

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190813-0001

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

针灸古代文献中慢性胃炎特定穴运用规律探讨*

张培铭[△], 章薇[✉], 谭志高, 唐雅妮, 刘小娟, 潘婷, 肖豆, 谢峥嵘, 陈德祯

(湖南中医药大学第一附属医院针灸推拿康复科, 长沙 410007)

[摘要] 分析针灸古代文献中关于慢性胃炎的不同主症的特定穴运用特点, 并探讨总结其规律。确定主题词, 通过电子检索及手动检索相关古籍以建立数据库, 采用 SPSS Modeler 18.0 对数据进行关联分析。结果表明: ①纳入条文 2243 条, 含特定穴(除外仅为交会穴者)共 109 个, 特定穴使用频次 2554 次(占 71.7%), 以足太阴脾经、足阳明胃经、任脉特定穴最多见, 五输穴使用频次最高, 其次为募穴。②“胃脘痛”“哕、呕、反胃”“嗳气、吐酸”“痞满”4 类主症特定穴均常选取足三里、内关、中脘、公孙、太白, 除“痞满”外其他主症还常取背俞穴, “嗳气、吐酸”还常配以章门穴, 配伍上诸症均以内关-公孙的关联性最强, 主症不同配伍有所侧重。

[关键词] 慢性胃炎; 针灸; 关联规则; 特定穴; 选穴规律

Application of special acupoints for chronic gastritis in ancient literature of acupuncture and moxibustion

ZHANG Pei-ming[△], ZHANG Wei[✉], TAN Zhi-gao, TANG Ya-ni, LIU Xiao-juan, PAN Ting, XIAO Dou, XIE Zheng-rong, CHEN De-zhen (Department of Acupuncture-Moxibustion, Tuina and Rehabilitation, First Affiliated Hospital of Hunan University of CM, Changsha 410007, China)

ABSTRACT The application of special acupoints for different primary symptoms of chronic gastritis in ancient literature of acupuncture and moxibustion was analyzed and summarized. With keywords, electronic and manual retrieval of ancient literature being performed to establish a database, the association rules were performed with SPSS Modeler 18. As a result, ① among all the 2243 items included, 109 items mentioned special acupoints (excluding those only mentioned crossing acupoint). The frequency of special acupoints was 2554 (71.7%), and the special acupoints on the spleen meridian, the stomach meridian, the conception vessel were frequently used. The frequency of five-*shu* point was highest, followed by front-*mu* points. ② The special acupoints for four main primary symptoms of chronic gastritis, "stomachache" "vomiting and regurgitation" "belching and acid regurgitation" and "epigastric fullness", included Zusanli (ST 36), Neiguan (PC 6), Zhongwan (CV 12), Gongsun (SP 4), Taibai (SP 3). In addition, the back-*shu* points were also selected to treat the primary symptoms other than "epigastric fullness". Zhangmen (LR 13) was added to treat "belching and acid regurgitation". The combination of Neiguan (PC 6) and Gongsun (SP 4) showed the strongest correlation; due to different primary symptoms, the combination had different emphasis.

KEYWORDS chronic gastritis; acupuncture and moxibustion; association rules; special acupoint; rules of acupoint selection

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)为我国的常见病、高发病,近年来发病率呈上升趋势,且随年龄增长而增高,不仅严重影响了人们的生活质量,而且长期反复发作还可能进展、转变为胃癌^[1-2]。针灸具有整体调节、无不良反应、简易高效等多方面优势,因此慢性胃炎是世界卫生组织(WHO)推荐针灸治疗的优势病种之一^[3]。由于本病发病广泛,临床表现不典型,易反复且病因具有复杂性,故更精当、高效、规范的取穴既有利于提高针灸疗效,也可提高患者的依从性。

作为现代医学病名,慢性胃炎根据不同证候归属于中医学不同的病名范畴,因此大量慢性胃炎相关的辨治思路及方法散见于我国古代医学典籍中。特定穴具有重要的诊疗价值,古代医家不仅常选用其治疗胃腑病症,且常通过“揣穴”发现症结。本研究从慢性胃炎相关的胃腑证候出发,查阅先秦至清末时期针灸医学文献并进行数据挖掘,寻找其中治疗慢性胃炎的特定穴运用规律,旨在了解古代医家治疗慢性胃炎相关胃腑病症的特定穴选用特点,从而为针灸治疗慢性胃炎提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源

