

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.24.015

靳三针调神针法治疗神志病

李美晨¹, 庄礼兴²✉

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东省广州市白云区机场路12号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院

[摘要] 认为神志病主要病机为脑神—心神—五脏神逆乱, 导致神机失用。基于《灵枢·本神》“凡刺之法, 必先本于神”思想, 针刺以督脉穴位为重, 辅以膀胱经穴位以聚脑神; 调神门以调心神; 滋三阴交以养五脏神; 佐以开气门以导神。据此创立靳三针调神针法, 取四神针、神庭、印堂为主穴, 神门、三阴交、合谷及太冲为配穴, 共达调神之目的。手法突出在“导神”穴组巨刺取气, 强调在土经土穴上导气得神。“土经”即脾经、胃经, “土穴”, 即除脾经、胃经外, 其他经脉中五行属性属土的穴位。在土经土穴上, 施行“徐入徐出”“补泻无形”的操作手法, 针法突出取气得神, 使神归其位, 达到调神目的, 为临床治疗神志病提供参考。

[关键词] 神志病; 针刺疗法; 调神; 巨刺; 导气; 靳三针

神志的含义, “神”为神明, 指最高级别之神^[1]; “志”为七情五志, 受神明调控, 属次高级别之神^[2]。神志病指因各种因素导致人的神志处于失常状态, 可归属于现代医学精神障碍和心理障碍的整合, 多表现为认知、人格、情感、行为、意志等方面的失常。其涵盖的疾病范畴较广, 如癫痫、狂病、焦虑障碍等^[3]。神志病主要病因有两个, 其一为原发疾病突然或持续对患者产生病理生理刺激, 其二为患者受突然或持续的恶性情绪刺激, 以上两个原因导致神志逆乱, 神机失用, 最终产生神志病的一系列症状^[4]。目前神志病的药物治疗仍存在较多的副作用, 患者的依从性较差, 针刺的治疗作用逐渐被重视^[5-6]。靳三针调神针法是由本团队在靳瑞教授所创立的靳三针基础组穴上, 经过长期的经验积累和临床实践所开拓的靳三针新穴组^[7], 为卒中后焦虑等神志病的治疗提供了新思路^[8]。本文将从神志的等级概念、等级关系, 靳三针调神针法的组穴理念、调神思路以及行针特点展开探讨, 为靳三针调神针法的临床应用提供参考。

1 神志的等级概念与关系

神指生命活动的主宰和外在的总体表现。神志

的管理等级方面, 脑神为总督, 心神为总控, 共同管理五脏神; 神志的功能方面, 脑神为体, 心神为用, 心脑息息相通, 主五脏之神而统七情五志^[9]。

1.1 脑神为最高级别之神

脑为“元神之腑”, 脑神为神之体^[10], 主静, 属阴, 来源于“先天之精”, 主宰生命活动规律进行, 不受人的意识影响, 所以任物也, 表现在生、老、病、死等生命进程。脑之元神通过与肾脏化生和合而成精, 合和而成五脏神, 故曰脑神为五脏神之总督^[11]。

1.2 心神为次高级别之神

心为“识神之脏”, 心神为神之用^[12], 主动, 属阳, 经脑之元神与先天之精化生, 主精神情感的产生, 所以处物也。五脏神生七情五志, 其中心主神志, 为五脏六腑之大主, 且因为神发挥作用, 尤其需要血液的濡养, 而心主血脉, 血液的生成需要靠心神的变化作用才能“奉心化赤”(《侣山堂类辨》), 故称心神为五脏神之总控^[13]。

1.3 五脏神为低级别之神

五脏生五神, 五脏神为神之变^[14], 将识神所主之精神情感在宏观层面分成七情五志, 五脏掌神、魂、魄、意、志, 主喜、怒、思、悲忧、惊恐, 此即为神之变。五脏神由脑神与肾脏先天之精所化生, 故受脑神监督; 由心神与脾胃后天之精化生的血液所濡养, 故受心神调控。

基金项目:国家自然科学基金(82174486); 国家中医药管理局2020年中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2020-072); 国家中医药管理局全国中医学术流派传承工作室“靳三针疗法流派传承工作室”[国中医药人教函[2019]62号]

