

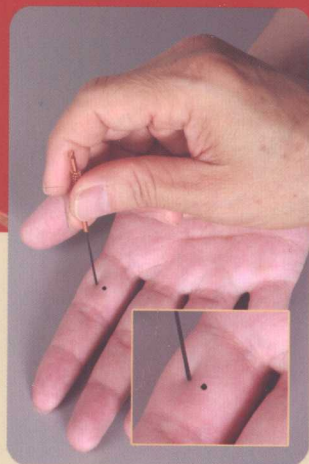


医药学院 610212046057

DONGSHI QIXUE
SHIYONG SHOUCHE

邱雅昌◇编著

董氏奇穴 实用手册



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



医药学院 610212046057

董氏奇穴



实用手册

邱雅昌◎编著



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

董氏奇穴实用手册/邱雅昌编著. —北京:人民卫生出版社, 2012. 10

ISBN 978-7-117-16262-3

I. ①董… II. ①邱… III. ①穴位疗法-手册
IV. ①R245. 9-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 200015 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

董氏奇穴实用手册

编 著: 邱雅昌

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 16

字 数: 305 千字

版 次: 2012 年 10 月第 1 版 2012 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16262-3/R·16263

定 价: 80.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

颜 序



国医大师、国家非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人颜德馨教授

针灸疗法是中医学的一个重要组成部分，历史悠久，其理论体系完整，治疗范围广泛。“董氏奇穴”治疗风格独特，治疗效果确切，源于中医，发皇古义，深得医家爱戴，宛如异军突起，在国际上影响深远。

董氏奇穴之发明人董景昌医师，原籍山东，旅居于台湾，临床四十年，经诊无数次，积累大量的临床经验，结合中医经典著作，阐微发明，渐成独家之学，内容计 200 余穴，散布于手、背、足、趾及头面等处，有一定脉络可循，形成规律。其治学颇注重藏象学说，重视脾胃，在治疗上特别倡导活血化瘀的学术观点，对多种疑难病取特定穴位或病变呈现的暗影、乌青、青筋、红筋，擅用放血，治疗立竿见影，与古人所称“病久入深，营卫之行涩，经络失疏，故不通”，“久病入络”，“治风先治血，血行风自灭”等临诊论述相吻合，且与我的学术观点“久病必有瘀，怪病必有瘀”也有异曲同工之妙。祖国医学之伟大，在“董氏奇穴”的临床实践中再次得到印证。

本书编著者邱雅昌医师幼年好学，知识广博，学贯中西，具双博士学位。上世纪 80 年代，我与邱子作为两岸文化交流的全国第一对师徒而结缘，当时在上海铁路局中心医院中医楼举行拜师典礼，卫生局及铁道部领导联袂主持，传为佳话。后邱子又就读于北京中医药大学拜刘燕池教授学习，双博士及双师带徒，其好学不倦的精神由此可见一斑。邱子临床素喜专研中医疑难杂病，曾多次随我出国诊疗，如泰国、美国，对疑难病常配合针灸治疗，特别重视“董氏奇穴”的应用，取得较好效果。其对疑难病用中医内科治疗与“董氏奇穴”治疗相映成辉，特别对痛症针到病除，多年来积累了独特经验，同时也丰富了“董氏奇穴”的诊治内容，成为针灸新一代的创业人。希望其在新时期的中医传承发展中，尽所发明，尽所创造，为中医走向世界贡献力量。乐为之序。

2011 年 11 月 25 日

刘 序

“董氏奇穴疗法”是现代中医针灸学中的一朵奇葩，邱雅昌医师则是近年来在京津地区大力传授和应用“董氏奇穴疗法”于针灸临床，获取较好疗效并取得科研成就的先行者之一。

余认识邱雅昌医师于1977年，得知他想考余本人的中医基础理论博士学位之时，邱医师已在天津开办诊所三年，且业务鼎盛，日诊病者数逾百人。余问其为什么还愿意刻苦读博呢？邱医师诚恳表示他虽是台湾清华大学核子工程系本科毕业生，后来留美，在爱荷华州立大学获得硕士学位，继在威斯康辛大学麦迪逊分校修读博士课程，中年以后学习中医，深感中医学是符合严格理论体系的广义科学，并以为当前中医现代化的发展，或肤浅，或被误导，至今尚未走上正确的道路。遂立志愿以本身理工基础和科研思维来研究中医学，以期有所发现和进展，他认为余所倡导的中医理论现代化研究，是既保持和发挥中医学传统特色，又使其能与现代科学接轨的先进思维，故真心希望师从余以深入研讨中医基础理论，揭释“董氏奇穴疗法”的理论基础和疗效的真谛。

