

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20221129-k0003

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

韩为“通阳醒神”法针灸治疗青少年抑郁障碍临床经验*

茅伟^{1△}, 王颖², 张利达³, 张国庆², 吴海洋², 李成龙¹, 汪俊丽¹, 韩为^{3✉}, 黄园园³(¹安徽中医药大学研究生院, 合肥 230012; ²安徽中医药大学第二附属医院脑病科; ³广州医科大学附属脑科医院中医科, 广东广州 510370)

[摘要] 介绍韩为“通阳醒神”法针灸治疗青少年抑郁障碍的临床经验。认为本病内因为情志和体质因素, 外因为社会因素, 阳气郁滞、神情失调为其关键病机。“通阳醒神”关键在于温通督脉, 临床取头、颈、背部督脉组穴, 头部取百会、印堂, 颈部取风府、大椎, 背部取陶道、身柱、神道、至阳、筋缩。强调辨病与辨证相结合, 将“通阳”灸与“醒神”针并用, 且重视强刺激。

[关键词] 青少年抑郁障碍; 通阳醒神; 针灸; 阳气郁滞; 名医经验; 韩为

Professor HAN Wei's clinical experience of acupuncture and moxibustion with Tongyang Xingshen for adolescent depressive disorder

MAO Wei^{1△}, WANG Ying², ZHANG Li-da³, ZHANG Guo-qing², WU Hai-yang², LI Cheng-long¹, WANG Jun-li¹, HAN Wei^{3✉}, HUANG Yuan-yuan³ (¹School of Graduate, Anhui University of CM, Hefei 230012, China; ²Department of Encephalopathy, Second Affiliated Hospital of Anhui University of CM; ³Department of TCM, Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, Guangdong Province)

ABSTRACT Professor HAN Wei's clinical experience of acupuncture and moxibustion with *Tongyang Xingshen* (promoting yang and regaining consciousness) for adolescent depressive disorder is introduced. It is believed that the internal causes of adolescent depressive disorder are mostly emotional and physical factors, while the external causes are mainly social factors, and yang-qi stagnation and emotional disorder are the key pathogenesis. The key of acupuncture and moxibustion with *Tongyang Xingshen* is warming and regulating the governor vessel. The governor vessel acupoints at head, neck and back are selected. At head, Baihui (GV 20) and Yintang (GV 24) are selected; at neck, Fengfu (GV 16) and Dazhui (GV 14) are selected; at back, Taodao (GV 13), Shenzhu (GV 12), Shendao (GV 11), Zhiyang (GV 9) and Jinsuo (GV 8) are selected. The combination of disease differentiation and syndrome differentiation should be highly valued, and the moxibustion with *Tongyang* and acupuncture with *Xingshen* should be used simultaneously, and the strong stimulation is suggested.

KEYWORDS adolescent depressive disorder; Tongyang Xingshen; acupuncture and moxibustion; yang-qi stagnation; famous doctor's experience; HAN Wei

抑郁障碍 (depressive disorder, DD) 为临床常见心境障碍性疾病, 以思维迟缓、心境低落及意志活动减退为主要表现^[1]。近年来青少年群体 DD 发病率逐年上升, 不仅影响患儿学习及生活质量, 甚者出现自杀行为, 给患儿家庭和社会造成极大负担^[2]。本病发病机制尚不完全明确, 与心理、生物、社会环境等多种因素有关^[1]。目前临床治疗以抗抑郁药物、心理疗法及物理刺激为主, 但存在严重撤药反应、复

发等风险^[1,3]。越来越多医家主张采用中医针灸治疗 DD^[4-6]。

韩为, 新安医派传承人, 在近 30 载的临床工作中, 传承流派精华, 不断守正创新, 对青少年 DD 的针灸治疗有独到见解。现将韩为“通阳醒神”法针灸治疗青少年 DD 临床经验总结如下。

1 阳气郁滞为本, 神情失调为标

DD 属于中医“郁证”范畴, 韩为认为, 当前社会青少年学习与社会压力愈发繁重, 且普遍存在饮食不节、嗜冷贪凉、缺乏锻炼等不良生活方式, 易引起寒、痰、湿等阴邪聚生于内, 虽存在淡漠、安静、疲劳等阴性表现, 但多无致虚之由, 且未见明显畏冷肢凉、气短自汗、小便清长、大便稀薄等阳虚证候,

