

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2024.04.07

·理论探讨·

五输穴子母补泻法及其临床应用探讨*

张嘉程^{1,2}, 苏志超¹, 白雪^{1,2}, 王金贵^{1,3}(1.天津中医药大学第一附属医院,国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300193;2.天津中医药大学,天津 301617;
3.国家中医药管理局推拿手法生物效应三级实验室,天津 300193)

摘要:五输穴子母补泻法源自《黄帝内经》的补泻理论,经过后世不断丰富完善,形成了比较系统的经络腧穴配伍体系。五输穴子母补泻法的取穴方法主要包括本经子母补泻法和异经子母补泻法,临床中可应用于运动系统、神经系统、内分泌系统、消化系统等系统疾病。目前,五输穴子母补泻法的研究仍存在研究量较少、临床应用局限、作用机制不明确等问题。未来可将其广泛应用于多系统疾病的研究、治疗当中,并从现代科学的角度探究其作用机制,以期更好地指导临床运用。

关键词:五输穴;子母补泻法;针刺;临床应用

中图分类号:R245.9

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2024)04-0436-04

五输穴是指十二经脉在四肢肘膝关节以下各分布井、荥、输、经、合5个特定腧穴。《灵枢·九针十二原》记载:“所出为井,所溜为荥,所注为输,所行为经,所入为合。”这将经气的运行状态比拟成水流由小变大、由浅及深,最终汇海的自然过程。根据中医五行学说,十二经脉各有其五行属性,其五输穴也各有五行配属^[1]。五输穴子母补泻法根据脏腑、经脉、五输穴的五行相生关系,结合“虚则补其母,实则泻其子”的治则进行补泻治疗,通过补虚泻实来纠正脏腑经络功能偏盛或偏衰的状态。本文将对五输穴子母补泻法的源流、内在依据、取穴方法和临床应用进行总结分析,为今后的理论探索和临床研究提供一定参考价值。

1 五输穴子母补泻法的理论源流

1.1 起源与形成 五输穴子母补泻法起源于《黄帝内经》的补泻理论^[2]。《素问·三部九候论》曰:“调其

气之虚实,实则泻之,虚则补之。”《灵枢·经脉》亦云:“盛则泻之,虚则补之。”这为子母补泻确立了治疗的总原则,即补虚泻实。子母补泻法形成于《难经》。《难经·六十四难》记载:“阴井木,阳井金……阴合水,阳合土”,补充了阴阳经五输穴的五行属性。《难经·六十九难》明确提出了:“虚则补其母,实则泻其子”,确立了子母补泻的治则。

1.2 发展与成熟 皇甫谧在其专著《针灸甲乙经·手少阴及臂凡一十六穴》补充了手少阴心经的五输穴,从此十二经脉的五输穴成为完整的穴位体系。李东垣按照疾病的标本先后运用子母补泻,以肝经为例,病发有余则先泻肝经荥火治其本,后泻心经荥火治其标,病发不足,先补肾经井木治其本,后泻肝经水穴治其本^[3]。窦汉卿《针经指南》记载:“假令肝之病实,泻心火之子,补肾水之母,其肝经自得其平矣。五脏皆依此而行之”,为异经子母补泻法提供了理论依据。张介宾《类经》对异经子母补泻亦有论述:“如心病虚者补其肝木,心病实者泻其脾土”。杨继洲《针灸大成》系统总结子母补泻法,对本经子母补泻法和异经子母补泻法皆有阐述:“且如肝实,泻行间二穴,火乃肝木之子……五脏仿此”,“如心之热病,必泻于脾胃之分……如心之虚病,必补于肝胆之分”。

1.3 继承与发展 近现代医家对古代文献进行分析总结,在承袭前人子母补泻理论的基础上,进一步扩大子母补泻的运用范围,临床选穴也更具灵活

* **基金项目:**国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)项目(885022);国家区域中医(推拿)诊疗中心项目;国家中医药管理局“十二五”推拿学重点学科;第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目;天津市131优秀人才培养项目。

作者简介:张嘉程(1999-),男,硕士研究生在读,主要从事推拿的临床研究。

通讯作者:王金贵, E-mail: wjg65tj@163.com。

引用格式:张嘉程, 苏志超, 白雪, 等. 五输穴子母补泻法及其临床应用探讨[J]. 天津中医药, 2024, 41(4): 436-439.

