

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220107-0001

中图分类号: R 245 文献标志码: A

曲骨穴古今文献应用特点分析*

汤 翰^{1△}, 李宝赢¹, 吕 璞², 国文豪¹, 陆永辉^{3✉}(¹ 中国中医科学院研究生院, 北京 100700; ² 北京中医药大学研究生院; ³ 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

[摘 要] 利用数据挖掘技术总结分析古今文献中曲骨的临床应用特点。以第 5 版《中华医典》为古代文献检索源, 以中国期刊全文数据库 (CNKI)、万方学术期全文数据库 (Wanfang)、维普资讯中文期刊服务平台 (VIP) 为现代文献检索源, 对曲骨单穴及配伍治疗病证、配伍腧穴、刺灸法等进行系统整理。纳入古代文献条文 140 条, 曲骨单穴常见主治病证为癃闭、带下过多、疝气; 配伍常见主治病证为带下过多、淋证、疝气; 配伍腧穴 64 个, 主要与任脉、膀胱经、肝经腧穴配伍, 高频配穴为中极、关元、三阴交; 配伍特定穴多使用五输穴; 常用灸法。纳入现代文献 73 篇, 曲骨单穴常见主治病证为尿潴留、勃起功能障碍、慢性前列腺炎; 配伍常见主治病证为尿潴留、勃起功能障碍、前列腺增生; 配伍腧穴 36 个, 主要与任脉、肾经、脾经配伍腧穴, 高频配穴为中极、关元、足三里; 配伍特定穴多使用募穴; 常用针刺疗法。古代曲骨主治病证广泛, 重视腧穴的远治作用; 现代曲骨治疗局部病证为主, 重视腧穴的近治作用。

[关键词] 穴, 曲骨; 针灸; 中医古籍; 现代文献; 文献研究; 数据挖掘

Application characteristics of Qugu (CV 2) in ancient and modern literature

TANG Han^{1△}, LI Bao-ying¹, LV Pu², GUO Wen-hao¹, LU Yong-hui^{3✉} (¹Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; ²Graduate School of Beijing University of CM; ³Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT To summarize and analyze the clinical application characteristics of Qugu (CV 2) in ancient and modern literature based on data mining technology. The *Chinese Medical Code* (the 5th edition) was taken as the retrieval source of ancient literature, while the CNKI, Wanfang, and VIP databases were taken as the retrieval source of modern literature. The indications of Qugu (CV 2) used alone or with compatible acupoints, compatible acupoints, acupuncture-moxibustion manipulation, etc., were systematically sorted out. As a result, a total of 140 articles of ancient literature were included. The common indications of Qugu (CV 2) used alone were urinary retention, profuse vaginal discharge and hernia. The common indications of Qugu (CV 2) used with compatible acupoints were profuse vaginal discharge, stranguria and hernia. Sixty-four acupoints were concurrently used with Qugu (CV 2), Qugu (CV 2) was mainly compatible with acupoints of conception vessel, bladder meridian and liver meridian, and the high-frequency acupoints included Zhongji (CV 3), Guanyuan (CV 4) and Sanyinjiao (SP 6); five-*shu* points were the most used special acupoints, and moxibustion therapy was often used. A total of 73 modern articles were included. The common indications of Qugu (CV 2) used alone were urinary retention, erectile dysfunction and chronic prostatitis; the common indications of Qugu (CV 2) used with compatible acupoints were urinary retention, erectile dysfunction and prostatic hyperplasia. Thirty-six acupoints were concurrently used with Qugu (CV 2), Qugu (CV 2) was mainly compatible with acupoints of conception vessel, kidney meridian and spleen meridian, and the high-frequency acupoints included Zhongji (CV 3), Guanyuan (CV 4) and Zusanli (ST 36); front-*mu* points were the most used special acupoints, and acupuncture therapy was often used. Qugu (CV 2) treats a wide range of diseases in ancient times, the distant treatment effectiveness of acupoints is emphasized; and it mainly treats local diseases in modern times, the nearby treatment effectiveness of acupoints is emphasized.

