

得気に関する研究の新しい視点

— 動的取穴法からの考察 —

松本和久

明治国際医療大学

要旨：著者は先行研究において患者の関節の位置を他動的に変化させ、アライメントを補正した状態で取穴する方法 (Dynamic Acupuncture Pointing: 以下, DAP) を考案し, 従来の取穴法よりも有意に圧痛が出現することを報告した。得気の有無は鍼治療の効果に多大な影響を及ぼすとされているが, 得気の発生機序や定性・定量化についての合意は得られていない。

本研究は, これまで得気に関する研究で着目されていなかった取穴法に着目し, 腰部または下肢に疼痛を訴え, 委中穴に刺鍼した患者8名と鍼師1名を対象に, 従来の取穴法で取穴し刺鍼した場合と, DAPで取穴し刺鍼した場合の得気を比較することで, 得気に関する研究に新しい視点を導入することを目的とする。刺鍼法は鍼管による直刺とし, 0.25×40mmの鍼を用いて5mmの刺入に統一した。

その結果, 従来の取穴法では全ての対象において得気は得られなかったが, DAPでは全ての対象において得気を得ることができた。また対象が表現した得気の場合は様々な刺鍼法によって引き起こされる感覚に酷似していた。以上のことから, 今後の得気に関する研究では四肢のアライメント異常を補正した取穴が必要であると考えられた。

キーワード 得気, 氣至, 委中穴, 取穴法, アライメント異常

I. はじめに

穴に鍼を刺入した後に特殊な感覚と反応が生じることを“得気”と呼び, “針刺感応”, “針感”, “氣至”とも称される。得気は, 痠 (だるい), 麻 (しびれる), 脹 (はれぼったい), 重 (おもい) などに加えて, 時には涼, 熱, 痒, 痛, 触電 (電気に触れる・電気が走る), 蟻行 (蟻が這う), 水波 (細波) など刺鍼された患者が感じるものと, 沈, 緊, 澀, 滯などを刺鍼する施術者の手に感じるものがある¹⁾。また得気は, 欧米では“Deqi”, “needle sensation”, “arrival of qi”, “needling response”などと訳され²⁾, 患者が経験したと報告されている得気は“distended”, “aching”, “sore”, “spreading”, 施術者が経験したと報告されている得気は“warmness”, “sore”, “aching”, “distended”, “spreading”と表現されている³⁾。

靈枢・九鍼十二原篇第一に「氣至而有効, 効之信, 若風之吹雲, 明乎若見蒼天, 刺之道畢矣 (気が至れば有効である。その効果は顕著であり, まるで風が雲を吹き払い青空を見るように症状は改善する。刺鍼の道理とはこのようなものである)」⁴⁾, あるいは鍼灸大成・経絡迎隨説

為問答篇に「只以得氣為度, 如此而終不至者, 不可治也 (得気を得ることを心がける。得気が得られなければ治らない)」⁵⁾とあり, 鍼治療を実施する上で, 得気と鍼治療の効果とは密接な関係があるとされている^{2,3,6-11)}。

一方で, 得気は痛みとして表現される感覚を含んでいることから, 得気と痛みを区別することが必要である。Vincent らは刺鍼時の状態を監視するために McGill Pain Questionnaire を改変し, 得気を説明する20種類の形容詞を作成し¹²⁾, さらに Park らは Vincent scale に5つの感覚を加えて得気の定性的および定量的測定を試みた¹³⁾。しかしこれらの研究は痛みの質問表である McGill Pain Questionnaire を基礎としており, 得気に焦点が当てられているとはいえなかったため, MacPherson と Asghar は Park らの質問表を再検討した結果, 得気に関する項目と急性疼痛に関する項目が混在していることを報告した¹⁴⁾。その後, White らが Southampton Needle Sensation Questionnaire¹⁵⁾, Kong らが Subjective Acupuncture Sensation Scale¹⁶⁾と, それを改良した MGH Acupuncture Sensation Scale¹⁷⁾を開発し, 得気の定性的および定量的測定を試み

