

规 律

引用:李茜,赵祎然,高莹,李晶,孙涵茗,王敏.基于古代文献的针灸治疗水肿选穴规律探析[J].中医导报,2023,29(4):116-121,157.

基于古代文献的针灸治疗水肿选穴规律探析*

李 茜^{1,2},赵祎然^{1,2},高 莹^{1,2},李 晶^{1,2},孙涵茗^{1,2},王 敏^{1,2}

(1.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193;

2.国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300193)

[摘要] 目的:总结古代文献中针灸治疗水肿的选穴规律。方法:以“水肿”“浮肿”“水气”“水病”等检索词检索《中华医典》针灸推拿古籍,筛选、提取相关条文,建立数据库,使用Microsoft Excel、SPSS 26.0、SPSS Modeler 18.0分析古代针灸治疗水肿的选穴组方规律。结果:纳入369首针灸穴位处方,其中复方99首,单穴处方270首,共使用128个腧穴。总频数为700,使用频数前5的腧穴分别为水分、足三里、三阴交、陷谷、合谷。腧穴主要归属经脉为足阳明胃经、任脉、足太阴脾经、足太阳膀胱经,其中下肢腧穴较常选用,特定穴中合穴使用频数最高。关联规则分析获得14条腧穴关联规则,其中“三阴交→足三里”支持度最高,核心处方为“三阴交-足三里-合谷-行间-内庭-曲池”。聚类分析显示4组腧穴类别,主要根据水肿部位聚类。结论:古代医家针灸治疗水肿主要围绕“培土制水”“通阳利水”“气行水行”“血行水行”4个基本思路,重视合穴等特定穴的灵活配合,以核心腧穴为中心,搭配病变局部腧穴进行系统治疗。

[关键词] 水肿;古代文献;针灸;选穴规律;数据挖掘

[中图分类号] R246.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)04-0116-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.04.024

Analysis of Acupoint Selection Rules of Acupuncture and Moxibustion Treatment for Edema Based on Ancient Literature

LI Xi^{1,2}, ZHAO Yiran^{1,2}, GAO Ying^{1,2}, LI Jing^{1,2}, SUN Hanming^{1,2}, WANG Min^{1,2}

(1.First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjian 300193, China;

2.National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300193, China)

[Abstract] Objective: To summarize the acupoint selection rule of acupuncture and moxibustion treatment for edema in ancient literature. Methods: The ancient books of acupuncture and massage in *The Chinese Medical Dictionary* were retrieved with the search terms of "edema", "swelling", "water vapor" and "water disease", and relevant articles were screened and extracted to establish the database. Microsoft Excel, SPSS 26.0 and SPSS Modeler 18.0 were used to analyze the rules of acupoint selection and prescription of ancient acupuncture and moxibustion in the treatment of edema. Results: A total of 369 prescriptions for acupuncture and moxibustion points were included, including 99 compound prescriptions and 270 single-point prescriptions, 128 acupoints were used. The total frequency was 700. The top five most frequently used were Shuifen (RN9), Zusanli (ST36), Sanyinjiao (SP6), Xianggu (ST43) and Hegu (LI4). The acupoints mainly belong to the Stomach Meridian of Foot-yangming, the Conception Vessel, Spleen Meridian of Foot-taiyin and Bladder Meridian of Foot-taiyang. The acupoints selected were generally on the lower extremity. The use frequency of He-sea point was the highest in specific points. 14 strong acupoint compatibility rules were obtained by association rule analysis, among which Sanyinjiao (SP6)→Zusanli (ST36) had the highest support. The core acupoints prescription were Sanyinjiao (SP6)-Zusanli (ST36)-Hegu (LI4)-Xingjian (LR2)-Neiting (ST44)-Quchi (LI11). Cluster analysis showed four groups of acupoint categories, mainly clustered by edema site. Conclusion: The ancient acupuncture treatment for edema was mainly based on the four ideas of "cultivating the earth to treat edema", "promoting Yang to treat edema", "promoting Qi to eliminate edema", and "activating blood to eliminate edema". Attach importance to flexible coordination of specific

*基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82104998);国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题(JDZX2015020)

通信作者:王敏,E-mail:1348102906@qq.com

points such as He-sea acupoints, take the core acupoints as the center, and cooperate with the local acupoints of the lesion for systematic treatment.

[Keywords] edema; ancient literature; acupuncture and moxibustion; rules of acupoint selection; data mining

水肿(edema)是指机体组织间隙水液停留积蓄,使头面部、眼睛、四肢、胸背部、腹部甚至全身出现肿胀的一类常见临床病症^[1],肾小球肾炎、心力衰竭、肝硬化、贫血等疾病皆可引起水肿症状^[2]。其病情多缠绵难愈,容易复发,当前临床治疗方法多为利尿剂结合病因对症治疗,但患者易出现利尿剂抵抗导致治疗效果欠佳^[3]。早在《黄帝内经》时期,古代医家已对水肿有了一定的见解和治疗方案。如《素问·汤液醪醴论篇》曰:“平治于权衡,去宛陈莖,微动四极,温衣,缪刺其处,以复其形。”可见,针刺是治疗水肿的有效方法之一。同时,现代研究发现,针灸治疗慢性肾脏病导致的水肿、慢性心力衰竭导致的水肿及特异性水肿都有良好的疗效^[4-6]。然而,当前治疗水肿的中医疗法多为中药汤剂内服,单纯使用针灸治疗水肿的临床研究尚不完善,选穴思路不完整。本研究从古代针灸医籍出发,通过整理《中华医典》历代医家针灸治疗水肿的经验,运用数据挖掘技术寻找治疗水肿的腧穴运用规律,以期为现代针灸临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源 本研究数据均来源于湖南电子音像出版社《中华医典》(第5版)^[7]所收录的古代医籍。

