

程莘农针灸临床归经辨证精要

王莹莹¹, 陈虹², 薛晓静², 杨金生^{1*}

(1. 中国中医科学院针灸研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 陕西中医药大学)

摘要 介绍程莘农针灸临床归经辨证诊断的经验。根据病在不同经络, 表现为不同经脉循行部位的病变以及不同经脉所属脏腑的功能障碍, 提出循经归经辨证思想, 即依据经脉的循行分布及其所联系的脏腑, 对患者的症状和体征进行分析、归纳, 从而判断其为某经或某经所联系脏腑的病证, 以经统穴, 再施以适当的补泻手法。同时内外相应, 上下合参, 辅以脏腑辨证等方法, 正确地归经诊断和处方选穴。

关键词 归经辨证; 针灸; 名医经验; 程莘农

程莘农 (1921—2015), 国医大师, 中国工程院院士, “中医针灸” 人类非物质文化遗产代表作名录的代表性传承人, 第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事针灸临床 70 余年, 推崇经络理论, 强调归经辨证。在继承前人经验的基础上, 不断开拓创新, 形成了自己独特的理、法、方、穴、术的针灸辨证施治体系。

程莘农认为, 针灸临床要以诊断为基础, 重辨证施治, 尤其是经络辨证, 即 “依病候部位, 考经脉循行, 归经辨证”^[1]。强调以经络为核心的归经辨证体系的建立, 才是针灸学科的特色与优势。现将程老师归经辨证要点整理如下。

1 掌握经脉病候, 辨病明经

程老师认为, 把临床病候表现归纳为某一经或相关联的某一脏腑, 辨病明经即所谓归经诊断, 是经络归经辨证的核心。 “有诸内必形之于外”, 任何疾病都以其一定的病候表现于外。当经脉气血运行不利时会出现相应的病候。通过对病候进行分析, 判断病在何经、何脏 (腑), 据此进行处方配穴, 或针或灸, 或补或泻。他指出经脉病候是经络理论的重要组成部分, 是古人大量临床经验的总结, 作为经络辨证的基础, 对针灸临床的辨经用穴具有重要的指导意义。经脉病候包括经脉循行脏腑

所反映的病候, 经脉外循行于形体、肌表所反映的病候, 相关脏腑、组织器官病候, 本经的络脉、经筋病候, 可全面反映经脉、脏腑、形体等内外诸经的整体病候^[2]。程老师还强调, 应该在临床中不断总结归纳和重新认识经脉病候, 让其更有效地指导临床实践, 如腰椎增生压迫出现下肢麻木疼痛的归经, 需要把坐骨神经与膀胱经循行综合考虑。如《素问·刺腰痛》对腰痛的辨证归经论述到 “足太阳脉令人腰痛, 引项脊尻, 背如重状, ……少阳令人腰痛, 如以针刺其皮中, 循循然不可以俯仰、不可以顾, ……阳明令人腰痛, 不可以顾。顾如有见者, 善悲, ……足少阴令人腰痛, 痛引脊内廉……”。根据以上辨证原则, 如症见整个腰背沉重酸痛, 多辨证为太阳经腰痛, 多取委中, 或针刺、或放血、或拔罐; 症见腰部刺痛, 牵及一侧或两侧胁部, 不能俯仰, 转身不利, 辨证为少阳经腰痛, 多取阳陵泉, 或配支沟穴; 症见腰胀痛及腹部, 不能左右回顾, 辨证为阳明经腰痛, 多取足三里, 针刺或点刺放血; 症见腰酸痛及脊内, 多因肾虚所致, 辨证为少阴经腰痛, 多取复溜穴, 毫针刺或艾灸, 并配命门、肾俞; 症见腰痛筋急及腰骶部, 辨证为厥阴经腰痛, 多取蠡沟穴; 症见腰痛而热, 心烦, 痛引下腰部, 辨证为太阴经腰痛, 多取地机穴。

历代医家对经脉病候都非常重视, 如明代张三锡认为, “脏腑阴阳, 各有其经, 四肢筋骨, 各有所主, 明其部以定经, 循其流以寻源, 舍此而欲知病之所在, 犹适燕而南行, 岂不愈劳愈远哉”^[3]。强调针灸治疗疾病, 当根据病候分布确定病在何

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目 (2011-129); 中国科学技术协会老科学家学术成才资料采集工程; 中国科学技术协会著名科学家程莘农院士针灸传承教育基地项目 (2011-d12-647934); 中国中医科学院著名中医药专家学术经验传承博士后项目; 中国中医科学院名中医名家传承项目 (CM2014GD1035)

* 通讯作者: zml@ibucm.com

经,这样才能选取相应的经穴进行治疗。总之,十二经病候对于针灸临床具有重要意义,《灵枢·卫气》曰“能别阴阳十二经者,知病之所生。候虚实之所在者,能得病之高下”,指出掌握了十二经病候,临证之时,方能随时应变。