ている。また近年では、機能的磁気共鳴画像法 (fMRI) や陽電子放出断層撮影法 (PET) を用いた研究も開発されている¹⁸⁻²¹⁾。しかし、これらの研究をもってしても得気の発生機序や、得気と鍼治療の関連性に対する合意は得られておらず、さらなる研究が求められている^{28,11)}。

これらの得気に関する研究で用いられる経穴は、経穴の位置を決定するための取穴法が定められており、その代表的なものに世界保健機関西太平洋地域事務局が発刊した「WHO STANDARD ACUPUNCTURE POINT LOCATIONS IN THE WESTERN PACIFIC REGION」²²⁾がある。しかし患者の多くは四肢のアライメントに異常をきたしているにも関わらず、画一的な取穴法で治療効果を得ることができるのか疑問であった。そこで著者は、患者の関節の位置を他動的に変化させ、アライメントを補正した状態で取穴する方法＝動的取穴法 (Dynamic Acupuncture Pointing: 以下, DAP) を考案し、従来の取穴法と DAP における委中穴の圧痛を比較した結果、DAP は従来の取穴法よりも有意に圧痛が出現することを報告した²³⁾。

そこで本研究は、これまでの得気に関する研究で着目されていなかった取穴法に着目し、従来の取穴法で取穴した委中穴に刺鍼した場合の得気と、DAP で取穴した委中穴に刺鍼した場合の得気を比較することで、得気に関する研究に新しい視点を導入することを目的とする。

II. 対象

対象は腰部または下肢に疼痛を主とする症状を訴え、その治療として委中穴を選穴し刺鍼した患者 8 名 (男性 5 名, 女性 3 名, 平均年齢 21.4±1.6 歳) と、施術者 1 名 (鍼師・臨床経験 35 年) とした。

III. 方法

委中穴の取穴を、「WHO STANDARD ACUPUNCTURE POINT LOCATIONS IN THE WESTERN PACIFIC REGION」²²⁾に基づいて取穴する方法 (以下, 従来取穴) (図 1) と、DAP²³⁾ (図 2) の 2 種類の方法で実施した。



図1. 委中穴の従来取穴

左膝窩横紋の中央に取穴し、反射マーカを貼付している。左股関節が内旋し、左膝関節が内捻しているため、中央より外側に位置しているように見える。



図2. 委中穴の動的取穴(DAP)

DAPは、左半腱様筋と左腓腹筋内側頭の筋緊張の影響を除き左膝関節を正しいアライメントに補正した状態で左膝窩横紋の中央に取穴する。委中穴は同じ左膝窩横紋の中央に取穴しているが、DAPと従来取穴では位置が異なる。

刺鍼はセイリン株式会社製寸 3 - 5 番鍼(0.25×40mm)を用いた管鍼法とし、同一の施術者が、各方法で取穴した委中穴に垂直に鍼管を置き (図 3-a)、鍼管から鍼柄が見えなくなる状態まで (5mm) 刺入した後 (図 3-b) 鍼管を抜去し、押し手で鍼体を保持した (図 4)。

