，里急后重。经某院检查：体温37.5℃。诊断：“急性细菌性痢疾”。予四环素、痢特灵、复方新诺明及泻痢固肠冲剂等药，病情无明显好转。刻下诊得：脐腹疼痛，下利脓血不减，每日五、六次不等，粘滞不爽，努坐不起，食欲不振，腹胀不适，泛泛呕恶，苔黄腻，脉浮数而滑。

1. 定经：症见腹痛，下利赤白，发热等，为暑秽外染，内迫肠道，遂致肠腑传导失职，证属大肠经内外同病。

2. 选穴：上巨虚、二间、三间。辅助穴天枢、气海。

3. 手法和疗效：以上诸穴，均行泻法，刺激偏强，留针30分钟。上巨虚、二间和三间每日一次；天枢、气海隔日一次。治疗一周，痢止痛除。

4. 方义：本案以内外同治，清肠涤腑为法。其发热等为大肠外经病实证，治取其荣穴二间，以清热解表；腹痛下利等属内腑病症，治取其下合穴上巨虚，以通调腑气；加取其俞穴三间，以和中化湿；配辅助穴天枢、气海，共收通肠理气止痛之效。

四、体会

笔者认为五输穴的分布和排列次序既不同于营气的循行，也不同于十二经脉的起止走向，而与标本、根结及卫气在四肢的运行有关。

五输穴中“下合穴”的分布和排列，体现了六腑“泻而不藏”的特点，反映了胃与大肠、小肠及三焦与膀胱之间的相互关系。

根据导师杨甲三教授多年的临床经验和个人的体会，初步认识到五输穴的针感与其他腧穴有所不同。一般是井穴为锐痛；荣穴为敏痛；俞穴为痛、胀、痠；经穴为胀、痠、痛；合穴为痠、胀、麻、窜痛。我们认为，今后在临床上很有必要进一步观察这种针感现象，并深入探讨其产生的机理。