

# “宁失其穴 勿失其经”之我见

杜小正, 秦晓光, 尹少兰

(甘肃中医学院针推系, 甘肃 兰州 730000)

**摘 要:**目的:探讨“宁失其穴, 勿失其经”的确切涵义及临床运用。方法:通过对“宁失其穴, 勿失其经”几种常见观点的分析和引用部分古籍, 阐明其确切涵义; 并从现代针灸学理论和临床角度指明其适用范围。

**结论:**“宁失其穴, 勿失其经”是强调循本经取穴, 而且只有在四肢部完全适用。

**关键词:**“宁失其穴, 勿失其经”; 循本经取穴

**中图分类号:** R245 **文献标识码:** A

“宁失其穴, 勿失其经”是针灸界广为流传的一句名言, 见于《针灸大成》第二卷, 是明代著名针灸学家杨继洲在注解《标幽赋》“速效之功, 要交正而识本经”条文时说: “交正者, 如大肠与肺为传送之府……阴阳相通, 表里相应也。本经者, 受病之经。如心之病, 必取小肠之穴兼之, 余仿此。言能识本经之病, 又要认交经正经之理, 则针之功必速矣。故曰: “宁失其穴, 勿失其经; 宁失其时, 勿失其气。”由于其言简意赅, 高度概括而细节欠详, 因而后世对其确切涵义的理解则是见仁见智, 对其在临床上的具体运用也就各有不同。

## 1 几种常见的观点

有人<sup>[1]</sup>认为“宁失其穴”的“穴”为病变所之处之穴, “勿失其经”的“经”为受病之经。故认为针灸临床治疗时, 宁可选取病变所之处之穴, 只要取穴不离开受病经脉循行的路线, 就对疗效影响不大。笔者认为: 首先, 这种说法是无任何依据、是主观臆测的; 再者, 有些疾病病变位于体内而不在体表, 或有些全身性疾病症状弥散, 难以确定病位, 如发热, 则“宁失其穴”就很难理解; 最后, 姑且这样理解, 这种观点也是片面的。从传统针灸学理论来讲, 每一条经脉上的穴位对所在经脉的病变都有普遍性治疗作用, 这是它们的“共性”; 但是同时, 同一经脉上不同的穴位, 由于所处的部位不同、穴性不同, 穴位与穴位之间的主治作用也有差别; 同理, 同一经脉上穴位与非穴位之间主治作用的差别也不言而喻。这种现象在躯干部位体现得更明显。从现代针灸学理论方面讲, 在四肢部, 由于每一条经脉处于 1~2 个神经节段上, 因而每一条经脉上穴位与穴位之间、穴位与非穴位之间的主治作用基本相同。此种情况下, 上述说法是对的; 而在躯干部, 由于同一条经脉的不同穴位所处的神经节段不同, 穴位与穴位之间的主治作用有差别; 同一经脉的穴位与非穴位之间主治作用也有差别。在此种情况下上述说法又是错误的。

有人<sup>[2,3]</sup>认为“宁失其穴, 勿失其经”是强调经脉辨证。笔者不敢苟同, 因为被注解的原文是在探讨“速效之功”, 即迅速取效的方法和途径, 所以其前提是在谈论临床治疗。“言能识本经之病”即经脉辨证是临床治疗的前

提和基础, 治疗才是最终的目的。因此, 此说过于牵强。有人<sup>[3]</sup>认为“宁失其穴, 勿失其经”是重经胜于重穴, 并以《伤寒论》中第 8 条、292 条、343 条来佐证。这种观点有失偏颇。众所周知, 经脉是人体运行气血的通道, 其脉可深入体腔内, 连属于五脏六腑, 也可浅出于体表、肌肉, 联络于筋骨、皮毛, 以濡养于周身; 而且又是针灸调治经脉气血、针感传导的运载体系。穴位是经脉之气血浅出于体表的部位, 是病邪入侵的门户, 也是治病用针调节的要道。针刺治疗的主要部位是穴位, 所以, 穴位的应用与经脉功能是相一致的, 很难脱离穴位而调整经脉, 因为如前所述, 同一经脉上穴位与非穴位之间主治作用是有差别的。现代研究也证明同一经脉上的穴位与非穴位的功能和作用是有差别的。

