基于“泛督脉”神经节段规律探讨脏腑疾病诊治思路*

葛晓蕾[1]，赵雅倩[2]，王凡[2]，陈晓[3]，罗正蓉[1]，翟煦[1]，王柳青[4]

1. 中国中医科学院望京医院，北京 100102；2. 山东中医药大学针灸推拿学院，山东 济南 250355；3. 山东中医药大学中医文献与文化研究院，山东 济南 250355；4. 中国中医科学院中国医史文献研究所，北京 100700

摘要：督脉穴、背俞穴和夹脊穴经气循环交叠，相互连接，具有功能效应的连续性，三者构成一个协同关联的整体系统，可调控脏腑疾病并反应于体表，被称为“泛督脉”。基于“泛督脉”神经节段规律，可将“泛督脉”与脏腑疾病对应关系大致划分如下：T1—T6 区域为节段性支配心肺病症的区域，T6—L2 区域为节段性支配消化系统疾病的区域，L2 以下区域为节段性支配泌尿生殖病症的区域。“泛督脉”理论将传统中医的“上竟上，下竟下”思想和全息理论相结合，扩展了经典经络理论对针灸临床诊疗的指导应用。结合现代医学神经节段支配脏腑器官功能的认识，针灸治疗脏腑疾病的节段性效应证据得到充实。在经典循经取穴原则基础上，“泛督脉”理论强调了按脊髓神经节段支配理论取穴的意义，并探索了相关局部穴位敏化的诊疗价值。

关键词：“泛督脉”；脏腑疾病；神经节段支配规律；督脉穴；背俞穴；夹脊穴
DOI：10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2025. 12. 402
中图分类号：R224　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674 - 8999(2025)12 - 2569 - 07

Diagnosing and Treating Zang and Fu Diseases from Nerve′s Segmental Distribution Law of "Du Meridian in Broad Sense"

GE Xiaolei[1], ZHAO Yaqian[2], WANG Fan[2], CHEN Xiao[3], LUO Zhengrong[1], Zhai Xu[1], WANG Liuqing[4]

1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100102; 2. College of Acupuncture and Tuina, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong China 250355; 3. Institute of Traditional Chinese Medicine Literature and Culture, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong China 250355; 4. Institute of Chinese Medical History and Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100700

Abstract: The Du meridian acupoints, Beishu acupoints and Jiaji acupoints, which are interconnected and possess continuous functional effects, have overlapping meridian energy circulation. Together, they form a synergistic and related holistic system that can regulate Zang and Fu disorders and reflect on the body surface, referred to as "Du meridian in broad sense". Based on the segmental rules of the "Du meridian in broad sense", the corresponding relationship between it and the Zang and Fu diseases can be roughly divided as follows: T1 - T6 region is the segmental area governing cardiovascular and pulmonary conditions; T6 - L2 region is the segmental area governing digestive system disorders; below L2 is the segmental area governing urinary and reproductive conditions. The "Du meridian in broad sense" theory combines the traditional Chinese medicine concepts of "Shang Jing Shang and Xia Jing Xia" of the holographic theory, expanding the application of classical meridian theory in clinical acupuncture diagnosis and treatment. By integrating modern medical understanding of the segmental nerve control of visceral organ functions, evidence supporting the segmental effects of acupuncture treatment on visceral diseases is reinforced. Based on classical meridian - based point selection principles, the "Du meridian in broad sense" theory emphasizes the significance of point selection according to spinal nerve segment control and explores the diagnostic and therapeutic value of relevant local acupoint sensitization.

Key words: "Du meridian in broad sense"; Zang and Fu disease; segmental nerve governing rule; Du meridian acupoints; Beishu acupoint; Jiaji acupoint

* **基金项目：**北京市中医药科技发展基金项目(BJZYYB - 2023 - 28)

