

引用:俞莹,王奕娴,吴焕淦,王书婷,吕思颐,王晓梅.针灸治疗胃脘痛的古代文献研究[J].
中医药导报,2023,29(8):215-219.

医史

针灸治疗胃脘痛的古代文献研究

俞莹¹,王奕娴¹,吴焕淦²,王书婷²,吕思颐²,王晓梅²

(1.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437;

2.上海市针灸经络研究所,上海 200030)

[摘要] 针灸治疗胃脘痛历史悠久,古代文献中早有相关记载。秦汉时期最早提出了胃脘痛的病名,认为胃脘痛的病因包括机体虚弱、外邪侵袭、饮食不节及肝气犯胃,主要病机则是胃失和降。在针灸治疗取穴上以井穴、合穴为主,但多采取单穴治疗,缺乏穴位的配伍运用。汉末至唐代进一步完善了胃脘痛的认识,创建胃脘痛各类证型,明确各类证型的选穴,逐步采用多穴共治法。该时期各医家开始根据证型灵活选用针刺、艾灸、汤药,推崇多种治法并用。宋金元时期胃脘痛已独立成章,彻底与心痛鉴别开来,明确了针灸治疗胃脘痛的主穴,摆脱了以单穴为主的配穴理论,选穴更加多样,开始注重穴位配伍。针灸治法上着重针法,讲究补泻手法。明清时期对前期历代医家进行总结,出现大量综合性针灸学专著,为后世针灸治疗胃脘痛奠定了基础。

[关键词] 胃脘痛;针灸;文献研究

[中图分类号] [R2-09] [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)08-0215-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.08.045

Study on Ancient Literature of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Epigastric Pain

YU Ying¹, WANG Yixian¹, WU Huanggan², WANG Shuting², LYU Siyi², WANG Xiaomei²

(1.Yueyang Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China;

2.Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai 200030, China)

[Abstract] Acupuncture and moxibustion has a long history of treating epigastric pain, which has been recorded in ancient literature. The name of epigastric pain was first proposed during the Qin and Han dynasties. It was believed that the causes of epigastric pain included weakness of the body, invasion of external pathogens, improper diet, and liver Qi invading the stomach. The main pathogenesis was adverse rising of stomach Qi. In acupuncture and moxibustion treatment, Jing point and He point were the main points, but most of them took single point treatment and lacking the compatible use of acupuncture points. From the late Han Dynasty to the Tang Dynasty, the understanding of epigastric pain was further improved, various types of syndromes of epigastric pain were created, and the selection of acupoints for each type of syndrome was clarified, gradually adopting the method of multi acupoint co treatment. During this period, various medical practitioners began to flexibly choose acupuncture, moxibustion, and decoction based on their syndrome types, and advocated the use of multiple treatment methods in combination. During the Song, Jin and Yuan Dynasties, epigastric pain was completely distinguished from heartache and became a separate course. It defined the main acupoints of acupuncture and moxibustion for treating epigastric pain, and got rid of the acupoint matching theory based on single acupoint. The acupoint selection was more diversified, and began to focus on acupoint compatibility. During the Ming and Qing dynasties, various physicians improved the views of their predecessors and summarized a large number of comprehensive acupuncture and moxibustion monographs, which laid the foundation for the treatment of epigastric pain by acupuncture and moxibustion in later generations.