参照林昭庚主编的《中西医结合病名对照大辞典》第 3 卷^[4],结合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5],

*国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目: 2015CB554502

✉通信作者: 章薇,主任医师、教授。E-mail: 507395550@qq.com

△张培铭,湖南中医药大学硕士研究生。E-mail: 12528506@qq.com

查阅相关书籍文章,制定本病的中西医病名对照表,确定“慢性胃炎”对应的古代病名包括“胃脘痛”“胃痛”“心痛”“胃心痛”“心腹痛”“痞满”“痞”“满”“痞塞”“痞膈”“吐酸”“吞酸”“呕吐”“嘈杂”等,并作为检索限定词。参考《中国针灸文献提要》^[6]、《中华医典》(第 5 版)^[7]、《中国医籍大辞典》^[8]、《中国针灸荟萃·现存针灸医籍卷》^[9]、《中华大典 医药卫生典 医学分典:针灸推拿总部》^[10]中的引用书目表,收集古代医家所著的针灸专著、医经、医籍及方书等文献。文献分电子检索及手动检索两部分,优先对《中华医典》(第 5 版)^[7]进行电子检索,未能获取的书目则于湖南中医药大学图书馆手动查阅,包括《针灸甲乙经》《针灸聚英》《针灸大全》等 56 本典籍著作。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准:①先秦至清末医家针灸著作(采用能搜集到的最早版本)中与慢性胃炎主要证候相关的条文;②对虽沿袭前人,但加入了著者自身经验和体会并行之有效的条文,不算重复,予以纳入^[11]。

(2) 排除标准:①对仅涉及胃脘病相关病因病机,未言明取穴的文献予以排除;②由于古代文献多将“胃脘”与“心”“心下”混用,为防误录,故须严格鉴别筛选结胸证、真心痛、心经自身病变等其他原因导致的心脏症状相应条目,对于不涉及胃脘病表现而仅与肠病相关的条目,均予以排除^[11];③对带“暴”“急”等疑似急性胃炎相关症状用词的条文,予以排除。

1.3 数据处理

对符合要求的条文数据分原始病名、症状、针灸处方(腧穴)、针灸方法、经络辨证(归经)等项目录入整理,并进行预处理:①病症名称的规范:结合具体条文,如将“胃脘痛”“胃痛”“心痛”等相关表述统一名称为“胃脘痛”。②对腧穴别名、通假字及繁体字、同名异穴的省略词参照国家标准《腧穴名称与定位》(GB/T 12346-2006)^[12]进行规范。③数据的约简及分割:以透穴为例,如内关透外关,分割处理成内关、外关;对一穴多性的特定穴,如足三里将其分属于五输穴和下合穴类别中进行分析。④对缺失、有误、句读所引起语义混乱的条文,查阅该古籍不同版本进行比较,结合最早文献,向专业学者请教,进行规范。

1.4 统计学处理

依照上述纳入、排除标准,筛选出符合标准的条文,所得文献数据录入 Excel 表格中,形成慢性胃炎针灸古代文献数据挖掘数据库,同时将数据以事实表形式录入数据挖掘软件 IBM SPSS Modeler 18.0,运用 Apriori 算法进行关联规则分析。找寻关联规则时,设置一定的最小支持度和置信度作为形成关联规则的门槛指标,支持度用以评估经/部/穴各自出现的频率,置信度用以评估前项出现时后项出现的频率,如 A 穴→B 穴表示选用 A 穴时也同时选用 B 穴的规则;采用提升度反映前项出现对后项出现的影响(一

般提升度>1 才有意义,提示前项出现能促进后项出现);由于古代文献相关条文量大,选穴较分散,大部分腧穴出现频率较低,属稀有样本,故而引入置信率这一指标,将可能有意义却被判定为无效的关联规则转变为由预设置置信率判定的有效规则。

