

# 颈夹脊穴在临床中常见的应用

戴国清<sup>1</sup>, 赵 惠<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月1日; 录用日期: 2023年10月25日; 发布日期: 2023年11月3日

## 摘 要

颈夹脊穴位于颈椎棘突下旁开0.5寸, 膀胱经与督脉之间, 两经均为阳经, 气血与阳气充足, 夹脊穴可提供充分阳气, 具有舒筋活络、活血化瘀、祛风散寒的功效, 常用于治疗颈部疾病: 颈源性眩晕、神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病, 脑血管疾病: 血管性痴呆、脑梗死后吞咽困难、脑梗死后眩晕、短暂性脑缺血发作, 其他各类疾病如过敏性鼻炎、周围性面瘫、颈椎间盘突出等临床常见疾病。

## 关键词

颈夹脊穴

# The Common Application of Neck Jiaji Acupoint in Clinical Practice

Guoqing Dai<sup>1</sup>, Hui Zhao<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Sixth Department of Acupuncture and Moxibustion, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 1<sup>st</sup>, 2023; accepted: Oct. 25<sup>th</sup>, 2023; published: Nov. 3<sup>rd</sup>, 2023

## Abstract

Neck Jiaji acupoint is located 0.5 inches below the cervical spine process, between the bladder meridian and the governor meridian. Both meridians are yang meridians, with sufficient qi and blood. Jiaji acupoint can provide sufficient yang qi and has the effects of relaxing tendons and activating collaterals, promoting blood circulation and resolving stasis, dispelling wind and dispersing cold.

\*通讯作者。

It is commonly used to treat cervical diseases such as cervical vertigo, nerve root type cervical spondylosis, vertebral artery type cervical spondylosis, cerebrovascular diseases such as vascular dementia, difficulty swallowing after cerebral infarction, dizziness after cerebral infarction, transient ischemic attacks, and other common clinical diseases such as allergic rhinitis, peripheral facial paralysis, cervical disc herniation, etc.

## Keywords

### Neck Jiaji Acupoint

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

夹脊穴又称华佗夹脊穴, 佗脊穴, 有狭义和广义之分。目前临床应用多为广义夹脊穴, 包括颈、胸、腰、骶部的 56 穴(第一颈椎至第 5 腰椎的各椎棘突下旁开 0.5 寸, 左右 48 穴, 再加上骶椎的八髎穴, 总共 56 穴)。颈夹脊穴具有取穴方便、易于临床操作, 且治疗范围较广泛。颈部是脑部和躯体气血运行的通路, 针刺颈夹脊穴可缓解周围组织对神经的压迫, 促进颈部血液循环, 缓解局部疼痛。改善椎动脉供血, 提高大脑供血状况, 缓解眩晕头痛等临床症状。

## 2. 现代医学解剖

夹脊穴下有皮肤、皮肤组织、浅肌层。分布有第一胸椎神经至第五腰椎神经的内侧皮质和伴行的动静脉。深层布有第一胸椎神经至第五腰椎神经后的肌支, 肌间后动静脉侧至的分至和属至。颈夹脊穴在背腰部, 位于颈部督脉经两侧, 后正中线上旁开 0.5 寸。由胸锁乳突肌后缘, 斜方肌前缘和肩胛舌骨肌下腹上缘围成的枕三角区域, 浅面为皮肤浅筋膜和颈筋膜浅层, 深面为椎前筋膜和其覆盖下的头夹肌、肩提肌和中、后斜方肌, 有斜方肌、胸锁乳突肌等重要肌群分布。

## 3. 经典解读

夹脊穴, 最早出自《素问·刺症》篇: “十二症者, 又刺项以下侠脊者必已。”《素问·缪刺论》: “邪客于足太阳之络, 令人拘挛背急, 引胁而痛, 刺之从项始数脊椎侠脊, 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。”其为夹脊穴产生的基础。最早明确提出夹脊穴定位的是晋代葛洪的《肘后备急方》: “夹背脊大骨穴中, 去脊各一寸。”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。当今在临床应用中, 夹脊穴被不断扩充包括颈段和骶段。

## 4. 临床常用治疗

### 4.1. 颈部疾病

#### 4.1.1. 颈源性眩晕

颈源性眩晕是临床常见病证, 其发病机制尚不明确, 多与颈椎有关, 属于中医范围内“头晕”“项

僵”等疾病,治疗以针灸、中药、针药结合为主。周雄远等[1]对照口服盐酸氟桂利嗪胶囊与在此基础上加以采用针刺颈夹脊穴联合推拿治疗,结果得出后一种其疗效显著更好,说明颈夹脊穴对于颈源性眩晕能够更加有效缓解。刘安利等[2]研究针刺颈夹脊穴联合小针刀松解法治疗颈源性眩晕,其法可有效缓解颈部肌肉紧张,提高颈部血流动力,缓解临床眩晕症状,减轻患者痛苦,是一种疗效确切、便宜高效的治疗方案,可指导临床。朱海军等[3]对颈夹脊穴对于颈源性眩晕的临床疗效研究更加佐证其临床疗效。

