

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210306-0001

中图分类号: R 246.6 文献标志码: A

## 武连仲开窍顺筋法治疗痉挛性斜颈经验\*

于 丽<sup>1,2△</sup>, 苗蓓亮<sup>1,2</sup>, 沈 燕<sup>1,2,3,4,5</sup>, 李斯琪<sup>1,2</sup>, 王 舒<sup>1,2,3,4,5✉</sup>, 指导: 武连仲<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>天津中医药大学第一附属医院, 天津 300380; <sup>2</sup>国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300380; <sup>3</sup>天津中医药大学第一附属医院针灸研究所, 天津 300380; <sup>4</sup>天津市针灸学重点实验室, 天津 300380; <sup>5</sup>国家中医药管理局脑病针刺疗法重点研究室, 天津 300380)

**[摘 要]** 总结武连仲教授开窍顺筋法治疗痉挛性斜颈的经验。痉挛性斜颈的病机总属窍闭神妄, 经筋气乱, 具体分为 5 类: 湿热、肝阳上亢、肝肾阴虚、督脉不足、督脉盛实。治疗应先标后本, 治标为主, 辨证治本。治疗以开窍顺筋(开窍调神、顺筋散结)为主, 以君[五心穴(水沟、劳宫、涌泉)]、臣(印堂、上星透百会、邻门)、佐(丰隆、廉泉配合舌针点刺)、使(颌厌)为基本主穴, 加局部选穴以开结散聚, 再辨证选穴以通经散结、通调督脉、滋阴息风。

**[关键词]** 痉挛性斜颈; 开窍顺筋; 经筋; 名医经验; 武连仲

**WU Lian-zhong's experience in treating spasmodic torticollis by Kaiqiao Shunjin method**

YU Li<sup>1,2△</sup>, MIAO Bei-liang<sup>1,2</sup>, SHEN Yan<sup>1,2,3,4,5</sup>, LI Si-qi<sup>1,2</sup>, WANG Shu<sup>1,2,3,4,5✉</sup>, Director: WU Lian-zhong<sup>1,2</sup> (<sup>1</sup>First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300380, China; <sup>2</sup>National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion of Chinese Medicine, Tianjin 300380; <sup>3</sup>Institute of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300380; <sup>4</sup>Tianjin Key Laboratory of Acupuncture and Moxibustion Sciences, Tianjin 300380; <sup>5</sup>Key Laboratory of Acupuncture Encephalopathy, State Administration of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300380)

**ABSTRACT** Professor WU Lian-zhong's experience in treating spasmodic torticollis by Kaiqiao Shunjin method (resuscitation and regulating muscle) is summarized in this paper. The pathogenesis of spasmodic torticollis is the occluded brain orifices and delirium, qi disorder of meridian tendons, specifically divided into five categories: damp-heat, liver-yang hyperactivity, liver-kidney yin deficiency, deficiency of the governor vessel, excess of the governor vessel. The treatment should be based on the symptoms and the root causes, the symptoms should be the main treatment, and the root cause should be treated based on syndrome differentiation. The main treatment is Kaiqiao Shunjin method (resuscitation and regulating muscle), and to take the chief (five heart acupoints-Shuigou [GV 26], Laogong [PC 8], Yongquan [KI 1]), deputy (Yintang [GV 24<sup>+</sup>], Shangxing [GV 23] through Baihui [GV 20], Ximen [PC 4]), assistant (Fenglong [ST 40], Lianquan [CV 23], combined with tongue needle prick), envoy (Hanyan [GB 4]) as the basic main acupoints, at the same time cooperate with local acupoints to remove knots and accumulation. Finally, syndrome differentiation is adopted to dredge meridians and disperse knots, regulate the governor vessel, and nourish yin and dispel wind.

**KEYWORDS** spasmodic torticollis; Kaiqiao Shunjin method (resuscitation and regulating muscle); meridian tendons; famous doctor's experience; WU Lian-zhong

武连仲教授, 首届全国名中医, 从医 50 余年, 倡导“治脑调神针法”, 擅长治疗中风、抽动、颤证、痉挛性斜颈等疑难杂症, 尤其擅长应用开窍顺筋法治疗痉挛性斜颈, 临床疗效较好。现将其治疗痉挛性斜

颈经验整理如下, 以供同道参考借鉴。

**1 对本病的认识****1.1 病因病机**

武老经过多年的临床实践提出了认识人体生理病理机制的“神-脑-心-肾-督”轴心思想, 认为“神”并非仅指神志。人的意识、思维、感觉、语言、运动皆属于神, 此轴协调则神明, 神明则人体生理活动正常; 此轴失调则神昧, 神昧则百病由生<sup>[1-2]</sup>。武老发

