

引用:赵娟,刘密,魏星,罗明.从“根结”“标本”理论探析缪刺法及其临床应用[J].湖南中医杂志,2020,36(3):118-119.

从“根结”“标本”理论探析缪刺法及其临床应用

赵娟,刘密,魏星,罗明

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 本文通过分析《内经》中缪刺法的选穴治病方法,结合“根结”“标本”理论,结合现代临床研究,认为二者是紧密联系的,缪刺法选穴多在四肢末端,同“根结”“标本”理论相通,临床可深入挖掘其相关性,探索缪刺法适应病症的最精简有效的选穴组方。

[关键词] 缪刺法;根结;标本;临床应用

[中图分类号] R245.31 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.053

缪刺法是外邪侵袭络脉时选取健侧穴位针刺或放血的一种针灸治疗方法,《黄帝内经》中有多篇提及该法,说明这是针灸治疗疾病的一种重要思维和方法。缪刺法选穴多在四肢末端,以井穴为主,同《黄帝内经》中的“根结”“标本”理论相通,本文旨在探析二者的关系,并为临床应用提供思路。

1 缪刺法的选穴治病方法

《素问·缪刺论》中记载:“夫邪客大络者,左注右,右注左,上下左右与经相干,而布于四末,其气无常处,不入于经俞,命曰缪刺”,由此可见,若外邪侵袭络脉(大络),并流行于全身各部,与经脉互相干扰,使邪气布散于四肢末端,没有固定居所,不进入经脉者,可用缪刺法治疗。据此,缪刺的适应证可归纳为:1)外邪侵袭;2)流注无常、居无定所,疼痛与本经经脉所过不一致;3)邪气不进入经脉;4)布于四末。另外,《素问·缪刺论》中还提及缪刺与巨刺的区别:“左痛未已而右脉先病……必中其经,非络脉也”,即若是病痛左右移动,左边的病痛没有完全好转,右侧就开始犯病,这样的症状必定是邪气中于经脉而不是络脉了。按《素问·缪刺论》《素问·皮部论》《素问·调经论》等篇所述,邪气侵袭人体的顺序为皮毛→孙络→大络→经脉→脏腑,《素问·皮部论》提到“络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于脏腑也”,说明邪气传变入络、入经、入脏腑是因“满”,邪气强盛,满溢无出路,故继续深入传变。综上,巨刺和缪刺的区别在于:1)巨刺中经脉,缪刺中络脉;2)邪气强盛程度不同,巨刺为邪气强盛,满溢络脉进入经脉,缪刺为邪未满溢络脉,不入经脉,留于络脉;3)巨刺的症状可以是左右脉同时发病,缪刺仅仅是一侧出现症状。故而巨刺和缪刺在治

疗上也有区别,巨刺需要深刺经脉,而缪刺的选穴多以四肢末端为主,为浅刺或刺络放血。

2 “根结”“标本”理论

《灵枢·根结》云:“九针之玄,要在始终”,张志聪在《黄帝内经集注》^[1]中曰:“始终者,经脉气血之始终也……根结者,六气合六经之本标也”,按《灵枢·根结》中所举论足六阴经,“根”在四肢末端,“结”在头面胸腹部,《标幽赋》中将其总结为“四根三结”。“根结”的经气流注方式与十二经脉的流注顺序不完全一致,与五腧穴的经气流注方式一致,即井穴为经络之气的起始。《灵枢·终始》载“阳受气于四末”,并且阴经阳经于四肢末端的井穴相交汇,均表明“根结”也是一种经气流行的方式。另外,根据《灵枢·卫气》所述,四肢末端为“本”,头面胸腹背部为“标”,意为经络起始部分为“本”,是经气起始的本源,而“标”是“本”的经气运行到头面胸腹及背部的反应,经脉之血气从此出于络外。此为“标本”理论,本质上与“根结”理论类似,即经气均从四肢末端起始,于头面胸腹或背部出于络外。但二者也有细微差别,在《黄帝内经》中,“根结”中“根”特定是井穴,而“本”不完全是井穴,如足太阳本穴为“足跟上五寸”之跗阳、足太阴本穴为“中封前上四寸”之三阴交,且“结”相较于“标”而言没有背部,但“标本”“根结”的经气流行方向均从四肢到头面胸腹部,皆强调经络气血运行的“两极”,即经气运行的起止部位。

3 缪刺法与“根结”“标本”理论的相关性

缪刺法取穴多为四肢末端,且以井穴为主,如手少阳取关冲、足厥阴取大敦、足太阳取至阴、手阳明取商阳、足阳明取厉兑等,《灵枢·动输》载“夫四末阴阳之会者,此气

基金项目:湖南省教育厅创新课题(CX2018B489)

第一作者:赵娟,女,2017级硕士研究生,研究方向:针灸治病机制研究

通讯作者:刘密,男,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:针灸治病机制研究,E-mail:newmean9722@qq.com

之大络也”,且根据“标本”“根结”理论,四肢末端尤其是井穴乃阴阳经相交之处,阴阳交感产生经气,故经气从井穴起,对井穴行针刺或放血疗法能促进经络气血运行及灌注^[2]。《内经》中的其他论述中,也有缪刺法和“标本”“根结”理论重合的部分,如《素问·五藏气大论》记载“病在上者下取之”,《灵枢·始终》载“病在上者,下取之”,这种上病下取的方法,亦为缪刺法的取穴方式。如《素问·缪刺论》中记载:“邪客于手少阳之络,令人喉痹舌卷,口干心烦……刺手小指次指爪甲上去端如韭叶各一痛……左取右,右取左”,邪客手少阳之络,符合缪刺法适应证,其症状符合手少阳之络手厥阴心包络的症状(本条所述症状和所取穴手少阳关冲穴的本经手少阳经脉症状不一致),取手少阳井穴关冲穴也符合“标本”“根结”理论。对于此病,在《灵枢·热病》中也有一致论述,说明缪刺法和“标本”“根结”理论绝不是单一的,而是紧密联系的。

