

原络配穴的临床应用概况

刘占宝¹ 李春桐²

(1 天津 254 医院,天津,300000; 2 天士力信息中心,天津,300402)

摘要 原络配穴是具有特殊治疗作用的特定的配穴方法,在络穴的配伍规律中最为多见,也是重要而常用的配穴法,从古至今,一直为针灸医生所钟爱。从知网中检索原络配穴,共检出 82 条结果,经过筛选,涉及临床经验和研究的共 27 篇。按系统疾病进行分析,发现对神经系统、消化系统、呼吸系统、循环系统均有应用报道。其中对血管性痴呆、中风后语言功能障碍、动脉硬化性脑病,这种常见的临床上难以治疗的老年病疗效显著,且简便易行。缺少对内分泌、泌尿、生殖系统疾病的临床报道。望广大同道,在内分泌、泌尿、生殖系统疾病的治疗实践中进行总结报道。以丰富中医针灸的内容,使中医学宝库的内涵更为充实。

关键词 原穴;络穴;原络配穴

Summary on Clinical Application of Combination of Source Points and Collateral Points

Liu Zhanbao¹, Li Chuntong²

(1 Tianjin 254 Hospital, Tianjin 300000, China; 2 Tasly Information Center, Tianjin 300402, China)

Abstract Combination of source points and collateral points is the specific acupoints combination method with special therapeutic effects, which is the most important and common method favored by physicians across the history. There were 82 searching results when retrieving “Combination of source points and collateral points” in CNKI, and 27 studies were screened out. Statistical analysis showed that the method was applied in nervous system, digestive system and circulatory system. Especially it showed significant therapeutic effects in treating difficult senile diseases such as vascular dementia, post stroke language dysfunction, arteriosclerosis encephalopathy. There were no studies found on its application in treating endocrine, urinary or genital system, and hopefully there will be some in the future to enrich the contents and connotation of the treasured Chinese acupuncture.

Key Words Source points; Collateral points; Combination of source points and collateral points

中图分类号:R246 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.041

原穴首载于《灵枢·九针十二原》,是指脏腑原气经过和留止的腧穴。络穴首载于《灵枢·经别》,是络脉从经脉分出部位的腧穴^[1]。原络配穴的出现则最早起源于《针灸大成》中的《十二经治证主客原络歌》^[2],其中全面介绍了表里经主客原络配穴的辨证选穴法以及适用的临床病证,后世医家以此为基础结合临床病症的观察把这种配穴法演化为 3 种:1) 表里经原络配穴法,即本经的原穴与表里经的络穴相配,适用于表里经有病者。相表里脏腑经络同病,先病者为主,取本经原穴(主穴),后病者为客,取相表里经络穴(客穴);2) 本经原络配穴法,即本经的原穴与络穴相配,适用于由内伤、外感迁延而成的多种慢性疾病^[3];3) 异经原络配穴法,即异经原穴与络穴相配^[4]。在传统的针灸医治中,原穴主要针对脏腑相关疾病的治疗,络穴则多用于表里经病症的诊治,而原络配穴方法的出现是对该传统的一大突破,它可以根据病因病机灵活变通,异经原络配穴更是使原络配穴法在医学临床研究中得以广泛的应用,扩大了其主治范围。

1 原络配穴在神经系统疾病中的应用

在原络配穴为主治疗血管性痴呆(Vascular Dementia, VD)的临床疗效研究中,孙波^[5]等将 90 例 VD 患者随机分为西药组、针刺组和针药组,每组患者 30 例。其中,西药组用都可喜进行治疗;针刺组则是选取原络配穴加上百会、风池、神庭、四神聪;针药组选取针刺组的穴位并同时服用都可喜。6 周的治疗结束以后,观察各组疗效,可以明显的发现针药组效果高于其他两组。赵惠^[6]等在观察针刺为主治疗 VD 的临床疗效时,设治疗组与对照组,其中,治疗组以原络配穴为主,取神门、丰隆、太溪、飞扬、太白、太冲等穴并联合都可喜治疗,而对照组则单纯使用都可喜。观察 66 例 VD 患者治疗前后临床症状及 MMSE、HDS-R、ADL 变化后发现,治疗组比对照组有显著成效($P < 0.05$),使用原络配穴并联合都可喜能够提高 VD 患者 MMSE、HDS-R 的评分,改善 ADL 评分,使其恢复生活自理能力,临床总有效率可达 85.3%。