性。近代对异经子母补泻法进一步补充,除了子母经取穴外,还提出了表里经子母取穴法。马石川等^[4]通过观察经络活动现象来研究子母穴在补泻时的变化规律,发现对腧穴进行补法刺激时,母穴电波峰值高于子穴,而泻法刺激时,子穴电波峰值高于母穴,并指出子母穴针刺时必须结合相应的补泻手法,才能达到补泻治疗的目的。五输穴是子母补泻法的基础,现代对五输穴作用机制的研究亦在开展,如 Liu 等^[5]发现针刺足三里可显著提高细胞骨架 F-肌动蛋白(F-actin)和微管蛋白(β -tubulin)在穴位局部的表达。五输穴子母补泻法临床收效颇佳,未来对其作用机制开展更多研究有助于推动其进一步发展。

2 五输穴子母补泻法的内在依据

2.1 五输穴五行配属法于阴阳 五输穴与五行一一对应子母补泻法实施的前提。五输穴的五行配属与五行特性相联系,二者必然具有相似的特性才能作为配属的内在依据。赵子萱等^[6-7]认为五行对应阴阳消长的 5 个阶段:木为阴消阳长、火为重阳、土为阴阳平衡、金为阳消阴长、水为重阴,并依次对应着阳气生发、壮盛、平和、收敛、入藏的自然过程。阴经五输穴经气由井木生发,经过荣火、输土、经金、合水逐渐充盛,最终合于脏腑的流注过程与阳气为主导的四时阴阳消长过程相似。阳经五输穴的经气由金木开始生发,经过荣水、输木、经火、合土而渐盛。金为阳消阴长,阴气始萌,至水而阴气隆盛,由木至火而阴消阳长,及土达到阴阳平衡。由上推断,阳经五输穴的经气流注特点与阴气为主导的四时阴阳消长过程相似。阴阳经五输穴经气流注各由阴阳气主导,而阴经由阳气主导,阳经由阴气主导,符合阴阳对立统一、互根互用的基本规律。阴阳经五输穴五行配属见表 1、表 2。

2.2 五输穴与人体密切联系 五输穴通过十二经脉构成的网络系统与人体存在着密切的联系。劳卫

表 1 阴经五输穴五行配属

Tab.1 The five elements of the Five-shu Points of the Yin Meridian					
经脉(属性)	井(木)	荣(火)	输(土)	经(金)	合(水)
肺(金)	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
心(火)	少冲	少府	神门	灵道	少海
心包(相火)	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
脾(土)	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
肾(水)	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
肝(木)	大敦	行间	太冲	中封	曲泉

表 2 阳经五输穴五行配属

Tab.2 The five elements of the Five-shu Points of the Yang Meridian

经脉(属性)	井(金)	荣(水)	输(木)	经(火)	合(土)
大肠(金)	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
小肠(火)	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
三焦(相火)	关冲	液门	中渚	支沟	天井
胃(土)	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
膀胱(水)	至阴	通谷	束骨	昆仑	委中
胆(木)	窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉

国等^[8]从全息理论探讨五输穴与人体的联系,认为五输穴是一个完整的五行子系统,载有人体全身的信息,与脏腑、自然等互相联系,能反应人体生理、病理状况,并为诊疗提供物质、功能基础。十二经脉“内属于脏腑,外络于肢节”,体内与脏腑相络属,生理功能与所属脏腑息息相关,对脏腑和机体局部具有调节与平衡作用^[9]。根据四根三结理论,人体四肢为根,头、胸、腹为结,十二经脉循行于头面四肢和胸腹、腰背,皆经过人体的根、节,而五输穴位于根部,为经气始发之处,调节经气、脏腑的作用更强^[10-11]。对五输穴针刺补泻刺激能有效调节经脉循行中所联系的脏腑及形体官窍,协调营卫气血的运行,发挥经络的远治作用,这也是五输穴子母补泻法发挥作用的重要基础。