督脉穴、背俞穴和夹脊穴经气循环交叠，相互连接，具有功能效应的连续性，三者构成一个协同关联的整体系统，可调控脏腑疾病并反应于体表，被称为“泛督脉”。前期理论研究厘清了泛督脉的相关概念[1]。现代解剖学证实，督脉背段及两侧穴区，即“泛督脉”第一胸椎棘突（thoracic vertebra，T）至第五腰椎棘突（lumbar vertebra，L）区域与脊髓及脊神经密切相关[2]。脊髓是内脏神经的初级中枢，负责调控内脏运动和传递内脏感觉。脊神经后支分布在腰骶部深层和浅层肌肉中，呈现明显的节段性特征，形成内脏与体表之间的反射通道[3]。在临床中，脏腑病变对应区域的脊柱两旁常出现功能性或形态化异常，该异常区域多与“泛督脉”T1—L5 区域吻合[3]。基于神经生物学原理和临床经验，可探讨“泛督脉”T1—L5 区域相关穴位治疗脏腑疾病的规律，并分析“泛督脉”理论在临床中的应用价值。

1　“泛督脉”与脏腑的联系

1.1　传统医学基础　“泛督脉”涵盖风府穴至长强穴的脊柱区域，横跨两侧的背俞穴和夹脊穴[1]。其循行路径与脏腑联系密切，直接与心、肾相通，间接与肝之支别相关，并与肺相互关联。此外，督脉与诸阳经相会于大椎穴，可调节阳经所控脏腑，主导着气机的升发；另外，督脉贯通肾中元阳至周身，其经气可行至脑，与脑中元神共同影响脏腑功能运转。背俞穴与脏腑关系亦密切。《灵枢·背腧》指出背俞穴为脏腑之气输注之处，可以用于诊治脏腑疾病[4-5]。此外，背俞穴与手足阴经标本关联，可助阴经脏腑间的交互[6]。夹脊穴位于督脉与两侧背俞穴之间，有助于沟通督脉和膀胱经，传递脏腑经络信息[7]。脊柱区域的气机通过督脉及夹脊穴、背俞穴的经络传导，可以影响相应脏腑的气机运行，通过气机的调控，上部的气上行、下部的气下行，能够有效影响对应脏腑的功能状态，正如《素问·脉要精微论》所云：“尺内两傍，则季胁也……上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也。”“上竟上”和“下竟下”理论初用于尺肤诊法，“上竟上”对应气机在胸喉部的升发，指上部脉象异常反映人体上部疾病；而“下竟下”对应少腹腰腿的气机下降，指下部脉象异常反映人体下部疾病。随着理论发展和完善，“上竟上，下竟下”不仅体现在脉诊中，也应用于第二掌骨微针系统、耳诊、面诊、舌诊中，体现人体局部（第二掌骨、耳、面部、舌）上下与机体（内脏器官）上下之间有序的对应性，有效地提示疾病病位的规律，体现司外揣内、见微知著思想。“上竟上者……下竟下者”理论与“泛督脉”理论强调的不同穴位节段调控上部（心肺病症）、中部（消化病症）、下部（泌尿生殖病症）思想相吻合[8]。选取“泛督脉”相应水平节段的穴位，可沿督脉、华佗夹脊穴、背俞穴经络通道与对应脏腑进行联系，调节心肺、消化、泌尿生殖等系统。

此外，还应注意到“泛督脉”与脏腑之间的信息接收和体表反应关系。《灵枢·本脏》指出：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣……”体现“有诸内必形诸外”的整体性原则[9]。因此，当机体处于病理状态时，可以通过观察或触摸体表变化来辅助诊断疾病和取穴治疗[10]。督脉与夹脊穴、背俞穴的功能交叠，构成一个整体性功能网络，可通过刺激局部特定节段调节整体脏腑功能。此外，“上竟上，下竟下”包含局部推知整体的诊断思想，反映出局部气机与整体气机的相互协调，这一理论在“泛督脉”神经节段规律的诊治思路中具有重要指导意义。

1.2　现代医学基础　夹脊穴、督脉穴与背俞穴都与脊髓相关，体表刺激夹脊穴会通过脊神经后支及周围区域，而背俞穴多位于其所属脏腑相关的神经节段或附近。有研究显示，躯干腧穴多横向排布，几乎所有内脏器官的交感节段与相应背俞穴的支配具有相似性[11]。当内脏器官病变时，脏器对应神经节段的体表区域常出现病理变化，并且背俞穴的位置与脏器病变引起的痛觉位置基本一致[12-13]。

