

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)骶骨前弦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±标准差,下同)。第1~2,第2~3,第3~4孔间距离分别是 $2.4 \pm 0.25\text{cm}$, $2.1 \pm 0.24\text{cm}$, $1.9 \pm 0.17\text{cm}$ 。骶骨前弦为 $10.6 \pm 0.78\text{cm}$ 。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“第一空腰髁下一寸,侠脊陷者中”为上髎的定位标准,这显然是不准确的。腰髁即髂后上棘,第一髎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。

天津中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

要“心雄”，要对治愈病人充满信心。这样，你的信心和乐观态度就会激发病人战胜疾病的勇气，调动人体的一切积极因素来抗御疾病。在这种情况下针刺，容易得气，疗效也更好。在调神的基础上，针对患者失气的原因，可采取如下方法守气：

持针守气法。进针后，当患者出现较明显的针感，即停止大幅度的提插捻转手法，而采用轻缓的手法寻找最敏感的得气深度和角度，并以刺手持针以维持最佳的针感3~5分钟，本法即《素问·针解篇》所谓：“经气已至，慎守勿失者，勿变更也”之法，适用于留针时容易失气，或不宜久留针者。

滑针守气法。对进针至应刺深度后患者仍不得气，或针感甚弱，或行针时稍有针感，留针时针感迅即消失者，可采用适度单向捻针，造成轻度的滞针状态，则可出现较强的针感，且维持时间较长。此法的单向捻针角度一般在720~900°之间，手法一定要轻缓，切忌鲁莽。要根据患者的反应和针下的沉紧程度及时调整捻转角度，如在某一深度捻针至900°仍无满意针感出现，则应调整针刺深度再试。

行针守气法。对留针过程中针感逐渐减弱乃至消失者，可适当增加行针次数。每隔3~5分钟行针一次。行针时要注意寻找针感，注意病人的反应及针下的感觉，不能只简单地提插捻转。以上3法可结合使用。

厦门大学海外教育学院(361005) 黄建军

内伤性头胃并痛证治经验谈

头、胃并痛之证，临床并不少见，诸如《和剂局方》、《温病条辨》分别所载藿香正气散、三仁汤等方的适应证，便多具有头、胃胀痛之表现，唯其多兼有寒热、胸闷、呕恶等症，几乎均因外感及/或内伤所致，而且无不与湿邪有关。然查遍古今医籍，除有关医案类著作曾就《伤寒论》吴茱萸汤所主治的以巅顶疼痛、干呕、吐涎沫为典型表现的厥阴头痛之证补出偶可兼见胃脘隐痛的症状之外，尚乏专从内伤角度论及是证之记载。实则是证纯因内伤使然者也非罕见。如笔者远在七十年代初，曾接诊一位中年男性患者，首诊乃诉脘膈灼痛，嗳气吞酸，口干少饮，纳减便硬，察其舌质红而少苔，诊其脉象细弦而微数，显属一派胃阴不足，失于和降之象，遂处以竹叶石膏汤合新制橘皮竹茹汤、海贝散化裁3剂，水煎服；未及5日又来复诊，告之药服后胃痛即解，1日后却又出现头胀头痛、口干咽燥、渴欲饮水、心烦寐差、溲黄便秘等见症，苔微黄，脉弦数，四诊合参，其病机当如《类证治裁·头痛》所称头痛“因郁热者，烦心”也，于是治以清宣泄降之法，药予：苦丁茶、杭菊、桑叶、当归、川芎、川牛膝、钩藤、草决明、丹皮、山栀等3剂，水煎服；事隔仅周余，竟再以胃痛前来三诊，未

经问诊，即闻间歇的太息声，循此而索知其人乃因家庭纠纷致使长期神情抑郁，胸宇烦闷等病史，脉之左弦右缓，截此始明前两诊虽然药到病除，但却未能速得肝郁化火这一基本病机，其结果只能胃痛治胃、头痛治头，殊不知胃脘和而未除之肝火依然可以上逆于头，头痛除而未解之肝郁又难免再次犯胃，其时唯有治以疏肝泄火，和中健胃，才为两全之法，故方用《证治准绳》栀子清肝散(由山栀、柴胡、丹皮、茯苓、川芎、白芍、当归、牛蒡子、甘草所组成)去牛蒡子、甘草加青陈皮、佛手、砂仁(后下)，广木香、生麦芽及少量大黄(后下)，连服20余剂，脘痛除而头痛也未再作，嗣后复以麦冬、杭菊泡水代茶，送服丹栀逍遥丸月余，追访年余未再复发。在此后20余年的临床实践中，又遇10余例头、胃并痛之患者，唯其疼痛症乃以并作为主，交作为次，然其病位无不责之于肝，其中因于肝火横逆上扰者均从栀子清肝散出入，因于肝寒夹饮上逆者又皆治用吴茱萸汤加味，并都收到了良好的预期效果。以上治验或可使是证的诊治理论成为系统，故特总结于此，以供参考。

安徽中医学院中医系(230038) 韦诗云 张笑平

治此愈彼现象初探

治此愈彼，即治疗同一人体所患甲病时却使乙病被治愈。此在临床并不少见，常因此而获治疗某病的验方和新法，或对中医基本理论的科学性、应用性提供新的根据，故有必要对此现象予以总结归纳。

1 病机相似 治此愈彼

同一病机引致的病证，常可用相同的治法与方药予以施治，而某一病人病同患，常常具有同一病机，或病机相似、相关的现象。因人体是一整体，机体各部相互联系，正常时维持着机体活动的协调，患病时相互影响，有时可出现多组织、多脏腑同时或先后病变，当临床针对某一病变施治时，就会出现异病同治的现象，只是由于医患双方在就诊时均未就“彼病”主诉或施治用药，出现治此愈彼现象时则感意外。如笔者曾用清利湿热、益肾健脾方治疗1例乳糜尿而带下愈案。

2 药物主治相同 治此愈彼

单味中药往往不是单一的仅有治疗某病的作用，而中医临床常采用复方治疗，或数方同用，各有针对性。在治疗某病时，有时恰巧有针对“彼病”作用的药物，结果“彼病”被治愈。而治疗彼病得效方药的作用，有的已被认识，只是临床未主动有意识地针对彼病选用，有的则未被人们所认识，出现“彼病”治愈现象时则感意外。临床对此须加重视，认真归纳总结，深化对药物的认识，以利扩大药物应用范围。如笔者治疗1例用疏风解表、清热利咽方药，并加用六神丸治疗咽炎而三叉神经痛止案。