

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.01.003

经络腧穴望诊与切诊溯源

杨馥铭, 周丹*, 陈波, 郭义, 高旸

(天津中医药大学针灸学院, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193)

摘要 经络腧穴诊断是针灸施治的重要依据, 通过经脉、络脉望诊可以判断病变部位, 辨别病变性质; 通过腧穴切诊可以从温度、血管应指压力的异常变化、腧穴受压的感受等几个方面了解病情。从古典医籍入手, 梳理经络腧穴望诊与切诊的古典文献依据, 认识经络腧穴诊断的发展历程, 为现代针灸临床应用提供理论依据。

关键词 经络腧穴诊断; 经脉望诊; 络脉望诊; 腧穴切诊

腧穴是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位, 是针灸疗法的刺激点, 同时也是疾病的反应点。《灵枢·海论》曰“夫十二经脉者, 内属于脏腑, 外络于肢节”, 指出体表经脉与内脏之间有其特定的属络关系。刺激经络在体表分布部位可以调整相应的脏腑乃至整个机体的功能, 而以特定穴位病理反应作为诊断指标的经络穴位诊断法已在临床广泛应用^[1]。《灵枢·本脏》曰“视其外应, 以知其内脏, 则知所疾矣”, 提示经络腧穴诊断古已有之。本文以古典医籍为依据, 进行望诊和切诊的文献梳理, 论述体表经络腧穴的异常表现对机体病理状况的反映。

1 经络望诊

望诊在中医诊断中占有重要地位, 《素问·移精变气论》中将望诊与脉诊分别以日、月相比, 如“色以应日, 脉以应月, 常求其要, 则其要也”, 突显了望诊在疾病诊断中的重要性。《黄帝内经》中不仅明确望诊可以判别疾病的部位, 而且更系统地记载了通过观察体表的特异反应可得知五脏生理(《素问·经络论》)、病理(《素问·痿论》)、病机(《素问·举痛论》)和疾病预后(《素问·诊要经终论》)。后世对望诊同样十分重视, 如孙思邈在《千金翼方·色脉》中强调, “上医察色, 次医听声, 下医脉候, ……所以善为医者, 必须明于五色, 乃可决生死、定狐疑”。大量

的临床诊断实践验证了望诊的精确性, 因此, 望诊得到了历代医家的重视。清代汪宏《望诊遵经·五色相应提纲》有言“有病必有色, 内外相袭, 如影随形, 如鼓应桴”^[2]^[3], 而这样精准的临床疗效是基于“体表-经络-脏腑相关”理论, 即脏腑的精气通过十二经脉连属的络脉、皮部投射于体表的特定区域, 通过观察经络、皮部的色变特征, 可诊断脏腑病症。

经络望诊源于《黄帝内经》, 经典中器官因经络而联络脏腑的理论启发了后世医家对器官的五脏投射区域进行划分, 建立了经脉定位诊断的框架; 分布于皮下的络脉色泽可以反映病理变化的性质, 此为定位诊断框架的填充。现从经脉望诊定位诊断和络脉望诊定性诊断分别论述。

1.1 经脉望诊

由于十二经脉有固定的体表循行部位, 所以观察体表不同部位所出现的异常, 可以推知发生疾患的脏腑。《黄帝内经》基本确立了经脉望诊的理论体系, 后世在此基础上发挥和应用, 扩充和完善了经脉望诊的内容, 现以面部和眼目为例加以说明。

1.1.1 面部 《灵枢·邪气脏腑病形》曰“十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上注于面而走空窍”, 指出了因经络上走头面, 所以可通过观察面部的色泽得知脏腑气血的盛衰、病变。《黄帝内经》对面部望色定位脏腑和经络各有阐述, 在《素问·刺热》中记载了通过面部赤色出现部位判断外感疾患病在何脏, 并在疾病之势尚浅时进行干预起到既病防变作用, 如“肝热病者, 左颊先赤;

基金项目: 国家自然科学基金(81302916)

* 通讯作者: acuzhoudan@163.com, 13821389342

心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病，颐先赤。病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病”；同篇又记载通过观察面部经脉循行部位的色泽枯荣辨别病在何经，如“太阳之脉色荣颧骨，……少阳之脉色荣颊前”。此外，《灵枢·五色》云“面王以下者，膀胱子处也”，提示人中和口周部因任冲二脉的循行具有诊候泌尿、生殖系统病证的价值。后世对望面部经脉色泽诊断脏腑疾病方面的发挥以儿科为著，如宋代钱乙将此法应用于儿科内伤杂病的诊断中，《小儿药证直诀·脉证治法》曰“左腮为肝，右腮为肺，额上为心，鼻为脾，颊为肾。赤者热也，黄者积也，白者寒也，青黑者痛也，随证治之”，并且在所载“小儿潮热数日而发惊搐案”中总结道：“盖见目直视而腮赤，必心、肝俱热”^[9]。清代儿科医家夏鼎在《幼科铁镜》中也提及面及五官色泽可反映小儿脏腑疾病，曰“五脏不可望，惟望五脏之苗与窍，……其色若异于平日，而苗窍之色与面色相符，则脏腑虚实，无不有验”^[10]。