在原络通经针法治疗皮质下动脉硬化性白质脑病

(Subcortical Arteriosclerotic Encephalopathy, SAE) 的临床研究中王东岩^[7]等将 60 例 SAE 患者随机分为两组,针刺组以原络配穴为主针灸治疗,对照组使用药物都可喜,60 d 后针刺组治疗总有效率为 83.3%,明显高于对照组 53.3% 的有效率。孙远征^[8]等将 40 例 SAE 病患者分为两组,其中治疗组,针对 20 例患者采用原络通经针法并结合西药都可喜进行治疗,而对照组 20 例患者单纯口服都可喜,疗程 60 d 结束之后,分别对两组采用神经功能评分、HDS、P300 进行评价,评价结果显示:治疗组总有效率为 85%,对照组仅为 55%。王春霞^[9]等将 90 例患者随机平均分为两组,治疗组采用原络配穴针刺加西药都可喜治疗。取穴:百会、大椎、擅中、关元、神门、太白(原穴)、丰隆(络穴)、太溪(原穴)、飞扬(络穴)、曲池、风池、本神、太冲,以祛瘀通经、补虚泻实为则。对照组单纯服用都可喜。治疗 60 d 后,两组神经功能评分相比差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组总有效率为 84.44%,对照组总有效率为 62.22%。以上临床试验说明针刺治疗有助于患者智能及神经功能的改善,可以有效的提高患者大脑皮层的兴奋性,从而促进其大脑功能的逐步恢复。

在原络配穴为主治疗失眠的临床疗效研究中,田秉星^[10]等取神门(原穴)、太溪(原穴)、内关(络穴)以及安眠穴,针治 1 次/d,连续治疗 3 d 后,成效显著,患者每夜能睡 5~6 h,此后隔日针 1 次,7 次后患者的睡眠质量进一步提高,每夜睡眠时间基本上保持在 8 h 左右。孙远征、于佳妮^[11]等将 80 例失眠者随机分为治疗组(埋线组)和对照组(中药组),每组各 40 例,疗程均为 1 个月。治疗组取穴:神门、支正、太溪、飞扬,均选双侧穴位,并配合使用无菌敷料进行治疗,每周治疗 1 次。对照组口服同仁堂六味地黄丸(水蜜丸),30 粒(6 g)/次,2 次/d。疗程结束后,对比两组疗效发现治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

在原络配穴为主治疗认知性障碍的临床疗效研究中,孙远征^[12]针刺组记忆疗效优良率为 80.0%,药物组为 76.7%,可知原络通经针法可以改善轻度认知障碍患者的记忆功能。孔波^[13]等将 60 例轻度血管性认知障碍患者随机分为两组,连续治疗 6 周,其中治疗组患者 30 例采用原络配穴针刺法为主,同时口服安理申,对照组患者 30 例单纯口服安理申。治疗结果治疗组总有效率为 90.0%,对照组总有效率为 63.33%,两组疗效对比差异有统计学意义。

此外,原络配穴对其他神经系统疾病也有广泛应用,朱振富^[14]采用通天刺治疗眩晕:(选取穴位为神

庭、上星、囟会、前顶、百会五穴),结合原络配穴(太白配丰隆、阳池配内关)针刺治疗 76 例,治疗结果全部有效,其中治愈 42 例,占 55.3%,显效 34 例,占 44.7%。田秉星^[10]运用主客原络配穴法,治疗神经性头痛:取丘墟(原穴)、蠡沟(络穴)、百会、太阳(丘墟、蠡沟用电针 15 min)来治疗症见面赤口苦,心烦善怒,舌质偏红,苔薄黄且燥,脉弦而数的神经性头痛,针后患者头痛明显减轻,以后 1 次/d,连续针刺 3 次后疼痛全除。王伟华^[15]等将 60 例中风后言语功能障碍患者随机分为治疗组和对照组,治疗组选取足太阴脾经原穴太白和足阳明胃经络穴丰隆,加基础治疗和康复治疗,而对照组则取足阳明胃经原穴冲阳和足太阴脾经络穴公孙,加基础治疗和康复治疗,结果治疗组愈显率、总有效率明显优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),说明主客原络配穴法针刺治疗中风言语功能障碍有明确疗效。田秉星^[10]等针对用眼过度引起的眼球震颤,取太冲(原穴)、光明(络穴)、风池,用 VitB 12.25 mg 穴位注射肝俞穴,隔日 1 次,针治 6 次后,患者自觉病情有好转。贺兴欢^[16]等采用原络配穴(丰隆和冲阳)加常规取穴治疗面神经炎,4 周后,治疗组的治愈率与对照组的治愈率相比有显著提高($P < 0.05$),且无效率明显低于对照组,同组内病程短者较病程长者效果更显著($P < 0.05$)。