KEYWORDS Point CV 2 (Qugu); acupuncture and moxibustion; ancient Chinese medicine books; modern literature; literature research; data mining

*中国中医科学院科技创新工程项目: CI2021A03514; 首都临床诊疗技术研究及示范应用项目: Z191100006619055

✉通信作者: 陆永辉, 主任医师。E-mail: yhlu2008@sina.com

△汤翰, 中国中医科学院硕士研究生。E-mail: tanghan812@126.com

曲骨穴,最早见于西晋皇甫谧《针灸甲乙经》:“曲骨,在横骨上、中极下一寸,毛际陷者中,动脉应手,任脉、足厥阴之会。”曲骨穴位于腹正中线上,耻骨联合上缘,因耻骨上缘其形弯曲,故有别名“屈骨”^[1-2],具有通利小便、调经止痛的功效,为临床常用穴^[3]。本文通过归纳整理古代医籍及现代文献,对曲骨穴的古今主治特点、配伍应用规律、刺灸方法等进行比较分析,为曲骨穴的临床研究运用提供参考。

1 资料与方法

1.1 古代文献

(1) 数据来源及检索策略

古籍检索源为第 5 版《中华医典》^[4],其中收录了 1 156 部先秦至清末的医学古籍,包括《针灸甲乙经》《针灸资生经》《针灸大全》《针灸大成》《针方六集》等 50 部针灸推拿类专著,基本囊括了古代具有代表性的针灸医籍。以“曲骨”“屈骨”为检索词,同时以权威出版社的出版书籍进行校对。

(2) 纳入标准

①曲骨单穴或配伍其他腧穴治疗疾病的条文;②有关曲骨穴刺灸方法的条文;③有关曲骨穴使用禁忌的条文。

(3) 排除标准

①曲骨穴用于描述定位的条文;②论述曲骨穴归经循行的条文;③同一著作中重复出现的条文仅纳入其中 1 条。

1.2 现代文献

(1) 数据来源及检索策略

计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方学术期全文数据库(Wanfang)及维普资讯中文期刊服务平台(VIP),检索时限为各数据库建库至 2021 年 11 月 24 日。以“曲骨”“屈骨”“针灸”“针”“灸”“电针”“穴位”“推拿”为检索词,采用主题词与自由词相结合的检索方式。

(2) 纳入标准

①曲骨单穴或配伍其他腧穴治疗疾病的文献;②文献类型为随机或半随机对照试验、临床病例观察、个案或经验报道;③干预措施为针刺、艾灸、电针、推拿、穴位注射等方式。

(3) 排除标准

①综述、系统评价、数据挖掘类文献;②重复发表的文献仅纳入其中 1 篇;③相同数据发表的多篇文献纳入数据较完整的 1 篇。

1.3 标准化处理与数据库建立

(1) 腧穴名称及归经的规范

依据中华人民共和国国家标准《经穴名称与定位》(GB/T 12346-2021)^[5]及《经外奇穴名称与定位》(GB/T 40997-2021)^[6]规范古籍中的腧穴名称及归经,如“绝骨”规范为“悬钟”、“屈骨”规范为“曲骨”、“印堂”归属于督脉腧穴。

(2) 病证名称的规范

古代医籍中多数疾病证候无统一规范病名,现代文献中多个疾病名称常对应同一个中医病名,依据《中医内科学》^[7]、《中医妇科学》^[8]、《中医儿科学》^[9]、《中医儿科学》^[10]等对疾病证候所属科别、属系、病名进行规范,如“膀胱小便难”规范为中医内科肾系病证的癃闭,并统一规范古今病证名称。见表 1。

表 1 古今文献病证名称规范

古代病名	现代病名	古代病名	现代病名
阳痿	勃起功能障碍	精闭	功能性不射精症
癃闭	尿潴留、前列腺增生	胃痞	胃下垂
淋证	前列腺炎、尿路感染、膀胱炎	阴挺	子宫脱垂
血精	精囊炎	癥瘕	子宫肌瘤

(3) 建立数据库

采用 Microsoft Excel 软件建立数据库,将符合纳入、排除标准的古代条文或现代文献分别录入两个子数据库,录入内容包括:①基本信息:古代条文包括书名、章节、朝代、著者,现代文献包括文献标题、刊名、发表时间、作者;②针灸处方信息:病名、病证描述、单穴/配伍腧穴、施治方法、留针时间。

(4) 数据处理

分别统计两个子数据库中曲骨单穴及配伍腧穴治疗病证的频次,配伍各腧穴使用频次及其归经、分布部位,相关施治方法频次等数据。对于集成著作中重复原有条文或于不同章节重复出现,并且无观点补充者,不予计次。

2 结果

古籍中符合纳入标准的条文 140 条,涵盖古籍 43 部,其中主治病证 125 条,刺灸法相关 28 条,灸法相关 62 条(主治病证与刺灸法有重叠部分),配伍应用的腧穴共 64 个。现代文献中符合纳入标准的文献 73 篇,其中单穴主治 29 篇,配伍主治 44 篇,配伍应用的腧穴共 36 个。