余被邱医师的诚挚精神和锲而不舍的学术追求所感动，故同意其攻读中医基础理论博士学位深造。邱医师终以极好成绩，考上本人博士点而读博，并出色地完成博士科研课题及论文撰写，以优异成就获得北京中医药大学博士学位。在读博士的三年中，于临床方面，亦有幸受到已故伤寒大师刘渡舟以及金匱名医苏宝刚、伤寒名医傅延龄等教授的指导，获益良多。其天津诊所的业务，亦发展甚佳。故作为导师，对其刻苦努力、精诚学术的精神是极为赞赏的。

由于邱医师对经络的实质极为关切，为此余为其指导设计了经络通路的实质研究博士课题，并提出“组织间隙膜间通道”的经络假说。邱医师运用其掌握的大量临床“偏瘫”数据及经典数据，进行了合理的论证，证实了“膜间通路”的客观存在，从而在确立假说和实验研究中，推动了经络实质的研究，获取了极大的成功，其论文在“2000年国际传统医药大会”中宣读，受到同道好评。余亦因其出色地完成学业和实验成就而欣喜。无疑有关董氏奇穴疗法的研究和推广，应是中医针灸学术发展的一大贡献。

最近邱雅昌医师撰述成《董氏奇穴实用手册》一书，余阅读后，深为书中之“奇穴”定位准确、阐释精当、使用方便、说理清楚而称许，且理论与临床结合，绘图摄像精美，实对当前中医针灸临床具有重要实用指导意

义。此书确能提高针灸临床疗效,可造福于普罗大众。故乐为之序,并以此书向各位有志于学习正宗董氏奇穴疗法的医界同道进行推荐,将此疗法发扬光大。

刘燕池
于北京中医药大学
2011年十月



符序

邱老师累积了这么多年,终于要出书了,大好事,很值得庆贺。邱老师命我在书前写些文字,固化我们的友谊。我不懂董氏奇穴,没有资格没有能力为邱老师的大作作序。但为了友谊,为了这个难得的良师益友,我就写点东西,但愿没有画蛇添足。

我和邱老师 2008 年相识于贵阳中国针灸学会临床分会会议上。我在大会上介绍了浮针疗法,邱老师在座,提出了几个尖锐问题。从那时开始,我们就常常会面,时时讨论,或在台湾,或在南京,或者其他城市,一年大概有五六次会面机会。

我只用浮针疗法看病,不懂董氏奇穴,但接触时间长了,经常和邱老师在一起看病,交流心得,知道了董氏奇穴的一些奥秘,知道了发明人董景昌先生的绝顶聪明,也知道了经穴和董氏奇穴的一些关系。

粗浅感觉:①董氏奇穴和传统针灸理论有密切的渊源关系;②董氏奇穴在机械固定的传统穴位定位上和针灸操作方法上注入了可贵的新鲜血液;③董氏奇穴可以作为针灸临床研究的参照物,为针灸机制研究提供了一个新思路。

董景昌先生是山东人,去了台湾,在台湾发扬光大了。这也算是宝岛台湾对祖国大陆或者对针灸学的贡献吧。邱老师学董氏奇穴是在他 40 岁以后,从门外汉开始的。

邱老师原先是学核能的,在台湾清华大学学,在美国学,回到台湾工作,后又离开核能研究。开始学习中医,一直拿到了北京中医药大学的博士学位。对邱老师的为学为人,我是很敬仰的,他与传统的一些中医不同:①可能是因为邱老师深厚的科学背景,喜欢较真,追求真相;②由于直率的个性和良好的修养,不喜欢藏着掖着,教学时喜欢竹筒倒豆;③具有深厚的中医理论功底,同时还喜欢跟踪现代医学的前进步伐。

可能大多数读者没有我这样的条件和机会,得以经常和邱老师面对面地交谈,不过,现在好了,希望通过本书,读者们能够了解作者。这个作者值得了解:具有一颗真诚的心,一颗博大的心。

在这个浮躁的社会里,还有多少人认真做学问呢?

