●名医经验●

引用:汪庆庆,程红亮. 程红亮基于通调督任辨经论治中风后吞咽障碍经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(9):42-44.

程红亮基于通调督任辨经论治中风后吞咽障碍经验

汪庆庆[1],程红亮[2]
(1. 安徽中医药大学,安徽 合肥,230012;
2. 安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥,230061)

[摘要] 介绍程红亮主任医师治疗中风后吞咽障碍的经验。程师治疗中风后吞咽障碍以通调督任为治疗思想,创新性地提出"咽为经脉之所聚"的理论,确立了以项部取穴+舌咽部取穴+辨经取穴的治疗思路,灵活运用表里经配穴、俞募配穴、远近配穴及局部配穴等,构建了在辨经论治指导下针灸治疗中风后吞咽障碍的规范化、标准化治疗方案,临床疗效显著。

[关键词] 吞咽障碍;中风;通调督任;辨经论治;名医经验;程红亮
[中图分类号]R246.6,R277.739 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.010

中风即脑卒中,是临床上的危急脑血管疾病,其致死率和致残率极高,且具有多种并发症。研究显示,50%~67%的脑卒中患者有并发吞咽障碍的可能[1],脑卒中患者损伤涉及到皮质中枢、延髓及相关锥体外系时,则易并发吞咽障碍[2]。长时间的吞咽困难,会引发多种并发症,如营养不良、吸入性肺炎等,使患者生活质量大大降低。研究表明,以针刺为主的早期治疗对吞咽障碍的恢复有明显的改善作用[3-5]。

程红亮,主任医师,博士研究生导师,致力于中风病及相关并发症的临床研究。其在"通督任、调气血"的基础上确立了以辨经取穴+项部取穴+舌咽部取穴的治疗思路,灵活运用表里经配穴、俞募配穴、远近配穴及局部配穴等,治疗中风后吞咽障碍具有良好疗效。现将程师的经验总结如下。

1 病因病机

本病属中医学"中风""喑痱"范畴,病变部位在脑,与口、舌、咽喉等密切相关。《奇效良方》载:"喑痱之状,舌喑不能语,足废不能用。"程师认为中风后吞咽障碍的发生责之于两方面,一方面以"脑府失用,神机不利"为本,肾精虚损、髓海失濡、气血不和,风、火、痰、瘀等病邪滞于脑窍,以致瘀阻脑络、窍闭神损、经气不畅,最终导致咽中窒碍不适、吞咽不利。若气血生成不足、肝肾阴精耗损,加之风火内胜、痰瘀互结,则成本虚标实、上盛下虚之证。另一方面,咽喉部经络循行丰富,吞咽功能正常有赖于咽部经脉气血运行通畅,若经脉阻滞,气血运行不利,亦可致痰凝、气滞、血瘀,碍于咽部,发为此病。

2 论治经验

2.1 通调督任 《灵枢·本神》云:"凡刺之法,先必本于神。"神机运行正常,各脏腑组织器官才能各司其职,畅行全身气血。任督二脉与脑府联系密切,循行上,任督循行入脑,督脉上行巅顶入络于脑,任脉至承泣交督脉,通督以调神;功用上,任督统领全身气血阴阳,督脉行身后,任脉行身前,二者分别统帅全身阳经、阴经气血,循环往来,阴阳平和,气血充盛。程师认为,心-脑-肾-任-督为一体,心主神,肾主髓,任督统领全身阴阳气血,脑为髓海,五者相互维系,共同组成了广义上的脑与神。而任督脉居首要地位,直接或间接影响其余经脉,又与各脏腑组织密切相连,其中与肾关系更为密切,肾为原气所发,可温煦脏腑经脉

基金项目:安徽省重点研究和开发计划项目(1804h08020288);安徽省卫生健康委员会中医药科研计划项目(AHWJ2021a020)
第一作者:汪庆庆,女,2020 级硕士研究生,研究方向:针刺的临床运用及机制研究
通信作者:程红亮,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:针刺的临床运用及机制研究,E-mail:chl.75811@163.com

