

针灸疗效、机制与转化研究专栏

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20240627001

腔内腧穴理论和实践初探

冯俊涛¹, 尹磊森^{2*}, 牛瑞超¹, 胡新月¹, 蒋媛媛¹, 罗丽莎¹, 唐 欢¹, 王 宇², 李晓照¹

1. 中南大学湘雅医院(湖南 长沙 410008); 2. 上海市针灸经络研究所(上海 200030)

【摘要】 针灸学理论认为, 腧穴位于体表, 具有诊断与治疗的双重作用。基于临床, 发现“气管隆脊”具有与体表腧穴相似的诊断与治疗的双重作用; 因此提出“腔内腧穴”与“腔内(介入)针灸学”的概念。该假说有待进一步临床验证与理论构建。

【关键词】 腧穴; 腔内腧穴; 针灸; 腔内(介入)针灸学; 临床应用; 创新理论

Preliminary exploration of theory and practice of intraluminal acupoints

FENG Juntao¹, YIN Leimiao^{2*}, NIU Ruichao¹, HU Xinyue¹, JIANG Yuanyuan¹, LUO Lishao¹, TANG Huan¹, WANG Yu², LI Xiaozhao¹

1. Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410008, China; 2. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai 200030, China

Abstract: The theory of acupuncture posits that acupoints, located on the body surface, serve dual functions in both diagnosis and treatment. Based on clinical practice and observations, it has been found that the "airway carina" exhibits similar dual diagnostic and therapeutic effects as surface acupoints. Consequently, the concept of "intraluminal acupoints" and "intraluminal (interventional) acupuncture" has been proposed. This hypothesis requires further clinical validation and theoretical development.

Keywords: acupoints; intraluminal acupoints; acupuncture; intraluminal (interventional) acupuncture; clinical application; innovative theory

针灸学是我国传统医学的重要组成部分, 历经数千年的发展和实践, 已形成了以经络腧穴理论为主的传统针灸学理论体系。传统针灸学理论认为, 腧穴位于体表, 具有诊断与治疗的双重作用。随着医学实践的发展, 现代腧穴理论不断发展, 新的腧穴理论体系不断产生, 推进了针灸医学的现代发展。我们基于临床实践, 发现“气管隆脊”具有与体表腧穴相似的诊断与治疗双重作用, 因此提出了“腔内腧穴”与“腔内(介入)针灸学”概念。本文将从临床实践出发, 基于传统腧穴理论, 结合典型案例, 详细阐述“气管隆脊”这一“腔内腧穴”的定位、功能与主治, 初步提出“腔内(介入)针灸学”设想, 以期推进针灸学理论创新发展。

1 腧穴理论发展概况

经络腧穴理论是针灸学的核心理论。腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位, 是针灸治疗的刺激点与疾病的反应点。腧穴理论的形成过程是一个逐步发展和完善的过程。《黄帝内经》记载穴名约 160 个, 对腧穴的论述包括腧穴的概念、名称、定位、归经、主治病症等, 为腧穴学的形成与发展奠定了基础。晋代皇甫谧所著《针灸甲乙经》记载了更多的穴名, 并论述了腧穴的定位、主治、配伍、操作要领, 对腧穴的排列顺序进行了整理。北宋王惟一撰写的《铜人腧穴针灸图经》, 详载了 354 个穴名, 为腧穴的标准化作出了重要贡献。清代李学川所著《针灸逢源》, 确定经穴穴名 361 个, 并延续至今。

近年来, 随着医学的发展, 在经典腧穴理论基础上, 以临床实践为源头的诸多新腧穴体系不断涌现。基于现代生物学、医学理论, 现代针灸学^[1]、系统针灸学^[2]、平衡针^[3]、微针系统^[4]、西方医学针灸学(Western medical acupuncture)^[5]以及干针(dry needling)^[6]等理论与概念的提出, 极大地丰富了针灸学理论。

【基金项目】国家自然科学基金项目(82270033)

【作者简介】冯俊涛, 男, 教授, 主任医师, 主要从事气道炎症性疾病的防控和机制研究工作; *尹磊森为共同第一作者

【通信作者】李晓照, 副主任医师; E-mail: lixiaozhao@csu.edu.cn。
王宇, 副研究员, E-mail: wy.sh.cn@163.com

