

经膻一体论与曲衍海针灸临床研究

曲生健

山东中医药高等专科学校 山东莱阳 265200

摘要：本文在经膻一体论指导下，对曲衍海针灸临床经络（膻穴）诊断以及胃脘痛、腹痛和偏头痛等病证动态取穴治疗研究情况进行了综述。认为经络是生物学人体的一种生命现象，其运行气血如同自然界流水，有着广狭浅深的流注；膻穴理论则是对这种立体流注情况的表述，经膻本为一体。曲氏依据传统脏腑经络膻穴理论辨证取穴基础，按敏感点动态取穴诊治的方法，较传统分寸取穴效果更加显著，其原理符合经膻一体学说。从而形成经络（膻穴）诊断与动态取穴治疗一体的曲氏针灸临床诊疗技术方案。

关键词：经膻一体；动态取穴；针灸临床；经络诊断

经膻一体学说，首见于《针灸临床杂志》2003.第5期，“经膻一体论——曲衍海取穴法探讨”^[1]。认为经络是生物学人体的一种原始生命现象，其运行气血循行于人体内外上下，如同自然界流水，有着广狭浅深的流注^[2]。而膻穴则是古代医家对经络不同部位经气流注情况的表述。膻穴理论应属经络学说内容之一，经膻本为一体。曲氏动态取穴法在传统经络膻穴理论指导下，通过辨病辨证辨经，以相关膻穴为基础，选取敏感点的取穴诊疗方法，恰好符合经膻一体思想。在经膻一体论指导下，笔者对曲衍海针灸诊疗经验作了进一步临床研究^[3]，认为曲氏经络（膻穴）诊断，对胸腹部病痛定位有显著相关性，对中医临床尤其针灸临床诊疗有重要指导价值。应用曲氏动态取穴法对头颈躯干部多数病证的治疗，较常规分寸取穴法效果更为显著。其原理符合“经膻一体”学说。从而形成曲衍海经络（膻穴）诊断与动态取穴治疗一体的曲氏针灸临床诊疗技术方案。

经络（膻穴）诊断是以中医脏腑经络膻穴理论为基础的针灸临床诊断方法。中医学认为，人体是以五脏为中心，通过经络内属外连形成的有机整体，内脏的病痛，可以通过经络反映于体表，而膻穴是脏腑之气输注于体表的部位，能反映内脏的病痛。曲氏认为，背俞穴、腹募穴等的压痛敏感探查，常是针灸临床经络膻穴诊断内脏病证的重要方法。而根据十二经标本根结理论，人体头颈胸腹腰背等各部位及内脏的病痛，通过经络在四肢肘膝关节以下都有相应的敏感反应点，而这些“敏感点”与内脏病痛的相关具有对应规律性，是经络（膻穴）诊断内脏病痛的基础，同时也是治疗该

病痛的最佳“膻穴”，如表-1。这种内脏病痛与外在经络膻穴相关性规律的总结，形成曲氏针灸临床经络（膻穴）诊断与动态取穴治疗的重要指导思想。

表 1 曲氏动态取穴举例列表

病痛位置	参考膻穴	动态取穴法
中腕部痛	足三里	根据疼痛点上下决定针刺足三里穴上或下
胁前部痛	阳陵泉	根据疼痛点前后决定针刺阳陵泉穴上或下
脐中痛	条口	条口穴附近寻找敏感点
脐旁痛	上巨虚、足三里	在二穴之间寻找敏感点针刺
脐下痛	下巨虚、委阳、三阴交	三穴对比寻找敏感穴针刺，其中下巨虚多与大肠有关；委阳多与泌尿系有关；三阴交多与妇科病有关

注：上述取穴法根据曲衍海手稿摘录

1 曲氏经络（膻穴）诊断^[4]

研究纳入以腹部病痛为主症病人共 183 例，年龄 16~60 岁之间。其病痛部位例数情况及经 1 周治疗后病痛消失例数情况如表-2。

表 2 腹部病痛一般资料概况

部位		病痛例数		治疗后病痛消失例数	
上腹部		56		52	
脐部		26		25	
肠病痛		30		25	
小腹部	妇科病痛	70	22	58	18
	泌尿系病	18		15	
侧腹部		31		29	
合计		183		164	

