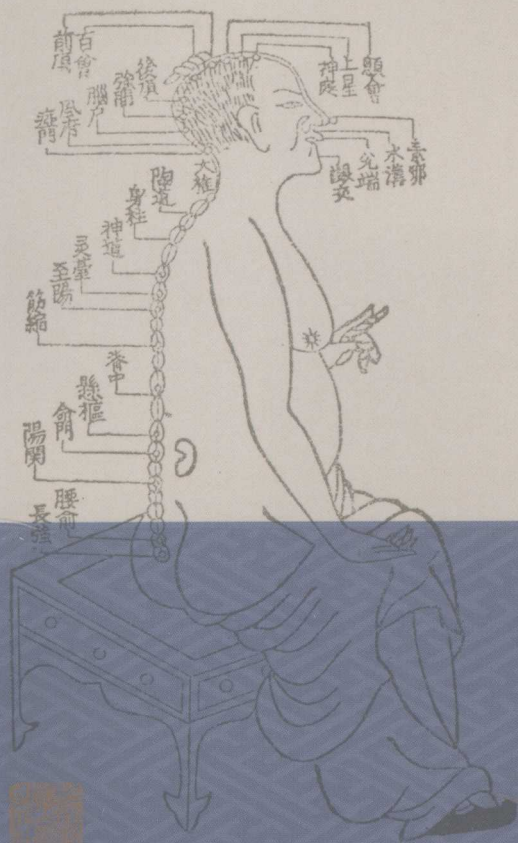


YANJIU YU LINCHUANGYINGYONG

华佗夹脊穴研究与临床应用



华佗夹脊穴研究与临床应用

主 审	刘玉檀	吴富东	
主 编	张永臣	贾红玲	
副主编	肖 飞	王 健	孙立新
编 委	张运来	史周华	宋咏梅

上海中医药大学出版社

责任编辑 张立艳
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出 版 人 陈秋生

图书在版编目 (C I P) 数据

华佗夹脊穴研究与临床应用 / 张永臣, 贾红玲主编.
上海: 上海中医药大学出版社, 2007. 6
ISBN 978-7-81121-014-9

I. 华… II. ①张…②贾… III. 华佗夹脊穴—研究
IV. R224. 2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第077864号

华佗夹脊穴研究与临床应用 主编 张永臣 贾红玲

上海中医药大学出版社出版发行 (http: //www. tcmonline. com. cn)
(上海浦东新区蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)
新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海裕安印刷厂印刷
开本 850mm×1168mm 1/32 印张 9. 25 字数 201 千字 印数 1—3263 册
版次 2007 年 6 月第 1 版 印次 2007 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81121-014-9/R. 013 定价 20. 00 元

(本书如有印刷、装订问题, 请寄回本社出版科或电话 021-51322545 联系)

前 言

观古人之治病，多重针灸之术，《内经》详针灸而略方药，唐代“药圣”孙思邈云：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也；针灸不药，药不针灸，尤非良医也。”杨继洲曰：“劫病之功，莫捷于针灸”，又曰：“夫治病之法，有针灸、有药饵，然药饵或出于幽远之方，有时缺少，而又有新陈之不等，真伪之不同，其何以奏肤功，起沉痾也？惟精于针可以随身带用，以备缓急。”古之名医多擅长针灸，案例记载除见于医籍外，尚见于经史子集和一些笔记杂录中，如虢太子尸厥，扁鹊针三阳五会而得苏；曹操患头风眩晕，华佗刺膈俞随手即瘥；妇人热入血室，张仲景针期门而愈；唐高宗两目昏花，张文仲刺百会脑户出血而能视；老妇呕吐反胃，王执中灸水分、关元即愈；一人瘫痪日久，杨继洲针环跳一针能履；男子食肉感寒不能言，乡间民医刺丰隆灸照海其声立出。余每读于此，常拍案叫绝，并倾力以效之，然年纪轻学识少，临证过后，总觉有遗憾缺漏之处。后师从于刘玉檀教授、吴富东教授、单秋华教授，研习《灵枢》、《素问》诸医籍，参以西医，学略有长进。业师以善用华佗夹脊穴名闻泉城，常起沉痾，故我在侍诊之余，对诸师的经验加以总结，并参考有关华佗夹脊穴方面的资料，加以整理而成是书。