2 “腔内腧穴”概念的提出

《素问·阴阳应象大论》载“气穴所发,各有处名”,明确提出各个气穴都有自己的位置和名称。《素问·气府论》解释腧穴是“脉气所发”;《灵枢·九针十二原》言其为“神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也”,说明腧穴并不是孤立于体表的点,而是与深部组织器官有着密切联系、互相疏通的特殊部位。

传统针灸学将腧穴分为经穴、经外奇穴和阿是穴三类。目前国家标准《经穴名称与定位:GB/T 12346—2021》^[7]与《经外奇穴名称与定位:GB/T 40997—2021》^[8]共收录经穴 362 个、经外奇穴 51 个,除督脉的龈交(GV28)及经外奇穴金津、玉液(EX-HN12、EX-HN13)位于口腔内,其余腧穴均位于体表。

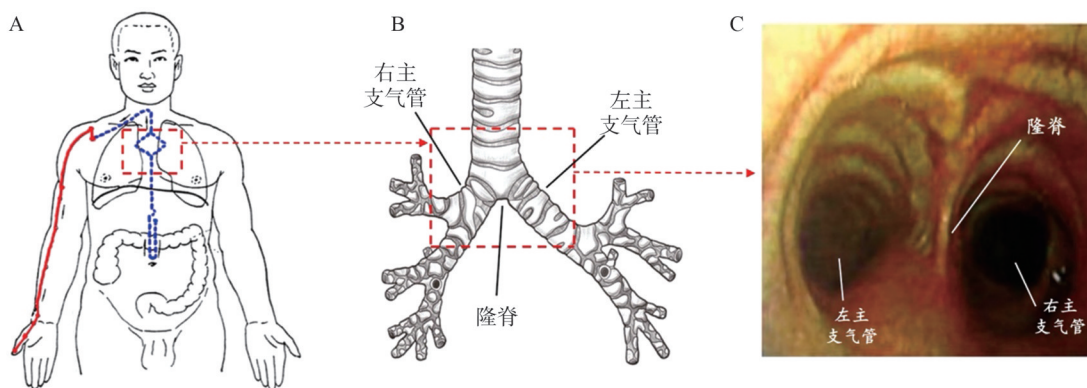
《灵枢·海论》曰:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”经络是气血运行的通道,将人体内外连贯成为一个有机的整体。局限于技术手段,古人通过“望、闻、问、切”的四诊手段,主要通过外在观察手段整体把握患者体征,推导内部脏腑气血运行,进而诊断疾病。经典的腧穴沿经脉分布于体表,经脉通过属、络分布于脏腑。因此,我们提出机体深部是否亦存在具有体表腧穴功能的相应“腔内腧穴”的疑问。随着现代科

学技术的不断发展,医学对机体深部结构的认识不断深入,可谓无“深”不及、无“微”不至。尤其是各种内窥镜技术的蓬勃兴起,使得体腔内观察、诊断、干预成为疾病诊治的重要措施^[9],这为“腔内腧穴”的研究和干预提供了技术手段。

3 “腔内腧穴气管隆脊”的提出

呼吸道是肺呼吸时气流所经过的通道,分为上、下两部分,鼻、咽、喉合称上呼吸道,气管、支气管和肺部器官合称下呼吸道或称为支气管树。中医典籍将呼吸道称为“息道”。《灵枢·刺节真邪》云:“宗气留于海,其下者,注于气街;其上者,走于息道。”《灵枢·经脉》载:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺,从肺系横出腋下。”手太阴肺经从两肺门穿出后向上交汇于气管中,这种走行方向与气管分出左、右主支气管(分叉处即“气管隆脊”)的走行方向相一致,“气管隆脊”即经脉的交汇点。见图 1。