2 结果

2.1 文献检索结果

共纳入 2243 条条文,治疗慢性胃炎相关症状的腧穴有 223 个,腧穴使用总频次为 3560 次,本病相关特定穴(除外仅为交会穴者)共 109 个,涉及十二正经及除督脉以外的奇经,遍及躯干及四肢,占总腧穴数的 48.9%,特定穴使用频次为 2554 次(71.7%)。本研究将慢性胃炎相关症状归为 4 类主症——痞满、胃脘痛、呕吐(哕、呕、反胃)以及吐酸(或伴嗳气),其中“痞满”类症状条文占总条文数的比例最高,共 1082 条(48.2%);“哕、呕、反胃”次之,共 959 条(42.8%);其后为“胃脘痛”,共 699 条(31.2%);“嗳气、吐酸”出现最少,共 204 条(9.1%)。说明以慢性胃炎为代表的胃腑病缺少典型症状,常以症候群出现,且本病患者常可出现主观满闷感而不伴有脘腹疼痛。

2.2 特定穴选用规律

现将上述 4 类主症特定穴归经、部位、类别分布及组合、配伍规律分析如下。

(1) 诸症特定穴归经规律

各主症选取的特定穴归经频次最高的前 5 条经脉见表 1,主要归经是足太阴脾经、足阳明胃经、任脉,“胃脘痛”“痞满”“哕、呕、反胃”3 类主症亦较常运用足太阳膀胱经特定穴(背俞穴为主),除“痞满”外的其他主症还常选用手厥阴心包经特定穴(如内关)进行治疗,“痞满”“嗳气、吐酸”还常选用足厥阴肝经上的特定穴。

表 1 针灸古代文献中治疗慢性胃炎各主症使用频次前 5 位的特定穴归经情况

主症	特定穴归经(频次)
胃脘痛	脾经(178),胃经(155),膀胱经(149),心包经(127),任脉(109)
痞满	胃经(292),脾经(256),膀胱经(174),任脉(109),肝经(84)
哕、呕、反胃	膀胱经(193),脾经(166),任脉(142),胃经(122),心包经(111)
嗳气、吐酸	胃经(85),脾经(50),肝经(39),心包经(31),任脉(27)

(2) 诸症特定穴部位分布规律

各主症特定穴所属部位频次最高的前 6 个部位见表 2,分布在四肢、腹部、背部、踝关节及以下的特定穴(如原穴及其以下的五输穴)均应用较多。

表 2 针灸古代文献中治疗慢性胃炎各主症使用频次前 6 位的特定穴部位分布情况

主症	特定穴部位 (频次)
胃脘痛	足(踝)部(276), 腿部(123), 背部(116), 臂部(113), 手(腕)部(102), 腹部(91)
痞满	足(踝)部(441), 腿部(235), 背部(111), 腹部(101), 手(腕)部(77), 臂部(72)
嘔、呕、反胃	足(踝)部(271), 背部(156), 手(腕)部(129), 腹部(122), 臂部(105), 腿部(96)
嗝气、吐酸	足(踝)部(118), 腿部(46), 手(腕)部(38), 腹部(31), 臂部(30), 背部(23)



图 1 针灸古代文献中治疗慢性胃炎选用特定穴类别分布情况

表 3 针灸古代文献中治疗慢性胃炎各主症高频特定穴类别关联规则分布情况

主症	最小支持度/%	特定穴类别关联规则	频次	规则支持度/%	规则置信度/%
胃脘痛	12	八脉交会穴→络穴	129	16.3	88.4
		络穴→八脉交会穴	121	16.3	94.2
		五输穴→原穴	93	12.0	90.3
		五输穴→下合穴	84	11.9	98.8
痞满	9	五输穴→下合穴	143	12.6	95.1
		募穴→八会穴	108	8.0	85.6
		八脉交会穴→络穴	106	8.2	84.0
嘔、呕、反胃	8	募穴→八会穴	131	11.4	83.2
		八脉交会穴→络穴	100	7.8	75.0
		五输穴→原穴	95	9.2	92.6
		络穴→八脉交会穴	86	7.8	87.2
嗝气、吐酸	16	五输穴→下合穴	36	17.6	100
		络穴→八脉交会穴	35	15.6	97.0
		八脉交会穴→络穴	36	15.6	88.9
		募穴→八会穴	41	15.1	75.6

