

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.14.014

整合针灸方案治疗双相情感障碍经验

杨晴^{1,2}, 张方圆³, 刘露⁴, 万敏¹, 符文彬^{1,5}✉

1. 广州中医药大学, 广东省广州市白云区机场路12号, 510405; 2. 广东药科大学; 3. 佛山市三水区人民医院; 4. 中国人民解放军南部战区总医院; 5. 广州中医药大学第二附属医院

[摘要] 总结整合针灸方案治疗双相情感障碍的临证经验。认为双相情感障碍病机虚实夹杂, 与肝失疏泄、脾失健运、痰热扰心密切相关。双相情感障碍中抑郁相的病机以气郁为主, 多见肝气郁结证、肝郁脾虚证、痰气郁结证、气滞血瘀证; 躁狂相的病机以火热为主, 多见阳明热盛证、心肝火炽证、痰火扰心证、火盛伤阴证。其治疗可采用整合针灸方案, 毫针针刺疏肝调神, 精灸通阳补阳, 刺络拔罐行气泻火, 埋针疗法巩固疗效, 共奏疏肝理气、健脾化痰、宁心泻火之效。

[关键词] 双相情感障碍; 气郁; 火热; 疏肝调神针法; 精灸疗法; 刺络拔罐; 埋针

双相情感障碍(bipolar disorder, BD)是一种慢性精神障碍疾病, 以躁狂和抑郁交替或混合发作为特征。躁狂发作时患者常见行为躁动、易于激惹、言语增多、思维散逸、睡眠减少等情绪高涨的表现, 甚者可出现幻觉、妄想等精神症状; 抑郁发作时患者常见心情压抑、丧失兴趣、动力下降、倦怠乏力、内疚自责甚则自残自杀等情绪低落的表现。据统计, BD已影响了全球约4500万人^[1], 且BD可能会使患者损失大约10~13年的潜在寿命^[2-3]。与单纯的抑郁障碍相比, BD更易反复发作, 且临床表现与治疗更加复杂, 预后更差, 伴随着更高的自杀风险^[4]。目前BD以药物治疗为主, 非药物治疗如社会心理干预和物理治疗等作为辅助疗法应用^[4]。随着近年研究的深入, BD的治疗现状显著改善, 但药物治疗复发率仍较高, 且常伴有耐受性问题和一定的不良反应, 如患者常出现体重增加、代谢紊乱、嗜睡和迟发性运动障碍等^[4]。中医综合疗法在BD的治疗上显示出了一定的优势。研究显示, 针刺结合药物治疗BD效果优于单用药物^[5-6]; 电针结合耳穴埋针疗法对双相抑郁的总体

疗效与丙戊酸钠相当, 但其对躯体症状的改善起效更快, 且副作用小^[7]。基于多年临床实践探索, 我们发现毫针针刺、精灸、刺络拔罐、埋针疗法的整合针灸方案不仅可以稳定BD患者心境, 同时还可以改善躯体症状。现将该治疗方案的临床应用经验总结如下。

1 以气郁、火热为病机关键

BD是一种情志病, 其发病与先天禀赋、气候环境和情志内伤等有关。《难经·二十难》记载: “重阳者狂, 重阴者癫。” BD分为躁狂相与抑郁相, 躁狂相以亢奋、狂躁为特征, 根据其临床表现, 多将躁狂相归属中医学“狂证”范畴; 抑郁相以情绪低落表现为特征, 多归属中医学“癫证”“郁证”范畴。我们认为, BD的病位在脑, 病机与肝失疏泄、脾失健运、痰热扰心密切相关, 因其病机虚实夹杂, 患者可由郁转躁、躁后成郁。患者在躁狂相和抑郁相分别有不同的证候特点, 根据其临床表现, 抑郁相多见肝气郁结证、肝郁脾虚证、痰气郁结证、气滞血瘀证, 躁狂相多见阳明热盛证、心肝火炽证、痰火扰心证、火盛伤阴证, 其治疗应以疏肝理气、健脾化痰、宁心泻火为主旨, 再根据主证确定具体治疗方法。

抑郁相多见气郁。包括BD在内的情志病发作多与肝失疏泄密切相关: 肝失疏泄则气机郁滞, 发

基金项目:国家自然科学基金(82074522); 广东省重点领域研发计划(2020B1111100007); 广东省自然科学基金(2019A1515012043); 广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(2021xk22)