支气管树是富有代表性的腔道,软骨的支撑使得气管、支气管能够维持稳定的管状结构,相对于其他软性腔道(如食管、胃、肠等)而言,腔内解剖标志明显、定位精确。见图 1。



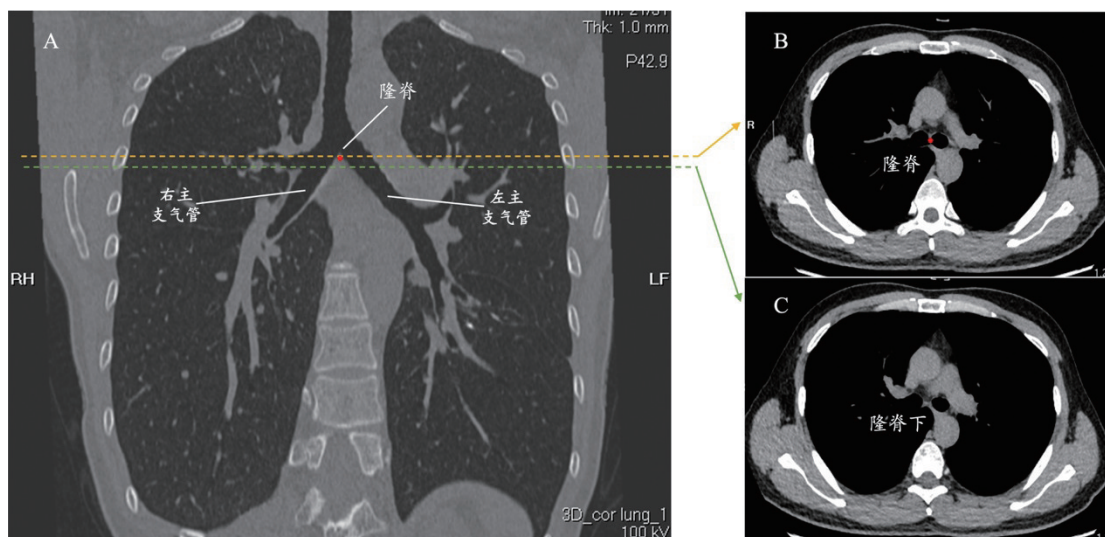
注:A为手太阴肺经走向示意图,B为气管和支气管走向示意图,C为支气管镜下气管隆脊实拍图。

图1 手太阴肺经走向和气道的关系

腧穴是疾病的体表反应点。内在脏腑气血的病理变化可以反应于体表腧穴,相应的腧穴部位会出现变色、丘疹、凹陷、结节、肿胀、压痛、麻木等反应,这些病理反应有助于诊断疾病。“气管隆脊”是重要的解剖标志,很多呼吸系统疾病(结核病、肺部肿瘤等)常能够导致隆脊形态改变,腔镜介入方法通常能够明确诊断,比如经支气管镜针吸活检术(TBNA)对隆脊部位进行穿刺活检可进一步明确诊断^[10]。由此可见,“气管隆脊”可能是手太阴肺经循经分布的重要“腔内腧穴”。

腧穴既是疾病的反应点,更是针灸治疗的施术点,通过针灸、推拿等刺激相应腧穴,可以疏通经络,调节脏腑气血,达到治疗疾病的目的。在临床实践中,我们

发现一些不明原因咳嗽的患者在经历支气管镜检查之后其症状随即好转乃至消失。这一现象用常规的现代医学理论难以解释。如果引入“腔内腧穴”假说,则不难理解其发生机制。手太阴肺经沿支气管走行,支气管镜进入气道后,镜头、镜体难免摩擦支气管内壁,其作用可以类比于运用推拿技术干预经脉,产生治疗作用亦有可能。支气管镜在进入支气管腔内时,隆脊是被操作者无意触碰、摩擦频率最高的解剖部位,见图2。我们发现,按摩刺激气管隆脊中点能够有效缓解患者的咳嗽和气促症状,推测其可能通过调控呼吸系统功能产生止咳、平喘的效果,但进一步的验证有赖于大规模临床试验。



