

《太平惠民和剂局方》(下文简称《局方》)是宋朝政府编撰的一部重要医学方书^[1],经多次校正、增补,现存的通行本共10卷。作为全世界第一部由官方主持编撰的成药标准,《局方》流传广、影响大,是宋代方书的代表著作之一,广为医家所重视,后世许多医方以此书为蓝本,对方剂学的发展意义重大,在一定程度上促进了中医药学的发展,具有较高的临床研究价值^[2]。《局方》虽非一人之作,但对后世方剂学的发展影响很大,书中治痰饮附咳嗽篇的相关记载突出反映了宋代医家对痰饮病的治疗思想,对于中医对痰饮病的论治起到了承上启下的作用。本研究统计分析了《局方·治痰饮附咳嗽篇》44首方剂的用药种类及核心药物、药对、药组的使用频次,通过数据挖掘来研究组方规律,以期反映《局方》治疗痰饮疾病的整体用药特点,为临床治疗痰饮疾病遣方用药提供理论参考,同时为临床新药研发提供思路^[3]。

1 资料和方法

1.1 数据来源本研究用方为《局方·治痰饮附咳嗽篇》中所收录的44首方剂,共含药物85味。所收录方剂均药名完整、药量清楚、功效主治明确。

1.2 数据规范化为求统计数据的准确性,在统计前将不同名称的药物作统一规范,以《全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材中药学》和《中华本草》为参考,以使其更加标准化。规范步骤:(1)原文记载与现代中药名称不同,但实为同一中药材的,对名称进行统一;(2)对于以产出区域、药用部位命名的中药材,统一使用原药材名称;(3)特殊药物按原文录入,不作改变。例如:“赤茯苓”“白茯苓”统一为“茯苓”,“干山药”统一为“山药”,“辰砂”统一为“朱砂”,“天门冬”统一为“天冬”,“栝蒌根”统一为“天花粉”等。摘录各药的性味归经,并进行统一表述,如微甘统一表述为甘,微温为温、微寒为寒等^[4]。

1.3 数据库建立将符合筛选要求并规范整理后的药物数据录入Excel,并建立原始资料数据库,观察中药药性、药味、功效类别及归经的频次分布,对录入结果进行挖掘分析,即对《局方·治痰饮附咳嗽篇》中的高频药物进行关联规则分析。数据录入采用双人核对模式,一人录入,一人核对,录入完成后再交换复核,以确保所有数据正确无误^[5]。

1.4 数据分析应用Excel、SPSS26.0软件、中医传承辅助平台(V2.5)对药物频次进行描述性统计,用方频

率=出现频次/处方总数,用药频率(%)=出现频次/药物总频次×100%^[6]。再对高频药物进行关联规则、复杂系统熵聚类分析,得到常用药对和核心药物组合^[7]。关联规则是表示了某个事物与另一事物之间的相互依存性和关联性,如果两个或多个事物之间存在一定的关联,那么当中某个事物就可以通过其他事物进行预判。关联规则是形如A=>B的蕴涵式,存在支持度和置信度。支持度(support)表示事物包含集合A和B的并集(即包含A和B中的每个项)的概率,计算公式为support(A=>B)=support(A∪B)=(count(A∪B))/N(N表示数据集中事务的总数量);置信度(confidence)表示在集合A发生情况下,集合B发生并集的概率,计算公式为confidence(A=>B)=(Support(A∪B))/SupportA。

2 结果

2.1 药物频次分析44首方剂中涉及药物85味,使用频次≥6的药物共13味,按频次从高到低进行排序,分别为半夏、人参、炙甘草、茯苓、陈皮、苦杏仁、炮姜、肉桂、桑白皮、五味子、白术、天南星、细辛,以上药物累计使用频次131次,累计占药物总频次(266次)的49.25%。见表1。

2.2 药物功效和性味归经分析

2.2.1 药物功效频次将使用频次≥6的药物按频次从高到低进行排序,其中化痰止咳平喘药使用的频次最高(46次),可见化痰止咳平喘药为治疗痰饮疾病的常用药物。见表2。

