

切诊阳性反应点在中医临床诊断中的价值和应用

胡洪铭, 张文韬, 乔丽君, 秦灵鸽, 李炜弘*

(成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610075)

摘要 对体表阳性反应点的诊断属于中医望、闻、问、切四诊之切诊方法, 易为临床医生忽略。通过古今文献梳理, 理清阳性反应点的概念、类别, 从生物全息和经络腧穴两个方面总结不同病、证阳性反应点的症状和体征特点, 提出中医诊断中切诊阳性反应点有重要的临床诊断、预后判断等价值, 临床医生应重视中医阳性反应点切诊这一诊断方法, 以利于提高临床疗效。

关键词 阳性反应点; 切诊; 生物全息理论; 腧穴

望、闻、问、切四诊合参是中医诊断的基本内容, 但在临床应用中却常因医者好恶各自有所偏重。《灵枢·经水》中概括了诊断的“审、切、循、扪、按”5 种方法, 其中“审”属四诊中的望诊, 其余 4 种方法均属“切诊法”范畴。《灵枢·本脏》曰“视其外应, 以知其内脏, 则知所病矣。”中医学认为, 人体是一个有机的整体, 人体结构的各个组成部分不是孤立的, 而是彼此联系的, 人体脏腑经络气血的病变必然在体表有相应的阳性反应点。目前中医临床诊断中切诊主要体现在切脉, 而通过“切、循、扪、按”对体表的阳性反应点的切诊却很少, 忽略了体表阳性反应点在中医诊断中的价值和意义。本文通过古今文献梳理, 归纳不同病证阳性反应点的症状和体征特点, 旨在为中医临床切诊提供一定的参考。

1 从生物全息观解析阳性反应点的临床应用

生物全息观认为, 生物体的局部包含了生物体的病理、生理、生化、遗传、形态等整体生物学信息, 局部可以反映整体的病理、生理状态。文献报道, 人体某脏器有病变在某些特定的部位可以找到敏感点, 即阳性反应点; 反之根据这些阳性反应点出现的部位便可大致推断出人体某一脏腑的病变^[1]。

1.1 脐周全息律

脐周全息, 古有论述, 《难经·第十六难》中对腹部的压痛进行了鉴别, 曰肝脉之病“脐左有

动气”; 心脉之病“脐上有动气”; 脾脉之病“当脐有动气”; 肺脉之病“脐右有动气”; 肾脉之病“脐下有动气”; 动气处皆“按之劳若痛”。从脐之搏动推测脏腑之气, 不同脏腑的病变在腹部可能会有不同的、特异的反应点。张薛光^[2]总结苏南朱氏脐诊, 认为切诊脐部这一阳性反应点脉动的变化可以了解肾气的变化, 如肾气亏虚者, 冲脉失养, 其气内动, 脐跃浮露、急躁; 腹部干瘪贴背, 脐部反而坚硬突起, 脐跃虚浮, 是肾虚日久失治, 阴竭阳绝, 胃气大败的危重之像。

1.2 第二掌骨侧全息律

张颖清根据全息理论创立了第二掌骨速诊法^[3], 将第二掌骨侧看作是一个人体, 第二掌骨远心端为头穴, 近心端为足穴, 两者中点为胃穴, 从头到足依次为头穴、颈穴、上肢穴、肺心穴、肝穴、胃穴、十二指肠穴、肾穴、腰穴、下腹穴、腿穴、足穴^[4]。许宏宝^[5]指出, 从第二掌骨桡侧远心端向近心端点按, 如果在按压某部位的穴位点和反应点时, 患者出现明显胀、痛、酸、麻的感觉, 再甚者会出现疼痛感刺激后的肌肉反射如喊叫、抽手、闪躲等, 均表示此部位所对应的机体脏腑组织有着不同程度的疾病先兆。艾红兰^[6]通过对全息胃穴皮肤阻抗的研究, 得出全息胃穴与十四经穴同样有一定的物理特性, 胃脘痛患者左右两侧全息胃穴的皮肤阻抗平衡出现失调。姚杰英^[7]用第二掌骨速诊法诊断子宫肌瘤 40 例, 经 B 超复查未发现误诊, 准确率 100%, 同时发现第二掌骨侧凡有压痛反应的点除压痛外, 在其骨膜上还有结节、丘

