

穴位刍论(四)

——论穴位的主治及与中药的区别

● 李磊^{1*} 尤传香^{2*}

摘要 本文分析了穴位理论的基本内容,对穴位的主治特点以及与中药的根本区别进行了深入的探讨,澄清了有关穴位的一些模糊认识。

关键词 穴位 主治 中药 区别

1 穴位的主治

穴位的主治经历了一个由少到多,由简单到复杂,由局部病症到全身病症的发展过程。

阿是穴的主治多是局部的病痛。奇穴的主治相对固定,但奇穴的主治作用仍然比较单纯,可以看作是有特定名称和确切定位的阿是穴。经穴是奇穴进一步发展的产物,因为和经脉相连属而被称作经穴。作为经络系统的附庸,经穴的主治也大大扩展,不仅可以治疗局部的病痛,还可以治疗与相应连属经络病候有关的其它病症。

穴位和经络两个独立系统的融合,是穴位的主治范围得以大大扩展的关键。然而,穴位系统仍有着自己的独特内涵。“以痛为腧”是穴位系统的基本理论,在长期的临床应用实践中,古人认识到局部的“痛”处既是局部病变的表现,也能够反应和治疗全身

其它部位的不同的病症,由此确定的阿是穴逐渐显露出主治上的相对特异性。

奇穴、经穴除了比阿是穴多了具体的名称和固定的部位以外,其主治作用也是阿是穴的扩展和加深。但名称的给予、部位的确定和主治范围的扩大,并不说明穴位的相对特异性也有所改变。不同的穴位有着不同的适应症,每一穴位通常只对某些脏腑器官的病症起到治疗作用。正是因为穴位主治具有相对特异性,在历代的针灸专著中,不同穴位的不同主治便成为穴法的叙述重点。

《黄帝内经》之后,穴位归属于经络,经络病候也因此纳入了穴位的主治范围。经络病候是经络学说的一个重要组成部份,包括经脉病候和络脉病候,而经脉病候又有着是动病和所生病的区别。马王堆帛书《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》和《灵枢

·经脉》中都叙述了经脉病候。至于各种病候的治疗,《足臂十一脉灸经》多称“诸病此物者,皆灸某某脉”,而《灵枢·经脉》则称:“为此诸病,盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之。”

虽然《灵枢·经脉》中确定的治疗大法并未提及穴位,但显然也并不是只局限于按经治疗,这是对帛书十一脉所述经脉病候治法的发展。实际上,《灵枢·经脉》中在叙述络脉病候时已经选取相应络穴作为治疗的穴位。

经络内通外达,《灵枢·海论》中说:“夫十二经脉者,内属于府藏,外络于肢节。”既然穴位能够治疗相应的经络病候,穴位的主治范围便扩展到了全身内外。这样,穴位的主治最终包含了三个方面的内容,在病变局部施治而驱邪外出的局部治疗作用,由“以痛为腧”的临床应用实践而认识到的对某些病症的特殊治疗作用以及连属经络后而获得的与经络病候有关的全身治疗作用。

穴位主治的内容决定了针灸临床的特点。辨证论治和辨病论

* 作者简介 1. 李磊,男,医学博士,助理教授; 2. 尤传香,女,中医(针灸学)硕士,讲师。

• 作者单位 1. 香港大学中医药学院; 2. 香港浸会大学中医药学院

治都是中医的主要诊治方法,但是在针灸临床中,辨病论治一直是最主要的诊治方法,循经取穴和对症取穴则成为常规的选穴手段。

特定穴的出现是穴位主治的进一步归类和发展。穴位中一些具有特殊治疗作用的腧穴称为特定穴,包括五输穴、十二经原穴、十二经络穴、十二脏腑俞穴,十二脏腑募穴、十六郄穴、八会穴、八脉交会穴、下合穴等。其中五腧穴、十二经原穴、十二经络穴、十二脏腑俞穴,十二脏腑募穴、下合穴的名称均出自《黄帝内经》。十六郄穴首载于晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》。八会穴首载于《难经》。八脉交会穴则首见于元代窦汉卿的《针经指南》。