2.1 曲骨单穴主治病证

(1) 古代单穴主治病证

曲骨单穴主治病证的条文共 66 条,涉及病证 16 种,共计 174 次,频次较高的为癃闭、带下过多、疝气、带下过少、虚劳。涉及内科(73 次,41.95%)、妇科(61 次,35.06%)、外科(32 次,18.39%)、儿科(8 次,4.60%)。见表 2、图 1。

(2) 现代单穴主治病证

曲骨单穴主治病证的文献 29 篇,涉及病证 17 种,共计 29 次,频次较高的为尿潴留、勃起功能障碍、慢性前列腺炎、压力性尿失禁、产后耻骨联合分离。涉及内科(18 次,62.07%)、外科(6 次,20.69%)、妇科(3 次,10.34%)、儿科(2 次,6.90%)。见表 2、图 1。

2.2 曲骨配伍主治病证

(1) 古代配伍主治病证

曲骨配伍腧穴主治病证的条文共 59 条,涉及病证 17 种,共计 57 次,频次较高的为带下过多、淋证、疝气、癫狂。涉及内科(26 次,45.61%)、妇科(22

次,38.60%)、外科(6 次,10.53%)及儿科(3 次,5.26%)。见表 2、图 2。

(2) 现代配伍主治病证

曲骨配伍腧穴主治病证的文献 44 篇,涉及病证 17 种,共计 44 次,频次较高的为尿潴留、勃起功能障碍、前列腺增生、慢性前列腺炎、原发性痛经。涉及内科(35 次,79.55%)、妇科(6 次,13.64%)、外科(2 次,4.55%)、儿科(1 次,2.27%)。见表 2、图 2。

2.3 配伍腧穴归经特点

(1) 古代配伍腧穴归经特点

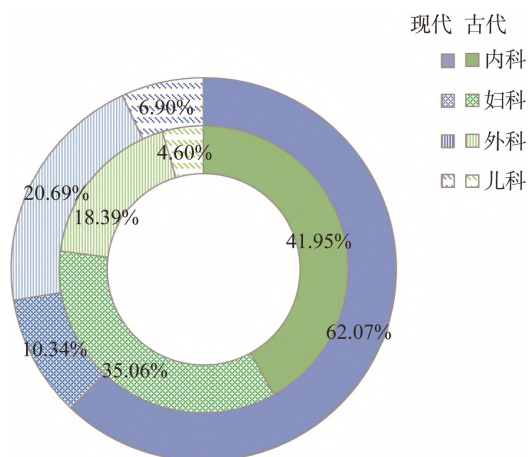
与曲骨穴配伍使用的腧穴共 64 个,涉及 11 条经脉及经外奇穴,未涉及手太阳小肠经、手少阳三焦经及手少阴心经腧穴。配伍腧穴使用频次共 221 次,频次排序前 10 位的腧穴见表 3。配伍腧穴归经频次前 5 位为任脉(53 次,23.98%)、足太阳膀胱经(37 次,16.74%)、足厥阴肝经(31 次,14.03%)、足少阴肾经(29 次,13.12%)、足太阴脾经(19 次,8.60%)。见图 3。

表 2 古今文献曲骨主治病证频次

科别	属系	单穴主治病证(频次)		配伍主治病证(频次)	
		古代	现代	古代	现代
内科	肾系病证	癃闭(33)、水肿(12)、淋证(10)、阳痿(1)	尿潴留(6)、勃起功能障碍(4)、慢性前列腺炎(2)、压力性尿失禁(2)、前列腺增生(1)、慢性尿路感染(1)、慢性膀胱炎(1)、单纯性遗尿(1)	淋证(6)、遗精(4)、水肿(1)	尿潴留(12)、勃起功能障碍(7)、前列腺增生(5)、慢性前列腺炎(5)、急慢性膀胱炎(1)、单纯性遗尿(1)、顽固性遗尿(1)、压力性尿失禁(1)、功能性小便失禁(1)
	气血津液病证	虚劳(14)	/	/	/
	脑系病证	痫证(3)	/	癫狂(5)、痫证(2)	/
	肝胆系病证	/	/	黄疸(3)、积证(1)	/
	脾胃系病证	/	/	/	胃下垂(1)
妇科	带下病	带下过多(26)、带下过少(17)	带下病(1)	带下过多(8)	/
	妇科杂病	不孕症(7)、阴疮(2)	/	不孕症(4)、阴挺(4)	子宫脱垂(1)、子宫肌瘤(1)
	妊娠病	妊娠小便不通(8)	/	滑胎(2)、妊娠小便不通(2)	/
	产后病	产后恶露不绝(1)	产后耻骨联合分离(2)	产后恶露不绝(2)	产后小便异常(1)
	月经病	/	/	/	原发性痛经(3)
外科	/	疝气(18)、精癃(9)、痔(5)	麻醉镇痛(2)、术后镇痛(1)、精囊炎(1)、功能性不射精症(1)、阴部瘙痒性皮肤病(1)	疝气(6)	阴囊湿疹(1)、功能性不射精症(1)
儿科	肾系病证	遗尿(8)	小儿遗尿(1)、神经性尿频(1)	遗尿(3)	小儿遗尿(1)