基金项目: 国家自然科学基金(81373505)

* 通讯作者: willh998@163.com, 13882014290

疹、沙粒状等形态改变。

1.3 尺肤全息律

《素问·脉要精微论》曰“尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候鬲；右外以候胃，内以候脾。上附上，右外以候肺，内以候胸中；左外以候心，内以候膻中。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也。”对尺肤全息现象做了一个大概的描述，将尺部皮肤与全身各器官对应。《素问·阴阳应象大论》曰“按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生。”通过对尺肤的切诊可以知道疾病的病位及病性，如“肘所独热者”提示腰部以上有热，“手所独热者”提示腰部以下有热，“肘后以下三四寸热者”为肠中有虫疾。马海洋^[4]总结《灵枢·论疾诊尺》，通过尺肤的改变可以确定“病形”，如“尺肤涩”为血虚风痹，按压尺肤深陷不起为风水肤胀，“尺肉弱”为虚劳，对辨别疑难病症有一定帮助。

1.4 耳穴全息律

人体各部位的异常可通过全息反射路在耳部引起相应的变化，为耳穴诊断疾病提供依据。《灵枢·口问》曰“耳者宗脉之所聚也”。根据生物全息理论，耳廓类似子宫内倒置的胎儿，头朝下，臀朝上。与头面相应的穴位在耳垂；上肢对应耳舟；躯干对应耳轮体部；下肢对应耳轮上、下脚；腹腔对应耳甲艇等。临床通过在耳廓上寻找阳性反应点，用于急性炎症、痛症及急腹症的鉴别诊断，也可用于肝胆病、胃肠病、阑尾炎、泌尿系结石及妇科疾病的鉴别诊断。李占元等^[5]通过应用耳穴诊断占位性病变 332 例发现，耳穴诊断恶性肿瘤的符合率占 83.9%，认为耳穴诊断对鉴别肿物的性质有一定价值。刘继洪^[6]认为，慢性器质性疾病在耳廓阳性反应点处可触及凹陷，如是肿瘤可触及结节状隆起，同时通过对部分腹痛病证，如胃炎、泌尿系结石、胆石症等，通过三种不同诊断方法进行比较发现，耳诊在腹痛病证中的诊断有极高的准确率。董蕴等^[7]对 26 例经胃镜确诊的胃及十二指肠球部溃疡患者治疗前及治疗后相关耳穴压痛阈值的变化进行观察，并与健康人进行对比，发现胃及十二指肠球部溃疡患者的胃、胆、皮质下耳穴、十二指肠、肝的压痛明显低于正常人，而穴位的痛阈可随疾病好转相应提高。

2 经络腧穴阳性反应点的临床应用

经络在生理上是运行气血的通道，病理上又是

传输病邪的途径。腧穴是脏腑经络之气转输之处，是内脏病变反映于体表的反应点，是中医临床切诊的重要部位。在腧穴中，特定穴如五输穴、原穴、俞穴、募穴、郄穴等均可能出现阳性反应而有一定的诊断意义，其中尤以原穴和背俞穴最具诊断价值。而在病变局部，阿是穴通常也有诊断意义，但阿是穴往往随病灶位置变化而变化，其位置具有不确定性，且其诊断及意义与一般腧穴大致相同，故在此不做赘述。