1.1.2 眼目 《灵枢》详尽记载了目与十二经脉相连的部位，望目诊断由此得以发展。《灵枢·经筋》中记载十二经筋中有 5 条经筋与目相连，《灵枢·经别》又记载 3 条经别与目系相连。《灵枢·经筋》中记载经筋连于目的 5 条经脉是足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经、手太阳小肠经和手少阳三焦经，即“足太阳之筋，……其支者，为目上网”“足少阳之筋，……支者，结于目眦为外维”“足阳明之筋，……上合于太阳，太阳为目上网，阳明为目下网”“手太阳之筋，……上属目外眦”“手少阳之筋，……循耳前，属目外眦”。《灵枢·经别》中所记载经别连于目的 3 条经脉为足少阳胆经、足阳明胃经及手少阴心经，即“足少阳之正，……系目系，合少阳于外眦也”“足阳明之正，……还系目系，合于阳明也”“手少阴之正，……出于面，合目内眦”。

明代王肯堂在承认经脉与目相连的基础上结合五脏五行分属和八卦学说提出了“五轮八廓”学说，“五轮”即肉轮、血轮、气轮、风轮和水轮，肉轮为眼睑与脾相应，血轮为两眦内应于心，白睛属肺为气轮，黑睛属肝为风轮，瞳孔属肾为水轮，所谓“八廓”即用八卦名称来划定眼周的八个分域并一一与脏腑对应^[11]，丰富了《黄帝内经》“经脉连目”理论。

除上述面部和眼部的经脉望诊以外，《黄帝内

经》中对器官区域反映脏腑生理病理特性的记载不胜枚举，如《灵枢·官能》曰“四时八风，尽有阴阳，各得其位，合于明堂，各处色部，五脏六腑”；《灵枢·五色》曰“明堂骨高以起，平以直，五脏次于中央，六腑挟其两侧”，可视为鼻部经脉望诊的渊源。经典中对器官分域与脏腑关联诊断疾病的记载也启发后世学者丰富经脉望诊的内容，如《望诊遵经·诊腹望法提纲》总结腹部望色分候法^[126]。通过对体表部位或器官的望诊来确定疾病所在脏器的定位诊断，这种方法无论出于经典还是后世的发挥均是基于“体表-经络-脏腑相关”理论，这种基于中医学古典文献定位诊断蕴含了生物全息论的原理，可谓是现代生物全息诊断法的源头。

1.2 络脉望诊

络脉与体表丰富而密切的联系有赖于细行分支的络脉。《灵枢集注·脉度》中张志聪注有“支而横者，络脉，孙络也，夫络脉内营于脏腑，外络于形身，浮而见于皮部者，皆孙络也。”体表络脉的色泽可反映所属经脉及所连脏腑的病理生理特性。《黄帝内经》中首载通过对络脉的望色来判断疾病的寒热特性，如《素问·经络论》曰“络无常变，……随四时而行也，寒多则凝泣，凝泣则青黑；热多则淖泽，淖泽则黄赤”；《灵枢·经脉》曰“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热”，说明络脉青黑色提示寒证、瘀血，络脉赤色提示热证。古代医家认为手鱼际部位的络脉颜色可反映胃病的寒热属性，如《灵枢·经脉》曰“胃中寒，手鱼之络多青矣；胃中有热，鱼际络赤”，这一观点在《针灸甲乙经·十二经络支别》中得以延续^[12]。

络脉望诊补充了经脉望诊的内容，望体表经脉可探知病变的脏腑，病位既然明确，通过观察络脉色泽可知病变的性质、深浅和预后，如此诊断就更为全面。明代傅仁宇在《审视瑶函》中记载了他在临床中所运用的眼部络脉的望诊，曰“尽验廊之病，与轮不同，轮以通部形色为证，而廊惟以轮上血脉丝络为凭。或粗细连断，或乱直赤紫，起于何位，侵犯何部；以辨何脏何腑之受病，浅深轻重，血气虚实，衰旺邪正之不同”^[13]，先以望眼部经络明确疾患部位，再依据眼部异常络脉的起止、颜色辨别疾病性质，如此补充了“五轮八廓”学说，完善了眼部望诊体系。

