

运用岐黄针疗法治疗卒中后认知障碍摘要

孙 权¹ 谢虹亭² 王南卜³ 周景培¹ 许展杰¹ 陈振虎³

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029;

3. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘 要 卒中后认知障碍(PSCI)是卒中后高发病率和高致残性的功能障碍,尚无特效疗法。基于经络脏腑理论,PSCI的病机可责之脏腑气血失调为本、邪壅脑络为标,治疗当首辨经络以通经开窍,再辨脏腑以调和心脑肾。岐黄针疗法是以经络辨证和脏腑辨证为诊疗思路,使用专属针具和五刺法对腧穴进行针刺以防治疾病的一种针刺疗法。临证使用岐黄针,运用五刺法之输刺、合谷刺使气至病所,并重视一针多经和针养结合,治疗PSCI疗效明显。附验案1则以佐证。

关键词 卒中后认知障碍;岐黄针;针刺疗法;五刺法;一针多经;针养结合

基金项目 国家中医药管理局中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2022-026);广东省基础与应用基础研究基金项目(2021A1515011470);广州市科技计划项目(202201011297)

卒中后认知障碍(post-stroke cognitive impairment, PSCI)是指在卒中后6个月内出现的以认知损害为主的临床综合征。认知障碍是卒中后高发病率和高致残性的功能障碍,也是幸存者 and 护理者最关注的问题^[1]。据统计,我国PSCI的发病率高达53.1%,严重影响患者的生活质量和生存时间^[2]。PSCI的治疗缺乏明确标准,目前以盐酸多奈哌齐片和盐酸美金刚片等药物治疗为主,但疗效不佳,而中医药法则能起到很好的补充治疗作用^[3]。针刺作为中医特色疗法,具有操作简便、经济、安全等特点,在延缓PSCI进展方面具有独特优势。研究发现,针刺联合药物或康复训练比单用药物更能改善PSCI患者的认知功能和自理能力^[4]。同时,机制研究也发现针刺可通过多途径和多靶点改善PSCI患者的症状^[5]。

岐黄针疗法是在中医理论指导下,以经络辨证和脏腑辨证为诊疗思路,使用专属针具(岐黄针)和基本刺法(《灵枢·官针》五刺法)对腧穴进行针刺以防治疾病的一种针刺疗法^[6]。该疗法已广泛应用于中风后肢体功能障碍以及认知障碍等病症,临床显效率可达80%以上,形成了“辨经络/脏腑-选腧穴-论刺法”的成熟诊疗体系^[7]。现将运用岐黄针疗法治疗PSCI的临床体会总结如下。

1 岐黄针之设计与操作原则

岐黄针是陈振虎教授融合了九针中圆针、员利针、毫针、大针的形制特点,结合现代材料和工艺改良而成的一种多功能新型针具(渝械注准

20202200072)。针尖呈半斜面圆弧形,针体中空,针身较毫针粗,直径0.5 mm,长度40 mm或50 mm,针柄透明(见图1)。其独特的结构提高了针具的硬度和传导性,易于得气和导气,从而实现气至病所。针尖既圆且锐,便于进针,能减轻进针的痛感,进针后疏利分肉可避免损伤组织和血管,还可通过透明针柄看到血管损伤引起的出血,安全性高。岐黄针操作强调“精”“轻”“快”。“精”指取穴少而精,单次1~5穴;“轻”指手法轻,刺激小,无须提插捻转等强刺激的复式手法;“快”指进针快、操作快和疗程短,飞针法从进针到出针约持续15 s,不留针。此法对于肢体关节痛症患者,2~3次治疗即可明显缓解^[8]。

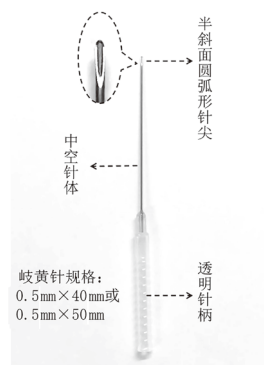


图1 岐黄针

2 从本虚标实论PSCI基本病机

不同于中医内科辨证体系,针刺诊疗应化繁为简,以经络为本。笔者团队基于经络脏腑理论,认为

PSCI病机为脏腑气血失调为本,邪壅脑络为标。

2.1 脏腑气血失调为本 PSCI可归属于中医学“痴呆”范畴,病位在脑,与五脏相关。正如《素问·调经论》曰:“血气不和,百病乃变化而生……血并于下,气并于上,乱而喜忘。”脏腑气血失调,上下逆乱可出现喜忘等认知障碍。此外,脏腑之气血通过十二经脉上荣于脑窍,若其气血失调则脑失所养,神机失用。

