

王莉莉五线三区十二穴定位法治疗非特异性下腰痛经验介绍

宣子奇¹, 王徐刚², 盛书婕¹, 张珊珊³, 张婉婉¹ 指导: 王莉莉³

1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310005
2. 台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020
3. 浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005

[摘要] 介绍王莉莉主任医师运用独创的五线三区十二穴定位法治疗非特异下腰痛的临床经验。王莉莉认为, 非特异性下腰痛除腰部症状外常合并臀部或下肢放射痛及活动受限等表现, 以经络循行路线来看, 其与督脉、少阳经、太阳经经筋致病关联最为密切。运用五线三区十二穴定位法治疗, 可获良效, 其取穴具有特点: 第一是腧穴的分布及定位, 利用现代化解剖知识辅助腧穴定位, 改进穴位的定位方式, 使得定位更快速精准, 患者针感更强, 疗效更佳。第二是以体表解剖标志或骨性标志为关键, 并结合骨度分寸折量, 将相邻穴位分经分部进行对比、定位。第三是在辨病、辨证、辨区基础上五线三区十二穴定位法取穴更加准确, 简单易学, 有利于提高针灸疗效, 便于进一步规范化推广应用。

[关键词] 非特异性下腰痛; 五线三区十二穴; 取穴经验; 定位法; 王莉莉

[中图分类号] R249; R681.5⁺7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 02-0129-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.02.025

Experience of WANG Lili in Treating Non-Specific Low Back Pain with Positioning Method of Five Lines, Three Regions and Twelve Points

XUAN Ziqi¹, WANG Xugang², SHENG Shujie¹, ZHANG Shanshan³,
ZHANG Wanwan¹ Instructor: WANG Lili³

1. The Second School of Clinical Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310005, China;
2. Huangyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou Zhejiang 318020, China;
3. The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310005, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Chief Physician WANG Lili using the unique positioning method of five lines, three regions and twelve points in the treatment of non-specific low back pain. WANG Lili holds that non-specific low back pain is often accompanied by symptoms such as radiating pain and limited mobility in the buttocks or lower limbs in addition to lower back symptom; from the perspective of the meridian route, non-specific low back pain is most closely related to the du mai, shaoyang channel, and taiyang channel sinews. The application of five lines, three regions and twelve points positioning method for treatment is effective, it has the following characteristics: the first is the distribution and positioning of points, utilizing modern anatomical knowledge to assist in point positioning, improving the positioning method of points, and making positioning faster and more accurate, with stronger patient needling sensation and better curative effect; the second is to use anatomical or skeletal markers on the body surface as the key, and combine them with the proportional bone measurement to

[收稿日期] 2023-03-05

[修回日期] 2023-11-24

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2022ZB157)

[作者简介] 宣子奇 (1998-), 男, 硕士研究生, 住院医师, E-mail: 821914837@qq.com。

[通信作者] 王莉莉 (1975-), 女, 医学硕士, 主任中医师, E-mail: 17170281@qq.com

compare and locate adjacent points by the division of channels and regions; third, the positioning method of five lines, three regions and twelve points based on the differentiation of diseases, syndromes and regions is more accurate, simple and easy to learn, which is conducive to improve the effects of acupuncture and moxibustion, and is convenient for further standardized promotion and application.

Keywords: Non-specific low back pain; Five lines, three regions and twelve points; Experience of point selection; Positioning method; WANG Lili

王莉莉主任医师为浙江中医药大学附属第二医院针灸科主任及学科带头人,浙江中医药大学研究生导师,师承黄清志教授并秉承其“循环针法”的理念,专注于临床和教研工作二十余年。王莉莉老师对腰痛病的诊疗有独到的见解,特别是在腰痛病取穴方面,主张中西结合,以体表骨性标志、骨度分寸法为基石,联系现代解剖知识,结合临床经验以及病患的治疗反馈,在辨病辨证辨区的基础上创新性地建立五线三区十二穴定位法,相较于传统定位法,其临床疗效更为显著。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将其诊疗非特异性下腰痛的取穴方法以及临床经验总结介绍如下。

