

基于数据挖掘技术探究周楣声灸法学术思想*

周冰原¹,朱才丰^{2△},李 梦²,张 娜¹,贾玉梅¹,葛宏慧¹,王雪伟¹

1 安徽中医药大学,安徽 合肥 230038; 2 安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥 230061

[摘要] 目的:通过数据挖掘技术分析周楣声教授医案中的灸法学术思想。方法:在周楣声教授医案手稿中筛选与本研究相关的资料,人工检索临床灸治病种、灸法种类及灸治腧穴;以疾病类别及艾灸处方为线索,采用古今医案云平台、Gephi、SPSS Statistics 23、SPSS modeler 18软件对穴位进行描述性分析、关联规则分析及复杂系统熵聚类分析。结果:共统计579份病历,得到11类病种,主要以急症、热症为主;灸法应用于流行性出血热时,灸法组各项指标均优于西医组和中西组;灸法主要以熏灸和吹灸为主;共得到145个穴位,使用频次最多的为压痛穴,高频腧穴归经多属督脉;核心穴位为压痛穴+至阳+三阴交+足三里+大椎+灵台+心俞;关联规则显示主要为大椎+灵台、至阳+大椎、大椎+灵台+至阳、大椎+灵台+压痛穴、大椎+灵台+至阳+压痛穴;共得到10个有效灸治取穴聚类组合。结论:周楣声灸治思路主要以重点穴位为基础、加减辨病穴位;擅治急症、热症,提出“熏灸”“吹灸”新式灸法,创新性地将灸法应用于流行性出血热的治疗;选穴思想主要基于“压痛穴选穴法”“督脉选穴法”“阳光普照选穴法”和“经脏辨病取穴法”。

[关键词] 灸法;学术思想;医案手稿;数据挖掘;周楣声

[中图分类号] R245.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)06-0110-07

Data Mining-based Exploration into Zhou Meisheng's Academic Thought of Moxibustion

ZHOU Bingyuan¹, ZHU Caifeng^{2△}, LI Meng², ZHANG Na¹, JIA Yumei¹, GE Honghui¹, WANG Xuewei¹

1 Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China;

2 The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230061, China

Abstract Objective: To analyze professor Zhou Meisheng's academic thought of moxibustion in the medical cases based on data mining. Methods: The data related to this study were screened from Professor Zhou Meisheng's manuscript of medical cases for manual retrieval of the diseases treated with moxibustion, the sorts of moxibustion and the acupoints of moxibustion; the disease category and moxibustion prescriptions were used as clues, the Ancient and Modern Medical Case Cloud Platform, Gephi, SPSS Statistics 23 and SPSS modeler 18 were applied to conduct the descriptive analysis, association rule analysis and complex system entropy clustering analysis on acupoints. Results: Altogether 11 kinds of diseases were gained from 579 medical cases, mainly emergency and fever; when moxibustion was used to treat epidemic hemorrhagic fever, the indexes of moxibustion group were better than these of Western medicine group and integrated traditional Chinese and Western medicine group; moxibustion contained fumigation-moxibustion and blowing-moxibustion; altogether 145 acupoints were obtained, and the tender points were used in the highest frequencies, and high-frequency acupoints mostly belonged to governor meridian; the core acupoints were tender points+Zhiyang (DU09)+Sanyinjiao (SP6)+Zusanli (ST36)+Dazhui (BU14)+Lingtai (DU10)+Xinshu (BL15); association rules displayed Dazhui+Lingtai, Zhiyang+Dazhui, Dazhui+Lingtai+Zhiyang, Dazhui+Lingtai+ tender points, and Dazhui+Lingtai+Zhiyang+ tender points; ten cluster combinations of the effective moxibustion therapy were yielded. Conclusion: Professor Zhou Meisheng's thought of moxibustion is principally based on the key acupoint combinations, acupoint modification according to disease differentiation; he is skilled in treating acute disease and febrile disease, he puts forward to new type moxibustion such as "fumigation moxibustion" "blowing moxibustion", and innovatively applies moxibustion in the treatment of epidemic hemorrhagic fever; his thought of choosing the acupoint is mainly on the foundation of "tender points selection" "points selection of the governor meridian" "points selection according to sunshine" and "points selection based on disease differentiation of the meridians and viscera".