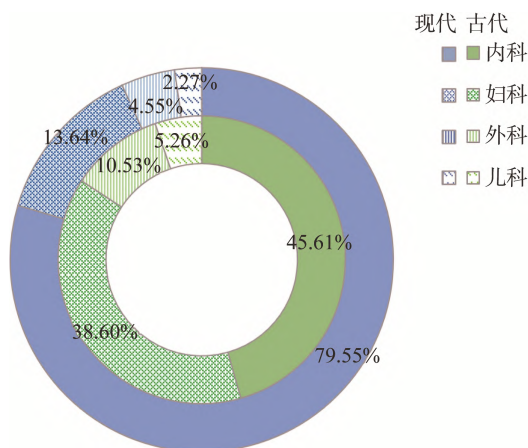
(2) 现代配伍腧穴归经特点

与曲骨穴配伍应用的腧穴共 36 个, 涉及 10 条经脉及经外奇穴, 未涉及手太阳小肠经、手少阳三焦经、手阳明大肠经及手太阴肺经腧穴。配伍腧穴使用频次



注：内圈为古代科别，外圈为现代科别。

图 1 古今文献曲骨单穴主治病证科别分布



注：内圈为古代科别，外圈为现代科别。

图 2 古今文献曲骨配伍主治病证科别分布

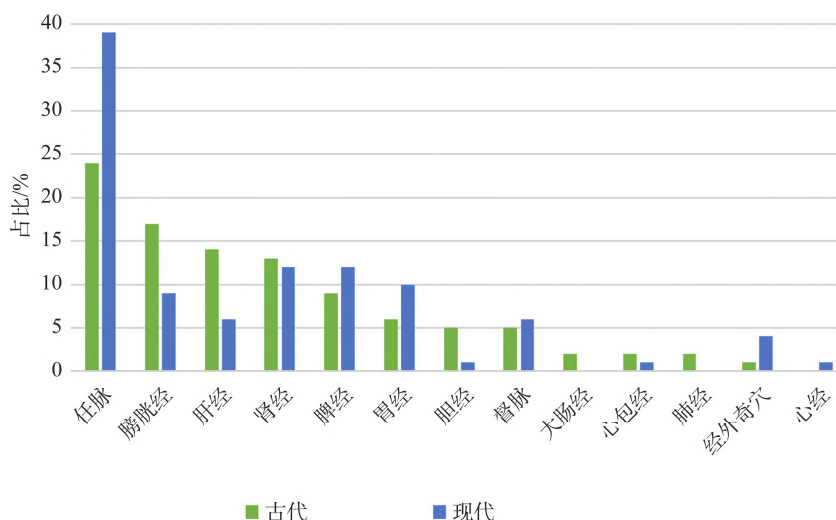


图 3 古今文献曲骨配伍腧穴归经频次占比

共 101 次, 频次排序前 10 位的腧穴见表 3。配伍腧穴归经频次前 5 位为任脉 (39 次, 38.61%)、足少阴肾经 (12 次, 11.88%)、足太阴脾经 (12 次, 11.88%)、足阳明胃经 (10 次, 9.90%)、足太阳膀胱经 (9 次, 8.91%)。见图 3。

2.4 配伍腧穴部位分布特点

(1) 古代配伍腧穴分布部位

对 64 个配伍腧穴的分布部位以频次为主序排序结果为腹部 (63 次, 13 个)、小腿部位 (53 次, 13 个)、足踝部 (48 次, 14 个)、背腰部 (25 次, 8 个)、头面颈项部 (16 次, 7 个)、上肢部 (13 次, 7 个)、胸胁部 (2 次, 1 个)、大腿部 (1 次, 1 个)。见图 4。

(2) 现代配伍腧穴分布部位

对 36 个配伍腧穴的分布部位以频次为主序排序结果为腹部 (50 次, 11 个)、小腿部位 (21 次, 6 个)、背腰部 (14 次, 8 个)、足踝部 (8 次, 5 个)、头面颈项部 (3 次, 1 个)、上肢部 (2 次, 2 个)、大腿部 (2 次, 2 个)、胸胁部 (1 次, 1 个)。见图 4。