1.2 检索策略 以《中西病名对照大辞典》^[8]《中医大辞典》^[9]等书籍作为检索词来源参考,查阅水肿相关文献^[10-11],确定与水肿相关检索词为“水肿”“水病”“浮肿”“腑肿”“肤肿”“水胀”“风水”“石水”“涌水”“面肿”“水气”“肾风”“溢饮”“青水”“赤水”“黄水”“白水”“黑水”“肝水”“心水”“脾水”“肺水”“肾水”等。利用计算机与人工结合的检索方式,对检索出的与水肿相关的条目按照本研究所定义的纳入标准、排除标准进行筛选、整理、分类,录入Microsoft Excel文档,构建数据库。

1.3 纳入标准 (1)符合水肿诊断和临床表现的条文;(2)治疗手段为针刺或艾灸的单穴、复方;(3)同一医籍中相同的针刺或艾灸处方仅录入1次;(4)条文中若有沿用前人针灸处方的,经核对后存在加入作者经验心得者,予以录入。

1.4 排除标准 (1)治疗措施为药物、推拿、刺络放血等非针灸疗法者;(2)仅描述腧穴定位及功效的单穴;(3)只有施术部位,没有明确腧穴名称的条文;(4)经核对查证后,有明显错误的条文。

1.5 筛选条文方法 在对古籍进行初步筛查时,依据定制的标准,由2名研究者分别对原始条文进行筛选。两人交叉核对后,若对条文是否录入存在分歧,则通过讨论或由第三名研究员帮助达成共识,将符合标准的原文进行汇总。

1.6 数据处理 提取符合标准的原文关键信息进行数据预处理:(1)将编号、书籍名称、所在目录、条文原文、选穴个数、水肿部位、使用腧穴名称、归属经络、特定穴属性、腧穴所在部位整理录入至Excel文档中,建立数据库。(2)采用《腧穴名称与定位》(GB/T12346-2006)^[12]作为腧穴名称标准,进行所有腧穴名称比对,将古代文献条文中的腧穴别名、繁体字、通假字等进行标准化处理。

1.6 统计学方法 (1)频数统计:应用Excel软件建立水肿腧穴、归经、特定穴、分布情况的数据透视表,进行数据的频数统计分析。(2)聚类分析:应用SPSS 26.0软件对99首复方腧穴处方中使用频数 ≥ 5 的28个穴位进行聚类分析。(3)穴位配伍关联规则分析:将99首复方进行事实数据转换,导入IBM SPSS Modeler 18.0,利用Apriori算法计算复方穴位之间的关联规则并导出可视化网络图。所有关联规则分析结果均以代表数据显著性的支持度为主序,以代表数据优先度的置信度为次序对各部分数据进行降序排序,选择具有强相关性的数据结果。支持度表示2个穴位同时出现的概率,如支持度“昆仑穴 $\rightarrow$ 承山穴”表示昆仑穴与承山穴同时出现的次数在总处方数中的概率。置信度表示第一个腧穴出现时,第二个腧穴出现的概率,如置信度“昆仑穴 $\rightarrow$ 承山穴”表示昆仑穴与承山穴同时出现的次数在出现昆仑穴的处方数中的概率,置信度“承山穴 $\rightarrow$ 昆仑穴”表示承山穴与昆仑穴同时出现的次数在出现承山穴的处方数中的概率。

2 结果

2.1 纳入腧穴处方 经过筛选,本研究共收录369条条文,涉及369首处方,包括99首复方处方、270首单穴处方。针灸治疗水肿共使用128个腧穴(包括经外奇穴4个),涉及14条经脉,所有腧穴总频数为700。

2.2 穴位频数统计 频数前10的腧穴为水分、足三里、三阴交、陷谷、合谷、复溜、阴陵泉、水沟、行间、公孙。(见表1)

表1 频数前40的腧穴

序号	腧穴	频数	使用频率(%)	序号	腧穴	频数	使用频率(%)
1	水分	38	10.30	21	然谷	10	2.71
2	足三里	37	10.03	22	中脘	10	2.71
3	三阴交	27	7.32	23	关元	9	2.44
4	陷谷	24	6.50	24	昆仑	8	2.17
5	合谷	23	6.23	25	上星	8	2.17
6	复溜	20	5.42	26	太冲	8	2.17
7	阴陵泉	20	5.42	27	天膈	7	1.90
8	水沟	16	4.34	28	胃仓	7	1.90
9	行间	16	4.34	29	阳陵泉	7	1.90
10	公孙	15	4.07	30	中极	7	1.90
11	解溪	14	3.79	31	大都	6	1.63
12	厉兑	13	3.52	32	大敦	6	1.63
13	气海	13	3.52	33	建里	6	1.63
14	神阙	13	3.52	34	目窗	6	1.63
15	石门	13	3.52	35	脾俞	6	1.63
16	内庭	12	3.25	36	气冲	6	1.63
17	曲池	12	3.25	37	曲骨	6	1.63
18	肾俞	11	2.98	38	四满	6	1.63
19	章门	11	2.98	39	完骨	6	1.63
20	丰隆	10	2.71	40	胃俞	6	1.63

