

“化痰开窍”辨证配穴的理论探讨

李晓硕 于若凡 任秀君 图娅

【摘要】 “化痰开窍”针刺法是防治高血脂诱发中风的有效方法。本文论述“痰”“瘀”的定义、历史源流与中风发病的关系及针刺治疗方法。从病因辨证配穴的角度阐述了丰隆、三阴交和百会、人中四穴相配的理论 and 实验依据,详细分析了穴位配伍的中医理论机制及现代分子生物学机制。四穴相配产生协同效应,可起到清热化痰、活血化痰的作用,并通过抑制脑缺血后炎症反应,抑制神经元凋亡等途径,促进脑部神经元修复和再生,对开展中风一、二级预防具有重要意义。

【关键词】 针刺; 穴位配伍; 中风; 化痰开窍; 辨证论治

【中图分类号】 R245 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.030

中风,又名脑卒中,是脑部血液循环障碍引起的急性疾病。中风根据临床症状的轻重程度,分为中脏腑和中经络。中脏腑症状较重,分为闭证和脱证,主要临床表现是出现昏倒,不省人事等神志症状。中风恢复期病机症状较轻,可出现半身不遂,手足麻木,口眼喎斜,语言不利等症状。

《黄帝内经》首次记载了中风病的临床症状。《素问·通评虚实论》中记载:“凡治消癰仆击,偏枯痿痹,……,则高粱之疾也。”^[1]“仆击”指突然晕倒,“偏枯”指半边身体不能随意运动。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,大怒则形气绝,……,使人薄厥。”《素问·调经论》曰:“血之与气并走于上,则为大厥。”“薄厥”“大厥”指因大怒肝气上冲,出现突然昏倒,不省人事的临床症状。汉代张仲景的《金匱要略》首次出现“中风”的病名^[2]。《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰:“夫风之为病,当半身不遂,……,中风使然。”这里“中风”的含义与《伤寒论》记载的“太阳中风证”名同实异。

古代医家对中风病因的认识各不相同,从其病因学说的的发展,大致可分为三个阶段^[3]。在中风病因病机认识上,经历了外风与内风并论—外风论—内风论三个发展时期。《内经》对中风病因病机的认识是外风与内风并论。《灵枢·九宫八风篇》曰“其有三虚而偏于邪风,则为击仆偏枯矣”,此为外风论;同时指出中风的发生与个人身体素质、精神因素、饮食等有关。《金匱要略》提出中风病有在络、在经、在腑、在脏之不同,认为其病因为络脉空虚,风邪入中,承

袭了《内经》外风论观点。金元时期对中风病因病机逐步否认外风论,提出内风致中之说。刘完素主火,张子和主风,李东垣主气,朱丹溪主痰。“大怒”“过劳”“忧郁悲忿”“肥甘太过”“七情内伤”等均可成为中风的病因,促发中风。明清时期医家对中风的病因、病机认识有了很大的发展,“真中”“类中”由明代王履提出,他否定中风病因为外风,明代张景岳认为“内伤积损”是导致中风的主要因素。近代医家认为中风病位主要在脑,同时与心、脾、肝、肾有关,中风病机为风、火、痰、瘀、虚、气六个方面。

图娅教授在阅读古代文献的基础上,在 2007 年提出痰浊是中风病的主要致病因素,临床常常由于饮食不节,嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,导致痰浊内生,痰浊随气流布全身,痹阻血脉,发生中风,提倡中医针灸治疗中风应当“治未病”和“未病先防”,在痰证阶段就进行积极治疗,可以预防和减轻中风的损害。

1 痰证与中风病

1.1 基本概念

痰,古作“澹”或“淡”,泛指痰浊之邪滞留于体内的病证,其致病特点为重着黏滞,易蒙神明,阻碍气血运行^[4],可造成“秽邪蔽窍”“浊邪蒙神”等神智异常的改变,出现神志昏迷,或谵妄,或烦躁不安等症状。古有“痰为百病之源”“怪病皆由痰生”之说。痰为体内水液代谢障碍而产生的病理产物,其本在肾、脾,其标在肺。同时,痰也可以作为一种致病因素影响人体。