(3) 特定穴类别分布及组合规律

①频次规律: 五输穴使用频次最多, 其次为募穴, 郄穴应用最少, 见图 1。

②关联规律: 在设定的最小支持度下, 可得到“胃脘痛”高频特定穴类别组合 4 对, 其中八脉交会穴与络穴相互组合的关联性最强; “痞满”高频组合有 3 对, “五输穴→下合穴”关联性最强; “嘔、呕、反胃”高频组合有 4 对, “募穴→八会穴”关联性最强; “嗝气、吐酸”高频组合有 4 对, “五输穴→下合穴”关联性最强。以上 4 类主症的关联规则提升度均>1。诸症常见的特定穴类别组合有所不同, 但均常出现“八脉交会穴→络穴”组合, 且原穴、下合穴常与五输穴并见。见表 3。

(4) 特定穴选穴及配伍规律

①频次规律: 各类主症中使用频次排名前 8 位的特定穴见表 4, 各主症特定穴均常选用足三里、内关、中脘、公孙、太白, “胃脘痛”“嘔、呕、反胃”还常选用背俞穴(如胃俞、脾俞、膈俞)进行调治。

②关联规律: 各主症高频特定穴关联规则分布情况见

表 5, 慢性胃炎相关针灸古籍记载中, 不同主症的特定穴配伍也不同, 但具有一定的规律性, “公孙→内关”穴对在诸症中最常见, 且关联度最高; “痞满”还常以章门配中脘; “嘔、呕、反胃”则常选用胃俞、中脘构成俞募配穴, 同时配以足阳明胃经合穴、胃之下合穴足三里; “嗝气、吐酸”还常以足阳明胃经原穴冲阳配足太阴脾经输穴(原穴)太白, 以脾俞配胃俞。诸规则提升度均>1, 置信率均>80%。

表 4 针灸古代文献中治疗慢性胃炎各主症使用频次前 8 位的特定穴

主症	特定穴 (频次)
胃脘痛	足三里 (83), 内关 (74), 中脘 (72), 公孙 (71), 太白 (45), 膈俞 (33), 脾俞 (29), 胃俞 (29)
痞满	足三里 (135), 中脘 (71), 太白 (62), 公孙 (57), 内关 (55), 内庭 (46), 厉兑 (41), 隐白 (39)
嘔、呕、反胃	中脘 (86), 足三里 (66), 公孙 (58), 胃俞 (36), 内关 (35), 太白 (33), 脾俞 (33), 章门 (33)
嗝气、吐酸	足三里 (36), 公孙 (26), 中脘 (23), 内关 (22), 太白 (18), 章门 (16), 陷谷 (15), 太溪 (13)

表 5 针灸古代文献中治疗慢性胃炎针灸各主症高频特定穴关联规则分布情况

主症	最小支持度/%	特定穴关联规则	频次	规则支持度/%	规则置信度/%	提升度	置信率/%
胃脘痛	10.0	公孙→内关	71	5.87	57.75	5.46	85
		内关→公孙	74	5.87	55.41	5.46	
痞满	2.0	内关→公孙	55	2.68	52.73	10.01	85
		公孙→内关	57	2.68	50.88	10.01	
		中脘→章门	30	1.39	50.00	7.62	
嘔、呕、反胃	1.0	内关→公孙	35	3.02	82.86	13.70	85
		公孙→内关	58	3.02	50.00	13.70	
		胃俞、中脘→足三里	12	0.63	50.00	7.27	
暖气、吐酸	5.0	内关→公孙	22	9.31	86.36	6.78	80
		公孙→内关	26	9.31	73.08	6.78	
		冲阳→太白	11	4.41	81.82	9.27	
		脾俞→胃俞	11	3.92	72.73	16.49	

3 慢性胃炎针灸古代文献特定穴运用规律探讨

3.1 注重选用与胃腑关系密切的经脉

古代医家治疗慢性胃炎相关胃腑病症时，常选用与胃腑关系密切的经脉上的特定穴，并进行相互配伍，如表里两经配伍、相接经配伍、前后两经配伍、生克经配伍等，其中最常选用足阳明胃经、足太阴脾经、任脉、足太阳膀胱经穴。

