

常见急腹症穴位诊断法

韩毅 韩玉田 编著

人民卫生出版社

69.561

图书在版编目 (CIP) 数据

常见急腹症穴位诊断法/韩毅, 韩玉田编著, - 北京:
人民卫生出版社, 1996

ISBN 7-117-02471-2

I. 常… II. ①韩… ②韩… III. 急腹症-穴位-诊断
IV. R656.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 15662 号

常见急腹症穴位诊断法

韩毅 韩玉田 编著

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092 毫米 32 开本 4 $\frac{1}{8}$ 印张 82 千字

1997 年 1 月第 1 版 1997 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—3 500

ISBN 7-117-02471-2/R·2472 定价: 5.70 元

A12172

序

急腹症是常见的疾病，临床上常常要求尽快解决其诊断和治疗问题。祖国医学在急腹症的诊断方面积累有许多关于穴位诊断的资料，多年来作者经临床研究与探索，采用中医的穴位来诊断急腹症，从中发掘出一系列的穴位诊断方法，在临床急腹症的诊断方面取得成功，为急腹症的诊断又增添了一种简捷而有效的手段。作者现将常见急腹症穴位诊断的宝贵经验介绍给同道，这是一件有益的事情，望同道们在临床实践中更加丰富其内容。

何三光

1996年6月6日

目 录

第一章 概论	1
第一节 经络与经络学说	1
第二节 经络现象与循经感传现象	2
第三节 经络诊断的现状与急腹症穴位诊断法的产生	5
第四节 常见急腹症穴位诊断的方法及有关问题	7
第五节 对经络循行路线及经络实质的探究及“穴位与脏器关系假说”	10
第二章 简要周围神经及内脏神经解剖	16
第一节 简要周围神经解剖	16
第二节 简要内脏神经解剖	16
第三章 常用经络及穴位	22
第一节 常用经络	22
第二节 常用穴位	36
第三节 穴位检查方法	54
第四章 常见急腹症的穴位诊断	64
第一节 阑尾炎的穴位诊断	64
第二节 胃、十二指肠溃疡穿孔的穴位诊断	78
第三节 肠梗阻的穴位诊断	83
第四节 急性胰腺炎的穴位诊断	86

第五节	肾、输尿管结石的穴位诊断	92
第六节	胆囊炎的穴位诊断	102
第七节	胆道梗阻的穴位诊断	107
第八节	部分肝脏疾病的穴位诊断	109
第九节	盆腔炎的穴位诊断	115
第五章	国内文献关于急腹症穴位诊断的记载	122

第一章 概 论

第一节 经络与经络学说

一、什么是经络

中医认为经络是人体气血运行的通路，它包括经脉与络脉两大部分。经是主干，犹如途径，络是分枝，犹如网络，它们内属脏腑，外络支节，沟通内外，贯穿上下，把内部的脏腑和外部各组织器官联系成一个有机整体，从而使人身各部的功能活动保持相对的协调和平衡。

二、经络学说

经络学说是以经络为核心内容而阐述的一系列有关理论的总和，它包括经络的循行、生理、病理及其与脏腑、五官、皮部、经筋、气血的关系等方面的学术内容，它和气血、脏象学说密切结合在一起，共同阐明机体气血运行和各部分相互关系，从而说明机体的完整和相对稳定，说明机体同外界环境间的统一。经络学说是中国传统医学基础理论的重要组成部分，是针灸学术的理论核心，它集中体现了中医学基础理论中的整体观点和联系观点。围绕循经感传现象这一重点课题已经积累了丰富的资料，明确循经感传的基本特征和一般属性，并发现一些颇有意义的现象。经络学说认为经络循行周身，通达表里，“行血气而营阴阳，濡筋骨，利

关节”（《灵枢·本藏》），“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五藏六府皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会。阴阳相贯，如环无端”（《灵枢·营卫生会》）。经脉循行是由中焦开始，直至足厥阴肝经为一个循环，然后再重行于肺而周流不息。人体就是依赖它来运行气血，发挥着营内卫外的作用，使脏腑之间及其与四肢百骸保持平衡，使机体与外界环境协调一致。当经络的生理功能发生障碍，气血失调，不能正常地营内卫外时，外来邪气即可由皮毛入侵腠里，进而传入经脉和脏腑，反之体内生病也会通过经络反映到体表，相关的循行部位就会出现各种证候。

