

◆思路研究论著◆

腹针引气归元法治疗缺血性中风机制探析

吴薇¹, 黄文婷², 招远祺³, 孙景波³

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405
2. 深圳市罗湖区慢性病防治院, 广东 深圳 518000
3. 广东省中医院大学城分院内六科, 广东 广州 510106

[摘要] 根据缺血性中风核心病机及腹针引气归元法的特点, 试图通过建立、论证“腹针引气归元法调控肠神经系统治疗缺血性中风”的假说, 探析腹针引气归元法治疗缺血性中风的机制。

[关键词] 缺血性中风; 针灸疗法; 腹针; 引气归元法; 机制

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)03-0001-03

腹针疗法是薄智云教授经过二十余年临床探索腹部腧穴的应用规律而逐渐形成创新针灸疗法。腹针疗法根据腹部先后天经络理论, 结合中医学辨证方法, 采用针灸刺激腹部相关腧穴及相应点, 以调整脏腑失衡为主, 佐以调节经络气血, 并以调整相应部位为使, 从而达到治疗疾病的目的^[1]。其治疗体系为以腹部的肚脐为中心进行调控, 因为人在出生前, 脐带是维系生命的纽带, 人体的生长发育所需的营养依赖于脐带的输送, 腹部又是五脏六腑汇聚的地方, 所以采取腹部穴位针灸治疗可调整全身的经络, 而达到治疗全身疾病的目的。近年来, 临床应用于中风病治疗, 取得了一定的疗效^[2], 笔者推测, 腹针引气归元法主要通过改善局部脑缺血/再灌注损伤区域的神经和血管再生环境, 为损伤区神经和血管再生创造适宜的环境, 从而对缺血性中风起到积极的治疗作用。

1 理论基础

中风病是由于阴阳失调, 气血逆乱, 上犯于脑所引起的以突然昏仆, 不省人事, 半身不遂, 口舌喎斜; 或不经昏仆, 仅以半身不遂, 口舌喎斜, 言语不利, 偏身麻木为主要表现的一种病证, 其基本病机为

阴阳失调, 气血逆乱, 上犯于脑。中风病属本虚标实, 而以本虚为主^[3]。

腹针的处方组成原则属中医学辨证论治的一部分, 是中医学理、法、方、药(穴)的具体应用。在腹针处方中, 体现了“调理脏腑入手, 兼顾经脉局部”的多层次、多靶点的整体治疗原则, 使腹针处方治疗形成立体的治疗体系, 也体现出中医学治病必求于本的基本特色。引气归元法穴位组合由中脘、下脘、气海、关元组成^[4], 其中中脘又为腑会, 是脾胃生化输布的枢纽, 营卫气血之源, 下脘与中脘均位于胃脘部, 含有理中焦, 调升降的作用, 两穴相配, 通调六腑之气, 疏利中焦气机, 同时可补水谷之气; 气海主一身气疾, 疏导任脉, 培补元气, 益气固摄, 《胜玉歌》曰: 诸般气疾从何治, 气海针之灸亦宜。关元穴为小肠募穴, 足三阴、任脉之会, 与众经脉关系密切, 《内经》云: “元阴元阳之交关, 故名关元”, 由此可以看出, 关元为生命之所系, 先天之元气所在, 是培肾固本、补益精血、回阳固脱之要穴。综上所述, 腹针“引气归元”法的组方主要蕴含“以后天补先天”之意。

[收稿日期] 2013-11-18

[基金项目] 广东省自然科学基金项目(编号: S2011010005984); 广东省中医药局项目(编号: 20111203)

[作者简介] 吴薇(1978-), 女, 副研究员, 在职博士研究生, 研究方向: 中医临床基础。

[通讯作者] 孙景波, E-mail: sunhuachen96@163.com。

缺血性中风虽与风、火、痰、气、血有密切关系，但不管哪种病因，最终必然导致或表现在气血逆乱的病理机制上来。无论中风病急性期或中风后遗症的治疗，历代医家均提出了行气通瘀、调气通脉之法，从而达到“血行风自灭”的效果。引气归元法既有培肾固本之功，又有调理气机之效，充分体现了中医学辨证治疗中风病的思路。