表 3 古今文献曲骨配伍腧穴使用频次前 10 位

排序	古代	频次	占比/%	排序	现代	频次	占比/%
1	中极	19	8.60	1	中极	17	16.83
2	关元	10	4.52	2	关元	16	15.84
3	三阴交	10	4.52	3	足三里	7	6.93
4	大敦	10	4.52	4	次髎	6	5.94
5	气海	8	3.62	5	三阴交	5	4.95
6	太冲	7	3.17	6	阴陵泉	5	4.95
7	阴谷	7	3.17	7	横骨	4	3.96
8	肾俞	6	2.71	8	太溪	4	3.96
9	阴陵泉	6	2.71	9	气海	3	2.97
10	膏肓	6	2.71	10	水道	3	2.97

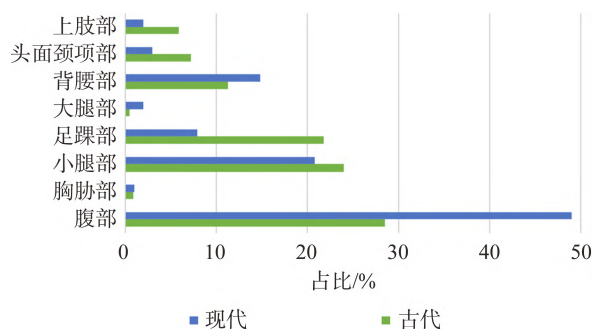


图 4 古今文献曲骨配伍腧穴分布部位频次占比

2.5 配伍腧穴特定穴使用特点

(1) 古代配伍特定穴分析

64 个配伍腧穴中, 78.13% (50/64) 为特定穴, 共计 259 次。涉及 10 类特定穴, 除交会穴外, 应用较多的是五输穴 (75 次, 28.96%)、募穴 (41 次, 15.83%)、八会穴 (15 次, 5.79%)。见图 5。

(2) 现代配伍特定穴分析

36 个配伍腧穴中, 66.67% (24/36) 为特定穴, 共计 131 次。涉及 10 类特定穴, 除交会穴外, 应用较多的是募穴 (34 次, 25.95%)、五输穴 (21 次, 16.03%)、下合穴 (8 次, 6.11%)。见图 5。

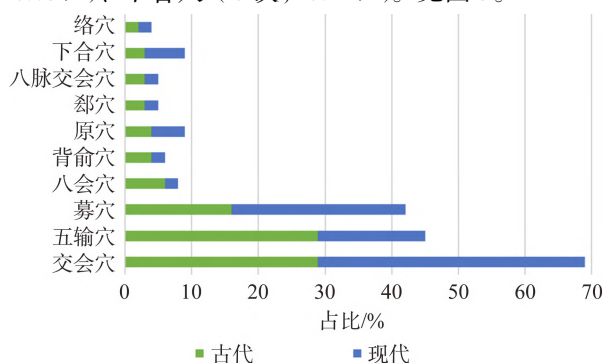


图 5 古今文献曲骨配伍腧穴特定穴频次占比

2.6 曲骨施治方法

(1) 古代刺灸法

有关刺法的条文 28 条, 共计 38 次, 在刺灸法中占比 35.19% (38/108), 涉及 8 种针刺深度, 频次最高为针一寸半及针二寸, 均为 12 次, 其余为针八分 (5 次)、针一寸 (3 次)、针二分 (2 次)、针六分 (2 次)、针三分 (1 次)、针二寸半 (1 次); 有关灸法的条文 62 条, 共计 70 次, 在刺灸法中占比 64.81% (70/108), 涉及 10 种不同灸量, 频次最高为灸七壮至七七壮 (22 次), 其余为三壮 (14 次)、五十壮 (9 次)、七壮 (8 次)、百壮 (5 次)、三七壮 (4 次)、五壮 (3 次)、七七壮 (2 次)、百壮至三百壮 (2 次)、二七壮 (1 次)。见图 6。留针时间仅一种, 为留七呼。

(2) 现代施治方法

73 篇现代文献中曲骨穴的治疗方法包括针刺

(39 篇, 53.42%)、穴位注射 (17 篇, 23.29%)、艾灸 (6 篇, 8.22%)、电针 (5 篇, 6.85%)、温针灸 (4 篇, 5.48%)、穴位埋线 (1 篇, 1.37%)、推拿 (1 篇, 1.37%), 见图 6。有 48 篇文献使用了毫针, 其中 25 篇 (52.08%) 提及斜向会阴、尿道或前列腺方向进针, 使针感向上述部位传导。有 34 篇文献报告了针刺深度, 其中针刺 2 寸最多 (14.71%) 针刺深度达 2 寸, 最深针至 3.5 寸, 见图 7。留针时间多在 30 min。

