

## 腧穴配伍研究现状若干问题的思考\*

李岩琪<sup>1</sup> 白杨<sup>1</sup> 陈静子<sup>2</sup> 郭义<sup>1</sup> 刘阳阳<sup>1#</sup>

(1 天津中医药大学实验针灸学研究中心 天津 300193; 2 天津市南开医院)

关键词: 腧穴配伍; 效应; 规律; 机制

中图分类号: R245.2

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2014.08.005

腧穴配伍是影响针灸临床疗效的关键因素之一,近年来,腧穴配伍近年已经成为国内外研究热点、重点,国内近10年的相关文献初步总结了经典医籍中的配穴规律,各家配穴经验总结,以及相关的临床研究和机制探讨。近年来,国外的研究较少。但国外有学者在评价针刺内关防治化疗后恶心呕吐的数据分析中指出,内关穴疗效确切,同时也提出,增加穴位或延长刺激时间是否能提高疗效。<sup>[1]</sup>这表明国外学者对于腧穴配伍的应用与研究也逐步关注起来。腧穴配伍直接影响着针灸疗效,势必逐步成为国际针灸研究的热点。腧穴配伍是针灸临床中的重要环节,直接影响着针灸的疗效,研究者们在这方面已开展了大量工作并有所总结,笔者现对近年腧穴配伍的效应、规律和机制研究近况做一述评,以供相关学者进一步研究的参考,不妥之处还请指正。

### 1 腧穴配伍的效应

腧穴配伍是在整体观念和辨证论治指导下进行的有理论、有依据的腧穴配合应用,或以加强治疗作用,或进一步针对病因、病位、病性、兼症进行治疗,以提高临床疗效。一般来说,腧穴配伍应是发挥腧穴间协同作用,大部分研究也表明腧穴配伍确实是产生协同作用,如八脉交会穴——申脉、照海对原发性失眠患者睡眠影响的实验中显示,照海、申脉的配伍应用疗效优于单取二穴<sup>[2]</sup>。俞募配穴,肺俞、中府对肺功能影响的研究中显示,肺俞配中府对肺功能的改善最明显,优于单取二穴<sup>[3]</sup>。更多的腧穴配伍协同作用研究是基于多穴应用(两穴以上),如有报道治疗实火性耳鸣,远近配穴法(局部取耳门、听宫、听会、完骨,配合循手足少阳经远端取中渚、外关、侠溪、太冲)的疗效优于与仅取耳周局部腧穴或远端腧穴<sup>[4]</sup>。然而,也有报道指出,腧穴配伍也会

产生拮抗或无增减作用,基于偶然的临床观察或动物实验研究发现,无论是功能完全相反,还是传统意义上认同的功效类似的腧穴配伍,都可能产生拮抗或无增减作用。如有学者在治疗1例肺癆患者过程中,选用膀胱经和胃经的腧穴疗效尚可,但是加脾经穴位(三阴交、阴陵泉)后患者出现寒战高热,停用脾经两穴位病情又好转,提示腧穴间可能具有拮抗效应<sup>[5]</sup>。基于动物实验的研究发现单用命门,与命门配足三里对肾虚模型动物不同脏器自由基代谢各项指标的影响无明显差异,两穴皆为固本培元的腧穴,但配穴后疗效并无增减<sup>[6]</sup>。以上的研究说明,腧穴配伍可产生协同、拮抗或无增减效应,但这些效应的产生是否有规律可循,又与哪些因素有关,目前都尚未得到深入研究与阐释。

