

从“头气有街”探讨头穴丛刺法治疗缺血性中风

高胤桐, 倪金霞*, 武晓娜, 李苗苗, 黄珍珍, 徐元波

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 头穴丛刺法是由于致顺教授在临床不断实践和总结中得出的针刺治疗手法, 在治疗缺血性中风的临床实践中取得了良好的成效。根据《灵枢》中所提到的“头气有街”观点, 结合古籍及现代研究相关理论, 依次从“街”的形态结构、“头气”的组成以及头部气街的功能三个层面, 剖析“头气有街”理论的内涵, 并以此作为理论基础, 结合缺血性中风病因病机与“头气有街”的内在联系, 阐释头穴丛刺法在临床治疗缺血性中风时治病求本的思路, 为头穴丛刺法治疗缺血性中风提供一定理论依据。

关键词 缺血性中风; 头穴丛刺; 气街; 头针

中风是在气血内虚的基础上因劳倦内伤、忧思恼怒等诱因, 引起突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、不语或言语謇涩、偏身麻木等主症, 具有起病急、变化快的特点^[1]。中风分为出血性中风和缺血性中风。据报道, 在国内每年有 150 万至 200 万新发中风患者, 其中缺血性中风发病率占中风总发病率的 80%^[2-3]。随着人口老龄化的趋势, 缺血性中风在世界范围内的发病率逐年升高^[4]。据国外流行病学调查统计, 缺血性中风发病后 6 个月, 在大于 65 岁的人群中, 有 26% 的患者日常活动需要在他人协助下完成, 并有 46% 的患者伴有认知功能障碍^[5]。而在缺血性中风发病后存活的患者中, 有超过 30% 的患者会出现卒中后抑郁^[6]。由此可见, 缺血性中风对患者身心均造成严重伤害, 同时也对患者家庭及社会造成了相当大的负担。

1 头穴丛刺法在缺血性中风治疗中的重要作用

目前静脉注射重组组织纤溶酶原激活剂和血管内血栓切除术是急性缺血性脑卒中的两种主要治疗策略^[7-8]。然而由于时间窗的严格限定、再通低成功率和再出血及水肿风险等因素使其临床应用具有很大局限性。此外, 即使再通后脑循环恢复, 仍有相当一部分患者的症状和功能得不到改善^[9]。因此, 寻找缺血性中风的补充替代疗法, 使患者的神经功能在可能的范围内最大限度地恢复, 成为相关

研究领域高度关注的问题。

头穴丛刺法是由于致顺教授在临床不断实践中总结出的针刺治疗手法。实验研究表明, 头穴丛刺对脑缺血再灌注损伤大鼠可以起到挽救并保护受损神经元的作用, 从而使神经功能得到改善^[10-11]。临床实践中也发现, 以头穴丛刺法为主的治疗手段对卒中后认知功能的恢复具有良好效果^[12-13], 然而关于其理论研究稍显不足。因此, 我们追本溯源, 对《灵枢·卫气》中所提到的“头气有街”相关理论进行剖析, 并结合近代研究成果, 探讨以此理论为指导的头穴丛刺在治疗缺血性中风中的思路, 以期头穴丛刺法的临床应用提供更多理论依据。

2 “头气有街”的内涵及指导治疗的理论基础

2.1 “街”的形态结构

“头气有街”之说首见于《灵枢·卫气》, 原文曰“请言气街: 胸气有街, 腹气有街, 头气有街, 胫气有街”, 其中对于“街”的解释, 如《类经·诸经标本气街》中记载“此四街者, 乃胸腹头胫之气所聚所行之道路, 故谓气街”, 意指胸、腹、头、胫四部之气所聚集、运行的道路就是“街”, 又称为气街。《灵枢·动输》言“四街者, 气之径路也”, 强调了气街中的气并非杂乱弥散于局部, 而是受径路所约束, 且具备一定的形态结构。杨上善在《太素》中补充道“四街, 谓胸、腹、头、胫脉气道也”。而脉气循行周身, 绝非单一径路就可通达覆盖, 正如《说文解字》中明言: “街, 四通道也”, “四通道”意指通向四方之道,