2.2 邪壅脑络为标 脑为清窍之府,最易受邪气所犯。《素问·太阴阳明论》言:“伤于风者,上先受之。”风为百病之长,若人体血气偏虚,腠理开,风邪则易侵袭头面,壅塞脑络。正如《金匱要略·中风历节病脉证并治》言:“邪入于腑,即不识人,邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”外邪留而不去,易循经传入脏腑,气血失调即出现神志症状。此外,脏腑气血津液失调可内生痰饮、瘀血等邪气。如《医碥·头痛》^[9]云:“外而六淫邪气相侵,内而脏腑经脉之邪气上逆,皆能乱其清气。”

邪壅脑络和脏腑气血失调标本互济,内外合邪,共同导致脑窍闭塞,神机失用。

3 用岐黄针治疗PSCI标本兼顾

《灵枢·海论》言:“十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”岐黄针疗法针对肢体病症采取经络辨证,而全身性病症采用脏腑辨证。PSCI以邪壅脑络为标,脏腑气血失调为本。临证应首辨经络以通经开窍,再辨脏腑以调和心脑肾,最终实现标本同治。

3.1 辨经络以通经开窍 从经脉循行上看,督脉、膀胱经与脑府联系紧密。《难经·二十八难》曰:“督脉者,起于下极之俞……入属于脑”,可见督脉与脑府直接相连。此外,督脉与膀胱经同起于目内眦,于巅顶交会,入络于脑。生理功能上,督脉为阳脉之海,膀胱经主一身之表,是人体卫外的重要屏障,最易受风寒湿等外邪侵犯。若两经被邪气阻滞,循经入脑,导致脑络闭阻、神机失用则发为中风,引起偏瘫、认知障碍等。

选穴上,岐黄针疗法善取病变经脉之交会穴,针刺交会穴更易得气,起到针一穴而调诸经之效,同时能精简穴位处方,减少患者痛苦^[10]。因此,选用督脉、膀胱经两经交会之百会和印堂以通经开窍。《灵枢·海论》言:“脑为髓之海,其输上在于其盖。”百会居巅顶,为脑府之髓和神机会聚布散之处,主治健忘、痴呆等神志疾病。《针灸大成·卷八·心脾胃门》^[11]云:“思虑过多,无心力,忘前失后,灸百会。”针之可疏调气血,清利脑窍,改善记忆思维。印堂位于两眉间,隶属督脉,是膀胱经气血覆盖之处,有醒脑通窍、

通督调神之效。《灵枢·五色》言:“下极者,心也。”岐黄针针刺印堂时,针尖分别向下极处和两侧攒竹行透穴合谷刺,具有通调督脉、清心安神之效^[12]。研究表明,针刺百会、印堂可通过调节海马神经元形态,平衡氧化应激和抑制A β 沉积改善小鼠的认知障碍^[5]。

3.2 辨脏腑以调和心脑肾 《类证治裁·健忘》^[13]载:“夫人之神宅于心,心之精依于肾,而脑为元神之府,精髓之海,实记性所凭也。”可见PSCI与脑、心、肾的功能密切相关。脑主宰神志、记忆,正如《本草备药》云:“人之记性,皆在脑中”。心藏神,《淮南子·俶真训》^[14]言:“神者,智之渊也”,故心也主导人的神志活动。《医学衷中参西录》^[15]又指出:“神明虽藏于脑,而用时实发露于心……于以知脉要精微论所言者神明之体,灵兰秘典所言者神明之用也。”可见心脑一体一用,相互为济才能保持思维敏捷。此外,肾藏精生髓,而诸髓皆属于脑。当肾精充盈则脑髓得养,神智清灵。经络循行上,膀胱经、督脉均与心、脑、肾相通,在维持脑的认知功能方面具有重要作用^[16]。