刺鍼は従来取穴, DAP の順で実施し、刺鍼後、押し手で鍼体を保持した状態の対象と施術者の感覚を、それぞれの言葉で記録した。

記録後、必要に応じて委中穴への刺鍼以外の治療を実施し、全ての症例の主訴は改善した。

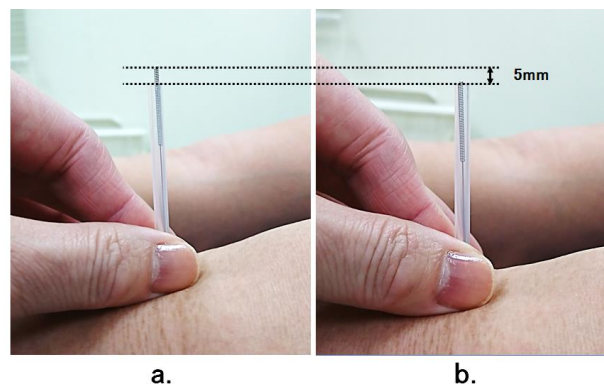


図3. 委中穴への刺激①

セイリン株式会社製寸 3-5 番鍼(0.25×40mm)を、委中穴に対して垂直に鍼管と共に置き(a)、鍼管から5mm突出している鍼柄を突出がなくなるまで刺入する(b)。

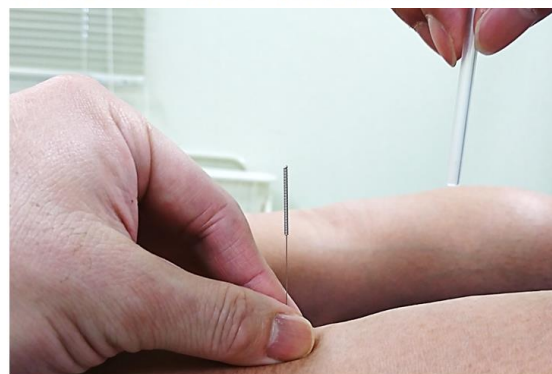


図4. 委中穴への刺激②

鍼を刺入後、鍼管を抜去し、押し手で鍼体をそのまま保持する。

IV. 結果

従来取穴では全ての対象において得気は得られなかったが、DAP では全ての対象において得気を得ることができた。

患者の得気は、“痛く硬い感じ”、“熱い感じ”、“じーんとする感じ”、さらに実際に鍼は動いていないにも拘らず、“鍼をぐいぐいと刺入されている感じ”、“熱い液をドバドバと注入されるような感じ”、“ドクドクと波打つような感じ”、“鍼がすーっと入っていく感じ”、“ぐいぐい筋肉が収縮する感じ”、“足がビクビク動く感じ”、“鍼を上下（深く - 浅く）に動かされている感じ”、“ドクドクと脈打つ感じ”などと表現した。

施術者の得気は、“硬く締め付ける（緊張する）感じ”、“ぐいぐいと鍼を締め付けてくる感じ”、“筋がびくびくとしまってくる感じ”、“筋がドクドクとしまってくる感じ”、“筋がギューっとしまってくる感じ”などと表現した。詳細を以下に示す。

