

论经穴治疗效应及其构成的五大要素

赖 新 生

(广州中医药大学针灸推拿学院, 广东省广州市机场路12号, 510405)

[摘 要] 认为经穴具有生理效应、病理效应与治疗效应, 其中治疗效应体现在经穴特异性和刺法特异性两个方面, 影响经穴治疗的效应有五大要素: ①脉气所发是构成经穴治疗效应的经络基础; ②各经经气多少及逆顺流注等机体状态是体现经穴特异性的时间和空间要素; ③经穴配伍是构成经穴治疗效应多种形式的必要条件; ④得气补泻是针刺获取经穴治疗效应的关键; ⑤经穴特异性与刺法特异性并重是发挥经络治疗效应的基本途径。

[关键词] 经穴; 治疗效应; 五大要素

针灸基础理论研究中关于经穴特异性的研究是目前国内外备受关注的研究热点, 一些研究初步证明, 经穴具有相对特异性, 一些研究则否认了经穴的相对特异性, 莫衷一是。笔者认为, 经穴特异性的研究没有从经穴治疗效应入手, 使得研究目标不明确, 切入点偏倚, 导致了理论被曲解, 研究进入了误区。现就经穴治疗效应及其构成五大要素进行探讨, 以期有助于经穴特异性这一重大科学问题的深入研究。

1 “脉气所发”是经穴治疗效应的经络基础

凡经穴均为脉气所发, 是“神气所游行出入之所”和“气血出入之会”。离开经脉之气谈经穴就背离了与经气密切相关的经穴基本功能, 也无从谈起经穴的特异性和治疗效应。其广泛性和重要性正如《灵枢·九针十二原》所说: “节之交, 三百六十五会, 知其要者, 一言而终; 不知其要, 流散无穷”。其要即“非皮肉筋骨也”, 是“脉气所发”也, “一言而终”即是经穴特异性和治疗效应^[1]。从另一个角度考虑, 经穴的特异性还与经脉的特异性有关, 如肺与大肠相表里, 心与小肠相表里, 这是经络理论中独特的关联系统。依此原理设计的实验表明, 针刺心经经脉与肺经经脉相比, 前者对心脏的影响十分明显, 后者基本上没有特异效应, 这是经脉—脏腑相关研究得出的令人信服的证据^[2]。

古人大多以线状的取穴方法如循经远取或循经近取为主, 达到治疗脏腑经络疾病的效果, 基本上可概括为一穴治疗多脏、多穴治疗一脏等经穴治疗效应。另一种以面状取穴的方法, 是以部位为主的局部取穴。此外, 华佗夹脊穴或胸背部的俞募穴, 也可视为部位与循经取穴相结合的方法。总之, 脉气所发是理解经穴实质、把握经穴治疗效应的出发点。

2 经气多少及顺逆流注等机体机能状态是体现经穴特异性的时间和空间要素

经络循行规律依据阴阳逆顺流注, 经络之气属于阳升阴降或阴升阳降, 应日月星辰、节气时令、四时之气、日值时辰而有经气高下深浅流注的汇聚和弥散、脏腑腹前后交贯的蓄溢与调节, 此为经络之气运行的常度。同时十二经脉尺度阔数的不同则是经穴特异性的内在依据之一。许多充分体现经穴治疗效应的针灸原则如“面口合谷收”等, 可以用经脉循行与内脏相关的时空特性来解释; 而“治痿独取阳明”之类的循经取穴原则, 说明多气多血的阳明经经穴有治疗痿弱虚衰病证的特异治疗效应。子午流注纳子法或纳甲法, 脏气法时针法, 以气血流注于该经该穴当值开之时取穴, 因势利导加强了治疗的顺应性。凡此种均证明, 经气多少及顺逆流注等机体状态是体现经穴特异性及治疗效应的时空要素。无论是经络的大循环还是五输穴体系小循环来看均体现了时空特性, 都属于经络网络复杂巨系统中代表生命信息流的通道。“四关主治五脏”和“经脉所过主治所及”就是在这一时空结构上经穴治疗效应的临床用穴原则。五输穴以经气的大小构成了“取类比象”的治疗效应的分级和等级差别, 以生克制化(金、木、水、火、土)的五行属性来分类, 主要是便于大小五行补泻, 而“从卫取气, 从营置气”, “泻南方补北方”的法则, 也体现经穴治疗效应多途径取得和多种形式的表现。

