



微针疗法的理论渊源与辨证体系

王淦宇¹,周鸿飞²,张明波²,王晨阳¹,王兴阳¹

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:微针疗法又称微针系统疗法,是一门新兴的诊疗一体操作技术,在近几十年得到了飞速发展,是近现代针灸学中至关重要的一部分。由于不同微针疗法之间的操作部位及方法理论之间存在较大差异,为探究其间存在的规律与共性,利用公开发表的文献内容,对微针疗法的起源发展、理论基础、辨证方式三个方面进行了梳理归纳,并列举了七种微针疗法。大体总结出三种辨证体系,包括以第二掌骨侧针法、全息律针法、耳针疗法和方氏头针疗法为代表的穴位全息辨证体系;以眼针疗法、腹针疗法为代表的八廓分区辨证体系以及由经典理论指导的其他辨证理论体系包括根据五色辨证理论演变而来的面针疗法和根据皮部理论发展而来的腕踝针疗法。希望对微针疗法的临床应用及发展提供一定的启示和帮助。

关键词:微针疗法;全息理论;八廓学说;辨证方法;理论渊源

中图分类号:R245.3

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0061-03

Theoretical Origin and Syndrome Differentiation System of Microacupuncture Therapy

WANG Hanyu¹, ZHOU Hongfei², ZHANG Mingbo², WANG Chenyang¹, WANG Xingyang¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: microacupuncture therapy, also known as microacupuncture system therapy, is an emerging operating technology of integrated diagnosis and treatment. It has been rapidly developed in recent decades and is a crucial part of modern acupuncture and moxibustion science. There are large differences in operation sites and method theories among different microacupuncture therapies. To explore the rules and commonalities among them, the origin and development of microacupuncture therapy, theoretical basis, and syndrome differentiation are sorted out and summarized based on the published literature, and seven microacupuncture therapies are listed. Three syndrome differentiation systems are generally summarized, including the holographic syndrome differentiation system represented by the second metacarpal bone lateral acupuncture, holographic acupuncture, auricular acupuncture, and Fang's scalp acupuncture, the eight contours syndrome differentiation system represented by eye acupuncture and abdominal acupuncture, as well as the other syndrome differentiation theoretical systems guided by classical theories, including face acupuncture evolved from the five-color syndrome differentiation theory and wrist-ankle acupuncture therapy developed from cutaneous theory. It is hoped to provide some inspiration and help for clinical application and development of the microacupuncture system.

Keywords: microacupuncture therapy; holographic theory; eight contours theory; syndrome differentiation method; theoretical origin

微针疗法是以人身的特定局部同全身存在着某种特殊关联为理论依据,通过在非病灶区域的特定部位进行诊治或治疗来诊断治疗全身疾病的治疗手段^[1]。传统针灸的经络辨证体系一直在针灸学中占据主导地位,是整个针灸学的理论框架。但继续沿用经络辨证的理论完全解释微针疗法的诊疗过程则有些捉襟见肘。目前被人们所熟知的微针疗法共有15种,包

括头针、耳针、眼针、腹针、鼻针、口唇针、腕踝针、面针、舌针、第二掌骨侧针法及全息律针法、手针、人中针以及足针与足底反射区疗法^[2]。本研究以中医经典理论和公开发表的文献资料为根据对微针系统的辨证方式和微针系统的起源与发展进行系统梳理,归纳总结微针疗法辨证体系。

1 生物全息律与穴位全息

生物全息律是由我国学者张颖清于上世纪80年代提出的较为广义的全息理论,其理论核心是,生物体中每个在功能或结构方面与其周围有相对明显界限的独立结构,都应包含生物体的所有信息,并且整体信息也可以体现在任何相对独立的部分。即,整个有机体的生命信息应该包含在每个相对独立的组织或器官中^[3]。全息理论在中国传统文化中有着扎实而深远的理论基础,如《道德经》中天人相应的观点:“人法地,地法

基金项目:辽宁省教育厅科学技术研究基金资助项目(L201627)