2 临床基础

腹针疗法作为传统针法的补充，也是中医学治疗疾病的有效手段之一，目前已经被临床医生广泛应用于治疗中风病。谢仁明等^[2]研究表明，腹针配合康复运动疗法治疗气虚血瘀型中风有效，其机理在于腹部穴位调节的全息效应，使其可以调节脏腑功能和气血流通，进而有助功能恢复。李建媛等^[5~6]研究认为，腹针疗法是一种治疗中风病的有效针刺方法，疗效与体针相当，但腹针与体针结合能更好地改善中风急性期和恢复期气虚阴虚患者神志、语言、肢体运动功能状态，提高临床疗效，改善患者 ADL 评分，且能改善中风偏瘫患肢水肿。何茂松^[7]研究提示：分层腹针刺法对改善中风后肢体痉挛的症状有效。曾姿霏等^[8]研究表明，腹针疗法结合局部穴位注射可有效缓解中风后肩手综合征所致的疼痛、肿胀等症状。冯勇等^[9]研究表明，薄氏腹针疗法对于中风后抑郁症有肯定的疗效，同时针刺意外和患者不适感较少。上述研究表明，腹针疗法均能在不同程度及不同方面对中风病的主要症状及伴随症状均起到积极的治疗作用。

3 临床研究局限性

腹针疗法虽然被广泛应用于临床研究，但无法回避其临床研究的局限性，主要表现在以下几方面：①缺乏单一有效性的证据，腹针只作为治疗中风病综合性手段之一。由于伦理等问题，研究设计中通常配合传统针灸、康复、药物等治疗措施，腹针疗法单一治疗的有效性备受质疑；②研究未能触及中风病的核心病机，中风病临床表现复杂，可表现为神昏、失语、偏瘫、麻木等症状组合，上述研究虽然涉及中风病后疼痛、肿胀、痉挛等，但均没有触及到中风病“阴阳失调、气血逆乱”的核心病机；③研究质量普遍不高，由于中风病病情复杂，严谨的随机、双盲、对照试验在临床中受到了中风病“急、重、残”特点等诸多因素的限制。

4 建立假说

腹针疗法根据传统经络理论，提出“神阙布气假说”，同时吸纳现代科学“整体区域的全息论”，提出腹针疗法中的先天经络概念，在传统的循经取穴法和脏腑辨证取穴法的基础上增加定位取穴法，认为不同的定位方法和针刺深度会影响不同的系统，以神阙为轴心的大腹部不仅有一个已知的与全身气血运行相关的循环系统，而且还拥有一个被人们所忽略的全身高级调控系统。人体也存在颅脑和肠脑^[10](肠神经系统 Enteric Nervous System, ENS)，两脑之间相互作用和影响^[11]，从而进一步证实了神阙系统存在的客观性，并为之提供了一定的科学依据。血运重建对神经功能的恢复起着关键作用，Taguchi A 等^[12]研究结果表明，在急性局灶性脑缺血的第 1 天，血管内皮细胞就开始增殖，至第 7 天达到最高峰，之后血管内皮细胞虽然一直保持增殖，但增殖速度下降。因此，我们建立假说：腹针引气归元法治疗缺血性中风主要通过调控肠神经系统 ENS(Enteric Nervous System, ENS)改善局部脑缺血/再灌注损伤区域的神经和血管再生环境，从而实现改善神经功能目的。

5 论证假说

5.1 建立合适的动物模型 中风病由阴阳失调、气血逆乱所致，选择更能体现中风病核心病机的动物模型尤其重要。纵观目前所建立常用的动物模型，Sharkey J 等^[13]采用内皮素-1(ET-1)建立大脑中动脉闭塞(middle cerebral artery occlusion, MCAO)动物模型，具有以下优点：①在缺血的同时就开始灌注；②能在动物意识清醒时诱发脑卒中，此优点更能模拟中风病“阴阳失调、气血逆乱”的核心病机^[14]。

5.2 制定引气归元针法的标准 大鼠虽然属于哺乳动物，但出生后不久，肚脐就逐渐退化，故在成年大鼠腹部，看不到肚脐，即依靠脐部定位神阙穴是不可行的，因此，有必要对大鼠神阙穴的定位及针法制定标准。

5.2.1 定位标准 腧穴的准确定位，依赖于腧穴的定位方法。常用的腧穴定位方法有骨度分寸定位法、体表标志定位法、手指同身寸定位法、简便取穴法。骨度分寸法以骨节为主要标志，测量周身各部的大小、长短，并依其尺寸按比例折算为定穴的标准。最早见于《灵枢·骨度》，现行使用的骨度折量尺寸是以《灵枢·骨度》规定的人体各部尺寸为基础，在长期医

疗实践中, 经过历代医家修改和补充而来, 不论男女老幼、肥瘦高矮, 都以此标准衡量作为量取腧穴的标准。此种方法在诸种取穴方法中比较客观准确, 可以移易至动物中, 因此, 动物腧穴常采用骨度分寸法。