在解剖结构上，“泛督脉”与同侧相邻椎旁神经节通过节间支相连构成自颅底至尾骨的交感干投影重叠，在浅层和深层分别对应脊神经后支和脊髓，脊髓胸腰段及脑干与脊髓骶段分别是内脏感觉神经与内脏运动神经的低级中枢所在[3,14]。在特定条件下，胸腰段脊椎区（即 T1—L5 段“泛督脉”）结构变化可刺激脊神经根、脊髓或交感和副交感神经通道，导致生物信息传递或整合功能紊乱，引发神经节段所支配脏器的异常，进而可能导致内脏功能的长期紊乱和器质性病变[15]。

2　“泛督脉”神经节段规律

现代研究表明，在胚胎发育完成后，神经系统与躯干和脏腑最初的神经节段会保持其原始的节段支

配模式,以维持体表与脏腑之间固定的节段性支配联系[11]。“泛督脉”在深部对应呈节段分布的脊髓[3],脊髓发出的脊神经通过交通支与交感神经节发出的纤维躯体上、中、下区域和内脏神经之间存在特定的节段性对应关系。其中,颈段、胸段、腰段和骶段分别支配上部(头颈部和上肢)、中部(躯干、胸腔、部分腹腔脏器)、下部(下肢和盆腔脏器)。颈段与上部脏器如心、肺等相联系。胸段上部节段与心、肺功能密切相关,中部节段与肝、胆、胃等器官相联系,下部节段与肾、小肠等脏器相关。腰段和骶段与膀胱、生殖系统密切关联[12]。背俞穴、夹脊穴和督脉穴在躯干区域的排布与神经分布高度吻合,并且穴位的分布随着神经外延而转移,呈现“趋神经”现象,并且“泛督脉”胸腰段穴位功效主要以神经节段为中心,在胸腹部脏器疾病的治疗中呈现明显的节段性分布规律[13]。

中医学理论通过对经络和脏腑整体观的阐述,反映出人体不同部位(上中下)与脏腑之间的支配关系。《灵枢·九针十二原》中的“根结”“别络”理论,描述经络在不同部位的分布及其与脏腑的关系,与现代神经系统的节段性分布和功能划分有着相似性,提示人体局部(如脊柱旁)与整体脏腑之间的互动关系。《灵枢·经筋》提到的“经筋”理论,强调筋肉在不同体表部位的分布与脏腑的关系。这与现代解剖学中神经节段对肌肉和脏腑的控制理论相似,体现体表病理现象与内脏病变之间的联系,和现代神经节段理论存在相似的整体调控思想。“泛督脉”理论通过总结脊柱不同节段与相应脏腑的联系,体现通过局部调节整体的诊疗思路。笔者整理 T1—L5 段“泛督脉”穴位功能主治与神经节段相关的规律,探讨该区域神经节段规律对脏腑疾病的诊疗价值,见表 1。需注意脊椎的节段不等同于脊神经的节段,通常脊髓节段会比相应的椎体位置高[16]。

表 1　“泛督脉”T1—L5 穴位主治与神经节段相关的关系

脊椎	神经节段	督脉	华佗夹脊穴	背俞穴	主治脏腑疾病
T1	T1	陶道	大椎	大抒	肺系疾病
T2	T2	/	/	风门	肺系疾病
T3	T3	身柱	云门输	肺俞	肺系疾病
T4	T3—T4	/	神输	厥阴俞	心肺疾病
T5	T4—T5	神道	脉输	心俞	心肺疾病
T6	T5—T6	灵台	心输	督俞	心肺疾病和消化疾病
T7	T7	至阳	/	膈俞	消化疾病
T8	T8—T9	/	肝输	/	消化疾病
T9	T8—T9	筋缩	胆输	肝俞	消化疾病
T10	T10	中枢	脾输	胆俞	消化疾病
T11	T11	脊中	胃输	脾俞	消化疾病
T12	T12	/	肠输	胃俞	消化疾病
L1	T10—L1	悬枢	太仓输	三焦俞	消化疾病和泌尿疾病
L2	L1—L3	命门	/	肾俞	泌尿生殖疾病
L3	L3—L4	/	结阳输	气海俞	泌尿生殖疾病
L4	L3—S1	腰阳关	裂结输	大肠俞	泌尿生殖疾病
L5	L5—S1	/	大小肠输	关元俞	泌尿生殖疾病

