

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190307-k0004

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

## 倪光夏教授醒神通阳针刺法治疗痿证的临床经验

宋扬扬<sup>△</sup>, 指导: 倪光夏<sup>✉</sup>

(南京中医药大学针灸推拿学院/养生康复学院, 江苏南京 210029)

[摘要] 倪光夏教授根据脑神和阳气在痿证治疗中的作用和“治痿独取阳明”理论提出醒神通阳的治疗原则, 在该原则的指导下将传统经络腧穴学理论与针灸在现代医学中的研究成果相结合, 提出醒神通阳针刺法, 在治疗痿证时以醒神方(百会、四神聪、风府、风池等)、通阳方(肩髃、曲池、合谷、足三里等)为主, 根据患者具体病情辨证加减, 可有效缓解患者症状、延缓疾病进展。

[关键词] 痿证; 针刺; 醒神通阳; 名医经验; 倪光夏

### Professor NI Guang-xia's clinical experience in treatment of *wei* syndrome with *xingshen tongyang* needling technique of acupuncture

SONG Yang-yang<sup>△</sup>, Director: NI Guang-xia<sup>✉</sup> (School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina/School of Health Care and Rehabilitation of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China)

**ABSTRACT** According to the effect of the spirit and *yang qi* in the treatment of *wei* syndrome and the theory as "acupoints of *yangming* meridians especially for treatment of *wei* syndrome", professor NI Guang-xia proposes the treatment principle of *xingshen tongyang* (regaining consciousness/spirit and promoting *yang*). Guided by this treatment principle, the theory of traditional meridians and acupoints is coordinated with the achievement of modern medicine research. Consequently, *xingshen tongyang* needling technique of acupuncture is suggested. In the treatment of *wei* syndrome, the predominated prescriptions are formed for regaining consciousness/spirit, i.e. Baihui (GV 20), Sishencong (EX-HN 1), Fengfu (GV 16) and Fengchi (GB 20) and for promoting *yang* circulation, i.e. Jianyu (LI 15), Quchi (LI 11), Hegu (LI 4) and Zusanli (ST 36). The acupoint prescriptions are modified align with the individual cases. This treatment regimen effectively relieves the symptoms and delayed the progress of disease.

**KEYWORDS** *wei* syndrome; acupuncture; *xingshen tongyang*; famous doctor's experience; NI Guang-xia

倪光夏教授是江苏省首批中医药领军人才、江苏省中医药重点学科及重点临床专科针灸学学科带头人, 从事针灸治疗脑病的临床与实验研究 30 余年, 将传统理论与针灸在现代医学中的研究成果相结合, 总结出醒神通阳针刺法治疗痿证的独特学术理论。

“萎, 薦也。”(《广韵》)“委, 弃也。”(《广雅疏证》)痿与委、萎同。痿证指肢体筋脉弛缓、软弱无力、不能随意运动, 或伴肌肉萎缩的一类病证<sup>[1]</sup>。《黄帝内经》最早独立论“痿”, “痿”有广义和狭义之分, 广义泛指人体五脏六腑及外在五体、五华、五官等器官形态的枯萎、功能衰退甚或废弃不用; 狭义仅指五体、五华、五官等器官形态的枯萎, 如偏枯、唇痿、舌痿等<sup>[2]</sup>。痿证多见于现代医学中的感染性多发性神经炎、末梢神经炎、运动神经元病、周围神经损伤、神经肌肉接头传递功能障碍等。倪光夏教授在治疗痿证如多系统萎缩、格

林-巴利综合征等时以醒神通阳针刺法为主, 根据具体疾病辨证取穴, 疗效显著, 现阐述倪光夏教授醒神通阳针刺法治疗痿证的临床经验, 以飨同道。

#### 1 醒神通阳治疗原则

倪光夏教授在治疗痿证时不仅重视脑神和阳气的作用, 还强调“治痿独取阳明”, 提出醒神通阳的治疗原则。

##### 1.1 醒神

“脑为元神之府”, 主宰人的生命活动, 醒神即醒神开窍, 脑醒则神调, 神调则神明得制, 神明得制则脏腑各司其职, 外在五体、五华、五官等各尽其用, 机体“阴平阳秘”。

