

· 针灸经络 ·

## 浅谈穴位主治作用

江苏省 苏州市中医医院 严金保

输穴通常称穴位(穴道),是针灸临床治疗的重要基础。因而,熟悉并掌握其穴位的主治作用,这对于正确选穴配方,提高针灸治病疗效则是个关键。下面谈谈笔者对穴位主治作用的一些肤浅认识。

穴位的主治作用,或称穴位的主治性能,可以说多方面的,而且是有一定的规律的。但总的可归纳为以下几个基本方面:

**一、共同性:**即每个穴位,都能主治局部和邻近部位的组织,器官及其内脏的病症。如四肢关节附近的穴位,都能治疗其相应关节与周围软组织的疾患;耳部与眼眶周围的穴位,都能治疗耳聋、耳鸣与眼病;中脘、梁门穴能治疗腹胀胃病等。这就是穴位所普遍具有的局部和邻近的主治作用。说明了凡属一定范围内的穴位,其主治有相类似的作用。然而,由于穴位的位置特点与含义不同,对其局部和邻近的主治范围又很不一致。如有单位分别针刺足三里、上巨墟、下巨墟和兰尾穴对兰尾运动观察研究证明,都有相类似的影响,而在程度上则有所差别。可见穴位的作用与一定的解剖部位有关。由于人体输穴都以分经为基础,故凡属同一经脉的穴位,其主治性能均有同一性。例如分布在肺经上的穴位,其主治特点都以治疗肺与呼吸系统疾病为主;心、心包经的穴位都以治疗胸、心血管与精神系统疾患为主。显然,这种共性作用是以每一经的循行分布和所属脏腑性质是有密切联系的。除分经外,又有分部主治作用相同的一面,如上肢外侧面手三阳经的穴位,其主治相同点为头、眼、热病等,而手少阳、手太阳的穴位又能治疗耳病;下肢内侧面足三阴经的穴位,都能治疗下腹和生殖、泌尿系统的疾患。但从一般规律来说,四肢部的穴位,其主治多以分经为基础,头身穴位的主治,则以分部为原则。当然,这也是相对的。

**二、特异性:**穴位主治作用除普遍性即共同性外,还有特异性即个性。大体上有以下几种情况。

1、四肢穴,尤其是肘膝以下的输穴,除了主治局部和邻近部位的疾患外,还能够治疗远距离——头面,躯干及内脏疾患。例如内关穴治疗胸

痛,支沟、阳陵泉穴治疗肋肋痛;足三里,公孙穴治疗胃痛,合谷、内庭穴治疗牙痛等。《内经》中以四肢为本,躯干为标,指出经脉(包括输穴)的分布有上下、内外部位的区别,而这些上下、内外不同部位都具有对应性,有着不可分割的关系。十四经本在四肢,其穴较下,为经气外发于四肢的部位,故对治疗其远隔部位疾患具有重要的作用。

2、十四经穴中,某些输穴本身所具有的特殊治疗作用,如原穴、合穴、郄穴、募穴、背俞穴等,称之为特定穴。这些根据其性能而给以特别称号的穴位,大多为反应内脏疾患,包括患病脏器的邻近穴和远隔部在体表出现疼痛和过敏的反应点,故而它们的主治作用显然有别于其它穴位,这些穴位在临床治疗中都占有重要地位。

3、某些穴位为数条经脉所交会,或是因表里经的关系,所以同时又能主治所交会经脉和与表里相联系的病变,例如下腹部的关元、中极穴是任脉的经穴,而这二穴,又是任脉与足三阴的交会穴,故足三阴经的穴位,可主治这一方面的病症,足三阴下肢部的三阴交一穴,因能治脾经病症,又能治肝经、肾经病症,就成为三阴经的交会穴。

4、某些穴位,不但对局部、邻近和远部起作用还对全身具有重要作用,即对整体能产生重要影响,如八会穴对脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等八个方面能起特殊的治疗作用。大椎穴有退热作用,足三里穴有强壮作用,灸神阙可解救虚脱,人中穴可急救昏迷等。

**三、双向性:**就是针灸输穴时机体产生的一种良性双向调整作用。即在不同的机能状态下,针灸某一输穴具有二种截然相反的作用:当机能状态亢进时,针灸可使之抑制,反之,功能低下时,可使之增强。例如当心率快时,针刺内关可使之减慢;当心率慢时,针刺又可使之加速,泄泻时,针刺可以止泻,但在便秘时,针刺又可通便等。当然,决定这种作用影响的因素,与病人的个性差异及当时机体机能状态的不同是有关系的,其中还包括不同的治法(针刺、艾灸、放血,)不同的手法(补泻),