\*天津市科技计划项目: 20ZYJDSY00020; 长江学者和创新团队发展计划项目: IRT1167

✉通信作者: 王舒, 教授。E-mail: wangs2008@163.com

△于丽, 天津中医药大学硕士研究生。E-mail: 877899144@qq.com

现痉挛性斜颈患者起病前多有劳累、长期压力或情绪紧张史,舌苔多腻,脉象多滑,结合患者的其他症状,武老认为痉挛性斜颈的病机有 5 类:湿热、肝阳上亢、肝肾阴虚、督脉不足、督脉盛实<sup>[3]</sup>。内外病邪致“神-脑-心-肾-督”轴失调而使窍闭神妄,经筋气乱,而发本病,病理性质总属本虚标实。本虚在肝肾或督脉,肝肾亏虚,髓海失充,督脉失摄,脑窍失养,神失所充,筋脉失制而发拘急疼痛。标实主要在于痰湿或阳亢,一者痰湿内蕴,督脉盛实;二者肝阳上亢,督脉阳亢,均致脑窍闭塞,神失其明,经筋气乱而发拘急痉挛。

## 1.2 病位

痉挛性斜颈的病位在“经筋”<sup>[4]</sup>,为“筋病”,《灵枢·经筋》言:“经筋之病,寒则反折筋急,热则弛纵不收,阴痿不用,阳急则反折,阴急则俯不伸”,指出经筋为病,主要表现为筋肉的疼痛和运动障碍。痉挛性斜颈属于局灶性肌张力障碍,主要表现为伤筋五大证,即筋结、筋聚、筋转、筋痛、筋挛<sup>[5]</sup>,根据所属经筋的不同,临床表现存在差异。患者往往有一侧颈肩部肌张力增高甚至肌肉僵硬的表现,武老提出侧倾型患者颈倾向侧及旋转型患者面朝向侧为“筋结”,其病位深且固定持久,触之硬坚,相对属实;其对侧为“筋聚”,病位表浅不固定,触之松软,相对属虚。另外,患者“筋结”位置多以斜方肌、胸锁乳突肌以及颈夹肌等肌肉的上部为主,仔细触摸可发现硬结或硬条索。患者同时可伴有颈部拘挛疼痛即“筋挛”“筋痛”,头部不自主扭转或抽动即“筋转”,甚至出现高低肩、上肢抬举困难等症状。

## 2 分型诊断

武老经多年临床实践,将痉挛性斜颈分为痉证、痉风、颤证、振掉四大类<sup>[6]</sup>。痉证多由痰湿阻络所致,仅表现为颈项部肌肉拘挛,颈部和(或)面部向一侧偏斜,但不出现头项的不自主运动,根据偏斜方向又分为侧倾型(向侧方倾斜)、扭转型(向水平旋转)、仰仰型(向前或后倾斜);痉风多由肝阳夹痰上扰所致,主要表现为颈项部带动头部发作性抽搐,多在情绪紧张或颈项部运动时发作;颤证多由肝肾阴虚、督脉不足所致,主要表现为颈项偏斜的同时伴有规律性、小幅度颤动,睡眠时可消失;振掉多由督脉盛实所致,主要表现为头项部运动幅度、方向及力度无规律,同时多伴有颈部疼痛及平躺困难,发作时颈项偏转力量大,以手扶头不能轻易改变头项运动幅度及方向,且无明显缓解方式。

## 3 治疗原则——开窍顺筋

根据中医辨证以及病症的缓急,武老认为痉挛性斜颈的治疗应先标后本,治标为主,辨证治本。该病病机重点在于窍闭神妄,经筋气乱,故其治疗重点在于开窍顺筋(开窍调神、顺筋散结),同时根据患者证型进行配穴、补泻。即以开窍顺筋为主,加以开结散聚、降浊涤痰,再辨证施以通经散结以治振掉、痉风及痛感明显的痉证,通调督脉以治振掉和仰仰型痉证,滋阴息风以治颤证<sup>[7]</sup>。

武老认为,针刺取穴与中药组方一脉相承,针刺取穴也应遵循君、臣、佐、使配伍<sup>[8]</sup>。痉挛性斜颈的基本治疗组穴,应以开窍调神穴位为君、为主,辅助清心调神穴位为臣,降痰化浊穴位或者针对证型穴位为佐,通脑腑、导神气的引经穴位为使,配以局部开结散聚,直刺经筋穴。治疗以 4 个月为一疗程。治疗过程中,嘱患者应保持心情愉悦,要有信心、恒心、耐心、决心,不可急于求成。强调发现病情应及时诊治,不可盲目注射肉毒素,且临床上病程短、年龄小、未经注射肉毒素者见效相对较快。