也有人<sup>[1,2]</sup>认为“宁失其穴, 勿失其经”是对初学者取穴时要遵循的原则。认为初学者取穴难以做到准确无误, 取穴时只要遵循不偏离其所选经脉循行路线, 就对疗效影响不大。这种观点有断章取义之嫌。首先“宁失其穴, 勿失其经”是针对临床治疗时, 经过经脉辨证, 确定病经之后, 选取那些穴位来治疗; 而不是针对具体的取穴方法。此处将“穴”理解为普遍意义上的、无特指的穴位, “经”理解为“穴”所在的经脉, 与前文毫不相干, 断章取义。

## 2 确切涵义

笔者认为, 此处必须首先明确“穴”为何穴, “经”为何经, 才能理解其确切涵义。“勿失其经”的“经”指受病之经, 又称病经, 前文明确指出, 毋庸置疑。需要明确的是“勿失其经”的“经”实际上指病经穴位, 而不应该是整条病经。因为如前所述, 同一经脉的穴位与穴位之间、穴位与非穴位之间, 它们的主治作用是有差别的。所处的部位不同、穴性不同, 差别有大有小。因此, 不应该随意选取病经的任意一点作为针灸部位, 而应该选取病经穴位(经穴), 并根据穴位的性质和功能, 选取与病证相适应的穴位来治疗。这一点杨氏在《针灸大成》卷七也明确指出, 言“人身上部病取手阳明, ……。取经者, 取经中之穴。一病可用一二穴。”至于“宁失其穴”的“穴”, 杨氏在注解时说: “如心之病, 必取小肠之穴兼之, 余仿此。”举例明确告诉后人, 为与病经相表里的经脉之穴, 而非其他所指。这在杨氏注解前文时也可窥见一斑, 例“交正者,

如大肠与肺为传送之府……阴阳相通,表里相应也”,这里“交正”杨氏解释为“交经正经”,举例指明为阴阳表里之经脉。由于阴阳表里之经脉在循行上密切联系,在生理上密切配合,在病理上相互影响,因此,在治疗时相互为用,在取病经之穴为主治疗时,必兼取表里经之穴。此处“兼”字为画龙点睛之笔,言取穴宜有主有次。言临床诊疗疾病时,首先要能够辨识是哪一条经脉(包括脏腑)的病变,同时又要理清阴阳表里经脉之间的关系理论,其次在治疗时选病经之穴为主,兼选其表里经之穴来治疗,则疗效迅速。因此说,宁可不选表里经之穴,也不能不选受病之经(穴位);宁可错过治疗的最佳时机(开穴),也不能不使“气至”。只有这样,才能更好的调节经气,迅速取效。所以,笔者认为,“宁失其穴,勿失其经”是杨氏根据中医经络腧穴理论,强调在经脉辨证的基础上,临床治疗时循本经取穴的重要性。因为根据传统的针灸学理论,每一条经脉上的穴位对所在经脉脏腑的病变具有普遍性的治疗作用,即现代针灸界所言“经脉所过,主治所及”。对此,古人应用极为普遍。以《内经》为例,据统计<sup>[5]</sup>《内经》中400余首针灸处方,运用循本经取穴的处方多达356首,占处方总数的86.4%。如《素问·刺疟篇》云:“足太阳之症,……刺郄中(委中)出血;足少阳之症,……刺少阳;足阳明之症,刺足附上(冲阳)”。《伤寒论》中针灸取穴的基本方法也是循经取穴<sup>[5]</sup>。例第108条、109条、8条、292条、343条等条文,均是以经脉辨证为原则和循本经取穴为规律特点。本文在此不再详述。而《针灸大成》一书是杨氏在家传《玄机秘要》的基础上,以《内经》、《难经》之针灸内容为其宗旨,博采历代针灸医家的重要论著,汇集本人的临证体验编撰而成。所以杨氏也遵循了《内经》循经取穴的原则。这一点在《针灸大成》的针灸处方中也可见到<sup>[6]</sup>。杨继周在《针灸大成·策论》云:“……按经治疾之余,尚何疾之不余,……”又云:“执事发策,而以求穴在乎按经……”,多次提到循本经取穴。北京中医药大学张吉教授主编的《经脉辨证论治》一书,也宗《内经》之旨,倡导各经病候,取本经穴为首选<sup>[7]</sup>。