2 掌握经脉循行,循经取穴

经络不仅是古代医家认知人体和归类病痛的理论系统,而且是针灸临床指导治病选穴早期的解剖学体表标识^[4]。熟记经脉循行是经络辨证的基础,只有掌握了经脉在体表的循行分布,才能根据患者的病变部位判断其为何经的病证,从而有针对性地辨经选穴。即“凡刺之理,经脉为始”,只有熟记经络循行才能循经取穴,辨证施治。这是针灸临床辨证的基本方法。

经络所通,病候所在,主治所及。病候出现的部位与循行该部位的经脉有密切关系。如太阳经脉分布在身体后部,连于头项,故太阳病表现为头项痛,腰脊强;阳明经脉分布在身体前部,夹鼻,经目,故阳明病表现为身热、目痛、鼻干不得卧;少阳经脉分布在身体侧面,循胁,经于耳,故少阳病表现为胸胁痛而耳聋;太阴经脉分布于胃中,络于咽,故太阴病表现为腹满而咽干;少阴经脉贯肾,络于肺,系舌本,故少阴病表现为口燥,舌干而渴;厥阴经脉循行阴器,属于肝,故厥阴病表现为烦满而囊缩。

程老师依据经脉循行进行经络辨证时,尤其注意局部的疼痛、发热等感觉变化和拘挛、屈伸活动转侧受限等功能障碍症状,这些病症不适所在的部位对于病位的诊断具有很重要的作用。如头痛以前额为主,病属阳明经,当取合谷、曲池等阳明经穴主治;头痛以一侧或两侧为主,病在少阳经,可取外关、足临泣等少阳经穴主治;头痛以后头部及项部为主,病在太阳经,应取后溪、风门等太阳经穴主治;巅顶部头痛为主,病属厥阴经,当取太冲、行间等厥阴经主治。如治疗肩痛时,在整体治疗的前提下,也应循经取穴,疼痛以肩外侧为主,三角肌压痛,外展疼痛加剧者,取手阳明经穴,如肩髃、曲池、手三里、合谷等;疼痛牵及肩背,肩内收时疼痛加剧者,取手太阳经穴,如天宗、肩贞、臑俞、后溪等;肩臂内侧疼痛为主,后伸疼痛加剧者,取手太阴经穴如天府、侠白、尺泽、孔最等^[5]。

3 掌握经脉脏腑联系规律,以外治内

人体是一个有机的整体,其上下内外脏腑经络相互关联,所以对病痛的感知也是一样的。经络源

于脏腑,脏腑连于经络,脏腑与经络二者密不可分。正如《灵枢·海论》所言“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”十二经脉病候与脏腑病候有很多相似之处,但十二经脉病候以经脉循行部位的病变较多,而脏腑病候则以内脏病变较多。经脉在体表有一定的循行部位,在体内则联系一定的脏腑,当某一脏腑发生病变时,根据经脉对脏腑的联系,辨证为某一经或几条经脉所联系的脏腑病证,从而取相应经脉上的腧穴主治^[6]。如胃痛可见于足阳明胃经、足太阴脾经、足厥阴肝经病变,但可根据其他症状来判定。当伴有恶心、呕吐等症状时,仅为胃经的本腑病,可选用本经的足三里,配用胃的俞穴、募穴以治之;当胃痛伴有腹胀、泄泻等脾失健运症状时,责之于脾病及胃,当取足太阴脾经的公孙和足阳明胃经的足三里等穴主治;当胃痛牵及胁肋部,伴有胸闷、暖气频频等症状时,乃肝气横逆犯胃,病位在肝与胃,当取足厥阴肝经的太冲及足阳明胃经的足三里等穴主治。

程老师强调,经络辨证与脏腑辨证互为补充,二者不可截然分开。《灵枢·邪气脏腑病形》对六腑病与治疗有详细的描述,曰“胆病者,喜太息,口苦,呕宿汁,心下淡淡,……在足少阳之本末,亦视其脉之陷下者灸之,其寒热者取阳陵泉”。脏腑病证侧重于阐述脏腑功能失调所出现的各种症状,而经络病证则主要是论述经脉循行部位出现的异常反应,对其所属脏腑病证论述较为简略,两者互为补充,对针灸临床具有重要意义。在归经辨证时,必须以经脉循行部位的症状为基础,这是临床选择经络辨证的前提,如果只有脏腑症状而无经络循行部位症状时,应选择脏腑辨证或其他辨证为宜。

4 典型病例

4.1 风疹

患者,女,18岁,1995年10月17日初诊。主诉:面、颈、手臂红斑1周。1周前面部、颈、手臂开始出现红斑,周围有散在水泡,给予青霉素油膏外用后患处痒剧,诊为“过敏性皮炎”。给予硼酸水、硅霜等药物治疗后红肿稍减轻。刻诊:面、颈、手臂内外侧片状红斑,高出皮肤表面,边缘不清,红斑周围有散在红色皮疹,皮肤稍有脱屑,自觉患处灼热,瘙痒,日晒后痒剧。舌淡红有芒刺、苔薄白,脉细滑。既往史:在塑料制品厂工作1年,1995年5月出现类似红斑、皮疹。无其他药物及食物过敏史。诊断:风疹(风热侵袭)。治疗选穴:风池、曲池、合谷、外关、迎香、血