[Keywords] epigastric pain; acupuncture and moxibustion; historical documents

胃脘痛,又称胃痛、胃心痛、心下痛、心下痞硬等。胃脘,泛指胃腔,经穴别名^[1]。《素问·气穴论篇》云:“上纪者胃脘也,下纪者关元也。”^[1287]王冰注:“谓中脘也。”各世医家对此看法不同,张介宾著《类经图翼》列为中脘穴之别名,而《针灸聚英》又将其列为上脘穴之别名。古籍中对胃脘痛称谓较复杂,一般是指以胃脘近心窝处疼痛为主要症状的一种病症。胃为阳土,喜润恶燥,为五脏六腑之大源,主受纳、腐熟水谷。其气以和降为顺,不宜郁滞。胃脘痛由其病因分虚实:外邪内侵、饮食不节、忧思郁怒、劳倦过度等导致胃之气机阻滞,不通则痛,为实;因先天禀赋不足,后天失养,脾胃虚弱,或脾阳不足,寒自内生,或胃燥太过,胃络失养,不荣则痛,为虚。病位在胃,与肝脾关系最为密切。一般来说邪气犯胃所致胃痛多属急症、实证;脏腑失调,胃痛反复发作,时轻时重者,以虚证或虚实夹杂为主。在现代医学中,胃脘痛主要指上消化道疾病,包括急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃神经官能症等,属临床常见病症。患者除了上腹部疼痛外,还常伴随胀满、暖气、食欲不振、腹泻等症状。此类疾病具有易反复发作的特点,严重影响患者的生活质量。历代医家对于胃脘痛的病机和治疗有丰富的经验,而对针灸治疗的选穴与配穴原则均有独到的见解。笔者归纳了中医特别是针灸取穴治疗胃脘痛的历史文献,以期对临床的治疗取穴有所帮助。

1 先秦至汉——首提胃脘痛,针灸学理论体系初步形成

《黄帝内经》作为传统医学四大经典著作之一,最早提出了胃脘痛的病名,《灵枢·经脉第十》云:“脾足太阴之脉……是动则病舌本强,食则呕,胃脘痛,腹胀,善噫。”^[128]其指出“当心而痛”“心痛”等病名,记载的以针灸治疗的心痛病症也多属于胃脘痛的范畴。《素问·阴阳应象大论篇》云:“浊气在上,则生腹胀。”^[129]胃主通降,以和降为顺,若胃气失于通降,则出现暖气腐酸、恶心、呕吐、呃逆等症状。这是最早对胃脘痛病机及其伴随症状的论述。《素问·六元正纪大论篇》则对胃痛的变化部位做出准确的描述,其曰:“木郁之发……民病胃脘当心而痛,上支而胁,膈咽不通,饮食不下。”^[131]

《黄帝内经》对胃脘痛的病因也有一定的认识。《素问·举痛论篇》云:“寒气客于肠胃,厥逆上出,故痛而呕也。”^[126]《素问·至真要大论篇》曰:“厥阴司天,风淫所胜……寒生春气,流水不冰,民病胃脘当心而痛。”^[130]又言“太阳之胜,凝冽且至……寒厥入胃,则内生心痛。”^[132]又言“岁太阴在泉,草乃早荣,湿淫所胜……民病饮积,心痛。”^[131]其分别提出风、寒、湿等外邪入侵机体是引起胃脘痛的病因。《素问·痹论篇》云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”^[127]其提出饮食不节,损伤肠胃,是导致胃脘痛的另一病因。

而对于胃脘痛的针刺治疗,《素问·痹论篇》曰:“五藏有俞,六腑有合,循脉之分,各有所发,各随其过,则病瘳也。”^[127]其指出六腑的疾病可循脉选取本经的合穴,胃脘痛可针刺胃经合穴足三里。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“胃病者,腹腹胀,胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下,取之三里也。”^[130]同样指出足三里在胃脘痛针刺治疗中的重要性。

《难经》首次提出了八会穴的名称及五输穴的主治作用,首次提出奇经八脉的概念,详述了奇经的病候,并对“子母补

泻”“泻南补北”等针灸补泻手法有了详细的论述。《难经·六十八难》云:“井主心下满……合主逆气而泄。”^[14124]所载井穴治疗心下痞满,“心下”为脾胃所居,“满”指痞满不适,“心下满”意为居于心下的胃脘痞满不适。阴经井穴属木,内应于肝,肝主疏泄;阳经井穴属金,内应于肺,肺主气,司呼吸,主宣发肃降,故井穴可调气以除痞满。此处心下痞满应属肝气旺盛,“木亢乘土”引起的胃脘部疼痛不适,应针刺井穴来进行治疗。

该时期对胃脘痛的认识多以“心下痛”“心下满”论述,常与心痛一病相混淆。该时期对该病因病机已有一定认知,表明病因主要是机体本虚、风寒湿等外邪侵袭及肝气犯胃所致,而主要病机则是胃失和降。该时期针灸治疗本病以井穴、合穴为主(井主心下满、合治内腑)。选穴较为单一,以四肢末端穴位为主,为后世进一步认识和治疗胃脘痛奠定了基础。