作者简介:王淦宇(1997-),男,辽宁盘锦人,硕士在读,研究方向:针灸治疗神经系统疾病。

通讯作者:周鸿飞(1964-),男,辽宁沈阳人,教授、主任医师,博士研究生导师,硕士,研究方向:针灸治疗神经系统疾病。E-mail: hf-zhou0817@163.com。



天,天法道,道法自然”。《吕氏春秋》中也有相似的说法:“天地万物一人之身也,此之谓大同”。在理学高度发展的宋代已经有“宇宙中有我,我中有宇宙”的观点,到朱熹时更指直接指出:“物物具一太极,谓之全亦可,谓之偏亦可,以理言之则无不全,以气言之则无不偏”。相对于人和天地来说,将天地看作一个大的整体,人的身体就相当于一小整体,人身包含有整个天地的信息;相对的,对人的身体来说,局部也包含了整体的全部信息^[4]。这些整体观念正是中医底层思维当中最重要的一部分,也成为了微针疗法的理论根源。穴位全息是相对狭义的全息辨证,是指人体任何一个结构或者功能上独立的部分与整个人体之间有特殊联系,且在分布模式上与人体相同,恰似整个人体的缩小^[5]。穴位全息辨证也是微针系统疗法中占比最多的一种辨证方式。

1.1 第二掌骨侧针法及全息律针法

张颖清在提出生物全息律的同时还发现了第二掌骨侧针法及全息律针法,他在临床实践中发现可以根据第二掌骨桡侧反应点的部位,来判断人体疾病的病灶位置。经过长期积累总结,发现第二掌骨侧针法的穴位分布呈一个有序的穴位群:对应人体的头穴位于第二掌骨的远心端,足穴则位于第二掌骨的近心端,胃穴位于头穴与足穴连线的中点位置,肺心穴定为头穴与胃穴的中点,肝穴则位于肺心穴与胃穴中央。再将肺心穴与头穴的连线上取三等分的两个点,颈穴位于靠近头穴的点,靠近肺心穴的点定为上肢穴。将胃穴与足穴的连线分为六等分,从足穴端算起的五个分点依次为腿穴、下腹穴、腰穴、肾穴、十二指肠穴^[6]。并由此猜想,提出了生物全息律学说^[2]。根据生物全息律理论,这种规律不单存在于第二掌骨侧,人体任何一节肢体上的穴位分布规律都应符合第二掌骨侧的穴位分布顺序。于是提出了全息律针法,即人体上的每一个“独立”的肢体上都可以体现出整个人体的信息,通过刺激对应身体部位的对应穴区都可以在一定程度上起到诊治疾病效果^[7]。而这些穴位的排布规律,都可以看作是一个小型人体在各个“独立”部位的投影。

1.2 耳针疗法

耳针疗法是我国针灸学的重要组成部分。早在西汉年间成书的《阴阳十一脉灸经》中就有关于“耳脉”的记载^[8]。《灵枢·经脉》记载手足六条阳经均直接或间接与耳相联络。此外古人也总结了身体疾病反映在耳的表现,如“耳间青筋起者,掣痛……”“下消则耳轮焦干,肠痛则耳轮甲错”等。清代时望耳诊病已经在民间广为流传,张振鋆的《厘正按摩要术》将耳部对应五脏,划分成肝心脾肺肾五部,并绘制了耳背图,也是世界首张耳穴图。关于通过刺激耳部治疗疾病,古籍中也有明确的记载。如《灵枢》记载:“厥头痛,头痛甚,耳前后脉涌有热,泻其出血”“邪在肝,则两胁中痛……取耳间青脉以去其掣”。唐代孙思邈的《千金翼方》亦载有:“耳风聋雷鸣,艾灸耳后阳维五十壮”等治疗方法。到明清时期耳穴的应用更加广泛,明代针灸专著《针灸大成》中详细记载了耳尖穴的部位和主治,一直沿用至今。清代外治法专著《理瀉骈文》记有:“手摩耳轮,不拘遍数……此法亦治不睡”还有用药物塞耳治疗疟疾等^[9]。在国外,最早的耳穴分布图的是法国外科医生诺杰尔提出的^[10],诺杰尔在临床过程中偶然发现一位坐骨神经痛女患者,在同侧耳廓被烧伤后,其坐骨神经痛的症不治而愈,由此,在经过长时间的系统研究后发现耳与人体各部位之间存在着某种联系,并绘制成图,将耳针疗法推向了全世界医学界的研究热潮。直到目前,耳针疗法的适应病种已多达二百余

