

- 论著 •
- 学术探讨 •

重新认识八髎穴

王玲玲, 金洵 (南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 根据近年来临床深刺八髎穴治疗盆底病症所显示的疗效优势, 分析八髎穴在定位与深刺方面的难点; 指出重新认识八髎穴, 包括重新认识八髎穴的临床作用和操作关键技术。介绍了八髎穴的定位方法, 指出深刺八髎穴、使针尖顺利进入骶后孔的关键在于认识八髎分别有不同的进针角度。

关键词: 针刺; 八髎穴; 骶后孔; 盆底病

中图分类号: R224.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2014)01-0004-04

Re-understanding of Eight Liao Points

WANG Ling-ling, JIN Xun

(The Second Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: According to clinical advantages showed in deep-needling eight liao points to treat pelvic floor diseases in recent years, difficult issues of eight liao points in locating and deep-needling are analyzed. It points out re-understanding eight Liao points, including their clinical effects and key techniques in manipulation. It introduces location method of eight liao points and points out that eight liao points having different needling angles is the key to make head of needle enter posterior sacral foramina smoothly when deep needling eight liao points.

KEY WORDS: needling; eight liao points; posterior sacral foramina; pelvic floor diseases

重新认识八髎穴, 包括重新认识八髎穴的临床作用和操作关键技术, 对于拓展针灸治疗盆腔病症的范围、提高临床疗效具有重要意义。八髎穴是位于骶后孔中的 4 对穴, 即上、次、中、下髎穴的简称。千百年来针灸治疗盆腔器官的病变如尿、便异常及生殖系统的病症已有丰富的经验, 然而这十多年来, 针灸治疗这些病症的传统选穴思路和操作方法有所改变, 表现在重用八髎穴为核心的骶部穴位、越来越重视深刺八髎所产生的针感。笔者在临床实践中体会, 这一针灸思路不但使治疗盆底功能障碍性疾病(pelvic floor dysfunction, PFD)的疗效明显提高, 而且在治疗原发病不在盆底、或不完全在盆底, 但临床表现出尿便异常、生殖功能异常, 如中风或脊髓损伤所致的尿便异常、卵巢、前列腺的某些病症, 也具有很好的临床疗效。

1 深刺八髎穴治疗盆底病的疗效优势

1.1 八髎穴主治病症不断拓展

基于整体观念和临床需要, 现代医学提出了

PFD 范围包括盆腔内 3 类器官: 泌尿道、生殖道和结直肠等。笔者在门诊通过深刺八髎穴治疗功能性便秘、压力性尿失禁、多囊卵巢综合征、糖尿病神经源性膀胱等都取得了良好疗效; 观察到对大脑、脊髓损伤所造成的尿便功能异常, 深刺八髎穴不但较好改善了大小便异常的症状, 同时也对大脑认知、焦虑状态, 以及肢体瘫痪等其它非盆腔脏器的症状产生良好治疗效果。

临床文献显示, 八髎穴在临床上越来越受到关注, 治疗的病种也很广泛。笔者用“八髎”主题词, 查阅 1958 年至 2013 年中国知网(CNKI), 共有 175 篇涉及八髎穴的文献。其中 2001 年至 2013 年的 13 年间, 共 123 篇, 在 1958 年至 2000 年的 43 年间, 共 52 篇。表明近十多年人们对八髎穴的关注度有明显的增加。

近 13 年围绕八髎穴治疗的病症大体分为 4 方面: ①排便异常, 如功能性便秘、肛门直肠痛、儿童便秘等; ②排尿异常, 如膀胱过度活动症、中风后尿潴

收稿日期: 2013-10-20; 修稿日期: 2013-12-10

作者简介: 王玲玲(1949—), 女, 江苏南通人, 南京中医药大学教授。

留及尿失禁、脊髓损伤二便异常、小儿遗尿、糖尿病神经源性膀胱、术后膀胱功能异常等;③生殖系统病症,如功能性阳痿、不射精、男性勃起功能障碍、慢性盆腔炎、慢性前列腺炎、痛经、月经不调、卵巢早衰、继发性不孕,以及分娩镇痛等;④腰部软组织病症,如椎间盘突出、强直性脊柱炎等。