2.2.2 药物药性频次使用频次≥6的药物的药性依次为温、平、热、寒,其中温性药物使用的频次最高(81次)。见表3。

2.2.3 药物药味频次使用频次≥6的药物药性依次为甘、辛、苦、淡、酸,甘味药物的使用频次最高(66次)。见表4。

2.2.4 药物归经频次使用频次≥6的药物归经依次为肺经、脾经、心经、肾经、肝经、大肠经,归肺经的频次最高(105次),归大肠经的频次最低(10次)。见表5。

统计结果显示,同时归于两个经络的药物其归经依次为肺经和脾经、胃经和脾经、心经和肺经、肺经和胃经、肺经和肾经、脾经和肾经,同时归肺经和脾经出现频次最高(108次),同时归脾经和肾经的频次最低(56次)。见表6。

2.3 基于关联规则的组方规律分析将“支持度”和“置信度”分别设置为5和0.6,得到频次≥5次的药对

表1 高频药物分布

序号	名称	频次(次)	用方频率(%)	用药频率(%)	功效
1	半夏	23	52.27	8.65	燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结
2	人参	13	29.55	4.89	大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津养血、安神益智
3	炙甘草	12	27.27	4.51	补中缓急、益气复脉
4	茯苓	11	25.00	4.14	利水渗湿、健脾、宁心安神
5	陈皮	10	22.73	3.76	理气健脾、燥湿化痰
6	苦杏仁	10	22.73	3.76	降气止咳平喘、润肠通便
7	炮姜	10	22.73	3.76	温经止血、温中止痛
8	肉桂	10	22.73	3.76	补火助阳、散寒止痛、温通经脉、引火归元
9	桑白皮	7	15.91	2.63	收敛固涩、益气生津、补肾宁心
10	五味子	7	15.91	2.63	收敛固涩、益气生津、补肾宁心
11	白术	6	13.64	2.26	补气健脾、燥湿利水、止汗、安胎
12	天南星	6	13.64	2.26	燥湿化痰、祛风止痉、散结消痞
13	细辛	6	13.64	2.26	解表散寒、祛风止痛、通窍、温肺化饮

表2 高频药物功效分布

序号	功效	中药味数	频次(次)	用药频率(%)	名称
1	化痰止咳平喘药	4	46	17.29	半夏、天南星、苦杏仁、桑白皮
2	补虚药	3	31	11.65	人参、炙甘草、白术
3	利水渗湿药	1	11	4.14	茯苓
4	温里药	1	10	3.76	肉桂
5	理气药	1	10	3.76	陈皮
6	止血药	1	10	3.76	炮姜
7	收涩药	1	7	2.63	五味子
8	解表药	1	6	2.26	细辛

表3 高频药物药性分布

序号	药性	中药味数	频次(次)	用药频率(%)	名称
1	温	8	81	30.35	半夏、人参、陈皮、苦杏仁、五味子、白术、天南星、细辛
2	平	2	23	8.65	炙甘草、茯苓
3	热	2	20	7.52	炮姜、肉桂
4	寒	1	7	2.63	桑白皮

从高到低的排序。见表7。

2.3.1 组方规律 应用关联规则,对44首方剂进行组方规律分析,得到常用药物组合共5组,分别是白术-炮姜、茯苓-半夏、陈皮-半夏、五味子-人参、桑白皮-人参。见表8。

2.3.2 核心组合 基于复杂系统熵聚类的药物核心

组合分析,以改进的互信息法的药物关联度分析结果为基础,按照相关度与惩罚度,通过无监督的熵层次聚类算法提取相关组合^[8],得到方剂中药物间的关联关系。见表9。挖掘出方剂中核心组合共2个:半夏、炮姜、陈皮和五味子、桑白皮、人参。

表4 高频药物药味分布

序号	药味	中药味数	频次(次)	用药频率(%)	名称
1	甘	7	66	48.89	人参、炙甘草、茯苓、肉桂、桑白皮、五味子、白术
2	辛	6	65	48.15	半夏、陈皮、炮姜、肉桂、天南星、细辛
3	苦	5	45	33.33	人参、陈皮、苦杏仁、白术、天南星
4	淡	1	11	8.15	茯苓
5	酸	1	7	5.19	五味子