注:使用频率=频数/处方数量

表2 腧穴归经情况

经脉	频数	相对频率(%)	腧穴(频数)
足阳明胃经	145	20.71	足三里(37)、陷谷(24)、解溪(14)、厉兑(13)、内庭(12)、丰隆(10)、气冲(6)、天枢(5)、冲阳(3)、屋翳(3)、阴市(3)、大迎(2)、关门(2)、缺盆(2)、上巨虚(2)、下巨虚(2)、犊鼻(1)、伏兔(1)、巨髃(1)、水道(1)、头维(1)
任脉	124	17.71	水分(38)、气海(13)、神阙(13)、石门(13)、中脘(10)、关元(9)、中极(7)、建里(6)、曲骨(6)、阴交(4)、承浆(3)、会阴(1)、膻中(1)
足太阴脾经	79	11.00	三阴交(27)、阴陵泉(20)、公孙(15)、大都(6)、地机(5)、商丘(2)、血海(2)、太白(2)
足太阳膀胱经	70	10.00	肾俞(11)、昆仑(8)、胃仓(7)、脾俞(6)、胃脘(6)、申脉(5)、承山(4)、小肠俞(3)、臆腧(3)、肝俞(2)、膈俞(2)、通谷(2)、委中(2)、攒竹(2)、大肠俞(1)、大杼(1)、肺俞(1)、风门(1)、膀胱俞(1)、束骨(1)、至阴(1)
足厥阴肝经	57	8.14	行间(16)、章门(11)、太冲(8)、大敦(6)、中封(6)、曲泉(5)、中都(4)、期门(1)
足少阳胆经	47	6.71	阳陵泉(7)、目窗(6)、完骨(6)、风池(5)、风市(4)、足临泣(4)、绝骨(4)、阳辅(3)、率谷(2)、阳交(2)、维道(2)、肩井(1)、京门(1)
足少阴肾经	46	6.57	复溜(20)、然谷(10)、四满(6)、太溪(3)、照海(3)、阴谷(2)、涌泉(2)
手阳明大肠经	42	5.86	合谷(23)、曲池(12)、迎香(3)、手三里(2)、温溜(1)、阳溪(1)
督脉	32	5.00	水沟(16)、上星(8)、前顶(3)、大椎(1)、脑户(1)、囟门(1)、至阳(1)、囟会(1)
手少阳三焦经	24	3.43	天膈(7)、液门(6)、中渚(5)、支沟(4)、外关(2)
手太阴肺经	13	1.86	列缺(4)、尺泽(3)、经渠(2)、天府(2)、中府(2)
手厥阴心包经	6	0.85	间使(3)、内关(2)、天泉(1)
手太阳小肠经	6	0.85	腕骨(3)、后溪(2)、阳谷(1)
手少阴心经	5	0.71	少府(2)、通里(2)、灵道(1)
经外奇穴	4	0.57	百劳(1)、髀骨(1)、内膝眼(1)、食关(1)

注:相对频率=频数/腧穴总频数

表3 腧穴分布情况

部位	频数	相对频率(%)	腧穴(频数)
下肢部	335	47.86	足三里(37)、三阴交(27)、陷谷(24)、复溜(20)、阴陵泉(20)、行间(16)、公孙(15)、解溪(14)、厉兑(13)、内庭(12)、丰隆(10)、然谷(10)、昆仑(8)、太冲(8)、阳陵泉(7)、大都(6)、大敦(6)、中封(6)、地机(5)、曲泉(5)、申脉(5)、承山(4)、风市(4)、中都(4)、足临泣(4)、绝骨(4)、太溪(3)、阳辅(3)、阴市(3)、照海(3)、冲阳(3)、商丘(2)、上巨虚(2)、通谷(2)、委中(2)、下巨虚(2)、阳交(2)、阴谷(2)、涌泉(2)、太白(2)、血海(2)、犊鼻(1)、伏兔(1)、髀骨(1)、内膝眼(1)、束骨(1)、至阴(1)
腹部	142	20.29	水分(38)、气海(13)、神阙(13)、石门(13)、中脘(10)、关元(9)、中极(7)、建里(6)、气冲(6)、曲骨(6)、四满(6)、天枢(5)、阴交(4)、关门(2)、维道(2)、食关(1)、水道(1)
上部	84	12.00	合谷(23)、曲池(12)、液门(6)、中渚(5)、列缺(4)、支沟(4)、尺泽(3)、间使(3)、腕骨(3)、后溪(2)、经渠(2)、内关(2)、少府(2)、天府(2)、通里(2)、外关(2)、手三里(2)、灵道(1)、天泉(1)、温溜(1)、阳谷(1)、阳溪(1)
头面部	74	10.57	水沟(16)、上星(8)、天膈(7)、目窗(6)、完骨(6)、风池(5)、承浆(3)、前顶(3)、迎香(3)、大迎(2)、率谷(2)、缺盆(2)、攒竹(2)、百劳(1)、大杼(1)、大椎(1)、肩井(1)、巨髃(1)、脑户(1)、头维(1)、囟门(1)、囟会(1)
腰背部	46	6.57	肾俞(11)、胃仓(7)、脾俞(6)、胃脘(6)、小肠俞(3)、臆腧(3)、肝俞(2)、膈俞(2)、大肠俞(1)、肺俞(1)、风门(1)、京门(1)、膀胱俞(1)、至阳(1)
胸部	18	2.57	章门(11)、屋翳(3)、中府(2)、期门(1)、膻中(1)
会阴部	1	0.14	会阴(1)

