

☆文献研究☆

腧穴理论发展特征分析

金传阳¹, 张建斌¹, 许 蹇², 陆成轩², 叶儒琳²(¹南京中医药大学第二附属医院/江苏省第二中医院, 南京 210017;²南京中医药大学针灸推拿·养生康复学院, 南京 210023)

【摘 要】 腧穴理论从雏形到建立, 包括后世的逐步完善, 经历了漫长的发展过程。本文从不同历史时期针灸文献出发, 例举并分析了腧穴理论发展过程中重要概念的内涵。认为腧穴理论发展特征主要包括腧穴名称规范化、腧穴定位描述具体化、腧穴主治内容丰富与明确、腧穴分类凸显经脉理论、腧穴内涵的临床视角解读等 5 个方面。

【关键词】 腧穴; 腧穴理论; 理论发展; 理论特征; 针灸学

【中图分类号】 R245-0 【文献标志码】 A 【DOI】 10.13702/j.1000-0607.200979

Analysis on developmental characteristics of acupoint theory

JIN Chuan-yang¹, ZHANG Jian-bin¹, XU Qian², LU Cheng-xuan², YE Ru-lin² (¹The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine/Jiangsu Second Chinese Medicine Hospital, Nanjing 210017, China; ²School of Acupuncture and Tuina, Regimen and Rehabilitation College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023)

【ABSTRACT】 The theory of acupoints has gone through a long process from its embryonic form to its maturity, including its gradual improvement in later generations. Starting from the acupuncture literature in different historical periods, we, in the present paper, gave some examples and analyzed the connotation of important concepts in the development of acupoint theory. It is believed that the signs of the establishment of acupoint theory mainly include the standardization of acupoints' names, the specific description of acupoint positioning, the enrichment and explicitation of the content of acupoints' indications, the highlights of the meridian theory via classification of acupoints, and the interpretation of connotations of acupoints from a clinical perspective.

【KEYWORDS】 Acupoints; Acupoint theory; Theory development; Theory characteristics; Acupuncturology

腧穴理论从雏形到初步构建,再到后世逐步完善,经历了漫长的发展过程。腧穴作为区别于脏腑的体表区域,能够产生调节远端部位和/或脏腑的效应。该临床特点需要从理论架构上赋予其形式上的相对完整性与合理性,进而与其他相关理论诠释性地双向衔接,最终达到针灸理论体系的内部自治。因此腧穴理论的建立及完善,是针灸理论体系的重要基石之一。厘清腧穴理论建立的大致年代,首先应当分析腧穴理论发展的特征,总结概括某个历史时期中腧穴理论发展概貌,如此方能从理论演化规律的高度,把握腧穴理论自身的演变情况。同时也为腧穴理论的不完善,提供可借鉴的探索方向,指导下一步理论研究工作,目前对腧穴理论发展特征的相关剖析尚存在此方面的空白。本文从相关出土文献和传世文本出发,分析腧穴理论发展历程中若干重要问题,提出了腧穴理论建立过程中的

几个基本标志。

1 腧穴名称规范化

1.1 早期腧穴名称概况

简帛医书时代,对于施治处(腧穴)的名称记载多以身体部位代替,偶见阴阳属性和体表形态结构词汇。此时的施治处(腧穴)更多作为早期经脉理论的衍生,其诊疗作用不甚明确。或者说,当时的施治处(腧穴)尚未从经脉概念中完整剥离,仍有明显的朴素特征。如“以衣中衽绩约左手大指一,三日已”(《五十二病方·癰病》);“取臬垢,以艾裹,以灸癰者中颠,令烂而已。”(《五十二病方·肠癰》);“气一上一下,当郄与跗之脉而砭之”(张家山汉简《脉书》)^[1]。

在《内经》形成时代,腧穴仍未从命名和沿用上规范地出现。虽然有腧穴专论,如《本输》篇,但其他

项目来源:国家自然科学基金项目(No. 81973947);南京中医药大学自然科学基金(No. XZR2020053)