华佗夹脊穴为经外奇穴之一，又称挟脊穴、佗脊、佗脊穴、夹脊穴，《内经》有“夹脊”之称，但无具体定位；晋代葛洪《肘后备急方》中记载为华佗灸治霍乱之效穴，“夹背脊大骨穴中，去

脊各一寸”，又名为“肘尖”，实为“夹脊穴”；清代岳含珍《经穴解》中有“挟脊穴”之称，“当脊间绳下，两旁相去各一寸半”；针灸学家江阴承淡安先生在所著《中国针灸学》中首次提出“华佗夹脊穴”的名称，脊柱正中旁开 0.5 寸，从第一胸椎始至第五腰椎止，计 34 穴，自此以后，医籍中多宗此说。然考华佗所取之“夹脊穴”实为其取背俞穴的方法，华佗在反复实践的基础上，不但将背俞距脊柱正中由 1.5 寸改动为 1 寸，而且在上下椎体之间也做了改动，这种改动意义重大，既保持了背俞穴特有的生理、病理、诊断和治疗（注重敏感点）作用，又可避免伤及内脏，亦即改动后的夹脊穴具有背俞穴的功效而针刺较背俞穴安全，突破了“灸之则可，针之则不可”的局限，诸穴既能针刺又能艾灸，扩大了治病范围，提高了治疗效果。因此我们认为，华佗夹脊穴以定位于脊柱正中旁开 1 寸为宜。

本书对华佗夹脊穴的理论基础、现代研究及临床应用进行系统整理，其中包括业师多年运用华佗夹脊穴的临床经验总结和基础研究成果。在编写中，本着继承与发展并重，吸收部分西医知识，如采用西医病名、实验研究成果等；突出中医理论，所列疾病皆以运用华佗夹脊穴为主，以使本书有较强的实用性和指导性。由于作者知识水平有限，错误和疏漏之处在所难免，在此恳请同道和读者的批评和指正。

本书的出版得到上海中医药大学出版社的大力支持，在编写过程中参考和引用了诸多学者的著述和研究资料的有关内容，书法家张切易先生题写书名，在此一并表示衷心的感谢！

张永臣

2007 年 1 月于山东中医药大学

目 录

上篇 研究概况

理论基础研究

一、夹脊穴和华佗夹脊穴的渊源	2
二、背俞穴与华佗取背俞法	3
三、华佗夹脊穴的定位	7
四、华佗夹脊穴与“气街”	8
五、华佗夹脊穴与经络的联系	10
六、华佗夹脊穴与脏腑的联系	12
七、华佗夹脊穴的针灸法与推拿法	13
八、华佗夹脊穴的作用机理	18

实 验 研 究

一、华佗夹脊穴与脊神经调节	21
二、华佗夹脊穴的针刺镇痛研究	23
三、华佗夹脊穴的针灸免疫调节研究	30
四、针刺华佗夹脊穴对器官病理组织学的影响	31

临 床 研 究

一、协助诊断疾病	37
----------------	----

二、治疗相应脏腑疾病	38
三、治疗相表里脏腑疾病	38
四、治疗相应脏腑所属器官、五体病	38
五、选穴配伍方法	38

下篇 临床应用

感冒	44
支气管炎	50
支气管哮喘	59
高脂血症	71
高血压病	77
冠心病	84
脊髓空洞症	93
急性传染性多发性神经根炎	98
外伤性截瘫	106
偏头痛	120
失眠	125
胆囊炎	131
慢性萎缩性胃炎	137
慢性非特异性溃疡性结肠炎	143
颈椎病	152
腰椎间盘突出症	165
强直性脊柱炎	180
乳腺小叶增生	193
男、女更年期综合征	200
甲状腺功能亢进症	209