“凡刺之真, 必先治神。”(《素问·宝命全形论》)“凡刺之法, 必先调神。”“得神者昌、失神者亡。”(《素问·移精变气论》)“神之所病, 百病之始, 皆本于神。”“神”泛指一切生命活动的外在表现, 如目能视、鼻能嗅、耳能听、口能言、手能握、足能行, 脑为神之所主, 五脏六腑、四肢百骸、肌肉筋骨皆受

✉通信作者: 倪光夏, 教授。E-mail: xgn66@163.com

△宋扬扬, 南京中医药大学博士研究生。E-mail: 475975096@qq.com

脑统帅。神制则明、神妄则乱<sup>[3]</sup>。只有脑神为制，五脏六腑、四肢百骸、肌肉筋骨才能各司其职，机体“阴平阳秘”。若脑神失职则脏腑功能失调，或致精血津液亏虚，五脏六腑及外在五体、五华、五官等器官“不荣”而痿，或致痰饮、水湿、瘀血等病理产物阻滞经脉“不通”而痿。此外，外感六淫、内伤七情、饮食失节、劳伤过度等一方面致内脏虚损、精血津液亏虚或痰饮、水湿、瘀血等病理产物阻滞经脉，致使五脏之精华、六腑之清气不能上注于头而髓海失充、脑神失养；另一方面可致痰饮、水湿、瘀血等病理产物上逆冲于脑而“窍闭神匿”。髓海失充、脑神失养和“窍闭神匿”又反过来影响五脏六腑、五体、五华、五官等，导致“不荣”或“不通”而痿。

## 1.2 通阳

根据“治痿独取阳明”和“阳气者，精则养神，柔则养筋”提出通阳的治则，即调节阳气以养神、柔筋。

### (1) 以“治痿独取阳明”为基础

《素问·痿论》载：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关”“阳明确，则宗筋纵”“阴阳摠宗筋之会，会于气街，而阳明为之长。”提出“治痿独取阳明”的治疗法则，又载：“各补其荣而通其俞，调其虚实，和其顺逆，筋脉骨肉各以其时受月，则病已矣。”可见对于痿证的治疗，“治痿独取阳明”仅是一种临床治疗思路，在治病求本的同时还需辨证论治和重视兼证。

### (2) 重视阳气的作用

“阳气者，精则养神，柔则养筋。”（《素问·生气通天论》）“阳化气，阴成形。”“清阳发腠理”“清阳实四支”（《素问·阴阳应象大论》）“阳主动，阴主静。”痿证所表现出的以静为主的痿废不用，是阳气不足无力推动与运化，一方面致水谷精微不能灌傍五脏六腑及外在五体、五华、五官等而痿废不用；另一方面致精神不能互化、神失所精，筋失所柔而“形神分离”。此外，阴病则阳虚，阳病则阴虚，痿证也属阴病致阳虚的范畴。因此，要重视补阳气，阳气气化功能正常才能化生水谷精微，精神才能互化，从而神有所养、筋有所柔，最终形神一体、形与神俱、阴平阳秘。

## 2 醒神通阳针刺法

倪光夏教授在醒神通阳治疗原则的指导下，将传统经络腧穴学理论与针灸在现代医学中的研究成果相结合，提出醒神通阳针刺法，其针法由醒神方加通阳方组成。

### 2.1 针刺取穴和操作

#### (1) 醒神方

取穴：百会、四神聪、风府、风池、天柱、完骨、

水沟、极泉、三阴交。操作：百会、四神聪平刺 12~20 mm，得气后以 200 r/min 以上频率小幅度捻转 30 s。风府向下颌方向进针 12~25 mm，风池向鼻尖方向进针 20~30 mm，完骨向鼻尖方向进针 12~20 mm，天柱向下颌方向进针 12~20 mm，得气后均予捻转平补平泻法。水沟向鼻中隔方向斜刺 7~13 mm，用重雀啄法，以眼球湿润或流泪为度。极泉在原穴位置下 1 寸心经上取穴，避开腋毛，直刺进针 12~25 mm，用提插泻法，以上肢有麻胀感和抽动 3 次为度。三阴交沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45° 角斜刺，进针 25~35 mm，用提插补法，以下肢抽动 3 次为度。