患者 1 : 21 歳男性, 168cm, 70kg

主訴：右左前距腓靭帯周囲の疼痛により立位，歩行が困難である。

従来取穴での右委中穴の得気：

患者 1：特に何も感じない。

施術者：特に何も感じない。

DAP での右委中穴の得気：

患者 1：痛く硬い感じがする。

施術者：硬く締め付ける（緊張する）感じがする。

患者 2 : 20 歳女性, 160cm, 44kg

主訴：左足底部痛により歩行および走行が困難である。

従来取穴での左委中穴の得気：

患者 2：特に何も感じない。

施術者：特に何も感じない。

DAP での左委中穴の得気：

患者 2：じーんとする感じと共に、鍼をぐいぐいと刺入されている感じがする。

施術者：ぐいぐいと鍼を締め付けてくる感じがする。

患者 3 : 25 歳男性, 173cm, 59kg

主訴：左大腿後面の著しい疼痛により体動が困難である。

従来取穴での左委中穴の得気：

患者 3：特に何も感じない。

施術者：特に何も感じない。

DAP での左委中穴の得気：

患者 3：熱い液をドバドバと注入されるような感じがする。

施術者：全体に締め付けられると共に、筋がびくびくとしまってくる感じがする。

患者 4 : 20 歳女性, 156cm, 49kg

主訴：腰痛により体動が困難である。

従来取穴での左委中穴の得気：

患者 4：特に何も感じない。

施術者：特に何も感じない。

DAP での左委中穴の得気：

患者 4：ドクドクと波打つような感じがする。

施術者：筋がびくびくとしまってくる感じがする。

患者 5 : 21 歳男性, 165cm, 55kg

主訴：左足底部および左下腿の疼痛により走行が困難である。

従来取穴での左委中穴の得気：

患者 5：特に何も感じない。

施術者：特に何も感じない。

DAP での左委中穴の得気：

患者 5：鍼がすーっと入っていく感じがする。

施術者：筋がドクドクとしまってくる感じがする。

患者 6 : 21 歳男性, 168cm, 70kg

主訴：腰痛により体動が困難である。

従来取穴での左委中穴の得気：

患者 6：特に何も感じない。

施術者：特に何も感じない。

DAP での左委中穴の得気：

患者 6：ぐいぐい筋肉が収縮する感じがする。

施術者：筋肉がギューっとしまってくる感じがする。

患者 7 : 22 歳女性, 158cm, 58kg

主訴：腰痛により体動が困難である。

従来取穴での左委中穴の得気：

患者 7：特に何も感じない。

施術者：特に何も感じない。

DAP での左委中穴の得気：

患者 7：足がビクビク動く感じがする。鍼を上下（深く - 浅く）に動かされている感じがする。

施術者：鍼を締め付けてくる感じがする。

患者 8 : 21 歳男性, 175cm, 80kg

主訴：両下肢痛により体動が困難である。

従来取穴での左委中穴の得気：

患者 8：特に何も感じない。

施術者：特に何も感じない。

DAP での左委中穴の得気：

患者 8：ドクドクと脈打つ感じの中で、鍼を上下（深く - 浅く）に動かされている感じがする。

施術者：鍼を締め付けてくる感じがする。

V. 考察

得気の有無は鍼治療の効果に多大な影響を及ぼすとされている^{23,6-11)}が、得気の発生機序や定性・定量化についての合意は得られていない^{28,11)}。また米国人は鋭い痛みは得気ではなく、身体に有害であると感じており²⁴⁾、fMRIの結果からも鋭い痛みは不注意による有害な刺激と見なされている²⁵⁾。それにも拘らず、Traditional Chinese Medicine を実施している 40 名の acupuncturists in China に対して調査した研究では、95%の acupuncturists in China が鍼治療において得気を引き出すべきであると考えてお

り³⁾, *Traditional Chinese acupuncture* では、意図的に患者の身体的な感覚を引き出すことが治療効果の兆候であると見なしている²⁾。したがって得気に関する研究は、単にその発生機序や得気と治療効果の関連性を明らかにするだけでなく、安全な鍼治療の方法を確立する上でも重要であると考えられる。

健康な状態と何らかの疾病を有する状態では身体の状態が異なることから、Jie Yang らは得気の研究は疾病のある患者で実施することを提案している¹⁾。したがって本研究では、対象を腰部または下肢に疼痛を主とする症状を訴えた者とした。また、刺鍼の方向、深さ、操作方法などにより反応が異なることが指摘されていることから^{25,26)}、本研究では鍼管を用いて経穴に対して垂直に刺入する方法(管鍼法による直刺)で、刺入深度は鍼管から鍼柄が見えなくなる状態である5mmと統一した。その結果、従来取穴では全ての対象において得気は得られなかったが、DAPでは全ての対象において得気を得ることができたことは、これからの得気に関する研究に対して新しい方向性を示したものといえる。すなわち、これまでの得気を定性および定量化するための質問表や得気の神経画像研究、そして得気と臨床効果の関連に対する研究において多くの解決すべき問題が残されていることが指摘されている²⁸⁾が、その原因の一つとして、取穴法が誤っている可能性を示唆している。特に疾患を対象にした研究では、対象者の身体状況は正常と異なりアライメント異常を呈している場合が多いにも関わらず、正常なアライメントの対象と同じ取穴法で同じ位置の経穴で研究を行えば、反応が異なるのは当然であると考えられる。したがって、これからの得気に関する研究において取穴する場合は、四肢のアライメント異常を補正して実施する必要があると考える。