第一作者:金传阳,博士研究生,研究方向:针灸理论及其临床应用研究。E-mail:jcyang20@njucm.edu.cn

通信作者:张建斌,教授,研究方向:针灸理论及其临床应用研究。E-mail:zhangjianbin@njucm.edu.cn

篇章内容仍多庞杂。经脉名、腧穴名、病症名、部位名仍有较多互替和借用的现象。这种情况严重影响后世学者对于汉以前中医文献中针灸部分的理解及运用^[2]。有学者推论,《内经》“五十九刺”“五十九痛”“五十九穴”“五十九俞”等用语依次出现,反映了古代医家对施治处的认识,从针刺手段及所致肌肤创损(出针后遗留的创痕)角度,转变为从体表组织形态结构角度,继而转变为从与气(血)关系的角度^[3]。进一步分析,从刺数和创伤(刺、痛、砭)到形态结构(骨空、节、谿谷、分肉),到关联气血(气穴、气府、脉会),以及随后的关联脏腑(脏俞、腑俞、十二原),腧穴这一术语的规范化、理论化色彩逐渐加深。这个特点是腧穴作为施治处重要组成部分,其理论与应用革新的前提之一。

规范的腧穴名称最早系统出现于已佚《明堂孔穴针灸治要》(以下简称《明堂》),见于《针灸甲乙经》(以下简称《甲乙》)。而当时的腧穴名称还存在大量别名。如“攒竹,一名员在,一名始光,一名夜光,又名明光,……”(《卷三·面凡二十九穴第十》)。别名最多的腧穴除攒竹外,还有石门(别名:利机、精露、丹田、命门)。表1统计了《甲乙经》有别名的腧穴体表分布情况。由表1可知,《甲乙经》时代腧穴名称的多样化程度,头面颈项部腧穴>胸腹部腧穴>四肢部腧穴>背腰部腧穴。结合腧穴治疗作用分析,当时头面颈项部位腧穴的临床疗效可重复性可能不及四肢背腰穴。四肢背腰部腧穴由于其部位优势,其解剖特点、治疗作用、经脉相关性更固化。而这些因素恰恰是腧穴名称(包括别名)的文本含义来源^[2]。也就是说,只有在临床疗效为代表的临床实践中屡获验证,腧穴名方能沉淀。历代文献中腧穴名称包括正名、古名、别名等称谓,这种不同腧穴名称在同一时期针灸文献中砂石俱下的情况,不可避免地降低了腧穴理论的传播和传承效率。

表1 《甲乙经》中有别名腧穴的部位分布情况

部位	腧穴 (个)	有别名腧穴 (个)	部位占比 (%)	全身占比 (%)
头面颈项	73	30	41.1	8.6
四肢	142	28	19.7	8.0
胸腹	80	28	35.0	8.0
背腰	54	5	9.3	1.4
合计	349	91	—	26.1

1.2 腧穴名称规范的意义

《千金翼方》明言“凡诸孔穴,名不徒设,皆有深

意”。规范的腧穴名称使用和转述具有两点意义。首先,规范的腧穴名称,能够从文本表述形式上提示体表特定部位(施治处)的形态结构特点(如犊鼻、八髎),及其与某病症(如风池、神门)、某经脉(如三阴交、带脉)、某功效(如睛明、迎香)的关联性。这对于腧穴从施治处范畴分化出来独立演变,具有重要意义。