2 汉末至隋唐——丰富理论体系,提倡针药并用

《阴阳十一脉灸经》云:“臂钜阴脉:在于手掌中……其所产病:脑(胸)痛,瘕(脘)痛,四末痛,段,为五病。”^[1513]其作为现存最早的针灸学典籍,对胃脘痛有进一步的论述。其中“痛”即是胃脘痛之意。

张仲景首创六经辨证学说,奠定了后世中医辨证论治理论体系基础,其《伤寒论》和《金匮要略》中有大量关于脾胃病的论述,创建脾胃病的不同证型并衍生各类方剂,如大建中汤、芍药甘草汤、附子粳米汤、吴茱萸汤、理中丸、小建中汤和黄芪建中汤等,皆为后世治疗胃痛的常用方。古代医家多重方剂而轻针灸,而仲景在使用药物治疗脾胃病的同时,也注重针刺、灸法等复合治疗方法以增强疗效。《伤寒论》第108条:“伤寒,腹满,谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵,刺期门。”^[1657]其记载肝气犯胃所致胃脘痛,针刺期门穴以泄肝火,防其过旺以伤脾胃。《伤寒论》第142条:“太阳与少阳并病……时如结胸,心下痞硬者,当刺大椎第一间、肺俞、肝俞……脉弦,五六日谵语不止,当刺期门。”^[1675]此条论述太阳与少阳并病误用汗法,导致津亡胃损,当针刺期门穴,泻肝胆之气,祛胸中之邪热,泻少阳而救阳明。《伤寒论》第231条:“阳明中风,脉弦浮大而短气,腹都满,胁下及心痛,久按之气不通……刺之小差。外不解,病过十日,脉续浮者,与小柴胡汤。”^[16123]此节记载阳明中风兼及少阳太阳,三阳并病,出现气短、腹部胀满、胃脘疼痛不适、无通气及排便等重症,针刺足三里,泄其实热,内症得解。阳明之证已祛,然外症未解,少阳之表邪尚存,方用小柴胡汤以解表邪。针药并用,祛邪之力倍增,内外具解,疾病向愈。

魏晋皇甫谧所撰《针灸甲乙经》是我国最早的针灸学专著,书中也记载有针药联合治疗的方法。如《针灸甲乙经·五脏传病发寒热第一》载:“弗治,肺即传而行之肝,病名曰肝痹,一名曰厥,胁痛出食。当是之时,可按可刺。……腹中热,烦心汗出……当此之时,可汗可药可烙。”^[17295]其论述了肝气犯胃所致胃脘疼痛可以用汗法、刺法、中药等多种治疗方法联合应用治疗以增加疗效。《针灸甲乙经·经络受病入肠胃五脏积发伏梁息贲气痞气奔豚第二》载:“暴心腹痛,疝积时发,上冲心,云门主之。……腹中积聚时切痛,商曲主之。”^[17310]《针灸甲乙经·五脏六腑胀第三》载:“胃胀者,中脘主之,亦取章

门。”^{[7]14}《针灸甲乙经·卷九》载：“心腹中卒痛而汗出，石门主之。”^{[7]23}“脾虚令人病寒不乐，好太息，商丘主之。”^{[7]31}其详细论述了多种病因所致胃痛的主穴，成为后世针灸医籍选穴用方的基础。

唐代孙思邈对于胃脘痛，有其独特的理论体系，创立九种心痛学说。九种心痛之名首见于《金匱要略》，其记载九痛丸治疗九种心痛，但未见详细九痛之名。而《千金要方·心腹痛第六》中详细提出并发展了九种心痛之说，具体指虫心痛、注心痛、风心痛、悸心痛、食心痛、饮心痛、冷心痛、热心痛、去来心痛^{[8]202}。此处九种心痛多为前胸与上腹部疼痛的合称，其中就包括了胃脘痛。

