

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.09.006

思路与方法

从传统针灸与现代针灸角度分析醒脑开窍针刺法

焦 玥, 吴中朝*, 周 宇, 王 彤, 陈仲杰, 胡 静

(中国中医科学院针灸医院, 北京市东城区东直门内南小街北新仓胡同 18 号, 100700)

基金项目: 国家科学技术部科技开发项目 (2009GXQ6B149)

摘要 以醒脑开窍针刺法为研究对象, 从传统针灸与现代针灸视角分析其取穴配伍原理、针刺手法作用机制、临床应用及疗效评价。醒脑开窍针刺法既从传统针灸中寻找理论依据, 又强调取穴、操作规范化、量化, 确定了新定义和量化操作, 实现了传统理论与现代实用技术、科研手段融会贯通, 形成了一套科学、规范的针刺方法, 为传统针灸向现代针灸发展提供了较好的示范。

关键词 醒脑开窍; 传统针灸; 现代针灸; 针刺法

传统针灸以阴阳五行、脏腑气血、经络学说等为基本理论, 借助四诊八纲以辨证为主导, 针刺手法强调的是补泻。现代针灸运用现代科技方法获取现代科学意义的规律并作为指导理论, 以神经—内分泌—免疫网络学说及针灸效应的四大规律为该体系的理论核心, 利用现代诊疗技术以辨病为主导, 针刺手法注重的是强弱刺激与针刺效应的关系^[1]。传统针灸与现代针灸在主要内容、诊疗手段、治疗原理等方面均有不同之处, 但二者相辅相成、互相促进、共同发展。现代针灸只有在传统针灸理论指导下才能称为针灸, 否则为无本之木; 传统针灸方法也需要借助现代针灸实用技术得以不断发展。石学敏院士为治疗针灸临床优势病种中风在 1972 年创立的“醒脑开窍”针刺法就是传统针灸与现代针灸较好的结合与发展。经过多年从基础实验、理论到临床研究的整合, 醒脑开窍针刺法在取穴、针法等方面具有了严格的操作量学规范, 并以此为依托, 在临床操作实用性、针灸标准化、针灸科研及临床基地建设等方面进行了有益探索, 也取得了相关成果。我们以醒脑开窍针刺法为例, 通过对以上问题的再分析, 展现传统针灸与现代针灸的发展。

1 选穴精当, 重特异性

传统针灸治疗中风的理念为“阴病治阳”、“从阳引阴”、“治痿独取阳明”, 因此, 多是以辨经取穴为主, 配合少数辨证取穴, 选穴多在阳经,

以五输穴和交会穴为多^[2]。醒脑开窍针刺法最早为中风病而设, 更重视醒神调神、滋补肝肾, 因此, 以阴经、督脉穴位为主, 主穴仅取内关、人中、三阴交。内关穴是心包络穴, “心包为心之外卫, 神明出入之窍”; 人中穴居督脉, 督脉入络于脑, “实则背强, 虚则头重”, 督脉畅则脑窍通, 神志清; 三阴交穴为脾、肝、肾三条阴经的交会穴, 对人体阴血也具有调节作用^[3]。三穴分布在人体上、中、下部, 既有现代针灸的整体性效应, 如针刺内关可以激活额叶、颞叶和其他脑区, 针刺三阴交穴可引起双侧颞中回、额下回、中央后回和同侧顶上小叶、岛叶及对侧中央前后回平均信号强度升高, 使中枢神经进行信息整合, 影响调节人体功能^[4]; 又有节段性效应, 如针刺内关可使心输出量增加, 从而相应增加脑灌注, 而使脑缺血改善, 促使神经功能恢复^[5], 针刺人中穴可兴奋被称为面部脑血管舒张中枢的蝶腭神经节以及三叉神经—脑血管系统, 以激发血管自身的调节作用, 缓解收缩痉挛的脑血管, 改善微循环^[6]。

2 取穴施针, 重顺序性

传统针灸施术取穴一般规律是先上后下, 先阳后阴。在治疗中风时, 除了“大接经法”遵循经脉循行取穴外, 针刺顺序多依据一般规律。醒脑开窍针刺法在取穴时按照先取内关, 后人中, 最后三阴交的方式。从传统针灸理论来看, 首针内关可开窍使郁闭在胸腹的气血得以疏散, 然郁闭虽散, 神机未现, 后针人中以后闭醒神, 然此时郁虽解, 神