种,包括内科、外科、妇科、儿科、五官科等多个临床科室,且具有明确疗效^[11]。为促进耳穴应用的发展与研究,在国家技术监督局的批准下于1992年颁布了耳穴的国家标准。在现行标准下的耳穴的分布规律就像一个胎儿倒置在子宫内,头部朝下,臀部朝上,四肢在外(耳周与耳轮),脏腑在内(耳甲艇与耳甲腔)。

1.3 方氏头针

在百家争鸣的头针疗法理论中也存在着以人体缩影为辨证规律的理论学说,陕西医家方云鹏于20世纪50年代在临床工作中偶然发现并总结提出了方氏头针^[12]。方氏头针穴区由4个中枢刺激区以及11个皮层功能刺激穴组成,被认为是大脑皮层神经功能在头皮的投影区,其中伏象和伏脏理论是其核心部分。“伏象”作为人体的运动中枢的反射区,是经络系统的总枢纽,刺激伏象能够调节全身阳经经气运行,在方氏头针经络系统中是机能联系的“阳中枢”。常用于治疗人体阳经上血管系统、神经系统、运动系统等疾病^[13]。伏象穴区在头皮分布规律是以冠矢点为伏象颈、胸椎之交界处,颈、头部位于冠矢点前方,双上肢位于冠状缝上,躯干俯卧于矢状缝,双下肢伏于入字缝,尾骨尖位于入字缝尖处。将穴区整合起来就是一个位于颅顶的人体缩影^[14]。

2 八廓分区辨证

中医发展受中国古代哲学思想影响,在辨证过程中引入了周易八卦的概念,并通过八卦所代表的五行及意象与五脏的功能属性相联系,建立了八廓学说。周易八卦在中国传统文化中为伏羲氏所创,是一套以阴阳五行为基础的特殊符号,周易八卦图为自然模拟图和天地阴阳相交图,天在上,地在下,日从东升,月从西升,天阳下降于地,地降上升于天,天地交泰而生万物^[15]。八卦与自然界事物的联系为:乾代表天,坎代表水,艮代表山,震代表雷,巽代表风,离代表火,坤代表地,兑代表沼泽。

2.1 眼针

眼针疗法为彭静山教授受古人观眼诊病的启发,结合眼与内在经络脏腑的联系为理论基础创立的微针系统疗法。由于特殊原因,彭老右耳失聪,左耳听力明显降低,诊断方法受到了极大的限制,为了弥补自己的问诊与闻诊的缺陷,彭老查阅大量书籍资料,于明代王肯堂在《证治准绳·目门》提到:“华元化云,目形类丸……内有大络六,谓心、肺、脾、肝、肾、命门各主其一;中络八,谓胆、胃、大小肠、三焦、膀胱各主其一;外有旁支细络莫知其数,皆悬贯于脑,下连脏腑,通畅气血往来以滋于目。故凡病发,则有形色丝络显现,而可验内之何脏腑受病也……”,并联系五轮八廓学说提出了望诊白睛脉络诊断全身脏腑疾病的辨证方法^[16]。后经彭老临床偶然发现,一胆道蛔虫病患者,腹痛剧烈,难以忍受,观其肝胆区白睛丝络鲜红,遂取针于患者右眼胆区刺入,竟针入痛止,这引起了彭老对眼针的研究兴趣^[17]。后又经彭老多年临床,眼针疗法才得以问世。眼针疗法的辨证分区就是依托八卦方位所划分的,即以左眼为标准,定仰卧时头朝北脚朝南为标准体位,首起乾卦于西北方,乾位高为天,且属金,对应肺与大肠;依次为正北为坎,坎属水,对应肾、膀胱;东北为艮,艮为山,对应上焦;正东为震,震为雷且属木,对应肝、胆;东南为巽,巽为风,对应中焦;正南为离,离为火,对应心、小肠;西南为坤,坤为地,对应脾、胃;正西为兑,兑为泽,对应下焦^[18]。