高泌乳素血症	214
糖尿病	218
肥胖症	229
泌尿系结石	237
阳痿	244
慢性前列腺炎	253
前列腺增生症	263
带状疱疹	271
荨麻疹	278

上篇 研究概况

理论基础研究

一、夹脊穴和华佗夹脊穴的渊源

夹脊，又作挟脊、侠脊，挟、侠与夹为通假关系，原指挟于脊柱两旁的穴位，后作为奇穴名，又称佗脊、佗脊穴、华佗夹脊穴等。

夹脊穴的最早应用见于《素问·刺疟》篇：“十二疟者……又刺项以下侠脊者必已。”《素问·缪刺论》：“邪客于足太阳作之络，令人拘挛背急，引胁而痛，刺之从项始数脊柱侠脊，疾按之应手如痛，刺之旁三痛，立已。”《太素·缪刺论》杨上善注：“脊有廿一椎，以两手挟脊当椎，按痛处即是足太阳络，其输两旁各刺三痛也。”这些虽都不能看成夹脊穴，但实为夹脊穴产生之基础。最早明确提出位置的是晋代葛洪的《肘后备急方·卷二》曰：“华佗治霍乱已死，上屋唤魂，又以诸治皆至，而犹不瘥者，捧病人腹卧之，伸臂对以绳度两头，肘尖头依绳下夹背脊大骨穴中，去脊各一寸，久之百壮；不治者，可灸肘椎，已试数百人，皆灸毕而起坐，佗以此术传子孙，代代皆秘之。”^[1]此肘椎穴即约当第二腰椎夹脊处。清代岳含珍在《经穴解》中有“挟脊穴”之称，挟脊穴，《千金翼》云：“治霍乱转筋，令病者合面卧，伸两手着身，以绳横牵两肋间，当脊间绳下，两旁相去各一寸半，灸百壮，无不瘥者。”^[2]

近代针灸学家承淡安先生在所著《中国针灸学》中首次提出了“华佗夹脊穴”的名称,第一胸椎至第五腰椎正中旁开五分,左右共计 34 穴,归入经外奇穴^[3]。之后教科书及其他针灸书籍中多同承先生所载,唯上海中医学院 1974 年编的《针灸学》中将夹脊穴定位为 0.5~1 寸^[4]。然而当今在临床应用中,夹脊穴被不断扩充包括颈段和骶段。

二、背俞穴与华佗取背俞法

背俞穴是脏腑经络之气转输于背腰部的穴位,始见于《灵枢·背腧》,曰:“愿闻五脏之腧,出于背者。岐伯曰:胸中大腧在杼骨之端,肺腧在三椎之间,心腧在五椎之间,膈腧在七椎之间,肝腧在九椎之间,脾腧在十椎之间,肾腧在十四椎之间,皆夹脊相去三寸所。”《素问·气府论》提出“六腑之俞各穴”,但未列穴名。王叔和《脉经》才具体了肺、胃、肝、心、脾、大肠、小肠、膀胱、胆、肾 10 个背俞穴的名称和位置,之后皇甫谧《甲乙经》补充了三焦俞,孙思邈《千金要方》补充了厥阴俞,从而形成了完整的背俞理论体系。元代滑伯仁在《难经本义》中谓:“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应”,张景岳《类经》亦指出“十二俞通于脏气”。说明脏腑之气和背俞是相同的,病邪侵犯脏腑,背俞会出现反应,并可在此部位治疗,但《灵枢·背腧》篇又指出“欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其俞也”,解,读作懈,意为酸软懈怠,即指出按压过程中出现的敏感点才是穴位之所在,这是《内经》时代医家的经验之谈,对于今天仍有重要的指导意义,敏感点既可诊断疾病,又可治疗疾病,故而受到历代医家的重视,但《灵枢·背腧》同时