第二节 经络现象与循经感传现象

一、经络现象

经络现象是指沿着经络循行路线而出现的各种生理和病理现象的总称。其基本特征是循经或循行于经脉的一部分，或循行于经脉的全程而发生。经络现象在我国历代医籍中均有记载。近十几年来国内外均有这方面的报道。通过大量的事例充分肯定了经络现象的存在。经络现象是多种多样的，依其性质和特点可分为3大类：第1类是受试者或患者叙述的主观感觉，包括针灸等刺激穴位时出现的循经感传和病理情况下出现的各种循经异感，循经疼痛，循经压痛；第2类是受试者察觉不到，他人也看不到，而是借助一定的仪器或通过某种特殊方法测试而得知的，如隐性感传和痛阈、触觉阈以及声、光、电、同位素等理化指标的循经性特征；第3类是刺激穴位时循经皮表出现的红线、白线、皮丘带、皮下出血或其他各种循经性可见改变，包括各种各样的循经性皮

肤病。后者肉眼可见，行程清楚，直观地显示了经络的循行路线，证实了这一特殊路线的客观存在，故又被称为“显现的经络”。在各种经络现象中以循经感传现象为最多见，在不同地区、不同种族、不同性别、职业和不同健康状况的人群中均可出现阳性率，为 15%~30%，如以适当方法激发或诱发可使其提高到 70% 以上。近些年来，用多种物理学指标测试皮表发现有许多变异现象呈现循经性特征，如皮肤电位的改变往往是沿着经脉走行的部位偏高，皮肤通电电阻往往是沿着经脉走行的部位偏低。对人体体表经络线上的冷光进行测量发现经络线上测试点的发光较经络外 0.5 厘米处测试点的发光强 1.5 倍，也就是说高发光线与十二经线重合，高发光线迹与皮肤低电阻吻合，和隐性感传线吻合。借助声发射技术检查发现，循经感传现象的发生常伴有声信息，有人用放射性同位素磷³²穴位注射发现其行踪与十二经循行一致。上述的一系列研究从不同侧面反映了经络的某些内在联系。

二、循经感传现象

循经感传现象主要是指病人或受试者在接受穴位刺激时产生的酸、麻、重、胀、痛等沿经络传导的主观感觉而言，为一种最常见的经络现象。循经感传在古代即被发现，特别是近些年的资料证明循经感传现象是普遍存在的生理和病理生理现象。

(一) 循经感传在人群中的分布

循经感传现象在人群中的分布是普遍的，它与地区、民族、性别、职业等无关。而与年龄、遗传和健康状况有一定的关系。其检出率的大小与检测方法和条件有关，如不同的测试方法，刺激参数和腧穴测查同一批人群会得出不同的结

果，如检测环境的温度高检出率也高，在低于 20℃ 的环境中感传现象即不出现。作者对上述温度对感传现象的影响有不同的看法，因作者在工作中所发现按压穴位时出现沿穴位向对应脏器痛觉传导现象有 3 例是在低于 20℃ 的环境中测得的。

（二）循经感传的速度

循经感传的速度个体差异较大，快者几秒钟即可通达一条经脉的全程，慢者则需几十秒钟，甚至几十分钟，一般为每秒 10 厘米左右，同一个体感传速度基本是稳定的，但在不同经脉或不同部位上常呈现不同程度的差异，在多数情况下穴位刺激停止，感传亦即停止，并立即消失。作者对病理状态下的受试者采用手指压穴法也曾多次出现过循经感传，但感传速度很快，几乎是在指压的同时即出现。从指所压之穴到病变器官的痛觉传导在停止压穴时即刻消失。在内脏疾病康复或手术摘除该器官之前这种现象持续存在。

（三）循经感传趋向病所

在病理情况下循经感传有趋向病所的特点，到达病所经过的途径各有不同，有的通过表里到达病所，有的在接近病所处偏离本经奔向病所，感传到病所后有的停止，有的继续向前。作者对 669 例患有急性腹痛的患者行穴位压痛检查，共遇有 12 例出现传导痛或诱发痛，其中 11 例为从所压穴位感传到病变部位。