次にKong J らは質問表によって得気を調べるにあたり、得気を患者の言葉で表現できる項目を設けることで得気と鍼治療の効果の有意な相関関係を示すことができたとしていることから¹⁷⁾、本研究においても対象が感じた刺鍼時の感覚を得気として患者の言葉で記述し、同時に施術者の感覚も重要視されていることから³⁸⁾、施術者にも施術者の言葉で刺鍼時の感覚を記述した。その結果、患者は刺鍼時の感覚を“痛く硬い感じ”、“熱い感じ”、“じんとする感じ”、さらに実際に鍼は動いていないにも拘らず、“鍼をぐいぐいと刺入されている感じ”、“熱い液をドバドバと注入されるような感じ”、“ドクドクと波打つような感じ”、“鍼がすーっと入っていく感じ”、“ぐいぐい筋肉が収縮する感じ”、“足がピクピク動く感じ”、“鍼を上下(深く-浅く)に動かされている感じ”、“ドクドクと脈打つ感じ”などと表現し、施術者は刺鍼時の感覚を“硬く締め付ける(緊張する)感じ”、“ぐいぐいと鍼を締め付けてくる感じ”、“筋がびくびくとしまってくる感じ”、“筋がドクドクとしまってくる感じ”、“筋が

ギューっとしまってくる感じ”などと表現しており、これまで患者の得気として報告された“distended(膨らむ)”、“aching(痛い)”、“sore(痛い)”、“spreading(広がる)”、施術者の得気として報告された“warmness(暖かさ)”、“sore(痛い)”、“aching(痛い)”、“distended(膨らむ)”、“spreading(広がる)”³⁾より、具体的に詳細な内容であった。また今回の結果で実際に鍼は動いていないにも拘らず患者が表現した“鍼がすーっと入っていく感じ”、“鍼をぐいぐいと刺入されている感じ”、“鍼を上下(深く-浅く)に動かされている感じ”などは、刺鍼法における“間歇術(鍼を目的の深さまで刺入し、しばらく留置したあと、少し抜き上げて留置し、再び最初の深さまで刺入し、留置することを反復する手技)”¹⁾、“雀啄術(一定の深さまで刺入した鍼柄を持って、雀が餌をつばむ様に上下に動かす手技)”¹⁾や“振せん術(鍼を目的の深さまで刺入し、刺し手で鍼柄に振せんをかけて、鍼体にそのふるえを伝える手技)”¹⁾によって引き起こされる感覚に酷似している。またHong-Wen Yuan ら³⁾は、*acupuncturists in China* が信じている得気のは古代中国医学に記された“pulling(引っ張る)”、“tight(しめつける)”と表現される感覚であるが、実際には“warmness(暖かさ)”、“sore(痛い)”、“aching(痛い)”、“distended(膨らむ)”、“spreading(広がる)”であったと報告しているが、今回の結果で施術者が感じた“硬く締め付ける(緊張する)感じ”、“筋がびくびくとしまってくる感じ”などは、古代中国医学に記され *acupuncturists in China* が信じている得気のは古代中国医学に記された“pulling(引っ張る)”、“tight(しめつける)”³⁾に近い表現であった。刺鍼法における“旋撚術(鍼を左右に回しながら刺入し、目的の深さまで刺入したら、鍼を左右に回転させる手技)”¹⁾によって引き起こされる感覚は、まさに“pulling(引っ張る)”、“tight(しめつける)”感覚である。前述した *Traditional Chinese Medicine* を実施している40名の *acupuncturists in China* に対して調査した研究では、約58%の *acupuncturists in China* は毎回の鍼治療中に患者の鍼感覚を尋ねるとし、患者の約40%が *acupuncturists in China* から鍼感覚を尋ねられたとしている³⁾。このことは、鍼治療中の得気を得んとして様々な鍼刺法が生まれた可能性を示唆していると同時に、取穴が誤っている経穴に対して必要以上の刺激を加え、人体に有害な刺激となっている可能性が考えられる。

