

• 研究报告 •

试论摸骨循筋取穴法

廉金玉¹, 李志道¹, 陈波^{1,2,3,4}, 郭义^{2,3}, 陈泽林^{1,2,3}, 耿连岐⁴(¹天津中医药大学针灸推拿学院, 天津 301617; ²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381;³天津市现代中医理论创新转化重点实验室, 天津 301617; ⁴天津市滨海新区

中医医院暨天津中医药大学第四附属医院, 天津 300451)

摘要: 腧穴理论发展伊始, 囿于彼时对人体结构的认知水平, 相当数量的腧穴无法进行规范定位, 而是以取穴的过程来代替。不同时期各医家对于腧穴定位的描述都略有差别, 关于腧穴定位指导取穴的考辨亘古通今。摸骨循筋取穴法是基于对定位与取穴的认识, 在经典腧穴定位法的基础上, 突出表面解剖学的应用, 取穴的同时察经审穴。即揣摸清楚穴位所在位置的骨骼、肌肉、血管等解剖结构, 摸其筋骨, 循其走行, 以腧穴标准定位为导航, 以指下筋骨缝隙为路径, 从而选取精准下针的施术部位。文章从文献溯源及鉴古知今两个方面为摸骨循筋取穴法构建理论框架。摸骨循筋取穴法符合经典腧穴定位本义, 临床应用有助于更精准找到有效穴位。

关键词: 摸骨循筋取穴法; 定位; 取穴; 腧穴本义

Discussion on the way of point locating of 'Mo Gu Xun Jin'

LIAN Jinyu¹, LI Zhidao¹, CHEN Bo^{1,2,3,4}, GUO Yi^{2,3}, CHEN Zelin^{1,2,3}, GENG Lianqi⁴[¹School of Acupuncture & Moxibustion and Tuina, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China;³Tianjin Key Laboratory of Modern TCM Theory Innovation and Transformation, Tianjin 301617, China;⁴Tianjin Binhai New Area Traditional Chinese Medicine Hospital (The Fourth Affiliated Hospital of

Tianjin University of Traditional Chinese Medicine), Tianjin 300451, China]

Abstract: At the beginning of the development of the theory of acupoints, limited by the cognitive level of the human body structure at that time, a considerable number of acupoints can not be located in a standard way, but are replaced by the process of acupoint selection. Different doctors in different periods have slightly different descriptions of the location of acupoints, and the examination on the location of acupoints to guide the selection of acupoints is up to now. The way of point locating of 'Mo Gu Xun Jin' is based on the understanding of location and acupoint selection, which attaches importance to the application of surface anatomy and meridian diagnosis and treatment. With the standard location of acupoints as the navigation and the gap of the lower muscles and bones as the path, the precise acupuncture location is selected. This paper builds a theoretical framework through taking history as a mirror for the way of point locating of 'Mo Gu Xun Jin', which conforms to the essence of the location of the classical acupoints and helps to find the acupoints more accurately in clinical application.

Keywords: Way of point locating of 'Mo Gu Xun Jin'; Acupoint location; Acupoint selection; Essence of acupoints

在针灸学的历史长河中, 腧穴理论的发展见证了医家们对穴位精确定位的不懈追求。《神应经》中提到, 针灸之术精微而深奥, 穴法之误传由来已久。本文旨在深入挖掘古典腧穴的本义, 结合现代解剖学知识, 探讨一种新的取穴方法——摸骨循筋取穴法, 强调取穴的准确性和取穴时察经审穴的过程, 以期提高现代临床实践中穴位定位的精确度和有效性。

追根溯源, 格物致知

在腧穴理论尚未成型的时候, 人类即在实践中逐渐认识到敲击身体某些点可以达到止痛、祛病的目的, 回溯腧穴理论的形成过程以及腧穴部位的确定过程, 发现腧穴早期分布位置的确定主要依靠体表触诊, 得益于长期的取穴实践。

1. 古典腧穴定位多以取穴定位 《五十二病方》记载了最

基金资助: 第五届中国科协青年人才托举工程项目 (No.2019-2021ZGZJXH-QNRC001), 国家中医药管理局标准化项目 (No.GZT-FJS-2020-202)

通信作者: 陈波, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路10号天津中医药大学针灸推拿学院, 邮编: 301617, 电话: 022-59596211