（四）循经感传与脏腑器官效应

脏腑与体表腧穴间通过经络保持特定的密切关系，脏腑与四肢或躯干的腧穴以外的其他穴位也有着特定的密切关系，刺激这些穴位可影响相应脏腑器官的功能，病理状态下可引起脏腑的疼痛，如阑尾炎患者，当按压阑尾穴时，阑尾穴可出现疼痛。国内有资料报道该穴压痛出现率为 70% ~

80%。作者对 188 例阑尾炎患者行阑尾穴检查，右阑尾穴压痛阳性率约 30%，左阑尾穴压痛率约为 19%，双阑尾穴压痛率约 12%，左、右或双阑尾穴压痛率约 38%，其中有 2 例出现压阑尾穴引起阑尾区疼痛加重，其中有 4 例阑尾穴部位出现明显的硬结。国内青岛医学院韩积义编写的《腹部外科诊断和鉴别诊断学》报道曾遇有按压右侧阑尾穴病人感觉右下腹疼痛加重及触诊右下腹阑尾处时病人感到阑尾穴酸痛的病例，并报告约 60%~80% 的阑尾炎病人有右侧、左侧或双侧该穴触痛阳性。作者对 658 例急性腹痛患者行穴位检查共遇 12 例出现按压穴位引起相应内脏疼痛加重，或有向内脏的传导痛，其中 1 例出现按压病变器官引起相应穴位的压痛。

第三节 经络诊断的现状与急腹症 穴位诊断法的产生

一、经络诊断的现状

经络诊断是依据经络学理论检查经络腧穴部位病理反应，测定经络和腧穴部位的皮肤电和皮肤温度等借以辨别病位、病经及其虚实状态的一种特定诊断方法。包括以下几个方面：

(一) 经络望诊

这是通过医生直接观察经络所过部位的皮表所发生的各种异常变化来诊断疾病的方法。经络望诊主要观察全身经络穴位和头面五官色泽形态的变化，如皮肤的皱缩、隆陷、松弛及颜色的变异、光泽的明晦、色素的沉着和斑疹的有无等。例如：两眼红赤在排除眼病和高热的情况下可考虑为肝阳上亢，齿龈红肿可考虑胃火上炎等。作者对上述方法临

床经验甚少，对其诊断价值及程度不便评述。

(二) 经络按诊

这是在经络腧穴部位上运用按压、触摸、或戳捏等方法来寻找异常变化，如压痛、麻木、硬结、条索状物、肿胀、凹陷等借以诊断病证。作者对腧穴的压痛对疾病的诊断作过一些临床观察，发现当脏腑有疾病时其“相对应的”（作者所提及的这种对应关系将在第四章中逐一介绍）腧穴压痛确有一定的阳性率，但位于躯干部位的腧穴离所对应的脏器较近，故用触压躯干部位的腧穴来诊断疾病往往因内脏疼痛的影响（对急腹症病例来讲）而出现假象，故用躯干部位的腧穴压痛来诊断急腹症其临床应用受到一定的限制。至于穴位出现麻木、硬结、条索状物等情况作者在工作中均有体会。从作者掌握的资料来看，经络按诊最常见的是压痛，至于肿胀和凹陷等变化则未曾遇到。

(三) 经络腧穴皮肤电测定

这是利用经络经穴测定仪检测腧穴部位的电参量以判断各经气血盛衰的方法。主要包括两个方面：一是探测经络穴位皮肤电阻，一是探测经络穴位上的电位，大多数临床资料和实验报道认为人或动物身上确实存在着皮肤“良导点”，这些点的分布大致与经络穴位一致，并且受疾病等因素的影响而发生变化，可测定这些变化来帮助对疾病的诊断。

(四) 经络腧穴皮温的测定

这是利用特制仪器测定有关腧穴的皮肤温度以诊断疾病的方法。正常情况下人体左右对称部位温度处于相对平衡状态，温差不超过 0.5°C ，当脏腑患病时相应经络穴位温度发生异常改变，根据这种皮温改变可有助于疾病的诊断。