*国家自然科学基金资助项目: 81973933; 广州市中医药临床核心建设基金项目: 穗卫〔2022〕7号; 广州市针灸医院“1+N”建设项目: 穗卫〔2022〕957号; 安徽省第十三批 115 产业创新团队“针药结合防治脑病创新团队”项目: 皖人才办〔2020〕4号
✉通信作者: 韩为, 主任中医师。E-mail: 13956060099@139.com
△茅伟, 安徽中医药大学硕士研究生。E-mail: 2081524944@qq.com

关键在于体内阳气运行不畅,并非阳气亏虚。《景岳全书·中兴论》云:“气为阳,阳主神也”,神作为生命活动的外在体现,乃由阳气所主。《丹溪心法·六郁》指出:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”,神由五脏所主,人体气血周流和畅,脏腑功能运行正常,则脑神清明,身心舒畅,正如《医原》云:“人身之阳,法天者也,一失其流行之机,则百病起”。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神”,阳气作为维持脏腑生理功能的重要基础,可通过气化作用化生精微来濡养神气,正所谓“五脏藏神固者,外阳之力也”。肝阳郁滞,疏泄失职,可见情绪低落,意志消沉;或心阳郁滞,血行不畅,神失通明,可见认知减退,难以入睡^[7];或脾阳郁滞,纳运失司,意失思忆,可见痞满纳呆,轻生厌世^[8];或肺阳郁滞,气失宣降,魄失附形,可见思维迟缓,倦怠懒动^[9];或肾阳郁滞,温推无力,志失定向,可见精神不振,形寒肢冷,犹豫不决^[10]。《素问·阴阳应象大论》曰:“清阳出上窍”“清阳发腠理”“清阳实四肢”,阳气郁滞,失于宣发,不能“出上窍”,可见思维迟缓、心境低落及意志活动减退;不能“发腠理”,可见形寒肢冷,皮肤瘙痒;不能“实四肢”,可见身重蜷卧,安静低落。阳气郁滞,易生痰湿、瘀血等病理产物,日久化火,可见形体消瘦、手足汗出等。

韩为指出,当下引起青少年 DD 的内因多为情志和体质因素,外因多为社会因素,寒、痰、湿等阴邪阻滞气机,五脏功能失调,阳气失于宣发,不能濡养脑神,日久影响精神、意识、思维、情感等活动,其关键在于阳气郁滞。

2 通阳醒神治疗原则

《灵枢·本神》云:“凡刺之法,必先本于神”,符文彬在形神合一整体观基础上,提出疏肝调神、心胆论治的神志病诊疗思路^[11];庄礼兴在岭南名医司徒铃针法及“靳三针”调神取穴基础上,创新发展形成“庄氏调神针法”^[12];在中医“形与神俱”观念指导下,许能贵构建“督脉-脑-神一体”理论,并确立“通督调神”脑病治疗原则^[13]。韩为融汇诸医家调神思想,结合本病病因病机,逐渐形成“醒神”的神志病治疗原则。《类经·生气邪气皆本于阴阳》云:“神之灵通变化,阳气之精明也”,阳气在体内正常运动,不失清明之性,则精神爽慧。“病变于脑,首取督脉”^[14],督脉上络于脑,别支于心,为“阳

脉之海”,总督一身阳经之脉气,与“神”关系密切。《十四经发挥》言:“以人之脉络,周流于诸阳之分,譬犹水也,而督脉则为之都纲,故名曰海焉。”督脉下起丹田,旁络于肾,上入于脑,肾阳为人体阳气之本,五脏阳气非此不能发,肾中元阳有赖督脉通行而布达全身,入于五脏则养神,温养脑髓则神旺,故温通督脉以治疗青少年 DD。

韩为主张,临床应辨病与辨证相结合,“辨病”要借助现代医学技术及病理机制研究以明确诊断;“辨证”即通过中医脏腑辨证,分析病因病机指导临床治疗。《证治汇补·郁证》载:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先,开提为次,至于降火、化痰、消积,犹当分多少治之。”因此,本病治疗以“通阳醒神”为主,再根据不同兼症,辅以行气、化痰、活血、清热等综合治疗。