✉ 通讯作者: fuwenbin@139.com

为肝气郁结证,表现为情绪沉郁低落的抑郁相,伴见胸闷不舒、胁肋胀痛、喜太息、月经不调、脉弦等。肝气忿郁则横克脾土,发为肝郁脾虚证。脾在志为思,脾不健运进一步加重疲乏和多思多虑的症状,出现纳谷不馨、腹胀便溏、神倦乏力、舌淡胖苔薄白、脉弦或缓等症状和体征。木不能生火,又脾为气血生化之源,故日久可影响心气心血。《灵枢·本神》曰:“心气虚则悲”,心气虚又可加重情绪障碍,出现心悸怔忡、失眠健忘、胆怯易惊之象。脾失健运,水液停滞为痰饮,痰气交结,气机阻滞更甚,症见咽中如有炙脔、常太息、胸胁胀满、舌红苔白腻、脉弦滑,为痰气郁结证。情志郁结,气机郁滞,气不行则血不行,病久发展为气滞血瘀证,症见胸胁满痛、肌肤赤丝血缕、痛经或经色紫暗有块、唇舌青紫或有瘀斑、脉涩等。

躁狂相多见火热。《灵枢·经脉》中记载胃足阳明之脉病候为“病至则恶人与火,闻木声则惕然而惊,心欲动,独闭户塞牖而处,甚则欲上高而歌,弃衣而走……是主血所生病者,狂证”,与BD躁狂相发作时躁扰不安、谵语狂乱等阳盛之象相符。此为阳明热盛证,临床常伴有壮热、腹满便秘、口渴喜冷饮、舌红苔黄燥、脉弦数等。肝气郁久亦可化火,母病及子,发为心肝火炽证,症见头痛目赤、胁痛口苦、舌尖红苔黄、脉弦数等。肝郁乘脾,影响脾的运化功能,兼有火热煎灼,使停滞的水液凝结成痰,痰随热升扰动神明,故神志躁狂不能自主,伴随神志失常、发热气粗、狂言妄动、喉间痰鸣,舌尖红、苔黄腻、脉滑数,此为痰火扰心证。火热久稽必耗气伤阴,发为火盛伤阴证,出现形瘦面红、口干便难、失眠多梦、渴喜冷饮,舌尖红苔少、脉细数。火热燃久渐消,实证日久易转为虚证,如《景岳全书·郁证》中记载“及其怒后而逆气已去,惟中气受伤矣”。躁狂发作之后,亢逆之气已去,脾气受损,气血生化乏源,且肝体阴而用阳,阴不足则阳无以化生,又可发为阳虚,虚则肝气不畅,阳不足则精神压抑、身体怠惰,故又发为抑郁相表现。

总之, BD 见证较为复杂,虚实之间可相互转化,发展为本虚标实之证,因此,对于BD的治疗,需察看患者就诊当前是以抑郁相为主还是以躁狂相为主,根据患者当下主证制定相应的治疗方法。

2 以整合方案为主要治疗模式

《素问·异法方异论篇》云:“圣人杂合以治,各得其所宜。故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也。”中医药治疗手段众多,药物、针刺、艾灸等各类技术各有所长,故临证可根据病情灵活运用,而非局限于一种技术,整合针灸方案的理念即源于此^[8]。BD的病机虚实夹杂,既需要顾及肝气郁结、痰热内生,又需要兼顾心脾两虚所导致的气血阴阳不能振奋。整合方案将毫针、精灸、刺络拔罐、埋针技术相结合,可显著提高针灸治疗疑难杂病的效用,在神志病的治疗中则可多方兼顾进而发挥可靠的疗效^[8-10]。在BD的整合方案治疗中,首先使用毫针针刺,以疏肝调神针法疏泄肝气、调节心神,治疗情志不和的根本;再使用精灸法补阳虚、通阳郁,通补兼施,治疗气机郁滞导致的阳郁、五脏虚损导致的阳虚;最后采用刺络拔罐行气泻火并以埋针治疗进行巩固。