1.2 病因病机

有关痰证的论述可以追溯到唐宋时期。《素问·通评虚实论》曰:“仆击,偏枯,痿痹,气满,发逆,肥贵人,则高粱之疾也。”指出偏食肥甘厚味,常可致中风。南宋张子和在《儒门事亲》一书中详细论述痰证,并首创“痰迷心窍”之说^[5],这为后世治疗中风、癫痫等病证提供了新的方法。金元时期,《丹溪心法·论中风》曰:“按《内经》已下,皆为外中

基金项目:国家自然科学基金(81470200)

作者单位:100029 北京中医药大学针灸推拿学院[李晓硕(硕士研究生)、于若凡(硕士研究生)、任秀君、图娅]

作者简介:李晓硕(1992-),女,2015 级在读硕士研究生。研究方向:针刺治疗适宜病种穴位配伍机制研究。E-mail:1508093866@qq.com

通信作者:任秀君(1972-),女,博士,副教授,副主任医师,硕士生导师。研究方向:针刺治疗适宜病种穴位配伍机制研究。E-mail:rxijun@163.com

风邪。……东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也。”^[6]指出中风是湿痰化热生风所致。朱丹溪对痰致病的原因进行了详细讲解,提出“痰之为物,随气升降,无处不到”,不仅详细论述了因痰而致中风的病因病机,还提出了“痰一化,窍自开,络自通,风自灭”的治疗原则,由此开启了中风病从痰论治之先河。朱丹溪治疗中风首重顺气化痰,也注重养血。随着对中风病因病机认识进一步加深,近代医家认为由于体质虚弱,脏腑功能失调,在情志活动过于强烈,过度劳累,饮食不能节制,或者季节气候变化等外因诱导下,导致瘀血停滞体内,痰热内生,心火旺盛,肝阳亢盛,风火相煽,气血逆乱,上冲犯脑而形成中风。

1.3 针灸处方

对于痰证的治疗,《针灸集成》曰“针灸法渚痰饮病取丰隆”,明确提出针刺丰隆穴可以治疗痰证^[7]。明代楼英《医学纲目》曰“诸痰为病,头风喘嗽,一切痰饮,取丰隆、中脘”,指出痰证取丰隆和中脘穴^[8]。清代尤在泾《金匱翼》中提出中风八法^[9]:分别是开关、固脱、泻大邪、转大气、逐痰涎、除热气、通窍燧、灸俞穴,同时强调应按病期分阶段进行治疗。如逐痰法即泻法,适用于实证,化痰健脾,适用于痰证。中风急性期以泻法为主,化痰清热,活血化瘀,恢复期或后遗症期,可采用针灸法,通经活络,促进疾病康复。

2 瘀证与中风病

2.1 基本概念

瘀血,是指血运失常、血液停滞而成的病理产物。它既包括脉管中凝聚不行之血,又包括逸出脉管,却又积存于体内,未排出之血。中医认为,气血逆乱、瘀阻脑络是中风病发病急骤、变化多端的关键。

2.2 病因病机

《黄帝内经》已经认识到中风的发生与血瘀有关。《灵枢·经脉》记载:“脉不通,则血不流。”指血脉闭阻,血液受困,则停积而为瘀血。《黄帝内经》认为外伤、寒邪外侵、气血亏虚,以及饮食不节和情志不舒,可导致形成瘀血。元代朱丹溪认为:“半身不遂,……,在左属死血(一作少血)。”死血是指即久病入络的瘀血,少血指缺血。瘀血与缺血,实际上互为因果,络脉被瘀血阻滞,新鲜之血不能流行,或者血液亏虚,运行不畅均可导致血瘀。明代王纶在《明医杂著》中认为:“古人论中风偏枯,麻木诸症,以气虚死血为言。”^[10]明确提出气虚血瘀是中风的根本原因。清代王清任《医林改错》曰“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,指出中风的病因病机为气虚血瘀,提倡使用补气活血法治疗中风。清代张锡纯把中风分为脑充血(出血性中风)、脑贫血(缺血性中风),认为:“若气上升过少,又可使脑部贫血,无以养其脑髓神经,亦可至昏厥。”^[11]至此,缺血性中风的血瘀病机学说已经基本形成。