气血，能反映脑髓的功能。因而通调督任及其相关经络系统，可使气血调和，神机运转。此外，程师认为通调督任是基于气血亏虚、髓海不足而言，凡气血阴精有损者，运用此法可达佳效，然临床上多数患者症状复杂，在通调督任基础上进行辨经论治尤为重要。

2.2　*辨经论治*　目前关于中风后吞咽障碍的治疗方法尚无统一标准，现代医学多采用常规康复训练，如舌肌训练、软腭训练、喉肌训练等[6]，治疗效果不佳。针刺治疗中风后吞咽障碍具有明显优势，且疗效持久。程师在长期的临床工作和相关研究的基础上，提出“咽为经脉之所聚”的理论，确立了以项部取穴+舌咽部取穴+辨经取穴的治疗思路，并灵活运用各种配穴，将局部取穴与整体取穴交叉融合，疗效显著。

2.2.1　咽为经脉之所聚　中医学认为，咽喉居颈项，上连头部，内连脏腑。咽喉为水谷之道，气上下通行之所。程师提出“咽为经脉之所聚”，认为咽部是诸多经脉循行分布、交相会合的场所，咽喉直接或间接与十二经脉、奇经八脉等周身经脉相连。《灵枢·经脉》载：“胃足阳明之脉……循喉咙，入缺盆……脾足太阴之脉……挟咽，连舌本，散舌下……肾足少阴之脉……循喉咙，挟舌本……肝足厥阴之脉……循喉咙之后，上入颃颡。”《灵枢·经别》中又有关于足少阴与舌体相连，足少阳、足阳明、足太阴循行于咽部，手少阴走行于喉咙的描述，众多经脉均分支走行于咽部，与之紧密关联；至于奇经八脉，《素问·骨空论》载：“任脉者……至咽喉上颐循面入目 ……督脉者……入喉，上颐环唇 ”，《灵枢·五音五味》载：冲脉、任脉皆起于胞中……其浮而外者，循腹上行，会于咽喉”，《难经·二十八难》载：“阴跷脉者……至咽喉，交贯冲脉”。

咽喉为病常伴随着脏腑证候，脏腑有疾，亦会引起咽部不适[7]。二者在生理上紧密关联，病理上互相影响。一方面，病邪侵袭机体，致经络不畅，易成喉疾。正如《素问·六元正纪大论》载：“炎暑至，少阳临上……喉痹目赤”，《素问·至真要大论》载：“太阴之胜，火气内郁……喉痹项强”，《素问·缪刺论》载：“邪客于手少阳之络，令人喉痹舌卷，口干心烦”等，无论是外感六淫，还是内生五邪，凡侵袭脏腑经络者，易致经络气血壅滞，痰湿、瘀血等病理产物随之而来，滞于咽者，则成喉疾。另一方面，脏腑受损，咽失濡养，发为喉疾。肾为先天之本，阴阳之本源于肾，“内夺而厥则为喑痱”，肾阴有损，则咽喉不利；气血生化有赖于脾胃的运转，脾胃功能失调，气血不生，水湿不化，凝聚成痰，阻于咽喉；舌为心之苗，心为五脏六腑之大主，心神失养则舌肌失用；喉为肺之门户，肺气郁闭，则咽喉不畅；肝主疏泄，调畅气机，情志不畅、肝气不舒，影响脾胃升降。

2.2.2　辨经取穴，病症合一　程师临床上治疗中风后吞咽障碍多从项部、舌咽部取穴，加以“辨经”取穴，主要穴位为：“治咽十三穴”（风池、风府、翳风、完骨、金津、玉液、廉泉、天突、人迎）。督脉在风府穴处入脑，刺风府可醒脑而通督脉、养神而调神机；风池、风府、翳风、完骨居于项部，舌咽、迷走神经走行于此区域，针刺可改善脑供血及吞咽肌功能[8]；金津、玉液其下布有舌下、舌咽神经，刺之可促进神经反射，点刺出血可达通利舌脉气血之用[9]；廉泉位于舌体根部，与病灶紧密相连，《针灸大成》中载廉泉主“舌下肿难言，舌根急缩不食，舌纵涎出，口疮”，有利咽除痹、通经活络之效；天突穴居于任脉，位置上既临咽部，又与肺脏相连，刺之可宣肺化痰、利咽开音，研究表明，廉泉、天突其下有迷走、舌咽神经分布，针刺可利于吞咽恢复；人迎穴居于足阳明胃经，阳明经多血多气，针刺有活血行气、通利喉舌之效[10]。程师在项部与舌咽部取穴的基础上，更加注重对患者的辨证，以症辨经，辨经取穴，若伴随食后即呕、胃脘痛、腹胀等脾经之症，当取太白、商丘；出现面色黧黑、腰痛、足心热痛等肾经病症，当取太溪、照海。程师治疗中风后吞咽障碍，从整体考量，辨经取穴，擅取督任经穴，以得通调神、宣通咽喉之用。

