

论“反应点”与腧穴

★ 康明非 陈日新 (江西中医学院附属医院针康部 南昌 330006)

摘要:从针灸的现状和腧穴的起源,简要地分析了长期以来对腧穴概念的错误理解,认为“反应点”是腧穴在人体病理状态下的表现,是个体化的、动态的、激发态的腧穴,也是针灸的最佳治疗点。同时简单介绍了一种新发现的“反应点”——热敏点。

关键词:反应点;腧穴;针灸

中图分类号:R 224 **文献标识码:**A

针灸是用各种方法手段刺激腧穴,通过经络的作用来调整人体的机能活动,从而取得防治疾病的效果。取穴准确与否直接影响针灸疗效。所以针灸医生都十分重视腧穴的定位。针灸的现代研究也必然要遇到腧穴定位的问题。然而,怎样才算定位准确呢?却没有明确而又正确的标准。古人创立了“骨度分寸法”、“同身寸法”等等,不同程度地描述了腧穴的定位。我们认为这些定位为我们提供了腧穴可能出现的大概位置。在针灸流传的过程中,过分地强调腧穴的固定位置,反而丢失了腧穴的本质。近代曾出现过用“皮筋尺”进行腧穴定位。还见过市售的“腧穴定位器”,一硬币大小的铜板,厚约 5 mm,有一锅状的凹面,锅底部有一直径约 2 mm 的小圆孔。用这种器具给腧穴定位,貌似准确,却不正确。难道腧穴的大小就区区 2 mm?假如就是 2 mm,那么定位器放置稍有偏差,针刺就在腧穴之外了。

什么是腧穴,从古至今,我们还不能从形态方面来认识它,只能从功能方面来表述。《灵枢·九针十二原》说:“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也。”这就是说,腧穴部位不是一般的皮肉筋骨,而是有神气游行出入的地方。《灵枢·小针解》:“神者,正气也,客者,邪气也。”《灵枢·平人绝谷》:“故神气者,水谷之精气也。”《灵枢·营卫生会》:“血者,神气也,故血之与气,异名同类也。”神气是人身之正气,是生命活动的表现。神气是活的,是动的,是随生命活动变化着的。生命停止了,神气也就消散了,腧穴也就不存在了。因此,试图在尸体上找到腧穴是不可能的。虽然按照腧穴的定位方法可以在尸体上定出一个个点,但这些点已经没有腧穴的功能了。在生理状态下,人们并不能明显地感受到腧穴的存在,但在病理状态下,与疾病相关的腧穴部位会出现一些变化,病人可以感觉到。如胃肠病可在小腿足阳明经上出现自发痛,通过一定的诊察方法,医生也可以检查出来,如压痛点。《灵枢·九针十二原》:“五藏有疾也,应出于十二原,而原各有所出,明知其原,睹其应,而知五藏之害矣。”有人在这方面进行研究,总结出“穴位按压诊断法”,这虽不能满足医学诊断的要求,却积累了宝贵的资料。

追溯腧穴的起源,源于“反应点”。人们患有疾病,有时会在某些相关部位出现自发痛或其他不适,自然会用手去抚

摸、叩打、按压这些部位以减轻病痛,或由别人帮助抚、叩、按,在抚、叩、按时发现压痛点。久而久之,逐渐在人体发现一些能反映病痛或治疗疾病的特殊点。长期积累经验,最后形成腧穴的概念。这是一个漫长的过程,是一个反复实践的过程,是一个自然的认识过程,没有先验的指引。

然而,在腧穴的记载描述、交流传授和丰富发展的过程中,不知不觉地丢失了腧穴的本质意义。在腧穴定位方面表现的最为突出。为了交流和传授,人们必然要记载和描述“反应点”出现部位方面的规律。考察古代文献,可以看到,早期的文献描述腧穴位置比较含糊,以后越来越明确。比如,关于背腧穴的定位,《灵枢·背腧》记载:“胸中大腧在杼骨之端,肺腧在二焦之间,心腧在五焦之间,膈腧在七焦之间,肝腧在九焦之间,脾腧在十一焦之间,肾腧在十四焦之间,皆挟脊相去三寸所,则欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其腧也。”《针灸甲乙经》则先摘录《灵枢·背腧》篇的关键一段:“凡五脏之腧出于背者,按其处,应在中而痛解,乃其腧也。”但丢失“欲得而验之”一句;然后描述各穴定位:“肺俞,在第三椎下两旁一寸五分;心俞,在第五椎下两旁一寸五分;膈俞,在第七椎下两旁一寸五分;肝俞,在第九椎下两旁一寸五分;脾俞,在十一椎下两旁一寸五分;肾俞,在十四椎下两旁一寸五分。”记载的部位与《灵枢·背腧》基本一致,但丢失了一个“所”字,这是一个约计之辞,通“许”。这两处丢失,就使这些腧穴的定位基本固定并曲解了原意。《铜人腧穴针灸图经》记载这些腧穴的定位与《针灸甲乙经》相同,但没有摘录《灵枢·背腧》篇的内容。至此以后,这些背腧穴的定位固定不变。后人则遵从不疑,还认为是腧穴学的发展。错误就这样发生了,长期不得纠正,并且不断强化,以致于错误丛生。近代又以解剖位置来给腧穴定位,似乎更明确,更科学,其实是在歧途上越走越远。由于腧穴的定位明确且固定,而“反应点”的出现部位常有变化,所以“新穴”不断被发现,腧穴的数量越来越多,泛滥成灾,物极必反,终于引起人体到底有没有腧穴的非议。《灵枢·九针十二原》说:“节之交,三百六十五会,知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。”何为其要?腧穴的概念起源于“反应点”。“反应点”是腧穴在人体病理状态下的表现,是个体化的、动态的、激发态的腧穴。