(1) 表里经相配调和脏腑：足阳明胃经属胃络脾，《灵枢·经脉》言本经气盛有余则“消谷善饥”，气不足则“胃中寒”“胀满”，现代研究证明足阳明胃经与胃腑存在特异关联性，如研究人员采用凝胶堵塞小型猪足阳明胃经低流阻通道，发现其出现腹围增大、大便干等胃经-胃腑特异相关的病候^[13]；脑功能成像可观察到针刺足阳明胃经后小脑与丘脑的激活现象^[14-16]；针刺足阳明胃经穴能增强胃肠蠕动，调节胃动素、生长抑素及胃黏膜血流量，其调节作用与脑肠肽相关^[17]。足太阴脾经、足阳明胃经为表里经，“太阴脉布胃中”（《素问·热论》），脾主运化，经脉的循行和证候均表明其与胃关系密切。研究^[18]发现，针刺脾胃经对胃黏膜损伤模型家兔胃黏膜有保护作用。脾胃经表里相配，可使脾胃纳运相得，燥湿相济，升降复常。

(2) 脾胃经与任脉相配治疗腹疾：任脉“总任诸阴”，对阴经气血有调节作用，而其别“散于腹”（《灵枢·经脉》），故与腹部诸脏腑密切相关。此外，任脉上分布多个重要募穴及八会穴，能内调脏腑精气。研究^[19]认为，任脉起源于泄殖腔，是向腹侧发育的软组织在前正中线处愈合的痕迹，故能别入腹，与胃发生联系。对慢性非萎缩性胃炎患者的力敏探查也发现任脉腧穴敏化频次最高^[20]。

(3) 经脉前后相配从阳引阴：治疗胃腑病症时脾胃经亦常与足太阳膀胱经前后相配以增强疗效。《素问·金匱真言论》云：“中央为土，病在脾，俞在脊。”《素问·阴阳应象大论》指出“故善用针者，从阴引阳，从阳引阴”，脏腑之气经足太阳膀胱经相应背俞穴出入，因而胃腑病症可求之于背。严洁教授认为，足太阳膀胱经与脏腑联系最为密

切，为十二经核心，“有诸内者，必形诸外”，刺激本经可刺激体表、内脏神经，从而通调脏腑功能^[21]。常小荣等^[22]研究发现，慢性胃痛患者左右两侧经穴及背俞穴红外辐射不对称，胃俞、足三里、梁门红外辐射与慢性胃痛密切相关，针刺能够使这些区域降低的红外辐射升高，因此脾胃经与足太阳膀胱经穴位相配能提高治疗慢性胃痛的疗效。

此外，任脉亦与足太阳膀胱经经气相通，共同调理内脏，常构成俞募配穴。研究发现，俞募穴存在与各自脏腑的特异性联系通路^[23-25]；俞募配穴能调节慢性萎缩性胃炎患者胃肠激素，增强胃蠕动，改善胃电节律且能促进胃排空^[26]。

(4) 脾胃经与手厥阴心包经相配调节气机以消满痛：心包与胃相邻，分处膈肌两侧，“阳明厥阴相对（阖）”，手厥阴心包络与胃腑之气相通^[27-29]。现代临床与实验研究亦证实了二者之间的联系，如黄晓卿等^[30]观察分别针刺手厥阴心包经和足阳明胃经穴位对胃和心脏功能的调节，结果提示针刺手厥阴心包经和足阳明胃经的不同穴位对心脏和胃的功能调整效应基本一致；Wang 等^[31]在心肌缺血动物模型上观察到电针“内关”“公孙”对胃窦黏膜有良性调节作用。

3.2 注重“局部、近部、远道”的整体调治

古代医家对针灸治疗慢性胃炎相关胃腑病症部位选择上偏重于人体腹部、背部及腿部；既有单穴，又常灵活运用“局部、近部、远道”的联合配穴，以病变局部为重点，或辅之以邻近区域的腧穴加强疗效，或配以远端腧穴（尤其是特定穴）进行综合调治。《脾胃论·胃气下溜五脏气皆乱其为病互相出见论》载：“气在于肠胃者，取之足太阴、阳明，不下者，取之三里（章门、中脘、三里）”，认为胃以降为顺，气滞中满者，可取局部中脘、近部章门和远端足三里以增强疗效。中脘既处于胃脘体表投影处，又为胃之募穴、属腑会，善调腑之气机，能降胃和中；章门为脾之募穴、属脏会，善于调理诸脏之气，健脾消痞；足三里为胃腑之下合穴，善于调和脾胃，三者形成合募相配的配

