

## ☆思路与方法☆

## 血海取穴方法探讨

徐沙丽<sup>1</sup>, 钟晓玲<sup>1</sup>, 纪峰<sup>1</sup>, 陈采益<sup>1</sup>, 罗彩云<sup>2</sup>, 林驰<sup>1</sup>( <sup>1</sup>福建中医药大学针灸学院, 福州 350122; <sup>2</sup>福建中医药大学附属第三人民医院, 福州 350108)

**【摘要】** 血海定位明确,但取法模糊,造成针灸临床取穴不统一,疗效受影响,针灸教学中初学者因无法准确取穴而困惑。问题主要在于:①运用骨度分寸法结合体表标志法时,取穴的姿势应为伸膝还是屈膝无定论;②运用前述方法时遇到股内侧肌肉菲薄、体表投影模糊者找寻肌肉隆起最高点有难度;③血海简便取穴法应用广泛,是否可以替代前述方法而实现精准定穴?以问题为导向,笔者回顾历年教材和相关针灸著作,查阅有关文献,探析血海的标准定位、标准取穴以及简便取穴方法。综合各家观点,笔者认为血海当于伸膝姿势取穴,先用骨度分寸法髌底至髌尖 2 寸定出“髌底内侧端上 2 寸”的横坐标;再用体表标志法,令患者绷紧腿收缩股内侧肌,肌肉隆起明显者,最高点是穴,隆起不明显者可取股内侧肌内外缘之中线为纵坐标,与横坐标相交而定穴。简便取穴法操作易产生误差,虽有参考价值,但不能替代骨度分寸法和体表标志法。

**【关键词】** 血海;腧穴定位;骨度分寸法;体表标志法

**【中图分类号】** R245.2 **【文献标志码】** A **【DOI】** 10.13702/j.1000-0607.20210945

## Discussion on methods for locating Xuehai (SP10) acupoint

XU Sha-li<sup>1</sup>, ZHONG Xiao-ling<sup>1</sup>, JI Feng<sup>1</sup>, CHEN Cai-yi<sup>1</sup>, LUO Cai-yun<sup>2</sup>, LIN Chi<sup>1</sup> (<sup>1</sup>College of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; <sup>2</sup>The Third People's Hospital, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350108)

**【ABSTRACT】** The position of Xuehai (SP10) is clear, but its locating method is vague, resulting in the disunity of clinical application and even possibly affecting the curative effect. Also, when learning the meridians and acupoints, the beginners are often confused by this issue possibly due to: ① when the bone-length proportional measurement combined with anatomic symbol (combination method) was adopted, it is not clear that the patient should take a posture of knee extension or knee flexion; ② when the combination method used, it is difficult to find the highest point of muscle eminence in the case of patient with thin vastus medialis muscle and fuzzy body surface projection; ③ the simple method for locating SP10 is widely used at present, can it replace the combination method to locate this acupoint accurately? Guided by these questions, we, in the present paper, reviewed the related textbooks, works and other literature to explore the standard position of SP10, and the standard and simple methods for locating this acupoint. Comprehending various opinions, we hold that SP10 should be positioned under the extended knee posture, then, the acupoint's horizontal ordinate "2 cun superior to the medial end of the base of the patella" is determined by using bone-length proportional measurement to measure 2 cun from the bottom to the tip of the patella. Then, the body surface anatomic symbol method is used, when, the patient is asked to stretch the leg and contract the vastus medialis muscle, the highest spot of muscular eminence is the SP10. If the patient's muscular protuberance is not obvious, the middle line between the medial and lateral margins of the vastus medialis muscle is used as the vertical ordinate, and its intersection with the abscissa is SP10. The simple method is easy in operation and has a reference value, but may frequently produce errors, hence, it is not a substitution for the combination method.

**【KEYWORDS】** Xuehai (SP10); Acupoint location; Bone-length proportional measurement; Measurement with anatomic symbol

血海属足太阴脾经经穴,因善治血证而得名,如《针灸甲乙经》云“妇人漏下,若血闭不通,逆气胀,血海主之”。常用于妇科、皮肤科、消化系统疾病的治

疗,临床应用广泛。然而,笔者发现在针灸临床应用中,血海存在定位明确,但取法模糊的问题。该问题进一步造成针灸临床取穴不统一,既影响了临床疗

项目来源:福建省自然科学基金资助项目(No. 2018J05140);国家自然科学基金青年项目(No. 82004457)

