

- syndrome: what do the new Rome IV diagnostic guidelines mean for patient management? [J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2017, 11(4): 281-283.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [7] ADAM B, LIEBREGTS T, SAADAT-GILANI K, et al. Validation of the gastrointestinal symptom score for the assessment of symptoms in patients with functional dyspepsia [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2005, 22(4): 357-363.
- [8] FRANCIS C Y, MORRIS J, WHORWELL P J. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1997, 11(2): 395-402.
- [9] DTTTC, IRVINE E J, WHITEHEAD W E, et al. Design of treatment trials for functional gastrointestinal disorders [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1538-1551.
- [10] 林永良, 阮伟清, 林英卓, 等. IBS-D患者精神心理状况、肠道屏障功能及内脏敏感性分析[J]. *现代消化及介入治疗*, 2018, 23(3): 289-292.
- [11] 叶颖, 邱志洁, 伊春锦, 等. 不同中医证候腹泻型肠易激综合征患者生存质量水平分析[J]. *中医药临床杂志*, 2016, 28(8): 1161-1164.
- [12] 陈建平, 陈科. 逍遥散联合匹维溴铵片治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. *河北中医*, 2016, 38(2): 239-242.
- [13] 赵玉洁, 曹志群. 参苓白术散联合匹维溴铵片治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及安全性评价[J]. *世界中医药*, 2019, 14(5): 1278-1281.
- [14] 张永臣, 贾红玲, 韩涛, 等. 金元医家李东垣及其“东垣法”[J]. *山东中医药大学学报*, 2016, 40(3): 269-273.
- [15] 苏志维, 付莉, 郑华斌, 等. 基于数据挖掘探析古代针灸对肠道运动的双向调节作用[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(6): 2202-2206.
- [16] 冷金成, 张微, 李思宇, 等. 针刺治疗功能性肠病双向调节作用与脑肠互动[J]. *辽宁中医杂志*, 2015, 42(5): 1142-1145.
- [17] 刘若实, 张杨. 针灸治疗肠易激综合征常用腧穴规律研究[J]. *河北中医*, 2015, 37(10): 1560-1562.
- [18] 刘丽, 石志敏, 郝丽君. 隔药灸《神应经》腹痛十五穴治疗腹泻型肠易激综合征临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(3): 474-479.
- [19] 赵天易, 李柠岑, 赵悦, 等. 针灸治疗常见胃肠道疾病的腧穴配伍规律研究概述[J]. *河北中医*, 2020, 42(2): 302-306.
- [20] 张赛, 杨丽娟, 贾思涵, 等. 肠易激综合征穴位疼痛阈值检测[J]. *中国针灸*, 2016, 36(8): 835-839.
- [21] 王思玉, 彭美哲, 李享, 等. 健脾安肠汤联合匹维溴铵治疗肠易激综合征的临床疗效及对血清5-HT、CGRP、SP、VIP水平的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2019, 19(13): 2476-2480.
- [22] 李聪. 针刺配合雷火灸治疗脾虚泄泻型肠易激综合征临床疗效观察[J]. *中医药学报*, 2020, 48(3): 56-60.

【责任编辑：宋威】

## 针灸治疗近部选穴的思路探讨

李静

(广州中医药大学, 广东广州 510006)

**摘要:** 近部选穴是针灸治疗疾病时最基本的取穴方法。该文阐述了近部穴位治疗作用机制的现代研究, 总结了近部取穴的运用特点。近部选穴在应对痹症、五官科疾病、局限性皮疹或是其他发病具有局灶性特征的疾病时, 方法简易直观。但是临床上还存在着大量疾病, 其症状表现不具有上述局灶性的特点, 而相关疾病的近部穴位依然被高频地应用于针灸治疗。总结这类临床背景的近部用穴, 其共同点是基于西医的病理解剖位置, 即西医诊断所提示的信息。该文意在近部取穴的应用进行适当的补充, 以拓宽传统的近部取穴方法。

**关键词:** 近部选穴; 针灸治疗; 取穴方法; 思路探讨

**中图分类号:** R246.9

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2022)01-0124-05

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.022

**收稿日期:** 2021-07-16

**作者简介:** 李静(1971-), 女, 博士, 副教授; E-mail: lij@gzucm.edu.cn

## Discussion on the Idea of Proximal Acupoint Selection in the Acupuncture and Moxibustion Treatment

Li Jing

(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

**Abstract:** Proximal acupoint selection is the most fundamental method of acupoint selection for the acupuncture and moxibustion treatment of diseases. This article analyzed modern research on the therapeutic mechanisms of action of proximal acupoints and summarized the characteristics of the use of proximal acupuncture. Proximal acupoint selection is simple and intuitive for dealing with arthralgia, facial diseases, localized rashes or other diseases with focal features. However, there are still a large number of clinical conditions that do not have the focal manifestations described above, and the proximal acupuncture points of the relevant conditions are still used with high frequency for acupuncture treatment. The common point of proximal acupoints in this clinical background is based on the pathological anatomical position of western medicine, that is, the information suggested by western medicine diagnosis. This article is to supplement the application of proximal acupoint selection and broaden the traditional method of proximal acupoint selection.