基金项目: 国家自然科学基金(81473775)

* 通讯作者: nijinxia118@126.com

是一种从中心向四方辐射的形态结构, 类似于现代所言的“十字路口”。《难经集注·三十一难》中对同段落解曰“气街者, 气之道路也, 三焦既是行气之主。故云腑在气街。街, 衢也。衢者, 四达之道焉”, 其中“四达之道”便强调了气街四通八达的特征, 不仅联系前文“腑在气街”, 言明其联络作用, 更从另一角度指出气街的形态结构不仅像“十字路口”, 而且有很多条径路从“路口”发出, 体现了气街形态结构多维度、广覆盖的特征。因此, 头部气街不仅为“头气”提供了循行的径路, 且可能是以一种类似辐射状、多径路的形态结构覆盖着头部, 这为探讨头穴丛刺治疗缺血性中风的手法提供了理论基础。

2.2 “头气”的组成

《类经·诸经标本气街》在对“气街”的阐释中提到“前文言各经有标本, 此下言诸部有气聚之所也”, 其将诸部气街与各经标本关联而论, 是把重心放在整体层面, 强调“头气有街”中“头气”的组成源自周身经络。对此观点, 《太素·经脉标本》在对“头气有街”的解释中提出, “补泻之法, 须依血气之道”, 而关于“血气之道”的去向, 《灵枢·邪气脏腑病形》做了进一步说明, 曰“十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍”, 这不仅完善了周身经络与“头气”的输注关系, 更说明了周身“血气”是“头气”的组成要素之一。《黄帝内经》中所言“血气”与气血的意思基本相同^[4]。因此, 头部气街与周身经络、脏腑中的气血存在着相互影响的关系。此外, 马蒔在《黄帝内经灵枢注证发微》中还提及“此四街为营卫二气之径路”, 可知营卫二气亦行于头部气街之中。诚如张介宾于《类经》中所阐释“头面为人之首, 凡周身阴阳经络无所不聚, 故其血气皆上行于面而走诸窍”, 头部气街作为一身气血、营卫之气汇聚之所, 不仅关乎着头部局部的生理功能, 更对周身气机的调节起着重要作用, 这也成为“头气有街”理论可以指导头穴丛刺治疗缺血性中风的重要依据之一。

2.3 “头气有街”在人体中的功能作用

《灵枢·卫气》言“故气在头者, 止于脑”; 《类经》亦曰“诸髓皆属于脑, 乃至高之气所聚, 此头之气街也”。头为脑府, 脑为髓海, “头气”通过“街”最终聚集于髓海, 这使头部气街成为内联脑府、髓海的重要通路。不仅如此, 张志聪在《黄帝内经灵枢集注·卫气》中补充道“脉内之

血气, 从气街而出于脉外; 脉外之气血, 从并荣而流于脉中, 出于气街”, 这就明确了气街是与经脉相连的, 而且还是脉内气血出于脉外的通路。至于这条通路通向何处, 《黄帝内经灵枢集注·动输》还有说明, 曰“经脉之血气, 从四街而出行于脉外。皮肤分肉之气血, 从四末而入行于脉中, ……此经脉中之血气, 复从络脉之尽处, 出于气街, 而行于皮肤分肉之外也”。因此, 头部气街内联脑髓, 外达于头部皮肤分肉之间, 是联络头部内外之要道。也正是因为头部气街具有这样的生理功能, 由于与经脉、络脉相连, 且需使“头气”布散于头部整体, 因此其分布于头部皮肤分肉之间必是呈区域性的。前人更通过研究《黄帝内经太素·五邪刺》所载“宗气留于海, 其下者注于气街”, 而提出清气、营气和津液入心化赤成血之前, 需经气街的通路, 之后仍需经气街布散至头部等四段气街, 随后再流注于经脉, 从而营养周身^[5]。由此可见, “头气有街”不仅联络头部内外, 更是以头部为中心的气血运行周转的重要枢纽之一, 为联络周身内外、脉内脉外的重要通路, 对脑及机体的正常运转起着至关重要的作用。