Keywords moxibustion; academic thought; manuscript of medical cases; data mining; Zhou Meisheng

周楣声教授(1917—2007)是我国著名针灸学家,作为新中国灸法事业的开创者和奠基人,素有“灸法界泰斗”的盛誉。他自幼继承家学,博览古今医书;秉承格物致知,通读诸家学说,终生笔耕不辍,力求精益求精。周楣声教授一生志存高远,

潜心岐黄,在临证实践中能够知病难易,辨证施治;探病深浅,寻针议灸;得病部位,生面别开;针法颇精,更擅长灸法,留下了许多经典传世的灸治医案手稿。周楣声教授善于运用灸法,辨证施灸,活用灸量,对于灸法颇有心得,在灸法的传承与振

兴中勇于推陈出新,总结出丰富的传世经验,是我国近现代以来一位蜚声中外的针灸大家。名老中医医案手稿作为中医传承中珍贵的数据来源有着有效性和代表性特点,是传统中医的宝贵财富和重要组成部分,挖掘名老中医学术思想并在此基础上进行总结,是中医药传承创新的关键。而名老中医医案手稿由于其流散失传的特性,对其展开保护和总结迫在眉睫。在信息海量爆炸的今天,如何应用现代科学技术研究名老中医医案手稿经验,是名老中医经验传承的一个新思路和新方法^[1]。但是,这些医案、名老中医经验数据之间关系错综复杂,传承学习者对名老中医经验需求千差万别,传统统计方法较难发现其中所蕴含的知识,数据挖掘技术的出现,解决了这一问题。通过数据挖掘技术对周楣声教授医案手稿中所用腧穴、灸法种类及善治病种等进行挖掘分析,系统梳理医案手稿中周楣声教授灸法学术思想,以期更好地传承中医灸法之瑰宝,指导临床医疗活动。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取医案手稿中周楣声教授的灸法医案诊疗记录,包含患者基本资料、主诉、灸法取穴等。

1.2 纳入标准 1)主诉、诊断及灸法取穴可明确识别;2)具备患者性别、年龄等基本信息。

1.3 排除标准 1)缺失诊疗重要信息;2)灸法处方书写不完整、穴位不明确。

1.4 研究方法

1.4.1 病历收集及记录 收集医案手稿中周楣声教授的诊疗记录信息,病历记录包括患者性别、年龄、主诉、诊断、灸法取穴等信息。共收集整理

579份病历资料,依据上述纳入和排除标准,符合完整标准的病历473份归为A1组,1986年记载的106份流行性出血热临床数据归为A2组。

1.4.2 周老灸法治疗结构化病例资料数据库建立 病历信息规范化参照《经络腧穴学》^[2]。病名标准化处理参照《内科学》^[3],如心血管系统病证更正为循环系统疾病;前后阴及泌尿系统病证更正为泌尿系统疾病等。数据库设计:1)数据库,以古今医案云平台、Gephi、SPSS Statistics 23、SPSS modeler 18软件为基础,建立经验总结所需Excel模板,形成灸治病历资料数据库;2)数据录入,为了保证数据录入的可靠性,采用双人录入,双方对录入结果进行比较,发现变量不一致时,进行比对修改数据。

1.5 数据分析 采用古今医案云平台软件进行描述性分析、Gephi软件进行复杂网络可视化分析、SPSS modeler 18.0软件进行关联规则分析、SPSS Statistics 23.0软件进行聚类分析,挖掘穴位使用规律。

2 结果

2.1 病历特点

2.1.1 疾病系统分类结果 A1组医案将疾病分为十一大系病证。高频疾病分类结果前五名分别为外科、运动、五官、消化、呼吸系统疾病。见表1。

2.1.2 疾病细化分类结果 A1组医案将十一大系病证细化,病名未进行标准化处理,统计出的疾病分类结果显示,疾病细化分类第1位是以痛出现的频率最多,第2位为关节炎,第3位为腰椎间盘突出,第4位为头痛。见表2。

表1 疾病分类结果

诊断	例数	构成比(%)	诊断	例数	构成比(%)	诊断	例数	构成比(%)
外科系统疾病	93	19.66	呼吸系统疾病	47	9.94	皮肤系统疾病	26	5.50
运动系统疾病	67	14.16	神经系统疾病	33	6.98	肿瘤疾病	19	4.02
五官系统疾病	61	12.90	循环系统疾病	32	6.77	其他理化因素所致疾病	9	1.90
消化系统疾病	58	12.26	泌尿系统疾病	28	5.92			

表2 疾病细化分类结果

诊断病名	例数	诊断病名	例数	诊断病名	例数	诊断病名	例数
痛	41	盗汗	10	坐骨神经痛	6	阴囊湿疹	4
关节炎	26	撞击伤	10	甲沟炎	6	阳痿、遗精	4
腰椎间盘突出	24	喉炎	9	麦粒肿	5	肾炎	4
头痛	19	急性结膜炎	8	腹股沟疝	5	偏瘫	4
上呼吸道感染及气管炎	17	副鼻窦炎	8	血丝虫病	5	血管神经性水肿	4
痢疾	16	肿瘤	8	创口感染	5	湿疹	4
肝肿大	13	龋齿	7	眩晕	4	癫痫	3
支气管哮喘	12	肺结核病	7	化脓性中耳炎	4	精神分裂症	3
慢性胃炎及溃疡病	11	急性胃炎	7	耳鸣	4	神经性皮炎	3
心律不齐	10	颈部肿块	7	肝炎	4		

