

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位,当邪气侵犯人体时腧穴可发生相应的病理反应^[1],这些病理反应提示人体气血津液发生了相应的变化,根据此变化可以辨出疾病的性质及发生的脏腑^[2]。同时腧穴也是针灸的刺激点和针灸治疗的基础^[3],不同腧穴对于疾病的疗效具有一定特异性,如针刺少泽穴可通乳,针刺丰隆穴可化痰,针刺上巨虚可调节肠道蠕动^[4-5]。使用艾灸或针刺、按摩等方法作用于腧穴,可扶正驱邪,帮助疾病治疗,促进机体康复。腧穴的位置是否准确对于中医临床治疗有着重大意义,影响着针刺得气^[6],决定了治疗是否有效。《太平圣惠方》曰:“穴点以差讹,治病全然纰缪。”^[7]可以看出,若腧穴定位不准确,则会对治疗效果产生影响,降低治疗效果^[8]。因此,准确进行腧穴定位是临床针灸治疗获取最佳疗效的基础^[9],也是治疗疾病的首要条件。

腧穴定位的方法包括解剖标志定位法、骨度折量定位法、指寸定位法以及简便取穴法。实际应用中,大部分腧穴定位时无法使用体表标志定位法和简便取穴法,多采用骨度折量定位法和指寸定位法来进行取穴^[10-11]。而在全中国医药行业高等教育“十三五”规划教材《针灸学》中介绍指寸定位法时说“此法(指寸定位法)主要用于下肢部”,但关于指寸定位法在下肢的具体应用,以及指寸定位法是否可以用于下肢所有腧穴的定位,教材中并未进行详细阐述。因此,探讨骨度折量定位法和指寸定位法的相关性及在下肢应用时的差异,对于腧穴定位而言具有重要意义。

本研究通过采集健康成年人的手指分寸数据与骨度分寸数据,计算各指寸与各下肢骨度分寸平均1寸长度,并进行相关性分析,分析对比骨度折量定位法和指寸定位法,以期指寸定位法在下肢腧穴定位的应用提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

1.1.1 纳入标准 对本研究知情同意,年满18~24岁,身体发育状况正常者。

1.1.2 排除标准 患有肢体发育不良、骨骼畸形等疾病,以及存在针刺禁忌证,如水肿、妊娠、出血性疾病等。

1.2 方法

1.2.1 体位标准 根据上述纳入标准及排除标准共纳入测量对象49例,严格按照标准解剖学姿势进行身

体各部位分寸的测量。

测量四肢时身体直立,两眼平视正前方;两足并拢,足尖向前,双下肢自然下垂,置于躯干两侧,掌心向前方(拇指在外侧)。

测量指寸各部位长度时,被测对象肢体自然放松,手指自然伸直并拢,水平放置于一平整光滑桌面上,手掌与桌面平行,掌心向下。

1.2.2 测量内容 测量并记录受测者身高(cm)及体质量(kg)。

用游标卡尺测量手指各部位长度(cm),测量时保持尺面与掌面平齐,与手指纵轴面相垂直。见图1。

拇指同身寸(作为1寸):左手拇指自然伸直时指间关节的宽度,记为拇指寸;中指同身寸(作为1寸):拇指与中指屈曲成环形时,中指中节桡侧两横纹之间的距离,记为中指寸;横指同身寸(作为3寸):左手示指、中指、无名指和小拇指自然并拢,取中指近端指间关节处横纹水平四指的宽度(cm),求出平均1寸长度,记为一夫寸。

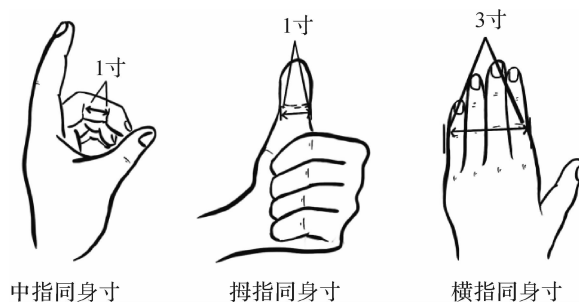


图1 指寸定位法测量示意图

用软尺测量下肢各部分骨度分寸长度(cm),测量时保证软尺测量端与下肢平行,软尺无缠绕弯曲。见图2。

胫骨内侧髌至内踝尖的长度(作为13寸),求出平均1寸的长度,记为小腿内侧寸。腓横纹至外踝尖的长度(作为16寸),求出平均1寸的长度,记为小腿外侧寸。

1.2.3 比较方法 将每一指寸及下肢各部位的长度按骨度分寸折量所得的长度进行相互比较,对比各组数据,观察其差异。

如以一位受测者为例,拇指指间关节宽度为1.85 cm,即拇指寸为1.85 cm。四指并拢,以中指中节近端指间关节横纹水平为基准,测得四指宽度为6.61 cm,即3寸为6.61 cm,平均每寸(即一夫寸)长度