2 观察方法

根据曲氏经络（膻穴）诊断经验（参照表-1）。按照曲氏经络（膻穴）诊断方法，对符合纳入条件的病例，根据

病痛部位，分别于治疗前和后病痛消失满 1 周，以相关腧穴为重点，循经上下按压，寻找并记录压痛敏感点有无及其位置，施以针灸治疗。并在针灸治疗过程中，根据病痛的变化，探查压痛敏感点的情况，调整针刺取穴，观察病痛处与压痛敏感点的相关性。包括两个方面：①对全部纳入经络（腧穴）诊断的病例，按病痛部位分别做阳性例数统计，计算符合率；②对纳入病例中 1 周内临床治愈（病痛消失）的病例，采用自身前后对照，做治疗前后经络（腧穴）诊断阳性率对比观察（对病痛在 1 周内不能完全消失的病例，退出前后对比观察）。

3 判定结果

（1）曲氏经络（腧穴）诊断腹部病痛阳性情况临床观察如表 -3。经对治疗前阳性例数统计分析，患病组与阳性组之间无显著性差异，具有同质性。阳性反应对诊断具有很大价值。并且阳性反应在不同病痛部位间无显著性差异，具有同质性。说明曲氏经络（腧穴）诊断结果与腹部病痛情况相关性非常显著。

表 3 腹部病痛经络（腧穴）诊断符合情况

病痛部位	例数	阳性例数	阳性符合率
上腹部	56	54	96.4%
脐部	26	26	100%
肠病痛	30	28	93.3%
小腹部 妇科病痛	22	21	95.5%
泌尿系病痛	18	15	83.4%
侧腹部	31	30	96.8%
合计	183	174	95.1%

（2）曲氏经络（腧穴）诊断腹部病痛治疗前后阳性情况比较如表 -4。经统计学分析，全部腹部病痛病人治疗前后阳性数率比较有非常显著差异（ $P < 0.01$ ）。其中，各部位腹痛病人治疗前后阳性数率比较差异均非常显著（均 $P < 0.01$ ）。表明曲氏经络（腧穴）诊断结果与病痛情况相符，在中医临床特别是针灸临床诊断中有非常高的应用价值。

表 4 腹部病痛治疗前后阳性情况比较

部位	例数	统计例数	治疗前阳性数	治疗后阳性数	转阴率
上腹部	56	52	52 (100%)	1 (1.92%)	98.0%
脐部	26	25	25 (100%)	2 (8.00%)	92.0%
小腹部 肠病痛	30	25	24 (96.0%)	1 (4.00%)	95.8%
妇科病痛	22	18	18 (100%)	3 (16.7%)	83.3%
泌尿系病痛	18	15	13 (86.7%)	2 (13.3%)	84.6%
侧腹部	31	29	29 (100%)	0 (0)	100%
合计	183	164	161 (98.2%)	9 (5.49%)	94.4%

4 曲氏动态取穴法

曲衍海动态取穴法研究，是在曲氏经络（腧穴）诊断临床观察^[4]基础上，分别采用曲氏动态取穴法与常规分寸取穴法针刺治疗对胃脘痛、腹痛和偏头痛的临床疗效进行对比观察，基本情况如下。

4.1 胃脘痛^[5]

胃脘部痛为主症病人 70 例，研究组与对照组各 35 例。对照组采用常规分寸取穴法，直接取双足三里和中脘穴针刺。研究组采用曲衍海动态取穴法，即分别循足阳明经在足三里穴及其上下（约 2cm 范围）、在中脘穴及其周围（胃脘区）取压痛最敏感点针刺。两组均每日治疗 1 次，留针 30 分钟，中间行针 2 次，观察治疗 7 天，比较两组取穴方法治疗效果。结果显示研究组和对对照组的愈显率分别为 91.4% 和 57.1%，研究组疗效优于对照组： $\chi^2 = 210.00$, $P < 0.001$ 。表 -5。

表 5 两组胃脘痛患者疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率 (%)
研究组	35	19 (54.3%)	13 (37.1%)	3	0	91.4%
对照组	35	9 (25.7%)	11 (31.4%)	14	1	57.1%

4.2 腹痛^[6]

腹痛为主症病人 164 例（表 -4），研究组与对照组各 82 例。对照组采用常规分寸取穴法，直接取相关腧穴针刺；研究组采用曲衍海动态取穴法，分别以各相关腧穴为基础循经按压，取压痛最敏感点针刺。两组均每日治疗 1 次，留针 30 分钟，中间行针 2 次，观察治疗 ≤ 14 天，比较两组取穴方法临床效果。两组病例 7 天内治疗效果比较显示，研究组和对对照组的愈显率分别为 93.1% 和 58.6%，研究组疗效优于对照组： $\chi^2 = 164.000$, $P < 0.01$ 。然 1 周以上两组病例总体疗效比较显示，研究组与对照组总有效率分别为 100% 和 97.6%，两组比较无显著差异： $\chi^2 = 8.000$, $P = 0.333$ 。表 -6。

