

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.12.019

中图分类号: R 245 文献标志码: A

李应昆“益智头穴线”治疗智力障碍经验

张洽芮¹, 陈珊²✉, 王宇¹, 指导: 李应昆³(¹成都市第五人民医院康复医学科, 四川成都 611130; ²丰都县人民医院中医康复科, 重庆 408299; ³成都中医药大学附属医院针灸科)

〔摘要〕 总结李应昆教授运用“益智头穴线”为主治疗智力障碍经验。智力障碍主要病机为精气不足, 先天之精与后天之精失养, 致五脏之气不足, 且久病不愈, 耗气伤血, 气血亏虚, 运化无力, 则生痰夹瘀。病位在脑, 与心肾、脾胃密切相关。“益智头穴线”基于气街理论与国际标准头穴创建, 用于治疗智力障碍患儿疗效良好。临证时应辨证与辨证结合施治。

〔关键词〕 智力障碍; 针灸; 名医经验; 李应昆; 益智头穴线

LI Ying-kun's experiences in treatment of intellectual disability with acupuncture at “yizhi touxue line”

ZHANG Han-rui¹, CHEN Shan²✉, WANG Yu¹, Director: LI Ying-kun³ (¹Department of Rehabilitation Medicine, Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, Sichuan Province, China; ²Department of Rehabilitation of TCM, People's Hospital of Fengdu County, Chongqing 408299; ³Department of Acupuncture and Moxibustion, Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM)

ABSTRACT Professor LI Ying-kun's experiences in treatment of intellectual disability with acupuncture at “yizhi touxue line” is summarized. In the pathogenesis of intellectual disability, the insufficiency of essential *qi* and the malnutrition of the prenatal essence and the postnatal essence result in the insufficiency of *qi* of five *zang* organs. Persistent sickness consumes *qi* and injures blood. The insufficiency of *qi* and blood causes the dysfunction of transportation and transformation. Hence, phlegm is produced and mixed with stasis. This disease is localized in the brain and closely related to heart, kidney, spleen and stomach. The “yizhi touxue line” was created on the base of the theory of *qi* street and the international standard of scalp acupuncture. The satisfactory effect has been achieved in the children with intellectual disability treated by this therapeutic method. In clinical treatment, the syndrome differentiation of the disease should be integrated with the symptoms.

KEYWORDS intellectual disability; acupuncture and moxibustion; experience of famous doctor; LI Ying-kun; yizhi touxue line

李应昆, 四川省中医院主任医师, 成都中医药大学教授。曾获评四川省老中医专家学术继承人导师、四川省名中医等称号, 从事临床、科研及教学工作近 50 年, 发明智能型模拟光电灸仪, 善用八卦理论辨证施治, 独创“头穴治疗线”治疗脑发育不全所致的小儿疑难病, “益智头穴线”是李教授头针学术体系之一。

智力障碍 (intellectual disability, ID), 又名“精神发育迟缓”或“脑发育不全”, 系各种原因导致儿童发育过程中 (18 岁以前) 以智力功能明显低于同龄水平和社会适应能力明显障碍为特征的疾病, 单独或常与儿童孤独症等疾病相伴发生^[1-2]。临床表现为智力水平明显低下, 伴或不伴记忆力减退、感知力减弱、注意力分散, 思维能力、表达能力和控制情绪能力下降等症状。国外流行病学显示全球小儿智力障碍发病率为 1% ~

3%, 男女比例约为 1.6:1^[3-4], 近几年随着生活水平的提高和二胎政策的开放, 我国智力障碍患儿的发病率呈逐年递增趋势^[5]。现代医学认为该病与遗传、感染、缺氧、外伤、早产、神经毒性药物暴露以及各种不明原因造成的大脑发育不良有关^[6-7]。目前临床治疗常以中西医结合疗法为主, 其中针灸、推拿等传统疗法也不断受到国内外的重视与应用^[8]。相关研究^[9-10]表明虽然中西医疗法能提高智力发展水平和趋势, 但治疗后的患儿与健康儿童仍存在一定差距, 在临床实践中还需进一步探索与发展。在跟随李老学习期间, 笔者从李老运用“益智头穴线”治疗智力障碍患儿中获益良多, 特将经验初步总结如下, 以飨同道。