#### (2) 通阳方

取穴：肩髃、曲池、合谷、伏兔、梁丘、阳陵泉、足三里、丰隆、内庭、夹脊穴。操作：肩髃、曲池、伏兔、梁丘、阳陵泉、足三里、丰隆直刺进针 25~40 mm，足三里得气后予捻转补法，丰隆得气后予捻转泻法，余穴得气后均予捻转平补平泻法。合谷、内庭直刺 12~20 mm，得气后均予捻转泻法。夹脊穴向脊柱方向斜刺进针 12~25 mm。根据病变部位选用相应节段的夹脊穴，上肢症状为主选颈胸夹脊，下肢症状为主选胸腰夹脊。

上述诸穴均留针 30 min，每 10 分钟行针 1 次。每隔 2 日治疗 1 次，每周 2 次，1 个月为一疗程。

## 2.2 方解

### (1) 醒神方

百会、四神聪开窍通络、宁神安神；风府、风池、完骨、天柱位于颅脑底部，“腧穴所在，主治所在”，共奏健脑养神、通关利窍之功。水沟为督脉、手足阳明经之会，可醒神通阳；极泉疏通上肢经络；三阴交不仅调补肝脾肾以充养髓海，还可疏通下肢经络。上述诸穴为醒神方，从“醒脑开窍”针刺法化裁而来，可以脑统神、以神统针、以针调神<sup>[3]</sup>。

### (2) 通阳方

《素问·至真要大论》载：“阳明何谓也？岐伯曰：两阳合明也。”《灵枢·五音五味》曰：“阳明常多血多气”。肩髃、曲池、合谷位于上肢，为手阳明大肠经穴，伏兔、梁丘、足三里、丰隆、内庭位于下肢，为足阳明胃经穴，上述诸穴共用可疏通阳明经气、补阳气以化生气血、养神柔筋。此外，肩髃、曲池、合谷、足三里位于关节和肌肉丰厚的部位，即宗筋所在之处，可调节宗筋功能。阳陵泉为足少阳胆经合穴、筋会，可调节肢体筋脉。

督脉为“阳脉之海”“阳脉之都纲”，督领全身阳气、统帅诸阳经；足太阳膀胱经为一身之巨阳。“五脏之俞

皆本于太阳而应于督脉。”(《灵枢·背俞》)林佩琴强调肾督阳虚、太阳督脉虚、跷维不用皆可致痿,叶天士认为冲任虚寒、肾阳奇脉、胃阳肾督皆虚、精血内夺、奇脉少气皆可成痿<sup>[4]</sup>。夹脊穴位于督脉与足太阳膀胱经第一侧线之间,与两条经脉经气相通,是两条经脉的枢纽,功能与背俞穴相类似,即为内脏-经络-体表的反应点<sup>[5]</sup>,针刺夹脊穴可调理全身阳气。从解剖学来看,夹脊穴下有脊神经的前支、后支和交感神经干<sup>[6]</sup>,现代医学脊椎相关疾病理论认为,从脊柱发出的脊神经神经根受到卡压或损伤可致神经系统障碍,从而引发其所支配的相应脏腑组织器官功能紊乱<sup>[7]</sup>。针刺夹脊穴可通过刺激脊神经来改善神经根局部微循环、减少炎性因子的刺激、调整毛细血管的通透性、促进受损神经细胞功能的修复和神经纤维再生,从而调节躯体和内脏的运动和感觉功能,恢复机体神经、内分泌和免疫等系统功能稳态,促进疾病痊愈<sup>[8-10]</sup>。