非特异性下腰痛是指排除骨折、肿瘤、畸形、外伤等原因导致的以腰脊或其两侧疼痛为主要表现,常常累及下腰、腰骶、臀部和下肢,甚或伴有活动受限的疾病统称,其可发生于不同年龄段,80%以上的腰痛病皆属于非特异性下腰痛,临床上第3腰椎横突综合征、棘上棘间韧带损伤等多种常见疾病皆属于此病范畴^[1]。西医对非特异性下腰痛的治疗以药物为主,包括非甾体抗炎药、阿片类镇痛药等,但因长期服用会激发胃肠反应以及药物疗效强度,镇痛持续时间不确切,临床使用存在争议。作为全球性的健康问题,非特异性下腰痛的患病率可达20%~40%^[2],并呈现逐年升高且日渐年轻化的趋势^[3]。中医针灸疗法因其具有活血通络、缓解肌肉痉挛等疗效^[4],常作为主要的保守疗法用于腰痛病的治疗,患者接受度高。虽然针灸效果优异,但临床中受例如取穴慢、定位不够精准等多方面因素影响。因此,如何精准取穴定位是目前亟需解决的问题。

1 病因病机

现代医学对于非特异性下腰痛的病因及发病机制尚无完全定论,尚未明确检测到组织病理学结构

改变,如肿瘤、神经卡压、感染等,因而无法确定具体病因^[5]。但通常认为非特异性下腰痛的发生与炎症、劳损密切相关,例如无菌性炎症就是非特异性下腰痛发病的重要原因之一,下腰部的肌肉紧张常常引起小血管受压,进而影响血管内营养物质输送,代谢产物蓄积于病所并持续刺激局部产生无菌性炎症,炎症因子刺激血管神经引起疼痛。从劳损而论,长期姿势不当引起肌肉的高张力状态会使肌肉疲劳,降低肌肉力量,除了乳酸等物质的堆积产生疼痛,还会打破原有骨骼、肌肉、韧带、肌腱的力学平衡,小关节出现紊乱,急性发作时则容易出现突发的剧烈疼痛或功能障碍。

非特异性下腰痛属中医痹证、腰痛等疾病范畴,其病因分为内外因,外因多为外感风寒湿等六淫邪气,内因多与劳损、七情致病有关。其病机不外乎筋脉痹阻,腰府失养。王莉莉老师指出,非特异性下腰痛初起因腰部劳损或风寒湿邪气侵袭致筋脉拘急,脉络痹阻,气血凝滞不畅,不通而痛,痛而不动,动则益痛,是以邪正相争,阴阳失衡,疼痛剧甚,久之病情转重,致肝肾亏虚,虚瘀交杂,血不荣筋,筋失所养,加之血脉痹阻,闭塞不通致活动不利,久之虚实杂夹,颇为难治。

王莉莉老师强调,非特异性下腰痛患者除了腰部症状外常常合并臀部或下肢放射痛及活动受限等表现。以经络循行路线来看,其与督脉、少阳经、太阳经经筋致病关联最为密切。《灵枢·周痹》云:“风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂则痛。”风寒湿等外邪由外及内,由表及里,侵袭腰部经筋,正邪相争,邪气停留于分肉之间,灼伤津液,故见转筋;“转筋者,由荣卫气虚,风冷气搏于筋故也”;津液耗伤炼之为“沫”,“沫”受寒而聚,排挤分肉产生

分裂,致经筋挛缩缺血,脉络阻滞不通,甚则筋痛;痛之日久,“沫”聚以生痰,血凝为瘀,阻碍气机运行,湿、痰、瘀三者夹杂形成横络,横络壅滞,损伤脉络,筋肉失养,以致病灶处产生筋结、条索等,筋肉板滞粘连,活动不利,最终痿废失用,发为本病。

2 针灸治疗思路

基础和临床研究表明,针灸在腰痛治疗中具有显著的镇痛作用^[6],常作为保守治疗中的首选方案。许多学者在探索针灸施用方法、留针时间等因素对疗效的影响,而对穴位定位的研究深度远不如前者,并且在取穴定位方面由于医者的不同而存在较大差异,以致实际疗效不一,寻找一种可以快速精准定位的取穴方法将提高临床疗效和效率。王莉莉老师所创的五线三区十二穴简便定位法有别于传统腧穴定位法。