1 病因病机的认识

智力障碍属中医“迟证”“胎弱”“痴呆”等范畴, 早在中医古籍《灵枢·本神》中已有记载:“故生之来谓之精, 两精相搏谓之神。”精乃人体之精, 以先

✉通信作者: 陈珊, 主治医师。E-mail: 476402580@qq.com

天之精为本,不断由后天之精充养而成。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉。”心藏神,五脏六腑之大主,所以任物者谓之心。《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”强调肾乃精气之根,对全身具有滋养和激发作用。《素问·玉机真藏论》曰:“脾为孤脏,中央土以灌四傍。”脾胃乃生化之源,百病皆由脾胃衰而生也。李老基于多年临床经验认为精乃身之本,智力障碍患儿多精气不足,先天之精与后天之精失养,肾乃先天之本,脾胃乃后天之本,两者无以相互为用,致五脏之气不足,故脑髓失充,智力低下。久病不愈,耗气伤血,气血亏虚,运化无力,则生痰夹瘀。是故病位在脑,与心肾、脾胃密切相关。辨证为心肾不足、脾胃两虚、痰瘀阻络,临证时往往诸证兼杂,应证型与症状结合施治。

2 针灸治疗智力障碍

2.1 “益智头穴线”针刺治疗

李应昆教授基于气街理论与国际标准头穴创建“益智头穴线”理论,运用透穴针刺手法治疗智力障碍患儿。气街是经气聚集运行的共同通路,具有横向为主、上下分部、紧邻脏腑、前后相连的特点^[11];国际标准头穴是依据解剖功能分区定经、经上选穴原则制定的头部腧穴^[12],两者结合组成 10 条“益智头穴线”,即神庭透刺上星、头临泣透刺当阳(双侧,位于头前部,瞳孔直上,前发际上 1 寸)、头维透刺正营(双侧)、脑户透刺风府、脑空透刺风池(双侧)、头窍阴(位于侧头部,耳后乳突的后上方,天冲与完骨连线的中 1/3 与下 1/3 交点处)透刺完骨(双侧),详见图 1。李老在临床治疗时,在针刺“益智头穴线”基础上,根据患者症状与证型,辨证与辨证结合配穴施针。辨证如记忆力减退取列缺、神门、申脉;注意力分散取曲池、筑宾、大钟;表达力减弱取颊车、通里、鱼际;控制情绪能力下降取大陵、蠡沟、行间。辨证如心肾不足取少海、内关、太溪;脾胃两虚取足三里、地机、三阴交;痰瘀阻络取丰隆、血海、太冲。操作:针刺“益智头穴线”时,患儿取坐位,选取 0.25 mm×25 mm 毫针,嘱患儿吸气,针身与头皮呈 15°角进针,深度至帽状腱膜下与颅骨膜之间,滑动至透刺部位后停止。针刺配穴时,患儿取坐位,其中列缺、申脉选取 0.25 mm×25 mm 毫针指切或单手进针,斜刺 10 mm 左右;神门、大陵、通里、大钟、颊车选取 0.25 mm×25 mm 毫针指切或单手进针,直刺 10 mm 左右;行间、太冲、少海选取 0.25 mm×25 mm 毫针指切或单手进针,斜刺 15 mm 左右;筑宾、鱼际、内关、蠡沟、太溪选取 0.25 mm×25 mm 毫针指切或单手进针,直刺 15 mm 左右;曲池、足三里、地机、三阴交、丰隆、血海选

取 0.25 mm×40 mm 毫针指切或单手进针,直刺 30 mm 左右。操作时以患儿微感得气为度,行均匀的平补平泻捻转针法,捻转角度约 45°,频率约 30 次/min。每次留针 30 min,进针 15 min 后行针 1 次,每次行针约 10 s。隔日治疗 1 次,5 次为一疗程。

2.2 灸法治疗

取穴:百会、神阙、涌泉。操作:起针之后,施予温和灸。患儿取仰卧位,医者手持两根清艾条,将艾条的一端点燃,使燃烧端直接悬于涌泉穴上 2~3 cm 处,对准涌泉穴,往复回旋或如鸟啄食般一上一下灸至患儿腠穴皮肤稍有红晕为度,再重复上述操作依次向上于神阙穴和百会穴施灸。每穴每次灸 10 min。隔日治疗 1 次,5 次为一疗程。