二、急腹症穴位诊断法的产生

作者在外科临床实践中一个偶然的机，遇到一例较特殊的病例，该患者从症状上分析符合阑尾炎的诊断，但从查体上看患者的右下腹压痛点不固定。故对确定诊断仍有疑虑，是否采取手术治疗也不能决定。后来想到查阑尾穴，当按压右侧阑尾穴时右下腹疼痛点就有疼痛加剧反应。基于此点，决定行剖腹探查，术中发现：阑尾肿胀，化脓，系移动盲肠。此后作者便对穴位检查有了浓厚的兴趣，并查阅了大量有关穴位的书籍，最后以《中国医学百科全书》针灸学分册所介绍的穴位知识为基础，掌握了各种穴位的检查方法，并筛选其中 20 多个与消化道症状有关的穴位，在各种急腹症病人身上进行检查，结果正如作者所预料的那样，除阑尾穴外还有许多穴位对腹部疾病有诊断作用。如消化道穿孔、胆囊炎、肾绞痛、肝脏疾病、生殖器官病变时体表穴位均有明显的压痛，并呈现相对特异的关系。由于腹部脏器发病时常累及腹壁，故给躯干部位穴位压痛的判定带来困难。所以作者略去位于病灶附近的穴位，只作肢体穴位检查。作者经 4 年临床实践，对 2 千多人进行 4 千余人次的检查，其中包括近 7 百例急腹症患者，摸索出肢体穴位在内脏病变时压痛反应的一些规律，而写出这本《常见急腹症穴位诊断法》。