其次,规范的腧穴名称能够大大提升针灸医学临床交流、理论完善和教育传播等的效率。不同地域或不同流派的针灸医家,往往对腧穴名称有独到思考,需要“书同文车同轨”式的规范化腧穴名称,便于学术交流。此后,在不断临床实践检验的协同下,对当时针灸理论的不足补缀调整。这极大地有利于针灸理论在或官或民式教育中的代际传承与革新。正如滑寿所言:“以内经骨空诸论,及灵枢本输篇,所述经脉辞旨简严,读者未易即解,於是训其字义,释其名物,疏其本旨,正其句读,厘为三卷,名曰十四经发挥。复虑隧穴之名,难於记忆,联成韵语,附於各经之後,其有功於斯世也,不亦远哉”(《十四经发挥·序》)。

规范的腧穴名称形式上表达针灸医学理论内在联系,体现了腧穴名称规范后的理论效力;其提升学术交流效率,则夯实了腧穴理论的实践应用。

1.3 腧穴名称规范的判断依据

规范的腧穴名称有以下几个判断依据:一,腧穴名称专用化。意即名称区别于其他身体部位,具有解剖学尤其是体表形态特点的相对特异性。腧穴的发现和发现,大致经过了从无定位、无定名到定位,从定位到定名,再从定位、定名发展到系统分类这样一个过程^[3-5]。如敦煌医学文献《藏文穴位图》中腧穴无正式的穴位名称,处于以体表解剖标志和骨度分寸折量、以文字的描述将穴位定位的发展阶段,其腧穴的发现和发现是在“定位”阶段^[5]。所以在腧穴名称未规范化以前,腧穴位置和名称是相对模糊的,无法达到“专穴专名”“专名专用”。二,非身体因素从腧穴名中剥落。天回医简“膝挛痛,因痛所,以剧易为数”“跟下痛,因病所在,刺之四”“肤胀,足大阴、阳明各五”中,非身体因素包括①刺激方式,如“刺”;②刺激次数,如“之四”“各五”;③诊断描述,如“因痛所”“因病所在”。随后的“部位+阴阳”描述施治处,已经彰显出腧穴部位相对特异性^[6]。三,经脉属性、体表位置描述淡化。如天柱穴的命名,早期文献记载为“项钜阳”(天回医简)、“项太阳”(《灵枢·寒热病》)、“天柱经侠颈”(《灵枢·口问》)、“天柱”(《灵枢·厥论》),到随后的“项中大筋两傍”(《素问

·气府论》),再到“天柱”(《甲乙经·头自发际中央旁行凡五穴第六》)及其同时代的别名^[2]等。

腧穴名称的规范化使用和沿革,一方面直接反映某个地域或某个阶段,部分针灸施术者对针灸施治处的学术认识;另一方面间接体现不同医家对腧穴理论的理解和应用概况。

2 腧穴定位描述具体化

2.1 从“合”到“分”的趋势

从早期出土文献来看,未从施治处范畴独立出来的腧穴,其名称与定位描述常掺杂或互替。站在针灸学术发展史宏观角度回望,腧穴名称与定位描述的关系演变,实际上呈现出从“合”到“分”的趋势。即,早期施治处(腧穴)并无定位特写,其往往与施治处称谓杂糅为施治处名称,如“嗌痛不可咽,不甚,刺辟阳明、胛阳明各五”。随后,二者分离,分别记述。

《内经》时代以前,人们对人体的身形认识是朴素直观的,这种偏于实用的观念决定了腧穴定位往往极为直白。而随着解剖知识的丰富和血气理论的补充,人们对体表形态特征的把握逐渐细化。从张家山汉简《脉书》“骨筋血脉肉气”的身形认识,到《内经》“皮肉筋骨脉”五体学说,基本符合从体表由浅及深的纵向组织特点。这种认识为腧穴定位描述的具体化打下了重要基础。