表 6 两组腹痛患者疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	七天愈显率 (%)	总有效率 (%)
研究组	82	45 (55.2%)	31 (37.9%)	6	0	93.1 Δ	100
对照组	82	22 (26.4%)	26 (32.2%)	32	2	58.6	97.6

注： Δ ： $P < 0.01$ ；组间分部统计，部分病例样本数不够充分，暂不做疗效比较。

4.3 偏头痛^[7]

偏侧头部疼痛为主症病人 94 例，研究组 67 例，对照组 27 例。对照组以常规分寸取穴法，取病侧风池、率谷、



太阳、足临泣、侠溪穴施针刺治疗；研究组采用曲氏动态取穴法，循经按压病侧风池、率谷、太阳、足临泣、侠溪穴区，以压痛敏感点施针刺治疗。两组均每日治疗 1 次，留针 40 分钟，中间每 10 分钟行针 1 次，观察治疗 7 天，比较两组治疗效果。两组病例 7 天内治疗效果比较显示，研究组和对照组的治愈率分别为 67.2% 和 44.4%，研究组疗效优于对照组： $\chi^2=4.162$ ， $P=0.041$ 。愈显率分别为 92.5% 和 70.4%，研究组疗效优于对照组： $\chi^2=7.935$ ， $P=0.005$ 。表 -7。

表 7 两组偏头痛患者疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率 (%)
研究组	67	45 (67.2%)	17 (25.4%)	4	1	92.5%
对照组	27	12 (44.4%)	7 (25.9%)	6	2	70.4%

5 体会

经腧一体论认为^[1]，经络是保持人体整体性、统一性的纽带系统，是古人最早发现的人体原始生命现象，其物质基础应是整个人的生命体本身。以往人们主要通过古代文字描述去理解经络的具体形态，而表现这些形态最简单的方法就是图示，由于目前经络形态在人体上无法直观，无形中经络图示便成了人们印象中的形态学经络，并以指导中医理论研究及应用，特别是针灸临床。这种图示方法虽直观明了，但相比之古代文献的文字描述则更加形象和生动。如马王堆汉墓帛书《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》以及《灵枢·经脉》等皆称经络为“脉”（或写作“脈”），考《说文解字》，无论从“派”还是从“永”，皆指“水流”，则“脉”应取类比像为“人体内的（水）流（气血流）”，既为“水流”，则应有浅深广狭的流注。所谓“所出为井、所溜为荣、所注为输、所行为经、所入为合”（《灵枢·九针十二原》），就是把经气运行过程喻作自然界流水由小到大、由浅入深的变化。所以笔者认为目前所用的曲线图示经络远不能完整反映实际经络现象，不过是这一“流”中的“主航道”，应立体地观察和理解经络现象，即在经络图示基础上，将其浅深广狭流注情况理解进去，也就是说经络现象表现了一条立体的“带状功能区”。我想这应是曲氏动态取穴法的经络学依据。

除经络外，腧穴理论也是中医针灸学重要内容。中医学认为腧穴是人体脏腑经络气血输注于体表的部位，由最早的“以痛为输”及“砭灸处”发展而来。其理论体系因经络学说的发展和实际应用而形成。从现存最早经络文献马王堆汉墓帛书《足臂》和《阴阳》可以看出，当时经络雏形虽基

本形成，但却无明显腧穴痕迹，其表述的“十一脉”就是其所谓“所产病”治疗的“（砭）灸处”。至《内经》时期，“如环无端”的经络系统已基本完善，但其所提及的“穴名”却仅 160 个左右，虽然较《足臂》、《阴阳》中的“（砭）灸处”具体得多，但此时腧穴及其概念与理论并不完善。随着经络系统的研究和临床应用，发现和使用的腧穴越来越多，促使了腧穴理论发展，不但腧穴定位具体明确，主治病证清楚，而且具有了其在经络中的特定意义，逐步形成了真正意义的经穴概念。至晋《针灸甲乙经》时，腧穴理论才基本完善。现代概念的腧穴主要包括了定位、主治及其在脏腑经络中的意义等，可见腧穴及其理论是在经络运用过程中，不断发现补充与总结完善的，与最早的“以痛为输”意义有根本的不同。可以说腧穴是历代医家在针灸实践中运用经络学说的经验总结在经络径路上的标述，即腧穴指的是经络上被赋予了特定意义的位置，腧穴理论应属经络学说内容之一，经腧本为一体。从这一意义讲，除原有经典腧穴外，在如环无端的经络结构中，还存在着无数腧穴，任何一个位置都可以根据实际情况确定为一个“腧穴”，反之经络系统也可以认为是由无数腧穴按一定规律排列成的“环”形结构，而经典腧穴只是前人标记在这一“环”上的重点。那末曲氏动态取穴法在传统经络腧穴理论指导下，依据辨病辨证的经典腧穴去寻找敏感治疗点的取穴方法，恰好符合经腧一体的观点。