又指出“灸之则可,针之则不可”,说明当时已经认识到针刺背俞穴具有危险性,所以夹脊穴出现后,不少医家用夹脊穴代替背俞穴进行针刺治疗。

医家华佗为三国时名医,他对背俞穴有特殊的取法,不同于《内经》所言的背俞定位法,他是从临床经验出发,对传统的背俞穴定位作了变动,这种变动不仅从横向上改变了,即从距脊柱正中 1.5 寸改为 1 寸,在上下椎体之间也做了改动(详见表),这种改动意义重大,既保持了背俞穴特有的生理、病理、诊断和治疗(注重敏感点)作用,又可避免伤及内脏,因为凡胸九以上背俞穴,其内有重要脏器,深刺时易造成气胸,故“灸之则可,针之则不可”。改动后的夹脊穴具有背俞穴的功效而针刺较背俞穴安全,既能针刺又能艾灸,扩大了治病范围,提高了治疗效果。《医心方·卷二·诸家取背俞穴法》^[5]云:“华佗《针灸经法》第一椎名大椎,第三椎名云门俞,第四椎名神俞,第五椎名脉俞(又云厥阴俞,又名少商),第六椎名心俞(又云督脉俞,又名膏肓),第八椎名肝俞(又云胃俞),第九椎名胆俞,第十椎名脾俞,第十一椎名胃俞,第十二椎名肠俞,第十三椎名太仓俞,第十五椎名阳结俞(又云气海俞,又云不可灸),第十六椎名裂解俞,第十七椎名大小肠俞,第十八椎名三角俞(又云八髎俞),第二十椎名手少阴俞(又云重下俞),第二十一椎名胃俞(又云解脊俞),第二十二椎名尽肠俞(又云八椎俞),第二十三椎名下极俞。凡诸椎,侠脊相去一寸也。”“相去一寸”应该理解为距离脊柱正中 1 寸,如理解为左右 1 寸,单侧就成了半寸即 5 分(0.5 寸),后人所定之夹脊穴旁开 5 分(0.5 寸)即由此来,但从临床上看不符合实际,也不符合华佗的原意。《三国志·魏志·华佗传》^[6]中记载:“阿善针术,

凡医咸言背及胸藏之间不可妄针,针之不过四分,而阿针背入一二寸,巨阙胸藏乃五六寸,而病辄皆廖。”华佗学生樊阿“针背入一二寸”,亦是借鉴老师华佗的针法,如果针刺的是距正中5分(0.5寸),只能针到椎骨上,不可能针这么深。从解剖上看,距正中1寸,只要不针刺到横突上,适当深刺1.5寸左右可以获得较强的针感,并且较安全,不会刺伤内脏。

上海中医药大学李鼎教授认为,华佗夹脊穴是华佗关于背俞的特殊定位(距脊柱正中1寸),脏腑背俞上至胸椎,下至骶椎,而华佗夹脊则是从胸椎至腰椎都按骶部八髋穴的距离定穴,所以八髋穴可以说是标准的夹脊,不能在八髋穴内测定出所谓“骶夹脊”,颈椎旁原不属于脏腑背俞的范围,所以华佗也没有定出颈部的夹脊,“颈夹脊”的应用是近人的新发展^[7]。业师刘玉檀教授认为华佗所取之“夹脊穴”(取背俞的方法)应为距正中1寸,这样取穴针感强、针刺安全,临床才能获得较理想的效果。

表1 华佗取背俞穴与现今背俞穴对照表

序号	脊椎	华佗取背俞穴	备 注	现今背俞穴
1	T ₁	大 椎		大 杼
2	T ₂	风 门		风 门
3	T ₃	云门俞	以肺经穴名为名	肺 俞
4	T ₄	神 俞	心主神,脉舍神	厥阴俞
5	T ₅	脉 俞	又云厥阴俞,心舍脉	心 俞
6	T ₆	心 俞	云膏肓,4、5、6椎均与心有关	督 俞