✉ 通讯作者: zhuanglixing@163.com

1.4 神志的等级关系

《思问录》云“由神动意，意动而阴阳之感通，则人物以生”，强调神对人体的重要性。脑神、心神、五脏神功能各异，各自建立一个功能活动体系，合而言之，整体协作，实现对人体生命活动的主宰。分而言之，脑神位居至高，内含元神，为一身之司，可统御五脏神，故称脑神为五脏神之总督；心神为五脏六腑之大主，可生血脉，滋养五脏神，故称心神为五脏神总控。合而言之，此脑神、心神、五脏神体系之间在气血津液，经络理论的基础上，整体协作，等级分明，共同调控机体的生命活动^[15]，脑神与心神，一主元神，一主识神，一者任物，一者处物，一者主静，一者主动，一阴一阳共同调控五脏神之神、魂、魄、意、志，主七情五志之喜、怒、思、悲忧、惊恐，使情志得以正常表达^[16]。

2 靳三针调神针法的组穴理念

靳三针疗法为靳瑞教授所创。鼻三针为最早命名三针的穴组，靳瑞教授临床观察发现取“印堂、上迎香（鼻通）、迎香”三穴治疗过敏性鼻炎疗效远优于单穴治疗^[17]。此“三”非为取三穴，亦非针三次之意，取三为之数，意在取穴精简，力专效强，引用《道德经》“一生二，二生三，三生万物”之意象而名。基于此认识，结合《灵枢·本神》：“凡刺之法，先必本于神”理论基础，依据“脑神与心神，一阴一阳，一静一动，相互协调，共统五脏神之七情五志”理论体系^[11,15-16]，结合多年的临床经验，我们提出以靳三针调神针法治疗神志病。拟聚脑神、调心神、养五脏神，佐以导神的组穴理念，使神归其位。取四神针、神庭、印堂为主穴，神门、三阴交、合谷及太冲为配穴。其中四神针不同于传统四神聪，为靳瑞教授所创，取位于百会穴前后左右各旁开 1.5 寸而名^[17-18]，其他穴位定位均参照《腧穴名称与定位》^[19]。

2.1 聚脑神

靳三针调神针法主穴以督脉为重，辅以膀胱经以聚脑神。《灵枢·海论》云：“夫十二经脉者，内属于府藏，外络于肢节”，强调经脉内外的沟通以及桥梁作用。基于此认识，我们认为督脉与足太阳膀胱经均具有沟通脏腑与“神”的作用，包括以下几点。

1) 脑-督脉-肾轴。督脉为脑与肾的桥梁。头为诸阳之会，脑为髓之海，脑神之情绪、记忆、思维等功能正常以脑髓为物质基础。督脉与脊髓并行于脊柱，沟通肾与脑，脑内之精与髓得肾火之助以相互转化，使精髓化生，发挥脑神作用^[20]。

2) 五脏-膀胱经-肾轴。膀胱经为肾与五脏的桥梁。肾为先天之本，藏先天之精，为五脏提供能量来源，供养五脏神所需之精。足太阳膀胱经与足少阴肾经互为表里，行于背部，经上布有五脏俞，上入络脑，下行入肾，起到桥梁作用，使脑神与肾脏先天之精和合而成而成五脏神，通过五脏俞，从而调整五脏神^[21]。

3) 督脉与膀胱经互相支持，互为补充，直通入脑。督脉与膀胱经均为脏腑与“神”之间的桥梁，二者均行于背部脊柱两旁，从功能分工上看，督脉为领导者，总督全身阳气，膀胱经为执行者，为诸阳主气；从背部经脉循行上看，膀胱经汇聚背俞穴经气与督脉并行，督脉绕臀部与足太阳膀胱经相合，二者共同固护阳气^[22]，相互转输补充，直入络脑，以养脑神。基于此认识，我们认为取百会穴前后左右各旁开 1.5 寸之四神针^[18]，有其精妙之处。四神针是靳三针调神针法中的重要组穴之一，其前后两穴落于督脉，左右两穴落于膀胱经，此四穴均在头部，绕巅顶，直入脑神，与四神聪相比有更强的聚脑神功效。此外，靳三针调神针法主穴中的神庭、印堂穴也在督脉，二经并用，强调以督为重，辅以膀胱经以聚脑神。

2.2 调心神

除了重视平行居于阳位的督脉、膀胱经二经对阳气的固护，靳三针调神针法仍注重心神的调护。神与血为阳与阴的关系，二者相互滋养相互化生^[23]。神可生血，主宰生命活动，其功能性强，偏阳。《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”，中焦脾胃化生的水谷精微是血液生成的基础，即所谓的“汁”，但二者需进入脉中进行“变化”而成为血，而心主血脉，此过程尤赖于心神的参与^[24]。《侣山堂类辨》云：“血乃中焦之汁……奉心化赤而为血”，同样强调心神在血液生成过程中的重要性。心神被扰，其一影响心神正常的生血功能，使五脏神失养，从而影响七情五志；其二属阳之心神活动相对亢进，影响属阴之脑神正常发挥作用，阴阳失交，元神与识神工作出现障碍，则出现神志病。

