

- [4] HECKER A, REICHERT M, REUB CJ, et al. Intra-abdominal sepsis: New definitions and current clinical standards [J]. *Langenbecks Arch Surg* 2019, 404(3): 257-271.
- [5] 李亚莉, 褚玉茹, 于乃浩, 等. 阑尾炎疏利三焦法治疗脓毒症胃肠功能损伤经验 [J]. *湖北中医杂志* 2020, 42(4): 34-36.
- [6] 聂莎, 廖杨, 张彬彬, 等. 补中益气联合大承气汤治疗脓毒症胃肠功能障碍气虚腑实证临床观察 [J]. *亚太传统医药* 2022, 18(2): 108-113.
- [7] 王健, 申建国, 陈羽, 等. 加味桃核承气汤治疗脓毒症胃肠功能障碍的临床研究 [J]. *中国中医急症* 2021, 30(7): 1181-1184.
- [8] (日) 丹波元简. 素问识 [M]. 田虎, 田思胜, 校注. 北京: 中国医药科技出版社 2019: 142.
- [9] 刘献琳. 《金匱要略》语释 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 3.
- [10] 清·张隐庵. 黄帝内经素问集注 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 151.
- [11] 明·李中梓. 诊家正眼 [M]. 北京: 中国中医药出版社 2008: 15.
- [12] 汉·华佗. 中藏经 [M]. 谭春雨, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 44.
- [13] 唐·孙思邈. 备急千金要方校释 [M]. 李景荣, 苏礼, 任娟莉, 等, 校释. 北京: 人民卫生出版社 2014: 740.
- [14] 清·石寿棠. 医原 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 5.
- [15] 明·张介宾. 类经 [M]. 郭洪耀, 吴少祯, 校注. 北京: 中国中医药出版, 1997: 347.
- [16] 张晓梅, 姜良铎, 肖培新. 三焦膜性管道论 [J]. *环球中医药*, 2019, 12(7): 1054-1056.
- [17] 清·程杏轩. 医述 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 712.
- [18] 蔡泳源, 李奕祺, 李雪莹, 等. 基于三焦理论探讨盆底器官疾病的生理基础 [J]. *中医药临床杂志* 2022, 34(4): 608-612.
- [19] 秦越人. 难经 [M]. 长春: 时代文艺出版社 2008: 35.
- [20] 何文彬, 谭一松. 素问 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 15.
- [21] 周映彬. 脓毒症患者免疫功能与中医证型的相关性研究 [D]. 广州: 广州中医药大学 2021.
- [22] 佚名. 灵枢经 [M]. 田代华, 刘更生整理. 北京: 人民卫生出版社 2005.
- [23] (日) 丹波元简. 金匱玉函要略辑义 [M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 19.

(编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-11-16)

从标本根结理论探析《黄帝内针》的取穴部位^{*}

余春梅¹ 盖晓丽² 王德强^{3△}

摘要: 讨论标本根结理论与四肢肘膝关节以下腧穴重要作用的相关性, 故以特定穴中的五输穴和原穴、《黄帝内针》的四肢三焦理论、治病求本的思想与四肢肘膝关节以下腧穴存在的联系以及与标本根结理论存在的联系探析《黄帝内针》取穴部位的理论依据, 并附《黄帝内针》验案 1 则, 以期对《黄帝内针》有进一步认识, 从而更好地服务于临床。

关键词: 《黄帝内针》; 取穴部位; 标本根结理论

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.020 文章编号: 1003-8914(2024)-06-1107-04

Selecting Acupuncture Points of *Huangdi Internal Acupuncture* from Theory of Symptom and Root Cause

YU Chunmei¹ GAI Xiaoli² WANG Deqiang^{3△}

(1. Grade 2022 Graduate, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250355, China;

2. Department of Acupuncture and Massage, Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Linyi 276002, China;

3. Department of Acupuncture and Massage, Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Linyi 276002, China)

Abstract: This paper discussed the selecting acupuncture points theoretical basis of *Huangdi Internal Acupuncture* through the relevance of theory of "symptom and root cause" and the important function of acupuncture points below the elbow and knees. Specifically, this goal was mainly achieved through the connection of the specific acupuncture points as five-shu point and yuan-primary point, *Huangdi Internal Acupuncture's* theory of limbs sanjiao, the thought of seeking the root of disease and acupuncture points below the elbow and knees and theory of "symptom and root cause", in order to have a further understanding of *Huangdi Internal Acupuncture* and better serve the clinic, one case of *Huangdi Internal Acupuncture* was attached.