#### 4.1.2. 神经根型颈椎病

神经根型颈椎病为西医概念,是颈椎病分类中临床发病最多的一类,常伴随上肢疼痛和麻木,临床症状重,其病因主要为椎间盘退行性改变导致椎间盘高度丢失,引起力学结构改变,目前认为此病最好治疗方案为手术治疗。李成淑等[4]选取确诊为神经根型颈椎病患者 90 例分为三组应用时间对照法,证实留针时间长者优于时间短者,为临床神经根型颈椎病丰富临床思路;赵海燕等[5]在目前临床常用颈部伸屈肌群静力增强训练的基础上增加颈夹脊穴针刺及颈三针的方法作为对照组,两组治疗后对比疗效证明其更加优于单纯颈部伸屈肌群静力增强训练,为临床治疗此类病证提高多一种选择。孟庆贵等[6]颈椎牵拉治疗配合针刺颈夹脊穴,以期寻找一种更加高效便宜的临床治疗方案,其结果显示此法可有效减轻患者痛苦,值得推广。

#### 4.1.3. 椎动脉型颈椎病

椎动脉型颈椎病至椎体移位,压迫周围软组织使其发生炎症或痉挛而致病。梁永瑛等[7]等研究给与口服盐酸氟桂利嗪胶囊与针刺颈夹脊穴的临床疗效对比,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》得出后者疗效明显高于前者,证实颈夹脊穴于椎动脉型颈椎病的实用性;王小丽等[8]采用电针颈夹脊穴配合理筋手法治疗本病,14 天后进行疗效评定,其结果表明此法可显著改善患者发作性眩晕、肩部疼痛等椎动脉型颈椎病的临床症状,为临床提供一种有效治疗方法;梁粤等[9]应用颈夹脊穴正清风痛宁透皮给药治疗方法,其针对椎动脉型颈椎病的炎症反应,在明确抗炎治疗对其有良好疗效的基础上有针对性的取病变部位进行治疗,为之后本病的治疗指导新方向。

### 4.2. 脑血管疾病

#### 4.2.1. 血管性痴呆

血管性痴呆是脑血管病变后引起的认知功能障碍,属于病理性过程,目前许多临床研究表明针灸可改善认知功能。周围等[10]在《针灸穴》中痴呆症的选穴于操作方法的基础上增加项针和颈夹脊穴,针刺 8 周,证明其临床可用性,颈夹脊穴其下为脊神经和椎动脉走行,针刺其可刺激神经,改善血液循环,改善脑部供血,促进细胞代谢,改善以大脑认知功能受损为主要症状的血管性痴呆患者的认知、自理能力。李硕等[11]选取符合《精神障碍诊断和统计手册》制定的痴呆诊断标准并且年龄在 50~80 岁之间的患者,对照两组针刺疗效,观察组总有效率 80.0 远远高于对照组的 56.6,其疗效肯定,针刺颈夹脊穴可有效改善椎基底动脉血液循环,提高大脑供血情况以达到疏通脑部的目的。

#### 4.2.2. 脑梗死后吞咽困难

颈夹脊穴深层次分布有颈神经分支,可映射于咽喉部,为针刺颈夹脊穴治疗吞咽功能提供生理基础依据。宋琦等[12]应用吞咽康复训练联合 sEMGBF 对照在此基础上添加电针颈夹脊穴治疗脑卒中后吞咽困难,治疗后其观察指标差异具有统计学意义,其治疗方法能够改善脑卒中后吞咽困难患者的参与吞咽的相关肌肉的功能状态,有明确的临床疗效。何虹等[13]以 2 个疗程的治疗周期针对脑卒中后吞咽障碍康复患者进行电针颈夹脊穴为主配合康复训练的治疗方案,此方案经临床证实相比单纯的康复训练更加有效,为临床康复患者提供新的治疗手段。

### 4.2.3. 脑梗死后眩晕

张翠红等[14]观察两种脑梗死后眩晕发作的频率与时间, 通过评估患者椎基底动脉血流动力学水平、平衡能力等方面, 对比基础对症治疗增加了颈夹脊穴等治疗方法可以提高临床疗效, 减轻患者症状, 指导临床。

### 4.2.4. 短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作是由于血管原因所致的突发性神经功能障碍, 其临床特点为多次发作, 症状相似, 可自行缓解, 丹其中有三分之一的患者在多次反复发作后进展为脑卒中, 需早干预, 早治疗, 防治危险因素, 如高血压、糖尿病、吸烟酗酒等。曹志平等[15]依据本病进展受椎基底动脉血流速度和血流变指标等影响, 应用各种活血行气药物通过穴位注射以达病位, 穴位的选择为更好改变椎基底动脉的颈夹脊穴, 此穴位方便易取, 便于操作, 患者更易接受, 再加上穴位针刺刺激达到良好的治疗方案。

