

针灸治疗体位选取现状

张兆星, 徐 娇, 王瑞辉

(陕西中医药大学针灸推拿学院, 陕西西咸新区 712046)

【摘 要】 针刺治疗体位,除了临床常规选取的俯卧位或仰卧位外,部分学者对其他不同体位下的针灸疗效也进行了观察和探讨,但其标准规范不一,未见分析体位的个体化差异。根据《黄帝内经》相关论述,结合针灸治疗临床实践,本文试探析其规范化标准,以期对针灸临床提供指导。

【关键词】 针灸;体位;综述

【中图分类号】 R245-0 **【文献标志码】** A **【DOI】** 10.13702/j.1000-0607.200058

Current status of body position selection in acupuncture treatment

ZHANG Zhao-xing, XU Jiao, WANG Rui-hui (School of Acupuncture-moxibustion, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xixian New Area 712046, Shaanxi Province, China)

【ABSTRACT】 In addition to the prone position or the supine position, some scholars have observed and discussed the therapeutic effect of acupuncture in other body positions, but their criteria are different and individual differences in body position have not been analyzed. According to the relevant discussions in *The Inner Canon of Yellow Emperor* and with reference to the clinical practice of acupuncture treatment, this article explores the criteria for body position selection, in order to provide guidance for clinical acupuncture treatment.

【KEYWORDS】 Acupuncture and moxibustion; Position; Review

针灸临床治疗中,患者体位的正确选择是针刺施术的第一步。医者一般综合考虑取穴、施术安全、疗效、方便、患者舒适度等因素选取合适的针刺体位,常选取体位有俯卧位、仰卧位和侧卧位等。近年来,有研究^[1]分析针刺时施术者的形、气、神和患者体位选取等因素,但针对上述所取不同体位是否为影响针刺临床疗效的重要因素的分析较少,选取其他特殊体位,如“麦氏”腰椎卧位伸展或屈曲体位、颈椎侧屈和伸展体位等^[2-3]对疗效影响的相关临床报道更是鲜见。本文拟根据《黄帝内经》相关理论和临床实践现状对针灸治疗体位的选取进行探讨。

1 《内经》对体位的相关描述

关于“体位”的相关论述古代典籍已有记载,《素问·骨空论》中载有“失枕,在肩上横骨间,折使掄臂齐肘正”“取膝上外者使之拜,取足心者使之跪”“坐而膝痛,治其机。立而暑解,治其骸关”等内容。《灵枢经·邪气脏腑病形第四》载:“取之三里者,低附;取之巨虚者,举足;取之委阳者,屈伸而索之;委中者,屈而取之,阳陵泉者,正竖膝予之齐下之委阳之

阳取之,取诸外经者,掄申而从之。”以上条文论述了针刺治疗时所采取的相关特殊体位,虽然《黄帝内经》全书关于体位的讨论少之又少,或许更多的是指导后世以探讨病因病机为主的针药治疗预防疾病,但可见古代先贤们早已注意到针刺治疗时体位的重要性,而现代医学以病后治疗康复为主流,体位因素作为影响诊疗效果的一个重要方面,当引起临床医者以及理论教学科研的足够重视。根据中医整体观和辨证论治思想,当患者“形”与“神”兼备,阴阳调和时,舒适或最佳的姿势体位会促进其整体精神意识状态的调整,进而会影响针刺施术得气、调神等,最终影响针灸临床疗效。

2 针灸临床治疗中“体位”的相关研究

陆永辉等^[1,4]认为患者卧位姿势是针刺治疗最理想的体位,这种体位使患者身体与治疗床充分接触,减少了身体直立时对抗重力的负担而形神放松。或者于患者头颈、胸腹、膝踝关节等处规范放置合适的枕头或软垫使得患者肢体关节自然放置处于生理状态,全身肌肉松弛,长时间放置而没有痛苦难忍的

项目来源:国家自然科学基金项目(No. 81674088);陕西中医药大学校级课题项目(No. 2016QN03)

