

夹脊穴浅谈

★ 张志强 谭吉林 杨楠 (广州中医药大学中山附属医院康复科 中山 528400)

关键词:夹脊穴;发展;定位

中图分类号:R 245 文献标识码:B

夹脊穴,又名华佗夹脊穴、佗脊等,是临床常用的经外奇穴之一,由于其取穴方便、治疗范围广泛、疗效确切,自古至今都被临床医家所青睐。本文就夹脊穴作一简单述评:

1 夹脊穴的渊源与发展

1.1 夹脊最早源于《内经》 夹脊又作“挟脊”、“侠脊”,顾名思义,是指挟于脊柱两旁的腧穴。最早始见于《内经》,如《素问·刺疟篇》云:“十二疟者……又刺项以下侠脊者必已”;又《素问·缪刺论》云:“邪客于足太阳络,令人拘挛背急,引胁而痛,刺之从项始数脊椎挟脊,疾按之应手如痛,刺之旁三脊,立已。”《太素》第二十三卷量缪刺中也有“刺之从项始数脊椎,挟脊,疾按之,应手而痛,刺之旁三脊立已”。杨上善注:“脊有廿一椎,以两手挟脊当椎按之。”由此可知,《内经》中明确提出了“夹脊”,虽未提出“夹脊穴”之名,也未明确提出夹脊穴的确切定位,但已蕴涵刺夹脊之意,为后来夹脊穴的提出做了铺垫。

1.2 刺夹脊应用于临床始于华佗 晋代·葛洪所著的《肘后备急方》^[1]云“华佗治霍乱已死……诸治皆至,而犹不差者,捧病患腹卧之,伸臂对以绳度两头,肘尖头患依绳下夹背脊,大骨穴中,去脊各一寸。”在《肘后备急方》上述文字之后,又云:“灸之百壮,不治者,可灸肘椎,已试数百人,皆灸即起坐。”从这两段文字可以看出,《肘后备急方》所指并非现代所说之“夹脊穴”,据考证,当是“肘椎穴”。《新篇针灸大辞典》、《中国新针灸学大系·新穴奇穴图谱》均言:肘椎“出自《肘后备急方》”。清·岳含珍在其所著《经穴解》中有“夹脊之称,但其穴相当于肘椎穴的位置^[2]”。综上所述可以看出,晋代·葛洪所著的《肘后备急方》中所指并非现代所言的夹脊穴。

因华佗所处历史年代的原因,华佗所著之书现已亡佚,但从其他古籍之中的记载,可对他的许多治

验略见一斑。《后汉书·华佗别传》云:“有人脚辟足不能行,佗切脉,便使解衣,点背数十处,相去一寸或五寸(分),从邪不相当,言灸此各七壮,灸创愈行也。后灸愈,灸夹脊一寸上下,行端直均调如引绳也。”这与《内经》的“刺项以下夹脊”相吻合。据此可以推断,华佗是在基于《内经》的基础上,进一步确定了夹脊穴的定位并用于临床的。是在《内经》的基础上对夹脊穴的进一步发展。所以说,夹脊刺运用于临床始于华佗,书籍中首次提出夹脊穴的确切位置的当是《后汉书·华佗别传》。

1.3 华佗夹脊穴的提出 1995 年中国近代著名针灸学家承淡安先生在其所著的《中国针灸学》^[3]中首次提出了“华佗夹脊穴”的名称。在该书中对华佗夹脊穴的定位、属性等都做了详细的说明,列入经外奇穴的范畴。在以后的各种针灸书籍中所载华佗夹脊穴的内容多沿用承氏所说。

1.4 华佗夹脊穴的发展 由于夹脊穴的疗效可靠,应用范围广,深得临床医家的青睐,通过广泛的临床实践,主治范围不断扩大,夹脊穴也不断被扩充。如颈段夹脊和骶段夹脊处已被不少医家列入夹脊穴的范畴^[4,5]。上个世纪六七十年代,在脊椎旁 3 分、5 分、7 分及 1 寸处又增加了许多新穴,资料所及达 30 余个之多^[6]。