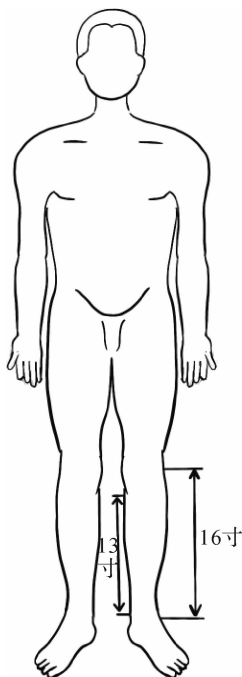


图2 下肢骨度分寸测量示意图

为2.20 cm,则可以比较出拇指同身寸1寸的长度(宽度为1.85 cm)短于横指同身寸中的1寸的长度(宽度为2.20 cm)。说明应用指寸定位法进行临床取穴时,用拇指同身寸和横指同身寸所取的穴位其位置则不同。

同样以该受测者为例,取其下肢胫骨内侧髌至内踝尖的长度33.9 cm,则按骨度折量其平均1寸长度为2.61 cm,即小腿内侧寸为2.61 cm。

若取三阴交穴位(位于小腿内侧,足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方)时,使用一夫法于内踝尖上取该穴,所取长度6.62 cm,即于内踝尖上6.62 cm处取该穴;若以骨度折量定位法为标准,则需于内踝尖上方取7.82 cm,即三阴交于内踝尖上7.82 cm处,一夫法所取长

度(6.62 cm)短于骨度折量定位法所取长度(7.82 cm),则说明定位三阴交时,相较骨度折量定位法,横指同身寸取穴位置取穴位置更靠近内踝尖,即取穴位置有偏移。

1.3 统计学分析 应用SPSS 21.0统计软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,相关性检验采用Pearson相关性分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手指各同身寸测量结果 根据49例受测量者拇指同身寸、中指同身寸、横指同身寸的测量结果,计算出手指各同身寸数据。见表1。

2.2 下肢各部位骨度分寸测量结果 根据49例受测者胫骨内侧髌至内踝尖长度及腓横纹至外踝尖长度的测量结果,计算出下肢各部位骨度分寸数据。见表2。

2.3 拇指同身寸与下肢骨度分寸比较 分析数据可知,拇指同身寸与小腿内侧寸无显著相关关系($P>0.05$),而与小腿外侧寸相关($P<0.05$)。且93.88%的受测者拇指同身寸短于小腿外侧寸,97.96%的受测者拇指同身寸短于小腿内侧寸,无受测者拇指同身寸与下肢骨度分寸相等。见表3。

2.4 中指同身寸与下肢骨度分寸比较 分析数据可知,中指同身寸与下肢骨度分寸均相关($P<0.05$)。93.88%受测者的中指同身寸小于小腿内侧寸,81.63%受测者中指同身寸小于小腿外侧寸,无受测者中指同身寸与下肢骨度分寸相等。见表4。

2.5 横指同身寸与下肢骨度分寸比较 分析数据可知,一夫寸与下肢骨度分寸相关($P<0.05$)。87.76%的受测者一夫寸短于下肢内侧寸,而51.02%受测者一

表1 手指各同身寸测量结果

 $(\bar{x}\pm s, \text{cm})$

测量方法	例数	总长度	折算1寸长度	极大值	极小值	中位数
拇指同身寸	49	1.92±0.13	1.92±0.13	2.32	1.69	1.93
中指同身寸	49	2.01±0.18	2.01±0.18	2.47	1.69	1.98
横指同身寸	49	6.41±0.39	2.14±0.13	7.96	5.06	6.38

表2 下肢各部位骨度分寸测量结果

 $(\bar{x}\pm s, \text{cm})$

测量方法	例数	总长度	折算1寸长度	极大值	极小值	中位数
小腿内侧寸	49	30.28±1.47	3.03±0.11	34.00	26.50	30.30
小腿外侧寸	49	34.07±1.41	3.41±0.09	39.00	30.80	34.35