对于胃脘痛的针刺选穴，孙思邈在《千金要方·心腹第二》中详载各型胃脘痛的主治穴位：“膈俞、阴谷，主腹胀，胃脘暴痛，及腹积聚，肌肉痛。高曲，主腹中积聚，时切痛。四满，主腹僻切痛。天枢，主腹中尽痛。外陵，主腹中尽痛。昆仑，主腹痛喘暴满。气冲，主身热腹痛……太溪，主腹中相引痛。涌泉，主风入腹中少腹痛。”^{[8]456}对不同类型的胃脘痛及伴随症的配穴选取有其指导意义，有关针灸穴位主治的论述，为后世针灸治疗提供了准绳。在治疗上还强调多种治疗手法相结合，《千金要方·胃腑方》云：“腹满时减，复如故，此为寒，当得温药，腹满口中苦干燥，腹间有水，是饮，趺阳脉微弦……当以温药服之取瘥。”^{[8]249}其提出对于因寒所致的胃痛，治疗上采用灸药共用的方法。其中药方8首中，有吴茱萸汤、温胃汤、附子粳米汤等治疗脾胃病的经方；灸法11首中，2首（胸满，心腹积聚，痞痛，灸肝俞百壮，三报）、7首（胀满，气聚寒冷，灸胃脘百壮，三报；穴在鸠尾下三寸）^{[8]250}均为对于不同病因所致胃脘痛而选取不同的穴位进行灸法治疗。由此可见，在胃脘痛的治疗上孙思邈主张运用针灸药联合疗法以增疗效，《千金要方·孔穴主对法》云：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也；针灸而药，药不针灸，尤非良医也。”^{[8]451}孙思邈在其列举的病例治疗中，所用方法不拘于一，临证灵活选择针刺、艾灸、汤药，针灸药并重是孙氏医学重要学术思想之一。

以上论述均体现了孙氏医学所提倡五脏六腑为纲、寒热虚实为目的理论体系。首创阿是穴，提倡同身寸，为针灸准确取穴提供标准。其列载的针灸处方，备受后世医家的推崇，可作为现代针灸医家临床选穴处方的参考宝典，对现代针灸临床施术具有重要指导意义。

本时期各位医家进一步完善了胃脘痛的病因病机，延伸并发展了胃脘痛的临床表现及伴随症。临证中强调辨证施治，丰富了胃脘痛的治则治法，推崇针药并用、灸药并用、针灸药并用等多种治法相结合。这一时期针灸处方以单穴为主，但多穴处方开始出现。诸世医家在总结前人理论的基础上，结合自身经验，发展并完善胃脘痛的医学治疗理论，为后世治疗胃脘痛提供启示。

3 宋金元时期——独立成章，诊治体系日趋完善

唐朝后期开始，长年战乱外加天灾，疫病频发导致社会生产遭到极大破坏，饥不果腹、忧思内伤等多种原因导致脾胃病盛行。疾病流行对医学的发展提出强烈的要求，也给医学发展提供了实践平台。到了宋金元时期，针灸对于胃脘痛的诊疗日趋完善。

脾胃学说是李东垣学术思想的中心，他提出“内伤脾胃，百病由生”的观点。脾胃为后天之本，在《兰室秘藏·卷上》首次立“胃脘痛”一门，将胃脘痛与心痛鉴别。论其病机，多因饮食劳倦、情志不畅等致脾胃本虚，又为寒湿所伤；观其治法，不外益气、温中、理气、和胃等，创立了补中益气汤、神圣复气汤、升阳益胃汤等传世经方。其脾胃学说亦渗透到针灸理论和针灸临床上。《兰室秘藏》及《脾胃论》中提到调理脾胃的穴位主要有上巨虚、下巨虚、足三里、气海、血海等，针之可调理脾胃，有升阳举陷的作用。其将脾胃学说与针灸理论紧密结合，具有针药一致性。还善于运用俞募穴治疗胃脘痛。《脾胃论·胃气下溜五脏气皆乱其为病互相出见论》曰：“气在于胃肠者，取之足太阴、阳明，不下者，取之三里（章门、中脘、三里）。”^{[9]4}其指出脾气虚者，取其募穴章门以引导经气，胃气虚者，则取其募穴中脘。因胃肠气逆而吐泻者，针足三里可使气逆得复，吐泻则止，体现“阴病引阳，阳病引阴”的理论。另李东垣在胃脘痛的治疗中，推崇泻血疗法，认为泻血疗法具有调和营卫的作用。《脾胃论·黄芪人参汤》载：“如汗大泄者，津脱也……三里，气街，以三棱针出血。若汗不减不止者，于三里穴下三寸上廉穴出血。”^{[9]99}李氏在其论著中将胃脘痛单独论述，以脾胃为中心，对胃脘痛的针灸配穴有了更深刻的见解，强调辨证取穴，随证加减，针药兼施，刺灸并重，对于针灸临床有卓越的疗效。