续 表

序号	脊椎	华佗取背俞穴	备 注	现今背俞穴
7	T ₇	膈 俞		膈 俞
8	T ₈	肝 俞	比《明堂》高一椎体	胰俞 (奇穴)
9	T ₉	胆 俞	比《明堂》高一椎体	肝 俞
10	T ₁₀	脾 俞	比《明堂》高一椎体	胆 俞
11	T ₁₁	胃 俞	比《明堂》高一椎体	脾 俞
12	T ₁₂	肠 俞		胃 俞
13	L ₁	太仓俞	《明堂》名三焦俞	三焦俞
14	L ₂	肾 俞		肾 俞
15	L ₃	气海俞	阳结俞,阳疑为肠	气海俞
16	L ₄	裂解俞	僧匡名结肠俞	大肠俞
17	L ₅	大小肠俞	T ₁₂ ~L ₅ 与肠道有关	关元俞
18	S ₁	八辽俞	相当于上髂	小肠俞
19	S ₂	三焦俞	相当于次髂	膀胱俞
20	S ₃	重下俞	相当于中髂	中膂俞
21	S ₄	解脊俞	相当于下髂	白环俞
22	S ₅	尽肠俞	接近肛门	
23	尾骨	下极俞		

三、华佗夹脊穴的定位

在华佗夹脊穴的应用中,各医家对其定位、穴数的认识不尽相同。《肘后备急方》谓“去脊各一寸”,这是指从正中向两旁各1寸。《医心方》卷二引《华佗针灸经》说“凡诸椎侠脊相去一寸也”^[5],可解释为左右相去1寸,单侧为5分即0.5寸,后人所传的夹脊5分定位即从此而来。承淡安先生的《中国针灸学》定位为:第一胸椎至第五腰椎棘突下旁开各0.5寸,凡34穴^[3]。北京针灸名家王乐亭先生根据临床实践中医患双方体验到的针感敏感区域,定位为:第一胸椎至第五腰椎棘突下旁开各0.3寸^[8]。上海中医学院所编《针灸学》中定位为:第一胸椎至第五腰椎棘突下旁开各0.5~1寸,第一骶椎至第四骶椎两旁夹脊穴,可以八髎代之,即在骶后孔中^[4]。经穴部位国家标准所载为:第一胸椎至第五腰椎棘突下旁开各0.5寸。张慰民等^[9]根据30具成年尸体解剖,参照文献所定标准,探讨定位及针刺深度,以棘突下缘旁开0.5同身寸为标准,则深刺均能抵达椎板,在椎体上测得椎板侧缘距中线宽度,最窄者也在1厘米以上,近于0.5同身寸;整个胸椎及腰椎1~3处其宽度范围在1.2~2.0厘米之间,提示定位在0.5同身寸是安全可靠的,直刺不会刺入胸腔、腹腔而损伤脏器;颈5~颈7及腰5处椎板较宽,可达2厘米以上,在此段取穴范围可稍宽。王玉明^[10]等利用脉冲电流的辐射效应,结合硬脊膜外麻醉技术等,对颈5~腰5夹脊穴进行了12 000人次(患者)的操作实践,发现夹脊穴之所以能产生特定针感效应(或称作夹脊穴—硬脊膜效应)的组织形态学基础是硬脊膜,

即夹脊穴的深部定位应在硬脊膜,而以不刺破硬脊膜为限度。针刺颈 5~胸 2 夹脊穴均出现同侧或对侧上肢的抽动现象,以同侧出现的概率高,有时也同时出现双侧上肢抽动现象,个别敏感者也可同时出现一侧或两侧下肢抽动现象;针刺胸 1~胸 6 夹脊穴时部分患者出现一侧或双侧上肢抽动现象,也出现一侧或双侧下肢抽动现象,表现局部抽动现象的患者较少;针刺胸 7~腰 5 夹脊穴,同侧下肢出现抽动现象的概率高。