读吧,这是一面镜子,一种思想,一个境界。

浮针发明人

符仲华

2011 年 10 月于南京中医药大学



董氏奇穴及十四經穴雙色銅人

前言

董氏奇穴为我国山东省平度县人董景昌先生（以下行文尊称董公）家传绝学，代代单传，至董公在台湾行医，始允许学生在其诊治病人时侍诊学习，间亦回答学生发问，虽有油印本讲义，却从未以上课形式传授，故门下诸生各人所得不尽相同，但诸生编书时，均以董公之《董氏针灸正经奇穴学》为蓝本，再加入自己所闻及经验而成书。本书前篇穴位部分以董公之书为蓝本，再收入董公嫡传弟子，如作者针灸启蒙老师杨维杰医师，师伯赖金雄医师，郭啸天医师，胡文智医师等人，以及作者及诸多董公门人分别发表之经验与发挥，并经作者吸收融会而成。后篇治疗部分则收集作者及各家临床治病的经验，按病痛部位或病名分类提出以董氏奇穴组方为主的穴位处方，并在作者能力范围内对组方原理与穴位作用机制加以解释，虽不能尽善尽美，但对读者临床使用董氏奇穴的思路应该会有启发作用。

本书对大部分穴位附有解说与发挥一项，对难于定位的穴位详细分析取穴针刺的方法，并附有透视解剖图以及真人针刺照片，读者对照解说与图片，一定可以无师自通；又以生动活泼的讲课口吻叙述如何应用穴位，某些病如何处理，并附上作者及各家部分医案，读者浸淫其中，由模仿而熟练，由熟练而成熟，进而发扬扩大。

董氏奇穴按董公定名为《董氏针灸正经奇穴学》，盖有不自囿于“奇穴”一隅，而认为自成一系统且有超越传统十四经络系统之意。所以董氏奇穴虽号称奇穴，但按董公自许，另有渊源，自成一派，功效显著，又按其实际穴位与主治范围来看，其系统井然，穴位分布全身，比传统经络系统更为缜密，治疗病症的范围极广，应用上极为简便，特点清晰，实为另一媲美传统十四经穴位的经穴系统，绝非一般散在性奇穴点所可比拟。

但人体体表的范围有限，若谓董氏奇穴与众多穴位分布毫无相似者实在不合实际，详细研究董公原书论述穴位与主治的文字以及书中附图，作者认为部分穴位位置，甚至主治功能仍有与十四经相似之处，可以说十四经的思维始终贯串在董氏奇穴中，又鉴于大部分读者均对十四经极为稔熟，故作者在本书中常藉十四经之穴位、经脉循行、主治等来介绍董氏奇穴，冀望读者能从既有基础进入董氏奇穴的殿堂，将董氏奇穴快速正确地学习上手。如此可身兼两种功夫，相互比较并从而发明扩大，真可谓事半功倍。而作者于董氏奇穴真正异于十四经穴之处也会特别说明，以免混淆。

董公原书有“放血疗法举隅”及“董氏对十四经穴主治病症之修订”列在附

录。董氏放血疗法不在局部取穴，不强调放血量，与一般的放血疗法不同，为董氏特点。据说董公可以在一天的诊疗中完全用放血疗法治病，效果惊人。而董公对十四经各穴道主治功能也有修订，显示董公不仅精通家传奇学，也精通十四经。我们从董氏奇穴的主治中可以看到两种系统有重叠的部分，例如书中第一个穴位大间穴治心脏病，也治小肠气，又治眼角痛，与十四经的“心与小肠相表里”、“小肠经循颈上颊，至目锐眦，却入耳中；其支者，别颊上颧，抵鼻至目内眦”，关联性非常清楚。

最后要强调的是任何功夫都要不断地实践研究才能掌握其精髓，董氏奇穴亦是如此。本书能带领读者初步了解董氏奇穴，但更进一步地发挥应用必须靠读者临床实践后再印证检讨，如果只希望有绝招，或像某些人重视亲传名分、辈分，则成长一定是有限的。

由于作者才疏学浅，水平有限，书中疏漏或阐释错误之处，尚祈我的师友、各位前辈高人以及读者见教指正。

本书的出版承邵永立先生、张长安医师、段圣德医师、陈翔峰医师、张从旺医师、刘丽医师等人免费校对并提供数则医案，使谬误降至最少，深深致谢。又承我国首届国医大师、作者的老师颜德馨教授，国家级名老中医、作者博士生导师刘燕池教授以及浮针发明人符仲华教授赐序推荐，在此谨表衷心谢意。

邱雅昌

2011年12月

◆凡例

1. 本书穴位中之部位、解剖、主治、取穴、手术、注意部分悉依董公原著《董氏针灸正经奇穴学》，参之赖金雄医师编著的《董氏针灸奇穴经验录》，若是笔者补入者，以“〔 〕”标出。