表3 拇指同身寸与下肢骨度分寸比较

测量方法	例数	P值	相关系数
拇指同身寸与小腿内侧寸	49	0.140	0.214
拇指同身寸与小腿外侧寸	49	0.018	0.338

表4 中指同身寸与下肢骨度分寸比较

测量方法	例数	P值	相关系数
中指同身寸与小腿内侧寸	49	0.012	0.356
中指同身寸与小腿外侧寸	49	0.040	0.294

夫寸大于小腿外侧寸,48.98%受测者一夫寸小于小腿外侧寸,则约一半受测者一夫寸与小腿外侧寸相近,无受测者横指寸与下肢骨度分寸相等。见表5。

3 讨论

腧穴定位法主要包括体表标志定位法、骨度折量定位法、简便取穴法、指寸定位法,其中骨度折量定位

表5 横指同身寸与下肢骨度分寸比较

测量方法	例数	P值	相关系数
一夫寸与小腿内侧寸	49	0.045	0.288
一夫寸与小腿外侧寸	49	0.032	0.307

法和指寸定位法可以应用于大多数腧穴的定位而被广泛应用。但临床实际应用中这两种方法经常被混合使用^[12],但其所得结果可能自相矛盾^[13],从而对针刺、艾灸、穴位按摩等中医治疗的实际应用产生影响。而教材中关于此方面内容并未详细阐述,探讨指寸定位法在下肢腧穴定位中应用的准确性,有助于解决腧穴定位法混用这一问题。尽管针灸教材经历多次修订改版,但在此内容方面并未十分完善,仍然存在些许模棱两可的表述,故对此进行探讨具有一定临床及教学意义^[12-14]。

49例受测者的数据表明,拇指同身寸、中指同身寸、横指同身寸与小腿内侧寸相关系数分别为0.214、0.356、0.288,与小腿外侧寸相关系数分别为0.338、0.294、0.307。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。单就指寸定位法各数据而言,各分寸平均1寸长度皆互不相同,于下肢腧穴定位结果自然也不同。且89.80%的受测者拇指寸是所有手指各同身寸中最短的,77.55%的受测者一夫寸是手指各同身寸中最长的,仅指寸差异就十分显著。同样在下肢骨度分寸中,小腿内侧平均1寸长度为(3.03±0.11) cm,小腿外侧平均1寸长度为(3.41±0.09) cm,仍然

有较大差异。当将各指寸与下肢骨度分寸对比时,拇指寸小于小腿内侧寸和小腿外侧寸的人分别有97.96%和93.88%,说明拇指同身寸普遍短于骨度分寸。中指同身寸小于小腿内侧寸和小腿外侧寸的人分别有87.76%和81.63%,同样中指同身寸也普遍短于下肢骨度分寸。当横指同身寸与下肢骨度分寸对比时,87.76%的人一夫寸小于小腿内侧寸,而一夫寸小于小腿外侧寸的人有51.02%,大于小腿外侧寸的人有48.98%,两种结果各接近半数,说明尽管一夫寸普遍短于小腿内侧寸,但与其与小腿外侧寸的骨度分寸十分接近,仍适用于小腿外侧腧穴定位。

通过进行对受测者身体数据的分析比较可得出,指寸定位法和骨度折量定位法的平均1寸长度存在较大的差异,在进行腧穴定位时不能相互代替^[15],若以指寸定位法来定位下肢部位的腧穴时,与该穴实际所在位置存在较大差异,易偏向于其中某一方向,产生误差^[16]。比如赵鸿鸣等^[17]对1 005例成人骨度分寸及同身寸统计分析后发现,指寸定位中拇指寸、中指寸及一夫四指寸各不相同,骨度分寸中不同肢体间的分寸也不同,故取穴时各种方法不宜交叉使用。在对指寸定位法与下肢骨度分寸进行相关性分析后发现,即使是同一肢体的腧穴在定位时也应采取不同的标准

来定位。在定位小腿外侧腧穴时,可使用一夫法进行定位。这一结论与黄传蓄等^[18]的研究结论较为一致。受地域等因素的限制,本研究仅选取了部分地域人群作为研究对象,可能存在地域性差异。同时仅对所获测量数据进行分析,并未结合临床实际疗效等影响因素进行研究,故研究结果存在局限性。在今后研究中,可拓宽地区范围及受测者年龄范围进行采样,同时与临床实际应用相结合,进一步更精确地探讨腧穴定位中指寸定位法和骨度折量定位法之间的差异,以精确地定位腧穴,为临床治疗提供有效帮助。此外,也可以探索应用仪器、智能移动电子设备和影像学测量的方法,以提高腧穴定位的准确性^[19-21]。

参考文献:

- [1] LI F, HE T, XU Q, et al. What is the acupoint? a preliminary review of acupoints [J]. Pain Med, 2015, 16(10):1905-1915.
- [2] 程璐,田鸿芳,王舳泽,等.针灸诊疗中经络腧穴施术的形气神之辨[J].中医学报,2022,37(2):240-244.
- [3] ZHOU W, BENHARASH P. Effects and mechanisms of acupuncture based on the principle of meridians [J]. J Acupunct Meridian Stud, 2014, 7(4):190-193.
- [4] 李文杰,郭新荣,蒋啸,等.针灸治疗产后缺乳症临床选穴规律探析[J].中国针灸,2020,40(8):897-901.
- [5] 王文炎,梁凤霞,陈瑞.针灸调节胃肠动力机制的研究进展与思考[J].针刺研究,2020,45(9):771-775.
- [6] 周兰,黎铭玉,周巍,等.腧穴定位法探究[J].湖南中医杂志,2020,36(12):111-112.
- [7] 王怀隐.太平圣惠方校点本:下[M].郑金生,汪惟刚,董志珍,校点.北京:人民卫生出版社,2016:2260.
- [8] 潘望影,沈雪勇,郭梦虎,等.风市穴定位标准化探究[J].中国针灸,2018,38(5):510-512.
- [9] 焦琳,迟振海,陈日新.浅谈热敏灸技术对针灸临床的启示——动态把握腧穴状态、按需施治是针灸临床起效的关键[J].中国针灸,2019,39(1):54-58.
- [10] 武晓冬.针灸骨度人体测量100例研究报告[J].针刺研究,2011,36(1):66-71.
- [11] 陈艳焦,徐玉东,刘佳缘,等.骨度、骨度折量分寸与同身寸及其关系的研究[J].上海针灸杂志,2016,35(4):452-456.
- [12] 黄涛.“同身寸”术语考证[J].中国针灸,2018,38(2):195-197.
- [13] 方进.背腰部骨度认定及其应用探讨[J].中国针灸,2015,35(6):573-576.
- [14] 王思佳,高梓珊,徐斌,等.现代腧穴定位方法研究进展[J].辽宁中医杂志,2017,44(10):2223-2226.
- [15] 施秀娟,牛淑平.“一夫法”质疑[J].针灸临床杂志,2017,33(1):67-68.
- [16] 潘赐明,姜楠,张书涵,等.骨度分寸经纬探源[J].上海中医药大学学报,2018,32(5):4-6.
- [17] 赵鸿鸣,王毅刚,周朝玉,等.古代骨度及同身寸取穴法研究报告——附1005例调查分析[J].中国针灸,1996,16(2):31-34.
- [18] 黄传蓄,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.
- [19] 方进,邱峰朝.人体腧穴体表定位比例尺的研制和应用[J].上海针灸杂志,2014,33(12):1183-1184.
- [20] 龚建强,沈侠飞,梁永林.人体腧穴定位仪的设计[J].中医研究,2018,31(2):51-54.
- [21] 潘望影,林琳.CT在腧穴针刺中的应用进展[J].中国中西医结合影像学杂志,2021,19(5):496-498.

(收稿日期:2021-12-26)

之品配伍质轻味薄之品,如其常用之防风通圣散,方用石膏、大黄、芒硝等苦寒之品配伍防风、麻黄、荆芥、薄荷、桔梗等辛散之品,与方中余药合用,助之玄府宣通,透散通行而疮疡得愈。与此同时,从阳气怫郁说出发论治疮疡的过程也体现了刘氏偏重寒凉、降火益阴的学术思想,对后世临床诊治疮疡病证提供了借鉴与思路。

参考文献:

[1] 张思雅,金子开,刘心月,等.明代温补学派痈疽诊疗思路探微[J].浙江中医药大学学报,2021,45(7):787-791.
[2] 解坤,刘维明.《伤寒论》中阳气怫郁之病因及证治研究[J].中医药导报,2021,27(1):110-111,121.
[3] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:中国中医药出版社,2007.
[4] 江玉,闫颖,王倩,等.玄府学说的发生学研究[J].中医杂志,2017,58(8):710-712,715.
[5] 刘完素.黄帝素问宣明论方[M].北京:中国中医药出版社,2007.

[6] 刘完素.伤寒直格[M].北京:人民卫生出版社,1982.
[7] 赵婷,包洁,范永升.刘完素“阳气怫郁”论治火热病浅探[J].浙江中医药大学学报,2017,41(7):553-555,561.
[8] 张益生,李元文,蔡玲玲,等.基于刘完素“阳热怫郁”理论论治寻常型银屑病[J].中医杂志,2019,60(18):1603-1606.
[9] 张玉,于白莉,王雷,等.从“玄府气液-阳热怫郁”理论探讨粉刺发病机理[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(7):893-894,917.
[10] 康立英,张秀芬,白建英,等.《宣明论方》方药用量研究[J].广州中医药大学学报,2018,35(2):354-357.
[11] 宋佳,孙晓光,赵艳,等.“玄府气液论”在刘完素学术思想教学中的重要性[J].中医药管理杂志,2016,24(8):22-24.
[12] 陶弘景.本草经集注[M].北京:人民卫生出版社,1984:140.
[13] 吴维曜.黄煌运用防风通圣散的临床经验[J].上海中医药杂志,2021,55(5):38-40.
[14] 夏瑞瑛.防风通圣散加减治疗颜面部激素耐药型过敏性皮炎的临床效果及对血清IgE水平影响[J].中外医疗,2021,40(22):191-193.
[15] 叶天士.本草经解[M].北京:学苑出版社,2011:65.

(收稿日期:2021-12-04)