在治疗上，取神门以调心神。神门，手少阴之本，属心经原穴，为心经气血输注之处。《采艾编》曰：“神门，神明之官，此其门路也”，“门路”指出入之要塞，可见神门有两个含义，一为影响神志活动的关键，二为引申含义，太极动而生阳，静而生阴，阴阳二气，各有其精，两精相搏谓之神，可见神门实为平衡阴阳二气的关键^[25]。我们临床观

察发现,针刺神门穴对患者的心率具有双向调节作用,亦可舒缓患者的焦虑情绪。

2.3 养五脏神

血可养神^[26],在调护心神的过程中,常辅以滋阴血以养五脏神。血主运载营养,其物质性强,偏阴,故常有阴血之称。《景岳全书·血证》言:“滋脏腑,安神魂……无非血之用也”,强调了血对神的滋养作用。三阴交,属足太阴脾经,该经上注于心。三阴交为肝、脾、肾三条阴经交会穴,汇聚三阴经之血,可同时调脾胃、理肝肾、滋养五脏神。

我们认为,神门与三阴交合用,二者相辅相成,可调整一身之阴阳而调神。有研究者^[27]观察了针刺三阴交、神门对失眠模型大鼠下丘脑5-羟色胺(5-HT)、葡萄糖(Glu)、 γ -氨基丁酸(GABA)递质含量及Glu/GABA比值影响,结果发现针刺可能通过增加抑制性神经递质水平来调控兴奋/抑制间的动态平衡,这可能是针刺神门、三阴交穴组治疗失眠的潜在机制。

2.4 导神

在调神过程中,使神机正常运转尤其关键,故应重视“导神”穴组的应用,治疗上可取四关穴,即合谷、太冲。四即上下左右四穴,关即门户、关卡。此门户为气行之门户,合谷、太冲合用则气行,气行则神行,神行则气行。

合谷为手阳明大肠经的原穴,其气在阳,阳明燥金,燥金禀天气下降,太冲为足厥阴肝经的原穴,其气在阴,厥阴风木,风木禀地气上升,其部位一上一下,其所属脏腑一阴一阳,其穴性一升一降,二者合用,称开四关,为气机通畅运行的第一道关卡。有研究者^[28]通过功能磁共振成像(fMRI)观察针刺合谷穴、太冲穴时相应的脑区变化发现,发现单独针刺合谷或太冲时脑激活区域与同时针刺合谷和太冲时不一致,认为这些被激活的脑功能区可能是四关穴治疗情志类疾病的关键靶点。

综上所述,靳三针调神针法本于“凡刺之法,必先本于神”的取穴原则,基于聚脑神、调心神、养五脏神、导神的组穴理念,可治疗神志病。整体取穴以督脉为主,辅以膀胱经,取四神针、神庭、印堂以聚脑神,维护脑神总督作用;其次,注重对心神的调护,取神门以调心神,加强心神的总控作用;重视阴血对神的濡养,滋三阴交以养五脏神,五脏神得阴血助,可养心神,心神得阴血助,可生血脉,畅达七情五志。此外,强调导神的重要性,取合谷、太冲疏导神机,则脑神、心神、五脏神各居其位,神归其处,职能分明,神志自调。

3 靳三针调神针法的手法

在行针手法上,基于《灵枢·行针》“行针者,贵在得神取气”理论,巨刺取气以治神^[29],以左治右,以右治左,整体调节经气的圆周期运动,同时强调导气以得神,选择土经土穴行导气手法。所谓“土经”即脾经、胃经,所谓“土穴”,即除脾经、胃经外,其余经脉中五行属性属土的穴位。在土经土穴上,施行“徐入徐出”“补泻无形”的操作手法,最终达到调神的目的。

3.1 取气治神——巨刺法

《灵枢·官针》:“巨刺者,左取右,右取左”,指机体一侧有病,而于对侧选取经穴,主要用于病邪在经,或以左右经脉经气失衡导致的疾病。如《素问·缪刺论篇》所云:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病……如此者,必巨刺之。必中其经,非络脉也”,基于人体整体观和阴阳平衡观,我们常使用巨刺法以平衡左右经气,调和阴阳,故可左病右取。此即《素问·阴阳应象大论篇》所言“善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”的具体治法。