2.2 腧穴定位描述具体化的表现

腧穴定位描述的具体化,有几个重要表现。首先,以体表解剖标志为参照。如“躯体部位十阴/阳”描述适用于早期不甚精准的操作特点,更深层原因在于古代医家对相似人体解剖部位(组织)内在异同性认识水平不高。随着临床实践及人体解剖知识的不断发展,针灸器具、操作技法随之勃兴,出现“五刺”“九刺”“十二刺”,工具则从切痠割痛为主类似外科手术器具,进一步发展为以“九针”为典例的针灸器具。应当说这个过程是相辅相成的漫长积累。体表解剖标志的引入,体现了古代医家对体表重要“参考系”的灵活认识与应用。其次,距离(长度)数值的出现。《甲乙经·卷三》腧穴定位描述中,已出现大量度量人体部位间、腧穴与体表标志间距离的数值。如:“合阳,在膝约文中央下二寸,刺入六分,灸五壮”“委阳,三焦下辅俞也,在足太阳之前,少阳之后,出于腘中外廉两筋间,承扶下六寸,此足太阳之别络也,刺入七分,留五呼,灸三壮,屈身而取之”“浮郄,在委阳上一寸,屈膝得之,刺入五分,灸三壮”。

正是距离(长度)数值的出现及应用,腧穴的分布密度得以提升。如手少阴腕部四穴,集中于前臂

掌面尺侧腕关节端的纵向 1.5 寸范围。甚至出现较小范围内腧穴主治有别的情况。值得注意的是,此时的腧穴操作说明中也有相应的针刺深度表述。结合《灵枢·官针》篇对 9 种针具的规格描述是具体、确定的数值,推测针具规格数值、针刺深度数值、腧穴定位距离数值这三者可能存在潜在关联。或者说,彼时腧穴可能基于主观或客观因素,顺势依照针具制作的规格,“数值化”描述其与周围的定位关系。

再次,“以上参下”法的普及。前期的研究^[7]认为,“以上参下”的定位表述方式,反映了邻近腧穴所在部位具有形态相似的区域性特点。古代有相邻腧穴的下一腧穴以上一腧穴为参照进行定位表述。如“通谷,在幽门下一寸……阴都,在通谷下一寸……石关,在阴都下一寸……商曲,在石关下一寸……育俞,在商曲下一寸……”(《甲乙经·卷三·腹自幽门侠巨阙两傍各半寸循冲脉下行至横骨凡二十二穴第二十》)等。“以上参下”描述腧穴定位,将临近腧穴所在部位的形态结构视为其重要特征。其与距离(长度)数值的使用,呈现同一部位临近腧穴定位描述“聚合”与“离散”两种倾向。二者皆有利于腧穴理论的持续完善。

3 腧穴主治内容丰富而概括

3.1 腧穴主治演变

应当指出的是,早期文献中少见“以穴列效”式的腧穴主治编排。多于阐述具体治则治法时,引出所选腧穴。由此逆推当时医家对某腧穴治疗作用的记录,总结为当时的腧穴主治项。如,根据“风痉身反折,先取足太阳及膈中及血络出血”(《灵枢·热病》),“厥挟脊而痛至顶。头沉沉然。目眈眈然。腰脊强。取足太阳膈中血络”(《灵枢·杂病》),我们将当时医家总结的足太阳膈中血络(约相当于委中穴)的治疗作用,记为风痉、厥、腰脊强等。黄龙祥认为腧穴主治的演变呈现出“从简至繁”“由博返约”的总规律^[8];且发展到最后成熟阶段,腧穴主治将主要以特定的主治范围加以表述,这时腧穴的主治项下列举的具体病症将越来越少,而主治范围却越来越大(概括程度越来越高),即内涵越小,外延越大。他认为腧穴主治的演变基本可分为三个阶段:宋以前《明堂》的腧穴主治的变化很小;至宋代,除继承《明堂》基本内容外,也有从其他专著增补的内容和新总结的临床经验;明以后则更广泛地从方书、针灸歌赋等文献中补辑腧穴主治^[9]。以四总穴歌为例可以看出,腧穴主治内容达到“从简至繁”的高峰后,开始“由博返约”。事实上,这里的“腧穴主治”已经蜕变