3 灸以通阳,针以醒神

3.1 强刺重灸,针灸结合

针刺手法是影响疗效的关键因素,杨继洲《针灸大成·经络迎随设为问答》首次提出此观点。“醒神”针由“赤凤迎源”针法^[15]简化而来,其特点是快速进针,捻转法得气,行针时采用飞法平补平泻,一搓一放状如飞鸟展翅,捻转幅度约 180°,强刺激可促进神经功能恢复^[16]。《灵枢·刺节真邪》云:“火气已通,血脉乃行”,“通阳”灸源于“敦煌医学”,自古医易相通,《易传·系辞》曰:“天一、地二,天三、地四,天五、地六,天七、地八,天九、地十。”奇数为阳,为天数,一三五七九是也^[17]。“通阳”灸取阳数之穴,佐阳数之壮以温通阳气,韩为考虑青少年患儿多为阳盛之体,阳气充沛,并结合治疗时间等临床实际情况,特选 7 壮(1 壮 3~5 min)作为重灸灸量,相当于现代圆柱状艾炷 3 壮(17 mm×20 mm,约 30 min)。“通阳”灸强调通过重灸温通阳气、调整阴阳气血以治本。针灸结合加强整体调节,疏通气血、平衡阴阳,标本兼治。

3.2 治神守气,气畅神安

《标幽赋·论针》载:“凡刺者,使本神朝而后入;既刺也,使本神定而气随。神不朝而勿刺,神已定而可施。”《灵枢·终始》言:“专意一神,精气之分,毋闻人声,以收其精,必一其神,令志在针。”韩为认为在采集病史及沟通过程中应心无旁骛、耐心倾听,帮助患儿重拾信心,令其气畅神安。《素问·宝命全形论》言:“凡刺之真,必先治神”,治

疗过程中,韩为强调针刺顺序的重要性,针刺首取百会以守神,要让患儿心定神凝,用心体会感传,并通过观察患儿神情变化调节电针强度,做到意守神气,手如握虎。治疗结束后,患儿通过感受百会压灸带来的温热感传以安定治疗过程调动的精气神,与现代生物-心理-社会医学模式相契合,表明人体健康和疾病不单是生物学过程,还涉及社会、心理和行为方面,即要从三位一体的整体观念来理解和防治疾病。

3.3 针灸取穴与操作

(1)“醒神”针。主穴:百会、印堂、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩。配穴:肝阳郁滞甚者取肝俞、足临泣;心阳郁滞甚者取心俞、后溪;脾阳郁滞甚者取脾俞、公孙;肺阳郁滞甚者取肺俞、列缺;肾阳郁滞甚者取肾俞、照海、申脉。

(2)“通阳”灸。取穴:百会、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩。

操作:患儿取俯卧位,可由家长协助固定。75%乙醇常规消毒,选用 0.25 mm×25 mm 及 0.30 mm×40 mm 一次性针灸针。先针刺督脉主穴,以百会为第一针,后针刺其余配穴。百会向前平刺 13~20 mm;针刺印堂时,提捏局部皮肤向下平刺 7~12 mm;风府向下颌方向缓慢刺入 13~20 mm;大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩及列缺均向上与皮肤呈 45°角斜刺 13~20 mm;肝俞、心俞、脾俞、肺俞、肾俞均向脊柱方向与皮肤呈 45°角斜刺 13~20 mm;照海、申脉直刺 8~13 mm;其余腧穴均直刺 13~20 mm。快速进针,采用捻转法得气,印堂、百会分别连接 KWD-808 I 型电针仪正负极,选用疏密波,频率 2 Hz/100 Hz,强度以患儿可耐受为宜,其余诸穴均采用飞法平补平泻,捻转幅度 180°,得气后留针 30 min,期间每 10 分钟行针 1 次,每次持续约 1 min。同时陶道、身柱、神道、至阳、筋缩配合艾灸盒施灸,每穴 3 壮(约 30 min)。治疗结束后,令患儿取坐位闭目,医者左手持附子饼(直径 5 cm、厚 0.5 cm)置于百会穴上,右手持燃烧的清艾条(长 20 cm、直径 2 cm)垂直按在附子饼上,待患儿感到局部灼热感不可耐受时将附子饼围绕百会穴画圈移动,待患儿感知百会穴温热感不明显时重复上述操作,持续 15 min。隔日 1 次,每周 3 次,2 周为一疗程。