3.1.1 巨刺法可调阴阳之气以治神 脑神与心神,一阴一阳,一静一动,相互协调,共统五脏神而主七情五志。若在阴之脑神被抑制,在阳之心神相对亢进,阴虚阳亢,虚火上升,阳气不足,则阴阳气机失调,五脏神失养,反之亦然,可见调神的关键亦在调阴阳之气,此之谓《素问·阴阳应象大论篇》记载:“阴阳者……神明之府也”,治疗上尤其需要从阴引阳,而取用巨刺法可左之治右,右之治左,平衡左右经气,调和阴阳,故可调阴阳之气以治神,此即为取气治神之妙法。

3.1.2 操作方法 在靳三针调神针法中,巨刺法通过左右取气开四关之气门以治神。取合谷、太冲时,常一左一右单侧取穴,拟开四关之意,顺气行之通道。其一可不过于开泻气门,其二可促进左右单侧穴位经气从左至右、从阴至阳,循环运动,呈一个圆周期,气行则神行,是谓取气治神。

3.2 得神调神——导气针法

导气针法首载于《灵枢·五乱》:“徐入徐出谓之导气,补泻无形,谓之同精”,徐入者,可导在表之营气归营分,徐出者,可导在里之卫气归卫分。我们认为,此表里、营卫实归阴阳之大属,通过导气,使得阴阳协调而称同精,故可用于神志病等阴阳之气逆乱之病。导气的关键在于导枢机^[30],在气机的圆运动中,属坤土之性的经、穴为脏腑、

经脉气机上升下降的枢纽,因此在选穴进行手法操作过程中,尤其重视土经土穴的使用,发挥坤土的枢机作用,沟通阴阳之气而可得神调神。

3.2.1 导气针法可调整神与血之阴阳关系 三阴交穴为土经上的穴位,同时为肝、肾、脾三经的交会穴,通过导气手法操作,升脾胃阳气以降阴火,汇三阴经之精血而养五脏神,此谓“导气同精”^[31]。此外,神门为少阴经上的土穴,导神门之气可调心神,使心神归位,而可奉心化赤。导气针法可促进阴血与心神之阴与阳的关系的调节。

3.2.2 导气针法可通四关之气门 合谷、太冲为太阳经、厥阴经上的土穴,行导气的手法,强调发挥土穴的气机枢纽属性,导四关穴可通气门,结合巨刺法从左治右,取气开气门,共同促进气机圆运动形成,使全身阴阳气机谨守其处,各经归本位,从而达到阴阳协同的目的。

3.2.3 操作手法 施行手法时,“徐入徐出”的操作方法强调缓慢提插、以意引气,以医者的针下感觉为前提,缓缓地进针,缓缓地出针,以引气导气,使气机枢纽发挥作用,调气机于有意。“补泻无形”的操作方法强调凝神于针、定神导气,以医者之神调患者之神,两神相合以定神,守气机于无形,达到同精之妙,使全身阴阳调和、气血如常。

4 验案举隅

患者女,35岁,2021年8月12日初诊。主诉:失眠1年余,加重1周。现病史:患者1年前因“担心家事”出现失眠,难入睡,梦多,平均睡眠时间为每晚3h,伴白天精神疲倦,头痛,呈胀痛、闷痛感,无固定位置,偶有心悸胸闷,四肢酸痛,于体检中心完善全身检查,未发现明显异常,遂至心理睡眠科门诊就诊,诊断为“自主神经功能紊乱”,予阿普唑仑(0.4mg,每晚1次,齐鲁制药有限公司)及中药口服,具体方药不详。治疗2周后,患者入睡时间可延长至每晚5h,头痛症状稍缓解,而后规律在心理睡眠科门诊随诊,睡眠问题偶因情绪状态稍有反复,但已基本控制。因服用中药后出现胃脘不适,已停服中药,治疗上维持阿普唑仑口服至今。1周前,患者因工作压力导致失眠症状加重,平均睡眠时间为每晚3h,严重时彻夜难眠,伴精神疲倦、注意力不能集中、四肢酸痛等不适,心理睡眠科门诊建议西药加量,或联合其他助眠药物,因担心西药的副作用不愿再加量阿普唑仑或联合药物治疗,遂至针灸科门诊就诊。现症见:患者夜间难以入睡,安眠药助眠无效,眠浅易