为“腧穴主治规律”或“腧穴主治特点”，即腧穴主治内容丰富而概括的总体特点得到彰显。

3.2 腧穴主治与腧穴治疗作用的关系

另一个重要而常被忽略的问题，是腧穴主治与腧穴治疗作用二者间的关系。基于文献梳理和临床实践，应当认为主治包含于治疗作用之中，是其具有明确疗效、临床历验的主要病症概括。而治疗作用除主治以外，还包括协同治疗或辅助调节的某些病症。多穴共治场景中，某些腧穴针对效应器组织可能仅发挥协同、辅助治疗作用，也可能激活多个组织部位和/或全身产生广谱作用。例如《甲乙经》中，委中治疗作用散见于各篇：

“云门、髃骨、委中、髓空，此八者，以泻四肢之热。”《卷七·六经受病发伤寒热病第一（中）》

“热病侠脊痛，委中主之。”《卷七·六经受病发伤寒热病第一（下）》

“疟头重，寒背起，先寒后热，渴不止，汗乃出，委中主之。”《卷七·阴阳相移发三疟第五》

“腰痛侠脊至头几几然，目眩眩，委中主之（是前刺足太阳郄中出血者）。”《卷九·肾小肠受病发腹胀腰痛引背少腹控睾第八》

“三焦病者，腹胀气满，少腹尤甚坚，不得小便，窘急，溢则为水，留则为胀，候在足太阳之外大络，络在太阳、少阳之间，亦见于脉，取委中。”《卷九·三焦膀胱受病发少腹肿不得小便第九》

“膀胱病在少腹偏肿而痛，以手按之则欲小便而不得，肩上热，若脉陷及足小指外侧及胫踝后皆热者，取委中。”《卷九·三焦膀胱受病发少腹肿不得小便第九》

“筋急身热，少腹坚肿时满，小便难，尻股寒，髀枢痛引季胁，内控八髻，委中主之。”《卷九·三焦膀胱受病发少腹肿不得小便第九》

“遗溺关门及神门、委中主之。”《卷九·足厥阴脉动喜怒不时发疝遗溺癰第十一》

“痔，篡痛，飞扬、委中及承扶主之。”《卷九·足太阳脉动发下部痔脱肛第十二》

“癰疾反折，委中主之。”《卷十一·阳厥大惊发狂病第二》

“衄血不止，承浆及委中主之。”《卷十二·血溢发衄第七》

上述“××病/症，委中主之”句式显示，《甲乙经》委中主治，有热病、瘧、腰痛、三焦病之少腹肿痛、膀胱病之少腹肿痛、筋急、遗尿、痔、癰、衄等。后世文献所论委中主治内容以此为基础。《备急千金要

方》（以下简称《千金方》）委中主治内容与《甲乙经》相似，散见于各篇。《太平圣惠方》：“（委中）主脚弱无力。风湿痹。筋急。半身不遂。”《铜人腧穴针灸图经》：“委中……治腰侠脊沉沉然，遣溺，腰重不能举体，风痹脾枢痛。可出血，瘡疹皆愈。……热病汗不出，足热，厥逆满，膝不得屈伸，取其经血立愈。”《针灸资生经》（以下简称《资生经》）将腧穴主治统编于某病症目录下依次列出，“委中：疗脚弱无力，风湿痹，筋急，半身不遂。三里：疗脚弱。承山：疗脚弱无力，脚重，偏风不遂。委中：疗脚弱无力，腰民重，曲伸中筋急，半身不遂”（《第五·脚弱》）。这种体例优劣兼存，但总体上便于临床选穴和穴间对照研究。

以上腧穴主治的沿革表明，腧穴主治内容具有临床实践为基础的历史性叠加。而腧穴理论建立的重要标志之一就是，腧穴主治内容的丰富与概括，及从腧穴治疗作用到腧穴主治，再到腧穴主治规律/特点。具体来说，腧穴主治内容往往从众多症状跳出，立足于某类具体疾病后，更能体现出在腧穴所处部位上适宜刺激的明确病理调节意义。这不仅是某腧穴的“有效性”，更是其效应“特异性”的表现之一。