2.1 传统腧穴定位 按照《经络腧穴学》^[7]中的分类,传统腧穴定位法主要有四类,即体表标志定位法、骨度折量定位法、指寸定位法与简便取穴法。

基于上述四种定位法,近年来衍生出了腧穴二步定位法^[8]和杨甲三定位法^[9]。腧穴二步定位法是指先寻找疾病相关穴位的大概位置,根据患者对相关穴位刺激所产生的特异感应来确定腧穴具体位置,传承自《黄帝内经》,同时结合了现行教科书中对腧穴的具体定位,定位相对准确。杨甲三定位法则是通过纵向定位和横向定位来确定,纵横交错,以交错点定位腧穴。其纵向定位主要根据十四经分布,横向定位依靠体表解剖标志结合骨度分寸,纵横结合进行定位^[10]。目前,以上两种定位方法在临床上使用频次高,同时存在不足和局限性。腧穴二步定位法应用起来复杂耗时,医者个体感应的敏感性对取穴定位影响极大,对医者治疗肥胖患者的取穴要求极高。杨甲三定位法存在患者体位受限、部分腧穴定位不统一以及患者解剖结构异常等问题^[11],如环跳穴的传统选取方式要求患者侧卧位等。

越来越多的医学研究者开始从腧穴解剖的角度深入探索体表标志和穴位结构的内在关系^[12],从而寻求快速精准定位的方法,为经络腧穴学的科学化、标准化提供支持。王莉莉老师在临床取穴过程中受腧穴二步定位法和杨甲三定位法取穴方式的启发,结合了传统定位与局部解剖的理论基础,总结并得

出治疗非特异性下腰痛的穴位定位法——五线三区十二穴定位法。

2.2 五线三区十二穴定位法 五线,指的是后正中线(督脉)与其旁开 1.5 寸的足太阳膀胱经第 1 侧线(双侧)、旁开 3 寸的足太阳膀胱经第 2 侧线(双侧)。三区,分为腰区、臀区和下肢区。十二穴,指的是腰阳关、十七椎、肾俞(双侧)、气海俞(双侧)、大肠俞(双侧)、关元俞(双侧)、腰三横突痛点(双侧)、秩边(双侧)、环跳(双侧)、阳陵泉(双侧)、委中(双侧)、悬钟(双侧)这 12 个穴位。

该定位方法理论来源主要立足于古籍与现代解剖知识。《东垣试效方》曰:“腰痛上寒不可顾,取足太阳、阳明……不可以俯仰。取足少阳……治之者,当审其何经所过分野,循其孔穴而刺之。”李东垣针灸治疗腰痛病以经脉循行路线为主,而与腰痛关系最为密切的经络便属足太阳、足少阳和督脉,这也符合“经脉所过,主治所及”的循经取穴原则,由此便可确立“五线三区”。《素问·刺腰痛》云,“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状”“少阳令人腰痛,如以针刺其皮中,循循然不可以俯仰,不可以顾”。足太阳经循行过腰并主腰脊疼痛,足少阳经循行于腰两侧,且从临床疗效来看,足少阳经对腰痛连腿或痛在腰两侧伴牵引肋肋或少腹者有显著疗效,故常以此二经作为治疗腰痛的首选经脉。而这又与现代解剖中神经节段性支配理论相符。如足少阳经循行与腰 5 神经根支配区域、足太阳经循行与骶 1 神经根支配区域皆有较多重合之处^[13]。该神经节段性支配理论指出,某一穴位主治病症的范围主要取决于与该穴有关的脊髓节段支配空间,由此便可构建定位“十二穴”的理论依据。

2.2.1 五线取法 ①督脉线:首先令患者卧位,医师三指并拢,从上往下触摸患者棘突,确定督脉线;在此过程中,可以明确患者是否有腰椎侧弯、滑脱等情况。②足太阳膀胱经第 2 侧线(双侧):先找到重要骨性标志髂后上棘,沿髂嵴外上方向约 2~3 cm 处可触及一高骨,该点所在纵线与后正中线距离为 3 寸,与足太阳膀胱经第 2 侧线循行路线重合,因此,医者可以用大拇指寻至该高骨(部分较瘦患者可明显触及此处有一个凹陷的窝),用皮肤记号笔标出该凹陷点,以此作一与督脉相平行的平行线,即为足太阳膀胱经第 2 侧线,用记号笔标出该

侧线。③足太阳膀胱经第1侧线(双侧):位于督脉线和足太阳膀胱经第2侧线中间,找到督脉线和足太阳膀胱经第2侧线后取正中平行线,即为足太阳膀胱经第1侧线,用皮肤记号笔标出该侧线。