表5 高频药物归经分布

序号	归经	中药味数	频次(次)	用药频率(%)	名称
1	肺经	10	105	47.51	半夏、人参、炙甘草、茯苓、陈皮、苦杏仁、桑白皮、五味子、天南星、细辛
2	脾经	9	101	45.70	半夏、人参、炙甘草、茯苓、陈皮、炮姜、肉桂、白术、天南星
3	心经	6	59	26.70	人参、炙甘草、茯苓、肉桂、五味子、细辛
4	肾经	6	57	25.79	人参、茯苓、炮姜、肉桂、五味子、细辛
5	肝经	2	16	7.24	肉桂、天南星
6	大肠经	1	10	4.52	苦杏仁

表6 同时归于两个经络的药物分布

序号	中药归经	中药味数	频次(次)	中药名称
1	肺经和脾经	20	108	半夏、人参、茯苓、陈皮、天南星、白矾、丁香、甘草、藿香、乌梅、冰片、厚朴、黄芪、橘红、防风、茯神、葛根、砒石、山药、旋覆花
2	胃经和脾经	22	90	半夏、炙甘草、炮姜、白术、丁香、甘草、高良姜、藿香、枳实、砂仁、半夏曲、木香、厚朴、神曲、白豆蔻、草果、干姜、肉豆蔻、旋覆花、葛根、麦芽、玄精石
3	心经和肺经	14	64	人参、炙甘草、茯苓、五味子、细辛、甘草、冰片、川贝母、麦冬、白石英、百药煎、茯神、铅霜、远志
4	肺经和胃经	14	62	半夏、炙甘草、丁香、甘草、藿香、知母、厚朴、麦冬、天花粉、紫苏叶、百药煎、葛根、旋覆花钟乳石
5	肺经和肾经	16	60	人参、茯苓、五味子、细辛、阿胶、丁香、罂粟壳、知母、白石英、地骨皮、茯神、黑参、山药、天冬、远志、钟乳石
6	脾经和肾经	11	56	人参、茯苓、炮姜、肉桂、丁香、砂仁、茯神、附子、干姜、山药、玄精石

3 讨论

中医痰饮疾病的范畴甚广，痰饮既是中医病名，也是病理产物^[9]，历来有“痰生百病”“百病皆由痰作祟”“怪病多从痰治”之说。《内经》无“痰”之证，而有“饮”“饮积”之说，《内经》是对认识痰饮的开端，也为后世痰饮学说的形成和发展奠定了理论基础。“痰饮”一词最早出自《金匱要略》，书中专立痰饮咳嗽病脉证并治篇加以论述，其中有“问曰：夫饮有四，何谓也？

师曰：有痰饮，有悬饮，有溢饮，有支饮”“病痰饮者，当以温药和之”等记载。《局方》不仅继承了宋代以前各医家对痰饮病的治疗思路和用药思想，还在发扬张仲景“病痰饮者，当以温药和之”的基础上提出了新的观点。

3.1 用药频次分析 《局方·治痰饮附咳嗽篇》中高频药物的使用频次依次为半夏23次、人参13次、炙甘草12次、茯苓11次。半夏辛温而燥，入脾、胃、肺经，

表7 高频药物组合频次表

序号	药物模式	出现频次
1	半夏、茯苓	7
2	半夏、陈皮	7
3	炙甘草、半夏	6
4	人参、五味子	5
5	人参、桑白皮	5
6	炮姜、白术	5
7	炮姜、肉桂	5
8	炮姜、半夏	5
9	半夏、人参	5

表8 高频药物组合关联规则表(置信度 ≥ 0.6)

序号	药物组合	置信度
1	白术 \rightarrow 炮姜	0.83
2	茯苓 \rightarrow 半夏	0.64
3	陈皮 \rightarrow 半夏	0.80
4	五味子 \rightarrow 人参	0.71
5	桑白皮 \rightarrow 人参	0.71

