

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.24.002

腧穴主治共性规律的表达

赵京生*

(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)

摘要 主治与部位是腧穴最基本的属性, 其中主治往往更受关注。然而过度关注主治效用而忽视部位因素, 会导致对古代既有经验的低效利用, 以及对现有理论体系解读和建构的失误。针对此类问题, 应打破原有的针灸腧穴相关理论, 从新的视角重识古代腧穴主治共性规律, 重构针灸腧穴相关理论。在表达形式上, 分横纵两个维度, 横向以“类穴”、身形分部囊括, 纵向则统以经脉、上下点位对应; 而纵横划度的表达形式也不仅限于身形的认识, 更有主治范畴和性质的倾向之别; 并从《黄帝内经》前至其后的学术史视角, 追溯这一认识的成形源流和模糊成因, 以凸显古代腧穴理论的逻辑, 建构概念理论的体系。

关键词 腧穴主治; 腧穴部位; 类穴; 经脉; 黄帝内经; 针灸甲乙经

腧穴的主治病证及其效用范围是临床选择针灸施治处方的依据, 腧穴的临床意义由此体现, 围绕腧穴主治规律认识的内容是针灸理论研究的重要方面。腧穴主治是腧穴临床治疗作用的体现, 而腧穴治疗作用与其所在部位相关, 其基本规律为: 位于相同、相近部位, 以及对应部位的腧穴, 治疗作用、主治病证具有共性, 反之则多相异。因此, 研究腧穴主治规律, 须重视腧穴所在部位因素。在传统针灸理论中, 有关腧穴主治规律的经验认识和总结主要成形于《黄帝内经》。笔者试从腧穴部位与其主治共性关系的角度, 根据所论问题性质与基本内在逻辑关系进行解读和重构, 以加深认识理论表面背后的规律本质。

1 表达形式的重识

1.1 横向

1.1.1 “类穴” 古人对腧穴主治的经验总结, 形成许多特殊的腧穴理论, 如五输穴、络穴、脏腑背俞穴、募穴、十二原穴、下合穴、八脉交会穴等。对这些腧穴, 现代多概称“特定穴”, 但正如学者指出的, “究其实质, 是腧穴的不同分类”^[1]。这些被特别归类的腧穴, 在分布部位、主治病证方面都具一定共性, 因而笔者认为, 这种分类的腧穴称为“类穴”^[2]更切近初衷。

“类穴”名称的使用见于 20 世纪 60 年代针灸教科书中; 至 1989 年版《中国医学百科全书·针灸学》收录了“类穴”词条^[3], 但释义散乱, 难明其意; 2002 年出版高希言主编的《中国针灸辞典》^[4]也予以收录, 但简化了释义。笔者再次钩沉“类穴”这一概念, 是因“类穴”有更强统领作用, 表达上较“特定穴”更准确简明。其涵义有广义、狭义之分, 狭义指归类的经穴, 范围基本同特定穴; 广义则包括所有归类的腧穴。实际上, 就腧穴角度来说, 腧穴的分经也是一种分类, 不过是经脉的形式(“脉气所发”)而已, 属于广义的类穴。而早在 20 世纪五六十年代, 陆瘦燕、朱汝功已提出腧穴“以经络分类”和“以腧穴的性质分类”^[5]。在新的类穴概念范畴下, 重新审视腧穴, 甚至针灸理论, 分析其分类的依据与逻辑, 可使我们清晰地认识到更多的传统针灸腧穴主治经验与规律。类穴在部位和主治上的关联规律, 是腧穴作用远近的体现, 也是腧穴配伍的基础。

腧穴的所在部位和主治病证是类穴划分的两方面依据。一方面, 所在部位具有决定性意义, 也更直观, 较易判断。这里所说的“部位”只是一种简明表述, 实为性质相同或相似的一个有限区域。如五脏原穴, 均位于腕踝关节上下; 脏腑背俞, 都位于背部; 而五输穴都分布在四肢肘膝至末端的范围, 其中“井”穴都在指趾端, “合”穴都分布在肘膝关节处, 所以井、荥、输、经、合之五输, 实