Key words: *Huangdi Internal Acupuncture*; selecting acupuncture points; theory of "symptom and root cause"

《黄帝内针》^[1] (以下简称《内针》) 是一门具备完

整理论体系的特殊针法, 其特殊性主要在: ①理论构建于阴阳理论、三才(三焦)理论和同气相求原则; ②是取穴部位在四肢肘膝关节以下; ③取穴定位重视揣穴; ④针刺每穴必导引。对于《内针》初学者来说, 最大的困惑莫过于《内针》的取穴部位在四肢肘膝关节以下, 为何能治疗全身各处的疾病? 《内针》原书中提到疗效“因将三焦同气之法发挥到极致, 而丝毫不

* 基金项目: 山东省中医药科技项目 (No. Q-2022035, 2020Q115); 临沂市重点研发计划项目 (No. 2022Y0121)

作者单位: 1. 山东中医药大学硕士研究生 2022 级 (山东 济南 250355); 2. 临沂市中医医院针推二科 (山东 临沂 276002); 3. 临沂市中医医院针推二科 (山东 临沂 276002)

△通信作者: E-mail: docwdq@163.com

损”^[1],但对于取穴部位限制到肘膝关节以下是否以及如何对治疗效果起到积极作用并未作确切的阐释。既往研究鲜有针对其取穴部位的论述,本文试从目前更为确切的标本根结理论来论述《内针》取穴部位的优越性,达到心中明理而疗效更佳的目的,与同道互参。

1 《内针》取穴部位的概述

1.1 《内针》原书的规范 《内针》用针禁忌有 3 条,其中第 1 条便是“肘膝以上及整个躯干、头部禁针”(急救例外)^[1],书中多次提到,要求学子务必牢记,其原因主要是安全和方便两方面因素^[1]。

安全是《内针》将取穴部位锁定在肘膝关节以下的主要因素。《内针》传讲人杨真海以“誓愿普救含灵之苦”发心,试图探索出天下人皆能学习、使用的针法,此种针法必须具备易学、易用、难忘且安全的特点,才能有广传天下的基础,于是将本门针法在原有传承法脉和大量临床实践基础上进行调整和尝试。将取穴部位锁定在肘膝关节以下,从而“筑起安全层面的大堤”^[1]。方便是《内针》得天独厚的优势。肘膝关节以下的腧穴不仅易于暴露,而且能保护患者隐私,易于被人接受。

1.2 原书以外的思考 古代哲学将世界概括为天、地、人,即三才,“人以天地之气生,四时之法成”,人体亦隐藏着完整的天地人,三才取象比类到三焦,即上焦应天,中焦应人,下焦应地。三才理论具象化地应用于针刺选穴,形成了《内针》关键的理论构建。因此,根据三才理论和同气相求原则选穴治疗疾病,应当适用于全身腧穴,为何《内针》只取肘膝关节以下腧穴,便能获得犹如“拔刺”“雪污”“解结”的治疗效果?