3 五输穴子母补泻法的取穴方法

3.1 本经子母补泻法 本经子母补泻法,即根据本经和五输穴的五行相生关系,实证取本经子穴,虚证取本经母穴的取穴方法。首先确定本经子母穴,随后进行手法补泻:实证选取本经子穴配合泻法操作以祛邪,虚证选取本经母穴配合补法操作以扶正。如肝经五行属木,木之子为火,对应行间穴,木之母为水,对应曲泉穴。肝经实则泻行间,虚则补曲泉。余经子母补泻仿此,但心经还有另一种取穴方法。基于《灵枢·邪客》记载:“故诸邪之在于心者,皆在于心之包络,包络者,心主之脉也,故独无腧焉。”心为君主之官,“其脏坚固,邪弗能容也”,故心不受邪,心包代之,因此治疗时可用心包经代替心经^[12]。心经实证可泻心包经输土大陵,虚证可补心包经井木中冲。

3.2 异经子母补泻法

3.2.1 子母经子母补泻法 子母经子母补泻法,即根据经脉和五输穴的五行相生关系,根据经脉病变的虚实,分别选取其子经或母经本穴的一种取穴方法。由于表里经五行属性相同而阴阳各异,当病变

经脉为阴经时,其子母经应选阴经,病变经脉为阳经时,其子母经应选阳经。心包经和三焦经属相火,在进行子母补泻时应遵循“相火同火”的原则^[13]。即心包经和三焦经在取穴时等同于火属性,如心包经虚证应补属木的阴经木穴,即肝经大敦,实证应泻属土的阴经土穴,即脾经太白。三焦经实证应泻属土的阳经土穴,即胃经足三里,虚证应补属木的阳经木穴,即胆经足临泣。此外,子母经的补泻还有另外一种取穴方法,即选取病变经脉的子经子穴或母经母穴进行补泻。

3.2.2 表里经子母补泻法 相表里的两经在手足相交会,能相互感应、孕生经气,实现两经经气的激发与调节、感应与感传作用^[14]。临床中可从表里经的角度论治本经的疾病。表里经子母补泻法是选取与本经相表里经脉的子穴或母穴的一种取穴方法。如心经出现火热炽盛的实证证候时,可泻小肠经土穴小海,以泻心经火盛,若出现心气亏虚的虚证证候时,则补小肠经木穴后溪,以补益心气。此外,表里两经与相表里的脏腑相连,经气运行相互贯通,邪气亦可随经脉传及相表里的脏腑,因此临床多见脏病连腑,腑病及脏。脏属阴,腑属阳,脏虚腹实的病症当补阴经母穴,泻阳经子穴。如脾虚水谷不运而食滞胃脘,可补脾经母穴大都以运脾,泻胃经子穴厉兑以消积。腑虚脏实的病症当补阳经母穴,泻阴经子穴。如平素大肠虚寒复感风热邪气以致风热犯肺,可泻肺经子穴尺泽以清肺热,补大肠经母穴曲池以止泻。五脏藏精气而不泻、满而不能实,六腑传化物而不藏、实而不能满。因此,脏病多虚、腑病多实,五脏宜补,六腑宜泻。脏腑皆实可独泻阳经子穴,脏腑皆虚可独补阴经母穴^[15]。

3.2.3 同名经子母补泻法 手足同名经在循行上气血相通,正所谓“同气相求”原理,因此同名经在生理、病理、治疗等方面互相关联,具有密切的协同作用^[16-17]。如有研究表明^[18]手足阳明脉经气衰减皆会导致皮肤稳态失衡,加速皮肤衰老,通过补益手足阳明经能维护角质形成细胞的功能,改善皮肤老化。同名经子母补泻法是依据手足同名经之间的联系和相互作用,根据本经虚实,选取其同名经上与之相对应的子穴或母穴的一种取穴方法。本经实证泻其同名经上与之对应的子穴,本经虚证则补其同名经上与之对应的母穴。如足厥阴肝经实证则泻手厥阴心包经火穴劳宫,足厥阴肝经虚证则补手厥阴心包经水穴曲泽。