1.5 夹脊穴之辨 在针灸著作中,以夹脊或华佗夹脊作为正名或别名的腧穴并非一个。医籍中所载“夹脊”意义有四:其一乃承氏所说之华佗夹脊穴;其二是位于腰部正中线两侧,旁开 1.5 寸,在第二、三棘突之间,肾俞穴下方取之(《中国新针灸学大系·新穴奇穴图谱》),而《经外奇穴图谱》的定位方法与其基本相同,但强调近第三腰椎棘突,左右计二穴。其三是指令患者俯卧,两手贴身,以绳在其两肘尖横引,在绳底之脊柱处作一假点,由此假点向左右各外

开一寸五分处是穴。(见《针灸孔穴及其疗法便览》、《经穴解》、《千金要方》、《中国针灸学》等)。其四是指其位置在第七椎之上下间,各间一寸五分。(见《中华针灸学》)这4个腧穴同名为夹脊,但取法定位各有不同^[7]。

2 夹脊穴的定位

《圣惠方》云:“穴点以差讹,治病全然纰缪。”由于各个医家个人经验不同,对夹脊穴的认识各异,所以其定位至今尚无统一的标准。著名针灸医家王乐亭认为,夹脊穴在椎骨棘突下旁开0.3寸,应从第二胸椎开始到第四腰椎为止,且隔一椎取一穴,共8对,16穴^[8]。根据1990年国家技术监督局批准的国家标准《经穴部位》,夹脊穴的定位“在背腰部,当第一胸椎至第五腰椎棘突下两侧,后正中线上旁开0.5寸”,一侧17穴,左右共34穴。承氏在《中国针灸学》中对华佗夹脊穴的定位为:“在背腰部,当第一胸椎至第五腰椎棘突下两侧,后正中线上旁开0.5寸”,一侧17穴,左右共34穴。针灸学教材五版、六版《腧穴学》皆宗此说。事实上,颈段夹脊和骶段夹脊已广泛应用于临床,无论从解剖结构、临床效果和作用途径上均与其他夹脊穴相似,夹脊之脊应包括所有脊椎骨。上海中医学院主编《针灸学》中,夹脊穴定位则是第一颈椎起至第五腰椎止,每椎棘突旁开0.5~1寸,第一骶椎至第四骶椎两旁夹脊穴,可以八髎穴代之,即在骶后孔中^[9]。金氏^[10]认为八髎穴是骶段夹脊与膀胱经的重叠部分。张氏^[11]在尸体解剖基础上,提出颈部的第一至第四椎旁软组织多,不宜行针,故夹脊穴当为颈五至腰五棘突下旁开0.5寸,左右共40穴。王氏等^[12]认为夹脊穴当位于第一颈椎至第五腰椎的敏感点,骶段夹脊以八髎代替,即在骶后孔中。张氏^[13]将其定为自第一颈椎至第五腰椎,各棘突下旁开0.5寸,左右共48穴。毕氏^[14]将其定为自第一颈椎至第五骶椎,各棘突下旁开0.5寸,左右共60穴。李氏^[15]认为,如果夹脊穴定位为脊椎旁开0.5寸,那么针刺时所刺到的只能在棘突之侧的“骨中”而不是“肉中”,只要从正中旁开1寸的距离直刺,才能刺到大骨间的肉中。只有不碰上横突,可以适当深刺而能取得较强的针感,并且不致刺伤内脏。故此认为,夹脊穴应距离正中1寸,而不是0.5寸。归纳以上见解,关于夹脊穴的穴数有如下观点:(1)16穴($T_2 \sim L_4$,隔一椎一穴);(2)34穴($T_1 \sim L_5$ 夹脊);(3)40穴($C_5 \sim L_5$ 夹脊);(4)48穴($C_1 \sim L_5$ 夹脊);(5)56穴($C_1 \sim S_4$ 夹脊);(6)60穴($C_1 \sim S_5$ 夹脊)。对于夹脊穴距离脊柱中线的位置有:(1)旁开0.3寸,(2)旁开0.5寸,(3)旁开