表9 治痰饮附咳嗽篇高频药物关联度分析(关联系数 ≥ 0.06)

序号	高频药物	关联系数
1	半夏、炮姜 \rightarrow 陈皮	0.80
2	五味子、桑白皮 \rightarrow 人参	0.75
3	细辛、半夏 \rightarrow 五味子	0.75
4	茯苓、人参 \rightarrow 半夏	0.75
5	细辛、半夏 \rightarrow 炮姜	0.75
6	茯苓、炮姜 \rightarrow 白术	0.75

《神农本草经》记载半夏“心下坚”“下气”“头眩”“伤寒寒热”^{[10]130}，《药性论》言其“止吐”“除痰”^[11]，善燥湿浊而化痰饮，擅燥化中焦痰湿，以助脾胃运化，有温肺驱寒、燥湿化痰之功。因饮为阴邪，遇寒则聚，得温则行，故通过温阳化气，可杜绝水饮生成。人参甘温补虚，归脾经，为补脾气之要药；归肺经，长于补肺气；归肾经，益肾气、助肾阳。炙甘草甘润平和，归肺经，有祛痰止咳、益气复脉之效，常与半夏、茯苓等药配伍。茯苓味甘而淡，甘则能补，淡则能渗，善于渗泄水湿，使湿无所聚，痰无所生。杨平等^④[12]认为，茯苓为治痰饮之本，《世补斋医书》中记载：“茯苓一味，为治痰主药，痰之本，水也，茯苓可以行水；痰之动，湿也，茯苓

又可以行湿。”^[13]此外，在高频药物中，桑白皮性寒，泻肺中水气而平咳喘，也可肃降肺气，通调水道而利水消肿；五味子味酸收敛，甘温而润，上能敛肺气，下能滋肾阴；白术甘温补虚，苦温燥湿，既能补气以健脾，又能燥湿、利尿。

3.2 药物四气五味分析 《神农本草经》序例云：“药有酸咸甘苦辛五味，又有寒热温凉四气。”^{[10]169}《局方·治痰饮附咳嗽篇》中多用辛温药物治疗痰饮疾病。由表3可知，温性药物使用的频率最高，这也与《金匱要略》痰饮咳嗽病脉证并治篇中辨治痰饮病的治疗原则“病痰饮者，当以温药和之”相符，以味辛性温热的中药配伍。痰饮为阴邪，因虚而停，得寒则聚，聚成痰饮，

得温则行,温则以散,宜温药和之,温药可以发越阳气、开腠理,使水气流行。以温药暖脾胃,可以助运化;温暖肺气,可以通调水道;温暖肾阳,可以化气,水液不停不聚,则痰饮无由而生。中药的五味反映了药物作用的性质特征,不同的药味作用于机体可产生不同的治疗效果。由表4可知,甘、辛、苦药物使用的频率较高,甘味药物具有补益、和中的作用,痰饮的病理性总属阳虚阴盛,本虚标实,以甘补之;辛味药物具有发散、行气的作用,痰饮为有形之邪,以辛散之;苦味药物则具有泄降气逆的作用。

3.3 药物归经分析 药物归经指明了药物的适用范围,也就是说明了药效所在,包含了药物定性定位的概念。由表5可知,归肺、脾、心、肾经的药物使用的频率较高,《金匱要略》中记载“水在心,心下坚筑,短气,恶水不欲饮”“水在肺,吐涎沫,欲饮水”“水在脾,少气身重”“水在肾,心下悸”,认为痰饮的主要病机是脾阳虚衰以致水饮停聚体内。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”可见痰饮与肺脾肾三脏功能失调有关,由水液代谢障碍,凝聚而成^[14]。故有脾为“生痰之源”,肺为“贮痰之器”,肾为“生痰之本”之说。由表6可知,药物中同时归于肺经和脾经的频率最高,肺与大肠相表里,脾与胃相表里,手阳明大肠经与足阳明胃经均行于口齿,故肺脾两脏经络相连。肺主宣降,通调水道,以维持水液正常布散与排泄;脾主运化水液,为胃行其津液,以维持水液正常生成与输布。肺脾协调才能保证水液正常生成、输布和排泄,若肺脾功能失调,气化不利,水液代谢障碍,水液停滞以致痰饮,故有肺为“贮痰之器”,脾为“生痰之器”之说^[15]。

