

基于经典与现代的腧穴理论认识

张树剑 (山东中医药大学中医文献与文化研究院, 山东 济南 250355)



张树剑

1973年生, 山东章丘人, 医学博士, 教授, 博士生导师, 山东中医药大学科学技术史学科带头人, 曾在剑桥大学科学史与科学哲学系、香港浸会大学饶宗颐国学院等担任访问学者。兼任中国科学技术史学会理事、中国社会科学学会医疗社会史专业委员会秘书长、中华医学会医史分会委员、中国针灸学会针灸文献专业委员会委员等职务, 国家中医药管理局中医药文化科普巡讲专家。主持国家自然科学基金、教育部人文社科基金等科研项目10余项, 发表论文或译著60余篇, 多篇论文被新华文摘、人大复印资料、中国社会科学网转载, 出版著作(含编著)10余部, 获学术奖励10余项。

摘要:《内经》中关于腧穴的认识大多是有形的体表组织,但在腧穴理论的形成过程中逐渐被固化成为无形的体表的“点”。部分体表的病理反应也在《内经》中有所描述,这一认识是形成“阿是穴”的基础。阿是穴的本质意义是取穴法,适用于所有腧穴。现在对腧穴的认识,包括新的针灸临床学派中的治疗思想,与《内经》中的腧穴思想可以互通。故对古代解剖生理语言的重新理解与深入阐释,可以起到沟通古今认识与填充传统医学与现代医学的理解沟壑的作用。

关键词:腧穴;理论认识;经典与现代

中图分类号:R245.2 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2021)06-0807-05

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0807

引文格式:张树剑.基于经典与现代的腧穴理论认识[J].南京中医药大学学报,2021,37(6):807-811.

Understanding of Acupuncture Points Based on Classical and Modern Theories

ZHANG Shu-jian

(Institute of Chinese Medicine Literature and Culture, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355, China)

ABSTRACT: Most of the acupuncture points in the *Huangdi Neijing* are recognized as tangible body surface tissues, but they have gradually been solidified into invisible body surface "points" during the formation of acupuncture points theory. Some of the pathological reactions of the body surface were also described in the *Huangdi Neijing*, and this understanding was the basis for the formation of the "ashi point". The essence of the ashi point is the method of point location, which applies to all acupuncture points. The current understanding of acupuncture points, including the therapeutic ideas of the new clinical schools related to it, is interchangeable with the ideas of acupuncture points in the *Huangdi Neijing*. Therefore, the reinterpretation and deeper interpretation of the physiological language of ancient anatomy can serve to communicate the understanding between ancient and modern times and to fill the gaps between traditional and modern medicine.

KEYWORDS: acupuncture points; theoretical understanding; classical and modern

腧穴理论是针灸理论体系中的核心部分,梳理其理论内涵,不仅是传统针灸理论阐释的必由之路,

收稿日期: 2021-07-03

基金项目: 中国科协学科发展项目(XKS2)

通信作者: 张树剑,男,教授,博士生导师,主要从事针灸理论与学术史的研究,E-mail:njrb@163.com

而且对于针灸的现代应用以及针灸效应原理的理解也有重要意义。当前教材中对腧穴理论的表述比较笼统,而且较多地强调其功能与应用,以及与经络的关系,对于腧穴的早期意义缺乏阐述,以至于今人对于腧穴概念产生了许多误解。腧穴到底是什么,古人如何认识与理解腧穴,这个基本的问题至今不明。本文基于腧穴概念的产生语境,检梳文献,从腧穴的基本形态、腧穴的意义、全球视野下不同流派对腧穴理论的挑战与启发三个方面讨论腧穴的古今意义。

1 腧穴是有形而非无形的

理解腧穴首先要问腧穴是否具备形态基础?也就是说腧穴是有形的还是无形的?腧穴一个比较敷衍的表达是“气血输注的部位”,这既令人难以理解,又不具备应用意义,稍微清楚一些的说法是,腧穴是疾病的反应部位与治疗部位,这是基于近代以来的医家认识与相关研究所得到的概念,但是对于反应部位与治疗部位究竟有什么形态特征,还是未有明确说明,而且,疾病的反应区域是一个现代概念,古人未必会有此认识,所以,腧穴的基本特征首先还是应该从经典论述中分析。