注:相对频率=频数/腧穴总频数

表4 特定穴使用情况

特定穴属性	频数	相对频率(%)	腧穴(频数)
合穴	88	15.60	足三里(37)、阴陵泉(20)、曲池(12)、阳陵泉(7)、曲泉(5)、尺泽(3)、委中(2)、阴谷(2)
募穴	60	10.64	石门(13)、章门(11)、中脘(10)、关元(9)、中极(7)、天枢(5)、中府(2)、京门(1)、期门(1)、膻中(1)
经穴	58	10.28	复溜(20)、解溪(14)、昆仑(8)、中封(6)、阳辅(3)、支沟(4)、商丘(2)、阳溪(1)
荣穴	52	9.22	行间(16)、内庭(12)、然谷(10)、大都(6)、液门(6)、少府(2)
下合穴	50	8.87	足三里(37)、阳陵泉(7)、上巨虚(2)、下巨虚(2)、委中(2)
原穴	42	7.45	合谷(23)、太冲(8)、冲阳(3)、腕骨(3)、太溪(3)、太白(2)
输穴	41	7.27	陷谷(24)、中渚(5)、足临泣(4)、太溪(3)、后溪(2)、太白(2)、束骨(1)
八脉交会穴	37	6.56	公孙(15)、申脉(5)、列缺(4)、足临泣(4)、照海(3)、后溪(2)、内关(2)、外关(2)
八会穴	36	6.38	章门(11)、中脘(10)、阳陵泉(7)、绝骨(4)、膈俞(2)、大杼(1)、膻中(1)
络穴	35	6.21	公孙(15)、丰隆(10)、列缺(4)、内关(2)、通里(2)、外关(2)
背俞穴	33	5.85	肾俞(11)、脾俞(6)、胃脘(6)、小肠俞(3)、肝俞(2)、膈俞(2)、大肠俞(1)、肺俞(1)、膀胱俞(1)
井穴	22	3.90	厉兑(13)、大敦(6)、涌泉(2)、至阴(1)
郄穴	10	1.77	地机(5)、中都(4)、温溜(1)

注:相对频率=频数/特定穴总频数

2.3 腧穴归经统计 腧穴涉及14条经脉,选用频数前4的经脉为足阳明胃经、任脉、足太阴脾经、足太阳膀胱经。(见表2)

2.4 腧穴分布统计 按照人体解剖结构将人体分为头颈部(包括肩部)、上部、胸部、腹部、下肢部、腰背部及会阴部,其中下肢部的腧穴使用频数最高,腹部腧穴次之,会阴部使用频数最少。(见表3)

2.5 特定穴统计 128个腧穴中52个腧穴具有特定穴属性,如腧穴拥有多重特定穴属性,则重复记录,特定穴总频数为564。特定穴类别涉及范围广泛,治疗水肿时优先采用合穴(88),合穴中足三里(37)、阴陵泉(20)使用频数较高。(见表4)

2.6 整体腧穴关联规则分析 对筛选后的99首复方腧穴处方进行关联规则分析并导出网状可视化图,线条越粗者代表关联程度越高。(见图1)以支持度 ≥ 15 、置信度 ≥ 50 作为筛选条件可提取出14条关联规则。(见表5)其中“三阴交-足三里”相互配穴支持度最高,14条关联规则的穴位主要集中于三阴交、足三里、合谷、行间、内庭、曲池。

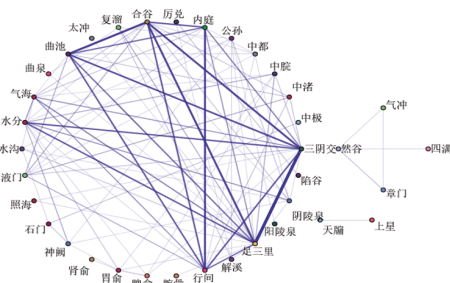


图1 腧穴配伍关联规则网状图

表5 腧穴关联规则分布情况表

穴位关联规则	支持度(%)	置信度(%)	提升度
三阴交→足三里	27.27	59.26	2.35
足三里→三阴交	25.25	64.00	2.35
内庭→合谷	18.18	50.00	4.13
曲池→合谷	18.18	66.67	5.50
行间→合谷	18.18	50.00	3.30
三阴交→合谷	18.18	61.11	2.42
足三里→合谷	18.18	61.11	2.24
曲池→三阴交、足三里	16.16	50.00	4.13
合谷→三阴交、足三里	16.16	56.25	3.09
内庭→行间	15.15	73.33	6.05
曲池→行间	15.15	0.00	4.95
合谷→行间	15.15	60.00	3.30
三阴交→行间	15.15	60.00	2.38
足三里→行间	15.15	53.33	1.96

2.7 不同部位水肿腧穴使用情况 将所有条文按水肿发病部位进行分类,除头面水肿腧穴处方未使用足三里外,其余部位水肿的腧穴处方均涉及足三里,足三里穴使用频率最高;治疗全身、头面、四肢和胸腹水肿的腧穴处方中均涉及水分穴;下肢水肿时,公孙穴使用频率最高;头面水肿多采用陷谷穴、厉兑穴。(见表6)

2.8 聚类分析 对99首复方腧穴处方中使用频数 ≥ 5 的28个腧穴进行聚类分析,当距离系数位于20~25之间时,可将28个腧穴分为4个聚类群:液门-中渚-行间-内庭-合谷-曲池-足