特定穴含有深刻的玄机, 是构成经穴最基本主治性能与功效的经络治疗系统, 经脉不同部位其穴位时空网络的结构差异自然形成了治疗效应和主治功效的差异。利用各经各类特定穴的不同五行属性和时空网络的结构差异及治疗效应主治功能的差异, 三者互相结合就构成了包括子午流注在内的传统中国针灸取穴法, 故曰: “一日取六十六穴之法、方见幽微, 一时取一十二经之原, 始知妙要”^[3], 寻求经穴治疗效应当深思

之。简言之,特定穴特异有效又难以掌握,自成系统又归于经络,各经五输穴有治疗效应的共性,郄穴为急性症状类用穴,募穴为调节气机类用穴,八会穴为经络肢体类的用穴。

3 经穴配伍是构成经穴治疗效应多种形式的必要条件

腧穴主治的史源学研究认为,文献记载的腧穴主治正是该时代临床实践的重要记录。大部分来源于医家的临床经验或口授相传或详摘谨录,均审慎可考,真实可信。目前腧穴的主治归纳不标准,临床应用规律不明,腧穴的现代应用评价体系尚未建立,原因在于浩如烟海的针灸文献对单一经穴的众多主治症未排定优劣等级,或主治散落在不同时代不同版本的医家著本中,或以病证带出腧穴主治或以配穴反证主穴主治范围。进而言之,没有形成系统的循经取穴方法和规律。反观成书于秦汉前的《黄帝内经》有关经典的针灸处方,则完整而严谨地体现了理法方穴效的临床应用思维模式,至今可以作为临床指导的津梁^[4]。

因此,“经穴治疗效应”的研究和应用应该把握循经取穴原则和科学的经穴配伍,它是构成经穴治疗效应多种形式的必要条件,也是筛选有效穴位组合优效针灸处方的基本方法。首先,一些特殊的主治疗效只有在配伍中才能得到体现,在古代针灸歌赋中有大量记载。穴位组合的优效处方是经过合理的配伍以协同增效的。其次,经穴的配穴为补泻和得气提供了载体,是经穴治疗效应的媒介,也为协同增效奠定了基础,若单穴效果不明显,往往因为穴位效应强度达不到治疗效果,多穴协同的主穴配穴处方组成可以极大地提高疗效,又便于再次针灸时的辨证加减穴位以组成新的针灸处方。典型的穴对是八脉交会穴和俞募相配,原络相配等等。最后,穴与穴(双穴、多穴)之间的协同或拮抗效应均可作为治疗效应加以利用。

经穴的协同拮抗作用十分复杂,仅单穴、双穴、三穴及更多穴的组合应以经脉的表里、交叉、同名、部位(上下左右腹背)、机理(五行生克)、手法(补泻)等要素联合运用才能达到增效的作用,贯穿其中的脏腑相关理论,是循经取穴获取最佳经穴治疗效应的必要条件。不同穴位或穴位组合的调节效应不同,其作用靶点作用层次和作用途径的不同,筛选这种对某一疾病有特别效应的特异性穴组(靶穴组),对确立针灸选穴原则、提高临床疗效至关重要。

4 得气补泻是针刺获取经穴治疗效应的关键

所谓得气,主要是指针刺过程中针与经气相得,是针刺产生经穴治疗效应的桥梁,也是针刺持续效应的

前期和经络表征,是产生治疗作用的关键。经穴治疗效应必须经过得气才能体现出来。得气并不仅仅是一种局部效应,而是判定经穴治疗效应乃至经络治疗效应的客观指标,这是经络的内在功能决定的,非经穴即谈不上得气,传统的内刺五脏法、外刺六腑法、通荣卫之刺法以及卫气行针法等均强调得气,所谓“气中穴则针染于巷”,“针染于巷”很难描述是什么实质的“分子事件”,但它是得气的一种形式,是得气在经络上的特殊表现。为了便于分析“得气”本质,笔者这里暂且赋予其一种理论模型,即用“得气结构理论”来说明:得气是针力、针量、针效三因素统一的表现形式。

