

患者饮食、日常社交积分($P>0.05$)。

表 1 治疗前后患者 QOL 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	治疗前	治疗后
情绪状况	276.22±98.75	305.79±81.01▲
精神状态	264.88±76.95	338.24±53.46▲
睡眠状况	214.30±58.62	238.91±53.41▲
精力改变	123.04±59.89	156.96±36.81▲
日常运动	216.77±89.24	309.15±64.73▲
饮食影响	196.17±50.05	205.21±51.04
日常社交	232.52±63.94	236.87±65.73
工作影响	190.86±109.74	214.30±107.51▲

注:与治疗前比较,▲ $P<0.05$

3.3 治疗前后 EDSS 评分比较

EDSS 评分治疗前为(3.25 ± 0.95)分,治疗后为(2.85 ± 0.94)分,针药结合治疗 MS 患者治疗前后的 EDSS 评分有显著性差异($P<0.01$)。

3.4 安全性评价

治疗过程中,有 1 例出针后出血,予以干棉球按压止血,未发生血肿。余患者未见异常。

3.5 随访情况

在治疗结束半年后共随访 20 位患者,其中 2 例各复发 1 次,1 例有上呼吸道感染病史,另一例复发原因不详。

4 讨论

MS 发病与遗传、病毒感染和环境等诸多因素有关,病程偏长,好发于 20~40 岁的青壮年女性,复发率高,致残率高,给社会、家庭和个人造成了极大的经济和心理负担。中医认为,其病因主要是外感风寒湿热、痰瘀阻络、劳伤过度、先天禀赋不足、久病失养等,主要累及肾、脑,并与肝、脾有关。秦亮甫教授认为,MS 与“肾气热,则腰脊不举,骨枯髓减”的“骨痿”相似。患者多禀赋不足,复感外邪,致体内痰瘀凝结,终酿脑髓、脊髓病变。肾主骨生髓,髓汇于脊柱为脊髓,上汇于脑为脑髓。故自拟首乌

益髓汤补气、补血、补肾,佐以活血化瘀、软坚散结,以治疗 MS。此外,秦氏头八针”结合体针温灸,以温阳健脑醒神,督脉火罐起到振奋阳气、通经活络,促进肢体功能康复的作用。本研究治疗总有效率为 80%,说明秦氏“头八针”为主针药结合治疗多发性硬化疗效确切。EDSS 评分是目前评价 MS 功能障碍的金标准,患者治疗前后的 EDSS 评分有统计学差异($P<0.01$)。说明本治疗方法能改善 MS 患者神经系统残障程度。

本次研究采用的生存质量测定量表是由世界卫生组织研制,用于测量个体与健康有关的生存质量的国际性量表,不仅具有较好的信度、效度、反应度等心理测量学性质,而且具有国际可比性。本次研究采用 QOL 测量患者治疗前后生存质量程度,结果经 1 个疗程治疗后能明显提高 MS 患者在日常运动、情绪、精神、睡眠、精力、工作影响 6 个方面的积分($P<0.05$),使之向健康方面接近,说明本治疗方法可提高 MS 患者的生存质量。

参考文献

- [1]王维治. 神经病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2005:189.
- [2]王平,樊永平,张星虎. 多发性硬化的中西医研究进展[J]. 中国医药学报,2004,19(5):303-305.
- [3]Poser CM, Brinar VV. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: an historical review [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2004,106(3):147-158.
- [4]孙怡,项宝玉. 中西医治疗多发性硬化症 40 例疗效观察[J]. 现代中医,1997,10(3):142.

基金项目:上海市卫生局 2008~2009 年度中医药科研基金资助(2008L050A)

- 1 上海中医药大学附属曙光医院针灸科(200127);
- 2 上海交通大学附属仁济医院;
- 3 上海同济大学附属东方医院

腧穴定位法浅议

王 静* 徐 平* 张 潮* 虎 力*

腧穴是针刺、艾灸、药敷、按摩和拔罐等中医外治法的作用基础。腧穴的准确定位,对腧穴发挥诊断和治疗作用的重要性不言而喻。腧穴一般分为经穴、经外奇穴和阿是穴。经穴和经外奇穴的定位,常采用的腧穴定位法有体表标志法、骨度分寸法、手指比量法(即手指同身寸)和简便取穴法;而阿是穴的定位常由揣穴而得。本文将对常用腧穴定位法进行分析,并对它们的应用进行探讨。