3.4 药物组合分析 核心药物组合分析提示最常见的药对组合为:半夏和茯苓、半夏和陈皮、炙甘草和半夏;核心方剂为:半夏、炮姜、陈皮,五味子、桑白皮和人参。从上述结果可见,痰饮以温化为治疗原则,半夏、人参、陈皮、炮姜和五味子可补益脾肾阳气,起到健运中州、布化阳气的作用^[16]。健脾、温肾为正治,半夏、茯苓、炙甘草健脾运湿、温胃补中,以治痰饮之本虚;发汗、利水、攻逐,则属治标的权宜之法,待水饮渐去,仍当温补脾肾、扶正固本,以杜水饮生成之源^[17]。最常见药对中的药物半夏、茯苓、陈皮、炙甘草,恰好是燥湿化痰常用方二陈汤的组成成分,燥湿化痰辅以

理气健脾利湿,《金匱要略》中的小半夏加茯苓汤中有半夏、生姜、茯苓,其主治与二陈汤证相似,可以认为二陈汤是由小半夏加茯苓汤变化而成。王建康等^[18]认为,痰饮为阴寒之邪,易阻滞气机,易损伤阳气,阳气虚损,导致表里上下之相关脏腑功能失调,会促进痰饮滋生,故治疗大法宜温宜和。

综上所述,《局方》作为继《伤寒杂病论》之后被历代医家选用最多、影响最大的方书,其所收录的方剂汇集了各大医家、著作的代表性内容。通过对治痰饮附咳嗽篇用药规律的统计,分析中药功效类别、药性、药味及归经之间的关系,本研究发现,《局方》中记载的痰饮疾病调治常用药物和思路继承了仲景“病痰饮者,当以温药和之”的治疗思路和用药思想,并在仲景的基础上重用化痰止咳药,重视调理肺腑,多用辛温药物发散行气、调畅气机,以气行津,津液不聚,则无痰饮。本研究对宋及宋以前医家、著作中有关痰饮的处方用药进行了汇总,对临床治疗痰饮疾病的遣方用药、新方创制有着一定的指导意义。

参考文献:

- [1] 韩毅.《太平惠民和剂局方》中方剂注释初探[J].中国中药杂志,2018,43(6):1292-1296.
- [2] 于海艳,贾波,沈涛,等.《太平惠民和剂局方》治伤寒及中暑的用药特点研究[J].成都中医药大学学报,2012,35(4):84-88.
- [3] 刘碧娥,梁树麟,郑文江,等.基于数据挖掘的中药复方治疗慢性前列腺炎的用药规律分析[J].中国医院药学杂志,2021,41(3):240-245.
- [4] 陈静,李岚.基于数据挖掘探讨《景岳全书·小儿则古方》用药规律[J].浙江中医药大学学报,2021,45(10):1098-1103,1106.
- [5] 陈瑞杰,王德龙,赵芳,等.基于数据挖掘的《医宗必读》内科学疾病用药规律分析[J].浙江中医药大学学报,2021,45(5):467-474.
- [6] 徐加艳,王定国,董晓云,等.《太平惠民和剂局方》妇人诸疾用药规律的数据挖掘[J].环球中医药,2019,12(8):1177-1183.
- [7] 杨倩,郑曙琴.《普济方·消渴门》用药规律研究[J].亚太传统医药,2020,16(1):159-162.
- [8] 赵艳青,滕晶.基于中医传承辅助平台的胁痛治疗方剂组方用药规律分析[J].中国中药杂志,2015,40(6):1203-1206.
- [9] 许琳,陈烨文,龚一萍.痰、饮、水、湿澄源[J].中国现代医生,2014,52(35):52-55.
- [10] 佚名.神农本草经[M].曹瑛,校注.北京:中国医药科技出版社,2020.
- [11] 甄权.药性论[M].合肥:安徽科学技术出版社,2006:58.
- [12] 杨平,邵启峰.苓桂术甘汤临床应用[J].现代中医药,2009,29(3):63-64.
- [13] 陆懋修.世补斋医书[M].于峥,魏民,校注.北京:中国古籍出

出版社,2014:211.