穴方案,能提高疗效。部分条文未选用局部腧穴,甚至仅远治取穴,这也体现了古代医家治疗胃腑疾病的整体调治思想。

3.3 重视五输穴运用

在本研究纳入的条文中,五输穴为最常用的远端特定穴,尤其是踝关节及以下(原穴及其以下的五输穴),具有诊断和治疗的双重功能。研究认为,常态下五输穴气血由肢体远端到近端呈规律性渐增^[32-37];而病态下则不完全符合此规律,且不同疾病状态下五输穴气血流注的不平衡态也有差异^[38]。原穴可调节五脏六腑之原气,平衡脏腑功能,《难经·六十六难》云:“五脏六腑之有病者,皆取其原也”,研究^[39]发现,萎缩性胃炎患者的冲阳穴脉动变异指标值变化明显,认为胃经原穴冲阳脉动变异能反映胃腑病证。因此,当胃腑病变时,针灸等外治法作用于相关的五输穴及原穴,能调节胃腑气血。

3.4 多种特定穴性的交叠整合运用

古代医家治疗慢性胃炎相关胃腑病症时,对特定穴配伍灵活,通过一定方式的交叠将不同的穴性功能有机整合,产生综合的疗效。

(1)多穴同用联合增效:以多个同类特定穴相配,如以胃俞配脾俞,可调和脾胃,《普济方·针灸·卷十二·不嗜食》载:“治腹痛不嗜食,穴胃俞、脾俞。”现代研究^[40]已通过红外热成像图客观证实了背俞穴与脏腑的相关性。临床研究^[41]也证实,针刺背俞穴治疗本病疗效确切,且可明显改善中医症状积分。

(2)一穴多用联合叠效:很多特定穴兼有两种以上特殊穴性,这些不同的穴性在治疗同一病症方面作用的重叠性越大,效用就比普通单穴及单一穴性的特定穴越强,如足三里为胃经合穴、胃腑之下合穴,五输穴之合穴主“逆气而泄”,善治以胃为中心的腑病;而“合治内腑”,下合穴亦能调治腑病,两种特殊穴性的作用叠加,增强了调胃之功,此所谓“肚腹三里留”。

(3)多穴多用综合取效:通过组合运用多个兼具多种特殊穴性的特定穴,可达到单穴应用达不到的多维度疗效,其典型的穴对代表有内关-公孙、中脘-足三里、中脘-脾俞/胃俞,分述如下。①内关、公孙兼八脉交会穴与络穴两种穴性,能理气平冲、健脾和胃,《标幽赋》云:“胸满腹病刺内关”,《循经考穴编》更明确提出内关“主翻胃膈气,中满痞胀,脾胃不和,脏腑胸胁一切疾病”。研究^[42-43]表明,此两穴配伍针刺产生的传入信号在脊髓和孤束核水平协同增效,对胃肠传入信息有调节整合作用。②足三里与中脘构成募配穴,足三里可调动胃气,中脘可和胃化湿、理中除满,同时,足三里、中脘还分别为胃经合穴和腑会,增强了协同治胃的效果。研究^[44]表明,此两穴相配施灸能显著改善脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者临床症状,增加幽门螺杆菌(Hp)的清除率并降低复发率。③中脘还常与脾俞、胃俞构成俞募配穴,背俞穴和募穴是脏腑之气疏通

出入之处,既可反映脏腑生理功能的变化,又可由外治内,《类经图翼·卷十一·经络九》治疗“吞酸、呕吐、食不化”,取日月、中脘、脾俞、胃俞进行治疗。

3.5 不同主症特定穴运用特点

(1)选穴:胃脘痛、呕吐、吐酸以胃气郁滞、失于和降为基本病机,治疗可选对应的背俞穴,重在调和中焦脏腑。呕吐、吐酸与肝脾关系密切,宜和胃降逆,可取肝经上的脏会、脾之募穴章门,疏调肝气,以安脾胃。治疗噎气、吐酸还常取胃经输穴陷谷、原穴冲阳,调节脏腑精气;足少阴肾经在腹部紧邻任脉与足阳明胃经腹段循行,脾胃病多病程较长,久病及肾,选肾经输穴、原穴太溪,既能协助远治腹疾,又能滋水涵木,肝气得疏则胃腑和顺。痞满以中焦气机阻滞、脾胃升降失常为基本病机,治宜调理脾胃升降,行气除痞消满,而“井主心下满”“合主逆气而泄”,临床泻井时又常以泻荥代之^[45],故古代医家常选脾胃经五输穴(井穴、荥穴、合穴)治疗以痞满为主症的胃腑病。