### 3.1 基本组穴

(1) 君:五心穴(水沟、劳宫、涌泉)。五心穴是“神-脑-心-肾-督”轴心思想的代表组穴,有清心、开窍、调神之功<sup>[9-10]</sup>。其中,水沟为五心穴之首,针刺时采用提捏进针法,与皮肤呈 45°角向上斜刺,顺时针捻转至滞针,采用“四度一按”进行雀啄泻法,即“重力度、大幅度(针尖上下移动 3~4 mm)、低频率(50~60 次/min)、长时度(>30 s)、按针身”,针身与穴位组织之间不产生相对位移,使针尖在穴位处产生刺激<sup>[11]</sup>。水沟穴得气的标准包括额头微微汗出、毫毛竖起、面色转红润、眼球湿润等。痉挛性斜颈患者对水沟穴针刺的耐受度相对较强,病情严重及秋冬季节尤其不易得气,所以该穴要求一定要达到足够的刺激量,保证得气为止。劳宫、涌泉均直刺 5~15 mm,采用提插泻法,得气即可。留针 25~30 min。

(2) 臣:印堂、上星透百会、郄门。印堂、上星透百会可通督调神。印堂采用提捏进针法,与皮肤呈 45°角向鼻根方向斜刺 15~20 mm,进针后行提插捻转平补平泻法,行针 5~10 s。上星向百会方向平刺 30~45 mm,行提插捻转平补平泻法,行针 5~10 s。郄门可清心调神,直刺约 10 mm,采用提插泻法,行针 3~5 s。得气后留针 25~30 min。

(3) 佐:丰隆、廉泉配合舌针点刺法。丰隆有“三降三通”之功,即降气、降火、降痰,通经、通

腑<sup>[12]</sup>,直刺 10~20 mm,采用提插泻法,行针 5~10 s,得气后留针 25~30 min。廉泉可滋肝补肾以息风,直刺 10~20 mm,顺时针捻转滞针后,提针身做“四度一提”雀啄补法,即“轻力度、小幅度(针尖上下移动<2 mm)、高速度(90~120 次/min)、短时度(<10 s),提针身”,以避免穴位深部淋巴结及相关组织在行针过程中受到不必要损伤,得气后起针。舌针点刺以助开窍调神,其操作分为 4 步<sup>[13]</sup>:①苍龙摆尾:舌根点刺,点刺时,针柄向右侧倾斜,针尖左右移动点刺舌面,可重复 1~2 次,如苍龙摆尾故名之;②灵龟探穴:舌尖点刺,点刺时,针尖朝向咽部,针身与舌面呈 45°,针尖点刺舌面后微抬针,使针尖仍位于舌面上,继续向舌尖方向稍移动约 0.5 mm 后点刺舌面,点刺 15~20 次,针尖进中有退,如灵龟探穴故名之;③金雀蚀米:点刺金津、玉液,每穴点刺 2~3 次,交替 2~3 次,如金丝蚀米故名之;④白蛇吐蕊:速刺舌系带旁边(左侧或右侧旁开 1 mm 处),快速点刺 1 次,有白蛇吐蕊之势故名之。舌针点刺,意在调神,神明则筋顺,故所有斜颈患者均可在治疗过程中施用此法,点刺深度以有刺痛而无出血为度。

(4)使:颌厌,助君穴以通脑腑,导神气。平刺 5~10 mm,采用提插捻转平补平泻法行针 5~10 s,得气后留针 25~30 min。

(5)局部取穴:直刺经筋,开结散聚。颈部倾侧为“筋结”,对侧为“筋聚”。治疗“筋结”时要以手触摸局部,触及深在的硬结条索后,在其正中直刺 1 针,深度为 15~20 mm,然后在其上下等距离(约 10 mm)排刺,直刺深度 10~15 mm;再以该列为参考,依次在两侧针刺 2 列,若筋结范围较大,可针刺 3 列。排刺范围为胸锁乳突肌、斜方肌及锁骨线构成的三角区内。均行提插泻法,行针 3~5 s。治疗“筋聚”时,同样以手触摸,触及粗大显露的凸起时,直刺正中 1 针,但深度要相对“筋结”侧为浅,一般 10~15 mm,然后在四周排刺。留针 25~30 min,针刺时应注意先刺“筋结”后刺“筋聚”。