3.4 穴义分析

《灵枢·海论》云:“脑为髓之海,其输上在于盖,下在风府”,“盖”指百会穴,“三阳五会”之

所,通一身之阳气,具有开窍醒神、通络导气之功,常和风府穴共同作为治疗脑髓疾病的重要腧穴,其在针刺基础上配合改良压灸不仅可以增强刺激量,而且刺激持久,更有利于促进督脉阳气通达。印堂,为醒神调情、宁心益智要穴,常与百会相配以加强通督醒神作用^[18]。多项研究^[19-21]发现,电针“百会”“印堂”可通过增加海马内兴奋性神经递质释放、减缓海马神经元凋亡与损伤、调节突触可塑性及相关基因表达等途径,有效改善大鼠抑郁样行为。大椎为诸阳经之交会穴,总领一身阳气,可燮理阴阳、调理气血,与百会相配可促进脑络气血运行,通脑络、养脑神。针刺督脉陶道、身柱、神道、至阳及筋缩,可醒蒙蔽之神机^[22],在此基础上配合“通阳”灸以通郁滞之阳气。辅以八脉交会穴针刺,以疏通郁滞之阳气,调和五脏六腑。通过上述诸穴针与灸配合以温通督脉,更好地发挥通阳醒神的作用。

4 病案举隅

患儿,女,16 岁,于 2022 年 8 月 6 日就诊。主诉:情绪低落 3 月余。现病史:2022 年 5 月初因学习压力及家庭问题情绪低落,不爱说话,缺乏动力,快感缺失,时感疲劳,脑内经常回想白天所发生之事,自觉思维缓慢,注意力难集中,记忆力下降。2022 年 7 月 5 日于广州市某医院就诊,汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)评分 24 分,诊断为“抑郁症”,予口服舍曲林 50 mg/d、阿立哌唑 5 mg/d 治疗。规律服药 1 个月,病情未见改善并逐渐加重。刻下症:情绪低落,时感疲劳,注意力、记忆力下降,平素食欲不振,难以入睡,体重无明显改变,二便调;舌淡、苔白,脉弦。HAMD-24 评分 27 分。西医诊断:中度抑郁障碍;中医诊断:郁证(阳气郁滞证)。治则:温通督脉,升阳醒神。予“通阳醒神”法针灸治疗。主穴:百会、印堂、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩;配穴:四神聪、本神、合谷、太冲、脾俞、胃俞、足三里。操作:患儿取俯卧位,局部常规消毒后,选用 0.25 mm×25 mm、0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,主穴操作方法如前文所述,配穴常规针刺,留针 30 min,隔日 1 次,每周 3 次,连续治疗 2 周。二诊:患儿诉情绪较前平和,疲劳感明显减轻,记忆力下降及注意力不集中有所好转,饮食可,入睡情况改善但睡眠质量欠佳,HAMD-24 评分 12 分,在原方基础上,针刺加内关、神门,捻转平补平泻得气,继续治疗 2 周。三诊:患

儿心情较前舒畅,记忆力、注意力基本恢复至患病前状态,睡眠可,HAMD-24 评分 6 分。嘱继续巩固治疗 2 周,改为每周 2 次。治疗结束后 1 个月电话随访,患儿家属诉情绪稳定,症状无反复,HAMD-24 评分 6 分。

按语:患儿临近高考,学习压力繁重,加之家庭问题,且未有明显虚寒证,舌淡、苔白,脉弦,辨为阳气郁滞证,故采用“通阳”灸与“醒神”针相结合进行治疗。二诊症状提示阳郁症状明显减轻,但睡眠质量欠佳,故予内关、神门针刺平补平泻以安心神。三诊后临床症状基本缓解。考虑青少年 DD 极易反复发作,暂时症状缓解不能说明患儿临床治愈,故嘱患儿调整学习方式,劳逸结合,嘱患儿家属注意调节家庭气氛,多与患儿进行交流。随访患儿病情控制良好。