2.1.3 灸法治疗“流行性出血热” 将A2组中周楣声教授治疗的106例流行性出血热,分为灸法组、西医组、中西组,其退热疗效、升压抗休克疗效、少尿期疗效、尿蛋白转阴时间、住院天数统计分析结果见图1。

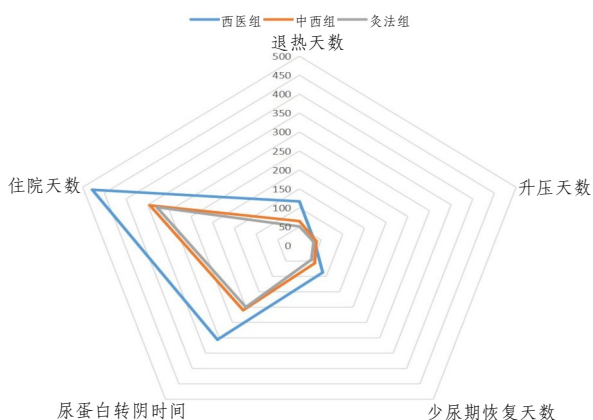


图1 灸治“流行性出血热”疗效雷达图

2.2 灸治方法

2.2.1 灸治方法分类 A1组病历中,灸法以熏灸、吹灸为主,分别占56.24%(266/473)、21.99%(104/473)。见表3。

2.2.2 灸治种类-穴位复杂网络 对所有病历的疾病种类与灸治种类基于古今医案云平台进行复杂网络分析,连线代表疾病与灸治种类之间相互关

联。见图2。

表3 灸治方法分布

序号	治法	频次	构成比(%)
1	熏灸	266	56.24
2	吹灸	104	21.99
3	温针灸	42	8.88
4	直接灸	40	8.46
5	隔物灸	6	1.27
6	火针代灸	6	1.27
7	其他	9	1.90

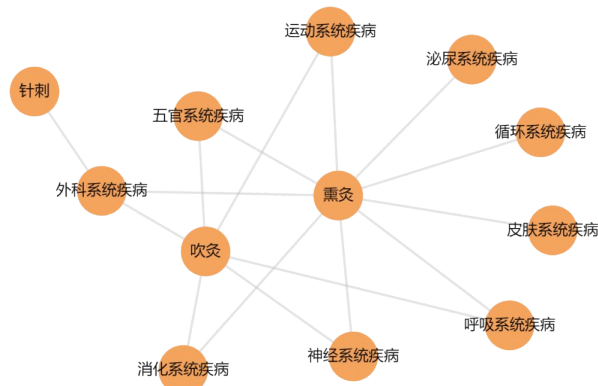


图2 疾病种类-灸治种类复杂网络分析图

2.3 灸法临床取穴规律

2.3.1 常用穴位频次 A1组病历中,腧穴名称规范化并去除重后收集腧穴145个,根据频次降序依次排列。使用频次>20次的穴位总频数共计1492次,见表4。

表4 常用穴位频数分析

序号	穴位	归经	频次	序号	穴位	归经	频次	序号	穴位	归经	频次
1	压痛穴	无	402	6	足三里	足阳明胃经	92	11	中注	足少阴肾经	30
2	至阳	督脉	266	7	合谷	手阳明大肠经	54	12	身柱	督脉	28
3	三阴交	足太阴脾经	162	8	心俞	督脉	52	13	筋缩	督脉	25
4	大椎	督脉	147	9	指尖	无	46	14	内关	手厥阴心包经	23
5	灵台	督脉	103	10	曲池	手阳明大肠经	40	15	手三里	手阳明大肠经	22

2.3.2 复杂网络可视化 利用复杂网络将数据可视化,得出A1组医案中总体核心穴位为压痛穴、至阳、三阴交、大椎、足三里、灵台。图中球体颜色越深代表选用频次越多,连线越粗代表联系越紧密。见图3。

2.4 关联规则分析

2.4.1 疾病种类-穴位关联规则 对A1组所有病历的疾病种类与穴位进行关联规则分析,筛选条件为最小置信度≥0.50、最小提升度大于1,通过关联规则分析得到身柱与呼吸系统疾病、合谷与五官系统疾病、足三里与神经系统疾病、三阴交与循环系统疾病的联系较强,压痛穴、至阳两穴与疾病种类之间关系较强。见表5。

2.4.2 穴位-穴位关联规则 对A1组医案中的所有腧穴按照治疗有效理论,以最小条件支持度为

10%,最小规则置信度为80%等条件,应用apriori算法进行关联规则分析,见图4—5。并对关联规则进行讨论,得出22条有效规则。

根据相关性较强的药物组合推广排名分析按照规则数17、最小支持度16.068%、最大支持度54.968%、最小置信度80%、最大置信度100%、最小提升度1.67%、最大提升度2.88%为条件进行关联分析。关联性较强的两种穴位组合是大椎+灵台,至阳+大椎;关联性较强的3种穴位组合是大椎+灵台+至阳,大椎+灵台+压痛穴;关联性较强的4种穴位组合是大椎+灵台+至阳+压痛穴。见表6。

