

# 穴位刍论(二)

## ——论穴位的数目及定位

● 李磊<sup>1\*</sup> 尤传香<sup>2\*</sup>

**摘要** 本文分析了穴位理论的基本内容,对穴位的数目演变、定位原则进行了深入的探讨,澄清了有关穴位的一些模糊认识。

**关键词** 穴位 数目 定位

### 1 穴位的数目

全身穴位有多少个?这是个貌似客观但实则概念模糊的问题。

很明显,对穴位的理解不同,答案也就不同。穴位如泛指腧穴,则全身处处均是穴位,因而无法计数。如仅指经穴,则十四经经穴的总数应为362个。

穴位的产生和发展经历了一个与经络学说的形成和发展完全不同的历史过程。在《黄帝内经》中,经络学说已经基本确立,但有关穴位的记载则很不完备,只有大约160个左右。由于与《黄帝内经》同时期的《黄帝外经》、《扁鹊内经》、《扁鹊外经》等医学著作已经佚失,我们不能根据《黄帝内经》中的内容来断定当时实际发现的穴位总数。事实上,汉代成书的腧穴专著《明堂孔穴针灸治要》中载录的穴位总数已达349个。晋代皇甫谧将此书与《素问》、《灵枢》相互参照,编成《针灸甲乙经》,总的穴位数目却没有变化。北宋医

官王惟一奉旨编修《铜人腧穴针灸图经》,增加了灵台、青灵、腰阳关、膏肓俞、厥阴俞5个经穴,经穴总数增多至354个。南宋王执中的《针灸资生经》和明代杨继洲的《针灸大成》中增加了眉冲、风市、督俞、气海俞、关元俞5穴,经穴总数扩展到359个。清代李学川的《针灸逢源》中又增加了中枢、急脉2穴,经穴总数达到361个,这个数目一直沿袭至二十一世纪初。2006年,《中华人民共和国国家标准·腧穴名称与定位》重加修订,将印堂穴归于督脉,于是十四经经穴总数便成为362个。

从穴位的发展来看,先有阿是穴,然后才有奇穴和经穴。奇穴、经穴除了比阿是穴多了具体的名称和固定的部位以外,其主治作用也是阿是穴的扩展和加深。《内经》中针灸取穴多取阿是穴,即“以痛为腧”(《灵枢·经筋》)。或“以手疾按之,快然,乃刺之”(《灵枢·五邪》),或“切之坚痛,如筋(筋)者,灸之”(《素问·骨空

论》),说明病痛产生所在、影响病痛所在和病痛施治所在是构成阿是穴的三个基本条件。因为位置的不确定性,所以阿是穴又有着“不定穴”、“天应穴”的不同名称(见《扁鹊神应针灸玉龙经》)。

随着医学的进步和知识的积累,有关阿是穴的部位特点和主治作用逐渐得到确认,开始出现了具有特定名称、具体部位和确切主治的腧穴,并且这种腧穴不断增多。《内经》中记载的穴位总数虽只有160个左右,但却对腧穴的名称、位置、归属、主治、刺灸方法、禁忌以及不同腧穴的分类作了大量的论述,表明当时的腧穴理论已经成为医学理论的一个重要组成部份。

腧穴达到相当的数量,在临床和理论上便需要解决腧穴与经络之间的相互联系问题。《内经》曾以经脉为主干对五腧穴进行了初步的系统分类。其后《明堂孔穴针灸治要》和《针灸甲乙经》则将四肢肘膝以下的腧穴归于十二经。唐代杨上善撰《黄帝内经明堂》,循经考穴,把《明堂孔穴针灸治要》所载的349个腧穴分别归于十二经和奇经八脉。《铜人腧穴针灸图

\* 作者简介 1. 李磊,男,医学博士,助理教授; 2. 尤传香,女,中医(针灸学)硕士,讲师。

• 作者单位 1. 香港大学中医药学院; 2. 香港浸会大学中医药学院

经》则把全身354个腧穴归属于十二经脉和任、督两脉。元代滑寿的《十四经发挥》明确提出十四经的概念,并将归经的腧穴按十四经脉气血流注排列,即所谓“十四经穴”,解释经脉的循行时也 and 具体的穴位联系在一起,于是,十四经穴因为和经脉学说相互融合而成为全身腧穴的主体和代名词。