**Keywords:** proximal acupoint selection; acupuncture and moxibustion treatment; acupoint selection; idea discussion

针灸疗法是中医学的传统治疗方法,在针灸治疗的适用范围内,近部选穴是最常用的取穴方法,在针灸临床治疗中发挥着重要的作用。在古代针灸实践中即已使用局部穴位进行治疗,如晋代《针灸甲乙经·妇人杂病第十》记载:“女子胞中痛,月水不以时休止,天枢主之。”20世纪50年代,此类用穴方法被归纳为病部选穴法<sup>[1]</sup>,或者局部取穴法和邻近取穴法<sup>[2]</sup>,其应用于针灸的临床治疗中,并在同时期高等中医院校的教材中被称为针灸处方中首选的取穴方法<sup>[3-4]</sup>。自此,作为针灸治病首选方法此类取穴法一直沿用下来,并演化为近部取穴法,适应证涉及痹症、五官、眼科及内科痛症<sup>[5]</sup>,但在如何开展应用方面尚有待完善。笔者通过查阅相关文献并结合临床实践,探讨近部穴位的治疗作用机制,并针对不同类型疾病近部穴位的使用特点加以分析,现将研究结果报道如下。

### 1 近部穴位的治疗作用机制

近部选穴应用的是病痛所在部位或者邻近的腧穴。其理论依据为“腧穴所在,主治所及”。经络好比埋藏在身体里的“暗河”,而腧穴就是“暗河”里冒出体表的“井口”。这意味着腧穴是我们在体表最易探查甚至影响到经气的所在。经气

通过络脉、经筋、皮部等分支散布于周围组织、内脏器官。对经穴和非经非腧穴处的研究表明,经穴的微循环血流灌注量远高于非经非腧穴处<sup>[6]</sup>。在“井口”进行针灸操作以影响经络的气血运行,通过经脉、络脉、经筋皮部等分支自然可作用在邻近部位的组织器官。治疗效应机制中的一个环节是针灸引起局部微循环的改变。相关的针刺研究表明,穴位针刺操作会显著地提高邻近部位皮肤血流灌注量,从而影响局部的能量代谢,并清除有害的代谢产物<sup>[7]</sup>。研究显示,对中风动物模型头部的穴位进行电针处理,能显著改善其软脑膜微循环<sup>[8]</sup>。

现代研究表明,穴位是传入神经末梢集中的区域,而此处结缔组织内肥大细胞密度较之于非穴位处明显增高,代谢更加旺盛<sup>[9]</sup>。针刺引起肥大细胞脱颗粒,释放化学介质,并作用于周围血管,使其通透性增加,在穴位处产生炎症反应,并作用于邻近神经组织,可启动神经调节<sup>[10]</sup>,使针刺效应信息在神经-体液-免疫系统网络内传导和放大。

研究<sup>[11]</sup>表明,脑卒中吞咽困难、面瘫及面痛的治疗用穴使用频率最高的是近部取穴,如:地仓、颊车、四白、阳白用于治疗面瘫及面痛;风池、翳风、廉泉、金津、玉液治疗脑卒中吞咽困

难。躯干部的穴位通常用于治疗邻近脏腑疾病<sup>[12]</sup>，例如：风门、屋翳、神藏、紫宫、周荣、极泉、附分治疗肺系、心脏疾患；膈俞、日月、鸠尾、巨阙、幽门、不容、大包、上脘、腹通谷、承满治疗脾胃、肝胆病；胃俞、归来、府舍、五枢、中极、大赫、横骨、曲骨治疗肾、膀胱和大小肠疾病。而穴位可能的作用机制是通过节段性效应来完成的，即神经节段发出躯体神经和内脏神经，将二者连成一个整体，机能上却仍然保持着节段性支配关系，因此，肺、心、脾胃、肝胆、大小肠、肾与膀胱所对应的相应节段通过躯体神经反应到体表，也就是近部的腧穴。近部取穴对头面部疾患的治疗效应亦可能是通过神经的节段性联系产生的。