[14] 王雪华,祖丹,桑希生.《金匱要略》痰饮病篇概要[J].现代远程教育,2003,11(7):15-17.

[15] 郭霞珍,王键.中医基础理论专论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018:146.

[16] 何任.《金匱》痰饮方及其应用[J].浙江中医药大学学报,

2011,35(4):473-475.

[17] 徐辉,顾耘.《金匱要略》痰饮浅析[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(11):5-6.

[18] 王建康,鲍平波,徐程,等.《金匱要略》治疗胃饮证特色探讨[J].浙江中医杂志,2019,54(7):476.

(收稿日期:2021-08-13)

(上接第913页)

参考文献:

[1] 赵辨.中国临床皮肤病学:下[M].2版.南京:江苏科学技术出版社,2017:1400-1404.

[2] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:187.

[3] 陈实功.外科正宗[M].张印生,韩学杰,点校.北京:中医古籍出版社,1999:257.

[4] 吴谦.御纂医宗金鉴:下[M].北京:人民卫生出版社,2006:1375.

[5] 张庆红,龚树材,王娟,等.黑变病中医及中西医结合研究进展[J].江西中医学院学报,2009,21(1):74-75.

[6] 孙晶莹,封青,李研,等.NB-UVB对黑素细胞黑素合成相关基因表达的影响[J].中国麻风皮肤病杂志,2021,37(10):625-628.

[7] 朱仁康.中医外科学[M].北京:人民卫生出版社,1987:540-541.

[8] 安庆,栾琪.炎症后色素沉着的治疗进展[J].中国激光医学杂志,2020,29(5):314-318.

[9] 朱震亨.丹溪心法[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出

版社,1997:13.

[10] 付蓉,张丰川,蔡玲玲,等.李元文教授从毒论治皮肤病经验[J].世界中医药,2018,13(11):2685-2689.

[11] 杨丽燕,李国政,周山,等.经典名方大建中汤的古今文献研究[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(6):213-222.

[12] 马梓育,陆洋.体内黑色素合成、调控及常用天然、中药来源的黑色素抑制剂[J].中国中药杂志,2020,45(24):5898-5916.

[13] 沈立,杨军,黄筱萍,等.经典名方大建中汤药材蜀椒本草考证[J].中药药理与临床,2020,36(5):215-219.

[14] 吴普,孙星衍,孙冯翼.神农本草经[M].戴铭,黄梓健,余知影,等,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016:140.

[15] 黄元御.长沙药解[M].北京:中国中医药出版社,2016:16.

[16] 马新童,狄红,杨栋,等.经方中胶饴应用辨析[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(2):210-211.

[17] 李葆华.大建中汤的临床应用[J].南京中医药大学学报,1998,14(5):54.

[18] 吴塘.温病条辨[M].南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005:174.

(收稿日期:2022-02-12)