1 体表标志定位法和骨度分寸法

1.1 应用概况

1.1.1 体表标志定位法 体表标志定位法根据人体解剖学的体表固定标志和活动标志确定腧穴位置。如利用固定标志眉毛可以定位印堂、鱼腰、丝竹空,利用舌骨可

以定位廉泉,利用浮肋、脐可以定位京门、带脉和章门等;利用活动标志张口时耳屏正中前缘凹陷可以取听宫,翘起拇指于鼻烟窝中可以取阳溪等。

按 2006 版腧穴国家标准《腧穴名称和定位》中的 362 个经穴和 46 个经外奇穴的定位法,约有 160 多个穴位可由体表标志定位法而被定位。

1.1.2 骨度分寸法 骨度分寸法以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度,定出分寸,并以此确定腧穴位置。应用时,设定的两骨节点之间的长度折量为一定的等份,每一等份为 1 寸,同一个体各部位的 1 寸未必相等,不同个体的 1 寸也不能等同和替换。

常用骨度分寸包括头、胸腹肋、背腰和上、下肢等各部分寸,不同部位的穴位各以相应部位的骨度分寸加以

定位。各类教材或腧穴国家标准对各部分寸的选择略有不同。比如,头部的直寸,“十五”国家级规划教材《经络腧穴学》列出“前发际至后发际 12 寸”,并说明“眉心至前发际 3 寸,大椎穴至后发际 3 寸”^[1];而《腧穴名称与定位》并未列入“大椎穴至后发际”一项。

有一类穴位,它们的定位或以两个穴位为基准穴点,将这两个穴点间的距离折量后定穴,或以体表标志为参照,折量后定穴。前者如将头维与曲鬓连线四等分,连线的三个等分点分别定位颌厌、悬颅、悬厘;后者如在眶下缘外 1/4 与内 3/4 交界处定球后,髂前上棘与股骨大转子的中点定居髀阳等。这种取穴方法与骨度分寸法类同,可视为骨度分寸法在更小部位的应用。

按《腧穴名称和定位》中的经穴和经外奇穴的定位法,通过骨度分寸法,约有 200 多个经穴和经外奇穴可以被定位。

1.2 分析

1.2.1 取穴体位对体表标志的影响

腧穴学类著作对腧穴定位的描述一般采用标准解剖学体位,即身体直立,两眼平视前方;上肢下垂于躯干两侧,掌心向前;两足并拢,足尖向前。

在实际取穴过程中,为方便定位及后续治疗,患者常需采用一定的体位。这些体位常视所取腧穴部位的不同而不同,如前头、面部及前颈部腧穴常取仰卧位或正坐仰靠位,后头、颈项及后背上部的腧穴常取俯卧位、或俯卧位,肩部腧穴常取侧卧位或正坐垂肩位等。

取穴体位与标准体位并不相同,这就决定了在取穴过程中,应注意两种体位的不同点,采用合适的体表标志来定位。比如在标准体位下,两肩胛骨下角连线平第 7 胸椎棘突,但在俯卧位时,患者双手一般均处于上举状态,肩胛骨下角位置上移,两下角的连线也偏离第 7 胸椎棘突水平。此时若采用以这一体表标志来定位至阳、膈俞、膈关等穴,方法显然欠妥。

1.2.2 体表标志是体表标志定位法和骨度分寸法的基础

穴,土室也,有洞、孔之义。《黄帝内经》中腧穴有不少别名,如孔穴、气府、骨空等,都体现了穴位“空”、“孔隙”的特性。一般来说,穴位所在的“空”、“孔隙”往往由骨骼、肌肉、肌腱等会聚、接触而形成,与体表标志密切相关。

针灸文献一向重视体表标志在腧穴定位中的应用。《黄帝内经》中相当一部分腧穴均采用了体表标志定位法,如《灵枢·本输》中的“尺泽,肘中之动脉也”、“大都,本节之后,下陷者之中也”等。《标幽赋》中介绍取穴法时所提及的“在阳部筋骨之侧,陷下为真;在阴分郛膈之间,动脉相应”,即是利用体表标志,确定腧穴位置的概括性论述。现代针灸学者也总结了“三边”、“三间”的取穴规律,即借助肌肉边、肌腱边、骨边和两肌肉间、两肌腱间、两骨间等解剖标志来定位的方法。^[2]骨度分寸法,最早见于《灵枢》,经历代不断修改,至今仍被广泛应用。这一方法以人体骨节为主要标志折量分寸,骨性标志为主的体表标志是这一方法的基础。