4 腧穴分类凸显经脉理论

腧穴分类的本质是为了更好地理解与运用腧穴的临床价值。目前高等教育教材中的腧穴分类，按不同分类标准可初步归纳为三种：一，按照腧穴所处部位分类，如原穴、募穴、背俞穴、郄穴；二，按照腧穴的治疗作用分类，如下合穴、五输穴、八会穴；三，按照腧穴与经脉的关系分类，如经穴/非经穴、奇穴、八脉交会穴、交会穴。有学者认为阿是穴应当归属于一种取穴方法^[10]。

受《素问·气府论》影响，部分观点以“脉气所发”确定腧穴与经脉的“归属”关系，并试图将大多数腧穴进行归经处理。这种“以经统穴”理论化倾向以《外台秘要》的首次尝试为代表，将腹部正中线腧穴归入足少阴经，背部正中线腧穴归入足太阳经。其腧穴归经整理的依据有四项^[11]：一，经脉交会；二，脉气所发；三，纵行线与经脉关系；四，任、督脉与肾经、膀胱经关系。后两者的理论化痕迹明显，令后世医家对部分腧穴的归经选择存在较大争议（如天容），同时造成对任、督、足少阴、足太阳四脉与所在部位腧穴关系的认识不一。对比《甲乙经·卷三》腧穴专篇，其躯干分部+四肢归经方式，体现了其认为腧穴存在着大量不需要或者不能归经的学术特点^[12]。

腧穴归经是腧穴分类的一种方式或思维，更强

调腧穴作为刺激部位与经脉及脏腑的关联性。腧穴的主治特点和规律与其部位相关^[13]。其他两类腧穴分类,则更多侧重于腧穴部位的共性,及在此基础上治疗作用的共性。腧穴分布部位与腧穴主治相关的规律性,是古代医家建立经络腧穴理论的医疗实践基础。

归经后的腧穴,从类别上区别于有治疗效果但较少与经脉、脏腑产生理论关联的施治处。有观点认为,经脉实质上是对机体病理状态下远隔部位间联系的表述^[14],这其中有若干远隔部位的上下联系,也有脏腑与体表的内外联系。因此腧穴分类虽然有不同标准、不同结果,但腧穴归经思想更凸显出特定部位间联系的病理性前提。由此认为,腧穴归经反映了古人构建针灸医学理论体系时,对人体病理-诊断-治疗的贯穿式理解与运用。腧穴分类方式所凸显出的经脉理论的权重,直接反映了这种理解与运用的水平。

5 腧穴内涵的临床视角解读

5.1 《内经》《甲乙经》:“独澄”“独坚”“应手”“如痛”

作为历验的体表固定施治处^[3],腧穴与其他部位相比往往获得更多的临床关切。在《内经》及以前时代,古代医家就很重视体表病理性改变,体现了治疗详参病理反应选取施治处的临床思维。如:

“血脉者,在俞横居,视之独澄,切之独坚。”《灵枢·九针十二原》

“刺其踝后,先以指按之,痛乃刺之。”“邪客于足太阳之络,令人拘挛背急,引胁而痛,刺之从项始数脊椎侠脊,疾按之应手如痛,刺之傍三痛,立已。”《素问·缪刺论》

“缺盆骨上切之坚痛如筋者灸之”“腰痛不可以转摇,急引阴卵,刺八髎与痛上。”《素问·骨空论》

“按其处,应在中而痛解,乃其腧也。”《灵枢·背腧》

“取此者,用毫针,必先按而在久应于手,乃刺而予之。”《灵枢·卫气》

《甲乙经》对腧穴的病理性异常也有记载。如

“厥逆腹满胀,咳而动应手者,与背俞以指按之立快。”《卷六·阴衰发热厥阳衰发寒厥第三》

“灸寒热之法:……视背俞陷者灸之,……缺盆骨上,切之坚动如筋者灸之。”《卷八·五脏传病发寒热第一(上)》

“邪在肺……咳动肩背,取之膺中外俞,背三椎之傍,以手疾按之快然,乃刺之。”《卷九·邪在肺五

脏六腑受病发咳逆上气第三》

其中的背俞穴取法尤为典型,可以说与《内经》“以痛为输”颇相似。

5.2 《千金方》:阿是法-阿是穴

在“阿是法”成熟的隋唐,腧穴内涵已开始丰富,“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快成(或)痛处,即云阿是。灸刺皆验,故曰阿是穴也。”(《千金方·灸例》)这里的“不问孔穴”让所“捏”“即得便快成(或)痛处”的体表部位不拘一格,应用与实践范畴明显扩大。或者说,“阿是之法”指导下的针灸临床中,即使发现某处与既往临床已验的治疗部位有别,仍应果断使用,以其往往“刺灸皆验”。而这种取穴法所探明的阿是穴,前提应当是“人有病痛”。由此看出,隋唐时期腧穴理论关注到人体病理状态下腧穴的典型反应,并用于取穴和治疗的观念是明确的。应当说,“阿是法”彰显了当时腧穴理论的深度和弹性。

5.3 《资生经》:“受病处”

“受病处”由《资生经》提出,惜所论专篇遗失,现仅存 2 处论述。其述为:

“是足之不能行,盖肾有病也,当灸肾俞。或一再灸而不效,宜灸环跳、风市、犊鼻、膝关、阳陵泉、阴陵泉、三里、绝骨等穴,但按略酸疼,即是受病处,灸之无不效也。”《第五·足麻痹不仁》

“舍弟行一二里路,膝必酸疼,不可行。须坐定,以手抚摩,久之而后能行。……若灸膝关、三里亦得,但按其穴酸疼,即是受病处,灸之不拘。”《第五·膝痛》

有学者分析了“受病处”理念反映的临床视角下腧穴内涵,具体包括:病邪所在或病邪反应的部位;腧穴受病与特定组织器官联系的规律性;腧穴受病后的形态差异性和定位变异性;以及腧穴诊察、诊断和治疗^[15]。“热敏穴”“腧穴敏化态”等是该理论的重要应用。立足临床的思维模式和实践路线,临床视角解读的腧穴内涵处处体现了腧穴理论及整个针灸医学的生命力。因为这一视角从临床出发,将人体的相对固定部位与某(些)病理变化联系,从而指导临床诊断与治疗。

6 小结

腧穴理论从雏形到建立,包括后世的逐步完善,经历了漫长的过程。本文从不同时期针灸文献出发,分析腧穴理论发展过程中重要概念的内涵。认为腧穴理论建立的标志,主要包括腧穴名称的规范

化,腧穴定位描述的具体化,腧穴主治内容的丰富与明确,腧穴分类凸显经脉理论,腧穴内涵的临床视角解读等5个方面。规范化的腧穴名称至《明堂经》初步呈现,后世不断完善。其意义在于从形式上表达腧穴所在部位与临床应用的关联性、提升学术交流和教育传播的效率。而判断腧穴名称规范化主要体现在三点:腧穴名称专用化;非身体因素从腧穴名中剥落;经脉属性、体表位置描述弱化。腧穴定位描述具体化总体上经历了由“合”到“分”的历程,其有3个表现:以体表解剖标志为参照;出现距离(长度)数值;“以上参下”法的普及。腧穴主治内容的丰富而概括,是列举的具体病症越来越少,而主治范围却越来越大(概括程度越来越高)。同时,应当认为腧穴主治包含于治疗作用之中,是对其具有明确疗效、临床历验的主要病症的概括。腧穴归经作为一种腧穴分类方式,反映了古代医家构建针灸医学理论体系时,对人体病理-诊断-治疗的贯穿式理解与运用。腧穴分类方式凸显出的经脉理论权重,直接反映了这一贯穿式理解与运用的水平。腧穴内涵的临床视角解读,是腧穴理论的生命力体现。从临床视角出发,将人体的相对固定部位与某(些)病理变化联系,进一步指导临床诊断与治疗。