第一作者:徐沙丽,硕士生在读,研究方向:针灸调节生殖内分泌基础与临床研究。E-mail: 2854884715@qq.com

通信作者:林驰,博士,讲师,研究方向:腧穴主治规律的临床及机制研究。E-mail: 450396970@qq.com

效,又使针灸初学者感到困惑。比如在一次脾经小腿部位定位实训教学中,随堂调查发现学生们对血海取穴的疑问最多,高达70.8%。因此,为厘清血海取法,笔者查询了中国中医药出版社、人民卫生出版社的“十五”至“十四五”规划教材《针灸学》《经络腧穴学》,以及相关针灸著作,如《针灸穴位图解》《杨甲三取穴经验》《杨甲三针灸穴位图解》等;另外,在中国知网上以“血海”为关键词分别对篇名、摘要、关键词进行搜索查阅,分析血海定位、取法沿革过程,比较各类取穴方法。通过上述方法旨在寻找一种取穴准确、便于统一、可操作性强的血海取穴方法,以供临床和教学参考应用。

## 1 血海定位和取法存在的问题

穴位的定位和取法略有不同,定位往往通过解剖结构进行描述,但很多解剖结构体表投影并不明显,需依靠专门的取穴方法进行体表取穴。比如次髎穴定位为“正对第2骶后孔中”,但第2骶后孔在体表很难触及,因此中国中医药出版社十三五规划教材《经络腧穴学》(下简称十三五《经络腧穴学》)[1]103又写明取法为髂后上棘与第2腰椎棘突连线中点凹陷处取穴。目前常用的取穴方法主要有体表标志法、骨度分寸法、手指同身寸法和简便取穴法。根据十三五《经络腧穴学》[1]72,血海定位为“髌底内侧端上2寸,股内侧肌隆起处”,教材中没有血海取法的描述。根据定位可知血海应采取骨度分寸法结合体表标志法进行取穴。然而,具体取穴过程中存在以下两个问题:①取穴时,患者的姿势是屈膝还是伸膝?两种情况下股内侧肌隆起高点并不一致;②股内侧肌隆起高点往往不明显,难于取准穴位。股内侧肌松弛状态下体表投影不明显,收缩时肌肉发达和皮下脂肪少者可见[2],然而临床上许多女性患者肌肉菲薄且皮下脂肪偏多,肌肉收缩时体表投影模糊,肌肉隆起或不明显或呈现出均匀的穹窿型,没有明确的“最高点”或“突起中点处”,给临床经验欠丰富的医生或初学者带来取穴上的困扰。

也有学者[3]采用简便取穴法取穴,即屈膝时,用手掌按于患者膝上,拇指向内侧,当拇指尖所指处。但该方法操作时仍有不明之处:①应用医生的手还是患者的手进行取穴?②手掌上何位置按于患者膝上何位置?③拇指与食指呈现何角度?若不明确规定,操作起来偏差较大。另外,简便取穴法与骨度分寸法、体表标志法取穴差异如何,前者是否可以代替后者,也值得探讨。

## 2 文献研究探析血海取法

### 2.1 标准定位及其沿革

对于血海的定位描述最早见于《针灸甲乙经》“膝髌上内廉白肉际二寸半”,后经考证“二寸半”应为“二寸中”[4]。《医心方》《千金翼方》《铜人针灸腧穴图经》等经典均记载为“二寸”。2006年修订的中华人民共和国国家标准《腧穴名称与定位》[5]14(下称国标)及各版教材便沿用“二寸”无疑议。然而,在国标颁布前后,血海定位总体描述有变化。十五到十一五期间,《针灸学》《经络腧穴学》教材(包括中国中医药出版社和人民卫生出版社)对血海定位统一描述为“屈膝,在大腿内侧,髌底内侧端上2寸,当股四头肌内侧头隆起处”[6-11]。十二五及以后之教材逐渐调整成与国标一致,即描述为“在股前区,髌底内侧端上2寸,股内侧肌隆起处”[12-19]。两者相比,后者去除了“屈膝”的体位描述,然而屈膝、伸膝两种情况下股内侧肌隆起处不同,故定位和取法还是应以明确患者体位为宜。另外,后者改“股四头肌内侧头”为“股内侧肌”,正如《腧穴解剖学》[20]阐明的“股四头肌内侧头为股内侧肌”,该修订将解剖名称更加具体化和准确化。

此外,与国标“髌底内侧端上2寸”不同,《杨甲三取穴经验》[21]描述为“股骨内上髁上两寸”。睢明河在《最新国家标准针灸穴位使用详解》[22]中指出“髌底上两寸与股骨内上髁上两寸基本在同一水平线上”。笔者通过体表触诊也证实,伸膝时髌底与股骨内上髁上缘确在同一水平,然屈膝时两者略有出入,可见伸膝取穴时两种描述会获得相同位置。与国标“股内侧肌隆起处”描述不同,有学者[23]将血海定位为“当缝匠肌与股内侧肌之间”,后者定位较前者更靠内侧,似乎已到足厥阴肝经循行路线上,如肝经之阴包穴便在“缝匠肌与股内侧肌之间”[16]。而脾经在此处循行应于肝经之前,故“股内侧肌隆起处”更为合理。总之,血海目前定位以国标为准,一些与国标不同的表述,或实质相同,或经考证为谬误,因此定位明确无争议。