2.3 针灸处方

金元以前,治疗中风瘀证,主要以针刺头面部局部取穴为主。晋代葛洪《肘后方》中提出“令爪其病人人中,取

醒”^[12]。这是第一次提到针刺人中穴,活血化瘀,醒脑开窍,可用于治疗中风昏迷等临床症状。唐代孙思邈《备急千金要方》以艾灸天窗、百会治疗“中风失喑,不能言语,缓纵不遂”,《圣济总录》以艾灸神庭、曲差、上关、下关、颊车、天柱、陶道、风门等腧穴来治疗中风,均可起到活血化瘀、醒脑开窍的作用。金元之后,同样重视开窍法治疗中风急症。宋代王执中《针灸资生经》提出中风牙关紧闭,言语不利,可使用颊车、地仓、合谷、人中等穴位。^[13]《针灸大成·胜玉歌》卷三曰:“泻却人中及颊车,治疗中风口吐沫。”^[14]《针灸大成·玉龙赋》曰:“原夫卒暴中风,顶门、百会。”由于医家对人体经络更深入的了解,对开窍法治疗中风又有了新的认识。《卫生宝鉴·卷七》中提出“大接经法”作为治疗中风的法则^[15]。“大接经法”是专治中风偏枯的一种特殊配穴法,主要通过针刺十二经井穴,沟通十二经脉气血,使气血阴阳正常交接流注,从而达到“从阳引阴”“从阴引阳”的目的。十二井穴,《灵枢·根结篇》将其称之为“根”,因在四肢末端,可醒脑、苏厥、救急。清代萧福安《针灸全生》曰:“凡初中风跌倒,不省人事,牙关紧闭,……,急以三棱针刺手食指十二井穴,……乃起死回生妙诀。”唐代王焘《外台秘要》云:“厉兑治尸厥口噤气绝,脉动如故。”^[16]这些治疗方法至今仍然有很好的借鉴作用。

3 化痰开窍配穴法

3.1 基本概念

化痰开窍配穴,是指将具有化痰和祛瘀作用穴位配合在一起使用的针灸处方配穴方法,对疾病治疗可起到协同作用。

穴位配伍问题是针灸学核心问题之一,是针灸取得良好临床疗效的关键因素之一。^[17]病因辨证配穴法是配穴法中的一种,是针对疾病的病因病机选取对于治疗疾病具有协同作用的腧穴进行配伍应用的方法,是针灸临床常用方法。化痰开窍配穴,是病因配穴法理论指导下的一组针灸处方,具有深刻的理论含义。临床实践证实,其治疗中风,具有疗效显著、简便验廉、安全不良反应等优点。

中风是目前严重危害人类健康的疾病之一。尽管治疗和预防工作不断进步,中风仍然是导致人类死亡的四大原因之一。过度的高胆固醇饮食可以导致高脂血症,在临床45%~60%的中风患者可见血脂增高,患者总胆固醇水平大于7.0 mmol/L 常被认为具有患中风的风险。因此,有效地防治高脂血症,可以进一步预防脑血管病。

中医认为,痰浊与血脂在理论以及病理基础上有明显的相关性,即脂膏所变生的痰浊,必致血脂升高,从而形成高脂血症。过食肥甘厚味、情志失调等病因可导致脏腑功能失调,水液代谢障碍,聚湿成痰,聚痰生脂,致脉络痹阻,随之形成“高脂血症”,导致脑络瘀阻,引发中风。

针灸治疗高脂血症时选取具有化痰作用的穴位,治疗中风选取具有活血化瘀的穴位,治疗高脂血症和中风并见疾病,将化痰和祛瘀穴位一并使用,形成“化痰开窍”针灸处方。

3.2 选穴依据

“化痰”取三阴交、丰隆两穴,取其健脾化痰之功。三阴交穴最早出自《黄帝明堂经》^[18],别名太阴、下之三阴,属足太阴脾经,为足太阴、少阴、厥阴三经交会穴及脾经合穴。《黄帝明堂经》对三阴交记载如下:“三阴交,主足下热,胫疼不能久立,湿痹不能行。”元代王国瑞《玉龙歌》中有“寒湿脚气不可熬,先针三里及阴交”,有化湿健脾,平调肝肾之功。丰隆穴出自《灵枢·根结》,类属足阳明胃经络穴,联络胃、脾二经。丰隆一穴,联络脾胃之气,有较强的和胃健脾之功,脾胃运行正常则痰无所生,因此本穴为治痰要穴。《玉龙歌》中有“痰多宜向丰隆寻”,充分说明了丰隆善治痰证的特点^[19]。两穴相配可健脾祛湿,祛痰导滞,同时也是临床常用配穴。百会、人中相配,可起到醒神开窍的作用。