2.2.2 三区及十二穴定位顺序 (1)腰区。①腰阳关、十七椎穴:确定好五线后,医者找到所标好凹陷中心的点位,根据局部解剖结构显示,该凹陷中心恰好与腰5棘突平齐,因此,横平过来便可迅速锁定腰5棘突,第5腰椎棘突下即为十七椎穴处,用记号笔做标点。医者再向上摸一节段腰椎,即可定位腰4棘突,其下方凹陷即为腰阳关穴,再做标点,此时再结合“第4腰椎棘突与髂嵴最高点平齐”的解剖理论,定位可更准确。根据“肋弓下缘最低点平腰三椎体”也可确认第3腰椎棘突位置。同理再往上即可确认第1、第2腰椎棘突所在位置。②肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞:当确定好上述五线及腰阳关、十七椎穴后,各腰椎棘突位置已确定,将腰2、腰3、腰4、腰5棘突下方所作标点向足太阳膀胱经第1侧线垂线,与足太阳经第1侧线的各个交点便是肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞,对各交点进行标记。③腰3横突痛点:王莉莉老师在临床中发现,大部分腰痛患者腰3横突周围存在压痛,因此该点位也可常用于腰痛取穴。具体取法:取肾俞、气海俞二者连线为边长,向外作等边三角形,顶点处便是腰3横突周围,此时医者用触手大拇指或肘尖用力向斜内下方按压该点局部,找到疼痛最剧烈处即为腰3横突痛点,此时用3寸长针斜刺,当针尖抵至横突骨面即可。(2)臀区。①秩边穴:从臀裂顶点向足太阳经第2侧线作垂线,交点处便是秩边穴。②环跳穴:根据王莉莉老师经验,当卧位时环跳穴可选择如下取法:臀上纹水平线上,与秩边穴相距3寸处。当患者处于被迫俯卧位时,环跳穴的选取若按现行教科书的侧卧位取法,不容易出现得气感,且疗效较差。按照王莉莉老师取穴方法可以解决以上弊端,而且方便快捷,可以使患者产生放电样针感,传导至足尖或足底。(3)下肢区:阳陵泉、委中、悬钟穴取法同教科书。

以上为五线三区十二穴具体定位的流程顺序。与传统定位法相比,该取穴方法实现“点线面”的结合,从腧穴到经络,再到病灶区域,在诊疗思维

上更有益整体化分析、具体化施治。

五线三区十二穴的选择紧贴临床需要,在辨病辨证辨区的理论基础下施用。如腰椎间盘突出症,腰4~5、腰5~骶1椎间盘突出在临床上最为常见,亦或是棘间韧带损伤,患者多表现为该处疼痛,王莉莉老师治疗多用毫针针刺腰阳关、十七椎穴加灸法,并根据患者证型辨证配穴;若为第3腰椎横突综合征,治疗多用针刺腰3横突痛点,并用灸法以消炎止痛;若为臀区疼痛,需鉴别梨状肌综合征、坐骨神经痛等疾病,多选用痛点加灸法;若为下肢出现疼痛,需在辨病基础上辨证辨区,若患者出现下肢外侧疼痛,考虑邪犯胆经,可以选取居髃、风市等胆经穴位;若出现下肢后侧疼痛,考虑邪犯膀胱经,可以选取委中、承山等膀胱经穴位。骨质疏松者引起的腰痛,多选取髓会绝骨穴。

五线三区十二穴定位法其内含的“经脉所过,主治所及”之理,以所过经脉结合现代解剖划分“五线”;以临床症状判断确定“三区”;以证候为依据选择“十二穴”加减施治,最后达到“刺之要,气至而有效,效之信,若风之吹云,明乎若见苍天”的治疗效果。五线三区十二穴定位法简洁易学,有助于临床思维的培养,方便快捷,对体位受限患者有很好的适应性,可节约临床取穴时间,提高取穴精准度,避免医者不同取穴方式所带来的疗效差异。