参考文献

- [1] 周祖亮,方懿林. 简帛医药文献校释[M]. 北京:学苑出版社,2014.
- [2] 董珍. 汉及汉以前腧穴别名内涵及命名规律发掘研究[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
- [3] 赵京生. 腧穴概念析[J]. 中国针灸,2017,37(2):149-152.
- [4] 肖少卿. 中国针灸学史[M]. 银川:宁夏人民出版社,1997.
- [5] 林美君,郭长青. 敦煌藏文穴位图之研究[J]. 山西中医,2009,25(2):55-57.
- [6] 赵京生. 腧穴命名的演变:基于天回医简分析[J]. 中国针灸,2019,39(9):1017-1020.
- [7] 金传阳,武九龙,张建斌. 论腧穴的古典形态观:以《针灸甲乙经》为例[J]. 针刺研究,2018,43(5):290-293.
- [8] 黄龙祥. 腧穴主治的规范化表述[J]. 中国针灸,2007,27(11):823-827.
- [9] 黄龙祥. 腧穴主治的演变[J]. 中国针灸,2001,21(3):180-185.
- [10] 张树剑. 阿是取穴法源流论[J]. 中国针灸,2013,33(2):165-167.
- [11] 乔海法,李红芹. 《外台秘要》腧穴归经原则探讨[J]. 中医文献杂志,1996,14(2):15-16.
- [12] 张建斌. 皇甫谧《针灸甲乙经》学术框架的解构[J]. 中国针灸,2015,35(1):87-90.
- [13] 赵京生. 论腧穴部位与主治关系的规律[C]//中国针灸学会耳穴、腧穴专业委员会全国学术研讨会论文集. 南京,2006:132-135.
- [14] 承淡安. 承淡安针灸选集,承淡安针灸学术讲稿[M]. 上海:上海科学技术出版社,2016.
- [15] 张建斌,邹洋洋,胡广勇,等. 受病处:论以临床为视角的腧穴观[J]. 中国针灸,2014,34(12):1197-1202.

(收稿日期:2020-09-19 修回日期:2020-09-24)

[本文编辑:罗宇婷]

(上接第934页)

- [21] JIMÉNEZ-DALMARONI M J, GERSWHIN M E, ADAMOPOULOS I E. The critical role of toll-like receptors: from microbial recognition to autoimmunity: a comprehensive review[J]. Autoimmun Rev, 2016, 15(1): 1-8.
- [22] VALLABHAPURAPU S, KARIN M. Regulation and function of NF-kappaB transcription factors in the immune system[J]. Annu Rev Immunol, 2009, 27: 693-733.
- [23] HOFFMANN A, BALTIMORE D. Circuitry of nuclear factor kappaB signaling[J]. Immunol Rev, 2006, 210: 171-186.
- [24] FELLNER L, IRSCHICK R, SCHANDA K, et al. Toll-like receptor 4 is required for α -synuclein dependent activation of microglia and astroglia[J]. Glia, 2013, 61(3): 349-360.
- [25] XU W, ZHENG D Y, LIU Y Y, et al. Glaucocalyxin B alleviates lipopolysaccharide-induced Parkinson's disease by inhibiting TLR/NF- κ B and activating Nrf2/HO-1 pathway[J]. Cell Physiol Biochem, 2017, 44(6): 2091-2104.

(收稿日期:2020-08-12 修回日期:2020-10-29)

[本文编辑:刘婉宁]