注:T:胸椎,L:腰椎,S:骶椎。/表示无穴名。夹脊穴版本多样,本研究取自《医心方》版华佗夹脊穴穴名[17],其余穴名引自《经穴名称与定位》和《经络腧穴学》[18-19];神经节段的划分参考《实验针灸学》及相关文献[16,20-22]。

3　“泛督脉”神经节段体表反应

《灵枢·经脉》指出:“十二经脉,内属于脏腑,外络于肢节。”阐述脏腑功能通过经络调节反映在体表。《难经》云:“五脏六腑,皆出于腰背。”进一步强调了五脏六腑的经络走向与疾病表现之间的联系:即脊柱区可以反映脏腑的功能状态。脊柱区体表反应可通过全息理论得以解释,全息理论认为,人体的各个部分都包含着整体的信息,局部的病理变化可以反映整体的健康状态,这正是“上竟上,下竟下”思想的体现。“泛督脉”理论利用脊柱区域的全息性,通过节段性的经络反射,进一步解释脊柱特定

节段与对应脏腑之间的关联[8]。

现代医学认为，内脏感觉神经通过脊神经后根和迷走神经进入中枢，影响同一脊髓段的体表神经，导致体表出现形态学和功能性变化[23]。内脏疾病患者体表常见特定部位反射区，即特定刺激点引发穴位敏化现象[14]。其中形态学敏化表现为结节、萎缩、经脉瘀滞、皮肤色泽改变等现象。功能性敏化则以热敏化、痛敏化、电敏化和光敏化为特征[24]。在泛督脉区域中，穴位敏化主要为形态学敏化，功能性敏化相对较少，其中痛敏化最为常见，其次是热敏态，其他类型的敏化在临床研究中较少见。某一脏腑发生病变时，其对应的神经节段在体表的皮肤区域可能会出现结节、皮肤色泽改变或痛敏化等反应[25]。

此外，研究表明，不同脏腑疾病在体表敏化位置上有特定侧重，这种侧重与神经节段性支配空间规律相关[26]，并已在试验研究中得到验证。例如，肺脏、食管、胃、肠道等发生病变时，其相应器官同节段或近节段的皮节区域会出现规律性的敏化现象，且这些敏化区域在腰背部中线上呈均匀分布。心肺疾病患者在“泛督脉”T1—T6 区域可能出现牵涉痛等反应[27]，而肺系疾病患者左右侧肺俞穴的温度差异与肺部病变程度呈正相关，随着肺功能下降，相关腧穴的体表温度也下降[28]。消化系统疾病患者多在“泛督脉”T6—T10 节段区域出现痛敏反应，且压痛点数量存在规律，多数患者出现 5～9 个压痛点，较少数患者出现 4 个以下或 9 个以上压痛点[29-30]。部分肠道疾病患者在神经节段对应区域出现明显的皮下结节、皮疹及色素沉着等变化[31]。因此推断，沿腰背部正中线的督脉可能呈现内脏－躯体相关的节段性敏化区域[32]。当刺激这些节段的泛督脉区域时，通过经络全息反射作用，缓解局部症状，并整体性调节相关脏腑，体现全息理论应用价值。

4　“泛督脉”与脏腑疾病对应关系

《素问·刺热》云：“热病气穴：三椎下间主胸中热，四椎下间主鬲中热，五椎下间主肝热，六椎下间主脾热，七椎下间主肾热，荣在骶也，项上三椎陷者中也。”督脉穴位在脊椎三、四、五、六、七椎下分别主治胸中、膈中、肝、脾、肾热病，体现“泛督脉”穴位节段性的治疗效应[33]。据统计，以“泛督脉”区域穴位为主治的内科病症以消化系统疾病为主，心血管疾病和泌尿生殖系统疾病次之[9]。基于此，笔者总结相关神经节段支配规律与临床研究，将“泛督脉”与脏腑疾病对应关系大致划分如下：“泛督脉”T1—T6 区域为节段性支配心肺病症的区域，“泛督脉”T6—L2 区域为节段性支配消化疾病的区域，“泛督脉”L2 以下区域为节段性支配泌尿生殖病症的区域。其中，脏腑器官的神经支配关系以及对应病症如表 2 所示。