力包括正力——补的手法、负力——泻的手法、平衡力(调节力)——平补平泻(导气法)。此外,得气成分有互补性和重叠性,互补性是指先出现酸后出现胀,或胀的基础上出现针下热(烧山火);在麻的基础上出现凉(透天凉)。重叠性是指酸麻胀重同时出现,形成如鱼吞钩饵之浮沉,“邪气来也紧而疾,谷气来也徐而和”等等。三因素和互补重叠性是得气结构理论的核心内容。针感的控制与消减等其他内容可视为次要的。最后还要强调整个得气的前、中、后过程尚需考虑患者寒热虚实状态进行及时调整。得气只要在刺经穴的基础上出现,就并非是经络活动的副产品,而恰恰相反正是经络产生信息并进行调整的过程,“气”聚汇而携带着治疗信息作用于靶器官,其靶向性很明显,主要作用于该条经脉所联系的脏腑,其实质就是经络治疗效应的体现。

得气的强弱和得气时间的长短与效果有特定联系,依据全或无的原理,得气有两种形式,一是它们信息很密集,所谓气之易行,气先于针而至,相应的感觉会很强烈;二是这些信息较疏散,则相应的感觉会较弱小,所谓的气难行,或需要一个积累的过程。针行至非经穴上的非得气针刺属于一过性的应激效应,没有得气的观点就无法和针刺效应区别开来,就会在否认经穴特异性以及经穴治疗效应的同时,否认得气客观存在,进而忽视得气的科学价值。我们正在忽略通过补泻获取的建立在经络系统上的治疗效应,正在散失宝贵的针刺补泻这一传统技术,从而远离了实实在在的经络临床应用。在针刺持续性效应的中枢机理研究中,关于用应用大脑时空编码理论揭示经穴特异性内涵是令人饶有兴趣的课题^[5],但是人们依然不能回避关于“得气”的联系性研究。得气作为一种针刺特殊现象所提示的功能与状态,也许在短时间内无法用微观的生物物理学指标加以评价,但急需建立我国针灸自创的得气客观评价或线性关系体系,这是经穴治疗效应研究的基础之一。

得气是获取经络治疗效应的关键,讲得气离不开经络效应功能,经络系统如环无端,并不单指它的本体和连接形态,更重要是指经络的“系统性”。经络系统因为时空的差别而可分成若干个亚系统和小系统,如任督为阴脉和阳脉之纲,可视为一个亚系统。361个经穴遍布周身,可当作一个亚系统,支而横者的络脉以及经隧、经筋、经别、皮部均为小系统。各个系统包含的基本单元可参与其他系统而形成新的系统,如手太阴肺经与手阳明大肠经形成新的表里系统,规定了表里经先后治疗次序或两经同治。又如由奇经八脉亚系统所分出的内关与阴维脉又构成了经穴—经脉形成的新系统,治疗心胸胃病症。而三阴交交会三条经脉,配上太冲、公孙、太溪之类的输穴又可形成经络—输穴相应的治疗效应系统。

针灸效应是在这个人体复杂的巨系统中以复杂形式表现的,这就是以生理学、电学、单一神经元、单一葡萄糖代谢、单一离子通道或单一信号传导与转导途径等生化改变无法阐明其全部内容的真正原因。应该说,研究得气就是研究经络功能的信号表现,而得气的内涵层面表现的是酸麻胀重等主观感觉甚至夹有心理因素,但其实质是蕴含了经络治疗效应,是针刺刺激通过经穴这一反应体系形成了改变原有的生物学基础状态而出现的调节信号。得气是以局部效应为基础的,重要的是在得气的基础上的补泻,和补泻之后出现的整体效应,“辅针导气,邪得淫佚”,“补阴泻阳,音气益彰”,这种补泻如瞬息万变的时机,间不容瞬,要达到的标准就是“针染于巷”或“针下寒,针下热”。由于经络系统是一个极为复杂的等级结构系统,得气是建立在输穴这一经络系统中的二级系统上物理化学和分子事件的特殊表现,其难于把握、难于测量、难于评价、难于揆度,故古人统归为“治神”。“神属勿去,知病存亡”讲的就是充分领会得气补泻,以机体机能状态的虚实决定疗程和时间等重要因素。

酸麻胀重感觉是一种主观的综合而弥散的无法精确定位的感觉,古人没有对它的实质进行论述,只是将它与疗效相联系,得气与气至还有不同的概念,与疗效相联系是“气至”,最好是“气至病所”,后人将它简称为得气。各种有效的刺激方法如声、光、电、磁等可以改变经络系统一些层次上的功能或出现效应,但仍然要以“得气”来表达经络呈现的“信息”与“调整”这两个属性,而这两个属性是经穴治疗效应的生物学依据,也是针刺机理中关于神经—内分泌—免疫网络调节最基本的命题。