2 腧穴切诊

对腧穴进行切诊不仅能确定病变部位,且直接与针灸施治相关。切按时发现异常的腧穴本身就是邪气侵入人体所留止的部位,这些部位接受刺激可以起到治疗作用(《素问·五脏生成》)。经络切诊的反馈途径包括应指感觉及受压感受两方面,应指感觉通常是指施治人员在切按经络腧穴时指下感受到发热、发凉甚至灼热等温度变化,或肿块、结节、条索、波动等压力变化;受压感受则指受按腧穴处的疼痛,该处往往为针灸的治疗部位,即“以痛为腧”。《黄帝内经》对疾病状态下切按经络循行部位发现温度和压力的异常及特定腧穴受压时出现疼痛或“快然”的感受有丰富的记载,有关“以痛为腧”的记载则是后世医家以“阿是穴”诊断治疗的理论来源。

2.1 应指温度及压力的变化

在疾病状态下腧穴局部会出现温度的改变,如《灵枢·邪气脏腑病形》曰“小肠病者,……当耳前热,若寒甚,若独肩上热甚,及手小指、次指之间热,……膀胱病者,……肩上热,若脉陷,及足小指外廉及胫踝后皆热”,指出小肠及膀胱疾病时其经络所经之处有热感出现,并能通过热感出现的具体部位得知疾病性质。此外,《灵枢·经脉》对“所生病”“是动病”处有经脉温度出现异常的描述,如“肺手太阴之脉,……是主肺所生病者,……掌中热……”,“大肠手阳明之脉,……是主津液所生病者,……气有余则当脉所过者热肿,虚则寒栗不复”等,这些记载都是按经脉应指温度的变化诊断脏腑病的依据。

压力变化方面,《素问·刺腰痛论》曰“解脉令人腰痛如引带,常如折腰状,……在郛中结络如黍米”;《灵枢·厥病》曰“头痛甚,耳前后脉涌有热”,说明切诊时发现的腧穴部位血管形态结构或搏动的变化多与痛症相应。腧穴切诊与针灸治疗密不可分,于切诊发现压力出现异常的腧穴部位处施行刺血疗法对痛症会产生治疗效果。

2.2 以痛为腧

《黄帝内经》中“按之痛”的原文所涉及的疾病包含经络病和脏腑病。经络病常表现为经络所过部位的压痛,如《素问·缪刺论》中“邪客于臂掌之间,不可得屈,……先以指按之痛”“邪客于足太阳之络,……疾按之应手如痛”;《素问·骨空论》曰“缺盆骨上切之坚痛”。脏腑病时在特

定穴出现压痛,点按该穴能起到治疗作用,《黄帝内经》记载以背俞穴居多,如《灵枢·五邪》曰:“邪在肺,……取之膺中外腧,背三节五脏之傍,以手疾按之,快然”;《灵枢·癫狂》曰“厥逆腹胀满,……取之,……与背腧以手按之立快者是也”;《灵枢·背腧》曰“愿闻五脏之腧,出于背者,……皆挟脊相去三寸所,则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其腧也”,以上记载可视为以背俞压痛穴诊断脏腑病症的依据。

基于经络切诊时腧穴出现的“按之痛”“应在中而痛解”的感受,后世在临证中归纳形成了“阿是穴”。如孙思邈在《备急千金要方·灸例》中对“阿是穴”的形成、受按反应及功效有精辟的论述,曰“凡孔穴在身,皆是脏腑、荣卫,血脉流通,表里往来,各有所主,……肌肉文理、节解缝会宛陷之中,及以手按之,病者快然”^[1],说明脏腑荣卫、血脉流通、表里往来出现异常时,体表经络腧穴会出现异常受压感受,按之病者出现疼痛或快然的体表部位即为“阿是穴”,其可以是未知腧穴也可为已知经穴。宋代王执中患者体表疼痛的阳性反应点定义为“受病处”进行诊断施治,在其所著《针灸资生经》中明确记载了某些病症会出现特定的腧穴压痛,如“梦遗”与“肾俞”,“里急后重”与“大肠俞”,“哮喘”与“肺俞、膻中”,还有“痼疾”与“风池”,“带下”与“带脉”等^[2]。

3 小结

腧穴部位的病理变化既是疾病证候的反映,又是疾病体征的组成部分,古代医家通过长期经络腧穴望诊和切诊的实践印证了经络沟通内外反映病症的特性,这一特性仍指导着现代针灸临床实践。本文对经络腧穴诊断发展的源流进行梳理,分析总结了古代医家对经络腧穴诊断的实践经验,全面认识经络腧穴诊断的发展历程,以期在现代针灸临床应用提供理论依据。

参考文献

- [1] 胡祥龙,程莘农. 金针之秘 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1997: 88.
- [2] 汪宏. 望诊遵经 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011.
- [3] 钱乙. 小儿药证直诀 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 5.
- [4] 夏禹铸. 幼科铁镜 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 20.