我们认为,从解剖结构、临床效果、作用途径上看,颈段、骶段夹脊穴不应排除在外,亦应叫做夹脊穴,由于第一颈椎无棘突,难以定位,针刺危险,故颈夹脊穴为第二至第七颈椎棘突下旁开 0.3~1.0 寸,夹脊穴应包括颈 2~骶 4 棘突下旁开 0.3~1.0 寸,共计 27 对,56 穴。夹脊穴包括颈部 6 对,12 穴;胸部 12 对,胸椎正中旁开各 1 寸,24 穴;腰部 5 对,腰椎正中旁开各 1 寸,10 穴;骶部 4 对,8 穴。但骶部夹脊穴与八髎相重,八髎的定位、主治均早已明确,以八髎代之,不必另行命名为骶夹脊穴。

在名称和表示方法方面,由于自承淡安先生命名“华佗夹脊穴”后,多认同此名称,我们也认为命名“华佗夹脊穴”较好,但其定位从临床实践角度看以脊柱正中旁开 1 寸为宜;表示方法可以英语颈、胸、腰椎的第一个字母大写加数字表示,如颈 2~7 华佗夹脊穴表示为 C_{2~7} 华佗夹脊穴,胸 1~12 华佗夹脊穴表示为 T_{1~12} 华佗夹脊穴,腰 1~5 华佗夹脊穴表示为 L_{1~5} 华佗夹脊穴。

四、华佗夹脊穴与“气街”

气街是经络学说的重要组成部分,其记载首见于《内经》的

《灵枢·卫气》和《灵枢·动输》篇中,《灵枢·卫气》曰:“请言气街,胸有气街,腹有气街,头有气街,胫有气街……”《灵枢·动输》曰:“四街者,气之径路也。”可知气街是气血运行的径路。

气街的部位。《灵枢·卫气》对气街的部位作了具体描述,原文曰:“请言气街,胸有气街,腹又气街,头有气街,胫又气街,故气在头者,止之于脑;气在胸者,止之膺与背腧;气在腹者,止之背腧与冲脉于脐左右之动脉者;气在胫者,止之气街与承山上以下。”可见气街的部位有4个区域:①头之气街,分布在脑。《素问·五脏生成》谓“诸髓者皆属于脑”,脑为诸髓之气汇聚处,营养脑髓的气血来源十分广泛和丰富,如《灵枢·邪气脏腑病形》所说人身“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上头面而走孔窍”,因此头部气街是全身气血灌注脑髓的主要通路,头气街分布在脑。②胸之气街,分布在胸和背部及其包含的脏腑、组织、器官。心、心包、肺在胸中,胸之气街是指心、心包、肺三脏气血输注的通路,此通路在胸和背部。胸部有肺、肝、心包等脏的募穴即在此处,背部有心、心包、肺、肝等脏的背俞穴。③腹之气街,分布在腹部和腰部及其内的脏腑、组织、器官。肝、胆、脾、胃、肾、膀胱、大肠、小肠、胞宫皆居于腹与腰部之间,故腹部气街是以上诸脏气血汇聚转输之通路,腹部还有诸脏的募穴,背部有诸脏的背俞穴。④胫之气街,分布在气冲穴、承山穴处及踝上下。胫,本指膝以下小腿部位,此处泛指下肢,气冲穴位于腹与下肢相连处,胫气街在此处与腹气街相连。

气街的分布特点。人体脏腑组织器官通过经络系统联系为一个有机的整体,作为经络系统主体的十二经脉在人体的分布是纵行的,如《灵枢·逆顺肥瘦》曰:“手之三阴,从脏走手;手