2.5 穴位-穴位聚类分析 对A1组医案手稿中应用频次>7次的腧穴进行聚类分析,以群集数25进行划分可得到聚为7类的10组有效聚类。见表7及图6—7。

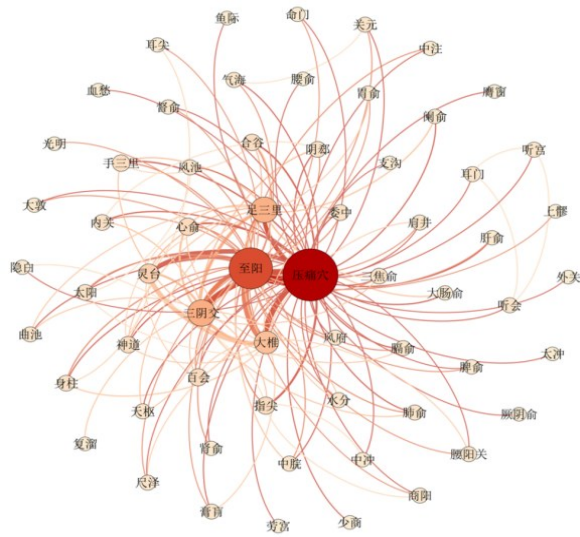
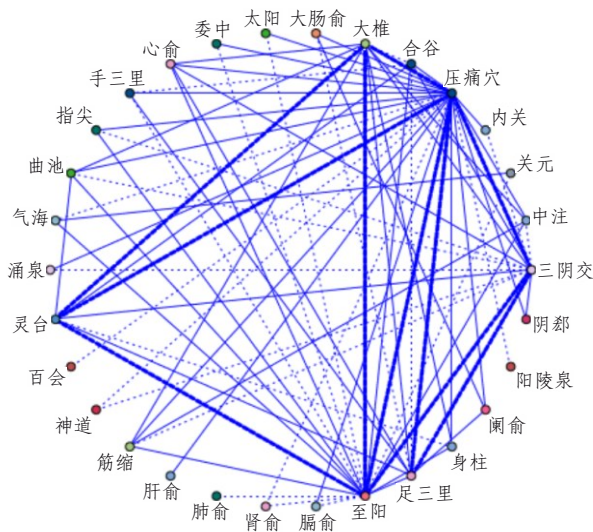


图3 穴位复杂网络可视化图



注:穴位相互间的关联直线线型越粗,表示穴位之间的关联性越大;实线为强链接,虚线为弱链接

图4 穴位关联规则分析图

表5 疾病-穴位关联规则分析

穴位	疾病	置信度	提升度	共现度
身柱	呼吸系统疾病	0.53	8.95	25
合谷	五官系统疾病	0.69	6.04	42
足三里	神经系统疾病	0.67	3.08	22
三阴交	循环系统疾病	0.81	2.36	26
至阳	泌尿系统疾病	0.79	1.40	22
至阳	消化系统疾病	0.69	1.23	40
至阳	呼吸系统疾病	0.68	1.21	32
压痛穴	运动系统疾病	0.94	1.10	63
压痛穴	消化系统疾病	0.91	1.07	53
压痛穴	神经系统疾病	0.91	1.07	30
压痛穴	循环系统疾病	0.91	1.07	29
压痛穴	外科系统疾病	0.90	1.06	84
压痛穴	呼吸系统疾病	0.89	1.04	42

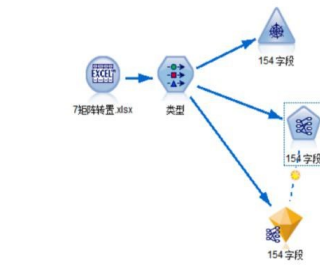


图5 apriori算法分析图

表6 穴位-穴位关联规则分析

序号	后项	前项	支持度 (%)	置信度 (%)	提升度	序号	后项	前项	支持度 (%)	置信度 (%)	提升度
1	大椎	灵台 and 至阳	18.181	88.372	2.882	10	至阳	灵台 and 压痛穴	20.296	83.333	1.516
2	大椎	灵台 and 至阳 and 压痛穴	16.913	87.500	2.854	11	压痛穴	灵台	21.776	93.204	1.097
3	大椎	灵台	21.776	81.553	2.660	12	压痛穴	灵台 and 至阳	18.182	93.023	1.095
4	大椎	灵台 and 压痛穴	20.296	81.250	2.650	13	压痛穴	灵台 and 大椎	17.759	92.857	1.093
5	至阳	大椎	30.655	91.724	1.670	14	压痛穴	灵台 and 大椎 and 至阳	16.068	92.105	1.084
6	至阳	大椎 and 压痛穴	27.484	90.769	1.651	15	压痛穴	大椎	30.655	89.655	1.055
8	至阳	灵台 and 大椎	16.490	89.744	1.633	16	压痛穴	至阳	54.968	89.231	1.050
9	至阳	灵台	21.776	83.495	1.519	10	至阳	灵台 and 压痛穴	20.296	83.333	1.516