2.1 毫针针刺疏肝调神

采用疏肝调神针法,治疗以肝失疏泄、心神失调为主的疾病,选取肝经或其相关的穴位以及督脉穴位,常以百会、印堂和四关为主穴。《医碥·郁》言:“百病皆生于郁”“郁而不舒则皆肝木之病矣”。心肝共主情志, BD 的发病与肝失疏泄、痰热扰心密切相关,故治疗使用疏肝调神针法,常取百会、印堂、头维、水沟、承浆、四关、鸠尾、中脘、气海、丰隆等穴。操作时患者取仰卧位,采用0.25 mm×25 mm的一次性不锈钢毫针刺入,留针30 min。该针法以调神为主,行针手法避免过强,进针后嘱患者闭目养神,静心调息。

脑为元神之府,督脉上额交巅上、入络脑,故督脉与神志密切相关。百会、印堂、水沟均乃阳脉之海——督脉之穴,印堂、水沟可调神导气、镇静安神;百会又是足厥阴肝经与督脉的交会穴,故具有疏肝理气、调神醒脑的作用。承浆乃阴脉之海——任脉之穴,可生津敛液,与督脉上述三个穴位相配,水火既济,阴阳协调,通调任督气机。《灵枢·经脉》言足阳明之脉所主病候为“病至则恶人与火,闻木声则惕然而惊,心欲动,独闭户塞牖而处;甚则欲上高而歌,弃衣而走”,由此可见足阳明胃经主神志病。经络辨证取胃经之头维为穴,亦是局部取穴,可醒脑安神;取胃经祛痰要穴丰隆,一则沉降胃气以助脾之健运,二则化痰以调顺肺气。四关由合谷、太冲组成,为疏肝解郁、安

神定志的常用穴，其中合谷为手阳明大肠经原穴，具有通经活络、行气清热之功；太冲为足厥阴肝经原穴，具有理气养血、平肝熄风之效。合谷穴属阳主气，轻清升散，以调气为主；太冲穴属阴主血，重浊下行，以调血为主，二者合用，升降有序、轻浊有分、气血能和、阴阳互用，共奏疏肝理气、通经活络、调和气血、镇静安神之功。鸠尾、中脘、气海为任脉腧穴，鸠尾乃心之募穴，刺之可宁心安神；腑会中脘，且中脘亦为胃之募穴，气海可补益元气，脾胃为后天之本，中脘配合气海以调补先后天之本。

2.2 精灸疗法通补兼施

精灸疗法采用米粒大小的艾炷置于穴位上燃烧，因其热力集中、透热迅速、刺激量大，一壮可达到普通麦粒灸多壮之效，取其精而效验故称为精灸^[11]。精灸操作简便快捷，烟雾少，灸量灸度容易控制，透热迅速，较传统灸法更具穿透性，在补益阳气的同时还能够使阳气迅速布散通达，兼顾阳虚与阳郁的治疗。临证操作时采用纯度为 80:1 的细软金黄的陈年精艾绒制成底面直径 2 mm、高 3 mm 的圆锥形艾炷，选穴后先用棉签蘸取少量万花油在穴位上进行标记，然后放置艾炷燃烧，每穴施灸 1 或 2 壮。精灸灸度分为轻、中、重度，轻度燃至 1/2，使施灸穴位轻微潮红，患者微感温热；中度燃至 3/4，使穴位明显潮红，患者感觉温热并略有疼痛；重度燃尽，以轻度发泡为佳，患者灼热疼痛感强烈^[12]。

精灸治疗 BD 重在补肺脾。肺主一身之气，精灸肺俞重在补益肺气、行气化痰，助肺气通畅，又可消除痰郁化热之虞。常选取肺俞、四花、涌泉及引气归元组穴。四花穴^[13]由膈俞、胆俞组成，膈俞乃八会穴之血会，穴性属阴，善于活血宽胸，可解心胸血气之郁结；胆俞乃胆腑之气输注之穴，穴性属阳，可舒肝利胆、升清降浊，两穴一阴一阳，一血一气，起到补血活血、升降气机的作用。引气归元组穴^[14]即中脘、下脘、气海、关元，中脘和下脘调理后天，气海和关元顾护先天，意在补养后天以滋先天，四穴调理任脉又温补脾肾之阳。涌泉乃足少阴肾经之井穴，灸此可滋水涵木，降气安神，又可引火下行，免生燥热。精灸本就兼具补阳和通阳之效，补益肺脾肾以除生痰之源，行气活血消除阻滞，使阳气有所助源又能畅达全身，不致郁热产生，共奏固本与治标之功。