得気の有無は鍼治療の効果に多大な影響を及ぼすとされている^{23,6-11)}が、得気の発生機序や定性・定量化についての合意は得られていない^{28,11)}。本研究の結果は、今後の得気に関する研究方法の新たな方向性を示すものであり、かつ安全な鍼治療の方法を確立する上でも有用であると考えられる。

【参考・引用文献】

- 1) 楊甲三主編：針灸学 第1版. p456-457, p454-456, 人民衛生出版社. 1989.

- 2) Xing-Yue Yang, Guang-Xia Shi, Qian-Qian Li, et al.: Characterization of Deqi Sensation and Acupuncture Effect. *Evid Based Complement Alternat Med*. Published online 2013 Jun 20. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 3) Hong-Wen Yuan, Liang-Xiao Ma, Peng Zhang, et al.: An Exploratory Survey of Deqi Sensation from the Views and Experiences of Chinese Patients and Acupuncturists. *Evid Based Complement Alternat Med*. Published online 2013 Nov 21. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 4) 于伯海責任編輯：袖珍中医四部經典. p290-294,天津科学技術出版社, 1986.
- 5) 黒龍江省祖国医薬研究所：鍼灸大成校積, 第1版, p508-539, 人民衛生出版社, 1987.
- 6) Hong-Wen Yuan, Liang-Xiao Ma, Dan-Dan Qi, et al.: The Historical Development of Deqi Concept from Classics of Traditional Chinese Medicine to Modern Research: Exploitation of the Connotation of Deqi in Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. Published online 2013 Nov 5. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 7) Xiang-Zhu Chen, Yun-Kuan Yang, et al.: Acupuncture Deqi Intensity and Propagated Sensation along Channels May, Respectively, Differ due to Different Body Positions of Subjects. *Evid Based Complement Alternat Med*. Published online 2013 Oct 23. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 8) Shuo Zhang, Wei Mu, Lu Xiao, et al.: Is Deqi an Indicator of Clinical Efficacy of Acupuncture? A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med*. Published online 2013 Jul 31. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 9) O Sang Kwon, Junbeom Kim, Kwang-Ho Choi, et al.: Trends in deqi research: a text mining and network analysis. *Integr Med Res*. Published online 2018 Mar 8. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 10) Kathleen KS Hui, Erika E Nixon, Mark G Vangel, et al.: Characterization of the "deqi" response in acupuncture. *BMC Complement Altern Med*. Published online 2007 Oct 31. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 11) Jie Yang, Ming-Xiao Yang, Fang Zeng, et al.: Visualized Characterization for Cerebral Response of Acupuncture Deqi: Paradox Underway. *Evid Based Complement Alternat Med*. Published online 2013 Jul 2. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 12) Vincent CA, Richardson PH, Black JJ, et al.: The significance of needle placement site in acupuncture. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(4), p489-496, 1989.
- 13) Park H, Park J, Lee H, Lee H.: Does Deqi (needle sensation) exist? *The American Journal of Chinese Medicine*, 30(1), p45-50, 2002.
- 14) MacPherson H, Asghar A.: Acupuncture needle sensations associated with De Qi: a classification based on experts' ratings. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 12(7), p633-637, 2006.
- 15) White P, Bishop F, Hardy H, et al.: Southampton needle sensation questionnaire: development and validation of a measure to gauge acupuncture needle sensation. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 14(4), p373-379, 2008.
- 16) Kong J, Fufa DT, Gerber AJ, et al.: Psychophysical outcomes from a randomized pilot study of manual, electro, and sham acupuncture treatment on experimentally induced thermal pain. *Journal of Pain*. ;6(1), p55-64, 2005.
- 17) Kong J, Gollub R, Huang T, et al.: Acupuncture De Qi, from qualitative history to quantitative measurement. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 13(10), p1059-1070, 2007.
- 18) Liu ML, Zhu YH, Cheng CS: A review on quantitative studies of acupuncture Deqi. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 33(2), p60-61, 2012.
- 19) Kong J, Fufa DT, Gerber AJ, et al.: Psychophysical outcomes from a randomized pilot study of manual, electro, and sham acupuncture treatment on experimentally induced thermal pain. *Journal of Pain*. 6(1), p55-64, 2005.
- 20) Zhang W, Jin Z, Cui G, et al.: Relations between brain network activation and analgesic effect induced by low vs. high frequency electrical acupoint stimulation in different subjects: a functional magnetic resonance imaging study. *Brain Research*. 982(2), p168-178, 2003.
- 21) Liu S, Zhou W, Liu H, Yang G, et al.: Electroacupuncture attenuates morphine withdrawal signs and c-Fos expression in the central nucleus of the amygdala in freely moving rats. *Brain Research*. 1044(2), p155-163, 2005.
- 22) WHO 西太平洋地域事務局著 第二次日本経穴委員会監訳：WHO/WPRO 標準経穴部位 - 日本語公式版, 医道の日本社, 2010.
- 23) 松本和久：委中穴の圧痛を指標とした従来の取穴法と動的取穴法との比較～動的取穴法: Dynamic Acupuncture Pointing (関節の位置を動的に変化させ下肢のアライメント異常を補正した状態で取穴する方法) の試み～. 日本東洋醫學研究會誌, p23-27, 2015.
- 24) Kathleen KKS Hui, Tara N Sporko, Mark G Vangel, et al.: Perception of Deqi by Chinese and American acupuncturists: a pilot survey. *Chinese Medicine*. Published online 2011 Jan 20. (accessed Nov. 9. 2018.)
- 25) Kathleen KS Hui, Erika E Nixon, Mark G Vangel, et al.: Characterization of the "deqi" response in acupuncture.

