

• 针灸研究 •

胃溃疡胃炎患者在督脉背段压痛反应定位的规律探析*

杨广印¹, 潘晓华¹, 黄倩茹¹, 朱小香¹, 兰彩莲¹, 许金森¹, 徐 维², 陈 麟²

(1. 福建省中医药研究院, 福建 福州 350003; 2. 福建省立医院, 福建 福州 350001)

摘要: **目的** 对比观察单一病位的胃溃疡、胃炎患者和复合病位的消化系统疾病患者在督脉背段的特异性压痛反应定位的差异及其规律性。**方法** 采用指压按诊的方法观察受试者督身柱(T3)–L3 各棘突下压痛反应的出现率和分布规律。**结果** 21 例胃溃疡、13 例胃炎和 30 例消化系统疾病患者督脉压痛点阳性率均为 100%;胃溃疡与胃炎患者的脊柱各节段水平压痛反应出现率极为相似(Pearson 相关系数为 0.978, 显著性检验为 $P < 0.01$), 出现率 90% 以上的督脉穴位均为神道(T5)和灵台(T6);消化系统疾病患者出现率 90% 以上的为 T8 和筋缩(T9)。**结论** 胃溃疡与胃炎在督脉背段压痛反应的特异性定位相同, 但与消化系统疾病不同, 提示单一病位与复合病位的疾病相应的穴位特异性定位不同。神道穴和灵台穴为针灸诊疗胃溃疡与胃炎的特异性穴位提供一定的借鉴和参考。

关键词: 督脉; 压痛反应; 胃溃疡; 胃炎; 消化系统疾病

中图分类号: R246.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)04-0070-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.04.017

探求人体疾病与特定穴位或部位的特异性压痛反应是针灸临床精确选穴、提高疗效的简便和有效方法。根据笔者以往的观察,慢性胃炎、胃肠功能紊乱等经胃镜或肠镜检查确诊为消化系统疾病患者,可在其督脉背部段按及多个明显压痛反应点,主要集中在 T6~T10 的 5 个胸椎节段的相关穴位和经上非穴^[1]。由于其观察对象为消化系统疾病患者,存在疾病细分种类较复杂和病位不同的不足,从而导致与之相关的督脉穴位压痛反应的特异性定位可能不够精确的缺点,因此,有必要对消化系统疾病中的单一病种进行深入研究。近期对经胃镜检查确诊为胃溃疡者和胃炎者,进行指压督脉背侧段观察其压痛反应规律,并与笔者以往消化系统疾病的研究结果对比,进一步总结督脉背段与之相对应的穴位或部位压痛反应的特异性定位规律,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据《实用内科学》第 13 版中关于消化性溃疡中的胃溃疡和慢性胃炎诊断标准^[2]。

1.2 纳入标准

年龄大于 16 周岁,小于 70 周岁,具有语言表达能力清楚,职业、病程、用药因素不限,经过内镜确诊且有临床症状的胃溃疡或慢性胃炎并自愿签署知情同意书者。

1.3 排除标准

排除妊娠、月经期、哺乳期、神志不清、不合作者或胃溃疡穿孔、大量的上消化道出血等伴有其他内脏等严重并发症者。

1.4 一般资料

21 例胃溃疡和 13 例胃炎患者均来自于 2015 年 12 月–2017 年 5 月门诊的病人,经胃镜检查确诊。历史对照组来自于笔者 2006 年 12 月–2011 年 3 月门诊的病人,经胃镜或肠镜检查确诊为消化系统疾病者 30 例,包含胃炎、十二指肠溃疡、胃炎合并胃溃疡、胃炎合并十二指肠溃疡、胃炎合并肠炎、结肠炎、胃炎合并结肠息肉、胃体息肉、胃切除后吻合口炎、食道中段癌、胃癌伴肝硬化、胃癌肝转移等多种消化道疾

* 基金项目: 国家自然科学基金(81573886);福建省自然科学基金(2015J01680);福建省经络感传重点实验室项目资助

收稿日期: 2017-07-01

作者简介: 杨广印(1968-),男,福建惠安人,副研究员,研究方向:针灸和经络腧穴的理论和临床应用。

E-mail: ygy158158@163.com

病。对3组性别年龄资料的对比见表1。

表1 3组一般资料比较

组别	n	性别		年龄/岁		
		男	女	最小	最大	平均
胃溃疡	21	5	16	34	68	53.5±9.3
胃炎	13	4	9	26	61	44.8±12.2
消化系统疾病	30	9	21	27	73	48.5±12.4