事实上,从《内经》看,古人对于腧穴的形态是有明确认识的。笔者梳理了《内经》中腧穴的相关描述,可以看出腧穴的七种基本形态。其一,气穴。《素问·气穴论》是腧穴专篇,气穴也是《内经》中对腧穴的常用称谓,气穴即藏气之孔穴。考查《气穴论》中的气穴,多数可在体表诊察到凹陷,说明体表的陷穴是古人对气穴的直观认识。其实,这一称谓本身就含有腧穴的形态意义,穴字的本义即是凹陷,今人将腧穴的概念抽象化之后反而对于其本义生疏了。其二,骨空。骨空从字面上理解当是骨之孔窍,考查《素问·骨空论》中涉及的骨空,多在关节间的凹陷处,如:风府、髓空、寒府等。骨空后来成为腧穴体系的重要组成部分,今天临床上习用的腧穴明显有骨空形态特征的非常常见,如八髎、四白、膝眼、大椎等。其三,谿谷。《素问·气穴论》曰:“肉之大会为谷,肉之小会为谿,肉分之间,谿谷之会,以行荣卫,以会大气。”^{[1]410}谿谷是一种比喻的说法,本义是指陆地上的河涧深谷,用于人体,可以理解为肌肉、肌腱、骨骼的间隙处,这一腧穴的形态特点也符合临床的取穴实践。其四,络脉。《素问·气穴论》有“孙络三百六十五穴会”^{[1]410}的称谓以及孙络“溢奇邪,通荣卫”^{[1]410}的功能叙述,反映了该篇作者将细小络

脉(体表可见的细小静脉)视为腧穴的认识。在经脉与腧穴理论的形成初期,有一个以砭刺脉的过程,以砭刺脉最初是用以排脓,是一种外科手段,脉作为直接刺激的部位,本身即有腧穴的特征。其五,脉动。刺脉的部位多是静脉,动脉虽不能作为常规的砭刺部位,但是古人对动脉的观察非常细致,脉动之处多认为是气之出入之门户或藏气之所。对脉动的诊察既是古人认识经脉的方法,也是古人发现腧穴的途径。从这种意义上说,经脉与腧穴的概念在早期是难以明确区分的,这一认识符合古人将腧穴称之为气府、气穴的观念。从后来有了固定名称与部位的诸多腧穴名称中,也可以看出这部分腧穴是来源于动脉,如太冲、急脉、冲阳、气冲、人迎、大迎等。其六,筋结。《灵枢·刺节真邪》提出“解结”的概念:“视其病,脉淖泽者,刺而平之;坚紧者,破而散之,气下乃止,此所谓以解结者也”^{[2]455},又“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通,视而泻之,此所谓解结也”^{[2]456}。所谓“横络盛加于大经”,未必是血脉,以临床证之,应当视为局部筋膜、肌肉的损伤区域。以针具疏导局部气血,松解局部筋肉结聚,称为“解结”。这些筋结之处既是病灶的反应点,又是针刺的治疗部位,具备腧穴的特征。其七,压痛。局部的压痛也可以视为腧穴的形态内容,因为压痛本身即是腧穴取用的有形指标。压痛的经典描述出于《灵枢·经筋》,主要论述了十二经筋的起止结聚的部位与十二筋痹的症状,除手太阴之筋外,每一段末均有该句:“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”。以痛为输的字面意思即以疼痛的部位作为腧穴,痛处即腧穴,即针刺治疗的部位,这在某种程度上是符合临床实际的。对于经筋病症而言,疼痛是最为常见的症状。多数情况下,病痛处即为病灶,也是治疗部位。另外,除了上述的腧穴形态之外,随着针灸临床的发展,我们尚可以发现其它形态的腧穴,如皮肤的突起、皮损、色素沉着等。