### 2.2 标准取穴法探析

国标中没有对于血海具体取穴方法的描述。纵览各教材、著作,或者没有取法描述,或者仅描述简便取穴方法。而由定位可知,血海标准取法当是骨度分寸法和体表标志法的结合。首先,运用骨度分寸法确定血海的横坐标“髌底内侧端上2寸”,“髌底内侧端”体表可明确扪及。根据国标,“2寸”可应用耻骨联合上缘到髌底18寸进行折量,或者直接运用髌底到髌尖距离为2寸比量[5]5。后者可能更为合

理,因由 18 寸折量至 2 寸,易产生较大误差。然后,运用体表标志法确定纵坐标“股内侧肌隆起处”。股内侧肌的主要作用是参与伸膝,即伸膝绷腿时股内侧肌处于收缩状态,肌肉才会明显隆起,体表投影清晰。对于肌肉发达且皮下脂肪少者,不难确定肌肉隆起的最高点,可以快速取穴,正如杨甲三所建议的绷腿取穴<sup>[21]</sup>。然而,对于肌肉菲薄的患者,用力收缩股内侧肌,虽可触及股内侧肌的内外边缘,但仍不见股内侧肌有明显隆起,或只呈现出均匀的穹窿形隆起,此时又当如何取穴?为此笔者认为可采用股内侧肌内外缘之间的中线定出纵坐标,与横坐标相交以取穴。

上述方法解决了本文开头提出的问题,即确定了伸膝体位取穴和股内侧肌肌肉菲薄者的取穴方法,有利于血海取穴的统一化,可操作性强。其中伸膝取穴与十一五以前的教材和书籍记载的屈膝取穴不同,笔者认为伸膝取穴更为合理:①符合临床实际,血海常用于妇科、皮肤科等疾病治疗,患者多采用仰卧位接受针刺,若屈膝取穴后再令患者仰卧针刺,原处穴位体表之下的组织已无法确定,取穴失准;②伸膝取穴可令患者收缩股内侧肌,使肌肉充分隆起,即使是肌肉菲薄者,此时也可触及肌肉的内外缘而有助于取穴,而屈膝时股内侧肌处于松弛状态,体表投影模糊,难以定出肌肉隆起处;③如前所述,伸膝时髌底内侧端与股骨内上髁处于同一水平,屈膝时两者存在差异,因此伸膝取穴时,国标和《杨甲三取穴经验》所载之方法能得到相同位置,故更为合理。

### 2.3 简便取穴法探析

血海简便取法应用较广<sup>[24]</sup>,最早见于《针方六集》“一方以患人手按膝盖骨上,大指向内,余四指向外,大指尽是穴”。此外,《循经考穴编》也记载了另一种简便取穴法,“以虎口按桡鼻骨取中指点到是”,而该法不如前法应用广泛。1957 年南京医学院编写的《针灸学》教材、北京中医学院针灸教研组编写的《杨甲三取穴经验》都是在《针方六集》基础上,将血海简便取法描述为“正坐垂足,医者以右手掌按其左膝盖,食中等四指在膝上面,拇指在膝盖内侧之上,拇指尖到处取之”<sup>[21]</sup>。不同之处在于由用“患者手”取穴改为用“医者手”。而后此法经多方修订,在 2002 年十五规划教材《针灸学》中确定为“患者屈膝,医者以左手掌心按于患者右膝髌骨上缘,第二至五指向上伸直,拇指约成 45°斜置,拇指尖下是穴”<sup>[6]</sup>。此描述沿用至十二五期间的多版教材,明确了掌心按压位置和拇指放置角度,减少了临床应用