表6 不同部位水肿腧穴使用情况

水肿部位	频数	相对频率(%)	腧穴(频数)
全身水肿	290	1.43	水分(18)、足三里(17)、三阴交(16)、神阙(11)、肾俞(10)、合谷(9)、石门(9)、阴陵泉(9)、气海(8)、中脘(8)、水沟(7)、复溜(7)、陷谷(7)、行间(7)、曲骨(6)、太冲(6)、中极(6)、大都(6)、公孙(5)、建里(5)、内庭(5)、脾俞(5)、曲池(5)、胃俞(5)、章门(5)、中封(5)、关元(5)、胃仓(4)、阴交(4)、地机(3)、曲泉(3)、屋翳(3)、肝俞(2)、膈俞(2)、经渠(2)、昆仑(2)、列缺(2)、内关(2)、气冲(2)、然谷(2)、申脉(2)、四满(2)、天府(2)、维道(2)、阳辅(2)、阴市(2)、涌泉(2)、太白(2)、冲阳(1)、大肠俞(1)、大敦(1)、大椎(1)、丰隆(1)、后溪(1)、会阴(1)、间使(1)、京门(1)、厉兑(1)、灵道(1)、膀胱俞(1)、期门(1)、缺盆(1)、商丘(1)、太溪(1)、天泉(1)、天枢(1)、腕骨(1)、小肠俞(1)、阳谷(1)、阳陵泉(1)、阳溪(1)、液门(1)、阴谷(1)、照海(1)、支沟(1)、中渚(1)、足临泣(1)
头面水肿	138	19.71	陷谷(16)、厉兑(11)、水沟(9)、合谷(8)、上星(8)、天枢(7)、目窗(6)、完骨(6)、丰隆(5)、风池(5)、解溪(4)、承浆(3)、前顶(3)、天枢(3)、阳陵泉(3)、谿谿(3)、迎香(3)、冲阳(2)、大迎(2)、间使(2)、率谷(2)、水分(2)、阳交(2)、攒竹(2)、中府(2)、足临泣(2)、手三里(2)、大敦(1)、后溪(1)、巨髎(1)、脑户(1)、内庭(1)、气冲(1)、曲池(1)、三阴交(1)、商丘(1)、头维(1)、温溜(1)、液门(1)、支沟(1)、中渚(1)、囟会(1)
胸腹水肿	101	14.43	水分(13)、足三里(8)、三阴交(8)、行间(5)、关元(4)、气海(4)、然谷(4)、四满(4)、章门(4)、大敦(3)、复溜(3)、内庭(3)、石门(3)、胃仓(3)、地机(2)、气冲(2)、曲泉(2)、少府(2)、神阙(2)、中脘(2)、关门(2)、大杼(1)、风门(1)、合谷(1)、解溪(1)、厉兑(1)、曲池(1)、缺盆(1)、膻中(1)、食关(1)、水道(1)、天枢(1)、陷谷(1)、阴谷(1)、阴市(1)、照海(1)、支沟(1)、中极(1)、建里(1)
下肢水肿	99	14.14	公孙(10)、足三里(7)、阴陵泉(7)、解溪(6)、昆仑(6)、复溜(5)、承山(4)、风市(4)、然谷(4)、申脉(3)、阳陵泉(3)、绝骨(2)、三阴交(2)、上巨虚(2)、太冲(2)、太溪(2)、通谷(2)、委中(2)、下巨虚(2)、小肠俞(2)、阴陵泉(2)、血海(2)、大敦(1)、犊鼻(1)、伏兔(1)、行间(1)、肩井(1)、腕骨(1)、内膝眼(1)、气冲(1)、肾俞(1)、石门(1)、束骨(1)、外关(1)、阳辅(1)、章门(1)、至阴(1)、中都(1)、中封(1)、足临泣(1)
四肢水肿	72	10.29	足三里(5)、水分(5)、合谷(5)、曲池(5)、复溜(5)、丰隆(4)、液门(4)、尺泽(3)、行间(3)、内庭(3)、中都(3)、中渚(3)、解溪(3)、绝骨(2)、列缺(2)、通里(2)、腕骨(2)、阴陵泉(2)、百劳(1)、肺俞(1)、脾俞(1)、气海(1)、外关(1)、胃俞(1)、膻中(1)、章门(1)、照海(1)、支沟(1)、至阳(1)

注:相对频率=频数/腧穴总频数

三里-三阴交;复溜-解溪-公孙-阳陵泉-阴陵泉-陷谷-厉兑-上星;石门-神阙-水沟-胃俞-脾俞-中脘-肾俞-水分-气海-太冲;然谷-章门。(见图2)

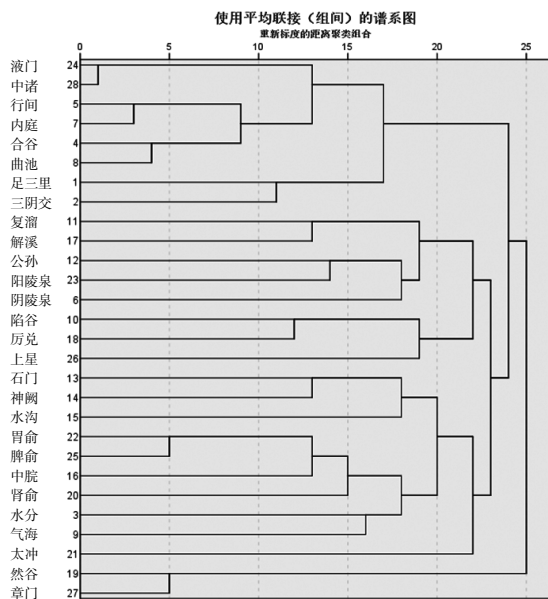


图2 腧穴聚类分析树状图

3 讨论

中医学认为水肿发病多由外感风湿毒邪、禀赋不足或久病劳倦所致,肺、脾、肾三脏功能紊乱,膀胱气化失调,三焦水道不畅甚至脏腑阳气衰竭皆为水肿基本病机^[13]。该病以水液代谢失常为主要特征,可引起局部或全身性浮肿,以阴阳为纲可分为“阴水”“阳水”。发汗、利尿及攻下逐水为水肿基本治法,但病变过程中易出现虚实夹杂、瘀水互结或阴阳失衡之象^[14],故治疗时当审证求因,辨证论治。正如《证治汇补·水肿》所言:“治水之法,行其所无事,随表里寒热上下,因其势而利导之。故宜汗,宜下,宜渗,宜清,宜燥,宜温。六者之中,变化莫拘。”