3 “头气有街”理论与缺血性中风发病机制的相关性

3.1 对缺血性中风发病机制的认识

缺血性中风相当于现代医学中的缺血性脑卒中。现代医学研究^[6-18]显示, 缺血性脑卒中是一种以突发性和多种环境危险因素为特征的异质性神经疾病, 其发展是由于大脑动脉突然或逐渐闭塞所致的脑血流量减少。脑组织需要血液中大量的氧气和葡萄糖来进行能量代谢, 因此, 血液循环的阻塞会引起能量耗竭、钙超载、活性氧过度生成、炎症信号、离子失衡等病理改变。这种病理改变经早期坏死期后仍会持续一段时间, 而这些改变严重损害了神经元、胶质细胞和内皮细胞的功能, 并导致血小板活化、反应性胶质化、免疫细胞活化, 最终导致神经元死亡及神经功能缺损。

目前中医学者对中风的发病机制见解不一, 其中不仅有以王永炎院士为代表所提出的毒损脑络学说, 更有外风致中学说、痰瘀互阻学说、正衰积损学说, 以及脏腑气机失调论、瘀血论、中风毒邪论、痰热腑实论等不同理论^[9-21]。不同学说各有所偏重, 但对中风的基本病机是由风、火、痰、瘀、气、虚等致病因素为诱因, 进而引起脏腑阴阳

失调、气血逆乱、直冲犯脑,形成脑脉痹阻或血溢脉外达成了较为统一的认识。而对缺血性中风而言,脑部脉络痹阻不通是基本病机,这与西医学对缺血性脑卒中发病时脑部血管阻塞,进而导致脑血流减少的观点相一致。

3.2 缺血性中风发病机制与头部气街的联系

《黄帝内经》首先对中风的临床表现进行了描述,如中风昏迷,称之为大厥、薄厥、仆击;以半身不遂为主症者,又冠以痲风、身偏不用、偏风、偏瘫等病名。在此基础上,《金匱要略》对中风的发病机制进行了系统论述,如《金匱要略·中风历节病脉证并治》云“夫风之为病,当半身不遂,或但臂不遂者,此为痲,……中风使然。寸口脉浮而紧,紧则为寒,浮则为虚,寒虚相搏,……浮者血虚,脉络空虚”。不仅强调了中风病脉络气血空虚、无力抗邪、外邪风寒乘虚袭入的发病过程,更引出了邪气瘀阻大络的病理状态;而其后文所言“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,……邪在于腑,……邪在于脏……”。不仅强调邪气病位,更指出了邪气传遍时首中于络脉,导致卫气被阻,不通于肌表,故肌肤不知痛痒,后由络入经,最终犯及脏腑。有研究更证实,《金匱要略》首次将“中风”归纳并系统论述,明确提出中风中所述的体虚是荣卫虚,邪气首伤卫气^[2]。而“头气”的主要组成正是营卫二气,缺血性中风的发病也正是因为邪气痹阻于脑脉,此二要素均与“头部气街”有着紧密的联系。

《灵枢·动输》记载“胃气上注于肺,其悍气上冲头者,循咽上走空窍,循眼系入络脑”,其中“悍气”如《黄帝内经灵枢注证发微》所释:“三焦之气,皆从胃气而生,……其悍气者,卫气也”,而营行脉中,卫行脉外。因此,卫气通过气街上行至头部,与他处气血共汇于头部气街,充养脑髓,从而使元神得以正常活动。若正气亏虚,“邪气独留”,那么则如《素问·调经论篇》所言:“血之与气,并走于上,则为大厥”。头部气街是联络脑内外的重要通路,当缺血性中风发病时,便如《灵枢·刺节真邪》所言“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫。营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯”,即正虚邪凑,邪气循气街之径路上侵头部,并经头部气街内犯脑髓,而又因正虚“贼邪不泻”,最终导致脑脉大络痹阻之病理状态。综上,缺血性中风的发生与发展均与“头气有街”有着密不可分的关系。