4.1　心肺病症相关神经节段支配规律　脊髓 T1—T5 的中间外侧为心脏交感神经节前神经元所在区域。T1—T4(5)神经节为传入神经元所在区域，其轴突通过交感链白交通支传到心脏，刺激心经和心包经，以通过节段性躯体－交感反射对心脏进行特异性调节。此外，心源性疾病经脊髓背角神经微环路调控可能导致相应皮节出现穴位敏化[34]。

脊髓 T2—T6 侧角为肺与气管的交感神经所在区，脊髓 C7—T3 节段内是其低级中枢所在区，而椎旁交感神经节则位于脊柱两侧横突前方。研究指出，与肺脏相关的诊疗区域为自 C7—T3 棘突起，至双侧竖脊肌外缘线大约 6cm 处的长方形区域。肺系出现疾病时，“泛督脉”区域腧穴可能随病程和病情而变化，反映肺脏状态[28]。根据脊神经节段性与临床数据统计，大致将 T1—T5(6)区域视为“泛督脉”区域节段性对应心肺疾病的区域。当该区域出现损伤时，可刺激脊神经后支与椎旁交感神经节，出现咳嗽、功能性心律失常、胸闷、胀痛等症状[35]。

4.2　消化病症相关神经节段支配规律　在临床上，根据脊神经节段性将“泛督脉”穴位的主治范围进行划分。由于督脉、膀胱经背俞穴和夹脊穴等躯干腧穴的主治具有明显的横向排布的特点，并且内脏器官的交感节段与相应背俞穴的支配多相同，可以推测 T6—T12 区域“泛督脉”的穴位可主治胃肠、肝胆等消化性病症[11]。此外，有研究根据内脏解剖体位与体表阳性反射点的关系指出，T9—T12 的棘突间，外至竖脊肌外缘线大约 6cm 两条横线的连线为脾胃疾病诊疗区，T9—T10 横突右侧为肝胆疾病反射区，T9—T12 横突左侧为胃及十二指肠疾病反射区[35]，整体基本在“泛督脉”范畴内。

此外，文献统计针灸治疗消化疾病的优势病种[36]发现，消化疾病约 88% 的高频穴位在相关脏器所在系统相同或相近的神经节段区域。具体来说，对于胆系和胃系疾病，高频穴位也集中在特定的

神经节段区域。例如，胆系疾病高频穴位主要受 T7—T10 神经节段支配[37]；胃系疾病高频穴位则主要受 T7—T12 神经节段支配[38]。此外，肠道系统的神经支配主要集中在 T11—L2 节段，对于便秘等肠道疾病，其高频穴位与腰骶处神经节段存在密切支配关系[39]。

结合解剖学原理与临床统计，本研究提出大致以“泛督脉”T6—L2 区域为节段性对应消化疾病的区域。该区域损伤可能会刺激相应节段的脊神经以及椎旁交感神经节，进而影响内脏神经的正常功能，导致消化系统症状的出现[35]。

4.3　泌尿生殖病症相关神经节段支配规律　肾脏与输尿管的神经分布较为复杂，其中肾脏由 T10—L1 节段的交感神经支配，而输尿管则受 T11—L2 节段的交感神经支配[40]。基于解剖学角度及神经节段与肾脏体表投影区的关系，肾脏疾病的体表反射部位位于患侧脊柱棘突旁和肋脊角，而肾与输尿管疾病相关的诊疗区域则为自 T12—L3 棘突间至竖脊肌外缘线大约 6cm 处的长方形区域[35]。一项针灸治疗泌尿生殖系统疾病的临床研究表明，高频穴位多与疾病所在位置相近的神经节段区域相关，例如，泌尿系结石和尿潴留的高频穴位多在 T12—L2 节段支配区内[41]。更年期综合征和功能性子宫出血等生殖病症的高频穴位多位于 T10—L1 神经节段支配区域内[42-43]。基于上述解剖学和临床研究数据，本研究推测 T10 以下区域为“泛督脉”节段性支配泌尿生殖系统的区域。当该区域出现损伤可能会引发盆腔脏器的生殖系统疾病和肾病相关区域的阳性反应。这些疾病表现包括痛经、功能性不孕症、盆腔炎、大小便障碍等[35]。