## 2 近部穴位的具体取穴方法

### 2.1 依据疼痛的部位或者其他局灶性症状取穴

近部选穴是一种最容易把握的取穴方法。对于以疼痛为主诉的病症，如表现为各种肢体关节疼痛的痹症，疼痛部位的经穴或者是阿是穴等近部穴位在针灸临床最为常用。对于其他以疼痛为主诉的各科疾患，比如头痛、胃痛、腹痛、胁痛、痛经等，近部取穴方法都较为适用。

另外，某些非疼痛性疾病，其症状表现出局灶性的特点，如面瘫、面肌痉挛、心悸、癩病、部分湿疹、蛇串疮、痤疮、神经性皮炎等，近部的穴位往往是治疗的基本用穴；此外，目赤肿痛、视神经萎缩、眼睑下垂、耳鸣耳聋、鼻渊、鼻渊、咽喉肿痛、牙痛等头面五官科疾病，由于临床症状局限，针灸治疗也常常选用近部穴位。而现代针灸临床报道，近部穴位还被高频地应用于治疗呼吸、消化、泌尿、生殖系统的疾患<sup>[13-14]</sup>。如：期门、日月、胆俞、肝俞、中脘治疗胆系疾病；中脘、胃俞、脾俞治疗慢性胃炎、胃下垂；天枢、大肠俞、中脘、气海、关元治疗便秘、肠梗阻；关元、肾俞、中极、气海治疗子宫出血、痛经；肾俞、膀胱俞、关元、水道、中极治疗泌尿系结石、尿潴留。

### 2.2 依据西医诊断确定近部用穴

临床上还存在着某些疾病，采用针灸治疗时无法直观地根据局部疼痛、皮疹或是局灶性症状等来确定近部的穴位，比如：不寐、癩狂、癩

病、痴呆、郁症、休克、小儿注意力缺陷多动症等。文献研究显示，针对此类疾病的临床用穴具有明显的共同点，即以头面部督脉穴位为代表的头部诸穴，如水沟、百会、印堂及头部其他穴位等<sup>[15-22]</sup>，它们是临床使用频次最高的穴位<sup>[23]</sup>，在临床治疗脑功能障碍的疾病中发挥开窍醒神、镇静安神、益智解郁等功效。比如，针灸治疗中风的传统方法是散风活络、重取阳明，但现代针灸治疗进行了调整，无论是针对中经络，亦或是中脏腑，都强调醒脑开窍的治疗思路。近取水沟作为主穴治疗中风，乃基于现代医学的认识<sup>[24]</sup>。当然，对此也可以运用李时珍在《本草纲目》中提出的“脑为元神之府”作为治疗的理论支撑。这种“脑主神明”的理论在清代及民国时期受到王清任和张锡纯等医家学者的大力倡导。但不可否认的是，此理论与当时的解剖学认识及彼时传入我国的西医学的影响有着密切的关系<sup>[25]</sup>。

此外，某些疾病即使表现出局灶性症状的特点，在选用近部的穴位时，也应该具有差异性。比如：现行高校教材《针灸治疗学》<sup>[26]</sup>中对于咳嗽的近部取穴选用的是肺俞穴、中府穴。我国针灸学会在《新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见（第一版）》中建议针灸治疗新冠肺炎确诊病例的近部取穴采用肺的背俞穴、腹募穴，以及躯干部的其他穴位，包括大杼、风门、心俞、膈俞、膻中等<sup>[27]</sup>。这就说明尽管咳嗽属于肺系疾患，但是，由于临床上不同患者发病涉及的病理部位不同，既可能是咽喉部，也可能在下呼吸道，如气管、支气管或者肺泡等，因此，近部用穴产生差异。躯干部的邻近穴位更适用于治疗支气管以及肺部病变导致的疾患。对于前者的治疗临床报道常选取咽喉附近的穴位<sup>[28]</sup>，如喉结旁开约2寸，甲状软骨边缘处<sup>[29]</sup>，或者天突、廉泉等穴<sup>[30]</sup>。

结合西医诊断选择合适的近部穴位也体现在其他疾病的针灸治疗中。比如头痛、胁痛、眩晕等，临床治疗用穴往往因原发病不同而涉及不同的邻近穴位。头痛可能继发于鼻窦炎、颈椎病等。胁痛涉及的原发病也有明显的区别，包括肝胆疾病、脊柱病变及肋间神经自身的病变。根据现代医学分类，眩晕包括周围性眩晕和中枢性眩晕，涉及的常见原发病包括脑血管病，耳源性疾病、颈椎病及精神性原因等<sup>[31]</sup>。应对不同的原发