表7 穴位-穴位有效聚类组合

序号	聚类组合	序号	聚类组合	序号	聚类组合
C1	气海-关元-大敦	C5	大肠俞-阑俞-足三里-天枢-中脘	C9	身柱-少商
C2	肺俞-三焦俞-肝俞	C6	三阴交-心俞-神道-关冲-百会	C10	中注-筋缩-膈俞-委中-肾俞
C3	阳陵泉-指尖-内关-阴郄-涌泉-中冲	C7	太阳-风池		
C4	合谷-手三里	C8	大椎-灵台-至阳-压痛穴-曲池		

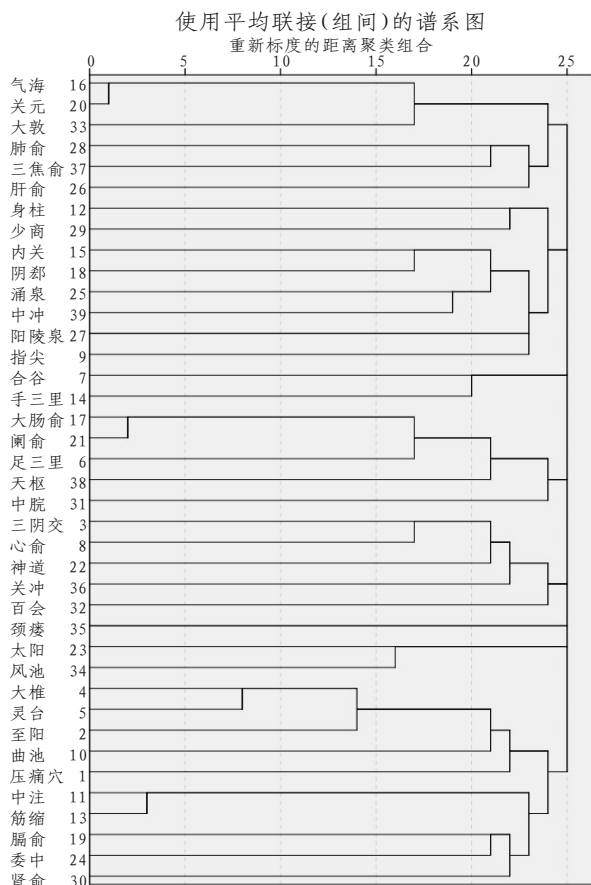


图6 高频腧穴聚类树形图

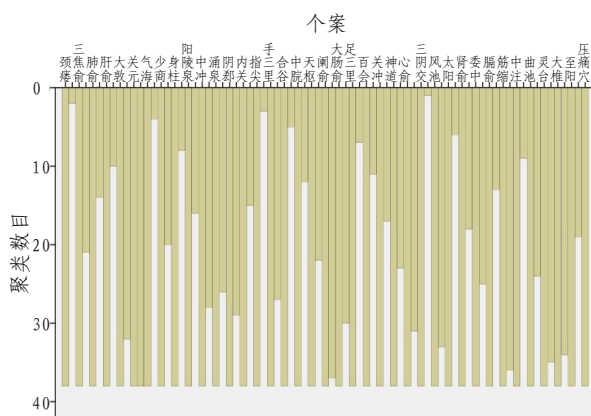


图7 高频腧穴聚类冰柱

3 讨论

灸法作为中医的治疗手段之一,其历史源远流长,《本草纲目》中明确记载“灸之……而治百病邪”,灸,不仅是先民探索中医证治方法道路上的路标,更是当代人理应重视的中医瑰宝。“针灸”分为“针治”与“灸治”。《灸绳》^[4]曰:“为了能促进灸法的复兴,巩固灸法的地位,根据灸和针优缺点的比较,把灸列在针上,亦属矫枉必须过正之意也。”“针灸”之名,理当以“灸针”扬之。

本研究结果发现,灸法治疗病种以急性、热性病居多。周楣声教授吸收了孙思邈、葛洪等医

家的灸治思想后提出:“治疗热性病须予以‘灸迫毒散’法”,通过改良创新的灸法灸治热病迫使毒邪外散,可使痛减毒消,促进人体阴阳平衡恢复。此外,周楣声教授认为“热证可灸”“热证贵灸”,如《热症贵灸赋》载:“虚热用灸,元气周流;实热用灸,郁结能瘳;表热可灸,发汗宜谋;里热可灸,引导称优。”周老运用“以热引热”的思想治疗热病,打破了“热证禁灸”的传统观念,开拓了“热证可灸、热证贵灸”的灸法新思路。同时,在急症灸法原则方面^[5],周楣声教授强调辨证施灸与因序施灸相结合,既要“随病灸之”,又要“但明案次第,莫为乱灸”,同时应注重灸量,“莫以灸不即者而止灸”,告诫后人急症取得治疗最佳效果唯有给予适度的灸量。医案手稿中记载的灸治急性病症案例,诸如急性结膜炎、撞击伤、溃疡病等均取得了良好疗效。周老采用直接灸、隔物灸治疗急症,如肝肿大、肺脓肿、指头炎均有良好疗效,这扩大了中医急症的治疗范围及治疗手法。灸法治疗急症、热症的疗效与前景由此可见一斑。