从《内经》看,腧穴并非如当前部分观点所认识的那样,是一种无所形迹的体表的“点”,古人对于腧穴的认知大部分是来自于体表解剖的标志,许多如今我们熟知的腧穴名称原本就是古代解剖学名词,如缺盆、人迎、颊车、髀关、臂臑、太冲等。古人对部分体表解剖标志,如骨性突起、体表凹陷、浅表血管等作了命名,这体现了古人于身体细致观察的智慧,气穴、骨空、脉动、谿谷等多属此类。这些解剖标志在腧穴理论的形成过程中逐渐被纳入到腧穴系统

中,成为经络腧穴理论意义上的名词,又由于后人,尤其是当代人对古代解剖名词的不熟悉,更加深了对古人腧穴命名的误解。至于筋结、以痛为腧与部分络脉,尤其是病理性络脉,则是古人对体表病理性组织的观察,但是因为病理性变化并非常态,所以多数未能有专名。《素问·刺腰痛篇》中,古人命名的病理性络脉如解脉、衡络之脉等亦未能进入腧穴系统,这是考察古人如何认识体表的一个思维标本。

将腧穴视为无形的体表的“点”实际上背离了古人对腧穴的认识,腧穴是有形的而非无形的,每个腧穴都是有其解剖学意义或者病理意义,理解了这一层,才能理解腧穴理论与其治疗功用。

2 所有腧穴都是阿是穴

在腧穴有形的观念之下,临床取穴可以基于其形态特征而非死板的教科书定位,如此腧穴的临床应用则更为具体可法,而腧穴的特异性应该表现在形态异常的基础上。定位是人为的设定,而形态才是人体生理或病理有形指标,在体表形态基础上取穴,可以视为是一种阿是取穴法。

阿是穴是大家耳熟能详的名词,其在医学文献中最早出于唐代的《千金要方》。现在的教科书中将阿是穴与经穴、奇穴并列分类,是对于腧穴形态与病理认识的失误导致的。腧穴有形,有治疗意义的腧穴更是具备病理特点,如压痛、筋结、病理性络脉等,如果胶柱鼓瑟地按照针灸处方与骨度定位去选穴取穴,则可能去古人原意甚远。阿是穴概念的提出,其实质并非腧穴分类,而是举出了临床诊断与取穴的方法,可称为“阿是法”。阿是法的临床思想不是从唐代才有,根据文献查考古人寻取的治疗部位,多不拘泥于骨度分寸,也不像后世所想象的具有严格的尺寸标准,如《灵枢·五邪》曰:“邪在肺……取之膺中外腧,背三节之傍,以手疾按之,快然乃刺之”^{[2]183};《灵枢·背腧》云:“皆挟脊相去三寸所,则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其俞也。”^{[2]331}可见,古人在选穴治病时,十分重视经脉与腧穴的切诊,切有阳性反应,病者痛或快然,然后或针、或灸、或刺血。所以,阿是法实是导源于《内经》,不过这一思想在《备急千金要方》中有更为细致的表述,而且孙思邈还对其作出了理论解释:“凡孔穴在身,皆是藏腑、荣卫、血脉流通,表里往来各有所主,临时救难,必在审详……以意消息,巧拙在人。其言一夫者,以四指为一夫,又以肌肉、纹理、节解、缝会、宛陷之中,及以手按之,病者快然,如此仔细安详用

心者,乃能得之耳。”^[3]在肌肉、纹理、节解、缝会、宛陷之中以手按之,病者快然,这里才是阿是之法的真意。后世对这一取穴法另有一术语,名之“揣穴”,首见于《普济方·针灸门》:“或有人手长身短,或身长手短,或人长胸腹短,或人短胸腹长,揣穴尤宜用意。”^[4]《针灸大成·三衢杨氏补泻》中对揣穴法有详细的描述:“凡点穴,以手揣摸其处,在阳部筋骨之侧,陷者为真。在阴部郛膈之间,动脉相应。其肉厚薄,或伸或屈,或平或直,以法取之,按而正之,以大指爪切掐其穴,于中庶得进退,方有准也”^[5],与《千金要方》所述的取穴法一脉相承。

