

XUEWEIYATONGBIANBINGZ



盖国才著

穴位压痛辨病诊断法

1.9

ANFA

科学技术文献出版社



# 穴位压痛辨病 诊断法

盖国才 著

科学技术文献出版社

## 穴位压痛辨病诊断法

编辑者：中国科学技术情报研究所

出版者：科学技术文献出版社

印刷者：北京印刷一厂

新华书店北京发行所 各地新华书店经销

开本787×1092  $\frac{1}{32}$  1印张 22千字 插图一张

统一书号：14176·17 定价：0.15元

1978年7月出版

# 穴位压痛辨病诊断法

## 前 言

穴位压痛辨病诊断法是通过对患者经络穴位检查，以穴位压痛为依据诊断疾病的一种方法。

中国人民解放军第三〇四医院穴位诊断研究小组在学习祖国医学和下乡巡回医疗实践的基础上，于1970年开始穴位普查，通过对700个人，78,400个穴位的研究、筛选、整理、归纳和分类，分别从十二经每条经上，选出俞穴、募穴和郄穴，共三十六个穴做为基础穴，用来分经诊断，对于尚未归经的“经外奇穴”和临床上对某些疾病有较好治疗作用的“临床特效穴”组合在一起，用来辨病诊断和施治，并总结了一套比较完整的经验。几年来，对消化系统，肝胆系统，心血管系统，神经系统，呼吸系统，泌尿生殖系统等三十九个病种，1308例病人，经在中国人民解放军总医院，北京军区总医院，海军总医院，空军总医院，空军四六六医院，中国人民解放军三〇二医院以及北京首都医院，日坛医院，阜外医院，工农兵医院，北京医学院第一附属医院，北京结核病院，海淀医院，二龙路医院肛肠科门诊部，展览路医院等单位的大力协助下，对西医确诊的病例，进行了验证，验证的结果，穴位压诊大部分准确。

穴位压痛辨病诊断法是在祖国经络学说的基础上发展起来的中西医结合的、新的诊断方法，是历代劳动人民通过长期与疾病斗争积累和发展起来的医学成果，临床适应范围比较广

泛，各科均可采用，且不受条件、仪器设备的限制，可因地制宜，就地诊断，就地治疗，有利于抓革命，促生产，一般学习三个月即能在临床上应用，可作为医院、厂矿、部队和学校、医疗部门辅助诊断的一种手段，既有利于平时，也利于战备，特别是对巩固和发展农村合作医疗具有深远的政治意义。

应该着重指出的是，应用穴位压痛诊断严重危害人民身体健康的多发病、常见病，如心血管及恶性肿瘤等疾病也获得初步可喜的进展。目前，在有关单位的配合下进行探索，发现各类癌症患者（除妇科子宫癌及卵巢癌经放射线治疗后压痛不明显者外）的新大郄穴均出现明显压痛，通过 100 例的穴诊验证，基本符合。为争取早期发现，早期诊断，早期治疗提供了一种新的线索，有待进一步探索。

为更进一步研究穴诊的机理，我们在扩大临床应用的同时，正在加强基础和应用理论的研究，决心高举毛主席的伟大旗帜，认真执行华主席提出的抓纲治国战略决策，以实际行动为发展我国的新医学而贡献力量。

## 对体表压痛的认识和应用

经络学说是我国历代医学家长期临床实践中反复观察，反复实践，不断总结经验而逐渐形成的。经络学说的起源很早，但成为有系统的理论学说，还是在二千二百多年前的春秋战国时期。祖国医学学说中，最早记载的是《内经》·《灵枢·经脉篇》，认为经络是人体运行气血，联络脏腑，沟通内外，贯彻上下的径路。人体通过经络把各个器官组织连结成一个有机的整体，以进行正常的生命活动。疼痛是一种疾病的反应，在一定程度上反应了机体的功能障碍。当人体因某种原因使脏腑正

常的生理机能遭到破坏时，在体表一定部位就会相应的出现各种异常现象，如产生压痛、过敏、肿胀、硬结等现象，这些现象，由于经络在人体内循行部位不同，脏腑疾病在体表表现的形式也不同，而且有的反应为局部，有的反应为全身。