BMC Complement Altern Med. Published online 2007
Oct 31. (accessed Nov. 9. 2018.)

- 26) MacPherson H, Asghar A.: Acupuncture needle sensations associated with De Qi: a classification based on experts' ratings. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 12(7), p633–637, 2006.

A new perspective on de-qi research as observed from dynamic acupuncture pointing

Kazuhisa MATSUMOTO

Meiji University of Integrative Medicine

Abstract

In previous studies, the authors devised a method (dynamic acupuncture pointing [DAP]) where the patient's joint positions are allowed to change passively to achieve a state of corrected alignment in which pointing is performed and reported that significantly more tenderness occurs with the new method than with conventional pointing techniques. De-qi sensation or the absence thereof has a major effect on the efficacy of acupuncture, but no consensus has been reached on the mechanism underlying de-qi sensation occurrence or on how de-qi sensation can be qualitatively or quantitatively analyzed.

This study focused on the method of pointing, which has not received attention in previous research studies on de-qi sensation, to compare the de-qi sensation between needle insertion with conventional pointing and that with DAP in eight patients with lower back or leg pain and received needle insertion at the Weizhong point by one acupuncturist, to introduce a new perspective for research on de-qi sensation. The needle was inserted perpendicularly with a needle tube at a uniform insertion depth of 5 mm, using 0.25×40 mm acupuncture needles.

The results showed that although not all the subjects experienced de-qi sensation with conventional pointing, all the subjects experienced de-qi sensation with DAP. The de-qi sensation as described by the subjects bore a strong likeness to sensations triggered by various acupuncture needle insertion and manipulation methods.

This suggests that future research on de-qi sensation will need to involve pointing with proper limb alignment.

Keywords

De-qi, arrival of qi, Weizhong (BL40) point, acupuncture pointing, malalignment