2. 由于经络的实质与其作用的机制至今尚未完全阐明，解释穴位的作用，除了引用《黄帝内经》的原文外，尽量按照董公的原意来解释。五行生克、五输穴、脏腑互通、体应、全息等理论模糊性较高，有时解说虽很顺理成章，但并无坚实的逻辑，故尽量不用。有些作用很难解释，应该验证于临床，也不强行解释。

3. 本书引述各家经验，若注明为作者本人经验，一定是诚实无误的临床经验，若为引述各家的经验，则作者无法确认内容是否百分之百真实，而且引述时力求尊重版权，不能一字不移地全文照录，若引述、改写或解释错误尚请原作者勿以见罪。而作者本人虽秉持诚实不夸张，不自欺欺人的精神，但识见尚浅，对董公绝学或有不明、谬解之处，尚请前辈高人以及读者谅解。

4. 针灸治病常是以症状为主，如胃痛，如心跳过速等，并未计及实际病理、病机，临床使用董氏奇穴为求精确有效应配合中医四诊及某些西医诊断。

5. 本书为使行针图清晰，故摄影时采用粗黑之针，真实临床请读者使用习用之针为荷。前胸部位及后背部位若采真人摄影图反不易显示实际部位，故采用画图示意图。

董氏奇穴分布于全身，区分为十二个部位，即手指部位称壹壹部位；手掌部位称贰贰部位；小臂部位称叁叁部位；大臂部位称肆肆部位；足趾部位称伍伍部位；足掌部位称陆陆部位；小腿部位称柒柒部位；大腿部位称捌捌部位；耳朵部位称玖玖部位；头面部位称拾拾部位。除以上十个部位外，尚有前胸及后背部位。

董氏奇穴不采用各种复杂的补泻手法，仅采用“深刺”、“皮下刺”与“留针”各种手法，配合“动气针法”与“倒马针法”即可达到治疗的效果。另外杨维杰医师又发展了“牵引针法”，成为三种针法。此三种针法为目前使用董氏奇穴的医师所惯用，为方便了解，先以传统经穴，配合此三种针法来具体解说这三种针法的应用（此为杨维杰医师最早提出的解说方法）：例如病人右膝疼痛，因董公认为膝痛与心气不足有关，故可取健侧左内关穴强心，配合同经邻近穴位，如左间使穴或大陵穴便成为“倒马”针法；若膝痛部分位在肝经路线范围，则取肝经之俞穴右太冲以为“牵引针”；留针期间要求病患时时活动膝部，即为“动气针法”。一般留针30~45分钟。此三种施针方法不一定要同时施用，但“动气针法”则是必要。如果患处在胸腹部，不能活动，则令患者按摩或深呼吸，如病患不能自行活动其手足等，则可令旁人协助其活动肢体。为方便记忆，可将此三种方法记成：“牵马动”。“牵”即牵引针法，民国初年名医李文宪医师在其编著的《针灸精粹》一书中说：“以合谷之轻，载曲池之走，上升于头面诸窍，而实行其消散作用，故能扫荡其一切邪秽，消弭一切障碍也，虽然二穴之上行也，漫无定所，苟欲其专达某处，势必再取某穴以为响导，则其径捷，其力专，其收效也亦速”。体会“响导”两字就能了解牵引针法的真正面目。“马”即是倒马针法，倒马针法就是在主治穴位附近取其同经的穴位，例如上述取内关穴加用间使穴。又例如第二掌骨全息，董氏奇穴并不以掌骨上端对应头部，下端对应脚膝，而是取大白穴（近三间穴）与灵骨穴（近合谷穴）成为倒马应用，也就概括了第二掌骨全息的上中下三焦。又如取三阴交穴、漏谷穴、阴陵泉穴成为下肢脾经大倒马，对脾经相关疾病的效用常比单用一穴为显著。“动”即为动气针法，现在一般针灸医师都知道让患者在接受针刺治疗时要活动患处，名其为“运动针法”，其实董氏奇穴早已使用，并名为“动气针法”，更合于针治要求中的气至则效的观念。由于重视动气针法，故董氏奇穴很少在患处扎针，在患处扎针则无法活动患处是一大主因。不仅传统针治方法渐渐重视活动患处，即便是一些新发展的针法，如平衡针法也非常重视活动患处；又如新颖的浮针疗法同样注重活动患处，使用浮针如果不配合活动则疗效较差。浮针发明人符仲华医师认为施针时协助病人主动或被动地活动患处，对病灶处具有血液、