朱丹溪明确指出前人所指心痛实则为胃脘痛，进一步明确了胃脘痛的诊疗。《丹溪心法·心脾痛篇》载：“心痛即胃脘痛。”^{[10]78}《脉因证治·心腹痛篇》载：“脾病者，食则呕吐，腹胀喜噫，胃脘痛，心下急。”又云：“胃病者，腹胀，胃脘当心而痛。”^{[11]152}以上论述指出心痛即为胃脘痛，病理基础以中焦脾胃病变为主。《丹溪心法·心脾痛篇》亦曰：“大凡心膈之痛，须分新久……于初得之时当与温散或温利之药；若曰病得之稍久则成郁，久郁则蒸热，热久必生火……若欲行温散温利，宁无助火添病。”^{[10]78}其丰富了胃脘痛的治法，认为其治疗应分病之新久，久病生热，治疗上少用温热之药。在治疗方法上灵活多样，朱丹溪善于用药，亦重视并发展针灸。“合生见证”理论是朱丹溪针灸理论的重要学术思想之一，《丹溪心法·十二经见证》主张辨证分经治疗，详细列举了十二经见证，丰富了经络诊疗内涵。其曰：“胸满。手太阴、足厥阴、手厥阴……心痛。手少阴、厥阴、足少阴。”^{[10]1}又如足太阴脾经见证：“食即吐，食不下咽……烦闷，心下急痛有动痛，按之若牢，痛当脐，心下若痞。”^{[10]1}这深刻体现了朱丹溪辨经施治的学术思想。十二经所见之证，既有各经独见证，又有诸经合见证。为便于把握病变规律，朱丹溪总罗诸经病症，细加分类归纳。如《丹溪心法·腹痛篇》云：“绞肠痧作痛……宜刺委中出血。”^{[10]81}另外朱丹溪认为灸法可治热证，虚实皆用，书中虽未全面反应针灸对胃脘痛的治疗作用，但其首创的针灸理论体系为后代医家提供了宝贵的思路。

除此之外这个时期还有很多医家对于胃脘痛有自己的理论与见解。王国瑞在《扁鹊神应针灸玉龙经·一百二十六玉龙歌》中提到：“九般心痛及脾疼，上脘穴中宜用针。脾败还将中脘泻，两针成败免灾侵。中脘：在脐上四寸……直刺二寸五分，灸五十壮止。补三焦。”^{[12]361}其重视上脘与中脘相结合治疗

胸腹疼痛。罗天益的《卫生宝鉴·卷十三胃脘当心而痛治验》云：“腹痛肠鸣，时复胃脘当心而痛……至秋先灸中脘三七壮，以助胃气。次灸气海百余壮，生发元气，滋荣百脉……明年春，灸三里二七壮，乃胃之合穴也，亦助胃气，又引气下行。”^[13]其指出选取中脘、气海、足三里等穴位采用灸法来补助胃气，对于治疗胃脘痛疗效显著。杜思敬在《针经摘英集·治病直刺诀》提到：“治卒心痛不可忍，刺任脉上脘一穴……次针气海二穴，足少阴涌泉二穴……如不已，刺手厥阴心包络经间使二穴……次针手少阳三焦经支沟二穴，次针足阳明经三里二穴。”^[14]其指出对胃脘痛急症的选穴原则。以上论述了后世医家多从脾经募穴中脘穴着手，根据不同病因、症状、病程急慢加减选穴，选取不同的配穴，并详细记载了各种刺灸方法及补泻手法，对胃脘痛的选穴有了良好的扩展与补充。

该时期各医家将胃脘痛从心痛篇中区分出来，独立篇章，进一步完善了胃脘痛的病因病机及诊疗理论。此时期针灸疗法开始得到各医家的普遍重视。若药物不佳者，则配以针灸，若针灸疗效不显者，则配以药物，视其疗效，无药物针灸孰轻孰重之分。在针灸特点上着重针法，讲究补泻，在针灸配穴摆脱了以往单穴为主的配穴理论，多以1~3个穴位配穴为主。