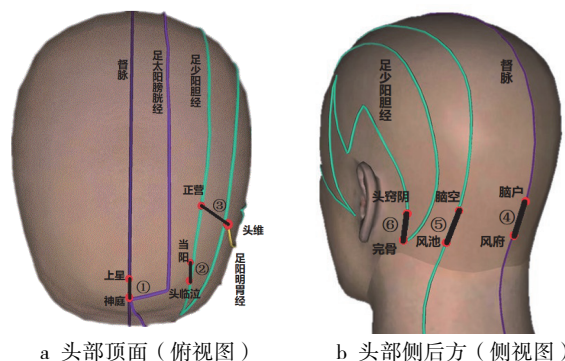


图 1 “益智头穴线”示意图

3 “益智头穴线”选穴思路

3.1 行气血之流注

“督脉者……上入络脑”,智力障碍病位在脑,神庭、上星皆为督脉之头穴,头为“诸阳之会”,督脉又是“阳脉之海”,针刺之可统督诸阳、生五脏之阳气。脑为元神之府,脑藏于头,头为精明之府,头穴线之头维为足阳明、足少阳之交,正营为阳维与足少阳之会,阳明在前,少阳、阳维在侧,太阳在后,上下相连,循经流注环绕头部,生精荣脑,养髓益智。“益智头穴线”基于气街理论,气街理论又谓之四街,出于《灵枢·动输》,“四街者,气之径路也。”气街是指经气聚集的共同通路,其分布横贯脏腑经络,按横向的形式将脏腑与其在体表的相应部位紧密联系在一起,揭示了脏腑经络之气血的横向流注规律^[13-14]。神庭透刺上星与脑户透刺风府,头临泣透刺当阳与脑空透刺风池,头维透刺正营与头窍阴透刺完骨,三线相对,前后相接,横向沟通经络之气血流注,代经行气,气血运行通畅故祛瘀化痰,养髓生精。

3.2 荣一身之精气

智力障碍患儿精气不足,《小儿卫生总微论方》谓:“心气怯者,则性痴而迟语”,辨证选心经、心包经配穴,益心

神,通心气,荣先天之精,充盈气血上注于脑。《医学入门》云:“脑者髓之海,诸髓皆属于脑,故上至脑,下至尾骶。髓则肾主之。”肾藏精,人之始,先成精。肾乃五脏之根,主生长发育,针刺肾经之穴,充肾精,生化髓,荣生脑。《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜。”李老治疗时重视刺法与灸法结合,相得益彰,共显良效。施灸时多由涌泉穴向上,《灵枢·本输》云:“肾出于涌泉,涌泉者足心也”“肾者,封藏之本,精之处也”,灸涌泉而上,滋肾精涌上于膀胱经,注入五脏六腑,化而为气入脑,与百会共荣一身之精。头维位于足阳明胃经之上,胃经乃多气多血之经,针刺此经,滋后天之精,荣五脏之气血,输注精气血上维于头。配以脾经之穴,生化水谷之精,助气生血,脾胃健运,精气乃行。先天之精与后天之精相互促进,故人之精乃充于身。

3.3 补五脏之不足

“益智头穴线”重用透穴针刺手法,透穴重经,经穴同源。一针透穴,经线相连,疏络通经,针刺十线,针体长留于头穴之间,提高穴位周围物质代谢及平衡阴阳。智力障碍亦属神志障碍类疾病,十三鬼穴,原称“十三穴”,首见于《备急千金要方》,是古代治疗精神疾患的 13 个经验效穴,可醒神开窍,清心除烦。督脉总督诸阳,入属于脑,百会为督脉之巅,与足太阳交会,灸百会,率阳气入全身之脉。《素问·六节藏象论》云:“凡十一脏皆取决于胆也。”头临泣位于足少阳胆经之上,张景岳曰:“惟胆以中虚,故属于腑;然藏而不泻,又类乎脏。故足少阳为半表半里之经,亦曰中正之官,又曰奇恒之府,所以能通达阴阳,而十一脏皆取决于此也。”当阳与头临泣相透,调和五脏之阴阳气机和枢纽,以司脏腑气血开合。《素问·调经论》云:“阴阳均平,以充其形。”气血调和,精气充沛,五脏之精气血阴阳自然欣欣向荣。