* 通讯作者: wutem@sina.com, (010) 64008265

虽醒,但元气尚未恢复,故针刺三阴交,调复气血为神所用^[8]。

虽然醒脑开窍针刺法施针顺序有所创新,但原理仍然依据传统中医针灸理论。另外,现代医学研究也发现,先针刺内关可保护心脏,加强心肌收缩力,增加心输出量及冠状动脉血流量,并为脑提供充足的血流灌注,延长脑缺血耐受时间^[9];继针人中可缓解收缩痉挛的脑血管,改善微循环,舒张微血管以更好地接纳针刺内关作用下心脏供给的血液^[8],同时可兴奋脑神经元,激发中枢神经系统发挥复杂的整合作用,增加神经细胞对能量的利用及对各种损伤的抵抗力,发挥脑保护的作用。因此,先针内关再取人中,有其内在的规律性,针刺顺序不可错置^[8]。

3 手法量化,重规范性

传统针刺手法关注的重点是补泻,但以捻转补泻法为例,往往以大指的捻转方向来确定补泻,但捻转幅度大小、用力轻重的量学概念都存在困惑^[8]。中风治疗手法有“健患同取,补虚泻实”,“采用迎随,接经通气”,也有医家采用“不盛不虚以经取之”^[8]。醒脑开窍法针感强烈,偏于传统针灸的泻法,“病多气滞,法用三通”。如此强的针感在于通过疏通经络泻浮越之阳或引亢阳归阴,经脉不通何谈补泻,经脉一通,亢阳潜降^[10]。

除此之外,醒脑开窍针刺法也符合现代针灸四大规律之一的针刺双向调节规律,针刺效应的产生主要取决于机体的机能状态,在一定范围之内,针刺效应的强度与机能状态偏离正常水平的程度呈现出正相关关系^[11]。另外,现代针灸特别突出重视手法量学,醒脑开窍针刺法有 4 个量学参数^[12],每一个穴位都具体规定了针刺方向、针刺强度、留针时间、治疗频率及疗程,其中特别重视强弱刺激与针刺效应的关系。如针刺人中穴时,施以雀啄泻法须以眼球湿润为前提,主要指针刺后患侧眼球湿润^[13]。督脉和任脉有分支在眼部相交,另外,根据“阳加于阴为之汗”的理论,可知眼球湿润或流泪应是任脉和督脉经气经激发调和的结果。现代医学解剖理论则认为,针刺人中流泪标志着三叉神经的感觉神经与面神经的副交感神经的兴奋,达到舒张脑微血管的刺激量^[12]。通过大量的临床观察和实验研究,醒脑开窍针刺法对捻转补泻手法进行了重新定义,甚至于医患位置都有细致的规定^[8]。另外,通过正交试验、析因研究等合理的实验设计和基础研究,借助蛋白质组学技术、激光共聚焦扫

描显微镜技术,从分子生物学水平上为醒脑开窍针刺机理研究提供了新的实验依据,实现了从基础到临床的整合^[14-16]。

4 辨病治疗,重科学性

4.1 中风

中风是一种侵犯和影响多脏腑多系统的综合征,病机复杂,证候变化多样,病程长,兼证多,临床症状因个体差异而呈现多种表现。传统针灸治疗中风主要是以辨证论治、经络辨证为基础,采取循经取穴、对症取穴等方法^[8]。如中经络常选择“巨针巨刺”、“独取阳明”,中脏腑又分闭证和脱证,闭证常选督脉穴、十二井穴配合放血等强刺激以醒神,脱证以任脉穴为主,多配合灸法。

与传统针灸只是在中脏腑闭证时予醒神治疗不同^[17],醒脑开窍法在传统针灸醒神治疗的基础上,扩大了对醒神概念的理解,即不仅指苏醒神志,还包括恢复脏腑和肢体功能。因此,“醒神、调神”理念可以应用于中风全病程(急性期、恢复期和后遗症期)和各类型(中经络、中脏腑)。另外,还依据现代针灸理论,采取分型、分症、分期治疗的方式,一般分急性发作期、恢复期与后遗症期的治疗,典型伴随症状或后遗症的治疗(包括偏瘫、吞咽困难、失语),其他单一症状的治疗,以及二级预防等几个方面^[18]。