4 缪刺法结合“根结”“标本”理论的临床应用

刘元献等^[3]在突发性耳聋的临床研究中,对治疗组除常规针刺选穴外,另取健侧商阳、关冲进行点刺放血,取得了很好的疗效。这项临床研究中,选取手阳明井穴之商阳穴治疗耳聋,结合了“标本”“根结”理论的选穴,且符合缪刺法治疗的适应证标准。《灵枢·经脉》中载手阳明络脉“其别者,入耳,合于宗脉”,手阳明正经不入耳中,其络脉有一支进入耳中与其他经脉汇合,而选用手少阳井穴关冲亦同理,即手少阳有脉“从耳后入耳中”,故能选此二穴用缪刺法治疗突发性耳聋。柴俊英^[4]报道了针刺拇指小指治疗痛证的临床验案,左跟痛治疗选取右拇指小指、左踝扭伤选取右拇指小指及井穴等、右拇指活动受限选取左拇指小指,均取得较好疗效,且治疗疗程亦不长。该报道中选穴都在四肢末端,且遵循“左病治右,右病治左”“上病下取,下病上取”的治疗原则,符合缪刺法和“标本”“根结”理论结合的选穴方法。此外,亦有采用缪刺法治疗周围性面瘫^[5]、偏头痛^[6]、腰椎间盘突出症^[7]、原发性面肌痉挛^[8]、网球肘^[9]、踝关节扭伤^[10]等疾病的研究报道,都证明了缪刺法的确切疗效,但许多文献运用缪刺法选穴并没有结合“标本”“根结”理论,说明还需更多的对比研究来证实最优选穴法。

5 小结与展望

缪刺法疗效确切,采取左病右治、右病左治的方式,在临床应用中每获良效,而结合“根结”“标本”理论,左右交叉四肢末端取穴,是《黄帝内经》中缪刺法的主要选穴方法,能获得显著疗效。笔者通过查阅文献发现,缪刺法不乏文献报道,但结合“根结”“标本”理论选穴者较少,大多只是结合病情选取该病的常规常用穴,或是结合病侧压痛点选取健侧的对应点,而对于缪刺法的适应证及诊断标准并无详细

说明,仅仅只是将具体的某个疾病采用健侧取穴的方法治疗,对缪刺和巨刺不加区分,很少会论及《黄帝内经》中所述的缪刺只适应邪中络脉的诊断标准。若是对巨刺和缪刺不加区分,很可能该用缪刺时用了巨刺,从而引邪深入,使疾病迁延不愈,甚至恶化。

另外,笔者对于缪刺的应用还存在一些疑问,既然缪刺法和“标本”“根结”理论联系密切,那缪刺选穴是否也可选取经气所出处即“结”“标”处的穴位以治疗“下”部的疾病呢?《素问·缪刺法》中留于络脉的邪气布于四末是必然还是举论?络脉之间的具体联系到底是怎样的?同一经脉的络脉是否上下左右互通,而其互通的形式又是怎样的?按《素问·缪刺论》中所述,邪气留于络脉可以上下左右流注,那为何又只有一侧出现症状?这些问题均有待深入研究。

综上所述,笔者认为缪刺法是古代针刺方法中重要的一种,是针灸辨证施治的重要依据之一,对于“中络脉,不入经脉”的疾病具有良好疗效,值得我们学习挖掘并应用于临床,特别是对于缪刺法结合“根结”“标本”理论的临床应用,更应加以挖掘,从而更好地体现针灸治病辨经之辨证论治,确保针灸组方选穴精炼、疗效可靠。今后的临床应用中,可以多总结此类病症,探索确切的缪刺法诊断标准、缪刺法结合“根结”“标本”理论选穴、缪刺法适应病症的最有效精简的选穴组方,以期为针灸传统针法的传承和发展提供思路。

参考文献

- [1] 张志聪. 黄帝内经集注[M]. 哈尔滨:北方文艺出版社,2007:492-493.
- [2] 王声强,王建兵. 十二经脉气血流注系统解读与针灸临床应用研究[J]. 河北中医药学报,2019,34(1):37-42.
- [3] 刘元献,杨卓欣,丘丽华,等. 缪刺治疗突发性耳聋60例疗效观察[J]. 新中医,2010,42(5):83-84,87.
- [4] 柴俊英. 针刺拇指小指临床镇痛病案举隅[J]. 针灸临床杂志,2009,25(12):37-38.
- [5] 郑嵩,康明非. 缪刺法配合热敏灸治疗周围性面瘫30例[J]. 江西中医药,2015,46(3):63-64.
- [6] 余靖. 缪刺法治疗偏头痛的临床疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2000,19(2):20-21.
- [7] 丁习益. 缪刺法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 上海针灸杂志,2002,21(4):24-25.
- [8] 刘国玲. 缪刺交替加颈夹脊穴治疗原发性面肌痉挛的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院,2018.
- [9] 马广昊,陈婷婷. 缪刺运动针法治疗网球肘的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2014,30(10):52-54.
- [10] 潘庆兵. 缪刺阳池穴治疗踝关节扭伤56例[J]. 上海针灸杂志,2014,33(4):366.