表 2　脏腑器官的神经支配关系与对应病症

器官	传出纤维交感性节段	传入纤维交感性节段	对应病症
心	T1—T5	T1—T(4,5)	心肺病症
肺	T2—T5	T1(2)—T5(6-9)	
胃	T6—T10	T5—T9	消化病症
肝	T7—T9	T(7,8)—T9	
胆囊	T7—T9	T7—T9	
肠	T9—L2	T9—L3	
肾	T10—L1	T10—L1	泌尿生殖病症
膀胱	T11—L2	T11—L1(2,3)	
睾丸或卵巢	T10—T11	T(11,12)—L3	
输尿管	T11—LI	T(8,9)—L2	
附睾、输精管、精囊	T11—T12	T(11,12)—L3	
输卵管	T10—L1	T(8,9)—L2	
子宫	T12—L1	T12、L1—L3	

注：T：胸椎，L：腰椎，器官与脊椎与神经节段的划分参考《系统针灸学》[40]。

5　应用思路

5.1　指导用穴　传统针灸遵循以经络循行路径为依据的取穴原则，强调“宁失其穴，勿失其经”。然而，近年临床实践和实验研究提出以神经节段支配理论为原则的取穴观点。根据腧穴及其对应主治区域的分布规律，发现腧穴的疗效与神经节段存在关系，主要集中在调节与特定神经节段相关的器官功能上。在四肢部位，腧穴呈纵向分布，强调“宁失其穴，勿失其经”原则；而在躯干部位，腧穴疗效呈分段特征，即同一经脉的穴位可能因其神经节段支配区不同而功效存在差异，表现为“同经异治”；而对于同一神经节段但不同经脉的腧穴，通常具有相似效果，表现为“异经同治”[13]。因此，当按照传统经络理论选择的穴位效果不佳时，可基于神经节段规律进行选穴，以增强疗效。例如，T1—T6 神经节段区域有多个穴位可用于治疗心脏疾患；但在 T7—T12 神经节段支配区域，治疗心脏疾病的相关穴位较少[16]。有研究选取 T1—T6“泛督脉”穴位治疗胸型类冠心病 60 例，治愈率为 90%，表明神经节段支配取穴理论对脏腑疾病的选穴具有指导意义[44]。此外，由于部分腧穴所在的皮区和肌层受不同神经节段支配，因此，针刺深度可能影响治疗效果，对于脏腑疾病，需要考虑在安全范围内进行深层针刺，并在临床中验证这一假设[16]。综上所述，神经节段理论为腧穴选择和应用提供了重要的指导，对于进一

步探索腧穴功能特异性和经络本质具有重要的实践和理论价值。

5.2　辅助诊断　泛督脉理论利用脊柱区域的全息性，在不同脏腑疾病中具有特定位置和表现形式，反映内脏病变的差异性。通过泛督脉节段与脏腑的对应关系及临床数据，可以利用背部特殊部位的敏化反应辅助确定不同脏腑病变的位置和种类，提高脏腑疾病的诊疗率。例如，在急性胃黏膜损伤的大鼠实验中，体表反应标记点的分布呈现节段性，主要出现在 T6—L1 节段支配区内的穴位，并且体表标记点随着病理反应程度呈现出动态特性[45]。根据这些动态变化，可及时对疾病转归做出正确判断。此外，督脉背段的压痛反应被视为辅助诊断各系统疾病的一种手段。一项样本统计显示，在冠心病患者中，胸背部敏化区多集中于“泛督脉”心脏病症区（T1—T5 区域“泛督脉”）内[46]。针对消化系统疾病，胃镜或肠镜检查明确诊断的患者在 T6—T10 节段水平显示较高的压痛阳性率，与此类似，未经镜检明确诊断的患者也呈现类似的压痛阳性率分布规律，并随病情变化动态改变穴位敏化状态。通过镜检和未镜检二者的相互验证，可以筛选出治疗胃肠疾病的显效穴位，为初步诊断提供支持[29]。然而，仅依靠督脉背段的敏化反应无法精确诊断脏腑病变，因为神经反射通路的重叠分布和体表反应模式的限制。