结语

“通阳醒神”是韩为临床治疗青少年 DD 的重要理念,在中医脏腑辨证基础上,调阴阳而精于辨证,重操作而遵循古法,治疗全程贯穿中医调神思想。韩为认为临床治疗青少年 DD 应根据当下病因、病机,选取督脉百会、印堂、风府、大椎等主穴进行针灸治疗,同时根据疾病特点,辨病与辨证相结合。下一步拟开展相关机制研究为临床提供实验证据,并为探索“通阳醒神”治针灸的标准化治疗方案奠定基础。

参考文献

- [1] 郝伟, 陆林. 精神病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 105.
- [2] Global Burden of Disease Study Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet, 2015, 386(9995): 743-800.
- [3] Lykkegaard LA, Videbech P. Discontinuation syndrome after SSRI antidepressants[J]. Ugeskr Laeger, 2014, 176(3): 231-235.
- [4] 王甜, 栗胜勇, 羊璞, 等. “疏肝调神”法针灸治疗肝气郁结型中度抑郁障碍 31 例[J]. 中国针灸, 2023, 43(2): 149-150, 157.
- [5] 赖美琪, 符文彬, 黎庆连, 等. 符文彬从心胆论治抑郁共病强

- 迫障碍经验[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 303-306.
- [6] 李旭豪, 李金玲, 董甜甜, 等. 督灸联合西药治疗肾虚型轻度抑郁症: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(1): 14-18.
- [7] 洪霞, 宁侠. 周绍华从心论治抑郁症经验[J]. 北京中医药, 2014, 33(10): 732-734.
- [8] 孙素鹏, 王亚军. 从脾论治抑郁症[J]. 河南中医, 2019, 39(12): 1808-1811.
- [9] 徐燕, 徐达, 吴颢昕. 从肺论治抑郁症的思路探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1520-1521, 1525.
- [10] 陈鸿雁, 贾竑晓. 贾竑晓从阳气郁遏学说论治抑郁症临床经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3926-3928.
- [11] 傅文, 王孟雨, 宁百乐, 等. 符文彬教授“心身医学”视角下针灸治疗神志病经验[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1140-1144.
- [12] 孙一涵, 周建华, 庄礼兴. 庄氏调神针法治疗卒中后抑郁疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 71-74.
- [13] 王琳, 许民栋, 张立志, 等. 许能贵督调神针刺法治疗缺血性中风学术思想介绍[J]. 新中医, 2018, 50(6): 240-242.
- [14] 张道宗. 张道宗通督调神实用针灸技术[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2016: 27-29.
- [15] 赵晋莹, 蒋海琳, 朱宇生, 等. 古今赤凤迎源针法撮要[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 142-144.
- [16] 田鸿芳, 赵吉平. 强弱刺激量针刺对肝郁化火型原发性失眠伴随抑郁焦虑情绪及生活质量影响的随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 1193-1197.
- [17] 张依. 敦煌石窟秘方与灸经图[M]. 兰州: 甘肃文化出版社, 1995: 174-238.
- [18] 范梦月, 迟程, 张家豪, 等. 基于数据挖掘技术探析郁病针刺治疗的腧穴配伍规律[J]. 中国针灸, 2023, 43(3): 269-276, 288.
- [19] 梁星辰, 张丹妹, 姜会梨, 等. 电针对慢性应激抑郁大鼠海马 IL-1 β 、IL-10 及 ACTH 蛋白表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 934-938.
- [20] 高静, 赖名殷, 梅氏清心, 等. 电针对抑郁大鼠前额叶脑源性神经营养因子/哺乳动物雷帕霉素复合物 1 通路及突触可塑性的影响[J]. 针刺研究, 2022, 47(1): 15-20, 32.
- [21] Duan DM, Yang XY, Ya T, et al. Hippocampal gene expression in a rat model of depression after electroacupuncture at the Baihui and Yintang acupoints[J]. Neural Regen Res, 2014, 9(1): 76-83.
- [22] 辛彦莹, 陈春花, 史慧敏, 等. 督脉疗法的临床应用概况[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(2): 301-303.

(收稿日期: 2022-11-29, 网络首发日期: 2023-01-20, 编辑: 陈秀云)