我们在学习和运用经络理论治疗常见病的过程中，在针刺配方检查穴位时，发现有的穴位上有明显的压痛，当针刺这些穴位时，针感强，疗效好。相反，在针刺无压痛的穴位时，针感和疗效都差一些，于是在临床工作中，用现代医学方法对已确诊的典型病例，着重地反复检查与该病有治疗作用的经络和穴位，有意识地去寻找穴位压痛及其规律。经初步观察发现一些常见病在穴位上出现压痛反应是有一定内在联系的，如呼吸系统的一些常见病，大多数患者在手太阳肺经中“俞穴”（肺俞），“募穴”（中府），“郄穴”（孔最）穴上出现压痛反应。在慢性支气管炎的病人中，除了上述三个穴位有压痛反应外，还在足阳明胃经的经穴“库房”穴出现明显的压痛反应。通过大量的临床实践，证明祖国医学通过体表压痛点诊断疾病适用范围较广泛而且系统，出现的反应点可见于躯干和四肢。通过经络反应机体内在的异常现象是全身性的征候表现。体表压痛也是研究和认识经络的重要方法之一。

## 检查方法和诊断步骤

穴位压痛诊断和压痛等级评定是辨病诊断的主要依据。穴位压痛辨病诊断共分两个步骤，一是穴位压痛检查和评级，另一是穴位压痛的分析诊断。

检查体位，一般采用仰卧位和坐位两种，仰卧位主要用于检查胸腹，四肢。检查背部时，可让患者骑椅而坐，双手抱于

胸前，头稍前倾，松衣。检查过程中，检查者应以拇指或食指的指腹，在穴位上作按压或滑动检查，以发现穴位压痛或凹陷及结节等现象。

穴位压痛评级标准分为四级，一般压痛为“+”，明显压痛为“++”，皱眉呼痛为“+++”，疼痛拒按者为“++++”。分析时应全面考虑，对小刺激大反应的病人，要努力找出压痛最明显的穴位。大刺激小反应的病人出现穴位压痛点比较少，而且压痛程度也比较轻。正常刺激正常反应的病人往往是“俞穴”压痛反应轻一些，而一些“郄穴”压痛比较明显，“募穴”反应往往比较正常。分析时，首先从36个穴位压痛反应点进行病位分析，找出患者主要的“病经”及其表里关系，然后在36个穴位的分经基础上，再结合奇穴和特效穴出现的压痛反应，即可构成明确的诊断。例如呼吸系统的中府或肺俞出现压痛，配合库房穴压痛就能诊断气管炎，配合五里穴压痛就能诊断为肺炎，哪一侧五里穴压痛明显，哪一侧就是病侧。对消化系统的胃病诊断要看中脘穴，肠道疾患要看天枢穴，心脏系统的疾病要看神堂穴，泌尿系统的疾病看肾俞穴，肝胆系统疾患要看肝俞、胆俞、胆囊点，妇科疾病看次髎和三阴交，骨骼系统疾患看肾俞和大杼，肛门疾病看大肠俞和孔最穴等。总之，基础穴结合奇特穴位压痛才能下诊断，在基础穴无压痛的情况下，只能说明有某种疾病的症状。

为了进一步说明一些穴位的相对特异性和便于临床诊断，下面仅就、新大郄、足临泣、脾俞、温溜、阳陵泉等穴位作一些具体说明：

新大郄穴出现压痛时，只能说明患者有癌症，但还不能做出定位诊断，只有配穴才能做出定位诊断。如新大郄穴配食管下俞诊断食道癌，配肺俞诊断肺癌，配肝俞诊断肝癌，配中脘、承满诊断胃癌，配胰俞、地机诊断胰腺癌，配生殖点诊断前列腺

癌，配次髎、带脉、诊断子宫癌，配天枢、大肠俞诊断直肠癌。

足临泣穴出现压痛只能说明患者有结石症，配胆囊点诊断胆石症，配子宫穴诊断肾盂结石，配盲俞诊断输尿管结石，配大巨穴诊断膀胱结石。

温溜穴出现压痛只能说明消化道有穿孔，配肝俞、食管下俞诊断食道静脉曲张出血，配中脘、左承满穴，右溃疡点诊断胃溃疡穿孔，配中脘、右溃疡点、右梁门诊断十二指肠球部溃疡穿孔，配天枢、大肠俞诊断肠穿孔。

脾俞出现压痛或凹陷时，说明患者肌张力低下，可能患有内脏下垂方面的疾病，配肝明穴诊断肝下垂，配太溪诊断肾下垂，配下垂点诊断胃下垂，配子宫穴、次髎、带脉诊断子宫脱垂。

阳陵泉穴出现压痛时，只能说明患者消化道出血，但不能定位，配中脘、左承满诊断胃出血，配中脘、右梁门、右溃疡点诊断十二指肠溃疡出血，配营池诊断肠出血，配天枢、大肠俞诊断直肠出血。因阳陵泉穴位比较敏感，一般在“++”号以上者才能诊断。