再用“八髎”为主题词,查阅1958年至2013年中国知网(CNKI)硕士、博士论文,共19篇,发表时间大多集中于近3~4年,涉及病种有如上述。在导师指导下,研究生论文的选题在某种程度上反映了学术的前沿动态,进一步表明八髎穴治疗盆底病症的有效性被关注的趋势正在增加,显示八髎穴有效性的作用机理也正引起人们的兴趣。

1.2 对照性研究结果表明八髎穴值得关注

治疗方案的优选往往离不开比较性的研究,人们对八髎穴治疗盆底病症具有优势的认知也是通过对照性研究取得的。迄今为止,临床开展了以八髎穴为主穴的方案与非经穴治疗点、中西药物、康复疗法对比疗效的研究,结果都显示了八髎穴组的疗效优势。有研究显示以中髎穴为治疗组与中髎穴向外侧平开2寸处为对照组,采用相同的针刺深度、相同的电针方法和疗程,结果电针中髎穴比非经穴组可显著改善良性前列腺增生症患者的症状和生存质量,初步研究表明中髎穴对前列腺增生症有特异治疗效应,电针方案具有可行性^[1]。有研究显示电针次髎、会阳治疗神经源性急迫性尿失禁与药物配合膀胱训练组对照性研究,结果表明电针次髎、会阳治疗老年急迫性尿失禁,近期疗效突出,远期疗效较好,可操作性强,费用低廉,是一种安全的、有良好耐受性的治疗方法,适合临床推广应用^[2]。

人们往往把针灸教材作为临床规范,下腹穴结合下肢穴是多种教材介绍的治疗盆腔病症的穴位组合,也是迄今为止临床最常用的方案。因此,人们更有趣的问题是:八髎为主穴的方案与以往习用有效穴位组合相比,是否有更好的疗效?有人将骶部会阳与肾俞穴位组合与关元、中极、膀胱俞、太溪穴位组合的对照组对比治疗老年急迫性尿失禁,结果表明骶部穴不但疗效显著,而且起效快捷。与腹部穴位相比,骶部穴位的优势不仅体现在盆底功能性疾病,还体现于神经源性尿便异常的治疗^[3]。有人治疗脊髓损伤性尿潴留,用电针八髎、会阳穴,与常规取穴(中极、膀胱俞、三阴交、阴陵泉)电针治疗对照。结果再次显示电针八髎、会阳穴的疗效优势^[4]。

笔者在临床治疗压力性尿失禁、中风后急迫性尿失禁、手术损伤脊神经引起的尿便排出异常时,也回避运用腹部穴,同样取得快速而显著的疗效。

近年来深刺以八髎穴为中心的骶部穴,并配合低频电针治疗盆底病症之所以显示出优越的疗效,大多作者认为与直接刺激到骶神经密切相关。有人专门对脊髓损伤而致膀胱功能障碍的针灸治疗进行了文献研究,结果显示,针刺和电针是目前治疗脊髓损伤导致膀胱功能障碍最常用的方法,有超过半数的文献(28/53,52.83%)明确提出要通过手法操作产生明确针感或针感传导后再进行其他操作,因此认为深刺加低频电针就成为治疗盆底病症不可忽视的关键技术^[5]。

2 八髎穴的关键操作技术

八髎位于4个骶后孔中,这4个骶后孔分布于骶正中嵴的两侧,骶后孔与骶前孔相通,并借骶前孔与盆腔相通。

中医长于人体整体气化功能的认知,而短于局部解剖知识,这使得人们很长时间以来,难以用骶部的解剖知识清晰描述八髎穴的位置、指导八髎穴的取穴方法。又限于旧时铁制针具粗糙而少弹性,使针尖在并不光滑、并不规则的孔窍内处处碰壁。虽有不少解剖学者观察并测量了骶后孔,但针刺八髎穴是在一个个鲜活的人体上操作,并不象针刺骨骼标本那么简单。因为单一的骶后孔数据往往不能有效指导临床,因此长期以来,八髎穴实际上成了临床上并不常用的穴位。人们难以顺利刺入八髎穴,这样打了折扣的疗效,又在一定程度上影响了人们关注八髎穴的热情,因此克服八髎穴定位之难和深刺之难,掌握八髎穴的关键操作技术就成了十分现实的事。