腧穴配伍有着多种方法,主要可分为按部配穴(远近配穴、上下配穴、前后配穴、左右配穴)和按经配穴(本经配穴、表里配穴、同名经配穴、子母经配穴、交会经配穴)等,其中又可细分为更加具体的配穴方法,如原络配穴、俞募配穴、八脉交会穴配穴等。近年来,临床工作者在实践中还总结了一些新的配穴方法,如三才配穴<sup>[7]</sup>、阴阳气血配穴<sup>[8]</sup>、三部配穴<sup>[9]</sup>等,还有以功效命名的配穴,如双固一通配穴<sup>[10]</sup>、调神配穴<sup>[11]</sup>等,大大丰富了临床的配穴应用,也一定程度上提高了临床疗效。在临床中更多的配穴方案并不是某一配穴方法所能概括的,但也是腧穴的配伍应用。如此多的配穴方法或配穴方案,其疗效之间也存在着差异。在这一方面的研究中,对于特定穴配穴的效应比较是相对较多的,如有学者比较了原络配穴法与夹脊穴配合患肢取穴法治疗腰椎间盘突出症的疗效差异,结果显示,原络配穴法效果更优<sup>[12]</sup>。另有学者比较了输荣配穴与常规

李岩琪,女,在读博士生

# 通信作者: 刘阳阳,女,讲师

\* 国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目(No. 2014CB543201)

辨证取穴治疗牙痛的疗效差异,显示输荣配穴治疗牙痛的疗效均显著优于常规辨证取穴<sup>[13]</sup>。腧穴配伍是依据病症而制定的医治策略,是辨证论治的结果。同一病症有不同配穴方案,这与临床医生的辨证有关、与对腧穴功效的认识有关、与临床经验也有关。针对某一病症的腧穴配伍中是否存在最优方案,如何优选配穴方案,这都是腧穴配伍中的重要研究问题,有待深入探究。

从以上的总结可以看出,腧穴配伍虽然是以加强治疗作用为目的的配穴,但效应可以是协同,也有可能拮抗或无增减。现有研究表明,不同配穴之间,单穴与配穴之间效应存在差异,而明确这些效应差异及影响因素是腧穴配伍研究中的最基本问题,需进一步开展深入研究,这对于指导临床有着重要意义。

## 2 腧穴配伍的规律

历代医家的经典著籍中蕴含了丰富的配穴思想,基于医籍文献的研究是探究腧穴配伍规律的重要方法之一,早期即有学者对《内经》中的针灸处方用穴规律进行了初步探究<sup>[14]</sup>。随后,诸如《难经》<sup>[15]</sup>《伤寒论》<sup>[16]</sup>《针灸甲乙经》<sup>[17]</sup>《针灸逢源》<sup>[18]</sup>《百症赋》<sup>[19]</sup>等医籍著作中的配穴方法都得到了一定的梳理和总结,并不断得到深入研究和补充<sup>[20-22]</sup>。

近年来,基于数据挖掘的腧穴配伍规律研究使得对腧穴信息的提取和分析更为完善。有学者在构建针灸文献数据库的基础上,将古代针灸文献中的腧穴进行提取、分类,应用数据挖掘技术对配伍规律等展开分析,显示古代针灸治疗癫狂的配穴多以远近配穴法和上下配穴法为主<sup>[23]</sup>;治疗中风穴位处方配伍规律的研究显示,治疗半身不遂,多选用足少阳经和手足阳明经穴位,肩髃、曲池、足三里、百会、风池配伍是最常用处方。治疗不省人事,多选用督脉和足少阳、手阳明等阳经穴位风池、百会、曲池配伍或大椎、百会、风池配伍是最常用处方<sup>[24]</sup>;治疗功能性消化不良的古代文献分析显示“足三里+中脘”同时配伍的出现率最高<sup>[25]</sup>。分析针灸治疗面瘫的现代文献,其腧穴应用上以手足阳明经穴选用最多,重视局部穴位,配合远端选穴,地仓穴为使用频次最多经穴,交会穴、五输穴、下合穴等特定穴运用广泛<sup>[26]</sup>。