有些穴位压痛反应具有双重性，如头风穴出现压痛时，“+”是头晕，“+++”号以上诊断为美尼尔氏综合症。地机穴出现压痛在“++”以下为四肢乏力，“+++”号以上诊断为急性胰腺炎。肝炎穴出现压痛在“++”以内，说明目前肝功能基本正常。

## 穴位压痛诊断的验证和结果

穴位压痛辨病诊断的方法是在不了解病情的情况下，先对患者进行穴位压痛检查，以穴位压痛为依据，实行分析、辨病诊断疾病。对验证对象先实行穴位压痛辨病诊断，再与临床科及辅诊科室的诊断结果进行对照，并以辅诊科室为标准，核对穴



位压痛辨病诊断的结果是否准确。诊断对象以门诊病人为对象，分两组进行，一组是各科室转来的病人，按西医系统进行穴位压痛辨病诊断，另一组是直接来穴位诊断室实行全面系统穴位检查。对以上两组病人都是在先实行穴位压痛辨病诊断后，再由医生进行西医诊断，并按穴位诊断结果申请辅助检查，以核实穴位诊断的准确率。

1977年以来，试诊人数为1382人，有实验检查结果的700人，共66种疾病，穴位压痛诊断与临床诊断大部分符合。现例举部分疾病观察结果如下：

117 例胃溃疡与十二指肠溃疡的观察结果

诊断方法	胃 溃 疡	十二指肠溃疡	其 他
临床诊断	12 例	95 例	10 例
穴 位 诊 断	8 例	109 例	
X 光 造 影	8 例	107 例	2 例

在不了解溃疡部位的情况下，以中脘、右溃疡点诊断胃溃疡，以中脘、右梁门、右溃疡点诊断十二指肠溃疡，其结果接近X光钡餐造影。

如赵××，男性，34岁，某部助理员，病案号为101428，于1970年2月3日因患慢性扁扁桃体炎住三〇四医院五官科，准备行扁扁桃体摘除术。住院期间进行了一次穴位压痛诊断检查，见中脘、右溃疡点及右梁门穴有压痛，诊断为十二指肠溃疡。追问病史，一年来有上腹疼痛，返酸烧心等症状，经X光钡餐造影检查，见十二指肠球中心有龛影，证实为十二指肠球部溃疡。

诊断消化道出血的基础穴为阳陵泉，配中脘、右溃疡点诊断胃溃疡合并出血，配中脘、右梁门、右溃疡点诊断十二指肠球部溃疡合并出血。

如方××，男性，28岁，某部干事，病历号112544，1973年9月13日以右上腹痛5~6年，呕血一次，解柏油便两次而入院，入院后诊断为溃疡病合并出血，临床医生认为胃溃疡出血可能性大。后经穴位压痛诊断，发现中脘、右梁门、右溃疡点及两侧阳陵泉均有明显压痛，故穴诊为十二指肠溃疡合并出血，于1973年9月19日在硬膜外麻醉下行胃大部份切除，胃十二指肠吻合术。手术和病理均证实为十二指肠球部溃疡。

肝胆系统疾病 115 例穴位压痛反应率

	肝病组 (100 例)		胆病组 (15 例)	
	出现压痛 反应例数	%	出现压痛 反应例数	%
肝 俞	95	95%	4	30.8%
中 都	92	92%	3	23.1%
肝 炎 点	100	100%	3	23.1%
胆 俞	24	24%	12	80%
胆 囊 点	43	43%	14	93.33%
外 邱	27	27%	14	93.33%
足 临 泣			4	100%

在 100 例肝炎病例中，肝炎点反应压痛为 100%，在 15 例胆病组中，胆囊点出现压痛者为 93.33%，凡患胆结石者，在足临泣均出现明显压痛。

如汪×，男性，50岁，军干，病历号69052，于1971年6月30日开始上腹部疼痛，临床诊断为慢性胃炎，经治疗症状仍不好转，于1977年1月18日经穴诊为胆道感染，经十二指肠引流镜检发现，A管白血球0-2/HP，B管白血球成堆。1977年2月9日经X线钡餐造影未见器质性病变，除外了溃疡病、胃炎。

陈××，女，74岁，本院家属，病历号为110402，因上腹痛10小时入院，临床诊断为急性胆囊炎，经穴诊为胆石症合并胆囊炎。当晚11点在硬膜外麻醉下施剖腹探查，术中所见胆囊明显扩张充血约15×6×7厘米，总胆管扩张2厘米，壶腹部有约蚕豆大的结石，诊断完全符合。