(2)配伍:针对胃脘痛、痞满、呕吐,古代医家常选用足三里-中脘,治疗呕吐时胃俞、中脘、足三里 3 穴合用的关联度较高,能加强对中焦气机的调节作用;治疗噎气、吐酸时运用脾胃经原穴互配(太白-冲阳)、脾胃背俞穴互配(脾俞-胃俞),恢复脾升胃降之性,使脾胃自和。

针刺特定穴能沟通不同经脉,增强对胃腑的调控,甚至能在人体产生多维度整合功效,故古今诊疗均重视特定穴的选择搭配。李忠仁^[46]认为,腧穴配伍应从整体辨证上去思考,从多维度去筛选最佳契合点,方能提升疗效。此外,不同病症机制不同,治疗重点亦有不同。通过数据挖掘可见,古代医家在治疗以慢性胃炎为代表的胃腑病症时,重视特定穴的灵活选用组合,针对不同主症特定穴配伍既有共性又有所侧重,故在临床针灸治疗上既须辨证、辨经,亦不能忽视辨病辨证。简言之,总结古代医家治疗胃腑病症的选穴经验,对提高针灸治疗慢性胃炎的临床疗效有一定的借鉴和指导意义。

参考文献

- [1] Adamu MA, Weck MN, Gao L, et al. Incidence of chronic atrophic gastritis: systematic review and meta-analysis of follow-up studies[J]. Eur J Epidemiol, 2010, 25(7): 439-448.
- [2] Weck MN, Brenner H. Prevalence of chronic atrophic gastritis in different parts of the world[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2006, 15(6): 1083-1094.
- [3] 杜元灏, 李晶, 孙冬纬, 等. 中国现代针灸病谱的研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 373-378.
- [4] 林昭庚. 中西医病名对照大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 9: 1315-1330.
- [5] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [6] 王德深. 中国针灸文献提要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996.
- [7] 裘沛然. 中华医典[M/CD]. 5版. 长沙: 湖南电子音像出版社,