## 4.3. 其他各类疾病

### 4.3.1. 过敏性鼻炎

目前过敏性鼻炎高发, 梁琦等[16]认为鼻炎内因肺、脾、肾, 脾主后天, 肺为鼻炎外在症状表现, 其本因于脾肾, 应用腹针体现了中医治病求本观念, 而选取颈夹脊穴则依据解剖理论和经络理论, 所选取临床病例诊治一疗程后患者鼻炎症状消失, 2 月后随诊患者亦未再复发, 此法体现了中西医结合治疗疾病, 为临床治疗此易于复发且难治愈过敏性鼻炎提供新思路。

### 4.3.2. 周围性面瘫

周围性面瘫又称做 Bell 麻痹、面神经炎, 中医认为其基本病机为经脉痹阻, 正气亏虚, 属于“口僻”范畴, 西医认为其为病毒感染。顾丹妮等[17]依据面神经走行位置与颈椎的寰孔横突毗邻, 椎动脉系为面神经脑干段、迷路动脉供给的起源, 颈动脉系为面神经颞内段血供的来源, 所以面神经与颈椎的关系密切, 其总有效率观察组 94.74% 高于对照组 87.18%, 此研究表明针刺配合刃针颈夹脊穴可更有效改善周围性面瘫的症状, 促进患者恢复, 有一定的临床应用价值。

### 4.3.3. 颈椎间盘突出

颈椎间盘突出是临床常见疾病, 赵耀[18]应用针刺颈夹脊穴刺激受损神经根, 以上肢有放射感为主, 帮助患者减轻疼痛, 可提高临床疗效。

## 5. 总结

近年来, 颈夹脊穴于临床上应用更加广泛, 治疗病种更加丰富, 不断有新的思路出现, 为临床治疗提供了更多的方法, 针刺颈夹脊穴既可以改善颈部局部气血运行, 又可以通过改善椎基底动脉血流改善脑部供血和调节颈部神经, 且其穴选取方便, 操作简单, 临床可操作性强, 之后还需我们进一步探索, 扩展颈夹脊穴的临床应用。

## 参考文献

- [1] 周雄元, 刘芳. 针刺颈夹脊穴联合推拿治疗颈源性眩晕的效果分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(33): 79-81.
- [2] 刘安利. 针刺颈夹脊穴联合小针刀松解法治疗颈源性眩晕的临床研究[C]//中国中医药研究促进会、山东针灸学会. 中国中医药研究促进会针灸康复分会第二届学术年会暨山东针灸学会第九届学术年会论文集. 中国中医药研究促进会、山东针灸学会, 2017: 328-331.
- [3] 朱海军, 华海燕. 针刺风池、颈夹脊、百会穴治疗颈源性眩晕的疗效比较[J]. 世界中医药, 2016, 11(12): 2774-2777.

- [4] 李成淑. 颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病时效关系的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [5] 赵海燕. 针刺颈夹脊穴及颈三针联合颈部伸屈肌群静力增强训练治疗神经根型颈椎病的疗效[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(20): 3209-3210.
- [6] 王涛, 杨阳, 金玲玲. 针刺下颈夹脊穴配合弹拨极泉穴治疗神经根型颈椎病的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(32): 104-106.
- [7] 梁永瑛, 周帅亮, 李德华, 郭艳明, 岑珏, 查海东. 针刺颈夹脊穴治疗椎动脉型颈椎病临床疗效及对血管内皮功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(5): 676-679.
- [8] 王小丽, 张芙蓉, 吴松, 陈双平. 电针颈夹脊穴配合理筋手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(5): 87-89.
- [9] 梁粤, 皮敏, 侯冯彬, 翁妍珊, 黄少, 谭毅武, 陈淑兰. 颈夹脊穴正清风痛宁透皮给药治疗对椎动脉型颈椎病患者血清内皮素、肿瘤坏死因子水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(4): 26-28.
- [10] 周围, 胡立丹, 孔凡盛. 常规针刺联合项针及颈夹脊穴治疗对血管性痴呆患者认知功能及生活能力的影响[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(6): 1002-1004.
- [11] 李硕. 针刺颈夹脊穴配合传统针刺取穴治疗血管性痴呆临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [12] 宋琦, 李宏玉, 侯鑫磊, 冯秋菊. 电针颈夹脊穴联合表面肌电生物反馈治疗脑卒中后吞咽障碍的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(3): 647-652.
- [13] 何虹, 张伟, 朱俊平, 彭红霞, 王雪, 廖锡敏. 以电针颈夹脊穴为主治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(8): 852-855.
- [14] 张翠红, 张辽, 贺飞. 平肝祛风方联合颈夹脊穴电针治疗脑梗死后眩晕的临床研究[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1222-1225.
- [15] 曹志平, 王成云, 刘先明, 刘骏. 颈夹脊穴位注射治疗后循环系统短暂性脑缺血发作的应用效果研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(11): 79-81.
- [16] 梁琦, 李浩, 牛庆强. 腹针结合颈夹脊穴治疗过敏性鼻炎临床体会[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1798-1800.
- [17] 顾丹妮. 针刺配合刃针颈夹脊穴治疗周围性面瘫的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [18] 赵耀. 针刺颈夹脊穴对颈椎间盘突出患者的临床疗效以及生活质量的影响分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(1): 165-166.