2.3 刺络拔罐泻火行气并予埋针进行巩固

刺络拔罐以泻为主，使针灸补后有泻，以期阴

阳平和，又可清泻精灸余热；埋针可长时间留针，用以保证单次针灸治疗后疗效的巩固。《素问·长刺节论篇》云：“迫藏刺背，背俞也。刺之迫藏，藏会，腹中寒热去而止。与刺之要，发针而浅出血”，提示邪气内迫脏腑，可刺背俞，浅出其血使邪气外散。因此，治疗 BD 的刺络拔罐法常取心俞、肝俞、胃俞泻血，以泻心肝胃之火，避免火热上升、痰热搏结。具体操作为局部穴位消毒后，用一次性无菌注射针头点刺穴位局部，随后在点刺部位拔罐，留罐 30 s，放出少量血液后起罐。刺络意在使邪有出路，故微出其血即可，切忌放出过多血液导致气血受损。

埋针法是指采用一次性无菌揸针贴于背部腧穴及耳穴（不耐疼痛者可替换为耳穴压豆）的治疗方法。背部腧穴取神堂、魂门、胃仓、魄户，此四穴皆位于膀胱经第二侧线上，一是为了避免与刺络的穴位重合，二是取其独特穴性。神堂意为神所居的庙堂，魂门意为魂出入的门户，胃仓意为胃气存贮之所，魄户意为魄所存之门户，皆与调畅神志息息相关。心、肝、胃和肺之气分别在相应穴输注于膀胱经，埋针可促其邪气外散，正气内充。耳穴取心、肝、胃，以安神定志、疏肝理气、和胃泻火。背部采用 0.25 mm×2.0 mm 揸针，耳穴采用 0.25 mm×1.3 mm 揸针，嘱患者视具体情况 2 或 3 日自行取下。

整合方案的治疗以一周 2 或 3 次为佳，每次治疗间隔 1 天以上，以 3 个月为 1 个疗程，待患者病情稳定后可酌情降低治疗频次。

2.4 治疗方案加减

具体治疗方案根据证型不同加以调整：1) 抑郁相：肝气郁结证针刺加行间；肝郁脾虚证针刺加大横，埋针法耳穴加脾；痰气郁结证针刺加大横，精灸加天突；气滞血瘀证刺络去胃俞改三焦俞，埋针加膻中。2) 躁狂相：阳明热盛证刺络加中冲、厉兑、隐白；心肝火炽证针刺加大陵，刺络加中冲、太白；痰火扰心证针刺加大陵、上星，刺络加金津、玉液、少商、隐白；火盛伤阴证针刺加大陵、太溪，埋针法耳针改为心、肝、肾。

3 验案举隅

患者，女，24 岁，2021 年 3 月 2 日初诊。主诉：情绪不稳反复发作 5 年，此次复发 2 个月余并伴入睡困难。患者 5 年前因家庭原因出现情绪低落，时有心情烦躁，情绪激动难以自制，易激惹，