海、三阴交。以上诸穴均取双侧，施以泻法，留针 20 min，每日 1 次。按上方治疗 4 次后已渐好，因面目周围皮疹仍有，加上星、双侧攒竹、液门穴，施以泻法，治疗 2 次，痒止肿消而愈。

按语：风疹是临床常见疾患，皮肤发疹，成团成片，遇风易发，故名“风疹”。本病主要因风、热遏于肌表所致。本案患者面、颈、手臂内外侧片状红斑，属手阳明大肠经循行区域。《灵枢·经脉》曰“大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，……其支者，从缺盆上颈，贯颊，入下齿中；还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔”。程老师取手阳明大肠经之合谷、曲池、迎香，以体现其“经络所通，病候所在，主治所及”的循经取穴思想，且合谷又主治面部疾病，曲池穴具有疏散风热、解表散邪之功，迎香为程老师祛风通窍经验用穴。根据风疹之病因病机，辨证取穴风池、外关以搜风止痒，加血海以祛血中之热，加三阴交以祛湿。后因面目周围皮疹仍有，加液门、攒竹以清热明目、祛风通络，上星具有清热散风，开窍明目的作用，体现了程老师“一窍开百窍开”的取穴思想。诸穴合用，共奏祛风止痒清热之效。

4.2 胃脘痛

患者，男，29 岁，1996 年 12 月 2 日初诊。主诉：胃脘疼痛 7 年余，加重 1 个月。7 年前出现胃脘疼痛，现胃脘部疼痛阵作，多在进食后 1~2 小时发作，痛势隐隐，痛处固定，喜按，喜热饮，面色萎黄，纳食尚好，偶有恶心呕吐，二便如常，舌

尖红、中有微黄苔，脉来虚弦。诊断：胃脘痛（脾胃虚寒）。治疗选穴：中脘、双侧内关、足三里、三阴交、公孙。以上诸穴均施以平补平泻手法，中脘加温针灸三壮。次日复诊，胃脘疼痛已除。依法调治，每日 1 次，疼痛未再发作，巩固 10 次后停止治疗。

按语 《灵枢·经脉》云“胃足阳明之脉……下膈，属胃络脾，……其支者，起于胃口，下循腹里，……胃中寒则胀满”；“脾足太阴之脉……入腹，属脾络胃，……是动则病，……胃脘痛，腹胀……”。可以看出，本案为脾胃同病，以胃病为主，中阳不足，胃气失和，属足阳明太阴经病证。取胃之募穴中脘，并用温针灸，加强温阳散寒和胃之功；足阳明经下合穴足三里、足太阴脾经的三阴交和胃健脾；公孙为足太阴脾经络穴，别走足阳明胃经，通过阴维脉与心包络经之内关相联系，同取内关、公孙以加强宽胸理气、和胃止吐之效。诸穴同用，胃气和顺，中焦健运，胃痛自止。

参考文献

- [1] 杨金生,王莹莹,程莘农. 国医大师程莘农针灸临床三要 [J]. 中国针灸,2010,30(1):61-65.
- [2] 程莘农. 经络病候辨证的新突破: 评《经络病候辨证与针灸治疗》[N]. 中国中医药报,2006-09-07(8).
- [3] 张三锡. 经络考 [M]. 1609 年医学六要单行本.
- [4] 王莹莹,杨金生. 古代经络学说的文化内涵 [J]. 医学与哲学,2010,31(2):63-65,79.
- [5] 杨金生,程凯,王莹莹. 程莘农针灸辨治痛症临床要点总结 [J]. 北京中医药,2012,31(4):271-274.
- [6] 程莘农. 中国针灸学 [M]. 北京: 人民卫生出版社,1987: 380.

CHENG Xinnong's Experiences in Meridian Tropism Differentiation and Diagnosis in Acupuncture Clinical Practice

WANG Yingying¹, CHEN Hong², XUE Xiaojing², YANG Jinsheng¹

(1. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Shaanxi University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The authors introduce Professor CHENG Xinnong's experiences in meridian tropism differentiation and diagnosis in acupuncture clinical practice. According to that disease at different channels and collaterals manifest lesions at different running course part of channels and dysfunction of Zang-fu viscera belongs to different channels, Prof. CHENG proposed running course of channel and meridian tropism differentiation theory, which means that according to the running course of channel and connecting Zang-fu viscera, patients' symptom and sign were analyzed and summarized, then the disease and syndrome of certain meridian or certain meridian connecting Zang-fu viscera were determined. using meridian to guide points, and applying proper reinforcing and reducing techniques. Meanwhile, internal and external correspondence, considering the upper and lower parts, combined with Zang-fu viscera syndrome differentiation and other methods, correct meridian tropism diagnose and point-selection could be made.

Keywords meridian tropism differentiation; acupuncture; experience of famous doctor; CHENG Xinnong

(收稿日期: 2017-03-14; 修回日期: 2017-08-03)

编辑: 侯建春