仅仅是方便和安全的因素,不足以使令人轻易放弃可能更准确、更高效的局部取穴法,但显然,《内针》的治疗效果并没有因为取穴部位的限制而打折扣^[2-7],《内针》不仅是在针灸的优势病种上显现了良好的治疗效果,还在其他各科疾病治疗上有良好的效果^[8]。同时,《内针》取肘膝关节以下的腧穴,并将“左病右治,右病左治”作为不可违背的治疗总则,很好地避免了“头痛医头,脚痛医脚”的局部取穴弊端,是中医阴阳平衡、整体观念的应用模范。《内针》的理论精华在于“从阴引阳,从阳引阴”、三才、同气相求的理论构建。因此,即便《内针》限定取穴部位的初心不在于提高疗效,临床大夫依然能够大胆付诸实践,并从现有更为确切的针灸学理论中把握其理论依据。

2 标本根结理论的概述

2.1 标本理论 标本理论在《黄帝内经》中至少有两种提法,《素问·标本病传》载“病有标本,刺有逆从”,

此标本指根据病变主次先后、邪正盛衰、病因与症状等的相互关系而作出先后缓急的不同治疗^[9],与本文所述人体经络之气分布状况的标本区分。经络之“标、本”始见于《灵枢·卫气》,其《说文解字》解释“木之杪末为标,木下为本”,以树木之标本类比人体上下的经气关系,标引申为上部,与人体头面、胸背的位置相应,本引申为下部,与人体四肢下端相应。经络学说的标本理论主要反映十二经脉之经气在四肢与躯干、上部与下部分布的相互关系^[10],强调了人体经气在四肢部的集中和在头面、躯干的扩散。

2.2 根结理论 “根、结”始见于《灵枢·根结》,张志聪《灵枢集注》云“根者,经气相合而始生;结者,经气相将而归结”,其中“根”指根本、开始,在四肢末端并穴,“结”指终结、归结,在头、胸、腹部,根、结分别为经气起始、归结之所。根结理论主要反映十二经脉经气起始处和归结处^[10],强调了人体经气在下部出发和在上部终结的两极关系。

由于标本和根结大体内涵的方向一致,即标本和根结都强调四肢与头面躯干的紧密联系,都强调十二经脉的经气由四肢向躯干呈向心性循行的规律^[11],二者常并称“标本根结”而结合使用。《灵枢·卫气》载“能知六经标本者,可以无惑于天下”。《标幽赋》云:“更穷四根三结,依标本刺而无不痊”。张从正云“凡医必明经络根结始终”。马蒔曰“用针者,若不知穴之根结,则五脏六腑关折枢败”。以上均说明掌握标本根结理论对认识和指导治疗疾病具有重要意义,强调了经络的标本理论在针灸学理论构建中举足轻重的地位^[12]。

3 标本根结理论与《内针》取穴部位理论相关性

3.1 特定穴与标本根结理论 特定穴指十四经中具有特殊治疗作用,并按特定称号归类的腧穴^[10]。肘膝关节以下拥有众多特定穴,由于特定穴有其特殊主治作用,在临床上应用特定穴往往能收到一穴多用、事半功倍的效果,许多《内针》学子亦会用到特定穴的特殊主治作用,例如章洁珊等^[13]治疗急性腰扭伤左侧腰部牵扯痛,涉及足太阳经、督脉、带脉,取右侧后溪、足临泣附近压痛点针刺,以后溪通督脉经气、足临泣通带脉经气之意而调畅督脉、带脉气血;并以后溪、足临泣为本经输穴,治疗气机不通、气血痹阻所致的疼痛。

3.1.1 五输穴理论源流与标本根结理论 《灵枢·九针十二原》最早记载五输穴名称,曰“经脉十二,络脉十五,凡二十七气,以上下,所出为井,所溜为荥,所注为输,所行为经,所入为合,二十七气所行,皆在五输也”。《灵枢·九针十二原》将十二经脉和十五络脉的经络之气运行分布规律比喻成河流由源头向远处流行