诊断为 BD, 予药物治疗后症状缓解。后症状多次反复, 现规律服用喹硫平(每次 100 mg, 每日 2 次), 阿普唑仑(每次 0.4 mg, 每日 1 次), 度洛西汀(每次 30 mg, 每日 2 次), 碳酸锂(每次 250 mg, 每日 2 次), 症状无显著改善。刻诊: 神清, 精神疲倦, 自诉心情低落易悲伤, 时有心情烦躁, 易激惹, 夜间在房间见白色背影, 注意力、记忆力下降并影响工作, 头晕头痛, 夜间入睡困难, 需 1~2 h 入睡, 睡眠时间约 5 h, 几乎每夜噩梦, 畏寒, 四末冷, 口干口苦, 纳差, 小便频、1~2 小时一行, 大便 3 日一行、质硬。舌暗红、苔白腻, 脉细数。月经周期基本规律, 月经量中, 色暗有血块, 伴经前腹痛。辅助检查: 9 项患者健康问卷(PHQ-9)^[15]: 17 分, 中重度抑郁。广泛性焦虑量表(GAD-7)^[16]: 9 分, 轻度焦虑。轻躁狂症状自评量表(HCL-32)^[17]: 20 分, 轻躁狂。失眠严重程度量表(ISI)^[18]: 15 分, 中度失眠。症状自评量表(SCL-90)^[19]: 躯体化 2.83 分, 强迫症状 3.10 分, 人际关系敏感 2.89 分, 抑郁 2.92 分, 焦虑 3.10 分, 偏执 2.33 分, 精神病性 2.50 分, 均为 2 分以上, 皆判定为阳性。西医诊断: BD; 中医诊断: 郁证(肝郁脾虚, 痰郁化火证)。治疗方案: 1) 毫针刺: 百会、头维(双)、印堂、水沟、鸠尾、中脘、气海、四关(合谷和太冲均取双侧)、丰隆(双), 每穴得气后患者静卧留针 30 min。2) 精灸: 肺俞(双)、四花(膈俞和胆俞均取双侧)、肾俞(双)、命门、引气归元组穴(中脘、下脘、气海、关元)、涌泉(双), 每穴各 1 壮燃至 3/4。3) 刺络拔罐: 取双侧心俞、肝俞、三焦俞。4) 埋针: 背部取双侧神堂、魂门、魄户埋针; 耳针取单侧心、肝、胃, 左右交替治疗。每周治疗 2 次, 两次治疗间隔 1 日以上。治疗期间维持西药治疗。

2021 年 3 月 12 日二诊: 治疗 3 次后, 患者诉睡眠较前稍改善, 约 1 h 可入睡, 睡眠时间约 6 h, 噩梦频次减少、每周 1 或 2 次, 醒后白昼疲倦乏力及头晕头痛略有改善, 小便频稍好转、2~3 小时一次。仍有心情低落及烦躁、易激惹, 畏寒, 口干多饮, 纳食一般, 大便一两日一行、质硬。舌暗红、苔白厚, 脉细数。毫针刺治疗加双侧天枢、照海, 其余治疗方案同初诊。

2021 年 3 月 30 日三诊: 治疗 8 次后, 患者诉情绪烦躁较前明显减少, 偶有心情低落, 30 min 内可入睡, 睡眠时间约 6.5 h, 已无噩梦, 精神好转, 头晕头痛基本缓解, 畏寒、口干好转, 咽部有痰黏

不适感, 四末暖, 纳可, 二便调。舌胖暗红、苔白腻, 脉细。毫针刺减头维、天枢, 加双侧大横、太溪, 改鸠尾、中脘、气海为引气归元组穴; 精灸加天突; 刺络拔罐减三焦俞; 埋针耳穴改胃为脾; 余治疗同前。

2021 年 6 月 1 日四诊: 治疗 20 次后, 患者自觉情绪较前稳定, 注意力提升, 眠可, 不服用阿普唑仑亦可在 15 min 内入睡, 治疗期间未再次出现白色背影等幻觉, 咽部痰黏感基本消除, 纳可, 二便调。舌暗红、苔薄白, 脉细。复测 PHQ-9: 15 分, 中重度抑郁。GAD-7: 7 分, 轻度焦虑。HCL-32: 17 分, 轻躁狂。ISI: 11 分, 轻度失眠。SCL-90: 躯体化 2.10 分, 强迫症状 2.03 分, 人际关系敏感 2.50 分, 抑郁 2.65 分, 焦虑 2.30 分, 偏执 2.00 分, 精神病性 2.10 分, 均为 2 分以上, 判定为阳性。精灸减天突, 余继续予三诊治疗方案, 治疗频次改为每月 2 或 3 次。

患者持续治疗至 2021 年 9 月, 治疗期间未发生不良反应。2021 年 12 月电话随访, 患者规律服用西药, 诉情绪明显较治疗前稳定, 偶有低落、焦躁等波动但持续时间较短, 注意力及记忆力可, 工作状态显著好转, 眠可, 无需服用安眠药入睡, 偶因工作熬夜出现头晕头痛及疲倦乏力, 纳可, 二便调。复测 PHQ-9: 12 分, 中度抑郁。GAD-7: 5 分, 轻度焦虑。HCL-32: 13 分, 轻躁狂阴性。ISI: 7 分, 正常。SCL-90: 躯体化 1.50 分, 强迫症状 2.20 分, 人际关系敏感 1.66 分, 抑郁 2.46 分, 焦虑 2.10 分, 偏执 1.16 分, 精神病性 1.80 分, 强迫症状、抑郁、焦虑判定为阳性。继续规律服用西药。2022 年 3 月第二次电话随访, 患者诉情绪平稳, 无情绪激动或低落不能自制, 无幻觉, 余无明显不适。