呼吸系统疾病167例穴位阳性反应率观察

穴 位	肺 结 核 (100 例)		肺 炎 (18 例)		慢性气管炎 (44 例)		胸 膜 炎 (5 例)	
	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%
肺 俞	93	93%	18	100%	44	100%	5	100%
中 府	91	91%	18	100%	44	100%	5	100%
孔 最	71	71%	4	22.1%	42	95%		
结 核 穴	97	97%	2	11.1%	8	18.2%	5	100%
五 里	66	66%	17	94.3%				
库 房	54	54%			33	86.3%		
气 户	51	51%			25	56.7%		
痰 喘	52	52%			23	52.1%	5	100%
渊 液	47	47%						

从上表所示，在呼吸系统疾病中，肺俞、中府、孔最三穴均有明显的阳性反应，因而具有系统诊断定位的参考意义。而肺结核以结核穴阳性率最高，肺炎以五里穴阳性率最高，慢性气管炎以库房穴阳性率最高。

例孙××，女，55岁，某医院工作人员，因半年来咳嗽日渐加重来院就诊，穴位压痛诊断左结核穴压痛(++)，右结核穴有结节，水份(+++)，肺俞左(++)，右(+)，诊断为肺结核有空洞形成。检查后，追问病史，从1954年开始患肺结核，曾服抗痨药物，原照胸片为浸润型肺结核，静止期。穴位诊断后，再照胸片及断层，见左上有空洞形成。穴诊与临床完全符合。

通过穴诊与临床诊断对照，急慢性肾炎与肾盂肾炎的穴位

泌尿系统 52 例穴位阳性反应率观察

穴 位	肾小球肾炎 (26 例)		肾 盂 肾 炎 (13 例)		肾 结 石 (12 例)		膀 胱 癌 (1 例)	
	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%
肾 俞	24	92.3%	13	100%	8	66.5%	1	100%
太 溪	25	96.1%	10	76.7%	4	33.3%		
大 巨	13	50%	4	33.5%	4	33.3%		
血尿点	2	7.69%	1	7.6%	1	8.3%		
足临泣	2	7.69%			11	91.5%	1	100%
子 宫	7	26.9%	8	61.4%	2	16.6%		
盲 俞	10	38.4%			4	33.3%		
水 分	13	50%	5	38.4%	2	16.6%		
膀胱俞							1	100%
新大郤							1	100%

118 例心血管疾病的穴位反应观察

穴位	冠心病 (100例)		高血压 (5例)		心肌梗塞 (2例)		风心病 (3例)		心肌炎 (6例)		心力衰竭 (2例)		正常对照 (100例)	
	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%	出现压 痛反应 例数	%
灵道	93	93%	5	100%	1	50%	1	33.3%	5	83.3%			10	10%
神堂	95	95%	4	80%	2	100%	1	33.3%	5	83.3%			4	4%
血压点	73	73%	5	100%			1	33.3%						
极泉	19	19%			2	100%								
大陵	6	6%							6	100%				
上郄门	6	6%					3	100%	3	50%	2	100%		
心脏点							2	66.6%	1	16.6%				
寸平											2	100%		
神门	4	4%	2	40%										
心俞	74	74%	5	100%	2	100%	2	66.6%		83.3%	1	50%		
郄门	29	29%					1	33.3%						

100 例癌症穴位压痛阳性反应率初步验证结果

穴 位	食道癌 29		肺癌 28		直肠癌 4		甲状腺癌 1		胃癌 1		子宫癌 30		卵巢癌 3		肝癌 2		乳腺癌 2	
	出现 压痛 反应 例数	%	出现 压痛 反应 例数	%	出现 压痛 反应 例数	%	出现 压痛 反应 例数	%	出现 压痛 反应 例数	%	出现 压痛 反应 例数	%	出现 压痛 反应 例数	%	出现 压痛 反应 例数	%	出现 压痛 反应 例数	%
大 郄	29	100%	27	99%	4	100%	1	100%	1	100%	30	100%	3	100%	2	100%	2	100%
食管下俞	29	100%																
肺 俞			28	100%														
大 肠 俞					4	100%												
颈 五							1	100%										
胃 俞									1	100%								
中 府			18	64.2%														
次 髂											30	100%	3					
三阴交											28		3					
积 聚 块													3					
孔 最					2	50%												
兴 隆															1	50%		
肩 井																	2	100%
肝 俞															2	100%		