4 “头气有街”理论指导头穴丛刺法的治疗思路

4.1 “头气有街”理论指导头穴丛刺法以治病求本

“头气有街”是周身气血重要枢纽之一,联络脑部内外,若正虚邪犯,邪气循径路痹阻脑脉,则发为中风。在此病理状况下,“头气有街”自身有应对的调节机制。《灵枢·动输》云“夫四末阴阳之会者,此气之大络也。四街者,气之径路也,故络绝则径通,四末解则气从合,相输如环。”对此,《黄帝内经灵枢注证发微》解释为“四街即……,胸气有街、腹气有街、头气有街,……此四街为营卫二气之径路,故大络虽或阻绝,而径路则自相通,彼逢邪气大寒之时,……则二气复合,相输如环”。《黄帝内经》所指“气街”病理状态下之功用,与现代医学所言侧支循环的建立相似,但只可用其过程深入浅出理解,断不能一概而论。如前文指出,在生理状态下,“头气有街”是以头部为中心,是气血运行、内外交换的重要枢纽之一,并不处于静息状态。因此,病理状态下,头部气街是在行使本职工作的基础上,代行局部痹阻经脉之经气,以此同时维持着经气的运转以及脉内、脉外的通路工作,从而保障气血的供应。也正是因为“头气有街”在缺血性中风的病理状态下起着如此重要的作用,所以才以头针的手法,针对病源,以期治病求本。正如《灵枢·刺节真邪论》所言“治厥者,必先熨调和其经,……坚紧者,破而散之,气下乃止,此所谓以解结者也”,治疗缺血性中风时需施以“去菀除陈”的治疗方法,以使经脉逐渐恢复通畅。而治疗的关键环节,亦如《灵枢·卫气》所言“知六腑之气街者,能知解结契绍于门户”,即是通过调理头部气街完成的。

4.2 “头气有街”理论指导头穴丛刺法纵向维度的选取

于致顺结合现代头部解剖学,在临床实践中不断探索,根据患者相应临床症状,将头部划分成7个治疗区,即顶区、顶前区、额区、枕区、枕下区、颞区及项区。临床治疗缺血性中风时,主要以丛刺顶区、顶前区及额区为主,而针刺此三区的纵向维度是以督脉为基线的^[23-25]。

“头气有街”中“头气”充斥着由周身经络传达而至的气血与营卫之气,而如《灵枢·营气》对十四经经气流注所作总结“手之三阳从手走头,足之三阳从头走足……”,可知头部气街中流动的经气主要来源于手三阳、足三阳经。由缺血性中风

发病机制与头部气街的关系可推知，邪气易痹阻之“大络”亦是多出自此六条经脉。滑寿在《难经本义·二十八难》中提出，“督之为言都也，为阳脉之海，所以都纲乎阳脉也”。督脉统领着手三阳、足三阳经，通达脑髓，因此，督脉首当其冲。在头穴丛刺法治疗缺血性中风的思路中，将督脉作为纵向维度的基线，不仅涵盖现代中医学者所论述激发督阳、调养元神的治神思路^[26-28]，更有通过督脉调动痹阻脑脉区域的气街，以转引而行之除痹的内涵。

头穴丛刺法在督脉施针，大多围绕着百会穴所展开。作为督脉上三阳五会之穴，百会是机体许多径路的交汇点，头部气街亦是其中之一。杨上善在《黄帝内经太素·经络标本》中云“脑为头气之街，故头有气，止百会”，可见百会是头部气街通达脑内外的重要腧穴。此外，百会也是在针灸治疗缺血性中风的古籍处方中出现频率最高的穴位^[29]，且其在诸多现代缺血性中风的中医相关研究中也起到了良好的治疗作用^[30-32]。头穴丛刺法选取督脉作为对缺血性中风治疗的纵向基线，除百会外还选取了前顶、囟会等穴位，此治疗思路正如《针灸甲乙经》所言“囟会，……督脉气所发，……前顶，……督脉气所发”，通过调动督脉经气调整头部缺血区域之气街进而发挥治疗作用。