选穴上,膀胱经上的背俞穴犹如河流之湖泊,是调节脏腑气血的重要场所。因此在百会和印堂的基础上,取厥阴俞和肾俞以加强心、脑、肾之间的联系,起到调和心肾、宁神醒脑的功效。《灵枢·邪客》曰:“诸邪之在于心者,皆在于心之包络。”心包为心之外围,代心受邪。厥阴俞为心包之背俞穴,针之可宁心开窍、益智醒神。同时,厥阴俞居于肺俞和心俞之间,心主血脉,肺主气,针之可疏调气机、畅达血脉,气血和利,精神乃居。此外,厥阴俞与足厥阴肝经同气相求,针之可疏解郁结、调畅情志。肾中精气是机体生命活动之本,而肾俞为补肾要穴,针之可补肝肾,益精髓。研究发现,针刺百会、肾俞可减轻神经炎症及额叶皮层神经元凋亡,从而改善小鼠的认知障碍^[17]。《灵枢·卫气》言:“气在头者,止之于脑;气在胸者,止之膺与背俞;气在腹者,止之背俞。”百会、印堂、厥阴俞、肾俞分别位于头部、胸部和腰部,四穴相配可疏通头部和胸腰部的经络气机,调和脏腑气血。

4 岐黄针治疗PSCI之特色

4.1 古针今用,法从五刺 《灵枢·官针》强调,合适的针具是针刺取效的关键。岐黄针兼顾了针身的硬度、细度和韧度,便于完成多角度和多方向的传统刺法,在增加刺激量和针感传导的同时也能减轻刺痛感。五刺法是按照五脏合五体的关系分成五种刺法的总称,包括半刺、豹文刺、关刺、合谷刺、输刺,是针灸调节肢体和五脏气血的传统刺法^[18]。岐黄针疗

法重视根据病位选取对应的五刺法以达到针至病所和气至病所^[19]。PSCI以外合邪为特点,邪气多留于肌腠之表和脏腑之里,可采用五刺法中的输刺和合谷刺。输刺直入直出,深内之至骨,具有祛除病位较深的邪气和激发肾中先天精气的功效。合谷刺“左右鸡足,针于分肉之间”,具有清泄肌腠邪气和调和气血的功效。因此,在精准选穴下,配合适宜的针具和刺法,三管齐下,更易于通经开窍和调和心脑肾等脏腑气血,改善认知功能。

4.2 一针多经,通经调气 在选取交会穴基础上,岐黄针疗法将合谷刺与透刺法相结合,即借助岐黄针针身的硬度进行循经合谷刺和透穴合谷刺,发挥其一针多经、多穴的特点,能有效疏通局部经络,激发经气,增加刺激量^[20]。针刺百会和印堂时,采用透穴合谷刺法,如针刺百会时,针尖向后顶方向平刺,得气后将针退出1/3,针尖分别向两侧膀胱经的络却穴倾斜15°做合谷刺。而针刺厥阴俞与肾俞时,则采用循经合谷刺,即破皮后针尖斜向脊柱内侧约15°,然后沿膀胱经走行向上下各旁开30°做合谷刺。此手法操作简捷,效宏力专,可疏通督脉和膀胱经之经气,起到以点到线、以线及面的作用,使气血行而经脉通,脏腑和则神智清。

4.3 针养结合,疗效久长 针而不养,效不久长,针养结合是岐黄针疗法的重要思想。《灵枢·九针论》载:“故为之治针……真邪俱往,出针而养者也。”此篇指出针后应“养”,“养”可巩固针刺疗效。针养结合要求医者针刺时应精简取穴,并控制频率和疗程。为避免出现频繁针刺耗伤人体气血和穴位疲劳现象,岐黄针疗法将百会、印堂、厥阴俞和肾俞分成2组穴位交替使用,频率为1周2次,4周为1个疗程,每个疗程间隔4周。适当的停针期可以更好地激发机体自我调节的机能,实现疾病从失衡状态向正常生理状态的良性转归。此外,针养结合还强调患者需居家调养防护,在针刺治疗的同时结合认知康复训练、五谷饮食、规律起居、调畅情志等日常调护,加强对患者及家属的心理疏导,引导其认识本病的治疗是一个长期过程,改善不良心态,建立治疗信心。

5 验案举隅(陈振虎主诊)

朱某,男,66岁。2022年2月21日初诊。

主诉:记忆力减退伴左侧肢体乏力2个月。患者2个月前突发双侧基底节区脑梗死,予依达拉奉注射液、胞磷胆碱钠片等治疗后仍遗留记忆力下降、左侧肢体乏力麻木等症状。现为求进一步治疗,遂至广州中医药大学第一附属医院针灸科门诊就诊。刻诊:记忆力减退,注意力和计算力下降,情绪低落,