第一作者:张兆星,硕士,讲师,研究方向:针刺治疗神经系统疾病机制及临床研究。E-mail: zxxaj1987@126.com

通信作者:王瑞辉,二级教授,博士生导师,研究方向:针刺治疗神经系统疾病机制及临床研究。E-mail: wangruihui1963@126.com

感觉,即可形正神安,此时身体经络腧穴处于最佳的开放状态,有利于针刺调节作用的发挥。张俊卿等^[5]在针刺治疗肩周炎时,待针刺入穴位后让患者带针举起患侧肩臂,同时跟随患者活动在中渚、后溪处给予持续捻转泻法行针,待针感传导至肩部疗效较佳;针刺承山、水沟治疗腰扭伤令患者站立后行针发现不同体位取穴治疗对临床疗效影响不同。章炳炜^[6]认为久针不效时宜改变体位,痛点难寻则宜取功能位,强调了针灸体位及功能位的理念。李大勋等^[7]临床针刺治疗坐骨神经痛时以特殊体位针刺坐骨神经干治疗疗效确切。邓启龙等^[8]研究不同体位电针治疗腰椎间盘突出症的结果显示,改良侧卧位下电针治疗后患者的下腰痛疼痛改善程度高于常规俯卧位体位治疗,且对于下腰痛症状明显、疼痛剧烈、翻身困难的患者,不宜采用俯卧位,如果强制采用俯卧位,患者常卧姿不正,甚至畸形,影响临床疗效。郑文贤等^[9]针对腰椎间盘突出症患者疼痛及肢体功能障碍选取不同针刺体位进行治疗,结果表明在俯卧位体位下针刺临床疗效优于采用健侧卧位和患侧卧位体位治疗,可能是由于俯卧位体位下椎体间无垂直重力受压,腰部肌肉得以松弛,各骨关节间隙发生调整,减缓了对病变部位的刺激等。王映辉^[10]认为针刺治疗坐骨神经痛采取特殊的体位——立位,此体位有利于下肢气血充盛,能较快得气,再行针间歇主动的肢体活动等,能取得较好的临床疗效。孙永显等^[11]认为腧穴的取穴姿势和针刺体位既有紧密联系又有一定区别,目前标准参差不一,建议综合多因素探寻安全、有效、方便的针刺体位并予以规范。杨翊等^[12]通过对比采用抗痉挛体位和以患者方便或舒适为主的任意体位进行针刺治疗脑卒中痉挛性偏瘫,发现在前一种体位下针灸治疗临床疗效明显优于在后一种体位上的治疗。何宁宁等^[13]回顾了针刺安全性和针刺体位的相关文献,观察了在患者侧卧位体位下运用针刀治疗肩胛提肌损伤,强调了适当的体位是临床安全性、有效性的保证。黄东^[14]选取患者肩关节活动起始位置体位进行针刺,并在肩关节活动范围功能受限的终末位置体位下(外展位、后伸位、内收位)再进行针刺调节等治疗肩周炎,发现较常规体位下针刺治疗效果显著提高。

近年来,随着整合医学模式、康复功能理念以及康复医学临床管理治疗等的不断加强,学科交叉融合越来越凸显^[15],不仅针灸推拿等中医临床相关治疗需要调整体位,其他临床科室和护理亦有相关研究报道。刘金宁、周丹妮^[16-17]从心理舒适护理和生

理舒适护理两方面进行体位摆放,并与常规护理体位摆放进行对照比较,认为在骨科手术中患者适宜的体位摆放可有助于增加其身心舒适度,能有效减轻手术过程中的各种生理刺激,预防并发症,有助于促进术后康复。

3 小结

综上,合适的体位姿势一方面可以使患者放松身心,另一方面有助于医者进行技术操作,在这种良性互动状态下,才易取得最佳治疗效果。尽管以上文献研究提出了针灸治疗或临床治疗及护理时对体位的规范或探索性调整,但仍然存在很多问题。

作为体位的主体,患者无相关医学常识,无法正确评估当前身体状态或疾病所处的阶段,加之个人生活习惯、心理和思想认知等形成的固有姿势体态或运动模式,难以做到正常放松或主动调节自身姿势至舒适体位以配合医者治疗;作为医者,由于我国当前医疗环境,就医人数众多、接诊时间有限、辅助检查较多、望闻问切诊断相关缺失遗漏等主客观条件的限制,只能简单地对患者进行一些姿势和心态的引导,比如引导患者稍坐休息,均匀呼吸,放松心情等,但缺乏对疾病本身所涉及的一些专业姿势体态的引导与说明。而且,即使部分医者对此进行了引导,也多是基于自身医疗经验,缺乏统一的评判标准,甚至更多的医务工作者无暇顾及体位等影响因素,长此以往形成的机械化针灸等操作,淡化了中医辨证特点,阻碍针灸的临床应用和创新等。作为医疗机构,传统针灸科室的治疗床和椅子大都是固定尺寸,不能进行调整,而从中医个体化辨证论治思想来讲,针有“九针”大小形状不一,病有轻重缓急,人有高低胖瘦,或许体位也应该做到量体裁衣,因人而异,因病而异,才能事半功倍。