基金项目: 国家自然科学基金(81873241)

* 通讯方式: kxy2761@sina.com

际是几个更小范围的类穴。从身体结构上看, 这些部位有些呈对称关系, 如四肢的左右对称, 头和躯干的左右两侧; 有些呈对应关系, 如四肢的上下对应, 头顶与尾骨端、肩关节与髋关节等。另一方面, 类穴的主治多有共同特性。除少数类穴(如八会穴等)外, 这种共性大多是因于所在部位。按照部位所在及其主治之间的相互关系, 大致有两类, 即解剖部位相关和空间位置相关。

解剖部位相关: 1) 四肢肘膝至末端的腧穴, 总体上多能主治远端的头身部病症; 腧穴由四肢末端向心排列, 离中心越远的穴, 主治范围越大, 至手足末端则主治全身性的高热、神志病等; 离中心越近的穴, 主治范围越小, 腕踝附近穴主治脏病, 膝关节附近穴主治腑病, 如五输穴、五脏原穴、六腑下合穴等。2) 躯干、头面部穴大多数主治其临近的脏腑、器官及部位的病症。

空间位置相关: 1) 腧穴部位在横向位置如同或相近, 其主治病症也多相同或相类。如颈项部穴主治病势急迫的头面胸部病症; 左右四肢穴有左病右取等交叉选穴法(缪刺)。2) 腧穴部位在身体位置如相对或相应, 包括四肢、身体水平中轴两端, 其主治病症也多相同或相类。如八脉交会穴为四对穴, 每对由上下肢相对或相应位置的穴组成。

1.1.2 身形分部 除以类穴认识腧穴的主治规律之外, 还有以身体部位认识腧穴主治规律的形式。按照腧穴所在身体部位总结形成的腧穴主治规律认识, 形式上较完整、理论上较成熟的主要是气街和四海。气街有四, 即头气街、胸气街、腹气街、胫气街。四海亦有四, 分别为髓海、气海、血海、水谷之海。髓海在脑, 气海在胸, 血海在胸腹, 水谷之海在腹, 因此, 气街、四海二者的部位基本相合。

按照身形部位, 气街、四海所及腧穴主要是头顶部穴(百会等), 颈项部穴(人迎、风府), 肩部穴(柱骨上下), 胸背部穴(胸部穴、大杼、脏腑背俞穴), 腹部穴(脐左右), 股胫部穴(气街、足三里、上巨虚、下巨虚、承山)。这些部位为身体横向立体区域, 在这些区域内的腧穴主治相应区域范围的病症, 列举的病症包括: 1) 头部“头痛眩仆”, 以及“髓海有余, 则轻劲多力, 自过其度; 髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫痠眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”。2) 胸部(及腹): “气海有余者, 气满胸中, 惋息面赤; 气海不足, 则气少不足以言”, “血海有余, 则常想其身大, 怫然不知其所病; 血海不足, 亦常想其身小, 狭然不知其所

病”。3) 腹部 “腹痛、中满暴胀, 及有新积”, “水谷之海有余, 则腹满; 水谷之海不足, 则饥不受谷食”。

上述病症所在之处为头、胸、腹, 亦是有关腧穴的主治范围, 这是分身形为三部的依据和用意。而股胫则为主治腹部病症的腧穴所在, 体现于水谷之海的陈述内容 “胃者水谷之海, 其输上在气街, 下至三里”(《灵枢·海论》), 胫气街也是如此, 故股胫部与前三部的意义有别。这些分部理论涉及的腧穴主治主要是腧穴的近治作用, 所及腧穴包括了一些位于头身的类穴, 是这些分部范围中特性更为突出而常用者。

1.2 纵向

1.2.1 经脉理论形式 十二经脉和奇经八脉在原始文献中的记述内容由分布和病候这两方面构成。除带脉外, 经脉都呈纵向走行, 通过各自的线性分布与联系, 起着将全身体表纵向分区、远距离连结身体上下内外的作用; 经脉的病候以对应于经脉分布和联系为特征, 体现各经脉与特定范围病症的关系。