言语重复,左侧肢体乏力、麻木,纳眠可,二便调,舌淡红、苔薄白腻,脉沉细。既往有高血压病史10余年,自诉血压控制可。西医诊断:卒中后认知障碍。中医诊断:痴呆;病机:脏腑气血失调、邪壅脑络。治以通经开窍、调和脏腑。予岐黄针疗法治疗。

针刺处方:主穴取百会、印堂,配穴取患侧手三里、居髌。

操作方法:患者取仰卧位,医者押手揣穴和固定腧穴,常规消毒,刺手持0.5 mm×50 mm岐黄针飞针快速刺入皮下,百会向后顶平刺,深度0.8~1寸,得气后将针退出1/3,然后分别向两侧膀胱经的络却穴倾斜15°做透穴合谷刺,操作10 s后出针,用消毒棉球按压30 s。印堂向鼻根方向平刺,深度0.8~1寸,得气后将针退出至皮下,然后分别向两侧膀胱经的攒竹倾斜15°做透穴合谷刺,深度约0.5~0.8寸,出针同前。手三里和居髌直刺0.8~1.2寸抵至骨膜行输刺,然后摆动针柄将针退至皮下,沿纵轴上下30°行循经合谷刺,出针同前。针后告知患者需连续治疗4周为1个疗程,每周治疗2次。同时嘱患者配合认知康复训练,控制血压,适当进行肢体功能锻炼,参与集体活动,保持心情愉悦。

2022年2月24日二诊:第1次治疗后,患者情绪和左侧肢体乏力、麻木较前好转,余同初诊。继予岐黄针疗法治疗。

针刺处方:主穴取双侧厥阴俞、肾俞,配穴取患侧大陵、飞扬。

操作方法:针刺厥阴俞、肾俞时,患者取俯卧位,医者刺手持0.5 mm×50 mm岐黄针快速破皮,斜向脊柱内侧约15°斜刺1~1.2寸至骨面行输刺,然后将针退出1/3,针尖沿人体纵轴向上下各旁开约30°,厥阴俞分别向肺俞、心俞做循经透穴合谷刺,肾俞分别向三焦俞和气海俞做循经透穴合谷刺。大陵向手指方向平刺,深度0.5~0.8寸,从腕横韧带下方穿过,然后利用针体的硬度向两侧成15°~30°行合谷刺,飞扬操作同居髌。

2022年3月1日三诊:经过2次治疗后,患者情绪低落和左侧肢体乏力、麻木已明显改善,记忆力、计算力较前改善,余同前。针刺处方取百会、印堂,具体操作方法同初诊。针后嘱患者继续完成本疗程剩余5次的岐黄针疗法治疗,主穴百会、印堂和厥阴俞、肾俞2组穴位交替使用。

5次治疗期间,患者病情逐步好转,未诉明显不适。

2022年3月26日复诊:经过1个疗程的治疗后,患者记忆力、理解力、计算力较前明显改善,左侧肢体稍有乏力,言语、情绪正常。针刺处方取百会、印

堂,具体操作方法同初诊。针后嘱患者休息4周后再行针刺治疗,以巩固疗效。

门诊随访,患者记忆力较前明显改善,思维较前敏捷,情绪稳定,言语正常,无明显肢体乏力、麻木,嘱患者保持心情愉悦,适当进行认知康复训练。

按:本案患者为PSCI伴偏瘫,临床症状符合脏腑气血失调、邪壅脑络的表现,治以通经开窍、调和脏腑。故初诊主穴先取百会和印堂,二穴为脑部督脉和膀胱经的交会穴,针刺时采用透穴合谷刺,可疏通经脉、祛邪醒脑和开窍益智;配合患侧手三里和居髌,手三里主上肢手臂麻木,居髌是足少阳经和阳跷脉的交会穴,针刺时采用输刺和循经合谷刺,可清泄邪气,通行气血,改善肢体灵活度。二诊时,患者情绪和左侧肢体乏力、麻木较前缓解,治疗有效。主穴取双侧厥阴俞、肾俞,针刺时结合输刺和循经透穴合谷刺两种刺法,可有效增加刺激量,通经开窍,调和心肾,引脏腑之气血上荣于脑,清利头目;配穴取患侧大陵、飞扬,大陵为心包经之输穴和原穴,主治手腕麻木疼痛,采用合谷刺,针之可通经止痹,配合厥阴俞可加强宁心开窍、醒神益智之功效;飞扬为膀胱经阳气蓄积之处,结合输刺和循经合谷刺,针之可疏通宣散阳气、扬步似飞。三诊时,患者情绪及PSCI症状较前好转,说明邪壅脑络和心脑肾气血失调得到缓解,同时肢体肌腠之邪气得到清泄,肢体障碍明显缓解,体现了岐黄针疗法治疗PSCI及肢体障碍疗效显著。故此后5次治疗交替使用2组主穴,加强开窍益智和调和心脑肾气血的力度。完成1个疗程的治疗后,患者PSCI症状得到明显缓解,肢体障碍基本正常,嘱患者结合认知、肢体功能锻炼等针后调养以巩固疗效。