的规律,由四肢末端向躯干流动,由浅小渐深大,这与标本根结理论所描述的经脉之气运行规律相一致。

《黄帝内经》非一时一人之作,其中记载了另一种与标本根结理论截然不同的经脉运行体系,如《灵枢·逆顺肥瘦》所载“手之三阴,从脏走手;手之三阳,从手走头;足之三阳,从头走足;足之三阴,从足走腹”。《灵枢·经脉》详细描述了十二经脉由肺手太阴之脉从胸走手,到连接大肠手阳明之脉从手走头,最后回到肺手太阴之脉,如此如环无端的运行规律。《灵枢·营气》曰“营气之道……终而复始,是谓天地之纪……故气从太阴出,注手阳明,上行注足阳明,下行至附上,注大指间,与太阴合”。此十二经脉如环无端的循行流注规律与营气的运行规律相一致。

由此可知,十二经脉的 2 种循行规律大致分别与标本根结理论和营卫理论一脉相承。2 种经脉循行规律同时存在,但由于前者记载不详,未能形成一个完整的体系而为后世所忽视^[14],标本根结理论应当被放到一个更加重要的位置上,被针灸学子挖掘探讨。

3.1.2 原穴的分布与标本理论 原穴是脏腑原气经过和留止的特殊部位^[10],大多分布在腕、踝关节附近。《难经·八难》云“诸十二经脉者皆系于生气之原。所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也”。提出原气为十二经之根本。《难经·六十六难》又云:“三焦者,原气之别使也。主通行三气,经历于五脏六腑,原者,三焦之尊号也,故所止辄为原。五脏六腑之有病者皆取其原也”。说明原气即“肾间动气”,从“肾间”发出,通过三焦运行于五脏六腑、十二经脉之中,于四肢原穴处“止辄”。

《灵枢·卫气》详细描述了手足三阴三阳经的“本”穴所在,其中手三阴、足三阴、足太阳、手太阳的“本”穴均在腕、踝附近,足少阳、足阳明、手少阳的“本”穴在手足部,手阳明在“肘至上臂”。

根据《难经》所述原气为十二经脉之根本,而原穴为十二经脉原气所止之处的理论与标本根结以四肢为“本”的理论一致,且《内针》治疗总则四为阴阳倒换求,即将肩部、髋部等下焦病症的取穴放在了腕踝部、手足部等上焦部位,因此腕踝部、手足部取穴的频率最高,这与十二经脉的“本”穴和原穴位置接近,为《内针》取穴治疗十二经脉及脏腑疾病增添了更多的合理性。

3.1.3 特定穴小结 人体的 10 种特定穴有 5 种位于肘膝关节以下,郄穴位于肘膝关节上下附近,八会穴和交会穴部分位于肘膝关节以下,这也佐证了肘膝关节以下的腧穴在人体的重要地位。同时,特定穴也是从已有的针灸学基础理论和临床中探索中得来的,针灸学基础理论之间应该是互通的,往往是掌握了一个基

本规律便可以一通百,中医学理论的最终走向是一个圆形,各个相对独立的理论之间应是可以互参互用的,本文以目前更确切的经络标本根结理论探析《内针》的体系,亦是依据此逻辑。由此认为,特定穴的分布范围为《内针》取肘膝部以下腧穴增加了可信度。

3.2 《内针》的四肢三焦理论与标本根结理论 中医的三焦概念内涵丰富,脏腑名相的“三焦”、温病的“三焦辨证”与《内针》的“四肢三焦”不属同一范畴,“四肢三焦”属于部位三焦。就目前所掌握的文献来看,“四肢三焦”是沿用了中国古代哲学中的“天地人”三才思想,即“天地人三才”对应“上中下三焦”,四肢与躯干的部位三焦共同应用于《内针》辨证定位,形成了《内针》独特的“三焦同气辨证”^[15]。《素问·阴阳离合论》言“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万”。《素问·金匱真言论》中“阴中有阳,阳中有阴”。《内针》的四肢三焦的理论依据为阴阳的无限可分性,由阴阳的无限可分性推演出三焦的无限可分性,从整体到局部处处皆可再分阴阳,处处皆可再分三焦,因此,四肢亦有三焦,手足亦有三焦。四肢三焦大的归属划分为:腕、踝附近属上焦,肘、膝附近属中焦,肩、髋附近属下焦。然而四肢三焦的上中下顺序从何而来,为何能将靠近四肢末端的部位归属为上焦?对于这一问题原书中并未提及,而从标本根结理论中尚能窥探一二。