2.1 原穴

《灵枢·九针十二原》曰“五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”原穴是脏腑元气经过和留止的部位，可反映脏腑元气的盛衰，因此，原穴可用于辅助诊断，正如《外经微言·诊原篇》所言“原者，脉气之所注也。切脉之法繁而难知，切腧之法约而易识”。杜婷等^[8]发现，原穴与穴位电阻、辐射光谱、温度、阳性反应等物理性质密切相关，其物理性质在反映疾病时具有明显的自身特异性，能够很好地反映本经脏腑病变的特性。黄玉建^[9]在临床上通过对原穴的望诊和按诊来对疾病的病位、病性做出诊断，如望诊太渊见点状红赤伴丘疹为肺热咳嗽，按诊原穴出现酸麻感多属于慢性病；同时还用以判断患者性格，如太冲凹陷、喜按、有酸痛感，判断患者肝气不足，魄力欠佳。刘汉平等^[10]通过对 24 名女大学生月经前后十二原穴的漫反射光谱对比发现，脾经原穴太白及胃经原穴冲阳在月经过程中气血变化时，穴位组织漫反射光的变化与机体气血变化有着密切的关系，尤以脾经原穴太白及胃经原穴冲阳特异性较高。唐惕凡等^[11]通过对手部六经原穴的通电，发现心气虚证患者心经、心包经原穴的导电量明显低于正常人，说明心经、心包经原穴对冠心病、高血压性心脏病心气虚辨证诊断有一点的定位意义。

2.2 背俞穴

《灵枢·卫气》曰“气在腹者，止之背俞。”背俞穴乃脏腑之气输注于背部的部位，由于背俞穴与脏腑之气直接相通，故可反映脏腑之气的盛衰。崔承斌等^[12]认为，脏腑疾病在相应的背俞穴有压痛点或结节条索变化，如心脏疾病可在心俞、肾脏疾病可在肾俞探测到反应，胆系疾病常在胸 10 夹脊出现压痛，肝病常在胸 9 夹脊压痛明显。童晨光等^[13]将碘化丙定 (PI) 和双苯甲亚胺 (Bb) 注入大鼠“胃俞穴”和胃脏包膜下，在 T₉ - T₁₃ 脊神经

节内观察到双标细胞的存在,提示胃俞与胃有着特异性的联系途径。谭程等^[7]对 96 例慢性持续期中度支气管哮喘患者肘膝关节以下的十二经体表循行部位及十二对背俞穴进行切诊,发现肺俞穴为支气管哮喘患者最主要的异常反应穴。陈树林等^[8]将荧光素快蓝(FB)和棱黄(NY)分别注入同一只家兔的心俞穴和左心壁,在 T₅ 出现了 FB-NY 双标记细胞,这一结果证明了兔心俞穴与心脏可通过 T₅ 脊神经节中少量分支投射神经元直接相联系。刘美娟^[9]认为,内脏疾病患者在体表特异部位有反射区,内脏病变相应部位的脊柱两旁软组织压痛、肿胀、出现条索或结节等病理改变,其部位与背俞穴基本吻合,医者可参考体表反应部位推测可能患病的脏腑。彭静山注重循经触诊,按照经络循行,触诊患者体表,体表见热、肿、压痛显著,皮下硬结等,则是经气实;触诊处温度低、无弹性、按之不痛、下陷等,是经气虚。如肺经实热时,胸椎 1~3 旁开 0.5 寸处有压痛^[10]。盖国才^[11]通过对经络穴位检查,指出以穴位压痛为依据诊断疾病是临床上可行的方法,并列举胃、募、郄穴主症表,各系统疾病检查表及相应的诊察穴位。司徒铃教授总结了不同证型的胃痛患者反应点的区别,如脾胃虚寒型胃痛患者可出现脾俞穴处略为下陷、弹力差,并见有方块形暗灰蓝色的阳性反应区,还可触及有米粒样细条索状阳性反应物;肝胃不和型胃痛患者可在肝俞、脾俞穴处出现指甲样大小、淡暗红色的阳性反应区,并出现灰白色粟粒样小点,此类阳性点稍突出于皮面,圆形,略带光泽,压之不褪色^[12]。