对3组性别进行确切概率法比较, Pearson 卡方的近似概率为 0.865, $P > 0.05$, 差异没有统计学意义; 对3组年龄进行单因素方差分析, 方差齐, $F = 2.501$, $P = 0.090 > 0.05$, 差异无统计学意义。

2 督脉按诊方法

患者俯卧位, 先标记督脉背段棘突下 T3-L3 水平, 按诊操作者站立于患者左侧, 按诊者以右手拇指指腹前缘触及脊柱两个棘突之间, 以持续均匀的力度按压, 从第3胸椎棘突下开始, 从上到下依次按诊到第3腰椎棘突下为止, 按压处出现明显疼痛或酸胀的感觉为压痛阳性反应, 不痛和无法明确判断痛或不痛的情况, 均判为压痛阴性反应。本研究对各组患者实施按诊的操作者均为同一人, 对同一个受试者各脊柱棘突下的按压力度尽量保持一致。

3 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行分析, 所有的统计检验均采用双侧检验, 两组相关差异性比较采用简单线性回归与相关检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

4 结果

4.1 督脉背段棘突下压痛反应阳性率

表2 胃溃疡、胃炎和消化系统疾病患者督脉背段压痛反应出现率的比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	T ₃ 身柱	T ₄	T ₅ 神道	T ₆ 灵台	T ₇ 至阳	T ₈	T ₉ 筋缩	T ₁₀ 中枢	T ₁₁ 脊中	T ₁₂	L ₁ 悬枢	L ₂ 命门	L ₃
胃溃疡 21 例	46.7	85.7	95.2	90.5	76.2	61.9	42.9	23.8	19.0	14.3	0	4.8	9.5
胃炎 13 例	53.8	84.6	92.3	100.0	76.9	61.5	53.8	30.7	7.7	0	7.7	0	0
消化系统疾病 30 例	23.3	40.0	70.0	90.0	90.0	96.7	93.3	86.7	70.0	60.0	23.3	6.7	3.3

5 讨论

针灸疗法以其高效、简便、廉价、安全而在国内外得到广泛应用, 而针灸源自于中国古代, 早在两千多年前就形成较为系统的理论体系——以经络、腧穴理论指导针灸临床诊疗。然而, 穴位作为针灸治疗疾病的基础, 其特异性在近年来却屡遭质疑^[3-4], 一些大样本的临床随机对照研究也对穴位与非穴位的临床疗效是否有差异存在较大的争议^[4-5]! 这个争议已经

21 例胃溃疡、13 例胃炎和 30 例消化系统疾病患者均出现棘突下压痛阳性反应, 压痛反应阳性率均为 100%。胃溃疡、胃炎组压痛反应阳性率超过 80% 的棘突下分别为 T₄、T₅(神道)、T₆(灵台) 3 个胸椎节段; 消化系统疾病的为 T₆(灵台)、T₇(至阳)、T₈、T₉(筋缩)、T₁₀(中枢) 5 个胸椎节段。

4.2 胃溃疡、胃炎和消化系统疾病患者督脉各脊柱水平压痛反应点的分布规律

从表 2、图 1 可见, 胃溃疡与胃炎患者的督脉脊柱各节段水平压痛反应出现率相似程度极高 (Pearson 相关系数为 0.978, 显著性检验为 $P < 0.01$), 极高出现率 (90% 以上) 的督脉穴位均为神道 (T₅) 和灵台 (T₆); 而消化系统疾病患者与胃溃疡组、胃炎组不具有相关性 (Pearson 相关系数分别为 0.517 和 0.534, 显著性检验均为 $P > 0.05$), 极高出现率 (90% 以上) 的为 T₈ 和筋缩 (T₉)。

