

# 《针灸甲乙经》治疗肢体痹证选穴特点及其意义

雒成林, 何天有

(甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000)

**摘 要:** 为了进一步挖掘经典著作中治疗痹证的学术思想, 指导今日针灸临床, 重点对《针灸甲乙经·阴受病发痹》中治疗肢体痹证的选穴原则与具体方法进行了分析探讨。认为《针灸甲乙经》治疗痹证的选穴, 内容比较丰富, 方法不拘一端, 对今天针灸临床治疗痹证仍有很大的指导意义。

**关键词:** 针灸甲乙经; 痹证; 针灸选穴

中图分类号: R245

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)03-0551-02

## Characteristic and Significance of *Zhen jiu jia y jing* on Treating Syndrome of Limbs Arthralgia

LUO Cheng-lin HE Tian-you

(Gansu College of TCM, Lanzhou 730000, Gansu, China)

**Abstract** To discuss the academic thinking of Classics on treating syndrome of limbs arthralgia and explore the principle and methods of selection of points on treating syndrome of limbs arthralgia in *Zhen jiu jia y jing Yin shou bing fa bi*. The selection of points on treating syndrome of limbs arthralgia in *Zhen jiu jia y jing* is profound and diverse and have guidance significance on treating syndrome of limbs arthralgia with acupuncture and moxibustion today.

**Key words** *Zhen jiu jia y jing*; syndrome of limbs arthralgia; selection of points

《针灸甲乙经》论治痹证内容非常丰富, 包括脏腑痹与肢体痹两大类, 内容涉及病因病机、诊断、刺灸方法等各个方面。仅治疗所涉及到的篇章除卷之十《阴受病发痹》上下两篇集中专门论述肢体痹外, 尚在《六经受病发伤寒热病》《足阳明脉病发热狂走》《五脏传病发寒热》《寒气客于五脏六腑发卒心痛胸痹心疝三虫》《肝受病及卫气留积发胸胁满痛》《邪在心胆及诸脏腑发悲恐太息口苦不乐及惊》《脾胃大肠受病发腹胀满肠中鸣短气》《肾小肠受病发腹胀腰痛背脊少腹控睾》等篇散在地论述了各脏腑痹。其中有很多至今仍有临床实用价值的选穴方法。本文拟对《阴受病发痹》上下两篇治疗肢体痹的选穴特点进行分析探讨。

### 1 引据文献出处

《针灸甲乙经·阴受病发痹》(上下篇)治疗肢体痹证的腧穴处方主要来自《素问》《灵枢》和《明堂孔穴针灸治要》, 具体讲有《素问·痹论第四十三篇》《灵枢·寒热病第二十一》《灵枢·厥论第二十四》《灵枢·杂病第二十六》《灵枢·周痹第二十七》及《明堂孔穴针灸治要》的数篇经文。

### 2 选穴特点

#### 2.1 以部位或经脉代替腧穴

此言其大概之要也。如讲述治疗“骨痹”及“厥痹”时云: “骨痹举节不用而痛, 汗注烦心, 取三阴之经补之。厥

痹者, 厥气上及腹, 取阴阳之络, ……”这里以“三阴之经”和“阴阳之络”代指针刺腧穴, 言其大致的针刺部位。又如: “足痹不可举, 侧而取之, 在枢阖中, ……”这里“枢阖”当代指针刺的部位(穴位)。

#### 2.2 只言选穴原则 不列具体穴名

此虽讲原则, 而实际已经指出了具体的针刺部位或所当选的穴位。如论述周痹的治疗时指出: “其痛从上下者, 先刺其下以遏之, 后刺其上以脱之; 其痛从下上者, 先刺其上以遏之, 后刺其下以脱之。”这里讲周痹是邪在血脉之中随脉上下游移行走, 当迎头截刺, 必断其路, 使之退却不继续移行走。先遏其路, 后脱其邪, 务必使邪竭泻殆尽, 不可游行别处。

又如讲述针治痹证的原则时云: “五藏有俞, 六府有合, 循脉之分, 各有所发。”这里指出治疗一般所言之风寒湿杂至合而所成之痹时当以背俞穴、下合穴及各经“脉气所发穴”为主。表面上看讲的是普遍原则, 而实际上却体现着彼时医者的选穴原则和依据。又如治疗众痹, “刺此者, 痛虽已止, 必刺其处。”此虽讲大体治法, 实际确凿地指明了具体的针刺部位——穴位。因众痹不同于随脉上下游移行走的周痹, 它是全身众多之处皆有痹, 左右相应, 此发彼止, 彼发此止, 左右交替, 更发更休。故此处痛虽已止, 但仍必当刺在此处, 勿令复起。这些都是以选穴原则代指具体穴位。

#### 2.3 以痛为俞(腧)

以痛为俞选穴法是先腧穴时期的主要指导思想与“选穴”原则。治疗周痹的“先刺其下(或上)以遏之, 后刺其上

收稿日期: 2008-10-14

基金项目: 甘肃省科学事业费资助项目(QS041-C33-05)

作者简介: 雒成林(1968-), 男, 甘肃人, 副教授, 学士, 研究方向:

针灸古典医籍学术思想研究与临床运用。

## 肌电图对硬膜外注射治疗 腰椎间盘突出症临床疗效的预测作用

俞霞, 周辉, 王翠娟  
(杭州市中医院, 浙江 杭州 310007)