体液再灌注的功能；再如张文兵医师的肌肉起止点疗法（反阿是穴），也强调在推拿中除了注意在反阿是穴上治疗，同时亦必须对患处相关肌群做放松的动作。虽然说法不同，但其中蕴含的道理其实是相通的。以上说明了董氏奇穴针法的特点，读者只要记住“牵马动”这三个字，将其应用在针刺治疗时，则不管是用董氏奇穴还是十四经的穴位，都可以极高程度地提升疗效。这三种针法中还是以动气针法最重要，倒马针法常在配穴中就已自行实现，例如灵骨穴配大白穴，上三黄穴、下三皇穴、足驷马穴、足三重穴等，而牵引针法使用机会虽然略少一些，但如使用合谷、曲池治疗面上诸病，治鼻病则在迎香牵引，治耳病则在听会牵引，也是加强疗效的好方法。

使用董氏奇穴一般不在患处取穴，仅在四肢、耳朵及头面部部位施针，董氏奇穴如非特别说明取哪一侧，一般均取健侧穴位；胸腹及腰背部位，则以三棱针浅刺出血，危险性少。董氏奇穴一般不取阿是穴，取健侧又不扎阿是穴才能容许施用上述动气针法。胸腹部仅采三棱针点刺出血，则可避免针刺到重要脏器造成的危险。

董氏奇穴采宏观全息对应。例如以“心门穴”（接近小肠经的小海穴位），治疗膝部内侧疼痛，即为全息对应的一种。全息对应有关“等高对应”、“手足顺对”、“手足逆对”、“手躯顺对”、“手躯逆对”、“足躯顺对”、“足躯逆对”、“头骶对应法”以及“头足对应”等，但并非所有对应均有疗效，请学习者注意唯有实践才是检验理论的最好手段，不可将全息对应无限扩张，否则必定成为“寸寸人身皆是穴”，可以一穴治全身病，也可以所有的穴皆治同一病，而这显然是不符合实际的。例如董氏奇穴的心门穴对应膝盖内侧，既符合董氏以心治膝盖的思维，穴位在手肘内侧对应膝盖内侧也顺理成章地符合手足顺对的用法，但手大拇指第一节内侧的“五虎穴”的五个穴点分别对应于手指、脚趾、脚掌、脚跟，如果不是临床用之有效，硬要说它即是全息对应是相当勉强的。董氏奇穴更多的是蕴含全息对应上、中、下三焦以治疗整体的思维。例如前臂小肠经路线上，自腕横纹上3寸、6寸、9寸计有“肠门穴”、“肝门穴”、“心门穴”三穴，肠门穴对应下焦，肝门穴对应中焦，心门穴对应上焦以括囊下、中、上三焦。又如手掌大肠经上，“灵骨穴”（合谷穴后半寸），“大白穴”（接近三间穴）穴组为董氏第一灵效穴组，即掌握了所谓“第二掌骨全息律”，又掌握手掌全息竖掌时的上下焦，针尖朝向的范围又掌握手掌全息横掌时的上、中焦，意透下焦（小肠经的后溪穴、腕骨穴）。由于这种思维的导引，董氏奇穴治疗疾病取穴时常常是以“段”或“区域”为取穴单位。赖金雄医生说此法取穴范围大，取穴方便，且各穴往往成组或倒马使用，效果更佳。例如前述取阴陵泉穴、漏谷穴、三阴交穴即为在小腿内侧的上中下三焦（此三穴组合类似董氏奇穴中的下三皇穴组，但董氏奇穴取穴法及针刺方向等另有讲究）。杨维杰医师也