经脉的分布与病候二者之间相互关联, 从临床角度来看, 关联的二者是以病候为前提, 病候的经脉所属直接决定着针灸施治处的选择, 而经脉分布对病候具有提示意义, 起着原理说明的作用。腧穴归经之后被赋予反映所属经脉的全程分布与主病的特性。就经穴而言, 作为针灸施治处的腧穴是治疗经脉病候的具体部位, 经穴主治病症亦为经脉所属病候的构成基础。

因此, 经脉病候概括和反映其归经腧穴的主治病症, 经脉分布和病候是腧穴主治及其共性特征的一种理论化形式。从腧穴角度而论, 经脉是对腧穴主治共性规律的一种纵向表达。

1.2.2 上下点位 四肢部腧穴与头身之间的关联还有一种表达方式, 即以四肢远端为经脉之“根”或“本”, 头身为经脉之“结”或“标”, 从而体现、说明身体上下远隔部位的内在关联、主次及经脉归属。此即足六经根结和十二经脉标本(简称“根结”“标本”)。

这种理论形式意在突出身体上下远隔部位之间的关联, 虽然每一上下关系都附以经脉归属, 如“太阳根于至阴, 结于命门”(《灵枢·根结》)“足太阳之本, 在跟以上五寸中, 标在两络命门”“足少阴之本, 在内踝下上三寸中, 标在背腧与舌下两脉也”(《灵枢·卫气》), 但立足点在穴而非

脉,说明四肢部穴因其主治头身部病症而具有重要性,彰显的是腧穴部位因素的意义。而经脉标本中阴脉之标多为背俞,用意也是在于强调作用于脏腑的是背部穴。正是表达的主旨不同,所以根结、标本理论有别于经脉连线的分布形式。

2 理论形式之间关系

腧穴共性的纵横两种表达类型实际是对其不同角度的概括。纵向的腧穴共性表达,如经脉,在肘膝以下尚有基础而较为明显,肘膝以上尤其在躯干的区域就不明显了。因为经脉形成之初原本即是主要表达四肢远端穴,后来演变为全程的腧穴归经。针对四肢穴的远治作用及其主要病变部位或范围的理论形式,是六经根结、经脉标本,所以归经形式的腧穴主治共性主要体现为同一经脉病症的范围,如同属足阳明经病,同属胃腑病等。横向的类穴所概括的主治共性特征实际是经脉纵向区域内的某个节段的腧穴,一定程度上可视为一种对纵向分段主治特性的概括,所及腧穴的限域更为明确,所治病症的共性主要体现在性质而非部位,如同属五脏病、神志病等。

比较而言,类穴形式的内容主要是一组组腧穴的划分,各以分类名的概念指称。一些类穴有经络或气血角度的简单原理,因而其“腧穴”范畴的属性明确,一般关注重点只在穴位组成或原理。其他形式的内容则多以超脱具体内容的概念指称,其术语名多属隐喻性质如街、海、根、结、标、本、经,部分具体内容按经脉述说,部分内容按身形部位或加之功能特性表述。这种有别于一般“经络”或“腧穴”概念形式的特殊性,使其范畴归属不明确,在针灸理论体系中勉强予以经络附属内容的位置,一般是不被视为腧穴理论的。

由于对“经脉”本身及其特性、意义的表达多基于对其身体分布与联系的区域、部位和组织器官等描述,故而有关腧穴作用与主治规律的理论表达,于部位因素方面,经脉形式则往往比腧穴形式更为突显,而“根结”“标本”也更似经脉形式,在一定程度上影响对这些理论实际意义的理解,以及对腧穴所在部位意义的认识。