E-mail: tjutcmchenbo@163.com

早的灸方,如蜎第二方(88行):“以蕯(芥)印其中顛”、肠病第十方(209行):“取臬垢,以艾裹,以灸者中顛,令烂而已”、癰病第六方(155行):“久<灸>左足中指”等^[1],可以看到,在生产、医疗落后的简帛医书时代,对于施治处(腧穴)的记载多以身体部位代替,其确定方式简单而原始——刺之有效即为穴,虽无经亦无名,但可初见腧穴本义之端倪。

随着医学实践的不断积累,腧穴理论也逐步由实践经验向理论层面进步,据统计,《黄帝内经》载有173个腧穴,对于腧穴名称的描述已初具规范,但其中无名有址的“部位穴”就有74个^[2]。除此之外,《灵枢·本输》论五输穴,多达23穴述以“陷者中也”^[3],还有大量腧穴注明“伸而得之”“屈而得之”等。以具体腧穴为例,如:“中封,内踝之前一寸半,陷者之中……摇足而得之”“曲泉,辅骨之下,大筋之上也,屈膝而得之”。可见,《黄帝内经》时期仍有相当部分腧穴是以人体部位及具体的取穴步骤来记载的,许多腧穴在记录之初,描述的实际上是具体的取穴技法。

《黄帝内经》还记载了大量“以痛为腧”、刺之有效“立已”的定穴方法,如“按其处,应在中而痛解,乃其腧也”“刺之从项始数脊椎侠脊,疾按之应手如痛,刺之傍三指,立已”等。后世孙思邈将“以痛为腧”发展延伸为阿是穴法,言到“有阿是之法,言人有病痛,即令掐其上,若果当其处,不问孔穴,即得便快或痛处,即云阿是,灸刺皆验,故云阿是穴也”。“阿”之一字体现的不仅是患者言之“痛处”,更深层次的含义是医者摸骨循筋寻找“应处”,患者应答的过程。且由其中的“即令掐其上,若果当其处”,可以看出,这实际是一种找穴的方法,其性质不同于一般腧穴,文中“不问孔穴”即明确指出,其可能是经穴,也可能是奇穴,或二者都不是,宗旨是找出反应点,核心在于取穴的过程。

2. 摸骨循筋取穴法符合古典腧穴本义 《黄帝内经》中虽未见到“腧穴”的字眼,却已采用“俞”“节”“气穴”“骨空”“溪谷”等称谓来彰显腧穴的本质。《说文解字》释“穴,土室也”“俞,空中木为舟也”,都揭示了腧穴凹陷、中空的体表特征,不同的是,“穴”之一字“居而止息”,故可称“穴位”;俞乃舟也,其“动而不居”,致远以济不通,蕴含腧穴动态、传输之义。《灵枢》载穴称“节”,揭示腧穴本义:“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也”。

腧穴非“皮肉筋骨”,但常位于“筋骨肉分”,《流注指微赋》曰:“孔窍详于筋骨肉分”。高士宗《素问直解》注:“空,作孔。骨空,周身骨节之穴也”。“骨空”一词在《黄帝内经》中出现15次^[4],并以骨空为篇,意指骨骼之孔隙。孙思邈也曾描述:

“俞穴多在节解缝会,宛陷之中”。摸骨循筋取穴法根据腧穴常“藏于缝隙”的这一特性提出,需要通过“摸骨-循筋”的路径来取穴,通过触摸、循按腧穴所处的筋、脉、肉、骨等组织间隙,寻找“按其处,应在中而痛解,乃其腧也”的部位,以确定针灸的最佳施术部位。

在腧穴形成和演变的过程中,古代“以痛为腧”“阿是之法”这种找穴的方法,并没有因为腧穴理论和数量的日趋完善而消逝,比如发展到现代的“激痛点”“扳机点”理论,反映了取穴这一过程贯穿着腧穴定位的演变历程。“水有源,故其流不穷;木有根,故其生不穷”,以古典腧穴观论摸骨循筋取穴法,追本溯源,格物致知,从“穴”的角度为摸骨循筋取穴法这一临床“术”式架构理论基石。