4.2 他病

传统针灸认为,醒脑开窍法治疗中风基于“主不明则十二官危”,“窍闭神匿、神不导气”。因此,醒脑开窍针刺法的指导原则“百病之始,皆本于神,凡刺之法,先醒其神”,不仅是中风病的病机,也是多种疾病的最终病机。因此,这一疗法不仅对中风及中风后出现的一系列合并症、并发症有明显疗效,对同样病机的脑窍闭阻、脑髓失养、神机不运为特点的“心、脑”系统及其相关疾病也有良好效果。

“醒脑开窍”醒神理念的扩展,使其在现代针灸临床应用中针对病种更加广泛,除了在中风干预方面,其治疗理念已应用在防治急症^[19],厥闭脱症^[20],神志、精神疾患及身心疾病^[21],各种脑病^[22],颈源性疼痛^[23],顽固疼痛^[24],各种神经系统疑难杂症^[25]等多方面。

5 治疗方法,重互补性

传统针灸重视不同治疗方法之间的联合干预,醒脑开窍针刺法亦常与头针、穴位埋线、穴位注射、刺络放血等不同针灸方法联合,或者与不同针

刺手法联合,如配合扬刺以加强皮部经气疏导治疗下肢麻木^[24]。除了传统针灸治疗手段的单用,醒脑开窍针刺法还根据中风或各病种的特点立法处方。临床多以本刺法为主,并大量结合现代科技手段以及其他各学科的现代化技术,比如在中风康复期及后遗症期,结合现代康复疗法、音乐疗法、借助 CT 定位辅助针刺等方法,中西并用以恢复语言、运动、吞咽等多方面功能。对于其他神经、脑源性疾病在本疗法基础上借助康复训练、心理疗法、高压氧等方法以发挥综合疗效。

6 疗效评价,重客观性

传统针灸临床疗效评价指标侧重于症状的改善、消失,证据强度仅停留在个案报道及病例的临床治疗总结。而现代针灸的临床疗效评价途径在此基础上,结合循证医学特点,结局指标及其替代指标、安全性指标、卫生经济学指标也日益备受关注。以生存质量或症状性指标为主及生存质量和症状性指标并重的量表作为临床评价的主要指标或工具已被国际医学专家接受^[25]。

6.1 临床设计随机化

中风传统针灸临床研究较多,但从循证医学角度来看,仍缺乏多中心的大样本随机对照研究和高质量的系统评价说明其有效性。醒脑开窍针刺法采用多中心、随机对照、盲法试验,用具有中医特色的客观疗效评价体系对其治疗脑梗死临床各期进行研究。如有研究者采用醒脑开窍针刺法干预中风各期患者 4000 余例,结果取得了明显优于传统针灸的近、远期疗效,降低随访期病死率,减少致残率和复发率,明显改善患者神经功能缺损症状,改善中医证候,提高患者日常生活能力和生活质量,且未发现严重不良事件^[26]。

6.2 系统评价科学化

采用国际公认的 Cochrane 系统评价方法,对醒脑开窍针刺法治疗中风的疗效和安全性进行科学评价。结果显示,醒脑开窍针刺法是一种相对安全的治疗措施,在降低中风病死率或致残率方面显示了有效的趋势,在改善神经功能缺损尤其是急性缺血性中风疗效方面均优于对照组^[27]。但这一研究也指出纳入研究存在选择性偏倚和测量性偏倚的高度可能性,可能影响结果的强度。