按语: 患者因外界刺激影响, 情绪低落与心情烦躁交替出现, 病久见多脏腑气血阴阳失调, 主要责之于心、肝、脾, 治疗以疏肝解郁、宁心安神、化痰泻火为原则, 刻下气郁痰火兼重, 当先泻实后补虚。患者的情志不稳与肝气郁结密切相关, 以气郁为主时表现为低落, 肝郁化火则表现为烦躁, 故针刺百会、印堂、水沟、四关、鸠尾行气疏肝, 宁心安神; 肝气乘脾则脾失健运、痰浊内生阻滞经络, 见头晕头痛、纳差, 针刺头维以行气通络止痛, 中脘、气海、丰隆以祛湿化痰, 精灸肺俞、引气归元组穴以温肺健脾化痰; 肝胆疏泄不利则口干口苦, 痰浊郁而化火、煎熬阴液, 症见大便少行、质硬, 舌暗红、苔白腻, 脉细数, 故针刺四关, 精

灸四花,补泻兼施以滋阴除烦、疏肝利胆;病久暗耗阴血,心肝阴虚火旺,又兼痰热扰乱心神、魂不守舍,遂入睡困难、噩梦多,甚则出现幻觉,故刺络拔罐心俞、肝俞以泻热安神,又病久成瘀,出现痛经及血块,故用三焦俞以助通利;乙癸同源,肝郁肾气亦伤,症见畏寒、四末冷、小便频数,精灸肾俞和命门以温补肾阳,涌泉引热下行。背部及耳穴埋针调理心肝以安神,清泻肺胃以祛痰热,共同巩固疗效。二诊时患者睡眠已开始有所好转,改善睡眠有助于平稳情绪,遂针刺加照海,进一步养阴安神;大便不畅故针刺加天枢,助其疏调肠腑,使热邪能从下行。三诊时患者诸症改善,热象减退,脾虚痰凝之象突显,出现咽部痰黏,舌胖暗红、苔白腻等,故治疗需着重补虚,针刺减头维、天枢,加大横和太溪补脾益肾、养阴安神,腹部改为引气归元组穴,加强补中益气;精灸加天突祛痰;刺络拔罐减三焦俞以免泻气;埋针耳穴改用脾以健脾。四诊时患者情绪及睡眠显著好转,健运脾胃后痰浊减少。经过数月的治疗后,患者情绪及躯体症状都得到了较大改善,2021年12月随访时复查量表显示仍有中度抑郁和轻度焦虑,但诸量表评分皆较前明显好转,HCL-32和ISI转为阴性,说明治疗对其情绪和睡眠的改善较为有效。在开始治疗1年后的2022年3月再次随访,患者病情稳定,情绪未见反复波动,可见整合针灸方案的治疗效果是稳定可靠的。BD病程长,其治疗不可一蹴而就,针灸安全确切的疗效可帮助患者提高接受度从而保证稳定治疗,全面改善症状。

《灵枢·官能》言:“针所不为,灸之所宜。”针灸的各种特色疗法各有所长,在治疗病情复杂或较重的疾病时,可以将针、灸有机结合,以提高临床疗效。BD病机与肝失疏泄、脾失健运、痰热扰心密切相关,其治疗需注重疏肝理气、健脾化痰、宁心泻火,共同调节脏腑气血阴阳。因其病机复杂、病情迁延,适合采用针、灸、刺络拔罐及埋针结合的整合针灸方案,联合针刺疏肝调神、燮理阴阳,精灸振奋人体阳气并使之畅达,刺络拔罐泻火及埋针巩固疗效,可全方位有效调治。