的差异。

然而,该简便取法的问题依然存在。采用医者手取穴,存在医者手之大小不同则取穴位置不同的问题。若用患者手取穴,则需患者将手旋转 180°于对侧膝内取穴,该动作恐怕只有少数柔韧性好者能准确操作<sup>[25]</sup>。综合前两种方法,也有学者提出用医者手取穴时,可根据其与患者手之差异,适当延长或缩短拇指所点位置,该方法虽可行,但操作过程易产生误差。同时,有学者对简便取穴方法的准确性提出质疑。如有学者<sup>[26]</sup>进行了 400 多例人体各部骨度分寸、手指同身寸及简便取穴法的数据测量,结果显示简便取穴法与手指同身寸、骨度分寸法的符合率极低,提出针灸标准取穴法应为骨度分寸法,为避免临床取穴误差,应不用或少用简便取穴法。还有学者用简便取穴法、骨度分寸法结合体表标志法对 100 例正常人血海进行测量对照,结果显示两法找寻位置相符的概率为 70%,认为简便取穴法虽有参考价值但不能完全替代后者<sup>[27]</sup>。十三五规划教材较十二五规划教材也删除了血海简便取穴方法的描述。因此,简便取穴法不可代替骨度分寸法、体表标志法,明晰标准的取穴方法仍是必需的。

### 3 小结

综上,笔者建议血海取穴方法宜采用骨度分寸法结合体表标志定位法,患者体位宜为伸膝仰卧位。先运用髌底到髌尖 2 寸比量“髌底内侧端上 2 寸”,确定横坐标;再令患者用力伸膝绷腿,充分收缩股内侧肌,若直观可见横坐标上有明显的肌肉隆起高点,则高点处是穴,若肌肉隆起不明显或呈现均匀的穹窿型,则通过观察和触摸股内侧肌内外缘,在内外缘之间确定与之基本平行的中线为纵坐标,与横坐标相交处是穴。

该方法切实可行,适合初学者或临床缺乏经验的年轻医生明确血海的位置,获得直观的认识,不会因为取法模糊而无所适从。在此基础之上,为使取穴更为精准,临床获得良效,还应重视揣穴,或应用二步取穴法。第一步用前述方法先定出血海位置,第二步在血海附近揣按找到痛敏点或“阿是穴”,此点既是疾病的反应点,又是疾病的最佳治疗点,在此处入针往往最易得气和获得良效。第一步作为标准取穴具有普遍适用性,第二步的探感取穴具有个性化特征,符合疾病特点和患者体质,两者结合使取穴更加精准,有助临床疗效。

## 参考文献

- [1] 沈雪勇. 经络腧穴学(新世纪)[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016.
- [2] 黄保华. 股内侧肌解剖形态与全膝关节置换手术入路的关系[D]. 广州: 广州医科大学, 2011.
- [3] 承澹禽. 中国针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959:93.
- [4] 王燕平, 赵吉平. 血海穴探析[J]. 中国针灸, 1998, 18(11): 17-18.
- [5] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位: GB/T 12346-2006[S]. 北京:中国标准出版社, 2006.
- [6] 石学敏. 针灸学(新世纪)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 51.
- [7] 沈雪勇. 经络腧穴学(新世纪)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 90.
- [8] 石学敏. 针灸学(新世纪)[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007: 50.
- [9] 沈雪勇. 经络腧穴学(新世纪)[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007: 89.
- [10] 徐恒泽. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 138.
- [11] 沈雪勇, 许能贵. 经络腧穴学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 87.
- [12] 王华, 杜元灏. 针灸学(新世纪)[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社, 2012: 52.
- [13] 刘清国, 胡玲. 经络腧穴学(新世纪)[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社, 2012: 87.
- [14] 梁繁荣, 王华. 针灸学(新世纪)[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016: 49.
- [15] 梁繁荣, 王华. 针灸学(新世纪)[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社, 2021: 49.
- [16] 沈雪勇, 刘存志. 经络腧穴学(新世纪)[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社, 2021: 75.
- [17] 梁繁荣, 赵吉平. 针灸学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2012: 62.
- [18] 赵吉平, 李瑛. 针灸学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2016: 71.
- [19] 许能贵, 胡玲. 经络腧穴学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2016: 97.
- [20] 邵水金. 腧穴解剖学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017: 166.
- [21] 郭长青, 刘清国, 胡波. 杨甲三针灸取穴图解[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 42.
- [22] 睢明河, 刘温丽. 最新国家标准针灸穴位使用详解[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2018: 44.
- [23] 中医研究院. 针灸学简编[M]. 北京:人民卫生出版社, 1959.
- [24] 胡成想, 李素荷. 关于血海穴简便取穴法准确性的探讨[J]. 中国针灸, 2014, 34(12): 1196.
- [25] 韩友栋, 张晓莲. 对血海穴简便取穴法的不同看法[J]. 山东中医学院学报, 1995, 19(5): 339.
- [26] 丁一丹, 李静铭. 三种腧穴定位法的比较:附400例测量分析[J]. 中国针灸, 1996, 16(6): 21-24.
- [27] 张梅林. 简便取穴法质疑[J]. 中原医刊, 1985, 12(6): 22-23.

收稿日期:2021-09-09 修回日期:2021-11-14  
网络首发:2021-12-30 编辑:高琪