说：“董师的倒马针法常两三针并列，虽说因为并列加强了治疗作用，但何尝不是借着全息作用，全体互应的结果”。

董氏诊断擅用掌诊，赖金雄医师说：“董氏掌诊的具体方法是察看手掌青筋或红筋分布的部位，从而审知病因之所在而据以用穴治病。因为各脏腑皆有经络到达手掌，若脏腑有病，便会反映到手掌上；又因为董氏奇穴所言某脏某腑神经或身体某部位神经，具有与该脏该腑或该部位的相应关系（并非一般所指的解剖神经），透过这种脏腑与手掌及脏腑与穴道的联系关系，便成为一种诊断与治疗的体系。例如某人患坐骨神经痛，其掌上肺区出现青筋，即可断知为肺虚；而灵骨、大白又有‘肺’神经通过，可调整肺功能而治肺虚，则针此二穴便一定有显效，且往往针到病除，效果稳定。又如诊其手掌二、三尖瓣部位或心区有青筋，则相关疾病便可用有‘心’神经通过的穴道取效。本书经验病例中所述董师用通关穴、通山穴、通天穴治下利清谷的例子，便是该患者掌上心区青筋明显，断定其为心弱，乃援用上述穴组补火生土而治愈。总之，董氏奇穴言某脏腑神经通过的穴道，即指可治愈该脏腑的疾病；而欲知病在何脏腑，透过掌诊便可以辨知。”但掌诊的技巧并非一蹴可及，必须老师临床手把手教导，一般人可以藉四诊来辅助以判断病在何脏何腑。董氏掌诊的精粹与望色观气有关，难以文字说明，仅提供董公原著掌诊图以供参考（掌诊图附在导读末）。

重视脏腑互通的性质，这是杨维杰医师在董氏奇穴理论中的发现，对了解董氏奇穴的内涵有贡献，比那些说董氏奇穴蕴涵“天地大道”的玄虚说法更为具体。脏腑互通首先见于李梴《医学入门》，李梴原文：“五脏穿凿论曰：心与胆相通，心病怔忡宜温胆为主，胆病战栗颠狂宜补心为主；肝与大肠相通，肝病宜疏通大肠，大肠病宜平肝经为主；脾与小肠相通，脾病宜泻小肠火，小肠病宜润脾土为主；肺与膀胱相通，肺病宜清利膀胱水，后用分利清浊，膀胱病宜清肺气为主，兼用吐法；肾与三焦相通，肾病宜调和三焦，三焦病宜补肾为主；肾与命门相通，津液胃虚宜大补右肾，此合一之妙也。”虽然上文只是叙述脏与腑关系，但杨维杰医师引《灵枢·根结》“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”及“太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢”，按三阴三阳同气相求，又假设手足相配，就成了足太阳膀胱通手太阴肺；手太阳小肠通足太阴脾；足少阳胆通手少阴心；手少阳三焦通足少阴肾；足阳明胃通手厥阴心包；手阳明大肠通足厥阴肝。其中胃与心包通，李梴并未提出，杨维杰医师此说补足了六脏六腑互通的关系，并从此一原理来探源董氏奇穴之原理及应用，例如：“重子、重仙在肺经上，但可治膀胱经之背痛，及肩胛部疼痛；眼黄穴在心经上，透过心与胆通，所以能治眼发黄；还巢穴在三焦经上，因三焦经与肾相通，故透过治理三焦，疏肝补肾能治妇科病、不孕症等。又如火包穴在胃经第二脚趾上透过胃与心包通，治心痛甚效；通关穴、通山穴在胃经上治心脏病亦甚效；木

穴在大肠经上,但能治肝经之疝气痛;其他大、中、小浮间穴皆在大肠经上,都能治疝痛。又五十肩病痛多在肩背小肠经处,针肾关(在脾经上)特效。十四经穴应用五脏别通之原理取穴,疗效亦非常好,例如:以曲池治头晕,就是透过大肠与肝通的运用;腕骨在小肠经,能清脾湿,治黄疸,自古为治黄要穴;中渚在三焦经上,治肾亏腰痛甚效;足三里为胃经穴,但治心脏病甚效;内关为心包络穴位,但治膝痛甚效,此因通过膝部最主要之经络为胃经。”(以上录自《董氏奇穴讲座穴位学》,杨维杰著,美国中医文化中心出版)。

此种方法解说某些穴位的效应似乎头头是道,但作者认为本原理和对应法、全息律一样,虽然可以帮助医师开拓思维,但不可格式化、机械化。例如说重子、重仙在肺经路线上,透过肺与膀胱通,故治疗膀胱经背痛有效。如果进一步质疑其他的肺经穴位能否治膀胱经背痛?或为什么不干脆用膀胱经的穴位来得有效?就觉得理勉强了。所以穴位的有效与否,应该以临床实际证实者为准,一切理论仅能作为参考而已,而董氏奇穴更应以董公的原意为准。

