

五输穴补泻理论溯源思考及其临床应用研究

郑钰琳¹ 孙 扬² 马梦云³ 谢剑英⁴ 李宝根⁴

1. 鹤庆县中医医院 云南大理 671500

2. 大理白族自治州中医医院 云南大理 671000

3. 云南大学 云南昆明 650504

4. 大理白族自治州中医医院 云南大理 671000

摘 要：五输穴补泻法源于《黄帝内经·灵枢》，经整合发展形成本经与异经子母补泻法。本研究从脏腑经络、五行生克出发，结合阴阳学说、八纲及六经辨证等理论，探讨其临床应用。现代研究揭示其解剖特征及多脑区协同起效机制。临床显示，该法在神经系统疾病（如帕金森病、癫痫）、腰椎间盘突出症、痿痹等疑难杂病治疗中疗效显著，尤其在针药联合、辨证配穴等综合疗法中优势突出。研究表明，五输穴补泻法兼具灵活性与科学性，为针灸临床提供理论依据，对传统医学现代化及学科发展具深远意义。

关键词：五输穴；补泻理论；经络学说；五行配属；临床应用

引言

《灵枢·九针十二原》云：“所出为井，所溜为荣，所注为俞，所行为经，所入为合。”其以溪流始微，渐涌波涛，自浅入深，汇江河，凝湖泊，终成四海之程，喻经气之运、行。五输即指井、荣、输、经、合五个特定穴，位于十二经脉四肢肘膝关节之下，配属五行。如：《灵枢·本输》指出阴经井穴属木，阳经井穴属金。其通过补虚泻实来纠正脏腑经络功能偏盛或偏衰的状态（张嘉程等，2024）^[1]。本篇将以溯源思考、理论依据、配伍取穴、临床应用进行剖析，为五输穴补泻法相关研究提供些许参考价值。

一、五输穴补泻针刺手法溯源思考

（一）五输穴补泻手法溯源追踪

五输穴理论富有朴素自然的哲学思想，指导着古今针灸临床，据此处方配穴，创立了“应时取穴法”、“补母泻子法”、“泻南补北法”、“泻荣补合法”等阴阳五行配穴法，颇具人文和自然科学内涵，彰显了中医智慧（刘可扬等，2024）^[2]。为后世传统医学发展奠定坚实基础。其理论体系始见于《素问·三部九候论》：“调其气之虚实，实则泻之，虚则补之。”以经气、病机之虚实作为辨证依据。后又因《灵枢·脉经》指出“盛则泻之，虚则补之”故将“补虚泻实”做为根本治疗准则。

基于传统医学中“母病及子，子病犯母”一说，历

经唐、宋发展完善，与阴阳学说中“阴阳互根”理论相结合，论证了《难经·六十九难》：“虚则补其母，实则泻其子。”这一不变原则。在后世发展中，逐渐与《伤寒论》六经辨证理论体系融合，将经络辨证法与八纲辨证法巧妙结合。得出六经经总领经脉，总督气血运行，与任、督共调纲纪，与百会、会阴同治阴阳的子母穴理论体系。

（二）现代发展与应用

从初现这一理论至今，经过数个世纪医家的总结与继承，尤在针灸名家皇甫谧补齐手少阴心经的缺失之后，五输穴补泻手法已趋于完善。在这一前提下，古今大家勇于创新，不断尝试，以手法为载体，将传统医学“标本兼治”、“未病先治”、“辨证论治”等思想不断升华。创立百家争鸣百花齐放的针灸流派以及多种多元化诊疗手段，在此之上，现代医家们又在承袭先贤学术思想的同时，创立“针药结合”、“现代化针灸”、“针灸联合生物电”等诊疗手段开始不断被应用于临床中并收获大多数患者的认可。其中，特定穴在原发性抑郁症等杂症的针刺治疗中应用广泛，以五输穴、交会穴的使用频次最高（郭珊珊等，2023）^[3]。

在针对颈腰椎痛症针药联合诊疗中“针刺补泻五输穴联合活血通督散痹汤治疗腰椎间盘突出症合并骶髂关节紊乱症的疗效满意，可缓解腰腿痛症状”（蔡筱亚等，2024）^[4]。在治疗痿痹等疑病时，取穴时配以阳明经的荣