2.2 腹针

腹针疗法是薄智云教授创立的一种微针疗法,具有安全、高效、快捷、无痛、适应证广等特点。顾名思义是通过腹部穴位



的针刺以调节先后天经络而达到治疗疾病的目的^[19]。相对以上几种微针疗法,问世较晚,算得上后起之秀。腹针疗法的起源是薄老于1972年治疗一位腰扭伤,伴坐骨神经痛的工人时,使用常规传统方法针刺后,病情毫无改善,在任脉与督脉相表里的灵感启发下选择了腹部穴位进行针刺,针刺后患者症状完全消失。此后逐渐摸索和积累腹穴的使用经验,在问题与失败中不断总结经验,历经20年,使腹针疗法站在了大众眼前。薄氏认为:医易同源,中医的阴阳五行学说及天人相应理论都是来源于《易经》。此外,《灵枢·九宫八风》也记载了八卦所取脏腑之象,“心应离,脾应坤,肺应兑,小肠应乾,肾应坎,大肠应艮,肝应震,胃应巽”。从现代解剖学的角度来看,内脏的排序也与腹部的八廓较为耦合^[15]。腹针疗法中的八廓辨证取穴法就是依据腹部八廓的理论学说,但其八卦所应脏腑则与眼针学说不同,腹部八廓学说根源于内经理论,认为脏腑与八卦的关系应为:心应离,脾应坤,肺应兑,小肠应乾,肾应坎,大肠应艮,肝应震,胃应巽。

3 其他辨证规律

3.1 面针疗法—五色辨证

面针疗法源于中医诊断学中望诊部分的面部“色诊”的理论为基础的^[20],最早记载见于《黄帝内经》。在《灵枢·五色》中有:“五色各有其脏部”“各以其色言其病”的论述,并详细记述了面部的反应区,把面部分成不同区域,并配属相应脏腑。根据五色的沉浮、聚散、泽夭、明暗等配以五行生克乘侮的顺逆变化,以推断疾病的所在部位,病势发展,预后良恶^[21]。如“庭者,首面也。阙上者,咽喉也。阙中者,肺也。下极者,心也。直下者,肝也。肝左者,胆也。下者,脾也。方上者,胃也。中央者,大肠也。挟大肠者,肾也……”,但因其文字古奥,所以后世医家作了注解,其中以《类经》的注文比较详细^[22]。目前对于面针疗法的穴位定位主要根据《灵枢·五色》及《类经》的注解。近人参考了古代文献,通过临床不断实践,终于在1960年前后,确定了24个面针疗法的穴区,并取证实了明确的疗效^[20]。目前最新版本面针图谱的24个穴区,大体呈五脏六腑在中央而四肢在两侧分布规律,由于总体上并不能看作是投影式分布,故将其单独列出。

3.2 腕踝针疗法—皮部辨证

腕踝针问世至今仅有40余年,腕踝针法虽出现较晚,但其根本的理论依据源于《黄帝内经》。《素问·皮部论篇》云:“凡十二经络脉者,皮之部也”,指出十二皮部与其所属的十二经络关系密切。故在皮部进行的多种外治法,就能通过皮部与经络的联系来治疗相应脏腑和器官的疾病^[23]。腕踝针疗法的十二个穴区都位于腕踝附近,按照标本根结理论,腕踝针的刺激点相当于十二经的根部和本部,故能通过刺激腕踝穴来调整相应经脉之气及其连属的脏腑功能,达到祛邪扶正的目的^[24]。腕踝针的穴区主治与十二皮部的分布极为相似,是把人体分成6个区域,将身侧中间的少阴,定位为1区,从少阳开始环绕身体从前向后,2~5区依次为厥阴、太阴、阳明、少阳、太阳。其中,以胸骨末端与两肋弓交点为水平的一条环绕身体的横线将6区分成上下两段。手三阴经对应上1区、上2区、上3区,沿身体阴侧面上行;上4区、上5区、上6区对应手三阳经,沿阳身体侧面上行。下1~6区相当于足三阴经、足三阳经,基本与十二皮部相一致。从五脏的关系看,各分区与所对应的手六经、足六经所属的脏腑也是一致的。

