“973”专题——腧穴配伍方案的优选及效应影响因素的研究

基于“三维 + 时态”的腧穴配伍选穴思路探析

李　铁　王富春　曹　方　于　波　哈丽娟　单纯筱　通信作者:王之虹
(长春中医药大学,长春,130117)

摘要　文章基于对古今文献中针灸处方选穴思路的总结和分析,并结合现代临床实验研究结果,提出基于“三维 + 时态”的腧穴配伍选穴思路,即以症状为切入点,基于文献研究确定针对症状的“同功穴”;针对具体“点”(病因病机)、“线”(归经)、“面”(病位)和时态(病性),在同功穴中筛选尽可能满足要求的高频腧穴做为主穴,部分满足以上几点要求的做为配穴、加减穴。这种腧穴配伍中的选穴思路符合临床的基本规律,对针灸临床选穴具有指导性。

关键词　病因;病性;病位;时态;腧穴配伍

Analysis of Acupoint Selection and Compatibility based on “Three-Dimension & Tense”

Li Tie, Wang Fuchun, Cao Fang, Yu Bo, Ha Lijuan, Shan Chunxiao, Wang Zhihong
(*Changchun University of Traditional Chinese Medicine*, *Changchun* 130117, *China*)

Abstract　Based on the analysis and summary of thinking and ideas in acupuncts selection in ancient and modern literatures and combined with results from modern acupuncture experiments, this article is to present the thinking of “three-dimension & tense” in choosing acupoints——the symptoms as the starting points and analogous acupoints with the study of both ancient and modern literatures. Combining the cause and mechanism of disease (Point), the meridian tropism (Line), location of disease (Plane) and nature of disease (Tense), analogous acupoints are chosen as the main points which are the commonly used while the assisting acupoints are chosen due to its meridian, location and nature. This thinking of acupoint compatibility is in accordance with the basic law of clinic use, which may have certain significance in guiding clinical practice.

Key Words　Cause of disease; Nature of disease; Location of disease; Tense; Acupoints compatibility

中图分类号:R2　　**文献标识码**:A　　**doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.001

腧穴配伍是基于中医理论,在针灸选穴原则的指导下,结合临床和腧穴主治特性,选择两个以上作用相同的腧穴进行配伍,发挥腧穴的协同增效作用,以达到特定治疗效果,提高临床疗效的一种方法[1]。腧穴配伍既可以是针对同一症状,具有相同主治作用的“同功穴”组成,也可以是针对同一疾病,具有不同作用效应的主穴和配穴组成。虽然两者所针对的对象有所差异,同时范围也有所区别,但本质上均为腧穴与腧穴的组合,其目的均为协同增效。各种针灸推拿治疗技术都是在腧穴配伍基础上实施的,腧穴配伍是针灸推拿取得良好临床疗效的重要基础,能够合理的选取最佳腧穴进行配伍一直是针灸推拿临床医家关注的重要理论问题。

1　古代医家医著腧穴配伍选穴思路研究概况

1.1　东汉以前的腧穴配伍　腧穴配伍一直是针灸处方的重点内容,长沙马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》是我国现存最早的针灸医书,其中记载了砭灸方法的使用,但无腧穴配伍的相关记载,在《史记·扁鹊仓公列传》所载扁鹊及淳于意的针灸医案共 6 首,对于针灸治疗时虽有取穴部位,但没有具体腧穴名称,如淳于意治齐中大夫龋齿病“灸其左右大阳明经”,一方面说明东汉以前经络学说已基本形成,另一方面也说明针灸学的腧穴配伍理论尚停留在“以痛为输”和经脉的雏形阶段,而真正意义上的腧穴配伍的概念尚未形成。

在《黄帝内经》(以下简称《内经》)一书中就记载了 240 余首针灸配穴处方,包括了腧穴配伍选穴的基本原则和具体方法,标志着针灸处方的开端,虽然没有明确提出针灸处方的概念,但其择穴配伍组方都体现出了《内经》对针灸处方的指导思想。其主要特点是以经络学说为理论依据,处方中的取穴原则以循经取穴为主,其次是“以痛为腧”,择穴上

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)项目(编号:2014CB543100)
作者简介:李铁(1980—),男,副教授,研究方向:特定穴理论与临床研究,E-mail:litie1999@126.com
通信作者:王之虹(1954—),男,教授,博士研究生导师,研究方向:腧穴配伍效应研究,Tel:(0431)86171973,E-mail:wzh6172555@126.com

