論「相對穴」及膝骨關節炎40例臨床分析

Discussion on the "Opposite points" and clinical analysis on 40 cases of knee osteoarthritis

黃文聰 *HUANG Wenchong*

（香港中醫藥管理委員會註冊中醫師）

〔**摘要**〕「相對穴」是腧穴中的一種特殊概念，其理論核心是疏通經絡和調節陰陽平衡，發揮協同與增效作用。在實踐針刺治療膝骨關節炎方面，臨床觀察40例，隨機分為2組，分別為對照組和觀察組，各20例。對照組按筆者以往經驗選穴，主穴取血海、膝陽關、鶴頂、犢鼻、陰陵泉，配穴取足三里、霬溜，均刺雙側。觀察組基於「相對穴」選穴，主穴取血海和梁丘、曲泉和膝陽關、陰陵泉和陽陵泉、內膝眼和犢鼻，配穴取地機和足三里、三陰交和懸鐘，同時刺雙側。兩組病例在總有效率方面，樣本經t檢驗，$p<0.05$，兩者有顯著性差異。說明「相對穴」施針比已往原用選穴更有效，值得臨床探索及推廣。

〔**關鍵詞**〕相對穴；膝骨關節炎；臨床分析

針灸學主要內容包括經絡、腧穴、刺灸方法、臨床治療等。「相對穴」是在總結古代和現代針灸文獻的基礎上提出的一種配穴方法。「相對穴」是腧穴中的一種特殊概念，其理論核心是「陰陽」。體表解剖上是指四肢內外側和軀幹前後方相對位置的穴位，現代「相對穴」的內容不但指解剖上的相配位置，更重要的是疏通經絡和調節陰陽平衡，彼此相得益彰，發揮協同與增效作用。如內關和外關、曲池和少海、陰陵泉和陽陵泉、三陰交和懸鐘等。這些穴位，一在陰經另一在陽經，互為表裏，增強臨床療效，更符合實際〔1〕。

根據「相對穴」新概念，對其內容進行更新，臨床常用的「相對穴」，共12對，見表1。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

表1 臨床常用「相對穴」

部位	「相對穴」	名稱所屬經脈	相對關係
上肢	大陵 - 陽池	手厥陰心包經 - 手少陽三焦經	內外表裏相對
	內關 - 外關	手厥陰心包經 - 手少陽三焦經	內外表裏相對
	間使 - 支溝	手厥陰心包經 - 手少陽三焦經	內外表裏相對
	曲池 - 少海	手陽明大腸經 - 手少陰心經	內外相對
下肢	血海 - 梁丘	足太陰脾經 - 足陽明胃經	內外表裏相對
	曲泉 - 膝陽關	足厥陰肝經 - 足少陽胆經	內外表裏相對
	陰陵泉 - 陽陵泉	足厥太陰脾經 - 足少陽胆經	內外相對
	地機 - 足三里	足太陰脾經 - 足陽明胃經	內外表裏相對
	三陰交 - 懸鐘	足太陰脾經 - 足少陽胆經	內外相對
軀幹部	大椎 - 天突	督脈 - 任脈	前後相對
	胃俞 - 中脘	足太陽膀胱經 - 任脈	前後相對
	大腸俞 - 天樞	足太陽膀胱經 - 足陽明胃經	前後相對

近年來「相對穴」已比較廣泛用於臨床，筆者在實踐針刺治療膝骨關節炎（knee osteoarthritis）方面，頗有心得。綜合有關文獻論述，膝骨關節炎是指膝關節軟骨出現退行性變，并伴有軟骨下骨質增生，從而使關節逐漸破壞，出現畸形。臨床表現膝關節腫痛及功能障礙[2]。針灸應用治療膝骨關節炎，已有多年歷史，其評價各有不同。有學者指出針灸雖有效，但仍存在爭議[3]，需要開展更多臨床實踐，「相對穴」的應用，亦是一種新的探索。在這方面，筆者臨床觀察40例，現綜合分析如下。

1 臨床資料

1.1 一般資料

全部病例來源於診所門診，選自2014年6月-2015年5月，合共40例，其中男17例女23例，年齡40-49歲2例，50-59歲18例，60-69歲16例，70歲以上4例，病程均在1-2年之間。

1.2 臨床表現

全部病例無外傷史。突出症狀是膝關節均有不同程度的腫痛，間歇性跛行者佔12例，走路時呻訴膝關節有喀喇音者佔23例，久坐久站覺關節僵硬者佔21例，關節畸形者佔1例。

2 治療方法

2.1 選穴

將40例病人隨機分為2組，分別為對照組和觀察組，各20例。對照組按筆者以往經驗選穴，主穴取血海、膝陽關、鶴頂、犢鼻、陰陵泉，配穴取足三里、覆溜，均刺雙側。觀察組基於「相對穴」選穴，主穴取血海和梁丘、曲泉和膝陽關、陰陵泉和陽陵泉、內膝眼和犢鼻，配穴取地機和足三里、三陰交和懸鐘，同時刺雙側。

2.2 施針手法

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

兩組病例施針手法相同，扎針穴位常規碘酒酒精消毒，採用0.3mm×40mm毫針直刺，平補平瀉，得氣後接型號E600 HAN針灸治療儀，脈衝寬度150μS，頻率100Hz，採取連續波，電流強度以患者能最大承受為度，每次施針時間為30分鐘，每天一次，10次為一療程 。

3 療效觀察

3.1 療效評定標準

顯效：治療1或2療程後，腫痛消失，雙膝關節活動自如 。

有效：治療2療程後，腫痛減輕，跛行好轉，久坐後起立稍有困難 。

無效：治療2療程後症狀無改善 。

3.2 治療結果

對照組20例中，顯效3例佔15%，有效8例佔40%，無效9例佔45% 。總有效率為55% 。

觀察組20例中，顯效5例佔25%，有效11例佔55%，無效4例佔20% 。總有效率為80% 。

兩組病例在總有效率方面，經統計學處理，樣本t檢驗，P＜0.05，兩者有顯著性差異 。說明「 相對穴 」施針比已往原用選穴更有效，值得臨床探索及推廣 。

4 討論

針刺的鎮痛作用，經臨床實踐，證明確有療效，關鍵在於選穴要準，手法要正確 。根據現代醫學研究，認為通過針刺深部組織的提插，刺激多個感受器和神經末梢，激起兩個作用，一是刺激傳入的粗神經纖維，另一是刺激傳入的細神經纖維，前者起加強作用，後者起減弱作用，這兩種信息發生相互制約和影響，達到鎮痛效應[2] 。「 相對穴 」是根據十四經脈在體表的循行規律總結出來的[4] 。它的應用，傾向於加強鎮痛效果 。針對性強，療效好 。「 相對穴 」是針灸學中的一種新的配穴形式，旨在提高臨床療效 。筆者在這方面經驗尚淺，望同道多指正，使之進一步完善和提高 。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKROM All Rights Reserved

參考文獻

〔1〕王迎寒,等. 基於「 相對穴 」的針灸學教學內容改革〔J〕, 中國針灸, 2013,33(6):557-559

〔2〕邱 玲,等. 温針灸結合康復訓練治療膝骨關節炎遠期療效觀察〔J〕, 中國針灸,2013,33(3):199-202

〔3〕戴 中,等. 針刺治療膝關節骨性關節炎療效評價:同期非隨機對照試驗〔J〕, 中國針灸, 2014,34(4):329-332

〔4〕楊志新. 經脈理論與相對穴〔J〕, 中國針灸,2011,31(12):1139-1141

（編委：鄭華明審校2016.07.10）