(下转第 30 页)

或保留,未来的研究应围绕不同特征人群在同一条目上是否存在项目功能差异 (differential item functioning, DIF) [10-11],并结合专业意见和使用反馈进一步展开 [10-11]。

参考文献

- [1] 王琦. 中医体质学研究与应用 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 37.
- [2] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质量表的初步编制 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [3] 朱燕波, 王琦, 薛禾生, 等. 中医体质量表性能的初步评价 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 15-17.
- [4] 朱燕波, 王琦, 折笠秀树. 中医体质量表的信度和效度评价 [J]. 中国行为医学科学, 2007, 16(7): 651-654.
- [5] 罗照盛. 项目反应理论基础 [M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2012.

出版社, 2012.

- [6] 蔡杰, 杨业兵. 症状自评量表强迫分量表分析: 从项目反应理论角度 [J]. 宜宾学院学报, 2013, 13(7): 103-106.
- [7] 庞海玉, 康晓凤, 李峥, 等. 项目反应理论在慢性心力衰竭自我管理量表条目筛选中的应用 [J]. 中国卫生统计, 2014, 31(1): 57-60.
- [8] 郭庆科, 陈英敏, 孟庆茂. 自陈量表式测验应用 IRT 的可行性 [J]. 心理学报, 2005, 37(2): 275-279.
- [9] 史蒂文·J. 奥斯拉德, 霍华德·T. 艾弗森. 项目功能差异 [M]. 2 版. 周韵, 译. 上海: 格致出版社, 2013: 2.
- [10] 李现文, 刘海宁, 张海莲, 等. 养生量表中文版项目反应理论分析 [J]. 中国公共卫生, 2013, 29(4): 570-572.
- [11] 林岳卿, 张伟涛, 方积乾. 项目反应理论在医学量表条目筛选中的应用 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(5): 155-158.

Analysis on Item Response Theory of Chinese Medicine Constitution Scale

YU Xiaohan¹, ZHU Yanbo², WANG Qi¹, SHI Huimei¹, ZHANG Xiaomei²

(1. Basic Medical School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Management School, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To evaluate Chinese medicine constitution scale using item response theory. **Methods** The answer situation of 1114 cases of tested Chinese medicine constitution scales was made item parameter estimation by the grade reaction model guided by item response theory. The item characteristic curves of the items were drawn. **Results** Discrimination parameters of other items were more than 0.60 except item 53. The items seemed to have good separating capacity for subjects of different abilities. Difficulty parameters of about half items were between -3.00 and 3.00. The difficulty was moderate. Difficulty parameters of partial items were slightly large. The item characteristic curves had a tendency to right. **Conclusion** After item response theory analysis, the overall performance of Chinese medicine constitution scale seemed good. Partial items had the problems of low discrimination and large difficulty. The scale needed to be revised by further discussion.

Keywords constitution of Chinese medicine; Chinese medicine constitution scale; item response theory

(收稿日期: 2016-02-24; 修回日期: 2016-07-14)

编辑: 焦爽

(上接第 13 页)

- [1] 王肯堂. 证治准绳 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1993: 4-7.
- [2] 张灿理, 徐国仟. 针灸甲乙经校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 255.
- [3] 傅仁宇. 审视瑶函 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社,

1997: 8.

- [4] 孙思邈. 备急千金要方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 519.
- [5] 王执中. 针灸资生经 [M]. 北京: 中国书店, 1987.

Origins of Channel-collateral Inspection and Palpation

YANG Fuming, ZHOU Dan, CHEN Bo, GUO Yi, GAO Yang

(Acupuncture School, Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin, 300193)

ABSTRACT Channel-point diagnosis is an important basis of acupuncture treatment. The diseased region and the nature of the lesion could be determined and differentiated by inspection of channel and collateral. The condition of the disease could be understood by point palpation from the aspects of temperature, abnormal changes of the stress of blood vessel retroacting finger, as well as the feeling of point pressed. Taking ancient medical books as the entry point, the authors collect the ancient literature basis of channel-collateral inspection and palpation, understand the development of channel-collateral and provide theoretical evidence for modern acupuncture clinical application.

Keywords channel-point diagnosis; channel inspection; collateral inspection; acupoint palpation

(收稿日期: 2016-06-24; 修回日期: 2016-07-27)

编辑: 黄健