董氏重视观察身上病变反应的暗影、青筋或红筋。赖金雄医师说:“至于穴道上的青筋或红筋(尤其是手指上的穴道),它是诊断点,也是最好的治疗点。例如心常穴附近见青筋明显,对准该青筋施针(出血),则胸次立舒,各种身上的不适亦可随之改善。这是因为心常穴有‘心’神经通过,心功能有问题该穴才会出现青筋;在此情况之下,如果身上有病痛就与心脏有关,也就是心常穴的有效治症。不过,这并不是说心脏方面的病变必会在心常穴上出现反应点,此时心常穴自然就不一定是最好的治疗点。而且,由于手指的痛觉特别强烈,除非有明显的反应点(青筋或红筋),是不轻易取用的。”董公极为重视观察病人身上病变的反应点,例如制污穴、木火穴等的发现创立就是靠观察到病人身上的异常反应点而来。但异常反应点不是漫无目标地寻找,也有一定的根据。例如董公诊治一肌肉萎缩的病人,在其背部观察到异常黑污点,而施以挑出白色筋膜的疗法治愈此病人;治高烧后不能言语,在后背心见有黑青异色处放血。这些都是靠董公过人的观察力而来。我们则可仿效董公传下的身体刺血部位与脏腑对应的关系:“如小腿正前方的肝区、心区;解溪附近的胃区;足背的前头区;大腿下半及小腿上半正后方的后头区;小腿膝盖侧边的口齿区;小腿外侧边的肺区;外踝四周的耳区;足背外侧边及内侧边的偏头区;小腿内侧边的肾区及膀胱区”,用来在对应部位上迅速寻找病变反应点,并训练自身的视察能力,进一步达到治病不一定囿于固定穴位,而是凭借整体观察来用穴下针或放血。董氏的放血疗法多取远处特定穴位或病变呈现的暗影、乌青、青筋、红筋放血,与时下流行的放血疗法相较,另有特色。例如董氏奇穴中最难以了解,但每每获得大效的“制污穴”(在手大拇指第一节背面),为董公治疗一病患大腿肿瘤手术后伤口长期不愈而发明,仅在穴位处找取乌黑

青筋点刺出少量血液,即可治疗长期疮口不愈合之症。董派门人多年来应用此穴获取不少良效。作者在北京中医药大学攻读博士学位时,即以此穴治疗研究生处一位老师的女儿左脚大都穴与太白穴间两年未愈之创口,一次见效,收口后即未再破口。董氏奇穴的大部分穴位只要见有乌黑、紫青、红筋即可点刺放血,放血量不求大,仅求自然出血。背部穴位则一律采点刺后以手挤压或拔罐出血。读者将上述放血区位说明与书中各穴位功用主治以及附录的“放血疗法举隅”比对,自可归纳出放血的原则。董氏奇穴几乎大部分的穴位都可以不采针刺,而用点刺放血法来达到治疗的目的。

董氏奇穴的穴位常在筋骨、肌肉之间,故进针或贴骨或贴肌腱等,与我国已故著名针灸家,北京中医药大学杨甲三教授提出的“三边”、“三间”说法相符。杨甲三教授提出穴位“三边、三间”的特性,认为穴位多在“三边”,即肌肉边缘、肌腱边缘和骨的边缘;“三间”即穴位多在两肌肉之间、两肌腱之间、两骨之间。其实“间”也有肌肉与骨头之间、肌腱与骨头之间之意。按此针法,如足三里穴虽与胫骨棱相距一寸,实际进针时,若采与胫骨棱相距约五分(即董氏奇穴的四花上穴),则针贴合胫骨为骨边,又在胫骨与胫骨前肌之间,临床功效更好。作者可说是到目前为止,针对董氏奇穴的特异性做过科学性实验的唯一一人。实验方法是以针刺足三里穴,而在丰隆穴上测量针刺前、后与出针后经皮逸出的二氧化碳的量,来与针刺四花上穴,而在丰隆穴上逸出的二氧化碳的量相比较,发现两种取穴方法针刺后逸出的二氧化碳均大于针刺前,显示生理代谢增强,但针刺足三里者在出针 10 分钟后,其增加之量很快衰减,逸出的二氧化碳的含量恢复与针前相同,而针刺四花上穴(与足三里穴仅相差五分,但四花上穴紧贴胫骨),则在出针后,原增加之二氧化碳并未急速衰减,约在两个小时后才恢复至针刺前的水平,作者不能说此现象表示贴骨进针疗效比较好,但揭示了贴骨进针有其特异性。复旦大学费伦教授等对 7 个小腿段活体样本的深层结缔组织骨间膜扫描,发现在此处富含 Ca、P、K 等元素,其中 Ca 的相对含量较非骨间膜处高 10~100 倍。陈尔瑜等人也发现小腿间膜和骨膜穴位深层有钙元素聚集,由于高钙离子可使血管周围神经释放 CGBP、NPY 等神经递质,可以说明骨膜的特殊。至于董氏奇穴的穴位也常在肌肉与骨头之间,不仅与上述实验吻合,也与作者主张经络是“膜间组织间隙连接通道”的主张有关。由于事涉经络实质的研究,而且与临床应用关系较少,不再费篇幅介绍,但可指出董氏奇穴不仅有穴位,也有经络通道系统。