3.1 高频腧穴、特定穴及腧穴归经分析 治疗水肿频数前5的腧穴别为水分、足三里、三阴交、陷谷、合谷。水分穴以水液在此处分流而得名,善分利水湿,凡与水液代谢相关疾病,皆可取之^[14]。足三里为人体“四大要穴”之一^[15],五行属土,既为胃经之合穴亦为胃之下合穴,为阳土之土性穴,是生发胃气、健脾利湿的特效穴^[16]。《针灸大成·杂病穴法歌》载:“小便不通阴陵泉,三里泻下溺如注”。魏文静等^[17]通过动物实验发现,电针足三里可改善肾脏血管微循环障碍,提高肾脏周围毛细血管血流速度,促进水液排出。三阴交为肝经、脾经、肾经三阴经之交会,可补脾益肾、利水渗湿。赵文博^[18]通过动物实验发现,电针三阴交可调节血清中醛固酮含量,减少水钠潴留,减轻水肿症状。吴兢等^[19]通过临床随机对照试验发现针刺足三里、三阴交等腧穴,配合艾灸水分穴,可显著改善中风后患肢水肿;此三穴同用可健脾和胃,利水消肿。陷谷穴为足阳明胃经之输穴。《难经·六十八难》曰:“俞主体重节痛”,即输穴善疗身体肿胀沉重、肢体关节疼痛之症。刘美然等^[20]通过临床随机对照试验发现,针刺陷谷等腧穴亦可促进中风后患肢水肿的消退。《症因脉治》载:“肿症在表者多”,水液妄行泛滥肌肤而

致水肿,发病部位多位于皮下,病位较浅。《素问·太阴阳明论篇》言:“阳明者表也”。合谷穴为手阳明大肠经之原穴,具疏风解表、行气活血之效,与其他腧穴配合使用可祛除体表之水邪,抑制水湿泛滥。

古代医家针灸治疗水肿与《黄帝内经》中“以肾为本”的思路略有不同,如腧穴归经频数前4的经脉分别为胃经、任脉、脾经及膀胱经。

首先,古代医家针灸治疗水肿重视脾胃以加强土性抑制水湿泛滥。正如《诸病源候论》所言:“肾者主水,脾胃俱主土,土性克水。”脾胃两经互为表里,脾胃位于中焦,为中宫之土。《素问·至真要大论篇》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”《医门法律·水肿门》亦云:“胃为水谷之海,水病莫不本之于胃”,脾胃失调故土崩而不制水。任脉“总任诸阴”,其别“散于腹”,与脾胃相通,亦与脾胃功能息息相关^[21]。故古代医家首选胃经、任脉与脾经,以加强中央之土性以培土制水。除此之外,特定穴的选用也紧紧围绕脾胃,合穴是特定穴中使用频率最高者,合穴为各脏腑精气集大成之处。阳经合穴属土,阴经合穴属水,其不论阴阳皆与水病相关,故在选穴时应重点考虑。阴陵泉出现频数仅次于足三里,该穴位于足太阴脾经,脾经为太阴阴土。阴陵泉可开通水道以治脾经之阴湿,为健脾除湿常用穴^[22]。吴莉莉等^[23]通过动物实验发现,针刺阴陵泉可改善膀胱功能,促进尿液排出,减少水液积蓄。其余特定穴中,章门既是“脏会”又是脾之募穴,中脘既是“腑会”又是胃之募穴,公孙、丰隆等腧穴为脾胃经之络穴,以上腧穴皆与脾胃功能相关。

其次,古代医家针灸治疗水肿重视机体阳气的作用。膀胱经为“巨阳”之经,是十二经中阳气最为充盛的经脉,与“阳脉之海”督脉相邻,可承督脉之阳气而运行全身^[24]。《素问·脉解篇》曰:“水者阴气也。”《素问·汤液醪醴论篇》指出:“五脏阳以竭也,津液充郭”。水肿在病情发展过程中多出现阳气衰竭,阳虚则不能温化阴津,导致水液停滞发为水肿,故保证阳气充足和运行通畅是治疗水肿的另一要点。古代医家多次使用膀胱经之肾俞、脾俞、胃俞等背俞穴治疗水肿。背俞穴为阳穴,具有调节脏腑阳气的作用,可充机体之阳,祛水肿之阴。三阳经使用频数明显高于三阴经,体现了古代医家“阴病治阳”的治疗策略,使阳气振奋得以祛除水湿阴邪。此外,针灸善“从阴引阳,从阳引阴”,如在任脉上取穴,意在阴中求阳,从根本上调节阴阳失衡来治疗水肿。针刺五脏俞配合任脉灸治疗特异性水肿有良好疗效^[6]。

3.2 关联规则及核心处方分析 复方关联规则结果表明,三阴交-足三里为关联性最强的穴对。《素问·经脉别论篇》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。”胃腑腐熟水谷生成津液,脾为之转输散布全身,脾经三阴交与胃经足三里相配可促进脾胃相互作用,促进津液正常运行,以求燥湿平衡,积水消退^[25]。

根据关联规则分析与聚类分析树状图,古代医家针灸治疗水肿核心处方为:行间-内庭-合谷-曲池-足三里-三阴交。其中内庭、合谷、曲池、足三里皆为阳明经穴。《素问·太阴阳明论篇》言:“阳明者,十二经脉之长也,其血气盛”。阳明经多气多血,为气血生化之源,刺阳明经之穴可调动全身气血。唐容川《血证论》云:“气与水本属一家,治气即是治水,治水即

是治气。”行间为肝经荣穴,具疏肝行气之功,可达到气行则水行的目的。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》载:“血不利则为水”。三阴交为血之要穴,泻法刺之可行活血化,化瘀利水。此6穴为核心腧穴配合使用,意在从全身气血出发,推动机体血液与气机的运行,加速水邪外出。