2.2.3　巧用配穴，调和气血　在辨经取穴的基础之下，程师还擅于运用表里经配穴、俞募配穴、远近配穴、局部随症配穴等，原络相配调节表里脏腑气血阴阳，《灵枢·九针十二原》载：“五脏有疾也，应出十二原”，表明原穴为脏腑疾患的要穴，能发挥独特作用；络穴可沟通表里经，一穴可治两脏腑疾病，二者相配，既可调理经脉病症，又可行气活血、调整脏腑阴阳[11]；此外相关研究表明，行表里经配穴针刺法可保护受损神经元，促进脑缺血再灌注[12]。俞募穴为脏腑经气聚集之所，其位置分布与脏腑相近，俞募相配，前后相应，阴阳相合，调配脏腑，疏通经络。远近相配、局部取穴中，近端局部取穴则是“腧穴所在，主治所在”之体现，而远端取穴则是“经脉所过，主治所及”之运用，《灵枢·终始》载：“病在上者下取之，病在下者高取之”，因而远近相配可沟通上下经气，通调全身。若患者脾经证候突出，程师在取“治咽十三穴”的基础上，辨经选取太白、商丘，再配胃经络穴丰隆，原络

相配之外又有远近配穴,既可通调脾胃证候,又能达"从阳引阴、从阴引阳"之用;再加用脾经俞募穴脾俞、章门,调节脏腑气血,可有妙效。他经证候亦可效此。

3 典型病案

患者,男,66岁,2021年8月19日初诊。主诉:左侧肢体活动不利伴吞咽障碍2个月余。现病史:患者于2021年5月29日在家劳作时出现头晕,随即感觉左侧肢体无力,予以休息后症状加重,走路不能,言语不清,意识清醒,至安徽省某医院行颅脑磁共振示:右侧基底节急性脑梗死,予以抗血小板聚集、脑保护等对症治疗,症状好转出院,遗留有左侧肢体活动不利、吞咽困难、饮水呛咳,伴有足心热甚、耳鸣如潮、小便不利、大便秘结等症,遂来就诊。刻诊:左侧肢体活动不利,饮水呛咳,吞咽困难,足心热,耳鸣,小便不利,大便秘结,舌淡暗、苔薄白,脉细涩。查体:神清,精神差,鼻饲饮食,咽反射消失,伸舌稍右偏,左上肢肌力3级,左下肢肌力3+级,肌张力稍高,左侧肢体针刺感觉减退,左侧巴宾斯基征(+),洼田饮水试验5级,标准吞咽功能评定量表(SSA)评分38分。西医诊断:脑梗死(恢复期)。中医诊断:中风(阴虚动风证)。治则:通调督任、滋阴息风。取穴:百会、印堂、风府、金津、玉液、廉泉、天突、风池(双)、完骨(双)、翳风(双)、人迎(双),患侧足三里、太溪、照海、飞扬。金津、玉液点刺出血,余下诸穴常规针刺,留针40 min,期间行针1次,每天1次,1周治疗6次,14 d为1个疗程。治疗2个疗程后,患者症状改善,饮水呛咳较前好转,洼田饮水试验3级,SSA评分31分;继续治疗2个疗程后,可拔出鼻饲,饮水呛咳明显改善,吞咽困难较前好转,咽反射减弱,洼田饮水试验2级,SSA评分27分。