值得重视的是,医案中记载了大量临床灸治热证、急症的验案,其中又以流行性出血热最为突出、最具代表性,并由“热证贵灸”思想延伸提出了灸法可以治疗烈性传染病且有效的观点^[6]。周老则认为流行性出血热从中医讲属“瘟疫”范畴,因人体外感瘟邪疫毒^[7],内蕴化火,热毒内生,血热相搏,遂成瘀毒,毒热与血瘀互结则水液停聚,毒水内结。随着病程的进展,热毒深入营分血分,血热伤络而致络损瘀阻,邪毒弥漫三焦,结于膀胱而致肾阴耗伤,阴液耗伤则气化无权,水道不畅,从而形成少尿甚至尿闭之症,三毒贯穿疾病始末,更甚者可形成热、瘀、毒、虚并存的“三实一虚”之症。在没有使用灸法治疗流行性出血热经验的情况下,周楣声教授采用灸法治疗流行性出血热,取得了突破性成果。经现代研究证实,艾灸^[8]可有效改善人体开放环境,达到以热引热的目的,有助于疫疠湿热毒邪的排出;艾灸关元穴^[9]能抑制微炎症,有效缓解肾小球毛细血管损伤,降低蛋白渗出。此外,艾灸具有温补效应^[10],可产生补益人体气血和提高循环功能的作用,艾灸^[11]对血压、心率、神经等均有调整作用,可增高白细胞、血红蛋白、红细胞、血小板等,为灸法治疗急性传染病提供了依据。

从灸治方法频次结果看,熏灸使用频次为266次,占56.24%,吹灸使用频次为104次,占22.46%。周楣声教授认为改进灸具与灸法,乃是振兴灸法、发展灸法的一项必要举措^[12]。自“炉式熏灸器”首

创并成功运用于临床,直至80年代艾烟熏灸法才真正得到重视,开始用于治疗浅表性感染疾病,在此背景下,周楣声教授提出了周氏熏灸概念,革新灸治方法,发明了“周氏灸架”这一新型灸具,克服了直接灸的烧灼痛,同时也避免了手持法带来的疲劳,具有位置稳定、作用集中、热度均衡、安全简便、病人体位不受限制诸多优点,易于激起经气流行从而出现灸感规律的三个基本时相,即“灸感三项”。熏灸同时具有艾条灸与温灸器灸的双重作用,这既是传统灸法与现代灸法的结合,同时也是现代研究经络学说的一种简易工具与途径。吹灸、火针代灸(焮灸)作为周氏代表性的灸治方法,亦为灸法界革新的重要标志,例如吹灸,人工吹气操作是吹灸疗法的特点,但其通过人力难以维持,周楣声教授^[13]发明了一种集针刺、艾灸于一体的灸具,可应用于耳灸、肛灸、阴道灸以及常规灸,并且通过更换不同的灸饼,治疗不同种类的疾病。吹灸不仅仅是在艾灸种类方面,同时也是灸与针在作用方式上的革新。经现代临床研究表明,艾烟熏灸法用于临床的病种有妇科、外科感染性皮肤病、带状疱疹、局部硬结等疾病,其中外科感染性疾病居多,占63%^[14]。而吹灸^[15]通过特制喷头应用于灸法治疗,实现了灸法“温泻”的治疗作用,尤其是五官科疾病的诊治更为突出,这也在疾病-灸法复杂网络图中得到了体现。熏灸和吹灸的应用推动了灸法治疗疾病的现代化进程。

从高频穴位频次、归经看,压痛穴使用频次最高,高频腧穴中多个穴位处于“阳光普照区”,主要使用经脉是督脉。同时通过复杂网络分析结果看,核心处方腧穴基本归于高频腧穴。在这些临床常用穴中,压痛穴作为周老提出的一种全新的腧穴概念,是最容易出现灸法感传的条件之一,应当与传统中医中的阿是穴相鉴别^[16]。周楣声教授认为,压痛穴是医者通过触诊、按压找寻患者身上的疼痛部位,患者自感所触部位疼痛、酸胀,是一种与其自身病情相关的病理反应。当机体某经、某脏出现疾病时,必然会反应于体表的一定穴位,即有压痛、酸胀、异常感觉或出现结节、条索状物等,是邪气谋求出路之处,具有溢邪作用,其必然和所病经络或脏腑联系,刺激这些部位即可调整经络或脏腑机能,使其恢复正常或促进邪气溢出,还可调节人体阴阳,适用于治疗某些全身性疾病,易出现整体灸法感传现象。这表明周楣声教授灸治过程不仅是在中医理论指导下进行,更是将自己独到的见解融入穴位的应用与创新,提出“压痛穴选穴法”,并广泛应用于临床案例。此外,