3.3 聚类分析及不同部位水肿腧穴配伍分析 古代医家治疗水肿时重视下肢部选穴,但不同部位的水肿有着不同腧穴配伍特点。聚类分析所产生的4个类别与水肿发生部位关系密切,在治疗时可根据水肿部位进行腧穴的配伍选取。第一类为液门-中渚-行间-内庭-合谷-曲池-足三里-三阴交,多用于治疗四肢水肿且包含核心腧穴。其中液门、中渚位于上肢,隶属三焦经。《类经·藏象类》言:“上焦不治则水泛高原,中焦不治则水留中脘,下焦不治则水乱二便。”三焦为水液的重要通道,若三焦气化失常则水液代谢紊乱^[20],且液门穴意为水液之门,可控制水液出入,故使用核心穴位配合液门-中渚可通利三焦,使水液运行通畅。王佟等^[21]研究了液门腧穴配伍规律,结果显示:液门、中渚、曲池三穴配合可治水肿,与本研究结果相符。

第二类为复溜-解溪-公孙-阳陵泉-阴陵泉-陷谷-厉兑-上星,这一类可分为复溜-解溪-公孙-阳陵泉-阴陵泉和陷谷-厉兑-上星两部分。复溜-解溪-公孙-阳陵泉-阴陵泉善于治疗下肢水肿。此5个腧穴皆位于下肢,体现了“腧穴所在,主治所在”的腧穴功能。复溜为肾经经穴,五行属金,肾为水脏,复溜为肾之母穴,补法刺之可补肾利水。张淋丹等^[22]通过随机对照试验发现,艾灸复溜穴治疗下肢水肿患者有良好疗效。《素问·咳论篇》载:“浮肿者治其经。”解溪为足阳明胃经之经穴,针之可益胃消肿。公孙穴为足太阴脾经之络穴,联络脾经与冲脉。“冲为血海”,针刺公孙可健脾除湿,活血利水,具一穴两用之效。阳陵泉与阴陵泉分别为胆经与脾经之合穴,阳陵泉五行属土,阴陵泉五行属水,两穴同用可水土同治,正所谓“水土合德,世界大成矣”^[23]。陷谷-厉兑-上星与头面水肿相关。首先,陷谷可治水液输布失常的疾患,善治面浮身肿。其次,《灵枢·终始》曰:“病在上者下取之,病在下者高取之,病在头者取之足,病在腰者取之膕。”陷谷、厉兑位于人体足部,运用此两穴治疗头面水肿,体现了上病下治的理论。此外,配合病位局部的头部穴位上星,使用上下配穴之法,可加强临床疗效。

第三类为石门-神阙-水沟-胃俞-脾俞-中脘-肾俞-水分-气海-太冲,用于治疗全身水肿。其中石门、神阙、中脘、水分、气海为任脉腧穴。任脉为“阴脉之海”,统摄全身阴津;集中针灸任脉腧穴,可固摄阴液;石门、中脘为募穴,与胃俞、脾俞及肾俞形成俞募配穴。《难经本义》言:“脏腑腹背,气相通应”,腹背穴位配合,可全方位治疗全身水肿。太冲为肝经原穴,肝主气化;太冲穴与气机之海——气海穴共同使用,可推动全身气机,增强行气除水之效。《针灸甲乙经》载:“水肿,人中尽满,唇反者死,水沟主之。”水沟善沟通任脉、督脉,刺之可使任脉、督脉阴阳相接,快速恢复人体阴阳失衡状态。阴阳平衡则水肿自消。

第四类为然谷-章门,与胸腹部水肿相关。胸腹部水肿多

责之于肝脾^[24]。章门穴位于胸胁处,归肝经,为八会穴中的脏会;五脏之气皆会于此,此穴可疏肝健脾。章门配合肾经荣穴然谷穴,可肝脾肾同调,恢复脏腑功能,使得肝疏泄有度,肾封藏得当,脾运化正常,水液代谢恢复,故水肿症状减轻。

综上所述,古代医家在使用针灸治疗水肿时主要围绕“培土制水”“通阳利水”“气行水行”“血行水行”4个基本思路,以足阳明胃经、任脉、足太阴脾经、足太阳膀胱经作为循经取穴时的首选经络,以核心处方为基础,结合特定穴及水肿发病部位进行多维度穴位选取,选穴灵活、范围广。

参考文献

- [1] 吴勉华,周学平.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:672-692.
- [2] 曾小峰,陈灏珠,钟南山.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [3] 林珑,王吟春,刘冠男,等.中医治疗慢性心力衰竭利尿剂抵抗所致水肿的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(6):674-677.
- [4] 刘聪颖,王荃,李悦,等.针灸治疗慢性心力衰竭的临床研究进展[J].辽宁中医杂志,2019,46(4):869.
- [5] 王燕,陈洪宇.中医治疗慢性肾脏病性水肿研究进展[J].中国医学报,2015,30(1):120-122.
- [6] 孙冬玮,武明霞,孙忠人.五脏俞配合任脉灸治疗特异性水肿的临床经验[J].针灸临床杂志,2020,36(6):90-93.
- [7] 裘沛然,邓铁涛,王永炎.中华医典[M].5版.长沙:湖南电子音像出版社,2014.
- [8] 林昭庚.中西医病名对照大辞典[Z].北京:人民卫生出版社,2002.
- [9] 高希言,朱平生,田力.中医大辞典[Z].太原:山西科学技术出版社,2017.
- [10] 赵珊,严季澜.水肿相关病名考[J].世界中西医结合杂志,2016,11(3):297-300.
- [11] 赵珊,严季澜.水肿分类古文献述要[J].世界中西医结合杂志,2016,11(6):758.
- [12] 国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会.腧穴名称与定位:GB/T 12346—2006[S].北京:中国标准出版社,2006.
- [13] 尤洪龙,贾青海,贾青良.中医对水肿的认知和治疗[J].实用中医内科杂志,2021,35(10):140-142.
- [14] 余轅耕,沈峰.水穴命名及其运用[C]//新时代 新思维 新跨越 新发展——2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集,2019:1705-1709.
- [15] 李旭阳,张立德.足三里穴考释[J].实用中医内科杂志,2010,24(11):105-106.
- [16] 薛德志.针灸祛湿法探讨与临床应用[J].中医药导报,2019,25(2):117-118.
- [17] 魏文静,廖美华,谭宇航,等.基于双光子技术研究电针对糖尿病小鼠肾血管微循环的调控作用[J].针刺研究,2022,47(6):497-503.