0.5~1寸,(4)旁开1寸。

关于夹脊穴纵向定位,有从棘突旁开者,有从棘突下旁开者。《后汉书·华佗别传》云华佗灸夹脊去脊各5分,或1寸。根据1990年国家技术监督局批准的国家标准《经穴部位》,夹脊穴的定位“在背腰部,当第一胸椎至第五腰椎棘突下两侧,后正中线上旁开0.5寸”,一侧17穴,左右共34穴。近代著名针灸学家承淡安谓棘突下去脊5分。由此可见,传统认识夹脊穴位于脊柱棘突下旁开5分或1寸。张氏^[12]解剖发现,以每椎棘突下旁开0.5同身寸为标准,深刺时均能抵达椎板,在椎体上测得板侧缘距中线宽度,最窄处也达1.01cm,近于0.5同身寸,提示直刺夹脊 $C_5 \sim L_5$ 不致刺入胸腹腔而损伤脏器,为棘突旁开0.5同身寸定位提供了解剖学依据。古人确定腧穴虽有一定解剖学基础,但并不作为决定性依据,因此有人提出根据腰椎解剖,腰部夹脊应与棘突同一水平的观点是站不住脚的^[16]。王氏等^[17]认为夹脊穴应与背俞穴在同一水平;并非所有夹脊穴与相应棘突、椎间隙在同一水平;并非针刺夹脊穴一定要刺到椎间孔。基于以上的认识,夹脊穴定位当在棘突下旁开。至于旁开距离,夹脊穴有其特殊性,颈部夹脊和腰部夹脊由于其解剖生理不同从脊柱中线旁开距离不可能完全一致,因此确定一个范围是十分必要的,根据文献记载、临床报道、尸体解剖,作者认为旁开0.5~1寸是适宜的。至于夹脊穴的穴数,作者认为应 $C_1 \sim L_5$,左右共48穴。至于骶部夹脊,因与八髎穴相重,故不再单独列出,临床应用时可用八髎穴代替。关于进针点的选择,当以安全为本,结合个人的经验体会,选择合适的进针点和采用适当的刺法。

此外,在夹脊穴应用的研究方面,临床报道很多,几乎涉及临床各科疾病,关于夹脊穴的治病机理也有一些探索,也取得了一定的成果,关于夹脊穴能够治病的原理概括为以下几点^[18]:(1)针灸作用在脊神经后支及其分支,对肌肉、骨骼及筋膜的最基本调节,通过被刺激脊神经内的躯体感觉和运动纤维在脊髓内的联系实现。对脏器和血管间的最基本调节,通过被刺激脊神经内的内脏感觉和运动纤维在脊髓内的联系实现。(2)针灸作用在脊神经后支的伴行血管,对内脏和血管间的最基本调节,通过被刺激血管壁内脏神经感觉末梢,其感觉纤维入脊神经,在相应脊髓节段内,经内脏感觉纤维与内脏运动纤维的联系实现。(3)躯体感觉纤维和内脏感觉纤维进入脊髓后都有上传至脑的上行传导途径;躯体运动纤维和内脏运动纤维也与脑的相关下行传导纤维

通督安神法治疗不寐 88 例

★ 刘文博¹ 宋宇² (1. 辽宁省葫芦岛市中心医院针灸科 葫芦岛 125001; 2. 辽宁省本溪市中医院针灸科 本溪 117100)

关键词:通督安神法; 针灸疗法; 不寐症

中图分类号:R 245.3 文献标识码:B

笔者从 2000 年开始采用调督法治不寐症 88 例, 疗效满意, 现报道如下:

1 临床资料

本组 88 例中, 男 25 例, 女 63 例, 年龄 16~72 岁, 病程 1 个月~20 年。

2 治疗方法

主穴:选择督脉的百会, 大椎, 神道, 神庭; 配穴:神门, 四神聪, 安眠穴。每日针灸 1 次, 10 次为一个疗程, 每疗程间间隔 3 天, 治疗 1~5 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

本组 88 例, 有效 85 例, 其中 1 个疗程后, 睡眠时间维持在每日 6~8 小时者 35 例, 2 个疗程后, 睡眠时间维持在 6~8 小时者 31 例。3~5 个疗程后, 睡眠时间维持在每日 6~8 小时者 19 例; 无效 3 例。总有效率达 96.6%。