不同的穴位(配伍)等因素在内。这种良性双向调整作用和针灸所起的镇痛、镇静、增强机体抵抗力的作用,体现了针灸疗法治疗作用的内在联系。

**四、协同性:**即二个以上穴位同时使用,可增强其治疗效果,这主要在于选用的穴位在主治部位和性质上具有共同之处。如中脘、足三里,内关等穴对胃疼的效果比单用某一穴位为好,这是因为这些在治疗部位(胃)方面是共同的。又如大椎、曲池、合谷等穴同时使用,其退热作用较其中某一穴位为优,是因为这些穴位在治疗疾病性质(发热)方面是共同的。所以针灸处方时,应讲究穴位的配伍。

近几年来,由于针刺麻醉的成功和发展,以及针麻原理的深入研究,对于穴位的性能有了一定的认识。其穴位的主治作用,一般可分为局部反应、节段反应和全身反应三种。

针灸时局部出现的特殊得气感觉,并有温度和充血程度等改变,以及组织胺、乙酰胆碱、交感素等生物化学变化,这些局部反应,即能延长针灸的刺激作用。这就是穴位的基本反应。

一定的穴位与一定内脏器官有联系。从神经生理学来解释,这主要是通过节段性的联系。因而,节段反应可以被看成是穴位特异性的主要根据。如

脏腑俞募穴所具有的主治特点就说明了这一点。此外,四肢部穴位也是具有节段性联系的,这是根据脏与躯体各部的血管神经分布的节段性有关。

在对穴位特殊性的研究中还可以看出,针刺不同的穴位会起到不同的效果。但这种不同常是相对的。针麻经验表明,穴位的良好得气感反应,是具有广泛作用的依据。因而对于同一种手术可以采取不同的穴位配方,不同的手术又可采取相同的穴位配方,并取得一定的效果,这是穴位作用的普遍性。但是,对于同一种手术,不同的穴位配方的效果毕竟不完全一样,这就是穴位的特殊性。

**综上所述:**穴位的主治性能是多种多样的。但从经络观点来看,其穴位主治主要还是通过经络的通路而起作用的。由于周身穴位各有其特性,同经同部的穴位都有相类似的作用,加上输穴还具有有限的敏感性,故在临床取穴配伍中,要以辨证施治原则为指导,首先必须辨明病症部位是属于哪一经、哪一脏,是在表还是在里,是局部病还是全身病,从而结合穴位的性能,正确地选取具有相应主治作用的穴位,组成针灸治疗的处方。通过给予穴位有效的刺激量,发挥经络的作用,来调整脏腑气血的功能,使其恢复正常的生理功能,从而达到治疗的目的。



## 臀 痛 性 腹 痛



江苏省淮阴市清河医院 张甫容

患者徐××,男,30岁,搬运工人。左臀部疼痛4天,左下腹疼痛8月余。患者于1980年7月28日搬运重物时突然左臀部疼痛并向左下腹放射。持续性疼痛、阵发性加剧。4天后主要为左下腹疼痛,以拳头用力按压时可使疼痛缓解。每次均以急腹症就诊。曾进行腹部平片,肾脏同位素扫描及反复尿常规检查均未发现异常。就诊时平车拖来,不能站立,大汗淋漓,吟呶不止。

检查:腹平软,左下腹无压痛及反跳痛。亦无包块扪及。直腿抬高试验:左10°,右60°,于左侧梨状肌体表投影处触及梨状肌呈局限性变硬、弹性韧性明显减轻。按压梨状肌时腹痛减轻。考虑梨状肌损伤所致。左侧梨状肌采用分筋、理筋、镇定手法,以分筋为主,约20分钟疼痛明显缓解。经20次手法治疗,活动如常。同年10月20日出院。6个月后恢复原工作。1984年6月21日随访一切正常。

第四腰神经前支的一小部分,第五腰神经的前支合成腰骶干、骶丛神经由腰骶干、骶神经和尾神经的前支组成。位于骨盆侧壁并紧贴梨状肌的前面。由于梨状肌受损伤后充血水肿,压迫紧贴梨状肌前面的骶丛神经或因梨状肌无菌性炎症可与梨状肌发生粘连。导致近心端的骶丛神经及腰骶干受影响,患者有向左下腹部放射性疼痛。用力按压时可能压迫了骶丛神经或腰骶干而使症状缓解。

是否可以这样说,腹痛是臀痛的一种特殊表现形式。为便利起见,本文暂把这例称之为“臀痛性腹痛”。虽不多见,但在临床诊断和鉴别诊断上值得注意。仔细追问病史,检查臀部软组织,尤如梨状肌。假如该处有压痛,就要注意按压时腹痛是否减轻,如有减轻,则可进行诊断性治疗。明确诊断后,则从分筋、理筋、镇定手法治疗为主。辅以针灸、理疗、梨状肌封闭等。