(下转第157页)

- [13] 奉国和,吴敬学.国内机构知识库研究文献的可视化分析[J].图书情报工作,2011,55(22):95-100.
- [14] 田昕彤,徐秀蒙,孙璇,等.基于CiteSpace的中医养生知识图谱可视化分析[J].中医导报,2021,27(2):139-142.
- [15] 宋彬彬.黄芪建中汤加减治疗胃溃疡的效果观察及不良反应发生率影响评价[J].黑龙江中医药,2020,49(6):135-136.
- [16] 宋厚盼,陈小娟,曾梅艳,等.黄芪建中汤对大鼠十二指肠溃疡及TLR-2介导的肠黏膜免疫屏障的影响[J].中国药理学通报,2019,35(8):1172-1178.
- [17] 白敏,段永强,杨晓轶,等.基于网络药理学探讨黄芪建中汤对胃溃疡的保护作用及机制研究[J].中药药理与临床,2020,36(4):75-80.
- [18] 刘月涛,胡英还,秦雪梅.黄芪建中汤治疗大鼠慢性萎缩性胃炎的代谢组学研究[J].中草药,2018,49(10):2312-2319.
- [19] 曹瑞岗,张亚军,李永乐,等.加味黄芪建中汤对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜细胞PCNA、bcl-2、bax的影响[J].江西中医药,2019,50(5):63-65.
- [20] 魏敏,陈思洁,李成艳.脐灸联合黄芪建中汤对脾胃虚寒型胃痛患者临床疗效及机制研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(12):1499-1503.
- [21] 宫正.新中国中医方针政策的历史考察[D].北京:中共中央党校,2011.
- [22] 徐萍利,杜磊,杨学惠,等.杨国汉教授谈建中[J].光明中医,2021,36(11):1785-1788.
- [23] 安振鹏.黄芪建中汤联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(93):168,175.
- [24] 丁彤,杜斌.黄芪建中汤治疗消化性溃疡机制的研究进展[J].中医导报,2015,21(12):100-102.
- [25] 白敏.基于“病一证一方”文献和应用线索研究黄芪建中汤对脾胃虚寒型胃溃疡大鼠胃组织损伤及JAK2/STAT3通路关键分子的影响[D].兰州:甘肃中医药大学,2021.
- [26] 赵晓兰,崔秀珍.黄芪建中汤加减对慢性肾炎患者免疫应答的影响[J].世界中医药,2018,13(9):2229-2232.
- [27] 万幸,刘倩娴,方询信,等.黄芪建中汤对脾虚小鼠免疫功能的调节作用[J].广州中医药大学学报,1997,14(4):250-252.
- [28] 钱钧,姜涛,包素珍,等.加味黄芪建中汤通过miR-574-5p对脾气虚Lewis肺癌小鼠Wnt/ β -catenin信号转导途径的调控机制研究[J].中华中医药杂志,2019,34(1):298-301.
- [29] 蒋时红,刘旺根,王雪萍,等.黄芪建中汤对脾虚型慢性萎缩性胃炎大鼠血象、血液和胃黏膜生化指标的影响[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(4):279-281.
- [30] 丁汉荣,王芳,李娟妮.黄芪建中汤辨证加减治疗慢性萎缩性胃炎的效果及机制[J].临床医学研究与实践,2019,4(27):128-130.

(收稿日期:2022-05-25 编辑:刘颖)

(上接第121页)

- [18] 赵文博.基于Rac1-MR通路探讨电针“三阴交”穴对于盐敏感性高血压大鼠的血压调控作用机制[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [19] 吴兢,孙立满,蔺文虎.“肿八针”联合艾柱灸水分穴对中风后偏瘫病人患肢功能和水肿程度的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(10):1612-1616.
- [20] 刘美然.针刺经穴、输穴治疗中风肢体水肿临床观察[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [21] 张培铭,章薇,谭志高,等.针灸古代文献中慢性胃炎特定穴运用规律探讨[J].中国针灸,2020,40(9):1018-1023.
- [22] 苗红,王晓燕.阴陵泉穴在《针灸大成》中的应用解析[J].山东中医药大学学报,2019,43(6):586-589.
- [23] 程莉莉,吴聪英,睢明河.电针不同穴位对急性尿潴留后家兔膀胱内压和膀胱组织三磷酸腺苷含量的影响[J].针刺研究,2012,37(4):291-295.
- [24] 周红海,余进爵,陆延,等.足太阳膀胱经与脊柱相关关系理论探讨[J].辽宁中医杂志,2019,46(8):1623-1625.
- [25] 王莹,鲁明源.基于《黄帝内经》探讨阳明本义及其生理功能与病机特点[J].北京中医药大学学报,2022,45(4):370-375.
- [26] 赵云川,陈曦,曾宪彪,等.从三焦气化理论探析《金匮要略》水气病[J].中医药临床杂志,2022,34(6):1016-1019.
- [27] 王佟,贾仰理,朱永政,等.基于数据挖掘探析液门穴主治优势病症和配伍规律[J].山东中医杂志,2020,39(12):1274-1281.
- [28] 张淋丹,肖敏,陈启霞.艾灸治疗肾性脾肾阳虚型下肢水肿的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(11):117.
- [29] 吴瑾怡,谷建军.从“水土合德”论郑钦安先后天一元论思想[J].江西中医药,2019,50(7):10.
- [30] 黄柏融.《医宗金鉴》中治疗水气病证治探析[D].广州:广州中医药大学,2021.

(收稿日期:2022-07-14 编辑:蒋凯彪)