曲氏动态取穴法最早由曲衍海先生辨治急性痛证学术经验^[8]研究总结而来，主要涵盖经络（腧穴）诊断和取穴法治疗两个方面。概括为内脏病痛俞募配穴，腑病辨治伍用下合，脏病辨治循经五输；躯体病痛以痛为腧，标本根结配穴外经。并以压痛穴定位诊断，依敏感点取穴治疗。

曲氏认为，背俞穴与腹募穴位近脏腑，气街经络之气腹背通应，脏腑病痛常通过经络反映于俞募。六腑下合穴承手足六阳经气合于足三阳经，别入于内而分属六腑，故“合治内腑”以通降腑气壅滞。而根据十二经脉标本根结理论，手足六阳经标部，皆在头面躯体外经分布，经气不直接输注内腑，不主本腑“所生病”，故躯体病痛除以痛为腧外，常循外经取荣输等穴^[8]。正所谓“荣输治外经，合治内腑”（《灵枢·邪气脏腑病形》）。然辨治五脏病证与六腑不同，除俞募配穴外，其“主所生病”自当取之五输郄原等。

考曲氏动态取穴法的学术重点，主要是脏腑经络辨证取穴基础上对“以痛为腧”或“阿是之法”运用的发挥与创新。

以痛为腧最早见于《灵枢》之背俞与经筋两篇,“欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其俞也”;“治在燔针劫刺,以痛为腧”。阿是之法见于《千金方》,“有阿是之法,言人有病痛,即令捏(掐)其上,若里(果)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”。曲氏认为,古人以痛为腧的意义,不应局限于阿是定穴和验证背俞,重要的是古代发现和研究腧穴的方法。如前所述,古代从初时有经无穴到发现腧穴,继而定位定名的过程,以痛为腧是其研究和发现腧穴的重要方法。因此,曲氏临床辨证基础上切按相关经脉与腧穴,探寻压痛阳性腧穴或腧穴附近的压痛敏感点,对针灸临床病痛定位诊断和取穴治疗都具有重要创新意义。

总之,曲氏在经腧一体论指导下,立体地观察经络和腧穴,将经典腧穴作为经络“环”上的辨经重点,是对前辈经验的继承,而因病痛情况依敏感点取穴治疗,则是一种技术创新。首先,在传统经络腧穴理论指导下辨证取穴,是符合中医学原则的,而依据切循按压选取最佳治疗点,避免机械,能提高疗效;二是运用经腧一体思想,有利于经络腧穴研究,从而观察外行经络与全身各部,特别是与内脏组织的整体关联,总结和发现新腧穴,以发展经络和腧穴的临床应用;三是在传统经络腧穴理论指导下,运用现代观察方法,动态地选取敏感治疗点,与单依分寸取穴相比,易于统一标准,减少操作误差,便于临床总结。

注:“派”,应去掉三点水,字库没有。

参考文献:

- [1] 曲生健. 经腧一体论——曲衍海取穴法探讨 [J]. 针灸临床杂志, 2003, 19 (5): 5-6
- [2] 曲生健. 《针灸学研读》人民卫生出版社 2015.12 第 1 版 P23
- [3] 曲生健等. 对曲衍海针灸临床诊疗经验的技术方案研究, 山东省中医药科技发展计划项目, 编号: 2007-203,
- [4] 曲生健等. 对曲衍海经络(腧穴)诊断经验的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2011, 27 (7): 75-77
- [5] 曲生健等. 曲衍海动态取穴法治疗胃脘痛疗效的观察 [J]. 针灸临床杂志, 2011, 27 (6): 13-15
- [6] 曲生健等. 曲衍海动态取穴法治疗腹痛的临床疗效观察 [J], 中医药信息, 2015.3: 94-96
- [7] 王秋月等. 王秋月等. 对曲衍海动态取穴法治疗偏头痛疗效观察 [J] 中国中医药资讯, 2011, 03 (8): 112-112
- [8] 张志忠. 曲衍海辨治急性痛证的学术经验与临床分析, 全国老中医药专家学术经验继承工作出师验收答辩论文, 1993.

作者简介: 曲生健(1957—), 男, 汉族, 山东省莱阳市, 大学本科, 山东中医药高等专科学校, 副主任医师, 研究方向: 中医老年病, 针灸临床。