因此,临床医者常常忽视患者的反馈而惯性思维诊治,采用常规体位,但某些疾病体位的选取需要衡量多方面因素进行综合取舍。一个成熟的体位规范标准,不仅要包含不同病种的不同体位,还要包含一种疾病在病程的不同阶段所要采取的有利体位。这对于未来提升针灸临床诊疗水平和促进中医针灸传承创新可能有一定的参考价值。

参考文献

- [1] 陆永辉. 针刺操作姿势规范化浅识[J]. 中国针灸, 2015, 35(7): 691-694.
- [2] 李丽. 麦肯基疗法治疗腰痛的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(4): 88-90.

- [3] 李玉学, 胡付垒. 麦肯基疗法联合关节松动技术对神经根性颈椎病的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 35(7): 13-14.
- [4] 陆永辉. 针刺操作时患者体位姿势规范化浅析[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 185-188.
- [5] 张俊卿, 时会军. 不同体位取穴对临床疗效的影响[J]. 中国针灸, 2006, 26(4): 308.
- [6] 章炳炜. 针刺与体位[J]. 中国针灸, 1990, 10(6): 45.
- [7] 李大勋, 彭新丽. 特殊体位针刺坐骨神经干治疗坐骨神经痛[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(2): 109.
- [8] 邓启龙, 吴耀持, 何承敏, 等. 不同体位电针治疗腰椎间盘突出症疗效差异研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(7): 689-693.
- [9] 郑文贤, 黄玉栋, 翁海展. 不同针刺体位治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(4): 23-26.
- [10] 王映辉. 立位针刺“中跳”穴治疗坐骨神经痛的体会[J]. 针灸临床杂志, 1995, 11(Z1): 64-65.
- [11] 孙永显, 张静, 王启芳. 略论腧穴的取穴姿势和针刺体位[J]. 中国针灸, 2006, 26(2): 123-125.
- [12] 杨翊, 周光涛, 刘经星, 等. 不同体位、不同针刺取穴治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效对比观察[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(4): 370-371.
- [13] 何宁宁, 李开平. 刍议临床体位对针刀安全性的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 388-390.
- [14] 黄东. 被动体位下合谷刺治疗肩周炎 46 例疗效分析[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(8): 12-13.
- [15] 李永昌, 史兆荣. “融合”与“分化”: 医院学科发展的创新之路[J]. 中国医院管理, 2019, 39(11): 39-41.
- [16] 刘金宁. 舒适护理模式与常规护理模式在骨科手术体位摆放中的效果比较[J]. 中外医学研究, 2016, 14(20): 82-83.
- [17] 周丹妮. 舒适护理模式与常规护理模式在骨科手术体位摆放中的效果比较[J]. 中国社区医师, 2018, 34(24): 149.

(收稿日期: 2020-01-16 修回日期: 2020-03-25)

[本文编辑: 刘婉宁]

欢迎订阅 2021 年《中国针灸》杂志（月刊）、《针刺研究》杂志（月刊）

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊，均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库（CSCD）核心库来源期刊。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊、中国最具国际影响力的中文期刊，全面报道国内外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主，介绍临床有效治疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等，提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主，反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2021 年《中国针灸》杂志每册 30 元，全年 360 元，邮发代号：2-53；《针刺研究》杂志每册 25 元，全年 300 元，邮发代号：82-171。在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困难者，请直接在中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部订阅，可支付宝转账，支付宝账号：zhenjiuguangfa@aliyun.com，转账前请先加好友，以便沟通。亦可通过邮局汇款购买，地址：北京东直门内南小街 16 号，收款人姓名：中国针灸编辑部，邮编：100700。电话：010-84046331，010-64089349。E-mail：zhenjiuguangfa@aliyun.com



用支付宝扫二维码，加我好友