2 原络配穴在运动系统疾病中的应用

邓柏颖^[17]等将运动损伤性疾病患者 90 例随机分为原络配穴组、常规取穴组、药物外用组 3 组,每组 30 例,原络配穴组根据损伤部位所过的经脉及穴位导电量的结果,确定子午流注原络配穴法的用穴,取与病变经脉相对应的健侧经脉之原、络穴(手少阴心经与足少阳胆经、足厥阴肝经与手太阳小肠经、手太阴肺经与足太阳膀胱经、手阳明大肠经与足少阴肾经、足阳明胃经与手厥阴心包经、足太阴脾经与手少阳三焦经各两两相对),结果原络配穴组的临床疗效明显优于其他两组。

原络配穴在对于慢性疼痛的治疗上有明显效果,郑建宇^[18]运用主客原络配穴法治疗肌纤维组织炎、肩关节周围炎 26 例,腰背筋膜炎、腰部纤维组织炎、增生性脊柱炎、功能性腰痛 31 例,颈项痛(颈椎病)30 例,腰腿痛(坐骨神经痛)38 例,均疗效满意。刘克俭^[19]使用针刺原穴和络穴的方法对 12 例腰痛患者进行治疗,其中 7 例痊愈,3 例有显著效果,2 例无效;治疗肩周炎 8 例,1 例痊愈,6 例有效,1 例无效。

在对腰间盘突出治疗过程中,赵莉^[20]等将 60 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组针刺穴取足

三阴经的原穴太冲、太溪、太白和足三阳经的络穴光明、飞扬、丰隆,对照组针刺穴取腰椎间盘突出节段及上、下节段两侧夹脊穴、肾俞、大肠俞为主,并配合患肢循经取穴。五次治疗后,治疗组有效率达到 96.7%,优于对照组的 86.7%。对于漏肩风的治疗,王钊^[21]等选取患侧太渊(手太阴之原穴)、列缺(手太阴之络穴),合谷(手阳明之原穴)、偏历(手阳明之络穴),用浮取法有显著效果。

3 原络配穴在消化系统疾病中的应用

王深^[22]等将 50 例消化性溃疡患者随机分为中脘、胃俞募配伍组和冲阳、公孙原络配伍组,针刺治疗 1 次/d,5 d 为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共治疗 3 个疗程后测两组的神经降压素,结果两种不同治疗方案之间,对神经降压素变化差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗前后自身比较,均具有统计学意义($P < 0.01$),同时两组治疗后疗效没有统计学意义($P > 0.05$),说明两组穴位治疗疗效相当。邹宝胜^[23]等取手厥阴心包经之原穴大陵和络穴内关,用鲜生姜片 2 片、锡类散 0.3 g 拌黏均匀外贴的方法对 72 例婴幼儿吐泻患者进行治疗,结果在 12 h 内 43 例治愈,18 h 26 例治愈,无效而改用他法者 3 例,总有效率可达 95.8%。刘克俭^[19]使用按时针刺原穴和络穴的方法对 14 例胃痛患者进行治疗,结果 10 例痊愈,3 例有显著效果,1 例无效,有效率为 92.86%。郑建宇^[18]在对 35 例胃痛患者的治疗过程中发现主客原络配穴法疗效明显优于本经取穴的治疗效果。

施佳^[24]等对因肝失疏泄,郁久化火,克犯中土,胃失和降所导致的呃逆不止,取太冲(原穴)、内关(络穴)、内庭(荥穴)均用电针,治疗进行 10 min 后,患者呃逆症状停止,再延续到 30 min 时,患者频频暖气,顿觉胸中舒坦,再留针 30 min 后起针,呃逆未再复发,同时发现针对口苦病患取其肝、胆经原络穴(太冲、蠡沟、丘墟、光明)施以泻法,针刺后留针 30 min,1 次/d,2 ~ 6 次治疗后症状可消除。