从以上的研究可以看出,基于文献的腧穴配伍规律研究主要是将文献中选用的腧穴进行了经络、部位的归类,以及腧穴配伍频次的统计。腧穴配伍

反应的是临床医生的辨证思维,数据挖掘的研究方法未结合辨证的思想,往往仅是对腧穴配伍进行了分类,而更深层面的配穴规律尚不足以体现出来。

## 3 腧穴配伍的作用机制

腧穴配伍的作用机制是复杂的,但基于神经系统是学者们最先关注和研究的,这与神经系统接受来自全身各处信息,并在各级中枢进行整合调控的功能特点密切相关。

### 3.1 基于神经系统水平整合的机制研究

脊髓水平的整合。研究较为成熟是俞募穴配伍的生物学基础。俞穴和募穴位于同一脊神经节段,有研究者认为,接受针刺治疗后,俞募穴的针刺信息同时传至脊髓内,并进一步传至相应的脊髓节段,在与内脏支配的有关板层发生突触联系和整合,可实现特异性的增强效应<sup>[27]</sup>。另有研究者运用 CB-HRP 神经示踪法,对内关、公孙配伍机制进行探讨,结果发现同时针刺内关和公孙,其针刺信息可在脊髓节段与交感神经、副交感神经形成突触联系,形成在脊髓层次的协同增效关系,同时又可向孤束核投射信息,实现对胃等内脏传入信息在脊髓和孤束核水平的调节整合作用<sup>[28]</sup>。

高级中枢的整合 近年来随着功能影像学在针灸研究领域的运用,大脑中枢整合的作用成为新的研究热点,这也为研究腧穴配伍的高级中枢整合机制提供了重要手段。如有学者在针刺外关与外关配伍内关的研究中发现,针刺外关能相对特异地激活右侧小脑,外关配伍内关则能相对特异地激活左侧顶叶,说明刺激单穴和配穴激活的脑区不同<sup>[29]</sup>。在观察针刺外关与外关配支沟的研究中也有类似的发现<sup>[30]</sup>。此外,还有学者观察到单独针刺合谷和太冲诱导脑组织血流量和血流容积增加的脑区不同,同时针刺合谷和太冲时,其对脑组织 fMRI 功能的影响并不是单独针刺两个穴位时功能改变作用的简单叠加,而是促使脑组织 fMRI 功能重新分布<sup>[31]</sup>。这些研究一定程度上说明了腧穴配伍的脑功能反应存在差异,但尚不足以解释配伍后的协同、拮抗效应差异机制,对于这些问题尚缺乏实质性的认识。

### 3.2 基于代谢组学、蛋白组学的机制研究

腧穴配伍的作用信息经生物体内不同网络之间的传递和整合,可对代谢物,或对蛋白质、基因产生影响,因此,组学技术为从系统生物学角度开展腧穴配伍的机制研究提供了重要手段。有学者通过对应激性胃溃疡大鼠胃经下合穴及募穴进行针刺,观察其对血清、尿液代谢物谱的影响,发现针刺对胃溃疡

大鼠血清代谢产物存在新产生的峰、消失的峰及峰面积有差异的代谢产物,以合募配穴组的针刺相关代谢产物最多,提示合募配穴与针刺单穴相比特异性表达明显,有一定的协同效应<sup>[32]</sup>。此外,针刺治疗对应激性胃溃疡大鼠胃组织蛋白表达也有调节作用,且合募配穴针刺对胃组织蛋白的影响呈现一定的特异性<sup>[33]</sup>。

综上可知,应用多学科交叉技术对腧穴配伍机制已开展了初步研究,多是研究的协同效应的机制,对拮抗效应的机制开展尚少,且研究还不系统、不深入,且与效应指标相结合的研究较少,腧穴配伍的生物学机制尚未阐释清楚。