火针半刺法治疗带状疱疹临床疗效评价

★ 聂斌 (广东省第二中医院针灸康复科 广州 510095)

★ 蔡少华 (江西中医学院 南昌 330004)

摘要:目的:了解火针治疗带状疱疹的疗效及安全性。方法:治疗组予火针加西药;对照组单纯用西药,两组均治疗 14 天。结果:治疗组与对照组总有效率分别是 93.33%、80.00%,差异有显著性($P < 0.05$),治疗组止痛效果优于对照组($P < 0.01$)。结论:火针治疗带状疱疹是一个安全、高效的方法。

关键词:火针;带状疱疹;疗效;安全性

中图分类号:R 752.1⁺2 **文献标识码:**A

近年来我们采用火针半刺法加西药治疗带状疱疹,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

患者均来源于 2003 年 9 月~2005 年 12 月广东省第二中医院、广州中医药大学第一附属及江西中医学院附属医院针灸科、皮肤科住院部或门诊,均符合《临床皮肤病学》^[1]有关带状疱疹的诊断标准,并具有典型临床症状及体征(不包括泛发型及其它特殊类型,无并发症),年龄在 18~70 岁的男女患者,出现皮疹在 1~7 天内。以下情况排除在外:严重心、肝、肾疾患或全身衰竭者,肿瘤患者,自身免疫性疾病患者,应用皮质类固醇激素或免疫抑制剂者,妊娠及哺乳期妇女,1 周内未服用或外用过抗病毒药物。按病情评分标准对皮损局部自觉症状(痛、痒、烧灼感)、全身症状(头痛、发热、乏力等)、皮疹特征(大小、形态、数目、周围红肿)、附近淋巴结肿大等作病情严重程度的临床评分:0 为无,1 为轻度,2 为中度,3 为重度,同时记录不良反应。

试验共完成病例 60 例。其中火针组(火针加西药治疗组)为 30 例,皮损发生在腰腹部者 14 例,胸背部 11 例,头面

颈部 2 例,上肢 1 例,下肢 1 例,臀部 1 例。西药组(单纯用西药对照组)为 30 例,皮损发生在腰腹部者 13 例,胸背部 9 例,头面颈部 4 例,上肢 1 例,下肢 2 例,臀部 1 例。两组之间性别、年龄、治疗前病情评分及病程,经组间 χ^2 检验或 t 检验, P 均 > 0.05 ,差异无显著性,说明两组病人的一般资料有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 西药组(对照组)用阿昔洛韦针剂 0.5 g/d 静脉滴注,连续 7 天;外用阿昔洛韦软膏涂患处;口服维生素 B₁,每次 10 mg,每日 3 次。疗程 14 天。同时根据病人疼痛程度选用适量止痛药。

火针组(治疗组)在用以上西药的基础上加火针治疗。主穴:皮损局部及与皮损相应之同侧夹脊穴。辨证治疗:肝经郁热证加阳陵泉、足临泣、太冲;脾虚湿蕴证加阴陵泉、足三里、曲池;气滞血瘀证加血海、膈俞。患者均取俯卧位,充分暴露治疗部位,先在腰部明显压痛处给予指甲划痕标记,在已选好的腧穴上作常规消毒,再涂上一层薄薄的万花油,点燃酒精灯,选用直径 0.5~0.8 mm,长 1.5 寸的钨锰合

从“反应点”来认识腧穴就抓住了其要领。

“反应点”有多种表现形式,有压痛点,如《灵枢·经筋》篇反复说到的“以痛为腧”。又如《素问·缪刺论》说的“疾按之,应手如痛,刺之傍三痛,立已。”有压敏点,按压后可使病痛减轻,病人感觉舒服,如《灵枢·五邪》篇说的“以手疾按之,快然乃刺之。”有皮下结节,如《灵枢·骨空论》说的“切之坚痛如筋者,灸之。”还有皮肤丘疹样点等等。

“反应点”不仅是疾病的一种特殊的病理表现,还是针灸治疗的刺激点。选十四经穴来治疗疾病同样必须以“反应点”作为准确定位的标准,通常的腧穴定位可以为寻找“反应点”指引方向,如前述背俞穴的定位。刺激“反应点”容易激发感传,使气至病所,因而“反应点”应当是针灸治疗的最佳刺激点,不同的“反应点”各有其大致适宜的刺激方式。如压痛点、压敏点适宜指压和针刺,结节点适宜穴位注射,皮肤丘

疹样点适宜挑刺,瘀点适宜三棱针点刺,热敏点适宜艾灸等等,不一而足。

我们在临床灸疗中,发现了一种新的反应点,未见文献记载,我们称之为“热敏点”。热敏点具有喜热、透热、传热的特性。以艾热在热敏点上悬灸,患者感觉表皮不热深部热,局部不热远处热,不感到灼痛,而感觉舒适。以相同的艾火,相同的距离,在热敏点旁开的非热敏点上施灸,没有深透远传的现象,很短时间就会出现灼痛。在热敏点上施灸容易激发出感传,气至病所。所以比一般的温和灸可以显著地提高疗效。普通灸法则未见感传出现。

总之,腧穴是针灸学的基础,长期以来对腧穴的错误理解,已经严重地影响了针灸的发展。以针灸的未来计,必须正本清源,拨乱反正。从“反应点”入手重新认识腧穴是一条正确而且重要的途径。

(收稿日期:2006-02-15)