3 典型病例

患者, 女, 55 岁, 自 1999 年因为倒夜班, 生活无规律, 出现失眠, 曾服多种药物 (不详), 服药后仍彻夜不眠, 不能合眼, 痛苦不堪。故来我科就诊, 现症:心烦不寐, 心悸不安, 头

晕耳鸣, 健忘, 饮食无味, 五心烦热, 口干津少, 舌红, 脉细数。诊断为失眠。进行针灸治疗并嘱西药减量, 5 次后即能睡 4 小时, 8 次后, 每日睡眠时间不少于 6 小时, 2 个疗程后停止治疗, 随访半年未复发。

4 体会

不寐一证, 多为情志所伤, 劳逸失度, 久病体虚, 五志过极, 饮食不节等能引起阴阳失交、阳不入阴而形成不寐。如果不及时治疗, 容易引起精神分裂等严重后果。所以应该尽早治疗, 尽管治疗本病方法虽然众多, 但是疗效均一般, 而笔者采用本法治疗, 疗效显著, 因为督脉是经络系统中沟通内外, 协调表里, 敷布精微, 平衡阴阳的重要通路。《素问·骨空论》中已经阐述了督脉的循行:“督脉者……上额交巅上, 入络脑。”《难经·二十八难》:“督脉者, 起于下极之俞, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑。”由此可见, 督脉与脑有着极其密切的关系, 所以可以用通督而安神, 而且穴位的名字里有神字的穴位必和神志有关, 再选择心经穴位和奇穴来配合治疗, 故疗效显著, 值的推广。

(收稿日期:2007-11-13)

联系。以实现穴-体和穴-脏更复杂的集合和调节机理。但是, 在夹脊穴的研究上, 还有很多的问题需要进一步研究。如夹脊穴的治病机理; 夹脊穴与背俞穴的关系研究; 夹脊穴与督脉的联系; 夹脊穴与足太阳经的联系等等。

参考文献

[1] 晋代·葛洪.《肘后备急方》·治卒霍乱诸急方第十二。

清·程水倍(瘦樵)辑《六醴斋医书六种》, 清光绪十七年广州儒雅堂重刻本。

[2] 清·岳含珍. 经穴解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 237.

[3] 承淡安. 中国针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 209.

[4] 上海中医学院. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1974: 168.

[5] 洒玉萍. 夹脊穴临床运用及功能探析[J]. 青海医学院学报, 2003, 24(2): 112-113.

[6] 郝金凯. 针灸经外奇穴图谱[M]. 西安: 陕西人民卫生出版社, 1979: 22

[7] 黄建军. 夹脊穴辨[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(8): 11-12.

[8] 北京中医医院. 金针王乐亭[M]. 北京: 北京出版社, 1984: 66.

[9] 上海中医学院. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1974: 24.

[10] 金百仁. 华佗夹脊穴的临床应用及作用机理探讨[J]. 上海针灸杂志, 1987(1): 16.

[11] 张慰民. 夹脊穴定位的研究[J]. 上海针灸杂志, 1987(4): 23.

[12] 王德亚, 陈吉娣. 整脊疗法[J]. 按摩与导引, 2000, 16(5): 62.

[13] 张国瑞. 中国针灸学图解辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 33

[14] 毕高福. 对夹脊穴临床探讨[J]. 中医研究, 1984(1): 25.

[15] 李鼎. 华佗取背俞法与夹脊穴的应用[J]. 上海中医药杂志, 1998(5): 26.

[16] 孙琳. 腰夹脊的定位及针刺深度[J]. 上海针灸杂志, 1984(1): 317.

[17] 王升旭, 赖新生, 靳瑞, 等. 华佗夹脊穴刍议[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(11): 1-3.

[18] 李殿宁, 许志泉. 背俞穴和华佗夹脊穴的“穴树”机理探讨[J]. 南京中医学院学报, 1994, 10(6): 32-34.

(收稿日期:2007-10-23)