4.3 “头气有街”理论指导头穴丛刺法横向维度的思路

头部气街处于应激状态下的“紧急通道”，本身是在原有工作基础上增加新的工作负荷，如此长时间高负荷运转一定对头部气街本身造成损伤。现代医学研究亦证实，缺血性卒中对脑细胞和神经功能的损害，在早期坏死期后仍会持续加重一段时间^[33]。临床中也发现，缺血性中风患者在急性期症状可能会进一步加重。以上均说明头部气街于病理状态下的调节机制，并不能完全替代受阻脑络的正常生理机能。因此，头穴丛刺法在以督脉为基线纵向维度治疗的基础上，还需从横向维度出发。结合头部气街类似辐射状、多径路的形态结构特点，头穴丛刺法在平行于督脉 1 寸线及 2 寸线的位置进行区域性透刺。该手法采取了以面为单位的多针透刺思路，以达到“一经带多经、一穴带多穴”的治疗效果。

正是因为“头气有街”的特殊条件，头穴丛刺法治疗缺血性中风不同于传统针刺手法中以经穴为主。《灵枢·卫气》云“故气在头者，止之于脑；气在胸者，止之膺与背腧；气在腹者，止之背

腧与冲脉于脐左右之动脉者；气在胫者，止之于气街与承山踝上以下。”不同于其他三处气街都有两处以上对应的腧穴，头部气街在原文中未提及对应的特定腧穴。而在《类经》《黄帝内经太素》《黄帝内经灵枢注证发微》等对《黄帝内经》全面分类研究的古籍著作中，极少数能把头部气街与腧穴联系起来。究其原因，正如现代中医学者总结气街结构特点时所提出的，气街是经气在局部的汇合处，功能体现的重点不在经络，而是在于对各部的近部治疗效果，是一种过渡性质的理论形态^[33-35]。结合前文所述，“头气有街”之径路及头部所循行经脉是并列的、相互补充的，而且气街本身是以一种类似辐射状、多径路的形态结构覆盖着头部区域。在古籍联系头部气街与特定腧穴较少的情况下，头穴丛刺法以面为单位的治疗思路恰恰弥补了单一从经络论治缺血性中风的不足，这让头穴丛刺法在调节头部气街的基础上，能更好地改善头部区域性缺血状态，使痹阻的脑脉大络达到“二气复合，相输如环”的平衡状态。而诸多以头穴丛刺法治疗缺血性中风的基础实验及临床试验结果^[36-39]，皆证实了该理论应用于治疗的可靠性及有效性。

5 小结

缺血性中风是一种高发病率、高致残率、高致死率的疾病，目前西医治疗方案存在一定的局限性，因此，替代医学对缺血性中风的康复方法成为了目前研究的热点。以面为单位进行透刺是头穴丛刺法的特色治疗手法，相比其他头针手法，该手法可操作性更高，更易于临床推广。本文追本溯源，探讨《黄帝内经》“头气有街”理论，分别从“头气”与“街”阐释头部气街的内部组成及外部框架，同时以头部气街的功能作用为基础，结合现代医学剖析头穴丛刺法对缺血性中风病机的认识及治疗思路。缺血性中风无论从西医角度还是从中医角度出发，病位都在脑部，造成诸多临床症状的原因均是由于局部区域性的缺血^[40]，而“头气有街”理论正彰显了头穴丛刺法对其治病求本的特色。头穴丛刺法基于“头气有街”是全身气血的重要枢纽，及其入脑络、联络脉内脉外的重要通路功能，从纵向维度与横向维度相结合的角度论治缺血性中风，使头部气街应激状态下所开放径路中的经气及气血，逐渐返回并重新运行于“大络”之中，进而使经脉中气血的运行恢复通畅，从而极大地促进