4 明清时期——系统论述针灸处方，扩展配穴理论方法

明代以前，历代医家积累了丰富的针灸实践经验，针灸理论及临床得到迅速发展，医家研究并使用针灸者越来越多。不过纵观明代以前所著医书，有关针灸治疗胃脘痛的论述以篇末枝节为主，鲜有医书对针灸理论体系进行系统的整理概括。至明代，针灸学术得到空前的发展，出现了大量的综合性针灸学专著，对于胃脘痛的针灸取穴也有了系统性论述，针灸处方的配穴理论和配穴方法得到了很大的扩展。而至清代，医者多重药而轻针，针灸学的发展陷入低谷，清末更到了“治针者百无一二，治灸者十无二三”^[15]地步。

陈会在《神应经·心脾胃部》指出：“胃脘痛，太渊、鱼际、三里、两乳下各一寸（各三十壮）、膈俞、胃俞、肾俞（随年壮）。”^[16]《神应经·腹痛胀满部》载：“腹痛：内关、三里、阴谷、阴陵、复溜、太溪、昆仑、陷谷、行间、太白、中脘、气海、膈俞、脾俞、肾俞。”^[16]针对胃脘痛的选穴已出现了完整的取穴标准。书中在随呼吸进出针的基础上，提出了随咳嗽或吸气进出针的方法，重视进出针手法；讲究催气取气之法，提出动摇、提插、捻转三结合的催气方法，首创先泻后补法，同时还创左右手持针、以行补泻之技巧。

杨继洲的《针灸大成》未设专篇论述胃脘痛，然其在《针灸大成·医案》认为：“脾胃母一身之根蒂，五行之成基，万物之父母，安可不由其至健至顺哉？”^[17]书中总结并概括一系列胃脘病的治疗，如胃脘痛、胃脘停食、呕食不化、呕逆、胃热不食、胃胀不食等。如《针灸大成·穴有奇正策》云：“欲去腹中之病，则灸三里。”^[17]《针灸大成·卷九治症总要》云：“翻胃吐食：中脘、脾俞、中魁、三里。”^[17]该书主张针、灸、药、摩并重，提出“疾在肠胃，非药饵不能以济；在血脉，非针刺不能以及；在腠理，非熨热不能以达，是针灸药者，医家之不可缺一者也”^[17]。在胃脘痛的治疗上，杨继洲善用合穴、原穴、募穴、背俞穴四种特定穴及脾胃经的五腧穴治疗胃肠病，重视辨证配穴，兼容并蓄，博采众长。

张介宾在《类经图翼·卷十一心腹胸胁痛胀》详细论述了胃脘痛的治疗：“胃心痛……巨阙（二七壮）、大都、太白、足三里（连承山）。胃脘痛，膈俞、脾俞、胃俞、内关、阳辅、商丘。腹痛腹胀，膈俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、中脘（脾寒）、水分、天枢、石门（心下坚满）、内关、足三里、商丘（脾虚腹胀）。”^[18]其明确了各类胃痛的确穴原则。张介宾十分重视灸灸疗法，对诸症灸灸要穴及灸法描述均十分详尽，对后世运用灸灸法治胃脘痛有一定的参考价值和指导意义。

王肯堂在《证治准绳·卷五不能食篇》云：“针灸饥不欲食有二法：其一清胃。经云，胃者，水谷之海，其脉上在气冲，下至三里……其二取肾。经云，肾足少阴之脉……视盛虚热寒陷下取之也。”^[19]不仅重视针药结合治疗，同时也提出根据病因病机，采取多条经脉配合取穴的治疗方法。

吴谦在《医宗金鉴》中全面综述了清以前历代针灸医家学术思想，内容涉及脏腑、经络、腧穴、刺灸法、刺灸禁忌等。《医宗金鉴》云，“翻胃上下灸奇穴，上在乳下一寸也，下在内踝之下取，三指稍斜向前者”^[20]，“中脘主治脾胃伤”^[20]；“公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同”^[20]。书中对胃脘痛治疗重视特定穴和奇穴的运用，重视刺灸手法，并对临床常用穴的主治功能进行了全面的总结，对该时期针灸学理论和实践发展具有重要里程碑意义。