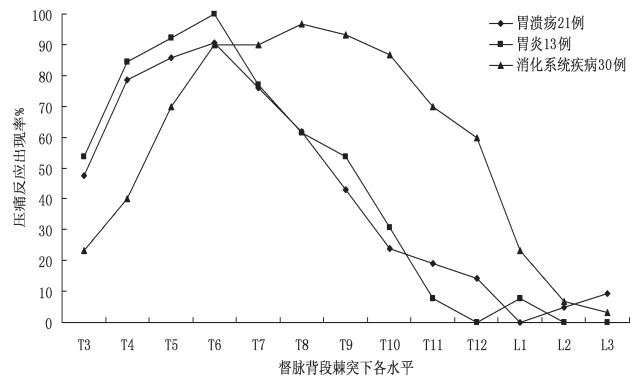


图1 胃溃疡、胃炎与消化系统疾病各脊柱水平压痛反应出现率的比较

上升为目前困扰全球针灸界重大的科学问题, 这也成为近年来穴位方面的研究热点^[6-7]。传统的穴位是否具有特异性成为争议的焦点^[8-9]。笔者认为, 穴位的特异性是指穴位在定位上与相关的疾病具有特殊的对应关系, 并且穴位的特异性也以某种“状态”表现出来, 并且能为患者自身或医者以某种方式感知, 如《灵枢·九针十二原》:“五脏有疾也, 应出十二原……睹其应, 而知五脏之害矣”, 指的是观察原穴的

反应以诊察对应内脏的病变。这种观察原穴的反应以判断五脏病变的方法,继而发展为经络、穴位按诊,广泛应用于临床。

根据笔者既往的观察,消化系统疾病在督脉背段存在某些穴位或部位功能和定位上的特异性对应关系^[1]。胃溃疡、胃炎是属于消化系统的常见病,同属于中医“胃脘痛”病证,病位均为胃。本研究提示二者在督脉脊柱各节段水平的压痛反应部位和出现率极为相似,相关性极高,体现为病位相同的疾病在督脉背段穴位的特异性压痛反应一致的特征。而以复合病位为特征的消化系统疾病虽然在督脉背段也出现一系列压痛反应穴位或部位,但与胃溃疡、胃炎在督脉背段压痛反应部位和出现率有明显差异,且胃溃疡组、胃炎组压痛反应极高度出现率的穴位为神道穴(T5)和灵台穴(T6),而消化系统疾病组为 T8 和筋缩穴(T9)。表明二者以压痛反应为定位特征的穴位特异性有所不同。传统认为神道和灵台穴主要与心和神志的关系密切,与胃的关系少有涉及。运用神道穴治疗胃脘痛最早见于欧群惠的报道^[10],继而张颖报道了采用单纯按压神道穴法可即刻缓解胃脘痛^[11],而灵台穴古代属于禁针穴位并且缺主治病症,但现代已有主治疗疮、咳嗽、胃痛等症的论述^[12]。刘静报道了针刺至阳、灵台穴治疗寒性胃痛的临床观察^[13],表明神道和灵台穴治疗胃病的临床应用已出现一定的苗头。

胃溃疡或胃炎与消化系统疾病在督脉背段压痛反应的定位有所不同的原因?有学者认为:源于内脏疾病的体表牵涉痛的体表部位的神经支配,与患病内脏的传入神经纤维同源于相同或相近的脊神经节段。这种内脏与体表特定区域的特异性联系,才使内脏的疾患在体表形成了这种具有节段性规律的牵涉痛现象^[14]。现代神经解剖学也提示:自脊髓第 5~12 胸节段侧角细胞的节前纤维更换神经元后,其节后纤维支配上中腹的实质器官和腹腔内结肠左曲以上的消化管^[15]。胃溃疡或胃炎的病变在胃,当胃功能失调时,胃的内脏感受器受到刺激,产生的神经冲动可能通过内脏-躯体反射通路到达相应的脊柱周围直接或间接地被人体感知。由于胃的解剖位置在于腹腔上部,因此高位节段如 T5、T6 水平与胃的联系可能更为密切,这与吴齐飞报道的胃食管反流病患者在督脉背段压痛反应特征的情况类似^[16]。而消化系

统疾病的病变范围较广泛,包涵食道、胃、十二指肠、小肠、大肠、结肠、直肠、肝脏、胰脏等脏器,病变时腹腔内脏-躯体反射通路在督脉背段以更广的范围被人体感知,因而出现督脉的压痛点分布位置下移的现象。

采用按压法对穴位或部位进行按诊,自古有之,迄今为止,仍然是针灸和推拿医生应用极广的寻找穴位和痛敏部位的手段,按压的力度以患者旁开或近部的不痛穴位或部位为参照,虽然缺乏客观指示标准,但仍具有操作简便、高效准确的优点。这也提示,采用客观或半客观的穴位压力测痛法研究穴位的压痛反应,探求穴位与疾病的对应关系是深入研究腧穴特异性的重要方法^[17-19]。

选穴精简历来是针灸界不懈追求的目标,探求疾病与穴位的特异性定位关系是提高针灸疗效的重要方法,本研究表明神道穴和灵台穴是胃溃疡与胃炎压痛反应极高度出现率的穴位,可为针灸诊疗胃病提供一定的借鉴和参考。