鉴古而知今,彰往而察来

1. 现代腧穴定位重结果、轻过程 回溯针灸学理论的发展历程,富含古人对人体解剖结构的探索,针灸作为当时主要的医疗技术,这种探索在取穴中体现的尤为明显。例如冲阳穴的取穴过程,“冲阳穴”是由“冲阳脉”演变而来^[5],冲阳脉指足背部脉动处,既是诊脉部位,又是针刺治疗部位。由于冲阳脉具有一定长度,所以对于冲阳穴到底位于足拇趾后几寸,不同医家有不同的记载,就需要体表触诊,用手揣摸,根据个体差异,以脉动为准,这个动态过程所发现的部位即为冲阳穴。古人通过体表触诊发现许多骨性标志、肌性标志、皮纹标志、脉动处等,并采用相应的术语进行叙述^[6],这些解剖标志的发现和应用于腧穴的记载和经验的传承奠定了基础。现代有学者统计了14正经361穴以及400余经外奇穴中,可以直接根据解剖标志定位取穴的占4/5以上^[7]。

《世界卫生组织标准针灸经穴定位(西太平洋地区)(中英文对照)》中经穴定位的表述不涉及“取穴法”的内容,而是根据需要,将有关经穴定位所要求的特定体位、解剖标志体表定位的技法、骨度分寸的折取方法等“取穴法”的内容,以及与相邻经穴的位置关系等以注文的形式说明^[8]。教材中仅引用其标准定位,及附近的解剖结构,很少涉及取穴的内容。根据解剖知识可知,有些体表标志是固定不动的,位于固定标志间或旁边的腧穴定位时较简单,而有些体表标志会随着体位变化而暴露或隐藏,位于活动标志间或旁边的腧穴则容易定位不准确。对于学生来说,一是很难根据体表可触及的解剖标志寻找到腧穴标准定位中的位置,二是根据固定解剖位置找不到真正有效的穴位。

针灸医学正在从以经验为基础的实践医学向以证据为基础的科学医学转变^[9],有关腧穴定位的记载最初仅以某个身体部位代替,随着腧穴理论内涵的丰富,腧穴定位的记载中逐渐开始富含取穴技法,而“以痛为腧”“切之独坚”“按之应手”“按之立快”等描述,也更加突显了针灸治疗时医患双方交互的取穴过程。

现代腧穴定位往往重结果而轻过程,腧穴取穴多以标准定位为准,标准经穴定位的描述十分规范和严谨,但标准化腧穴定位的应用性仍有待提升。之所以这么说,首先对于临床取穴,这些穴位很难以标准来一概而论,一则不同腧穴和解剖结构在个体间存在差异,许多解剖结构很难在体表被触及。其次腧穴

是人体脏腑经络之气输注于体表的部位,其要在于传输,“宁失其穴,勿失其经”,标准化定位在一定程度上弱化了经络的作用,“刺之要,气至而有效”,针刺取穴时,腧穴如果脱离经络如何实现经气运行传导,如何达到“气至而有效”的目的。

2. 摸骨循筋取穴法的现代应用有助于更精准找到穴位 现代标准针灸经穴定位方法分3种:体表解剖标志定位法、“骨度”折量定位法、“指寸”定位法^[8]。3种定位方法中,优先应用体表解剖标志定位法,除此之外,还列出了与体表解剖标志点作用与性质相同的基准穴,强调了体表解剖标志定位法的应用。后期在修订针灸腧穴定位标准的过程中,还引入了表面解剖学的内容,为经穴定位的国家标准与国际标准提供了科学依据^[10]。

早在《黄帝内经》时期,就有关于表面解剖学的记载:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量,切循而得之,其死可解剖而视之”,说明当时已运用“度量切循”的方法认识人体解剖结构^[11]。现代表面解剖学是研究人体深层结构与表面关系的科学,主要通过观察和触摸来研究体表的形态结构以及深部结构和器官的体表投影^[10]。可以看到,表面解剖学强调观察和触摸,重视人体表面标志、筋骨血管神经的体表投影,其应用增加了腧穴定位的准确性和可使用性,但其研究内容确属取穴法的范畴。