注:A为隆脊中点位置的冠状图,B为隆脊中点位置的横截面图,C为隆脊下区域的横截面图。

图2 气管隆脊在CT成像中的解剖位置

运用支气管镜介入技术诊断和治疗呼吸系统疾病已经成为现代呼吸病领域的常规措施。支气管热成形术是近年来出现的介入新技术,其方法是通过支气管镜向支气管壁传递一定的热能,达到破坏部分气道平滑肌的作用。运用支气管热成形术对大剂量吸入糖皮质激素及长效 β -激动剂后仍然控制不良的哮喘患者进行干预,能够使这些患者的生活质量显著改善,急性发作次数明显减少^[11]。支气管热成形术成功应用于哮喘防控,说明腔内物理治疗是切实可行的方法,运用腔镜和介入治疗技术对“腔内腧穴”进行干预并非天方夜谭^[12]。但是,支气管热成形术干预缺乏精准的局部定位,对气道的损伤较大,且长期的疗效有待观察,因此目前并未广泛应用^[13]。支气管热成形术的临床应用无疑为“腔内腧穴”概念的提出提供了临床基础和理论依据。我们依托支气管热成形术的临床实践,在中医学理论的指导下,已经成功研制出用于气道内治疗的针灸针具,为“腔内腧穴”的实证研究提供了可及的技术平台和系统工具^[14-15]。

4 典型病案

王某,男,43岁。初诊日期:2019年8月15日。

主诉:咳嗽3个月。患者咳嗽为干咳,症状无明显昼夜差别,刺激性气味可加重咳嗽并出现气促,无喘息,无咯血,无发热,无盗汗。当地医院曾给予罗红霉素片抗感染、复方甲氧那明胶囊止咳及布地奈德福莫特罗干粉剂平喘治疗,但效果不佳。既往曾有类似病史多次,多于感冒后出现。自述幼年曾有喘息病史,成年后自愈。无药物过敏史,个人史、家族史无特殊。相关检查:胸部CT无明显异常;肺通气功能正常、支气管激发试验阴性;支气管镜检查呈现支气管炎样改变。化验指标:血常规检测结果正常,结核菌素试验呈

阴性。

治疗方案:予支气管“腔内腧穴”刺激疗法。利多卡因常规表面麻醉,支气管镜下显示1~4级支气管黏膜表面无明显异常,视野窥及范围内未见新生物及出血;腔内钝头针经支气管镜到达隆脊,于隆脊中心位置局部按摩刺激5 min,见图3。

完成上述干预后,患者咳嗽、气促随即得到缓解。随访1年,其间未再出现持续咳嗽症状。

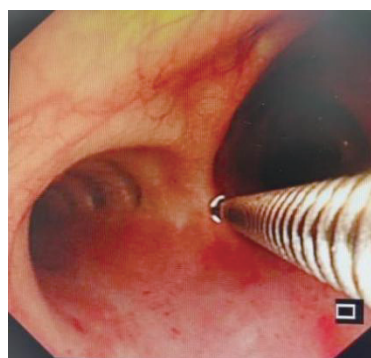


图3 支气管镜视野下的腔内针灸针对气道隆脊中点的刺激图

5 “腔内(介入)针灸学”概念的提出

目前,临床腔镜引导下的介入治疗技术相当成熟。前已述及,气管、支气管等天然腔道是经脉走行的必经之路,在这些腔道内挖掘新的腧穴,有助于针灸学理论与实践的提升。基于“腔内腧穴”概念的提出,将内窥镜引导下的介入治疗方法融入传统经络、腧穴理论有望催生一个崭新的概念,即腔内(介入)针灸学。