阿是穴在后世亦有其他称谓,如天应穴、不定穴等。《东医宝鉴·针灸篇》中记载:“散刺者,散针也。因杂病而散用其穴,因病之所宜而针之,初不拘于流注,即天应穴。《资生经》所谓阿是穴是也。”^[6]《东医宝鉴》云天应穴“不拘于流注”,即是《千金要方》之“不问孔穴”。《勉学堂针灸集成·卷一·别穴》记载:“阿是穴:谓当处也,又名天应穴也”^[7]。丹波元简则将“以痛为腧”释为天应穴:“以痛为腧,马云:其所取之俞穴,即痛处是也。俗云天应穴者。”^[8]王国瑞在《扁鹊神应针灸玉龙经》中首载《玉龙歌》,载:“浑身疼痛疾非常,不定穴中宜细详。有筋骨须浅刺,灼艾临时要度量”^[9],提出了不定穴,国瑞注曰:“不定穴:又名天应穴,但疼痛便针,针则卧,针出血无妨,可少灸”^[9]。《针方六集·附针经不载诸家奇穴二十八》中谓:“天应穴,即《千金方》阿是穴,《玉龙歌》谓之不定穴。”^[10]

将阿是穴作为类穴认识,是基本孔穴定位渐渐固化之后的观念。如前所述,早期的腧穴多具有实体形态,如气穴、骨空、谿谷、络脉、脉动、筋结、压痛等,现在发现皮肤的突起、皮损、色素沉着、温度敏感区域等也可以视为腧穴的形态。所谓阿是穴,并不局限于痛处,以上所述的诸种体表异常形态都可以是阿是法取穴的依据。作为临床上寻找腧穴的过程,阿是取穴法可广泛适用于所有腧穴。从此意义上说,所有腧穴都可以被视为阿是穴(这里的腧穴是指有治疗价值的腧穴,单纯的体表标志而没有治疗意义的腧穴不在其内)。事实上,凡是有治疗意义的腧穴都有一个共同的特征,即是局部的异常变化,这正是阿是法取穴的依据,找到异常变化的区域即是治疗的区域。由此可以设想,如果人体处于生理状态下是不需要治疗的,所谓的阿是穴(腧穴)不会反映出来,即使有异常变化亦无临床意义,从这一角度

言,腧穴在临床上应用,只有在一定的病理状态下才有意义。

3 现代临床流派对腧穴的再解释

随着现代针灸的进展,许多新的针灸流派不断产生。这些针灸新流派在丰富临床技法的同时,也对针灸理论尤其是腧穴理论有所发明。当前比较重要针灸临床流派可以归纳为解剖学派与微针学派两大类。解剖学派是以解剖学为基础的针灸,如干针、浮针等;微针学派是以局部刺激为特点的针法,如眼针、耳针等。它们均贡献了与传统的腧穴理论不一样的理论,部分理论其实是与《内经》等经典论述相一致的,可以视为是对《内经》腧穴认识的现代解释。

伴随着现代医学与中医学的交流与融合,现代针灸医家在实践中自觉地应用解剖与生理学的原理去理解与实施针灸,出现了迥然不同于传统中医针灸的现代医学针灸流派。如针刀是将针刺工具加粗后在尖端部加了扁平的刃口,改良后的针具便于切割与松解软组织,主要治疗部位是软组织异常区域。干针是由西方理疗师创立与发展起来的现代针灸流派,其操作主要是刺激激痛点,所谓激痛点,也译作触发点,是指骨骼肌内可触及的紧绷肌带所含的局部高度敏感的压痛点。再如浮针,其针体较硬,套有软管,治疗时先找到局部敏感紧张的肌肉,即患肌,然后确定施治部位,皮下进行扫散,扫散完毕后,拔出针身,将软管留置皮下,以增加刺激时间。浮针的治疗机制目前还未完全明确,但因其也考虑肌肉解剖及其运动生理,且治疗部位表浅,着重在皮下浅筋膜层,亦是在特定的解剖区域,所以亦将其划归于解剖学派。以上三个针灸临床新流派,大约可以简要地称为软组织外科针灸(针刀)、激痛点针灸(干针)、浅筋膜针灸(浮针)。三者的针刺部位虽然有意无意地避免了腧穴这一名词,但实际上其理论却是对《内经》腧穴的现代解释,无论是患肌还是激痛点,或是软组织异常区域,都没有脱离《内经》对腧穴形态的涵括,而且,解剖学派的针灸临床更加注重局部病理变化,其取穴方法也是阿是之法。我们之所以认为针灸临床新流派与传统针灸不同,是因为我们对《内经》的传统理解有误或者止于片面。新流派的产生恰恰是对传统针灸临床理论的一种回归。我们现在更为熟知的以毫针刺刺激穴位为主的主流针法,其实是在针灸的发展过程中被不断强化与固化的结果。