体现出少而精、以经代穴、重视特定穴、顺应四时等特点;从处方的特点来看,以单穴处方为主体,尚无一定的配穴规律,只是提出若干腧穴配伍理论和原则,但提出了相关的配穴方法;重视取穴顺序及相关施术方法。

取穴特点包括循经取穴,包括取本经,即选取病变部位所在的经脉腧穴,主要针对病机比较单纯,病位仅限于单一经脉或脏腑的病变,又可分为取本经局部和远道穴;取相关经脉穴,包括表里经、同名经、根结等;以痛为腧取穴。病在何处,直接在局部取穴,多治疗局部单纯性疾患,如痹证、局部皮肤病变等,发病部位多在肢体部;特定穴取穴,涉及的特定穴多数为五输穴、背俞穴和募穴,这对于现代针灸临床取穴仍有重要的意义。

《内经》中的腧穴配伍腧穴配伍思路蕴涵着阴阳学说、脏腑经络辨证及君臣佐使的指导思想。构成了中医学理论体系的基本框架,可指导辨证与治疗。《素问·阴阳应象大论》《素问·阴阳离合论》《素问·阴阳别论》等篇章均系统论述了阴阳学说的理论,并与疾病诊疗密切结合,将脏腑、经络、腧穴、病证、治疗方法等内容用阴阳学说的理论详细解释,体现在针灸处方中是"从阴引阳""从阳引阴"等调整阴阳的方法来进行处方配穴。

"标本""根结""气街"理论是《内经》处方原具有创新性,根结理论始见于《灵枢·根结》,指十二经脉的脉气起始和归结的部位,标本根结理论不仅说明了人体四肢与头身的密切联系,而且更强调四肢为经气的根与本。针刺这些部位的腧穴,易于激发经气、调节脏腑经络的功能,所以,四肢肘、膝关节以下的腧穴主治病症的范围较远较广,不仅能治局部病,而且能治远离腧穴部位的脏腑、头面、五官病等,这是《内经》中配穴的主要原则之一。

关于《内经》中的腧穴配伍方法,主要包括以下几个方面:一是本经配穴法,如《灵枢·五乱》曰:"气在于心者,取之手少阴,心主之输。"二是局远配穴法,见于《灵枢·五乱》:"气在于头者,取之天柱、大杼,不知,取足太阳荥、输。"《灵枢·厥病》:"厥头痛,项先痛,腰脊为应,先取天柱,后取足太阳。"这是太阳之气上逆于头,而为厥头痛。太阳之脉,从头项而下循于腰脊,太阳之厥头痛,项先痛而腰脊为应。此逆在气而应于经也,所以先取项上之天柱以泻其逆,后取足太阳以整体调理。三是表里经配穴法,《灵枢·五乱》曰:"气在于肠胃者,取之足太阴、阳明,不下者,取之三里。"四是前后配穴法,《素问·水热穴》曰:"大杼、膺俞、缺盆、背俞,此八者,以泻胸中之热也。"

《难经》在《内经》的基础上对于针灸处方有了进一步的发展,主要体现在选穴上进一步重视特定穴的应用,如《难经·六十六难》则进一步指明,"五脏六腑之有疾者,皆取其原也",《难经》中也出现了不少的配穴方法。三焦配穴法,即是在脏腑辨证、经络辨证的基础上确定三焦何部病候,选定主穴,再根据随证配穴组方;八会穴配穴法,八会穴分别具有主治腑、脏、筋、骨、髓、血、脉、气八类疾病的作用,治疗八类疾病时可以作为主穴用,还用于治疗某些热性疾病;俞募配穴法,用以治疗脏腑疾病时取相应的俞募穴前后配穴进行针刺,也是临床常用的针灸配穴方法之一。

《伤寒论》创立了六经辨证体系,其中以方药治疗为主,而针灸处方数量以及用穴相对较少,主要体现了医圣辨证取穴,按经配穴、局部配穴及辨证配穴的特点,仲景取各穴相配是起到各个腧穴疏通相关经脉、调和气血的作用,与方药一同使用,针对证型,协同增效的作用,而其根据均是各个腧穴不同的主治作用,这也为后世腧穴配伍的理论提供了示范作用。