《针灸逢源·卷五·心胸胃脘腹痛门》云：“胃脘痛……内关、膈俞、胃俞、商丘。”^[21]该书对胃脘痛确定的穴位数及腧穴归经标准对今后的治疗发展影响深远，一直为后世医家所遵循。穴位的定位标准亦沿用至现代的刺灸法灸学教材。

清朝后期由于一方面受到封建伦理的影响，道光皇帝发出“针刺灸灸，究非奉君之所宜”之谬论，清廷1882年下令“太医院针灸一科着永远停止”，由此废除了中医传承数千年的技术。另一方面由于帝国主义的入侵，中国沦为半殖民地半封建社会，严重阻碍了我国社会及医学的发展。西方医学的兴起亦对针灸的发展带来冲击，国民政府就因受到“所谓的纯粹西方医学”影响而提出“废除旧医案”法案，虽然遭到中医界的广泛反击，然收效甚微。

5 讨论

中医学对胃脘痛的认识由来已久，逐步发展完善。秦汉时期首先提出了胃脘痛的病名，对胃脘痛的病因、病机等有了初步了解，认为胃脘痛的病因主要有身体虚弱、风寒湿等外邪侵袭、饮食不节及肝气犯胃等，主要病机则是胃失和降。但其认识尚浅，易与心痛等疾病相混淆。在针刺治疗上，认识到胃经下合穴足三里、肢体末端井穴的作用，并出现各类补泻手法。虽其选穴单一，仍以四肢末端穴位取穴较为多见，但仍为后世进一步认识与治疗奠定了基础。

汉末至隋唐时期进一步丰富了胃脘痛的认识，以孙思邈为代表的医家依据病因，对易混淆的各类心腹痛做出鉴别。对胃脘痛的了解不单纯在于局部症状，而是根据不同病因病机创建了各类证型，如肝气犯胃证、脾气虚弱证等，并针对证型制定了相应的治则及治法。该时期胃脘痛的针灸治疗发展大致有3个特点：（1）对于胃脘痛的不同证型与伴随症状，有相应的选穴。张仲景、孙思邈等历代名医家在书中均有记载，如：期门可疏肝和胃，治疗肝气犯胃；中脘可治疗胃部胀满；脾虚

导致的善太息可选用商丘等。(2)多穴疗法出现。对胃脘痛同一证型,不再局限于只取单穴治疗。如《千金要方》中记载腹胀、胃脘暴痛症状等可选用膈俞、阴谷。但这一时期仍缺乏穴位的配伍运用。(3)各种治疗方法联合使用。在重方剂而轻针灸,以药物为主要治疗方法的时期,开始推崇多种治疗方法并用,根据证型灵活选用针刺、艾灸、汤药,推崇针灸药并重,以增疗效。该时期胃脘痛的治疗理论开始发展并日趋完善,为后世的治疗提供启示。

到了宋金元时期,各家百花齐放,理论及治疗上开始日趋完善。各医家将胃脘痛独立一门,与心痛明确区分,也促进了其治则治法以及诊疗的进一步明确。治疗脾胃病的主要穴位被进一步总结。李东垣的脾胃学说与针灸联系日趋紧密,强调辨证选穴。其特点总结如下:(1)选穴更加多样,开始注重穴位配伍,摆脱了以单穴为主的选穴原则。俞募配穴法使脾经募穴章门、胃经募穴中脘得到重视,朱丹溪创立的十二经见证开创了辨证分经选穴的先河。(2)治疗上,强调补泻手法。根据胃脘痛的寒热虚实来选穴配穴,并采取不同补泻手法,完善了针灸的治疗作用,提出虚实皆可选用灸法。(3)与前期不同,针灸得到各医家的普遍重视,强调针药一致性。越来越多的医家推崇并运用针灸疗法,为后世积累了丰富的针灸治疗经验。

至明清时期,针灸学术发展空前繁荣,出现大量的综合性针灸学专著,胃脘痛的针灸取穴也出现系统性论著,针灸处方的配穴理论和方法有了很大的发展。对于各类胃脘痛的选穴原则,针灸治疗的取穴规律、配穴方法、补泻手法,各医家均有系统的见解。而至清代后期,医家重药而轻针,也因时代的局限性,针灸学的发展逐渐陷入低谷。