4 原络配穴在循环系统疾病中的应用

胡杨武^[25]取列缺、内关穴治疗急性左心室心力衰竭住院患者共 15 例,治疗时快速进针,横刺列缺穴,提插捻转轻刺激,得气后即拔针,疗效显著,其中 14 例患者的心率减少 20 次/min,1 例患者心率减少 10 次/min,对 2 例兼有高热的患者,配合针刺曲池、合谷可将体温降至正常。李其英^[26]原络相配取大陵透内关,用补法治阵发性心动过速,进针 2 min 后,患者的心悸、胸闷症状有所好转,进针 5 min 后,患者心率由 180 次/min 减少为 90 次/min,疗效显著。闽学进^[27]取大

陵、外关治疗冠心病患者,先以针刺左侧大陵,右侧外关,患者当即感到胸部疼痛有所缓解,遂又以针刺左侧外关、右侧大陵,出针后如常人,又继续针刺 3 次,半年后患者病情未发作。

5 原络配穴在呼吸系统疾病中的应用

在对呼吸系统疾病的治疗中,田秉星^[10]取太渊(原穴)、列缺(络穴)、肺俞,针后丰隆(络穴)拔罐。针后喘息较平,以后隔日 1 次,并结合抗生素进行治疗,针 5 次后,患者夜能平卧,痰少易咳,但动则气短,舌质淡,苔薄白,脉沉细,系肺气宣肃无权,肾气失于摄纳。宗原法辅以调益肺肾,标本同治。取太渊(原穴)、列缺(络穴)、肺俞、足三里,其中肺俞、足三里加艾温针,续针 10 次,诸症均消,是年末再复发。

6 小结

《灵枢·九针十二原》记载:“五脏有六腑,六腑有十二原,十二原出于四关,四关主治五脏,五脏有疾病,当取之十二原。”原穴为治疗人体脏腑疾病的重要穴位。络穴是十五络脉从十二正经及任督二脉中分出的腧穴,具有沟通调节表里两经经气的作用,从而加强了经脉之间的循行联系,由此可见,络穴具有一穴治疗两条经脉脏腑疾病的作用,在防止疾病的传变及治疗表里脏腑同病时具有明显的优势作用^[28]。人体气血发源于五脏六腑,通过经脉运行气血灌输全身,原络配穴对于五脏六腑经气调节具有独特作用^[29]。从以上的临床研究报道中可以看出,原络配穴法在对神经系统、运动系统、消化系统、循环系统及呼吸系统疾病中有较好的治疗作用。且操作简便,疗效确切,无不良反应,值得临床广泛推广。通过以上报道也可以看出,在现代医学的临床研究中缺少对内分泌、泌尿、生殖系统的应用报告,望广大同道,在内分泌、泌尿、生殖系统疾病的治疗实践中进行总结报道。以丰富中医针灸的内容,使中医学宝库的内涵更为充实。

参考文献

- [1] 黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京:华夏出版社,2001:219 - 222.
- [2] 杨继洲. 明清中医临证小丛书针灸大成[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:198 - 203.
- [3] 董宝强,戴俭宇,王富龙,等. 原络配穴与气血流注[J]. 中国中医药杂志,2006,21(5):315 - 316.
- [4] 田秉星. 运用原络配穴法临床治验举隅[J]. 针灸临床杂志,2001,17(8):50 - 51.
- [5] 孙波. 原络配穴为主治疗血管性痴呆的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2011.
- [6] 赵惠,孙忠人,孙远征,等. 原络配穴为主治疗血管性痴呆疗效观察