第四节 常见急腹症穴位诊断的方法及有关问题

一、常见急腹症穴位诊断的检查方法

检查方法比较简单，患者取仰卧位，下肢半屈曲，检查者徒手，站立于患者的右侧，按照穴位所在部位逐一按

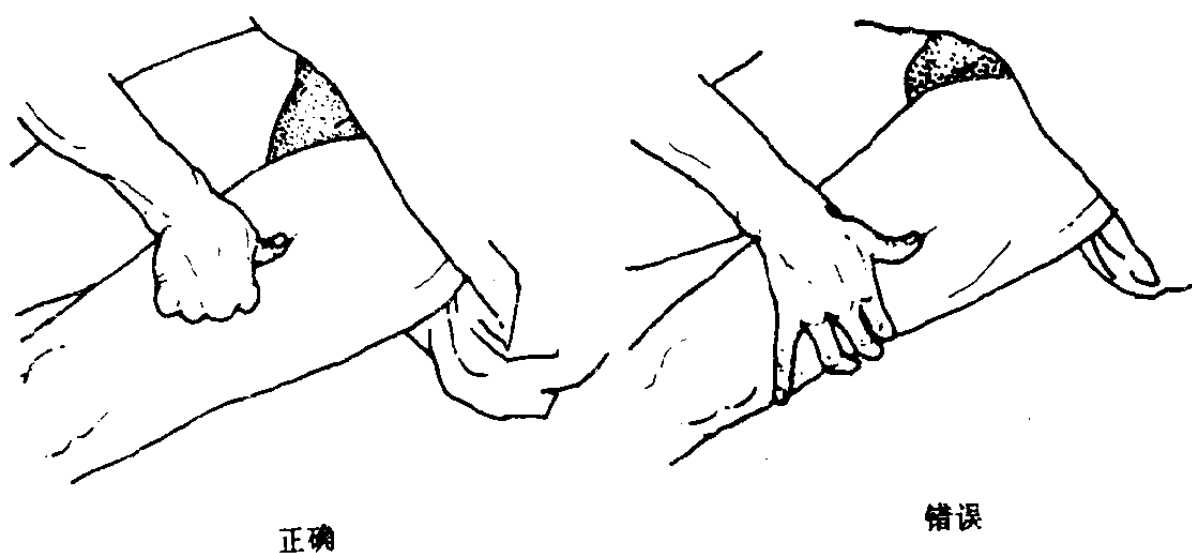


图1 按压穴位

压，具体见图1，按压力量为中度，力量相当于在腕部将桡动脉阻断所用的指力。

二、有关问题

(一) 结果判定

正常人穴位用手指如此按压当无压痛，当内脏发生病变时，相应的穴位就会出现压痛。压痛分级：①明显压痛：即触压穴位时患者穴位发生疼痛不能忍受，常常立即用手将医生推开，惧怕再次触压；②压痛：即触压穴位时患者明显感到疼痛，但能忍受；③轻度压痛：患者感到有轻度疼痛；④轻微压痛：疼痛常常被忽略，常常经仔细体会，或与对侧对比检查才感觉到。一般说来，穴位出现压痛、轻度压痛时较多，轻微压痛次之，明显压痛较少。同种穴位左右两侧之间相对比往往以邻近病变器官侧穴位压痛为重。例如：右肾绞痛时往往双侧“肾穴”均有压痛，但常常是右侧肾穴压痛比左侧肾穴明显；阑尾炎时，往往出现双阑尾穴压痛，但常常是右阑尾穴重于左阑尾穴。压痛出现率也是以病变侧穴位为

多，如阑尾炎时右阑尾穴压痛阳性率明显高于左侧者；胆囊炎时右胆囊穴压痛率明显高于左侧者。

(二) 正常人穴位是否也有压痛

作者对2千余人检查的结果发现正常人上述穴位无压痛，仅有极少数人说有轻微麻、酸、沉感。

(三) 除内脏疾病外是否还有其他疾病可引起上述穴位出现压痛

作者在实践中发现，除内脏疾病外，当四肢有疾病时也可导致穴位压痛，如风湿痛、肢体创伤（挫伤、劳损等）、皮肤疾患、肌肉病变（肌肉劳损、长跑或登山后）等。总之，当所检查的肢体有皮肤、血管、神经、骨骼、肌肉病变，所在部位的穴位均有可能出现压痛，故对此应仔细询问加以区别。

(四) 穴位压痛的特异程度

当某内脏有疾病时，会导致某些穴位有压痛，这些穴位压痛与内脏之间也有些有交叉。例如：当胰腺患急性炎症时会出现阴陵泉、血海、箕门等穴位压痛，患附件炎时也会有阴陵泉、血海穴压痛，但是它们出现的机率不同。

(五) 穴位压痛与脏腑疾病的消长关系

一般的说，病变的脏器疼痛愈重，那么相应的穴位出现压痛的比率越大，压痛的程度也重；当脏器疼痛减轻到一定程度或消失时，穴位压痛也消失。穴位有压痛时相应的病变脏器却不一定有自觉的疼痛。例如：胆绞痛时，胆囊穴压痛明显，当胆绞痛治愈后穴位压痛可减轻或消失。附件炎患者，有时无自觉的腹痛症状，但相应的穴位如三阴交、漏谷穴却可出现明显压痛，这一点有时会给诊断带来困难。如急性阑尾炎时，如果平素有慢性盆腔炎自己不知道，那么此时阑尾穴检查可能会出现压痛程度不如盆腔炎相应穴位压痛程

度重，或阑尾穴尚无压痛，而只有盆腔炎相应的穴位有压痛，故掌握这一点对诊断上很重要。

(六) 脏器切除后相应穴位是否还有压痛

当病变脏器切除后，相应的穴位一般不再有压痛出现，也有极少数病例仍出现轻度压痛，作者收集的约 700 例急腹症病例中有 1 例是胆囊切除术后，因胆道梗阻再次入院，检查胆囊穴有轻度压痛。还有 1 例卵巢恶性肿瘤患者，卵巢切除术后，以腹腔占位病变再次入院，查三阴交穴有轻度压痛。