不同的特定穴具有不同的治疗作用,不同特定穴的应用原则和适应病症亦有所不同;通过对穴位主治内容的择要归类,辨病取穴、循经取穴和对症取穴等施治方法因此具有了更实用的临床意义。

2 穴位与中药

中医界时常会出现一些标新立异的所谓“新”观点,例如,有人便把穴位和中药相等同,提出了足三里穴等于人参、白朮或四君子汤,丰隆穴等于半夏、陈皮或二陈汤,合谷穴等于麻黄、桂枝或麻黄汤的说法;穴位的组方配伍也变成了中药方剂的代名词,大椎、风池、足三里、曲池的处方被称之为“桂枝汤”,大椎、曲池、合谷、列缺的处方被称之为“麻桂汤”。据说,如此一来,不仅可以使初学者很快理解针灸疗法,而且不同的中医治法都在中药的形式下得到

了统一;并美其名曰:中医的“治法整体观”。

这样的比拟归附显然是对针灸和中药理论实践的无知,也是对中医药学发展历史的无知。

穴位的作用主要是通经脉、调气血,使紊乱的阴阳脏腑功能得到平衡与和调,因此穴位必须依靠机体本身的功能而起作用,并且具有双向调节的特征。临床上并没有单纯的补穴或泻穴,机体处于虚弱的状态,选用穴位后针刺,施用适当的手法,即可达到补的效果;机体处于亢盛的状态,选用穴位后针刺,施用适当的手法,则可达到泻的作用。所以足三里既可用于腹泻,也可用于便秘;内关既可用于心动过速,也可用于心动过缓;穴位所有的功能作用都取决于机体本身所处的功能状态。虽然针灸也有配穴处方,实际上只不过是若干单穴的简单组合,调整作用可以迭加,但却不会产生新的穴位。这些都应该是针灸的基本常识。

中药却和穴位有着根本的不同。按照中药的性味理论,某种药物只能针对某种或某类症状起到某种特别的治疗作用,或者补正,或者祛邪,或者清热,或者散寒,或者利水,或者化瘀。我们根本就无法在现实中找到一种在用量相同情况下既能补又能泻,或者既属寒性又属热性,或者既可止泻又能通便的单味药物。由于疾病的众多和症状的繁杂,在临床上往往要组合成方,才能适应辨证论治的客观需要。然而在药物的组方配伍中,药物彼此之间却产生了新的变化,或者彼此增强,或者彼此抑制,或者产生了一些新的有效成份。其中的千变万

化正是传统中医辨证处方的关键,也正是传统中医数千年临床实践经验的精华所在。

把穴位与中药生搬硬套,误导了初学者对针灸疗法的正确认识,除了表示鼓吹者既不懂得中药也不懂得针灸之外,毫无任何“新”意。

针灸是《黄帝内经》时代盛行的治疗方法。虽然《素问·异法方宜论》把砭石、灸炳、九针、药物和按摩等相提并论,称作圣人“杂合以治”;《素问·汤液醪醴论》指出了“当今之世,必齐、毒药攻其中,镵石、针、艾治其外。”但《黄帝内经》在论述治疗疾病时仍然大多采用针或灸的方法,很少应用药物。全书方剂仅有十三方(包括《素问遗篇》中的小金丹)。针灸疗法始终是《黄帝内经》说明医学理论、治则治法的主要手段。汉代以后,随着药物治疗的进步,药物疗法逐渐占据了主导地位,针灸治疗疾病的范围愈来愈窄,以致于成为可有可无、甚至被清廷明令废止的临床小科。历史发展的客观选择颇可玩味,近代出现的比拟药物配伍的针灸配穴处方却明显带有攀附于药物治疗的附庸心理。然而,如果把《黄帝内经》之后才发展确立的药物处方理论作为《黄帝内经》中便已充分阐述的针灸疗法的指导原则,把后世才应用的若干方剂作为风马牛不相及的针灸随症取穴处方的规范和绳墨,甚至于把穴位等同中药,把穴位的组方配伍也变成中药方剂的代名词,其中的弊端又岂只是数典忘祖、指鹿为马而已?!

我们应该对穴位的基本概念具有正确的认识。