百会穴,首见于《针灸甲乙经》,归属督脉,别名“三阳五会”。百会穴位于头顶部,其内部为大脑,是督脉经穴,也是手三阳、足三阳、厥阴肝经和督脉的交会穴。此外,根据“气街”理论,“头气有街”“气在头者,止之于脑”,即经气流经于头部者,都系于脑。可见,百会穴与大脑密切联系,是调节大脑功能的要穴。人中穴,又名“鬼官”“鬼市”,为十三鬼穴之一,是重要的急救穴位,为督脉与手足阳明经的交会穴。人中穴治疗中风病古书多有记载。《针灸资生经》记载中风口噤不开,言语蹇涩,可用地仓、颊车、人中、合谷穴进行治疗^[20]。百会穴和人中穴均属于督脉,督脉“并与脊里”“入脑”“上巅”,与脑髓密切联系,以输注气血精华,濡养脑腑。督脉总督六阳经,可调节全身阳经经气,温煦脏腑。两穴相配可祛瘀开窍,回阳固脱。

将具有化痰作用的三阴交、丰隆穴和具有开窍作用的百会、人中穴四穴相配,治疗痰瘀阻络、气血闭阻引起的中风病,可起到健脾化痰、活血化瘀的协同治疗作用。

3.3 作用机制

前期研究表明高血脂合并脑缺血复合模型,是稳定的且可以模仿人类高脂血症血管改变的一种动物模型。在高血脂大鼠模型基础上形成脑缺血,可更好模拟临床中风的发病情况,其研究对临床更具有指导价值。在高血脂阶段针刺三阴交、丰隆穴,在脑缺血急性期针刺百会、人中穴,可降低高脂血症合并脑缺血大鼠(hyperlipidemia-middle cerebral artery occlusion model, hMCAO)总胆固醇、低密度脂蛋白、甘油三酯水平,改善脑缺血状态,降低神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)浓度^[21],升高神经生长因子(neurotrophic factor, NGF)浓度^[22],从而减轻脑损害程度,同时促进前脑缺血侧室下区中神经巢蛋白、增殖细胞核抗原表达,提示在高脂血症阶段进行针刺治疗,能通过调节 NGF 和 NSE 的分泌,促进缺血侧神经干细胞的增殖^[23]。电针可抑制 hMCAO 大鼠脑缺血后海马区天冬氨酸特异性半胱氨酸蛋白酶 3 和 9 过度表达,促进凋亡抑制因子 Bcl-2 的表达,抑制 Bax 表达,促进 Calbindin D28K 的表达,抑制海马区神经元的凋亡^[24-25]。电针可抑制 hMCAO 大鼠缺血脑组织中肿瘤坏死因子- α 及白细胞介素-1 β 、IL-6 的表达,抑制缺血区

细胞间黏附分子 1 和血管细胞黏附分子 1,抑制脑缺血后炎症反应^[26]。电针可抑制 hMCAO 大鼠脑缺血后缺血脑组织中脑源性神经营养因子和碱性成纤维细胞生长因子的分泌,促进缺血区和海马区胶质细胞活化^[27]。

4 总结与展望

针灸学是中医学一部分,是人类文明的瑰宝,距今已经有 3000 年历史^[28],穴位配伍是影响针灸疗效的因素之一,但其作用机制目前尚不清楚,“化痰开窍法”是基于病因穴位配伍提出的新理论,因此对其配伍的中医理论机制进行探讨具有重要意义。

由于现代生活水平的提高及饮食结构的改变,高脂血症患者日益增多,中国目前有 1 亿多人患有高脂血症,同时中风患者中有 50% 的人血脂远高于正常,因此可以认为高脂血症是导致脑血管意外的重要诱因。