(七) 穴位——内脏反射痛与穴位压痛诱发试验

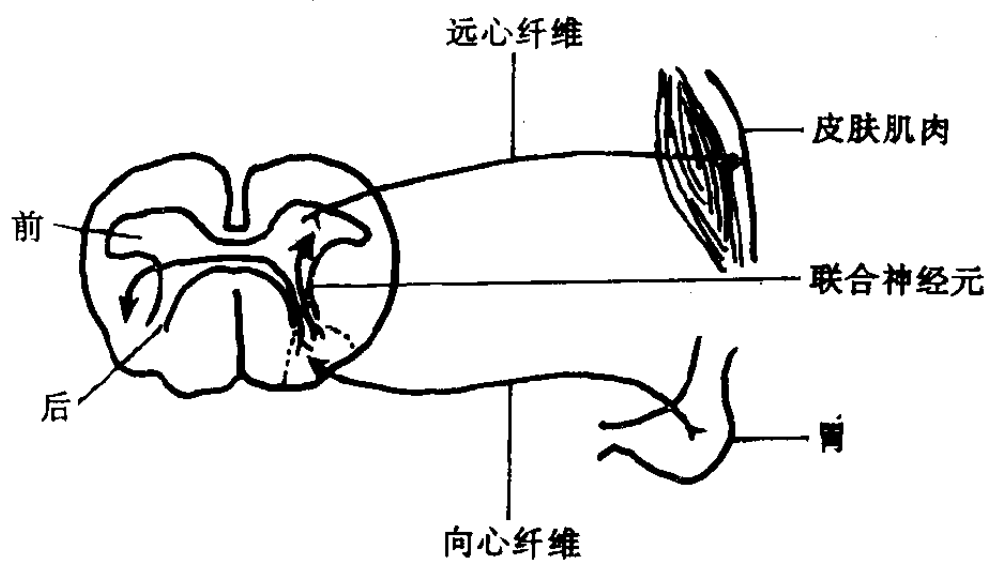
作者在此提及的穴位——内脏反射痛是指当腹腔内某脏器有功能性或病理性改变时，它所相对应的穴位被触压时引起该病变器官的疼痛加重现象。该反射痛具有准确的定位作用，可立即诊断出病变器官。穴位压痛诱发试验：当某脏器发生病理改变较轻微时，相应的穴位尚无压痛时，检查者用手按压腹部病变器官，使之疼痛加重，与此同时触压相应的穴位，有时穴位即出现压痛。该试验有助于判断腹部病变的脏器。

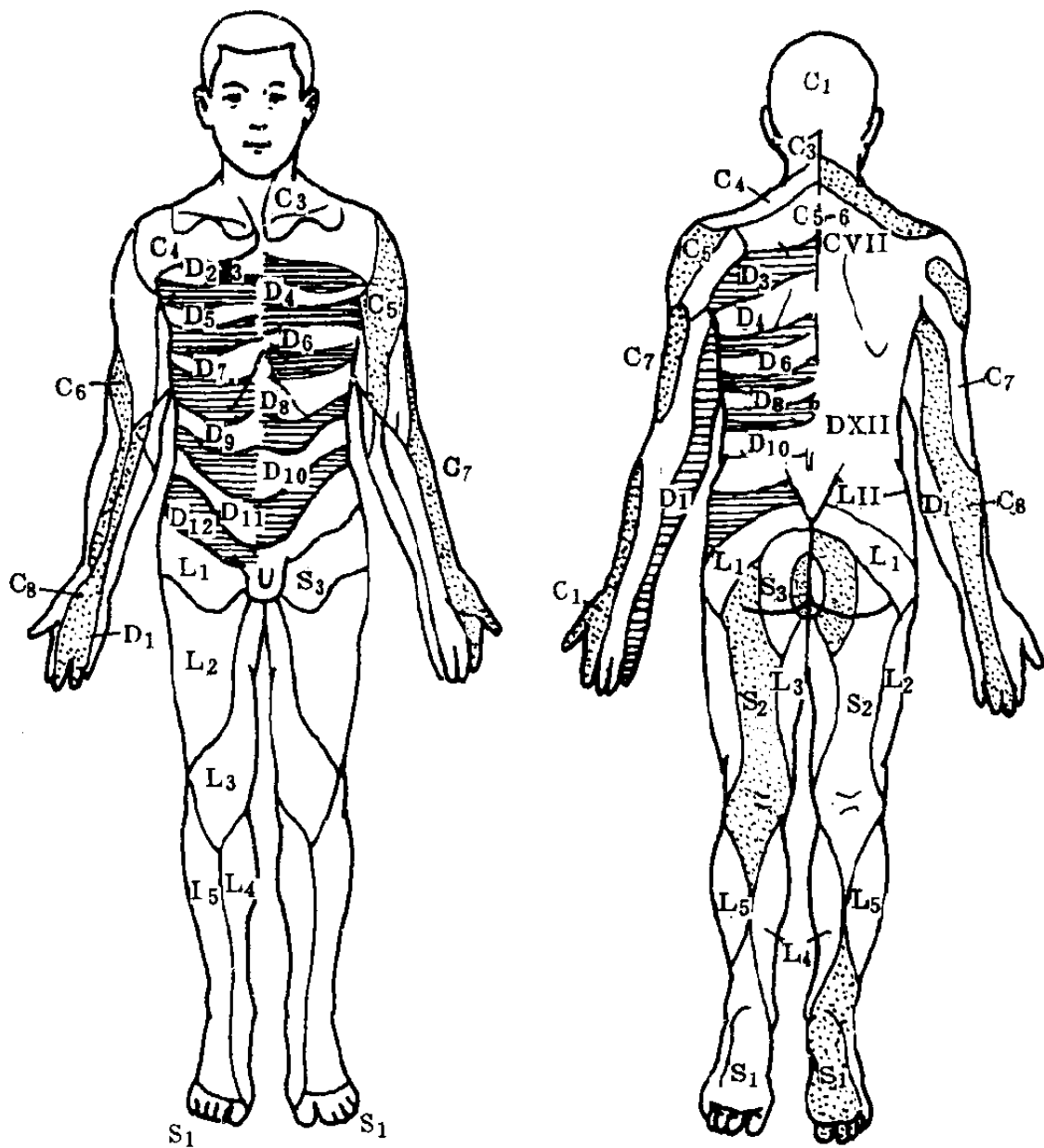
第五节 对经络循行路线及经络实质的探究及“穴位与脏器关系假说”