当今社会,针灸治疗胃脘痛的发展已经日趋完善,认为胃脘痛的病因一般为外邪侵袭、饮食积滞、素体虚弱、情志不畅。证型包括寒邪客胃证、肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、胃阴不足证及胃络瘀阻证。2017年由中华中医药学会脾胃病分会发表的《胃脘痛中医诊疗专家共识意见》^[22]对胃脘痛的病因病机、辨证分型、治则治法及主要治疗方法均进行讨论总结,制定了相关标准,以满足科研与临床治疗的需求。现代临床治疗形成相对成熟的选穴配穴原则。曹方等^[23]对1958—2015年各数据库中的相关文献进行分析,发现针灸治疗胃脘痛的选穴规律有着循经取穴、分部取穴、辨证取穴和特定穴选用为主的特点。与此同时,现代各医家临床研究均表明针、灸、药相结合治疗效果更佳。刘静等^[24]研究发现脾俞、胃俞温针灸法治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效优于普通针刺。岳红梅等^[25]研究发现补中益气汤加减联合温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛临床疗效确切,且安全性高。高志华等^[26]研究发现中药配合针灸、穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效确切,可有效缓解患者胃脘疼痛、饱胀、纳差、反酸等症。

现代社会发展快速,胃脘痛发病呈明显上升趋势,且因其与情志、饮食、环境等各方面因素有关,复发率高,对人们的健康状况及生活质量有很大的影响^[27]。针灸治疗胃脘痛疗效确切,且方式多样,简便易行,运用针灸通过经络系统发挥调节脏腑阴阳,疏通气血的作用,能达到很好的临床疗效。

参考文献

- [1] 姜德友,李皓月.胃脘痛源流考[J].河南中医,2017,37(8):1319-1323.
- [2] 黄帝内经素问[M].王冰,编.戴铭,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016.
- [3] 黄帝内经灵枢[M].包来发,注.福州:福建科学技术出版社,2012.
- [4] 八十一难经集解[M].郭霭春,编.天津:天津科学技术出版社,1984.
- [5] 马王堆汉墓医书校释(壹)[M].魏启鹏,撰.成都:成都出版社,1992.
- [6] 张仲景.伤寒杂病论[M].刘建平,编著,石家庄:河北科学技术出版社,1994.
- [7] 皇甫谧.针灸甲乙经[M].西安:西安交通大学出版社,2018.
- [8] 孙思邈.备急千金要方[M].鲁兆麟,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [9] 李杲.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [10] 朱丹溪.丹溪心法[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [11] 朱丹溪.脉因证治[M].太原:山西科学技术出版社,2008.
- [12] 王国瑞.扁鹊神应针灸玉龙经[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014.
- [13] 罗天益.卫生宝鉴[M].许敬生,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [14] 杜思敬.针经摘英集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014.
- [15] 吴亦鼎.神灸经纶[M].北京:中医古籍出版社,1983.
- [16] 陈会.神应经[M].刘瑾,补辑.北京:中医古籍出版社,1990.
- [17] 杨继洲.针灸大成[M].天津:天津科学技术出版社,2017.
- [18] 张介宾.类经图翼[M].北京:人民卫生出版社,1965.
- [19] 王肯堂.证治准绳[M].上海:上海科学技术出版社,1999.
- [20] 吴谦.医宗金鉴[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [21] 李学川.针灸逢源[M].孙洋,校注.北京:中国中医药出版社,2019.
- [22] 张声生,周强.胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(13):1166-1170.
- [23] 曹方,李铁,哈丽娟,等.针灸治疗胃脘痛选穴规律现代文献研究[J].中华中医药杂志,2016,31(10):4011-4014.
- [24] 刘静,廖金玲,覃婧,等.背俞温针灸法治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2018,29(7):1667-1668.
- [25] 岳红梅,曾自珍.补中益气汤加减联合温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛的临床研究[J].中华中医药学刊,2020,38(9):199-201.
- [26] 高志华,代二庆,白玉茹,等.“益气升阳活血法”指导下中药配合针灸、穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究[J].中国全科医学,2017,20(4):492-496.
- [27] 严明娜,赵国桢,嵇波,等.针灸治疗胃脘痛概况[J].山东中医杂志,2018,37(3):255-258.

(收稿日期:2022-08-31 编辑:刘国华)