除压痛反应外，不同敏化状态也可辅助辨别疾病病邪性质和严重程度。局部区域痛、热、结节或瘀络等敏化现象通常提示实证病变，局部区域凹陷、寒、酸和痒等敏化症状通常提示虚证病变，并且脏腑虚证体表穴位按压反应多呈“快然”之感，而非痛感[10]。

6　结语

“泛督脉”理论将传统中医的“上竟上，下竟下”思想和全息理论相结合，扩展了经典经络理论对针灸临床诊疗的应用思路。结合现代医学神经节段支配脏腑器官功能的认识，针灸治疗脏腑疾病的节段性效应证据得到充实。在经典循经取穴原则基础上，“泛督脉”理论强调了按脊髓神经节段支配理论取穴的意义，并探索了相关局部穴位敏化的诊疗价值。然而，不同内脏器官的神经反射通路在相应脊髓节段的分布存在重叠，体表反应模式信息的有限导致特异性指导价值下降，未来的研究可以着重在提升临床疗效和探索“泛督脉”穴位功能主治与神经节段相关的规律和机制方面展开。在现代科学背景下，进一步拓宽和完善针灸学理论规律体系将有助于提升针灸在临床中的应用效果。

参考文献：

[1]张雪萍，张佳乐，计辰洋，等. “泛督脉”视域下的脏腑疾病诊治思路及临床应用探讨[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(1)：100－105.

[2]罗联忠，周逸敏，张俐. 基于督脉枢机不利探讨脊髓损伤与血脊髓屏障[J]. 中华中医药杂志，2021，36(8)：4515－4518.

[3]胥林波. 督脉与脊髓的关系探析[J]. 现代中西医结合杂志，2011，20(30)：3844－3845.

[4]李君，何水辉，唐莫玲，等. 从手足三阳经浅谈督脉的“阳脉之海”理论与神经分布及相关疾病的关系[J]. 广西医学，2019，41(4)：489－491.

[5]向之中原作. 针灸经穴与原气：黄帝明堂经穴体例辨[M]. 北京：中国中医药出版社，1994.

[6]赵京生. 脏腑背俞穴与十二经脉关系再识[J]. 中国针灸，2015，35(8)：795－799.

[7]汪德瑾，刘存志. 华佗夹脊穴定位之我见[J]. 中华中医药杂志，2010，25(2)：317－318.

[8]车志英，李一鸣，黄艳，等. 探析“上竟上，下竟下”思想[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(8)：63－66.

[9]李汪. 督脉双侧神经支配特性研究[D]. 北京：中国中医科学院，2023.

[10]刘宇，郝晓敏，张旭东，等. 基于“以痛为腧”理论探讨穴位敏化[J]. 针灸临床杂志，2023，39(8)：5－8.

[11]朱兵. 经脉循行与身体分节的对应[J]. 针刺研究，2021，46(10)：815－820.

[12]王宇，周鸿飞. 从脊神经节段理论论夹脊穴的解剖特点和临床应用[J]. 中医药导报，2020，26(10)：90－93.

[13]张鸥，李燕. 夹脊穴与脊髓神经节段支配及其经络脏腑效应[J]. 中国中医基础医学杂志，2007，13(9)：701－702.

[14]杨茂有，邵水金. 正常人体解剖学[M]. 2 版. 上海：上海科学技术出版社，2012.

[15]王志峰，何磊，韩明舫，等. 脊柱相关性疾病的研究述要[J]. 辽宁中医药大学学报，2008，10(6)：55－56.

[16]张鹤，孙平龙，张黎声，等. 躯干腹、背侧同一神经节段腧穴主治功效的分析[J]. 中国针灸，2013，33(2)：137－140.

[17]丹波康赖. 医心方[M]. 北京：华夏出版社，1996.