2.1 定位八髎之难

八髎穴最早见于《素问·骨空论》,原文说:“腰痛不可以转摇,急引阴卵,刺八髎与痛上,八髎在腰尻分间。”^[6](尻:屁股,脊骨的末端。分间:分开之处。《素问·骨空论》只是描述了八髎穴位于臀底的大体位置。《针灸甲乙经》说:“上髎在第一空,腰髁下一寸,夹脊陷者中,次髎在第二空,夹脊陷者中,中髎在第三空,夹脊陷者中,下髎在第四空,夹脊陷者中。”^[7]“空”即“孔”,《甲乙经》则明白地说,八髎就在4个骶后孔中。此后,唐代《千金翼方》《外台秘要》描述的八髎穴定位与《甲乙经》类似。《世界卫生组织标准针灸经穴定位》描述八髎穴位置:“上髎在骶

部,正对第一骶后孔中;次髎在骶部,正对第二骶后孔中;中髎在骶部,正对第三骶后孔中;下髎在骶部,正对第四骶后孔中。”^[8] 综上,八髎穴在八个骶孔是古今一致的定位。

然而就针灸界而言,由于缺乏骶部解剖知识,直到 1923 年学界对八髎的定位仍有困惑。清末民初著名学者张山雷在这一年的《神州医药学报》上发表论文《膀胱足太阳经上髎次髎中髎下髎四穴考证》说:“所谓第一空、第二空、第三空、第四空者言之不详,颇令人莫能指实,而又以为皆在侠脊陷者中者,则此脏腑诸俞自大椎以下,除第八节下无穴,其余每节皆有一穴。其白环俞已在二十一椎下,脊骨已尽,更安得以侠脊求之?而宋以后之绘明堂孔穴图者,又不知何据,皆系之于第十七节以下两旁,而《甲乙》诸书之所谓一空、二空云云,益复不可索解。所以,遍考古近医书,此四穴,几在五里雾中,莫可究诘。”^[9] 张山雷面对用针灸经典文献考证八髎的定位所出现的迷茫,指出仅用传统文献记载方法来认知八髎的定位是不够的,应该汲取西医解剖生理知识才能准确定位。由于背腰膀胱经第一侧线的穴位,在《甲乙经》中有“背自第一椎两傍侠脊各一寸五分下”的概括^[7],引发了这样的问题:八髎穴与膀胱经背腰第一侧线有怎样的关系呢?在解剖知识贫乏的年代,人们很容易把身后穴位浑然一体,不知道脊柱之下,还有“骶尾骨”这样特殊部位。《甲乙经》既说八髎穴“侠脊陷者中”,又说在“空中”,从膀胱经背腰第一侧线延伸到臀部,是否可能经过骶后孔呢?张山雷一针见血地说:正是“古人立言未当……则‘侠脊’二字即是疑误后人之滥觞”,指出“侠脊”二字是产生疑惑的根源,他认为根据古人所说的“尻骨空”,结合西医解剖,骶骨是“骨扁而有孔”,如此则“八孔极明极显最堪依据”^[9],表达希望通过解剖来重新认识八髎穴定位的迫切心情。

用解剖标志来确定骶后孔的方法,与指尖揣穴寻找凹陷的方法相结合,这就是定取八髎穴可靠的方法。下髎穴的定位,先摸到骶管裂孔顶点旁边的突起骶角,紧挨骶角外侧的凹陷就是下髎穴。中髎穴的定位,从髂后上棘向后正中作连线,以此为边长,向下作等边三角形,这个倒置等边三角形的顶点就是中髎穴。次髎穴的定位,在骶管裂孔顶点与髂后上棘连线中点处,揣摸凹陷就是次髎穴。从次髎向上约 2 cm,略向外一点揣摸上髎穴。4 个骶后孔中,上髎穴所在的凹陷最不清晰,而治疗盆底病症最