了疾病的恢复并可提高远期疗效。

参考文献

- [1] 王永炎, 张天, 李迪陈, 等. 临床中医内科学 [M]. 北京: 北京出版社, 1994: 585.
- [2] LIU M, WU B, WANG WZ, et al. Stroke in China: epidemiology, prevention, and management strategies [J]. Lancet Neurol, 2007, 6(5): 456-464.
- [3] 宋彦丽, 蔡金乐, 潘岳松, 等. 缺血性卒中的遗传流行病学研究 [J]. 中国卒中杂志, 2014, 9(3): 246-251.
- [4] BRUCE O, GOLDSTEIN LB, HIGASHIDA RT, et al. Forecasting the future of stroke in the United States: a policy statement from the American Heart Association and American Stroke Association [J]. Stroke, 2013, 44(8): 2361-2375.
- [5] GO AS, MOZAFFARIAN D, ROGER VL, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics - 2014 update: a report from the American Heart Association [J]. Circulation, 2014, 129(3): 399-410.
- [6] 孙文哲, 朱舟, 朱遂强. 卒中后抑郁研究新进展 [J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13(11): 558-561.
- [7] FANG K, CHURILLOV L, WEIR L, et al. Thrombolysis for acute ischemic stroke: Do patients treated out of hours have a worse outcome? [J]. J Stroke Cerebr Dis, 2014, 23(3): 427-432.
- [8] GOYAL M, MENON BK, ZWAM WHV, et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: A meta-analysis of individual patient data from five randomised trials [J]. Lancet, 2016, 387(10029): 1723-1731.
- [9] MING-SHUO S, HANG J, XIN S, et al. Free radical damage in ischemia-reperfusion injury: An obstacle in acute ischemic stroke after revascularization therapy [J]. Oxid Med Cell Long, 2018, 2018: 3804979. doi: 10.1155/2018/3804979.
- [10] 田嘉琦, 董晓红, 王悦阳, 等. 头穴丛刺法对脑缺血再灌注大鼠脑组织 BDNF、p75NTR 表达的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(4): 63-66.
- [11] 刘婷婷, 金弘. 头穴丛刺法对脑缺血再灌注大鼠脑保护作用机制的研究 [J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(7): 81-83.
- [12] 白晶, 李宝栋, 唐强. 头穴丛刺法对脑梗死后认知功能障碍的影响 [J]. 临床荟萃, 2012, 27(21): 1876-1878.
- [13] 王永新, 张红顺, 王利春, 等. 头穴丛刺联合认知康复对脑梗死后认知障碍患者血 UA、ACA 及 VEGF 水平的影响 [J]. 河北中医药学报, 2017, 32(5): 38-40.
- [14] 杨峰, 朱玲. 经典的注释立场与话语特色“志注”中“血气之生始出入”探讨 [J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1474-1478.
- [15] 程进. 气街理论浅析 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8): 142.
- [16] FLURI F, SCHUHMANN MK, KLEINSCHNITZ C. Animal models of ischemic stroke and their application in clinical research [J]. Drug Des Devel Ther, 2015, 9: 3445-54. doi: 10.2147/DDDT.S56071.
- [17] KHOSHNAMEH SE, WINLOW W, FARZANEH M, et al. Pathogenic mechanisms following ischemic stroke [J]. Neurol Sci, 2017, 38(7): 1167-1186.
- [18] WANG P, XU TY, GUAN YF, et al. Nicotinamide phosphoribosyltransferase protects against ischemic stroke through SIRT1-dependent adenosine monophosphate-activated kinase pathway [J]. Ann Neurol, 2015, 69(2): 360-374.
- [19] 赵乾龙. 浅谈外风说在中风病治疗中的意义 [J]. 中医学报, 2015, 29(11): 1627-1629.
- [20] 王孝理, 李焕芹, 曹克刚, 等. 中风病因病机理论探讨 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33(3): 165-168.
- [21] 王雅茹, 胡建鹏, 王键, 等. 中风病因病机理论的形成与发展 [J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(3): 303-305.
- [22] 张晓钢. 中风病因病机古今沿革 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(7): 146-147.
- [23] 王薇. 于致顺教授头穴治疗中风选穴的经验 [J]. 针灸临床杂志, 1993, 10(1): 3-4.
- [24] 吴勃力, 于慧敏. 于致顺教授头穴治瘫经验 [J]. 中国针灸, 1997, 17(3): 153-154.
- [25] 王薇, 周国滨, 于致顺. 于致顺主任医师头针治疗经验 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(6): 28-31.
- [26] 吴沛龙, 黄海梅, 邹楚冰, 等. 探析赖氏通元针法蕴含的阴阳之道 [J]. 四川中医, 2018, 36(2): 1-2.
- [27] 田亮, 孙润洁, 王金海, 等. 不同流派头针治疗缺血性中风偏瘫临床研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(12): 137-139.
- [28] 陈震益, 赖新生. 赖新生“通元针法”之立法依据浅析 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 2974-2976.
- [29] 陈楚云, 李丽霞, 李伟林, 等. 基于数据挖掘技术分析古籍中风病腧穴处方规律 [J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12): 1494-1499.
- [30] 丁为国, 李丽欣, 许红, 等. 针刺百会穴对急性脑血肿大鼠局部脑血流量的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(5): 729.
- [31] 王建勋, 孙丕云, 周金龙, 等. 针刺百会穴与皮质 γ -氨基丁酸能神经元缺血后功能障碍的相关性研究 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(6): 58-62.
- [32] 杨帆, 罗开涛, 杨喜兵, 等. 百会长留针治疗气虚血瘀