穴、输穴，分别采用补法和泻法，以宣散肺热，恢复肺输布气血津液的功能，使气血精微充养机体，筋脉骨肉各得所养，帮助恢复四肢关节的运动，从而达到促进疾病康复的目的（刘薪雨，2024）^[5]。

综上所述，五输穴补泻手法具有较为可靠的安全性，在治疗过程中能够有效针对病机变化，气机升降及外感六淫做出灵活配伍调整，达到“标本兼治”的治疗效果。

二、五输穴补泻手法理论依据

（一）五输穴与人体生理机能相呼应

据《内经·经络论》：“心赤、肺白、肝青、脾黄、肾黑，皆亦应其经脉之色也。”所述，人体经络亦对应五脏、五色、五行、五音。经者，气血流汇之处也；穴者，气血与经气停留之处也。五输穴作为与五脏沟通联络最为紧密的特定穴，对身体机能影响最甚，而其功能又具有明确的五行属性。以肝胆少阳病为例，若肝有余而脾不足，泻肝经荣火穴行间是为治本，再泻心经荣火穴少府是为治标；若肝不足，可用肾经井木穴涌泉治其标，再用肝经合水穴曲泉治其本，此之谓五输穴之灵活运用。既囊括子母补泻之法，又融合滋水涵木之法，使用方便，疗效甚佳。

在现代医学研究亦表明：五输穴属于特定穴，其配伍应用具有特殊疗效。五输穴配伍的作用机制是通过多个脑区形成复杂协调的功能网络达到治疗效果，而不是几个单穴脑激活区的简单叠加。针刺五输穴在治疗脏腑、运动、情志等方面的病症上发挥着重要作用（王镜宇等，2024）^[6]。

（二）五输穴实体解剖

据古籍记载，五输穴位于人体四肢，肘膝关节之下。例如肺经井木穴少商位于手拇指末节桡侧；荣火穴鱼际位于第一掌指关节后，约第一掌骨中点桡侧，赤白肉际处等。

而在现代研究中，五输穴的实体结构位于肌门或骨门处，个别穴位与神经主干有关，针刺与按压穴位会有与针刺按压穴位周围组织明显不同的感觉，这种穴位受到刺激产生的特殊感觉称之为“穴感”（王增涛等，2024）^[7]。以鱼际穴为例，针刺“舟角沟”远端时穴感最强烈（康姊玉等，2024）^[8]。显微解剖发现鱼际穴处有拇对掌肌肌支及其伴行血管进入肌肉^[8]。这一研究，充分佐证了五输穴存在的必然性，为五输穴的临床应用提供了更为坚实的理论依据与支撑。随着五输穴实体解剖研究的不断深入，亦有大量数据表明，在针刺五输穴时，

针对证型变化灵活配穴并运用一定补泻手法，疾病预后相较直接刺穴更佳。

三、五输穴补泻理论配伍取穴思考

（一）五输穴补泻理论五行配属关系梳理

据《难经·六十四难》记载：“阴井木，阳井金；阴荣火，阳荣水；阴输土，阳输木；阴经金，阳经火；阴合水，阳合土。”可得知，五输穴具有明确的五行归属关系与阴阳消长规律。

其构成经气运、行网络，轨迹明确，各司其职，共同维持生理机能稳定。而五输穴补泻理论，正是基于五输穴的五行配属而发挥作用。运用各穴间存在的生克关系，以“水火既济”、“滋水涵木”、“培土生金”等方法辨证施治，灵活运用于疾病诊疗中。

（二）五输穴补泻理论与阴阳学说的关系

五输穴经气由阴阳二气化生、引导。出于井穴，流注于荣穴，通过输穴、经穴不断累积壮大，最终于合穴处最盛，汇入五脏六腑。阳气统摄阴经五输穴经气循行流注，阴气统摄阳经五输穴经气流注，阴阳二气此消彼长，呼应四时；互根互用，对立统一。与任、督脉共同调理纲纪，总领经气流注、输布与运行，维持生体机能动态平衡。在动态平衡之中，根据“阳动阴静”划分病症，根据“阳虚阴实”区分病机，根据“阳热阴寒”而洞悉病性，对于疾病诊查提供更为准确的参考依据。