王宇倩,等:基于复杂系统熵聚类分析《太平惠民和剂局方·治痰饮附咳嗽篇》的用药规律

腧穴定位法中指寸定位法与下肢骨度折量定位法相关性分析

黎妍 汪芳莹 勇入琳

浙江中医药大学护理学院 杭州 310053

摘要: [目的] 通过测量健康成年人手指寸及下肢骨度分寸的长度,并进行相关性分析,为指寸定位法在下肢的应用提供依据。[方法] 本研究共纳入健康成人 49 例,采用游标卡尺和软尺分别测量其拇指同身寸、中指同身寸、横指同身寸及下肢胫骨内侧髁至内踝尖(小腿内侧寸)和腓横纹至外踝尖(小腿外侧寸)骨度分寸的长度。分别计算各手指寸及下肢骨度分寸 1 寸的长度,并进行相关性分析。[结果] 分析数据表明,就不同部位 1 寸的长度来看,指寸定位法中,拇指同身寸平均 1 寸长度为(1.92±0.13) cm,中指同身寸平均 1 寸长度为(2.01±0.18) cm,横指同身寸平均 1 寸长度为(2.14±0.13) cm。骨度折量定位法中,小腿内侧寸平均 1 寸长度为(3.03±0.11) cm,小腿外侧寸平均 1 寸长度为(3.41±0.09) cm。就指寸定位法与骨度折量定位法相关性分析来看,拇指同身寸与小腿内侧寸、小腿外侧寸的相关系数分别为 0.214 和 0.338,横指同身寸与小腿内侧寸、小腿外侧寸的相关系数分别为 0.288 和 0.307,中指同身寸与小腿内侧寸、小腿外侧寸的相关系数分别为 0.356 和 0.294。[结论] 各指寸定位法 1 寸长度的差异较大,在穴位定位时不建议交叉采用。骨度折量定位法中小腿内外侧的 1 寸长度存在差异,内外侧腧穴定位时应以其所在部位骨度分寸为准;使用横指同身寸于下肢进行腧穴定位时,相较于小腿内侧,横指同身寸在小腿外侧的腧穴定位准确性更高。

关键词: 腧穴定位法;骨度折量定位法;指寸定位法;同身寸;相关性;穴位

中图分类号:R245 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)08-0921-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.08.020

The Correlation Analysis Between the Proportional Bone Measurement and the Finger-cun Measurement in Acupoint Localization LI Yan, WANG Fangying, YONG Rulin Nursing School, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China

Abstract: [Objective] To provide a basis for the application of the finger-cun measurement in the lower limbs through measuring the length of the finger-cun and lower limbs of standard body type adults, and conducting correlation analysis. [Methods] A total of 49 healthy adults were enrolled in this study. They were measured with vernier calipers and soft rulers to measure the thumb measurement, middle finger measurement, four-finger-cun measurement, medial condyle of lower limb tibia to medial malleolus tip (medial calf cun), and transverse popliteal lines to tip of lateral malleolus (lateral calf cun). Calculate the lengths of 1 cun each of various body cun, performing correlation analysis. [Results] The analysis data showed that in terms of the length of 1 cun in different parts, the average 1 cun length of the thumb cun is (1.92±0.13) cm, the average 1 cun length of the middle finger is (2.01±0.18) cm, and the average length of the four-finger-cun measurement is (2.14±0.13) cm. In the proportional bone measurement, the average length of 1 cun of medial calf is (3.03±0.11) cm, and the average length of 1 cun of lateral calf is (3.41±0.09) cm. In terms of the correlation analysis between the finger-cun measurement and the proportional bone measurement, the correlation coefficients of the thumb cun, the medial calf cun, and the lateral calf cun are 0.214 and 0.338, respectively. The correlation coefficients of the lateral dimension are 0.288 and 0.307, respectively, and the correlation coefficients of the middle finger cun and the medial calf and outer calf are 0.356 and 0.294, respectively. [Conclusion] The length of 1 cun of each finger-cun method is different, and it is not recommended to cross it when positioning acupoints. There is a difference in the length of 1 cun between the medial and lateral sides of the calf in the proportional bone measurement, and the location of the medial and lateral acupoints in calf should be based on their bone measurement. The positioning accuracy of the acupoints with the same body size of the four-finger-cun measurement on the lateral calf is higher than that of the medial calf when using the four-finger-cun measurement to locate acupoints on the calf.

Key words: acupoint localization; proportional bone measurement; finger-cun measurement; body cun; correlation; acupoint

基金项目:浙江省自然科学基金项目(LQ20H270004);浙江中医药大学教学学术研究项目(BXS20009)

Fund projects: Zhejiang Provincial Natural Science Foundation Project(LQ20H270004); Teaching and Academic Research Project of Zhejiang Chinese Medical University(BXS20009)

通信作者:勇入琳,E-mail: yong198924@126.com