### 3.2 辨证配穴

#### (1) 通经散结法

适应证:严重痉风、振掉,或者颈部疼痛感强的患者,临床多取其中 1 穴施针。取穴:患侧颈臂、人迎、天鼎及双侧风池、天柱、天容。操作:颈臂的取穴方法与传统取穴有所不同,武老经临床探穴认为,颈臂位于颈三角中央,平第 4 颈椎,喉结与斜方肌前缘连线的中 1/3 与后 1/3 的交点处。颈臂、人迎直刺

10~20 mm,行提插泻法,使之产生窜(走窜、放射感)、动(身体局部、关节或肢体产生动作)、抽(向一个方向的收缩)的针感 1~2 次;风池横刺,即风池透刺风池,进针 50~70 mm,行捻转泻法 5~10 s;天鼎、天柱、天容直刺 15~20 mm,行提插泻法 5~10 s,得气后均不留针。

#### (2) 通调督脉法

适应证:督脉不足或阳亢,督脉失于统摄,出现振掉或角弓反张(痉证-抑仰型)。取穴:调阳四针(前顶、后顶、通天)、督脉四针(风府、哑门、通灵、大椎)、天柱、大杼、至阳。操作:调阳四针针尖向后平刺 15~20 mm,行捻转平补平泻法至得气,留针 25~30 min。武老认为风府穴位于寰椎与枢椎之间、后正中线上,针刺时患者可取坐位或者侧卧位,针刺深度应刺至椎体之间,行提插平补平泻法至得气,不留针;其余穴位采用快针针刺,直刺至硬脊膜而不穿透为度,提插平补平泻法至得气后起针。

#### (3) 滋阴息风法

适应证:头部小幅度震颤(颤证)等阴虚风动症状明显时。取穴:足三里、曲泉、复溜、照海。操作:各穴直刺进针 10~15 mm,进针后在穴位组织深层行提插补法,以取得窜、动针感为度,随后起针不留针。

## 4 典型病例

### 4.1 验案 1

患者,男,47 岁,于 2019 年 9 月 23 日初诊。主诉:头部向左侧倾斜、颈项向右后扭转伴抽动 2 年余。现病史:2 年前无明显诱因出现左侧胸锁乳突肌僵硬变粗,左侧紧缩感,头部向左侧倾斜,颈项向右后扭转,头部主动运动时震颤。曾于当地医院就诊,诊断为“痉挛性斜颈”,予肉毒素注射治疗 3 次(具体不详)。自诉注射药物后病情缓解 3 月余,随后症状复发如治疗前,数次于他处求医未愈。2019 年 9 月 23 日无明显诱因上述症状加重,遂来武老门诊就诊。刻下症:头部左倾,以手扶头姿势,面部向右上扭转,左侧胸锁乳突肌较右侧增粗凸起,头部时有颤动,舌暗红、苔白腻,脉弦数。查体:右侧斜方肌饱满,左侧胸锁乳突肌肌张力高。肌电图(2019 年 9 月 23 日)示:左胸锁乳突肌、头夹肌肌紧张,左胸锁乳突肌安静时可见少量自发电位。西医诊断:痉挛性斜颈;中医诊断:痉证-痰浊阻络,治则:开窍调神,顺筋散结。采用基本组穴治疗,操作方法如前文所述。留针 30 min,每日 1 次,每周 3~5 次。治疗 2 个月后,颈部左倾症状改善明显,可以摆脱以手扶头姿势,面部



向右上方旋转角度减小, 仍时有抽动。在原组穴基础上, 加通调督脉法中的“调阳四针”治疗, 治疗 6 个月后, 患者颈部旋转以及颤动症状消失。随访半年未复发。

按语: 该患者病机为痰浊阻络, 上蒙神窍而致使窍闭神妄, 经筋气乱, 故采用基本组穴以开窍调神、顺筋散结, 治疗 2 个月后症状明显减轻。针对患者颈部抽动症状, 武老认为该患者为督脉阳亢失摄, 故在原组方基础上加通调督脉法中的“调阳四针”以调督潜阳, 但因患者有过 3 次肉毒素注射史, 恢复相对较慢。