5 经穴特异性与刺法特异性并重是发挥经络治疗效应的基本途径

刺法特异性是作者首次提出的,主要是强调刺激方式的特异性,在众多的刺法研究中,既然我们承认了得气要求的刺法主要是补泻,其他不用补泻的针刺法也就客观上存在着特异性,如刺络放血法用于退热止痛效如桴鼓,尤其是在井穴或血络瘀结之处这一经穴治疗效应更明显;又如火针属于古代“燔针劫刺,以痛为输,以知为度”的方法,对于经筋病属寒痹者屡屡显效,是其他毫针、艾灸均不可替代的。经络治疗效应为主的刺法在古代典型的有巨刺、缪刺、左右互刺等。

可以说,刺激方式的差异犹如穴位特异性一样,也有治疗效应指向性差异。蜂针就是通过蜂毒的刺激达到治疗效应的,这是穴位注射所没有的作用^[6]。又如现代的埋线疗法,也能充分体现经穴治疗效应,是羊肠线的刺激及深度的穴位埋藏带来持久而强效的调节效应,对肥胖、癫痫等有显著疗效^[7-8]。刺激方式往往离不开物理作用,如电针依不同刺激参数的组合形成了多种波形,对神经系统、运动系统、内分泌系统的效应不同。艾灸对穴位的作用主要是以温热效应为主的,可由生物传热学角度阐明其治疗量与效应之间的量效关系。经穴特异性与刺法特异性的结合都离不开刺激方式的特异性。在同一处方中,循经取穴原则下确定的经穴配伍处方是应用经穴特异性与刺法特异性的载体。

我们倡导穴位特异性与刺法特异性并重的研究模式,就内容所含来说,二者又都可归于经穴治疗效应的研究体系中。以经络为主体,通过腧穴自身层面和对输穴的刺激层面有机结合的研究中去理解经络理论的实际应用和探索经络效应、深刻阐明针灸治病的科学原理。

总之,经穴治疗效应应有以下几个特点:以经脉循行的脉气所发为形态学基础,以经络功能的时空网络为效应本源,以不同的经穴配伍为必要条件,以针刺、艾灸等调治经气为基本手段,以得气为经络效应表征,以补泻手法为核心技术。经穴治疗效应是多系统、多靶点、多层次、多水平的效应。应该指出,提出经穴治疗效应的研究是经穴特异性的重中之重,五大要素旨在解决经穴特异性研究中的瓶颈,摆脱纠缠于经穴特异性的片面性,或只观察局部调节效应,或仅归纳反相或同相调节并将所有穴位的功效归纳为双向调节的简单化思维。经穴治疗效应的研究视野应更加宽阔,应回归到针灸临床,探索更高层次的针灸治病原理。在当今大力倡导从中医原始创新思维中建立具有适宜中医学自身发展规律的方法学背景下,以上是笔者从传统中医针

诊:患者上述症状均减轻,换方以逍遥散合参脉饮加减,6剂,水煎服。3个月后随访精神、睡眠恢复正常,无抽搐发作。

按:因气郁日久,郁而化火,火郁灼津为痰,发为痰郁,故李老师以礞石滚痰丸泻火祛痰,加用柴胡、制香附行气解郁,用当归、生地黄以防热伤阴血,法半夏、天麻加强燥湿化痰、平肝熄风之功,茯神、酸枣仁、生龙骨、生牡蛎、柏子仁安神定志。

2.4 湿郁案

李某,女,38岁,2009年5月11日初诊。主诉:眼睑、足部肿胀7日。7日前患者因生气后自觉胸中不适,寐差,眼睑、足部肿胀,头痛下午加重。现症:眼睑、足部肿胀,头痛,寐差梦多,情绪不畅,脉滑,苔白腻。诊断:湿郁。治法:益气祛风,健脾利水。处方:五皮饮合防己黄芪汤加减。组成:陈皮6g,大腹皮10g,茯苓皮15g,桑白皮10g,生姜皮10g,生黄芪30g,汉防己10g,炒白术10g,柴胡6g,制香附10g,甘草6g。4剂,水煎服。二诊:服药后眼睑、足部肿胀消失,偶有头痛,寐差。换方为川芎茶调散加石菖蒲10g、远志10g。3剂,水煎服。1周后随访诸症皆愈。