《针灸甲乙经》^[17]载“督脉气所发”。督脉为“阳脉之海”,总督一身阳气,而至阳取极至之意,故至阳为阳中之阳,取之可激发一身阳气。大椎^[18]为督脉要穴,《针灸甲乙经》亦注文“大椎,三阳,督脉之会”。灵台,督脉穴,《庄子》载“灵台者,心也”。至阳、大椎、灵台、身柱、筋缩等位属督脉,以“督脉选穴法”结合他经腧穴进行灸治。督脉^[19]主治神经系统、呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统、运动系统等多系统病症,亦可治疗热性病症及本经所过部位之病症,这与医案中灸治、善治病种相符。

“阳光普照选穴法”是周楣声教授总结的另一种取穴方法^[20]。古人云有诸内必形诸外,故内脏病变常可在体表的某些特定部位出现病理反应物或者病理现象。而周楣声教授指出“背为阳,为阳光照射之处”,阳光之下无阴霾,尤其是以背部第3至第8胸椎之间及其两侧为界限,许多全身性疾病可在这一区域出现反应,在这一区域采取灸法治疗,疗效显著,因而以“阳光普照区”谓之,周楣声教授所选诸穴如灵台、筋缩、大椎、至阳、身柱、心俞,皆处在“阳光普照区”。而在高频取穴中,三阴交^[21]为足三阴经交会穴,可调补肝肾、理气活血化瘀。足三里^[22]为下合穴,艾灸可健脾调胃、扶正培元,指尖取穴为五官系统疾病常用穴,大肠俞、阑俞及曲池为外科系统疾病常用穴,筋缩、中注为运动系统疾病常用穴,气海、阴郄为循环系统疾病常用穴,关元为泌尿系统疾病常用穴,周楣声教授重视以上穴位,将其运用于灸治不同系统疾病,这也体现了周老“经脏辨病取穴法”的灸治取穴方法。“压痛穴选穴法”“督脉选穴法”“阳光普照选穴法”和“经脏辨病取穴法”相辅相成,共同构成了周老灸治取穴体系。

从疾病种类-穴位关联规则分析,按照提升度由大到小排列顺序为:身柱、合谷、足三里及三阴交。其中,身柱^[23]处于两肺俞及两肺之间,与肺气、肺密切相连,故周楣声教授用其作为灸治呼吸系统疾病的取穴。合谷^[24]为手阳明大肠经原穴,大肠经经气在此形成强盛的水湿风气,可推动其向上输送,故合谷可治疗面部发生的疾病以及表证。足三里、三阴交可治疗神经系统、循环系统疾病,四穴治疗病种皆与周老善治病种相符。同时,压痛穴、至阳穴与多系统疾病关联性较强。此外,从穴位-穴位关联规则看,大椎、至阳、灵台、压痛穴四穴之间的关联程度最高,可作为“督脉选穴法”“阳光普照选穴法”“压痛穴选穴法”的基本穴位组合。“阳光普照区”选穴、“压痛穴选穴法”加之督脉通过其不拘于十二经的别道奇行^[25]特点,为

临床从阳光普照区、压痛穴及督脉角度辨证施治提供了思路。

通过高频腧穴聚类冰柱图及树状图得出10个有效聚类,其聚类组合功能各有侧重。其中C8组为重点穴组,以压痛穴、督脉穴及“阳光普照区”为主,较为完整地体现出周老主要灸治选穴思想。其余为“经脏辨病”穴组:C1组为周楣声教授灸治泌尿系统疾病的常用腧穴组合,C2组+C9组为呼吸系统疾病的常用腧穴组合,C3组为循环系统疾病的常用腧穴组合,C4组为五官系统疾病的常用腧穴组合,C5组为外科系统疾病的常用腧穴组合,C6+C7组为神经系统疾病的常用腧穴组合,C10组为运动系统疾病的常用腧穴组合。同时发现无效聚类中颈癭一穴,虽然没有作为常用腧穴组合之一,但是单个穴位可以作为灸治的效穴配合使用。周老认为灸治的认识论和由此产生的方法论,是任何学科和科研项目必须遵循和确定的前提,只有认识正确、方法合理,才有发展与进步可言。周楣声教授灸治取穴体系的提出与完善,是以中医认识论为基础的对灸治作用及经络学说的理解与探讨的具体应用,因此,在实际临床灸治取穴时,需要在重点穴组基础上,合理使用辨病加减取穴。

本研究存在不足之处:1)对于腧穴、处方及临床疗效的相关性未做系统分析,未能更加真实反映临床实际;2)未对参考文献进行质量综评,文献质量参差不齐可能影响结论的客观性和科学性。