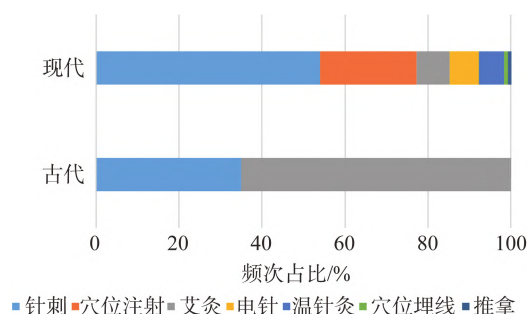


图 6 古今文献曲骨施治方法频次占比

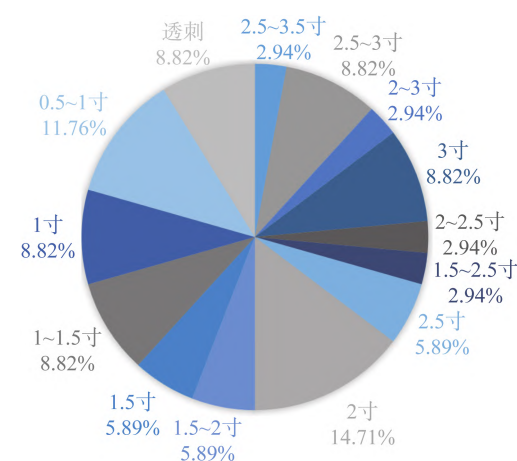


图 7 现代文献曲骨针刺深度频次占比

3 讨论

3.1 主治病证特点比较

《医心方》^[11]言:“孔穴去病, 有近远也。”腧穴有近治及远治的作用特点。近治作用指腧穴对邻近脏腑组织病证的治疗, 为“腧穴所在, 主治所及”主治特点的体现; 远治作用指腧穴对所在经脉病候及循行所及的脏腑组织病证的治疗, 为“经脉所过, 主治所及”主治特点的体现^[12]。本研究结果显示, 古代曲骨穴主要治疗肾系病证及妇科带下病, 还涉及气血津液病证、脑系病证、妇科杂病、妊娠病、产后病等, 其主治范围较为广泛, 如《针方六集》^[13]载:“曲骨一穴, 主失精, 五脏虚弱, 寒极阳萎, 小腹胀满, 淋漓癃闭, 疝, 小腹痛, 妇人赤白带下, 阴疮。”曲骨属于任脉, 任脉又“根于曲骨”, 任者, 女子得之以妊养也^[14],《素

问·骨空论》载：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚”，任脉病候多为妇科、前阴、泌尿、生殖、神志病；任脉又与足厥阴肝经交会于曲骨，《灵枢·经脉》载：“是主肝所生病者，胸满，呕逆，飧泄，狐疝，遗溺，闭癃。”肝脉病候多为肝胆、脾胃、前阴、泌尿、神志病等。可以看出，曲骨的主治病证与本经及相交经脉的病候密切相关，同时也体现了腧穴的远治作用特点。

现代曲骨主要治疗泌尿及男性生殖系统疾病，对于带下病、不孕症、疝气、虚劳、癲狂、痢证等古代常见主治病证，现代临床及研究较少涉及。笔者认为这可能是因为在现代解剖学冲击中医经典理论背景下，较之经络理论，现代研究者更多地从解剖层面研究曲骨的治疗效应。如有研究^[15]报道从曲骨进针，沿耻骨后膀胱前间隙抵前列腺包膜，使针感传至尿道，以缓解膀胱出口梗阻，从而改善排尿困难。曲骨毗邻膀胱、前列腺、尿道等脏腑组织，临床将其运用于尿潴留、尿失禁、勃起功能障碍、前列腺增生等泌尿及男性生殖系统疾病的频率远胜其他系统疾病^[16-19]，提示现代更为重视腧穴对局部病证的治疗，即强调腧穴的近治作用。

3.2 古今配伍腧穴的变化

配伍选穴是指基于疾病的病因、病机、病位等，选取主治作用相近，或具有协同作用的腧穴组成针灸处方以治疗疾病的方法^[12]。古代曲骨常与中极、关元、三阴交、大敦、气海等腧穴配伍，现代常与中极、关元、足三里、次髎、三阴交等腧穴配伍；古代针灸处方中，配伍腧穴经脉频次占比在 10% 以上的有任脉、膀胱经、肝经、肾经，现代为任脉、肾经、脾经，古今配伍腧穴主要分布于任脉及循行经过腹部经脉，且现代更为集中于任脉。