按:李老师认为,气滞则水道不通,水湿内停则为湿郁。湿停溢于肌肤发为肿胀,故以五皮饮利水消肿,防己黄芪汤益气健脾利水,加用柴胡、香附以助疏肝行气之功。

2.5 食郁

徐某,女,60岁,2009年5月17日初诊。主诉:脘部痞满,失眠,纳差1周。患者自述1周前因与家人争吵生气后而出现脘部痞满,不思饮食,两胁胀闷不适。现症:胃脘痞满,不思饮食,两胁胀闷,情绪低落,苔薄白、脉弦。诊断:食郁。治法:疏肝行气,宽胸散结。处方:柴胡疏肝散合四磨汤加减。组成:柴胡10g,(炒)枳壳10g,白芍15g,党参10g,(炒)槟榔10g,乌药10g,沉香3g(后下),

玫瑰花6g,牡丹皮10g,百合20g,郁金10g,(制)香附10g,生龙骨50g(先煎),生牡蛎50g(先煎),枳壳30g,茯神10g,鸡内金10g。5剂,水煎服。1周后随访,诸症消失。

按:患者因恼怒伤肝,肝失疏泄,气机不畅,气滞运化无力,食积难消,则为食郁;肝气郁结横逆犯胃,胃失和降,则脘部痞满,李老师用柴胡疏肝散重在疏通肝气,四磨汤加强行气降逆、宽胸散结之功,另配玫瑰花、郁金疏肝解郁,百合清心安神,加用鸡内金消食化积,达到标本兼治之效。

3 结语

李老师治疗妇女郁证可归纳为以下3点:①以气郁为侧重点,强调疏肝行气。李老师认为,郁证总病机为气滞,同时兼血瘀、食积、湿停、痰阻,故强调理气药与活血药、健脾消食药、清热药、化痰药的配合应用,从而达到调畅气机,标本兼治的目的。柴胡、香附、枳壳、白芍、玫瑰花等药的应用,反映了李老师重疏肝行气的特点。②擅长用甘麦大枣汤送服。李老师认为,郁证日久可以耗伤心气营血而致血虚不能养神,以致心神不安,脏腑阴阳失调,患者多有失眠之症,故多用养心润燥、宁神健脾之甘麦大枣汤送服诸药。③重视心理调适。妇女郁证大多发生于中年妇女,且因家庭工作负担过重而引起,李老师重视用药治疗同时配合精神治疗,关心患者的疾苦,帮助患者解除思想顾虑,有助于提高疗效。

参考文献

[1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:106.
[2]曲森,唐启盛. 抑郁证与中医“郁证”的关系探讨[J]. 北京中医药大学学报,2004,27(1):11-13.
[3]唐启盛. 抑郁证中西医基础与临床[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:106.

(收稿日期:2009-11-16)

[编辑:洪涛]

(上接第683页)

灸理论出发对目前针灸研究存在问题的一种思考,抛砖引玉而已。

参考文献

[1]灵枢经[M]. 太原:山西科学技术出版社,1992:4-5.
[2]周美启,周逸平,汪克明,等. 针刺心经干预急性心肌梗死大鼠心脏基因表达谱研究[J]. 针刺研究,2007,32(1):587-594.
[3]黑龙江祖国医药研究所. 针灸大成校释[M]. 北京:人民卫生出版社,1981:196-197.
[4]张善忱,张登部. 针灸甲乙经输穴重辑[M]. 济南:山东科学技术出版社,1982:2-4.

[5]Tian Jie, Yang Lei, Hu Jin. Recent advances in the data analysis method of functional magnetic resonance imaging and its applications in neuroimaging [J]. Progress in Natural Science, 2006, 16(8):785-795.
[6]刘喜德,张金禄,郑汉光. 蜂针疗法治疗类风湿关节炎的临床随机对照研究[J]. 针刺研究,2008,33(3):197-200.
[7]庄礼兴,张静,李玉竹. 穴位埋线治疗全面性发作型癫痫临床观察[J]. 中国针灸,2006,26(9):611-613.
[8]蒙珊,陈文. 穴位埋线减肥临床疗效观察[J]. 四川中医,2005,23(8):107-108.

收稿日期:2010-03-02;修回日期:2010-03-29;http://www.cnki.net

[编辑:黄健]