### 3 临床应用范围

虽然根据“宁失其穴,勿失其经”,当经脉(包括脏腑)发生病变时,主取病经之穴来治疗,就传统针灸学理论来说,完全合乎逻辑。但是,笔者发现这一指导原则与现代针灸学理论和临床实践并不完全一致。以下从现代针灸学理论和临床角度探讨之。

现代针灸学理论认为,只有针灸的穴位与病变部位处于相同或邻近神经节段,对病变部位产生的作用既有节段性效应,又有整体性效应,针灸作用的效应最为明显。以下以不同病位情况来分析探讨。

当病变位于四肢部时,临床通常以循本经取穴为主,选取病经四肢部之穴位来治疗。由于是循本经取穴,所选取的腧穴与病变处于一条或几条经脉循行线上,而每一条经脉位于1~2个神经节段上,因此,针灸的穴位与病变处于相同或邻近神经节段,所以,针灸的治疗效应最大。而在四肢部由于每条经处于不同的神经节段,因而经与经之间的主治作用有较大差别,所以选穴是一定要选病经之穴,即“勿失其经”;否则针灸的效应较差。由此可见,在四肢部是完全适用的。

当病变位于脏腑时,临床通常是近部选取俞募穴为主,远部循经选取穴位(腑病多选下合穴,脏病多选原穴)。现在研究表明,11个脏腑(三焦除外)的22个俞募穴中的21个俞募穴是处于所属脏腑的神经节段或邻近神经节段,因此针灸俞募穴对脏腑的治疗作用是最显著的。而绝大多数俞募穴不属于相应脏腑所属的经脉上,即不属于循本经取穴。远部循本经选取的穴位,有些与相应脏腑处于相同或邻近神经节段(如手三阴之穴),有些与相应脏腑处于不同神经节段。有些则很少按循本经取穴,如手三阳经,多用下合穴来治疗。如机械的运用“勿失其经”的原则,于现代针灸学理论,于临床实践均讲不通,也无任何临床意义。由此可见,病变位于脏腑时,“宁失其穴,勿失其经”的原则不完全适用。

当病变位于躯干(包括头面部)时,临床通常近部选取病变部位的腧穴为主,远部循经选取病经之穴。由于病变部位与近部所选取的腧穴位于相同的位置,因此处于相同的神经节段,针灸作用最为显著。而此种情况下选取的腧穴并不一定属于病经,所以未按“宁失其穴,勿失其经”的原则,也不能按“宁失其穴,勿失其经”的原则来选穴。远部循本经选取的腧穴,有些与病位处于相同或邻近神经节段(如膀胱经之委中与腰骶部);有些与病位处于不同的神经节段(如膀胱经昆仑穴与颈部)。因此,此种情况下,遵循了“勿失其经”的原则。所以,当病变位于躯干时,“宁失其穴,勿失其经”的原则也不完全适用。

### 4 小 结

综上所述,笔者认为对此句的正确理解,必须依据被注解的原文,从全文来推测而不能断章取义、主观臆造,才能透彻理解。由此可以得出“宁失其穴,勿失其经”是强调在经脉辨证的基础上,必须循病经取穴为主,可兼选表里经之穴;而且只有在四肢部,这一原则完全适用,与现代针灸学理论和针灸临床实践也完全一致;而在其它部位,这一原则并不完全适用。因此,要尊重临床实践,灵活运用,不可机械套用,方不失这一名言的价值。否则,将失去指导意义。

### 参考文献:

- [1] 丁渡明. 浅议“宁失其穴,勿失其经”[J]. 中国针灸, 1993, 13(3): 51
- [2] 张欧. 从“宁失其穴,勿失其经”探讨经穴主治及取穴规律[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(4): 227
- [3] 廖辉. 试论《伤寒论》的针灸规律[J]. 天津中医, 1996, 13(1): 35
- [4] 倪峰, 林静瑜, 周春权, 等. 心包经穴位与非穴位点注射给药调节心脏功能的比较[J]. 中国临床康复, 2003, 7(18): 2518
- [5] 周庆辉, 黄美明, 吴绍德. 针灸处方发展概要[J]. 浙江中医杂志, 1993, (6): 277
- [6] 斋藤宗则. 杨继周学术思想研究概况[J]. 中医文献杂志, 1997, (1): 40
- [7] 张吉, 郭长青. 经脉辨证论治之我见[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(5): 75
- [8] 陈少宗. 现代针灸学理论与临床应用[M]. 济南: 黄河出版社, 1990, 25~29