按照《内经》中的说法,全身穴位为365个。《灵枢·九针十二原》中说:“节之交,三百六十五会”,《灵枢·邪客》中说:“岁有三百六十五日,人有三百六十(五)节。”《素问·气穴论》中说:“溪谷三百六十五穴会,亦应一岁”,《素问·六节藏象论》中说:“人亦有三百六十五节,以应天地”。一年有365日,所以人体应有365个穴位,十四经穴总数逐渐增加的历史演变过程明显受到了《内经》比类相附、以人应天思维方式的影响。

十四经穴总数不可能正好是365个,仅仅为了与一年的365日相对应;但也不能只是清代才确定的361个或《中华人民共和国国家标准》中规范的362个。十四经穴之外,还有着大量的经外奇穴,它们都有着特定的名称、具体的部位和确切的主治。孙思邈《千金方》中载录了187个奇穴,杨继洲《针灸大成》卷七《经外奇穴》中载录了35个奇穴,张介宾《类经图翼》卷十《奇俞类集》中载录了84个奇穴,廖润鸿《针灸集成》中载录了144个奇穴。近代以后,奇穴明显增多,仅郝金凯《针灸经外奇穴图谱》和《针灸经外奇穴图谱(续集)》中便载录了奇穴588个,新穴1007个。经外奇穴数量的增加标志着腧穴的持续发展。

然而,李学川的《针灸逢源》成书已几近200年,361个十四经穴

的总数迄今却只增加了1个,这却是一个极不合理的现象。实际上,许多奇穴都位于十四经的循行路线上,并且经过长期的临床应用,其疗效也与所处经脉的主治病候密切相关,完全可以补充为该经的穴位。例如,十七椎穴出自《千金翼方》,位于第五腰椎棘突下,正处于督脉线上,其主治与督脉的主治病候基本相同,因此可以归于督脉。胃管下俞穴出自《千金要方》,位于第8胸椎棘突下旁开1.5寸,正在足太阳膀胱经的背部第1侧线上,主治消渴、咽干、胃痛、胰腺炎等病症,因此可以归于足太阳膀胱经。其它如太阳穴、当阳穴可以归于足少阳胆经,崇骨穴、下极俞穴、腰奇穴可以归于督脉,等等。近现代对十四经穴补充问题的忽视反映了针灸界一直没有充分认识到经穴在腧穴中的重要性。

经穴的数目不会长久保持不变,传统针灸学的发展是历史的必然。随着经络研究的不断深入和针灸疗法临床应用的日益广泛,十四经穴的数目无疑会不断增加,而经外奇穴的数目也会有所改变,这将是可预见的客观事实。

## 2 穴位的定位

《黄帝内经》中针灸取穴多取阿是穴,即“以痛为腧”(《灵枢·经筋》)。

《灵枢·五邪》中说:“以手疾按之,快然,乃刺之。”

《素问·骨空论》中说:“切之坚痛,如筋(筋)者,灸之。”

《灵枢·血络论》中说:“血脉者,盛坚横以赤,上下无常处,小者如针,大者如筋(筋),则而泻之万全也。”

《黄帝内经》中论述的“以痛为腧”,后世称为“阿是穴”。

唐·孙思邈《千金要方》卷二十九灸例第六中说:

“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快成(或)痛处,即云阿是。灸刺皆验,故曰‘阿是穴’也。”

病痛产生所在、影响病痛所在和病痛施治所在是定位阿是穴的三个基本条件。因为位置的不确定性,阿是穴又有着“不定穴”、“天应穴”的不同名称(见《扁鹊神应针灸玉龙经》)。

随着医学实践经验的积累,部份阿是穴的主治作用逐渐得到确认,体表的施术部位也相对固定,于是便产生了奇穴。在奇穴的基础上,古人更进一步对其加以归类,并且与经络相联系,分别归属于十四经,是为经穴。

相对固定的取穴位置是奇穴、经穴区别于阿是穴的主要标志。

为了确定穴位的位置,古人采用了许多不同的定位方法。例如对合谷穴的定位,便有着种种不同的取穴方法。

按照现行教科书中的分类,穴位的定位方法有体表解剖标志定位法(包括固定标志和活动标志)、骨度分寸定位法、手指同身寸定位法(包括中指同身寸、拇指同身寸和横指同身寸)以及简便取穴法四种。