《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》记载的十一经脉的循行,大多是起于四肢向躯干走行的。《黄帝内经》中数次提到十二经脉之气由四肢向躯干的走行,如《素问·厥论》曰“阳气起于足五指之表,阴气起于足五指之里”,其中五输穴是脉气从四肢末端向躯干深处、由分散到集中、由强变弱的典型应用,标本根结是与之相应的基础理论。因此,笔者猜测《内针》的四肢三焦顺序或与此有关。另外,四肢三焦的提出源自取象比类的思想,笔者认为或可以四肢末端同整个躯体的上焦在“象”上的共同点来找到解释。

3.3 治病求本的思想与标本根结理论 《素问·阴阳应象大论》言“治病必求于本”,指治病必须深入到阴阳层面,把握住病变过程中各种矛盾的主次关系,治病求本是中医辨证论治的必然结果,贯穿中医治病的全过程。《针灸学》^[10]以“治病求本”作为针灸治疗原则之一,概括其概念为“治疗疾病时抓住其发生的根本原因,采取针对性的治疗”,与中医基础理论的“治病求本”基本内涵相一致。《素问·五常政大论》曰:“气反者,病在上,取之下”。明代张介宾解释“气反者,本在此而标在彼也”。张介宾所示“气反”指病气相反,即病气相反的病证,需在辨其病标和病本(此处

为病传之标本)的基础上,从病本治疗,此时所治病本往往不在其病标所在部位,需上病下取,下病上取,其内核为治病求本,对“治病求本”原则做了具体描述。

经络的标本根结理论对针灸学的“治病求本”原则有所发挥,即针刺选穴时,可以考虑从经络的“根”和“本”来解决经络内属外连的疾病,以期获得从源头和根本治疗疾病的效果。《内针》在肘膝关节以下取穴蕴含着“治病求本”的智慧。

4 临床验案

患者陕西安康人,男,50岁。2022年5月2日初诊。主诉:右后侧腰肋部疼痛半天。患者半天前于山坡摔倒后出现右后侧腰肋部疼痛,刻下疼痛尚可忍受,仍背负重物行走,回家后疼痛加剧。查体:患者右背侧第十一肋游离端内侧约2cm处压痛,咳嗽痛阳性,骨擦音不明显,无皮肤损伤,无明显高突、凹陷。刻下症:右后侧腰肋部疼痛进行性加重,疼痛剧烈,难以转侧、起卧,站立或体位改变时疼痛加剧,动则痛苦呻吟貌,行走受限,深呼吸时疼痛略有加重,无胸闷、气短、咳嗽、恶心等症状,纳可,寐差,舌淡暗苔薄白,脉弦紧。中医诊断:胁痛(气滞血瘀证),西医诊断:肋骨骨折。嘱患者平卧休息,禁剧烈咳嗽、用力大便、活动等,受条件限制,无法以绷带固定,且因患者不愿去医院就诊,遂以针刺止痛,取左侧内关、支沟、阳陵泉、蠡沟、足三里,普通毫针刺得气后留针45min,患者疼痛明显减轻,改变体位、行动时痛苦呻吟貌消失。约12h后,疼痛反复,前穴再次针刺,收效如前,后由于假期返校无法继续实施治疗,嘱患者继续平卧休息,静待骨折损伤愈合。5d后随访,疼痛渐消,活动如常。