6.3 评价指标客观化

醒脑开窍针刺法临床研究除了依据《中药新药临床研究指导原则》和《中医病证诊断疗效标准》等国内外同行认可和接受的中医药临床疗效

评价体系以外,还根据研究目的、方向和干预方法的不同,采用更为灵活多样、中西结合、主客观并重、近远期同评为特点的复合疗效评价体系。如在评价中风疗效方面,除了主要症状指标如运动功能、吞咽障碍等以外,主要指标还包括可反映重点疗效的结局指标如死亡率、复发率等^[28],同时更多借助现代科技手段以反映客观替代指标,如通过 MRI 弥散加权像核查梗死灶情况^[29],PET-CT 检测脑梗死区能量代谢^[30],与脑梗死轻重相关的血浆脑钠肽(BNP)^[31],以及渗透到细胞水平的炎症细胞因子含量测定^[32]等。此外,还有效度高、在相关研究领域公认的量表(或经国内专家改进的普适性量表),以及生存质量量表的应用,如反映意识水平的 Glasgow 昏迷量表,反映神经功能缺损程度的美国国立卫生院卒中量表(NIHSS),反映日常生活能力的 Barthel 指数,评价运动功能的 Fugl-Meyer 量表、脑卒中专门化生活质量(SS-QOL)评分^[33]等。

综上所述,以醒脑开窍针刺法为代表的现代针灸,在取穴、手法、治疗及疗效评价等不同方面或继承延续了传统针灸的宝贵理论经验,拓展和丰富了传统针灸的理论内涵,并在此基础上借鉴学习了现代医学和科技理念并改革创新,将诊疗、预防、康复方法有机结合,使之规范化、程序化,便于推广评价。在现代科技发展日新月异的今天,通过传统针灸和现代针灸的视角再探醒脑开窍针刺法,并积极寻找二者结合点,才能使传统针灸和现代针灸相互促进,共同发展。

参考文献

- [1] 陈少宗. 从传统针灸学到现代针灸学 [J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2006, 27(9): 57-59.
- [2] 张义. 基于数据挖掘的中风偏瘫现代针灸临床选穴规律研究 [J]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [3] 康明明. “醒脑开窍”针刺法主穴特性之稽考和再认识 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(5): 917-918.
- [4] 章嵘, 邹燕琴, 黄穗乔, 等. 脑功能磁共振成像在针刺合谷、足三里与内关、三阴交穴位后的影像学特征变化比较 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 22(11): 4271-4274.
- [5] 付平, 贾建平, 王巍, 等. 电针内关和神门穴对脑功能成像不同影响的观察 [J]. 中国针灸, 2005, 25(1): 61-63.
- [6] 杨志新, 石学敏. 醒脑开窍针刺法及临床应用 [J]. 中国临床医生杂志, 2007, 35(10): 4-7.
- [7] 傅立新, 赵建国, 赵红. 针刺对脑一心卒中患者血中内皮素、一氧化氮含量影响的动态观察 [J]. 中国针灸, 2002, 22(9): 628-630.