常用的是次、中、下髎 3 对穴,上髎穴并不常用。这是因为支配盆底器官排便、排尿以及性功能的主要是第 2、3、4 骶神经中的副交感神经。需要注意的是,骶骨以及分布于骶骨上、比绿豆还小的骶后孔,其大小、形态,会因男女、老少、胖瘦而有差异。如男性骶骨比女性狭长,骶后孔离开中线距离稍近,比同年龄的女性内收一点,有过生育史的中老年妇女,骶骨宽扁,骶后孔离中线稍远;瘦人孔窍凹陷较深,胖人孔窍凹陷较浅。还应注意,与身体其他部位的骨骼相比,骶骨和骶后孔的变异在人类比较普遍,同时骶部正常的解剖标志还会因为外伤、发育等原因而有所改变。总之,骶骨的形状、骶后孔的位置、骶后孔的大小和深浅都会因人而异,因此揣摸凹陷总是进针前的必要步骤。

2.2 深刺八髎之难

深刺八髎穴是治疗盆腔脏器取得疗效的关键技术,因为骶神经紧贴骶骨前缘骶前孔出口处,因此当深刺八髎穴的时候,很容易刺激到骶神经干。骶神经是脊神经和副交感神经的混合神经。骶神经根包含了副交感传出和传入、躯体运动及感觉等 4 种不同功用的神经纤维,当深刺八髎穴为核心的骶部穴时,就能产生针刺信号传入与支配盆腔脏器的传出神经的高度重合,正是这种“终南捷径”成就了八髎穴对盆底病变整体、快速、有效调整的效果,这也是很多临床经验强调要使病人产生向肛门、会阴部位扩散触电感的原因。当传入神经产生触电针感之时,传出神经也被针刺所刺激,从而快速引起逼尿肌和尿道内括约肌节律性收缩舒张运动,增加二者之间的协调功能。过去认为,盆丛的交感神经和副交感神经对盆腔器官的作用是互相对抗或互相补偿的,从而维持着盆腔脏器机能的协调统一,但最近许多实验材料表明,交感神经除了对血管的舒张作用之外,对膀胱、直肠等的平滑肌并无明显作用,然而副交感神经既是这些器官平滑肌的运动神经,又是这些器官内括约肌的松弛神经^[10]。骶丛神经的特殊性直接造成了针刺八髎穴及其边缘骶部穴与众不同的疗效。

深刺八髎穴,要使针尖顺利通过骶孔,使病人产生轻微的放射触电感,向肛门和阴部放散并非轻而易举,因为即使在体表揣摸的凹陷处进针,假如不掌握适当角度的话,针尖很容易遭遇骶骨的抵碰,增加了深刺八髎穴的难度。甚至针尖已经到达孔洞边缘,由于针刺角度的微小失误,就会被孔洞边缘某种

不规则骨突起所阻挡。如此值得进一步思考的是:根据骶骨解剖知识和手指尖的触摸,从已经清楚的凹陷进针,为什么有时针尖推进顺利?有时却遇骨组织阻挡?笔者认为原因在于从下而上,中髎、次髎、上髎的进针角度应该有所递减,才能比较顺利进针。可以把针尖直刺通过的骶后孔,假设有一个进针的“有效面”,当针尖直刺这个“有效面”时,它的口径最大,针尖碰到周边骨性障碍的可能性就较小,深刺八髎穴就比较顺利。人们如果仅仅通过观察骶骨标本来想象进针的过程,很容易忽略这样一个事实:当俯卧位时,连着腰端的那段骶骨向后上略为抬起,而骶骨的下半部又转向下弯,因此,假如用相同的角度进针的话,针刺4个骶后孔,针尖所经过的孔窍口径面积存在着大小差异。如果操作时能把握正确的进针角度,通过改变进针的角度,就能有效地利用最大进针的孔窍,那么针尖被骨组织阻挡的机会就会减少。相反,当病人俯卧位时,次髎和上髎所在的第1、2骶后孔下缘上抬,如果仍然用与中髎、下髎穴相同的角度的话,针尖被骶后孔边缘的骨组织阻挡的机会明显增加。因此,一般情况下,用俯卧位从下髎向上髎顺序针刺,下髎可以垂直进针,中髎针尖向下70°角进针,次髎针尖向下50°角进针,上髎针尖向下30°角进针,如此,针尖朝向的进针孔窍就是一个比较完整的、正面状态的骶后孔,操作者自然能够顺利地深刺八髎穴。