大鼠引气归元针法穴位的定位: 采用模拟骨度法对大鼠引气归元针法进行定位是较可行和较准确的定位方法, 即在大鼠腹正中线上, 胸剑联合中点至耻骨联合上缘连线做一条连线, 用刻度尺量出具体距离, 分为 13 等分, 按照以上各穴位在人身上的具体比例, 计算出各穴位在大鼠腹正中心线所在的位置。采用这种方法能规范统一腹针在缺血性再灌注模型大鼠的实验研究中穴位定位, 使选穴更具标准化, 加强了腹针实验研究的科学性和严密性, 避免由于取穴方法不同出现作用疗效缺乏可比性的局面。

5.2.2 针法标准 腹针疗法提出“疾病有浮沉, 针刺有浅深”, 便是要求针刺的深度必须根据疾病的病位来决定针刺的深浅。薄氏腹针理论认为, 同一个穴位, 根据针刺的深浅, 分为天、地、人三部, 浅刺调筋骨、中刺调经脉、深刺调脏腑。一般病程较短或其邪在表的病, 针刺浅部; 病程虽长, 未及脏腑或其邪在里的病, 采取中刺; 病程较长, 累及脏腑或其邪在里的病, 采取深刺。对于研究缺血性中风急性期, 推荐采用浅刺, 根据目前所选择的 MCAO 动物模型为急性缺血中风模型, 选择浅刺方法。

5.3 选择客观的评价指标 中风病是一个涉及多方面的复杂的病理生理过程, 目前关于腹针治疗中风病的实验研究相对较少。腹针引气归元法主要是以后天补先天, 改善患者中风预后为目的, 在上述假说的基础上, 我们选择通过血管三维成像, BrdU 标记和荧光免疫组织化学染色观察腹针治疗后 MCAO 大鼠缺血侧血管的变化和大鼠神经功能测评去论证我们的工作假说。

6 结语

腹针治疗缺血性中风病的临床观察取得了一定的成果, 但现有的许多研究还不够全面, 现代医学对中风病的研究越来越多地借助动物实验, 通过建立动物模型, 施加特定的处理因素, 一种较客观地观察与研究腹针等处理因素对中风病模型动物的影响, 腹针对急性缺血性中风模型动物作用的实验研究还不多, 因此, 还有待于对腹针疗法做进一步的动物实验研究和

临床研究。

[参考文献]

- [1] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 1.
- [2] 谢仁明, 陈红霞, 何铭锋. 腹针合康复运动疗法治疗中风气虚血瘀型肢体运动功能障碍临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(2): 181- 182.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 304- 306.
- [4] 陈红, 陈小刚, 张婷婷, 等. 腹针“引气归元”浅识及典型病案分析[J]. 中国民族民间医药杂志, 2012, 21(18): 88- 89.
- [5] 李建媛, 罗道珊, 符健, 等. 腹针和体针结合对缺血性中风病的临床疗效观察[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(7): 501- 504.
- [6] 李建媛. 腹针为主治疗中风偏瘫患肢水肿临床观察[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2005, 12(4): 32- 33.
- [7] 何茂松. 分层腹针刺法对中风后肢体痉挛的临床疗效对比研究[D]. 贵阳: 贵阳中医学院, 2012.
- [8] 曾姿霏, 吴绍汉, 曾科学, 等. 腹针结合局部穴位注射治疗中风后肩手综合征临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2013(2): 63- 64.
- [9] 冯勇, 肖慧玲, 林仁勇, 等. 薄氏腹针治疗中风后抑郁症临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(10): 33- 35.
- [10] Metzger M. Neurogenesis in the enteric nervous system[J]. Arch Ital Biol, 2010, 148(2): 73- 83.
- [11] 华荣, 孙景波, 黄培新. 中风始发态证候与血浆脑肠肽的相关性[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(3): 24- 25.
- [12] Taguchi A, Soma T, Tanaka H, et al. Administration of CD34⁺ cells after stroke enhances neurogenesis via angiogenesis in a mouse model[J]. J Clin Invest, 2004(114): 330- 338.
- [13] Sharkey J, Ritchie IM, Kelly PA. Perivascular microapplication of endothelin- 1: a new model of focal cerebral ischaemia in the rat[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 1993, 13(5): 865- 871.
- [14] 顾国军, 黄振兴, 陶凯忠, 等. HBO 对内皮素- 1 诱导的大鼠局灶性脑缺血模型的疗效观察[J]. 第二军医大学学报, 2006, 27(10): 1134- 1137.

(责任编辑: 黎国昌)