4 典型病例

患儿,男,6岁。初诊日期:2017年8月12日。家长代诉:言行异常1年余。现病史:患儿早产出,出生时予吸氧等治疗(具体不详)后出院。后交与老人抚养,3岁发音,不喜发声、喜独处,家长未予重视和治疗。1年前学校老师诉患儿学习能力、记忆力较弱,情绪不稳,无法自控,不喜与人交往等。于某西医院就诊,查脑电图、头颅MRI等无异常,韦氏儿童智力量表56分,联合型瑞文测验54分,克氏行为量表16分,儿童孤独症评定量表32分,诊断为“智力障碍、儿童孤独症”,予口服小儿智力糖浆、胞磷胆碱等药物及行为治疗后症状好转,但仍情绪不稳、学习能力与记忆力较弱,故来成都中医药大学附属医院

针灸科求诊。刻下症:形体偏瘦,不喜言语,喜低头玩手指,呼其名不应声,急躁易怒,偶发遗尿,纳差、眠可,舌淡红、苔薄白,脉弦细弱。西医诊断:智力障碍、儿童孤独症;中医诊断:迟证,辨证:心肾不足、痰瘀阻络;治则:交通心肾、祛瘀化痰。针灸处方:主穴:益智头穴线;配穴:颊车、通里、内关、丰隆、血海、太冲、太溪。留针期间温和灸涌泉、神阙、百会。隔日治疗1次,5次为一疗程。2个疗程后呼患儿其名应声,敢与人直视,情绪渐稳,低头玩手指次数减少,无遗尿,纳眠可。家长感希望增强,坚持继续治疗。4个疗程后患儿思维能力、记忆力明显提高,舌脉调和,韦氏儿童智力量表72分,克氏行为量表9分,随访3个月未复发。

5 小结

李老运用“益智头穴线”为主治疗智力障碍患儿后,症状皆有不同程度的改善。诊疗过程中,李老重视行气血之流注,荣一身之精气,补五脏之不足,引精气血上维于头;强调辨证与辨症相结合,审证求因,灵活运用,辨症施针。

参考文献

- [1] Schalock RL, Luckasson RA, Shogren KA, et al. The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability[J]. Intellect Dev Disabil, 2007, 45(2): 116-124.
- [2] 邓明昱, 劳世艳. 自闭症谱系障碍的临床研究新进展(DSM-5新标准)[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(4): 481-490.
- [3] Moeschler JB, Shevell M. Committee on Genetics. Comprehensive evaluation of the child with intellectual disability or global developmental delays[J]. Pediatrics, 2014, 134(3): e903-e918.
- [4] Leonard H, Wen X. The epidemiology of mental retardation: challenges and opportunities in the new millennium[J]. Ment Retard Dev Disabil Res Rev, 2002, 8(3): 117-134.
- [5] 李林. 小儿脑性瘫痪并发智力障碍的研究现状[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(3): 230-232.
- [6] 杨璞, 桂宝恒, 郭玲仟. 智力障碍的病因及诊断方法[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(6): 543-548.
- [7] Marrus N, Hall L. Intellectual disability and language disorder[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2017, 26(3): 539-554.
- [8] 付宇, 白淑霞. 小儿脑瘫的综合康复治疗研究进展[J]. 湖北医药学院学报, 2017, 36(4): 372-375.
- [9] 李恩耀, 腾军放, 赵鹏举, 等. 头部水针疗法联合常规康复改善小儿脑性瘫痪智力障碍的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(2): 165-171.
- [10] 阙秀琴, 李先兰, 吴茶凤, 等. 针刺长强穴配合头针治疗小儿脑瘫合并智力障碍 30 例[J]. 福建中医药, 2018, 49(6): 73-74, 77.
- [11] 赵京生. 气街理论研究[J]. 针刺研究, 2013, 38(6): 502-505.
- [12] 王德深. 针灸穴名国际标准化手册(中英对照)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 103.
- [13] 王华, 芦顺德. 气街理论探讨[J]. 湖北中医杂志, 1987(4): 44-45.
- [14] 童晨光, 谷世喆, 衣华强. 胸腹气街的形态学基础[J]. 针刺研究, 2004, 29(4): 270-273.

(收稿日期: 2018-12-04, 编辑: 陈秀云)