6 讨论

虽然“腔内(介入)针灸学”呼之欲出,但其技术真正付诸临床任重道远,大量开拓性工作亟须进行。我

们认为,以下5个方面值得深入思考。①“腔内腧穴”的进一步寻找:“腔内腧穴”是位于人体腔体内具有诊断与治疗双重作用的穴位区域;人体腔体包括呼吸道(鼻腔、咽喉、气管、支气管)、耳道、口腔、食道、胃肠道、尿道、生殖道等,在解剖学基础上,基于临床诊断与治疗,在以上空腔器官中进一步寻找具有诊断与治疗作用的腔内区域,即“腔内腧穴”,将有助于更多、更系统的实证数据收集与规律总结。②“腔内腧穴”临床有效性的验证:基于临床的有效病种与适应范围需要进一步验证;治疗效应是腧穴的功能之一,因此具有治疗效应是确定特定区域为“腔内腧穴”的前提与重要标准。③“腔内腧穴”刺激方法与器械的规范性需要进一步研发:可以预期,“腔内腧穴”刺激的方式包括但不限于针刺、摩擦、热刺激、电刺激、局部注射等;借助内窥镜,可将治疗器械、耗材或探头递送到腔内进行干预治疗,因此相应的刺激方法以及针具或器械有待进一步研发。④基于现代解剖学与传统经络理论融合的“腔内腧穴”与“腔内(介入)针灸学”,其理论假说与有效性的机制有待探讨:未来,基于动物模型与临床研究,更多“腔内腧穴”的发现与规律总结,将从机制与效应上促进“腔内(介入)针灸学”理论的形成与完善。⑤“腔内腧穴”的安全性和准确性:“腔内腧穴”与传统体表腧穴不同,因位于器官腔体内部,因此需要结合组织器官的腔体解剖标识,借助现代医学影像技术如内窥镜、CT、磁共振等进行精确定位,这样可以确保治疗的准确性,避免对周围重要脏器的损伤;治疗时应遵循严格的操作规范和程序,包括消毒、使用适当的器械和技术、控制治疗的深度和力度等,以减少治疗过程中的并发症风险。

总之,“腔内腧穴”作为一种创新概念,其临床应用需要现代医学与传统针灸理论相结合,以确保治疗方法的有效性和安全性。其科学性和临床应用价值还需要通过更多的理论研究和临床实践来验证和完善。

参考文献:

[1] 陈少宗,潘卫星,景向红.发展现代针灸学的针灸国际化背景与

思考——兼论《针灸学》教材的改革问题[J].中国针灸,2021,41(3):237-241.

[2] 杨永清.研究针灸与针灸研究——评《系统针灸学——复兴“体表医学”》[J].针刺研究,2016,41(1):94-95.

[3] 韩笑,马文珠.平衡针的临床研究概况[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(5):53-57.

[4] 李晓峰,孙彦辉,许晓康.微针系统疗法的现状及发展方向分析[J].中国针灸,2016,36(5):557-560.

[5] WHITE A, Editorial Board of Acupuncture in Medicine. Western medical acupuncture: a definition[J]. Acupunct Med, 2009, 27(1): 33-35.

[6] STOYCHEV V, FINESTONE A S, KALICHMAN L. Dry needling as a treatment modality for tendinopathy: a narrative review [J]. Curr Rev Musculoskelet Med, 2020, 13(1): 133-140.

[7] 国家市场监督管理总局,中国国家标准化管理委员会.经穴名称与定位:GB/T 12346—2021[S].北京:中国标准出版社,2021.

[8] 国家市场监督管理总局,中国国家标准化管理委员会.经外奇穴名称与定位:GB/T 40997—2021[S].北京:中国标准出版社,2021.

[9] FAN Y, ZHANG A M, WU X L, et al. Transbronchial needle aspiration combined with cryobiopsy in the diagnosis of mediastinal diseases: a multicentre, open-label, randomised trial [J]. Lancet Respir Med, 2023, 11(3): 256-264.

[10] WAHIDI M M, HERTH F, YASUFUKU K, et al. Technical aspects of endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration: CHEST Guideline and Expert Panel Report [J]. Chest, 2016, 149(3): 816-835.

[11] HENRY C, BIARDEL S, BOUCHER M, et al. Bronchial thermoplasty attenuates bronchodilator responsiveness [J]. Respir Med, 2023, 217: 107340.

[12] CHAKIR J, GAGNON P A, LAVIOLETTE M. Bronchial thermoplasty: The heat that reprograms the airways[J]. J Allergy Clin Immunol, 2021, 148(5): 1167-1169.

[13] JOHNSTONE J, CASTRO M. Bronchial thermoplasty in the biologic era[J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2023, 11(10): 3084-3085.

[14] FENG J T, HU C P, LI X Z. Dorsal root ganglion: the target of acupuncture in the treatment of asthma[J]. Adv Ther, 2007, 24(3): 598-602.

[15] 冯俊涛,杨华平,胡成平,等.一种通过内镜实施的体腔内针灸针:ZL201220620865.4[P].2013-04-24.

编辑:黄博韬

收稿日期:2024-06-27