3 理论形式演化

3.1 初始形态

有关针灸施术处的选择和具体部位等在《黄帝内经》以前文献中只有散在记载,如马王堆帛书《五十二病方》有“左足中指”“泰阴、泰

阳”^[8]等。东汉早期的武威汉简,出现(足)“三里”“肺输”^[9]等穴名,但部位与后世有异。2012年成都天回镇老官山西汉墓出土了大量医简^[10],其中首次出现丰富而具体的针灸治病内容^[11],首次出现以“俞”称谓针刺之处,具体形式有两大类:一类是病痛局部,谓之“因痛所”“因病所在”;一类是特殊部位,其中多数以“部位+阴阳”的形式命名,如“头钜阳”“辟(臂)阳明”“肱阳明”“足大阴”等,少部分为“背俞”。显然这两类针灸处,前者与经脉无关,而后者以“阴阳”命名,用意应在于表示与经脉的关系(所在与主治),相当于后来所谓的“经穴”,属于对腧穴主治规律的纵向经脉表达。这表明在理论化过程中的初始阶段是以经脉统摄、按经脉阴阳命名腧穴,腧穴与经脉的关系直接体现于穴名,这可视为腧穴归类的原始形态。

经脉对全身体表的纵向分区在躯干部尤其胸腹部是缺失的,这一区域逐渐出现的较明确、具体的经脉循行来自后世的主观理论构建^[12]。

3.2 成形而涌现

《黄帝内经》标志着针灸理论的成形,这一阶段,腧穴主治的理论总结出现了多种形式,包括腧穴自身角度、经脉角度和身形角度,形成大量相关理论。1) 腧穴角度者:主要形式为类穴,如五输穴、十五络穴、十二原穴、五脏背俞穴、六腑下合穴、颈穴等。2) 身形角度者:以身体分部的形式,如四气街、四海,每一分部都是身形的横向节段,由两组以上腧穴分置横向节段的上下或前后,由此界分的立体空间即这些腧穴的主治范围。3) 经脉角度者:代表形式即《素问·气府论篇》之“脉气所发”,通过按经脉、以头身四肢顺序列穴,体现腧穴的经脉归属。涉及经脉虽然只有阳脉和任脉、督脉、冲脉,影响却极大,成为后世表达腧穴与经脉关系的主体形式,但同时也容易模糊经脉本义及其与腧穴的关系,使后人难以清晰认识腧穴主治规律及其理论形式,产生诸多理论概念的理解纷争。另有一种形式,以身形上下点位之间的关联表达相应腧穴作用或主治的范围、特点等,如六经根结、经脉标本等。

3.3 守经与出新

《黄帝内经》之后,主要是对既有理论的传承与阐发,而以一定理论形式对腧穴主治规律的总结几近停顿,仅有的数个新类穴建构上与之前的类穴也差异巨大。

《难经》中出现的八会穴(脏会、腑会、气会、血会、筋会、脉会、骨会、髓会),归入同类的这组腧穴并无主治上的共同之处,也没有部位上的关联,只是在功用上具有相似的重要性并以“会”概括命名而已。《针灸甲乙经》中的郄穴、募穴,没有专论内容及形式,而是散在于相应经脉或部位腧穴的记述中。见于元代《针经指南》的八脉交会穴,归纳总结出上下肢对称或对应部位的腧穴具有主治共性,而以正经之穴通奇经说明其原理,总结内容和原理说明都具创新意义。

此外,对腧穴主治规律的认识与表达未给予应有重视。作为第一部针灸专著的《针灸甲乙经》记述全身腧穴的方式为头身部腧穴分部、四肢部腧穴分经,头身穴多交会数条经脉。对照《黄帝内经》有关论述不难看出,《针灸甲乙经》这种表述方式综合了身形分部和四肢类穴(“脉气所发”)之纵横两种表达,建立在腧穴部位与主治关系的基础上。也就是说,这种列穴的方式基于对腧穴作用特性和主治规律的深刻理解,是对腧穴治疗特性与意义的形式化反映。然而,相比于以某一概念和原理性阐述的理论形态,对《针灸甲乙经》这种形式内蕴的理解则基本靠意会,其实际学术价值也就难以得到彰显。后世言及《针灸甲乙经》,对上述方面每每止于记穴的方式特点,也与此有关。