1.2 晋隋唐的针灸处方 晋·皇甫谧《针灸甲乙经》是对两汉以来针灸学文献的历史性总结,也是针灸学历史上第二次大的理论总结,其中有大量的单穴处方,如"喉痹、天鼎主之"等,还包括有配穴组方思想的复方,主要的配穴特点包括:1)大量选取特定穴配伍组方。特定穴的选用又是在辨别病症所属脏腑和经脉的基础上确定的,或选本经穴位,或选表里经穴位,或选没有直接关系的两条或以上经脉穴位配伍使用,但总原则都是与病变脏腑或经脉相关。2)运用前后配穴法、上下配穴法、远近配穴法等。3)提出了多个经典固定腧穴配伍组合,治疗多种疾病。4)部分配伍具有经脉相配,与经脉与腧穴配伍的特点,既保留了《内经》中只言经脉相配,没有具体腧穴的情况,还进一步发展成一种特殊的配伍形式,即穴位与经脉配伍应用。

晋代王叔和著《脉经》中,配穴配伍一般不超过3个,其配伍特点有以经定穴,以脉论证,先脉后证,以脉证选定配伍的腧穴组成,"左手关前寸口阳实者,小肠实也。苦心下急痹,小肠有热,小便黄赤。刺手太阳经,治阳;太阳在手小指外侧本节陷中"(即后溪穴)。

东晋陈延这的《小品方》,明确提出了"近部法"

与“远道法”两种针灸处方配穴原则。所谓“近道法”是“孔穴去病有近远也,头病即灸头穴,……此为近道法也”;所谓“远道法”是“头病皆灸手臂穴,心腹病皆灸足胫穴,左病乃灸右,右病皆灸左,非其处病而灸其穴,故言无病不可灸也……不横为远道穴矣,苟犯其禁耳。”此二法是对《黄帝内经》中“以痛为输”的辨病与“循经取穴”的辨经原则的综合应用。

1.3　宋金元的腧穴配伍　金代何若愚所著《流注指微论》和《流注指微针赋》阐述了经络气血流注和脉气开阖等理论。其后,闰明广撰写的《子午流注针经》为现存最早的子午流注针法专著,它揭示了按时取穴的原则、规律及具体方法,为按时取穴在针灸临床上的运用奠定了基础。窦汉卿《针经指南·标幽赋》:“八脉始终连八会,本是纪纲;十二经络十二原,是为枢要。一日取六十六穴之法,方见幽微;一时取十二经之原,始知要妙。”明确地指出了按时取原穴的方法。后来元代的王国瑞以窦汉卿的“流注八穴”和九宫八卦相配,结合日时干支,创立了奇经纳卦配穴法。

元代杜思敬所著《针经摘英集》中确立了腧穴的主次先后关系,为针灸治疗的理、法、方、穴体系增添了新的内容,是后世针灸处方用穴“君臣佐使理论产生的雏形。

透穴刺法,是腧穴配伍的一种特殊形式,相传由元代初期著名针灸大师窦汉卿所创,最早记载则见于元代中期针灸世家王国瑞所著的《扁鹊神应针灸玉龙经》中,其在《玉龙歌》中云:“偏正头风痛难医,丝竹金针亦可施,沿皮向后透率谷,一针两穴世间稀”,当时尚无“透穴刺法”之名称,只是称为“一针两穴”。透穴刺法虽然出现在元代初期,但却由明代名医吴昆、杨继洲等进一步发扬光大,分别在《针方六集》《针灸大成》中进行了论述。至明代末期万历年间,《循经考穴编》一书问世,其书中增补了十三个“一针两穴”法和 113 个穴位的横斜刺法,从而完善了透穴刺法的理论。

1.4　明清的腧穴配伍　明清时期的处方配穴理论由于历代医家不断总结得到了飞速发展,配穴方法大量出现,仅以百症赋为例,就记载了 10 种以上的配穴方法。如局部取穴法的“悬颅、领厌之中,偏头痛止”;邻近取穴法的“泪出刺头维、临泣之处”;局部与邻近取穴配合法的“面肿虚浮,须仗水沟、前顶”;远近配穴法(局部取穴与循经取穴配合法)的“观其雀目肝气,睛明、行间而细推”;上下配穴法的:强间、丰隆之际,头痛难禁”;前后配穴法的“胸闷更加噎塞,中府、意舍所行”;表里配穴法的“阴郄、后溪,治盗汗之多出”;手足同名经配穴法的“耳聋气闭,全凭听会、翳风”;络穴配穴法的“目眩兮,支正、飞扬”等等。其他的如远道配穴法、十二原穴夫妇相合法、担截配穴法、八脉交会穴配穴法、对应配穴法、十二井穴交经配穴法、主客原络配穴法等均有详细记载。