病,选取近部穴位时应具有针对性。颈源性眩晕最常用的近部穴位除了百会、风池外,颈夹脊穴不可或缺<sup>[32]</sup>。对于耳源性眩晕,近部可采用耳周的穴位,如听宫穴、听会穴等<sup>[33]</sup>。中枢性眩晕(包括精神性眩晕)临床近部用穴体现在百会、四神聪、水沟、风池、天柱、风府、头维、完骨等头部诸穴<sup>[34-36]</sup>。

### 3 小结

目前,针灸处方的近部用穴多基于中医诊断的病名<sup>[37]</sup>,直观地根据局部疼痛<sup>[38]</sup>、皮疹或是其他类型的局灶性症状确定邻近穴位,是一类凭借医患双方直观经验确定的穴位。这种选穴方法并不是在针灸理论创立之初产生的。尽管古文献关于针灸治疗用穴的记录涉及大量的近部取穴,但都是散落在各个疾病的治疗当中。根据相关文献报道,这种取穴方法已作为一种规则确立下来并指导临床实践<sup>[2-4]</sup>,这应该归功于中医学者集体智慧的结晶,是对前人针灸用穴经验的总结和提炼。前人通过人体五官获取尽可能多的疾病信息,司外揣内,判断病位,选取邻近的穴位。而当代科技设备是人类感官的延伸,因之获取的疾病信息也会更丰富和细致,体现在西医诊断对病变部位的认识更具体和确切。

针灸刺激近部穴位可以通过血液循环、炎症反应及神经传导等对病灶产生治疗作用。上述临床报道涉及的近部用穴较丰富,某些近部用穴是西医学理论影响的结果,但这些论述都局限于个人治疗某个或某类疾病。在指导临床用穴的一般规律的层面上,从二十世纪五十年代至今,近部穴位的应用并未有实质性的改变,即对针灸处方的基本用穴规律上未重视西医诊断所提供的病位信息。如何充分将西医理论融入针灸治疗体系中,拓宽和发展传统的取穴方法,提高临床疗效是针灸工作者面临的一个课题。

### 参考文献:

[1] 张崇一. 针灸易学新法[M]. 保定: 河北人民出版社, 1956: 28-29.  
 [2] 上海市华东医院. 简易针灸学[M]. 上海: 科技卫生出版社出版, 1958: 59.  
 [3] 南京中医学院针灸学科教研组. 简明针灸学[M]. 南京: 江苏人民出版社出版, 1959: 248.

[4] 北京中医学院. 简明针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社出版, 1959: 248.  
 [5] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学(新世纪第四版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 12.  
 [6] 郑淑霞, 许金森, 潘晓华, 等. 经脉线与非经脉线微循环血流灌注量的比较及针刺对其的影响[J]. 针刺研究, 2012, 37(1): 53-58.  
 [7] 李晓梅, 李岩琪, 周丹, 等. 提插补泻对健康人足三里穴皮肤微循环血流灌注量的影响[J]. 针刺研究, 2013, 4(38): 297-298.  
 [8] 卜彦青, 杜广中. 头体针对脑缺血大鼠脑循环时效关系的实验研究[J]. 中医药学报, 2004, 33(2): 26-27.  
 [9] 刘克, 李爱辉, 王薇, 等. 穴位的外周神经密集支配及其易反射激活特性[J]. 针刺研究, 2009, 34(1): 40.  
 [10] 丁沙沙, 徐舒亭, 洪寿海, 等. 穴位局部结缔组织与针刺效应启动相关性探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(96): 191-192.  
 [11] 郭珊珊, 傅心昊, 秦照梅, 等. 基于数据挖掘的神经节段效应对取穴规律的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(4): 65-68.  
 [12] 张鹤, 孙平龙, 张黎声, 等. 躯干腹、背侧同一神经节段穴位主治功效的分析[J]. 中国针灸, 2013, 33(2): 137-140.  
 [13] 郭珊珊, 傅心昊, 张鑫, 等. 针灸治疗消化系统适宜病症的现代文献研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 662-665.  
 [14] 郭珊珊. 神经节段效应对泌尿生殖系统疾病取穴的影响初探[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(6): 60-63.  
 [15] 徐天朝, 苏晶. 针灸治疗精神分裂症的临床现状与思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(11): 1130-1131.  
 [16] 吴立群, 蒋海琳, 王富春. 基于现代文献针刺治疗癫痫的同功穴规律分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(9): 1953-1956.  
 [17] 宁式颖, 杨玉赫, 李响, 等. 针刺治疗卒中后抑郁取穴规律[J]. 吉林中医药, 2016, 36(6): 626-627.  
 [18] 姚晓燕, 刘军, 李珊珊. 针刺治疗广泛性焦虑症取穴规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(7): 94-95.  
 [19] 郭向军, 邱惠英, 翟佳滨. 失眠现代针灸处方的整理及用穴规律研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 7(15): 25-26.  
 [20] 黄琴峰, 刘婕. 针灸治疗痴呆的临床规律探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(7): 799-801.  
 [21] 岳颖, 徐媛, 郭义. 针灸早期介入在急救中的研究进展[J]. 中医药导报, 2017, 23(21): 60-62.  
 [22] 雷爽, 韩新民. 针灸治疗注意力缺陷多动障碍文献研究[J]. 中医药信息, 2014, 31(3): 43-46.  
 [23] 王洪彬, 李晓泓, 莫捷, 等. 针灸治疗女性更年期抑郁症临床选穴规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(1): 136-137.  
 [24] 石学敏, 宋冠生, 武连仲, 等. 针刺治疗中风(脑梗塞)的临床观察与实验研究[J]. 天津中医学院第一附属医院院刊, 1984, 1(4): 21-26.  
 [25] 于玲. “心主神明”与“脑主神明”溯源[J]. 山东中医药大学