诊断基本准确。穴位压痛诊断肾结石、输尿管结石、膀胱结石、膀胱癌，泌尿系统 13 例和临床 X 光诊断基本符合。

118 例心血管疾患分别在灵道、神堂、血压点、心俞均有明显压痛阳性反应，因而具有系统诊断定位的参考意义。其中，心肌梗塞以极泉穴阳性率最高，冠心病心绞痛以灵道穴阳性率最高。高血压以血压点阳性率最高，心肌炎以大陵穴阳性率最高，风心病以心脏点与上郗门穴阳性率最高，心力衰竭以寸平穴阳性率最高。

100 例癌症患者均为肿瘤医院住院病人，均有病理证实。通过穴位压痛诊断验证，100 例癌症患者在新大郗穴上均出现明显压痛(除妇科卵巢癌及子宫癌经放疗后，新大郗穴压痛不太明显外)。

## 初步体会

穴位压痛辨病诊断法是根据祖国医学经络学说中，“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”的理论，用姆指或食指的指腹在穴位上按压或滑动，以发现患者穴位压痛点、凹陷或结节，借以诊断疾患的一种方法。几年来，通过实践，体会到穴位压痛辨病诊断法具有方法简便，易于学习掌握和不受条件设备的限制的优点。它既适合医院又适合农村、工厂、部队，既有利于平时，也有利于战时。查出的主要反应穴位既是诊断穴，也是对病人具体治疗的穴位，而治疗效果如何，又是考验诊断准确与否的一个步骤，使穴位诊断和治疗有机地结合起来。

从实践中初步体会到，用穴位压痛辨病诊断法诊断疾病时，必须注意以下几个问题：

1. 穴位检查是诊断正确与否的先决条件。检查时，要做到患者体位端正，肌肉放松，检查者取穴要准，触诊要得当（特别是发现穴位有压痛时）必要时可进行穴位对比和比较，以便确定压痛等级；

2. 分析诊断时，以基础穴为主，结合奇特穴位进行分析诊断，但要注意穴位压痛本身有一定的假阳性，这种假阳性可能造成错误的诊断；

3. 在对各种不同系统的疾病作分析时，以不同经脉的主要穴位为主，奇特穴为辅。但在临床诊断中，有时奇特穴却能起决定其疾病性质的作用；

4. 诊断结果可以为一种疾病，也许有数种疾病并存，但需分出主病和次病。一般反应最强烈（以患者自身比较）的穴位用来诊断主病，而反应一般的穴位则用来诊断次病；

5. 在临床试用阶段可先用穴位诊断，然后再询问病史，这样可以对照验证本法能否做出正确诊断，以便从中发现问题，不断改进。

穴位压痛辨病诊断法虽经几年的摸索和实践，但从各方面来说还是初步的。由于水平不高，必有不少缺点，尚待广大医务工作者批评指正，以便使它不断改进，不断完善，更好地为人民服务，为战备服务。

附三十六俞、募、郄穴主症表、各系统疾病检查表及诊断穴位示意图。



经 别	募穴	部 位	俞 穴	部 位	郄 穴
肺 经	中府	锁骨外端下约 1寸处	肺 俞	第3胸椎棘突 旁开1.5寸	孔 最
大肠经	天枢	脐旁开2寸	大肠俞	第4腰椎棘突 旁开1.5寸	温 溜
心 经	巨厥	前正中鸠尾穴 下1寸,相当脐 上6寸	心 俞	第5胸椎棘突 旁开1.5寸	阴 郄
小肠经	关元	前正中线脐下 3寸	小肠俞	平第1骶后孔 背正中线旁开 1.5寸	养 老
心包络经	膻中	胸骨上,当两 乳头之中间取穴	厥阴俞	第4胸椎棘突 旁开1.5寸	郄 门
三焦经	石门	前正中线脐下 2寸	三焦俞	第一腰椎棘突 旁开1.5寸	会 宗
肝 经	期门	脐上6寸巨厥 穴旁开3.5寸	肝 俞	第九胸椎棘突 旁开1.5寸	中 都
胆 经	日月	期门穴直下1 肋当第7肋间	胆 俞	第10胸椎棘突 旁开1.5寸	外 邱
脾 经	章门	腋中线,当第 11游肋前端	脾 俞	第11胸椎棘突 旁开1.5寸	地 机
胃 经	中脘	前正中线脐上 4寸	胃 俞	第12胸椎棘突 旁开1.5寸	梁 邱
肾 经	京门	第12肋骨游离 端之下	肾 俞	第2腰椎棘突 旁开1.5寸	水 泉
膀胱经	中极	前正中线脐下 4寸	膀胱俞	平第2骶后孔 背中线旁开1.5 寸	金 门