明代医家在选穴配穴的重要特点是在辨证论治的基础上,注重腧穴配伍的君臣佐使,一般地说,君穴与臣穴构成了处方的主穴,而佐穴与使穴也就是处方中的随证加减或者称之为配穴。如杨继洲在《针灸大成》记载治疗面瘫的腧穴配伍中,足阳明经穴颊车、水沟、地仓、手少阳经穴丝竹空为君穴即近部取穴,以手阳明经穴合谷、二间为臣穴即循经远端取穴,以上同为主穴;配穴则以手太阴经穴太渊为佐使激发脉气,共达疏风散寒、通经活络、理气行血之效。又如李学川在《针灸逢源》记载治疗头晕的处方中,君穴百会为督脉穴,位居巅顶,平肝潜阳止头晕,再取肝之俞穴为臣,以加强百会平肝潜阳之效,足厥阴肝经之井穴大敦为佐使,以清泄肝经之火,共奏平肝潜阳、平眩止晕之功。这是类比中药方剂对腧穴配伍的理论进行进一步的发展。

通过对古代医籍中的针灸选穴特点的分析,主要选穴的思路包括以几点:1)以阴阳为总纲,强调腧穴阴阳属性的平衡。2)强调整体观念,多是近部取穴与远部取穴相结合。3)强调对症选穴,结合辨证配伍腧穴。4)多根据腧穴的经络属性和特定穴属性做为选穴的依据。5)依据病情的性质,综合考虑取穴的时间和时机等因素选穴。

2　近现代医家腧穴配伍选穴思路研究概况

近现代医家对腧穴配伍的选穴思路均是在古代经典理论基本上,结合自身的临床实践研究而进一步阐发。王雪苔[2]认为腧穴配伍应该遵循经典选穴原则,并结合临床的各种病证需要,选择有协同作用的两个以上的穴位进行配伍,石学敏[3]、杨甲三、张吉[4]等、孙国杰[5]认为选择腧穴配伍,应以阴阳、脏腑、经络、气血等学说为依据,在分析病因病机,明确辨证立法的基础上,选择适当的腧穴加以配伍。程莘农[6]认为应针对某一特定疾病,确定具体的方案,王华[7]认为配穴方法就是在选穴原则的指导下,针对疾病的病位、病因、病机等,选取主治相同或相近,具有协同作用的腧穴加以配伍应用的方法,其目的在于加强腧穴之间的协调作用,相辅相成,提高治疗

效果。高希言[8]认为配穴应以腧穴的特性、主治和选穴原则为基础,结合各种病证的具体情况,选择具有协调作用的穴位进行配伍应用。黄慧[9]认为腧穴配伍是针对不同疾病,按照中医辨证论治的原则,在中医针灸的理、法、方、穴理论的指导下,以经络辨证、脏腑辨证为基础,针对病因、病机,将两个或两个以上的腧穴按一定规律进行配伍组合使用。杜元灏,董勤[10]认为腧穴配伍是针对疾病的病位、病因病机等,选取主治作用相同或相近,或对于治疗疾病具有协同作用的腧穴进行配伍应用的方法。王民集,朱江,杨永清[11]认为配穴应根据临床治疗各种病证的需要,选取主治相同或相近,具有协同作用的腧穴组成。针灸名家邱茂良[12]指出腧穴组织配伍,亦有君臣佐使等穴的主次之异,同时还应注意选用或配合其他施治方法。高树中[13]认为针灸处方是在分析病因病机、明确辨证立法的基础上,选择适当的腧穴组合而成。王启才[14]认为腧穴配伍是在分析病因病机、明确辨证立法的基础上,选择适当的腧穴组合而成的。杜元灏、董勤[15]认为针灸处方是在中医理论尤其是经络学说等指导下,在分析病因病机,明确辨证立法的基础上,依据针灸治疗原则、选穴原则和配穴方法,选取腧穴并进行配伍。南京中医药大学[16]编写的著作中的论述为:通过辨证,按照患者的体质、病情,以及时令等特点,并根据经络腧穴的功能而确定的腧穴进行配伍运用。

