

# 论穴位诊断在经络辨证中的应用

361005 厦门大学海外教育学院 钱小燕

主题词：穴位 经络辨证

穴位诊断法，是根据经络学说的原理，以穴位痛觉过敏等阳性反应为依据，探索经络、脏腑病变关系的一种新的诊断技术。

经络是运行气血的通道，穴位是脏腑经络气血输注于体表的部位。在病理条件下，阴阳失和，营卫壅滞，经络和穴位便会在肌腠、皮肤出现压痛等阳性反应。因此，穴位压痛，是一种疾病状态的反应，在一定程度上反应了机体的功能障碍；这也说明经络是脏腑的反应带，而穴位是疾病的反应点。体表压痛和脏腑病变与经络穴位间存在着特定的内在联系，其联系方式为：脏腑→病变→经络→穴位压痛（即脏腑疾病在体表的反应常常具有循经的特点）；而穴位诊断的途经则是：穴位→经络→脏腑（经穴、脏腑之间可能还有其他的联系方式）。换言之，则是根据穴位压痛等阳性反应确定其所在经络，进行经络辨证，从而诊断其脏腑经络的病变。穴位在病理状态下的这种反应病候的作用，在《内经》中就有论述。例如，《灵枢·本脏篇》曰：“视其外应，以知其内脏，则知病矣。”即从体表穴位的变化，来推断脏腑的病变。再如，《灵枢·邪客》曰：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腠。”《灵枢·官能》说：“察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。都说明了在病理状态下，穴位具有反应病证以协助辨证诊断的作用。

大量的临床实践表明，机体患病时，常在有关的穴位出现压痛等病理性反应，且这种反应会随疾病的消长而发生变化。穴位病理性反应的表现主要有以下两种：其一，穴位触诊。手指轻压穴位，患者即觉酸、麻、胀、痛，或感觉过敏，其中以压痛最为常见；穴位的表面有凉、热感，穴位的组织板硬、松软、凹陷、隆凸，穴位的皮下出现空泡、结节或条索状物。其二，穴位望诊。穴位的皮肤出现色泽改变或有淤点、丘疹、脱屑、肌肉的隆起或凹陷等。此外，随着现代研究的进展，已有大量事实充分证明经穴具有特异的电学特性：穴位有低电阻和高电位特性，穴位的电容量高于非穴位；而当机体患病时，有关经络穴位的电阻也发生变化，出现导电量增高等。还有研究表明：人体在正常的情况下，左右经穴的发光信息是相对平衡的，但

在病理情况下，这种相对平衡的冷光信息会出现失衡改变，这种改变的点（主要是井穴）称之为病理发光信息点。上述这些研究测定，可以在一定程度上反应经络、脏腑的病变，从而为穴位诊断增添了新的内容，为经络辨证提供了更多的参考依据。

穴位在病理状态下除了有上述种种非特异性变化之外，还具有其相对的特异性。有实验表明：105例胃病患者和45例肝病患者在胃俞穴的反应上有明显的差异；胃病时胃俞穴的反应远比肝病时明显，其差异具有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。阳陵泉则相反，在肝病时的反应比在胃病时明显（ $P < 0.05$ ）。另外，据报道，在呼吸系统疾病方面，肺俞穴和中府穴出现的阳性率最高。在心血管系统疾病方面，在100例冠心病患者中，神堂、灵道穴反应最为明显。在泌尿系疾病方面，对26例肾小球肾炎和13例肾盂肾炎患者进行观察，发现肾俞穴和太溪穴反应最明显。而从穴位的性质来看，俞穴、募穴、郄穴（及原穴）病理反应率相对要高。上述发现，使针灸临床的穴位诊断更具针对性。

在了解了穴位病理性反应的非特异性与特异性之后，即可作出具体分析：首先根据出现非特异性反应的穴位，直接确定其病变所在的经络；其次从十二经的俞、募、郄这36个穴位的压痛反应开始进行病位分经，提出该患者主要的病变经脉及其表里关系，以及所涉及到的有关经脉。在不同的情况下，均可根据以上两点确定病变经脉，从而为经络辨证走出了重要的第一步——定病位。这在针灸临床上有着广泛的应用。例如：肩周炎的患者，若在肩髃、臑俞、天宗穴有压痛或阳性反应物，可以确定其为太阳经肩凝症；如肩髃穴压痛，则为阳明经肩凝症。

此外，穴位触诊对于经络辨证中的鉴别诊断亦有意义。以咳嗽为例，“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，究竟病在何脏何腑，或以何脏何腑为主，即可从脏腑中的“俞”、“募”穴触诊中加以鉴别。临床病邪部位，往往为多条经脉所过之处，出现复杂的病机时，亦可借助穴位触诊加以鉴别。

穴位归属于经络。随着对穴位的生理学、病理学、药理学等各方面研究的进展，以及现代科学检测仪器的发明，穴位诊断在经络辨证中将具有更为重要的临床意义。

参考文献（略）

（作者简介：钱小燕，女，29岁。1987年毕业于辽宁中医学院，现任厦门大学海外教育学院讲师。）