参考文献:

- [1] 杨广印,许金森,吴祖星. 消化系统疾病患者在督脉背段的压痛反应规律[J]. 中国针灸,2012,32(2):135-137.
- [2] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社,2009:1973-1988.
- [3] 吴焕淦,姚伟,周恩华,等. 经穴特异性研究的思考[J]. 中国针灸,2007,27(1):59-62.
- [4] 梁繁荣,唐勇,曾芳. 经穴效应特异性国内外研究现状与展望[J]. 上海针灸杂志,2008,27(12):43-45.
- [5] Linde K, Streng A, Jürgens S, et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2005, 293(17):2118-2125.
- [6] 喻晓春,朱兵,高俊虹,等. 穴位动态过程的科学基础[J]. 中医杂志,2007,48(11):971-973.
- [7] 李学智,梁繁荣. 人体腧穴组织形态特异性研究的进展与现状[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(33):6535-6538.
- [8] 王海,东贵荣. 穴位特异性研究小结和展望[J]. 针灸临床杂志,2008,24(5):41-42.
- [9] 田小平,李瑛,马婷婷,等. 经穴与非经穴效应比较研究的现状与思考[J]. 中国针灸,2008,28(12):907-909.
- [10] 欧群惠,蔡兴凤. 指压神道穴治疗胃脘痛的临床初步

- 观察[J]. 成都中医学院学报, 1995, 18(1): 33-34.
- [11] 张颖. 按压神道穴治疗胃脘痛 500 例临床观察[J]. 中国自然医学杂志, 2002, 4(4): 215-216.
- [12] 杨瑜. 灵台穴渊源与临床应用探微 [J]. 新中医, 2015, 47(3): 282-283.
- [13] 刘静. 针刺至阳、灵台穴治疗寒性胃痛临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(10): 921-922.
- [14] 喻晓春, 高俊虹, 付卫星. 论阿是穴与穴位特异性[J]. 针刺研究, 2005, 30(3): 183-186.
- [15] 邱树华, 韩玉清, 严振国. 正常人体解剖学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 244-250.
- [16] 吴齐飞, 吴继敏, 白兴华, 等. 胃食管反流病患者在督脉背段的压痛反应规律 [J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 775-777.
- [17] 贲卉, 荣培晶, 李亮, 等. 胃溃疡和胃炎患者皮肤压痛阈及体表敏感点的观察 [J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(2): 128-130.
- [18] 苗艳换, 赵吉平, 云洁, 等. 痛经患者三阴交压痛反应研究[J]. 针刺研究, 2014, 39(5): 401-405.
- [19] 杨晓光, 李学智, 付妮妮, 等. 针刺对不同体质人群痛阈效应研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(5): 491-495.
- (编辑: 徐建平)

Regular Pattern of Pain Reaction by Pressing along the Governor Vessel on the Back in Patients with Gastric Ulcer or Gastritis

YANG Guangyin¹, PAN Xiaohua¹, HUANG Qianru¹, ZHU Xiaoxiang¹, LAN Cailian¹, XU Jinsen¹, XU Wei², CHEN Lin²
(1. Fujian Institute of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China; 2. Fujian Provincial Hospital, Fuzhou 350001, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the regular pattern of pressing pain response along Governor Vessel on the back section in patients with Gastric Ulcer or Gastritis. **Methods** Pressing was applied by operator along Governor Vessel on the back section in patients in order to get its positive ratios and regularity distribution. **Results** The positive ratios of 21 patients with Gastric Ulcer, 13 Gastritis and 30 with digestive system diseases were all 100%. The pressure positive rate of Gastric ulcer and gastritis in patients with spinal segment level were very similar (Pearson correlation coefficient was 0.978, the test of significance was $P < 0.01$), A rate more than 90% of the Governor Vessel acupoints were Shendao (GV5) and Lingtai (GV6), the patients of digestive system disease were T8 and Jinsuo (GV9). **Conclusion** The specific location of pressing pain response along Governor Vessel on the back section in patients with Gastric ulcer and gastritis was the same, but it was different contrasted with digestive system diseases, and it could remind that the specificity of acupoints was different according to the location of the diseases. Shendao (GV5) and Lingtai (GV6) were the specificity of acupoints about Gastric Ulcer or Gastritis for acupuncture.

KEY WORDS: governor vessel; pain reaction by pressing; gastric ulcer; gastritis; digestive system disease