6 结语

目前,西医治疗PSCI尚无特效疗法,运用岐黄针疗法通经开窍、调和心脑肾能明显改善PSCI相关症状,延缓疾病进展。岐黄针疗法作为一种新型针刺技术,根据经络和脏腑辨证精准取穴,更加突出针具和刺法对疗效的影响。同时,重视一针多经和针养结合理念,临床疗效明显,为针灸治疗PSCI提供了新思路。此外,该疗法操作简便,可重复性好,便于医师学习和推广,针刺后无须留针可有效节约患者时间和经济成本,提高其依从性,值得进一步研究推广。

参考文献

- [1] 中国卒中学会血管性认知障碍分会.卒中后认知障碍管理专家共识2021[J].中国卒中杂志,2021,16(4):376.
- [2] HUANG Y Y, CHEN S D, LENG X Y, et al. Post-stroke cognitive impairment: epidemiology, risk factors, and management[J]. J Alzheimers Dis, 2022, 86(3): 983.
- [3] 高静,白艳杰,冯晓东.《欧洲卒中组织与欧洲神经病学学会卒中后认知障碍的联合指南》解读[J].华西医学,2022,37(5):641.
- [4] 荣孟颖,杜宇征,谷文龙,等.特色针法治疗卒中后认知障碍研究进展[J].中国中医急症,2023,32(5):933.
- [5] 王祯芝,张美玲,熊康,等.针刺对脑卒中后认知障碍的作用机制研究进展[J].江苏中医药,2022,54(3):73.
- [6] 钟默默,张昆,杨娟,等.岐黄针疗法探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(5):659.
- [7] 陈振虎.岐黄针疗法精选医案集[M].北京:中国科学技术出版社,2022:48.
- [8] 何人秀,连嘉惠,李心雨,等.岐黄针疗法辨治突发性耳聋经验撷菁[J].中华中医药杂志,2023,38(1):196.
- [9] 何梦瑶,著.医编[M].李刚,校注.北京:中国医药科技出版社,2014:193.
- [10] 睦明红,康明非.一针多穴与一穴多针[J].江西中医药,2007,38(5):53.
- [11] 杨继洲,著.针灸大成[M].太原:山西科学技术出版社,2007:300.
- [12] 张二伟,司原成,吴高鑫,等.印堂穴临床应用的古文献研究[J].湖南中医杂志,2020,36(10):150.
- [13] 林珮琴,著.类证治裁[M].孔立,校注.北京:中国中医药出版社,1997:259.
- [14] 刘安,著.淮南子[M].哈尔滨:北方文艺出版社,2013:36.
- [15] 张锡纯,著.医学衷中参西录[M].石家庄:河北科学技术出版社,2001:347.
- [16] 安成飞,赵琦,杜宇征.基于“心-脑-肾轴”探讨卒中后认知障碍病机及针刺取穴思路[J].中医杂志,2021,62(24):2135.
- [17] 陈子奇,孙治琪,黄渤皓,等.电针“百会”、“肾俞”改善APP/PS1小鼠认知障碍的作用及机制探究[J].海南医学院学报,2023,29(5):352.
- [18] 魏连海,王卫.《黄帝内经》“五刺法”的现实意义[J].中国针灸,2007,27(4):315.
- [19] 张昆,偶鹰飞,陈雨婷,等.基于《灵枢》五刺法探析岐黄针疗法的诊治思路[J].广州中医药大学学报,2020,37(11):2245.
- [20] 杨娟,陈振虎,偶鹰飞,等.岐黄针疗法之合谷刺法的临床运用浅析[J].新中医,2022,54(8):166.

第一作者:孙权(1996—),男,硕士研究生在读,针灸推拿学专业。

通讯作者:陈振虎,医学博士,主任医师,博士研究生导师。936733729@qq.com

收稿日期:2023-08-18

编辑:张硕秋