#### 4 问题及思考

腧穴配伍是针灸学研究中的重要问题,近年的研究主要以腧穴配伍的效应研究为主,也探讨了部分规律和机制,得出了一些有意义、有启示性的研究结果。但总的来看,研究尚不透彻,也存在着一些问题。如在效应研究中,腧穴配伍后可产生协同、拮抗或无增减效应,但具体什么情况下是协同,什么情况下是拮抗或无增减,是否有规律可循?什么因素影响着腧穴配伍效应?不同配穴方案存在效应差异,如何配伍才能发挥治疗的最大效应?这些都尚未得深入研究和阐释。此外,腧穴配伍临床研究的质量大多都不高,基于循证原则下的多中心、大样本RCT研究相对缺乏。在规律研究中,主要是基于古今文献,对古代文献研究较多,现代文献研究相对较少;应用数据挖掘的方法探寻的腧穴配伍尚不能体现辨证论治指导下的更深层面的配穴规律。在机制研究中,虽引入了功能影像学 and 组学等多学科技术,但研究相对较少,缺乏系统性,机制探讨与针刺效应的相关性研究较少,基础研究的临床转化不足,腧穴配伍机制尚待进一步阐明。今年,腧穴配伍研究被纳入了国家科技部“973”计划,这表明将会有一支针灸或其相关领域的优势科研团队对这一重要学术问题开展深入、系统的研究。笔者借此对近年的研究近况做一概述,提出的拙见仅供研究者们参考,期望腧穴配伍研究能形成更多接地气的研究成果,不仅是揭示腧穴之间相互作用的科学内涵,更能指导临床应用,实现基础研究成果向临床的应用转化,促进针灸应用水平的整体提升。

#### 参考文献:

- [1] EZZO J M, RICHARDSON M A, VICKERS A, et al. Acupuncture - point stimulation for chemotherapy - in-

duced nausea or vomiting[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006, 12(2): 1-43.

- [2] 尹红博,王盛春. 针刺中脉、照海对原发性失眠多导睡眠图的影响[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(2): 115-116.
- [3] 孔素平,单秋华,董安梅. 肺俞募配穴对肺功能的协同或拮抗作用的观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(12): 28-30.
- [4] 孙远征,马玉翠. 远近配穴法治疗实火性耳鸣的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(6): 1204-1205.
- [5] 郑常惕. 腧穴拮抗作用偶拾[J]. 中国针灸, 2002, 22(6): 426-427.
- [6] 朱兆洪,丁柱,汤希孟,等. 单穴与多穴针刺对肾虚动物多脏器自由基代谢的影响[J]. 浙江中医学院学报, 2000, 24(4): 58-59.
- [7] 刘锦霞,张云,刘洪华. “三才配穴疗法”治疗痰凝血瘀型乳腺增生病70例临床研究[J]. 中医药学报, 2011, 39(1): 92-94.
- [8] 夏秋芳,李开平,东贵荣. 阴阳气血配穴针刺法结合耳穴贴压治疗失眠症的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(4): 714-717.
- [9] 张兆蓬,汪艳. 三部配穴法配合宣痹汤治疗足跟痛30例[J]. 河南中医, 2010, 30(4): 396-397.
- [10] 王华,毛慧芳,刘建民,等. “双固一通”配穴电针对老年阳虚模型大鼠免疫衰老的调控效应及机制探讨[J]. 中国针灸, 2012, 32(6): 529-533.
- [11] 严菁兴. 调神配穴法治疗慢性顽固性失眠疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [12] 赵莉,阙庆辉,谢新才. 原络配穴法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 25-28.
- [13] 唐华生,胡涛. 输荣配穴治疗牙痛对照观察[J]. 中国针灸, 2012, 32(9): 794-797.
- [14] 张善忱,张登部. 试探《内经》针灸处方用穴的基本规律[J]. 山东中医学院学报, 1977, 13(4): 20-25.
- [15] 马传江,于晓东. 《难经》配穴法浅论[J]. 针灸临床杂志, 1999, 15(5): 3-4.
- [16] 赵忠顺. 《伤寒论》太阳病桂枝汤证针灸配穴浅论[J]. 江苏中医药, 2004, 25(12): 43-44.
- [17] 张胜春,赵京生. 《针灸甲乙经》配穴特点分析[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(3): 7-9.
- [18] 冯起国,裴景春,任路. 《针灸逢源》处方配穴规律探讨[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(2): 31-32.
- [19] 江瑜. 浅谈《百症赋》治疗妇科疾病的配穴特点[J]. 贵州医药, 2000, 24(7): 438.
- [20] 陈树楷,刘乃刚,郭长青. 《伤寒论》针刺时机与配穴浅析[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(9): 1948-1950.