- [8] 杜元灏, 冀健民. “醒脑开窍”针法中水沟穴作用探讨 [J]. 中国针灸, 2001, 21(9): 535-536.
- [9] 郭闫萍. 醒脑开窍针刺法对治疗中风的贡献 [J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(11): 1-3.
- [10] 赵政, 王昭杰, 李亚敏, 等. 醒脑开窍针法临床特点探析 [J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(11): 51.
- [11] 陈少宗, 刘清新. 针刺效应与机体机能状态数量关系的初步观察 [J]. 中国针灸, 1993, 13(5): 41.
- [12] 岳宝安, 杨改琴, 刘国强. 管窥“醒脑开窍”针刺法 [J]. 陕西中医, 2007, 28(2): 207-208.
- [13] 李军, 李妍, 卞金玲. “醒脑开窍”针刺法的理论内涵: 石学敏院士学术思想浅析之一 [J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(12): 1-2.
- [14] 贺妮娜, 樊小农, 王舒. 正交设计法筛选“醒脑开窍”内关穴最优针刺参数方案的研究 [J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(2): 52-56.
- [15] 温景荣, 赵晓峰, 王舒, 等. 局灶性脑缺血大鼠海马蛋白组差异表达图谱的构建及针刺影响 [J]. 天津中医药, 2008, 25(2): 96-99.
- [16] 王玉侠, 王舒, 倪光夏, 等. 醒脑开窍针刺法对不同时间局灶性脑缺血再灌注损伤时活体脑片海马神经元 $[Ca^{2+}]_i$ 的影响 [J]. 中医药学报, 2007, 35(5): 9-11.
- [17] 石学敏. 中风病与醒脑开窍针刺法 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998: 91.
- [18] 牛昱光. 针灸治疗中风病的现代临床文献研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [19] 王晓燕, 吴淑君. 醒脑开窍针法用于颅脑损伤后持续植物状态的临床研究 [J]. 传统医学与康复, 2006, 21(6): 547.
- [20] 李淑红, 王永强, 李淑玲. 醒脑开窍法针药治疗脑梗塞并发癫痫临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(5): 1063-1064.
- [21] 刘淹清, 朱现民. 醒脑开窍法治疗瘧病 72 例 [J]. 中医研究, 2008, 21(5): 48-49.
- [22] 谌筱哈, 梁新时, 刘卫. 醒脑开窍针法、项针、头针并用配合康复训练治疗小儿脑性瘫痪语言功能障碍的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(6): 122-123.
- [23] 郭景贤. “醒脑开窍”针刺法治疗椎动脉型颈椎病 86 例临床观察 [J]. 甘肃中医学院学报, 2010, 27(3): 60-61.
- [24] 周萍, 石学敏. “醒脑开窍”针刺法为主治疗脊髓血管瘤术后遗留疼痛 1 例 [J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(4): 44.
- [25] 韩艾, 石学敏. 针刺治疗大脑脚综合征 35 例临床观察 [J]. 中国针灸, 2000, 20(9): 543-544.
- [26] 孙红红, 卞金玲, 刘坤. 醒脑开窍针刺法配合扬刺治疗癱瘓性下肢麻木 1 例 [J]. 吉林中医药, 2009, 29(11): 981.
- [27] 商洪才, 李幼平, 张伯礼. 中医药临床疗效个体化评价方法初探: 循证目标成就量表法的提出 [J]. 中国循证医学杂志, 2007, 7(7): 537-541.
- [28] 杨志新, 石学敏. 醒脑开窍针刺法治疗中风疗效与安全性的系统评价 [J]. 中国针灸, 2007, 27(8): 601-608.
- [29] 杨志新, 卞金玲, 许军峰, 等. 针刺治疗脑梗死恢复期远期疗效及安全性研究: 多中心随机对照 [J]. 中国针灸, 2008, 28(4): 239-243.
- [30] 叶天申, 朱蓓蓓, 韩钊, 等. 醒脑开窍针刺加头针早期介入治疗脑梗死的磁共振弥散加权成像对照研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(2): 95-97.
- [31] 张向宇, 高硕, 赵建国, 等. 不同穴位组合对脑梗死患者脑葡萄糖代谢的影响: PET 研究 [J]. 中国针灸, 2007, 27(1): 26-30.
- [32] 肖德益, 吴翰, 彭伟, 等. “醒脑开窍”针刺法对急性脑梗死患者血浆 BNP 的影响 [J]. 医学信息, 2010(7): 1795-1796.
- [33] 皮敏, 饶晓丹, 曹雪, 等. 醒脑开窍针刺法对急性脑梗死患者炎症细胞因子水平影响的临床观察 [J]. 中医药导报, 2007, 13(7): 63-65.

Discussion on *Xingnao Kaiqiao* Manipulation Methods From the Perspective of Traditional Acupuncture and Modern Acupuncture

JIAO Yue, WU Zhongchao, ZHOU Yu, WANG Tong, CHEN Zhongjie, HU Jing

(China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700)

ABSTRACT The point combination principle, manipulation mechanism, clinical application and efficacy evaluation of *Xingnao Kaiqiao* (refreshing resuscitation, 醒脑开窍) manipulation methods was analyzed from the perspective of traditional acupuncture and modern acupuncture in this article. *Xingnao Kaiqiao* (refreshing resuscitation, 醒脑开窍) methods are combination of traditional theory and modern practical techniques, a formation of science and standard and a demonstration of the development from traditional acupuncture to modern acupuncture.

Keywords *Xingnao Kaiqiao* (refreshing resuscitation, 醒脑开窍); traditional acupuncture; modern acupuncture; acupuncture manipulation

(收稿日期: 2013-07-31; 修回日期: 2014-01-22)

编辑: 崔京艳