醒,梦多,神清,精神紧张,易疲劳,偶有心慌胸闷感,述全身不适感,纳差,小便可,大便稀溏,每日二次,舌红、瘦小,苔薄白,脉弦细。14项汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分^[32]:29分。中医诊断:郁症,肝郁脾虚。西医诊断:自主神经功能紊乱。针灸处方:四神针、神庭、印堂、神门(双)、三阴交(双)、合谷(左)、太冲(右)。以上诸穴均以180~200转/分的频率捻转2min,得气后,于四神针加电针(SDZ-II型电子针疗仪,苏州医疗用品厂有限公司),选用疏密波,频率5Hz/25Hz,电流强度以患者耐受为度,留针30min。神门、三阴交、合谷、太冲予导气针法,操作时凝神于针,和缓均匀提插,频率6次/min,使针感循经传导为宜,留针30min。每周针刺3次。阿普唑仑维持原用法用量。

2021年8月19日二诊:初诊后针刺3次,患者诉心慌胸闷较前显著改善,睡眠较前好转,入睡时间延长至每晚3小时50分左右,仍伴睡前恐慌感,梦多。白天全身疲劳感稍减轻,但精神易紧张,仍不能正常工作,纳一般,小便可,大便日一次,质稀溏,舌红,苔薄白,脉弦细。HAMA评分:25分。阿普唑仑、针刺治疗方案同前。

2021年8月26日三诊:二诊后又针刺3次,患者诉睡眠较前改善,入睡时间延长至每晚4小时10分左右,睡前恐慌感发作频率较前减少,睡眠质量较前改善,做梦时间较前减少。白天全身疲劳感、精神紧张感缓解,基本可完成日常工作,但劳累后易出现心慌胸闷症状,纳可,大便日一次,质黏,舌淡红,苔薄白,脉弦细。HAMA评分:20分。阿普唑仑、针刺治疗方案同前。

2021年9月3日四诊:三诊后又针刺3次,患者诉睡眠较前好转,入睡时间可延长至每晚5小时20分左右,偶有精神紧张、睡前恐慌感,工作强度大时易诱发,但程度及频率较前显著改善,基本不影响正常生活,偶有做梦,纳可,大便日一次,成形,舌淡红,苔薄,脉弦。HAMA评分:15分。因患者需出差,暂不予针刺治疗,阿普唑仑治疗方案同前。嘱患者自行观察睡眠情况,如有不适,及时复诊。

2021年12月电话随访,患者睡眠时间仍可维持在每晚5h,睡眠质量尚可,偶有做梦,时因工作出现疲乏感及紧张感,发作频率及程度未见加重,不影响日常生活,纳可,二便调。现阿普唑仑已减量至0.2mg,每晚1次。

按语:自主神经功能紊乱是神经内科的常见病,自主神经所到之处,机能均可紊乱,突出以心

血管、消化及内分泌系统症状为主。中医学认为,该病归属于“郁症”“脏躁”“百合病”等神志病范畴。初诊,患者致病病因明确,沟通发现其对自身的健康状况比较担忧,据患者本人描述,对生活、身体、未来的各种担忧在夜晚会窜入脑中,阻碍患者入睡,虽主诉较多,根据神机逆乱的主要病机,调神为当下亟待解决的主要矛盾。治疗上,患者情绪焦虑,中药辨治上需要安神,然安神常用两大法,其一为养心安神,其二为重镇安神,使用酸枣仁等酸药养心安神恐致病更甚,使用重镇安神等矿物药恐阻碍胃气,故针灸在此方面凸显出独特的优势。采用调神针法,取四神针、神庭、印堂为主穴,重用督脉及膀胱经的穴位以调脑神,脑神静,则神得总督,调神门以调心神,心神安,则神得总控,滋三阴交以养五脏神,阴血盛,则神机得养,辅以太谷、太冲,气门通,则神归其位,结合巨刺取气及导气针法,以取气治神,则神自安复,自主神经功能得以恢复正常。从复诊及随访情况来看,患者自觉各方面症状好转,均得益于调神的作用。