[18]沈雪勇,刘存志. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
[19]中国中医科学院针灸研究所. 经穴名称与定位[Z]. 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 2021:60.
[20]吴昊晟,朱超,苏航,等. 华佗夹脊穴理论构建的认识与启示[J]. 中国针灸,2024,44(7):851-855.
[21]李忠仁. 实验针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
[22]唐勇. 实验针灸学[M]. 3 版. 上海:上海科学技术出版社,2021.
[23]刘美娟. 应用背俞穴治疗内脏疾病的研究[J]. 中国针灸,1996,16(5):25-26.
[24]张亚,任玉兰,李涓,等. 基于古代文献回顾的穴位敏化现象和规律研究[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(8):1584-1587.
[25]崔艺敏,唐娅妮,何轶帆,等. 穴位敏化研究探析[J]. 针灸临床杂志,2023,39(7):6-10.
[26]郭珊珊,傅心昊,秦照梅,等. 基于数据挖掘的神经节段效应对取穴规律的影响[J]. 成都中医药大学学报,2019,42(4):65-69.
[27]王健,付勇,王渊,等. 肺系疾病和穴位敏化的关系[J]. 中华中医药杂志,2020,35(12):6029-6032.
[28]李争. COPD 患者皮温、出汗率、血清抗菌肽含量及与脏腑虚损的相关性研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2018.
[29]杨广印,许金森,吴祖星. 消化系统疾病患者在督脉背段的压痛反应规律[J]. 中国针灸,2012,32(2):135-137.
[30]杨广印,潘晓华,黄倩茹,等. 慢性胃炎患者背俞穴压痛反应和压痛阈的观察[J]. 中华中医药杂志,2021,36(11):6881-6883.
[31]崔翔,章薇,孙建华,等. 肠道疾病相关的牵涉痛规律与穴位敏化的关系[J]. 中国针灸,2019,39(11):1193-1198.
[32]MATSUMOTO K,MITANI T T,HORIGUCHI S A,et al. Advanced CUBIC tissue clearing for whole-organ cell profiling[J]. Nat Protoc,2019,14(12):3506-3537.
[33]冉茜,姜兴鹏. 督脉电检测风险评估干预服的研究[J]. 针灸临床杂志,2019,35(11):78-80.
[34]LUZ L L,FERNANDES E C,SIVADO M,et al. Monosynaptic convergence of somatic and visceral C-fiber afferents on projection and local circuit neurons in Lamina I:a substrate for referred pain[J]. Pain,2015,156(10):2042-2051.
[35]张弘,柳霞. 综合疗法治疗腰椎间盘突出术后残余症状临床研究[J]. 中医学报,2013,28(2):283-285.
[36]付梅,杜元灏,黎波,等. 基于模糊综合评判技术的消化系统效能等级针灸病谱研究[J]. 中华中医药杂志,2012,27(9):2303-2307.
[37]刘鹏,陈少宗. 针刺治疗胆系疾病取穴组方规律与经验分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(6):91-92.
[38]侯云霞,陈少宗. 针灸治疗胃下垂的取穴规律与经验分析[J]. 针灸临床杂志,2013,29(7):70-72.
[39]邱学梅,杜帅,陈少宗. 针灸治疗便秘取穴规律文献分析[J]. 山东中医药大学学报,2014,38(2):113-115.
[40]朱兵. 系统针灸学——复兴《体表医学》[M]. 北京:人民卫生出版社,2015.
[41]郭珊珊. 神经节段效应对泌尿生殖系统疾病取穴的影响初探[J]. 针灸临床杂志,2019,35(6):60-63.
[42]杜帅,陈少宗. 针灸治疗功能性子宫出血的取穴组方规律分析[J]. 山东中医药大学学报,2013,37(4):287-288.
[43]魏凌波,陈少宗. 针灸治疗更年期综合征的取穴组方规律与经验统计[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(2):319-321.
[44]丁诤,曾光. 深刺大椎穴联合整脊推拿治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中医学报,2018,33(4):676-681.
[45]朱小香,许金森,萨喆燕,等. 急性胃黏膜损伤大鼠背部敏化穴位的分布[J]. 山西中医学院学报,2017,18(3):5-8.
[46]王嘉辉. 基于穴位敏化理论针刺治疗冠心病心绞痛的临床研究[D]. 昆明:云南中医药大学,2020.

收稿日期:2025-06-24

作者简介:葛晓蕾(1999-),女,山东潍坊人,硕士研究生,研究方向:针灸经络理论研究。
通信作者:王柳青(1984-),女,医学博士,副研究员,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药传统知识保护研究。E-mail:doctor_wangliuqing@163.com

编辑:孙铮