在配伍腧穴的分布部位上，古代分布部位前 3 位为腹部、小腿部、足踝部，现代分布部位前 3 位为腹部、小腿部、背腰部。曲骨主要与腹部及小腿部腧穴配伍，且现代配伍腹部腧穴的频率（49.50%）远高于古代（28.51%），说明现代更倾向于局部选穴，古代则更重视循经选穴。这一特点在配伍特定穴上体现更为明显，古代特定穴中常用五输穴（28.96%），其应用频次高于募穴（15.83%），如《备急千金要方·癲病》载：“筋缩、曲骨、阴谷、行间，主惊癲狂走癲疾”，以任脉腧穴配伍督脉腧穴、肾经合穴、肝经荣穴治疗神志病，其配伍思路为辨证、循经选穴；而现代应用募穴（25.95%）频次高于五输穴（16.03%），与现代配伍任脉及腹部腧穴的频率更高

有关，如与中极（16.83%）、关元（15.84%）的配伍频率远高于古代中极（8.60%）、关元（4.52%）。

3.3 古今施治方法比较

本研究结果显示，曲骨古代刺灸法以灸法为主，现代以针刺为主。现代文献中有 52.08% 在针刺操作时提及斜向会阴、尿道或前列腺方向进针，使上述部位产生针感，目前对这一认识尚缺乏机制研究，但也可说明部分现代研究者认为斜刺曲骨并使局部产生针感可取得较佳疗效。同时，现代在施治方法及应用范围方面也有一定拓宽，如将穴位注射用于术中麻醉^[20]，或将穴位埋线用于术后镇痛^[21]。

值得注意的是，针灸学统编教材对于曲骨刺灸法的操作指导侧重于安全性，如“十三五”规划教材《针灸学》^[12]：“直刺 1~1.5 寸，需排尿后针刺；孕妇慎用”；《经络腧穴学》^[22]：“直刺 0.5~1 寸，需在排尿后进行针刺。孕妇禁针。可灸”。本研究结果显示，古代常用针刺深度为一寸半及二寸；现代常用针刺深度为 2 寸，70.60% 的文献针刺深度可及 1.5 寸或以上，更有研究^[23]认为可深及 3.5 寸。另外，教材认为对于妊娠期妇女应慎用曲骨穴且禁针，而《针灸甲乙经》中记录了曲骨可治疗妊娠小便不通：“小便难，水胀满，出少，转胞不得溺，曲骨主之。”转胞，多指妇人妊娠时，因胎压膀胱致使水道不利、小便不通，又如《医宗金鉴·妇科要诀》^[24]载：“妊娠胎压，胞系了戾，不得小便，饮食如常，心烦不得卧者，名曰转胞。”因此，曲骨穴是否可应用于“转胞”的治疗有待进一步研究。

古代曲骨主治范围广泛，涉及癃闭、带下病、疝气、虚劳、癲狂、痢症、不孕症、阳痿等多系统疾病，尤其善于治疗肾系及带下病证，主治病证与任脉及循行于前阴的经脉病候密切相关，重视经脉及经典理论的运用；现代曲骨主治病证与毗邻脏腑密切相关，以泌尿及男性生殖系统疾病为主，重视曲骨穴的解剖位置。古今配伍腧穴多分布于任脉及循行经过腹部的经脉，较少与走行于上肢部的经脉配伍。古代侧重于循经选穴，特定穴多选用五输穴；现代更倾向于本经及局部选穴，特定穴多选用募穴。古代曲骨无特殊刺灸禁忌；现代强调针刺曲骨时宜先排空膀胱，避免伤及曲骨穴下重要脏器，多斜刺进针，使针感向会阴、尿道或前列腺等部位传导。本文通过统计分析古今曲骨穴的应用特点，可为今后曲骨穴的临床研究及其标准化、规范化提供一定参考依据。