摸骨循筋取穴法基于对定位与取穴的认识,在经典腧穴定位法的基础上,重视表面解剖学的应用,突出强调取穴的有效性。应用摸骨循筋取穴法时,需对腧穴所在肌肉筋骨之肥瘦长短、所处骨缝间隙之动静开合有所了解。除了在肌腱、肌肉、骨骼、血管、纹头等解剖标志附近重点揣摩外,还注重掌握“循按、劲推、重抵”等手法的应用。根据取穴遇到的不同情况,施以不同的取穴手法来更准确的定位腧穴。如环跳穴“在臀区,股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的外1/3与内2/3的交点处”,而环跳穴位于肌肉凹陷间,可从股骨大转子最凸点向骶管裂孔循按,然后劲推至凹陷处,重抵即得环跳穴位置。

古典腧穴观具有以“动态”为重、以“状态”为鉴,不拘于部位,不束于固道的特性,蕴含着腧穴治疗疾病、反映疾病的内在机理,现代研究也表明腧穴具有“敏化”的特性^[9]。故摸骨循筋取穴法除了强调取穴的有效性外,还突出了取穴时察经审穴的过程。押手循按的同时号穴诊察穴象,从面到线再到点找“病所”,寻“病因”,从“血络”到“标本”再到“九候”,明寒热,探虚实,从而指导选穴。揣摸清楚穴位所在位置的骨骼、肌肉、血管等解剖结构,摸其筋骨,循其走行,取穴的同时察经审穴,以腧穴标准定位为导航,以指下筋骨缝隙为路径,从而选取精准下针的施术部位。

小结

长久以来,人们对腧穴概念的认识“静”重于“动”,“固定”重于“变异”,“部位之别”重于“状态之别”^[12],这些曲解源于对古典腧穴理论溯源的疏忽,故笔者从古典腧穴本意出发,基于对定位与取穴的认识,在经典腧穴定位法的基础上,提出摸骨循筋取穴法。摸骨循筋取穴法符合古典腧穴本义,其操作过程涵盖了标准定位法、腧穴定位体位设计、表面解剖学体表触诊技法、经络腧穴诊察多方面的内容,通过描述各解剖位置、各骨度长度的寻找方式,摸骨-循筋-扣穴,由面到线,最后汇聚至点。摸骨循筋取穴法使临床取穴不再囿于“定位”与“取穴”、“标准”与“精准”的限制,更灵活的以理论基础服务于临床实践,既符合经典腧穴定位本义,现代应用又有助于更精准找到标准穴位、有效穴位。

参考文献

- [1] 马王堆汉墓帛书整理小组.马王堆汉墓帛书·五十二病方.北京:文物出版社,1979:25-208
- [2] 苏壮.《黄帝内经》腧穴理论的发生学研究.沈阳:辽宁中医药大学,2013
- [3] 沈峰,余轅耕,马骏,等.再析腧穴之意.中华中医药杂志,2020,35(10):4791-4793
- [4] 赵文麟,纪智,谢晓佳,等.试论“骨空”.中华中医药杂志,2016,31(4):1157-1160
- [5] 黄龙祥.腧穴概念的演变.针刺研究,1998(3):161-163
- [6] 禹佳,孙鑫,钱会南.《针灸甲乙经》现代研究进展.中华中医药学刊,2014,32(12):2907-2909
- [7] 梁栋阳,李向春,马铁明,等.经络腧穴与解剖学关系的模型研究.中华中医药学刊,2009,27(3):596-597
- [8] 世界卫生组织西太平洋地区办事处.世界卫生组织标准针灸经穴定位(西太平洋地区)(中英文对照).黄龙祥,审订.岗卫娟,李素云,黄幼民,等,译.北京:人民卫生出版社,2010:70
- [9] 陈日新,康明非,陈明人.岐伯归来——论腧穴“敏化状态说”.中国针灸,2011,31(2):134-138
- [10] 黄龙祥.表面解剖学、影像学、人体测量学方法在针灸腧穴定位标准化研究中的综合应用.针刺研究,2007(4):268-273
- [11] 逢冰,王紫玄.试述《针灸甲乙经》对表面解剖学的贡献.中国针灸,2011,31(4):371-373
- [12] 魏辉,巩昌镇,田海河,等.从经验到证据的临床针灸医学——现代针灸疗效研究方法探讨(一).中医药导报,2021,27(5):1-8

(收稿日期:2023年5月6日)