微针是一个约定俗成的称谓,其实这一学派所应用的针具并不“微”,多数是使用常规的针灸针。

这里的“微”是指治疗部位微小,多是身体的某一局限区域,如耳、目、鼻、第二掌骨侧等。微针亦为一系列局部针法,如耳针、眼针、头皮针、腹针等,在局部施针治疗全身各系统与部位的病症。不同的微针流派,其理论解释各逞其巧。微针系统的发现是针灸临床,甚至是人体生理现象的重要发现。虽然许多微针流派极力从传统针灸的理论,如经脉理论中去找寻依据,但是单纯依靠传统的经络理论去解释微针系统却是十分勉强。古人也有局部诊断全身疾病的意识与朴素实践,但是缺乏理性的解释。所以,微针系统算得上是一个全新的生理学领域,为什么局部的刺激可以治疗全身的疾病,传统的针灸穴位与微针系统之间的关系如何,这些课题值得针灸学家与生理学家去进一步深入地探索。

4 讨论

腧穴是一个抽象的名词,在针灸理论体系中占有重要地位。对于针灸医生而言,几乎每天都要与腧穴打交道,然而教科书中对腧穴没有一个具体的解释,以至于临床在应用腧穴时,许多医生依靠的是骨度分寸来定点,至于这一点是否是“真”的穴位,胸中实无着落。有些医者还有一种倾向,就是将穴位视同于中药,将方脉中理、法、方、药移植到针灸临床中称为理、法、方、穴,将每一个穴位也按照中药药性一般赋以穴性,或能养元补虚,或能化瘀行滞,这一理路虽然看上去很美,但于针灸临床而言,却是“一双不合脚的鞋”(黄龙祥语)。为什么会走这样的弯路,根本原因还是在于对经典缺乏真正的理解。

古人认识身体首先借助于体表观察,体表的解剖标志往往会被命名,这些组织在腧穴理论的形成过程中渐渐被归于某某经脉上,由具体的组织转变为一个一个的点,这是腧穴概念的主要来源。这些腧穴或为骨空,或为谿谷,原本都是有形有象的体表组织。今天我们经常说的腧穴是疾病的反应点,在《内经》中涉及的表达是解结、以痛为输,解结与以痛为输在解剖学派的针法中得到广泛应用。但是如今我们对于疾病反应区的认识已经超了解结与以痛为输的范畴,多种异常的形态,如皮损、热敏区等都是疾病的反应区,也即广义的阿是穴。微针学派的刺法实践也强调反应点,在相应的局部寻找最敏感的点来治疗,其实也是寻找阿是穴。所以,无论是解剖学派还是微针学派,其临床治疗都没跳出广义的阿是穴法,即使是按照教科书的理法方穴的辨证思路去选穴疗疾,在具体的操作上,医者也大都会按照