（下转第 108 页）

瘀痞块,故治宜理气止痛、活血化瘀。

《素问·阴阳应象大论》曰:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴”,胰腺分裂症主要临床表现为腹痛,在前属阴,夹脊穴及至阳、灵台均位于背部,在后属阳,“病在阴而治其阳”,其效益彰。夹脊穴内依督脉,外邻足太阳膀胱经,借助于气街之经气的共同通路,起到调和气血、调整阴阳的枢纽作用。盘龙刺,即沿脊柱两侧各 0.5 寸,由上而下左右交替针刺对应夹脊穴,形如长龙。“痛则不通,通则不痛”,采用盘龙刺强刺激 T₅~T₁₁ 夹脊穴,可达到疏通经络、理气止痛的目的,“气行则血行”,亦可发挥活血化瘀之功效,但因此法刺激强度较大,故治疗频次不宜太过密集。解剖学方面, T₅~T₁₁ 节段脊髓灰质侧角的中间外侧核发出的交感神经节后纤维终止于胰腺的血管,支配胰腺血管收缩,影响胰腺的外分泌^[3],正与灵台、至阳穴(分别位于第 6、7 胸椎棘突下)所处部位重合,故电针刺刺激两穴可对胰液分泌进行调节,并缓解疼痛症状。“尺腹”穴是高树中教授基于中医经典尺肤全息理论及多年的临床实践发现的治疗腹部疾病的经验效穴。《素问·脉要精微论》载:“尺内两傍则季胁也,尺外以候肾,尺里以候腹。”从

生物全息角度讲,尺肤诊法将双侧前臂掌横纹至肘横纹范围划分为上中下三部,左右对称,与人体各脏腑官窍相对应。“尺腹”穴正对应腹部,主治一切腹部疾病。

“尺胰”穴亦是高树中教授受《素问·脉要精微论》记载启发所创的上肢部奇穴之一,主要用于诊断和治疗胰腺相关疾病。进针前先按揉,疼痛减轻后再针刺,此操作方法早在《灵枢·杂病》中便有“按已刺”的相关记载,可确保定位准确,针至病所。随咳进针合并腹式呼吸,有利于宣散气血,促使“气至病所”以达止痛之效。纵观本案,特色针法合经验效穴综合运用,收效迅速,为临床治疗胰腺分裂症提供了思路。

参考文献

- [1] Dimitriou I, Katsourakis A, Nikolaidou E, et al. The main anatomical variations of the pancreatic duct system: review of the literature and its importance in surgical practice[J]. J Clin Med Res, 2018, 10(5): 370-375.
 - [2] 杨建辉, 陈志良, 傅宏, 等. 胰腺分裂症 5 例诊治分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2019, 31(9): 560-563.
 - [3] 赵琼惠, 张小明. 胰腺神经的解剖及 CT 和 MRI 表现[J]. 川北医学院学报, 2007, 22(2): 152-155.
- (收稿日期: 2022-02-15, 网络首发日期: 2022-08-16, 编辑: 杨立丽)

(上接第 106 页)

参考文献

- [1] 周楣声. 针灸穴名释义[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1985: 123.
- [2] 汤翰, 李宝赢, 吕璞, 等. 曲骨穴别名考释[J]. 环球中医药, 2022, 15(7): 1185-1188.
- [3] 孙国杰. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 404.
- [4] 裘沛然. 中华医典[M/CD]. 5 版. 长沙: 湖南电子音像出版社, 2014.
- [5] 中华人民共和国国家市场监督管理总局, 中国国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位: GB/T 12346-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [6] 中华人民共和国国家市场监督管理总局, 中国国家标准化管理委员会. 经外奇穴名称与定位: GB/T 40997-2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [7] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [8] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [9] 陈红风. 中医外科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 马融. 中医儿科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [11] 丹波康赖. 医心方[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 103.
- [12] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 22, 108, 196.
- [13] 吴昆. 针方六集[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1992: 168.

- [14] 廖润鸿. 勉学堂针灸集成[M]. 赵小明 校注. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 41.
- [15] 陆永辉, 阎喜换. 毫针深刺曲骨穴治疗良性前列腺增生症 33 例[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 613-614.
- [16] 沈健. 针刺治疗尿潴留 86 例[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(7): 32.
- [17] 万红棉, 颜承凤. 针刺横骨联合温针灸曲骨治疗女性压力性尿失禁 33 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1065-1066.
- [18] 彭译斌. 针灸治疗阳痿症 320 例[J]. 实用中医药杂志, 1989, 5(3): 25-26.
- [19] 麻永华, 伊飞. 曲骨关元温针灸辅助治疗良性前列腺增生临床观察[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 196-199.
- [20] 杨兰卿. 针刺曲骨穴在人工流产术中的应用[J]. 中国针灸, 1999, 19(6): 358.
- [21] 黄利玲. 浅谈曲骨穴埋线法用于 TURP 术后镇痛的机理[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(3): 18-19.
- [22] 胡玲, 刘清国. 经络腧穴学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 195.
- [23] 康凤珍. 针刺治疗慢性细菌性前列腺炎 86 例[J]. 河北中医, 2002, 24(1): 39-40.
- [24] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 58.

(收稿日期: 2022-01-07, 网络首发日期: 2022-12-01, 编辑: 李婧婷)