比较历代腧穴学著作,可以清楚地发现,当代腧穴学越来越多地引入了现代解剖学的内容,对人体的体表标志也有着越来越清晰的描述和认识。随着对人体的进一步认识,以及腧穴学与解剖学的更多融合,以体表标志为基础的腧穴定位法还会有进一步发展。

2 手指比量法和简便取穴法

2.1 应用概况

2.1.1 手指比量法

手指比量法也称指寸定位法,是以患者本人手指的某些部位折作一定分寸(同身寸),以此比量腧穴位置的方法,常用者有中指同身寸、拇指同身寸和一夫法。

在《腧穴名称和定位》中,有少数穴位运用了手指比量法进行定位,如太阳、地仓、颊车、外劳宫以及十宣、气端和各经井穴(除中冲)。

同身寸的应用,还有“一横指”,如颊车在“下颌角前上方一横指”,上巨虚、下巨虚和条口等穴在“胫骨前嵴旁一横指”等。以往腧穴类著作多未说明“一横指”的含义,故具体应用时疑问颇多。“十五”教材《经络腧穴学》和《腧穴名称和定位》中,对相关穴位基本都注明了“一横指”为“中指”。在《腧穴名称和定位》中,除丰隆外,足阳明胃经小腿部的穴位均不以指比量法定位,而改为在“腓鼻”和“解溪”的连线上取穴。

2.1.2 简便取穴法

简便取穴法是临床上常用的一种简便易行的取穴方法。常用的方法有两手交叉,食指端取列缺,半握拳,中指端取劳宫,垂肩屈肘,平肘尖处取章门,折耳向前、两耳尖连线中点取百会等。

在《腧穴名称与定位》的定位法中,未提及这一取穴法,但风市的定位法,实际上沿用了以往的简便取穴法,即直立垂手,中指指尖所指凹陷中。

上述各穴中,除了《腧穴名称与定位》中的风市外,其余穴位在主要腧穴类著作中均有骨度分寸定位法的记载。

2.2 分析

手指比量法利用手指同身寸来定穴。手指同身寸的思想最晚在晋代《肘后备急方》出现^[3],《备急千金要方》明确提出了几种指寸法,如大指第一节横度为一寸及一夫法等。此后医家对指寸法又有补充,如宋代的《太平圣惠方》提出的中指第二节内侧横纹相去为一寸的指寸法。

对手指同身寸,历代不少文献持否定态度,如《神应经》认为,“折量之法,世俗盗学,妄传自头部、背部、手足部,一概用同身寸量之。殊不知头部有头部之尺寸,腹部有腹部之尺寸,横直尺寸俱不同”^[4]。《类经图翼》批评“人之长短肥瘦各自不同,而穴之横直尺寸亦不能一。如今以中指同身寸法一概混用,则人瘦而指长,人肥而指短,岂不谬误”^[5]。当代学者对手指同身寸也做了不少研究,意见不一,或认为可以因人而异地灵活应用同身寸和骨度分寸来定位^[6],或认为常用的几种手指同身寸,各单位寸长度并不相等,与骨度分寸法中各部的单位寸也不相同,二法的内涵不同,取穴应以采用骨度法为宜^[7-8]。在当代腧穴类教材及国家标准中,多明确指出,同身寸只能

作为其他取穴方法的补充或配合方法,即对少数不能完全采用体表标志和骨度分寸法定位的穴位,可以用同身寸配合定穴。这应能代表针灸界的共识。

简便取穴法有着和手指比量法类似的问题。历代医籍和当代教材均或多或少地记载了简便取穴法,但对取穴姿势未加详细描述和严格限定,这使得利用简便取穴法存在较大的随意性,所定得的穴位往往和以骨度分寸法所定得的穴位有较大的偏差,故教材均指出简便取穴法只能作为参考。

分析《腧穴名称和定位》中采用指寸法的穴位,可以发现,几乎所有的穴位均可由其他方法寻得:太阳的“向后约一横指凹陷”、外劳宫的“掌指关节后 0.5 寸(指寸)凹陷”以及颊车的“下颌角前上方一横指”,均可以采用体表标志配合揣穴定位;地仓的“口角旁 0.4 寸(指寸)”,国标提供了以体表标志定位的替换取法,即“在口角旁,在鼻唇沟或鼻唇沟或鼻唇沟延长线上”;对于井穴(除中冲),国标实际提供了以体表标志定位的替换取法,如“沿爪甲尺侧画一直线与爪甲基底线水平线交点”;对气端和十宣的“距趾甲游离缘 0.1 寸(指寸)”的 0.1 寸,示意的成分要比精确定位的成分更多,完全可以用其他描述来代替。