参考文献

- [1]GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2018, 393(10190): 1789–1858.
- [2]KESING LV, VRADI E, ANDERSEN PK. Life expectancy in bipolar disorder [J]. Bipolar Disord, 2015, 17 (5): 543–548.
- [3]CHANG CK, HAYES RD, PERERA G, et al. Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London[J]. PLoS ONE, 2011, 6(5): e19590.
- [4]MCINTYRE RS, BERK M, BRIETZKE E, et al. Bipolar disorders[J]. Lancet, 2020, 396(10265): 1841–1856.
- [5]DENNEHY EB, SCHNYER R, BERNSTEIN IH, et al. The safety, acceptability, and effectiveness of acupuncture as an adjunctive treatment for acute symptoms in bipolar disorder[J]. J Clin Psychiatry, 2009, 70(6): 897–905.
- [6]张丹璇,刘静,谢静,等. 升阳益胃针法治疗双相情感障碍30例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1): 60–62, 91.
- [7]何新芳. 电针结合耳穴埋针对双相抑郁心境稳定作用的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [8]罗丁,王聪,符文彬. 符文彬“整合针灸”模式治疗抑郁障碍思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1832–1835.
- [9]符文彬. 整合针灸是治疗抑郁障碍难点的关键[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 66.
- [10]谢星宇,邹婧怡,阎路达,等. 运用疏肝调神整合针灸方案治疗产后抑郁症的思路与方法[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 890–895.
- [11]刘月,罗丁,李灵杰,等. 精灸技术: 灸类技术的革新[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2186–2188.
- [12]符文彬,黄东勉,王聪. 符文彬针灸医道精微[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 5.
- [13]杨继洲. 针灸大成[M]. 靳贤,补辑. 黄龙祥,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6.
- [14]薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 97–101.
- [15]KROENKE K, SPITZER RL, WILLIAMS JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9): 606–613.
- [16]SPITZER RL, KROENKE K, WILLIAMS JB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10): 1092–1097.
- [17]ANGST J, ADOLFSSON R, BENAZZI F, et al. The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients [J]. J Affect Disord, 2005, 88 (2): 217–233.

[18] BASTIEN CH, VALLIÈRES A, MORIN CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research[J]. Sleep Med, 2001, 2(4): 297-307.

[19] DEROGATIS LR, LIPMAN RS, COVI L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale: preliminary report[J]. Psychopharmacol Bull, 1973, 9(1): 13-28.

Integrated Acupuncture and Moxibustion Program for Treating Bipolar Disorder

YANG Qing^{1,2}, ZHANG Fangyuan³, LIU Lu⁴, WAN Min¹, FU Wenbin^{1,5}

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. Guangdong Pharmaceutical University; 3. Foshan Sanshui District People's Hospital; 4. General Hospital of PLA Southern Theater Command; 5. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the experience of integrated acupuncture and moxibustion program in the treatment of bipolar disorder (BD). The pathogenesis of BD is a complex of deficiency and excess, which is closely related to the liver failing to govern the free flow of *qi*, the spleen failing to transport, phlegm-heat harassing the heart spirit. The pathogenesis of depressive episode is mainly *qi* constraint, and the most common syndromes are liver *qi* constraint, liver constraint accompanied by spleen deficiency, phlegm and *qi* constraint, *qi* stagnation and blood stasis. The pathogenesis of manic episode is mainly fire-heat, and the most common syndromes are exuberant heat in *yang-ming* (阳明), intense heart-liver fire, phlegm-fire disturbing heart, and exuberant fire damaging *yin*. BD can be treated by the integrated acupuncture and moxibustion program, in which acupuncture is used to soothe the liver and regulate the mind, and refined moxibustion is to unblock and replenish *yang*; collateral bloodletting and cupping is used to move *qi* and drain fire, and needle-embedding therapy can be used to consolidate the curative effect. These therapies together have the effects of soothing the liver and regulating *qi*, fortifying the spleen and dissolving phlegm, calming the heart and draining fire.

Keywords bipolar disorder; *qi* constraint; fire-heat; liver-soothing and mind-regulating acupuncture; refined moxibustion therapy; collateral bloodletting and cupping; needle-embedding therapy

(收稿日期: 2023-12-26; 修回日期: 2024-03-07)

[编辑: 崔京艳]

广告

欢迎订阅 2024 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。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, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国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、循证中医药、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 40.00 元, 全年 960 元。国内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: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

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>。