阿是穴法来揣穴。阿是穴法是针灸临床的普遍取穴法。

对于传统概念的理解与应用是当下的一个重要问题,我们习惯用今人的思路与知识去解读经典,所以对于腧穴的认识往往掺杂着现在的知识,而现在的知识往往是教科书给予的,在强大的前经验影响下,我们离古人的认识越来越远。因此,理解古人的知识首先要理解古人,而理解古人首先要进入古人的语境。以腧穴为例,由于今人对古人的语言与思想认识上有所偏差,所以在接受腧穴的概念时,创造了一种理论化的腧穴。临床上具备创新意义的新的流派,其理论基础实际上与古人相通。以此出发,对于古代解剖生理语言的重新理解与深入阐释,可以起到沟通古今认识与填充传统医学与现代医学的理

解沟壑的作用。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 黄帝内经灵枢[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [3] 孙思邈.备急千金要方[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:447.
- [4] 朱橚.普济方:第10册[M].北京:人民卫生出版社,1959:40.
- [5] 黑龙江省祖国医药研究所.针灸大成校释[M].北京:人民卫生出版社,1984:504.
- [6] 许淦.东医宝鉴[M].北京:中国中医药出版社,1995:966.
- [7] 廖润鸿.勉学堂针灸集成[M].北京:人民卫生出版社,1994:14.
- [8] 丹波元简.素问识·素问绍识·灵枢识·难经疏证[M].北京:人民卫生出版社,1984:662.
- [9] 李鼎.针灸玉龙经神应经合注[M].上海:上海科学技术出版社,1995:37-38.
- [10] 吴昆.针方六集[M].合肥:安徽科学技术出版社,1992:79.

(编辑:叶亮)

(上接 806 页)

- [4] 周易[M].北京:中华书局,2012:165-169.
- [5] 彭坚.马王堆医书学术研究一瞥——上篇:帛书经脉四种[J].湖南中医学院学报,1990,10(3):171-173.
- [6] 张家山汉墓竹简整理小组.江陵张家山汉简概述[J].文物,1985(1):9-16.
- [7] 江陵张家山汉简整理小组.江陵张家山汉简《脉书》释文[J].文物,1989(7):72-74.
- [8] 成都文物考古研究所,荆州文物保护中心.成都市天回镇老官山汉墓[J].考古,2014(7):59-71.
- [9] 四川省文物考古研究所,绵阳市博物馆.绵阳永兴双包山二号西汉木椁墓发掘简报[J].文物,1996(10):13-34.
- [10] 梁繁荣,曾芳,周兴兰,等.成都老官山出土经穴髹漆人像初探[J].中国针灸,2015,35(1):91-93.
- [11] 张建斌.从表述形式探讨《灵枢·经脉》成书和经络理论完善的过程[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(3):167-170.
- [12] 肖珙.《内经》《难经》中十二经脉与十一经脉学说的并存[J].山东中医学院学报,1980(3):34-37.
- [13] 赵佶.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1962:3127.
- [14] 吕金山.古代“药物归经”的经络理论运用研究[D].北京:中国中医科学院,2010:21.
- [15] 滑寿.校注十四经发挥[M].上海:上海卫生出版社,1956:3-4.
- [16] 李梴.医学入门[M].北京:中国中医药出版社,1995:39.
- [17] 余云岫.恽铁樵《灵素商兑》与《群经见智录》[M].北京:学苑出版社,2007:25.
- [18] 余云岫.针灸孔穴的我见[M].医务生活,1952(12):10-13.
- [19] 恽铁樵.十二经穴病候撮要[M].上海:中医书局,1941:1.
- [20] 承淡安.关于针灸界应该首先学习研究经络学说的意见[J].中医杂志,1957,2(1):24-25.
- [21] 承淡安.针灸学术讲稿[M].承为奋,整理.南京:江苏人民卫生出版社,1958:16-17,19.
- [22] 李鼎.针道金陵五十年——记1957年南京《针灸学》出书前后[J].中医药文化,2007(6):30.
- [23] 江苏中医学校针灸学科教研组.针灸学[M].南京:江苏人民卫生出版社,1957:2.
- [24] 南京中医学院.中医学概论[M].北京:人民卫生出版社,1958:8.
- [25] 李素云.明清西医东渐背景下经络理论的解读[D].北京:中国中医科学院,2009:63.

(编辑:叶亮)