4 小结

通过上文的讨论,微针疗法的辨证体系可大致总结为三

种。其一是符合穴位全息理论的从头至足的“人体缩影”式分布,除已经提过的第二掌骨侧针法,耳针,方氏头针外,舌针与人中针的穴位分布也符合投影式穴位分布;其二是符合八廓学说,以某一部位为中心,将其一周等分八个区域,分别对应所属脏腑,目前仅以眼针和腹针疗法为代表;其三则是根据经典理论指导下,有些诊法可以经临床实践转变成成为新疗法。中医学是中国优秀文化的精粹,其经久不衰的秘诀不仅在于传承,更在于创新,几千年来在不同的医家不断的实践探索中产生了不同的学术观点,汇聚成了“中国古代科学的瑰宝”。微针疗法正是近现代针灸学中的一大创新,以其卓越的疗效为针灸学的繁荣发展添砖加瓦。

参考文献

- [1] 王雪苔. 微针系统诊疗法的回顾与展望[J]. 中国针灸, 1996(8): 43-45.
- [2] 贾春生, 马铁明. 微针系统诊疗学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 4.
- [3] 张颖清. 全息生物学[M]. 北京: 高等教育出版社, 1989.
- [4] 王朝阳, 侯中伟. 知针知药—谷世喆[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [5] 何裕民, 袁钟. 传统医药的涅槃[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [6] 张颖清. 生物全息诊疗法[M]. 济南: 山东大学出版社, 1987.
- [7] 张颖清. 穴位分布的全息律及其临床应用[J]. 上海中医药杂志, 1983(6): 46-48.
- [8] 王华, 钱志云. 当代中医外治精要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [9] 秦小永. 耳穴的起源与发展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(5): 122-123.
- [10] 叶肖麟. 国外针刺疗法的新发现——耳针疗法介绍[J]. 上海中医药杂志, 1958(12): 45-48.
- [11] 黄丽春. 耳医学的发展与作用机理[C]//第九次全国中医外治学术年会, 2013.
- [12] 方本正. 头皮针—方氏针灸创新之一[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1994.
- [13] 李彦娇, 安军明, 杨鹏程, 等. 浅谈方氏头针临床应用及研究的发展[C]//中国针灸学会年会, 2019.
- [14] 安军明, 黄琳娜. 方云鹏临证精华[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2015.
- [15] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [16] 王鹏琴, 王健, 周鸿飞, 等. 眼针疗法的理论基础探讨[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(4): 700-703.
- [17] 彭静山. 眼针疗法[M]. 2版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2018.
- [18] 蒋莉娅. 基于河图洛书后天八卦图浅析眼针之观眼诊病[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4426-4428.
- [19] 罗翌, 吕海涛, 叶焯, 等. 试谈薄氏腹针疗法与脏腑经络理论的关系[J]. 新中医, 2008, 40(9): 104-105.
- [20] 南京中医学院. 关于面针的初步研究[J]. 江苏中医, 1960(9): 16-24.
- [21] 周瑞娟, 方晓丽. 面针疗法与生物全息律[J]. 亚太传统医药, 2007(6): 11-12.
- [22] 张时宜. 面针探讨与临床应用[J]. 中国针灸, 1997(3): 143-147.
- [23] 李亚静, 解晓斌, 许冬梅, 等. 腕踝针对经巩膜睫状体光凝术患者术中及术后镇痛的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 480-482.
- [24] 张心曙. 实用腕踝针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.