参考文献

- [1] 陈士奎. 变革“心主神明”为“脑主神明”: 中医脑科学理性发展的前提条件[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002(7): 14-15, 62.
- [2] 纪宇, 颜红, 沈莉. “心主神明”的内涵与外延浅析[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 819-821, 837.
- [3] 王磊, 王思瑾, 赵玉萍, 等. 从中医神志病学临证思维看现代精神疾病身心共病现象[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 384-386.
- [4] 赵永厚, 赵玉萍, 于明, 等. 中医神志病学理论体系构建的学术意义[J]. 中医杂志, 2012, 53(21): 1810-1811, 1834.
- [5] CUIJPERS P, SIJBRANDIJ M, KOOLE SL, et al. The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons[J]. World Psychiatry, 2013, 12(2): 137-148.
- [6] HUH M, TARDY M, SPINELLI LM, et al. Efficacy of pharmacotherapy and psychotherapy for adult psychiatric disorders: a systematic overview of meta-analyses [J]. JAMA Psychiatry, 2014, 71(6): 706-715.
- [7] 张莞岚, 李克嵩, 庄礼兴. 庄礼兴教授调神针法治疗运动障碍性疾病经验[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 89-90, 94.
- [8] 于珺. 基于数据挖掘技术研究庄礼兴教授调神针法临床应用规律[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [9] 陈思馨, 纪立金. “心神”与“脑神”之辨析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 151-152.
- [10] 朴顺天. 心神为体, 脑神为用[J]. 中国医药学报, 2002, 17(7): 395-398.
- [11] 王巍. 脑神与心神、五脏神关系及整合机能探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(7): 481-482.
- [12] 朴顺天. 心神理论研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2002.
- [13] 王勇. “脑神”与“心神”辨析[J]. 中医研究, 2002, 15(5): 2-4.
- [14] 王文炎, 陈瑞, 梁凤霞. 中医“神”的探析与思考[J]. 中医学报, 2021, 36(10): 2051-2054.
- [15] 郭静, 王麟鹏. “心神”与“脑神”在针刺治疗失眠中的重要意义[J]. 中国针灸, 2007, 27(S1): 71-72.
- [16] 朱向东, 田文景, 李兰珍. “心主神明”与“脑主神明”的再认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(6): 15-17.
- [17] 彭增福. 靳三针疗法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 143-165.
- [18] 袁青, 刘龙琳, 沈秀进, 等. 论“靳三针”学术内涵[J]. 中国针灸, 2014, 34(7): 701-704.
- [19] 国家市场监督管理总局, 中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [20] 李昕, 谢丽华, 齐梦欣, 等. 基于“肾脑同治”理论辨治中风现状[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(5): 144-147.
- [21] 王睿, 张章, 刘立安, 等. 五脏神与足太阳膀胱经的紧密联系探析[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(1): 7-9.
- [22] 周红海, 余进爵, 陆延, 等. 足太阳膀胱经与脊柱相关关系理论探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(8): 1623-1625.
- [23] 廖文彦, 唐纯志, 张建国. 从“以气御神、以血调神”浅析靳三针治神调神理念与治疗思路[J]. 中国针灸, 2018, 38(11): 1235-1238.
- [24] 马惠宁, 张军平, 周欢, 等. “血-脉-心-神”一体观指导中风防治理论刍议[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(9): 1830-1832.
- [25] 何扬子. 《采艾编翼》考证[J]. 中国针灸, 2000, 20(12): 3.
- [26] 张达, 赵燕, 李青, 等. 基于亢害承制理论从血舍神角度论治焦虑症[J]. 世界中医药, 2021, 16(22): 3355-3357, 3362.
- [27] 刘丽莎, 董宝强, 刘旭来, 等. 针刺三阴交、神门、内关对失眠大鼠下丘脑 5-HT 含量及 Glu/GABA 比值影响机制的探究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(3): 65-68.
- [28] 李晓陵, 刘阳, 王丰, 等. 基于 fMRI 的针刺“四关”穴治疗机制研究进展[J]. 山东医药, 2020, 60(20): 88-90.
- [29] 李煜. 巨刺肩三针结合常规肩三针治疗肩周炎的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [30] 童艳, 顾丹妮, 瞿巧钰, 等. 《东垣针法》刍析[J]. 天津中医药, 2021, 38(11): 1398-1402.
- [31] 李雪青, 石志敏. 论导气与同精[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1125-1126.
- [32] GJERRIS A, BECH P, BØJHOLM S, et al. The Hamilton Anxiety Scale. Evaluation of homogeneity and inter-observer reliability in patients with depressive disorders [J]. J Affect Disord, 1983, 5(2): 163-170.

(收稿日期: 2022-03-06; 修回日期: 2022-08-21)

[编辑: 焦 爽]