由以上各家对腧穴配伍中选穴原则可以得出以下几个关键点:1)要遵循经典的中医基础理论,特别是经络学说来进行腧穴配伍选穴。2)要根据疾病的具体情况来进行选穴,包括病因、病机、病位等要示。3)要注重疾病的证型情况,确定治则治法,从而确定选穴方案。4)要结合患者的体质、病性、时令等其他情况综合考虑腧穴的选取。5)要注重腧穴的功能主治特点,做为选穴的重要依据。

3 基于“三维 + 时态”的腧穴配伍选穴思路

3.1 病因病机在腧穴配伍选穴中的作用 病因就是致病因素,病机是对疾病发生、发展和变化机理的关键性概括。即致病因素作用于人体,破坏了人体阴阳平衡以后,所出现的症状体征的改变。病机就是从复杂的临证变化中,提炼出机要性的纲领,作为审证求因的依据。病因病机是决定疾病从发生到产生症状的重要因素,也是制定治则治法的重要依据,腧穴配伍选穴应从病因病机入手,着眼于疾病发生的关键“点”,确定治疗原则和治疗思路,也是选穴的出发“点”。

3.2 病位在腧穴配伍选穴中的作用 病位即疾病发生的部位,在针灸临床中多是采用经络辨证和脏腑辨证的方式,即分析疾病发生具体涉及的经络和脏腑。腧穴配伍选穴脏腑要辨清发病的相关脏腑,经络病则要分析病变所在的经络,选穴思路中的循经选穴,针对病变相关的经络“线”,而以痛为腧,则是针对疾病发生的部位,即发病相关的“面”来进行选穴。

3.3 病性在腧穴配伍选穴中的作用 病性一般指疾病寒热虚实等性质,包括疾病发生时的各种性质,如证侯,即疾病发生所在时态中各种症状的总和,体现为主症和兼症,主症是疾病的主要方面,也是患者最突出的症状,兼症是伴随主症出现的其他症状,与主症一同构成分析证型的主要依据,辨证论治是中医临床的重要特点,也是腧穴配伍的主要原则,更是体现中医治疗思路的具体体现,病性还包括患者体质、时令季节等疾病的其他综合情况。腧穴配伍选穴,应该综合考虑疾病症状的时态特征,是针灸临床辨证论治的重要体现。

3.4 “三维 + 时态”的腧穴配伍选穴思路的具体应用 “三维 + 时态”的腧穴配伍选穴思路是对腧穴配伍选穴规律的总结,其依据是经络理论、配穴原则以及现代机理研究的成果。以胃轻瘫为例,分析疾病的特征可以概括为以下几方面:

“点”:胃动力不足是胃轻瘫发病的基本病因,胃动力不足导致胃排空延迟,出现胃胀、胃痛等症状,这是病机关键。

“线”:胃轻瘫发病病位所在经脉为足阳明胃经。

“面”:胃轻瘫发病病位所在部位是胃,即胃腑局部。

“时态”为胃轻瘫的性质,一般胃轻瘫中医辨证为胃气虚证,应该以益气降浊为治疗原则,时态即为胃气虚。

根据以上情况,结合“973”前期工作成果,从古今文献中筛选出治疗胃轻难的穴位,按频次前几位为结合腧穴的基本性质和功能主治特点,有以下腧穴可以供选穴应用:

足三里:经脉属性为足阳明胃经,定位在犊鼻下三寸,胫骨外侧约一横指处。主治胃的相关疾病,特定穴属性为足阳明胃经的合穴,又为胃的下合穴,根据文献和现代机理研究,可以有补益脾胃之气血,双向良性调节胃运动的作用,为消化系统疾病的常用要穴,可治疗胃痛,呕吐,急慢性胃肠炎,胃、十二指

肠溃疡,消化不良,胃痉挛等病症。

中脘:经脉属性任脉腧穴,定位在前正中线脐上 4 寸,胃腑局部,特定穴属性为腑会,根据文献和现代机理研究,中脘有消食化积、和胃止痛,并抑制胃腑局部疼痛,调节局部的功能,可治疗胃痛、呕吐、吞酸、腹胀、食不化、反胃、肠鸣、泄泻等病症。