综上所述,体表的阳性反应点往往具有以下特征:1) 患者主观感觉的异常,如疼痛、酸胀等感觉异常;2) 医者手下感觉的异常,如切诊到结节、条索状物;3) 阳性点皮肤出现改变,如出现皮损、颜色改变。阳性反应点的切诊具有简便易行、便于掌握的特点,应该在中医临床诊疗中呼吁医生高度重视,并适当地向广大群众推广,有助于大众早期自我诊断和治疗。通过揣按患者体表的阳性反应点获取病情资料,与其他诊法收集的病情资料相结合,丰富了中医对疾病信息的采集和掌握,有助于诊断和鉴别诊断,切实提高中医临床疗效。

参考文献

- [1] 温兴韬. 生物全息论对中医藏象学说的反证 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(10): 1145-1146.
- [2] 张薛光. 近代苏南朱氏伤寒派介绍 [J]. 中医文献杂志,

2008, 26(5): 36-39.

- [3] 张颖清. 生物全息诊疗法 [M]. 济南: 山东大学出版社, 1987.
- [4] 马海洋. 生物全息诊疗法的文献研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [5] 许宏宝. 基于全息论对第二掌骨贴压合中药治疗肝郁型失眠的研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [6] 艾红兰. 第二掌骨侧全息胃穴与胃脘痛相关规律的研究 [J]. 北京中医, 1999, 18(4): 12-13.
- [7] 姚杰英. 第二掌骨侧速诊法诊断子宫肌瘤 42 例报告 [J]. 中国民间疗法, 1995, 3(6): 16-17.
- [8] 李占元, 王道海. 应用耳穴诊断占位性病变 332 例分析 [J]. 中国针灸, 1991, 11(4): 32-33.
- [9] 刘继洪. 急性腹痛病变定位与耳穴诊断相关性的研究 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2006.
- [10] 董蕴, 刘广林, 赵淑敏. 胃及十二指肠球部溃疡患者耳穴压痛阈的变化 [J]. 中国针灸, 1996, 16(8): 39-40.
- [11] 杜婷, 任玉兰, 梁繁荣, 等. 基于文献计量学探讨原穴在临床诊断中的作用和意义 [J]. 中国针灸, 2016, 36(8): 831-834.
- [12] 黄玉建. 原穴的临床应用 [J]. 广西中医学院学报, 2005, 8(1): 36-37.
- [13] 刘汉平, 梁波, 蒋兴慧, 等. 人体原穴漫反射光谱特征与反映气血变化的特异性 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(5): 1004-1008.
- [14] 唐惕凡, 丁果元, 刘庆田, 等. 心经心包经原穴导电量对心气虚证诊断作用的研究 [J]. 湖南中医杂志, 1995, 11(1): 41-42.
- [15] 崔承斌, 王京京, 吴中朝. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带 [J]. 中国针灸, 2005, 25(7): 483-486.
- [16] 童晨光, 谷世喆, 衣华强, 等. 胃俞募穴与胃特异性联系通路的荧光双标法研究 [J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(5): 16-19.
- [17] 谭程, 高丹, 张昶, 等. 基于支气管哮喘患者经络腧穴切诊的肺与大肠相关性研究 [J]. 中国针灸, 2014, 34(2): 145-148.
- [18] 陈树林, 李育良. 内关、心俞与心脏相关的神经基础 [J]. 中国针灸, 1996, 16(12): 33-35.
- [19] 刘美娟. 应用背俞穴治疗内脏疾病的研究 [J]. 中国针灸, 1996, 16(5): 25-26.
- [20] 邵妍, 王鹏琴. 浅析彭静山教授学术思想之: 八字取穴大接经 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4): 84-86.
- [21] 盖国才. 穴位压痛辨病诊断法 [M]. 北京: 科技文献出版社, 1978: 13-30.
- [22] 赖新生, 张家维. 岭南针灸经验集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 126.

(收稿日期: 2017-01-23; 修回日期: 2017-02-26)

编辑: 黄 健