- [J]. 中国针灸, 2004, 24(8): 525-527.
- [7] 王东岩, 孙远征. 原络通经针法治疗皮质下动脉硬化性白质脑病的临床研究[J]. 中医药学报, 2003, 31(2): 3-4.
- [8] 王春霞, 孙远征. 原络通经针法治疗皮质下动脉硬化性脑病的研究[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(3): 7-8.
- [9] 王春霞. 原络通经针法治疗皮质下动脉硬化性白质脑病的临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2006.
- [10] 田秉星. 原络配穴法临床应用[J]. 上海针灸杂志, 1994, 13(5): 221.
- [11] 孙远征, 于佳妮. 原络配穴埋线治疗中风后心肾不交型失眠 40 例[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(1): 33-35.
- [12] 孙远征, 祝鹏宇. 原络通经针法治疗轻度认知障碍临床观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(11): 810-812.
- [13] 孔波. 原络配穴为主治疗轻度血管性认知障碍的临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2011.
- [14] 朱振富. 通天刺结合原络配穴治疗眩晕[J]. 四川中医, 2009, 27(4): 122.
- [15] 王伟华, 张蕴, 张维保. 主客原络配穴法针刺治疗中风后言语功能障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(6): 401-403.
- [16] 贺兴欢. 原络配穴加常规取穴治疗面神经炎的疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2010.
- [17] 邓柏颖, 张剑飞. 子午流注原络配穴法治疗运动性损伤及对经络状态的影响[J]. 中国针灸, 2006, 26(10): 707-709.
- [18] 郑建宇. “主客原络配穴”法治疗慢性疼痛 150 例效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 1998, 20(2): 333-334.
- [19] 刘克俭. 按时针刺原穴和络穴治疗疼痛性疾病 34 例[J]. 医学伦理与实践, 1992, 5(6): 30-31.
- [20] 赵莉, 阙庆辉, 谢新才. 原络配穴法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 25-28.
- [21] 王钊. 原络配穴法治疗漏肩风[J]. 上海针灸杂志, 1987, 6(2): 16.
- [22] 王深, 唐勇. 俞募与原络配伍针刺对消化性溃疡患者血浆神经降压素的影响[J]. 中医研究, 2003, 16(5): 53-54.
- [23] 邹宝胜, 李祥庭. 鲜姜黏锡类散外贴原络穴治疗婴幼儿吐泻 72 例[J]. 浙江中医杂志, 1996, 31(1): 18.
- [24] 施佳, 冯玲媚. 针刺肝、胆经原络穴治疗口苦 60 例临床观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2008, 21(17): 1360.
- [25] 胡杨武. 针刺列缺、内关穴治疗急性左心力衰竭[J]. 湖南中医药导报, 1997, 3(2-3): 102.
- [26] 李其英. 原穴配伍在急重症中的应用[J]. 中国针灸, 1998, 18(5): 285-286.
- [27] 闽学进. 原穴在急症中的配伍应用[J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(1): 4.
- [28] 郭太品, 赵凌, 张富文. 原络配穴法的临床运用概况及展望分析[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(2): 374-376.
- [29] 刘建国. 原络配穴临床应用[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(5): 150-151.

(2013-01-26 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 671 页)

- [22] 连建豪, 陈建明. 纳米粒给药系统在难溶性药物制剂研究中的应用[J]. 中国新药与临床杂志, 2012, 31(8): 441-445.
- [23] Manjunath K, Venkateswarlu V. Pharmacokinetics, tissue distribution and bioavailability of clozapine solid lipid nanoparticles after intravenous and intraduodenal administration[J]. J Controlled Release, 2005, 107(2-3): 215.
- [24] Parulekar W, de Marsh RW, Wong R, et al. Phase I study of fluorouracil and leucovorin by continuous infusion chronotherapy and pelvic radiotherapy in patients with locally advanced or recurrent rectal cancer[J]. Int J Radia Oncol Biol Phys, 2004, 5(5): 1487.
- [25] 余克富, 逢秀娟, 马英杰, 等. 布洛芬固体脂质纳米粒的制备及性质考察[J]. 中国药剂学杂志, 2009, 7(3): 91-99.
- [26] 魏刚, 徐晖, 郑俊民, 等. 原味凝胶的形成机制及在药物控制释放领域的应用[J]. 中国药学杂志, 2003, 38(8): 564-568.
- [27] 魏培, 邓树海, 李凌冰, 等. 原位凝胶缓释给药系统的研究进展[J]. 中国医药工业杂志, 2007, 38(12): 890-894.
- [28] 项佳音, 熊欣, 陈燕军. 可注射参麦温度敏感型原位凝胶的制剂学评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 60-64.
- [29] 王建, 陈志朋, 蔡宝昌. 在马钱子碱纳米粒的微球系统的制备与初步评价[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(1): 56-59.
- [30] 危红华, 李莎莎, 韩腾飞, 等. 盐酸青藤碱关节腔注射用纳米粒温敏凝胶的制备及其性质考察[J]. 中草药, 2013, 44(14): 1899-1904.
- [31] 刘文. 用于关节腔注射的马钱子碱微球-温敏凝胶复合系统的研究[D]. 郑州: 河南大学, 2012.

(2013-07-02 收稿 责任编辑: 徐颖)