

百

家

园

八髎穴的定位

八髎穴为足太阳膀胱经的8个腧穴,位于骶部,相当现代解剖学的骶后孔部位。该穴主治范围广泛,不仅治疗腰骶部疼痛、下肢痿软及痹痛,而且对盆腔脏器疾患效果显著。临床中,因其孔隙狭小,部位深在,骶骨后面凹凸不平,该部位肌肉、韧带及皮下组织丰厚,故取穴定位较难,针刺不易得气,直接影响临床疗效。因此,研究八髎穴的准确定位,对提高针刺效果至关重要。骶后孔的测量报告国内文献尚缺,为了补充这方面的材料,为针灸临床提供解剖学数据,笔者对天津地区60具成人骨骼标本进行了测量研究。

定点定位:(1)骶后孔至后正中中线距离为骶后孔中心至后正中中线水平距离;(2)骶孔间距离为两骶后孔中心的水平距离;(3)骶骨前缘为自骶骨岬中点至第5骶椎前下缘中点之间的直线距离;(4)骶骨最大宽为骶骨左右侧耳状面向前外侧最宽点之间的直线距离。

用卡尺对60具成人骨骼标本骶后孔的位置、定位进行测量,结果如下。第1、2、3、4孔至中线的距离分别是 $2.3 \pm 0.15\text{cm}$, $2.0 \pm 0.17\text{cm}$, $1.8 \pm 0.15\text{cm}$, $1.8 \pm 0.13\text{cm}$, (均值 $\pm$ 标准差,下同)。第1~2,第2~3,第3~4孔间距离分别是 $2.4 \pm 0.25\text{cm}$, $2.1 \pm 0.24\text{cm}$, $1.9 \pm 0.17\text{cm}$ 。骶骨前缘为 $10.6 \pm 0.78\text{cm}$ 。骶骨最大宽为 $10.9 \pm 0.58\text{cm}$ 。由此可见,95%的人在此范围内(均值 ± 2 标准差),临床可根据患者的高矮、胖瘦,在此范围内适当调整。

历代针灸文献对八髎定位不尽相同。《针灸甲乙经》与《针灸大成》均以“第一空腰髎下一寸,侠脊陷者中”为上髎的定位标准,这显然是不准确的。腰髎即髂后上棘,第一骶后孔应在髂后上棘水平线稍上,而不是在其下一寸;次髎、中髎、下髎以“侠脊陷者中”为定位标准,临床不易触及,故以此定位困难。本结果提示,八髎的排列是有规律的,可用数据表示,如同脊柱两旁华佗夹脊穴及膀胱经两侧线用数据定位一样。

天津医学院第一附属医院(天津300193) 谢宝惠

针刺过程中的失气与守气

1 失气与守气的含义

针刺得气后,病人在局部会有酸、麻、胀、重的感觉,术者也常会感到针下沉紧。这种得气感有时在针刺过程中短暂出现,在行针或留针过程中逐渐减弱,甚至消失。我们称这种现象为失气。失气在针灸临床中普遍

存在,但未引起足够的重视。《灵枢·九针十二原》说:“刺之要,气至而有效”。有人认为只要得气即可,忽视了维持针感的重要性。我们在临床实践中观察到,针刺疗效的好坏与针感维持的久暂有直接关系。一般来说,在留针过程中能一直保持满意的针感者疗效比较好,而针感短暂出现或在留针过程中逐渐消失者,疗效较差。因此,为了提高针刺疗效,必须在得气后维持足够强度的针感,我们称这种维持针感的方法为守气。

2 失气的原因

失气的原因是多方面的,临床常见的有如下几种:

进针过快过猛,针感得而复失。为了减轻进针的疼痛,医生大多采用快速进针法。因皮层感觉神经末梢十分丰富,快速透过皮层便可减轻疼痛。此时不必一味求快,而应“轻而随入”(《标幽赋》),以诱导经气,促使得气。有人进针时用力过猛,使针尖透过皮层直达肌层寸余,甚至更深。由于进针时用力较大,给患者一种较强的刺激,可导致局部肌肉收缩而出现针下沉紧的假象。同时在进针过程中,当针尖达到得气深度时,患者虽然可能出现酸、麻、胀、重等得气现象并有相应的反应,但当进针停止时,针尖也透过得气层,所以在留针时针感逐渐消失。

补泻时行针幅度太大。按针刺常规,得气后宜据虚实以行补泻。补泻手法的实施应在维持原有针感的基础上进行,否则便达不到补泻的目的。有些人在施行补泻手法时过分注重形式而忽视其本质,只注重捻转之左、右,提插之九、六,使针尖移动幅度过大而导致失气。

患者注意力不集中或久刺出现耐受性。在针刺治疗过程中,医患双方的注意力都必须高度集中,即《灵枢·本神篇》所谓“凡刺之法,先必本于神”。只有这样,经气才容易激发,不但容易得气,而且还易于保持较好的针感。此外,有的患者长期接受针刺治疗,可对针刺产生一定的适应性,也可能出现上述现象。

3 守气的方法

守气必先调神,调神的主体在医生。通过医生对自身和患者的精神状态的调节,为得气和守气打下良好的基础。《内经》要求医生“必一其神,令志在针”(《灵枢·终始》),“如临深渊,手如握虎,神无营于众物”(《素问·宝命全形论》)。就是说,医生下针之前,必须全神贯注,把注意力集中在针尖上。既要小心谨慎,又要满怀信心。对病人则“必正其神”,“瞻病人目制其神,令气易行”(《素问·针解篇》)。已故著名针灸气功专家陈应龙十分注重调神,他曾多次强调,针灸医生临床时必须