4 五输穴子母补泻法的临床应用

五输穴子母补泻法在临床中应用较为广泛,通过归纳、整理近年来五输穴子母补泻法的临床研究,发现其对于运动系统、神经系统、消化系统、内分泌系统等具有较好疗效。

4.1 运动系统疾病 刘丰艳^[19]运用本经子母补泻法联合“肩三针”(肩髃穴、肩前穴、肩髃穴)温针灸治疗肩关节周围炎,有效率为92.00%,对照组64.00% ($P<0.05$),认为子母补泻法针刺治疗肩关节周围炎可拓宽远端取穴思路,弥补局部取穴的不足。蒋晨浩等^[20]运用子母补泻法联合循经体外冲击波治疗血瘀型腰椎间盘突出症,采用异经取穴法,病在膀胱经,泻足临泣,病在胆经,泻阳谷,显愈率明显为85.00%,明显优于对照组(50.00%)。

4.2 神经系统疾病 纪腾燕^[21]将中风后吞咽障碍患者随机分成治疗组和对照组,对照组给予常规针刺治疗,对照组在此基础上加子母补泻法取穴曲泉、大都、复溜,治疗4周后,对比两组吞咽功能、神经功能缺损、经颅多普勒超声,治疗组均优于对照组。缪茜等^[22]运用子母补泻法针刺治疗紧张性头痛30例,取穴:颈夹脊穴、行间(子)、少府(子),治疗2个疗程,第2疗程有效率为86.67%,通过“泻其子”可以起到泻肝火、疏气机的作用,从而有效治疗慢性紧张型头痛。

4.3 其他系统疾病 临床中,五输穴子母补泻法还应用于内分泌系统疾病、消化系统疾病等。孙逸旸等^[23]运用子母补泻法针刺治疗气阴两虚证2型糖尿病,将40例患者随机分成2组,对照组取肺俞、胃俞、肾俞、胃脘下俞、太溪、三阴交行针刺治疗,研究组在此基础上加子母补泻法针刺(取穴:太渊、解溪、复溜),治疗8周后,发现子母补泻法针刺治疗能有效降低气阴两虚证糖尿病患者空腹血糖和餐后2h血糖,并改善其临床症状。

5 小结

五输穴子母补泻法是结合虚实补泻理论、五行学说而形成的一种取穴方法,从《黄帝内经》到《难经》逐渐完善、成熟,并被后世医家不断丰富、发展,形成了完备的经络腧穴体系和取穴操作准则。五输穴是脏腑经络之气运行出入之处,其主治多样,结合子母补泻法能起到调整脏腑阴阳气血、疏通经络等作用^[24-25]。临床中可广泛应用于多系统疾病。但目前五输穴子母补泻法的研究较少,通过文献检索发现近几年相关研究缺少对泌尿系统、生殖系统、循环

系统、呼吸系统、免疫系统的应用报告,已有临床试验样本量较小,相应临床研究不够深入。另外,五输穴子母补泻法的作用机制有待探索、证实。今后可增加五输穴子母补泻法大样本、多中心的临床随机对照试验研究,扩大其临床应用范围,将其运用到多系统疾病的治疗当中,进一步证实其疗效,并从现代科学的角度探究其作用机制,以期更好地指导临床运用。

参考文献:

- [1] 纪腾燕,盛蕾.“子母补泻法”治疗中风后吞咽功能障碍的思路探析[J].中医临床研究,2022,14(8):34-37.
- [2] 何馨.试论针灸母子补泻法的形成与发展[J].湖南中医学院学报,1994,14(4):53-55.
- [3] 高峻,刘东明,李杲对经理理论的临证应用及其针灸特色探析[J].环球中医药,2022,15(11):2133-2136.
- [4] 马石川,李尘.从经络活动现象观察补泻中母子穴的变化规律[J].广东医学(祖国医学版),1965(1):3-6,41.
- [5] LIU N N,ZHAO Z Y,ZHOU Q Z,et al. The roles of skin fibroblasts at local acupoints in chrono-acupuncture[J]. Pain Research & Management,2020,2020(3):3731510.
- [6] 赵子萱.关于病理状态下五脏五输穴与五行配属关系的探讨[D].济南:山东中医药大学,2014.
- [7] 赵子萱,葛宝和.以阴阳消长变化为依据的五行新模式初探[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(1):14-15.
- [8] 劳卫国,罗承锋,李燕.五输穴全息论溯源浅识[J].针灸临床杂志,2000,16(7):1-2.
- [9] 宁容容,刘明,丁小姣,等.基于《黄帝内经》浅谈经络平衡与失衡在疾病方面的应用[J].时珍国医国药,2022,33(11):2712-2714.
- [10] 付芳,钟小青,王立,等.《针灸大成》论五输穴[J].中医研究,2020,33(10):69-71.
- [11] 王昭倩,马湘婷,刘静.“一阴一阳结”理论指导下五输穴治疗喉科急症的临床运用[J].中国中医急症,2023,32(1):72-75.
- [12] 赵京生.《难经》子母补泻针刺理论评析[J].中医典籍与文化,2021,2(2):21-35+298-299.
- [13] 蔺晓源,李西林.浅析“子母补泻取穴法”[J].甘肃中医学院学报,2011,28(1):26-27.
- [14] 王声强,王建兵.十二经脉气流注系统解读与针灸临床应用研究[J].河北中医药学报,2019,34(1):37-42.
- [15] 杨培治.五输穴的补泻配穴法[J].河南中医,1990,10(4):46-47.
- [16] 刘艳平,田培良.同名经取穴法结合六经辨证法治疗中风后尿频验案举隅[J].中医临床研究,2022,14(8):29-30.
- [17] 周炜,王居易.王居易同名经对穴理论及其临床应用[J].中国中医药信息杂志,2015,27(7):109-111.
- [18] 胡炜圣,靖媛.从“阳明脉衰”“太阴气衰”探讨补益太阴、阳明对皮肤稳态的调控[J].中医学报,2022,37(7):1378-1383.
- [19] 刘丰艳.“子母补泻法”联合“肩三针”温针灸治疗肩周炎的疗效及对肩关节疼痛、功能的影响[J].中医研究,2022,35(8):54-57.
- [20] 蒋晨浩,蔡靛羽,张建楠,等.循经体外冲击波联合针刺补泻“五输穴”治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2022,26(4):46-49,72.
- [21] 纪腾燕.子母补泻法治疗卒中后吞咽障碍患者的病例观察[D].南京:南京中医药大学,2022.
- [22] 缪茜,白慧梅.子母补泻法针刺治疗慢性紧张性头痛30例[J].内蒙古中医药,2018,37(4):88-89.
- [23] 孙逸旸,赵梦蝶,崔家铭,等.子母补泻法针刺治疗气阴两虚证2型糖尿病的临床观察[J].青岛医药卫生,2022,54(3):215-218.
- [24] 朱婷,周文强.人迎气口脉法指导针刺五输穴治疗中风后顽固性呃逆验案一则[J].按摩与康复医学,2021,12(21):52-53,57.
- [25] 贾红玲,张学成,张永臣.五输穴主治和配伍方法概览[J].山东中医杂志,2020,39(7):654-659.

(收稿日期:2023-10-15)

(本文编辑:滕晓东,高杉)

A brief analysis of the mother and child reinforcing-reducing law of the Five-shu Points and its clinical application

ZHANG Jiacheng^{1,2}, SU Zhichao¹, BAI Xue^{1,2}, WANG Jingui^{1,3}

(1. First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 3. Tertiary Laboratory of Biological Effects of Tuina Techniques of State Administration of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: The mother and child reinforcing-reducing law of the Five-shu Points originates from the reinforcing and reducing methods of the *Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*, and has been continuously enriched and refined in later generations to form a more systematic system of channels-collaterals and acupoints combinations. The main acupuncture points used in this method include the mother and child reinforcing-reducing law of channels-collaterals, and the mother and child reinforcing-reducing law of the other channels-collaterals, which can be used clinically for diseases of the motor, nervous, endocrine and digestive systems. At present, there are still problems in the study of the mother and child reinforcing-reducing law of the Five-shu Points, such as a small amount of research, limited clinical application and unclear mechanism of action. In the future, it can be widely used in the study and treatment of multi-systemic diseases, and its mechanism of action can be explored from the perspective of modern science, in order to better guide the clinical application.

Keywords: Five-shu Points; the mother and child reinforcing-reducing law; acupuncture; clinical application