- 2014.
- [8] 《中国医籍大辞典》编纂委员会. 中国医籍大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002.
- [9] 郭霭春. 中国针灸荟萃·现存针灸医籍卷[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1985. 01.
- [10] 《中华大典》工作委员会, 《中华大典》编纂委员会. 中华大典 医药卫生典 医学分典: 针灸推拿总部[M]. 成都: 巴蜀书社, 2002.
- [11] 王丹萍, 李知行, 李素荷. 针灸治疗胃脘痛取穴规律的古代文献研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(4): 482-485.
- [12] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位: GB/T 12346-2006[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006.
- [13] 李宏彦, 王燕平, 余锐萍, 等. 小型猪胃经与肾经经脉不通病理模型的比较观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(2): 176-179, 231.
- [14] 甄俊平, 柳澄, 黄竹媛, 等. 针刺足阳明胃经脑功能成像的小脑功能初探[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2018, 16(4): 331-334.
- [15] Dietrichs E, Haines DE, Røste GK, et al. Hypothalamocerebellar and cerebellohypothalamic projections: circuits for regulating nonsomatic cerebellar activity?[J]. Histol Histopathol, 1994, 9(3): 603-614.
- [16] Hsieh JC, Tu CH, Chen FP, et al. Activation of the hypothalamus characterizes the acupuncture stimulation at the analgesic point in human: a positron emission tomography study[J]. Neurosci Lett, 2001, 307(2): 105-108.
- [17] Lin YP, Yi SX, Yan J, et al. Effect of acupuncture at Foot-Yangming Meridian on gastric mucosal blood flow, gastric motility and brain-gut peptide[J]. World J Gastroenterol, 2007, 13(15): 2229-2233.
- [18] 阳仁达, 严洁, 易受乡, 等. 针刺不同经穴对胃黏膜损伤家兔血浆及胃黏膜 PGE2 影响的比较研究[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(3): 46-47.
- [19] 马宁. 任脉、督脉的胚胎发生学探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(5): 412-416.
- [20] 曹乾安, 付勇, 熊俊, 等. 慢性非萎缩性胃炎患者力敏腧穴分布的临床研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(5): 373-376.
- [21] 张罗琴, 范元硕, 潘诗敏, 等. 严洁临床运用足太阳膀胱经叩刺法的理论与经验总结[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11): 40-43.
- [22] 常小荣, 严洁, 易受乡, 等. 足三里梁门胃俞穴区红外辐射与慢性胃痛的相关规律及其应用[J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17(5): 516-520.
- [23] 童晨光, 谷世喆, 衣华强, 等. 胃俞募穴与胃特异性联系通路的荧光双标法研究[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(5): 16-19.
- [24] 衣华强, 谷世喆, 童晨光, 等. 俞募穴治疗脏腑疾病的实验机理研究[C]//中国针灸学会, 北京中医药大学. 2005 年国际针灸技法及临床应用学术研讨会论文集. 北京: 中国针灸学会, 2005: 14-17.
- [25] 衣华强, 马玉侠, 方剑乔. 经穴-脏腑相关形态学研究概述[J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(1): 80-82.
- [26] 贺君, 庄礼兴, 林涵. 俞募配穴埋线疗法对慢性萎缩性胃炎患者血浆胃动素及体表胃电图的影响[J]. 广州中医药大学报, 2011, 28(4): 374-378.
- [27] 周根锋. 胃与心包相通理论在临床中的应用[J]. 河南中医, 2018, 38(11): 1635-1638.
- [28] 王旭, 吴爱华, 刘雁. 脏腑别通理论的源流和机理及其应用[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(5): 427-429.
- [29] 左常波. 董氏奇穴针灸特色疗法(1)[J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 283-286.
- [30] 黄晓卿, 姚志方, 陈凌, 等. 胃经和心包经穴位对多器官功能调节的实验观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(2): 62-65.
- [31] Wang SB, Chen SP, Gao YH, et al. Effects of electroacupuncture on cardiac and gastric activities in acute myocardial ischemia rats[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(42): 6496-6502.
- [32] 余兰琼, 戴伟民. 精神分裂症病人与正常人的经穴导电量比较研究[J]. 湖北中医学院学报, 2001, 3(1): 33.
- [33] 唐卫华. 十二经脉流注、标本根结理论与五输穴出入合论[J]. 中国医药学报, 2004, 19(4): 197-199.
- [34] 赵艳鸿, 李天立. 原气循行的探讨[J]. 长春中医学院学报, 2003(1): 5-6.
- [35] 劳卫国, 罗承锋. 五输穴全息论溯源浅识[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(7): 1-2.
- [36] 李磊, 尤传香. 试论五输穴的主治涵义[J]. 中医药通报, 2012, 11(1): 37-38.
- [37] 严洁, 常小荣. 针刺足阳明经不同穴点对胃窦面积影响的结果分析[J]. 中国针灸, 1999, 19(3): 167-169.
- [38] 刘琴, 孙平龙. 人体胃经五输穴电导特性观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(1): 13-14.
- [39] 金承植, 金永日, 夫永进, 等. 基于频谱分析的原穴部脉动变异特异性研究[J]. 天津中医药, 2013, 30(3): 183-185.
- [40] 樊新荣, 罗云. 中医脏腑不同证候背俞穴红外热图特征研究[J]. 中医药导报, 2014, 20(16): 15-17.
- [41] 左甲, 杨改琴, 黄丽萍, 等. 针刺背俞穴对慢性胃炎患者血清 CD4⁺、CD8⁺ 的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(10): 1465-1466.
- [42] 林钺武, 陈以国. 内关、公孙配伍相关性的神经解剖学研究[J]. 上海针灸杂志, 1999, 18(6): 25-28.
- [43] 王灵, 彭楚湘, 周国平, 等. 电针足三里与内关公孙不同配伍对胃黏膜损伤大鼠 NO、EGF 的影响[J]. 中医药学刊, 2006, 24(11): 2051-2052.
- [44] 张迪, 袁星星, 王炳予, 等. 合募配穴灸法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12): 1401-1405.
- [45] 王宇华. “泻井当泻荣, 补井当补合”小议[J]. 中医杂志, 1986(9): 48-49.
- [46] 李忠仁. 腧穴配伍研究概况[J]. 中国针灸, 2010, 30(5): 437-440.

(收稿日期: 2019-08-13, 编辑: 杨立丽)