八髎穴定位与深刺的实践告诉我们,一方面要借助解剖知识才能正确决定进针点,另一方面,还要结合临床病人个体特点和针刺操作的过程,才能合理借鉴解剖数据。近年来,不少人关注用解剖手段来解决八髎穴的定位和深刺之难,有人收集55年期刊文献,在所发现的20篇涉及八髎穴定位的文章中,其中散骨标本13篇,尸体标本4篇,活体测量只有3篇,而且其中有1篇只限于女性^[11]。如果简单运用这些成果,仅依赖标本的测量数据去定位和深刺八髎穴,针刺操作往往碰壁,因为,标本的测量常常不考虑临床深刺八髎时的实际难点。人们观察骶骨标本的时候,很容易忽略骶后孔之上还有1~2cm厚的软组织覆盖,指尖实际上并不可能完全清晰感知骶后孔进针的口径面的朝向,很容易忽略上下骶后孔进针面的朝向会有所变化。因此只有把骶部解剖与针刺临床实际紧密结合,才能较好解决八髎

穴的定位和深刺操作。

参考文献:

- [1] 丁玉龙,于金娜,刘志顺.电针中髎治疗良性前列腺增生症穴位特异性研究[J].针灸临床杂志,2011,27(7):1-4.
Ding YL, Yu JN, Liu ZS. Electro-acupuncture at zhongliao point in the treatment of benign prostatic hyperplasia and its specificities of acupoint[J]. J Clin Acup & Mox, 2011,27(7): 1-4.
- [2] 刘志顺,彭唯娜,马晓晶.电针治疗神经源性急迫性尿失禁5年随访观察[J].辽宁中医杂志,2006,33(1):96-97.
Liu ZS, Peng WN, Ma XJ. Five years' subsequently visit for treating the neurologic urge incontinence of urine with electro-acupuncture [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2006,33(1): 96-97.
- [3] 王惠霞,崔海.电针治疗老年急迫性尿失禁疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(2):70.
Wang HX, Cui H. Observation on the therapeutic effect of electro-acupuncture treating urgent incontinence in elderly[J]. Chin J Info TCM, 2008,15(2): 70.
- [4] 周凌云,李杰,李春梅,等.电针八髎、会阳治疗脊髓损伤性尿潴留疗效观察[J].中国针灸,2006,26(4):237-239.
Zhou LY, Li J, Li CM, et al. Observation on the therapeutic effect of electro-acupuncturing eight liao and Huiyang points treating retention of urine induced by spinal cord injury[J]. Chin Acup & Mox, 2006,26(4): 237-239.
- [5] 张涛,刘志顺.脊髓损伤后膀胱功能障碍针灸诊疗特点研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(4):621-623.
Zhang T, Liu ZS. Research of acupuncture and moxibustion diagnosis and treatment features in treating bladder dysfunction after spinal injures[J]. J Changchun Univ Tradit Chin Med, 2012,28(4): 621-623.
- [6] 黄帝内经素问[M].沈阳:辽宁科学出版社,1997:94.
Plain questions of yellow emperor's classic[M]. Shenyang: Liaoning science press, 1997: 94.
- [7] 皇甫谧.黄帝针灸甲乙经[M].北京:中国医药科技出版社,1990:142.
Huangfu M. A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion[M]. Beijing: China medical science and technology press, 1990: 142.
- [8] 黄龙祥.世界卫生组织标准针灸经穴定位[M].北京:人民卫生出版社,2010:112-113.
Huang LY. WHO standard acupuncture point locations[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2010: 112-113.
- [9] 张山雷.膀胱足太阳经上髎次髎中髎下髎四穴考证[J].神州医药学报,1923,2(2):6.
Zhang SL. Research on shangliao, ciliao, zhongliao and xialiao on bladder meridian of foot Taiyang[J]. Shenzhou J Tradit Chin Med & Pharm, 1923,2(2):6.
- [10] 王永贵.解剖学[M].北京:人民卫生出版社,1994:296.
Wang YG. Textbook of medical colleges and universities[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1994: 296.
- [11] 周惠芬,丁曙晴,丁义江,等.八髎穴(骶后孔)定位、测量与取穴方法研究[J].中国针灸,2013,33(8):703-707.
Zhou HF, Ding SQ, Ding YJ, et al. Research of location, measurement and locating method of eight liao points(posterior sacral foramina)[J]. Chin Acup & Mox, 2013,33(8): 703-707.

(编辑:范欣生)