

针 灸

四 关 本 义 刍 言

南京中医学院研究生 王 昕 耀

导 师 邱 茂 良

“四关”一词始于《灵枢·九针十二原》，其云：“十二原出于四关”。意为十二原穴出于四关以下。古今一些医家将该篇中的四关定论为四肢肘、膝关节。仅把“关”理解为关节。究竟此论合乎经文原意与否？试从“关”意结合经文作初步探讨。

一、“关”有多种意义

关，本义为门闩。《说文》：“以木持门户也。”其引伸意义虽指关节，且有些位于关节附近的穴以此意命名，但其还有关隘、关界以及其它意思。

关，指关隘、关界。借指人体气血津液运行的关要处。如《素问·水热穴论篇》云：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”其中的“关”就是关隘、要塞之意。张景岳注：“关者，门户要会之处，所以司启闭出入也。”有些穴位以此意义命名。如石关，穴值胃脘，是饮食之关也⁽¹⁾；膈关，是膈之关要处⁽²⁾；关门，为胃气出入之重要门户⁽³⁾。

二、脐和膈是重要的关

《灵枢·九针十二原》中，只有肺之原太渊，心（包）之原大陵在肘关以下；肝之原太冲，脾之原太白，肾之原太溪在膝关以下。而膏之原鸠尾，育之原脐映显然不在肘关、膝关下，而分别在膈关和脐关以下。

膈是四关之一。膏之原出于鸠尾。其穴处胸骨剑突下，剑骨为蔽骨，以其掩蔽膈肌也⁽⁴⁾，膏之原在膈关下。

膈是很重要的关隘。十二经脉中除足太阳经外，其余十一经均分别下膈、上膈和贯膈。其中肝、脾经脉分支各还有一条贯膈。此外，

胃之大络也贯膈。

古人已认识到膈关的重要性。在脉诊中，把它和脏腑同等对待。如《素问·脉要精微论》云：“左外以候肝，内以候鬲。”在针刺中，告诫不可伤膈，如《素问·诊要经终论》：“中膈者，皆为伤中。”现代医学把它作为胸腔、腹腔的分界处。膈上有主动脉裂孔，食管裂孔和腔静脉裂孔，是血液和食物通过的重要关隘。

脐也是四关之一。《素问·腹中论》云：“育之原在脐下。”意指育之原穴以人体气机出入之关隘脐为关界，出于脐下。

脐中穴名神阙，《会元针灸学》云：“神阙者，神之所言其中也。……如门之阙，神通先天。父母相交而成胎时，先生脐带形如荷茎，系于母之命门。”现代医学证明脐带是连接在胎儿与胎盘之间的一条绳索状结构，胎儿是通过胎盘的血液循环维持生存的，通过脐这一关隘的脐静脉输入营养，脐动脉排出代谢产物。胎儿出生后，脐为后天之气舍，为气机交通之门户⁽⁵⁾。

后世医家对育之原脐映的定位虽有分歧，但不外乎以脐为标志。如气海，一名下育，在脐下一寸半宛宛中，育之原，生气之海⁽⁶⁾；关元，又名脐映、育之原等⁽⁷⁾，穴在脐下三寸，是人生之关要，真元之所存⁽⁸⁾。

此外，膈和脐也是三焦的关界、关隘。以膈和脐为界分上、中、下三焦。膈关和脐关为原气之通路，三焦之气经此二关运行于五脏六腑。

三、四关等同不可偏废

肘关、膝关与膈关、脐关经脉相通，都是

原气经过的处所。《难经·六十六难》云：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。”可见，脐关之原是十二经脉在其余三关以下各原的根本。同样具有重要的生理意义。在原穴的发展中由于以十二经配十二原，受“十二”这个数字所限，以及封建观念，不敢露体取胸部和腹部原穴，故只提肘关和膝关以下原穴，把脐关下肓之原和膈关下膏之原另论。从而也就偏废了四关中的膈关和脐关。从《灵枢》本身看，首篇提出了“十二原”，即本论之十二原，也就是此十二原所出之四关。《本输篇》中提出六腑原穴，实际上不同于前者。膈

关和脐关是可取的，有意义的，把“四关”仅认为四肢肘、膝关节是不合经文原意的。

参 考 文 献

- (1) 张晟星等：经穴释义汇解，第1版，169页，上海翻译出版公司，1984。
- (2) 同(1)，163页。
- (3) 同(1)，60页。
- (4) 高式国：针灸穴名解，第1版，24页，黑龙江科学技术出版社，1982。
- (5) 同(4)，21页。
- (6) 同(1)，310页。
- (7) 同(1)，309页。
- (8) 同(1)，308页。

金芍一贯煎治疗带状疱疹疗效观察

江西省万载县中医院 刘远坝

我们以自拟方金芍一贯煎，于1985年3月~1986年5月治疗带状疱疹26例，并设对照组，疗效尚满意，今总结如下：

一、临床资料

治疗组（金芍一贯煎）26例，男17例，女9例，年龄最小7岁，最大74岁，50岁以上15例；病程2~14天，5天以内15例，5天以上11例。对照组14例，男8例，女6例；年龄11~65岁，50岁以上6例；病程2~11天，5天以上5例。

皮损分布，治疗组发于胸背部12例，发于腰腹部6例，发于面部、臀部及四肢者8例。对照组发于胸背部5例，发于腰腹部3例，发于面部及四肢者6例。两组患者的皮疹均分布于身体的一侧（右>左），所有病人均有典型带状疱疹皮损及不同程度的神经痛。

发病因素：两组40例带状疱疹患者，有发病因素者28例，其中风湿病4例，贫血及神经衰弱各3例，过度疲劳及情绪影响各3例，慢性肝炎、慢性支气管炎及支气管哮喘各2例，高血压及风心病各2例，感冒及神经性皮炎各1例。

二、治疗方法

治疗组服金芍一贯煎：白芍、生地各10~50克，郁金、北沙参、麦冬、枸杞子各10~30克，当归、川楝子各6~15克。每日1剂，水煎2次分服。以上药

量须根据患者年龄、体质、病情及病程灵活掌握。

对照组口服病毒炎0.2克，日3次；维生素B₁₂20毫克，日3次；肌肉注射板蓝根4毫升，日1次；去痛片（痛时服）0.5克，日3次。

两组在治疗期间除局部有糜烂面者涂2%龙胆紫外，均不用其他治法。

三、疗效及分析

疗效评定：两组治愈标准是以水泡干涸、皮疹结痂、疼痛或自觉症状消失为痊愈。

疗效观察：治疗组一般2~4天疼痛及炎症基本消失，3~5天水疱开始干涸结痂。26例患者均痊愈，其中服药2剂治愈者4例，服药3剂治愈者6例，服药4剂治愈者10例，服药6剂治愈者4例，服药10剂治愈者1例，服药12剂治愈者1例。对照组一般4~5天疼痛及炎症基本消失，6~8天水疱开始干涸结痂。13例痊愈，1例遗留肋间神经痛（为65岁体弱者），历时22天，后改服中药治疗一周疼痛方消失。

疗程：治疗组治愈天数为2~12天，平均4.3天。全病程为4~16天，平均6天，对照组痊愈时间为6~21天，平均11天。全病程8~42天，平均14天。

从以上结果可看出治疗组疼痛、炎症消失天数均较对照组快，痊愈时间及病程均较对照组明显缩短（ $P < 0.01$ ），在治疗中两组均无明显的副作用。