简便取穴法中,除《腧穴名称和定位》外,其他腧穴类教材均有风市的骨度分寸法定位。《腧穴名称和定位》之所以未采用教材中风市的定位法,而采用类似于古代文献所记载的“垂手直立中指端”来描述,很有可能与教材中风市“胭横纹上 7 寸”的定位争议有关。有学者抽样分析了风市的定位,认为风市应以“大腿外侧中线,胭横纹上 11 寸”来定位。^[9]参考这一学者的研究思路和方法,结合解剖学知识,以骨度分寸法准确定位风市,应当可行。

尽管手指同身寸法定穴和简便取穴法容易造成误差,只能作为其他取穴方法的补充,这一点在各类著作及

教学过程中均被反复提及,但是两者,尤其是手指同身寸法还是在临床上被广泛使用甚至滥用,常见者如以医生的指寸为标准来度量患者的穴位,或以指寸测量可以用骨度分寸度量的穴位。在某些著作中,还有用一夫法来测量背部夹脊 3 寸的情况。

基于上述分析,腧穴类教材和国家标准或可以不收录手指比量法和简便取穴法,以避免这些方法的误用和滥用对腧穴定位造成的负面影响。

参考文献

- [1] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:32-32.
- [2] 林美君,郭长青. 杨甲三取穴经验研究[J]. 山西中医,2009,25(1):22-23.
- [3] 杨佃会,刘耀. “一夫法”考[J]. 山东中医药大学学报,2000,24(5):340-340.
- [4] 陈会,刘瑾,王国瑞. 神应经,扁鹊神应针灸玉龙经[M]. 北京:中医古籍出版社,1990:10.
- [5] 张介宾. 类经图翼[M]. 北京:人民卫生出版社,1965:85.
- [6] 黄传善,陈俊琦,黄秀杰,等. 基于华南籍大学生体质指数探讨同身寸和骨度分寸在穴位定位的综合运用[J]. 上海针灸杂志,2009,28(2):114-117.
- [7] 胡剑北. 关于针灸教材中同身寸的思考[J]. 中医教育,1994,13(5):22-23.
- [8] 郑勇. 手指同身寸法刍议[J]. 中医研究,2003,16(1):38-39.
- [9] 胡智海,潘守伦,潘山鹰. 风市穴定位的人群抽样分析[J]. 中国针灸,2001,21(2):85-86.

基金项目:上海中医药大学名师传承研究工程资助项目(李鼎名师工作室)

* 上海中医药大学针推学院针推文献教研室(201203)

通讯作者:王静,acumox.gejia@gmail.com,(021)51322641

火针治疗坐骨神经痛 1 例

武建生*

火针古称燔针、烧针、粹针、武针等,是利用一种特殊质料(含钨的合金钢丝)制成粗细不同、长短不同的针,将针在火焰上烧红后快速刺入人体的一定穴位或部位的一种治疗方法。笔者运用火针治疗坐骨神经痛取得较好的疗效,现举 1 例报道如下。

患者解某某,女,75 岁,患坐骨神经痛 30 余年,经各种方法治疗效不显。现疼痛呈阵发性,烧灼样,行走困难,动则加剧,夜晚更甚,常半夜痛醒,直腿抬高试验阳性,臀部、环跳、秩边、阳陵泉、足三里、委中、悬钟等处有压痛。拟予祛除寒湿,温通经脉,活络止痛法。用火针疗法,取上述穴位进行施治,以上穴位交替使用,间隔 3 天治疗 1 次,针后疼痛明显减轻,针刺 5 次后,疼痛已减轻多半,行走基本正常无牵强感,可安稳睡眠,共针 20 次后

疼痛消失,步履正常,检查压痛点消失,体征完全正常,随访 1 年半未复发。

按:坐骨神经痛中医多以痹证辨治,痹证的病因早在《黄帝内经》中已有定论,此多因风寒湿邪流连筋骨,气血凝滞,营卫行涩,经脉不通所致,痹证病机大致相同,但其病位不同,则治疗有异,坐骨神经的位置走向与中医的足太阳、少阳经脉相似。采用火针疗法以祛除寒邪、补益阳气、疏通经络,使局部的肌肉神经、经络、血管组织代谢和营养得到改善,从而疼痛得到消除,使坐骨神经功能恢复,达到通则不痛的治疗目的。

* 内蒙古自治区巴彦淖尔市临河区武建生中医诊所(015000)