**摘要:**目的: 探讨肌电图 (Electromyography, EMG) 诊断对硬膜外注射治疗腰椎间盘突出症临床疗效的预测作用, 进一步明确硬膜外注射的适应证。方法: 回顾性分析 51 例经硬膜外注射治疗的腰椎间盘突出症患者, 按照治疗前 EMG 检查结果分成 EMG 阳性组 ( $n=30$ ) 和阴性组 ( $n=21$ ), 在治疗前和终末随访时, 应用 Oswestry Disability Index (ODI) 评价其功能结果, 采用 Verbal Rating Scale (VRS) 评价疼痛的严重程度。比较治疗前后 VAS 和 ODI 改善程度的差异, 相关数据进行两独立样本的  $t$  检验。结果: 51 例患者平均随访 10.4 个月 (6~13 个月)。EMG 阳性组和阴性组治疗前后 VAS 评分分别为  $8.4 \pm 1.12$  和  $8.1 \pm 1.20$  ( $P > 0.05$ ) 以及  $2.5 \pm 2.17$  和  $4.3 \pm 2.06$  ( $P > 0.05$ ), 两组 VAS 缓解程度的差异有统计学意义, 分别为  $5.9 \pm 2.36$  和  $3.8 \pm 1.69$  ( $P < 0.05$ )。治疗前 ODI 评分两组无明显差异, EMG 阳性组为  $68.13 \pm 12.32$ , EMG 阴性组为  $72.7 \pm 10.11$  ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组均明显改善, 分别为  $51.46 \pm 14.99$  和  $63.60 \pm 12.18$  ( $P < 0.05$ ), 两组 ODI 降低值分别为  $16.67 \pm 10.31$  和  $9.1 \pm 5.09$  ( $P < 0.05$ )。结论: 对腰椎间盘突出症患者进行肌电图检查具有重要的诊断价值, 可以作为硬膜外注射治疗结果的一个预测指标。

**关键词:** 腰椎间盘突出症; 硬膜外注射; 肌电图

中图分类号: R681.53

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)03-0552-03

## The Predictive Effect of Electromyography of the Outcome Following Epidural Injections for Lumbar Disc Herniation

YU Xia ZHOU Hui WANG Cuijuan

(Department of Orthopaedics Hangzhou Hospital of TCM, Hangzhou 310007, Zhejiang China)

(或下)以脱之”和治疗众痹的“痛虽已止, 必刺其处, 勿令复起”的选穴方法都体现了这一思想原则。即使膈穴理论形成以后, 以局部取穴为主的方法也保留着“以痛为俞”的先导思想。如“腰已(以)下至足清不仁, 不可以坐起, 尻不举, 腰俞主之”; “胫若若痹, 膝不能屈伸, 不可以行, 梁丘主之。”等这里所选的穴位基本都考虑在病变近处。

### 2.4 具体明确的主病膈穴及其特征

“某病症, 某穴(方)主之。”这是汉魏晋时期讲述病症, 列出治方的基本表达方式。这种方式《内经》中不多见, 《伤寒杂病论》、《黄帝明堂经》用此式。《针灸甲乙经》在《阴受病发痹》下篇中共列举了 19 种肢体痹证的主治穴, 其中除 1 例为穴组外, 其余均为单穴。即: “痹, 会阴及太渊、消泅、照海主之。”说明在那时虽单穴主病为主流, 但数穴配用已被人们意识到了。此外, 19 例中尚有唯一的 1 例明确的远端取穴法, 即“足不仁, 刺风府。”

关于单穴主治病症, 尤其必须予以关注的是大多数单穴所主治病症关联着远近两处的病变。如“腰已(以)下至足清不仁, 不可以坐起, 尻不举, 腰俞主之。”即腰俞穴既主足清不仁, 又主腰尻不举。说明膈穴主治特征中的近治作

用与远治作用已于彼时被人们认识并用于临床。

除依据部位选取穴位外, 从《阴受病发痹》(下)还可看出当时已经有了全身整体辨证取穴的治疗思想与方法。如: “痹, 会阴及太渊、消泅、照海主之”; “嗜卧, 身体不能动摇, 大温, 三阳络主之”; “骨痹烦闷, 商丘主之”; “肤痛痿痹, 外丘主之”; “寒气在分肉间, 痛上下者, 痹不仁, 中渚主之。”这些都是全身整体性的症状, 多叙述简短, 又无明确的脏腑经脉归属, 但在治疗选穴上却都有明确的选择, 至少可以反映出这时针灸医学的经验已相当丰富和成熟了。

### 3 小结

由上可见, 《针灸甲乙经》治疗痹证的选穴, 内容比较丰富, 方法不拘一端。限于篇幅本文仅就肢体痹略陈已见, 至于脏腑痹及痹证病因病机、诊断及刺灸方法等内容以后陆续发表。

这充分说明针灸学发展到晋代已非常成熟和完备了。临床既有治疗众痹痛虽已止, 仍必刺其处的选穴方法, 又有治疗周痹先刺其下(或上)后刺其上(或下), 先截后脱的选穴方法; 既有局部取穴的以痛为俞法, 又有远端整体取穴的辨证选穴法; 既有一穴主远近数处之病的精悍取穴法, 又有数穴配伍共主一病的配方选穴法。

直到今天, 痹证仍然是困扰临床的一大难题, 近 20 年来的研究, 理论上似乎有很大突破, 而临床上仍束手无策, 且肢体痹、脏腑痹愈衍愈杂。深入挖掘经典著作中的学术思想, 于今日临床建功意义不可低估。

收稿日期: 2008-10-19

基金项目: 浙江省医药卫生科研基金资助项目 (2007A160)

作者简介: 俞霞 (1967-), 女, 浙江杭州人, 主管护师, 研究方向: 腰腿疾病。