参考文献

- [1] 王东军,张红日,田之魁,等. 中医舌诊数据挖掘文献的计量与可视化分析[J]. 西部中医药,2025,38(1):67-72.
- [2] 许能贵,胡玲. 经络腧穴学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:20-22.
- [3] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:17-32.
- [4] 周楣声. 灸绳[M]. 青岛:青岛出版社,1998:236-237.
- [5] 董甜甜,李金玲,庞亚铮,等. 葛洪《肘后备急方》急症灸法之探析[J]. 环球中医药,2017,3(4):479-482.
- [6] 周冰原,李静,朱才丰,等. 周楣声《灸赋》灸法思想探析[J]. 时珍国医国药,2024,35(5):1220-1223.
- [7] 周冰原,朱才丰,赵海洋,等. 基于数据挖掘及知识图谱的周楣声灸法治疗流行性出血热研究[J]. 国际中医中药杂志,2024,46(3):369-376.
- [8] 陈云,张金霞.“天-地-人”三才灸法治疗复杂证型感冒发热的探索与经验:关于新型冠状病毒肺炎早中期及康复期患者应用艾灸的思考与建议[J]. 山东中医杂志,2020,6(6):538-543.
- [9] 王东梅,林星星. 艾灸关元穴对慢性肾小球肾炎患者微炎症状态及肾功能的影响[J]. 上海中医药大学学报,2017,31(6):40-43.
- [10] 张光友,余曼. 基于扶阳学说灸药并用治疗 Shy-Drager 综

合征直立性低血压疗效观察[J]. 四川中医,2019,37(2):129-132.

- [11] 陈桂梅,蔡宝琴,陈聪愉,等. 艾灸联合左卡尼汀用于血液透析中低血压的护理研究[J]. 中医临床研究,2018,4(16):119-120.
- [12] 周冰原,朱才丰,李梦,等. 周楣声《灸绳》医案的灸法隐性知识显性化及其知识图谱构建研究[J]. 中国针灸,2023,43(5):584-590.
- [13] 贺成功,龙红慧,朱才丰,等. 周楣声灸法治疗经验[J]. 中国民间疗法,2021,7(1):22-24.
- [14] 杨晓希. 艾烟熏灸法的古今文献研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2020.
- [15] 贺成功,龙红慧,徐天馥,等. 吹灸疗法在针灸专业实习生实训中的应用[J]. 中国民间疗法,2018,26(5):102-103.
- [16] 贺成功,龙红慧. 针灸互动式体验实训教学法[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2021:8-12.
- [17] 王海军,曹玉霞,姬俊强,等. 针灸优势技术组合治疗慢性顽固性便秘之应用浅探[J]. 中国针灸,2019,39(12):1311-1312.
- [18] 孟凡颖,万颖. 以督脉大椎、百会为主穴治疗血管性轻度认知损害的临床效果[J]. 中国当代医药,2021,7(17):176-179.
- [19] 冯雯,张彤,盖云,等. 督脉灸联合游走罐治疗阳虚质慢性疲劳综合征临床疗效观察[J]. 中医药通报,2021,7(5):46-49.
- [20] 程志昆,张健,钱明华,等. 温和灸“阳光普照”区治疗常年性过敏性鼻炎[J]. 中医学报,2018,33(11):2263-2266.
- [21] 虞跃跃,陈敏,许涛,等. 热补法针刺三阴交穴循经感传现象观察[J]. 山西中医药大学学报,2021,7(5):367-370.
- [22] 朱艳,张敏,赵晨. 艾灸“足三里”“肾俞”对佐剂性关节炎大鼠肠道菌群的影响[J]. 中国针灸,2021,41(10):1119-1125.
- [23] 苑娜,张宁,刘春,等. 纪青山教授耳针治疗过敏性鼻炎[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(2):231-233.
- [24] 张新普,梁鲁波. 常治“一身”病的《四总穴歌》[J]. 中医健康养生,2021,7(12):73-74.
- [25] 程静仪,孙易娜,章程鹏. 基于奇经、络脉理论的“通督安神”针灸法治疗抑郁症探微[J]. 西部中医药,2024,37(3):154-157.

收稿日期:2025-02-15

*基金项目:安徽省重点研究与开发计划项目(202104J07020012);安徽省中医药传承创新科研项目(2024CCCX004);安徽省华佗中医药研究院科技重大专项“揭榜挂帅”项目(BZKZ2402);安徽省新安医学与中医药现代化研究所“揭榜挂帅”项目(2023CXMTM012);安徽中医药大学教学研究项目(20241nbkzk01);周氏梅花针灸流派工作室项目(皖中医药发展秘[2021]30号)。

作者简介:周冰原(1994—),男,在读博士研究生。研究方向:针灸防治老年病的临床及作用机制研究。

△通讯作者:朱才丰(1981—),男,博士学位,博士研究生导师,主任医师,青年江淮名医。研究方向:针灸防治老年病的临床及作用机制研究。Email:727687720@qq.com。