在五输穴补泻手法中，亦以阴阳变化为取穴配伍的重要参考。例如，在一天中，昼为阳，夜为阴，用阴阳变化规律分割十二时辰，将寅时作为阳气生发的起点，对应经气由肺经云门而出；将午时作为阳气生发的终点，对应经气由心经输布全身；故平旦寅时至午时为阳中之阳。在实际应用中，可结合“子午流注”的开穴方法，于经气最盛之时、各取所需的阴阳气，补虚泻实，达到更优的治疗效果。

（三）五输穴补泻法取穴配伍

《针灸甲乙经》云：“往者为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问。”针灸之道，在乎明经络。

在五输穴的运用中，常以五行相生关系、五行相克关系、脏腑相表里关系为理论基础，根据病机虚实变化、病气表里转化选用最适宜的针刺手法配伍使用。经过长期的发展与变革，与中医内治理论相融合，渐渐出现“补南泄北”、“滋水涵木”、“培土生金”、“补虚泻实”、“滋阴潜阳”等治则。相较于单一用穴，更为高效、稳定（于维涛等，2018）^[9]。

以心经病症为例,根据“补虚泻实”“虚则补其母”的原则,若心经不足,则于脾经取其输、合二穴以补法刺之;若心经有余,则可根据“实则泻其母”原则,于肝经二穴行泻法刺之。

四、五输穴补泻法临床应用

(一) 五输穴补泻法诊疗优势分析

以神经系统为例,补法对于纠正异常神经电位信号效果明显,可有效抑制神经性震颤、惊风抽搐等症,临床治疗帕金森、癫痫等疾病效果显著;泻法可针对异常兴奋神经起明显抑制作用,对神经性疼痛、支配障碍等症有治疗效果,临床常用于治疗带状疱疹后遗神经痛、三叉神经痛(王全林等,2013)^[10]。综上所述,五输穴补泻手法具有应用范围广,取穴配伍灵活,治疗效果显著的优点。

(二) 五输穴补泻手法临床应用研究意义

五输穴作为中医外治法、针刺疗法中极为重要,不可或缺的一部分,对于其补泻手法的深入临床研究,可以对现代临床诊查提供重要理论支撑与参考,对后世针灸学学科建设提供持续动力,提高临床医生思考思辨能力。

小结

本文通过古今文献考对,溯源思考,系统梳理了五输穴子母补泄手法及其子母穴理论体系。其成于汉唐,发展于宋元,在经历千百年的运用与变革之后,于明清时期趋于完善,大量投入于临床。其标志着我国古中医针刺诊疗技术的完善,标志着中医“虚实补泻理论”、“经络学说”、“五脏变腧”等外治法理论体系与“阴阳学说”、“五行学说”、“藏象论”等内治法理论体系融合,

对于现代针灸学研究更有着难以取缔的重要意义。

参考文献

- [1] 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(04): 436-439.
- [2] 刘可扬, 樊旭. 基于《内经》《难经》的五输穴原理探微[J]. 中华中医药学刊, 1-7[2024-05-12].
- [3] 郭珊珊, 阎兆君, 张丽丽等. 针刺治疗原发性抑郁症取穴及配伍规律研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(06): 612-617.
- [4] 蔡筱亚, 邱方. 药结合治疗腰椎间盘突出症伴骶髂关节紊乱症的疗效[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(03): 310-314.
- [5] 刘薪雨, 廖凌鑫, 诸毅晖. 基于《黄帝内经》“补荣通输”理论探析针灸治疗痿病思路[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(07): 18-20.
- [6] 王镜宇, 张学成, 郭依廷等. 基于fMRI的五输穴针刺机制研究进展[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2024, 22(01): 37-41.
- [7] 王增涛. 古典穴位实体解剖结构探索[J]. 现代中医临床, 2024, 31(01): 16-21+1.
- [8] 康娣玉, 王强, 王增涛等. 鱼际穴实体解剖结构[J]. 现代中医临床, 2024, 31(01): 22-27.
- [9] 于维涛, 覃景春, 庄礼兴. 五腧穴理论及其运用[J]. 中医学报, 2018, 33(12): 2483-2485.
- [10] 王全林, 刘晓梅. 《难经·六十八难》五腧穴古今临床应用析微[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(02): 151-152.