- 学报, 2014, 38(4): 328-330.
- [26] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 65.
- [27] 中国针灸学会. 中国针灸学会新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见(第一版)[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 111.
- [28] 刘晨, 詹强, 沈琛越, 等. 中医外治法治疗喉源性咳嗽临床研究进展[J]. 新中医, 2020, 52(17): 22-23.
- [29] 刘学俊. 针刺“咽四穴”为主治疗喉源性咳嗽疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2011, 40(4): 43.
- [30] 陈家伟, 谢强, 兰智慧, 等. 谢强针药结合治疗喉源性咳嗽经验[J]. 中医药导报, 2020, 26(14): 179.
- [31] 郑书芳, 张赛赛, 刘高红, 等. 1 014例住院头晕患者病因分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(24): 2199-2203.
- [32] 李旗, 张宇佳, 魏旭, 等. 针灸治疗颈源性眩晕临床选穴规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(6): 1318-1321.
- [33] 赵建新, 余延芬, 黄茂. 针灸名家医案精选导读[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 176-178.
- [34] 刘志江, 冯淳. 针刺联合小柴胡汤加减治疗中枢性眩晕的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(10): 39-41.
- [35] 强茗, 胡元娟. 针灸联合三参通络汤对后循环缺血性孤立性眩晕老年患者脑血流动力学状态及血管内皮功能的影响[J]. 成都医学院学报, 2021, 16(4): 455-458.
- [36] 吕甜甜, 李澎. “醒脑开窍”针刺法治疗精神性眩晕疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志, 2019, 8(1): 5-8.
- [37] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 196.
- [38] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 12.

【责任编辑: 宋威】

## 基于数据挖掘分析针灸治疗房颤选穴规律

杨雯敏, 杨雨滢, 刘晶晶, 丁东宁, 齐葭, 张宇沁  
(北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 100029)

**摘要:**【目的】基于数据挖掘技术和可视化分析系统, 探讨针灸治疗房颤的选穴规律。【方法】检索PubMed、Embase、Medline、Cochrane、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、维普数据库(VIP)和万方数据库(WanFang)8个数据库, 筛选建库至2020年11月针灸治疗房颤的全部随机对照试验文献, 对腧穴频次、归经及腧穴关联规则等进行统计分析。【结果】共纳入25篇文献, 涉及腧穴24个, 腧穴核心配伍3组, 核心腧穴4个。【结论】选穴频次最高的穴位为内关, 特定穴以交会穴为主, 多选取任脉、心包经的腧穴, 腧穴配伍以膻中、内关、中脘、气海为核心。针灸治疗房颤的选穴体现了中医的辨证论治思想, 注重经络循行与经气的互通, 重视特定穴的使用。

**关键词:** 针灸; 心房颤动; 选穴规律; 数据挖掘; 内关穴; 交会穴; 任脉; 心包经; 腧穴

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0128-08

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.023

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 杨雯敏(2000-), 女, 本科生; E-mail: 13178572415@163.com

通讯作者: 张宇沁, 女, 讲师; E-mail: yuqin\_zhang@bucm.edu.cn

基金项目: 2020年度北京中医药大学新教师启动基金资助项目(编号: 2020-JYB-XJSJJ-015)