### 3 典型病例

患者,男,57岁。初诊日期:2018年11月10日。主诉:渐进性下肢无力、行走不稳、言语不清2年余,伴反应力、性功能减退1年,加重半年。现病史:2年前跌倒后出现渐进性行走不稳、言语不清,遂就诊于当地医院,磁共振成像示:桥小脑萎缩。诊断为多系统萎缩,予以治疗(具体不详)后症状好转出院。1年前除下肢无力、行走不稳、言语不清外,出现反应力、性功能减退,就诊于当地某医院查头颅磁共振成像+磁共振血管成像示:1.脑干及小脑萎缩,考虑橄榄脑桥小脑萎缩;2.右侧胚胎型大脑后动脉。诊断为多系统萎缩,予以治疗(具体不详)后症状好转出院。近半年下肢无力、行走不稳、言语不清、反应力和性功能减退症状较前加重,遂至江苏省第二中医院针灸科门诊就诊。刻下症:下肢无力,行走不稳,动作迟缓,言语不清,反应迟钝,情绪低落,神疲,语声低微,纳寐尚可,大便硬结、小便调,舌淡、苔白、边尖有瘀点,脉细弱无力。否认家族遗传病史。查体:神清,言语不清,反应迟钝,计算力、定向力、记忆力减退。四肢肌力、肌张力、深浅感觉无明显异常。四肢腱反射活跃。左侧病理征(+),右侧病理征(±),双侧指鼻试验、跟-膝-胫试验不稳,直线行走不稳,闭目难立征(+).西医诊断:多系统萎缩;中医诊断:痿证,证属肝肾亏虚。予以针刺治疗,治以补益肝肾、醒神通阳。①取穴:主穴选用百会、四神聪、风府、风池、天柱、完骨、水沟、曲池、合谷、伏兔、梁丘、阳陵泉、足三里、丰隆、三阴交、内庭、腰夹脊穴,配穴选用枕下旁线(位于后头部,为枕外粗隆下方两侧各1寸的垂直线)、肝俞、肾俞、秩边、委中、膈中、

太冲、太溪。②操作:患者先取俯卧位,后取仰卧位,穴位皮肤常规消毒,选用0.30mm×40mm或0.30mm×75mm针灸针。主穴按醒神通阳针刺法针刺;枕下旁线平刺30~40mm,施以频率200r/min以上小幅度捻转30s;肝俞斜刺12~20mm,得气后行捻转补法;肾俞直刺12~25mm,得气后行捻转补法;秩边直刺70~73mm,以针感下传至足跟为度;委中直刺25~40mm,行提插泻法,以肢体抽动为度;膈中平刺12~20mm,得气后行捻转泻法;太冲、太溪直刺12~20mm,太冲得气后行捻转泻法,太溪得气后行捻转补法。上述诸穴均留针30min,每10分钟行针1次。每隔2日治疗1次,每周2次,1个月为一疗程。在治疗过程中对患者进行心理疏导,不仅嘱患者加强肢体活动、参加相应的功能锻炼,还嘱家属对患者进行被动运动和按摩四肢。1个疗程后下肢无力、行走不稳、言语不清、反应迟钝、情绪低落较前明显改善。双侧轮替试验、跟-膝-胫试验较前稳准,余同前。3个疗程后行走较前平稳,动作较前敏捷,语言表达清晰度接近常人,双侧轮替试验、跟-膝-胫试验较前稳准,闭目难立征试验中睁眼闭眼摇晃幅度减小,余同前。现患者仍在门诊接受治疗。

### 4 小结

倪光夏教授运用醒神通阳针刺法治疗痿证疗效显著,可有效缓解患者症状、延缓疾病进展。醒神通阳针刺法只是治疗痿证的一种方法,在治疗时不仅需要根据辨证取用醒神通阳方中穴,还需依据疾病酌情选用方外穴。醒神通阳针刺法具有中医针灸学的优势特色,值得临床推广和应用。

### 参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 481.
- [2] 王荟清, 辛随成. 痿证的古代针灸文献整理及分析[J]. 新疆中医药, 2014, 32(2): 28-32.
- [3] 张智龙, 石学敏院士御神思想管窥[J]. 中国针灸, 2005, 25(12): 867-869.
- [4] 刘浩波. 痿证中医临床治疗的文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [5] 孙伊平, 张娇娇, 李婷, 等. 夹脊穴研究进展概述[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(5): 1092-1094.
- [6] 刘洋, 卫彦, 寇吉友. 实用腧穴解剖学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 298.
- [7] 张建波, 闫芹, 韩蕊, 等. 针刺腰骶部华佗夹脊穴治疗子宫肌瘤的疗效与机理研究[J]. 四川中医, 2016, 34(11): 188-190.
- [8] 张扬. 头针结合华佗夹脊穴治疗慢性疲劳综合征的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [9] 卫彦, 朱久宇, 寇吉友, 等. 电针夹脊穴配合艾灸治疗肌萎缩侧索硬化17例[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 613-615.
- [10] 王增荣, 杜宇征. 针刺治疗吉兰巴雷综合征临床实践[J]. 中华针灸电子杂志, 2015, 4(6): 293-295.

(收稿日期: 2019-03-07, 编辑: 陈秀云)