#### 4.2 验案 2

患者, 女, 42 岁, 于 2019 年 11 月 4 日初诊。主诉: 头部不自主后仰, 伴颈项部前后方向发作性抽搐 3 月余, 加重 1 个月。现病史: 5 个月前自觉项背拘紧, 未予重视; 3 个月前头部有向后牵拉感, 疲劳时头部不自主后仰, 休息后缓解; 1 个月前病情加重, 头部后仰不缓解, 伴颈项部发作性抽搐, 头项疼痛。曾于当地医院针灸, 治疗效果不佳, 遂来武老门诊就诊。刻下症: 强迫后仰体位, 发作性颈项抽搐, 头项疼痛, 平躺困难, 已停经 4 个月, 寐差, 生活起居需家人协助; 舌尖红、苔滑、有浊苔, 脉沉略数。查体: 双侧背阔肌、斜方肌肌张力升高, 双侧胸锁乳突肌肌张力升高。肌电图(2019 年 11 月 4 日)示: 双侧斜方肌、背阔肌、头夹肌、颈夹肌、胸锁乳突肌肌紧张, 双侧胸锁乳突肌安静时可见自发电位。西医诊断: 痉挛性斜颈; 中医诊断: 痉证-督脉阳亢, 治则: 开窍调神, 潜阳息风顺筋。取穴: 督脉四针、天柱、至阳、曲垣、肩外俞、肩中俞、调阳四针、基本组穴。操作: 督脉四针操作如前文所述, 其他穴位均常规进针, 针刺得气后起针; 再采用基本组穴、调阳四针治疗, 留针 30 min, 每日 1 次, 每周 5 次。治疗 3 周后, 患者颈部后仰幅度明显减小, 抽动减轻, 疼痛症状改善不明显, 故加通经散结法中的颈臂、照海, 每周 3~4 次。连续针刺治疗 9 个月后, 患者头部抽动以及疼痛消失, 头部轻微后仰, 寐可, 月经来潮、量少, 已恢复自主生活能力, 现患者仍定期来武老门诊针灸以巩固疗效, 未复发。

按语: 该患者病机为督脉阳亢, 督脉失摄, 病之本为肝肾阴精不足, 故治以潜阳息风, 当先治其阳亢,

后补其肝肾。早期除开窍调神、顺筋散结外, 亦佐以通调督脉法中的督脉四针、天柱、至阳以调督潜阳, 同时配伍曲垣、肩外俞、肩中俞快针针刺以增强顺筋散结之功, 缓解肩部拘挛之感。经治疗后, 患者症状渐轻, 此时可滋补肝肾, 故取照海以滋肝补肾; 因患者疼痛缓解不明显, 故加用通经散结法中的颈臂以通经止痛。因患者体质偏虚, 照海与颈臂穴窜、动、抽的针感不可过多, 恐伤正气, 故酌情减少每周治疗次数。

综上, 痉挛性斜颈临床治疗手段较少, 效果多不理想, 且复发率高。武老提出应用开窍顺筋法治疗痉挛性斜颈, 强调及时根据患者病情变化进行穴位加减, 同时指出患者的心态十分重要, 要坚持“四心”, 不能半途而废。针刺时, 合理辨证、施治、组穴、取穴及施术是关键。

#### 参考文献

- [1] 彭建东. 武连仲教授学术思想浅析[J]. 中国针灸, 2011, 31(7): 631-634.
- [2] 郭富彬, 徐强. 武连仲教授调神学术思想浅识[J]. 福建中医药, 2011, 42(3): 22-23.
- [3] 武连仲, 王琪. 痉挛性斜颈的辨证治疗[J]. 中国针灸, 2008, 28(11): 823-825.
- [4] 宋玉芳, 蒋荣民. 痉挛性斜颈案[J]. 中国针灸, 2011, 31(6): 562.
- [5] 武连仲. 针灸新悟: 针刺治神之理、法、方、穴、术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [6] 王琪, 武连仲. 武连仲教授针刺治疗痉挛性斜颈经验[J]. 天津中医药, 2009, 26(2): 96-97.
- [7] 刘宝虎, 郭彤彤, 国树超, 等. 武连仲教授治疗痉挛性斜颈经验总结[J]. 西部中医药, 2018, 31(11): 41-43.
- [8] 王茜茹, 武连仲, 张春红. 武连仲教授“君臣佐使”组穴辨治痉挛性斜颈[J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(6): 32-33.
- [9] 陆中英, 张斯怡, 张向宇, 等. 浅谈五心穴的临床应用[J]. 中华针灸电子杂志, 2019, 8(2): 75-77.
- [10] 刘柳, 张晓彤. 武连仲教授针刺五心穴为主治疗痉挛性斜颈 1 例[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(11): 58.
- [11] 盛茹雅, 高达, 张春红, 等. 武连仲教授谈人中穴[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(11): 58-60.
- [12] 何佳, 武连仲. 武连仲教授升降清降浊针刺法的临床运用[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(12): 39-40.
- [13] 彭建东. 中国针灸妙论技法: 针灸大师武连仲教授学术思想及临床特色[M]. 济南: 山东大学出版社, 2011.

(收稿日期: 2021-03-06, 网络首发日期: 2021-12-07, 编辑: 张金超)