- 型中风后认知功能障碍临床观察 [J]. 中国针灸, 2018, 38(11): 1151-1155.
- [3] 李杰, 李绍桂, 张淑静. 特定穴与根结、标本、气街 [J]. 山东中医学院学报, 1992, 16(5): 13-15.
- [4] 张登本. 论“气街” [J]. 现代中医药, 2002, 5(1): 1-2.
- [5] 赵京生. 气街理论研究 [J]. 针刺研究, 2013, 38(6): 502-505.
- [6] 杨艳春, 叶涛, 朱路文, 等. 头穴丛刺结合丰富环境刺激对缺氧缺血性脑损伤新生大鼠海马 BDNF、TrkB 表达的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(5): 58-59.
- [7] 李欣慰, 金晶. 头穴丛刺刺激对缺氧缺血性脑损伤新生大鼠内源性神经干细胞增殖及迁移的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(22): 2193-2196.
- [8] 朱文增, 倪金霞, 盛国滨, 等. 头穴丛刺法对急性脑梗死大鼠行为学及凋亡相关基因 bcl-2 的影响 [J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(10): 927-929.
- [9] 朱文增, 倪金霞, 唐强, 等. “头穴丛刺法”对局灶性脑梗死大鼠可塑性蛋白 MAP-2 的影响 [J]. 中国针灸, 2010, 30(1): 46-50.
- [10] CHANG QY, LIN YW, LIANG C, et al. Acupuncture and neuroregeneration in ischemic stroke [J]. Neural Regen Res, 2018, 13(4): 7-17.

Discussion on the Treatment of Ischemic Stroke by Scalp Cluster Needling from “the Pathway of Head Qi”

GAO Wutong, NI Jinxia, WU Xiaona, LI Miaomiao, HUANG Zhenzhen, XU Yuanbo

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

ABSTRACT Scalp cluster needling is an acupuncture treatment method developed and summarized by Professor YU Zhishun in clinical practice. It has achieved good results in the clinical research of treating ischemic stroke. According to the point of “the pathway of qi” mentioned in *Spiritual Pivot* (《灵枢》), combined with the ancient books and modern research related theories, from the form structure of “the pathway”, the composition of “head qi” and the function of the pathway of head qi, this paper explored the connotation of the theory of “the pathway of head qi”, and use this as a theoretical basis. Combined with the intrinsic relationship between the etiology and pathogenesis of ischemic stroke and the “the pathway of head qi”, this paper explained the idea of treating disease by the root causes when using scalp cluster needling in clinical treatment of ischemic stroke, which provided a theoretical basis for the treatment of ischemic stroke with scalp cluster needling.

Keywords ischemic stroke; scalp cluster needling; the pathway of qi; scalp-acupuncture therapy

(收稿日期: 2019-01-26; 修回日期: 2019-03-20)

编辑: 崔京艳

欢迎订阅 2019 年 《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续 (邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司 (北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

扫一扫 关注