一、穴位诊断与海氏带的关系

英国学者海氏 (Head) 曾发现：当一些内脏器官患病时往往看到不同部位皮肤的痛觉敏感性升高 (图 2)。一般将痛觉敏感性升高的部位称为海氏带。如胃溃疡时痛觉敏感区出现在 6~7 胸节段传入神经分布区；胆囊痛时痛觉敏感区出现在肩胛部等等。有人也发现深层组织 (肌肉、结缔组

织、骨膜)亦有变成非常过敏的事实。海氏带在病理生理学上有如下的特点：①这种变化是可逆的；②皮肤过敏带的毛细血管出现紧张弛缓性症候群痉挛，节段内毛细血管出现循环障碍是最常见的；③皮肤过敏带不仅对接触、压迫、牵引等常出现过敏，而且皮下组织的硬度也出现变化，用手可触到有肿胀感，有经验者不待患者诉说，一看便知道那里有过敏带。作者所发现的内脏疾病与肢体穴位压痛的对应关系有如下的特点：①在内脏与脊髓节段的对应关系上与海氏带不同，如海氏带的对应关系：胃：胸7~9；肝脏：颈3~4、胸7~9；胆囊：胸7~9；肾、尿道、卵巢、附件：胸12~腰1；而作者所发现的压痛对应关系却是胃：腰4~骶3；肝：腰4~骶3；胆囊：腰4~骶3；结肠、阑尾：腰4~骶3、颈5~胸1；肾、输尿管、子宫、附件、前列腺：腰4~骶3；②这种变化是可逆的，基本上是与内脏疾病的消长相一致；③无皮肤过敏，压痛的穴位也很少有硬结，如果不用手触压，患者全然不知。基于上述的不同点，用海氏带解释穴位诊断是解释不通的。





C:颈髓 L:腰髓 D:胸髓 S:骶髓

图2 海氏带原理模式图

二、穴位诊断与牵涉痛的关系

当内脏患有疾病时，痛觉过敏不仅出现在皮肤上，也出现在深部组织，如肌肉、筋膜和骨膜等，这种感觉的牵涉性变化称为内脏感觉反射或牵涉痛（图3）。牵涉痛的发生原理尚不清楚，关于牵涉痛目前有许多假说，但目前较公认的学