记穴方式对后世表达腧穴与经脉关系又有巨大影响。唐代《外台秘要》按经脉列穴,经宋代官修《铜人腧穴针灸图经》进一步规范,至元代滑伯仁《十四经发挥》而定型,使按经列穴的方式成为腧穴与经脉关系表达的主要形式,深刻影响、固化了人们对腧穴的认识,以脉统穴与腧穴主治规律的不尽吻合也引发对经脉与腧穴关系、经脉意义的疑惑,甚至质疑针灸理论。其问题所在是后人对经典理论直至《针灸甲乙经》列穴形式所蕴含的经脉和腧穴认识理解的不到位。实际上,《针灸甲乙经》头身分部列穴,与“脉气所发”无阴脉、于躯干部只有任督冲脉的特点有着共同的认识基础,二者处理经脉与腧穴关系的方式在性质上一致。在《针灸甲乙经》基础上,《外台秘要》将全身腧穴按手足十二条经脉载述,以足少阴脉笼括任脉、冲脉穴,以足太阳脉笼括督脉穴。《十四经发挥》改作“十四经脉气所发”,按手足十二经脉和任脉、督脉列穴,其载述形式所表达的已非阴阳经脉之穴、四肢与躯干部之穴的不同意义。

综上,对腧穴主治规律的理性认识既有特别论

说的理论形态,也有对内容的某种载述方式。在影响腧穴主治的诸因素中,腧穴部位最为关键。基于部位因素,腧穴所在身体部位与主治的关联有横纵两类,各有两种形式。横向关联规律包括类穴与身形分部的形式;纵向关联规律包括经脉理论(腧穴归经)与身体上下点位间关系的形式。此外,通过腧穴载述方式暗含的隐性表达,即头身分部、四肢分经列穴,以《针灸甲乙经》为代表。

4 结语

腧穴主治规律是针灸治疗手段的经验总结,也是通过针灸理论认识人体的极为重要而特殊的方面。前人有关经验总结和理性认识以《黄帝内经》载述最为丰富,且形式多样。而腧穴的所在部位是决定其主治病症的关键要素,从不同角度对这一要素与主治的不同关联进行表述,进而构成形式各异的理论。也就是说,这些以不同概念、理论和形式表达的内容,在性质上是一致的,都是腧穴主治共同特性的规律及其认识。这也是对其发掘、研究和再表达所应着意的要点和遵循的内在逻辑。基于今人的知识背景所构建的针灸理论体系,以“经络”“腧穴”及“特定穴”“特殊理论”等不同范畴分而视之,离散叙述,皆因于背离了原本意旨,忽视了旧有的认知逻辑,而令后人只得逐一记诵,缺乏逻辑认识,更难以在实践中关联体会并加以运用。

参考文献

- [1] 杨甲三. 针灸腧穴学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 31.
- [2] 赵京生. 针灸经典理论阐释 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2000: 87-91.
- [3] 王雪苔. 中国医学百科全书: 针灸学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 49.
- [4] 高希言. 中国针灸辞典 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2002: 376.
- [5] 陆瘦燕, 朱汝功. 陆瘦燕朱汝功论腧穴 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 2-7.
- [6] 马王堆汉墓帛书整理小组. 五十二病方 [M]. 北京: 文物出版社, 1979: 66.
- [7] 周祖亮, 方懿林. 简帛医药文献校释 [M]. 北京: 学苑出版社, 2014: 418.
- [8] 谢涛, 武家璧, 索德浩, 等. 成都市天回镇老官山汉墓 [J]. 考古, 2014(7): 59-70, 72.
- [9] 梁繁荣, 王毅, 李继明. 揭秘散佚遗书与漆人 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2016: 66-67.
- [10] 赵京生. 经脉系统的重构 [J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1099-1102.

(下转第 2102 页)