文章编号: 1009-5276(2005)08-1510-02

## 推按运经仪合自拟中药排石汤治疗胆石症 52 例

李兰芳, 喻清和

(广州医学院第一附属医院中医科, 广东 广州 510120)

**摘 要:**目的:观察推按运经仪合自拟中药排石汤治疗胆石症的疗效。方法:将102例胆石症患者随机分为两组。治疗组52例,采用推按运经仪合自拟中药排石汤治疗3个疗程,对照组50例,采用复方胆通片,口服治疗3个疗程。观察两组患者症状体征改善情况。结果:治疗组52例,显效12例,有效32例,无效8例,总有效率84.6%;西药对照组50例,显效7例,有效17例,无效26例,总有效率48.0%。两组总有效率比较差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:推按运经仪合自拟中药排石汤具有较好的疗效,排石效果优于西药组。

**关键词:**胆囊结石;推按运经仪;排石汤

**中图分类号:** R259; R575.62 **文献标识码:** B

胆石症是中老年人的常见病,发病率随年龄增长而上升。临床表现为常感骤发性上腹正中、偏右或心前区疼痛并向右背、肩胛间区放射。疼痛为发作性,每次持续数分钟或更长久(最长1h)然后逐渐减退,疼痛严重时常伴有恶心、呕吐及出汗。若结石未复位还可再次绞痛发作。胆石症属祖国医学的“胁痛”、“胆胀”、“癖黄”范畴,笔者采用具有运经通络、排石功能的推按运经仪,合清热祛湿,峻下排石的排石汤(自拟)治疗胆石症取得较好的疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

所选病例均为我院中医科门诊患者,共102例,随机分成治疗组52例,对照组50例。

治疗组:52例。男23例,女29例;年龄最小28岁,最大80岁;无任何症状10例,伴恶心呕吐12例,腹痛16例,发热恶寒8例,尿黄12例,胁肋疼痛16例,黄疸12例,病程1~2年30例,3~4年13例,5~6年2例,8~9年2例,10年以上5例。

对照组:50例。男22例,女28例;年龄最小43岁,最大80岁;无任何症状36例,伴呕吐14例,腹痛13例,发热恶寒3例,尿黄8例,胁肋疼痛8例,病程1~2年16

例,3~4年14例,5~6年10例,7~8年5例,9~10年3例,11年以上2例。

以上全部病例均经胆囊造影或B超明确诊断为阳性结石,纳入本项治疗观察对象。

### 2 治疗方法

2.1 推按运经仪(北京宏波科技发展有限公司生产HD-92-VB型)取穴阳陵泉、阴陵泉、期门、章门、中脘、胆囊穴、三阴交。每日4穴,交替治疗,每日1次,每次治疗80min,15次为1疗程,治疗3个疗程后复查。

2.2 中药排石汤治疗组方 金钱草30g,鸡内金15g,郁金、枳壳、厚朴各10g,路路通15g,大黄、胖大海各10g,通草15g。每日1剂,4碗水煎成1碗,分2次服,每剂复煎1次,15天为1个疗程,治疗3个疗程复查,每个疗程之间休息10天。

2.3 对照组 采用复方胆通片,每次2片,每日3次,连服3个疗程后复查对照。

### 3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈:胆囊的结石完全排出,所有症状完全消失;有效:胆囊的结石部分排出,部分症状消失;无效:胆囊的结石完全未排出,全部症状无改变。

## My View about “Rather Mining the Acupoint than Missing the Channel”

DU Xiao-zheng, QING Xiao-guang

(The department of acupunctome of Gansu traditional chinese medicine, 73000 China)

**Abstract:** Objective: to define the exact theory of “rather missing the acupoint than missing the channel” and study the clinical application. Methods: by analyzing the common standpoints of the “rather missing the acupoint than missing the channel” and also by alluding to some classics, this paper defines its exact meaning, and confines the applied range through the modern theories of Acupuncture and the clinical application. Conclusion: The theory “rather missing the acupoint than missing the channel” stresses the corresponding channel acupoint selection, and can be applied only in the four limbs.

**Key words:** rather missing the acupoint than missing the channel; the corresponding channel acupoint selection

收稿日期: 2005-02-05

作者简介: 李兰芳(1952-),女,广东广州人,主治医师,研究方向:中医药治疗脾胃消化疾病临床及实验研究。