众多的定位方法反映了一个基本事实,穴位的位置是一个相对精确的概念,其中体现了古人的模糊思维方式。因此,对于穴位的定位,应该以易于操作,便于临床选用为基本原则。

比较《灵枢·经脉》中的经脉循行与《针灸甲乙经》、《铜人腧穴针灸图经》中的相应穴位分布以及《十四经发挥》中的穴位归经,可以明显看出古人确立穴位体表位置

的思路。

例如足阳明胃经的胸部循行,《灵枢·经脉》中说:“其直者,从缺盆下乳内廉,下挟脐,入气街中。”

《针灸甲乙经》、《铜人腧穴针灸图经》则把气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根胃经胸部六穴定位在乳中线上,并非在乳内廉。

《十四经发挥》中说:“直行者,从缺盆而下,下乳内廉,循气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根、不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门。下挟脐,历天枢、外陵、大巨、水道、归来诸穴,而入气冲中也。”

既然“下乳内廉”,又如何“循气户、库房、屋翳、膺窗、乳中”?因为乳内廉的位置不易确定,后世则舍经而从穴,均以简便取穴为原则而沿袭《甲乙》、《铜人》之说。

又如足太阳膀胱经的背部循行,《灵枢·经脉》中说:“其直者,从巅入络脑,还出别下项,循肩髃内,挟脊抵腰中,入循膂,络肾,属膀胱。其支者,从腰中下挟脊,贯臀,入腠中。其支者,从髃内左右别下,贯胛,挟脊内,过髀枢,循髀外,从后廉下合腠中。”

《针灸甲乙经》、《铜人腧穴针灸图经》则把足太阳膀胱经的背部穴位分为两行,第一行在椎骨下旁开一寸五分,即大杼、风门、肺俞、

厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞;第二行在椎骨下旁开三寸,即附分、魄户、膏肓、神堂、噫嘻、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边。

《十四经发挥》中说:“却循肩髃内,挟脊两旁下行,历大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞。由是抵腰中,入循膂,络肾,下属膀胱也。”

“其支者,为挟脊两旁第三行,相去各三寸之诸穴。自天柱而下,从髃内左右别行,下贯胛脊,历附分、魄户、膏肓、神堂、噫嘻、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边,下历尻臀,过髀枢也。”

“循肩髃内”,可以看作是后正中中线旁开一寸五分;但“贯胛”则必在后正中中线旁开三寸之外,因肩胛骨内侧缘至后正中线的距离为三寸。然而,在何处贯胛却颇难确定,于是后世均沿袭《甲乙》、《铜人》之说,按照简便取穴的原则,以膀胱经第二侧线在后正中中线旁开三寸为准。

在历代的针灸文献中,有关奇

穴、经穴的定位多众说纷纭,或大同而小异,或小同而大异。甚至在上个世纪末正式颁布实施的《中华人民共和国国家标准·经穴部位》以及2006年重加修订的《中华人民共和国国家标准·腧穴名称与定位》中也存在着许多问题。

传统中医是哲学化的医学,强调形象思维,取象比类,注重以模糊的整体系统的思维方式去认识人的生命现象,由此确立的是以定性为主要特征的朴素思维模型,在阐述人体的生命活动时明显地具有模糊而不具体、系统而不周密、广泛而不精确的哲学性思辨特点。

就穴位的定位来说,各种不同的定位方法都是为了清楚而准确地确定穴位的位置,但是仁者见其仁,智者见其智,古人所认识的穴位只不过是一个相对模糊的概念,并没有对穴位的解剖结构进行具体而细致的描述。

因此,如果采用现代自然科学以定量为主要特征的精密数学模型的方法去认知穴位,无疑会走入误区。

穴位定位应该以简便为首要原则,穴位的定位也只能是相对精确,这是穴位定位中必须掌握的一个基本要点。

(上接第42页)

法能教给学生分析问题和解决问题的方法,帮助学生提高分析问题和解决问题的能力。在针灸学教学中实施案例教学法,不仅可以锻炼学生运用已学的中医基础等知识提升分析问题和解决问题的能力,还可以锻炼学生运用针灸知识

诊疗疾病的能力,为学生临床实习和毕业后尽快适应针灸临床工作岗位打下坚实的基础。

#### 参考文献

[1] 邹丽敏. 案例教学的教育价值及教学流程

探讨[J]. 无锡教育学院学报, 2004, 24(2): 39-41.

[2] 丁矢, 李雪兰, 张艳平. 情景教学的病理学学习效果分析[J]. 卫生职业教育, 2008, 26(8): 116-117.