按语:患者因摔伤致右后侧腰肋部筋骨损伤,后负重行走加重损伤,致血瘀气滞,经络不通,治宜活血化瘀,通络止痛。损伤部位正在季肋处,《灵枢·经脉》载“胆足少阳之脉……循胁里……从缺盆下腋,循胸,过季肋”“肝足厥阴之脉……布胁肋”,根据《内针》“六三二一”的取穴法则,经络辨证病在足少阳经和足厥阴经,腰肋部属于中焦范畴,故取下肢阳陵泉、蠡沟,手少阳经与足少阳经同名经同气,手厥阴经与足厥阴经同名经同气,同气相求,故取上肢支沟、内关,疼痛部位在右侧,故取左侧穴位。且患者平素气虚脉弱,恐经气虚弱、不足以自调,故取足三里以调补气血,促进经络之气的充沛运行。此外笔者认为,患者筋骨损伤于局部,相较于局部取穴而言,在远离病灶局部的四肢取穴针刺避免了患处的“二次损伤”,从而减轻病变组织局部的压力,同时在距离病变部位较远的四肢取穴有利于调动更多的经气抵达病所,使经络疏通经络、调整阴阳的作用更强、更持久。

5 讨论

《内针》以四肢的三焦经穴调节全身的三焦,将人体“阴阳自和”而病自愈的效果发挥到最大,这其中应当蕴含着四肢经络腧穴与人体其他部位相比而更为特殊且重要的作用。人体的活动主要由四肢关节和筋肉来完成,四肢承担着人体最多的活动,相较于躯干更灵敏,针刺更易得气。从标本根结理论来讲,十二经脉的“根”和“本”在四肢,经气由四肢末端向躯干渐行渐深,逐渐扩散,突出了四肢腧穴对头面、躯干以及全身的重要作用,取四肢腧穴治疗疾病,犹如浇灌大树之根,取穴少而效良。

《内针》将肘膝关节以上列为禁针区,重视肘膝关节以下的腧穴对全身疾病的治疗作用,这与标本根结理论的思想不谋而合,从某种程度上讲,标本根结理论为《内针》取四肢腧穴治疗全身疾病提供了有力的理论依据。

参考文献

- [1] 杨真海,刘力红.黄帝内针:和平的使者[M].北京:中国中医药出版社,2016:106-107.
- [2] 王迪,马双雨,米博文,等.基于《黄帝内针》理论指导的针刺联合颈部松解手法治疗颈源性头痛的临床研究[J].河北中医,2021,43(6):1000-1003.
- [3] 刘力红,赵江滨,雷鸣.针药并用治疗新型冠状病毒肺炎案例举隅[J].中国针灸,2020,40(8):803-804.
- [4] 马绍飞.黄帝内针治疗假性球麻痹临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(79):84.
- [5] 李浩,朱伟,王鸽鸽,等.玄黄膏联合黄帝内针治疗急性踝关节扭伤疗效研究[J].中国中医急症,2021,30(1):67-70.
- [6] 田伟平.黄帝内针疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2023,38(3):503-506.
- [7] 张文砚.黄帝内针在颈源性失眠中的应用[J].光明中医,2023,38(1):106-109.
- [8] 冯娜,史金花,沈凌霄,等.黄帝内针疗法治疗痹证举例[J].实用中医内科杂志,2021,35(8):41-43.
- [9] 张登部,王黎明,高树中.内经针灸知要浅解[M].海口:南海出版公司,2006:144-145.
- [10] 梁繁荣,王华.针灸学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:196.
- [11] 于涵涵,陈向红,公一因,等.标本根结理论的发展与应用分析[J].中华针灸电子杂志,2016,5(1):36-38.
- [12] 公一因,黄灿灿,钱一安,等.腧穴配伍的远近规律其指导理论探讨[J].光明中医,2016,31(7):907-908.
- [13] 章洁珊,林志超.《黄帝内针》理论指导治疗急性腰扭伤验案一则[J].实用中医药杂志,2022,38(6):1059-1060.
- [14] 李瑞,赵百孝,王娜,等.试论五输穴与原穴脉气循行流注的一致性[J].北京中医药大学学报,2006,29(4):225-228.
- [15] 宋雨辉.黄帝内针治疗带状疱疹神经痛的理论探讨及病例分析[D].北京:北京中医药大学,2018.