在高血脂阶段进行针刺治疗,可以预防中风的发生和发展,属于中风一级预防工作。脑中风发生后,进行针刺治疗,根据病因配穴理论进行选穴配穴,可起到协同作用。但是协同作用发生的中医理论依据以及现代作用机制目前尚未明确,即针刺三阴交、丰隆穴如何通过降低血脂,从而与百会、人中穴起到协同作用的机制仍然有待探讨。

笔者希望进一步对“化痰开窍法”针刺治疗高脂血症合并脑缺血的作用机理进行更系统、更深入的研究,不仅要从中医理论机制方面,而且要从微观的神经—免疫—内分泌网络等多个系统进行探索,从而形成一套更加完整的治疗体系。这对降低高脂血症患者被动中风的发生率,具有重要的预防、康复保健意义。

参 考 文 献

- [1] 何文彬,谭一松. 素问[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:14-321.
- [2] 谭日强. 金贵要略浅述[M]. 北京:人民卫生出版社,1981:75.
- [3] 李春红,李衍滨. 中风病中医研究概况[J]. 陕西中医,2003,24(2):186-188.
- [4] 何裕民,刘文龙. 新编中医基础理论[M]. 北京:北京医科大学与中国协和大学联合出版社,1996:125-140.
- [5] 金·张从正. 儒门事亲[M]. 天津:天津科学技术出版社,1999:77-78.
- [6] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民军医出版社,2007:12-14.
- [7] 清·廖润鸿. 针灸集成[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:97.
- [8] 明·楼英. 医学纲目[M]. 北京:人民出版社,1987:848.
- [9] 清·尤在泾. 《金匱翼》[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:2.
- [10] 明·王纶. 明医杂著[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:112.
- [11] 清·张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:158.
- [12] 晋·葛洪. 补遗肘后方[M]. 陶弘景,增补. 合肥:安徽科学技

- 术出版社,1983;1-3.
- [13] 宋·王执中. 针灸资生经[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959;182.
- [14] 明·杨继洲. 针灸大成[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997;43.
- [15] 元·罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963;83.
- [16] 唐·王焘. 外台秘要验方[M]. 北京:华夏出版社,1993;795.
- [17] 龙贤齐,姜会梨,任秀君,等. 穴位配伍作用的神经体液及免疫机制研究进展[J]. 针刺研究,2015,40(4):314-318.
- [18] 曾凤,罗辉. 三阴交定位和主治的文献考证[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(12):821-824.
- [19] 明·杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:中医古籍出版社, 1998;103.
- [20] 宋·王执中. 针灸资生经[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959;46.
- [21] 任秀君,司银楚,马惠芳,等. 电针对高脂合并脑缺血大鼠 NSE 影响的实验研究[J]. 北京中医药大学学报,2007,30(2):39-142.
- [22] 任秀君,马惠芳,王晓宁,等. 电针对高脂合并脑缺血大鼠血脂及神经生长因子影响的实验研究[J]. 针刺研究,2007, 32(1):24-28.
- [23] 任秀君,马惠芳,图娅. 电针对高脂合并脑缺血大鼠神经干细胞增殖影响的研究[J]. 针刺研究,2010,35(3):175-181.
- [24] 马惠芳,任秀君,图娅,等. 针刺对高脂合并脑缺血大鼠海马区 caspase-9 蛋白表达及神经行为学的影响[J]. 针刺研究, 2008,33(6):382-386.
- [25] 马惠芳,任秀君,王晓宁,等. 针刺对高脂合并脑缺血大鼠海马区 Bcl-2、Bax 蛋白表达的影响[J]. 针刺研究,2006,31(4):212-216.
- [26] 洪银珠,任秀君,施昱丞,等. 电针干预高脂合并脑缺血大鼠 TNF- α 、IL-1 β 含量的影响[J]. 现代生物医学进展,2007,7(2):199-202.
- [27] 施昱丞,任秀君,洪银珠,等. 电针干预后高脂合并脑缺血大鼠脑源性神经营养因子及碱性成纤维细胞生长因子含量的变化[J]. 中国临床康复,2006,10(43):162-165.
- [28] Ren XJ, Chen HY, Wang BG, et al. Regional homogeneity analysis on acupoint specificity with resting-state functional magnetic resonance imaging[J]. Chinese Medical Journal, 2012, 125(9):1627-1632.

(收稿日期: 2016-06-13)

(本文编辑: 禹佳)