内关:经脉属性为手厥阴心包经,定位在腕掌横纹上 2 寸,特定穴属性为手厥阴心包经络穴,又为八脉交会穴,通于阴维脉,根据文献和现代机理研究,可以有补益脾胃之气血的作用,可治疗胃痛、呕吐、呃逆、胸闷、胁痛等病症。

三阴交:经脉属性为足太阴脾经,定位在内踝尖上 3 寸,胫骨内后缘,为肝、脾、肾三条经脉的交会穴,根据文献和现代机理研究,三阴交有调节内分泌,治疗肠鸣腹胀的作用,可治疗肠鸣腹胀、泄泻、便秘等病症。

天枢:经脉属性为足阳明胃经,定位在前正中线旁开 2 寸,横平脐中,特定穴属性为大肠募穴。根据文献和现代机理研究,天枢具有多系统双向调节作用,尤以调整胃肠功能作用最为显著,可治疗腹胀肠鸣、便秘、泄泻、痢疾等病症。

表 1　胃轻瘫的选穴思路

腧穴	病因病机	病位	病性
足三里	√	√	√
中脘	√	√	√
内关		√	√
三阴交	√		√
天枢	√		
脾俞	√		√
胃俞	√	√	√

脾俞:经脉属性为足太阳膀胱经穴,定位在第 11 胸椎棘突下,后正中线旁开 1.5 寸,特定穴属性为脾的背俞穴,根据文献和现代机理研究,有调理脾胃功能,健脾利湿的作用,可治疗腹胀、呕吐、泄泻、痢疾、纳呆、食不化等等病症。

胃俞:经脉属性为足太阳膀胱经穴,定位在第 12 胸椎棘突下,后正中线旁开 1.5 寸,特定穴属性为胃的背俞穴,根据文献和现代机理研究,可以有补益脾胃之气血的作用,可治疗胃脘痛、呕吐、腹胀、肠鸣等病症。

由以下腧穴的属性及功能主治特点,结合“三维 + 时态”腧穴配伍的选穴思路,可以将胃轻瘫的选穴思路归纳为表 1。

由表 1 情况来看,针对胃轻瘫取穴,同时满足病因病机、病位、病性要素的腧穴为足三里、中脘、胃俞,而满足两个要素的腧穴是内关、脾俞,满足一个取穴条件的是三阴交和天枢,因此,按照“三维 + 时态”腧穴配伍的选穴思路,主穴可以确定为足三里、中脘、胃俞,配穴可确定为内关、脾俞等,而三阴交,则可以考虑做为辨证之后的配穴。

综上所述,根据古今配伍思路的归纳和总结,我们提出基于“三维 + 时态”的腧穴配伍选穴思路,可以分为以下三个步骤:1)临床以症状为切入点,基于文献研究确定针对症状的“同功穴”;2)针对具体情况,分析病因病机、病位、病性,在同功穴中筛选尽可能满足“点”“线”“面”要求的高频腧穴做为主穴;3)结合时态,即患者就诊时的辨证时除主症之外的兼症选取配穴;及加减穴位,共同组成针灸处方的腧穴部分,并在此基础上施行相应的针灸推拿手法。

参考文献

[1]张国雪,刘昊,王富春. 论腧穴配伍与针灸处方[J]. 中国针灸,2014,34(10):987-990.
[2]王雪苔. 中国针灸大全(下编 · 针灸学临床)[M]. 郑州:河南科学技术出版社,1992:18-23.
[3]石学敏. 针灸治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:50-56.
[4]杨甲三. 针灸学[M]. 北京:北京卫生出版社,1989:587-600.
[5]张吉. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:620.
[6]孙国杰. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:687-692.
[7]程莘农. 中国针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:452-453.
[8]王华. 针灸学[M]. 北京:高等教育出版社,2008:201.
[9]高希言. 中国针灸辞典[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2002:453,896.
[10]黄慧. 浅谈腧穴配伍在临床治疗中的作用[J]. 时珍国医国药,2011,22(6):1536-1537.
[11]杜元灏,董勤. 针灸治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
[12]王民集,朱江,杨永清. 中国针灸全书[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2012:620-621.
[13]邱茂良. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:21,202.
[14]高树中. 针灸治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:12,47.
[15]王启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:35.
[16]杜元灏,董勤. 针灸治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
[17]南京中医药大学. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2013:180.

(2016 - 01 - 12 收稿　责任编辑:洪志强)