杨维杰医师认为应用所有的经穴,都应该掌握“体应”。体应之要点即:“以骨治骨、以筋治筋、以肉治肉、以脉治脉”。例如以后溪穴治疗脊椎的疾患,针刺后溪时针具必须紧贴第五掌骨,如此才能发挥以骨治骨的功能。《灵枢·官针》说:“八

曰短刺，短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也。”具体说出要治疗骨痹疼痛使用短刺时必须以针上下摩骨，正是以骨治骨的最好说明。引而伸之，如治疗骨质增生时采用董氏“消骨针”，即为以针紧贴胫骨外沿进针，采两针或三针倒马应用。董公扎针，能贴骨就尽量贴骨，例如上述灵骨穴虽与合谷穴接近，但进针时是尽量贴近第一掌骨及第二掌骨会合之处，大白穴虽接近三间穴，但进针时要求尽量贴近第二掌骨小头。如此贴骨进针，其疗效比单纯扎合谷穴与三间穴要高出许多。其他体应也言之有理，例如扎手上臂三角肌肌肉丰富处可以治疗肌肉萎缩，即为以肉治肉；扎足跟肌腱可以治疗肌腱的毛病，即为以筋治筋，但作者认为各种“体应”仍以“骨应”最为确实，董氏奇穴取穴是能贴骨进针就尽量贴骨进针的，其次则为筋应，《灵枢·终始》：“手屈而不伸者，其病在筋，伸而不屈者，其病在骨，在骨守骨，在筋守筋”，后两句有白话语译为：“病在骨的当治骨，病在筋的当治筋”，古文精简，会有此种无意义的赘文吗？作者的意思以为这两句话实为骨应及筋应的意思。

董氏奇穴穴位学“解剖”所称之神经是指什么，一向困惑着学习董氏奇穴的医生。我们可以确定这些神经有部分董公理解的现代生理解剖学，例如灵骨穴有桡骨神经，海豹穴有浅腓骨神经，但其他心之神经、肝之神经、分支神经、副神经、敏感神经、交叉神经、副交叉神经、总神经、六腑神经等并不等同于现代解剖学所指称的神经，而是指其作用而言。例如胆穴有胆神经，主治为心惊胆跳、小儿夜哭；火膝穴有心脏神经，主治心脏性之风湿病、因生气而痰迷心窍之精神病；脾肿穴有脾神经，主治脾肿大、脾炎、脾硬化；上瘤穴有后脑总神经，主治为脑瘤、脑积水、小脑痛、脑神经痛；正筋穴有脊椎骨总神经、脑之总神经，主治脊椎骨闪痛、脑积水等；通关穴、通山穴、通天穴有心之总神经，主治心脏病、心包络痛等；正会穴有脑之总神经，主治均为与脑有关之病。总神经与只称神经者意义相近，但总神经有强调其专一性之义，一般较少与其他某某神经混同，只有上三黄穴与驷马穴有其他副神经、分支神经混同；后会穴有脑之总神经与脊椎神经，主治范围其实是一样的。某脏某腑的分支神经也是指其作用而言，但其作用可能是间接性的，或该穴位另有其他神经混同。例如小间穴有六腑分支神经，故可治疗小肠气、疝气等腑病症，但又有肺分支神经，故又可治支气管炎、吐黄痰、胸部发闷；指驷马穴有肺分支神经，主治为肋膜炎、皮肤病、鼻炎等，与足驷马穴之主治有大部分相同，但足驷马穴有肺之总神经，其作用应该较直接而且效果更大。副神经有六腑副神经的只有四花中穴，其他均为五脏的副神经，其中又以肝之副神经与肾之副神经最多见，作者初步认为肝、肾之副神经主治应是指中医辨证认为与肝、肾有关之疾病，例如指肾穴主治口干、肾亏；凤巢穴主治子宫痛、月经不调、安胎等。一个穴位若同时有某脏之神经或总神经、某脏之副神经，则该穴所指某脏副神经