3 病案举例

陈某,男,58岁,2022年9月初诊。主诉:反复腰部疼痛1个月,加重3天。患者1个月前无明显诱因下出现腰部阵发性酸痛,痛连大腿后侧,每次持续数分钟至数十分钟不等,可忍受,未及时诊治。最近3天患者常感腰部酸痛无力,两侧疼痛加重,绵绵不愈,动辄更甚,胃纳尚可,寐差,夜尿2~3次,舌淡红、苔薄白,脉细。查体:腰椎生理曲度正常,无侧弯,前屈、侧屈活动受限,腰4、腰5、骶1椎旁压痛(+),直腿抬高及加强试验(+),股神经牵拉试验(-),屈颈试验(+).查腰椎MR提示:腰4~5、腰5~骶1椎间盘突出。西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰痛病,辨证属肾气亏虚证。治法:温补肾阳,通络止痛。予毫针针刺、艾灸、拔罐等治疗。取穴:肾俞(双侧)、气海俞(双侧)、大肠俞(双侧)、关元俞(双侧)、腰阳

关、十七椎、秩边(双侧)、环跳(双侧)、委中(双侧)、太溪(双侧)、承山(双侧)、阿是穴。嘱患者俯卧位,常规消毒后取上述穴位,针刺得气后于阿是穴处艾灸2壮,同侧肾俞、大肠俞加电针(疏密波,2 Hz, 25 min),左右各1组,针灸治疗以后予拔罐。

首次治疗结束后,患者诉腰腿痛明显好转,嘱患者每周治疗3次,治疗10次为1个疗程,注意腰部保暖,尽量减少久坐、弯腰,适当锻炼加强腰背肌群。

治疗2个疗程后,患者自述腰部疼痛较前明显减轻,治疗3个月后随诊,患者诉腰腿部疼痛基本消失,无活动受限。

按:本案患者中老年男性,素体亏虚,外感邪气后气血运行受阻,不通则痛,气血凝滞,痹阻经络,导致腰部疼痛,疼痛日久,久病入络,导致腰痛缠绵难愈,影响日常活动。王莉莉老师在治疗时以五线三区十二穴定位法选取相应穴位,毫针针刺后极易得气,用艾灸温阳散寒、电针活络止痛,使气血得温通而行,经络疏通而痛自止,恢复阴阳平衡,疗效显著。使用该定位方法,患者得气感明显,且使用简便。

4 结语

腰痛病的发病率逐年升高,作为安全可靠的保守治疗手段,针灸治疗腰痛病的需求日渐增加。五线三区十二穴定位法是基于辨病辨证辨区指导下的腧穴定位方法,取穴更流畅,效率更高,患者得气感显著,疗效确切,在提高穴位定位效率和取穴精准度上具有临床实用价值。

[参考文献]

- [1] MAHER C, UNDERWOOD M, BUCHBINDER R. Non-specific low back pain[J]. Lancet, 2017, 389(10070): 736-747.
- [2] HOY D, BAIN C, WILLIAMS G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain [J]. Arthritis and Rheumatism, 2012, 64(6): 2028-2037.
- [3] WALL J, MEEHAN W P 3RD, TROMPETER K, et al. Incidence, prevalence and risk factors for low back pain in adolescent athletes: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Sports Med, 2022, 56(22): 1299-1306.
- [4] 陈明, 韩涛, 朱立国, 等. 下腰痛的中西医防治研究进展[J]. 西部中医药, 2021, 34(6): 153-157.
- [5] 何霞, 李学文. 中医外治法治疗非特异性下腰痛急性期的研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(10): 1869-1872.
- [6] TANG Y, YIN H Y, RUBINI P, et al. Acupuncture-Induced Analgesia: A Neurobiological Basis in Purinergic Signaling [J]. Neuroscientist, 2016, 22(6): 563-578.
- [7] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 1-8.
- [8] 谢丁一, 陈日新. 《内经》中腧穴二步定位法及其临床应用[J]. 中国针灸, 2014, 34(10): 979-982.
- [9] 刘清国. 杨甲三教授针灸学术思想简介[J]. 中国针灸, 2008, 28(5): 359-364.
- [10] 林美君, 郭长青. 杨甲三取穴经验研究[J]. 山西中医, 2009, 25(1): 22-23.
- [11] 魏江艳, 刘璐, 付渊博, 等. 古今腧穴定位研究综述[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5384-5387.
- [12] 乔云英. 体表标志在腧穴定位中的常见问题浅析[J]. 江苏中医药, 2012, 44(6): 62-63.
- [13] 罗容, 章薇, 石文英, 等. 古代文献中针灸治疗腰痛的选穴规律分析[J]. 中医药导报, 2021, 27(4): 126-130.

(责任编辑: 刘淑婷)