- [[1]] . Exp Physiol, 2008, 93(1) : 155-157.
- [[0]] 王建枝, 钱睿哲. 病理生理学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 55.
- [[1]] 刘红栓, 李志军. 特发性肺纤维化发病机制和治疗的研究进展 [J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(12) : 1774-1776.
- [[2]] MATSUZAWA Y, KAWASHIMA T, KUWABARA R, et al. Change in serum marker of oxidative stress in the progression of idiopathic pulmonary fibrosis [J]. Pulm Pharmacol Ther, 2015, 32: 1-6. doi: 10. 1016/j. pupt. 2015. 03. 005.
- [[3]] 钟长军, 李琳, 李俊, 等. 氧化应激在特发性肺纤维化中的作用及其机制研究进展 [J]. 中国药理学通报, 2012, 28(2) : 169-172.
- [[4]] 张川锋, 王振兴, 杨昆, 等. 试论浊邪与肺纤维化疾病 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(4) : 438-440.
- [[5]] 杨丽, 吕晓东, 王斯涵, 等. 中医药抗氧化治疗肺纤维化研究概况 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(6) : 59-62.
- [[6]] 欧阳燕, 陈小容, 郑林鑫, 等. 黄芪通过抗氧化抑制博来霉素诱导的小鼠肺纤维化 [J]. 中国病理生理杂志, 2017, 33(7) : 1271-1277.
- [[7]] 罗敏, 舒磊, 李映莹, 等. 人参总皂苷在实验性肺纤维化小鼠中的抗氧化损伤作用 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2016, 30(5) : 511-516.
- [[8]] 毛文丽, 李竹英. 刘建秋教授治疗特发性肺纤维化经验 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9) : 3182-3184.
- [[9]] 朱雪, 何荣, 王立娟, 等. 化痰类中药在博来霉素所致肺纤维化大鼠模型中抗氧化活性的比较 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10) : 166-170.
- [[0]] 彭文苗, 叶朝阳, 田正鉴. 田正鉴治疗肺纤维化经验 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(11) : 35-37.
- [[1]] 黄丽娜, 张伟. 从毒损肺络辨治肺间质纤维化 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29(5) : 1150-1151.

Discussion on Oxidative Stress Mechanism of Pulmonary Fibrosis from *Qi* Deficiency and Phlegm Obstruction FAN Rui¹, ZHANG Wei²

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Guided by the theory of *qi* deficiency and phlegm obstruction, combined with modern clinical and experimental studies, the mechanism of oxidative stress in the pathological process of pulmonary fibrosis was analyzed and summarized. It is considered that the imbalance between oxidation and antioxidation is one of the important pathogenesis of pulmonary fibrosis. In other words, oxidation can cause microvascular damage in local lung microenvironment, which can be attributed to phlegm obstruction of lung collaterals causing obstruction of lung collaterals; while antioxidant effect can resist oxidative damage, which is similar to the protective effect of lung *qi*. When the factors of *qi* deficiency and phlegm obstruction exist, it is easy to destroy the relationship between oxidation and antioxidation *in vivo*, resulting in the outcome of pulmonary fibrosis. Based on this, the clinical use of traditional Chinese medicine for invigorating *qi* and resolving phlegm in the treatment of pulmonary fibrosis can achieve good results.

Keywords pulmonary fibrosis; *qi* deficiency; phlegm obstruction; oxidative stress

(收稿日期: 2019-05-16; 修回日期: 2019-06-20)

编辑: 黄 健

(上接第 2078 页)

Expression of Common Rules of Acupoints Indication

ZHAO Jingsheng

(Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700)

ABSTRACT Indications and locations are the most basic attributes of acupoints, of which the indications often receive more attention. However, paying too much attention to the effectiveness of the indication and neglecting the location factors will lead to inefficient use of the ancient experience and errors in the interpretation and construction of the existing theoretical system. Aiming at such problems, the original acupuncture and acupoints related theory should be broken, and the ancient common rules of acupoints indication were re-recognized from a new perspective, and the acupuncture and acupoints related theory was reconstructed. In the form of expression, it is divided into two dimensions of horizontal and vertical. The horizontal is covered by “grouped acupoints” and body shape distribution. The vertical direction is corresponding with meridians and upper-lower points. The expression of horizontal and vertical scale is not limited to the physical shape, but is more inclined to scope of indications and nature; from the perspective of academic history before and after *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), it traces the origin and vague causes of this understanding to highlight the logic of ancient acupoint theory and construct conceptual theory system.

Keywords acupoint indication; acupoint location; grouped acupoints; meridians; *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》); *A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion* (《针灸甲乙经》)

(收稿日期: 2019-07-14; 修回日期: 2019-09-26)

编辑: 焦 爽