(下转第528页)

外,薛氏在治疗痰饮时注重辛温通阳,在调理脾胃时注重健运中阳,在填补下元时注重柔剂温通,在治疗痿痹时注重通补并用。总之,温通思想贯穿《扫叶庄医案》的始终。如果对此不能有一个全面客观的把握,仅从“温病学家”的视角评价和看待薛雪,则难免会失之偏颇。

当然,除上面提及的几点之外,在学习与运用《扫叶庄医案》时,尚需注意,全书所有医案均缺少药物剂量及诊治结果。同时,尚未记录患者的姓名、性别及年龄等信息。这些,都为医案的阅读与研究带来一定的难度。尽管如此,《扫叶庄医案》仍不失为中医医案学研究领域的一部上乘之作。其辨证之精当,立法之严谨,用药之妥贴,均值得深入探讨与研究。

#### 参考文献:

- [1] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等. 中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:1704.
- [2] 李云. 中医人名辞典[M]. 北京:国际文化出版公司,1988:955.
- [3] 《中国医籍大辞典》编辑委员会. 中国医籍大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002:1329.
- [4] 薛生白. 扫叶庄医案[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010.
- [5] 刘焕兰,曲卫玲,闻哲. 琼玉膏抗衰老作用方药解读[J]. 中国实用医药,2010,5(17):210-211.
- [6] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:162.

(收稿日期:2014-03-10)

(上接第 525 页)

- [21] 纪军,王正明. 《针灸甲乙经》处方配穴特点分析[J]. 上海针灸杂志,2004,23(7):38-40.
- [22] 靖璐璐,裴景春. 《百症赋》治疗神志疾病取穴配穴特点诠释[J]. 实用中医内科杂志,2010,24(6):109-110.
- [23] 洪营东. 基于数据挖掘的古代针灸治疗癫狂的腧穴配伍规律研究[D]. 成都:成都中医药大学,2010.
- [24] 罗玲,王静,任玉兰,等. 古代针灸治疗中风穴位处方配伍规律研究[J]. 成都中医药大学学报,2010,33(4):1-4.
- [25] 任玉兰,赵凌,刘迈兰,等. 基于数据挖掘探析古代针灸治疗功能性消化不良的选穴特点[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(2):259-262.
- [26] 杨洁,任玉兰,吴曦,等. 基于数据挖掘技术的针灸治疗贝尔面瘫 RCT 文献的用穴规律分析[J]. 中华中医药杂志,2010,25(3):348-351.
- [27] 童晨光,衣华强,谷世吉,等. 小肠俞募穴与小肠特异

性联系通路的荧光双标法研究[J]. 南京中医药大学学报,2003,19(1):41-43.

- [28] 林钺武,陈以国,蔡定芳. 内关公孙配伍协同作用的神经解剖学研究[J]. 中国针灸,2000,20(2):95.
- [29] 陈俊琦,黄泳,邹燕齐,等. 针刺外关穴与外关配伍内关穴的 fMRI 脑功能成像比较研究[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(6):1127-1129.
- [30] 赖新生,彭玲梅,黄泳,等. 针刺外关穴与外关配伍支沟穴的 fMRI 脑功能成像比较[J]. 贵阳中医学院学报,2009,34(5):9-12.
- [31] 许建阳,王发强,王宏,等. 针刺合谷与太冲 fMRI 脑功能成像的比较研究[J]. 中国针灸,2004,24(4):43-45.
- [32] 周丹. 合募配穴对胃溃疡大鼠代谢物谱表达调节的研究[D]. 长春:长春中医药大学,2010.
- [33] 高洋. 不同针灸配穴防治应激性胃溃疡大鼠的差异蛋白表达研究[D]. 长春:长春中医药大学,2009.

(收稿日期:2014-03-15)