按语:本案患者年逾六十,脏腑气血阴精俱虚,瘀阻脑窍,发为中风;气血亏虚,阴液枯竭,无以濡养经脉,不荣于舌,瘀阻舌脉,发之则吞咽不利。穴取百会、印堂、风府以通督调神,加程师经验效穴风池、翳风、完骨、金津、玉液、廉泉、人迎、天突等通利咽喉。此外,本案患者留有肢体不利的症状,"治痿独取阳明",取足三里鼓动气血,疏通舌脉;患者伴有足心热、耳鸣、小便不利、大便秘结等肾经症状,穴取肾经太溪、照海激发肾气、濡养咽喉,配飞扬,原络相配,调节脏腑。诸穴同用,共奏通调督任、滋阴息风之效。

4 小 结

中风后吞咽障碍是由于脑神经传导障碍,导致舌咽喉等部位运动功能瘫痪,无法进行正常的吞咽和饮食[13]。临床上将吞咽过程分为准备期、口腔期、吞咽期及食管期,在口腔期与吞咽期极易发生误吸而导致吸入性肺炎[14],因而对于中风后吞咽障碍的康复极为重要。针刺可兴奋咽部神经功能,激活吞咽反射,吞咽肌可得到相应锻炼,防止肌肉萎缩,继而改善吞咽障碍[15]。程师提倡通督以养神、调任以和气血,指出任督脉与脑及全身脏腑器官均有密切联系,对于改善神经、肢体功能障碍等方面的作用显著;此外,程师提出"咽为经脉之所聚"理论,将颈项部、舌咽部与辨经论治紧密联系,在"治咽十三穴"的基础上辨经取穴,并灵活运用表里经配穴、俞募配穴、远近及局部配穴。程师的治疗经验在临床上取得了良好的疗效,可为中风后吞咽障碍的针灸辨经论治提供借鉴。

参考文献

[1] 王拥军,王少石,赵性泉,等.中国卒中吞咽障碍与营养管理手册[J].中国卒中杂志,2019,14(11):1153-1169.

[2] 房芳芳,王孝文,鞠学红.脑卒中后吞咽障碍的发生机制及康复治疗研究进展[J].山东医药,2019,59(31):103-106.

[3] 唐强,张世强,李宏玉,等.针刺为主治疗卒中后吞咽障碍研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(4):1-4.

[4] 蔡美芹,黄国令.针刺联合康复训练治疗缺血性中风后吞咽障碍临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(4):692-693.

[5] 化艳,舒小珉.早期训练联合针刺对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能评分的影响[J].山东中医杂志,2019,38(5):435-438.

[6] 陈晓旭,张晓,张红.揿针结合康复训练、综合护理措施治疗脑卒中后假性球麻痹所致吞咽障碍临床研究[J].新中医,2021,53(2):139-142.

[7] 薛晓婕,程红亮,胡培佳,等.程红亮以"治咽十三穴"为主辨经论治中风后吞咽障碍经验[J].中医药临床杂志,2020,32(5):862-866.

[8] 陈飞宇,刘小平,包烨华,等."项针"联合康复训练治疗脑卒中后假性球麻痹临床观察[J].上海针灸杂志,2018,37(2):135-139.

[9] 郑璇,孙熙罡."调神益咽"针刺法配合康复训练治疗缺血性中风后吞咽障碍的疗效观察[J].医学信息,2019,32(10):156-159.

[10] 李静,刘睿,周婷,等.天突芒针弯刺联合康复训练治疗中风后吞咽障碍的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(15):2400-2403.

[11] 黄培冬,柏莉娟,姜云武.原络配穴法的研究进展及思考[J].针灸临床杂志,2010,26(6):74-76.

[12] 许秀洪,周国平,李春,等.表里经配穴法对脑缺血再灌注损伤大鼠海马细胞凋亡及JNK信号通路的影响[J].广州中医药大学学报,2015,32(1):76-80,186.

[13] 康煜炜,鲁海,王媛卓,等.卒中后吞咽障碍针刺方案优化探讨[J].针灸临床杂志,2021,37(2):88-91.

[14] 孟海波.分期针刺疗法治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(18):46-48.

[15] 王娟,李志伟,余雨.电刺激及针灸治疗急性脑卒中后吞咽障碍的疗效分析[J].重庆医科大学学报,2014,39(8):1131-1134.

(收稿日期:2021-12-08)